

Sestrinska skrb u zaštiti i unaprijeđenju mentalnog zdravlja

Grgurić, Katarina

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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:105:632356>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-25**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Katarina Grgurić

**Sestrinska skrb u zaštiti i unaprjeđenju
mentalnog zdravlja**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2021.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Katarina Grgurić

**Sestrinska skrb u zaštiti i unaprjeđenju
mentalnog zdravlja**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2021.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite pod vodstvom izv.prof.dr.sc. Danijele Štimac Grbić, dr.med., spec. javnog zdravstva i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2020./2021.

KRATICE

WHO - Svjetska zdravstvena organizacija (*engl. World Health Organization*)

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

WFMH - Svjetska federacija za mentalno zdravlje (*engl. World Federation for Mental Health*)

AHNA - Američko holističko udruženje

BHMS - Britansko holističko medicinsko okruženje

HKMS – Hrvatska komora medicinskih sestara

UN – Ujedinjeni narodi

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. SESTRINSKA SKRB U REPUBLICI HRVATSKOJ	2
3. PSIHOSOCIJALNA PODRŠKA BOLESNIKU	3
3.1 PROAKTIVNA SKRB O MENTALNOM ZDRAVLJU	4
3.2 ZAŠTITA I UNAPRJEĐENJE MENTALNOG ZDRAVLJA	6
3.3 PSIHOLOŠKE POTREBE KOD BOLESTI.....	12
3.4 HOLISTIČKI PRISTUP	12
3.5 REAKCIJA BOLESNIKA NA BOLEST	13
4. ULOGA MEDICINSKE SESTRE KOD TRETMANA BOLESNIKA S PSIHIJATRIJSKOM DIJAGNOZOM	14
4.1 SPECIFIČNOSTI I NAČELA ZDRAVSTVENE NJEGE PSIHIJATRIJSKOG BOLESNIKA	16
5. STIGMA, DISKRIMINACIJA I PREDRASUDE	17
5.1 SAMOSTIGMATIZACIJA	18
6. ZAKLJUČAK	20
7. ŽIVOTOPIS	21
8. LITERATURA	23

SAŽETAK

Sestrinska skrb u zaštiti i unaprjeđenju mentalnog zdravlja

Katarina Grgurić

Sestrinstvo se kroz povijesna razdoblja neprestano razvijalo i nadograđivalo. Danas je medicinska sestra samostalni zdravstveni djelatnik, čija je osnovna djelatnost zdravstvena njega. Sestrinska skrb odnosno sestrinska njega predstavlja zdravstvenu njegu koja je sastavni dio zdravstvene zaštite. Organizacija sestrinske skrbi je koordinirana aktivnost pružanja najkvalitetnije zdravstvene njege bolesnom ili zdravom pojedincu. Ona obuhvaća medicinske sestre svih obrazovnih razina, drugo zdravstveno i nezdravstveno osoblje u zdravstvenim ustanovama i izvan njih. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji 1 od 4 osobe u svijetu javit će se mentalni poremećaji. Svaka osoba treba voditi brigu o mentalnom zdravlju obzirom da su psihičke bolesti i poremećaji zastupljeni u društvu. Kao takve uzrokuju veliku patnju osobama koje se bore s takvom dijagnozom kao i njihovim obiteljima i prijateljima. Psihijatrijsko sestrinstvo 21. stoljeća usmjereno je prema zajednici te je potrebno planirati i razvijati programe izvanbolničke rehabilitacije za osobe u potrebi. Nužno je povećati znanje populacije o važnim pitanjima vezanim uz mentalno zdravlje, odnosno poboljšati zdravstvenu pismenost. Mentalno zdravlje je preduvjet razvoja društva, stoga se suvremene strategije za zaštitu i unaprjeđenje zdravlja sve više usmjeravaju prevenciji i rehabilitaciji, multidisciplinarnoj i međusektorskoj suradnji, individualiziranom pristupu prema bolesniku te brizi za oboljele u zajednici i njihovom uključivanju u društveni život. U Republici Hrvatskoj se zaštita mentalnog zdravlja najčešće odvija lokalno i to kroz aktivnosti i programe institucija sustava; zdravstvo, socijalna skrb, prosvjeta, kao i kroz rad neprofitnih organizacija i svjetski priznatih projekata. Psihološka uloga svake medicinske sestre je predvidjeti i zadovoljiti emocionalne potrebe, ostvariti odnos prožet povjerenjem, komunicirati i ohrabrivati samostalnost i samopouzdanje. Ključni element u pristupu bolesniku je psihosocijalna podrška koja uključuje kulturološko senzibilizirano pružanje psihološke, socijalne i duhovne skrbi. Stigmatiziranje osoba oboljelih od psihičkog poremećaja temelji se na negativnim stavovima koje nazivamo predrasude.

Ključne riječi: mentalno zdravlje, unaprjeđenje, zaštita, medicinska sestra

SUMMARY

Nursing care in the protection and promotion of mental health

Katarina Grgurić

Nursing has been constantly evolving and upgrading throughout historical periods. Today, the nurse is an independent health professional, whose main activity is health care. Nursing care or nursing care is health care that is an integral part of health care. The organization of nursing care is a coordinated activity of providing the highest quality health care to a sick or healthy individual. It includes nurses of all educational levels, other medical and non-medical staff inside and outside healthcare facilities. According to the World Health Organization, 1 in 4 people in the world will develop mental disorders. Every person should take care of mental health since mental illnesses and disorders are present in society. As such, they cause great suffering to people struggling with such a diagnosis as well as their families and friends. 21st Century Psychiatric Nursing is community-oriented and needs to plan and develop outpatient rehabilitation programs for people in need. It is necessary to increase the knowledge of the population on important issues related to mental health, ie to improve health literacy. Mental health is a prerequisite for the development of society, so modern strategies for health protection and improvement are increasingly focused on prevention and rehabilitation, multidisciplinary and intersectoral cooperation, individualized approach to the patient and care for the sick in the community and their inclusion in society. In the Republic of Croatia, mental health care is most often carried out locally through the activities and programs of the institutions of the system; health, social care, education, as well as through the work of non-profit organizations and world-renowned projects. The psychological role of every nurse is to anticipate and satisfy emotional needs, to achieve a relationship imbued with trust, to communicate and encourage independence and self-confidence. A key element in the approach to the patient is psychosocial support, which includes culturally sensitized provision of psychological, social and spiritual care. Stigmatizing people with a mental disorder is based on negative attitudes that we call prejudice.

Key words: mental health, promotion, protection, nurse

ZAHVALE

Zahvaljujem se mentorici izv.prof.dr.sc. Danijeli Štimac Grbić, dr.med., spec. javnog zdravstva, na savjetima, nesebičnoj pomoći i strpljenju za vrijeme izrade diplomskog rada, a u vrlo teškom periodu za zdravstvo u vrijeme COVID-19 pandemije.

Također, želim se zahvaliti ravnateljici Doma zdravlja Gospić Dubravki Jakšetić, mag.med.techn. na prepoznavanju ambicije i poticanju na daljnje školovanje u sestrinstvu, razumijevanju, savjetima i strpljenju za vrijeme studiranja. Hvala djelatnicima i suradnicima Doma zdravlja Gospić koji su isto tako imali razumijevanja za izostanke.

Veliko hvala kolegicama i kolegama diplomskog studija sestrinstva na nesebičnoj pomoći u svim aktivnostima i aspektima studiranja, posebice kolegici Mateji Krznar, mag.med.techn.

Na kraju bih posebno željela zahvaliti svojim roditeljima, sestri, baki, životnom suputniku i prijateljima na beskrajnoj psihološkoj potpori, strpljenju, savjetima i učestalom podupiranju u svim koracima do postizanja mog cilja.

