

ZDRAVSTVENA NEGA IN DUŠEVNO ZDRAVJE NURSING AND MENTAL HEALTH

Ni zdravja brez duševnega zdravja. Letošnji dan duševnega zdravja je bolj kot v preteklih letih usmerjen v pozitivne kazalce duševnega zdravja in v dobro počutje. Duševno zdravje ni le stanje odsotnosti simptomov in bolezni, temveč pomeni krepitev in varovanje zdravja ter dobrega počutja. World Federation for Mental Health je razglasila 10. oktober za dan duševnega zdravja, da bi dosegli večje spoštovanje in pravice oseb z diagnozo duševnih in čustvenih motenj, da bi razširili preventivne programe za zmanjšanje čustvenih motenj med ranljivimi skupinami prebivalstva, vzpodbudili potrebno in ustrezno varstvo ljudi v stiski in dosegli najugodnejše možno duševno in emocionalno zdravje vsakega človeka.

Pozitivno duševno zdravje vključuje pozitiven odnos do sebe in drugih, optimizem in uspešno premagovanje težav, soočanje z izzivi, občutek moči, pozitivno samopodobo in visoko samospoštovanje. Definicija Svetovne zdravstvene organizacije duševno zdravje opredeljuje kot stanje dobrega počutja, v katerem posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, je učinkovit na delovnem področju in samostojen (Mental, 2005).

Pozitivno duševno zdravje je pomembno za kakovost življenja posameznikov, za splošno dobro počutje, razumevanje in zaznavanje okolice v povezavi s sporazumevanjem z drugimi. Duševno zdravje vpliva tudi na življenjski slog, fizično zdravje, zaposlovanje in medosebne odnose. Negativni vidik duševnega zdravja ponavadi povezujemo s simptomi in pogostostjo duševnih bolezni. Veliko ljudi, ki trpijo za duševnimi težavami, zdravljenje v bolnišnici ne zajame, saj zaradi stigme in predsodkov ne poiščejo zdravniške pomoči. Biopsihosocialni model obravnave v psihiatriji zadnja leta prinaša spremembe. Tudi v zdravstveni negi se širita znanje in razumevanje duševnih motenj, vedno več je različnih oblik in možnosti za pomoč osebam in svojcem v duševni stiski, ki omogočajo zmanjševanje stigme in predsodkov, ki so povezani z duševnimi motnjami.

V današnjem času je poleg težav v duševnem zdravju še mnogo drugih dogodkov in vsakodnevnih pritiskov, ki nam povzročajo družbeno izključenost, revščino, slabe odnose, kratenje pravic in stigmatizacijo. Potrebno bi bilo raziskati vzroke za porast nekaterih duševnih motenj ter načine obvladovanja težav in ravnovesja duševnega zdravja. Pri tem imajo pomembno vlogo tudi strokovni delavci, politika in družba.

Najpogostejše duševne motnje v Evropski uniji so depresija, anksioznost in shizofrenija. Duševne motnje

v evropski regiji predstavljajo skoraj 20 % bolezni, težave z duševnim zdravjem za določen čas prizadenejo enega od štirih ljudi (Turk, Albreht, 2010). Slovenija je v vrhu držav z zelo visoko stopnjo samomorov (Leskošek, 2001). Pomembno je organizirati različne oblike pomoči za vse ciljne skupine, med katerimi so v skupnosti najbolj pomembne strokovne storitve za duševno zdravje. Pomoč potrebujejo tako mladi kot starejši ljudje, saj na eni strani med odvisnimi od alkohola in drugih prepovedanih drog narašča delež mladih, na drugi strani pa se povečuje delež oseb z demenco in starostno depresijo (Kogoj, 2010).

