RESOCIJALIZACIJA PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA U ZAJEDNICI

Šerić, Maja

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

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:176:616201

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

Maja Šerić

Resocijalizacija psihijatrijskih bolesnika u zajednici

Završni rad

Split, 2016.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Maja Šerić

Resocijalizacija psihijatrijskih bolesnika u zajednici

Resocialization of psychiatric patients in community

Završni rad / Bachelor's Thesis

Mentor:

doc. dr. sc. Slavica Kozina, prof. psih.

Split, 2016.

SADRŽAJ

1. UVOD **1**
1.1. Psihijatrija kroz povijest 1
1.2. Socijalna psihijatrija 2
1.3. Psihijatrijske ustanove i oblici organizacije psihijatrijske službe 4
1.4. Dijagnostika i terapija psihijatrijskih bolesnika 5
1.5. Oblici socioterapije 6
2. CILJ RADA **7**
3. RASPRAVA **8**
3.1. Stigma 8
3.1.1. Posljedice stigme 9
3.1.2. Metode borbe protiv stigme 9
3.2. Uloga medija 10
3.3. Socijalno isključivanje 11
3.4. Terapija 11
3.4.1. Psihofarmakoterapija 12
3.4.2. Socioterapija 12
3.4.3. Rad i mentalno zdravlje 13
3.5. Uloga medicinske sestre 14
3.6. Upute svjetske zdravstvene organizacije 15
3.7. Deinstitucionalizacija 17
3.8. Socioterapija izvan institucije 18
3.9. Organizirano stanovanje u zajednici 19
3.10. Zapošljavanje osoba sa psihičkim bolestima 20
3.10.1. Poticaji pri zapošljavanju osoba s invaliditetom 22
3.11. Poteškoće u resocijalizaciji 23
4. ZAKLJUČAK **25**
5. SAŽETAK **26**
6. SUMMARY **27**
7. LITERATURA **28**
8. ŽIVOTOPIS **30**

1. Uvod

Problemi mentalnog zdravlja javljaju se u svim kulturama bez obzira na dob i imaju veliki utjecaj na fizičko zdravlje ljudi koji su njome pogođeni. Psihičkim smetnjama pogođena je petina čovječanstva, a oko 5% populacije ima smetnje koje značajno ometaju radno i socijalno funkcioniranje. Mogućnost liječenja u zajednici je za Svjetsku zdravstvenu organizaciju pitanje temeljnih ljudskih prava. Razne udruge i programi bave se razvojem društvenih kapaciteta usmjerenih pružanju skrbi za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja u zajednici (1). Ni jedan oblik društvenog života i organizacije nije toliko važan za zdravlje i bolest pojedinca kao što je to život u obitelji. Stoga je logično da je obitelj mjesto i objekt psihijatrijskog liječenja: u okviru terapije u homoobiteljskoj i heteroobiteljskoj sredini te obiteljskoj terapiji. Obitelj je primarna socijalna grupa koja u odnosu na svoje članove pored protektivne ima i edukativnu, odnosno reedukativnu funkciju (1).

1.1. Psihijatrija kroz povijest

Psihijatrija (grč. psihe=duša, iatreo=liječim) je grana medicine koja se bavi proučavanjem duševnih poremećaja, liječenjem i rehabilitacijom osoba s psihičkim teškoćama (2). Psihički bolesnici su od početka civilizacije imali loš društveni status. Odnos prema psihičkom bolesniku i danas se sporo mijenja zbog toga što duševna bolest često pobuđuje strah u ljudi, javnost zazire od duševnog bolesnika i postoje negativni stavovi prema psihijatriji. Te predrasude temelje se uglavnom na neznanju ili na primitivnim vjerovanjima prema kojima duševni poremećaj izazivaju nadnaravne sile. U primitivnim plemenima brigu o duševnom bolesniku preuzimao je vrač. U srednjem vijeku, skrb za duševnog bolesnika bila je povjerena crkvi. Kasnije u razvoju psihijatrije postojale su ustanove za čuvanje i izoliranje bolesnika, takozvani psihijatrijski azili. To je etapa u razvoju psihijatrije koju karakterizira zaštita društva od duševnog bolesnika. Iz tog vremena datiraju i nazivi umobolnica, ludnica i sl. U tom se razdoblju skrb oko bolesnika sastojala u ograničavanju bolesnikova kretanja, u grubom odvajanju bolesnika od njegove obitelji, njegove životne sredine i društva uopće (2). Psihijatrijski azili provodili su trajnu izolaciju duševnih bolesnika. Bolesnik je bio lišen

ljudskog dostojanstva i nije mu se pružala nikakva mogućnost odlučivanja u postupcima liječenja. Metode liječenja u to su se vrijeme sastojale od fizičkog sputavanja i kažnjavanja bolesnika. Bolesnici su bili smješteni u kaveze, okovani lancima.

U povijesti psihijatrije najznačajniju ulogu ima francuski psihijatar Philippe Pinel, koji je 1798. godine, u doba Francuske revolucije, oslobodio duševne bolesnike iz lanaca te otvorio vrata humanijem odnosu prema bolesniku. Neki ga zbog toga nazivaju ocem suvremene psihijatrije. U to vrijeme nije bilo educiranih medicinskih sestara. U psihijatrijskim azilima postojali su čuvari čija je uloga bila zaštita društva od duševnog bolesnika, uz ograničavanje bolesnikova kretanja. Tek kasnije, s razvojem psihijatrije, bolničari preuzimaju brigu o higijeni i prehrani takvih bolesnika (2).

1.2. Socijalna psihijatrija

Socijalna psihijatrija (lat. socius – društvo; grč. psyche – duša; grč. iatrea – liječenje) grana je psihijatrije koja se u najširem smislu bavi odnosom sociokulturalnih procesa i mentalne bolesti. Socijalni pristup, koji obilježava socijalnu psihijatriju, jedan je od tri temeljna psihijatrijska pravca (druga dva su biološki i psihološki) (3). Socijalna psihijatrija polazi od toga da su duševni poremećaji društveno uvjetovani pa se i u njihovu liječenju trebaju primjenjivati socioterapijske mjere. Pojednostavljeno, osoba je „normalna“ ako se može prilagoditi socijalnom okruženju odnosno normama, a ako to nije u stanju, radi se o poremećaju. Socijalna se psihijatrija počela razvijati sredinom 20. stoljeća na temeljima psihološkog pristupa, a danas socijalna psihijatrija uključuje različite modele i discipline (sociatrija, sociodinamika, sociometrija, sociopatologija, sociopsihopatologija, socioterapija, rehabilitacija). Socijalna psihijatrija predstavlja dodirnu točku s drugim područjima i strukama. Jedna od njih je i KOMUNALNA PSIHIJATRIJA (psihijatrija u zajednici). Bavi se otkrivanjem, prevencijom, ranim tretmanom i rehabilitacijom (resocijalizacijom) osoba na određenom području, a koje imaju emocionalne smetnje, smetnje u ponašanju ili općenito pokazuju socijalna odstupanja. Ona je organizirana prema teritorijalnom principu (najčešće kroz mrežu centara za mentalno zdravlje, udruga bolesnika i članova

njihovih obitelji i prijatelja, klubova podrške i psihoedukacije). Njezinom razvitku pridonijele su deinstitucionalizacija i rehabilitacija (3).

