

Osobne kvalitete i psihološke vještine medicinskih sestara/tehničara

Šustić, Antea

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:746064>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-10**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

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



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Antea Šustić

**OSOBNE KVALITETE I PSIHOLOŠKE VJEŠTINE
MEDICINSKIH SESTARA/MEDICINSKIH TEHNIČARA**

Završni rad

Split, 2023.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Antea Šustić

**OSOBNE KVALITETE I PSIHOLOŠKE VJEŠTINE
MEDICINSKIH SESTARA/MEDICINSKIH TEHNIČARA**

**PERSONAL QUALITIES AND PSYCHOLOGICAL
SKILLS OF NURSES/MEDICAL TECHNICIANS**

Završni rad / Bachelor's Thesis

Mentor:

Izv. prof. dr sc. Vesna Antičević

Split, 2023.

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

ZAVRŠNI RAD

Sveučilište u Splitu
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
Preddiplomski sveučilišni studij sestrinstvo

Znanstveno područje: biomedicina i zdravstvo
Znanstveno polje: kliničke medicinske znanosti

Mentor: Izv. prof. dr sc. Vesna Antičević

Osobne kvalitete i psihološke vještine medicinskih sestara/medicinskih tehničara
Antea Šustić, 0346011123

SAŽETAK

Psihologija i sestrinstvo su duboko povezani, prepoznajući važnost psihološke njege u kontekstu zdravstvene skrbi. Medicinske sestre/medicinski tehničari su ključni članovi tima koji se suočavaju s raznovrsnim potrebama pacijenta, kako fizičkim, tako i emocionalnim. Kroz povijest, medicinske sestre su se usmjeravale na fizičku njegu, no sve više su prepoznale nužnost psihološke dimenzije skrbi. Važno je da medicinske sestre/medicinski tehničari razviju osobne kvalitete poput empatije, intuicije i kritičkog razmišljanja kako bi pružile kvalitetnu psihološku podršku pacijentima. Samosvijest i otvorenost prema vlastitim mislima i željama također su ključni, jer samo kroz razumijevanje sebe mogu razviti autentične i kvalitetne interpersonalne odnose. Kako bi se postigla učinkovita psihološka njega, važne su i psihološke vještine kao što su vještine psihološke procjene, emocionalne njege, savjetovanja i aktivnog slušanja. No, nije dovoljno samo brinuti se o pacijentima. Medicinske sestre/medicinski tehničari moraju brinuti i o sebi kako bi izbjegle „burnout“ sindrom i pružile što kvalitetniju njegu pacijentima. Psihologija igra ključnu ulogu u zdravstvenoj i socijalnoj skrbi, pružajući razumijevanje ljudskog ponašanja, misaonih procesa i emocija. Razumijevanje komunikacijskih procesa poboljšava terapijski odnos i suradnju s drugim profesionalcima.

Pored toga, u ovom radu prikazuje se specifičan utjecaj ovih osobnih kvaliteta i psiholoških vještina unutar tima za palijativnu skrb. Kroz ovu prizmu, opisuje se kako empatija, intuicija, samosvjesnost, kritičko razmišljanje i vještine komunikacije doprinose kvaliteti podrške koju palijativni tim pruža pacijentima i njihovim obiteljima, posebno u kontekstu teških bolesti i smrtnih situacija.

U konačnici, psihološka njega predstavlja ključnu komponentu sestrinstva, omogućujući potpunu i holističku skrb za pacijente, a ona ne bih bila moguća bez dobro razvijenih psiholoških vještina i osobnih kvaliteta medicinskih sestara/medicinskih tehničara. Pravilan naglasak na psihološke aspekte donosi bolje rezultate u liječenju i potpomaže dobrobit pacijenata.

Ključne riječi: medicinske sestre/tehničari, osobne kvalitete, psihološke vještine, vještine za palijativnu njegu

Rad sadrži: 11005

Jezik izvornika: hrvatski

BASIC DOCUMENTATION CARD

BACHELOR THESIS

University of Split
University Department for Health Studies
Bachelor of Nursing

Scientific area: biomedicine and health care
Scientific field: clinical medical sciences

Supervisor: Izv. prof. dr sc. Vesna Antičević

Personal qualities and psychological skills of nurses/medical technicians
Antea Šustić, 0346011123

SUMMARY

Psychology and nursing are deeply connected, recognizing the importance of psychological care in the context of health care. Nurses/medical technicians are key members of the team who deal with the diverse needs of the patient, both physical and emotional. Throughout history, nurses focused on physical care, but they increasingly recognized the necessity of the psychological dimension of care. It is important for nurses/medical technicians to develop personal qualities such as empathy, intuition and critical thinking in order to provide quality psychological support to patients. Self-awareness and openness to one's own thoughts and desires are also key components of nursing care, because only through self-understanding can one develop authentic and quality interpersonal relationships. In order to achieve effective psychological care, psychological skills such as the skills of psychological assessment, emotional care, counseling and active listening are also important. However, it is not enough to just take care of patients. Nurses/medical technicians must also take care of themselves in order to avoid "burnout" syndrome and to provide the best possible care to patients. Psychology plays a key role in health and social care, providing an understanding of human behaviour, thought processes and emotions. Understanding communication processes improves the therapeutic relationship and collaboration with other professionals.

In addition, this thesis shows the specific influence of these personal qualities and psychological skills within the palliative care team. Through this prism, it is described how empathy, intuition, self-awareness, critical thinking and communication skills contribute to the quality of support that the palliative team provides to patients and their families, especially in the context of serious illness and dying situations.

Ultimately, psychological care is a key component of nursing, enabling complete and holistic patient care, which would not be possible without well-developed psychological skills and personal qualities of nurses/medical technicians. Proper emphasis on psychological aspects brings better results in treatment and supports the well-being of patients.

Thesis contains: 11005

Original in: Croatian

SADRŽAJ

Sadržaj

| | |
|---|------------|
| SAŽETAK | I |
| SUMMARY | II |
| SADRŽAJ | III |
| 1. UVOD | 1 |
| 1.1. Kompetencije medicinske sestre..... | 1 |
| Znanja medicinskih sestara..... | 2 |
| Vještine medicinskih sestara..... | 2 |
| 1.2. Komunikacijske i socijalne vještine..... | 2 |
| Komunikacija u zdravstvu | 4 |
| Komunikacija s pacijentima i njihovim obiteljima | 4 |
| Komunikacija u zdravstvenom timu | 4 |
| 1.3. Potrebe pacijenata | 5 |
| Model Virginije Henderson | 5 |
| 3. RASPRAVA | 9 |
| 3.2. Što uključuje psihološka njega? | 10 |
| 3.3. Osobne kvalitete medicinske sestre za ispunjenje potreba pacijenata | 11 |
| 3.3.1. Empatički kapacitet medicinskih sestara/tehničara | 12 |
| 3.3.2. Intuicija | 13 |
| 3.3.3. Sposobnost refleksije kao preduvjet razvoja intuicije. | 14 |
| 3.3.4. Značaj suosjećanja prema pacijentima u radu medicinske sestre/ tehničara | 15 |
| 3.3.5. Kritičko razmišljanje i vještine rješavanja problema | 15 |
| 3.3.6. Samosvjesnost | 16 |
| 3.3.7. Sposobnost refleksije kao preduvjet razvoja intuicije. | 19 |

| | |
|---|-----------|
| 3.4. Psihološke vještine medicinske sestre/medicinskog tehničara za ispunjenje potreba pacijenata | 20 |
| 3.4.1. Vještine psihološke procjene..... | 21 |
| 3.4.2. Vještine emocionalne njege | 22 |
| 3.4.3. Vještine savjetovanja | 23 |
| 3.4.4. Vještine aktivnog slušanja | 24 |
| 3.4.4.1. Znanje potrebno za pružanje informacija..... | 25 |
| 3.5. ŠTO JE PALIJATIVNA NJEGA? | 26 |
| 3.5.1 Individualne razlike u reakcijama na terminalne bolesti..... | 28 |
| 3.5.2 Komunikacija u palijativnoj skrbi | 29 |
| 3.5.3 Psihološki aspekti palijativne skrbi | 32 |
| 4. ZAKLJUČCI | 36 |
| 5. LITERATURA | 37 |

1. UVOD

Sestrinstvo je profesija unutar zdravstvenog sektora koja je usmjerena na skrb o zajednicama, obiteljima i pojedincima. Florence Nightingale se smatra začetnicom modernog sestrinstva, budući da je postavila temelje za profesionalno sestrinstvo osnivanjem svoje škole za medicinske sestre u bolnici St. Thomas u Londonu 1860 (1). Glavni ciljevi sestriinske profesije su prevencija bolesnih stanja, promicanje zdravih stilova života, ublažavanje patnje i edukacija zajednice i pojedinaca. Zbog velike važnosti sestrinstva i radi osiguravanja učinkovite i djelotvorne zdravstvene skrbi javnosti većina je zemalja ojačala profesiju medicinskih sestara/medicinskih tehničara kroz specijalizaciju u odabranim poljima i diplomskim obrazovanjem. Medicinske sestre/medicinski tehničari su odgovorni za omogućavanje sigurnog i terapijskog okruženja za pacijente, pružanje holističke i personalizirane skrbi, zaštitu pacijentovih zakonskih prava i privatnosti, suradnja s drugim zdravstvenim radnicima, prikladno delegiranje odgovornosti, pružanje zdravstvene edukacije, fokusiranje na praksu utemeljenu na dokazima i doprinos profesionalnom razvoju (2).

1.1. KOMPETENCIJE MEDICINSKE SESTRE

Kompetencija predstavlja skup znanja, vještina, sposobnosti, iskustava i ponašanja koji omogućuju pojedincu učinkovito obavljanje svojih aktivnosti. Ona je mjerljiva i može se razvijati kroz proces obrazovanja. Osnovni profil kompetencija za profesiju medicinske sestre/medicinskih tehničara obuhvaća temeljne osobine ponašanja, kao i usavršavanje naprednih praktičnih vještina, što pridonosi visokoj kvaliteti i učinkovitosti pružene skrbi te održava društvenu vrijednost i status sestriinske profesije (3). Osnovni profil kompetencija uključuje osobine poput empatije, spremnosti za služenje, dobre vještine opažanja i prosuđivanja, učinkovitosti i odgovornosti. Također obuhvaća vještine komunikacije i suradnje, upravljanja, samorazvoja, inovacije i istraživanja te prilagodbe stresu (4).

Znanja medicinskih sestara

Znanje je oblik svijesti ili upoznatost s činjenicama o nekoj problematici. Često se shvaća kao svijest o činjenicama ili kao praktične vještine, a može značiti i poznavanje predmeta ili situacija. Poznavanje činjenica, koje se također naziva propozicijsko znanje, često se definira kao istinito uvjerenje koje se razlikuje od mišljenja ili nagađanja na temelju opravdanja. Medicinske sestre/medicinski tehničari trebaju posjedovati znanja o teoriji zdravstvene njege Virginie Henderson, te teorije Marjory Gordon i Dorothee Orem. Također, praktična i teorijska znanja uključuju informiranost o važnosti očuvanja i unaprjeđenja zdravlja kao i osnovna znanja o fiziologiji, patologiji i liječenju bolesti (5).

Vještine medicinskih sestara

Medicinske sestre/medicinski tehničari moraju biti spremni pružati njegu pacijenata, educirati pacijente o zdravlju te pružiti emocionalnu podršku pacijentima i članovima obitelji, uz druge zadatke. Ove vještine medicinskih sestara/medicinskih tehničara ključne su za svakoga u ovom području. Neke od bitnih vještina koje medicinske sestre/tehničari moraju posjedovati su komunikacijske, kognitivne, psihomotorne vještine, kritičko razmišljanje, procjena pacijenata, empatija, tehničke vještine itd (5).

