

# Psihosocijalna rehabilitacija i kvaliteta života pacijenta sa mentalnim poremećajima

---

Šuljak, Maja

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:986374>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-24**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
SVEUČILIŠTE U SPLITU

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



zir.nsk.hr



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

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

**Maja Šuljak**

**PSIHOSOCIJALNA REHABILITACIJA I KVALITETA  
ŽIVOTA PACIJENATA S MENTALNIM POREMEĆAJIMA**

**Završni rad**

Split, 2024.

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

**Maja Šuljak**

**PSIHOSOCIJALNA REHABILITACIJA I KVALITETA  
ŽIVOTA PACIJENATA S MENTALNIM POREMEĆAJIMA**

**PSYCHOSOCIAL REHABILITATION AND QUALITY OF  
LIFE IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS**

**Završni rad / Bachelor's Thesis**

Mentor:

**Iris Marin Prižmić, univ. mag. med. techn.**

Split, 2024.

## ZAHVALA

*Ovim putem želim izraziti duboku zahvalnost svima koji su na bilo koji način doprinijeli izradi ovog završnog rada. U prvom redu, zahvaljujem se svojoj mentorici Iris Marin Prižmić, univ. mag. med. techn., na stručnom vodstvu, uputama i savjetima kao i članovima povjerenstva na ukazanom strpljenju i izdvojenom vremenu.*

*Posebno se zahvaljujem svojoj obitelji, prijateljima i bliskim ljudima, na razumijevanju, motivaciji i podršci koja nije izostajala ni u najtežim trenucima.*

*Za kraj, zahvaljujem svim profesorima i kolegama s fakulteta koji su i na najmanji mogući način doprinijeli mom obrazovanju i razvoju tijekom proteklih godina.*

## TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

ZAVRŠNI RAD

Sveučilište u Splitu  
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija  
Sveučilišni prijediplomski studij sestrinstvo

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

**Mentor:** Iris Marin Prižmić, univ. mag. med. techn.

### PSIHOSOCIJALNA REHABILITACIJA I KVALITETA ŽIVOTA PACIJENATA S MENTALNIM POREMEĆAJIMA

Maja Šuljak, 0346012526

#### SAŽETAK

Problemi mentalnog zdravlja javljaju se u cijelom svijetu bez obzira na spol ili dob. Takvi problemi uveliko utječu na normalno funkcioniranje pojedinca, integraciju u društvo te samopercepciju. Stigmatizacija ljudi s mentalnim poremećajima narušava njihovu kvalitetu života te su izloženi pritisku društva i samostigmatizaciji. Medicinska sestra ima ključnu ulogu u oporavku osoba s mentalnim oštećenjem tijekom i nakon hospitalizacije. Uključivanjem u različite vrste grupnih, radnih i terapijskih radionica te individualnim savjetovanjima i davanju na važnosti suradnji, dolazi se do pozitivnog ishoda liječenja i uspješne resocijalizacije. Psihosocijalnom rehabilitacijom potiče se socijalizacija i inkluzija oboljelih.

**Ključne riječi:** društvena izoliranost, kvaliteta života, mentalni poremećaji, psihosocijalna rehabilitacija

**Rad sadrži:** 36 stranica; 5 slika; 1 tablicu; 38 literaturnih referenci

**Jezik izvornika:** hrvatski

## BASIC DOCUMENTATION CARD

BACHELOR THESIS

**University of Split**  
**University Department for Health Studies**  
**University undergraduate study of nursing**

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

**Supervisor:** Iris Marin Prižmić, univ. mag. med. techn.

### **PSYCHOSOCIAL REHABILITATION AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS**

Maja Šuljak, 0346012526

#### **SUMMARY**

Mental health problems occur worldwide, regardless of gender or age. Such issues significantly affect an individual's normal functioning, social integration, and self-perception. The stigmatization of people with mental disorders undermines their quality of life, exposing them to social pressure and self-stigmatization. Nurses play a key role in the recovery of individuals with mental health issues during and after hospitalization. By involving patients in various types of group, work, and therapeutic workshops, as well as through individual counseling and emphasizing collaboration, positive treatment outcomes and successful social reintegration can be achieved. Psychosocial rehabilitation encourages the socialization and inclusion of affected individuals.

**Keywords:** social exclusion, quality of life, mental disorders, psychosocial rehabilitation

**Thesis contains:** 36 pages; 5 figures; 1 table; 38 references

**Original in:** Croatian

# SADRŽAJ

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. UVOD .....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>2. CILJ RADA .....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>3. RASPRAVA .....</b>   | <b>4</b>  |
| 3.1.    Organski i simptomatski mentalni poremećaji.....   | 5         |
| 3.2.    Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom psihoaktivnih tvari .....    | 7         |
| 3.3.    Shizofrenija, poremećaji slični shizofreniji i sumanuta stanja.....                          | 8         |
| 3.4.    Poremećaji raspoloženja .....  | 11        |
| 3.5.    Neurotski i somatoformni poremećaji i poremećaji izazvani stresom .....                      | 13        |
| 3.6.    Bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike.....               | 15        |
| 3.7.    Poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja odraslih .....                                    | 17        |
| 3.8.    Mentalna retardacija.....  | 18        |
| 3.9.    Poremećaji psihološkog razvoja.....  | 20        |
| 3.10.   Poremećaji ponašanja i emocionalni poremećaji s nastankom u djetinjstvu i adolescenciji..... | 21        |
| 3.11.   Zadatci medicinske sestre .....  | 22        |
| <b>4. ZAKLJUČAK.....</b>   | <b>25</b> |
| <b>5. LITERATURA .....</b>   | <b>26</b> |
| <b>6. ŽIVOTOPIS.....</b>   | <b>30</b> |

# 1. UVOD

Mentalni poremećaji su jedan od najvećih zdravstvenih izazova današnjice. Uključuju značajne poremećaje u razmišljanju, ponašanju i emocionalnoj stabilnosti. Pogađaju ljude bez obzira na dob, socioekonomski status i kulturu. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO), mentalni poremećaji su vodeći uzrok invaliditeta širom svijeta. Zahvaćaju jednog na svakih 8 ljudi u svijetu (1).

Psihosocijalna rehabilitacija predstavlja sveobuhvatni pristup koji uključuje različite intervencije usmjerene na podršku osobama s mentalnim poremećajima. Cilj je oboljelom omogućiti maksimalnu funkcionalnost, neovisnost i poboljšati kvalitetu života. Ovaj pristup uključuje terapijske zajednice, savjetovanje, radnu terapiju i podršku u zapošljavanju, s fokusom na integraciju u društvo i svakodnevne aktivnosti.

Unatoč napretku u razumijevanju i liječenju mentalnih poremećaja, stigmatizacija i diskriminacija su još uvijek prisutne. To često dovodi do socijalne izolacije i otežanog pristupa potrebnoj zdravstvenoj njezi. Psihosocijalna rehabilitacija nastoji riješiti ove probleme holističkim pristupom, obuhvaćajući medicinske, socijalne, edukativne i ekonomske aspekte.

Dosadašnja istraživanja pokazuju da psihosocijalna rehabilitacija može značajno poboljšati kvalitetu života pacijenata s mentalnim poremećajima, smanjujući simptome i poboljšavajući socijalne i funkcionalne ishode. Međutim, potrebno je dodatno istražiti specifične faktore koji doprinose uspjehu rehabilitacijskih programa kako bi se razvile optimalne strategije za različite skupine pacijenata.

Kvaliteta života osoba s mentalnim poremećajima je složen pojam koji obuhvaća fizičko zdravlje, psihološko stanje, socijalne odnose i okolišne faktore. Mjerenje kvalitete života često uključuje samoprocjenu pacijenata o njihovom blagostanju, sposobnosti za svakodnevne aktivnosti te osjećaju socijalne uključenosti i podrške.

Prema MKB klasifikaciji (Međunarodna klasifikacija bolesti, eng. ICU) mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja se klasificiraju kao F dijagnoze prikazane u Tablici 1. (2)



Tablica 1: Međunarodna klasifikacija bolesti mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (2)

| <b>MENTALNI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI PONAŠANJA</b> |   |   |
|---|---|---|
| <b>MKB (ICU)</b>                                  | <b>SKUPINA POREMEĆAJA</b>   | <b>PRIPADAJUĆE DIJAGNOZE</b>  |
| <b>F00-F09</b>                                    | Organski i simptomatski mentalni poremećaji   | Demencije, organski sindrom amnezije, delirijum, drugi mentalni poremećaji uzrokovani oštećenjem i disfunkcijom mozga te tjelesnom bolešću, poremećaji ličnosti i ponašanja uzrokovani bolešću, oštećenjem ili disfunkcijom mozga, sindrom ovisnosti i apstinencije                                       |
| <b>F10-F19</b>                                    | Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom psihoaktivnih tvari     | Intoksikacije alkoholom, opioidima, kanabinoidima, hipnoticima ili sedativima, kokainom, drugim stimulansima i kafeinom, halucinogenima, duhanom, isparljivim otapalima, drogama i drugim psihoaktivnim tvari   |
| <b>F20-F29</b>                                    | Shizofrenija, poremećaji slični shizofreniji i sumanuta stanja                          | Shizofrenija, paranoja – sumanuto stanje, akutna i prolazna mentalna oboljenja, inducirano sumanuto stanje, Folie à deux, shizoafektivni poremećaji – manija, depresija, psihoze  |
| <b>F30-F39</b>                                    | Poremećaji raspoloženja   | Epizode manije, bipolarni poremećaj, depresija, povratni depresijski poremećaj, ciklotimija   |
| <b>F40-F48</b>                                    | Neurotski i somatoformni poremećaji i poremećaji izazvani stresom                       | Fobični anksiozni poremećaji, anksiozni generalizirani poremećaj, opsesivno-kompulzivni poremećaj, reakcije na stres, posttraumatski stresni poremećaj, disocijativni (konverzivni) poremećaji, somatoformni poremećaji, neurastenija, sindrom depersonalizacije  |
| <b>F50-F59</b>                                    | Bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike               | Poremećaji hranjenja, neorganski poremećaji spavanja, seksualna disfunkcija, mentalni poremećaji u postporođajnom periodu, psihološki poremećaji i poremećaji ponašanja u drugim bolestima, zloupotreba lijekova bez uzrokovanja tolerancije, sindromi ponašanja  |
| <b>F60-F69</b>                                    | Poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja odraslih                                     | Specifični poremećaji ličnosti, trajna promjena ličnosti neorganskog porijekla, poremećaji navika i impulsa, poremećaj spolnog identiteta, poremećaji spolne sklonosti, psihološki poremećaji i poremećaji ponašanja povezani sa spolnim razvojem i orijentacijom   |
| <b>F70-F79</b>                                    | Mentalna retardacija  | Laka mentalna retardacija, srednja mentalna retardacija, teža mentalna retardacija, teška mentalna retardacija, ostala mentalna retardacija, nespecifična mentalna retardacija  |
| <b>F80-F89</b>                                    | Poremećaji psihološkog razvoja  | Poremećaji razvoja govora i jezika, poremećaji školskih vještina, poremećaji razvoja motoričkih funkcija, pervazivni razvojni poremećaji, poremećaj psihičkog razvoja   |
| <b>F90-F98</b>                                    | Poremećaji ponašanja i emocionalni poremećaji s nastankom u djetinjstvu i adolescenciji | Hiperkinetski poremećaj, poremećaji ponašanja, mješoviti poremećaji ponašanja i emocija, emocionalni poremećaji s početkom u djetinjstvu, poremećaji socijalnog funkcioniranja nastali u djetinjstvu i adolescenciji, tikovi, ostali poremećaji emocija i ponašanja nastali u djetinjstvu i adolescenciji |
| <b>F99</b>  | Neodređeni mentalni poremećaji  | Mentalni poremećaj ne drugačije određen   |