Socijalni pristup osobama s duševnim smetnjama sporadično je prisutan kroz povijest. Tako je još Hipokrat u terapijske postupke svrstao grupno vježbanje, rad, glazbu te brak. Platon se među prvima zalagao da obitelj brine i liječi duševnog bolesnika. Avicena je preporučivao pjesmu, razgovor i rad u tretmanu duševnih bolesnika.
Svi su oni, i mnogi drugi, promatrali psihički promijenjenog pojedinca kao dio zajednice, stavljali ga u odnos s drugim osobama (bolesnima i zdravima), promatrali kako društvo utječe na individuu. Kao početak stvaranja socijalne psihijatrije uzima se razdoblje sredine prošlog stoljeća. Tada je više autora, neovisno jedan od drugoga, postavilo sustavne temelje socijalne psihijatrije (rodonačelnicima socijalne psihijatrije smatraju se Foulkes, Burrow, Moreno, Bierer, Jones, ali i mnogi drugi).
Socijalna psihijatrija se, slijedeći svoja temeljna načela, razvijala tijekom 20. stoljeća. Pri tome je u odnosu na druga dva psihijatrijska pravca bila obično spominjana na zadnjem mjestu, iza biopsihijatrije i psihološkog modela. Ona je tako u svome izvornom obliku bila sve više zanemarivana. Da bi opstala kao struka socijalna psihijatrija se prilagodila novim uvjetima te se počela postupno mijenjati. Zbog toga su postavljeni novi principi ove struke. Između ostaloga, definirani su holistički principi tadašnje socijalne psihijatrije (3). To su šest načela koja obilježavaju socijalnu psihijatriju:

1. Ljudsko ponašanje može se shvatiti samo u socijalnom kontekstu.
2. U interpersonalnim odnosima osoba uvijek treba biti subjekt, a ne objekt.
3. Međuljudski odnosi su rezultat djelovanja i ponašanja pojedinca i svih procesa grupa i institucija.
4. Socijalni problemi, ne mogu se riješiti bez suradnje svih institucija i disciplina ljudskog znanja, utjecaja i djelovanja.
5. Vrijednosti svih ljudskih bića, kao što su suosjećajnost, brižnost, razumijevanje temeljne su u postupcima socijalne psihijatrije.
6. Ljudsko ponašanje stječe svrhu i smisao u odnosu i na temelju svih navedenih postulata (3).

Početkom razvitka socijalne psihijatrije i započinjanjem procesa deinstitucionalizacije postavljeni su ciljevi liječenja osoba s duševnim bolestima. Najvažnije je bolesniku omogućiti normalno funkcioniranje u zajednici. Kako bi se to postiglo treba zaštititi bolesnika od posljedica institucionalizacije, a ako bolesnik treba hospitalizaciju, vratiti ga u dom i život zajednice što prije. Poslije toga potrebno ga je zadržati u zajednici što je duže moguće.

1.3. Psihijatrijske ustanove i oblici organizacije psihijatrijske službe

PSIHIJATRIJSKE BOLNICE

Psihijatrijske bolnice suvremenog tipa svoj razvitak doživljavaju tek u novije vrijeme iako su postojale i u vrijeme "čuvanja" bolesnika od okoline. Formirale su se iz nekadašnjih psihijatrijskih azila. Danas po preporuci SZO ne bi smjele imati više od 300-400 kreveta. Uz akutne bolesnike karakterizira ih veći ili manji broj kroničnih duševnih bolesnika koji se nalaze na dužem ili trajnom boravku. Znatan postotak u takvim bolnicama čine gerijatrijski bolesnici, odnosno duševno poremećene starije osobe. Unutar psihijatrijske bolnice stvaraju se neposredniji međuljudski odnosi i bolja terapijska atmosfera.

PSIHIJATRIJSKI ODJELI

Organizirani su za kraći boravak bolesnika radi dijagnosticiranja i liječenja akutnih oboljenja. Objedinjeni su s drugim granama medicine i mogu se nadopunjavati (neurološki odjel, interni itd.). Dobro je organizirana suradnja s raznim oblicima parcijalne hospitalizacije i patronažnom službom. Po preporuci SZO, danas su to manji odjeli koji imaju 30, do najviše 50 kreveta.

SPECIJALNE PSIHIJATRIJSKE USTANOVE

Različite ustanove za duševno nedovoljno razvijenu djecu i mladež, ustanove za teško odgojivu djecu, specijalne ustanove za sociopate i sl.

DNEVNE PSIHIJATRIJSKE BOLNICE

To je oblik parcijalne hospitalizacije. Ustanova u kojoj bolesnik ostaje tijekom dana, a navečer odlazi kući u svoju obiteljsku sredinu. U takvim ustanovama pažljivo je organiziran program liječenja: grupni rad, suradnja s obitelji, patronažnom službom i centrima za socijalni rad. Osim dnevnih bolnica, postoje i drugi oblici parcijalne hospitalizacije duševnih bolesnika, kao što su noćne i vikend bolnice.

SESTRINSKE BOLNICE

Tip bolničke ustanove koja kod nas još nije organizirana. Naglasak je na zdravstvenoj njezi psihijatrijskog bolesnika gdje je liječnik samo konzilijarni član tima. Organizirane su najčešće za kronične duševne bolesnike i starije osobe s duševnim poremećajima.

IZVANBOLNIČKE PSIHIJATRIJSKE USTANOVE

Uključuju: ambulante, savjetovališta, poliklinike, klubove liječenih bolesnika (npr. alkoholičari), telefonska služba, centri za krizna stanja, kazneno-popravni domovi i sl. (2).

1.4. Dijagnostika i terapija psihijatrijskih bolesnika

Dijagnozu u psihijatriji postavlja liječnik na temelju osobne anamneze, heteroanamneze, kliničke slike, praćenjem bolesnikova stanja (u kojem sudjeluje cijeli tim stručnjaka - liječnik psihijatar, psiholog, medicinska sestra, socijalni radnik i po potrebi i drugi stručnjaci), te pomoćnim i specijalnim pretragama: EEG, CT mozga i drugo (2).
Razlikujemo tri faze liječenja bolesti:

1. liječenje akutne faze bolesti

2. terapija održavanja s ciljem sprječavanja relapsa bolesti

3. profilaksa - sprječavanje nove faze bolesti

Osnovne metode liječenja psihijatrijskih bolesnika su:

1. psihofarmakoterapija

2. elektrostimulacija

3. psihoterapija (individualna, grupna)

4. socioterapijski postupci

Iako ne predlaže liječenje, sestra kao član terapijskog tima sudjeluje u liječenju duševnih bolesnika pa treba dobro poznavati osnovne metode liječenja i terapijske postupke (2).

1.5. Oblici socioterapije

1. Razni oblici grupne terapije (rad s malom grupom, s velikom grupom)
2. Terapijska zajednica

3. Okupaciona ili radna terapija

4. Rekreativna terapija

Ciljevi grupne terapije su bolje ispoljavanje potisnutih osjećaja, poticanje osjećaja pripadnosti, iskustvo realnosti, redukcija anksioznosti, prihvaćanje vlastite ličnosti pa i drugih ljudi, a terapijska grupa djeluje kao "idealna obitelj".

Ciljevi terapijske zajednice su zaštita bolesnikove individualnosti, tretiranje bolesnika kao bića koje je vrijedno povjerenja, poticanje adekvatnog ponašanja pacijenta, pružanje osjećaja odgovornosti i inicijative umjesto bezvrijednosti, uključivanje u dnevne aktivnosti (2).

2. Cilj rada

Cilj ovoga rada je upoznati se sa pojmom socioterapije, radne terapije i ostalim načinima liječenja psihijatrijskih bolesnika u zajednici, s posebnim osvrtom na ulogu medicinske sestre kod istih, te načinima uključivanja psihijatrijskih bolesnika u zajednicu. Također, cilj rada je i upoznati se sa stigmama i predrasudama s kojima se psihički bolesnici susreću te načinima borbe protiv istih.