1.2. KOMUNIKACIJSKE I SOCIJALNE VJEŠTINE

Pojam komunikacije potječe od latinske riječi "communicare" što znači "dijeliti". Komunikacija povezuje ljude i ideje kroz riječi, neverbalna ponašanja i radnje. Ljudi komuniciraju s ciljem razmjene informacija, postavljanja pitanja i traženja pomoći (6). Komunikacija između pružatelja zdravstvenih usluga i pacijenata utječe na način pružanja skrbi; jednako je važno kao i sama njega. Ishodi učinkovite međuljudske komunikacije u zdravstvenoj skrbi odnose se na veće zadovoljstvo pacijenata i zdravstvene promjene. Veća je vjerojatnost da će pacijenti razumjeti svoje zdravstveno stanje putem smislene

komunikacije i upozoriti pružatelje usluga kada nešto nije u skladu s dijagnostičko-terapijskim postupcima. Posjedovanje kvalitetnih komunikacijskih vještina iznimno je važno za timsku suradnju s kolegama i kolegicama iz drugih područja zdravstvenog sektora. Također je komunikacijska kompetentnost važna za skrb usmjerenu na pacijenta. Medicinske sestre/medicinski tehničari koji odvoje vrijeme da saslušaju i razumiju brige svakog od svojih pacijenata bolje su pripremljene za rješavanje problema čim se pojave, što rezultira boljim ishodima pacijenata. S druge strane, loša komunikacija ili nedostatak komunikacije u zdravstvu može dovesti do toga da pacijenti pogrešno razumiju upute i ne slijede protokole liječenja, osjećaju se zanemarenim i nevažnim što može rezultirati manjkom suradnje i motivacije za liječenjem. Loša komunikacija također može dovesti do narušavanja timskog rada, što može rezultirati pogreškama u liječenju (7).

Za medicinske sestre/medicinske tehničare dobra komunikacija u zdravstvu znači pristupanje svakoj interakciji s pacijentom s namjerom razumijevanja zabrinutosti, iskustava i mišljenja pacijenta. To uključuje korištenje verbalnih i neverbalnih komunikacijskih vještina, uz aktivno slušanje i tehnike poučavanja pacijenta. Složene komunikacijske vještine koje svaka medicinska sestra/medicinski tehničar treba posjedovati su asertivnost, empatija i aktivno slušanje. Preduvjeti za ove složene komunikacijske vještine su ljubaznost i toplina, samopoštovanje, izbjegavanje stereotipa i predrasuda i otvorenost. Komunikacijske vještine se često poistovjećuju sa socijalnim vještinama kao što su vještine ophođenja i ponašanja s drugim ljudima iako između ova dva pojma postoje značajne razlike (8).

Socijalne vještine, u općenitom smislu, vještine su koje se koriste u interakciji s drugim ljudima. One uključuju komunikacijske vještine i nužne su za interakciju s drugim ljudima. Socijalne vještine se stječu učenjem, oponašanjem i spontano u djetinjstvu i obuhvaćaju specifična, diskretna verbalna i neverbalna ponašanja; podrazumijevaju učinkovite, odgovarajuće inicijacije i odgovore, one su interaktivne prirode i zahtijevaju odgovarajuće vrijeme i reciprocitet specifičnih ponašanja. Socijalne i komunikacijske vještine razvijaju se tijekom čitavog života te u radnom okruženju svaka osoba treba razviti specifične vještine potrebne za komunikaciju u svom profesionalnom okruženju. Razgovori s ljudima bez

napora, čitanje njihovih neverbalnih znakova i druge napredne socijalne vještine važni za uspjeh svake medicinske sestre/medicinskog tehničara (10).

Komunikacija u zdravstvu

Komunikacija u zdravstvu obuhvaća interakciju između zdravstvenih stručnjaka, pacijenata i njihovih obitelji, kao i međusobnu komunikaciju unutar timova zdravstvenih radnika.

Komunikacija s pacijentima i njihovim obiteljima

Najbitniji način komunikacije sa pacijentima i njihovim obiteljima su pružanje emocionalne potpore kao i informiranje o liječenju i bolesti. Ovakvim načinom odnosa prema pacijentima i njihovim obiteljima stvaramo ozračje povjerenja i osjećaj zadovoljstva, a ono još bitnije je smanjivanje osjećaja bespomoćnosti kao i smanjenje tjeskobe čak i kod terminalnih bolesti koji je uzrokovan nedostatkom znanja i informacija o njihovom stanju. Primjerenom komunikacijom u zdravstvu ispravljaju se pogrešna uvjerenja koja smanjuju osjećaj osobne vrijednosti i stvaraju dodatan strah i tjeskobu pacijenata (6).

Komunikacija u zdravstvenom timu

U zdravstvenom timu, važno je uspostaviti pozitivno radno okruženje i pružiti pacijentima kvalitetnu skrb putem učinkovite komunikacije. Problemi u zdravstvenoj skrbi često proizlaze iz nedostatka ili ometanja komunikacije među zdravstvenim stručnjacima. Komunikacija unutar zdravstvenog tima postiže se kroz koordinaciju, suradnju i uspostavljanje međusobne podrške. Da bi timski rad bio uspješan, važno je ispunjavati određene preduvjete kao što su redoviti timski sastanci, pridržavanje dogovora, rješavanje konflikata unutar tima i otvoreni razgovori o osjetljivim temama (6).

1.3. POTREBE PACIJENATA

Pacijenti imaju različite potrebe koje se mogu javiti tijekom bolesti, liječenja ili boravka u zdravstvenoj ustanovi. Ove potrebe obuhvaćaju fizičke, emocionalne, socijalne i psihološke aspekte. Fizičke potrebe uključuju pružanje odgovarajuće medicinske njege, lijekova, prehrane, higijene i udobnosti. Emocionalne potrebe obuhvaćaju podršku, empatiju i razumijevanje kako bi se pacijent osjećao sigurno i emocionalno stabilno. Socijalne potrebe uključuju održavanje komunikacije s obitelji i prijateljima, osiguravanje društvene interakcije i podrške. Važno je da zdravstveni radnici prepoznaju i odgovaraju na te različite potrebe pacijenata kako bi im pružili sveobuhvatnu i kvalitetnu njegu (9).

Psihološke potrebe uključuju potrebe koje čovjek treba zadovoljiti na emocionalnoj, bihevioralnoj i kognitivnoj razini. Drugim riječima, psihološke potrebe uključuju osjećaje, ponašanje i mišljenje te u zdravstvenoj praksi obuhvaćaju uspješno upravljanje strahovima i tjeskobom te pružanje podrške pacijentima. Psihološke potrebe pacijenata povezane su s nepoznatim bolničkim okruženjem, uz zabrinutost za vlastito zdravlje i ishode liječenja što izaziva tjeskobu i ranjivost u nepoznatom okruženju i među zdravstvenim djelatnicima kojima povjeravaju svoje zdravlje, a koji su im potpuni stranci. Stoga u pravilu svaki čovjek koji traži zdravstvene usluge osjeća određenu razinu tjeskobe. Pri tome su hospitaliziranim bolesnicima u pravilu ugrožene sve ljudske potrebe, poput potrebe za ljubavi, moći i postignućem, potreba za slobodom i potreba za relaksacijom i zabavom (10). Ugroženost tih potreba u pravilu je veća što je bolest ozbiljnija, lošije prognoze, što pacijent ima lošije strategije suočavanja i manju socijalnu podršku (10).

Pacijenti koji imaju sposobnost pravodobnog i primjerenog odgovaranja na ugroženost psiholoških potreba, ne moraju imati problem koji zahtjeva psihološku intervenciju zdravstvenog osoblja, što znači da bolesnici nemaju jednaku potrebu za psihološkom skrbi (11).

Model Virginije Henderson

Stručnjaci u području sestriinstva vodili su potragu za specijaliziranim teorijskim znanjem o sestriinstvu za usmjeravanje obrazovanja, profesionalne prakse, istraživanja i

administracije. Povijest sestrinstva ukazuje na utjecaj koji je teorija Virginie Henderson imala na sestrinstvo kao specijalizirano područje prakse (profesija) i dio obrazovanja medicinskih sestara (disciplina). Virginia Henderson promatrala je pacijenta kao pojedinca kojem je potrebna pomoć u postizanju neovisnosti i potpunosti ili cjelovitosti uma i tijela. Pojasnila je praksu sestrinstva kao neovisnu o praksi liječnika i priznala svoje tumačenje uloge medicinske sestre kao sinteze mnogih utjecaja. Henderson je istaknula umijeće sestrinstva i predložila 14 osnovnih ljudskih potreba na kojima se temelji njegovanje. Njezin doprinos uključuje definiranje sestrinstva, ocrtavanje autonomnih funkcija sestrinstva, naglašavanje ciljeva međuovisnosti za pacijenta i stvaranje koncepata samopomoći. Henderson je dala izniman doprinos sestrinstvu tijekom svojih 60 godina koje je pružila radeći kao medicinska sestra, učiteljica, autorica i istraživačica, a tijekom tih je godina objavljivala veliki broj znanstvenih radova. Godine 1958. Odbor za medicinske sestre Međunarodnog vijeća medicinskih sestara zamolio je Henderson da opiše svoj koncept sestrinstva. Ova sada povijesna definicija, koju je Odbor za medicinske sestre Međunarodnog vijeća medicinskih sestara objavio 1961., predstavljala je njezinu konačnu verziju: "Jedinstvena funkcija medicinske sestre je pomoći pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju onih aktivnosti koje pridonose zdravlju ili njegovom oporavku (ili mirnoj smrti) koje bi obavljao sam da ima potrebnu snagu, volju, ili znanje i to učiniti na takav način da mu pomogne da stekne neovisnost što je brže moguće." Iako je vjerovala da se funkcije medicinskih sestara i liječnika preklapaju, Henderson je ustvrdila da medicinska sestra radi u međuovisnosti s drugim zdravstvenim djelatnicima i s pacijentom (11).

Virginija Henderson predlaže sljedeće preporuke za zadovoljavanje ljudskih potreba:

1. Dišite normalno.
2. Jedite i pijte adekvatno.
3. Eliminirajte otpadne tvari iz tijela.
4. Krećite se i održavajte željene položaje.
5. Spavajte i odmarajte se.
6. Odaberite prikladnu odjeću; oblačite se i svlačite.
7. Održavajte tjelesnu temperaturu unutar normalnog raspona prilagođavanjem odjeće i mijenjanjem okoline.

8. Održavajte tijelo čistim i njegovanim te zaštitite integritet kože.
9. Izbjegavajte opasnosti u okolini i izbjegavajte ozljeđivanje drugih.
10. Komunicirajte s drugima u izražavanju emocija, potreba, strahova ili mišljenja.
11. Štujte shodno vašoj vjeri.
12. Radite na takav način da imate osjećaj postignuća.
13. Igrajte se ili sudjelujte u raznim oblicima rekreacije.
14. Naučite, otkrijte ili zadovoljite znatiželju koja vodi normalnom razvoju i zdravlju te koristite dostupne zdravstvene mogućnosti (11).

Za zadovoljenje opisanih potreba pacijenata medicinska sestra mora posjedovati i kontinuirano razvijati osobne kvalitete i vještine kojima će odgovoriti na potrebe pacijenata. U skladu s navedenim definirani su ciljevi ovog rada.

2. CILJEVI RADA

1. Opisati osobne kvalitete i psihološke vještine medicinskih sestara/tehničara potrebne za njegu pacijenata.
2. Prema smjernicama iz literature opisati specifični utjecaj osobnih kvaliteta i psiholoških vještina članova palijativnog tima u palijativnoj skrbi na dobrobit pacijenata.

3. RASPRAVA

3.1. PSIHOLOGIJA I SESTRINSTVO

Psihologija je znanstvena disciplina koja proučava ljudsko ponašanje, misaone procese i emocije. Njen cilj je doprinijeti našem razumijevanju sebe i naših odnosa s drugim ljudima, uzimajući u obzir kontekst ljudskih života. Razumijevanje psiholoških faktora rizika za bolest je važno za javno zdravlje i programe prevencije. S obzirom na to da pacijenti s kojima radimo dolaze iz različitih društvenih i kulturnih sredina te imaju različite svjetonazore, važno je uzeti u obzir njihova vjerovanja i ponašanja koja mogu utjecati na njihov rizik od bolesti.

