

Stavovi studenata sestrinstva o korištenju mjera prisile kod psihijatrijskih pacijenata

Žvorc, Josipa

Undergraduate thesis / Završni rad

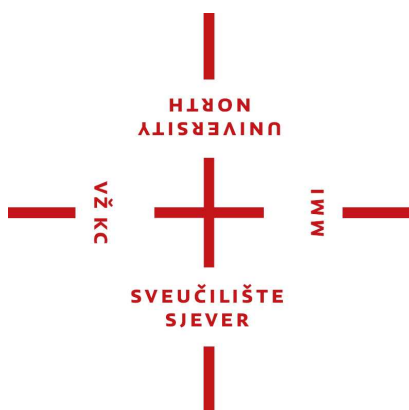
2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:784546>

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

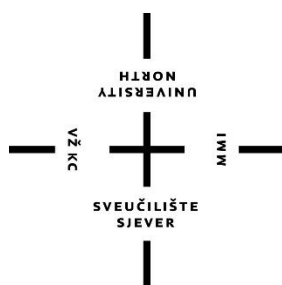
Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-04**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





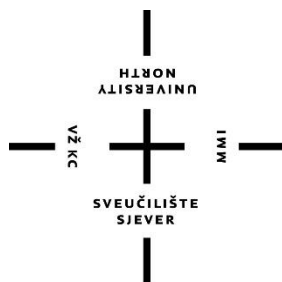
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1654/SS/2023

**Stavovi studenata sestrinstva o korištenju mjera prisila kod
psihijatrijskih pacijenata**

Josipa Žvorc, 4234/336

Varaždin, lipanj 2022. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1654/SS/2023

Stavovi studenata sestrinstva o korištenju mjera prisila kod psihijatrijskih pacijenata

Student

Josipa Žvorc, 4234/336

Mentor

Marija Božičević, mag.med.techn.

Varaždin, lipanj 2022. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Josipa Žvorc	MATIČNI BROJ	4234/336
DATUM	4.11.2022.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika
NASLOV RADA	Stavovi studenata sestrinstva o korištenju mjera prisile kod psihijatrijskih pacijenata		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Nursing students' attitudes about the use of coercive measures in psychiatric patients		
MENTOR	Marija Božičević, mag.med.techn.	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., predsjednica 2. Marija Božičević, v.pred., mentor 3. Valentina Vincek, pred., član 4. Ivana Herak, pred., zamjenski član 5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	1654/SS/2023
OPIS	U zbrinjavanju pacijenata s akutnim psihijatrijskim stanjima, ponekad je potrebno radi zaštite samog pacijenta, okoline i zdravstvenih radnika, primijeniti mjere prisile. Mjere prisile koriste se nakon što de-eskalacijska tehnika smirivanja ne uspije. Tada se kod pacijenta mogu koristiti mjere humanog sputavanja, humane sekluzije ili brze trankvilizacije. Humano sputavanje je mjera kod koje se pacijentu onemogućuje kretanje fiksiranjem ekstremiteta ili prsišta remenjem. Kod humane sekluzije, pacijentu se daje sloboda kretanja, ali u izoliranoj sobi iz koje ne može sam izaći, u koju se smiješta kako ne bi imao doticaj sa vanjskim podražajima. Mjere prisile sa sobom nose mnogo etičkih i moralnih pitanja. Njima se narušava sloboda kretanja, odlučivanja i autonomije. U radu će biti objašnjeni i opisani mogući načini korištenja mjera prisile, postupci primjene mjera prisile uz navođenje stanja kod kojih su potrebne mjere te rezultati istraživanja o stavovima studenata sestrinstva o korištenju mjera prisile kod psihijatrijskih pacijenata.

ZADATAK URUŽEN

12.01.2023.

POTPIS MENTORA

Marija Božičević



Predgovor

Zahvaljujem se obitelji i prijateljima što su mi bili podrška i motivacija tijekom studiranja, a posebna zahvala profesorima Sveučilišta Sjever, mentorima vježbovne nastave i mentorici Mariji Božičević na prenesenom znanju i vještinama koje će mi uvelike trebati tijekom rada.

Sažetak

Psihijatrija je grana medicine koja se bavi otkrivanjem, liječenjem, prevencijom i proučavanjem mentalnih poremećaja. Jednu od metoda intervencija u zdravstvenoj njezi je korištenje mjera prisile, humano sputavanje i humanu sekluziju te brzu trankvilizaciju. Mjere prisile najčešće se koriste kod agresivnih pacijenata, agitiranih i onih nasilna ponašanja. Koriste se kako bi se zaštitio sam pacijent i ostali oko njega te sami zdravstveni radnici koji provode postupak humanog sputavanja ili sekluzije. Prije nego se odredi mjera prisile, situaciju je potrebno probati riješiti komunikacijom, odnosno deeskalacijskom metodom. Farmakološko obuzdavanje, ima učinak brzog smirenja. Ono nije tretman i liječenje, već kratkotrajna tehnika upravljanja jako uznemirenim i/ili agresivnim ponašanjem. Dok humano sputavanje ograničava kretanje pacijenta i mogućnost samostalnog odlučivanja zbog vezivanja pacijenta remenjem, protivno tome postoji postupak humane sekluzije u kojoj pacijent ima slobodu kretanja, ali se zatvara u izolacijsku sobu. Prema etičkom i moralnom kontekstu, mišljenja i stavovi su različiti, no najbitnije je da se pacijente kojima je potrebna mjera prisile, smatra ljudima i promatra ih se holistički.

Cilj ovog završnog rada bio je sagledati stavove studenata preddiplomskog studija sestrinstva o korištenju mjera prisile kod psihijatrijskih pacijenata. Anketa je bila provedena online u razdoblju od 25. lipnja 2022. do 25. kolovoza 2022. Sudionici, studenti sestrinstva, izrazili su se, u većoj većini, da imaju pozitivan stav prema korištenju mjera prisile. Iako smatraju da su mjere prisile pregrube za pacijente, isto tako imaju mišljenje da se njima štiti pacijent i zdravstvenog osoblje te da se njima ne šteti pacijentu. Strah od korištenja mjera prisile ima mali broj studenata, navodeći različite razloge.

KLJUČNE RIJEČI: mjere prisile, humano sputavanje, humana sekluzija, psihijatrija

Abstract

Psychiatry is a branch of medicine that deals with the detection, treatment, prevention and study of mental disorders. One of the methods of intervention in healthcare is the use of coercive measures, humane restraint and humane seclusion, and rapid tranquilization. Coercive measures are most often used with aggressive, agitated and violent patients. They are used to protect the patient himself and others around him, as well as the health workers themselves who carry out the procedure of humane restraint or seclusion. Before a coercive measure is determined, it is necessary to try to resolve the situation through communication, i.e. the de-escalation method. Pharmacological restraint, has a rapid calming effect. It is not a treatment or cure, but a short-term technique for managing highly agitated and/or aggressive behaviour. While humane restraint limits the patient's movements and the possibility of independent decision-making due to tying the patient with a belt, on the contrary, there is a procedure of humane seclusion in which the patient has freedom of movement, but is locked in an isolation room. According to the ethical and moral context, opinions and attitudes are different, but the most important thing is that patients who need a coercive measure are considered as humans and viewed holistically.

The aim of this undergraduate thesis was to examine the attitude of undergraduate nursing students regarding the use of coercive measures in psychiatric patients. The survey was conducted online in the period from June 25, 2022 to August 25, 2022. The participants, nursing students, expressed, in the greater majority, that they have a positive attitude towards the use of coercive measures. Although they believe that coercive measures are too harsh for patients, they are also of the opinion that they protect the patient and the healthcare staff and that they do not harm the patient. A small number of students fear the use of coercive measures, citing different reasons.

KEY WORDS: coercive measures, humane restraint, humane seclusion, psychiatry

Popis korištenih kratica

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. AGRESIJA.....	3
3. DEESKALACIJSKE METODE.....	5
4. MJERE PRISILE	7
4.1. Farmakološko obuzdavanje.....	7
4.2. Humano sputavanje	8
4.2.1. Postupak humanog sputavanja.....	9
4.3. Humana sekluzija	11
4.3.1. Postupak humane sekluzije	12
4.4. Dokumentiranje	13
5. ETIČKI ASPEKTI.....	14
6. ISTRAŽIVANJE.....	15
6.1. Cilj istraživanja	15
6.2. Metode i ispitanici.....	15
6.3. Obrada podataka.....	15
6.3.1. Sociodemografski podaci.....	15
6.3.2. Analiza rezultata	17
6.4. Rasprava	23
7. ZAKLJUČAK.....	25
8. LITERATURA	26
Popis slika	31

1. UVOD

Psihijatrija je medicinska disciplina koja se bavi proučavanjem, otkrivanjem, liječenjem i prevencijom mentalnih poremećaja [1]. Laboratorijske i ostale pretrage u psihijatriji nemaju preveliku ulogu u postavljanju dijagnoze, bitnija je dobro uzeta anamneza od pacijenta te njegove obitelji kako bi se mogao napraviti daljnji plan liječenja. Liječenje osoba kod kojih je postavljena psihijatrijska dijagnoza, ne sastoji se samo od primjene farmakološke terapije, već veliku ulogu ima psihoterapija, a liječenje nekih stanja može se postići i terapijom za stimulaciju mozga [2]. Još jedan način, koji neki smatraju terapijskom metodom, je korištenje mjera prisile, dok drugi te mjere smatraju kršenjem osnovnih ljudskih prava, a neki nuždom za kontrolu agresije i nasilja [3]. Psihički bolesne osobe dodatno su uznemirene negativnim stavovima i diskriminirajućim postupcima šire javnosti, ali se isto tako i neki postupci koji se koriste u zdravstvenoj njezi psihijatrijskih pacijenata smatraju negativnim i kontroverznim. Korištenje mjera prisila šakljiva je tema. Postoji sukob između održavanja pacijentove autonomije i sigurnosti onih koji su zaduženi za njegovu skrb, njegovih kolega pacijenata i samih pacijenata kojima je potrebna mjera prisile [4,5].

Mentalno zdravlje je, prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO), stanje dobrobiti gdje osoba ostvaruje vlastite sposobnosti, te se može nositi s životnim stresovima i može dati doprinos svojoj zajednici, a i može raditi produktivno. No, ukoliko dođe do promjene stanja pacijenata, javljaju se psihijatrijski poremećaji koji mogu uzrokovati agresivnost i ostale situacije koje su opasne za samog pacijenta, ali i za njegovu okolinu. Takva stanja ponekad zahtijevaju korištenje mjera prisila [6, 7]. Mjere prisile u obliku humane sekluzije (izolacije), humanog sputavanja i prisilnog davanja lijekova naširoko se koriste u ustanovama za psihijatrijsko liječenje za upravljanje ponašanjem pacijenata koje je potencijalno štetno za njih same ili za druge [8]. Iako je korištenje mjera humanog sputavanja uobičajeno u psihijatriji, koristi se i na drugim odjelima [9].