3. Rasprava

Psihijatrija u zajednici liječenje temelji na psihobiosocijalnom modelu i optimalnom korištenju bioloških, psihoterapijskih i psihosocijalnih metoda liječenja, a naglasak je na izvanbolničkom liječenju. Pritom se koristi multidisciplinarni tim u liječenju i suradnja različitih službi (medicinske, socijalne, zapošljavanja, volontera, udruge korisnika i drugo) kako bi pomogli da oboljeli što samostalnije funkcioniranju u socijalnim, radnim i drugim poslovima uz što manji stupanj profesionalne podrške.

Potiče se oporavak, osnaživanje, integraciju u život zajednice i poboljšava kvaliteta života osobama kojima je dijagnosticiran psihički poremećaj koji dovodi do ozbiljnih poteškoća u socijalnom i radnom funkcioniraju nužnom za svakodnevni život.

Smanjuje se potrebu za hospitalizacijom i pomaže oboljelima da se oporave i nakon dugotrajne bolesti.

Neke od metoda rehabilitacije koje su se pokazale učinkovitima su rad s obitelji, potpomognuto zapošljavanje, grupe podrške, edukacija o bolesti, rad sa stigmom, radna terapija, stanovanje. od svih metode potrebno je bolesnika sagledati holistički i napraviti individualni plan rehabilitacije (4).

3.1. Stigma

Stigma je negativno obilježavanje osobe u ovom slučaju zato jer ima psihičku bolest. Uzrok je kombinacija straha i neznanja te uvjerenja da se psihička bolest ne može liječiti (5). Strah i sram koji okružuju mentalne poremećaje traju stoljećima stoga je stigma psihičke bolesti vjerojatno jedna od najstarijih.

Za razumijevanje socijalnog isključivanja osoba s teškoćama mentalnog zdravlja moramo razumjeti koncept i značenje stigme. Stigma se općenito odnosi na etiketiranje osobe koja je drugačija od “normalne” što rezultira nedostatkom prihvaćanja ili isključivanjem iz društva. Globalni pokazatelji o stigmatizaciji osoba s teškoćama mentalnog zdravlja ukazuju da se u većini zemalja osobe s psihičkim smetnjama smatraju manje vrijednima od ljudi koji nemaju problema s mentalnim zdravljem.

Stigmatizirani su svi oboljeli od psihičkoga poremećaja, međutim bolesnici koji boluju od shizofrenije i sličnih poremećaja puno su jače stigmatizirani od onih koji boluju od

depresije i anksioznih poremećaja. Za smanjenje stigme važno je otvoreno govoriti o psihičkim bolestima baš kao što to činimo kod ostalih ozbiljnih tjelesnih bolesti (5).

3.1.1. Posljedice stigme

Posljedice stigme mogu biti netraženje medicinske pomoći pa stoga i kasno upućivanje na liječenje, izolacija bolesnih, otežan povratak u zajednicu, redukcija kvalitete života. Moguće su i poteškoće pri zapošljavanju, povratku na posao (npr. dobivanje lošijeg radnog mjesta), ismijavanje, osoba se smatra nekompetentnom i nepouzdanom.
Najčešći socijalni rizični čimbenici koji se mogu javiti:

- socijalna izolacija
- konfliktuoznost
- gubitak posla
- poremećeni obiteljski i prijateljski odnosi
- egzistencijalna ugroženost

3.1.2. Metode borbe protiv stigme

Stigma je problem koji treba rješavati jer ima negativne posljedice na liječenje i kvalitetu života oboljelih. Stoga je važno sustavno provoditi borbu protiv stigme na svim razinama: građani svih dobnih skupina, a naročito mlađi ljudi, mediji, profesionalci koji sudjeluju u liječenju i sami pacijenti. Metode borbe protiv stigme koje su se pokazale učinkovitima sastoje se od kombinacije edukacije, kontakata s predstavnicima stigmatizirane grupe i protesta. Edukacija treba obuhvatiti točne informacije koje će se suprotstaviti krivim vjerovanjima ili mitovima na temelju kojih se gradi predrasuda i ponašanje proizašlo iz nje. Kontakt s osobama prema kojima imamo predrasude može nam pomoći da mijenjamo stav. Kontakt kao metoda promjene stava je uspješniji ako uključuje statusnu jednakost, kooperativnu interakciju i institucionalnu potporu. Radna sredina osigurava jednakost i može značajno pridonijeti

promjeni stavova. Kod prosvjeda radi se o prosvjedu na stigmatiziranje i diskriminiranje oboljelih vezano za sve aspekte života uključujući i medije. Dobro je uvijek kada je prikazan negativni stereotip u medijima suprotstaviti mu pozitivno ili realističnije viđenje. U borbi protiv stigme važno je istaknuti etičnu dimenziju da mijenjanjem stavova pomažemo ljudima da se liječe, štitimo njihova ljudska prava i postajemo humaniji, oslobađamo se negativnih stavova koja nas sputavaju da budemo bolji i pravedniji. Stigma je neetična, nehumana i nepravedna, a diskriminacija je zakonski nedopustiva.

Stigma psihičke bolesti vrlo je raširena i ima psihološke, socijalne i ekonomske posljedice za stigmatizirane osobe. Stigma i diskriminacija problem su društva u cjelini. Svi bi trebali preispitati svoja vjerovanja i ponašanje koje smanjuje mogućnosti osobama s mentalnim poremećajem. Stigma je nepravda prema oboljelima i članovima njihove obitelji. Svi ljudi trebali bi imati istu priliku da se dokažu, osnovanu na njihovim postignućima i djelima. Stereotip je nepravedan i neetičan jer kaže da ljudi ne mogu uspjeti zato što imaju psihički poremećaj, ukida različitosti i stavlja sve članove grupe u istu poziciju, kao npr. osobe sa psihičkim poremećajem sve su jednake, slabe, opasne, nesposobne da se brinu o sebi. Mnogi ljudi vjeruju da mogućnost svladavanja problema ovisi o osobnoj snazi i da su ljudi sa psihičkim poremećajem karakterni slabići stoga, to jest, kad bi uložili više napora, mogli bi svladati psihičku bolest. Takav način razmišljanja ima korijen u stigmatizirajućim stavovima i ograničava ljude da shvate što je psihički poremećaj. Stigma narušava ljudska prava oboljelih na poštovanje, ravnopravnost i liječenje (5).

3.2. Uloga medija

Uloga medija kod predstavljanja psihičkih bolesnika u javnosti vrlo je važna. Duševni bolesnici su se znali prikazivati kao nasilnici, ubojice, uz senzacionalistički naslove, a s premalo informacija o bolesti i liječenju. Većina oboljelih od shizofrenije ne razlikuje se značajno u činjenju kriminalnih nasilnih djela od opće populacije. Važno je napomenuti i da je opasnost veća u akutnim fazama bolesti, tako da nema opravdane podloge za mit o opasnosti. Također, mediji su ti koji često povezuju psihičke bolesnike

i sklonost kriminalnim djelima iako se dobro zna da ne postoji značajna povezanost. No ta se činjenica prešućuje, a sve u cilju poboljšanja marketinške dobiti koja je bazirana na bombastičnosti i pikantnim naslovima (5).

3.3. Socijalno isključivanje

Svaka je osoba podložna riziku za razvoj psihičke bolesti u nekom času svog života. Raspon rizičnih faktora utječe na razvoj problema mentalnog zdravlja. Jednom nastala teškoća ili poremećaj može imati negativne posljedice na zapošljavanje, prihode, adekvatno stanovanje, korištenje raznih usluga u zajednici ili socijalnu mrežu (6).
Stigmatizirane psihički oboljele osobe zbog diskriminacije se teško vraćaju na radno mjesto, događa se da je vrlo teško zaposliti ili ponovno zaposliti osobu koja je bolovala od psihičke bolesti, što nije nužno posljedica smanjenih radnih sposobnosti ili još uvijek prisutnog trajanja bolesti osobe, već predrasuda u svezi duševne bolesti. Utjecaj stigme na psihički oboljelog čovjeka ima negativne posljedice na njegovo zdravlje i ozbiljno narušava osjećaj vlastite vrijednosti, potiče izolaciju i dovodi do začaranoga kruga društvene isključenosti (5).

