Intuicija u psihološkoj njezi u sestrinstvu

Tonković, Petra

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:887102

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVA

Petra Tonković

INTUICIJA U PSIHOLOŠKOJ NJEZI U SESTRINSTVU

Završni rad

Split, 2021.

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

Petra Tonković

INTUICIJA U PSIHOLOŠKOJ NJEZI U SESTRINSTVU
INTUITION IN PSYCHOLOGICAL CARE IN NURSING

Završni rad/Bachelor's Thesis

Mentor:

prof. dr. sc. Slavica Kozina, prof. psi.

Split, 2021.

ZAHVALA

Zahvaljujem se svojoj mentorici prof. dr. sc. Slavici Kozini, prof. psi., koju veoma poštujem i kao stručnjakinju i kao čovjeka, na ukazanom strpljenju i pomoći tijekom izrade ovog završnog rada.

Zahvaljujem se osoblju u referadi, zaposlenicama koje su uvijek bile spremne pomoći i meni i mojim kolegama.

Zahvaljujem se svojoj obitelji na motivaciji i podršci tijekom studiranja.

Zahvaljujem svojim kolegicama na uzajamnoj pomoći u usvajanju teoretskog i praktičnog znanja jer smo na taj način zajedno uspjele doći do cilja.

SADRŽAJ

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA I

BASIC DOCUMENTATION CARD II

1. UVOD 1

1.1. TEORIJA SESTRINSKE INTUICIJE 1

1.2. INTUICIJA U SESTRINSKOJ PRAKSI 2

1.3. UTJECAJ ZNANJA NA INTUICIJU 3

1.4. INTUICIJA U KLINIČKOM ODLUČIVANJU 4

1.5. INTUICIJA KOD POČETNICA 5

1.6. ETIČKI PRISTUP INTUICIJI 6

1.7. INTUICIJA KAO ALARM 6

1.7.1. Intuicija neposredne opasnosti 6

1.7.2. Intuicija blizine smrti 7

2. CILJ 9

3. RASPRAVA 10

3.1. PSIHOLOŠKA NJEGA 10

3.1.1. Model i komponente psihološke njege prema Nicholsu 10

3.2. PSIHOLOŠKE POTREBE 11

3.2.1. Psihološke potrebe tijekom bolesti i hospitalizacije 11

3.2.1.1. Potreba za komunikacijom 12

3.2.1.2. Potreba za informacijama 12

3.2.1.3. Potreba za sudjelovanjem i brigom o sebi 12

3.2.1.4. Potreba za podrškom 13

3.2.2. Vrste psiholoških reakcija na bolest i čimbenici koji utječu na njihov nastanak 13

3.2.3. Razlike u psihološkim potrebama među pacijentima 15

3.2.4. Važnost zadovoljavanja psiholoških potreba 15

3.2.5. Prepreke za učinkovito pružanje psihološke njege 16

3.2.6. Blagotvorni učinci psihološke njege 17

3.3. INTUICIJA U ODREĐIVANJU PACIJENTOVIH PSIHOLOŠKIH POTREBA 17

3.3.1. Verbalna i neverbalna komunikacija s pacijentom 18

3.3.2. Uključivanje obitelji u plan liječenja 20
3.3.3. Stvaranje prigodnog okruženja 20
3.3.4. Poremećaj seksualnosti 21
3.3.5. Duhovnost 22
3.3.6. Optimizam i nada 23
ZAKLJUČAK 25
LITERATURA 26
ŽIVOTOPIS 30

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

ZAVRŠNI RAD

Sveučilište u Splitu
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
Sestrinstvo

Mentor: prof. dr. sc. Slavica Kozina, prof. psi.

INTUICIJA U PSIHOLOŠKOJ NJEZI U SESTRINSTVU

Petra Tonković

Sažetak:

Jedan od pojmova koji su obrađeni u radu je pojam intuicije; njene važnosti u prepoznavanju psiholoških potrebe i zbrinjavanju istih te pojam psihološke njege kao neizostavni element u procesu skrbi pacijenata. Osim toga, spomenute su osnovne psihološke potrebe pacijenata i načini kojim medicinske setre, na temelju intuicije, zadovoljavaju te potrebe.

Intuicija je osjećaj koji nije zasnovan na empirijskim spoznajama. Medicinske sestre, bile iskusne ili ne, često u svojoj praksi koriste intuiciju u kritičkom razmišljanju i procesu odlučivanja. Veliki utjecaj na intuiciju, pa i na njezin uspješni ishod, imaju znanje I iskustvo. To dovodi do pitanja o kvaliteti intuicije početnica naspram intuicije stručnih medicinskih sestara. Iako ima slobodan etički pristup, intuicija još uvijek nije kolektivno prihvaćena te ne pretstavlja temu o kojoj se slobodno govori

Psihološka je njega u sestrinskoj skrbi jednako važna kao I fizička njega i liječenje osnovne bolesti. Ona stvara pozitivan učinak na pacijentovo emocionalno stanje te ga motivira na sudjelovanje u procesu liječenja što daje uspješni krajnji rezultat. Važno je da medicinske sestre shvate važnost psihološke njege te da ju u svom radu I primijenjuje.

Psihološke su potrebe prisutne kod svih pacijenata. Osim potrebe za ozdravljenjem, važno je otkriti I ostale potrebe poštujući načelo individualnosti. S obzirom da nisu iste kod svih pacijenata, potrebe se otkrivaju korištenjem osnovnog alata medicinske sestre – komunikacijom. Ona može biti verbalna I neverbalna, vođena s pacijentom ili/I njegovom obitelji. Teme poput seksualnosti ili duhovnosti, također su dio psihološke njege te ih se zato nebi smijelo zanemariti.

Ključne riječi: intuicija, psihološka njega, psihološke potrebe
Rad sadrži: 30 stranica, 31 literaturnu referencu
Jezik izvornika: hrvatski

BASIC DOCUMENTATION CARD

BACHELOR THESIS

University of Split
University Department for Health Studies
Nursing

Supervisor: prof. dr. sc. Slavica Kozina, prof. psi.

INTUITION IN PSYCHOLOGICAL CARE IN NURSING

Petra Tonković

Summary:

One of the notions covered in the paper is the notion of intuition; its importance in recognizing and caring for psychological needs and the notion of psychological care as an indispensable element in the process of patient care. In addition, the basic psychological needs of patients and the ways in which nurses, based on intuition, meet those needs are mentioned.

Intuition is a feeling that is not based on empirical knowledge. Nurses, whether experienced or not, often use intuition in their practice in critical thinking and decision-making. Knowledge and experience have a great influence on intuition, and even on its successful outcome. This raises the question of the quality of intuition of beginners versus the intuition of professional nurses. Although it has a free ethical approach, intuition is still not collectively accepted and does not represent a freely discussed topic.

Psychological care in nursing is as important as physical care and treatment of the underlying disease. It creates a positive effect on the patient's emotional state and motivates him to participate in the treatment process, which gives a successful end result. It is important that nurses understand the importance of psychological care and that they apply it in their work.

Psychological needs are present in all patients. In addition to the need for healing, it is important to discover other needs while respecting the principle of individuality. Since they are not the same in all patients, the needs are discovered by using the basic tool of the nurse - communication. It can be verbal and non-verbal, guided by the patient and / or his family. Topics such as sexuality or spirituality are also part of psychological care and should therefore not be neglected.

Key words: intuition, psychological care, psychological needs
Thesis contains: 30 pages, 31 references
Original in: Croatian

1. UVOD

„Ponekad se smatra da je intuicija "šesto osjetilo" ili "instinkt" koji nam pomaže da znamo što se događa drugoj osobi i možda kako da prikladno odgovorimo" (1). Iako je često bila odbačena zbog vjerovanja kako ipak nije točna, intuicija je kroz povijest bila važna karika u donošenju odluka u radu zdravstvenih djelatnika. Vještina pružanja psihološke njege plod je, ne samo kognitivnog znanja, već i intuicije koju te sestre stječu ponajprije iskustvom rada. Naime, intuicija je prisutna i kod osoba koje nisu u radnom odnosu što znači da se intuicija ne razvija samo iskustvom već da je jednim dijelom riječ i o urođenoj kvaliteti.

Carper (1978.) istraživao je na koji sve način medicinske sestre dolaze do znanja i uvjerenja te na taj način stvorio klasifikaciju izvora iz kojeg one proizlaze:

- Empirijsko znanje
- Osobno znanje
- Etički
- Svijest o trenutnoj situaciji (2).