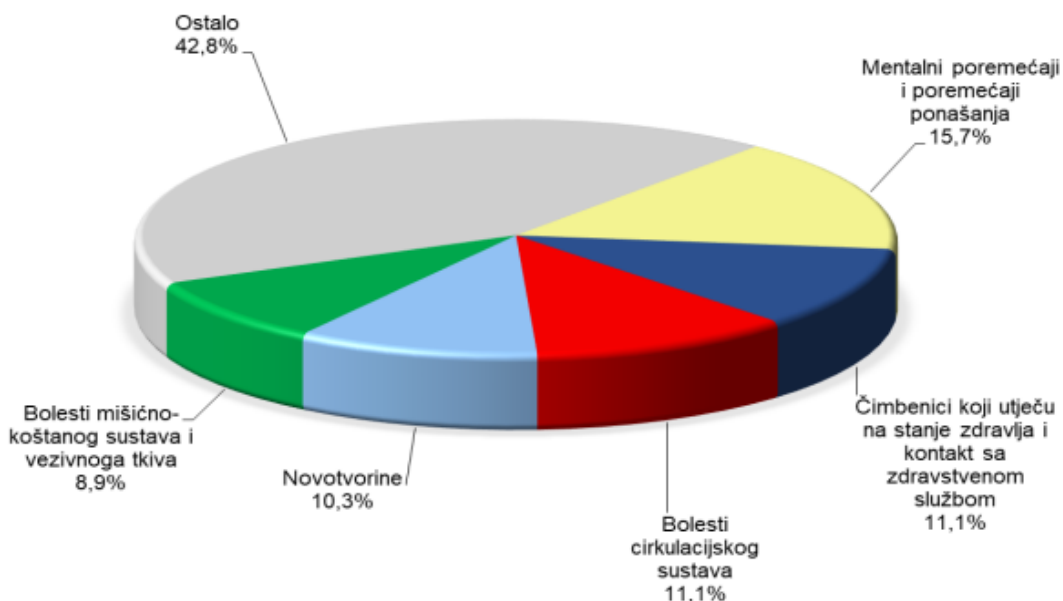
## **2. CILJ RADA**

Cilj ovog rada je prikazati utjecaj stigme i društvene izoliranosti prema oboljelima od mentalnih poremećaja na kvalitetu života oboljelih i njihovih obitelji, utjecaj psihosocijalne rehabilitacije kao i važnost medicinske sestre u oporavku i kvaliteti života oboljelih od mentalnih poremećaja.

### 3. RASPRAVA

Pristup u liječenju mentalnih poremećaja karakteriziran je raspravama o znanstvenom i tržišnom razmišljanju, ali i ideološkim razlikama profesionalaca različitih specijalističkih grana. Milijarde dolara godišnje troši se na promociju i prodaju raznih lijekova za suzbijanje mentalnih poremećaja kao što su antidepresivi, anksiolitici, stabilizatori raspoloženja ili antipsihotici. Farmaceutska industrija financira mnogobrojna istraživanja, ali i odlučuje hoće li dobiveni podatci biti objavljeni. S druge strane, minorno je i jedva dostatno financiranje psihoterapijskog istraživanja (3).

Prema podacima HZJZ o korištenju dana bolničkog liječenja u Hrvatskoj za 2022. godinu, jedan od glavnih zdravstvenih problema bili su mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja s čak 30 522 hospitalizacije te 858 654 dana bolničkog liječenja, odnosno 15,7% ukupnog dana liječenja u toj godini u svim bolničkim ustanovama u Hrvatskoj. Vodeće dijagnoze hospitalizacije su bile mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom s 18,2%, slijedila ih je shizofrenija s 14%, depresivni poremećaji s 9,9% te mentalni poremećaji zbog oštećenja mozga (7,1%) i reakcije na stres uključujući posttraumatski stresni poremećaj (6%) (4).



Slika 1: Vodeće skupine bolesti prema broja dana bolničkog liječenja u Republici Hrvatskoj za 2022. godinu (4)

Zdravstvena njega osoba oboljelih od mentalnih poremećaja temelji se na načelima (5):

- holističkog pristupa: zdravstvena njega obuhvaća cjelovito razumijevanje pacijenta, uključujući biološke, psihološke i socijalne aspekte. Medicinska sestra brine o osnovnim ljudskim potrebama pacijenta, a ne samo o njegovoj bolesti.
- poštivanju jedinstvenosti ljudskog bića: svaki pacijent se prihvaća kao jedinstvena osoba, što zahtijeva individualiziran pristup u njezi.
- privatnosti i dostojanstva: osigurava se poštovanje pacijentove slobode izbora, potiče se samopoštovanje i čuva privatnost.
- terapijskoj komunikaciji: komunikacija gradi povjerenje i podršku, pomažući pacijentu u pozitivnoj promjeni osjećaja, misli i ponašanja.
- bezuvjetnom prihvaćanju: pomoć se pruža bez predrasuda, osiguravajući pravo pacijenta na najvišu razinu zdravstvene skrbi.
- uključivanju bolesnika: pacijent se aktivno uključuje u proces njege, dok medicinska sestra podržava njegovu samostalnost.
- pomoći pri učinkovitoj prilagodbi: pomaže se u usvajanju novih obrazaca ponašanja i stvaranju terapijskog okruženja, prihvaćajući pacijenta kao dio zajednice.

### **3.1. ORGANSKI I SIMPTOMATSKI MENTALNI POREMEĆAJI**

Moždani organski psihosindromi su grupa mentalnih poremećaja uzrokovani oštećenjem funkcije mozga. Klinička slika ovih poremećaja je karakterizirana senzornim poremećajima kao što su poremećaj svijesti, dezorijentiranost ili poremećaj pažnje. Također se javljaju poremećaji kognitivnih funkcija od kojih su najistaknutiji poremećaji pamćenja, učenja i inteligencije, te poremećaji emocija kao što su razdražljivost, anksioznost, depresija ili euforija (6).

Istraživanje pod nazivom „*Što znaju, a što bi htjeli znati?*“ provedeno je od rujna do studenog 2023. na Filozofskom fakultetu u Osijeku. U istraživanju je sudjelovalo 53 ispitanika, osobe koje skrbe o osobama s demencijom (7).

Čak 98,1% ispitanika je izjavilo da briga za oboljelog člana obitelji od demencije značajno utječe na njihovu kvalitetu života (fizičko i mentalno zdravlje, socijalni kontakt, slobodno vrijeme). 81,1% ispitanika je smatralo da se život osoba s demencijom može poboljšati na brojne načine, a mišljenja o diskriminaciji osoba s demencijom u društvu su bila podjednako podijeljena među ispitanicima. Gotovo svi ispitanici, osim jednog, su smatrali da osobe oboljele od demencije nemaju odgovarajuću zdravstvenu skrb u Hrvatskoj. Vodeće pitanje ispitanika na koji nisu mogli pronaći potrebne informacije je bilo pitanje prava koje imaju osobe s demencijom i njihove obitelji te kako ih ostvariti (terapija, pomoć u kući, financijska pomoć i sl.). 70% ispitanika je izjavilo da teško dolaze do potrebnih informacija te da najčešće ne znaju kome se mogu obratiti (7).

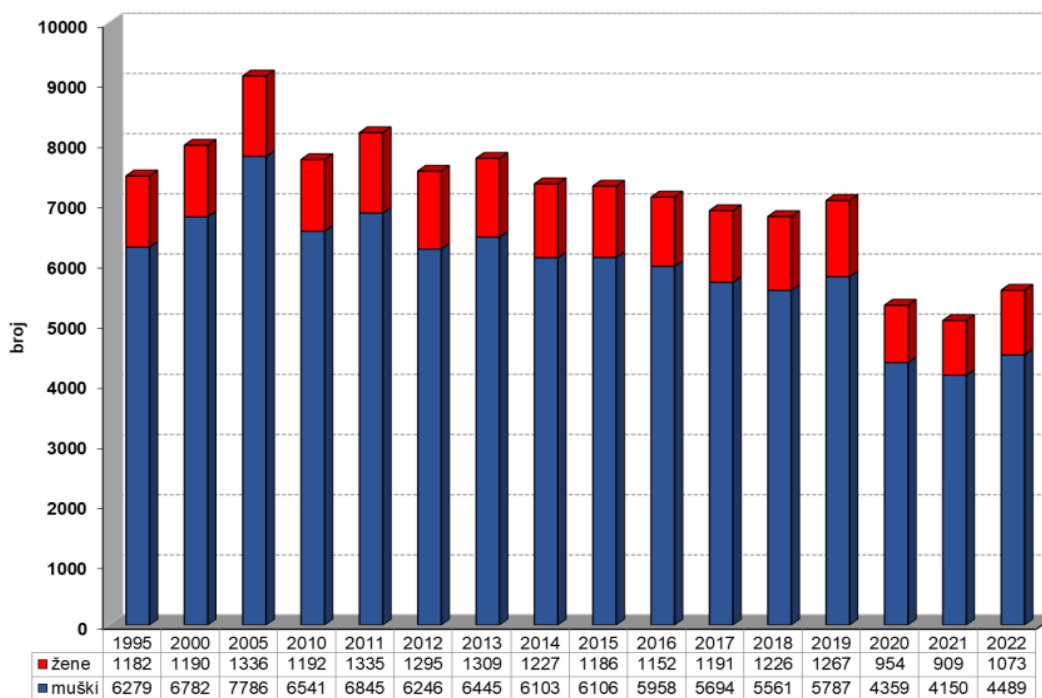
Zaključno je ustanovljeno da skrbnici osoba oboljelih od demencije u Hrvatskoj imaju značajno narušenu kvalitetu života, nemaju adekvatnu podršku društva i nemaju potrebne informacije vezano za bolest, prava i mogućnosti. Informacije su nedostupne i teško se dolazi do njih, najčešće neformalni putem izmjenom iskustava različitih skrbnika (7).