Metode zadržavanja, odnosno prisile, česte su u kliničkoj praksi, posebice u psihijatriji te nadilaze neka temeljna prava pacijenata poput slobode kretanja i odlučivanja. Prisilno liječenje u medicini uključuje mjere poduzete protiv sadašnjeg ili prijašnjeg ponašanja dotičnog pacijenta [9, 10]. Humano sputavanje je mehaničko ograničavanje kretanje slobode pacijenta posebnim magnetnim remenima ili stezuljom. Na neki način suprotno tome, u smislu ograničavanja kretanje, jedna od mjera prisile je humana sekluzija, odnosno zaključavanje pacijenta u sobu za izolaciju u kojoj se on može slobodno kretati, ali ne može izaći iz nje [11]. Primjena mjera prisile

uvjetovana je brojnim utjecajnim čimbenicima. Uz karakteristike pacijenata te kompetencije i stavove osoblja, važnu ulogu igraju strukturni i organizacijski aspekti bolničke skrbi. Medicinske sestre igraju ključnu ulogu u odlučivanju treba li se koristiti obuzdavanje ili ne i, kao takvi, njihovi stavovi prema ograničenju mogu značajno utjecati na opseg primjene ovih metoda [8,12].

Cilj ovog rada, bio je istražiti i obraditi tematiku povezanu s mjerama prisile (humana sekluzija i humano sputavanje) te kako i sam naslov kaže, istražiti stavove studenata sestrinstva o korištenju mjera prisila kod psihijatrijskih pacijenata i prikazati rezultate imaju li studenti strah od korištenja mjera prisila.

2. AGRESIJA

Agresija je ponašanje koje proizlazi iz povijesti kada su se štitili vrijedni resursi poput hrane, partnera, teritorija. U većini slučajeva agresija je normalna i nužna komponenta društvenog ponašanja. Kod ljudi se, međutim, neki oblici agresije smatraju patološkim ponašanjima koja prijete životima, povećavaju vjerojatnost budućih psihijatrijskih bolesti kod žrtava. Nadalje, dok je abnormalno agresivno ponašanje zajednički simptom širokom rasponu psihijatrijskih i neuroloških bolesti, malo je, ako ih uopće ima, odobrenih tretmana koji su posebno usmjereni na njegovo obuzdavanje [13].

Pojam agresija je višeznačan: pronađeno je više tumačenja i često se koristi kao sinonim za agitiranost (uznemirenost) i nasilje. Agitacija je definirana kao stanje pretjerane psihomotorne aktivnosti praćeno povećanom napetosti i razdražljivosti što rezultira neproduktivnim i ponavljajućim ponašanjem. Općenito se smatra pretečom agresije. SZO definira agresiju i nasilje kao isti princip: namjerna uporaba fizičke sile ili moći, pod prijetnjom ili stvarna uporaba sile, protiv sebe, druge osobe ili protiv grupe ili zajednice, koja rezultira ili postoji velika vjerojatnost da će rezultirati ozljedom, smrću, psihičkom ozljedom. U ovim definicijama agitacija, agresija i nasilje mogu se shvatiti kao kontinuum ozbiljnosti, gdje agitacija evoluiru u agresiju i konačno u nasilje. Nasilje se od agresije razlikuje po težini i namjernosti ponašanja. Agresori nisu uvijek svjesni implikacija svojih postupaka i prouzročene štete [14,15].

Klinički, agresivno ponašanje se obično klasificira kao proaktivno ili reaktivno, a svaka od ovih klasifikacija općenito je povezana sa specifičnim karakteristikama ponašanja relevantnim za psihijatrijske poremećaje. Proaktivna agresija se obično definira kao agresija koja je svrhovita, usmjerena ka cilju, odnosno uključuje namjerno ozljeđivanje pojedinca radi postizanja željenog cilja. Nasuprot tome, reaktivna, to jest, impulzivna agresija nema prepoznatljiv cilj. U impulzivnoj agresiji, počinitelj je vođen bijesom, a čin je nesmotren i neplaniran odgovor na uočenu provokaciju [13, 15]. Agresija i nasilje, mogu se javiti kod pacijenata koji imaju dijagnoze poput shizofrenije, delirija, akutnog psihotičnog poremećaja, demencije i bipolarnog afektivnog poremećaja. Takvo ponašanje također može proizlaziti iz intoksikacije alkoholom ili drugim psihoaktivnim supstancama (kanabis, heroin, halucinogene tvari) [15]. Iako pacijenti koji pate od mentalnog poremećaja uglavnom nisu nasilni prema drugima, uvijek postoje potencijalno opasni pacijenti s visokim rizikom za nasilje ili agresiju, što u konačnici i otežava smanjenje stigme povezane s pacijentima oboljelih od psihijatrijskih poremećaja. Povećan rizik za agresivno ponašanje u većini slučajeva imaju osobe mlađe od 40 godina, a agresivniji su

muškarci od žena te su agresivnije osobe slabijeg socijalnog stanja [16]. Agresivno ponašanje povezano s problemom mentalnog zdravlja, kriterij je za prijem u bolnicu, premještaj ili prijem u sigurnija okruženja kao što su psihijatrijska intenzivna skrb ili forenzičke službe. Kod agresivnog ponašanja, prema procjeni, ukoliko je potrebno, koriste se stroge metode prisile kao što je fizičko sputavanje i humana sekluzija. Na psihijatrijskim odjelima često je i problematično agresivno ponašanje pacijenata [14,17].

Unutar psihijatrijskih bolnica, glavna profesionalna skupina koja upravlja nasilnim incidentima (i koja će najvjerojatnije biti žrtve) su medicinske sestre/tehničari i njegovatelji. Medicinske sestre/tehničari trebali bi se educirati o uzrocima agresije, dobrim komunikacijskim vještinama i deeskalacijskim metodama bez sukoba [17].

3. DEESKALACIJSKE METODE

Postoje mnogi razlozi zašto ljudi mogu biti agresivni u zdravstvenim ustanovama, uključujući mentalne ili fizičke bolesti. Medicinski djelatnici mogu koristiti niz tehnika kako bi pomogli nekome tko se ponaša agresivno da se smiri, uključujući razgovor s osobom i tumačenje neverbalnih gestikulacija i govora tijela. Ovaj pristup se naziva deeskalacija [18]. Tehnika deeskalacije, trebala bi biti prvi odgovor na rješavanje uznemirujuće situacije [19]. Uznemirujući događaji, u kontekstu bolničke skrbi za mentalno zdravlje, definirani su kao ponašanja koja ugrožavaju sigurnost osoblja i pacijenata, npr. bijeg, agresija/nasilje, zlouporaba alkohola/opojnih sredstava, odbijanje lijekova i samoozljeđivanje [20].

Deeskalacija se opisuje kao komunikacija članova osoblja s ljutitim ili uznemirenim pacijentima dok procjenjuju sigurnost u situaciji, traže pojašnjenje pacijenta i pregovaraju riješiti situaciju na način bez sukoba korištenjem emocionalne regulacije i tehnika samoupravljanja za kontrolu verbalnih i neverbalnih izraza tjeskobe ili frustracije. Izraz deeskalacija može se koristiti za označavanje bilo kojeg širokog raspona složenih verbalnih i neverbalnih komunikacijskih vještina koje koristi osoblje u nizu okruženja kako bi spriječili eskalaciju agresivnog ponašanja. Tehnike deeskalacije mogu se temeljiti na bilo kojem od niza različitih teorijskih modela agresije, ali se ipak usredotočuju na mali broj zajedničkih ciljeva. Ciljevi za osobu koja provodi deeskalaciju su projicirati osjećaj smirenosti, povećati osjećaj autonomije potencijalno nasilne osobe i potaknuti komunikaciju između agresora, ciljevi su prenijeti osobi da se je sluša i shvaća ozbiljno te joj ponuditi alternative agresiji. Priznate tehnike deeskalacije uključuju verbalne strategije, kao što je održavanje smirenog tona glasa i ne vikati ili verbalno prijetiti osobi. Neverbalne tehnike uključuju svijest o sebi, stav tijela, kontakt očima i osobnu sigurnost, koja uključuje ne okretanje leđa osobi s agresivnim ponašanjem. Verbalne i neverbalne komunikacijske vještine mogu pomoći preusmjeriti nekoga u "mirniji osobni prostor". Učinkovita deeskalacija agresivne epizode, kako bi se uznemirena osoba vratila u mirno stanje, trebala bi trajati otprilike 5 do 10 minuta. De-eskalacija je stoga namijenjena ublažavanju trenutne agresivne epizode i nije povezana s dugoročnim dobrobitima [18,19].

Prvi korak u deeskalacijskoj tehnici je osiguravanje sigurnog prostora. Siguran prostor bitan je za medicinsko osoblje kako bi mogli izaći iz prostorije ako situacija eskalira ili pak voditi razgovor u prisutnosti drugih članova tima. Nadalje se s pacijentom razgovara i pronalazi razlog ljutnje i agresije te se zajednički s pacijentom pronalazi najbolje moguće rješenje. Treba poštivati fizičku

udaljenost od pacijenta, ne mu se približavati naglo, već oprezno i mirno, ali i dalje držati razmak te nikako pacijentu ne okretati leđa. Kada se komunicira s pacijentom, moraju se kontrolirati vlastite emocije, neverbalno i verbalno ponašanje. Potrebno je govoriti smireno i sporo, kontrolirajući brzinu i jačinu glasa, bez povišenog tona jer pacijenti ponekad u takvim situacijama imaju smanjenu mogućnost da čuju što im se govori, pogotovo ako su intoksicirani ili u akutnom psihotičnom stanju. Sa pacijentom je potrebno održavati kontakt očima. Pacijenta se bi trebalo aktivno slušati, parafrazirati njegove rečenice i reflektirati, izbjegavati konfrontaciju i prijeteći stav. Potrebno je ohrabriti pacijenta da iznese ono što osjeća te mu nuditi rješenja na situaciju. Tako se pacijentu daje do znanja da osoba zna vladati situacijom, da zna što radi i da je smirena što ima i povoljan učinak na samog pacijenta [21].