1.1. TEORIJA SESTRINSKE INTUICIJE

Zbog svoje složene prirode, sestrinstvo kao profesija zahtijeva određeno znanje i vještinu koja se postupno gradi i neprestano nadograđuje kako bi uvijek bila u koraku s novim dobom. Kako bi se teorija sestrinske intuicije unaprijedila, potrebno je prihvatiti moć intuicije, vjerovati u njenu korist te ju provoditi i pretstavljati sljedećim generacijama.

Da bi bila valjana, intuicija mora težiti osnovnim ciljevima u zdravstvenoj skrbi; očuvanju zdravlja, liječenju bolesnih te brizi o očuvanju kvalitete života. Intuicija posjeduje svoja osnovna svojstva, odnosno karike lanca od kojih je stvorena, a to su:

- Znanje
- Odnos sestra-pacijent
- Cjelovito razumijevanje situacije pacijenta

Znanje, koje je potrebno za izgradnju intuicije, skup je važnih informacija dobivenih tijekom godina rada. Odnos sestre i pacijenta može biti toliko čvrst i dubok da intuiciju čini još sigurnijom, a djelovanje uspješnim. Tako sestra promatra pacijenta ne samo na osnovi vidljivog, već je dovoljno upoznata i onim neizrečenim i oku skrivenim. Pristupajući holistički prema pacijentu, medicinska sestra stvara mentalnu sliku bolesnikovog zdravstvenog stanja, odnosno tijeka bolesti zbog čega dolazi do zabrinutosti i poziva u pomoć. Iz kvalitetnog odnosa medicinska sestra-pacijent proizlazi uspješnije razumijevanje pacijentove situacije

Ova se teorija počela graditi na filozofskoj podlozi: „razvoj teorije sestrinske intuicije temeljio se na autorovoj filozofiji da ljudske pojave mogu potpuno objasniti samo osobe koje ih doživljavaju" (3). Iz toga potječe da je intuicija samo subjektivna te da osoba koja ju doživljava gradi intuiciju na temelju vlastitiog znanja i iskustva.

Upravo zbog svojih prednosti; pacijentova sigurnost, kvalitetna skrb, poboljšana usredotočenost i osjetljivost, ova se teorija o važnosti korištenja intuicije ocjenjuje pozitivnom. Svrha je ove teorije da proširi znanje o intuiciji naglašavajući njene pozitivne učinke te etičku i pravnu valjanost.

Zdravstveni će cilj biti zadovoljen onda kada pacijent uspije zadovoljiti svoje potrebe. Onda kada zdravstevni cilj bude postignut temeljem intuicije, medicinskim će sestrama to poslužiti kao motivacija, dokaz o uspješnosti intuicije te za promociju ovog oblika znanja.

1.2. INTUICIJA U SESTRINSKOJ PRAKSI

„Intuicija je unutarnje iskustvo koje vodi i usmjerava djelovanje u vanjskom svijetu" (4). Donošenje ispravne odluke u skrbi pacijenata, za medicinske sestre pretstavlja pravi izazov. S obzirom na složenost procesa donošenja odluka, one moraju pažljivo razmotriti sve potencijalno konkurentne čimbenike koje mogu omesti njihovo provođenje. Medicinske sestre u svom profesionalnom radu redovito koriste predosjećaj ili "šesto čulo" kako ga neki nazivaju. U nekim se literaturama može pronaći i naziv "tiho učenje" što ukazuje na to da je porijeklo intuicije iskustvo koje se stječe učenjem,

promatranjem i praksom. Za osobu koja ju doživljava, ona pretstavlja nešto neobjašnjivo. Istraživanjima se dokazalo kako medicinske sestre, koje su bile dio istraživačkog tima, intuiciju opisuju na sljedeći način: "ima vrlo loš osjećaj", "osjeća se nelagodno", "osjeća da nešto strašno nije u redu", "nešto nedostaje" (5). Intuicija nije mjerljiva niti bazirana na nekim dokazima zbog čega ne može biti zapisana u sestrinskoj dokumentaciji. Za mnoge je to misterija koja odvraća sestrinsku praksu od uloge pružanja sigurne njege te njeno prihvaćanje znači "igranje na sreću". Upravo je to bio razlog zbog kojeg ju poneki nisu prihvaćali. Međutim, zadnjih je dvadesetak godina zanimanje za intuiciju poraslo iz razloga što "ishodi pacijenata pokazuju da ona ima velik učinak" (6). Ubrzo su se provela različita elektrofiziološka ispitivanja kojima je ona potvrđena. Temeljem istraživanja o samom procesu odlučivanja, ta su istraživanja iznosila svoje zaključke. Tako, nastojeći dati cjeloviti prikaz tog procesa, teorije iznose pristupe poput koherentnosti i korespodencije. Koherentnost se odnosila na sam način donošenja odluka dok je ocjenjivanje njenog ishoda bilo "pod svjetlom" korespodencije. U cilju da pacijentovo zdravstveno i psihološko stanje održe relevantnim i bez pogoršanja, medicinske se sestre vode intuicijom kao glavnom mjerom u kontroli pacijenta. Pri tome joj pomaže klinički pregled pacijenta. To može biti boja kože, stanje sluznica, izraz lica ili geste.

Intuicija je osobni doživljaj što znači da**,** ako jedna sestra osjeti intuiciju za nešto, ne mora značiti da će se istodobno to dogoditi i drugoj.

„Znanje i iskustvo imaju velik utjecaj na intuiciju" (7). Kada se stečeno znanje počne primijenjivati u procesu rada, to u kratkom vremenskom roku prijeđe u iskustvo koje se urezuje u pamćenje. Međutim, događa se da, bez obzira na količinu informacija i iskustva jedne sestre, konačna odluka bude donesena od strane "vrhovnog vođe".

1.3. UTJECAJ ZNANJA NA INTUICIJU

Već je poznato kako je znanje bitan dio sestrinskog rada jer intervencije koje sestra provodi čini sigurnima. „U pregledu studija intuicije u sestrinstvu 2005. godine, istraživači zaključuju da se „Intuicija javlja kao odgovor na znanje i okidač je za njegu i razmišljanje" (8). Istraživanje Hamm donosi zaključke na pitanje utjecaja iskustva na

proces donošenja odluka. „Iskusni donositelji odluka donose odluke bez očitog slijeđenja formalnog postupka (Hamm 1988.)" (9). Odnosno, u tu se svrhu koristila intuicija koja je uključivala znanje tih donositelja, istodobno nadilazeći proces analiziranja podataka dobivenih objektivnim mjerenjem. Znanje koje je stečeno prijašnjim iskustvom, može biti naknadno upotrijebljeno. Zbog toga je potrebno da se na stečena znanja i prijašnja iskustva stavi upitnik s ciljem samoispitivanja i promišljanja o njihovom sadržaju. U slučaju da nema znanja o nekom području, sestra će se poslužiti relevantnim izvorima kako bi pronašla određene informacije. Međutim, veći postotak informacija sestre dobiju na osnovi promatranja i razgovora s pacijentom. Ako je razgovor s pacijentom onemogućen, osnovne nam informacije mogu dati i članovi obitelji. „Kada medicinska sestra dobro zna o sebi i svojim sposobnostima, kao i o zdravstvenoj situaciji pacijenta, ona vrlo lako može donijeti odgovarajuću kliničku prosudbu" (9).

1.4. INTUICIJA U KLINIČKOM ODLUČIVANJU

Nakon što prikupi potrebne informacije, medicinska sestra izvršava njihovu procjenu te na temelju toga odlučuje o intervencijama koje će poduzeti. Nakon provedbe određenih intervencija, medicinska sestra prati i procijenjuje ishod. „Medicinska sestra s višom razinom intuicije donose bolju kliničku odluku u sestrinskoj praksi od ostalih" (10). Većina stručnjaka postavlja pitanje o tome zašto medicinska sestra, u trenutku reagiranja na temelju intuicije, zanemaruje bolničke aparate i objektivno izmjerene vrijednosti koje oni pokazuju. U pitanju je samo prednost koju one daju pacijentima na temelju kliničkog pregleda i njihovih pritužbi u odnosu na bolničke aparate koji neke blaže znakove ne registriraju ili to ne učinu na vrijeme.

Intuicija može dati brza rješenja pacijentovih složenih zdravstvenih problema. Kako bi proces donošenja odluka, kao i njegov ishod, prošao što uspješnijim, medicinske setre provode vrijeme s pacijentom te na temelju njegovih odgovora promišlja i donosi zaključke. Osim toga, intuicija pruža osjećaj samopouzdanja zbog čega sestrine odluke postaju vrlo kompetentne te ona sama počinje vjerovati u ispravnost svojih postupaka. Ono joj omogućava razvoj novih postupka u skrbi za pacijenta.