Zdravstvena nega in promocija zdravja imata pomembno vlogo pri spodbujanju pozitivnega duševnega zdravja, pri preprečevanju bolezni ter pri zdravljenju in rehabilitaciji. Zakon o duševnem zdravju (2008) opredeljuje pravice in dolžnosti izvajalcev in uporabnikov storitev, v predlogu Nacionalnega plana duševnega zdravja so opredeljene strokovne aktivnosti multidisciplinarnih timov na področju duševnega zdravja, zdravljenja in rehabilitacije duševnih motenj.

Preobrazba psihiatričnih bolnišnic iz pretežno azilskih ustanov v aktivne bolnišnice z jasnim premikom k izzenbolnišnični dejavnosti je bila v Sloveniji uvedena po letu 1960. Dejavnosti so bile usmerjene k strpnejšemu odnosu do pacientov z duševno motnjo in k uvajanju psihoterapevtskih in socioterapevtskih metod, terapevtskih skupnosti, rehabilitacijskih programov in skupin samopomoči. Tako kot se je razvijala psihiatrija kot stroka, se je razvijala tudi zdravstvena nega na psihiatričnem področju. Razvoj psihiatrične zdravstvene nege opredelimo v petih fazah. Vloga medicinske sestre se je spreminjala od varovanja in skrbi za osnovne življenjske potrebe pacientov, preko izvajanja tehničnih posegov ter kasneje socioterapevtskih aktivnosti, do današnje sodobne zdravstvene nege s poudarkom na procesni metodi dela, ki medicinsko sestro v okviru psihiatrije in promocije duševnega zdravja vključuje kot članico multidisciplinarnega tima tako v bolnišnicah in ambulantah kot širši skupnosti v okviru skupnostne psihiatrične psihosocialne rehabilitacije (Čuk, 2007).

Zdravstvena nega na psihiatričnem področju je specialno področje prakse zdravstvene nege, ki se ukvarja s posameznikom z duševnimi motnjami, z družino ali širšo skupnostjo v primarnem, sekundarnem in terciarnem zdravstvenem varstvu. Osnovna značilnost v zdravstveni negi je terapevtski odnos med medicinsko sestro in pacientom, ki je usmerjen v prizadevanje za

pospeševanje in podpiranje vedenja, katerega cilj je razvoj osebnosti in samostojnost pacientov (Edwards, 2005).

Timski pristop v psihiatriji v današnjem času deluje podporno in se zavzema za zdravljenje pacientov z duševno motnjo in izboljšanje njihovega duševnega stanja v največji možni meri. Toda kljub temu je tudi v današnjem času še vedno mnogo negativnih mnenj, in sicer predvsem zaradi negativnega doživljanja sprejemov v psihiatrično bolnišnico. Hospitalizacija pacientov z akutno duševno motnjo je nujna. Pacienti prihajajo iz svojega okolja v povsem specifično okolje bolnišnice, ki je lahko strah vzbujajoče. Proces hospitalizacije je lahko za posameznika spodbuden ali travmatičen, kar je odvisno od institucije, odnosa družine, okolja, terapevtske komunikacije zdravstvenih delavcev ter načina sprejema. Velikokrat so pacienti ob sprejemu prestrašeni, nezaupljivi, napeti, lahko so tudi odklonilni ter agresivni. Sprejem pacienta na oddelek pod posebnim nadzorom ali intenzivni varovani oddelek je lahko stresen zaradi slabih izkušenj ali napačnih zaznav in predstav.

V kliničnem okolju se zdravstveno negovalno osebje pogosto srečuje s stresnimi situacijami, še posebej obremenjeno je takrat, ko se pacient zaradi bolezni počuti ogroženega in ni pripravljen sodelovati. Zaradi izogibanja nevarnostim v okolju in zaradi visokega tveganja za poškodbe je v postopkih zdravstvene nege potrebno izvajati različne strokovne intervencije in posebne varovalne ukrepe, kar lahko povzroči konflikt med strategijami in etičnimi načeli.