Jedan od preduvjeta za dobru skrb osoba oboljelih od demencije je je edukacija skrbnika, zdravstvenih djelatnika, ali i opće populacije. Pri edukaciji zdravstvenih djelatnika, važnu ulogu ima školsko okruženje u kojem se usađuje kvalitetno znanje i stavovi. To pokazuje i istraživanje o poznavanju demencije iz perspektive učenika medicinske škole i studenata studija sestrinstva koje je provedeno na 127 učenika Medicinske škole Ante Kuzmanić u Zadru i 109 studenata Odjela za zdravstvene studije Sveučilišta u Zadru gdje su učenici petih razreda srednje medicinske škole pokazali najvišu razinu znanja na Testu znanja o Alzheimerovoj i ostalim demencijama. Također, najviše vrijednosti ispitivanja pokazuju da učenici i studenti odgovaraju pozitivno na „Želio bih se dodatno usavršavati u skrbi za osobe s demencijom“, a najniže vrijednosti ispitivanja su zabilježene odgovorom „Osobe s demencijom imaju adekvatnu skrb i njegu u Hrvatskoj“ (8).

### 3.2. MENTALNI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI PONAŠANJA UZROKOVANI UPOTREBOM PSIHOAKTIVNIH TVARI

Prema europskoj klasifikaciji mentalnih poremećaja ovisnost je definirana kao „skup fizioloških, bihevioralnih i kognitivnih fenomena u kojih uporaba neke psihoaktivne tvari ili skupine tvari za osobu dobiva veću važnost nego drugi obrasci ponašanja koji su prije imali veću vrijednost“. Ovisnost nije bolest pojedinca, već cijele okoline i društva oko ovisnika. Zajednička točka svim ovisnostima, ujedno i osnovna karakteristika svih ovisnosti je žudnja za uzimanjem psihoaktivne tvari (5).

Mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom su najveći uzrok hospitalizacija unutar skupine mentalnih poremećaja u Hrvatskoj. Do 2008. godine bilježi se uzlazni trend broja hospitalizacija, a nakon toga bilježi se pad. Broj hospitalizacija prema spolu znatno odlazi na stranu muškaraca i to u omjeru 5:1. Najviša stopa hospitalizacija za oba spola je dob 40-59 godina. Bitno je naglasiti da se prosječno trajanje liječenja po hospitalizaciji uveliko poboljšalo od 1995. godine s 34,9 dana na 20,8 dana 2022. godine (4).



Slika 2: Grafički prikaz broja hospitalizacija zbog mentalnih poremećaja uzrokovanih alkoholom po spolu u razdoblju 1995.-2022. godine u Hrvatskoj (4)

Vodeći uzrok socijalne izolacije ovisnika je konflikt s obitelji, prijateljima ili radnom okolinom. Medicinska sestra mora prepoznati takva stanja te poticati i usmjeravati ovisnika za usvajanjem boljih obrazaca ponašanja. Potrebno je motivirati ovisnika za apstinencijom i promjenom načina života. Isto tako, potrebno je uključiti i poticati obitelj u proces liječenja jer će u protivnom postati disfunkcionalna, a patološki obrasci funkcioniranja će dodatno pridonijeti progresiji bolesti (5).

Najčešća metoda liječenja ovisnika je grupna terapija gdje se kroz obiteljsko liječenje i terapijsku zajednicu njeguju dobri međuljudski odnosi, proširuje motivacija i znanje o bolesti, usvajaju se pozitivni obrasci ponašanja kao i pozitivni primjeri oporavka. Terapijska zajednica za fokus ima ovisnost koja je zajednička svim članovima te je orijentirana na podršku u pogledu razgovora, suočavanju s krizama, iznošenjem osjećaja, stavova i želja. Kroz interakciju s ljudima koji imaju iste probleme lakše se mijenjaju stavovi i uvjerenja potrebni da bi se postigla željena promjena (5).

U prevenciji ovisnosti najviše djeluju obrazovni i zdravstveni sustav. Najveći uspjeh postižu programi prevencije u osnovnim školama s ciljem smanjenja interesa za sredstvima ovisnosti (5).

### **3.3. SHIZOFRENIJA, POREMEĆAJI SLIČNI SHIZOFRENIJI I SUMANUTA STANJA**

Psihoze ili psihotični poremećaji obuhvaćaju skup simptoma koji uključuju oštećenja mentalnog funkcioniranja osobe, smanjenje sposobnosti prepoznavanja stvarnosti, poremećaj afektivnosti te promjene u odnosima i komunikaciji s drugima. Ključna obilježja psihoze su prisutnost sumanutih ideja i halucinacija, uz moguće dezorganizirano ponašanje, govor i iskrivljeno doživljavanje stvarnosti (9).

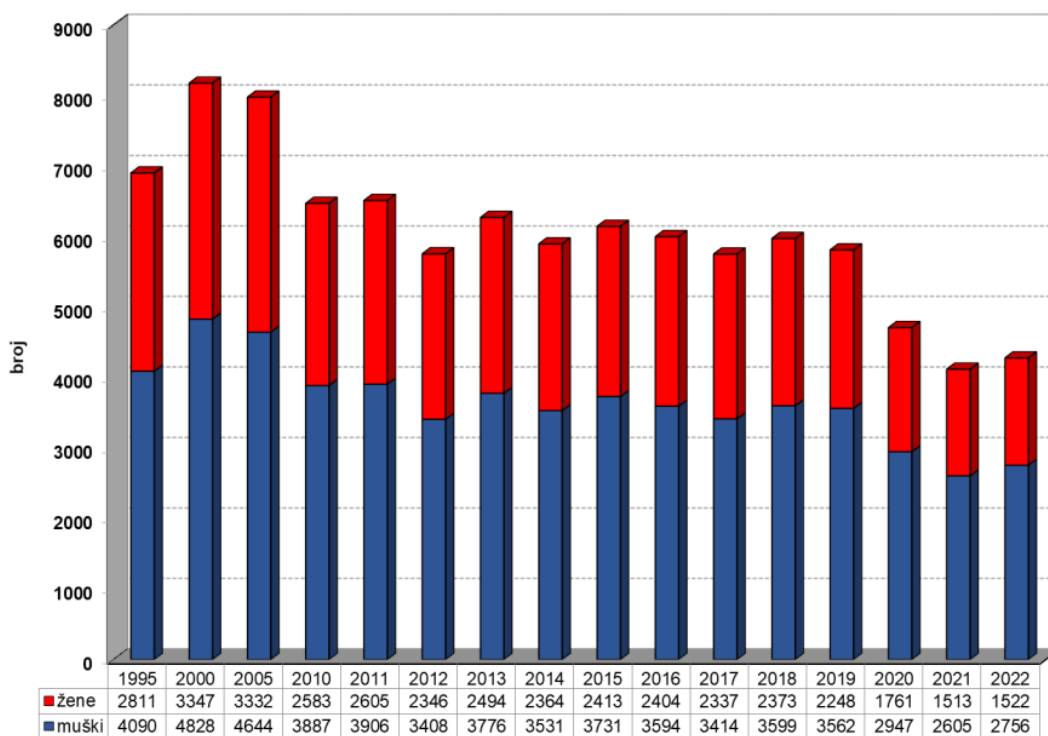
Shizofrenija je poremećaj koji narušava sposobnost razmišljanja, a karakterizira je otežana percepcija stvarnosti što uzrokuje promjene ponašanja. Povezana je sa značajnim invaliditetom jer utječe na sva područja života te smanjuje funkcionalnost pojedinca u

osobnom, obiteljskom, obrazovnom, društvenom i poslovnom životu. Iako se vjeruje da se 1 od 3 osobe sa shizofrenijom može oporaviti od simptoma uz učinkovitu skrb, jako je malo oboljelih koji dobivaju adekvatnu specijalističku skrb (10).

Shizofrenija pogađa 1 na 300 osoba diljem svijeta. Iako istraživanja nisu dokazala uzroke nastanka shizofrenije, često se povezuje s teškim životnim okolnostima, genetskom predispozicijom te psihosocijalnim čimbenicima. Osobe oboljele od ovog poremećaja prolaze kroz redovne zablude, neprestane halucinacije, uznemirenost, ograničen doživljaj emocija te neorganizirano razmišljanje i ponašanje. Narušene su im kognitivne i misaone vještine poput pamćenja, koncentracije i rješavanja problema. Uz sve to, ljudi oboljeli od shizofrenije doživljavaju diskriminaciju i stigmatu u društvu što često dovodi do ograničenog pristupa zdravstvenoj skrbi, obrazovanju i zapošljavanju (10).

Statistički podatci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) pokazuju da nakon mentalnih poremećaja uzrokovanih alkoholom, shizofrenija drži drugo mjesto najučestalijeg poremećaja iz skupine mentalnih poremećaja u Hrvatskoj. Od 2004. godine bilježi se pad broja hospitalizacija, ali shizofrenija zauzima prvo mjesto prema broju dana bolničkog liječenja s približno 30% ukupnog broja dana liječenja unutar skupine mentalnih poremećaja. Ipak, prosječno trajanje bolničkog liječenje se smanjilo s 96,0 dana 1995. godine na 55,4 dana 2022. godine. Omjer hospitaliziranih muškaraca i žena u prosjeku iznosi 1,5 muškarac na 1 ženu, a najveća stopa hospitalizacija je u dobi 20-39 godina (4).