1.5. INTUICIJA KOD POČETNICA

Medicinske sestre koje tek započinju svoj rad često vide kliničku situaciju kao nešto apstraktno. To se događa jer još nemaju konkretnih iskustava u ovoj domeni. Zbog toga na samom početku, medicinske sestre početnice vode brigu o pacijentu na način da se uredotočuju na jedan zadatak dok stručne sestre vode skrb u cjelini.

S obzirom da su radom stekle iskustvo, spremne su ga implementirat u procesu odlučivanja i donošenja odluka u zdravstvenoj skrbi. Osim toga, procijenjuju pacijenta u široj slici, odnosno pristupaju holistički. Njih iskustvo nauči što je potrebno upitati kako bi dobile odgovarajuće informacije te na temelju donesenih odluka razumiju način i razlog njihova donošenja.

Međutim, bilo kakvo prethodno iskustvo, neovisno o sestrinskoj praksi, može pomoći u razvoju intuicije. „Rovithis i Parissopoulus navode da su sve medicinske sestre sposobne koristiti se intuicijom, ali razina primjene može varirati ovisno o, na primjer; iskustvu i okolini" (11). Kao sekundarni čimbenik koji djeluje na intuiciju, okolina može imati negativan utjecaj u trenutku kada ona nije prikladna.

Osim toga, nije dokazana povezanost uspjeha tijekom studiranja sa razvojem intuicije. Uspjeh kojeg studenti ostvare tijekom studiranja, ne dovodi se u vezu sa razvijenošću intuicije. Student koji ima loš uspjeh, može biti vrlo intuitivan.

S obzirom da stručne medicinske sestre imaju iskustvo u radu s pacijentima, one to vješto koriste kao intuiciju za predviđanje pacijentovih problema te brzog donošenja odluka. Iako je usko vezano za intuiciju, iskustvo je samo njena statična komponenta. Ono što joj nedostaje je neprestano osvježavanje kontinuiranim učenjem i "upijanjem" novih informacija.

Karakteristike iskusnih medicinskih sestara vođene intuicijom:

- Prikupljanje pacijentovih odgovora i duboko promišljanje o njima
- Usporedba sličnih i različitih obilježja pacijenata koji su imali slična stanja
- Odabir bitnih informacija potrebnih za učinkovito pružanje njege

- Razmatranje mogućnosti za svakog pacijenta individualno (12).

1.6. ETIČKI PRISTUP INTUICIJI

Njegovanje izravno utječe na život i zdravlje pojedinaca, obitelji i šire zajednice. Medicinska sestra slijedi etička i pravna načela koja na jasan način prikazuju kako se ljudi trebaju ponašati te što trebaju izbjegavati. Bitan je utjecaj kojeg etika i pravo imaju na zdravstvenu skrb jer su to područja koja su dosta osjetljiva i gdje je bitno da svaka medicinska sestra i ostali zdravstveni djelatnici ispravno postupaju u njezi**.** „Sestrinska praksa regulirana je kako bi se osiguralo održavanje standarda i opseg sestrinske prakse radi postizanja sigurnih praksi" (13).

Većina zemalja imaju sestrinsku praksu uređenu po određenim načelima. Međutim, imaju i nešto zajedničko, a to je zaštita pacijenta. S ciljem da opravdaju svaku svoju aktivnost, medicinske ih sestre redovito dokumentiraju i pohranjuju na računalu.

S obzirom da se na intuiciju ne gleda s odobravanjem, medicinske sestre i tehničari koji ju koriste u svom radu, ne žele o njoj javno govoriti već ju zadržavaju za sebe ili o njoj pričaju izvan radnog vremena. Ponekad imaju osjećaj krivnje jer ne slijede isključivo objektivne podatke ili čak počnu sumnjati u svoje sposobnosti.

U slučaju suočavanja s određenim etičkim problemom, medicinska je sestra dužna donijeti odluku koja je u interesu pacijenta te koja ne narušava njegovo zdravlje. Pri tome se vode osjećajem za onim što je ispravno, a što krivo. „Na taj način etičko znanje pomaže razviti moralni kodeks" (14).

1.7. INTUICIJA KAO ALARM

1.7.1. Intuicija neposredne opasnosti

Za uočavanje pogoršanja stanja svojih pacijenata, medicinske se sestre koriste intuicijom koja im u tu svrhu služi kao alarm ozbiljnosti situacije. On tjera na povećanu

osjetljivost, pažljivo promatranje i planiranje. Medicinske sestre postupno razvijaju vještinu intuicije te na osnovi nje predviđaju pacijentovo pogoršanje stanja prije postojanja objektivnih znakova. Čak i onda kada vitalni znakovi još uvijek ne pokazuju znakove pogoršanja, medicinska sestra može pozvati pomoć te na taj način povećati pozornost i pripremiti na djelovanje preostali tim zdravstvenih djelatnika. Pružanje pomoći u ranoj fazi pogoršanja, uvelike pridonosi većoj mogućnosti preživljenja.

Ono što dovodi medicinsku setru u stanje zabrinutosti, može se podijeliti na zabrinutost praćenu nekim objektivnim znakovima i simptomima i na zabrinutost bez ikakvih znakova i simptoma. Pokazatelji kao što su promjene u disanju, cirkulaciji ili svijesti mogu potaknuti intuitivni osjećaj da se pacijentovo stanje pogoršava i da je potrebno odmah reagirati. S druge strane, u pozadini pogoršanja stanja pacijenta, intuicija može prethoditi već spomenutim objektivnim znakovima i simptomima. Promjena u ponašanju i pacijentovo iskazivanje lošeg osjećanja, znakovi su koji isto uključuju alarm za opasnost.

Osim potrebnih osobina poput dobre intuicije, iskustva i komunikacije, za pravovremeno prepoznavanje opasnosti, potrebna je i vještina promatranja. "Pokazatelj znanja bez obrazloženja uključuje intuitivnu spoznaju da nešto nije u redu na temelju mogućih nesvjesnih opažanja" (15) Utvrđivanjem razloga brige medicinske sestre, pomoglo bi u boljem izražavanju onoga što osjećaju. Također, povećanim zanimanjem o načinu funkcioniranja intuicije, unaprijedilo bi njezino korištenje kako u sadašnjem svijetu tako i u budućim generacijama.

1.7.2. Intuicija blizine smrti

Sve se veća pažnja predaje brizi palijativnih bolesnika s ciljem da im se barem ublaži bol i poveća kvaliteta života. S obzirom na već prije spomenute karakteristike medicinske sestre, postavljala su se pitanja o sposobnosti intuicije da prepozna pacijentovo umiranje. „Međutim, nepredvidiva priroda bolesti znači da kliničari često teško mogu predvidjeti pacijentovo umiranje" (16). Zavirujući u prošlost, postojali su neki znakovi koji su se koristili kao pokazatelji pacijentove blizine smrti poput osjećaja slabosti, promjene svijesti, promjene u načinju disanja, ubrzanje pulsa ili pad tlaka.

Danas, ti znakove nemaju izravno značenje umiranja. Oni se mogu odnositi na samu bolest; na njeno pogoršanje, ali ne nužno i na smrt.

Ovakva intuicija ne dolazi samostalno. Ona je u tom slučaju potkrijepljena znakovi pogoršanja bolesti, ali i znanjem medicinske sestre o tome da, u slučaju nastupa tih znakova, šanse za preživljavanjem postaju minimalne. Stoga, medicinske sestre pružaju sveobuhvatnu i suosjećajnu zdravstvenu njegu, odnosno uključuju članove obitelji te im na iskren i empatičan način prenose informacije o zdravstvenom stanju pacijenta i vjerojatnosti njegove smrti.

Osim s obitelji, medicinske sestre provode razgovor i sa svećenikom koji na temelju njen intuicije ili pacijentove želje, pruža pacijentu sakrament bolesničkog pomazanja.

2. CILJ

Cilj je ovog rada izdvojite najbitnije psihološke potrebe pacijenata u vremenu bolesti i hospitalizacije istovremeno opisujući utjecaj intuicije na zadovoljavanje tih potreba.