3.4. Terapija

Rehabilitacija psihijatrijskog bolesnika sveobuhvatan je i složen proces koji teži vođenju zdravog života unatoč postojanju simptoma bolesti. Rehabilitacija se sastoji od psihofarmakoterapije, psihoterapije i socioterapije. Socioterapija je, prema tome, dio rehabilitacije u kojoj u terapijske svrhe koristimo dimenzije grupe. Socioterapijski postupci su različiti, no svi imaju zajednički cilj: poboljšati funkcioniranje bolesnika i ojačati njegove sposobnosti socijalne prilagodbe. Konačni cilj socioterapije i cjelokupne rehabilitacije je resocijalizacija i reintegracija psihijatrijskog bolesnika u zajednicu (7).

Rehabilitacija počinje odmah nakon stabilizacije akutne epizode ili odmah kad se primijeti pogoršanje koje obično rezultira gubitkom učinkovitog socijalnog funkcioniranja. Koraci u psihijatrijskoj rehabilitaciji su: postavljanje dijagnoze, trening

vještina, farmakoterapija, podrška zajednice. Dijagnoza pomaže stručnjacima kategorizirati pacijente po poremećaju i stupnju bihevioralnog funkcioniranja. To je ključ za utvrđivanje oštećenja i invaliditeta, omogućava terapeutu posložiti prioritete u liječenju, odrediti specifične ciljeve i organizirati plan rehabilitacije. Također i dijagnoza i bihevioralna procjena važne su za određivanje efektivne farmakoterapije i psihosocijalnog tretmana. Dijagnoza pomaže terapeutu u davanju razumne i objektivne prognoze bolesti pacijentu i njegovoj obitelji te u procjeni kolika podrška zajednice je potrebna pacijentu da umanji svoja oštećenja (8).

3.4.1. Psihofarmakoterapija

Intervencije usmjerene na rehabilitaciju psihijatrijskih bolesnika podrazumijevaju redukciju ili uklanjanje simptoma bolesti i kognitivnih oštećenja koje se očituju na socijalnim i stručnim funkcijama. Takve intervencije su dostupne u psihofarmacima. Posljednjih 20 godina dogodio se značajan napredak u liječenju i prevenciji morbiditeta kroz upotrebu antipsihotika (veliki trankvilizatori), antidepresiva, anksiolitika (mali trankvilizatori), stabilizatora raspoloženja, hipnotika, psihostimulansa. Važno je napomenuti da ni ovi lijekovi nisu svemogući. Često su dovoljni samo za umanjenje simptoma i odgodu nego za potpuno sprječavanje relapsa bolesti, čak i kada se uzimaju redovito. Također su povezani s neugodnim nuspojavama koje ponekad mogu utjecati na psihosocijalne vještine. Međutim, obično su od pomoći u smanjivanju oštećenja na tu razinu da se psihosocijalne strategije liječenja mogu s efektivnošću primijeniti (8).

3.4.2. Socioterapija

Socioterapija je skup postupaka kojima se želi postići resocijalizacija psihičkog bolesnika i potpuna integracija u društvo (7). U psihijatrijskim institucijama obično postoje zasebni odjeli na kojima se provodi socioterapija. Program se provodi planski i svakodnevno. Od socioterapijskih postupaka primjenjuju se terapijska zajednica, radno-okupacijska terapija, učenje socijalnih vještina i rekreacija (ples, terapija glazbom,

kinopredstave, sportske aktivnosti i sl.) što ovisi o tipu ustanove i njezinim kapacitetima.

Socioterapijski postupci imaju za cilj da u tijeku ili nakon psihijatrijskog liječenja pripreme bolesnika za povratak u njegovu sredinu. Socioterapijskim postupcima djelujemo na bolesnika, ali i na njegovu sredinu (obiteljsku, radnu). Bolesnika se uči kako će prihvatiti pritisak sredine u kojoj živi i djeluje, a da pritom ne ispolji abnormalno ponašanje koje karakterizira njegovu bolest. Socioterapija u instituciji ograničena je stoga što je glavni razlog hospitalizacije akutna faza bolesti u kojoj je do bolesnika teže doprijeti. Terapijski postupci orijentirani su primarno na podršku terapeuta i čitave grupe bolesniku u akutnoj fazi, a smanjenjem simptoma akutne faze mogućnosti sve više rastu.

3.4.3. Rad i mentalno zdravlje

Rad pozitivno utječe na mentalno zdravlje i na oporavak od psihičke bolesti. Dugotrajna nezaposlenost dovodi do socijalne isključenosti. Radeći, ljudi ostvaruju cijeli niz svojih želja i potreba pri čemu financijski dobitak nije često najvažniji razlog njihove radne aktivnosti. Većina osoba koje se liječe od psihičke bolesti željela bi raditi. Za pomoć u postizanju toga cilja postoje snažni etički, socijalni i zdravstveni razlozi (5).

Zaposlena osoba svakoga dana postiže sljedeće:

- dostiže dostojanstvo, zadovoljstvo i osobnu vrijednost kroz produktivnost,
- ima priliku socijalizirati se i biti u interakciji sa suradnicima,
- može sklopiti prijateljstva i uživati u rekreaciji i socijalnim aktivnostima izvan radnog mjesta,
- uči socijalne vještine i vještine rješavanja problema kroz opservaciju sa suradnicima i superviziju tijekom interakcije,
- dobrobit od planiranja zadataka i dnevne rutine koji smanjuju simptome depresije, anksioznosti i psihoze,
- iskustvo koje povećava samopoštovanje, samoodgovornost, osnaživanje i nadu za budućnost.

Zapošljavanje osoba sa psihičkom bolesti povećava kognitivne kapacitete zbog toga što posao zahtijeva koncentraciju, pamćenje, rješavanje problema i donošenje odluka, zarađuje novac što osigurava egzistenciju i zadovoljstva u svakodnevnom životu, rad povoljno djeluje na oporavak od bolesti, osigurava osobni status, ulogu i identitet kao radnika, što je važno kod razmjene vrijednosti u susretu s ljudima i stvara dobar osjećaj o sebi, sudjeluje u emocionalnom, ponašajnom iskustvu i ima stavove koji su u skladu s oporavkom i zdravljem. Zapošljavanje osoba s mentalnim bolestima daje im mogućnost sudjelovanja u društvu kao aktivnih građana i smanjuje barijere koje su povezane sa stigmom, predrasudama i diskriminacijom. Nesposobnost da se nađe ili održi posao može dovesti do marginalizacije u društvu, nedostatka financijskih sredstava, socijalne izolacije i može narušiti samopoštovanje i kvalitetu života. Rad je vrlo važan za održavanje mentalnog zdravlja i za promicanje oporavka oboljelih od psihičkih poremećaja (5).

3.5. Uloga medicinske sestre

Jedno od vrlo važnih područja zdravstvene njege koja zahtijevaju posebna stručna znanja je i zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Produžetak godina života, ekonomski i socijalni uvjeti značajno utječu na porast broja psihijatrijskih oboljenja, te je potrebno povećati razinu obrazovanja zdravstvenih radnika (WHO, 1998).
Zadatak medicinske sestre u svim oblicima socioterapije je:

- stalna prisutnost uz bolesnika
- praćenje bolesnikova ponašanja u svim vidovima okupacione, rekreativne i grupne terapije
- zajedno s bolesnicima organizirati način života u terapijskoj zajednici
- kroz provođenje raznih aktivnosti poticati očuvanje zdravog dijela ličnosti bolesnika

U socioterapijskoj zajednici za bolesnike se mogu organizirati zajednički posjeti različitim kulturnim zbivanjima van psihijatrijske ustanove: kazališnim i kino predstavama prema odabiru pacijenata, posjeti muzejima ili sportskim manifestacijama,

šetnje ili kraći izleti, rekreacija. Na samom odjelu također se organiziraju različiti oblici zabave za bolesnike čije trenutno staje to dozvoljava (npr. ples).