Da bi se psihologija učinkovito primijenila u području zdravstvene i socijalne skrbi, potrebno je poznavanje i sociologije. Također, za razumijevanje veze između psiholoških i fizioloških procesa važno je poznavanje biomedicinskih znanosti. Stoga psihologija surađuje s drugim disciplinama kako bi dala doprinos zdravlju i dobrobiti stanovništva (12).

Psihologija ima važnu ulogu u zdravstvenoj i socijalnoj skrbi. Osobe koje rade u ovim profesijama provode većinu svog radnog vremena u interakciji s drugim ljudima te im je ključno promovirati zdravlje i dobrobit. Psihološka teorija i istraživanje mogu pružiti mnoge koristi za poboljšanje zdravstvene i socijalne skrbi. Na primjer, mogu nam pomoći da razumijemo razlike u potrebama i razumijevanju pojedinaca kako bismo osigurali individualiziranu i optimalnu skrb. Također, mogu nam pomoći da prepoznamo kako naši vlastiti misaoni procesi ponekad mogu dovesti do netočnih pretpostavki o drugima.

Razumijevanje komunikacijskih procesa može nam pomoći u poboljšanju terapijskog odnosa i učinkovitijem radu u profesionalnom i međuagencijskom kontekstu. Također, nam može pomoći da identificiramo čimbenike koji utječu na način na koji se ljudi nose sa situacijama poput bolesti, boli, gubitka i svakodnevnog stresa te kako im možemo pomoći da se bolje nose s tim izazovima i smanje rizik od stresa i bolesti.

Psihološko znanje također nam pomaže razumjeti čimbenike koji utječu na životni stil ljudi i zašto je teško promijeniti ponašanja povezana sa zdravljem, poput pušenja, prehrane i tjelesne aktivnosti. Na temelju tog znanja možemo primijeniti intervencije utemeljene na dokazima kako bismo poboljšali zdravlje, dobrobit i kvalitetu života (12).

Psihologija i sestrinstvo su dvije međusobno povezane discipline koje zajedno doprinose kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi pacijenata. Psihološko razumijevanje ljudskog ponašanja, emocija i misaonih procesa igra ključnu ulogu u pružanju cjelovite i holističke skrbi pacijentima, a medicinske sestre/medicinski tehničari, kao dio zdravstvenog tima, koriste psihološke vještine u svojoj praksi (12).

3.2. ŠTO UKLJUČUJE PSIHOLOŠKA NJEGA?

Medicinske sestre za provedbu psihološke njege trebaju imati određene osobne kvalitete i psihološke vještine koje razvijaju tijekom svog obrazovanja i rada u kliničkoj praksi kako bi odgovorile na potrebe pacijenata o kojima skrbe.

Psihološke intervencije obuhvaćaju individualni i grupni rad s pacijentima koji može uključivati aktivnosti koje su prikazane u tablici 1.

Tablica 1. Psihološke intervencije s bolesnicima i njihovim obiteljima

| Individualni rad | Grupni rad |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> psihološka procjena <input type="checkbox"/> savjetovanje (suport) <input type="checkbox"/> aktivno slušanje <input type="checkbox"/> davanje informacija <input type="checkbox"/> poticanje suočavanja <input type="checkbox"/> edukacija o osnovnoj bolesti (edukativne grupe) <input type="checkbox"/> problemu usmjerene aktivnosti | a) edukacijske grupe o osnovnoj bolesti: <input type="checkbox"/> pacijenata <input type="checkbox"/> obitelji b) psihoedukacijske grupe pacijenata c) suportivne grupe: <input type="checkbox"/> pacijenata <input type="checkbox"/> obitelji d) grupna psihoterapija (završena edukacija) e) relaksacijske grupe, grupni autogeni trening (završena edukacija) f) grupna kognitivno- bihevioralna |

Izvor:

<https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A1043/datastream/PDF/view> (13)

Neki od navedenih pristupa i tehnika u radu za koje ne treba dodatna poslijediplomska izobrazba prakticiraju i medicinske sestre u svojoj profesionalnoj djelatnosti. Gledajući iz perspektive sestrinske profesije, pristup koji se temelji na psihološkim principima u individualnom radu s pacijentima obuhvaća primjenu niza važnih vještina. Ovo uključuje empatiju, suosjećanje, tehnike opuštanja za pacijente, vještine refleksije, pružanje podrške, primjenu tehnika savjetovanja i izuzetno bitne komunikacijske vještine.

Osim toga, medicinske sestre trebaju posjedovati određene ključne vještine kako bi osigurale kvalitetnu skrb pacijentima. To uključuje sposobnost psihološke procjene, vještine emocionalne podrške, aktivnog slušanja i pravilnog pružanja informacija. Ove vještine su ključne u osiguravanju da pacijenti dobiju sveobuhvatnu i personaliziranu njegu koja odgovara njihovim potrebama (13).

Razumijevanje i primjena ovih psiholoških pristupa i vještina igraju ključnu ulogu u sestrinskoj praksi, pridonoseći kvaliteti skrbi i pacijentovom iskustvu te često čine razliku u procesu ozdravljenja i oporavka (13).

U nastavku rasprave osvrnuti ćemo se na osobne kvalitete i psihološke vještine koje medicinska sestra treba posjedovati.

3.3.OSOBNE KVALITETE MEDICINSKE SESTRE ZA ISPUNJENJE POTREBA PACIJENATA

Sestrinstvo je plemenita i zahtjevna profesija koja zahtijeva jedinstvenu kombinaciju vještina, znanja i, možda najvažnije, osobnih kvaliteta. Ove kvalitete nadilaze tehničke

aspekte zdravstvene skrbi i ključne su za uspostavljanje snažnih odnosa s pacijentima, njegovanje povjerenja i pružanje iznimne skrbi. Medicinske sestre/medicinski tehničari prednjače u skrbi za pacijente, djelujući kao zagovornici, edukatori i njegovatelji (6). Često se nalaze u izazovnim situacijama koje zahtijevaju ne samo kliničku stručnost, već i duboko razumijevanje emocionalnih i psiholoških aspekata zdravstvene skrbi. Neke od temeljnih osobnih kvaliteta koje bi medicinske sestre/medicinski tehničari trebali posjedovati su empatija, intuicija, refleksija, suosjećanje, kritično razmišljanje i samosvjesnost (12). Stupanj razvijenosti svake od navedenih kvaliteta dijelom je rezultat genetskih utjecaja, ali je i pod snažnim utjecajem okoline te se razvija od djetinjstva do kraja života u svim socijalnim odnosima koje osoba ostvaruje. Iz perspektive rada medicinskih sestara/medicinskih tehničara, stupanj razvijenosti osobnih kvaliteta ima poseban značaj jer upravo te osobne kvalitete razlikuju izuzetnu medicinsku sestru/medicinskog tehničara od dobrog i ostavljaju trajan pozitivan utjecaj na pacijente o kojima skrbe. Profesionalne kvalitete svaki zdravstveni djelatnik unaprjeđuje i razvija tijekom svog formalnog stručnog obrazovanja i nastavlja razvijati jednom kada dođe u zdravstvenu praksu (12).

Svaku od navedenih kvaliteta zasebno ćemo razmotriti u nastavku rasprave.

3.3.1. Empatički kapacitet medicinskih sestara/tehničara

Empatija obuhvaća sposobnost shvaćanja emocija, želja, ideja i postupaka drugih kao i sposobnost izražavanja toga razumijevanja. Ima značajnu važnost kao temeljni element za uspostavljanje značajnih veza s klijentima u različitim područjima podrške. Literatura često naglašava važnost usvajanja perspektive pojedinca s kojim komuniciramo kako bismo se uključili u empatijske interakcije. Pomoću empatije medicinske sestre/medicinski tehničari stječu uvid u iskustva svojih pacijenata, istinski shvaćajući njihove strahove, brige i težnje. Taj im kapacitet omogućuje uspostavljanje ljudske veze, pružajući utjehu i osjećaj sigurnosti u trenucima ranjivosti. Prikazujući empatiju, medicinske sestre/medicinski tehničari stvaraju okruženje obilježeno sigurnošću i suosjećanjem, potičući ozdravljenje i poboljšavajući opću dobrobit svojih pacijenata (14). Za nas je bitno prvo prepoznati i razumjeti prirodu i intenzitet emocija koje pojedinac doživljava, kao i njegovu jedinstvenu perspektivu, bez potpunog stapanja vlastitog identiteta s njihovim. Potpuna identifikacija s

pacijentima i općenito osobama koje pate ugrozila bi objektivnost i mentalno zdravlje medicinskih sestara/medicinskih tehničara, ometajući njihovu sposobnost da ispune svoje profesionalne uloge i pruže pomoć. U prepoznavanju gledišta druge osobe, ključno je prakticirati bezuvjetno prihvaćanje, lišeno prosuđivanja ili evaluacije (6).

Zdravstveni djelatnici mogu očekivati nekoliko pozitivnih ishoda prakticiranja empatične komunikacije. Oni uključuju: poboljšano zadovoljstvo pacijenta, povećano samopoštovanje pacijenta, povećanu povezanost s drugima, olakšano samo prihvaćanje, povećanu suradljivost pacijenta jer empatija povećava vjerojatnost da će se pacijenti pridržavati savjeta i slijediti upute te poboljšane profesionalne odnose u zdravstvenom timu. Istraživanja pokazuju da pacijenti imaju tendenciju procjenjivati kvalitetu zdravstvene skrbi na temelju razine empatije koju iskazuju zdravstveni radnici (6). Vjerojatnije je da će pacijenti odabrati i biti zadovoljniji medicinskih sestrama/medicinskim tehničarima i liječnicima/liječnicama koje percipiraju kao empatične, u usporedbi s onima kojima nedostaje empatije. Iskazivanjem empatije zdravstveni djelatnici pridonose boljim međuljudskim odnosima i potiču grupnu koheziju (14).

3.3.2. Intuicija

Često opisivana kao "šesto osjetilo" ili "instinkt" koji nam pomaže da shvatimo i odgovorimo na situacije bez jasnog racionalnog utemeljenja. Iako racionalnost temeljena na logici i analitičkom razmišljanju igra važnu ulogu, intuicija može biti korisna kao dodatak racionalnom razmišljanju, pridonoseći brzini i efikasnosti donošenja odluka (14). U kontekstu njege pacijenta, intuicija igra važnu ulogu u razumijevanju pacijentovih iskustava, identifikaciji i odgovoru na njihove psihološke potrebe. Intuicija je oblik znanja i spoznaje koji dolazi neovisno od osjetila i može nam pružiti uvid u pacijentove osjećaje. Ona nadopunjuje objektivna mjerenja, logiku i razum, omogućujući nam da bolje razumijemo pacijenta na temelju promatranja i iskustva. Unatoč tome, ponekad možemo sumnjati u točnost naše intuicije i odbiti je kao nepouzdanu (6). Intuicija ima različite uloge u procesu donošenja odluka. Može se koristiti za prepoznavanje uzoraka nečijeg ponašanja, brzo procjenjivanje situacija i donošenje odluka na temelju unutarnjeg osjećaja (14).

3.3.3. Sposobnost refleksije kao preduvjet razvoja intuicije.

Uključivanje refleksije u obrazovne programe zdravstvene njege postaje sve važnije jer omogućuje interpretaciju iskustava radi učenja iz njih.

Kontinuirana evaluacija i poboljšanje sestrinske prakse ključni su u zdravstvenom okruženju koje se stalno mijenja. Međutim, smisljena refleksija zahtijeva sposobnost uključivanja u kritičko i fokusirano promišljanje. Refleksija, kao vrijedan alat za profesionalnu praksu, zahtijeva pristup propitivanja sebe i svojih postupaka. Refleksija uključuje korištenje iskustvenog znanja kako bi se olakšao osobni i profesionalni razvoj, potičući predanost cjeloživotnom učenju. U profesionalnom kontekstu, promišljanje bi trebalo biti svrhovito, fokusirano i obilježeno istraživanjem. Iako mnoge medicinske sestre/tehničari možda vjeruju da redovito razmišljaju, ključno je da to razmišljanje bude svrhovito i vođeno određenim pitanjima.