3. RASPRAVA

3.1. PSIHOLOŠKA NJEGA

Postojale su brojne rasprave oko psihološke njege, u kojima se dugo odlučivalo na koji način ju je najbolje definirati. Ublažavanje psihološke patnje na način da se pacijenta sluša, opaža, empatizira i s njim komunicira bila je jedna od definicija psihološke njege koju su zastupali Hyland i Donaldson. S druge strane, Barnett ističe važnost medicinske sestre u prepoznavanju pacijentovih problema i riješavanja istih intervencijom edukacije i savjetovanja. No, kako ističe Rimons, medicinska sestra bi trebala stvoriti pozitivan odnos s pacijentom temeljen na povjerenju, a zatim razgovorom potaknuti pacijenta da vjeruje u sebe, motivirat ga potičući ga na samostalnost. „Dakle, davno u 1970.-ima Rimonsovo poučavanje pojasnilo je da se učinkovita psihološka njega oslanja na osobne kvalitete i međuljudske vještine njegovatelja" (1). Psiholog Nichols također opisuje psihološku njegu kao pružanje pomoći i stalne podrške bolesnicima, naglašujući pri tome da ta uloga ne smije ovisiti o količini slobodnog vremena već da se ona mora uvrstiti u svakodnevni rad medicinske sestre.

3.1.1. Model i komponente psihološke njege prema Nicholsu

Psiholog Nichols došao je do ideje da organizira psihološku njegu prema modelu koji će postati vodilja u načinu njezina pružanja. „Nichols je 1993. godine, temeljeno na njegovim opsežnim istraživanjima i zapažanjima kao kliničkog psihologa u kontekstu njege bubrežnih bolesti, identificirao ključne elemente psihološke njege kao: informacijska/edukacijska njega; emocionalna njega; osnovno savjetovanje; i zastupanje" (1). No, te se intervencije ne mogu provesti bez prethodno učinjene procjene pacijentovog psihološkog statusa te njenog daljnjeg praćenja. Također, osvrnuo se i na psihološki status djelatnika te smatra kako je potrebno u svemu tome provesti i samozaštitu osoblja jer je uloga pružanja psihološke njege vrlo zahtjevna i stresna.

Osim toga, „Nichols (2003) je nastavio s kategoriziranjem elemenata psihološke njege na tri razine, prema tome tko bi ih mogao provoditi i prema stupnju potrebnog

znanja i vještina" (1). Svjesnost, kao prva razina komponenti psihološke njege, treba biti zastupljena kod svih djelatnika, pa čak i kod onih koji nemaju iskustva u svom radu. To uključuje svjesnost o psihološkim problemima i psihološkom stanju pacijenta zahvaljujući dobrim sposobnostima opažanja, slušanja i komunikacije. U drugoj su razini navedene intervencije koje su bitne za sve zdravstvene djelatnike u pružanju psihološke njege; ... „poput pružanja podrške, pružanja informacija, pružanja zdravstvene edukacije i upućivanja drugim slušbama ako je potrebno" (1). Međutim, za razliku od prve razine, ovdje je bitno imati iskustvo pogotovo za intervenciju savjetovanja. I posljednja, ali ne i manje važna je psihoterapija koja pripada trećoj razini psihološke njege, a koju obavljaju specijalizirani zdravstveni djelatnici.

3.2. PSIHOLOŠKE POTREBE

„Psihološke potrebe mogu se opisati kao ljudske potrebe povezane s emocionalnim, bihevioralnim, i kognitivnim funkcioniranjem" (17). Svaki čovjek ima potrebe koje kod većine njih imaju tendenciju da budu što prije zadovoljene. Te potrebe ne mogu uvijek biti zadovoljene pa čovjek mijenja svoje ponašanje na način da se izolira ili pak da traži podršku bližnjih. Ni bolestan čovjek nije nimalo drugačiji. On također ima svoje potrebe koje bi trebale biti prepoznate od strane zdravstvenih djelatnika, a zatim i zbrinute.

3.2.1. Psihološke potrebe tijekom bolesti i hospitalizacije

Već je poznato kako negativni osjećaji, ponašanja i pesimistična razmišljanja obuzmu čovjeka u trenutku otkrivanja bolesti, a zatim ako potraju, imaju moć da pogoršaju bolest i šansu za oporavak. Tijekom boravka u bolnici, većina pacijenata razvije psihološku nelagodu uzrokovanu nedostatkom informacija o vlastitoj bolesti, o dijagnostičkim i terapijskim postupcima koja se provode u svrhu njegova izliječenja. „Prema literaturi, potrebe hospitaliziranih pacijenata su: povjerenje/komunikacija, informacije, obrazovanje, samopomoć i podrška" (18).

3.2.1.1. Potreba za komunikacijom

Kako bi odnos između pacijenta i medicinske sestre bio što kvalitetniji, velika se pozornost predaje komunikaciji. „Komunikacija između zdravstvenih radnika i pacijenata dinamičan je i interaktivan odnos" (18). Zdravstveni djelatnici trebaju informacije od pacijenata kako bi dobili uvid u bolest i probleme s kojima se pacijent suočava tijekom tog razdoblja. S druge strane, zdravstveni djelatnici na temelju adekvatne komunikacije pružaju informacije pacijentu s ciljem da razumju medicinske upute kako bi se pridržavali smjernica liječenja.

3.2.1.2. Potreba za informacijama

Još početkom sedamdesetih godina donesena je odluka o važnosti informiranja pacijenata što je uvelike utjecalo na pozitivan ishod liječenja. Informiranje pacijenta značilo je promociju njegove autonomnosti te ujedno i njegovo osnovno pravo tijekom hospitalizacije. „Pacijenti obično trebaju informacije ne samo o bolesti i liječenju, prevenciji komplikacija ili nuspojava lijekova, već i o drugim praktičnijim problemima povezanim sa svakodnevnim aktivnostima ili čak s ekonomskim problemima" (18). Osim informiranja pacijenata, važno je pružati informacije i pacijentovoj obitelji koji nastavljaju njegu pacijenta ukoliko je ona potrebna.

3.2.1.3. Potreba za sudjelovanjem i brigom o sebi

Ova potreba odnosi se na sudjelovanje pacijenta u proces liječenja i donošenje odluka koje se odnose na njega. Dokazano je kako uključivanje pacijenta u proces liječenja utječe na poboljšanje kvalitete života te na krajnji ishod bolesti. Koliko će pacijent sudjelovat u procesu liječenja, ovisi o njegovoj motiviranosti. Iz tih se razloga koriste aktivnosti koje osnažuju te istovremeno potiču pacijenta na aktivno i kontinuirano sudjelovanje u procesu liječenja. Osim o motivaciji, sudjelovanje ovisi i o pacijentovim sposobnostima i stupnju samostalnosti. Medicinska sestra procijenjuje tu sposobnost te na osnovi toga potiče pacijenta na aktivno sudjelovanje. Navedena je potrebna od velike važnosti pogotovo onda kada pacijent napusti bolnicu, te kada je primoran da nastavi brigu o sebi bez 24-satnog nadzora medicinskog osoblja. „Vrijedno je spomenuti da su se

mnoge studije usredotočile na potrebe hospitaliziranih pacijenata. Međutim, malo je podataka o potrebama pacijenata nakon otpusta iz bolnice, tijekom razdoblja oporavka" (18).

3.2.1.4. Potreba za podrškom

„Obično se odnosi na mehanizme putem kojih međuljudski odnosi i odnosi s drugim članovima obitelji i društvom štite pacijente od štetnih učinaka bolesti i promiču njihovo mentalno zdravlje" (18). Medicinska dijagnoza i hospitalizacija predstavljaju stresne faktore tijekom kojih pacijent ima potrebu za podrškom od strane svoje obitelji i medicinskog osoblja koje brine o njemu. Ovisno o težini bolesti, ona može imati fizički, emocionalni i psihološki utjecaj na pacijenta te ponekad posve promijeniti njegov stupanj samostalnosti. Iz problema glavne dijagnoze izviru brojni drugi problemi. Onda kada shvate da više nisu samostalni i da im je potrebna pomoć, pacijenti često mijenjaju sliku o sebi, gube samopoštovanje te se povlače iz društva.

Pružanje socijalne podrške može se podijeliti na dva područja:

- Strukturna
- Funkcionalna (18).

Strukturna se podrška odnosi na osobine podrške; vrsta, trajanje, jačina i kvaliteta. Te osobine određuje pacijent jer samo on može procijeniti pruženu podršku, odnosno da li ju je primao kontinuirano, s kojim intezitetom, je li bila pružena od onih osoba od kojih ju je i očekivao te da li mu je zaista pomogla. Funkcionalna se podrška odnosi na pomoć usmjerenu na zadovoljavanje unaprijed određenih ciljeva gdje je glavni cilj pomoć u liječenju bolesti. Pod funkcionalnom se podrškom podrazumijeva davanje informacija pacijentu, briga i procjena fizičkog i psihološkog stanja pacijenta.