1. UVOD

Sestrinstvo se kroz povijest stalno razvijalo, a intenzivniji razvoj doživljava u 19. stoljeću radom Florence Nightingale koja je utemeljiteljica modernog sestrinstva. Medicinske sestre i sestrinstvo kao zanimanje i grana u medicini prije toga nije postojalo. Sestre su smatrane samo kao pomoćnice liječnicima, a sestrinstvo pomoćna ruka medicine. Danas je medicinska sestra samostalni zdravstveni djelatnik čija je osnovna djelatnost zdravstvena njega. (1) Psihologija je znanost koja „nastoji opisati, razumjeti, predvidjeti i (ponekad) modificirati ponašanje“. Smatra se da je postala ugledna znanstvena disciplina tek 1879. godine, kad je Wilhelm Wundt otvorio prvi laboratorij za eksperimentalnu psihologiju u Njemačkoj. Wundt je koristio introspekciju, način gledanja prema unutra i izvještavanje o mislima i osjećajima, kako bi pokušao razumjeti strukturu i sadržaj ljudskog uma. Psihološki modeli traže objašnjenja za ljudsko ponašanje unutar dječjeg razvoja i iskustva, učenja, okoline, misli, osjećaja. Otprilike u isto vrijeme, u Americi, William James je također istraživao um kroz introspekciju i zaključio da um sadržava osjećaje, želje, kognicije, rasuđivanje i sviđanje. James je zaključio da bi se misli i emocije trebale istraživati ukoliko želimo shvatiti ljudski život. (2) Mentalno zdravlje je Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definirala kao stanje dobrobiti u kojemu pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici. Prema ovakvom pristupu mentalno je zdravlje dio općeg zdravlja i afirmativni prostor za aktualiziranje vlastitog života, a ne jednostavno odsustvo bolesti. Europski pakt za mentalno zdravlje i dobrobit odredio je 2008. godine nekoliko prioritarnih područja djelovanja u svrhu zaštite mentalnog zdravlja između kojih su i područja zaštite mentalnog zdravlja starijih osoba kao i suprotstavljanje stigmatima i socijalnoj isključenosti. Važno je spomenuti i prvi dokument Ujedinjenih naroda „Načela zaštite osoba s mentalnim oboljenjima i unaprjeđenja zaštite mentalnog zdravlja“ kojim su kodificirana prava osoba s mentalnim oboljenjima i koja ujedno impliciraju obvezu nacionalnih vlasti da promoviraju razrađena načela svojim zakonodavstvima. (3) Svjetski dan mentalnog zdravlja obilježava se svake godine 10. listopada u organizaciji Svjetske federacije za mentalno zdravlje (WFMH) i u suradnji sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom (SZO).

Na svjetskoj razini naglašava se važnost promicanja mentalnog zdravlja i usmjerava se pozornost na probleme mentalnog zdravlja. (4) Prvostupnici sestrinstva u svom obrazovanju stječu vještine „njegovanja“ iz procesa zdravstvene njege, a u diplomskom obrazovanju

psihološke potrebe bolesnika zastupljene su mnogostruko više. Danas sve više uočavamo razlike između vještina potrebnih za njegu tijela bolesnika i onih vještina potrebnih za psihološke aspekte bolesnika, potrebe koje direktno utječu na osjećaje, misli i ponašanje ljudi. (5)

2. SESTRINSKA SKRB U REPUBLICI HRVATSKOJ

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO), medicinska sestra je ovlaštena i odgovorna za samostalno pružanje sestrinske skrbi. (6) U Republici Hrvatskoj prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti zdravstvena skrb stanovništva provodi se na državnoj, regionalnoj i lokalnoj razini, prema načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti. (7) Sestrinska skrb odnosno sestrinska njega predstavlja zdravstvenu njegu koja je sastavni dio zdravstvene zaštite. Prema Zakonu o sestrinstvu koji je donesen 2003. godine, zdravstvena njega je javna djelatnost koja uključuje primjenu specifičnih znanja i vještina temeljenih na znanstvenim spoznajama iz područja sestrinstva, medicinskih, prirodnih i humanističkih znanosti. Provođenje zdravstvene njege temelji se na potrebama stanovništva, planu i programu mjera zdravstvene zaštite a provodi se na svim razinama zdravstvene zaštite u kojima medicinske sestre pružaju sestrinsku skrb. Svrha zdravstvene njege je zaštita zdravlja pojedinca, obitelji i cjelokupnog stanovništva. (8) Hrvatska komora medicinskih sestara (HKMS) osnovana je 01. listopada 2003. godine. Prema gore navedenom zakonom definirano je tko je to medicinska sestra te što ona smije ili ne smije raditi. Stoga, temeljne zadaće HKMS u Hrvatskoj su zaštita bolesnika kroz osiguravanje profesionalne i etične skrbi i zaštita profesionalnog statusa medicinske sestre. (9)

Organizacija sestrinske skrbi je koordinirana aktivnost pružanja najkvalitetnije zdravstvene njege bolesnom ili zdravom pojedincu. Ona obuhvaća medicinske sestre svih obrazovnih razina, drugo zdravstveno i nezdravstveno osoblje u zdravstvenim ustanovama i izvan njih. (8) Glavni čimbenici važni za organizaciju kvalitetne sestrinske skrbi su dovoljan broj kvalitetno obrazovanih medicinskih sestara, kompetencije medicinskih sestara za provođenje zdravstvene njege, dovoljan broj medicinskih sestara definiran prema kategorizaciji bolesnika i razini pružanja sestrinske skrbi, motiviranost za rad i zadovoljstvo na poslu, uvjeti rada i dohodak te trajno stručno usavršavanje. (10)

Sestrinska skrb treba se pružati na način da se za pacijenta postigne što bolje zdravstveno stanje koristeći individualni i holistički pristup. Kad se govori o mentalnom zdravlju medicinska sestra u svom radu istražuju jedinstvene, prema pacijentu usmjerene terapijske odnose uz primjenu znanja o mentalnom zdravlju, psihijatrijske njege, tjelesnog zdravlja, psihosocijalnog blagostanja s naglaskom na holistički pristup pacijentu. Stalna usavršavanja i edukacije iz područja mentalnog zdravlja neophodne su za sestriinsku skrb kako bi pacijentima bila pružena adekvatna psihosocijalna podrška.

3. PSIHOSOCIJALNA PODRŠKA BOLESNIKU

Brigu o mentalnom zdravlju treba voditi svaka osoba obzirom da su psihičke bolesti i poremećaji zastupljeni u društvu. Kao takve uzrokuju veliku patnju ne samo osobama koje se bore s psihičkom dijagnozom nego i njihovim obiteljima i prijateljima. Mentalne bolesti čine četiri od deset vodećih uzroka invaliditeta u svijetu. Ustav Republike Hrvatske jasno propisuje jednakost svih građana, jednaku socijalnu pravdu, pravo slobode, pravo na rad, jamči svakom pojedincu štovanje i pravnu zaštitu njegovog osobnog i obiteljskog života, dostojanstvo, ugled i čast. Također, država treba pružiti posebnu skrb osobama s invaliditetom te ih uključiti u društveni život. Navedeno se temelji na međunarodnim dokumentima kao što su Konvencija Ujedinjenih naroda (UN) o pravima osoba s invaliditetom; članak 19. Pravo na život u zajednici – prvi je zakonski obvezujući dokument koji jasno priznaje pravo osoba sa invaliditetom na život u zajednici. Nadalje, „Akcijnski plan Vijeća Europe za promicanje prava i potpunog sudjelovanja u društvu osoba s invaliditetom; poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom u Europi 2006.-2015“. (11) Kad gledamo područje sestriinstva, medicinska sestra između ostalog sudjeluje u pružanju psihosocijalne podrške svim dobnim skupinama; djetetu s teškoćama u razvoju, odrasloj osobi sa invaliditetom, ovisniku, žrtvi obiteljskog nasilja i drugim osobama u potrebi.

Psihološka njega uključuje brigu za bolesnikove psihološke potrebe pomoću niza vještina kao što su slušanje, opažanje, pružanje empatije i adekvatna komunikacija, a krajnji cilj je ublažavanje psihološke patnje. Prevencija i promocija zdravlja vrlo su važne karike u zdravstvu, naglasak se stavlja na na odjel mentalnog zdravlja Zavoda za javno zdravstvo i patronažnu zdravstvenu djelatnost Doma zdravlja. No, djelatnosti kao takve nisu jedine važne

karike u pružanju psihosocijalne podrške bolesniku, već uz njih postoje i druge djelatnosti za zaštitu mentalnog zdravlja.