Temelj zdravstvene nege na psihiatričnem področju je terapevtska komunikacija in sposobnost empatije. Zaradi poseganja v avtonomijo pacienta je lahko porušeno zaupanje, ki je sicer temelj zdravstvene nege. Zelo malo imamo raziskav, ki ugotavljajo stresne dejavnike in obremenitve med zaposlenimi v zdravstveni negi, doživljanje akutnih situacij, etičnih dilem ter povezanosti med teorijo in klinično prakso.

Raziskav o duševnem zdravju prebivalcev Slovenije ni dovolj, da bi lahko z večjo gotovostjo sklepali o značilnostih in vidikih duševnega zdravja. Na Inštitutu za varovanje zdravja so izvedli raziskavo, v kateri so med Slovenci ugotavljali pogostost depresivnega razpoloženja, tesnobe in žalosti, ki so velik dejavnik tveganja za samomorilno vedenje (Jeriček Klanšček, et

al., 2009). Raziskava duševno zdravje prebivalcev Slovenije (Toš, et al., 2008) je ugotovila pozitivne kazalce duševnega zdravja, med katerimi izstopa v povprečju visok občutek obvladovanja svojega življenja in visoko samospoštovanje, vendar se v povprečju ne čutimo polni energije in življenja.

Z raziskovanjem v zdravstveni negi tudi medicinske sestre prispevamo k osveščanju o pomenu varovanja in krepitve duševnega zdravja. Prav zato smo s tematsko številko Obzornika zdravstvene nege želeli spodbuditi medicinske sestre, da prispevajo k razvoju zdravstvene nege, ki bo podprta z dokazi iz kliničnega okolja. V okviru študija zdravstvene nege na visokošolskih zavodih nastajajo kakovostne raziskovalne naloge v okviru diplomskih in drugih raziskovalnih projektov. Želimo razvijati z dokazi podprto zdravstveno nego in jo raziskovati, in kar je najvažneje, ugotovitve moramo predstaviti na strokovnih srečanjih in seminarjih, objaviti v periodičnem tisku, saj bomo le tako širili znanje med seboj.

V zdravstveni negi potrebujemo nova znanja, raziskovanje in razvoj, saj storitve in praksa vedno ne odražajo znanja o tem, kakšno je delovanje medicinskih sester na področju zdravstvenega varstva.

Literatura

1. Čuk V, ed. Celostna in kontinuirana obravnava v psihiatriji. Zbornik prispevkov. Strokovno srečanje, Psihiatrična bolnišnica Idrija, 26. oktober 2007. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2007:8.
2. Edwards K. Mental health care: the nursing dimension. Churchill Livingstone: Mosby-Elsevier; 2005: 15–27.
3. Jeriček Klanšček H, Zorko M, Bajt M, Roškar S. Duševno zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja; 2009: 523–60.
4. Kogoj A. Zakaj so starostniki samomorilno ogroženi. Zdrav Vestn. 2010;79(7/8):563–5.
5. Leskošek F. Sociološki vidiki samomorilnosti v Sloveniji. Zdrav Var. 2001;40(1/2):41–50.
6. Mental Health Declaration for Europe: facing challenges, building solutions. WHO European Conference on Mental Health. Helsinki: WHO; 2005: 1–6.
7. Toš N, Malnar B, Hafner Fink M, Uhan S, Kurdija S, Štebe J, et al. Slovensko javno mnenje 2006/1: Evropska družboslovna raziskava. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, ADP; 2008.
8. Turk E, Albreht T. Ekonomsko breme duševnih bolezni. Zdrav Vestn. 2010;79(7/8):531–6.
9. Zakon o duševnem zdravju, Uradni list Republike Slovenije, št.77/2008.

mag. Vesna Čuk, viš. med. ses., prof. zdr. vzg., viš. pred.,
Psihiatrična bolnišnica Idrija, Visoka šola za zdravstvo Izola,
e-naslov: vesna.cuk@pb-idrija