Slika 3: Grafički prikaz broja hospitalizacija zbog shizofrenije po spolu u razdoblju 1995.-2022. godine u Hrvatskoj (4)

Ne postoji lijek za potpuno izlječenje od shizofrenije, već se za smanjenje simptoma koriste različite metode. U prvom redu su to farmakoterapija, suportivna psihoterapija, obiteljske psioedukacijske intervencije i profesionalna rehabilitacija. Iako se čak u 34% pacijenata javlja shizofrenija otporna na liječenje, farmakoterapija antipsihoticima je najčešći oblik liječenja. Uz odgovarajuću farmakoterapiju, vrlo je bitna i psihosocijalna rehabilitacija. Potrebne su učestale individualne ili grupne terapije oboljelog, a obitelj bi se trebalo pozivati na psioedukacije za pozitivan tijek oporavka oboljelog uz poboljšanje socijalnih vještina i kvalitete života. Psihosocijalne intervencije uključuju efikasno rješavanje problema te verbalne i neverbalne komunikacijske vještine u svrhu smanjenja sukoba unutar obitelji te pripremu za samostalan život i resocijalizaciju u zajednicu (11).

Kvaliteta života oboljelih od shizofrenije znatno je narušena zbog javljanja stigme društva prema oboljelom. Često ljudi na oboljele gledaju kao nepredvidive, nasilne ili nesposobne te zbog straha, nelagode i ukorijenjenih mitova i predrasuda izbjegavaju kontakt s oboljelim. Sve to dovodi do emocionalne i socijalne izoliranosti te dodatne patnje

oboljelih. Mediji imaju veliku ulogu u provedbi antistigma programa, edukaciji društva o mentalnim poremećajima te razbijanju mitova nastalih u davnoj prošlosti (12).

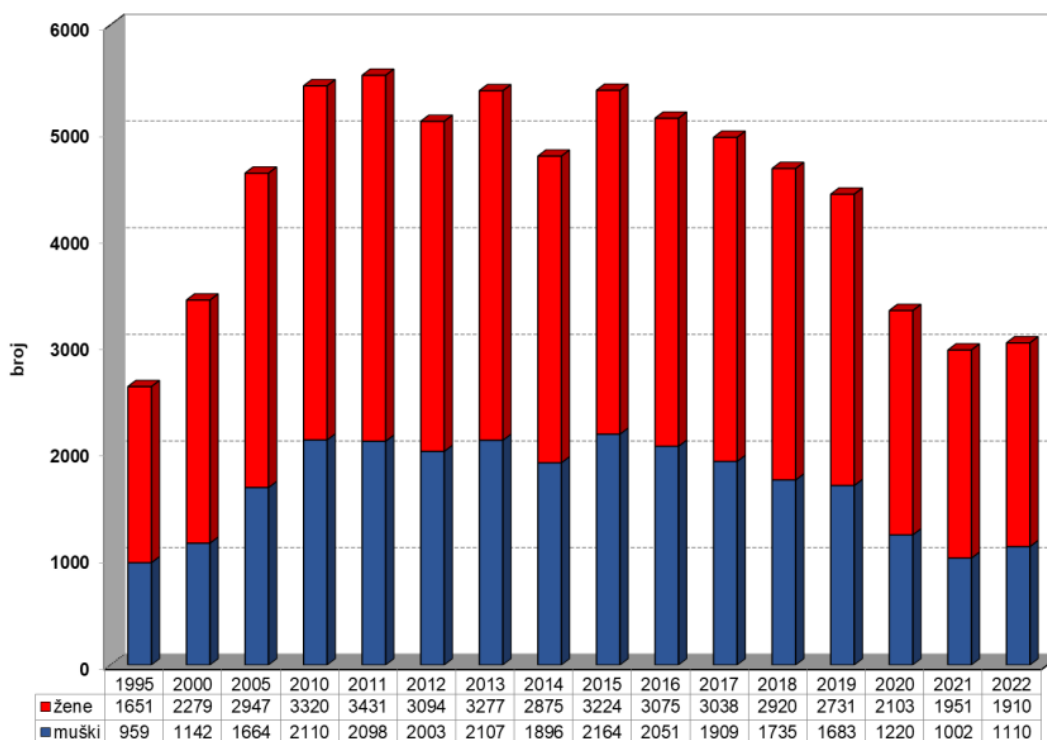
### **3.4. POREMEĆAJI RASPOLOŽENJA**

Poremećaji raspoloženja su skupina mentalnih poremećaja za koju su karakteristične promjene raspoloženja koje se mogu kretati u dva smjera: prema povišenom raspoloženju (manija) ili prema sniženom raspoloženju (depresija) (13). Prema Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (HZJZ) definicija depresije glasi „bolest koju karakteriziraju poremećaji raspoloženja kao što su dugotrajna tuga, nesposobnost uživanja u ranije ugodnim stvarima ili aktivnostima i duševna bol“ (14). Čista suprotnost depresije je manija koju karakteriziraju povišeno raspoloženje, impulzivnost, pričljivost, povećana ciljno usmjerena aktivnost i psihomotorna agitacija (15). Izmjenom maničnih i depresivnih epizoda postavlja se dijagnoza bipolarnog afektivnog poremećaja (BAP) koja se prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO) definira kao izlječiva bolest u kojoj osoba doživljava ekstremne promjene raspoloženja koje se kreću od 'manične epizode' s povišenim raspoloženjem i povećanom razinom energije i aktivnosti do 'depresivne epizode' s niskim raspoloženjem i padom energije i aktivnosti (16). Zahvaćenost muške i ženske populacije je podjednaka, a najčešće obolijevaju osobe između 15 i 35 godina. Iako se još ne zna uzrok nastanka ovog poremećaja, povezuje se s genetikom te stresnim situacijama u životu koji mogu biti okidač za razvoj ovog poremećaja (16).

Za liječenje promjena raspoloženja koriste se antidepresivi, antipsihotici ili stabilizatori raspoloženja. Psihoterapija uključuje motivaciju za uzimanjem ordinirane terapije, poticanje na ispravljanje narušenih obiteljskih i međuljudskih odnosa, prikaz i razumijevanje nesvjesnih konflikata i motiva, ispravak neželjenog ponašanja te emocionalnu potporu pacijentu. Kombinacijom farmakoterapije i psihoterapije se postižu najbolji ishodi liječenja (13).

Osobama oboljelim od poremećaja raspoloženja znatno je narušena kvaliteta života. Najčešće poteškoće se javljaju tijekom interakcije s ljudima, socijalnim kontaktom ili obiteljskim odnosima. Osoba ne prepoznaje i ne prihvaća vlastitu bolest koja je u maničnoj epizodi može odvesti u bankrot, uništiti karijeru ili uništiti brak, dok je u depresivnoj epizodi može navesti na suicid (13).

Podatci Eurostata pokazuju da je 7,2% europskog stanovništva patilo od kronične depresije 2019. godine. (17) Prema statističkim podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) do 2009. godine bilježio se uzlazni trend hospitaliziranih pacijenata oboljelih od depresije i povratnog depresivnog poremećaja. Od 2010. do 2015. stopa je lagano oscilirala, a nakon toga se bilježi pad. Omjer hospitaliziranih osoba ženskog spola je bio 1,7:1 muškarac. Smanjilo se prosječno trajanje liječenja po hospitalizaciji s 32,1 dan 1995. godine na 22,5 dana 2022. godine gdje su veliku ulogu u liječenju preuzele dnevne bolnice. Najviša stopa hospitalizacija za oba spola je bila u dobi 40-59 godina (4).



Slika 4: Grafički prikaz broja hospitalizacija zbog depresivnih poremećaja po spolu u razdoblju 1995.- 2022. godine (4)

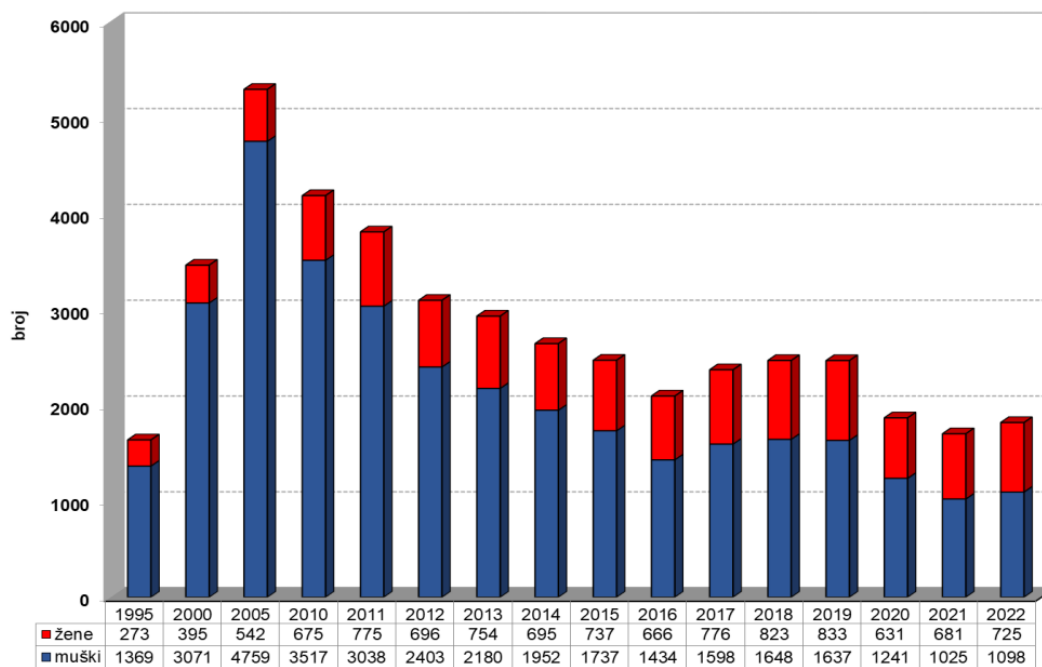
### **3.5. NEUROTSKI I SOMATOFORMNI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI IZAZVANI STRESOM**

Ovoj skupini poremećaja je zajednička anksioznost, odnosno osjećaj straha, napetosti, tjeskobe i fizičkih promjena (npr. povišen krvni tlak) bez poznatih uzroka i kada ne postoje simptomi kod drugih osoba (18). Osobe oboljele od opsesivno kompulzivnog poremećaja (OKP) nekontrolirano ponavljaju svoje opsesije upravo s ciljem smanjenja anksioznosti (19).