Odjel za promicanje mentalnog zdravlja Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo promovira i provodi preventivne aktivnosti na području mentalnog zdravlja. Također, bavi se promicanjem zdravih stilova života i prevencijom ovisnosti. Aktivnosti Odjela mogu se podijeliti na tri razine:

- Strukturalna razina

Umanjivanje strukturalnih prepreka kroz potporu politikama usmjerenih na promicanje i unaprjeđenje zdravih stilova života/kvalitete života, sudjelovanje u izradi strateških i nacionalnih dokumenata, suradnja s međunarodnim tijelima, mrežama i organizacijama.

- Razina zajednice

Poticanje sudjelovanja dionika u zajednici i razvoj resursa okoline i prigodna obilježavanja, edukacije, promicanje projekata i akcija u zajednici te provedbu istraživanja i diseminaciju rezultata.

- Individualna razina

Podrška razvoju osobnih kapaciteta i zdravih stilova života kroz edukativne i promotivne materijale, akcije, psioedukaciju i savjetovališni rad, motiviranje i pomoć osobama u traženju stručne pomoći. (12)

3.1 PROAKTIVNA SKRB O MENTALNOM ZDRAVLJU

Proaktivna skrb je sinonim za očuvanje mentalnog zdravlja prije nego se ono naruši, dok je reaktivna skrb pomoć kod već narušenog mentalnog zdravlja. Temeljno polazište za proaktivan pristup skrbi o mentalnom zdravlju je Europski pakt za mentalno zdravlje i dobrobit iz 2008.g koji je postavio smjernice za sve buduće nacionalne smjernice u Europi:

- prevencija depresije i suicida
- mentalno zdravlje u mladosti i obrazovanju
- mentalno zdravlje na radnom mjestu
- mentalno zdravlje starijih

- suprotstavljanje stigmi i socijalnoj isključenosti

Ovdje je važno za naglasiti kako je 2010. godine nakon javne rasprave usvojena Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016. godine. Područja i mjere Nacionalne strategije su:

- Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u općoj populaciji
- Unaprjeđenje mentalnog zdravlja u dobno-specifičnim i vulnerabilnim populacijama
- Unaprjeđenje mentalnog zdravlja na radnom mjestu
- Prevencija, liječenje i rehabilitacija duševnih poremećaja
- Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici
- Suradnja s drugim sektorima, razmjena informacija i znanja, istraživanje

Unutar svakog područja je 6-13 mjera. Područja zaštite mentalnog zdravlja obuhvaćena su nizom zakona iz područja zdravstva, sigurnosti na radu, socijalne skrbi, zaštite ljudskih prava, kaznenog zakonodavstva i slično.

Ciljevi Nacionalne strategije (gdje to želimo biti)

- promocija mentalnog zdravlja za sve,
- pristup mentalnim poremećajima kroz preventivne aktivnosti,
- promocija rane intervencije i liječenja duševnih poremećaja,
- unaprjeđenje kvalitete života osoba s mentalnim poremećajima ili dizabilitetom kroz socijalnu inkluziju, zaštitu njihovih prava i dostojanstva,
- usklađivanje s drugim specifičnim strategijama i programima koje se odnose na područje mentalnog zdravlja,
- razvoj informiranja, istraživanja i sustava znanja na području mentalnog zdravlja.

Ciljevi naglašavaju proaktivno djelovanje.

Proaktivna uloga škole i zavoda za javno zdravstvo kroz univerzalnu prevenciju:

Škola;

- Provoditi psihoedukaciju (educirati učenike i roditelje o psihičkim procesima i ponašanju)
- Provoditi specifičnu edukaciju o rizicima po mentalno zdravlje (prevenirati problem)
- Provoditi istraživanja (istražiti pojavnost teškoća u mentalnom zdravlju učenika)

Selektivna prevencija:

- Provoditi primarni probir (*screening*) učenika u riziku (prepoznati problem kod pojedinih učenika)

Indicirana prevencija:

- Uputiti učenike u posebnom riziku u tretman u zavodima za javno zdravstvo, na dječjoj psihijatriji i drugo (ponuditi pomoć, suradnja)

Zavod za javno zdravstvo;

- Psihoedukacija (edukacija o psihičkim procesima i ponašanju)
- Specifična edukacija (rizična ponašanja, (re)socijalizacija, komunikacija i sl.)
- Promocija zdravlja i zdravih stilova življenja (edukacija o zdravlju)
- Provedba istraživanja rizičnih činitelja
- Predlaganje preventivnih programa
- Provedba preventivnih aktivnosti unutar pojedinih programa
- Provedba probira (rano prepoznavanje djece i mladih s teškoćama u doživljavanju i ponašanju)
- Uključivanje rizičnih pojedinaca u tretman
- Suradnja s odgojno-obrazovnim ustanovama (međusektorska, interdisciplinarna) (13).

3.2 ZAŠTITA I UNAPRJEĐENJE MENTALNOG ZDRAVLJA

Prema Američkoj psihijatrijskoj organizaciji mentalni zdravstveni problem ili mentalni poremećaj je: "klinički značajan bihevioralni ili psihološki sindrom ili obrazac koji je povezan s trenutnom nelagodnom ili nesposobnosti ili sa značajno povećanim rizikom od patnje, smrti, boli, invalidnosti ili važnog gubitka slobode..."(14). Jednostavnije rečeno, mentalno zdravstveni problem postoji kad se dogodi promjena u pojedinčevim emocijama, ponašanju ili razmišljanju u mjeri koja negativno utječe na svakodnevni život i aktivnosti. Faktori koji utječu na razvoj mentalnih bolesti su:

- Stresni slučajevi
- Faktori koji povećavaju ranjivost osobe na stres
- Predisponirajući biološki ili genetski faktori

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji 1 od 4 osobe u svijetu javit će se mentalni poremećaji. (15) Pojedinci se svakodnevno suočavaju s brojnim poteškoćama, ali ponekad dolazi do točke gdje svaka nova poteškoća postaje „kap koja prelijeva čašu“. Međutim, neki problemi se mogu pojaviti bez obzira na iskustvo pojedinca (degenerativne bolesti, depresija, anksioznost...). Smatra se da ljudi mogu razviti genetsku predispoziciju za razvoj nekih mentalnih poremećaja kao što su npr. shizofrenija. Ukoliko dođe do mentalne bolesti, moguće je liječenje psihoterapijom, tjelesnom terapijom (lijekovi) ili terapijom usmjerenom na proces mišljenja i ponašanja (16).

Pojedinci koji su često izloženi negativnim životnim događanjima kao npr. preopterećenost, narušeno zdravlje, teški gubitci i slično doživljavaju i psihološki disbalans. Međutim ako su zadovoljene osnovne ljudske potrebe tada je osoba kao cjelina uravnotežena. Abraham Maslow je postavio hijerarhijsku teoriju potreba. Sve njegove osnovne potrebe su instinktoidne, ekvivalentne instinktima u životinja. Osobe počinju s vrlo slabim raspoloženjem koje se zatim potpuno oblikuje kako osoba raste. Ako je okruženje pravo, ljudi će rasti ravno i lijepo, ostvarujući potencijale koje su naslijedili. Ako okoliš nije "pravi" (a uglavnom nije) neće narasti visoki, ravni i lijepi. Maslow je postavio hijerarhiju od pet razina osnovnih potreba. Osim ovih potreba, postoje i veće razine potreba. To uključuje potrebe za razumijevanjem, estetsko uvažavanje i čisto duhovne potrebe. Na razinama pet osnovnih potreba, osoba ne osjeća drugu potrebu dok se ne zadovolje zahtjevi prve, niti treću dok se ne zadovolje druge itd. Maslowljeve osnovne potrebe su sljedeće:

Fiziološke potrebe

To su biološke potrebe. Sastoje se od potreba za kisikom, hranom, vodom i relativno konstantnom tjelesnom temperaturom. To su najjače potrebe jer ako bi se osobi uskratile sve potrebe, fiziološke bi bile na prvom mjestu u potrazi za zadovoljstvom.