Kako bi promišljanje bilo svrhovito, medicinske sestre/tehničari moraju se zapitati o ishodima svojih postupaka i mogućim budućim scenarijima. Trebali bi propitivati što trenutno rade ili što su radili u prošlosti i kako je to u skladu s njihovim ciljevima. Često su medicinske sestre/tehničari sklone previdjeti situacije koje su dobro prošle i rijetko istražuju razloge koji stoje iza njihovog uspjeha ili neuspjeha (14).

Kultiviranjem upitnog načina razmišljanja i aktivnim istraživanjem čimbenika koji pridonose pozitivnim i negativnim ishodima, medicinske sestre/tehničari mogu unaprijediti svoju praksu. Ovo kritičko promišljanje omogućuje im da identificiraju područja za poboljšanje, nadograđuju svoje snage i donose informirane odluke za optimizaciju skrbi za pacijente.

Ukratko, smisljeno razmišljanje u sestrinstvu uključuje svrhovito i fokusirano ispitivanje. Od medicinskih sestara/tehničara zahtijeva da ispitaju svoje postupke, ishode i ciljeve, uzimajući u obzir i uspjehe i neuspjehe. Usvajanjem reflektivnog pristupa, medicinske sestre/tehničari mogu kontinuirano rasti, usavršavati svoju praksu i pružati visokokvalitetnu skrb u dinamičnom zdravstvenom okruženju (14).

3.3.4. Značaj suosjećanja prema pacijentima u radu medicinske sestre/ tehničara

Suosjećanje je integralna kvaliteta koja nadopunjuje empatiju i igra ključnu ulogu u zdravstvenoj skrbi. To podrazumijeva iskrenu želju za ublažavanjem patnje i aktivnim promicanjem dobrobiti drugih. Suosjećajne medicinske sestre primjer su ljubaznosti, strpljenja i razumijevanja u svojim interakcijama, stvarajući okruženje u kojem se pacijenti osjećaju cijenjenima i poštovanima. Oni aktivno slušaju pacijente, pružaju podršku i nude emocionalnu snagu kada je to potrebno, pridonoseći holističkoj skrbi koju pacijenti zahtijevaju. Suosjećanje uključuje izbjegavanje ravnodušnosti, svjesnu usredotočenost na pacijenta, humani odnos i ljubaznost (14). Pri tome zdravstveni djelatnik mora kontrolirati razinu vlastite suosjećajne skrbi jer, ukoliko se pretjerano vezuje za pacijente, može doći do zamora suosjećanja, stresa i/ili profesionalnog sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara.

3.3.5. Kritičko razmišljanje i vještine rješavanja problema

Ovo su također ključni atributi medicinskih sestara/tehničara, uz suosjećanje. Aktivnosti u zdravstvenom okruženju često se odvijaju ubrzanim tempom što medicinske sestre/tehničare dovodi u složene situacije koje zahtijevaju brzo razmišljanje i zdravu prosudbu. Medicinske sestre/tehničari moraju posjedovati sposobnost učinkovite procjene, analize i interpretacije podataka, što im omogućuje donošenje odluka koje daju prioritet sigurnosti i dobrobiti pacijenata (14). Medicinske sestre/tehničari koji pokazuju jake vještine kritičkog razmišljanja od neprocjenjive su važnosti u prepoznavanju mogućih komplikacija, provođenju preventivnih mjera i prilagođavanju planova skrbi prema potrebi kako bi se osigurali optimalni ishodi za pacijente. Njihova sposobnost kritičkog razmišljanja povećava njihovu sposobnost pružanja visokokvalitetne skrbi i učinkovitog odgovora na sve veće potrebe pacijenata. Primjenom kritičkog razmišljanja medicinske sestre/tehničari mogu se kretati kroz izazovne scenarije, pružiti odgovarajuće intervencije i pridonijeti pozitivnim iskustvima pacijenata. Sljedeća bitna osobna kvaliteta je intuicija (6).

3.3.6. Samosvjesnost

Sljedeća bitna komponenta osobnih kvaliteta medicinske sestre/tehničara je samosvjesnost koja se odnosi na sposobnost osobe da bude svjesna vlastitih misli, osjećaja, ponašanja i okoline. U kontekstu psihologije, samosvjesnost se smatra važnom osobinom jer može utjecati na mnoge aspekte života, kao što su samoregulacija emocija i ponašanja, razvoj emocionalne inteligencije, donošenje odluka i na kvalitetu socijalnih interakcija. Samosvjesnost može biti svjesnost o vlastitim unutarnjim stanjima i procesima, kao i svjesnost o vanjskom okruženju. Ona uključuje sposobnost introspekcije, odnosno refleksiju o vlastitim mislima, osjećajima i motivima. Samosvjesnost također može uključivati sposobnost prepoznavanja i razumijevanja vlastitih snaga, slabosti, vrijednosti i ciljeva. Samosvjesnost se smatra važnim sredstvom za osobni razvoj, samo istraživanje i poboljšanje kvalitete života (14).

U strukama koje uključuju brigu o potrebitima, samosvjesnost ima ključnu ulogu i može se smatrati mjerilom koliko dobro razumijemo sebe kao skrbnike u odnosu na način na koji nas drugi, tj. oni koje brinemo, doživljavaju. Bez sumnje, ukoliko nismo svjesni kako funkcioniramo u stresnim situacijama ili kad se suočavamo s izazovima, teško je razumjeti emocionalno iskustvo drugih u sličnim situacijama. Samosvjesnost znači biti osjetljiv na potrebe drugih. Također je bitno prepoznati i svoje pozitivne osobine, ali i identificirati svoje predrasude, stereotipe i vlastita uvjerenja, te razumjeti kako to može utjecati na našu sposobnost pružanja njege. Aktivno slušanje i otvoreno prihvatanje povratnih informacija od drugih pomaže nam da dublje razumijemo sami sebe i time smanjimo svoje slijepe točke u procesu brige za druge. Samosvjesnost je od posebnog značaja u sestrinstvu i zdravstvenoj njezi, jer nam pomaže donositi informirane odluke o tome kako najbolje zadovoljiti potrebe naših pacijenata. (14).

Postoji nekoliko drugih pojmova koji su povezani sa samosvjesnošću, kao što su samospoznavanje, samoprihvatanje i briga o sebi.

Samospoznavanje je namjerni čin dijeljenja aspekata sebe s drugim ljudima kako bismo ih bolje upoznali. Što više dijelimo o sebi, manje ostaje skriveno. Samospoznavanje je važna za

razvijanje i održavanje učinkovitih međuljudskih odnosa, ali treba biti uzajamna. Zamislimo da smo upravo podijelili vrlo osobnu informaciju s prijateljem, otkrivajući neke od naših duboko ukorijenjenih briga. Kao odgovor na to, možemo očekivati da će naš prijatelj podijeliti vlastite stavove i osjećaje kako bi nam pomogao osjetiti da nismo sami ili drugačiji, a također da se naš prijatelj osjeća dovoljno ugodno i sigurno da nam uzvрати. Ova uzajamnost temelji se na međusobnom povjerenju. Međutim, u profesionalnim njegovateljskim odnosima, ne očekuje se takva uzajamnost, pa kako onda samospoznaja ulazi u kontekst profesionalne njege?

Mogli bismo pomisliti da je neprikladno dijeliti mnogo osobnih informacija u profesionalnom njegovateljskom kontekstu. Uostalom, ne ulazimo u osobne odnose s našim pacijentima, i ne očekuje se od nas da dijelimo svoje najdublje tajne s onima koje negujemo, niti da otkrivamo osobne informacije koje bi mogle otkriti, primjerice, gdje živimo. Većina nas, u konačnici, želi održati jasnu granicu između osobnog i profesionalnog života. Takav stav se i preporučuje u komunikaciji s pacijentom jer pretjerano samootkrivanje može dovesti do prelaska granica profesionalnog odnosa i nerealističnih očekivanja pacijenata. Međutim, ako ne razvijamo mogućnost spoznavanja samih sebe, drugi nas ljudi neće dovoljno upoznati i bit će nam teže izgraditi odnos. Stoga se preporučuje da se informacije o sebi s pacijentima dijele u onoj mjeri u kojoj procjenjujemo da će ono doprinijeti dobrobiti pacijenta i njegovom osjećaju da je shvaćen.

Pojam samoprihvatanja usko je povezan sa samospoznajom. Prihvatanje sebe onakvih kakvi jesmo, sa svim nedostacima, također je važna vještina za uspostavljanje i održavanje odnosa. Što više aspekata sebe smatramo teškima za voljeti ili prihvatiti, to će nam biti teže otvoriti se drugima. Zašto je to važno? Očito je da što se manje otvorimo, manje će nas ljudi moći prihvatiti. Ako nas ne prihvate, možemo upasti u začarani krug jer ćemo primjetiti da nismo prihvaćeni, što će dalje pojačati naš nedostatak samoprihvatanja (6).

Briga o sebi je još jedno područje u kojem je vrlo važno biti samosvjestan prilikom brige za druge. Briga o pacijentovim psihološkim potrebama postavlja pred njegovatelja emocionalne zahtjeve, a ako osjećaju da ne mogu riješiti pacijentove poteškoće, sami mogu doživjeti anksioznost i unutarnji konflikt. Stoga nam samosvjesnost omogućuje promatranje vlastitog stresa, strategija suočavanja i prepoznavanje trenutka kada trebamo

zatražiti podršku ili pomoć. Naposljetku, ako medicinske sestre ne brinu o sebi na odgovarajući način, neće moći pružati njegu pacijentima.

Učinkovit timski rad i formalna klinička supervizija mogu biti načini na koje medicinske sestre/tehničari i drugi njegovatelji mogu primiti podršku i utjehu u svojim aktivnostima vezanim uz njegu pacijenta.

Psihološka njega se ne može pružati u okruženju u kojem se ne pruža podrška onima koji pružaju tu njegu. Nadalje, traženje podrške treba promatrati ne samo kao poželjno, već i kao glavnu profesionalnu odgovornost. Međutim, treba priznati da malo kliničkih okruženja pruža strukturirani sustav podrške ili kliničku superviziju za zdravstvene radnike. Iako je klinička supervizija dugo priznata kao važan element prakse u područjima poput sestrištva, kliničke psihologije, socijalnog rada psihijatrije, savjetovanja i sl., široko usvajanje kliničke supervizije u općenitom zdravstvenom kontekstu odvija se sporo, iako se njezina implementacija sve više širi u razvijenijim zdravstvenim sustavima. Bez odgovarajuće supervizije, sposobnost refleksije medicinskih sestara/tehničara bit će otežana, a to će na kraju otežati pružanje psihološke njege. Također rezultati istraživanja pokazuju da medicinske sestre/tehničari i drugi njegovatelji nisu dovoljno vješti u brizi o sebi ili jedni o drugima. Bez toga, učinkovito pružanje psihološke njege može ostati nedostižni ideal (14).

Prethodno je identificirana potreba za formiranjem i održavanjem odnosa između medicinske sestre/tehničara i pacijenta kako bi se pružala psihološka njega. Važno je poznavati pacijenta u terminima njegovih tipičnih obrazaca reagiranja i poznavati pacijenta kao osobu. Prisutnost terapijskog odnosa smatra se preduvjetom njegovateljstva. Pokazivanjem sposobnosti i spremnosti za slušanje, medicinske sestre mogu izgraditi interpersonalni odnos sa svojim pacijentima.

Važnost odnosa u njegovanju potvrđuju i istraživanja koja ukazuju da pacijenti i njihovi bližnji definiraju "dobru njegu" kao prisutnost njegovateljskog odnosa od strane osoblja. Odnos omogućava otvorenu komunikaciju, ljubaznost, brigu, suosjećanje i osjetljivost medicinske sestre prema pacijentu.