Većina potencijalnih pojava agresivnog i nasilnog ponašanja može se izbjeći deeskalacijom, posebno kada postoji neko upozorenje da će se dogoditi, kao što su povišeni tonovi i uvredljiv jezik. Naravno, neki se slučajevi nasilnog napada dogode iznenada i naizgled 'iz vedra neba', a njih je teže spriječiti. Ako se aktivno nasilnog pacijenta ne može verbalno smiriti i ako se procijeni da će neposredno napasti drugoga, ručno će ga obuzdati odgovarajuće obučene medicinske sestre/tehničari i zdravstveni radnici. Takvo ručno obuzdavanje, odnosno humano sputavanje ima za cilj sigurno držanje osobe tako da ne može udariti ili ozlijediti druge, da se sama ne ozlijedi i da se pokušaji verbalnog sukoba s njom mogu nastaviti [17].

4. MJERE PRISILE

Hitni poremećaji u ponašanju javljaju se u otprilike 1% do 20% psihijatrijskih pacijenata primljenih u bolnice i zahtijevaju humano sputavanje, humanu sekluziju i prisilnu (parenteralnu) primjenu lijekova, odnosno brzu trankvilizaciju [22]. Smjernice preporučuju 'verbalno umirenje' agresivnih pacijenata, odnosno neki oblik deeskalacije kako bi liječnik mogao točno i sigurno obaviti fizički, psihički pregled i napraviti dijagnostiku. Agresivni pacijenti otežavaju ili ponekad onemogućuju ovaj proces. Budući da psihijatrijski tim ima odgovornost osigurati sigurnost svih, brzo i sigurno umirenje može postati neizbježno te se primjenjuju mjere prisile [23].

4.1. Farmakološko obuzdavanje

Farmakološko obuzdavanje, ima učinak brzog smirenja. Ono nije tretman i liječenje, već kratkotrajna tehnika upravljanja jako uznemirenim i/ili agresivnim ponašanjem kod ljudi koji doživljavaju teške psihijatrijske poteškoće. Cilj brzog umirivanja je postići stanje smirenosti koje je dovoljno da minimizira rizik od ozljeđivanja same uznemirene osobe ili drugih oko nje i omogući liječenje temeljnog stanja. Zbog svoje restriktivne prirode, farmakološko obuzdavanje je posljednje utočište kada su svi drugi pokušaji smirivanja situacije propali i uvijek bi se trebao koristiti na način koji poštuje ljudska prava. U ovoj teškoj situaciji lijekovi se najčešće daju intramuskularno, a mogu se i koristiti fizička ograničenja koja uključuju korištenje sobe za izolaciju ili medicinskih sredstava za obuzdavanje - sigurno vezivanje pacijenta na krevet pomoću dvije ili četiri točke. Fizičko obuzdavanje, humano sputavanje, koristi se širom svijeta kako bi se pacijentu aplicirala terapija. Farmakološko obuzdavanje može poslužiti kao primarna terapija u takvim slučajevima, ali se također može koristiti u kombinaciji s drugim metodama deeskalacije. Liječnici često koriste benzodiazepine, da li same ili u kombinaciji s antipsihoticima kako bi se postigao učinak brzog smirenja. Od antipsihotika najčešće se primjenjuje haloperidol, a od benzodiazepina lorazepam. Benzodiazepini djeluju sedativno, izazivaju san, imaju anksiolitički i amnezijski učinak te relaksiraju mišiće. Treba biti oprezan prilikom primjene ovih dviju vrsta lijekova, jer imaju svoje neželjene učinke poput respiratorne depresije, kardioloških aritmija, hipotenzije, oštećenje pamćenja, itd. [23, 24].

4.2. Humano sputavanje

Tjelesno sputavanje je uobičajena, nepoželjna pojava u zdravstvenoj skrbi. Definirano je kao svaka ručna metoda, fizički ili mehanički uređaj, materijal ili oprema pričvršćena na ili uz tijelo pacijenta koje pojedinac ne može lako ukloniti, što ograničava slobodu kretanja ili normalan pristup nečijem tijelu. Fizička ograničenja mogu uključivati pojaseve, remenje, stezulje koji su prikazani na slikama 4.2.1 i 4.2.2. Korištenje takvih pomagala je pod intenzivnim nadzorom, budući da tjelesno sputavanje može rezultirati uznemirenošću, zbunjenošću, dekubitusom, davljenjem, smrću i štetnim psihološkim učincima [25]. Tjelesno obuzdavanje može se činiti korisnim i jednostavnim postupkom koji pomaže u liječenju, ali to je složena praksa koja uključuje fizička, psihološka, pravosudna, etička i moralna pitanja [26].



Slika 4.2.1 Remenje za humano sputavanje

(izvor: <https://www.handcuffwarehouse.com/humane-restraint-model-w-601-leather-601-wrist-restraint/>)



Slika 4.2.2 Psihijatrijska stezulja

(izvor: <https://www.pinterest.com/pin/429601251924642111/>)

Agresivno ili ometajuće ponašanje bolesnika može se pojaviti na neočekivan način i čim se pojavi, kad god je to moguće, treba pokušati verbalni pristup kao prioritetni oblik obuzdavanja. Pribjegavanje fizičkom obuzdavanju trebalo bi se koristiti samo u slučaju da ovaj pristup nije učinkovit. Ako se aktivno nasilnog pacijenta ne može verbalno smiriti i ako se procijeni da će neposredno napasti drugoga, ručno će ga obuzdati odgovarajuće obučene medicinske sestre/tehničari i zdravstveni radnici. Takvo ručno vezivanje ima za cilj sigurno držanje osobe tako da ne može udariti ili ozlijediti druge, da se sama ne ozlijedi i da se pokušaji verbalnog sukoba s njom mogu nastaviti. Takva zadržavanja mogu se polako otpuštati kada je osoba emocionalno smirena i može pregovarati o svom ponašanju. Ako se stanje smirenosti ne može odmah postići, sedativi se mogu ponuditi na usta ili injekcijom bez pristanka osobe (brza trankvilizacija). Ako ti naponi ne uspiju, pacijent može biti izoliran u posebno izgrađenoj prostoriji, iako je nemaju sve bolnice [17, 27]. No, humano sputavanje, odnosno humana fiksacija pacijenata, ne provodi se samo kod smirivanja agresivnih pacijenata. Humano fiksiranje koristi se za postizanje odgovarajućih položaja pacijenata kako bi se njihovi pokreti držali pod kontrolom, spriječilo ih se da uklone pričvršćene medicinske uređaje kao što su kateteri, kanile, drenažne cijevi, itd., te da se ozlijede i da im se na taj način pomogne da se umire. Humano sputavanje uglavnom se provodi kod djece i pojedinaca u jedinicama intenzivne njege, starijima od 65 godina, onima s poviješću prethodnih padova, iskrivljenom percepcijom i mentalnom funkcijom te pacijentima koji doživljavaju delirij u postoperativnom razdoblju, u bolesnika koji ne dopuštaju njegu i liječenje [26,28]. Pacijenta se može humano vezati na nekoliko točaka. Vezivanje na 4 točke obuhvaća obje ruke i obje noge, na 3 točke, to su obje ruke ili noge i jedna ruka ili noga te u 2 točke, ruka i noga na suprotnoj strani ili obje ruke i vezivanje u jednoj točki, samo jedna ruka ili prsa. Prema Zakonu o zaštiti osobi s duševnim smetnjama, u Hrvatskoj je u Narodnim novinama, objavljen pravilnik o korištenju mjera prisile [29].

4.2.1. Postupak humanog sputavanja

Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske donio je pravilnik o vrstama i načinu primjene mjere prisile prema osobi s teškim duševnim smetnjama. U njemu se navodi da prilikom primjene mjere prisile se sačuva i zaštiti pacijentovo dostojanstvo i sigurnost. Mjeru o primjeni prisile donosi liječnik psihijatar, ali u iznimnim i opasnim slučajevima, isto mogu učiniti i medicinske sestre/tehničari koji moraju zatim obavijestiti liječnika [29]. Sam postupak bi trebao trajati 15 do 20 minuta, a trebalo bi ga provoditi najmanje 5 medicinskih sestara/tehničara. Humano sputanog pacijenta treba nadzirati te imati na umu njegove fiziološke potrebe.

Postupak fizičkog sputavanja bi trebao izgledati ovako:

- Postupak bi trebalo provoditi najmanje pet medicinskih sestra/tehničara u timu, a postupak bi trebao trajati 15 do 20 minuta
- Prije provedbe postupka, potrebno je procijeniti i odrediti u kojim točkama će se osoba sputavati
 - 1 točka- najčešće ruka ili prsa
 - 2 točke- ruka i noga na suprotnoj strani
 - 3- obje ruke ili noge i jedna ruka i noga
 - 4 točke- sva četiri ekstremiteta
- Postupak mora biti brzo proveden
- Pacijenta se obuhvaća odostraga, a svaki član tima obuhvaća i preuzima kontrolu pokretanja jednog ekstremiteta
- Pacijenta se zatim spusti na pod
- Vođa tima kontrolira pacijentovu glavu. Nikakav pritisak se ne smije primjenjivati na vrat, trbuh ili prsa
- Pacijenta se s poda podiže na krevet i postavlja u ležeći položaj na leđa
- Prvo se veže zdjelični pojas, nakon toga ručni zglobovi, a na kraju skočni zglobovi. Mora se pripaziti na čvrstoću zategnutosti remenja, ne smije biti prejako stegnuto, niti prelabavo
- Sve pacijentove vrijednosti koje ima na sebi treba skinuti i pospremiti na sigurno mjesto
- Humano sputavanje se može i provesti oblačenjem pacijenta u zaštitnu košulju

4.3. Humana sekluzija

Razlozi za prijem na zatvoreni psihijatrijski odjel obično uključuju kombinaciju psihijatrijskih simptoma i agresivnog ili impulzivnog ponašanja i/ili predstavljanje rizika za druge ili za sebe. Osiguravanjem strukture, socio-terapijskih intervencija i lijekova, pacijenti obično postaju manje uznemireni. U nekim situacijama, međutim, nema druge alternative nego koristiti mjere ograničavanja [30]. Još jedna mjera prisile koja se koristi u psihijatriji je humana sekluzija. Humana sekluzija se definira kao izolacija pojedinca od drugih fizičkim ograničavanjem sposobnosti pojedinca da napusti definirani prostor (zatvaranje). To se može učiniti zaključavanjem nekoga u određeni prostor (npr. sobu za izolaciju) [31]. Donedavno se izolacija često smatrala neizbježnom intervencijom za vrlo teško agitirane psihijatrijske bolesnike. Opravdana je na temelju tri premise: zadržavanje, kako bi se osigurala sigurnost za samog pacijenta i/ili za druge, smanjenje senzornog unosa kako bi se ublažili odgovori izazvani bolešću na podražaje iz okoline, izolacija [32]. Humana sekluzija i obuzdavanje često se koriste zajedno kao npr. u mnogim slučajevima ljudi su ručno ili fizički sputani kako bi bili odvedeni u sobu za izolaciju. A isto tako, fizičko i mehaničko obuzdavanje često se koristi zajedno s kemijskim obuzdavanjem, npr. u nekim slučajevima ljudi se prisilno drže (ručno sputavanje) kako bi potom mogli biti sedirani [31]. Pacijenti često izolaciju doživljavaju negativno jer im ona smanjuje slobodu. Iako neki pacijenti imaju pozitivne odgovore, češće su reakcije bijes i osjećaj da su kažnjeni, lišeni svoje ljudskosti i nadjačani, a javljaju se i negativni učinci ljutnje, nemoći, kažnjavanja, usamljenosti, štetnosti, straha od zatvorenih prostora, osjećaja bespomoćnosti i rizika od traume ili ponovne traumatizacije [32,33].