Procjenjuje se da oko 4% svjetske populacije trenutno ima anksiozni poremećaj. 301 milijun ljudi u svijetu imalo je ovu vrstu poremećaja 2019. godine, što ih čini jednim od najčešćih mentalnih poremećaja. Kao i kod depresije, žene su više zahvaćene ovim poremećajem (20). Ljudi oboljeli od anksioznog poremećaja imaju probleme u socijalnom i radnom funkcioniranju (19). Postoje visoko učinkoviti tretmani u suzbijanju anksioznih poremećaja, ali postoje brojne prepreke u skrbi ovih bolesnika kao što su neosvijestjenost da je to izlječivo zdravstveno stanje, nedostatak ulaganja u uslugu mentalnog zdravlja, nedostatak obučanih pružatelja zdravstvenih usluga te društvena stigma (20).

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) nastaje nakon životno ugrožavajućeg događaja. Osobe oboljele od PTSP-a imaju poteškoće sa spavanjem i izbjegavaju aktivnosti ili mjesta koja ih mogu podsjetiti na stresni događaj, a nerijetko konzumiraju alkohol kako bi spriječili prisjećanje na traumatske situacije. Veliku ulogu u liječenju ima edukacija oboljelih, obitelji kao i šire zajednice te psihosocijalna i psihoterapijska potpora (19).

Prema podacima HZJZ-a, nakon Domovinskog rata bilježi se porast hospitalizacija uzrokovanih stresnim događajima te se od 2008. godine bilježi pad s liječenjem oboljelih preko dnevnih bolnica. Prosječno trajanje liječenja 1995. godine bilo je 29 dana, dok je prosječni broj dana hospitalizacije 2022. pao na 12 dana. Odnos hospitaliziranih muškaraca prema hospitaliziranim ženama iznosi 1,8:1. Stopa hospitalizacija za muškarce je najviša u životnoj dobi između 40. i 59. godine života (4).



Slika 5: Grafički prikaz broja hospitalizacija zbog reakcija na teški stres i poremećaja prilagodbe, uključujući PTSP po spolu u razdoblju 1995.- 2022. godine (4)

Istraživanje provedeno u psihijatrijskoj bolnici Sveti Ivan u Zagrebu na ukupno 129 pacijenata programa dnevne bolnice s dijagnozama poremećaja prilagodbe, reakcije na težak stres i PTSP-a pokazuje da su pacijenti iskazali veću kvalitetu života po završetku programa te kako navode ublažavanje psihičkih smetnji i poboljšavanje njihovog psihičkog stanja te bolju percepciju kvalitete života. U 50% slučajeva bilježi se poboljšanje društvenih odnosa, dok se u 64% slučajeva bilježi pozitivan utjecaj okoline (21).

Intervencije zdravstvenog tima u kriznoj situaciji trebaju se usmjeriti na pomoć izlasku osobe iz krizne situacije ili nošenjem osobe s njom. Intervencije pružaju emocionalnu podršku, razumijevanje i prihvaćanje te potiču emocionalno rasterećenje. Važno je definirati problem s pacijentom, tražiti konkretne informacije i postepeno postavljati specifične zahtjeve kako bi se olakšala prilagodba ponašanja. Također, potrebno je potaknuti pacijenta na razvoj strategija suočavanja u svrhu prihvaćanja traumatskih situacija. Kod traumatiziranih pacijenata, važno je poticati temeljito i strukturirano suočavanje s traumatskim ili stresnim događajem uz fokus na njihove emocionalne, kognitivne i bihevioralne reakcije. Istraživanje doživljaja, misli i osjećaja vezanih uz

traumatsko iskustvo pomaže pacijentima bolje razumjeti i integrirati bolne traumatske i posttraumatske reakcije u njihovo cjelokupno životno iskustvo. Važno je ohrabriti pacijenta da promijeni perspektivu, prepoznajući situaciju kao izvanrednu i prihvaćajući svoje reakcije kao normalne odgovore na traumatsko iskustvo. Psihoterapija treba biti individualizirana prema težini poremećaja i osobnosti pacijenta. Izrazito je bitna podrška bliskih osoba, obitelji i prijatelja u ohrabrenju, poticanju socijalnog povezivanja i u konačnici resocijalizacije. Grupne terapije na taj način omogućuju oboljelima sigurnost i osjećaj zajedništva, pružajući im spoznaju da nisu sami u svojoj krizi (21).

Medicinska sestra fokusira se na rad s osjećajima i emocijama kroz aktivno slušanje, iskazivanje zainteresiranosti te korištenjem ohrabrujućih izraza, refleksije i parafraziranja. Pozitivan način razmišljanja, kao i nada i motivacija, potiču se kroz ohrabrenje i podršku u rješavanju nelagodnih životnih situacija. Istražuju se različite mogućnosti za prevladavanje trenutne situacije, uz osvrt na ranije uspješne strategije. Medicinska sestra treba prihvatiti pacijentove osjećaje bez umanjivanja njihovog značaja, ali istovremeno raditi na promjeni perspektive kako bi pacijent s vremenom mogao integrirati te osjećaje u svoje iskustvo. Također, pacijenta se treba ohrabriti na smanjenje samokritičnih i neracionalnih misli u svrhu jačanja pojedinca za učinkovitije suočavanje sa životnim izazovima (21).

### **3.6. BIHEVIORALNI SINDROMI VEZANI UZ FIZIOLOŠKE POREMEĆAJE I FIZIČKE ČIMBENIKE**

Poremećaji prehrane su grupa poremećaja koji se očituju kroz ozbiljna i dugotrajna odstupanja u odnosu na prehrambene navike i tjelesnu težinu (22). Procjenjuje se da 9% svjetske populacije boluje od neke vrste poremećaja prehrane. Velik utjecaj za širenje ovih poremećaja imaju mediji koji često potiču razvijanje negativne slike o vlastitom tijelu (23).

Najpoznatiji poremećaji prehrane su anoreksija nervosa koju karakterizira restrikcija hrane zbog straha od dobivanja na tjelesnoj težini i bulimija nervosa za koju je karakteristično prejedanje, a potom strah od dobivanja na težini koji posljedično osobu

dovodi do neprimjerenog ponašanja kao što su povraćanje, izgladnjivanje ili zlouporaba laksativa i diuretika. (22) Procjenjuje se da je 2019. godine 14 milijuna ljudi imalo neki od poremećaja prehrane, uključujući gotovo 3 milijuna djece i adolescenata (1). S druge strane, najzastupljeniji poremećaj prehrane u općoj populaciji, s prevalencijom od čak 1,4% je poremećaj prejedanja koju karakterizira brzo jedenje velikih količina hrane bez tjelesnog osjećaja gladi sve do osjećaja neugodne ispunjenosti (22).

Liječenje poremećaja prehrane pokazalo se najuspješnije kombinacijom farmakoterapije, u prvom redu antidepresiva, te psihoterapije korištenjem obitelji kao resursa za rehabilitaciju. Roditelji imaju ključnu ulogu u procesu rehabilitacije svog djeteta, dok se braću i sestre ohrabruje da pružaju emocionalnu potporu oboljelom članu obitelji. Ovaj pristup pokazao se vrlo uspješnim u liječenju anoreksije nervose, dok su se za liječenje bulimije nervose i poremećaja prejedanja najefikasnije pokazale kognitivno-bihevioralna i interpersonalna terapija. Bolničko liječenje namijenjeno je pacijentima čiji je život ozbiljno ugrožen, a najčešće poteškoće pri prijemu u bolnicu su nedostatak svijesti o ozbiljnosti bolesti i odbijanje liječenja. Među prvim intervencijama medicinske sestre je postavljanje cilja minimalne tjelesne težine, ali i maksimalne tjelesne težine kako pacijent ne bi imao osjećaj potpunog gubitka kontrole. Kod najtežih slučajeva, neizbježno je postavljanje nazogastrične sonde i primjene infuzije (22).

Poremećaji spavanja postaju sve češći problem današnjice. Najčešći poremećaji spavanju su nesanica, pretjerana pospanost, mjesečarenje, nikturija, noćna mora i paraliza sna, noćni strah, govorenje u snu i škripanje zubima. Liječenje poremećaja spavanja uključuje skup mjera od kojih su najistaknutije pravilna higijena spavanja, psihoterapijske metode i psihofarmakoterapija. Higijena spavanja uključuje odlazak na spavanje u isto vrijeme, pravilnu prehranu, tjelesnu aktivnost, mikroklimatske uvjete te prema nekim istraživanjima okrenutost uzglavlja prema sjeveru. Najčešće psihoterapijske metode su suportivna psihoterapija, tehnike relaksacije, hipnoza i kognitivno-bihevioralna terapija, a najkorišteniji psihofarmaci su hipnotici (24).

### **3.7. POREMEĆAJI LIČNOSTI I POREMEĆAJI PONAŠANJA ODRASLIH**

Osobnost je način razmišljanja, osjećanja i ponašanja koji osobu čini različitom od drugih. Poremećaj ličnosti se definira kao odstupanje nečijeg razmišljanja, osjećanja ili ponašanja od očekivanja kulture, a uzrokuje uznemirenost ili probleme u funkcioniranju (25). Kod osoba s poremećajem ličnosti, doživljaj vlastitog identiteta je nesiguran, što dovodi do stalnog osjećaja ugroženog samopoštovanja. Ova krhka psihička struktura rezultira povećanom sklonošću doživljavanju srama, koji sugerira osjećaj osobne neadekvatnosti. Takve osobe nastoje potisnuti sram, bilo svjesno ili nesvjesno, koristeći razne metode, od kojih neke mogu biti štetne za njih same i okolinu (26). Osoba s poremećajem ličnosti doživljava značajnu nelagodu i poteškoće u socijalnom funkcioniranju i radu što negativno utječe na sva područja njezinog života. Ove negativne posljedice posebno su izražene kod osoba s graničnim poremećajem ličnosti (27).

