

Logoterapija u palijativnoj skrbi

Malenica, Ana-Maria

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:800549>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-20**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1030/SS/2018

Logoterapija u palijativnoj skrbi

Ana-Maria Malenica, 0728/336

Varaždin, rujan 2018. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1030/SS/2018

Logoterapija u palijativnoj skrbi

Student

Ana-Maria Malenica, 0728/336

Mentor

Dr. Sc. Marijana Neuberg

Varaždin, rujan 2018. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
PRISTUPNIK	Ana-Maria Malenica	MATIČNI BROJ	0728/336
DATUM	20.08.2018.	KOLEGIJ	Palijativna zdravstvena njega
NASLOV RADA	Logoterapija u palijativnoj skrbi		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Logotherapy in Palliative Care		
MENTOR	dr.sc. Marijana Neuberg	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Marin Šubarić, predsjednik		
	2. dr.sc. Marijana Neuberg, mentor		
	3. doc.dr.sc. Rosana Ribić, član		
	4. Melita Sajko, dipl.med.techn., zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ	1030/SS/2018
OPIS	<p>U palijativnoj skrbi, usredotočuje se na kvalitetu života koja se nastoji očuvati i poboljšati. Osim očuvanja fizičkih funkcija, postoje i metode kojima se nastoji poboljšati psihičko i duhovno stanje umiruće osobe, a jedna od tih metoda je logoterapija. To je pristup koji se sve više pokušava implementirati u palijativnoj skrbi. Definira se kao oblik terapije koji ponire u duhovnu dimenziju ljudskog života, te se usmjerava na pronalaženje smisla i značenja istog. Logoterapija koristi se u različitim poljima medicine, sestrinstva, profesionalnih treninga, a namijenjena je svima. U Hrvatskoj, logoterapija relativno je nepoznat pojam, a osobito što se tiče sestrinstva.</p> <p>U radu je potrebno:</p> <ul style="list-style-type: none">* opisati početak, razvoj i osnove palijativne skrbi* opisati kako je nastala logoterapija i njezine temelje* opisati pozitivne i negativne strane u logoterapiji* opisati zadatke i ulogu medicinske sestre u palijativnoj skrbi i sindrom sagorijevanja* spomenuti neke primjere iz prakse u provedbi logoterapijskog pristupa* opisati način na koji bi se provela edukacija o logoterapiji i važnost iste

ZADATAK URUČEN

19. 9. 2018.



POTPIS MENTORA

Predgovor

Zahvaljujem mentorici dr. sc. Marijani Neuberg na pomoći u odabiru teme, savjetima i vodstvu tijekom pisanja završnog rada.

Zahvaljujem svojim kolegicama koje su svojom podrškom i prisustvom uljepšale ove tri godine studija.

Također, zahvaljujem svojoj obitelji koja mi je bila podrška tijekom cijelog ovog putovanja.

Hvala.

Sažetak

Palijativna skrb temelji se na poboljšanju kvalitete života na samom kraju života. Čovjek je holističko biće, a pod tim se podrazumijeva njegova psihološka, fiziološka i duhovna komponenta. Najčešće se vodi briga o fizičkom i psihološkom aspektu, a duhovni se zanemaruje. Logoterapija je noviji pristup koji se sve više pokušava implementirati u svakodnevnu skrb. Utemeljitelj je Viktor Frankl koji je sam isprobao taj pristup suočavajući sa najgorim okolnostima u koncentracijskom logoru za vrijeme Drugog svjetskog rata. Ono što zagovara logoterapija je pronalaženje smisla pa čak i u velikim patnjama. Logoterapija uči da postoji opći i objektivni smisao koji u ljudima budi odgovornost prema nekome ili nečemu.

Teorija je sažeta u tri pojma: slobodna volja, volja za smislom i smisao života. Postoje različite situacija koje pokreću čovjeka u potragu za smislom koje ne moraju uvijek biti negativne, ali često i jesu. Isto kao i različite tehnike u logoterapiji kojima se pomaže ljudima u pronalasku osobnog smisla. Paradoksalna intencija i Sokratov govor su najvažnije tehnike koje se koriste u terapiji. Terapeuti imaju razne uloge, a najvažnije je da pomognu pacijentu u potrazi za smislom bez davanja konkretnih odgovora, nego samim navođenjem. Terapija se provodi kroz nekoliko faza, a u slučaju kada se rješenje i dalje ne može naći, često se upotrebljavaju priče i metafore koje navode na odgovor. Postoje različite etičke dileme s kojima se terapeuti svakodnevno susreću. Važno je zadobiti pacijentovo povjerenje, a isto tako važan je odnos s obitelji pacijenta koji uvijek mogu pomoći u potrazi za odgovorima.

Medicinska sestra je neizostavna karika u palijativnoj skrbi i provodi najviše vremena s pacijentom, te općenito zna najviše kako se pacijent osjeća. S obzirom da se svakodnevno susreće sa umiranjem, često se i sama nađe u stresu i s gubitkom smisla. Teško je odrediti duhovne potrebe koje treba zadovoljiti. Pitanja koja se postavljaju vrlo su teška za komunikaciju i zahtijevaju povjerljiv odnos i razumijevanje, isto kao i znanje. U terminalnoj fazi najčešći psihički poremećaji su depresija i anksioznost, važno ih je prepoznati na vrijeme kako bi se moglo pristupiti na pravilan pristup rješavanju problema. Psihološka potpora pacijentu i obitelji jedan je od najvažnijih faktora, a isto tako zahtijeva znanje i vještine. Logoterapija je još uvijek nepoznata na području rada medicinskih sestara i brojni nisu upoznati sa samim pojmom.