Izolaciju je najbolje definirati kao izolaciju pacijenta od drugih u svrhu rješavanja poremećaja u ponašanju. Pacijenta se smješta u sobu koju ne može napustiti i u kojoj ga se može kontinuirano nadzirati. Sama soba obično je "slabo podražajna", odnosno nema puno namještaja i predmeta koje bi pacijent mogao koristiti na opasan način. Zidovi sobe mogu biti obloženi mekanim materijalom, a na vratima bi trebao biti prozor od ne probijajućeg stakla kako bi se mogao pratiti pacijent. Općenito se humana sekluzija ne smatra liječenjem samim po sebi, već nužnim oblikom obuzdavanja kako bi se umanjila šteta koju pacijent može učiniti sebi i drugima [34,35]. Akutne psihijatrijske jedinice u općim bolnicama moraju osigurati da akutno poremećeni pacijenti ne ozlijede sebe ili druge, a istovremeno pružiti njegu i liječenje te pomoći pacijentima da povrate kontrolu nad svojim ponašanjem. To je dovelo do razvoja strategija za izolaciju pacijenta u ovom stanju unutar određenog područja odvojenog od ostalih pacijenata na odjelu [36].

4.3.1. Postupak humane sekluzije

Standardni postupak kod odvajanja nalazi se u Narodnim novinama, u Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, odnosno u Pravilniku o vrstama i načinu primjene mjera prisile prema osobi s težim duševnim smetnjama. On nalaže da je mjera sekluzije privremena te da soba za izolaciju mora imati videonadzor. Prema pravilniku, pacijenti sa respiratornim ili srčanim smetnjama, intoksicirani, suicidalni, pacijenti koji imaju konvulzije ili druge organske bolesti se ne smiju odvajati. Ako se pacijent smješta u sobu za izolaciju, istovremeno se ne može koristiti humano fiksiranje pacijenta [29].

Sam postupak humane sekluzije, prema Pravilniku o vrstama i načinu primjene mjere prisile prema osobi s težim duševnim smetnjama, trebao bi izgledati ovako:

- Pregled pacijenta od glave do pete te bilježenje ozljeda, ako postoje
- Pacijent se oblači u pidžamu, a osobne stvari se popisuju i sklanjanju na sigurno
- Vrata sobe se zaključavaju nakon što se pacijent u nju smjesti
- Medicinska sestra/tehničar provjerava i prati pacijenta svakih 15 minuta putem videonadzora ili prozora na vratima
- Obroci se pacijentu serviraju u plastičnim posudama i potrebno mu je osigurati dovoljno tekućine
- Prema procjeni i ako zdravstveno stanje to dopušta, u dogovoru s pacijentom i medicinskim sestrama/tehničarima, doktor medicine može dopustiti konzumaciju obroka s ostalim pacijentima
- Puštanje pacijenta iz sobe za izolaciju bi trebalo napraviti što prije, ali o toj odluci odlučuje psihijatar [29]

4.4. Dokumentiranje

Kao i prilikom svakog postupka i intervencije u zdravstvenoj njezi, medicinske sestre/tehničari dužni su voditi dokumentaciju. Tijekom i nakon primjene mjera prisile, važno je voditi sestrinsku i medicinsku dokumentaciju. Dokumentaciju vode medicinske sestre/tehničari te doktori medicine koji sudjeluju u primjeni mjera. U dokumentaciji se navode podaci o razlogu primjene mjere prisile, zdravstveni radnici koji su sudjelovali u primjeni mjere, zdravstveni radnik koji je odredio primjenu mjera. Sestrinska dokumentacija sadržava podatke o pacijentu, ime i prezime, datum i vrijeme kada je primijenjena mjera prisile, jesu li korištene kakve deeskalacijske mjere, razlog primjenjivanju mjere prisile, vrijeme trajanja mjere, ponašanje pacijenta i promjene ponašanja, ponašanje pacijenta nakon primjene mjera, pauze od primjene mjera prisile, njega pacijenta te unos i iznos tekućine. Dok doktori medicine vode svoju dokumentaciju [29].

5. ETIČKI ASPEKTI

Kada pacijent ne može sudjelovati u procesu odlučivanja o tome što se događa u vlastitom tijelu, fizičko obuzdavanje u psihijatrijskim ustanovama moraju odrediti zdravstveni radnici kako bi osigurali sigurnost svojih pacijenata. Uloga stručnjaka za mentalno zdravlje nije samo striktno provoditi tjelesno obuzdavanje. Zdravstveni radnici koji rade u mentalnom zdravlju trebali bi se brinuti za pacijente kao holistička ljudska bića i promicati njihovu fizičku i psihičku dobrobit prije i nakon odluke o sputavanju u cijelom procesu tjelesnog sputavanja, te razmotriti etička pitanja povezana s tjelesnim sputavanjem kao zagovornici i moralni agenti. Konkretno, kako bi se što više zaštitila i promicala ljudska prava pacijenata, potrebno je zaštititi osobnost bolesnika. Stoga stručnjaci za mentalno zdravlje imaju dužnost štititi i promicati ljudska prava uvažavanjem dostojanstva ranjivih ljudi u nevolji dok su fizički sputani [37].

Prisilnim mjerama zadire se u nekoliko temeljnih prava utemeljenih na etičkim načelima (autonomija, sloboda kretanja i volje, tjelesni integritet). Temeljna prava zajamčena su Deklaracijom o ljudskim pravima, Europskom konvencijom o ljudskim pravima i bioetici, Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom, te zakonima većine zemalja. Unatoč tome, postoje ključne razlike između zemalja u lokalnim pravnim okvirima i načinima na koje se primjenjuje prisila. Narušavanje slobode, koje je prisutno u prisilnom zbrinjavanju, sprječava pacijente u ostvarivanju njihove autonomije. Pojam autonomije također je složen i različito shvaćen u literaturi. Studije često povezuju autonomiju sa sposobnošću donošenja odluka. Međutim, to nije uvijek slučaj. Autonomija se može shvatiti kao sposobnost donošenja odluka (čak i ljudi sa sposobnošću donošenja odluka možda nisu autonomni) i ostvarivanja vlastitih prioriteta i vrijednosti [38].

6. ISTRAŽIVANJE

6.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati studente sestrinstva o njihovim stavovima o korištenju mjera prisile, humano sputavanje i humana sekluzija kod psihijatrijskih pacijenata te saznati da li imaju strah od korištenja mjera prisile.

6.2. Metode i ispitanici

U svrhu ovog istraživanja na temu „Stavovi studenata sestrinstva o korištenju mjera prisile kod psihijatrijskih pacijenata“ provedena je istoimena online anketa putem Google forms obrasca. Anketa je bila podijeljena na društvenoj mreži Facebook kod studenata prve, druge i treće godine preddiplomskog studija sestrinstva. Anketa je bila aktivna od 10. lipnja 2022. do 25. kolovoza 2022. Anketni upitnik sastojao se od 13 pitanja, od toga su prva 4 pitanja bila usmjerena na prikupljanje sociodemografskih podataka, a ostatak pitanja je bio usmjeren na stavove. Na 9 pitanja sudionici ankete su imali ponuđeni odgovor, na jedno pitanje su mogli napisati svoje mišljenje, a na ostala 3 pitanja su sudionici vršili samoprocjenu stavova intervalnom skalom od 1-5, gdje je 1 označavao da se uopće ne slažu sa tvrdnjom, dok je 5 označavao potpuno slaganje sa navedenom tvrdnjom. Na početku je bila napisana svrha istraživanja te da je rješavanje ankete potpuno anonimno i da se dobiveni podaci isključivo koriste za pisanje završnog rada. U ovom istraživanju sudjelovalo je 104 sudionika.

6.3. Obrada podataka

6.3.1. Sociodemografski podaci

Sociodemografska pitanja odnosila su se na spol, dob, godinu studija te radni status. U istraživanju je sudjelovalo 104 osoba, od kojih je 84 (80,8%) bilo ženskog roda, a ostalih 20 (19,2%) muškog. Najviše sudionika ankete bilo je u dobi od 20-23 godine, njih 65 (62,5%), slijedili su ih osobe od 24- 27 godina, njih 20 (19,2%), a najmanje je bilo onih mlađih od 20, 3 sudionika (2,9%) te onih starijih od 30 godina, 6 sudionika (5,8%) te je bilo 10 sudionika (9,6%) u dobi od 28 do 30 godina. Najviše sudionika ankete je bilo sa treće godine preddiplomskog

studija sestrinstva, njih 60 (57,7%), zatim je, sa druge godine bilo 29 sudionika (27,9%) te sa prve godine je bilo 15 (14,4%). Na pitanje o radnom statusu, zaposlenih u struci je bilo 35 sudionika (33,7%), zaposlenih izvan struke je 19 (18,3%), a najviše je bilo nezaposlenih, 50 sudionika (48,1%). Navedeni podaci o sociodemografskom stanju, prikazani su i u tablici 5.3.1.1.

Sociodemografske karakteristike			
		Broj osoba	Postotak
Spol	Ženski rod	84	80,8%
	Muški rod	20	19,2
Dob	>20 godina	3	2,9%
	20- 23	65	62,5%
	24- 27	20	19,2%
	28- 30	10	9,6%
	<30 godina	6	5,8%
Godina studija	1. Godina	60	57,7%
	2. Godina	29	27,9%
	3. Godina	15	14,4%
Radni status	Zaposlen/a u struci	35	33,7%
	Zaposlen/a izvan struke	19	18,3%
	Nezaposlen/a	50	48,1%

□ Tablica 5.3.1. 1. Sociodemografski podaci sudionika istraživanja

[Izvor: Autor J.Ž.]