Sigurnosne potrebe

Kad su sve fiziološke potrebe zadovoljene i više ne kontroliraju misli i ponašanje, potrebe za sigurnošću mogu postati aktivne. Odrasli imaju malu svijest o svojim sigurnosnim potrebama, osim u hitnim slučajevima ili razdobljima neorganiziranosti

društvene strukture (poput rasprostranjenih nereda). Djeca često pokazuju znakove nesigurnosti i potrebe za sigurnošću.

Potrebe ljubavi, naklonosti i pripadnosti

Kad se zadovolje potrebe za sigurnošću i fiziološkim blagostanjem, može se pojaviti sljedeća klasa potreba za ljubavlju, naklonošću i pripadnošću. Maslow navodi da ljudi nastoje prevladati osjećaj usamljenosti i otuđenosti. To uključuje i davanje i primanje ljubavi, naklonosti i osjećaja pripadnosti.

Potrebe za samopoštovanjem

Kad se zadovolje prve tri klase potreba, potrebe za poštovanjem mogu postati dominantne. To uključuje potrebe za samopoštovanjem i za poštovanjem koje ljudi dobivaju od drugih. Ljudi imaju potrebu za stabilnom, čvrsto utemeljenom, visokom razinom samopoštovanja i poštovanja drugih. Kad se te potrebe zadovolje, osoba se osjeća samouvjereno i vrijedno kao osoba u svijetu. Kad su te potrebe frustrirane, osoba se osjeća inferiornom, slabom, bespomoćnom i bezvrijednom.

Potrebe za samoaktualizacijom

Kad se zadovolje sve prethodno navedene potrebe, tada se tek tada aktiviraju potrebe za samoaktualizacijom. Maslow opisuje samoaktualizaciju kao potrebu osobe da bude i čini ono za što je osoba "rođena". "Glazbenik mora stvarati glazbu, umjetnik mora slikati, a pjesnik mora pisati." Te se potrebe osjećaju u znakovima nemira. Osoba se osjeća na rubu, napeta, nedostaje joj nešto, kratko, nemirna. Ako je osoba gladna, nesigurna, nije voljena ili prihvaćena ili nema samopoštovanje, vrlo je lako znati zbog čega je osoba nemirna. Nije uvijek jasno što osoba želi kad postoji potreba za samoaktualizacijom.

Hijerarhijska teorija često se predstavlja kao piramida, s većim, nižim razinama koje predstavljaju niže potrebe, a gornja točka predstavlja potrebu za samoaktualizacijom. Maslow vjeruje da je jedini razlog zašto se ljudi ne bi dobro kretali u smjeru samoostvarenja samo prepreke koje im društvo postavlja na put. Navodi da je obrazovanje jedna od tih prepreka. On preporučuje načine na koje se obrazovanje može prebaciti s uobičajenih taktika zakržljavanja osoba na pristupe rasta osoba. Također, navodi da bi odgajatelji trebali odgovoriti na potencijal koji pojedinac ima za izrastanje u samoostvarujuću osobu svoje vrste. Navedeno je deset točaka na koje bi se odgojitelji trebali fokusirati:

1. Trebali bismo naučiti ljude da budu autentični, da budu svjesni svog unutarnjeg ja i da čuju svoje glasove unutarnjih osjećaja.
2. Trebali bismo naučiti ljude da nadiđu svoje kulturne uvjete i postanu građani svijeta.
3. Trebali bismo pomoći ljudima da otkriju svoj životni poziv, svoj poziv, sudbinu ili sudbinu. To je posebno usredotočeno na pronalaženje prave karijere i pravog partnera.
4. Trebali bismo naučiti ljude da je život dragocjen, da u životu treba doživjeti radost, a ako su ljudi otvoreni vidjeti dobro i radosno u raznim situacijama, to čini život vrijednim življenja.
5. Moramo prihvatiti osobu takvu kakva jest i pomoći joj da nauči svoju unutarnju prirodu. Iz stvarnog znanja o sklonostima i ograničenjima možemo znati na čemu treba graditi, koji potencijali zaista postoje.
6. Moramo vidjeti da su osnovne potrebe osobe zadovoljene. To uključuje potrebe za sigurnošću, pripadnošću i poštovanjem.
7. Trebali bismo osvježiti svijest, naučiti osobu da cijeni ljepotu i druge dobre stvari u prirodi i životu.
8. Trebali bismo naučiti ljude da su kontrole dobre, a potpuno napuštanje loše. Ona preuzima kontrolu kako bi poboljšala kvalitetu života u svim područjima.
9. Trebali bismo naučiti ljude da nadiđu beznačajne probleme i uhvate se u koštac sa ozbiljnim životnim problemima. To uključuje probleme nepravde, boli, patnje i smrti.
10. Moramo naučiti ljude da budu dobri birači. Mora im se dati vježba u donošenju dobrih odluka. (17)

Psihijatrijsko sestrinstvo 21. stoljeća je sestrinstvo u zajednici stoga je potrebno planirati i razvijati programe izvanbolničke rehabilitacije za osobe u potrebi kako bi se spriječile ponovne rehospitalizacije, smještaj u domove socijalne skrbi, te lišavanja poslovne sposobnosti.

- Usluge u zajednici treba provoditi multidisciplinarni tim koji uključuje medicinsku sestru s odgovarajućim stupnjem obrazovanja ovisno o intervencijama koje provodi
- Promjena odnosa medicinska sestra/tehničar-pacijent u pravcu ravnopravnosti, partnerstva, uspostavljanja dobrog terapijskog odnosa, njegovanje autonomije nasuprot paternalizmu
- Potrebna je edukacija o ljudskim pravima-upoznavanje s konvencijom o ravnopravnosti osoba s invaliditetom UN-a

- Pacijent ima pravo na ravnopravan život u zajednici kao i drugi građani zdravi ili bolesni od tjelesnih bolesti
- Bolnički sustav ne priprema pacijenta za život u zajednici-okrenut je kroničnosti, a ne oporavku
- Nedostatak programa u zajednici su barijere oporavku oboljelih od psihičkih poremećaja
- Sadašnje stanje vezano za službe u zajednici nije zadovoljavajuće obzirom na razvijenost službi u zajednici i usluge koje se pružaju Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) navodi da je povezanost službi za mentalno zdravlje, ustanova i usluga ključna. Potreban je balans između bolničkih i izvanbolničkih službi. Svjetska zdravstvena organizacija smatra da je dugotrajno bolničko liječenje dugotrajno i neefikasno, stoga se preporuča deinstitutionalizacija uz povezan sustav usluga u zajednici koji uključuje slijedeće:
 - Usluge na primarnom nivou (nivo obiteljske medicine i doma zdravlja) koje
 - provode rano otkrivanje i liječenje mentalnih poremećaja, imaju specifične programe za depresiju, anksiozne poremećaje, prve psihotične poremećaje i upućivanje na druge razine službe za zaštitu i unaprjeđenje mentalnog zdravlja kada je to potrebno. Služba za mentalno zdravlje u zajednici uključuje dnevne centre, centre za
 - rehabilitaciju, mobilni tim za krizne intervencije, usluge poput *case managementa* (specifični oblik brige za osobe koje učestalo koriste bolničko liječenje), pomoći kod zapošljavanja i drugih psihosocijalnih postupaka namijenjenih osposobljavanju za samostalni život i rad. Smještaj u zajednici i različite oblike superviziranog smještaja
 - stanovanja, pomoći u kući, nasuprot smještanja u domove socijalne skrbi udaljenim od mjesta stanovanja. Bolničko liječenje je kratkotrajno, dugotrajnije liječenje za manji broj osoba
 - Neformalne programe samopomoći i socijalnog uključivanja koje organiziraju nevladine udruge-one su važan dio sustava, ali ne mogu zamijeniti druge funkcionalne dijelove.