3.2.2. Vrste psiholoških reakcija na bolest i čimbenici koji utječu na njihov nastanak

Način na koji će pojedina osoba reagirati na otkriće bolesti, na doživljaj hospitalizacije i provedbi određenih postupaka u svrhu izliječenja, neće biti jednak kod svakog pacijenta. Naime, postoje reakcije na bolest i hospitalizaciju koje su uobičajene i koje se mogu očekivati kod većine pacijenata. „Nichols (2003) pruža opsežnu listu

uobičajenih psiholoških reakcija na bolest utemeljenu na njegovim opširnim kliničkim opažanjima;

- Šok zbog događaja i njegovih posljedica
- Prijetnja i anksioznost
- Posttraumatske stresne reakcije
- Nelagode zbog hospitalizacije i liječenja
- Smanjena osobna kontrola
- Oštećeno samopoimanje
- Gubitak vlastite vrijednosti
- Tuga
- Ljutnja
- Depresija
- Poricanje
- Pretjerana samostalnost ili zavisnost
- Krize u partnerskim odnosima, stres i krivnja (1).

Postoje brojni čimbenici koji utječu na razvoj pojedine reakcije. Ponajprije, čimbenici mogu biti unutarnji i vanjski. Unutarnji čimbenici predstavljaju samu osobnost pacijenta, odnosno njegovu ličnost i način reagiranja na stresore. Pod vanjske se podrazumijeva:

- Prethodna iskustva bolesti i zdravstvene zaštite.
- Znanje i vjerovanja o bolesti, njenom uzroku i načinu na koji se treba liječiti.
- Percipirana kontrola nad bolešću.
- Tolerancija na stres
- Raspon i učinkovitost strategija suočavanja.
- Socijalna podrška
- Emocionalna podrška
- Liječenje zdravstvenog osoblja.
- Okoliš i rutina fizičke njege.
- Bol
- Senzorna deprivacija.

- Kultura i uvjerenja osoblja u okruženju za njegu i njihovi prioriteti (1).

3.2.3. Razlike u psihološkim potrebama među pacijentima

Osim što su složene i dinamičane, psihološke potrebe ovise i o duhovnoj dimenziji i kulturi pacijenta. Ovisno o tome, svaki će pacijent nezadovoljene potrebe drugačije izražavat, što može rezultirati njihovim neprepoznavanjem od strane medicinskih sestara. U procjeni psiholoških potreba kod pacijenata, nerijetko se zna napraviti pogreška. Naime, sestre propuste vidjeti ono istinsko što pacijenti osjećaju i misle jer oni sami nastoje da to ne pokažu ni verbalizacijom ni govorom tijela. Zbog toga često povjeruju u lažan osmijeh ili riječi "dobro sam".

Najčešći razlog zašto ih skrivaju je taj da ne žele zamarati druge ljude svojim problemima, a pogotvo onda kada bi kao takvi pali nekome na teret. Međutim, ako se i uoči neka potreba kod pacijenta, to jednako ne znači i problem u psihološkoj njezi. Zato je, u takvim situacijama, poželjno pustiti pacijenta da se sam razvija i stječe znanje na temelju iskustva bolesti.

3.2.4. Važnost zadovoljavanja psiholoških potreba

Bez obzira na spoznaju o važnosti i utjecaju psihološke njege na pojavnost i liječenje određene bolesti, dokazano je da stručnjaci ne posvećuju dovoljno vremena toj ulozi. „Harrison je istaknuo da unatoč sve većem prepoznavanju da psihološki procesi imaju značajnu ulogu u predisponiranju pojedinca za određene bolesti i poznavanju njihova utjecaja na stope smrtnosti i morbiditeta u praksi postoji tendencija da se zaborave emocionalni i psihološki aspekti njege pacijenata" (1). Uzrok tomu ne leži u lošoj provedbi liječenja, već u neadekvatnoj komunikaciji između stručnjaka i pacijenata, ali i stručnjaka međusobno. U slučaju da se psihološke potrebe prepoznaju, one ponekad bivaju lišene bilo kakve intervencije. Razlog tomu može biti strah, nelagoda ili pak mišljenje kako su tjelesne potrebe prioritetnije od psiholoških. Nichols (1993, 2003) je identificirao probleme koji nastaju kad psihološke potrebe pacijenata nisu adekvatno prepoznate i zadovoljene. Među njima su:

- Odgođeni ili produženi oporavak od bolesti

- Povećane stope smrtnosti
- Smanjeno slijeđenje liječenja ili medicinskih savjeta
- Povećana upotreba medicinskih ili sestrinskih usluga
- Stres i nevolja
- Razvoj ozbiljnih problema mentalnog zdravlja (1).

S obzirom da psihološke poteškoće čine veće probleme nego sama bolest, od velike je važnosti njihovo pravovremeno prepoznavanje i adekvatno zbrinjavanje. Kako bi se navedeni zadaci ostvarili, medicinska sestra mora imati određena znanja, vještine te osobne kvalitete.

3.2.5. Prepreke za učinkovito pružanje psihološke njege

Često se, kao razlog neučinkovitog pružanja psihološke njege, navodi nedostatak vremena zdravstvenog osoblja. Vjeruju kako ona podrazumijeva bespotrebno pričanje s pacijentima o temama koje nisu važne za poboljšanje njihovog zdravstvenog stanja Iz toga proizlazi da mnogi zdravstveni djelatnici vjeruju u veću važnost fizičke njege i vođenje sestrinske dokumentacije jer predstavljaju vidljivi dio sestrinske skrbi. „Međutim, istraživanja sugeriraju da se učinkovita psihološka skrb često najučinkovitije pruža „malim postupcima" brige, poput držanja ruke uznemirenog pacijenta" (19).

Kao sljedeću prepreku adekvatnog pružanja psihološke njege čini nepodržavanje od strane radnih kolega, kao i njihovi negativni stavovi o pružanju ove vrste njege. Mnogi smatraju da pričanje o pacijentovom osobnom životu ne ide u prilog rada medicinskoj sestri jer se na taj način upliće u njegov privatni život, a to onda rezultira negativnom reakcijom i stvaranjem lošeg odnosa između sestre i pacijenta.

Sljedeće, ovakva se vrsta njege slabo podučava. S obzirom da se psihološkoj njezi ne predaje velika pozornost, edukacija se najviše oslanja na pružanje fizičke njege. Na taj način pacijent biva zakinut u liječenju jer ne dobiva terapiju zvanu psihološka njega. Osim toga, nedostatak potrebnog znanja o pružanju psihološke njege, može kod medicinske sestre uroditi gubitkom vjere u vlastite vještine te nemogućnošću procjene pacijentovih potreba.

3.2.6. Blagotvorni učinci psihološke njege

Već je poznato kako psihološka njega pozitivno utječe na zdravstveno stanje pacijenta. Međutim, važno je da pacijenti razumiju svoju bolest jer će na taj način biti bolji odnos prema njoj. Smisao je psihološke njega da pacijentu pruži podršku, vrati izgubljenu vjeru i optimizam. S obzirom da slijedi brži oporavak od bolesti, kraće je i trajanje hospitalizacije. Istovremeno, osjećaji poput straha i nelagode se smanjuju, a zadovoljstvo i sigurnost rastu. Pacijent postaje više motiviran u pridržavanju zdravstvenih preporuka vjerujući sada kako kao aktivni sudionik ipak može pridonijeti izliječenju svoje bolesti. Osim za pacijente, pružanje psihološke njege ima pozitivne učinke i na njegovatelje. Ono pruža osjećaj osobnog zadovoljstva i sreće spoznajući da naizgled male intervencije, kao što su aktivno slušanje, davanje informacija i savjetovanje, vrijede puno više.

3.3. INTUICIJA U ODREĐIVANJU PACIJENTOVIH PSIHOLOŠKIH POTREBA

Suočeni s ozbiljnošću bolesti, pacijenti nemaju "samo" potrebu za ozdravljenjem. Na samom početku; kada otkriju svoju dijagnozu, pacijenti odbijaju vjerovati da su bolesni. Vjeruju kako se radi o liječničkoj pogrešci u dijagnostici ili zamjeni identiteta. Ponekad, izgleda kao da su se bez problema prilagodili bolesti tako da vlada unutarnji mir. No, njihove fizičke, psihološke, socijalne pa i duhovne potrebe u bolesti, postaju još veće. „Kronični se pacijenti neprestano suočavaju s izazovima koje postavlja njihovo stanje i mogu se osjećati emocionalno, osjećati se ljutito, frustrirano, zbunjeno ili patiti od depresije ili tjeskobe" (20). Medicinska sestra mora znati prepoznati te potrebe te pravovremeno i adekvatno na njih reagirati što znači briga o ukupnoj dobrobiti pacijenta. U takvim se slučajevima vode intuicijom koja se javlja u dva oblika:

- Osjećaj uzbune
- Osjećaj sigurnosti (20).