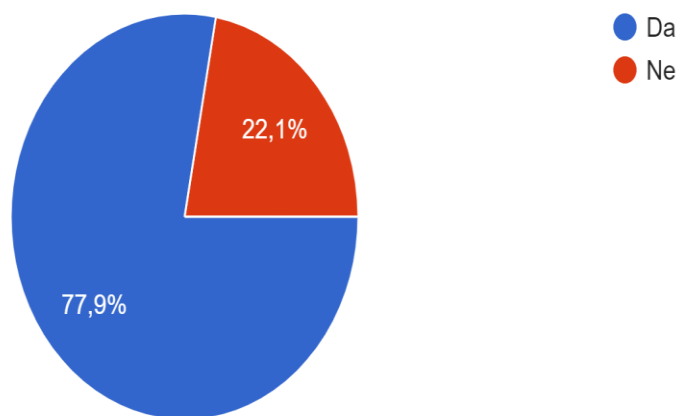
5.3.2. Analiza rezultata

Nakon sociodemografskih pitanja, drugi dio odnosio se na ispitivanje stavova studenata sestrinstva o korištenju mjera prisile. Bilo je sveukupno 9 pitanja.

Prvo pitanje je glasilo „Jeste li se tijekom studiranja/rada susreli sa pacijentima koji su bili pod mjerama prisile?“. Na ovo pitanje, od ukupnoga broja sudionika, njih 81 (77,9%) je dalo potvrđan odgovor, dok su ostala 23 (22,1%) sudionika odgovorilo sa „Ne“.

Jeste li se tijekom studiranja/rada susreli sa pacijentima koji su bili pod mjerama prisile?

104 odgovora



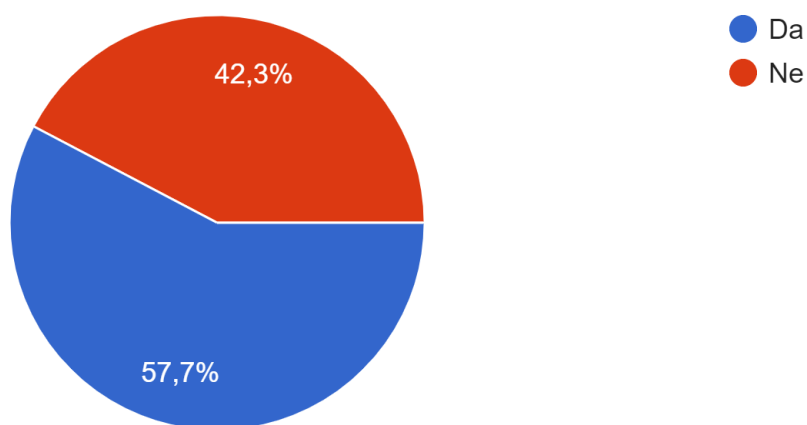
Graf 5.3.2. 1 „Jeste li se tijekom studiranja/rada susreli sa pacijentima koji su bili pod mjerama prisile?“

[Izvor: Autor J.Ž.]

Sljedeće postavljeno pitanje bilo je „Jeste li sudjelovali u sputavanju pacijenata koristeći mjere prisile?“. Tu su sudionici ankete mogli odgovoriti sa „Da“ ili „Ne“. 60 sudionika (57,7%) odgovorilo je da su sudjelovali u sputavanju pacijenata, dok 44 sudionika (42,3%) nije sudjelovalo u sputavanju.

Jeste li sudjelovali u sputavanju pacijenta koristeći mjere prisile?

104 odgovora



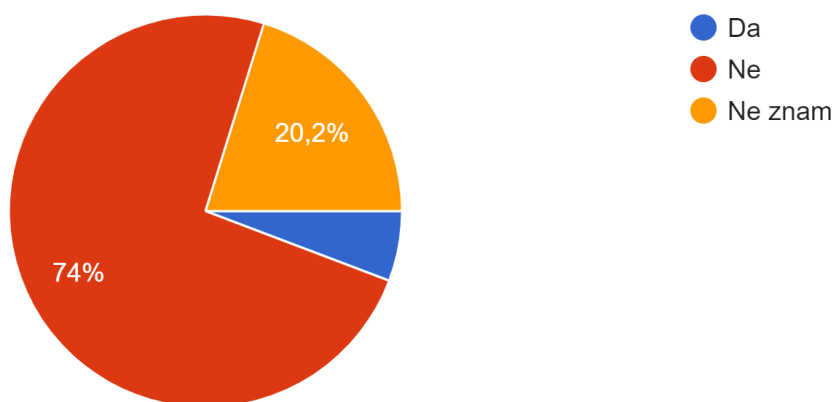
Graf 5.3.2. 2 „Jeste li sudjelovali u sputavanju pacijenata koristeći mjere prisile?“

[Izvor: Autor J.Ž.]

Na pitanje „Smatrate li da se korištenjem mjera prisile šteti pacijentu?“ najviše odgovora je bilo „Ne“, tu je dalo 77 sudionika (74%) odgovor, dok 6 sudionika (5,8%) smatra da se šetati. Na ovo pitanje bio je i ponuđeni odgovor „Ne znam“, koji je odabralo 21 sudionik (20,2%).

Smatrate li da se korištenjem mjera prisile šteti pacijentu?

104 odgovora



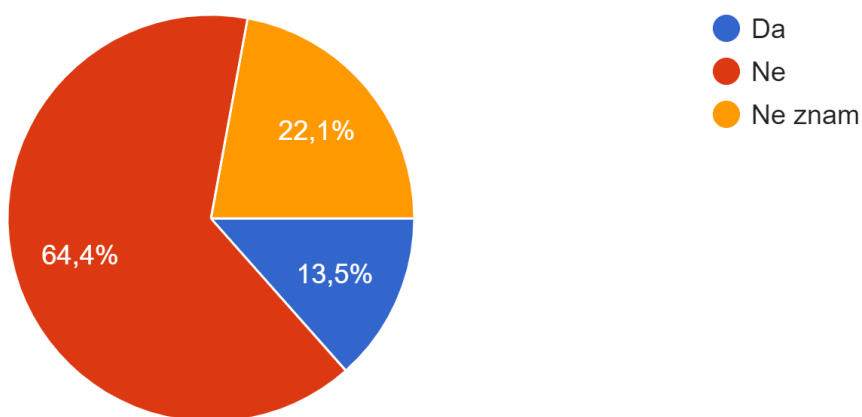
Graf 5.3.2. 3 „Smatrate li da se korištenjem mjera prisile šteti pacijentu?“

[Izvor: Autor J.Ž.]

Sljedećim pitanjem ispitivalo se da li studenti smatraju mjere prisile pregrubima za pacijente. 67 sudionika (64,4%) ne smatra mjere prisile pregrubima za pacijente, dok ih njih 14 (13,5%) smatra, a 23 sudionika (22,1%) odgovorilo je sa ponuđenim odgovorom „Ne znam“.

Smatrate li da su mjere prisile pregrube za pacijente?

104 odgovora



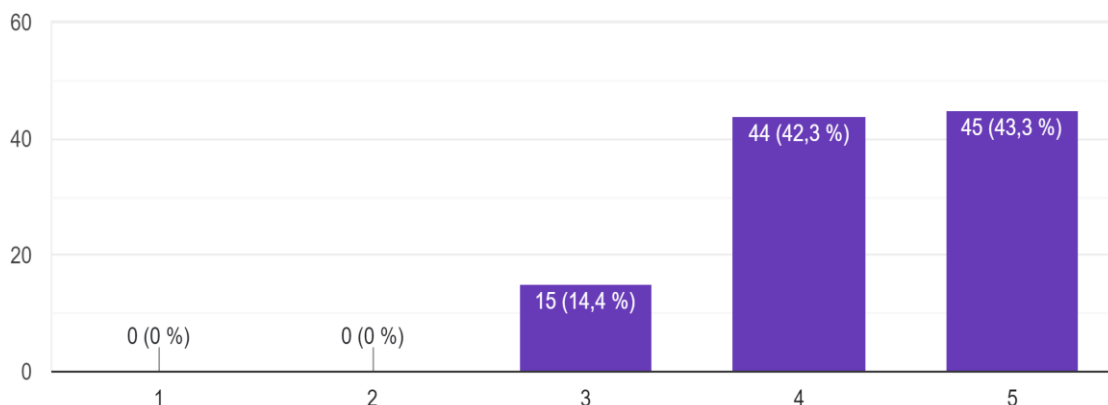
Graf 5.3.2. 4 „Smatrate li da su mjere prisile pregrube za pacijente? „
[Izvor: Autor J.Ž.]

Na sljedeće tvrdnje, sudionici ankete su imali ponuđenu skalu od 1- 5, gdje je 1 označavalo da uopće ne slažu sa tvrdnjom, 2 je značilo da se uglavnom ne slažu, 3 niti se slažu niti ne slažu, 4 je označavalo da se uglavnom slažu, a 5 da se u potpunosti slažu.

Na tvrdnju „Mjere prisile mogu se sagledati kao zaštita i briga za pacijente?“ skoro jednak broj se slaže u potpunosti i uglavnom. 45 sudionika (43,2%) se slaže u potpunosti sa tvrdnjom, a 44 sudionika (42,3%) se uglavnom slaže, dok se „niti slaže niti, ne slaže“ njih 15 (14,4%). Na odgovore „uopće se ne slažem“ i „uglavnom se ne slažem“ nitko od sudionika nije dalo odgovor.

Mjere prisile mogu se sagledati kao zaštita i briga za pacijente?

104 odgovora



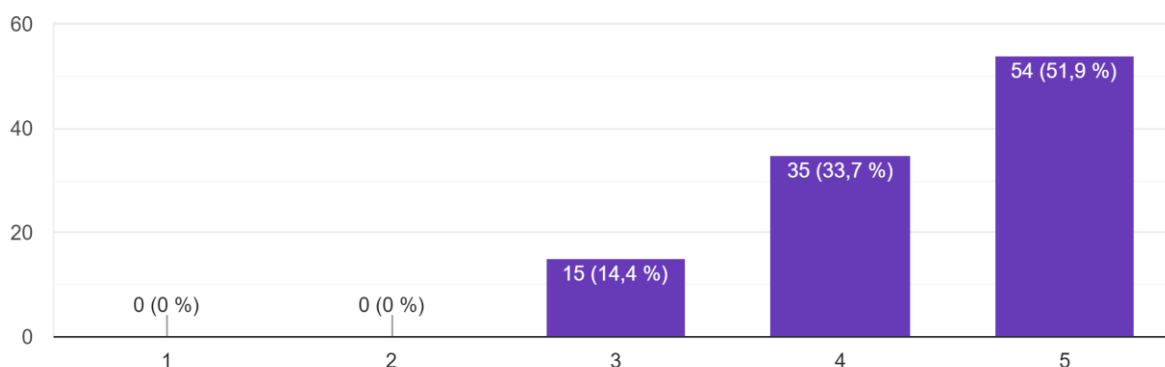
Graf 5.3.2. 5 „Mjere prisile mogu se sagledati kao zaštita i briga za pacijente“

[Izvor: Autor J.Ž.]