Nužno je povećati znanje populacije o važnim pitanjima vezanim uz mentalno zdravlje, odnosno poboljšati zdravstvenu pismenost, a sve u svrhu poticanja aktivnosti kojima se osigurava sigurna okolina i smanjuju rizični čimbenici, poticanja aktivnosti kojima se destigmatiziraju duševne bolesti, razvijanja smjernica za odgovorno medijsko praćenje pitanja vezanih uz mentalno zdravlje, te omogućavanje većeg sudjelovanja i utjecaja javnosti, a

posebice korisnika usluga i osoba koje o njima skrbe kao i u svrhu donošenja planova i odluka o mentalnom zdravlju. Lokalna zajednica je mjesto u kojem ljudi žive, rade i provode najveći dio svoga života. Uloga lokalne zajednice je višestruka; od osiguravanja osnovnih uvjeta za život, rad i gospodarski napredak do razvijanja osjetljivosti zajednice, posebice političkih vlasti, za psihosocijalne i zdravstvene potrebe građana. Značaj i vrijednost pristupa prevenciji i unaprjeđenju mentalnog zdravlja proizlazi iz svijesti o odgovornosti lokalnih snaga za podizanje kvalitete života i zdravlja građana. Spremnost ključnih osoba za ulaganje u prevenciju u zajednici značajan je zaštitni čimbenik. Uspješni preventivni programi utječu na podizanje kvalitete života građana, preventivne intervencije za zaštitu mentalnog zdravlja građana imaju bolje rezultate jer se provode u okruženju, ekonomične su i dostupne, osiguravaju kontinuitet i održavaju bazičnu sigurnost građanima. Profesionalni resurs zajednice za unaprjeđenje i zaštitu mentalnog zdravlja su liječnici, psiholozi, medicinske sestre, socijalni pedagozi i drugi stručnjaci.

Mentalno zdravlje je preduvjet razvoja društva, stoga se suvremene strategije za zaštitu i unaprjeđenje zdravlja sve više usmjeravaju prevenciji i rehabilitaciji, multidisciplinarnoj i međusektorskoj suradnji, individualiziranom pristupu prema bolesniku, te brizi za oboljele u zajednici i njihovom uključivanju u društveni život. U Republici Hrvatskoj se zaštita mentalnog zdravlja najčešće odvija lokalno i to kroz aktivnosti i programe institucija sustava; zdravstvo, socijalna skrb, prosvjeta, kao i kroz rad neprofitnih organizacija i svjetski priznatih projekta, npr. Projekt zdravih gradova Svjetske zdravstvene organizacije. Mediji imaju velik utjecaj na oblikovanje stavova javnosti, potrebno ih je iskoristiti za povećanje osjetljivosti zajednice, odnosno kroz medije se može djelovati na destigmatizaciju, formiranje zdravih stilova života i u konačnici informiranje o zdravlju i bolesti. Promicanje mentalnog zdravlja je omogućavanje osobama unaprijediti vlastitu kvalitetu života i povećati osobnu kontrolu. Multidisciplinarni pristup unaprjeđenju mentalnog zdravlja u zajednici omogućava gledanje problema mentalnog zdravlja i zdravlja općenito iz više različitih aspekata.

Unaprjeđenje mentalnog zdravlja ranjivih populacijskih skupina; žrtava rata i njihovih obitelji, nezaposlenih, te osoba starije životne dobi izuzetno je važno. Pojam ranjivih skupina odnosi se na skupine s povećanim rizikom ranjivosti i osjetljivosti. Navedeno se odnosi na sve osobe koje na bilo koji način ne mogu normalno funkcionirati u svakodnevnom životu. Zajednički faktor ovim skupinama je potreba za pružanjem psihosocijalne podrške. (18)

3.3 PSIHOLOŠKE POTREBE KOD BOLESTI

Psihološke potrebe su ljudske potrebe povezane s emocionalnim, bihevioralnim i kognitivnim funkcioniranjem, odnose se na osjećanje, ponašanje i mišljenje. Iako po Maslowljevoj hijerarhiji potreba svaka osoba ima potrebe koje su većinu vremena zadovoljene, svejedno treba staviti naglasak na to da nitko ne živi u svom idealnom svijetu i ljudski je da osoba zna osjetiti emocije kao strah, tugu, sumnju u sebe. U takvim situacijama može doći do promjene ponašanja pojedinca koji se može distancirati od obitelji ili prijatelja. Ako je sredina u kojoj osoba živi ona koja pruža adekvatnu podršku, osoba može savladati svaki teški trenutak. Kod psiholoških potreba u stanjima bolesti, jednako tako se mogu prebroditi poteškoće ako ih medicinska sestra primijeti i ako budu na vrijeme i adekvatno zbrinute. Kad se javi bolest potrebe čovjeka postanu dominantne. Razni termini se koriste kao sinonimi, primjerice „psihološka potreba“, „psihosocijalna potreba“ i „emocionalna potreba“. Istraživanjem koje je provela Helena Priest kod studenata i medicinskih sestara, viđenja psiholoških potreba, naišla je na tumačenja psiholoških potreba primarno kao emocionalnih potreba, zatim kognitivnih te socijalnih potreba. Psihološke potrebe bolesnika prilikom prijema na odjel, povezane su uz osjećaj tjeskobe i ranjivost u nepoznatim okruženju s nepoznatim ljudima, uz zabrinutost za tjelesno i/ili psihičko zdravlje. (19) Psihološka skrb sastoji od dva ključna elementa, jedan se bavi praktičnom i tehničkom djelatnosti, a drugi se bavi upravo načinom na koji se intervencije provode ovisno o pojedinoj medicinskoj sestri. Sveobuhvatna briga za bolesnika uključuje praktičnost uz adekvatne ekspresije emocija i interpersonalnih vještina. Bolesnici koji samostalno, pravodobno i adekvatno odgovaraju na određene psihološke zahtjeve, nije nužno da imaju problem kojem je potrebna korekcija. Iz toga se može zaključiti kako nemaju svi bolesnici istu potrebu za psihološkom skrbi. Šok, anksioznost, strah, depresija, nisko samopoštovanje, ljutnja, poricanje i ovisnost su stanja koja se javljaju prilikom pojave negativnih emocija, pa samim time utječe i na bolesnikov oporavak i zdravlje. (20)

3.4 HOLISTIČKI PRISTUP

Pojam holizam se spominje već u 1926. godini kada je o njemu govorio filozof Smuts, no ovdje možemo spomenuti i Hipokrata koji je poznat kao „otac moderne medicine“, a za kojeg se također veže taj pojam. Naglašavao je važnost okolinskih, emocionalnih i nutritivnih faktora

kod bolesti i liječenja još u 5.st prije Krista. U zapadnom svijetu ideje Florence Nigthingale (1820-1910.) osnivačice moderne sestrinske prakse; govore su o cjelovitosti osobe. Njene ideje su bile prihvaćene u definiciji SZO 1946.g. Zdravlje se prema tome definiralo kao „stanje potpune tjelesne, mentalne i socijalne dobrobiti, a ne samo odsutnost bolesti i nemoći“. (21) Iz navedenog možemo vidjeti kako je zdravlje sinonim cjelovitosti. No, medicinski model iz druge polovice 20. stoljeća koji je u to vrijeme dominirao na zapadu pokazuje različita uvjerenja. Rene Descartes (1596-1650.) je vjerovao kako su um i tijelo odvojive cjeline „tijelo je složeni stroj, a um dom duše“, te ideje su znatno utjecale na modernu medicinu. Federoff i Gostin (2009.) potiskuju tradicionalni medicinski model te nude da je holistički pristup prikladniji. (22) Holističko njegovanje povezano sa sestrinstvom opisuje se kao „želja da se osjetljivo odgovori na stvarnost drugih s empatijskog stajališta“. (23) Američko holističko udruženje (AHNA) osnovano je 1980. godine u svrhu obnove i poboljšanja umijeća njege za osobe u cjelini. Organizaciju sestrinstva shvaća i kao struku i kao životni stil, a vjeruje da pravo izlječenje dolazi iznutra. Uvođenje tehnologije i njeno korištenje u medicini Britansko holističko medicinsko okruženje (BHMS, 2010) smatra važnim, međutim zdravstvena njega se ne temelji samo na tijelu, već se uzimaju u obzir misli i osjećaje ljudi kao i međusobne interakcije. Danas je razumljivo da je čovjek sastavnica bio-psihosocijalnih komponenata. Riječ holizam izvedenica je od grčke riječi „holos“ što označava cjelinu. Njegova ključna načela se odnose na to da svi dijelovi moraju biti integrirani kako bi bio postignut sklad. Osobu je potrebno promatrati cjelovito ako želimo interpretirati ljudsko iskustvo, emocije i vrijednosti, te uvjerenja koja pojedinca usmjeravaju kroz život, to je mnogo više od samog tijela. U to je uključeno i kako pojedinac doživljava njegu odnosno, kako on sebe definira kroz doživljaj zdravlja i blagostanja. Iz svega navedenog proizlazi da je kod pacijenta potrebno, osim praćenja dijagnoze i navedenog problema opažati i njegove doživljaje bolesti i njegove potrebe kao i prethodna iskustva. Holizam je moguće uspoređivati s njegovom suprotnosti, redukcionizmom; on raščlanjuje cjelinu u sastavne dijelove kako bi razumjeli svaki dio zasebno. Danas je holizam najprikladniji pristup obzirom da se zna da su um i tijelo nerazdvojivi, a prvo se zbrinjavaju tjelesne potrebe. (24)