Uzbuna pretstavlja osjećaj nelagode kao znak mogućeg nepovoljnog ishoda dok osjećaj sigurnosti umiruje uvjeravajući kako su pacijentovi problemi pod kontrolom zdravstvenih djelatnika. „Iako su klinička predviđanja preživljavanja često netočna i

pretjerano optimistična, 7-9 su i dalje prilično korelirana sa stvarnim preživljavanjem, pa se i dalje preporučuju za upotrebu u rutinskoj kliničkoj praksi" (21). Od zdravstvenih se djelatnika očekuje kontinuirano pružanje njege bez obzira na intuiciju mogućeg lošeg ishoda bolesti. Jednako kao i primjena lijekova, od velike je važnosti i primjena učinkovite psihološke potpore. Zahvaljujući stečenom znanju, iskustvu i individualnom pristupu pacijentu u kojem se zaključivalo o njegovom odnosu prema samom sebi, o tome čemu predaje važnost te o njegovom socijalnom statusu, medicinska sestra koristi intuiciju u tome kako da smanji pacijentove probleme i poveća kvalitetu života.

3.3.1. Verbalna i neverbalna komunikacija s pacijentom

Komunikacija je ključni segment u pružanju adekvatne psihološke pomoći. Njome se otkrivaju pacijentovi problemi i potrebe te se na osnovi toga donose intervencije. S tom svrhom, komunikacija je dio svakodnevnog rada medicinske sestre. Međutim, komunikacija je kontinuirana i individualna za svakog pojedinca. Medicinska sestra intuitivno zaključuje o tome što je pacijentu u tom trenutku potrebno; da li će biti dovoljno samo aktivno slušanje, dijeljenje savjeta ili će ipak biti dovoljno ono što se naziva neverbalnom komunikacijom, a odnosi se na treptaj, osmijeh i dodir. U slučaju da medicinska primijeti pacijentovu negativnu emociju; strah, anksioznost i tjeskobu, poželjno je da pruži socijalnu podršku. U tom je trenutku korisno pacijentu dati do znanja kako ga se razumije te da su takve emocije sasvim normalne u ovakvoj situaciji. Osim toga, medicinska sestra koja na verbalni način komunicira s pacijentom, treba znati kada priču prepustiti pacijentu. Ona intuitivno zaključuje o spremnosti pacijenta na odgovor. Isto tako, ona intuitivno zaključuje kad pacijent ima nejasnoću ili pitanje koje ne namjerava izreći upravo zbog straha, anksioznosti ili stida. Najčešći razlozi zbog kojih pacijent izbjegava postaviti pitanje su:

- Boje se odgovora
- Smatraju svoje pitanje glupim
- Imaju osjećaj da ih se požuruje (22).

Također, medicinska sestra prilagođava svoj odnos ovisno i o dobi i obrazovanju pacijenta**.** Donosi zaključak o tome s kakvim načinom i s kojim riječima najbolje prenijeti određene informacije kako bi ih pacijent što jasnije razumio, a preporuke i slijedio. Osim

biranja pravih riječi, medicinska se sestra može poslužiti i drugim načinima komunikacije kao što su: korištenje crteža, video snimki ili korištenje prijelaznih objekata u razgovoru s djetetom. „Vrlo je važno da pacijenti smiju preuzeti vlasništvo nad svojim liječenjem" (22). Zbog toga je bitno da informacije o bolesti, liječenju, prevenciji recidiva, budu ispravno prenesene te s pacijentove strane i razumljive.

Međutim, u slučaju da je pacijent lošeg emocionalnog stanja, on se tada neće smatrati vlasnikom svog liječenja. U tom trenutku, pacijent bude preokupiran svojim emocijama koje ga odvlače od motivacije za učenjem i pitanjem onoga što mu je nejasno. Prepoznavanjem njegovih emocija koje iznosi javno pred njim, medicinska setra čini prvi korak u uspostavljanju odnosa. „Buckman kaže da ovaj odgovor čini dvije stvari: pacijentu govori "smijete to osjećati", a također kaže "vama i meni je dopušteno razgovarati o vašim osjećajima" (22).

Za točniji prikaz stanja pacijenta, medicinske se sestre služe neverbalnom komunikacijom. Ovo je vrsta komunikacije u kojoj se moraju predvidjeti osjećaji, o čemu zapravo govori intuicija. „Kao što je Murphy izjavio, one koji se koriste intuitivnim modelom komunikacije karakteriziraju značajke poput entuzijazma, kreativnosti i odlučnosti" (23). Govor tijela složena je interakcija čimbenika, uključujući:

- Položaj: kako postavljamo svoja tijela (sklopimo ruke ili naginjemo glavu) i gdje se postavljamo u odnosu na druge;
- Izraz lica: osmijeh, namrgođenost i podignute obrve;
- Kontakt očima: gledamo li druge i kako to činimo (buljenje; pogled u stranu, postrance ili preko nečijeg ramena);
- Vanjskim izgledom; što uključuje način oblačenja, dotjerivanja, češljanja i sl. (sve ono čime namjerno ili nenamjerno želimo da dajemo obavještenja o sebi, svom društvenom statusu, mišljenju o sebi, svojim stavovima i dr.);
- Dodir: kako i gdje dodirujemo sebe, druge i predmete (naočale, odjeću ili olovke);
- Fizičke reakcije: znojenje, crvenilo ili ubrzano disanje (24).

Nažalost, mnogi djelatnici zanemare tu vrstu komunikacije slušajući samo ono što im pacijent verbalno kaže.

3.3.2. Uključivanje obitelji u plan liječenja

Onda kada medicinska sestra skrbi za pacijenta, ona nema samo jednog pacijenta, već i članove njegove obitelji. Obitelj, kao jedan integralni sustav, također osjeća prijetnju bolesti koja je zadesila njihovog člana. Medicinske sestre intuitivno osjete potrebu za motivacijom i kontrolom nad pacijentom u pridržavanju zdravstvenih preporuka te stoga uključuju obitelj koja u tome ima višestruku ulogu jer pruža koristi i pacijentu i osoblju. Pacijentu, prisutnost obitelji pomaže na način da mu pruža podršku, smanjuje njegove negativne emocije te motivira u pridržavanju zdravstvenih preporuka. Na taj način, obitelj čini kostur njegovoj psihološkoj stabilnosti i jednu od glavnih karika bitnih za ozdravljenje. Stoga, poštujući načelo holističkog pristupa, medicinska sestra uključuje obitelj u plan liječenja s ciljem prilagođavanja različitim pacijentovim problemima kako bi se na taj način uspjela provesti adekvatna psihološka i emocionalna potpora. Pružanje pouzdanih i iskrenih informacija pretstavlja ono od čega medicinske sestre počinju i što je ključno za napredak pacijenta. Medicinska sestra bi trebala procijeniti sposobnosti članova obitelji za suočavanje i emocionalno stanje te na osnovi intuicije prepoznati potrebe koje treba zadovoljiti. Neke od tih potreba su:

- Biti blizu pacijenta tijekom hospitalizacije.
- Izražavanje osjećaja sestrinskom i medicinskom osoblju.
- Osjećati da su prihvatljivi od sestrinskog i medicinskog osoblja.
- Osjećati da postoji nada za ozdravljenje pacijenta.
- Osjećati zabrinutost osoblja prema svom pacijentu.
- Potreba za odgovarajućim informacijama kako bi pomogli svom članu (25).

3.3.3. Stvaranje prigodnog okruženja

Medicinske sestre imaju važnu ulogu u svakodnevnoj skrbi za pacijenta. Pomažu pacijentu u zadovoljavanju osnovnih životnih potreba onda kada on to ne može samostalno, što uključuje; hranjenje, pomoć pri eliminaciji, kupanje, oblačenje i kretanje. Tako da, uz pružanje visokokvalitetne zdravstvene njege, medicinske sestre moraju paziti da pri pružanju pomoći u tim aktivnostima, pacijentu bude što ugodnije te da se osjeća opušteno. Na taj se način pacijentu pruža sigurnost zbog čega raste povjerenje, a smanjuju osjećaji straha, tjeskobe i anksioznosti.

„Postoje neki dokazi da izgrađeno okruženje bolnice može utjecati na proces ozdravljenja i da može imati izravan utjecaj na ishod pacijenta, uključujući na primjer smanjenje razine anksioznosti i stresa" (26). Medicinska sestra već intuitivno zna da stvaranje privlačnog prostora u kojem pacijent boravi, djeluje pozitivno na njegovo psihološko stanje. Zidovi obojani nježnom bojom ugodno oku, zavjese, sobno cvijeće pacijentima mogu dati opuštajući osjećaj, što ponekad može rezultirati i osjećajem kao da su u svom vlastitom domu. Također, i ispunjavanje prostorije prirodnim svijetlom, može oživjeti prostor. „Kasnije studije sugeriraju da je bolničko okruženje samo po sebi 'ljekoviti krajolik' koji ima izrazit učinak na zdravlje i oporavak pacijenata." (26).