Sljedeća tvrdnja je „Korištenje mjera prisile je nužno za zaštitu osoblja i ostalih pacijenata u opasnim situacijama?“. Nitko od sudionika se „uopće ne slaže“ niti „uglavnom ne slaže“. Najviše sudionika, njih 54 (51,9%) se slaže u potpunosti sa ovom tvrdnjom, uglavnom se slaže 35 sudionika (33,7%), dok se njih 15 (14,4%) „niti slaže, niti ne slaže“.

Korištenje mjera prisile je nužno za zaštitu osoblja i ostalih pacijenata u opasnim situacijama?

104 odgovora



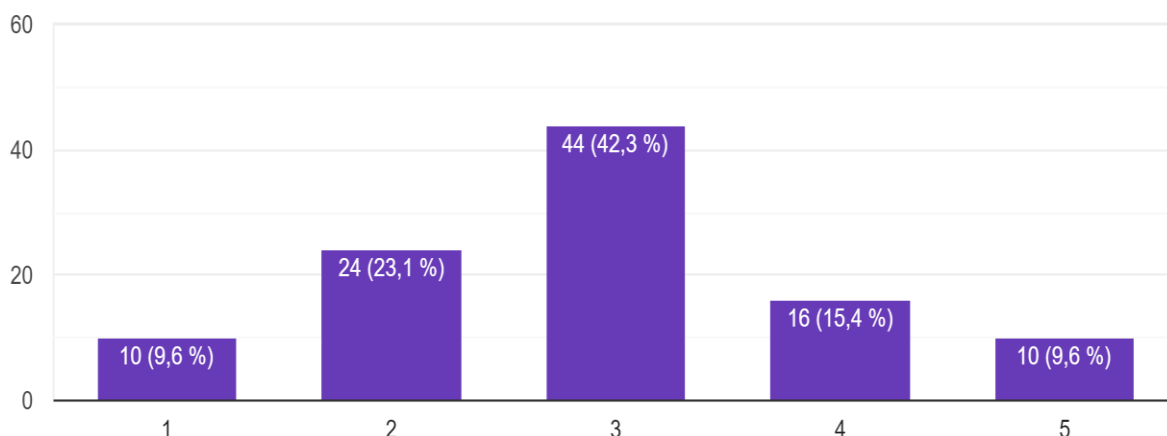
Graf 5.3.2. 6 „Korištenje mjera prisile je nužno za zaštitu osoblja i ostalih pacijenata u opasnim situacijama?“

[Izvor: Autor J.Ž.]

Iduća tvrdnja glasila je „Mjere prisile koriste se u prevelikoj mjeri:“. Isti broj sudionika ankete, njih 10 (9,6%), odgovorilo je sa „Slažem se u potpunosti“ i „Uopće se ne slažem“. 16 sudionika (15,4%) se uglavnom slažu, a 24 (23,1%) se uglavnom ne slažu. Najveći broj sudionika odgovorilo je sa „Nit se slažem niti se ne slažem“, njih 44 (42,3%).

Mjere prisile koriste se u prevelikoj mjeri:

104 odgovora



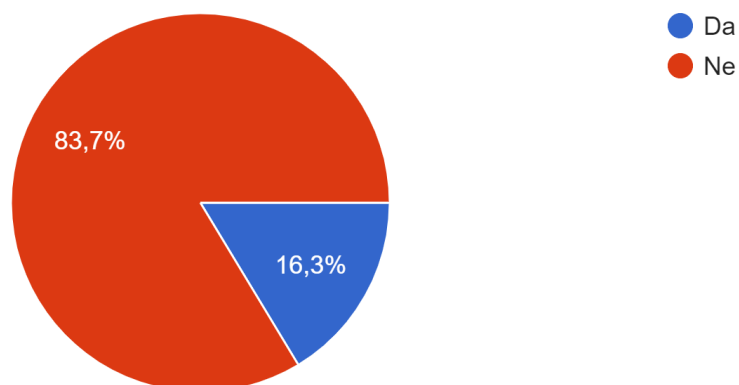
Graf 5.3.2. 7 „Mjere prisile koriste se u prevelikoj mjeri:“

[Izvor: Autor J.Ž.]

Na iduće pitanje odgovaralo se sa „Da“ ili „Ne“. Pitanjem se htjelo saznati imaju li studenti sestrinstva strah od korištenja mjera prisile. Pa su tako na pitanje „Imate li strah od korištenja mjera prisile na pacijentima?“, najviše odgovorili sa „Ne“, njih 87 (83,7%), a 17 sudionika (16,3%) je odgovorilo sa „Da“, da postoji strah.

Imate li strah od korištenja mjera prisile na pacijentima?

104 odgovora



Graf 5.3.2. 8 „Imate li strah od korištenja mjera prisile na pacijentima?“

[Izvor: Autor J.Ž.]

Posljednje pitanje je bilo povezano sa prethodnim. „Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje bio potvrđan, navedite razlog straha?“. Od 17 sudionika ankete koji su na prethodno pitanje odgovorili sa „Da“, njih 14 je odgovorilo na zadnje pitanje. Odgovori o razlogu straha su glasili „Jer se još nisam susrela s puno pacijenata (kako nisam završila srednju medicinsku školu) s psihijatrijskom dijagnozom, ne znam kako mogu reagirati (čak i oni koji ju nemaju)“, „Reakcija pacijenta“, „Ne osjećam se ugodno kada koristim mjeru prisile“, „Može se pojačati njihova agresivnost“, „Jer se puno puta na taj način ozljedi pacijent“, sličan odgovor „Da se pacijent ne ozljedi“ te ponovno izjava o agresivnosti „Kako se ne bi pojačala pacijentova agresivnost još više“, „Da me ne napadne“, „Oduzimanje slobode pacijentu, dekubitusi na mjestima fiksacije, dodatno narušavanje pacijentovog fizičkog i psihičkog zdravlja, grižnja svijest“, „Legalne posljedice“, „Bol pacijenta“, „Neugodan osjećaj“, „Patnja pacijenta“, „Pacijenti kod kojih su bile izvršene mjere prisile su vrlo agresivni, te si često uspiju sami osloboditi ruke i fizički napadaju sestre. Žalosno je, što sve te udarce koje dobijemo ostaju negdje postrani...“. Nekim odgovorima, sudionici nisu davali razloge straha.

6.4. Rasprava

Ovim su se istraživanjem ispitivali su stavovi studenata preddiplomskog studija sestrinstva Sveučilišta Sjever o korištenju mjera prisile. U istraživanju je sudjelovalo sve ukupno 104 sudionika, od kojih je 84 (80,4%) bio ženskog spola. Više od polovice sudionika je bilo sa treće godine sestrinstva, njih 60 (57,7%), a najmanje sa prve godine. U anketi su sudjelovale osobe različitih dobnih skupina, najviše ih je bilo u dobi od 20- 23 godine, njih 65 (62,5%). Na pitanje o radnom statusu, 35 sudionika (33,7%) je zaposleno kao medicinska sestra/ tehničar, 19 (18,3%) ih je zaposleno izvan struke medicinska sestra/tehničar, a najveći dio, 50 sudionika (48,1%), je nezaposleno. S obzirom da su u anketi sudjelovale zaposlene medicinske sestre/tehničari koji imaju iskustva i koji su se češće susretali sa mjerama prisile te nezaposleni koji nemaju iskustva, ovim istraživanjem smo dobili različite stavove.

Sljedećim pitanjem htio se dobiti uvid jesu li se studenti sestrinstva uopće susreli sa pacijentima koji su bili pod mjerama prisile, humano fiksirani ili humano izolirani. 81 sudionika (77,9%) je odgovorilo da su se susreli sa pacijentima koji su bili pod mjerama prisile, a 60 sudionika (57,7%) je na neki način sudjelovalo u sputavanju pacijenta. Većina sudionika istraživanja, 77 osoba (74%), smatra da se korištenjem mjera prisile ne šteti pacijentu, samo 6 (5,8%) osoba smatra da štete, dok ostali odgovaraju sa „ne znam“. Isto tako, većina sudionika, njih 67 (64,4%), ne smatra mjere prisile pregrubima za pacijenta. S time možemo zaključiti da studenti sestrinstva mjere prisile ne sagledavaju kao nešto negativno za pacijenta. Što sljedećom tvrdnjom, na koju su odgovarali intervalnim vrijednostima i potvrđujemo. Tvrdnja kojom to potvrđujemo je: „Mjere prisile mogu se sagledati kao zaštita i briga za pacijente“ s kojom su se studenti slagali u potpunosti i uglavnom, jedino se 15 sudionika (14,4%) odgovorilo sa „niti se slažem, niti se ne slažem“. 10 pitanjem, odnosno tvrdnjom, željelo se saznati da li studenti, sudionici ankete, smatraju mjere prisile nužne za zaštitu osoblja te ostalih pacijenta. Najviše ih se slaže u potpunosti, njih 54 (51,9%), dok ga po broju zastupljenosti prati odgovor da se uglavnom slažu, a nitko od sudionika se ne slaže niti uglavnom ne slaže sa ovom tvrdnjom. Gotovo polovica sudionika, 44 osoba (42,3%), nije se izjasnilo da li se slažu ili ne sa tvrdnjom da li se mjere prisile koriste u prevelikoj mjeri. Drugi po redu odgovor s obzirom na broj sudionika koji ga je označio, bio je da se uglavnom ne slažu sa ovom tvrdnjom, tu je odgovorilo 24 sudionika (23,1%). 16 sudionika (15,4%) se uglavnom slagalo sa ovom tvrdnjom. S obzirom na da je većinski dio odgovorio da se niti slaže, niti ne slaže, a drugi odgovor s većinskim djelom sudionika je bio da se uglavnom ne slažu, možemo zaključiti da studenti smatraju da se mjere prisile ne koriste u prevelikoj mjeri. Pretposljednjim pitanjem, ispitivalo se da li studenti imaju strah od korištenja mjera prisile. 87 sudionika (83,7%) je odgovorilo da nema strah, a 17 (16,3%)

da ima. Posljednje pitanje nadovezivalo se na pretposljednje. Ukoliko su na pretposljednje pitanje odgovorili potvrdno, da postoji strah, tražilo se da navedu razlog straha. Od 17 sudionika, 14 ih je dalo odgovor na posljednje pitanje. Bilo je različitih odgovora, u par navrata se ponavljao odgovor „Kako se ne bi pojačala pacijentova agresivnost još više“ te strah od ozljede pacijenta. Drugi navodi su bili „Bol pacijenta“, „Patnja pacijenta“, „Legalne posljedice“, „Oduzimanje slobode pacijentu, dekubitusi na mjestima fiksacije, dodatno narušavanje pacijentovog fizičkog i psihičkog zdravlja, grižnja savjesti“, a bilo je i odgovora ne vezano za pitanje poput: „Pacijenti kod kojih su bile izvrše mjere prisile su vrlo agresivni, te si često uspiju sami osloboditi ruke i fizički napadaju sestre. Žalosno je ,što sve te udarce koje dobijemo ostaju negdje postrani...“.