Odnos također omogućava pacijentima da vjeruju medicinskim sestrama/tehničarima i da se osjećaju podržano u njezi. Hildegard Peplau (1952), medicinska sestra teoretičarka, naglašava važnost interpersonalnih odnosa kao temelja za praksu sestrinstva. Prema njenom modelu, terapijski odnos napreduje kroz faze orijentacije, identifikacije, eksploatacije i rješavanja. U svakoj fazi medicinska sestra/tehničar ima različite uloge, kao što su prihvaćanje pacijenta, pružanje informacija, vođenje, surogat i savjetovanje. Kroz te uloge, medicinska sestra/tehničar pomaže pacijentu u smanjenju anksioznosti i rješavanju problema.

Važno je napomenuti da sposobnost stvaranja, održavanja i završetka odnosa s pacijentom može biti osobna kvaliteta, ali i vještina koja se može naučiti. Neke osobe mogu lakše stvarati odnose, dok drugima to može biti teže (6).

3.3.7. Sposobnost refleksije kao preduvjet razvoja intuicije.

Uključivanje refleksije u obrazovne programe zdravstvene njege postaje sve važnije jer omogućuje interpretaciju iskustava radi učenja iz njih.

Kontinuirana evaluacija i poboljšanje sestrinske prakse ključni su u zdravstvenom okruženju koje se stalno mijenja. Međutim, smisljena refleksija zahtijeva sposobnost uključivanja u kritičko i fokusirano promišljanje. Refleksija, kao vrijedan alat za profesionalnu praksu, zahtijeva pristup propitivanja sebe i svojih postupaka. Refleksija uključuje korištenje iskustvenog znanja kako bi se olakšao osobni i profesionalni razvoj, potičući predanost cjeloživotnom učenju. U profesionalnom kontekstu, promišljanje bi trebalo biti svrhovito, fokusirano i obilježeno istraživanjem. Iako mnoge medicinske sestre/tehničari možda vjeruju da redovito razmišljaju, ključno je da to razmišljanje bude svrhovito i vođeno određenim pitanjima.

Kako bi promišljanje bilo svrhovito, medicinske sestre/tehničari moraju se zapitati o ishodima svojih postupaka i mogućim budućim scenarijima. Trebali bi propitivati što trenutno rade ili što su radili u prošlosti i kako je to u skladu s njihovim ciljevima. Često su medicinske sestre/tehničari sklone previdjeti situacije koje su dobro prošle i rijetko istražuju razloge koji stoje iza njihovog uspjeha ili neuspjeha (6).

Kultiviranjem upitnog načina razmišljanja i aktivnim istraživanjem čimbenika koji pridonose pozitivnim i negativnim ishodima, medicinske sestre/tehničari mogu unaprijediti svoju praksu. Ovo kritičko promišljanje omogućuje im da identificiraju područja za poboljšanje, nadograđuju svoje snage i donose informirane odluke za optimizaciju skrbi za pacijente.

Ukratko, smisleno razmišljanje u sestrinstvu uključuje svrhovito i fokusirano ispitivanje. Od medicinskih sestara/tehničara zahtijeva da ispituju svoje postupke, ishode i ciljeve, uzimajući u obzir i uspjehe i neuspjehe. Usvajanjem reflektivnog pristupa, medicinske sestre/tehničari mogu kontinuirano rasti, usavršavati svoju praksu i pružati visokokvalitetnu skrb u dinamičnom zdravstvenom okruženju (6).

Uz navedene osobne kvalitete potrebne za njegu pacijenata potrebne su i psihološke vještine kao što su vještine psihološke procjene, vještine emocionalne njege, savjetovanja, aktivnog slušanja, znanje potrebno za pružanje informacija (14). Što su to vještine i kako se razlikuju od kvaliteta?

3.4. PSIHOLOŠKE VJEŠTINE MEDICINSKE SESTRE/MEDICINSKOG TEHNIČARA ZA ISPUNJENJE POTREBA PACIJENATA

Iako su zdravstvene znanosti i psihologija zasebne znanstvene discipline, između sestrinstva i psihologije, kao što je ranije navedeno, postoje značajna preklapanja. Stoga Priest u sestrinstvo uvodi pojam psihološke njege pacijenta koja predstavlja nužan dio poslova medicinskih sestara zbog kojih one moraju posjedovati i kontinuirano razvijati psihološke vještine koje su im potrebne za obavljanje svoje sestriinske prakse i njege pacijenata. Stoga medicinske sestre trebaju biti upoznate i moraju znati samostalno primijeniti jednostavne psihološke tehnike kojima će umanjiti stres pacijenta (15).

Kako bi medicinske sestre pružale kvalitetnu psihološku njegu, važno je da posjeduju odgovarajuća znanja za prepoznavanje pacijentovih reakcija i vještine za odabir prikladnih intervencija. Također je bitno da budu svjesne svojih granica i prepoznaju kada neki aspekt psihološke njege zahtijeva dodatnu stručnost. Henderson je istaknula potrebu za usklađivanjem holističkog pristupa u akademskoj nastavi s organizacijskim zahtjevima u praksi. Brižnost se može razvijati kroz osobni rast i iskustvo, ali i kroz posebne obrazovne strategije. U nastavnom planu i programu za sestinstvo, ključan naglasak treba biti na poticanju razvoja vještina kroz individualne strategije osobnog i profesionalnog rasta. Cilj je osposobiti medicinske sestre/tehničare da adekvatno reagiraju na različite psihološke izazove. Metode učenja i poučavanja moraju biti interaktivne, uključujući raznolike aktivnosti poput praktičnih vježbi savjetovanja, simulacija uloga te korištenja audiovizualnih medija za simulaciju scenarija s pacijentima.

Također, važno je naglasiti razvoj vještina za upravljanje stresom, tehnike relaksacije, povećanje svjesnosti, podršku u grupnom okruženju i razvijanje asertivnosti. Ove komponente su ključne za osiguranje da buduće medicinske sestre/tehničari budu dobro pripremljene za izazove koje donosi njihova profesija..

Psihološke vještine su sposobnosti i kompetencije koje ljudi razvijaju kako bi bolje razumjeli sebe i druge, te se nosili s različitim emocionalnim, mentalnim i interpersonalnim izazovima. Ove vještine nam pomažu da razvijemo zdrav odnos prema sebi i drugima, bolje upravljamo svojim emocijama, rješavamo probleme, komuniciramo učinkovito, postavljamo ciljeve i ostvarujemo osobni rast. Kao što je već navedeno osobne kvalitete su urođene, na njih utječe okolina i teško se mijenjaju iako to nije nemoguće; dok su vještine većinom naučene i nema im završne točke, uvijek se mogu usavršavati (15).

3.4.1. Vještine psihološke procjene

Analiza prikupljenih informacija o zdravstvenom stanju pacijenta ključna je komponenta procjene, u kojoj se interpretiraju ovi podaci kako bi se identificirale specifične potrebe za psihološkom njegom. Slijedi izrada planova usmjerenih na zadovoljenje tih potreba. Kritična komponenta prilikom prepoznavanja tih potreba je

sposobnost primjene vještina opažanja. Međutim, sama procjena nije dovoljna. Važno je kontinuirano pratiti pacijentovo psihološko stanje, prepoznati potencijalne probleme te primijeniti odgovarajuće intervencije. Također, suradnja s drugim zdravstvenim službama ima ključnu ulogu u pružanju sveobuhvatne skrbi (16).

Prilikom procjene, promatramo izraz lica, tjelesni izgled, raspoloženje pacijenta tijekom razgovora i u spontanijama situacijama, te je li njegovo ponašanje u skladu s okolinom. Promatramo i kognitivno funkcioniranje, kao što su koncentracija, usmjerenje pažnje na okolinu te verbalnu komunikaciju, svijest o vlastitoj situaciji i emocijama te očekivanja. Medicinske sestre/tehničari također trebaju znati prepoznati stanja anksioznosti i depresivnosti kod pacijenata o kojima skrbe te samostalno poduzeti intervencije za umanjene ovih stanja koje mogu interferirati s ishodima liječenja. Ove informacije pomažu nam u procjeni i odabiru odgovarajućih aktivnosti psihološke njege. Važno je napomenuti da medicinske sestre/tehničari nisu kvalificirane za dijagnosticiranje mentalnih poremećaja, ali moraju biti sposobni procijeniti prisutnost anksioznosti ili depresije, koje su ključne emocije u kontekstu psihološke njege. Postoji širok spektar alata za procjenu prisutnosti depresije ili anksioznosti, kao što su upitnici i skale procjene. Na temelju prikupljenih informacija, možemo izraditi individualni plan psihološke njege i/ili koristiti relevantne skale procjene (16). Osim toga, medicinske sestre/tehničari trebaju biti obučene za procjenu uzroka određenih psiholoških stanja tj, prepoznati jesu li ona posljedica bolesti, uznemirenosti zbog hospitalizacije i liječenja ili ranijih psihijatrijskih problema pri čemu tjelesna bolest može biti okidač za pojavu psihijatrijskih problema. Na ispravnosti ove procjene temelji se odluka o potrebi konzultiranja stručnjaka za mentalno zdravlje.

3.4.2. Vještine emocionalne njege

Emocije predstavljaju cjelokupnu reakciju našeg tijela, što uključuje neurokemijske procese u mozgu i mišićima. One su rezultat naše procjene situacije u kojoj se nalazimo. Emocije nisu automatska reakcija, već se procjenjuje okolina i njeni signali prije nego što se emocije javljaju kao odgovor. Emocije su istovremeno reakcija i poruka te nam pomažu

prilagoditi se okolini. U sklopu pružanja psihološke njege, važno je imati vještinu prepoznavanja i odgovaranja na širok spektar emocija koje mogu proizaći iz bolesti. Emocije su povezane s tjelesnim reakcijama, mislima i ponašanjem. Kako bismo odredili emociju i njezinu dubinu, koristimo metode poput istraživanja misli, tjelesnih senzacija i ponašajnih odgovora koji prate emocije. S obzirom da su emocije subjektivan doživljaj medicinska sestra može korigirati skale samoprocjena na kojima pacijent treba označiti u kolikoj mjeri osjeća određenu emociju.

Medicinske sestre/tehničari pružaju emocionalnu podršku bolesnicima tako što ih potiču da izraze svoje osjećaje u sigurnom i podražavajućemu okruženju, pomažu im da se povežu sa svojim emocijama, pružaju razumijevanje i prihvaćanje te omogućuju bolesnicima da se povežu s drugim bolesnicima sličnih poteškoća radi stjecanja boljeg uvida. Medicinska sestra/tehničar bi trebala razumjeti koncept kontratransfera kako bi mogla prepoznati vlastite emocionalne reakcije u odnosu s pacijentom i iskoristiti ih kao uvid u nesvjesne konflikte i obrane pacijenta (16).

3.4.3. Vještine savjetovanja

Savjetovanje je proces u kojem jedna osoba pruža pomoć drugoj u razumijevanju njihove životne situacije i donošenju odluka o daljnjim koracima. Savjetovanje nije isto što i psihoterapija jer je to kratkotrajniji proces koji je više usmjeren na konkretan problem s kojim se pacijent u tom trenutku nosi. Često za uspješno savjetovanje nisu potrebne višegodišnje zahtjevne izobrazbe pa medicinske sestre/tehničari u svojoj praksi često koriste ovaj postupak. Kroz savjetovanje pomažemo bolesnicima da shvate i prihvate da su određeni osjećaji normalna posljedica njihove bolesti. Ključne vještine savjetovanja uključuju slušanje i odgovaranje kako bi se potaknulo pacijente da podijele svoje emocije o svojoj situaciji i donese odluku koja će mu pomoći u rješavanju problema i smanjenju emocionalne patnje. Savjetovanje je složen proces koji zahtijeva kombinaciju vještina, osobnih kvaliteta i pristupa. Posebno su važne vještine savjetovanja u kontekstima u kojima se ljudi suočavaju s velikim promjenama ili prilagodbama, kao što su ozbiljne bolesti, deformacije, invaliditeti i gubici (funkcionalni, partnerski, potencijal itd.). Važno je

napomenuti da samo savjetovanje ne može riješiti sve probleme, ali može pružiti podršku i pomoć osobi da istraži svoju situaciju, misli i osjećaje koji je okružuju u atmosferi razumijevanja te da za određeni problem kojega u tom trenutku ima uz pomoć medicinske sestre/tehničara pronađe odgovarajuće rješenje. Ključne vještine savjetovanja uključuju tehnike aktivnog slušanja kao što su parafraziranje, reflektiranje, pojašnjavanje i sažimanje te vještine potrebne za prijenos informacija (17).