Ne postoje lijekovi koji se koriste isključivo za poremećaje ličnosti, ali za sprječavanje nekih simptoma mogu se koristiti antidepresivi, anksiolitici ili stabilizatori raspoloženja. Određene vrste psihoterapije pokazale su se djelotvornima u liječenju poremećaja ličnosti. U idealnim uvjetima, psihoterapija omogućava pojedincu da stekne uvid u svoj poremećaj, razumije uzroke svojih simptoma te otvoreno razgovara o svojim mislima, osjećajima i ponašanju. Ovaj proces može pomoći osobi da prepozna utjecaj svog ponašanja na druge, nauči upravljati simptomima i nositi se s njima te smanji problematična ponašanja koja ometaju njeno funkcioniranje i odnose. Članovi obitelji imaju važnu ulogu u oporavku pojedinca te u suradnji sa zdravstvenim djelatnicima mogu pružiti najučinkovitiju pomoć i podršku. Imati člana obitelji s poremećajem ličnosti za obitelj može biti uznemirujuće i stresno stoga im može koristiti razgovor s medicinskom sestrom u suočavanju s poteškoćama (25).

Pacijenti s graničnim poremećajem ličnosti često se smatraju teškim zbog karakterističnih ponašanja poput manipulacije (prema medicinskim sestrama i drugima), samopovređivanja, nasilja, pritužbi i nepoštivanja. Njihova nestabilnost u međuljudskim odnosima i manjak emocionalne kontrole često rezultiraju odnosima s medicinskim



sestrama koji su obilježeni stalnim sukobima i konfrontacijama. Medicinske sestre često osjećaju bijes i frustraciju kada se suočavaju s destruktivnim ponašanjem i emocionalnim ispadima pacijenata, ali trebaju razviti vještine emocionalne kontrole i pristupa koje omogućuju učinkovitije upravljanje izazovnim situacijama s pacijentima kako bi izbjegle neprofesionalne odgovore. Zbog preosjetljivosti pacijenata na okolinu, odgovori medicinskih sestara mogu im se činiti preintenzivnima i pretjeranima (28).

Jedno istraživanje ispitalo je utjecaj društvene stigme na odgovore medicinskog osoblja i otkrilo da su pacijenti s dijagnozom graničnog poremećaja ličnosti doživjeli višu razinu društvenog odbacivanja u usporedbi s pacijentima koji imaju dijagnozu shizofrenije ili depresije. Pacijenti s graničnim poremećajem ličnosti su zbog potencijalnog nasilnog ponašanja smatrani opasnijima od onih sa shizofrenijom ili depresijom (28).

### **3.8. MENTALNA RETARDACIJA**

Mentalna retardacija je stanje usporenog ili nekompletnog razvoja mentalnih funkcija, koje se posebno očituje kroz oštećenje sposobnosti poput mišljenja, govora, motorike i uspostavljanja društvenih veza. Ove sposobnosti su ključne za ukupni stupanj inteligencije i razvoj. Mentalna retardacija dijeli se na laku, umjerenu, težu (tešku) i tešku (duboku) (29).

Prema većini istraživanja, prevalencija mentalne retardacije u općoj populaciji je manja od 1%. Međutim, u mnogim zemljama podaci ukazuju na prevalenciju od oko 3%, jer se uzimaju u obzir različiti čimbenici koji mogu utjecati na funkcioniranje pojedinca. Ovi čimbenici često zahtijevaju specifične oblike pomoći tijekom razvojnih faza i u odrasloj dobi (29).

Kroz povijest, osobe s mentalnom retardacijom često su bile marginalizirane, stigmatizirane i isključivane iz zajednice, a njihove šanse za preživljavanje bile su značajno smanjene. U proteklim desetljećima, institucionalna skrb za osobe s mentalnom retardacijom postala je sve snažnija i bolje organizirana, te je sve više društveno poželjna. Međutim, takva skrb često pati od depersonalizacije. Takvim osobama uskrađuje se

mogućnost izbora jer se smatra da ne mogu razumjeti što žele, te se percipiraju kao "manje vrijedne". Nametnuti su stavovi poslušnosti i pokornosti, uz tvrdnje da su "opasni i da ih treba držati pod kontrolom". To vodi ka strogoj institucionalizaciji i segregaciji, uz obrazloženje da su "svi isti" i da je potrebno zaštititi njih, odnosno nas (30).

U Hrvatskoj, rehabilitacija osoba s mentalnom retardacijom još uvijek se temelji na tradicionalnim metodama, poput zavodskog smještaja i specijalnog školstva. Kao posljedica, ove osobe često bivaju odvojene od svojih obitelji i prirodnog socijalnog okruženja, te smještene u manje ili više segregirane uvjete. U radu s osobama s intelektualnim teškoćama, ključni zadaci uključuju očuvanje naučenih znanja i vještina, poticanje razvoja ponašanja koje omogućava uspješnu socijalizaciju, te rad na integraciji u širu socijalnu sredinu. To uključuje promicanje obostrane empatije i prihvaćanje osoba s razvojnim teškoćama unutar društvene zajednice (31).

U radu s osobama s intelektualnim poteškoćama, medicinske sestre i tehničari su ključni članovi multidisciplinarnog tima, gdje svatko doprinosi unutar svojih obrazovnih i profesionalnih kompetencija. Zajednički cilj tima je omogućiti osobama s invaliditetom i intelektualnim poteškoćama što neovisniji i produktivniji život u fizičkom, socijalnom i emocionalnom smislu. Medicinske sestre i tehničari koji rade s osobama s intelektualnim teškoćama trebaju biti senzibilizirani i prolaziti edukacije ili obuke specifične za potrebe tih osoba. Svaka medicinska sestra i tehničar treba prepoznati i razumjeti svrhu svog rada te razviti pozitivan stav prema tim osobama. Zbog toga, osim osnovnih stručnih vještina, medicinske sestre i tehničari trebaju kontinuiranu želju za edukacijom i sposobnost prijenosa znanja na druge. Moraju biti sposobni davati savjete, imati izvrsne govorne vještine, voditi kliničko upravljanje i, uz ovlaštenje pacijenta, zastupati njegove interese. Također je važno uspostaviti učinkovitu komunikaciju s pacijentima i održavati dobru koordinaciju s drugim zdravstvenim i nezdravstvenim profesionalcima. Kako bi se smanjilo emocionalno izgaranje i očuvalo zdravlje medicinskog osoblja, bitno je razumjeti koliko i na koji način izražavati emocije prema osobama s intelektualnim teškoćama. Pravilno upravljanje emocionalnim izrazima može pomoći u očuvanju profesionalne ravnoteže i sprječavanju preopterećenja (31).

### 3.9. POREMEĆAJI PSIHOLOŠKOG RAZVOJA

Poremećaji psihološkog razvoja obično započinju u dojenačkom razdoblju ili ranom djetinjstvu, a karakterizirani su oštećenjem ili zaostajanjem u razvoju funkcija koje su usko povezane s biološkim sazrijevanjem središnjeg živčanog sustava. Ovi poremećaji imaju stabilan tijek, bez tipičnih poboljšanja ili pogoršanja koja se viđaju kod drugih mentalnih poremećaja. U većini slučajeva, zahvaćene su funkcije poput govora, vizualno-prostorne percepcije i motoričke koordinacije. Kako dijete raste, ta se oštećenja postupno smanjuju, iako blaži problemi mogu biti prisutni i u odrasloj dobi. Obično su ove poteškoće prisutne od najranijih faza u kojima ih je moguće prepoznati, bez prethodnog perioda normalnog razvoja (32).

Poremećaji iz spektra autizma pripadaju neurorazvojnim poremećajima i odlikuju se oštećenjem različitih razvojnih funkcija, s naglaskom na poteškoće u socijalizaciji i komunikaciji, kao i prisutnošću ponavljajućih obrazaca ponašanja, aktivnosti i interesa (33). Veliki izazov predstavlja stalni porast broja osoba s dijagnozom autizma svake godine, dok postojeći Centri nisu adekvatni za pružanje potrebnih usluga smještaja i rehabilitacije (31). Djeca s poremećajem iz spektra autizma u redovnim razredima često se suočavaju s poteškoćama u sklapanju i održavanju prijateljstava, slabijim odgovorom na verbalne pohvale, te problemima u razumijevanju tuđih stavova, što može otežati rad u grupi. Također, mogu imati poteškoća u razumijevanju društvenih pravila i snalaženju tijekom manje strukturiranih dijelova školskog dana. Prilagodbe u pristupu učenju i poučavanju učenika s poremećajima iz spektra autizma uključuju korištenje vizualnih rasporeda, uvođenje vizualne podrške za savladavanje gradiva, omogućavanje alternativnih aktivnosti te osiguravanje pomoćnika u nastavi. Kako bi inkluzija bila uspješna, škola se treba prilagoditi potrebama učenika, umjesto očekivati da će se učenik prilagoditi postojećim rutinama i procesima (33).

### **3.10. POREMEĆAJI PONAŠANJA I EMOCIONALNI POREMEĆAJI S NASTANKOM U DJETINJSTVU I ADOLESCENCIJI**

Mentalno zdravlje djece i adolescenata predstavlja temelj za opće zdravlje zajednice. Epidemiološki podatci psihičkih poremećaja kod djece i adolescenata igraju ključnu ulogu u praćenju učestalosti ovih poremećaja i u planiranju adekvatne zdravstvene zaštite, uključujući primjenu različitih pristupa. U usporedbi s odraslima, istraživanja u ovom području su znatno manje razvijena (34). U posljednjih 20 do 30 godina, mentalni poremećaji kod djece i adolescenata su se značajno povećali. Ovaj porast može se povezati s društvenim promjenama, uključujući promjene u obiteljskoj strukturi, rastuću nezaposlenost među mladima te sve veće obrazovne zahtjeve (35).