Medicinska sestra je stalno prisutna uz bolesnike i prati njihovo ponašanje izvan bolničkog okruženja, bolesnikovo uklapanje u društvena zbivanja koja ga okružuju (9).

3.6. Upute Svjetske zdravstvene organizacije (SZO)

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

1. Usluge u zajednici treba provoditi multidisciplinarni tim koji uključuje medicinsku sestru s odgovarajućim stupnjem obrazovanja ovisno o intervencijama koje provodi
2. Promjena odnosa medicinska sestra/tehničar-pacijent u pravcu ravnopravnosti, partnerstva, uspostavljanja dobrog terapijskog odnosa, njegovanje autonomije nasuprot paternalizmu
3. Potrebna je edukacija o ljudskim pravima-upoznavanje s konvencijom o ravnopravnosti osoba s invaliditetom UN-a
4. Pacijent ima pravo na ravnopravan život u zajednici kao i drugi građani zdravi ili bolesni od tjelesnih bolesti
5. Bolnički sustav ne priprema pacijenta za život u zajednici-okrenut je kroničnosti, a ne oporavku
6. Nedostatak programa u zajednici su barijere oporavku oboljelih od psihičkih poremećaja
7. Sadašnje stanje vezano za službe u zajednici nije zadovoljavajuće obzirom na razvijenost službi u zajednici i usluge koje se pružaju (10).

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) navodi da je povezanost službi za mentalno zdravlje, ustanova i usluga ključna. Potreban je balans između bolničkih i izvanbolničkih službi. SZO smatra da je dugotrajno bolničko liječenje dugotrajno i

neefikasno, stoga se preporuča deinstitucionalizacija uz povezan sustav usluga u zajednici koji uključuje slijedeće:

- Usluge na primarnom nivou (nivo obiteljske medicine i doma zdravlja) koje provode rano otkrivanje i liječenje mentalnih poremećaja, imaju specifične programe za depresiju, anksiozne poremećaje, prve psihotične poremećaje i upućivanje na druge razine službe za zaštitu i unaprjeđenje mentalnog zdravlja kada je to potrebno.
- Služba za mentalno zdravlje u zajednici uključuje dnevne centre, centre za rehabilitaciju, mobilni tim za krizne intervencije, usluge poput casemanagementa (specifični oblik brige za osobe koje učestalo koriste bolničko liječenje), pomoći kod zapošljavanja i drugih psihosocijalnih postupaka namijenjenih osposobljavanju za samostalni život i rad.
- Smještaj u zajednici i različite oblike superviziranog smještaja, organiziranog stanovanja, pomoći u kući, nasuprot smještanja u domove socijalne skrbi udaljenim od mjesta stanovanja.
- Bolničko liječenje je kratkotrajno, dugotrajnije liječenje za manji broj osoba
- Neformalne programe samopomoći i socijalnog uključivanja koje organiziraju nevladine udruge-one su važan dio sustava ali ne mogu zamijeniti druge funkcionalne dijelove (10).

SZO preporuča poštivanje određenih principa u službama za mentalno zdravlje:

- Pristupačnost; službe u blizini mjesta gdje žive korisnici usluga
- Sveobuhvatnost; uključuje dostupnost različitih metoda
- Kontinuirana koordinirana skrb nakon bolničkog liječenja korištenjem različitih drugih službi osim medicinskih poput socijalne skrbi, zapošljavanja, služba vođena potrebama korisnika
- Efikasnost; korištenjem postupaka i programa čija se učinkovitost može lako dokazati
- Jednakost; usluge trebaju biti dostupne svim osobama kojima su potrebne
- Zaštita i unapređenje ljudskih prava - osobe s mentalnim poremećajima imaju ista ljudska prava

- Informacije; točne informacije o sustavu liječenja i ljudskim pravima (10).

3.7. Deinstitucionalizacija

Unatrag desetak godina i u RH zaživio je projekt "Psihijatrija u zajednici". Razlog tome je moderniji koncept prihvaćanja i liječenja osoba s duševnim smetnjama. Ponuđeno je više opcija deinstitucionalizacije. Nakon akutnog liječenja, ukoliko se radi o osobi s težim psihičkim problemima i nemogućnošću samostalnog funkcioniranja, predviđen je vaninstitucionalni oblik smještaja u udomiteljske obitelji i u socijalno-zdravstvene ustanove. Primjetan je porast smještaja kroničnih duševnih bolesnika u iste, kao i relativno malen postotak onih koji se rehospitaliziraju. Broj udomiteljskih obitelji u RH je relativno malen, a upitno je koliko socijalno-zdravstvena ustanova pretpostavlja samo oblik transinstitucionalizacije.

Jedna od učinkovitijih metoda je liječenje i psihosocijalna rehabilitacija u heteroobiteljima koja se počinje primjenjivati potkraj XIX. i početkom XX. stoljeća. Tu socioterapijsku metodu liječenja i psihosocijalne rehabilitacije psihijatrijskih pacijenata uveo je u Hrvatskoj dr. Milan Geratović 1932. g. u ”Bolnici za duševne bolesti Stenjevec” u Zagrebu. U Psihijatrijskoj pak bolnici “Sveti Ivan” ta se metoda primjenjuje od 1963. godine. Psihijatrijski pacijenti pojedinačno ili u skupinama od dva-tri pa i više pacijenata smještaju se pretežito u obitelji nastanjene u ruralnim područjima, ali u relativnoj blizini Psihijatrijske bolnice “Sveti Ivan”. Prosječna duljina liječenja u heteroobiteljima je 2 mjeseca, a dobni raspon pacijenata od 22-70 godina (broj, sociodemografska obilježja i duljina liječenja i psihosocijalne rehabilitacije pacijenata u heteroobiteljima na dan 31. prosinca 2007. godine). U određenim vremenskim intervalima, a najčešće jednom tjedno, pacijente smještene u heteroobiteljima posjećuje psihijatrijski tim iz bolnice, a čine ga psihodinamski dodatno educiran psihijatar, viša medicinska sestra-tehničar sa završenom edukacijom iz Balintovih grupa i za grupnog terapeuta te socijalni radnik. Pacijenti pak jednom mjesečno dolaze u bolnicu na sastanak terapijske zajednice ili radi korekcije terapije, recidiva poremećaja i sl. Povremeno se u psihijatrijskoj ustanovi održavaju sastanci psihijatrijskog tima s

članovima heteroobitelji kao i susreti članova heteroobitelji u kojima su tek odnedavno smješteni pacijenti, a sve radi razmjene znanja i iskustava o odnosu i ophođenju s pacijentima. Radi izobrazbe članova heteroobitelji o psihičkim poremećajima i psihičkim bolesnicima, psihijatrijski tim publicirao je brošuru konceptualno i stilski prilagođenu stupnju njihova znanja i izobrazbe te edukativnih potreba (11).

Proces deinstitucionalizacije, kao i svaki proces koji se razvija, pokazao je da nije savršen. Pregledom svjetskih iskustava i literature primjećuju se dobre i manje dobre strane procesa deinstitucionalizacije. U dobre strane mogu se ubrojiti smanjenje broja bolesnika u psihijatrijskim ustanovama, smanjenje troškova liječenja, uključenje bolesnika u zajednicu i poboljšanje psihičkog zdravlja. Kao manje dobre strane izdvajaju se porast broja beskućnika s psihičkim poremećajem, transinstitucionalizacija u sociomedicinske ustanove s ograničenim mogućnostima stručne skrbi za osobe s duševnim smetnjama, porast kriminaliteta u okviru kojega su duševni bolesnici puno češće žrtve nego počinitelji različitih oblika nasilja, nastavak stigmatizacije i jačanje predrasuda, porast rehospitalizacije i to rjeđe dugotrajne, ali zato značajno učestalije kratkotrajne hospitalizacije, smanjena mogućnost nadzora ponašanja uključujući i nasilno ponašanje, te povećana stopa suicida (12).