3.3.4. Poremećaj seksualnosti

Seksualna aktivnost i reprodukcija također je jedna od potreba pacijenata koja može biti privremeno ili trajno poremećena zbog same dijagnoze bolesti ili njenih posljedica. Također, o ovoj se potrebi najmanje komunicira s pacijentom, bilo zbog vjerovanja kako se pacijentu ne može pomoći kad je u pitanju zadovoljavanje te potrebe, bilo zbog vjerovanja kako pacijent nema promijenjen seksualni obrazac jer ne traži pomoć za taj problem. Poznato je već kako pacijenti osjećaju strah, tjeskobu ili/i anksioznost samim otkrivanjem svoje dijagnoze, hospitalizacijom, te zbog odvajanja od obitelji i prijatelja. Vrlo je vjerojatno kako tim pacijentima neće biti ugodno govoriti o problemima seksualne aktivnosti. Medicinske sestre svojim iskustvom i znanjem, mogu intuitivno zaključiti o mogućnosti postojanja tog problema. „Istraživanje sugerira da medicinske sestre prepoznaju svoju odgovornost i razumiju važnost savjetovanja svojih pacijenata u seksualnosti" (27).

Može se dogoditi da bolest, zbog toga što mijenja seksualni obrazac, posljedično izazove promjene u odnosu s partnerom. Uloga je medicinske sestre da pripremi i pacijenta i njegovog partnera na mogućnost nastanka tog problema, da ukaže na uzrok tomu te da se pripreme na nadolazeće razdoblje. Prva je stepenica tomu stvoriti povjerljiv odnos s pacijentom i na taj mu način prenijeti poruku da je tema seksualnosti nešto sasvim normalno te da o tome mogu otvoreno razgovarati. Zato, ona intuitivno prepoznaje potrebu za razgovorom o toj temi te odabire "pravo" vrijeme za njeno započinjanje.

Medicinske sestre koje nisu stekle intuiciju da prepoznaju potrebu pacijenta za razgovorom o temi seksualnosti, donose pogrešne zaključke kao na primjer: „Oni vjeruju da pacijenti ne očekuju od medicinskih sestara da pitaju o njihovim seksualnim problemima, ili vjeruju da su pacijenti previše bolesni da bi bili zainteresirani za seksualne probleme, ili da bi, ako postoji seksualni problem, pacijenti razgovarali s medicinskim sestrama o tome" (27).

3.3.5. Duhovnost

Jedna od češćih tema koja zauzima sve veću važnost u zdravstvenim ustanovama, te koja dokazano pridonosi pacijentovom bržem oporavku, pretstavlja potrebu zvanu duhovnost**.** „Duhovnost se može definirati kao aspekt čovječanstva koji se odnosi na način na koji pojedinci traže i izražavaju značenje i svrhu i način na koji doživljavaju svoju povezanost sa trenutkom, sobom, drugima, prirodom i značajnim ili sveti" (28). Egzistencijalna pitanja o životu i smrti, često prisutna kod pacijenata i njihovih obitelji, pitanja su koja budu potaknuta bolešću i ishodima ostalih hospitaliziranih pacijenata. U najtežim trenutcima, mnoga su istraživanja pokazala kako ljudi svoju utjehu i spas pronalaze u vjeri. Isto se odnosi i na pacijente koji, shvaćajući da gube zdravlje kao najveće blagostanje, posežu za vjerom u nadi da će Bog čuti njihove molitve. „Pacijentima je potrebna nada i osjećaj smisla života ako će se uspješno nositi s ozbiljnom bolešću" (29). Ona briše njihovu samoću, strah i sve ostale negativne emocije te daje pacijentu optimizam i motivaciju što je i potrebno kako bi ishod bolesti bio što bolji. „Brojna istraživanja pokazuju da pacijenti žele da njihovi kliničari razgovaraju s njima o njihovim duhovnim potrebama i integriraju duhovnost u svoje planove liječenja" (30).

Pred medicinskom je sestrom veliki izazov jer u razgovoru o temi duhovnosti i vjere ona, osim što mora intuitivno zaključiti o pacijentovoj potrebi za razgovorom o toj temi, treba znati osnovne informacije o pojedinoj vjeri kako bi izbjegla nelagodnosti i mogućnost lošeg stvaranja odnosa s pacijentom. Isto tako, sestra mora znati da postoje i druga vjerska uvjerenja, a to su ona nereligiozna u kojoj pacijent odbija vjeru u Boga ili nešto drugo. Međutim, to ne znači da taj pacijent neće trebati fizičku i psihološku njegu ili da mu se ona treba uskratiti na temelju drugačijeg vjerovanja.

Osim poštivanja načela poštovanja, medicinska sestra mora obratiti pozornost i na različitost u tretiranju religije, odnosno na načelo jedinstvenosti. Intuitivnim pristupom zaključuje da li je duhovnost jedna od pacijentovih potreba koju je bolest i hospitalizacija poljuljala te ako je odgovor pozitivan, nastoji otkriti o kojem je točno segmentu duhovnosti riječ.

3.3.6. Optimizam i nada

„Nada je definirana kao mogućnost bolje budućnosti u kontekstu neizvjesnosti." S obzirom da ona predstavlja vrijedan psihološki element, zdravstveni djelatnici ju redovito zagovaraju u svom radu s pacijentima. Osim što motivira pacijenta da se zauzme za svoj život kako bi uveo neke promjene, ona sveukupno povećava kvalitetu života te na taj način pozitivno utječe na pacijentovo zdravstveno i psihološko stanje. „Mnogi istraživači otkrili su da je visoka razina nade povezana s nižom razinom anksioznosti i depresije, većom socijalnom podrškom i boljom kvalitetom života" (31). Medicinska sestra svojim intervencijama, kojima njeguje psihološki koncept, vraća nadu koja je kod mnogih pacijenata već utihnula. Sestra, zahvaljujući sposobnostima intuitivnog zaključivanja, čini ključnu komponentu u prepoznavanju beznađa i stvaranju pozitivnog stava kod pacijenata.

Ovdje se, također, može iskoristiti primjer utjecaja adekvatne komunikacije između sestre i pacijenata. „Loša komunikacija, poput hladne, podle, iskrene ili nepoštovanja, negativno je utjecala na nadu" (31). Posebno se pridaje pozornost na način kojim medicinska sestra obavještava pacijenta o njegovom zdravstvenom stanju, nudi informacije o bolesti i planu liječenja.

„Natrag i sur. (2003) predlažu da bi usvajanje stava „nada u najbolje i priprema za najgore" moglo biti najprikladnije" (31). Svakako je bitno da u razgovoru o samoj bolesti, liječenju i ishodima bolesti medicinske sestre budu iskrene te da ne obmanjuju pacijente na pitanje egzistencije. Oni tada mogu početi vjerovati u nadu kao lijek, te da je samo ona dovoljna za ozdravljenje čime postaju nesvjesni ograničenosti životnog vijeka. Nada, u tom slučaju predstavlja veću mogućnost ishoda bolesti koja slijedi realnu situacijom definiranu prirodom bolesti i poduzetim liječenjem.

Ranijih se godina izbjegavalo prenošenje onih informacija koje su po značenju bile negativne, s ciljem da zaštite pacijenta od lošeg utjecaja vijesti na zdravstveno stanje. Međutim, danas se "skrivanje" istine smatra nehumanim pristupom na čijem temelju sestra ne može graditi odnos s pacijentom, niti pružati adekvatnu zdravstvenu i psihološku skrb.

Iz svega toga proizlazi da nada, kao neizbježan element u liječenju, podrazumijeva dva gledišta:

- Usmjerenje pacijenta/obitelji prema nadi
- Poruke pružatelja zdravstvenih usluga koje pordžavaju nadu (31).

ZAKLJUČAK

Intuicija, kao važan alat kojim se medicinske sestre služe u prepoznavanju pacijentovih potreba i problema, predstavlja proces zasnovan na znanju i iskustvu pružanja njege. Obrazovno afirmiranje intuicije u sestrinskoj praksi može povećati broj medicinskih sestara koje su upoznate s pojmom 'psihološka njega' te na taj način pružati pacijentu kvalitetnu njegu. Iako je mnogo puta bila odbačena kao besmislen način donošenja odluka, njeni učinci dokazali su suprotno. Slobodnim pričanjem o intuiciji,bez bojazni da će ih netko kritizirati radi toga, medicinske bi sestre ohrabrile i druge zdravstvene djelatnike na njeno korištenje.