3.5 REAKCIJA BOLESNIKA NA BOLEST

Kada se radi o zdravlju i bolesti potrebno ih je sagledati iz više kuteva; iz tjelesnog, emocionalnog, društvenog i duhovnog kuta. Bolest je bolna stvarnost koja bolesnicima otkriva

istinu; a to je da je nastalo stanje u kojem organizam ne funkcionira dobro. Tada bolesna osoba doživljava svoje tijelo kao manje vrijedno, a posljedica toga je psihička trauma koja može producirati različite psihičke reakcije. Bolest osobu motivira da poduzme neke radnje u svrhu ozdravljenja, na promjenu stavova, pogleda na život, općenito preispitivanja samog sebe. Utjecaj na razvoj mehanizama obrane i emocionalne reakcije koju će bolesnik razviti, kao psihološku reakciju na bolest ovisi o njegovim prethodnim iskustvima s bolešću koja su bila pozitivna ili negativna, zadovoljstvom pružene skrbi, pristupom zdravstvenih djelatnika, pruženom emocionalnom i socijalnom podrškom obitelji, usvojenim znanjima i uvjerenjima o bolesti, a također utjecaj svakako imaju i kulturološka uvjerenja te okruženje u kojem se nalazi. (25)

Primarna emocionalna reakcija bolesnika na bolest je strah, a u bolesti su prisutna dva regresivna straha; separacijski strah, asocira na strah od odvajanja od primarnog objekta i kastracijski strah, narušavanje integriteta tijela. Iz straha proizlazi tjeskoba a ego reagira mehanizmima obrane. Obrane ega su izmjenjive te se stalno kombiniraju i nadopunjuju. Najčešće se primarna nezrela obrana ega pojačava u bolesti i kombinira sa drugim zrelijim obranama. Tjeskoba je najčešća psihološka reakcija bolesnika na bolest. (26) Ostale psihološke reakcije su: stresne reakcije na događaj i njegove posljedice, PTSP, osjećaj ugroženosti i opasnosti, gubitak osobne kontrole, doživljaj stresa zbog hospitalizacije i nadolazećih tretmana i postupaka, stvaranje loše slike o sebi, gubitak vlastitih vrijednosti, ljutnja, bol, tuga, žalost, depresija, poricanje, stres i osjećaj krivnje, narušenost kvalitete odnosa s drugim ljudima, zatim prekomjerna ovisnost ili pak neovisnost.

4. ULOGA MEDICINSKE SESTRE KOD TRETMANA BOLESNIKA S PSIHIJATRIJSKOM DIJAGNOZOM

Psihološka uloga svake medicinske sestre je predvidjeti i zadovoljiti emocionalne potrebe, ostvariti odnos prožet povjerenjem, komunicirati i ohrabrivati samostalnost i samopouzdanje. Ključni element u pristupu bolesniku je psihosocijalna podrška koja uključuje kulturološko senzibilizirano pružanje psihološke, socijalne i duhovne skrbi. Specifične vještine prvostupnica sestrištva uključuju objašnjavanje bolničkih rutina, politike i načine liječenja, pokazivanje prihvaćanja i spremnosti za slušanje, smirivanje, tješjenje, savjetovanje te jačanje motivacije.

Medicinske sestre sastavni su dio terapijskog tima, a jedinstvene su u podupiranju bolesnog pojedinca, one postepeno izgrađuju i nadograđuju dijalog s bolesnikom kako bi unaprijedile interpersonalni odnos. Opažaju što je bolesnicima najvažnije, a što im je nedostatno, kako oni sebe doživljavaju, kako razni odnosi utječu na njih i na modeliranje njihovih odluka, te na kraju njihovu sposobnost življenja s tim odlukama u toku i nakon liječenja. (2)

Medicinska sestra ima veliku ulogu u liječenju i skrbi za psihijatrijskog bolesnika. Dužnost medicinske sestre jest promatrati pacijente i sve podatke dobivene postupkom promatranja pismeno i usmeno prenijeti ostalim članovima multiprofesionalnog tima. Vrlo je važno prenijeti sve specifične simptome bolesti, psihičko i fizičko stanje, ponašanje, osnovne aktivnosti bolesnika kao što su prehrana i san te fiziološke i vitalne funkcije, također važno je i što bolje upoznati pacijentove navike, potrebe, očekivanja i mogućnosti. Prilikom zaprimanja bolesnika u skrb dužnost medicinske sestre je uspostaviti što bolji odnos između bolesnika i njegove obitelji. Važan segment je i zadobivanje povjerenja bolesnika i njegove obitelji te na taj način pridonijeti razvijanju pozitivnog terapijskog odnosa. Medicinska sestra je motivator bolesniku i članovima obitelji za aktivno sudjelovanje u procesu liječenja, njege i rehabilitacije, također riješiti će sve konfliktne situacije te pri tome pokušati izbjeći bolesnikovu agresiju prema sebi. Između ostalog uloga medicinske sestre je praćenje stanja bolesnika i njegovog kretanja, posebno se odnosi na osobe koje su pod rizikom od suicidalnog ponašanja, delirantni, psihotični te skloni bijegu. Ukoliko postoji naznaka za najmanju sumnju u pogoršanje stanja, obvezna je svim članovima tima to priopćiti. Ono što se od nje očekuje osim primjene terapije i procesa zdravstvene njege je pripremiti bolesnika na psihološka i fizička ispitivanja. U obvezi je kao i ostali medicinski stručnjaci čuvati profesionalnu tajnu koja se odnosi na dijagnozu i medicinske postupke, kao i osobne podatke bolesnika. Poznavanje i primjenjivanje dobrih međuljudskih odnosa te sudjelovanje u njihovom stvaranju je neizostavan dio rada medicinske sestre. U konačnici ključan faktor uspješnosti u provedbi svega navedenog jest kontinuirana edukacija odnosno trajno stručno usavršavanje.

4.1 SPECIFIČNOSTI I NAČELA ZDRAVSTVENE NJEGE PSIHIJATRIJSKOG BOLESNIKA

Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika se ne razlikuje od zdravstvene njega bolesnika oboljelih od somatskih bolesti. Važan korak u procesu zdravstvene njega je procjena stanja i iscrpno prikupljanje podataka. Sestrinska skrb u mentalnom zdravlju nastoji formirati kvalitetan terapijski odnos na način da osigura i pruži sve potrebne informacije koje su ključne za upoznavanje sa vlastitim mentalnim sklopom i fizičkim potrebama. Za poticanje želje za učenje novih socijalnih i radnih vještina te donošenja vlastitih odluka u rješavanju nekog problema provode se individualna i grupna savjetovanja. Zdravstvena njega u mentalnom zdravlju je planirana briga sa psihijatrijskim djelovanjem, a za cilj ima pojačati bolesnikovu brigu o samom te tako reducirati bolesnikove zdravstvene probleme.

Suradnja s bolesnikom ima za cilj pomoći mu da pronađe i uspostavi samopoštovanje te da pronađe održive životne vrijednosti. Onog trenutka kada osoba nije u stanju samostalno izraziti potrebe medicinska sestra se predstavlja kao njegov glas, odnosno netko tko brine o njemu. Ona ima odgovornost pomoći u uspostavljanju zadovoljavajućeg socijalnog života; ukazati i pokušati utjecati na odnose koji stvaraju pacijentove zdravstvene probleme.