Istraživanja su istaknula nekoliko ključnih psihosocijalnih intervencija za liječenje poremećaja ponašanja i emocionalnih poremećaja u fazama djetinjstva i adolescencije koja uključuju edukaciju roditelja, multisistemsku terapiju, višedimenzionalno udomiteljstvo, kognitivni trening rješavanja problema, program za kontrolu bijesa, funkcionalnu obiteljsku terapiju i kratku stratešku terapiju. Edukacija roditelja fokusira se na mijenjanje dinamike između roditelja i adolescenta u domu, posebno u pogledu odgojnih postupaka. Multisistemska terapija analizira ponašanje adolescenata unutar različitih okruženja poput obitelji, škole i vršnjačkih grupa, nastojeći smanjiti simptome i promovirati prosocijalno ponašanje dok se višedimenzionalno udomiteljstvo usmjerava na mlade koji se trebaju vratiti roditeljima ili udomiteljima nakon boravka u odgojnim ustanovama. Trening kognitivnih vještina usmjeren je na poboljšanje socijalnog ponašanja i međuljudskih interakcija. Program za kontrolu bijesa, koji se često provodi u školskim grupama, također uključuje vještine rješavanja problema. Funkcionalna obiteljska terapija primjenjuje metode modifikacije ponašanja kako bi se poboljšale komunikacijske vještine i sposobnost rješavanja problema unutar obitelji. Konačno, kratka strateška obiteljska terapija naglašava strukturu i interakcijske obrasce unutar obitelji kako bi se poboljšala obiteljska dinamika (36).

ADHD se ubraja kao jedan od najčešćih razvojnih poremećajima kod djece i adolescenata. Obitelji s djetetom koje ima poremećaj pažnje često vode život koji se bitno

razlikuje od života drugih obitelji, a karakteriziraju ih česte napetosti, svakodnevne rasprave, i stalna buka. Ponašanje djeteta s ADHD-om značajno otežava svakodnevno funkcioniranje, a izraženi simptomi uzrokuju velike probleme u školi, društvenim kontaktima i kod kuće. Djeca s ADHD-om često imaju nisku toleranciju na frustracije i teško se uklapaju u društvo vršnjaka. Roditelji su često obeshrabreni, osjećaju sram, i često se suočavaju s ljutnjom zbog "neprikladnog" ponašanja svog djeteta. Liječenje obično započinje edukacijskim i bihevioralnim pristupima, a ako nema uspjeha, uvodi se farmakološka terapija (37).

Istraživanja su pokazala da su najučinkovitije tehnike psihološke intervencije kognitivni trening, neurofeedback i intervencije u ponašanju. Usmjeravanje pozornosti, poticanje pozitivnih ponašanja i stvaranje okruženja koja omogućuju pojavu željenih reakcija su neke od ključnih terapijskih izazova za medicinsku sestru u liječenju poremećaja pažnje i hiperaktivnosti (38).

### **3.11. ZADATCI MEDICINSKE SESTRE**

Kroz povijest su medicinske sestre i tehničari bili u sjeni liječnika i medicine prihvaćajući nametnuto razmišljanje kako su one samo 'pomoćnice' liječnicima. Iako su te dvije profesije usko povezane, sestrinstvo je danas prepoznato kao odvojena profesija dobivajući status samostalne, neovisne i jasno definirane struke. Tijekom povijesti, uz liječnike i obitelji bolesnika, medicinske sestre i tehničari imali su jedinstveni zadatak u pružanju njege i skrbi oboljelih. Njihova predanost i briga o pacijentima postali su temelji suvremenog zdravstvenog sustava. (31)

Sestrinstvo je od samih svojih početaka napravilo kamen temeljac u pružanju zdravstvene njege i skrbi onima kojima je najpotrebnija, bez osude ili kategorizacije osoba kao bolesnih, nemoćnih ili zdravih. Virginia Henderson je definirala ulogu medicinske sestre kao „pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju aktivnosti koje doprinose zdravlju ili oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi on obavljao samostalno kada bi imao

potrebnu snagu, volju ili znanje“. S vremenom, zadatci medicinskih sestara dobili su nove, mnogo šire, okvire djelovanja. Danas medicinske sestre ne pružaju samo fizičku njegu, već i emocionalnu podršku pacijentima, pomažu u edukaciji, rehabilitaciji, resocijalizaciji, promiču zdravlje i unaprjeđuju kvalitetu života te često djeluju kao most između pacijenata i drugih zdravstvenih djelatnika jednako kao i pacijenata i njihovih obitelji. Njihov zadatak ne prestaje samo u bolnicama, već se proširuje na njegu u kući, vrtiće, škole, domove za starije i zajednicu u cjelini, obuhvaćajući sve uzraste i ljudske potrebe (31).

Svaki bolnički odjel ima svoje specifičnosti koje čine razliku među njima. Rad na psihijatrijskom odjelu značajno se razlikuje od drugih odjela zbog posebnosti pacijenata i zdravstvene njege koja je usmjerena na brigu o mentalnom zdravlju i emocionalnoj stabilnosti. Medicinska sestra ima važan zadatak u održavanju stabilnosti pacijenata, nadgledanju njihove psihičke dobrobiti i pružanju podrške tijekom procesa liječenja. Holistički pristup je najvažnije načelo u radu s psihijatrijskim pacijentima prilikom kojeg se na osobu gleda kao cjelovito biće, njegujući osnovne ljudske potrebe i pazeći na socijalno i kulturalno okruženje (13).

Obzirom na to da medicinska sestra provodi najviše vremena s pacijentima, upravo je ona ta koja najčešće prva uoči i najmanje promjene ponašanja ili raspoloženja. Te su promjene od velike važnosti za prilagodbu liječenja, pa je od iznimne važnosti da medicinska sestra svoja zapažanja pravovremeno podijeli ostatku zdravstvenog tima. Osim svakodnevnih zdravstvenih zadataka, medicinska sestra na psihijatriji aktivno sudjeluje u terapijskim procesima kao i u pružanju emocionalne podrške pacijentima (13). Njezin zadatak se proširuje i na primjenu različitih komunikacijskih metoda kao što su aktivno slušanje i poticanje pacijenta na otvorenu verbalizaciju svojih misli i osjećaja s ciljem da osjeća povjerenje, sigurnost i razumijevanje. Korištenjem ohrabrujućih fraza, refleksije i parafraziranja postiže se pozitivan način razmišljanja te se motivira pacijenta za rješavanje teških životnih situacija i prepreka. Potrebno je i ohrabrivati pacijenta na smanjenje samokritičnih misli u svrhu jačanja pojedinca kao osobe (21). Također, medicinska sestra djeluje i kao posrednik između pacijenta i drugih članova zdravstvenog tima, osiguravajući da se pacijentovi strahovi, potrebe i izazovi prenesu na pravi način i u pravo vrijeme (13).

Nadalje, medicinska sestra ima važan zadatak u promicanju sigurnosti na odjelu. Na psihijatrijskim odjelima, sigurnost je uvijek prioritet, a medicinske sestre su zadužene za prepoznavanje rizičnih ponašanja, deeskalaciju sukoba te osiguravanje da pacijenti nisu u opasnosti od samoozljeđivanja ili ozljeđivanja drugih. Ključno je postići mirnu okolinu, punu razumijevanja i međusobne podrške.

Bitno je naglasiti da pacijenti oboljeli od mentalnih poremećaja nisu jedina skrb medicinskih sestara već je njihova zadaća biti i emocionalna potpora obitelji pacijenata koji često imaju osjećaj nemoći, frustracije ili tuge zbog složenosti situacije. Upravo iz tog razloga, njima može biti od velikog značaja razgovor s medicinskom sestrom, koja ne samo da im može pomoći da bolje razumiju poremećaj, već i da razviju metode suočavanja s emocionalnim teretom i izazovima koje određena situacija i poremećaj nose. Takav oblik podrške može pomoći obitelji da ostanu povezane i razumiju vlastitu ulogu u procesu liječenja i oporavka voljene osobe. Također, medicinske sestre ih mogu educirati o granicama koje trebaju postaviti i tehnikama samopomoći kako bi se spriječila prekomjerna emocionalna iscrpljenost (25).

Medicinska sestra sudjeluje i u vanbolničkim aktivnostima za promicanje zdravlja i prevenciju mentalnih bolesti. Bitno je osvijestiti širu zajednicu o rušenju stigme s kojom se nose osobe oboljele od mentalnih poremećaja. Potrebno je educirati javnost da bolest nitko nije kupio te da svatko može oboljeti od mentalnih poremećaja jednako kao i od drugih bolesti. Edukativnim programima kroz sustav školstva može se i najranijim dobnim skupinama dočarati pogled na mentalnog bolesnika iz očiju medicinske sestre – bez osude, bez stigme i s potpunim prihvaćanjem (8).

Sve ove zadaće zahtijevaju visoku razinu stručnosti, empatije i emocionalne otpornosti, što medicinske sestre na psihijatrijskim odjelima čini ključnim sudionicima u procesu liječenja i rehabilitacije psihijatrijskih bolesnika.

Zaključno, sestrinstvo nije samo poziv, već i struka koja se neprestano razvija, s ciljem poboljšanja zdravstvene skrbi i unapređenja zdravlja zajednice. Medicinske sestre i tehničari predstavljaju ključan stup svakog zdravstvenog sustava, jer pružaju ne samo medicinsku njegu, već i ljudsku toplinu i podršku koja je često jednako važna za oporavak i dobrobit pacijenata.

## 4. ZAKLJUČAK

Mentalni poremećaji čine jedan od najznačajnijih zdravstvenih problema s kojima se suočava suvremeno društvo. Dobro mentalno zdravlje je puno više od odsutnosti psihičkih bolesti i teškoća. Pomoć u suočavanju i prevladavanju takvih problema nudi psihosocijalna rehabilitacija koja kao takva može uvelike poboljšati kvalitetu života osoba s mentalnim poremećajima, ali i njihovih obitelji. Psihosocijalnom rehabilitacijom podrazumijeva se savjetovanja, radna terapija, terapijska zajednica i podrška pri zapošljavanju s ciljem lakše resocijalizacije i integracije u svakodnevni život.

Osobe oboljele od mentalnih poremećaja društvo često etiketira sa stigmatiziranim epitetom 'lud/a' gledajući na njih kao agresivne, nepredvidive i beskorisne te, u konačnici, izbjegavaju kontakt s njima. Treba se naglasiti kako i skrbnici kao i obitelji oboljelih nemaju adekvatnu podršku zajednice kao ni informacije o bolesti, pravima i mogućnostima što smanjuje njihovu kvalitetu života. Psihosocijalna rehabilitacija omogućuje pojedincu da se upozna sa svojim poremećajem, istraži uzroke svojih simptoma i otvoreno razgovara o svojim unutarnjim iskustvima. Ovaj proces može pomoći u razumijevanju utjecaja vlastitog ponašanja na druge, učenju kako upravljati simptomima i nositi se s njima, te smanjenju problematičnih ponašanja koja otežavaju njegovo funkcioniranje i odnose.