7. ZAKLJUČAK

Mjere prisile smatraju se pomalo kontroverznom temom. Postoje različiti stavovi o korištenju mjera prisile. Dok ih neki smatraju izborom liječenja kao terapijska metoda, drugi ih smatraju kontrolom ponašanja i povredom etičkih aspekata osobe i ljudskosti, jer ograničavaju kretanju pacijenta, smanjuje odluku samostalnog odlučivanja i autonomiju. No i dalje spadaju u intervencije u zdravstvenoj skrbi za pacijenta. Mjere prisile koriste se kod agresivnih, agitiranih pacijenata te pacijenata sa nasilničkim i samoubilačkim mislima. One se ne koriste samo na psihijatrijskim odjelima, već i na ostalima. Pod pojam mjere prisile, misli se na mjere koje prisilno ograničavaju kretanju pacijenta, a sve za dobrobit njega i ostalih oko njega. Najučestalijom mjerom možemo smatrati humano sputavanje, odnosno humanu fiksaciju pacijenta, gdje se pacijenta ograničava u jednoj, dvije ili više točaka ekstremiteta sa remenjem te mu se time onemogućuje kretanje. Od ostalih mjera prisile postoji humana sekluzija, u kojoj se pacijenta smješta u izolacijsku sobu u kojoj nema kontakt s vanjskim podražajima. Brza trankvilizacija ili brzo davanje lijeka se isto može nazvati mjerom prisile. No, mjere prisile bi se trebale koristiti kada deeskalacijske mjere ne uspiju ili situacija izmakne van kontrole. Nikako se ne bih smjele koristiti bez razloga. Zdravstveni radnici, pogotovo medicinske sestre/tehničari, igraju ključnu ulogu u odlučivanju hoće li se koristiti mjere prisile i koje mjere su najbolje za pacijenta. Prilikom primjene humanog sputavanja ili humane sekluzije, zdravstveni tim mora dobro komunicirati i dobro savladati situaciju i pacijenta. Zapravo su mjere prisile ponekad i neizbježna intervencija u skrbi za pacijente kako bi zaštitili samog pacijenta, ostale osobe u njegovom krugu i nas same radnike.

Analizom dobivenih podataka provedenom anketom obuhvaćajući studente preddiplomskog studija sestrinstva, možemo vidjeti da većina studenata ima pozitivan stav prema mjerama prisile te da ih koriste kao zaštitu za pacijente i za osoblje. Iako većina sudionika ankete smatra da su mjere prisile pregrube za pacijente, isto tako smatraju da se njima ne šteti pacijentu. Strah od korištenja mjera prisile ima manji dio sudionika, a razlozi straha, koje su sudionici naveli, su različiti.

8. LITERATURA

- [1] Rančić B, Rančić I. PSIHIJARIJA I OPŠTA MEDICINA. Hrana u zdravlju i bolesti [Internet]. 2019 [pristupljeno 28.06.2022.];Specijalno izdanje(11. Štamparovi dani):68-71. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/233000> (Pristupljeno: 23.8.2022.)
- [2] Moldawsky R. J. (2020). Is the Psychiatric History Losing Its Relevance?. *The Permanente journal*, 24, 19.186. <https://doi.org/10.7812/TPP/19.186> (Pristupljeno: 23.8.2022.)
- [3] Julia S. Brown, Sharon K. Tooke, On the seclusion of psychiatric patients, *Social Science & Medicine*, Volume 35, Issue 5, 1992., Pages 711-721, ISSN 0277-9536, [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(92\)90009-F](https://doi.org/10.1016/0277-9536(92)90009-F). (Pristupljeno: 23.8.2022.)
- [4] Oexle N, Waldmann T, Staiger T, Xu Z, Rüsch N. Mental illness stigma and suicidality: the role of public and individual stigma. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2018 Apr;27(2):169-175. doi: 10.1017/S2045796016000949. Epub 2016 Dec 6. (Pristupljeno: 23.8.2022.)
- [5] Hirsch, S., & Steinert, T. (2019). Measures to Avoid Coercion in Psychiatry and Their Efficacy. *Deutsches Arzteblatt international*, 116(19), 336–343. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0336> (Pristupljeno: 23.8.2022.)
- [6] Who; Mental health: strengthening our response (17.6.2022.)
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (pristupljeno: 25.8.2022.)
- [7] Doedens, P., Vermeulen, J., Boyette, L. L., Latour, C., & de Haan, L. (2020). Influence of nursing staff attitudes and characteristics on the use of coercive measures in acute mental health services-A systematic review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 27(4), 446–459. <https://doi.org/10.1111/jpm.12586> (pristupljeno: 25.8.2022.)
- [8] Mann K, Gröschel S, Singer S, Breitmaier J, Claus S, Fani M, Rambach S, Salize HJ, Lieb K. Evaluation of coercive measures in different psychiatric hospitals: the impact of institutional characteristics. *BMC Psychiatry*. 2021 Aug 21;21(1):419. doi: 10.1186/s12888-021-03410-z. (pristupljeno: 25.8.2022.)
- [9] Jöbges, S., & Biller-Andorno, N. (2021). Anwendung von Zwang in der Intensivmedizin [Use of coercive measures in the intensive care unit]. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 116(3), 205–209. <https://doi.org/10.1007/s00063-021-00800-9> (pristupljeno: 25.8.2022.)
- [10] Chieze, M., Clavien, C., Kaiser, S., & Hurst, S. (2021). Coercive Measures in Psychiatry: A Review of Ethical Arguments. *Frontiers in psychiatry*, 12, 790886. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.790886> (pristupljeno: 25.8.2022.)

[11] Vandamme A, Wullschleger A, Garbe A, Cole C, Heinz A, Bermpohl F, Mielau J, Mahler L, Montag C. The Role of Implicit and Explicit Staff Attitudes in the Use of Coercive Measures in Psychiatry. *Front Psychiatry*. 2021 Jun 18;12:699446. doi: 10.3389/fpsy.2021.699446. PMID: 34220595; PMCID: PMC8249742. (pristupljeno: 25.8.2022.)

[12] Laukkanen, E., Vehviläinen-Julkunen, K., Louheranta, O. and Kuosmanen, L. (2019), Psychiatric nursing staffs' attitudes towards the use of containment methods in psychiatric inpatient care: An integrative review. *Int J Mental Health Nurs*, 28: 390-406. <https://doi.org/10.1111/inm.12574> (pristupljeno: 29.8.2022.)

[13] Flanigan ME, Russo SJ. Recent advances in the study of aggression. *Neuropsychopharmacology*. 2019 Jan;44(2):241-244. doi: 10.1038/s41386-018-0226-2. Epub 2018 Sep 21. PMID: 30242209; PMCID: PMC6300544. (pristupljeno: 29.8.2022.)

[14] Weltens I, Bak M, Verhagen S, Vandenberk E, Domen P, van Amelsvoort T, Drukker M. Aggression on the psychiatric ward: Prevalence and risk factors. A systematic review of the literature. *PLoS One*. 2021 Oct 8;16(10):e0258346. doi: 10.1371/journal.pone.0258346. PMID: 34624057; PMCID: PMC8500453. (pristupljeno: 29.8.2022.)

[15] Girasek H, Nagy VA, Fekete S, Ungvari GS, Gazdag G. Prevalence and correlates of aggressive behavior in psychiatric inpatient populations. *World J Psychiatry*. 2022 Jan 19;12(1):1-23. doi: 10.5498/wjp.v12.i1.1. PMID: 35111577; PMCID: PMC8783168. (pristupljeno: 29.8.2022.)

[16] Araya T, Ebemelek E, Getachew R. Prevalence and Associated Factors of Aggressive Behavior among Patients with Schizophrenia at Ayder Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia. *Biomed Res Int*. 2020 Mar 23;2020:7571939. doi: 10.1155/2020/7571939. PMID: 32280703; PMCID: PMC7128058. (pristupljeno: 29.8.2022.)

[17] National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Violence and Aggression: Short-Term Management in Mental Health, Health and Community Settings: Updated edition. London: British Psychological Society (UK); 2015. (NICE Guideline, No. 10.) 2, INTRODUCTION. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK356335/> (pristupljeno: 29.8.2022.)

[18] Spencer S, Johnson P, Smith IC. De-escalation techniques for managing non-psychosis induced aggression in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Jul 18;7(7):CD012034. doi: 10.1002/14651858.CD012034.pub2. PMID: 30019748; PMCID: PMC6513023. (pristupljeno: 29.8.2022.)

[19] Ye J, Xia Z, Wang C, Liao Y, Xu Y, Zhang Y, Yu L, Li S, Lin J, Xiao A. Effectiveness of CRSCE-Based De-escalation Training on Reducing Physical Restraint in Psychiatric Hospitals: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Front Psychiatry*. 2021 Feb 16;12:576662.

doi: 10.3389/fpsyt.2021.576662. PMID: 33679467; PMCID: PMC7928340. (pristupljeno: 29.8.2022.)

[20] Johnston I, Price O, McPherson P, Armitage CJ, Brooks H, Bee P, Lovell K, Brooks CP. De-escalation of conflict in forensic mental health inpatient settings: a Theoretical Domains Framework-informed qualitative investigation of staff and patient perspectives. *BMC Psychol.* 2022 Feb 15;10(1):30. doi: 10.1186/s40359-022-00735-6. PMID: 35168682; PMCID: PMC8845398. (pristupljeno: 29.8.2022.)