S obzirom da su kontinuirano uz pacijenta, pa i njegovu obitelj, medicinske sestre mogu pratiti pacijentovo psihosocijalno suočavanje s bolesti i njenim posljedicama te na osnovi toga poduzeti određene intervencije. Holističkim, empatičnim pristupom prema pacijentu temeljen na povjerenju i razumijevanju, medicinske sestre pružaju uspješan psihološki ishod što, kao krajnji rezultat, ima povoljan učinak i na proces liječenja osnovne bolesti.

Svaki novi susret s pacijentom, upoznavanje njegovih problema i njihovo rješavanje daje priliku medicinskoj sestri da stvori iskustvo koje joj kao pouka može poslužiti u njenom daljnjem radu.

LITERATURA

1. Priest H. Uvod u psihološku njegu u sestrinstvu i zdravstvenim strukama. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2014.

2. Robert RR, Tilley DS, Petersen S. A Power in Clinical Nursing Practice: Concept Analysis on Nursing Intuition. Medsurg Nurs. 2014 Sep-Oct;23(5):343-9. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26292448/

3. Valenzuela J.P., Marcos M. Theory of Nursing Intuition and Its Philosophical Underpinnings. International Journal of Nursing Science. 2019; 9(1):19-23. Available from: http://article.sapub.org/10.5923.j.nursing.20190901.03.html

4. Rosanoff N. Intuition comes of age: workplace applications of intuitive skill for occupational and environmental health nurses. AAOHN J. 1999 Apr;47(4):156-62. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10418345/

5. Hassani P, Abdi A, Jalali R. State of Science, ‘’Intuition in Nursing Practice’’: A Systematic Review Study. J Clin Diagn Res. 2016 Feb;10(2):JE07-11. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4800548/

6. Rovithis M, Parissopoulos S. Intuition in nursing practice [Article]. Athens, Greece: University of West Attica; April 2005. Available from: https://www.researchgate.net/publication/253650486_Intuition_in_Nursing_Practice

7. Brandenburg S, Sachse K. Intuition comes with experience [Article]. Berlin, Germany: Cognitive Psychology and Ergonomics Technische Universität, October 2012. Available from: https://www.researchgate.net/publication/235247949_Intuition_comes_with_experience

8. Meadows C. How do a healthcare providers use intuition [Article]. Minnesota, SAD: University of Minnesota, 2006. Available from: https://www.takingcharge.csh.umn.edu/how-do-healthcare-providers-use-intuition

9. Nibbelink CW, Brewer BB. Decision-making in nursing practice: An integrative literature review. J Clin Nurs. 2018 Mar;27(5-6):917-28 Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29098746/

10. Hassani P, Abdi A, Jalali R. State of Science, "Intuition in Nursing Practice": A Systematic Review Study. J Clin Diagn Res. 2016 Feb;10(2):JE07-11. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4800548/

11. Frady L. Intuition in Nursing: Correlation with Area of Practice and Years of Experience in Registered Nurses in a Rural, Community Hospital [Article]. Gardner - webb university; 2017. Available from: https://digitalcommons.gardner-webb.edu/nursing_etd/296/

12. Cioffi J. Heuristics, servants to intuition, in clinical decision-making. J Adv Nurs. 1997 Jul;26(1):203-8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9231296/

13. Aliyu D. Knowledge, Attitude and Practice of Nursing Ethics and Law among Nurses at Federal Medical Centre, Bida. AJHR [Internet]. 2015;3(1):32. Available from: http://dx.doi.org/10.11648/j.ajhr.s.2015030101.15

14. Staff N. Nursing Knowledge: The Ways of Knowing [Article]. Life at Excelsior College; October 21st, 2015. Available from: https://www.excelsior.edu/article/nursing-the-ways-of-knowing/

15. Douw G, Schoonhoven L, Holwerda T, Huisman-de Waal G, van Zanten ARH, van Achterberg T, et al. Nurses' worry or concern and early recognition of deteriorating patients on general wards in acute care hospitals: a systematic review. Crit Care [Internet]. 2015 Dec;19(1). Available from: http://dx.doi.org/10.1186/s13054-015-0950-5

16. Taylor P, Dowding D, Johnson M. Clinical decision making in the recognition of dying: a qualitative interview study. BMC Palliat Care [Internet]. 2017 Jan 25;16(1). Available from: http://dx.doi.org/10.1186/s12904-016-0179-3

17. Gabelica M. Značaj psihološke njege u radu medicinske sestre [Završni rad]. Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; 2018. Dostupno na: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:032440

18. Polikandrioti M, Ntokou A. Needs of hospitalized patients [Article]. Athens, Greece: Health Science Journal, January, 2011. Available from: https://www.hsj.gr/medicine/needs-of-hospitalized-patients.php?aid=3492

19. Chen, Cassandra Siyun, Chan, Sally Wai-Chi, Chan, Moon Fai,Yap, Suk Foon, Wang, Wenru,Kowitlawakul, Yanika,Nurses' Perceptions of Psychosocial Care and Barriers to Its Provision. [Article]. Journal of Nursing Research: December 2017. Available from: https://journals.lww.com/jnr-twna/fulltext/2017/12000/nurses__perceptions_of_psychosocial_care_and.3.aspx

20. Taylor, P., Dowding, D., & Johnson, M. (2017). Clinical decision making in the recognition of dying: a qualitative interview study. BMC Palliative Care, 16(1). Available from: https://doi.org/10.1186/s12904-016-0179-3

21. White N, Reid F, Vickerstaff V, Harries P, Tomlinson C, Stone P. Imminent death: clinician certainty and accuracy of prognostic predictions. BMJ Support Palliat Care [Internet]. 2019 May 10;bmjspcare-2018-001761. Available from: http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2018-001761

22. Communication: What Do Patients Want and Need? JOP [Internet]. 2008 Sep;4(5):249–53. Available from: http://dx.doi.org/10.1200/JOP.0856501

23. Babic T, Papic S, Babic M. Intuitive communication versus rational communication among students of computing at the Algebra University College. In: 2019 42nd International Convention on Information and Communication Technology, Electronics and Microelectronics (MIPRO) [Internet]. IEEE; 2019. Available from: http://dx.doi.org/10.23919/MIPRO.2019.8756971

24. Ali M. Communication skills 3: non-verbal communication [Article]. Nursing Times; 15 January, 2018. Available from: https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/assessment-skills/communication-skills-3-non-verbal-communication-15-01-2018/

25. Georgianni G, Bellou P. The contribution of family in the care of patient in the hospital [Article]. Health Science Journal. Available from: https://www.hsj.gr/medicine/the-contribution-of-family-in-the-care-of-patient-in-the-hospital.php?aid=3681

26. Douglas CH, Douglas MR. Patient-friendly hospital environments: exploring the patients' perspective. Health Expect [Internet]. 2004 Mar;7(1):61–73. Available from: http://dx.doi.org/10.1046/j.1369-6513.2003.00251.x

27. Saunamäki N, Andersson M, Engström M. Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. Journal of Advanced Nursing [Internet]. 2010 Apr 1;66(6):1308–16. Available from: http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x

28. GUTHRIE C. Nurses' perceptions of sexuality relating to patient care. Journal of Clinical Nursing [Internet]. 1999 May;8(3):313–21. Available from: http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2702.1999.00253.x

29. Physicians and Patients' Spirituality. AMA Journal of Ethics [Internet]. 2009 Oct 1;11(10):804–15. Available from: http://dx.doi.org/10.1001/virtualmentor.2009.11.10.oped1-0910

30. Gundersen L. Faith and Healing. Ann Intern Med [Internet]. 2000 Jan 18;132(2):169. Available from: http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-132-2-200001180-00102

31. Li P, Guo Y-J, Tang Q, Yang L. Effectiveness of nursing intervention for increasing hope in patients with cancer: a meta-analysis. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2018 Aug 9;26(0). Available from: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1920.2937

ŽIVOTOPIS

Rođena sam 27.01.2000. godine u Splitu. Osnovnu sam školu završila u Zmijavcima pokraj Imotskog. 2014. godine upisala sam opću gimnaziju dr. Mate Ujevića u Imotskom gdje sam i maturirala 2018. godine. 2018. godine upisala sam studij sestrinstva na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija u Splitu. Sudjelovala sam u humanitarnoj akciji #pokloniti za splitsku Udrugu Anđeli koja pomaže djeci s tjelesnim invaliditetom i onima s teškoćama u razvoju. Služim se engleskim jezikom u govoru i pisanju.