Psihijatrijsko sestrinstvo u zajednici zahtjeva proširene vještine odnosno veći nivo znanja i sposobnosti za siguran i kvalitetan rad. Zbog prirode bolesti, pristupa i odnosa koji se uspostavlja s bolesnicima rad medicinske sestre u sustavu zaštite mentalnog zdravlja je vrlo specifičan i ima širok raspon kada govorimo o njenoj ulozi u zaštiti mentalnog zdravlja. Zadaci koje izvršava su savjetovanja, savjetovanja u kriznim situacijama, primjena farmakoterapije, psihoterapije i socioterapije kao i intervencija u hitnim stanjima. Načela su temeljno polazište za sve sestrinske intervencije, odnosno opća pravila ili zakonitosti. Sestrinska intervencija u koju nisu uključena načela ne smatra se stručnom intervencijom. Odnos medicinske sestre prema psihijatrijskom bolesniku definiraju većina temeljnih načela; holistički pristup, privatnost, terapijska komunikacija, itd. Takav odnos je osnova za pružanje kvalitetne sestrinske skrbi, a usvajanje načela bi moralo biti među prvim ciljevima edukacije.

Poznavanje načela ne podrazumijeva njihovu dosljednu primjenu u praksu. Zbog opće poznatog raskoraka između znanja i ponašanja bitno je trajno podsjećati na temeljne vrijednosti struke, što je poticaj za preispitivanje vlastite prakse. (27)

Kod holističkog pristupa uloga medicinske sestre je da prihvati pacijenta kao cjelovito biće u kontekstu njegova socijalnog i kulturnog okruženja. Poštovanje jedinstvenosti ljudskog bića označava prihvaćanje pacijenta kao jedinstveno ljudsko biće baš onakvo kao što i jest sa svim

svojim vrijednostima, različitostima, osobnostima. Privatnost i dostojanstvo pokazuju uvažavanje slobode izbora, podržavanje samopoštovanja, čuvanje tajne. Terapijska komunikacija nužna je za razvijanje partnerskog odnosa, odnosa temeljenog na povjerenju. Bezuvjetno prihvaćanje osigurava pružanje pomoći bez osude. Uključivanje klijenta omogućuje naglašavanje i oslanjanje na potencijale, mogućnosti i jake strane bolesnika, a ne samo na slabosti i nedostatke. Pomoć pri učinkovitoj prilagodbi neophodno je za pomoć pri usvajanju novih prilagođenih ponašanja.

5. STIGMA, DISKRIMINACIJA I PREDRASUDE

Stigma, dolazi od grčke, imenica koja dolazi od korijena čije je značenje "naglasiti, istaknuti, označiti", znači negativno obilježavanje osobe samo zato što ima dijagnozu psihičke bolesti. Ranije taj naziv nije imao negativno značenje koje mu se danas pridaje. Negativno obilježavanje, marginaliziranje i izbjegavanje osoba koje su oboljele od psihičke bolesti definira se kao stigmatizacija. Ona kao takve nosi sa sobom negativne posljedice kako za oboljelu osobu tako i za članove obitelji, cijelu zajednicu i psihijatriju kao struku. Stigma krši etičke smjernice općenito u medicini a posebice u psihijatriji. Svi zdravstveni stručnjaci uključeni u skrb bolesne osobe imaju važnu ulogu stalno uspostavljati poštovanje i ljudska prava. Prema etičkim principima, psihijatri su dužni pružiti najbolje liječenje koje je na raspolaganju po današnjim saznanjima, a ono danas svakako uključuje rad sa stigmom. Stigmatiziranje oslabljuje svoje žrtve, pojačava osjećaj otuđenja, čime nepovoljno utječe na tijek bolesti.(28)

Unaprijed doneseni negativni stavovi, određeni na temelju nedovoljnog znanja o onome što je predmet rasprave nazivaju se predrasude. Na predrasudama se temelji stigmatizacija. Predmetom predrasude može postati sve, obzirom da je poznato da pojedine osobe imaju već unaprijed formirane negativne stavove koji se temelje na iskustvu te osobe s osobom prema kojoj ima predrasudu, nego naučenim stavovima. Predrasuda je stav vjerovanja koji stavlja neku osobu u nepovoljan položaj. Kao takva uvijek sadrži negativan, te neprijateljski stav prema objektu na koji se odnosi. Predrasude se mogu definirati kao pretežno negativni stavovi prema nekoj skupini ili prema nekim pojedincima, kao i pretjerane i neopravdane generalizacije u vezi s tim skupinama ili osobama. Mnoge stavove i predrasude smo već kao djeca naučili od svojih roditelja kroz oponašanje i učenje. Stigma je negativni stereotip, a slaganje sa

stereotipom prema određenoj grupi ljudi znači predrasudu. Diskriminacija je najgori dio stereotipa i predrasuda, a nastaje ponašanjem koje proizlazi iz predrasuda. Osoba koju se diskriminira osjeća se nelagodno, tužno ili bijesno. Osoba se može izolirati i imati poremećenu komunikaciju ukoliko ju društvo diskriminira. U dječjoj i adolescentnoj dobi osoba često puta može biti predmet ismijavanja. Stigma vrlo snažno utječe na osobu sa psihičkim oboljenjem, odnosno ima negativne posljedice ne njegovo zdravlje, osjećaj vlastite vrijednosti se narušava. Osobe koje su liječene od psihotičnog poremećaja iznijele su svoja iskustva sa stigmom te naveli kako od svoje okoline doživljavaju omalovažavanje, nazivanje izrazom "luđak", prezir, ogovaranje, ruganje. Smatrani su nesposobnima za rad, opasnim i agresivnim, bili su podcjenjivani, druge osobe su ih najčešće izbjegavale, ignorirale, izolirale, odbacivale, pokušale pretjerano kontrolirati, neopravdano su bili nepovjerljivi prema njima, doživljavali su nerazumijevanje okoline, nedostatak empatije, smatrali su ih neizlječivim izgubljenim slučajevima. (28) Medijski izvještaji često povezuju mentalno oboljenje s nasiljem ili prikazuju ljude s mentalnim problemima kao opasne, kriminalne, zle ili vrlo onesposobljene i nesposobne živjeti normalnim, ispunjenim životom. (29)

5.1 SAMOSTIGMATIZACIJA

Mnoge osobe nakon što saznaju dijagnozu koja opisuje njihove emocionalne teškoće, identificiraju sebe s postojećom društvenom stigmom o osobama s tom dijagnozom i počnu o sebi razmišljati isključivo na temelju postavljene dijagnoze što tada dodatno ugrožava njihovo mentalno zdravlje. Ovakav misaoni proces označava internalizaciju stigme i naziva se samostigmatizacijom, a povezan je sa sniženim samopoštovanjem – vjerovanjem u to koliko vrijedimo kao osoba i samoeфикасношću - vjerovanjem u to da su naše sposobnosti dovoljno dobre za uspješno izvršavanje obaveza. Stigmatizaciji pridonosi nedostatak znanja i razumijevanja psihičke bolesti. Osobe koje nemaju iskustva s osobama koje boluju od psihičke bolesti često imaju više izraženu stigmatizaciju od osoba koje su imale kontakt.

Stigma i samostigmatizacija također stvaraju i strah da će biti odbačeni, zbog čega i oboljeli sami izbjegavaju komunikaciju. Važno je prepoznati samostigmatizaciju obzirom da ona može imati pogubne posljedice kao što je suicid. Majke koje se za vrijeme trudnoće ili nakon porođaja suočavaju sa simptomima anksioznosti i depresivnosti te zadovoljavaju uvjete za dijagnozu poslijeporođajne depresije često sebi pripisuju krivnju i odgovornost za svoje stanje.