[21] S. Štrkalj Ivezić, V. Jukić, N. Buzina, i sur: Smjernice za prevenciju agresivnog ponašanja i primjene mjera prisile u području psihijatrije, Klinička bolnica Vrapče, Zagreb, 2016. Dostupno na: <http://www.psihijatrija.hr/site/wp-content/uploads/2017/03/Strategijaprevencije-agresivnosti.pdf> (pristupljeno: 29.8.2022.)

[22] Wilhelm S, Schacht A, Wagner T. Use of antipsychotics and benzodiazepines in patients with psychiatric emergencies: results of an observational trial. *BMC Psychiatry.* 2008 Jul 22;8:61. doi: 10.1186/1471-244X-8-61. PMID: 18647402; PMCID: PMC2507712. (pristupljeno: 04.9.2022.)

[23] Dib JE, Adams CE, Ikdaish WH, Atallah E, Yaacoub HE, Merheb TJ, Kazour F, Tahan F, Haddad G, Zoghbi M, Azar J, Haddad C, Hallit S. Study protocol for a randomised controlled trial of haloperidol plus promethazine plus chlorpromazine versus haloperidol plus promethazine for rapid tranquilisation for agitated psychiatric patients in the emergency setting (TREC-Lebanon). *F1000Res.* 2019 Aug 15;8:1442. doi: 10.12688/f1000research.19933.1. PMID: 32528650; PMCID: PMC7262571. (pristupljeno: 04.9.2022.)

[24] Zaman H, Sampson SJ, Beck ALS, Sharma T, Clay FJ, Spyridi S, Zhao S, Gillies D. Benzodiazepines for psychosis-induced aggression or agitation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Dec 8;2017(12):CD003079. doi: 10.1002/14651858.CD003079.pub4. PMCID: PMC6486117. (pristupljeno: 04.9.2022.)

[25] Staggs VS, Olds DM, Cramer E, Shorr RI. Nursing Skill Mix, Nurse Staffing Level, and Physical Restraint Use in US Hospitals: a Longitudinal Study. *J Gen Intern Med.* 2017 Jan;32(1):35-41. doi: 10.1007/s11606-016-3830-z. Epub 2016 Aug 23. PMID: 27553206; PMCID: PMC5215153. (pristupljeno: 04.9.2022.)

[26] Balci H, Arslan S. Nurses' Information, Attitude and Practices towards Use of Physical Restraint in Intensive Care Units. *J Caring Sci.* 2018 Jun 1;7(2):75-81. doi: 10.15171/jcs.2018.012. PMID: 29977877; PMCID: PMC6029653. (pristupljeno: 04.9.2022.)

[27] Pradhan N, Lama S, Mandal G, Shrestha E. Physical restraining: Nurses knowledge and practice in Tertiary Care Hospital of Eastern Nepal. *Nurs Open.* 2019 Jun 12;6(3):1029-1037. doi: 10.1002/nop2.298. PMID: 31367428; PMCID: PMC6650657. (pristupljeno: 15.9.2022.)

[28] Oh Y. A New Perspective on Human Rights in the Use of Physical Restraint on Psychiatric Patients-Based on Merleau-Ponty's Phenomenology of the Body. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Sep 25;18(19):10078. doi: 10.3390/ijerph181910078. PMID: 34639380; PMCID: PMC8508529. (pristupljeno: 15.9.2022.)

[29] Narodne novine (2015.), Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama: Pravilnik o vrstama i načinu primjene mjera prisile prema osobi s težim duševnim smetnjama; Zagreb, Narodne novine, NN 16/2015 https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_02_16_303.html (pristupljeno: 15.9.2022.)

[30] Hazewinkel MC, de Winter RFP, van Est RW, van Hyfte D, Wijnschenk D, Miedema N, Hoencamp E. Text Analysis of Electronic Medical Records to Predict Seclusion in Psychiatric Wards: Proof of Concept. *Front Psychiatry*. 2019 Apr 11;10:188. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00188. PMID: 31031650; PMCID: PMC6470375. (pristupljeno: 15.9.2022.)

[31] World Health Organization. (2019). Strategies to end seclusion and restraint: WHO QualityRights Specialized training: course guide. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329605>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (pristupljeno: 15.9.2022.)

[32] van der Venne CGJM, van Meijel B, Deen M, Olff M, Mulder CL. Seclusion in an enriched environment versus seclusion as usual: A quasi-experimental study using mixed methods. *PLoS One*. 2021 Nov 11;16(11):e0259620. doi: 10.1371/journal.pone.0259620. PMID: 34762714; PMCID: PMC8584674. (pristupljeno: 15.9.2022.)

[33] W Haugom E, Ruud T, Hynnekleiv T. Ethical challenges of seclusion in psychiatric inpatient wards: a qualitative study of the experiences of Norwegian mental health professionals. *BMC Health Serv Res*. 2019 Nov 21;19(1):879. doi: 10.1186/s12913-019-4727-4. PMID: 31752958; PMCID: PMC6873436. (pristupljeno: 15.9.2022.)

[34] Newton- Howes G. Use of seclusion for managing behavioural disturbance in patients. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2013;19(6):422-428. doi:10.1192/apt.bp.112.011114 (pristupljeno: 17.9.2022.)

[35] Leslie Topp, Single Rooms, Seclusion and the Non-Restraint Movement in British Asylums, 1838–1844, *Social History of Medicine*, Volume 31, Issue 4, November 2018, Pages 754–773, <https://doi.org/10.1093/shm/hky015> (pristupljeno: 17.9.2022.)

[36] Ruud T, Haugom EW, Pincus HA, Hynnekleiv T. Measuring Seclusion in Psychiatric Intensive Care: Development and Measurement Properties of the Clinical Seclusion Checklist. *Front Psychiatry*. 2021 Dec 23;12:768500. doi: 10.3389/fpsyt.2021.768500. PMID: 35002798; PMCID: PMC8733687. (pristupljeno: 17.9.2022.)

[37] Oh Y. A New Perspective on Human Rights in the Use of Physical Restraint on Psychiatric Patients-Based on Merleau-Ponty's Phenomenology of the Body. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Sep 25;18(19):10078. doi: 10.3390/ijerph181910078. PMID: 34639380; PMCID: PMC8508529. (pristupljeno: 17.9.2022.)

[38] Chieze M, Clavien C, Kaiser S, Hurst S. Coercive Measures in Psychiatry: A Review of Ethical Arguments. *Front Psychiatry*. 2021 Dec 14;12:790886. doi: 10.3389/fpsyt.2021.790886. PMID: 34970171; PMCID: PMC8712490. (pristupljeno: 17.9.2022.)

9. Popis slika

Slika 4.2.1 Remenje za humano sputavanje	8
Slika 4.2.2 Psihijatrijska stezulja	8

10. Popis tablica

Tablica 5.3.1. 2. Sociodemografski podaci sudionika istraživanja.....	16
---	----

11. Popis grafikona

Graf 5.3.2. 1 „Jeste li se tijekom studiranja/rada susreli sa pacijentima koji su bili pod mjerama prisile?“ [Izvor: Autor J.Ž.]

Graf 5.3.2. 9 „Jeste li sudjelovali u sputavanju pacijenata koristeći mjere prisile?“ [Izvor: Autor J.Ž.]

Graf 5.3.2. 3 „Smatrate li da se korištenjem mjera prisile šteti pacijentu?“ [Izvor: Autor J.Ž.]

Graf 5.3.2. 4 „Smatrate li da su mjere prisile pregrube za pacijente? „ [Izvor: Autor J.Ž.]

Graf 5.3.2. 5 „Mjere prisile mogu se sagledati kao zaštita i briga za pacijente“ [Izvor: Autor J.Ž.]

Graf 5.3.2. 6 „Korištenje mjera prisile je nužno za zaštitu osoblja i ostalih pacijenata u opasnim situacijama?“ [Izvor: Autor J.Ž.]

Graf 5.3.2. 7 „Mjere prisile koriste se u prevelikoj mjeri:“ [Izvor: Autor J.Ž.]

Graf 5.3.2. 8 „Imate li strah od korištenja mjera prisile na pacijentima?“ [Izvor: Autor J.Ž.]

12. Prilog 1- Anketni upitnik

Poštovani kolege i kolegice,

ispred Vas se nalazi anonimni anketni upitnik kojim se žele saznati stavovi studenata o korištenju mjera prisile (humana fiksacija i humana sekluzija) kod psihijatrijskih pacijenata.

Anketni upitnik se koristi za izradu završnog rada.

Unaprijed se zahvaljujem na izdvojenom vremenu.

Josipa Žvorc, studentica 3. godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva Sveučilišta Sjever

1. Spol:

- Ženski
- Muški

2. Dob:

- <20
- 20- 23
- 24- 27
- 28- 30
- >30

3. Godina studija:

- 1. godina preddiplomskog studija
- 2. godina preddiplomskog studija
- 3. godina preddiplomskog studija

4. Radni status:

- Zaposlen/a u struci
- Zaposlen/a izvan struke
- Nezaposlen/a

5. Jeste li se tijekom studiranja/rada susreli sa pacijentima koji su bili pod mjerama prisile?

- Da
- Ne

6. Jeste li sudjelovali u sputavanju pacijenta koristeći mjere prisile?

- Da
- Ne

7. Smatrate li da se korištenjem mjera prisile šteti pacijentu?

- Da
- Ne
- Ne znam

8. Smatrate li da su mjere prisile pregrube za pacijente?

- Da
- Ne
- Ne znam

Na sljedeće tvrdnje odgovara se vrijednostima od 1 do 5

- 1- uopće se ne slažem
- 2- uglavnom se ne slažem
- 3- niti se slažem niti se ne slažem
- 4- uglavnom se slažem
- 5- slažem se u potpunosti

9. Mjere prisile mogu se sagledati kao zaštita i briga za pacijente?

Uopće se ne slažem -1 -2 -3 -4 -5 Slažem se u potpunosti

10. Korištenje mjera prisile je nužno za zaštitu osoblja i ostalih pacijenata u opasnim situacijama?

Uopće se ne slažem -1 -2 -3 -4 -5 Slažem se u potpunosti

11. Mjere prisile koriste se u prevelikoj mjeri:

Uopće se ne slažem -1 -2 -3 -4 -5 Slažem se u potpunosti

12. Imate li strah od korištenja mjera prisile na pacijentima?

- Da
- Ne

13. Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje bio potvrđan, navedite razlog straha?

Sveučilište
Sjever

MARK
ALTERNATIVE

SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, JOSIPA ŽVORC (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Stavovi studenata sestrinstva o korištenju mjera prisile kod psihijatrijskih pacijenata (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, JOSIPA ŽVORC (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Stavovi studenata sestrinstva o korištenju mjera prisile kod psihijatrijskih pacijenata (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

(vlastoručni potpis)