3.8. Socioterapija izvan institucije

Socioterapija se može organizirati u različitim psihijatrijskim jedinicama izvan institucije kao što su npr. jedinice mentalnog zdravlja, poliklinička služba ili socijalno-medicinske ustanove. Socioterapija se najčešće provodi u skupinama ljudi koje čine pojedinci s relativno sličnim problemima i voditeljem - terapeutom. Članovima grupe pruža se stručna pomoć, ulažu se napori za razumijevanjem vlastitih postupaka i ponašanja, te mogućnost sagledavanja uzajamnih reakcija u odnosu na druge ljude s kojima se susreću. Radni terapeut koristi grupne procese kako bi efikasnije modificirao ponašanje, mišljenje i emocije svakog člana grupe. Browne (1999.) je zaključio da izvanbolnički programi koji imaju mogućnosti radne rehabilitacije mogu imati značajno pozitivan utjecaj na kvalitetu života osoba psihičkih bolesnika. Suvremena psihijatrija

sve se više usmjerava k izvanbolničkim oblicima liječenja koji su se pokazali ekonomski isplativiji (u usporedbi s institucionalnim/bolničkim liječenjem), a jednako su učinkoviti. Trend suvremene psihijatrije je u tendenciji smanjenja broja bolničkih kreveta u psihijatrijskim institucijama. Reorganizacija zdravstvene skrbi ima naglasak na polikliničkom radu i na drugim oblicima liječenja (7).

Dnevne bolnice i klubovi bolesnika organizacijske su jedinice u kojima se provodi aktivna rehabilitacija duševnih bolesnika. Upravo zbog toga svi socioterapijski postupci imaju vrlo dobru perspektivu u novoj organizaciji i u liječenju duševnih bolesnika.

Parcijalna hospitalizacija može biti organizirana kao dnevna, noćna ili bolnica vikendom, ovisno o vremenu kada bolesnik dolazi u bolnicu. U našim uvjetima najčešće se koriste dnevnobolnički oblici liječenja. Parcijalna hospitalizacija relativno je nov oblik liječenja. Po svojem se ustroju nalazi iz između stacionarnog i ambulantnog liječenja, odnosno čini prijelazni oblik između navedenih. Dnevna bolnica samo je jedan od oblika parcijalne hospitalizacije te ova dva pojma treba jasno razlikovati.

Rehabilitacija izvan institucije ima svoje prednosti nad bolničkim liječenjem. Ona je u ekonomskom smislu isplativija, a jednako je učinkovita. Liječenjem izvan institucije izbjegavamo stigmatizaciju duševnog bolesnika koja je još uvijek prisutna. Ove prednosti moramo uzeti u obzir prilikom izbora postupaka i oblika provođenja rehabilitacije (7).

3.9. Organizirano stanovanje u zajednici

Program organiziranog stanovanja u zajednici provodi se uz podršku za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja i rehabilitacijski program u kojem je naglašena uloga korisnika i samo – pomoć uz podršku, ukoliko je potrebna (11).

Mnoge osobe s teškoćama mentalnog zdravlja sposobne su živjeti u zajednici i uključiti se u društvo. Za mnoge osobe organizirano stanovanje u zajednici uz nadzor je važno iskustvo jer im omogućava stjecanje osnovnih vještina i usvajanje stavova potrebnih za uspješno uključenje u društvo. Kako bi sudjelovali u različitim aktivnostima prema osobnim potrebama i željama, korisnici imaju podršku i vodstvo. Uvjerenje i provedba principa integracije pomaže osobama koje se nalaze u riziku socijalne isključenosti da

realiziraju svoj osobni potencijal. Podrška se pruža tamo gdje je potrebna kako bi se osposobilo osobe s teškoćama mentalnog zdravlja da žive potpun i aktivan život. Visok stupanj zadovoljstva u emocionalnom, psihološkom i socijalnom aspektu života vodi ka dobrom mentalnom zdravlju (11).

Prednosti stanovanja u zajednici su sigurno i kućno okruženje integrirano u lokalnoj zajednici, razvijanje novih i održavanje postojećih odnosa, aktivnosti u lokalnoj zajednici, razvoj životnih vještina (nabava namirnica, kuhanje, čišćenje, raspolaganje novcem)

3.10. Zapošljavanje osoba sa psihičkim bolestima

Fond za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom osnovan je Uredbom Vlade Republike Hrvatske 2003. godine, a formalno-pravno je počeo s poslovanjem u studenome 2006. godine. Temeljna zadaća Fonda je ispunjenje osnovnoga cilja Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 142/02,33/05) – da se nizom aktivnosti potiču poslodavci, prvenstveno na otvorenom tržištu rada, da zapošljavaju osobe s invaliditetom (5).

Osnovne aktivnosti Fonda mogu se podijeliti u sljedeće skupine:

• provođenje politike razvitka i unaprjeđivanja profesionalne rehabilitacije i zapošljavanja osoba s invaliditetom

• financiranje ili sufinanciranje ustanova za profesionalnu rehabilitaciju i radnih centara

• isplate novčanih poticaja

• financiranje ili sufinanciranje programa i projekata za poticanje i zapošljavanja i održavanja zaposlenosti osoba s invaliditetom

• nadzor ostvarivanja prava na novčani poticaj i korištenja drugih sredstava Fonda

• drugi poslovi predviđeni Uredbom o osnivanju Fonda i Statutom Fonda.

Korisnici poticaja pri zapošljavanju osoba s invaliditetom su:

1. Poslodavac koji zapošljava osobu s invaliditetom
2. Osoba s invaliditetom koja se samozapošljava (osnivanje obrta) (5).

Raznovrsnim programima, prijedlozima, strategijama i zakonima pokušava se poboljšati položaj invalidnih osoba, obrazovanje i rehabilitacija te ujednačiti prava i osigurati ravnopravno uključivanje u svijet rada. Jedna od najvećih zapreka zapošljavanju osoba s psihičkim bolestima je negativan stav društva zasnovan na predrasudama o slabijim radnim potencijalima. Najbolji način u uklanjanju ovih predrasuda je upravo rad ovih osoba. Od rada osoba s bilo kakvim invaliditetom pa tako i psihijatrijskih bolesnika brojne su koristi za društvo u cjelini, no najveća je svakako ekonomska isplativost.

Radom ovih osoba smanjuju se socijalna i druga davanja, osigurava se njihova egzistencija i zadovoljavaju njihove specifične potrebe. I same osobe s invaliditetom imaju brojne koristi od svojega rada. Primjerice, zaposlene osobe s invaliditetom imaju bolju sliku o sebi, više samopouzdanja, društveno su aktivnije, općenito su prilagodljivije na promjene i kompetentnije u svakodnevnom osobnom životu, ekonomski su superiornije. Poboljšanje položaja osoba s invaliditetom na tržištu rada ovisi o čitavom nizu čimbenika. Da bi se ostvario ovaj cilj, nužno je povezati djelatnosti zdravstva, obrazovanja, civilnog društva, zapošljavanja i ostalih institucija koje djeluju na tržištu rada. Zapošljavanje i rad osoba s invaliditetom ovisi jednim dijelom o poslodavcima, ali većim dijelom i o samim osobama s invaliditetom, njihovoj spremnosti i upornosti kojom će iskoristiti prilike za školovanje i radno osposobljavanje (5).