3.4.4. Vještine aktivnog slušanja

Važno je razviti vještine aktivnog slušanja u procesu savjetovanja. To uključuje pažljivo usmjeravanje na paralingvističke elemente, kao što je način izgovaranja riječi, te tumačenje neverbalnih signala. Aktivnim slušanjem, medicinska sestra/tehničar treba biti svjesna emocionalnih poruka koje podržavaju izrečeno, ali također treba primijetiti i ono što nije izgovoreno. Ključno je aktivno slušanje, prilagođavanje i tumačenje verbalnih i neverbalnih poruka koje se prenose. Treba izbjegavati selektivno slušanje i pseudoslušanje, što znači da se ne fokusiramo samo na ono što nas zanima, već trebamo biti potpuno posvećeni i zainteresirani za ono što sugovornik iznosi. Također je važno znati dopustiti tišinu bez prekidanja vlastitim komentarima. Tišina može biti terapijska jer omogućuje sugovorniku da proradi dobivene informacije, reflektira i razmisli o daljnjim koracima. Važno je imati na umu da tišina ne bi trebala trajati predugo, pa je potrebno procijeniti granice. U okviru vještina aktivnog slušanja spadaju i korištenje minimalnih verbalnih i neverbalnih poticaja, parafraziranje (ponavljanje nekoliko posljednjih riječi sugovornika kako bismo potaknuli daljnju priču i provjerili jesmo li dobro razumjeli sadržaj pacijentove poruke) te reflektiranje, što uključuje reflektiranje riječi i emocionalnog izraza koji mogu biti prisutni dok se komunikacija odvija (16). Za vrijeme razgovora s pacijentom povremeno treba sažeto ponoviti ono što je pacijent rekao kako bismo mu dali do znanja da smo ga slušali i provjerili svoje razumijevanje priče. Kako bi medicinska sestra/tehničar povećala vjerojatnost uspješnog savjetovanja potrebno je da tijekom razgovora provjeri kako je pacijent razumio njezine savjete.

3.4.4.1. Znanje potrebno za pružanje informacija

Kada je riječ o pružanju informacija u savjetovanju, važno je imati na umu da rutinsko davanje istih informacija svim bolesnicima na isti način nije dovoljno. Potrebe i želje pacijenata značajno se razlikuju, stoga je važno prilagoditi informacije individualno. Medicinska sestra/tehničar informira pacijente o njihovim bolestima u skladu s kompetencijama vlastite struke. Prilikom pružanja informacija treba voditi računa o karakteristikama pacijenta i način pružanja informacija unaprijed planirati. Postavke teorije lokusa kontrole mogu biti korisne u planiranju informiranja pacijenata. Locus kontrole se odnosi na percepciju pojedinca o izvoru kontrole njihovog ponašanja i posljedicama koje iz toga proizlaze. Osobe s unutarnjim lokusom kontrole preuzimaju odgovornost za svoja djela i vjeruju da su sami odgovorni za ono što im se događa, dok osobe s vanjskim lokusom kontrole pripisuju svoje uspjehe i neuspjehe vanjskim silama. Važno je pružiti informacije koje odgovaraju pacijentovom lokusu kontrole pri čemu izraženiji motivacijski učinak ima povećanje vjerovanja pacijenta da su pozitivni ishodi bolesti njegova zasluga, a ne zasluga nekih vanjskih okolnosti i drugih osoba. Na taj način medicinska sestra/tehničar potiče pacijenta na aktiviranje u procesu izlječenja (15).

Prije pružanja informacija, medicinska sestra/tehničar treba sebi postaviti određena pitanja npr. „Koliko informacija treba dati?“ „Tko treba pružiti informacije?“ „Kakva je vrsta, struktura i oblik podataka?“ „Koliko informacija treba dati?“ „Kada je pravo vrijeme za pružanje informacija?“ „Koliko često treba davati informacije?“ „Tko treba ili može biti upoznat s informacijama?“

Prilikom pripreme i pružanja informacija bolesnicima, zdravstveni radnici trebaju imati na umu nekoliko pravila. Prvo, važno je stvoriti odgovarajuću okolinu koja obuhvaća privatnost, udobnost i dovoljno vremena kako bi se bolesnicima pružile informacije na razumljiv i podržavajući način. Drugo, bitno je da zdravstveni radnici razumiju pacijentova uvjerenja, upoznaju se s prethodnim znanjem i očekivanjima pacijenata te pruže specifične informacije prilagođene njihovim potrebama. Pri tome treba izbjegavati preopćenite

informacije te, prema potrebi, ponavljati važne informacije. Ključno je dati najvažnije informacije na početku i kraju komunikacije, provjeriti razumijevanje informacija i omogućiti bolesnicima postavljanje pitanja. Treće, ponekad je također potrebno parafrazirati važan sadržaj informacija kako bi se osiguralo bolje razumijevanje. Uz to, pružanje edukativnog materijala može biti korisno za dodatno informiranje pacijenta.

Važno je osigurati da pružene informacije odgovaraju specifičnim potrebama pacijenata i da su pravodobne i razumljive (15).

Visok stupanj razvijenosti komunikacijskih vještina jedan je od glavnih preduvjeta kvalitete zdravstvenih djelatnika, a osobito onih koji skrbe o bolesnicima koji boluju od neizlječivih i smrtonosnih bolesti. Nijednom zdravstvenom djelatniku nije bezbolno priopćiti vijest o teškoj dijagnozi i/ili prognozi koja će prouzročiti pacijentovu smrt. Iako je priopćavanje loših vijesti u zdravstvu primarno kompetencija unutar liječničke profesije, medicinske sestre/tehničari koje skrbe o palijativnim bolesnicima često se nađu u situaciji kada trebaju komunicirati s umirućim pacijentom ili članom njegove obitelji. Osobne kvalitete i psihološke vještine medicinske sestre/tehničara koje razmatramo u ovom završnom radu u ovakvim su situacijama još važnije nego kad se radi o bolesnicima čije bolesti imaju dobru prognozu. Iz tog razloga ćemo nastavak teksta posvetiti opisu rada s palijativnim bolesnicima.

3.5. ŠTO JE PALIJATIVNA NJEGA?

Palijativna njega je cjelovita (zdravstvena, psihološka, socijalna i duhovna) skrb koja za ključni cilj ima pružanje njege bolesnicima koji boluju od neizlječivih bolesti i za koje se očekuje da će značajno skratiti životni vijek pacijenta. Prema definiciji Europske asocijacije za palijativnu skrb, palijativna skrb je aktivan i cjelovit pristup njezi pacijenata čija bolest ne reagira na terapijske postupke. Naglasak je na suzbijanju boli i drugih simptoma, kao i na rješavanju socijalnih, psiholoških i duhovnih problema (18).

Ona pruža osnovnu zaštitu i brigu o potrebama pacijenata bez obzira na mjesto pružanja skrbi, bilo da se radi o kući ili bolnici. Naglasak palijativne njege leži ne samo na fizičkom olakšanju simptoma i boli, već i na psihološkoj njezi koja pomaže pacijentima i njihovim obiteljima da se nose s emocionalnim i duhovnim izazovima koji proizlaze iz teške situacije.

Zadaci palijativnih timova koji su sačinjeni od stručnjaka različitih profila uključuju zadovoljavanje zdravstvenih potreba pacijenta (npr. smanjenje bolova, olakšavanje disanje, otklanjanje mučnine i sl., njihovih psiholoških i duhovnih potreba (strah od smrti, opraštanje od života prihvaćanje smrti) te socijalnih potreba (osiguravanje sustava potpore kako bi bolesnici živjeli što aktivnije) (18).

Procjenjuje se da oko 1-5% populacije, ovisno o dobnim skupinama i demografskim trendovima, suočava se s progresivnim neizlječivim bolestima s fatalnim ishodom. To uključuje neizlječive oblike karcinoma, IV. stadij srčanog zatajivanja, teški oblik kronične opstruktivne plućne bolesti (KOPB), ovisnost o dijalizi zbog bubrežnih bolesti, teški oblik demencije i druga slična stanja. Za ove pacijente, iznimno je važno pružiti adekvatno liječenje boli, ublažiti tjeskobu i depresiju te osigurati dugoročnu skrb koja će poboljšati njihovu kvalitetu života. Također, podrška i osjećaj sigurnosti unutar zdravstvenog sustava igraju ključnu ulogu u njihovom cjelokupnom doživljaju i zbrinjavanju (18).

Dostojanstveno suočavanje pacijenata i njihovih obitelji s neizlječivim i smrtonosnim bolestima predstavlja veliki izazov za suvremeno društvo i sve zdravstvene djelatnike. Potrebno je pružiti cjelovitu podršku koja će im omogućiti da se nose s emocionalnim, fizičkim i psihološkim aspektima bolesti te im omogućiti da dostojanstveno provedu preostalo vrijeme. Važno je otvoriti dijalog o dugoročnoj njezi, planiranju krajnjih životnih faza te osigurati da pacijenti i članovi obitelji budu obaviješteni o svim mogućnostima koje su im na raspolaganju (18). Palijativna skrb omogućuje pristup koji unapređuje kvalitetu života pacijenata i njihovih obitelji suočenih s izazovima terminalnih bolesti. Glavni cilj palijativne skrbi jest prevencija i olakšavanje patnje putem ranog prepoznavanja i

suzbijanja boli te drugih fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih problema. Pristup palijativnoj skrbi treba biti multidisciplinarnan, uključujući obitelj, pacijenta i zajednicu (18).

Područje palijativne zdravstvene njege obuhvaća različite institucije, poput domova zdravlja, bolnica, domova za starije i nemoćne, ustanova za osobe s invaliditetom i usluge zdravstvene njege kod kuće (18).

Palijativna njega u kući

Kada se palijativna njega provodi u kući, to omogućuje pacijentima da budu okruženi svojom obitelji i voljenima u poznatom okruženju. Psihološka njega u kući postaje ključna jer se pacijenti i njihove obitelji suočavaju s emocionalnim stresom i anksioznošću zbog nepoznatog ishoda. Palijativni timovi osiguravaju psihološku podršku pacijentima kroz emocionalne razgovore, pružanje informacija i pomoć u suočavanju s osjećajima gubitka, straha i tuge. Psiholozi, medicinske sestre/tehničari i socijalni radnici pružaju podršku pacijentima i obiteljima kako bi se osjećali manje usamljeno i bolje se nosili s procesom umiranja (19).

Palijativna njega u bolnici

U bolničkom okruženju, palijativna njega također pruža duboku psihološku podršku pacijentima. Bolnički timovi stručnjaka, uključujući psihologe, socijalne radnike, duhovne savjetnike i medicinske sestre/tehničare surađuju kako bi se osigurala emocionalna stabilnost pacijenata. Osiguravanje privatnosti i osjećaj sigurnosti ključni su za psihološku dobrobit pacijenata. S psihološkom njegom u bolnici, pacijenti imaju priliku razgovarati o svojim strahovima, željama i osjećajima te raditi na prihvaćanju situacije (20).