Neke majke navode kako se osjećaju nesposobnima jer procjenjuju da ne mogu adekvatno zadovoljiti potrebe svojeg djeteta zbog čega počinju sumnjati u svoje roditeljske sposobnosti. Svoje simptome vide kao znak da nisu dorasle majčinstvu i navode da se osjećaju kao da su iznevjerile očekivanja društva te si stoga pripisuju etiketu „loše majke“

Za osobu koja sebe stigmatizira, traženje pomoći može djelovati kao dodatna prijetnja za vlastito samopoštovanje jer u postojećem sustavu vjerovanja djeluje kao „dokaz vlastite slabosti“ ili „potvrda nemogućnosti da se nosi s postojećom situacijom“. Kako bi se smanjila samostigmatizacija potrebno je navesti osobu da razmišlja o sebi i svojim vrijednostima izvan konteksta postojećih psihičkih smetnji. (30)

6. ZAKLJUČAK

Medicinske sestre predano, vrijedno i profesionalno izvršavaju svoj zadatak pružanja najkvalitetnije zdravstvene njege bolesnog ili zdravog pojedinca, ali nije samo to potrebno za pružanje adekvatne skrbi. Kada je u pitanju skrb za bolesnika s narušenim mentalnim zdravljem primjenjuju se specifična znanja i vještine kao što su slušanje, zapažanje, adekvatna komunikacija i empatija. Danas su osobe obzirom na stil života često izložene stresu, a posljedično tome negativnim životnim događanjima kao što su preopterećenost, narušeno zdravlje, teški gubici i slično, a sve to dovodi do psihološkog disbalansa. Međutim, mentalno zdravlje je preduvjet za razvoj društva. Sestrinstvo danas je usmjereno prema mentalnom zdravlju u zajednici. Vidljivo je da su strategije za zaštitu i unaprjeđenje zdravlja sve više usmjerene prema prevenciji i rehabilitaciji, multidisciplinarnoj i međusektorskoj suradnji te individualiziranom pristupu prema bolesniku, kao i brizi za oboljele u zajednici i njihovom uključivanju u društveni život. Naglasak je potrebno staviti na ranjive skupine i unaprjeđenje mentalnog zdravlja kod istih. Ono što je potrebno primjenjivati i neizostavan je dio unaprjeđenja mentalnog zdravlja jest; mijenjati svijest populacije i raditi na svim koracima promocije i unaprjeđenja mentalnog zdravlja, a u svrhu smanjenja stigme, predrasuda, stigmatizacije i samostigmatizacije te u konačnici bolje rehabilitacije i povoljnog rezultata po potencijalno oboljelu i oboljelu osobu. Ovdje veliku ulogu imaju medicinske sestre koje na svojim radilištima vrlo često dolaze u susret s populacijom svih dobnih skupina i imaju mogućnost utjecaja. Danas u 21. stoljeću nitko ne bi trebao biti posramljen zbog toga što ima narušeno mentalno zdravlje.

7. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI

Ime i prezime: Katarina Grgurić

Datum rođenja: 18. siječanj 1992.

Mjesto rođenja: Rijeka, Hrvatska

OBRAZOVANJE

2018. - 2021: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Sveučilišni diplomski studij sestrinstva

2013. - 2016: Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet i Fakultet zdravstvenih studija, Preddiplomski studij sestrinstva. Zvanje: prvostupnica sestrinstva

2006. - 2010: Strukovna škola Gospić

Zvanje: medicinska sestra/tehničar

RADNO ISKUSTVO

2020.- trenutačno: Glavna medicinska sestra, DZ Gospić

2019.-2020.: Patronažna zdravstvena djelatnost, DZ Gospić

2017.-2019.: Zamjena za Glavnu medicinsku sestru, DZ Gospić

2016.-2018.: Patronažna zdravstvena djelatnost, DZ Gospić

2012.-2016.: Zdravstvena njega u kući, DZ Gospić

2011.-2011.: Jedinica intenzivnog liječenja, OB Gospić

MENTORSTVO:

2021./2022.: vanjska suradnica u Strukovnoj školi Gospić za smjer Medicinska sestra/tehničar opće njege iz izbornog predmeta Medicinska sestra u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, mentor učenicima na vježbama.

ČLANSTVO:

Članica Hrvatske komore medicinskih sestara - HKMS

Članica Hrvatske udruge medicinskih sestara - HUMS

Članica Hrvatske udruge patronažnih sestara - HUPS

STRUČNE AKTIVNOSTI:

2017.-2021. Tajnica podružnice HUMS OB Gospić

2017.-2021. HKMS – Stručni nadzor za PZZ

8. LITERATURA

1. Fučkar G., Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1995.
2. Priest H., Uvod u psihološku njegu u sestrinstvu i drugim zdravstvenim strukama, Jastrebarsko. 2014.
3. Dostupno na: Mentalno zdravlje u zajednici
http://www.dom-trogir.hr/pdf/Mentalno_zdravlje_u_zajednici.pdf
(Pristupljeno 01.09.2021)
4. Dostupno na: https://hr.wikipedia.org/wiki/Svjetski_dan_mentalnog_zdravlja
5. Legg M J., What is psychosocial care and how can nurses better provide it to adult oncology patients. Aust j adv nurs 28(3):61-67., 2011.
6. Mojsović Z., Sestrinstvo i sestrinska skrb (zdravstvena njega) u zajednici. Keros P Sestrinstvo u zajednici, Zagreb, Visoka zdravstvena škola, 2005.
7. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Narodne novine (150/08, 71/10)
8. Zakon o sestrinstvu, <https://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu>, NN 121/03, 117/08, 57/11 (Pristupljeno 01.09.2021.)
9. Pavić J., Šimunec D., Sestrinstvo – imidž i stvarnost, Hrvatska komora medicinskih sestara, Zagreb, 2009.
10. Kalauz S., Načela administracije, Hrvatska komora medicinskih sestara, 2014.
11. Dostupno na: http://www.dom-trogir.hr/pdf/Mentalno_zdravlje_u_zajednici.pdf
(Pristupljeno 01.09.2021.)
12. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/odjel-za-mentalno-zdravlje-i-prevenciju-ovisnosti/> (Pristupljeno 08.09.2021.)
13. Dostupno na: <https://slidetodoc.com/proaktivna-skrb-o-mentalnom-zdravlju-djece-i-mladih/> (Pristupljeno 08.09.2021.)
14. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Text Revision (DSM-IV-TR). Philadelphia: APA, 2000
15. Dostupno na:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44219/9789241598774_eng.pdf
(Pristupljeno 08.09.2021.)
16. Priest H., Uvod u psihološku njegu u sestrinstvu i drugim zdravstvenim strukama. Jastrebarsko, 2014.

17. Dostupno na:
<https://web.archive.org/web/20100211014419/http://honolulu.hawaii.edu/intranet/committees/FacDevCom/guidebk/teachtip/maslow.htm> (Pristupljeno 20.09.2021.)
18. Brlas S., Pleša M., Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja, Virovitica, 2013.
19. Priest H., Novice and expert perceptions of psychological care and the development of psychological care-giving abilities. *Nurse Educ Today* 1999; 19: 556-63.
20. Nichols K., *Psychological Care for Ill and Injured People*. Maidenhead: Open University Press, 2003.
21. Brown P., *Florence Nightingale*. Zagreb: Illyricum, 1995.
22. Federoff HJ, Gostin LO, Evolving from reductionism to holism: is there a future for systems medicine? *JAMA*, 2009, 302(9):994-996.
23. Warelow P., Is caring the ethical ideal? *J Adv Nurs*, 1996., 24(4):655-661.
24. Priest H., *Uvod u psihološku njegu u sestinstvu i drugim zdravstvenim strukama*, Jastrebarsko. 2014.
25. Priest H., Helping student nurses to identify and respond to the psychological needs of physically ill patients: implications for curriculum design. *Nurse Educ Today* 2006; 26: 423-39.
26. Gregurek R., *Psihološka medicina*, Medicinska naklada, 2011.
27. Sedić B., *Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika*. ZVU, Zagreb, 2006.
28. Štrkalj- Ivezić S, Stigma psihičke bolesti; Članak prenesen iz časopisa *Medix*; 2006 (64): 108-110. (Pristupljeno 12.09.2021.)
Dostupno na: <http://www.psihijatrija.com/psihijatrija/STIGMA.htm>
29. Stigma i diskriminacija Dostupno na: <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/s/stigma-and-discrimination> (Pristupljeno 23.09.2021.)
30. Centar za reproduktivno mentalno zdravlje
Dostupno na: <http://centarzareproduktivnomentalnozdravlje.hr/samo-stigmatizacija/>
(Pristupljeno 24.09.2021.)