Jedna od većih zapreka u zapošljavanju nezaposlenih osoba s invaliditetom je, prije svega, neadekvatna obrazovna struktura, gubitak stečenih znanja i vještina izgubljenih dugogodišnjom nezaposlenošću.

U evidenciji HZZ-a PS Zagreb, na dan 31. ožujka 2011. bilo je ukupno 136 osoba sa psihičkim i organskim smetnjama, koje imaju riješen status osobe s invaliditetom u skladu sa Zakonom o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom.

Ostali (354 osoba) su isto osobe sa psihičkim i organskim smetnjama, a nemaju status osoba s invaliditetom i one, zapravo, predstavljaju jednu od najteže zapošljivih skupina na tržištu rada (5).

Kada govorimo o osobama sa psihičkim smetnjama, možemo reći da

ova skupina ima sigurno daleko veći broj evidentiranih nezaposlenih osoba, međutim zbog stigme koja prati ove osobe, često savjetnicima koji se bave njihovim zapošljavanjem i ne kažu svoje zdravstvene poteškoće. Treba naglasiti da većina nema

riješen status osoba s invaliditetom (u skladu sa Zakonom o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom) te se zapošljavaju i koriste mjere aktivne politike kao i sve druge zdrave nezaposlene osobe.

U pružanju organizirane stručne pomoći u zapošljavanju ove skupine nezaposlenih osoba važna je podrška u prilagodbi na radnom mjestu te podrška poslodavcima u organizaciji radnog procesa i osiguranju uvjeta

za rad. Bitno je upoznati poslodavce s mogućnostima i specifičnostima osoba sa psihičkim poremećajima, poticajima prilikom njihova zapošljavanja te nastojati senzibilizirati poslodavce uz korištenje postojećih primjera dobre prakse (5).

3.10.1. Poticaji pri zapošljavanju osoba s invaliditetom

Novčani poticaji – naknada u visini uplaćenog doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje i doprinosa za zapošljavanje (članak 3. – 7.)

Poslodavcu koji zapošljava osobu s invaliditetom određuje se za tu osobu novčani poticaj u visini uplaćenog doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje i doprinosa za zapošljavanje. Osobi koja se samozapošljava određuje se novčani poticaj u visini za nju uplaćenog doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje.

Naknada razlike zbog smanjenog radnog učinka (Članak 8. – 13.)

Poslodavac prilikom zapošljavanja osobe s invaliditetom koja zbog svojega invaliditeta ne može obavljati količinski opseg posla kao i zdravi radnik, ima za tu osobu pravo na naknadu razlike plaće zbog smanjenog radnog učinka osobe s invaliditetom. Količinski opseg posla utvrđuje se prema prosječnim mogućnostima zdravih radnika.

Sufinanciranje troškova osobnog asistenta – pomagača u radu (Članak 14. – 19.)

Poslodavac, odnosno osoba koja se samozapošljava, ima pravo na sufinanciranje

dijela troškova druge osobe – osobnog asistenta, koja privremeno ili trajno pomaže osobi s invaliditetom u obavljanju određenih aktivnosti koje zbog vrste, stupnja invaliditeta osoba s invaliditetom ne može samostalno izvoditi.

Jednokratna materijalna davanja za obrazovanje osoba s invaliditetom

Osoba koja je samozaposlena odnosno poslodavac koji uputi kod njega zaposlenu osobu s invaliditetom na obrazovanje ili ako sam provodi obrazovanje, ima pravo na nadoknadu 60 % iznosa utrošenih sredstava na školovanje osobe s invaliditetom.

3.11. Poteškoće u resocijalizaciji

Posljedice nedostatka sustava usluga za mentalno zdravlje su ponajprije učestale hospitalizacije pa čak i za one koje se u pravilu ne liječe u bolnici. Veliki problem kod potpune resocijalizacije je prerano umirovljenje, nezaposlenost, smještaj u domove i lišavanje poslovne sposobnosti što dovodi do socijalne isključenosti Konvencija o ravnopravnosti osoba s invaliditetom UN-a potiče ravnopravnost osoba s invaliditetom uz pružanje podrške za smanjene sposobnosti, poticanje maksimalne autonomije, pravo za život u zajednici, a ne lišavanje prava (10). Što se obiteljskog života tiče, najčešće je vijest o psihičkoj bolesti praćena nevjericom i negacijom, stoga će uvijek trebati jedno razdoblje da osoba i obitelj prihvate kako se radi o bolesti za koju je potrebno često i dugotrajno liječenje. Vrlo je važno da ovo razdoblje traje što kraće i da se liječenje primijeni što ranije jer se tada postižu najbolji rezultati. Kada obitelj dvoji o tome je li postavljena prava dijagnoza, dobro je sugerirati da zatraži mišljenje drugog liječnika. Posljedica negiranja bolesti može biti prekid liječenja, stoga je važno obitelji pomoći da dobije uvid u pravo stanje i mogućnosti liječenja. U ovim situacijama dobro je napraviti usporedbu s tjelesnom bolesti, npr. infarktom miokarda, i pitati članove obitelji bi li i u tom slučaju rekli da nije potrebno liječenje. Pozadina negacije mentalne bolesti često može biti stigma koju ta bolest ima. Na psihičku bolest gleda se kao na slabost ličnosti ili se očekuje da se osoba "trgne" i sama riješi situaciju. Negacija kao način suočavanja s bolesti nije efikasna i potrebno je što prije pomoći obitelji da se suoči s realnosti

oboljenja i sagleda mogućnosti oporavka. Negacija bolesti pojavljuje se gotovo kod svih kategorija i dijagnoza psihičke bolesti, ali je najizraženija kod osoba oboljelih od psihotičnog poremećaja poput shizofrenije i bipolarnog poremećaja. Edukacija o bolesti i liječenju može značajno pomoći obitelji da prihvati postojanje bolesti i da time pomogne liječenju svog oboljelog člana (13).

Da bi se poteškoće u resocijalizaciji psihijatrijskih bolesnika uspješno otklonile potrebno je učiniti sljedeće nužne korake:

1. Na nacionalnom nivou: Potrebno je jasno se odrediti prema deinstitucionalizaciji. Potrebno je revidirati nacionalnu strategiju zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016. g., na način da se jasno opredijeli za deinstitucionalizaciju i razvoj službi u zajednici kako to savjetuje SZO i da se započne implementacija.
2. Potrebno je u postojećem financiranju usluga za mentalno zdravlje dati prednost financiranju usluga za mentalno zdravlje u zajednici koje su alternativa bolničkom liječenju poput casemanagementa, vanbolničkih programa za liječenje depresije i anksioznih stanja, prvih psihotičnih epizoda, programa rehabilitacije, socijalnog uključivanja u sustavu zdravstva, sustavu socijalne skrbi i u sustavu udruga.
3. Medicinske sestre/tehničari mogu djelovati samostalno ili kao članovi multidisciplinarnog tima u svim područjima zaštite mentalnog zdravlja u zajednici; na promociji i unaprjeđenju mentalnog zdravlja, na prevenciji te ranom prepoznavanju i različitim oblicima liječenja mentalnih poremećaja kao casemanagement, patronaža, izvanbolnička rehabilitacija, dnevni centri koji potiču socijalno uključivanje i povećanje kapaciteta za rad i zapošljavanje.
4. Za učinkovitu i kvalitetnu organizaciju i provođenje sestrinske skrbi na području mentalnog zdravlja potrebno je razviti programe, standarde i smjernice, odrediti kompetencije, provoditi kontinuiranu i koordiniranu zdravstvenu njegu baziranu na dokazima te osigurati edukaciju na svim razinama obrazovanja medicinskih sestara/tehničara.
5. Edukacija za rad u zajednici svih kadrova; nove usluge, orijentacija prema oporavku, prava pacijenata (10).