3.5.1 Individualne razlike u reakcijama na terminalne bolesti

Tijekom završne faze života, ljudi reagiraju emocionalno na različite načine. Sve veća pažnja pacijenta usmjerena je prema sebi u potrazi za svrhom i smislom života. Pri tome neki bolesnici manje pokazuju znakove psihološke patnje, a neki više što ovisi o njihovoj strukturi ličnosti. Pacijenti su zabrinuti za dobrobit svojih obitelji i žele smanjiti teret koji

oni nose. Intervencije se ne odnose samo na pacijenta već i na obitelj, a podrška se pruža i nakon pacijentove smrti kako bi se pomoglo u procesu žalovanja (13).

Psihološke intervencije kod palijativnih pacijenata, stručna komunikacija koja promiče brigu o pacijentu, pravovremeno pružanje relevantnih informacija prema potrebama pacijenta, savjetovanje i uloga zagovaratelja pacijentovih interesa, sve su to važne komponente palijativne skrbi. Ključna uloga je biti dostupan, prihvatiti pacijenta, razumjeti ga i pružiti podršku kroz slušanje (19).

Palijativna zdravstvena njega zahtijeva specifične vještine i kompetencije svakog člana palijativnog tima, uključujući klinička znanja, vještinu komunikacije i strukturu osobnosti zdravstvenog djelatnika. Zdravstveni djelatnik koji je u stanju primjereno odgovoriti na psihološke potrebe palijativnih pacijenata treba biti emocionalno stabilan, dobrih empatijskih vještina, aktivni slušač, ali i osoba s dobrom emocionalnom kontrolom koja će moći uspješno razdvojiti svoje osjećaje i osjećaje palijativnih pacijenata te se, nakon izloženosti gubicima, moći vlastiti u vlastiti referentni okvir.

3.5.2 Komunikacija u palijativnoj skrbi

3.5.2.1. Komunikacija zdravstvenog djelatnika s pacijentom

Zdravstveni djelatnici ponekad mogu biti uključeni u planiranje skrbi i osiguravanje podrške bližnjih koji će biti izvršitelji pacijentove volje onda kada on više neće moći provoditi vlastitu volju. Putem verbalne i neverbalne komunikacije pacijent može izražavati vlastitu volju, namjeru, misao ili osjećaj koji su povezani s njegovim vlastitim pravom na izbor kako provesti ostatak života, na koji način umrijeti prema vlastitim vrijednostima i dotadašnjem životnom stilu. Pacijenti imaju pravo odabrati mjesto i način liječenja i smrti, liječnika koji će skrbiti o njemu, odlučiti hoće li prihvatiti predložene medicinske postupke, Temeljna potreba palijativnog pacijenta je izbjegavanje patnje i ovisnosti o drugima.

Puno puta u svojoj praksi zdravstveni djelatnik se nađe u situaciji da se njegova profesionalna znanja i vjerovanja o terapijskim postupcima ne poklapaju sa željama pacijenta pri čemu se zdravstveni djelatnik može naći u kontradiktornoj situaciji između

profesionalne odgovornosti i potrebe da uvažava mišljenje pacijenata. U takvim zahtjevnim situacijama jedna od najvažnijih komunikacijskih vještina u palijativnoj skrbi je znati čuti i aktivno slušati i doista razumjeti što pacijent želi reći odnosno koju poruku želi okolini prenijeti. Pri tome pacijentu treba postavljati pitanja i prepoznati osjećaje koji će nam pomoći da ga bolje razumijemo. Neki pacijenti će željeti otvoreno pričati o smrti i tražiti vrlo detaljne informacije o tome što će se s njima događati, izražavati vlastite želje o mjestu umiranja, dok drugi uopće ne žele razgovarati o smrti (21).

Zbog multidisciplinarnosti palijativnog tima koji ima svoje logično opravdanje, u palijativnoj skrbi, pacijent komunicira s različitim stručnjacima, a ne isključivo s liječnicima i medicinskim sestrama/tehničarima, kako je to slučaj s bolesnicima s drugim bolestima. Zato je važno prihvatiti i poštivati ulogu i doprinos svakog pojedinog člana tima iako se nekad pravila njegove struke i odnosa s bolesnicima ne podudaraju s našim osobnim, a ponekad i profesionalnim vrijednostima. Istraživanja pokazuju kako zdravstveni djelatnici često izbjegavaju otvorene razgovore s oboljelima i njihovim obiteljima pri čemu se sakrivaju iza razloga poput prezaposlenosti, nedostatka vremena, pa komuniciraju u žurbi ili često na hodnicima. Zapravo je često razlog nedovoljna znanja o komunikaciji u palijativnoj skrbi, strah, nesigurnost zdravstvenih djelatnika koja je često uvjetovana nedostatkom formalnog obrazovanja iz područja palijativne medicine, a ponekad i ograničenjima koja proizlaze iz ličnosti zdravstvenog djelatnika (npr. previše ili premalo empatije). Svakom palijativnom pacijentu potrebno je pristupiti na način da se uvažava njegove specifičnosti i individualna obilježja i tek onda odlučiti na koji način s njime razgovarati. Potrebno je procijeniti u kojoj mjeri je pacijent s obzirom na svoje psihofizičko stanje sposoban razumjeti i informacije o svojoj bolesti, prihvatiti ih i donijeti racionalne odluke. Osjećaje umirućeg pacijenta svaki član tima treba uvažiti prepoznavati skrivene osjećaje i potaknuti pacijenta na otvoreni razgovor. Odgovori na njih karakteristični su za njihovu osobnost. Razumijevanje prognoze pacijentova stanja zahtijeva procjenu tijeka bolesti, mogućih ishoda liječenja te rizika povezanih s primjenom različitih postupaka i intervencija, uz ocjenu koliko dugo pacijent može očekivati živjeti. Sastavljanje takvog razgovora nosi sa sobom psihološke zahtjeve i za pacijenta i za zdravstvenog djelatnika. Kako bi takva komunikacija bila učinkovita, ona mora biti jasna, nedvosmislena i

zahtijevati dovoljno vremena kako bi pacijent mogao potpuno razumjeti informacije, reagirati na njih te na kraju prihvatiti svoje stvarno stanje. Obično je ovaj aspekt razgovora najteži, izazovan i često se razvija postepeno kroz dulje vremensko razdoblje (21).

Pored informiranja o bolesti i liječenju, što je ključna komunikacijska komponenta između zdravstvenih djelatnika i pacijenata, pružanje emocionalne podrške također igra važnu ulogu. Ovakav oblik komunikacije omogućava pacijentima da izraze svoje osjećaje, osjećaju povećanu osobnu vrijednost, smanjuju osjećaje otuđenosti i tjeskobe, ispravljaju pogrešna vjerovanja i predrasude te smanjuju osjećaj izoliranosti, bespomoćnosti i zapostavljenosti.

Nesporazumi u komunikaciji ovise o pacijentovoj spremnosti na prihvaćanje informacija. Razumijevanje pacijentove osobnosti i ponašanja omogućava pripremu i prevladavanje prepreka u komunikaciji, što doprinosi jasnoći komunikacije. Učinkovita strategija uključuje strukturirani postupni pristup, osiguravajući postupno doziranje loših vijesti tijekom duljeg vremenskog razdoblja. Ovo omogućava pacijentima da se postupno prilagode teškom zdravstvenom stanju i negativnoj prognozi (21).

3.5.2.2. Komunikacija s obitelji pacijenta u palijativnoj skrbi

Komunikacija u području palijativne skrbi obuhvaća ne samo interakciju između zdravstvenih stručnjaka i pacijenata, već i odnos pacijenata s njihovim članovima obitelji, te odnose između zdravstvenih stručnjaka i članova obitelji pacijenata koji primaju palijativnu skrb. Neizlječive bolesti često mijenjaju dinamiku obiteljskih odnosa i uzrokuju patnju svih članova obitelji. Obitelj dijeli brigu za pacijenta, osigurava skrb te prima podršku zdravstvenih stručnjaka u obliku informacija, savjetovanja i praktične pomoći. Osim toga, bolest često uzrokuje povećane financijske troškove.

Najzahtjevnije situacije su one u kojima obitelj gubi dijete ili dijete gubi roditelja. U takvim novonastalim situacijama, obitelj se često mora prilagoditi promjenama u svojim dotadašnjim ulogama, odnosima, navikama i ritualima kako bi pomogla oboljelom članu.

Način na koji će se obitelj prilagoditi bolesti ovisi o njihovim dosadašnjim obiteljskim odnosima, razini međusobne povezanosti te financijskim mogućnostima.

Reakcija obitelji na dijagnozu može varirati, uključujući zbunjenost, šok, nevjericu, ljutnju prema medicinskim stručnjacima, nedostatak informiranosti o bolesti, dezorganiziranost i očaj. Članovi obitelji također mogu patiti od visokih razina anksioznosti, što može dovesti do obiteljskih sukoba i nerazumijevanja, što se potencijalno negativno odražava na opće stanje pacijenta. Stoga zdravstveni stručnjaci imaju važnu ulogu u razumijevanju reakcija članova obitelji, pružanju kontinuirane informiranosti te poticanju na suradnju kako bi se povećao osjećaj kontrole nad situacijom (21).

3.5.3 Psihološki aspekti palijativne skrbi

Kada se radi o psihološkim aspektima palijativne skrbi, važno je naglasiti nekoliko ključnih specifičnosti koje bi medicinske sestre/medicinski tehničari kao članovi palijativnog tima trebali zadovoljiti:

1. **Emocionalna podrška:** Palijativni pacijenti često prolaze kroz intenzivne emocionalne izazove. Osjećaji poput straha, tuge, gubitka i tjeskobe su uobičajeni. Psihološka podrška koja uključuje razumijevanje, suosjećanje i otvorenu komunikaciju može biti od velike važnosti za pacijente i njihove obitelji.
2. **Upravljanje tjeskobom i depresijom:** Pacijenti u palijativnoj skrbi često se suočavaju s tjeskobom i depresijom. To može biti posljedica samog tijeka bolesti, straha od nepoznatog, gubitka funkcionalnosti ili osjećaja bespomoćnosti. Stručnjaci za mentalno zdravlje, poput psihologa ili psihijatarata ali i medicinskih sestara/medicinskih tehničara mogu pružiti podršku u prepoznavanju i upravljanju tim emocionalnim izazovima.
3. **Pristupanje pitanjima smrti i umiranja:** Palijativni pacijenti suočavaju se s teškim pitanjima smrti i umiranja. Psihološki aspekti ovih pitanja mogu uključivati strah od smrti, pitanja o smislu života, preispitivanje vrijednosti i ciljeva. Terapeuti mogu

pružiti prostor za razgovor o tim temama, potičući pacijente da izraze svoje osjećaje, brige i želje. Prisutnost i suosjećanje često su dovoljni, a nije uvijek potrebno koristiti puno riječi. Osim razgovora o bolesti i smrti, važno je poticati razgovor o drugim temama i sjećanjima kako bi se stvorila opuštenija atmosfera.

4. Kvaliteta komunikacije: Komunikacija je ključna za razumijevanje psiholoških potreba palijativnih pacijenata. Važno je stvoriti siguran prostor u kojem pacijenti mogu otvoreno razgovarati o svojim brigama, strahovima i željama. Otvorena komunikacija pomaže pacijentima u procesu suočavanja s bolešću, prihvatanju promjena i postavljanju ciljeva skrbi. Komunikacija u palijativnoj zdravstvenoj njezi ima ključnu ulogu u zadovoljavanju pacijentovih osnovnih ljudskih potreba i ostvarenju ciljeva zdravstvene njege. Postoji niz oblika komunikacije koji se koriste u palijativnoj skrbi (22).

Jedan od glavnih izazova u komunikaciji je priopćavanje loših vijesti pacijentu, poput dijagnoze neizlječive bolesti. Komunikacija loših vijesti zahtijeva posebne vještine i osjetljivost. Važno je da pružatelji zdravstvene njege budu svjesni emocionalnih reakcija pacijenta i članova obitelji te da pruže podršku i razumijevanje. Osim verbalne komunikacije, neverbalna komunikacija, poput izraza lica, gestikulacije i dodira, također može biti važan način prenošenja informacija i emocionalne podrške (22).