Zadaća medicinske sestre na psihijatrijskom odjelu važna je za sveobuhvatnu njegu pacijenata s mentalnim poremećajima. Njihova sposobnost da prepoznaju suptilne promjene u stanju pacijenata, pružaju emocionalnu podršku i osiguravaju sigurnost unutar odjela, čini ih neizostavnim članovima tima za mentalno zdravlje. Kroz svoje djelovanje, medicinske sestre ne samo da unapređuju kvalitetu života pacijenata, već i pružaju važnu podršku članovima obitelji, čime doprinose cjelokupnom uspjehu procesa liječenja i rehabilitacije.



## 5. LITERATURA

1. World Health Organization. Mental disorders; 2022., 8. lipnja Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
2. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders : Diagnostic criteria for research. Geneva: World Health Organization; 1993. Dostupno na: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/other-classifications/9241544228\\_eng.pdf?sfvrsn=933a13d3\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/other-classifications/9241544228_eng.pdf?sfvrsn=933a13d3_1&download=true)
3. Eells TD. Psychotherapy Versus Medication for Unipolar Depression. J Psychother Pract Res. 1999 Spring;8(2):170–3. PMID: PMC3330533. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3330533/>
4. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj. Zagreb, 2023. Dostupno na: [https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/05/BILTEN\\_2023\\_FIN\\_ISPRAVLJENO-1.pdf](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/05/BILTEN_2023_FIN_ISPRAVLJENO-1.pdf)
5. Kudumija Slijepčević M, Puharić Z, Salaj T; Veleučilište u Bjelovaru. Ovisnosti. Udžbenik za zdravstvene studije. Bjelovar, 2018. Dostupno na: <https://vub.hr/wp-content/uploads/2022/01/ovisnosti.pdf>
6. Visoka medicinska škola Prijedor. Organski i simptomatski mentalni poremećaji; 2016, lipanj. Dostupno na: <http://www.vmspd.com/wp-content/uploads/2016/06/2.ORGANSKI-SIMPTOMATSKI-MENTALNI-POREMECAJI.pdf>
7. Faletar S; Filozofski fakultet Sveučilišta J. J. Strossmayera, Osijek. Što znaju, a što bi htjeli znati?: rezultati istraživanja o informacijskim potrebama skrbnika osoba s demencijom u Hrvatskoj. 2023., 30. prosinca. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/453657>
8. Šare S, Karaban J, Konjevoda S. Poznavanje demencije iz perspektive učenika medicinske škole i studenata studija sestrinstva. Nastavnička revija 4. 2023. 1, 3–17. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/438683>

9. Glavina T. Klinička obilježja i dijagnoza psihotičnih poremećaja. *Medicus* [Internet]. 2017; 26 (2 Psihijatrija danas): 127-131. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/188966>
10. World Health Organization. Schizophrenia. 2022, siječanj 10. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
11. Rašan P. Shizofrenija – tipovi, razvoj i liječenje. *Psychē* [Internet]. 2023; 6(1):28-56. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/310904>
12. Sulejmanpašić-Arslanagić G. Shizofrenija, stigma, seksualnost. *Zdravstveni glasnik* [Internet]. 2015; 1(2):68-72. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/clanak/373680>
13. Havrlišan A. Sestrinska skrb za osobe s poremećajem raspoloženja [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2017 [pristupljeno 18.08.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:785653>
14. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Depresija; 2017., 7. rujna. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/depresija/>
15. Dailey MW, Saadabadi A. Mania. 2023 Jul 17. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–. PMID: 29630220. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29630220/>
16. World Health Organization. Bipolar disorder. 2019. Dostupno na: [https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB\\_leaflet\\_2019\\_mnh\\_216\\_en.pdf](https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB_leaflet_2019_mnh_216_en.pdf)
17. Eurostat. 7.2% of people in the EU suffer from chronic depression. 10 September 2021. Dostupno na: [https://ec-europa-eu.translate.goog/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210910-1?x\\_tr\\_sl=en&x\\_tr\\_tl=hr&x\\_tr\\_hl=hr&x\\_tr\\_pto=sc](https://ec-europa-eu.translate.goog/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210910-1?x_tr_sl=en&x_tr_tl=hr&x_tr_hl=hr&x_tr_pto=sc)
18. Pan American Health Organization Anxiety disorders. Dostupno na: <https://www.paho.org/en/noncommunicable-diseases-and-mental-health/noncommunicable-diseases-and-mental-health-data-portal-2>
19. Kalić S. Kvaliteta života hospitaliziranih psihijatrijskih bolesnika prema skupinama poremećaja [Diplomski rad]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja

- Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek; 2021.  
Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:145130>
20. World Health Organization. Anxiety disorders; 27 September 2023. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
  21. Topić Lukačević S, Cvitanušić S, Filipčić I, Kosović M. Poticanje rezilijencije, a time i kvalitete života kod stresom i traumom uzrokovanih poremećaja putem kriznih intervencija. Socijalna psihijatrija [Internet]. 2020; 48(3):257-284. Dostupno na: <https://doi.org/10.24869/spsih.2020.257>
  22. Bošnjak A. Poremećaji prehrane [Diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet; 2022. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:523973>
  23. Simić A. Poremećaji hranjenja kao nova pandemija mladih. Psychē [Internet]. 2022; 5(1):156-163. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/303848>
  24. Begić D. Poremećaji spavanja i njihovo liječenje. Medicus [Internet]. 2017; 26 (2 Psihijatrija danas):209-214. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/189144>
  25. American Psychiatric Association. What are Personality Disorders? September 2022. Dostupno na <https://www.psychiatry.org/patients-families/personality-disorders/what-are-personality-disorders>
  26. Bilić, V. Sram i poremećaji ličnosti. Zagreb: Medicinska naklada, 2015. str. 88-102. Dostupno na: <https://www.croris.hr/crosbi/publikacija/prilog-knjiga/73358>
  27. Maljuna I, Ostojić D, Jendričko T. Psihosocijalni aspekti graničnog poremećaja ličnosti. Ljetopis socijalnog rada [Internet]. 2019.; 26(2):213-234. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v26i2.286>
  28. Sente M. Poremećaji ličnosti [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2022. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:462915>
  29. Naklada Slap. Definicija i klasifikacija mentalne retardacije. Dostupno na: <https://www.nakladaslap.com/public/docs/knjige/Mentalna%20retardacija%20-%20poglavlja.pdf>
  30. Not T. Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i suvremena podrška osobama s intelektualnim teškoćama. Nova prisutnost [Internet]. 2008.; VI(3):339-350. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/34567>

31. Cvitković G. "Kvaliteta života osoba s intelektualnim poteškoćama koji žive na području Dubrovačko-neretvanske županije" [Završni rad]. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2022. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:155:770774>
32. Naklada Slap. Specifični poremećaji psihološkog razvoja. Dostupno na: <https://www.nakladaslap.com/public/docs/knjige/Videosna%20klasif%20psihijat%20porem%20u%20djece%20i%20adol%20-%20poglavlje.pdf>
33. Jurković D, Penić Jurković A, Maglić I. Autizam i samopercepcija znanja pomoćnika u nastavi. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja [Internet]. 2020.; 56(2):132-153. Dostupno na: <https://doi.org/10.31299/hrri.56.2.8>
34. Radoš I, Kušević Z. Epidemiologija u dječjoj i adolescentnoj psihijatriji. Medica Jadertina [Internet]. 2022.; 52(2):121-128. <https://doi.org/10.57140/mj.52.2.5>
35. Pejčić B. Analiza propisivanja psihofarmaka na Zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju u razdoblju od 1.1. 2018. do 31.12. 2018. godine u bolničkom odjelu [Diplomski rad]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek; 2019. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:002428>
36. Štrosar I. Povezanost stila privrženosti i kliničke dijagnoze poremećaja ponašanja u adolescenciji [Disertacija]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2020. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:517164>
37. Matić D, Badrov T, Puharić F, Žulec A, Bohaček E. ADHD- izazov današnjice. Hrvatski Časopis za javno zdravstvo [Internet]. 2019.; 15(54):19-24. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/299135>
38. Drechsler R, Brem S, Brandeis D, Grünblatt E, Berger G, Walitza S. ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. *Neuropediatrics*. 2020 Oct;51(5):315-335. doi: 10.1055/s-0040-1701658. Epub 2020 Jun 19. PMID: 32559806; PMCID: PMC7508636. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7508636/>

## **6. ŽIVOTOPIS**

### **OSOBNI PODACI**

Ime i prezime: Maja Šuljak

Datum i mjesto rođenja: 10. svibnja 2002. godine, Šibenik, Hrvatska

Državljanstvo: hrvatsko

Adresa: Ivana Meštrovića 55, Drniš

E- adresa: [majasuljak02@gmail.com](mailto:majasuljak02@gmail.com)

### **OBRAZOVANJE**

- 2009 – 2017 – Osnovna škola Antuna Mihanovića Petropoljskog, Drniš
- 2017 – 2021 – Srednja škola Ivana Meštrovića, Drniš – smjer opća gimnazija
- 2021 – 2024 – Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu, smjer Sestrinstvo

### **ZNANJA I VJEŠTINE**

- Vozač B kategorije
- Izrada rukotvorina u tehnikama 3D origami i amigurumi

### **OSTALE AKTIVNOSTI**

- 2005. – 2019. – član kulturno umjetničkog društva „Bedem“ Grebaštica
- 24. ožujka 2018. i 23. ožujka 2019. – volontiranje u sklopu utrke „Promina trail“
- Listopad 2019. – studeni 2019. – oslikavanje murala u hodnicima Srednje škole Ivana Meštrovića Drniš
- 3. prosinca 2019. – sudjelovanje na VI. sudoku prvenstvu osnovnih i srednjih škola
- Veljača 2020. – sudjelovanje na radionici u sklopu projekta „Znanjem do očuvanja“
- Veljača 2024. – lipanj 2024. – studentski posao u KBC-u Split
- Travanj 2024. – sudjelovanje na Hrvatskom kongresu medicine životnog stila s međunarodnim sudjelovanjem „Od teorije do prakse“