4. Zaključak

Psihičke bolesti redovita su pojava u svim kulturama tako da se u novije doba ovom problemu pristupa s velikom pažnjom i sve uspješnijom borbom protiv stigme.
U resocijalizaciji i integraciji psihijatrijskog bolesnika značajno mjesto zauzima socioterapija koja je grana socijalne psihijatrije.

Raširenost i raznovrsnost postupaka najznačajniji su za uspješnost liječenja koje mora biti individualno. U akutnim fazama liječenje je manje uspješno dok se bolesnik psihofarmakoterapijom ne dovede do stanja suradljivosti. Rezultati se vide u smanjenju broja hospitalizacija duševnih bolesnika, povećanoj kvaliteti njihova života, destigmatizaciji duševne bolesti te deinstitucionalizaciji.

Uspjeh provedene socioterapije je zadovoljavajuće obiteljsko i radno funkcioniranje, kao i zadovoljavajuće funkcioniranje u široj zajednici. Radno funkcioniranje ima posebno važnu ulogu u resocijalizaciji stoga što ponajprije povećava dostojanstvo i osjećaj osobne vrijednosti.
Uz dobar oporavak, unatoč bolesti može se voditi zdrav život.

5. Sažetak

Probleme mentalnog zdravlja danas ima oko petina svjetskog stanovništva stoga je vrlo važno omogućiti liječenje u zajednici, pri čemu pomažu razne udruge, programi i poticaji. Poteškoće pri integraciji u društvo javljaju se zbog predrasuda okoline koje su neutemeljene, a korijene vuku iz davnih vremena kada su ovakvi bolesnici bili nedopustivo tretirani. Danas se psihijatrijski bolesnici liječe u raznim psihijatrijskim ustanovama i službama.

Borba protiv stigme sastoji se od kombinacije edukacije, kontakata s predstavnicima stigmatizirane grupe i protesta, a pritom edukacija treba obuhvatiti točne informacije koje će se suprotstaviti krivim vjerovanjima.

Socioterapija je metoda rehabilitacije koja se najčešće provodi u skupinama ljudi koje čine pojedinci s relativno sličnim problemima i voditeljem – terapeutom te se članovima grupe pruža stručna pomoć. Metode socioterapije su : radno-okupaciona terapija, smještaj u zajednici, dnevne bolnice, klubovi bolesnika itd.

Teži se i zapošljavanju osoba s psihičkim poteškoćama. Jedna od većih zapreka u zapošljavanju nezaposlenih osoba s invaliditetom je neadekvatna obrazovna struktura, gubitak stečenih znanja i vještina izgubljenih dugogodišnjom nezaposlenošću. Cilj je da se nizom aktivnosti potiču poslodavci, prvenstveno na otvorenom tržištu rada, da zapošljavaju osobe s invaliditetom.

6. Summary

At this point almost 1/5 of population suffers from mental disorders, therefore it is very important to provide rehabilitation in community. Various associations, programs and incentives can help that. Difficulties at integration of such patients appear because of prejudices which are often unfounded.

Action against stigma consists of education, contacts with representatives of affected group and protest. Thereat education should involve exact informations which are opposed to incorrect beliefs.

Sociotherapy is a method of rehabilitation which is usually carried out within groups of people with similar difficulties and a leader-therapist so that group members can recieve professional help. Methods of sociotherapy are: occupational therapy, living in community, daily hospitals and associations of patients.

It is also tending to employing such patients. One oft he major obstacles to hire these patients is inadequate educational structure, loss of acquired knowledge and skills due to years of unemployment. Goal is to stimulate employers with various activities to give an opportunity to patients with mental disorders.

7. Literatura

1. Udruga susret; Problemi mentalnog zdravlja, 2010.
Dostupno na: http://udruga-susret.hr.win7.mojsite.com/web/?p=1 Preuzeto: 05.11.2015.
2. Škola za medicinske sestre Mlinarska; Zdravstvena njega psihijatrijskog bolesnika, Zagreb. Dostupno na: https://www.google.hr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjy0ouOpZ3KAhWF1iwKHSB9DCMQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mlinarska.hr%2Fcategory%2Fkljucne-rijeci%2Fzdravstvena-njega-psihijatrijskog-bolesnika&usg=AFQjCNGG6oF7bc4r4aYC5fP9CIHL7bC2UA&sig2=iAibrUEC7hoO_ZjgtVCxfA
Preuzeto: 20.12.2015.
3. Jakovljević M, Begić D. Socijalna psihijatrija danas: izazovi i mogućnosti. Soc. psihijat., 41 (2013) Br. 1, str. 16–20
4. Štrkalj-Ivezić i suradnici; Rehabilitacija u psihijatriji - psihobiosocijalni pristup; Udžbenici sveučilišta u Zagrebu, 2010
5. Štrkalj-Ivezić S. i suradnici; Zapošljavanje osoba sa psihičkom bolesti; Zagreb, 2011
Dostupno na: http://www.udruga-svitanje.hr/download/Antistigma_PDF.pdf
Preuzeto: 05.11.2015.
6. Udruga susret; Društvo bez predrasuda, 2010.
Dostupno na: http://udruga-susret.hr.win7.mojsite.com/web/?page_id=4
Preuzeto: 05.11.2015.
7. Ružić K. i suradnici; Rehabilitacija u psihijatriji - socioterapija: mini review; Medicina 2009, vol.45, No.4, p.338-343 Dostupno na: http://hrcak.srce.hr/45853
Preuzeto: 06.11.2015.
8. Liberman R.P.; Psychiatric rehabilitation of chronic mental patients; Washington: American Psychiatric Press, 1988; 15-26
9. Zdravstveno veleučilište Zagreb; Opis zvanja i poslova; Zagreb,2015.
Dostupno na: http://www.zvu.hr/specijalisticki-diplomski-strucni-studij-psihijatrijskog-sestrinstva/ Preuzeto: 20.12.2015.

10. Bradaš Z, Božičević M; Prijedlog kompetentnosti medicinske sestre u zajednici u cilju zagovaranja mentalnog zdravlja; KBC Zagreb – Klinika za psihijatriju
Dostupno na: http://www.hcjz.hr/index.php/hcjz/article/viewFile/169/132
Preuzeto: 20.12.2015.
11. Udruga susret; Ostani u zajednici – organizirano stanovanje u zajednici, 2010.
Dostupno na: http://udruga-susret.hr.win7.mojsite.com/web/?page_id=10
Preuzeto: 05.11.2015.
12. Psihijatrijska bolnica Rab; Bolnica i zajednica; Rab, 2009.
Dostupno na: http://www.bolnicarab.hr/hr/bolnica_i_zajednica/6/22
Preuzeto: 20.12.2015.
13. Štrkalj-Ivezić S., Martić-Biočina S.; Rekacije obitelji na psihičku bolest člana obitelji; pregledni članak-review; Medicina fluminensis 2010; vol.46, No.3, p.318-324

8. Životopis

Osobni podaci:

Ime i prezime: Maja Šerić

Datum i mjesto rođenja: 28.12.1992., Split

Adresa: Mosećka 13, Solin

Mobitel: 095/549-4251

E-mail: maja.seric@gmail.com

Obrazovanje:

1999-2007.g. Osnovna škola Vjekoslav Parać, Solin

2007-2011.g. Zdravstvena škola Split, farmaceutski tehničar

2012-2016.g. Preddiplomski sveučilišni studij, Split

Sveučilišni Odjel zdravstvenih studija,

Smjer: sestrinstvo.

Vještine:

Rad na računalu: Aktivno koristi računalo, poznaje rad na MS Office paketu.

Strani jezici: Engleski i njemački jezik aktivno koristi.