Komunikacija u ovoj fazi života može biti kompleksna zbog različitih emocija i doživljaja pacijenta i članova obitelji. Medicinske sestre/tehničari ponekad osjećaju nelagodu i nedostatak komunikacijskih vještina u ovim situacijama. Nedostatak vremena i nedostatak znanja i vještina komuniciranja mogu dodatno otežati komunikaciju s pacijentom.

Važno je prepoznati mogućnost da pacijent s potrebama za palijativnom skrbi može umrijeti u nadolazećim danima ili satima i jasno to priopćiti pacijentu na empatičan način.

Slušanje je ključni dio komunikacijskog procesa. Medicinske sestre/tehničari trebaju stvoriti ozračje u kojem će sugovornici biti udobni, poticati pacijenta da govori o svojim osjećajima i slušati ga pažljivo. Šutnja također može biti snažan oblik komunikacije i

pružiti mogućnost pacijentu da razmisli i izrazi svoje misli. Medicinske sestre/tehničari trebaju biti empatični prema pacijentu i njegovoj obitelji, uzimajući u obzir njihove potrebe i želje (22).

Svaka komunikacijska situacija na kraju života je jedinstvena, stoga nema univerzalnog modela. Važno je prilagoditi komunikaciju individualnim potrebama i emocionalnim stanjima pacijenta i obitelji. Medicinske sestre/tehničari trebaju kontinuirano razvijati svoje vještine komunikacije i biti osjetljive na potrebe pacijenata i obitelji (23).

U palijativnoj skrbi, komunikacija se često temelji na partnerskom odnosu između pružatelja zdravstvene njege i pacijenta. Model "zajedničkog odlučivanja" uzima u obzir pacijentove perspektive, očekivanja i dostupna rješenja te potiče suradnju u donošenju odluka o skrbi.

Važno je istaknuti da nedostatak obrazovanja i preopterećenost osoblja mogu predstavljati prepreke u komunikaciji u palijativnoj skrbi. Međutim, komunikacija ostaje ključna vještina u medicinskoj i sestrinskoj praksi te je potrebna za uspješno pružanje skrbi pacijentima.

Uzimajući u obzir individualne razlike, kontekst i emocionalne potrebe pacijenta, pružatelji zdravstvene njege trebaju prilagoditi svoj pristup i stil komunikacije kako bi osigurali efikasnu kontrolu simptoma, podržali pacijenta u prihvatanju kraja života i osigurali kvalitetnu palijativnu skrb (24).

5. Potpora obitelji i skrbnicima

Palijativna skrb također uključuje pružanje psihološke podrške obitelji i skrbnicima pacijenata. Oni često prolaze kroz emocionalni stres i trebaju podršku u suočavanju s promjenama u životu njihovih voljenih osoba. Grupna terapija, savjetovanje ili psihološka podrška mogu biti od pomoći u procesu prilagodbe i osnaživanja obitelji.

Ovi su samo neki od ključnih psiholoških aspekata palijativne skrbi. Važno je napomenuti da se svaki pacijent doživljava individualno, pa se pristup prilagođava specifičnim potrebama i preferencijama svakog pacijenta i njegove obitelji.

Komunikacija s pacijentom na kraju života i članovima obitelji ima poseban značaj i zahtijeva pažljiv pristup. U tom razdoblju, pacijent, članovi obitelji, prijatelji i zdravstveno osoblje su svjesni ograničene prirode pacijentove bolesti (24).

Medicinske sestre/tehničari igraju ključnu ulogu u pružanju skrbi pacijentima, što može biti fizički i emocionalno zahtjevno. Tehnike relaksacije i usmjerene svijesti omogućuju im alate za suočavanje sa stresom i emocionalnim izazovima u svom radu. Ove tehnike pomažu smanjiti vlastiti stres i iscrpljenost, te povećati sposobnost suočavanja sa zahtjevnim situacijama. Također, medicinske sestre/tehničari koje su svjesne vlastitih emocija i tijela imaju bolju sposobnost suosjećanja i razumijevanja potreba pacijenata. Time se stvara bolja kvaliteta skrbi, potiče pozitivna radna atmosfera i unaprjeđuje opći doživljaj pacijenata o kvaliteti zdravstvene skrbi koju primaju (25).

4. ZAKLJUČCI

Ovaj rad ističe vitalnu ulogu psihološke dimenzije u modernom zdravstvenom sustavu. Medicinske sestre/tehničari predstavljaju srž zdravstvene skrbi, no osim tehničkih vještina, ključno je naglasiti važnost njihovih osobnih kvaliteta i psiholoških vještina.

Empatija, sposobnost slušanja, emocionalna inteligencija i sposobnost stvaranja autentičnih interpersonalnih odnosa postaju neizostavni elementi u postizanju holističke skrbi za pacijente. Navedene kvalitete ne samo da pomažu medicinskim sestrama/tehničarima da bolje razumiju pacijentove emocionalne i mentalne potrebe, već također osnažuju osjećaj povjerenja između pacijenta i zdravstvenog osoblja.

U kontekstu palijativne skrbi, gdje se pacijenti često suočavaju s teškim bolestima i smrtnim situacijama, osobne kvalitete i psihološke vještine postaju presudne. Empatija i suosjećanje pomažu medicinskim sestrama/tehničarima da pruže podršku ne samo pacijentima, već i njihovim obiteljima, olakšavajući emocionalne izazove koji prate ovu fazu bolesti.

Ovaj rad naglašava potrebu za kontinuiranim razvojem i usavršavanjem osobnih kvaliteta i psiholoških vještina medicinskih sestara/tehničara kroz edukaciju, mentorski rad i refleksiju. Moderni pristup zdravstvenoj skrbi zahtijeva da zdravstveni profesionalci prepoznaju i cijene ne samo tehničke aspekte svoje profesije, već i važnost ljudske dimenzije u interakciji s pacijentima.

U konačnici, psihološka dimenzija skrbi postaje srž u modernom zdravstvenom sustavu. Osobne kvalitete i psihološke vještine medicinskih sestara/tehničara imaju ključnu ulogu u pružanju cjelovite i humanizirane skrbi za pacijente. Daljnje promicanje ovih vještina kroz edukaciju i praksu osigurat će da buduće generacije zdravstvenih profesionalaca pruže visokokvalitetnu skrb koja ne samo liječi tijelo, već i podupire um i dušu pacijenata.

5. LITERATURA

1. Stefanelli A. Florence Nightingale - an italian portrait. Acta medico-historica Adriatica [Internet]. 2008 [pristupljeno 13.05.2023.];6(2):321-332. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/41242>
2. Matulić T. Identitet, profesija i etika sestrištva. Bogoslovska smotra [Internet]. 2007 [pristupljeno 13.05.2023.];77(3):727-744. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/22551>
3. Cameron C. Što znači 'kompetencija'?. Dijete, vrtić, obitelj [Internet]. 2009 [pristupljeno 13.05.2023.];15(55):2-3. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/167733>
4. Rimac B. O sestrištvu , zanimanju, profesiji, znanstveno utemeljenoj disciplini i budućnosti. Zbornik sveučilišta Libertas [Internet]. 2019 [pristupljeno 13.05.2023.];4(4):135-154. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/226936>
5. Šilje M, Glavinić N. Potrebna znanja i vještine medicinske sestre/tehničara: vještine postavljanja pitanja potrebne za savjetovanje i metode koje pomažu u prihvaćanju dijagnoze. Sestrinski glasnik [Internet]. 2017 [pristupljeno 13.05.2023.];22(1):18-22. <https://doi.org/10.11608/sgnj.2017.22.004>
6. Despot Lučanin J., Mladen H., Srzentić Kostović M., Lučanin D., Perković L., Petrak O., Pukljak Iričanin Z., Rukavina M. Komunikacijske vještine u zdravstvu NAKLADA SLAP 2010. 220p
7. Starc J. Učinkovita komunikacija i rješavanje sukoba između medicinske sestre i pacijenta. Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti [Internet]. 2016 [pristupljeno 13.05.2023.];2(2):133-146. <https://doi.org/10.24141/1/2/2/6>
8. Šilje M. Komunikacijske vještine medicinske sestre/medicinskog tehničara sa psihijatrijskim bolesnicima Communication skills of nurses/technicians with psychiatric patients. Sestrinski glasnik [Internet]. 2018 [pristupljeno 13.05.2023.];23(3):173-180. <https://doi.org/10.11608/sgnj.2018.23.033>
9. A. Maslow: A Theory of Human Motivation, Psychological Review 50., str.370-396,1943.

10. Glasser, W. (2010). My vision for the International Journal of Choice Theory and Reality Therapy. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 29(2), 12.
11. Martha R. A.: *Nursing Theorists and their work*. Elsevier; 2021., 315p Dostupno na:
https://books.google.hr/books?hl=hr&lr=&id=17stDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=virginia+henderson+nursing+theory&ots=yWxJWTQLid&sig=yfrqKr4HqQaU4oZMfMEfMktTy9A&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
12. Marinčić M. *Protetika, ortotika, robotika u fizioterapiji i zdravstvena njega* 150 primjerak Ivanić-Grad 2022.
13. Pongračić M., *Psihološka njega kao terapijski postupak u sestrinstvu* [Diplomski rad] Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet 2016. godina
14. Šilje, M., Glavinić, N. *Potrebna znanja i vještine medicinske sestre/tehničara: vještine postavljanja pitanja potrebne za savjetovanje i metoda koje pomažu u prihvaćanju dijagnoze*.
15. Helen Priest: *Psihološka njega u sestrinstvu* Naklada Slap 2012.
16. Nichols K *Psychological care for ill and injured people*. Maidenhead: Open University Press. 2003
17. Burnard P *Counselling Skills for Health Professionals*. 4th ed. 2005
18. Braš M, Đorđević V, Marinić R, Kandić-Splavski B, Filipčić I, Devčić S (2016)
19. *Psihijatrijsko/psihološki aspekti u palijativnoj medicini*. *Medix* 22(119/120):141-149
20. Kranjec K., *Zdravstvena skrb za palijativnog pacijenta u kućnoj Njezi* (Završni rad) Varaždin 2016.
21. Sorta-Bilajac, I., i Brkljačić Žagrović, M. (2012). 'Palijativna skrb u Hrvatskoj na pragu ulaska u Europsku uniju: medicinsko-pravni i medicinsko-etički 40 osvrt', *Medicina Fluminensis*, 48(2), str. 131-141. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/84187> (Datum pristupa: 21.08.2023.)
22. Brkljačić M, Šamija M, Belev B, Strnad M, Čengić T. *Palijativna medicina*. Rijeka: Ma-ruklin d.o.o., Sveučilište u Rijeci, Zaklada Onkologija, 2013.

23. Haramustek Ž., Uloga medicinske sestre u palijativnoj skrbi [Završni rad] Sveučilište Sjever, Varaždin 2018. godina
24. M. Šilje: Komunikacijske vještine medicinske sestre/medicinskog tehničara sa psihijatrijskim bolesnicima Communication skills of nurses/technicians with psychiatric patients. Sestrinski glasnik, 23(3), 173-180. 2018. Dostupno na: <https://doi.org/10.11608/sgnj.2018.23.033>
25. Ljubičić M.: Palijativna zdravstvena njega; Naklada slap 2020. 215p
26. Prijatelj K. Primjenjivost tehnike mindfulnessa u obrazovnom kontekstu: prednosti i implikacije za škole. Nastavnička revija [Internet]. 2022 [pristupljeno 18.08.2023.];3(2):3-

6. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODATCI:

Ime i prezime: Antea Šustić

Datum i mjesto rođenja: 17.kolovoza 2001. godine, Split

Državljanstvo: hrvatsko

Adresa stanovanja: Kaštel Kambelovac

Email adresa: tea.sustic1@gmail.com

OBRAZOVANJE:

| | |
|--------------------|--|
| 2007.-2016. godine | Osnovna škola kneza Trpimira |
| 2016.-2020. godine | Zdravstvena škola Split- Zdravstveno laboratorijski tehničar |
| 2020.-2023. godine | Sveučilišni odjel zdravstvenih studija- Sestrinstvo |