Ključne riječi: Palijativna skrb, Logoterapija, Duhovnost, Egzistencijalna analiza, Stres, Depresija, Anksioznost

Summary

Palliative care is based on improvement of quality of life at the end of it. Human is a holistic creature what considers physical, psychological and spiritual component which is often neglected. Logotherapy is newer approach that is trying to implement in everyday care. Its founder is Viktor Frankl who tried it himself while living his worst days in concentration camp during Second World War. Logotherapy advocates finding purpose even in great suffering and teaches about general and objective purpose what awakens responsibility to something or someone.

Theory is concised in three terms: free will, will for purpose and purpose of life. There are different situations which power human persuit of purpose what doesn't have to be negative but mostly it is. There are a few techniques which help human in finding personal purpose. Paradoxical intention and Socrat's speech are the most important ones. Therapists have different roles but the main is helping patient in persuit of purpose without giving concrete answer, only guidance. Therapy is carried out through several phaces and in case where solution can't be found often are used stories and metaphores. Nevertheless, there are many ethical dilemmas with what therapists often encounter, so it is important to have patients' loyalty and also relationship with their families who can help with finding solutions.

Nurse is unavoidable link in palliative care and spends the most of time with patient so he knows his feelings. Considering everyday deaths nurses can also be very stressed out and feel lack of purpose. It is hard to define spiritual needs. Questions that are asked are hard for communication and request confidential relationship and understanding as well knowledge. In terminal phase severe pshycological problems such as depression and anxiety can ocure so it is important to recognize them on time and proceed the right way in solving problems. Psychological support to patient and family is one of the most important factors which requires knowledge and skills. Logotherapy is still obscure in nurses' working field and many of them haven't heard about it.

Key words: Palliative care, Logotherapy, Spirituallity, Egzistencial analysis, Stress, Depression, Anxiety

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Razvoj palijativne skrbi.....	3
2.1. Često spominjani pojmovi u palijativi.....	3
2.2. Razvoj palijative u Hrvatskoj	3
2.3. Potreba palijativne skrbi	4
2.4. Palijativni pristup.....	5
3. Logoterapija	5
3.1. Učenje logoterapije.....	6
3.1.1. Volja za smislom života i sumnja	7
3.1.2. Što potiče ljude da krenu u potragu za smislom?.....	8
3.1.3. Odgovornost.....	8
3.1.3. Smisao patnje	9
3.2. Slučaj gospođe B. i gospođe P. analiziran sa stajališta logoterapije	10
3.3. Samotranscedencija	11
3.4. Tehnike u logoterapiji.....	11
3.5. Logoterapija u kliničkoj praksi i postupak terapije	12
3.5.1. Faze u logoterapiji.....	13
3.6. Etički izazovi u praksi logoterapije	15
4. Sestrinstvo u palijativi i logoterapija.....	16
4.1. Stres medicinskih sestara u pružanju palijativne skrbi	17
4.2. Logoterapijski pristup u sestrinstvu.....	18
4.3. Medicinske sestre kao terapeuti.....	19
4.3.1. Lista orijentacijskih pitanja za logoterapeutski pristup pacijentu	20
4.4. Duhovnost u palijativnoj skrbi	21

4.5.1. Logoterapijski pristup depresiji.....	23
5. Zaključak.....	26
6. Literatura.....	27

1. Uvod

Briga za ljudski duh jedna je od glavnih sastavnica za poboljšanje kvalitete života kod umirućih. Čovjekovo zanimanje za smrt i umiranje staro je koliko i ljudska vrsta. S pojavom kršćanstva započinje princip organiziranog pomaganja u nevolji. Takva briga provodi se u palijativnoj skrbi koja se usmjerava na osobu čija bolest je toliko uznapredovala da više ne reagira na bilo koji oblik liječenja. Pojam hospicij javlja se za vrijeme križarskih ratova gdje su putnici i klonuli ratnici mogli pronaći sklonište. Kod umirućih, cilj je smanjiti bol koristeći različite metode ublažavanja fizičkih, ali i psihičkih boli [1].

Logoterapija se sve više pokušava implementirati kao nova metoda ublažavanja „psihološke boli“. Također, kao oblik egzistencijalne terapije koja je šira i dublja od bilo koje psihološke terapije s obzirom da ponire u duhovnu dimenziju ljudskog života, te se usmjerava na značenje i smisao života. U praksi, logoterapija namijenjena je za sve, a osobito se koristi u poljima medicine, sestrištva, liječenja, raznih edukacija, profesionalnih treninga i u mnogim drugim poljima. Sve više se pojavljuju pitanja etičkih dilema u odnosu klijent-terapeut, grupnih savjetovanja, pogrešnih liječenja te u križanju različitih kultura. Dileme su poput povjerenja, razotkrivanja, načina terapije i prestanku terapije. Logoterapija temelji se na činjenici da pronaći smisao života je primarna i motivirajuća sila u ljudskom životu koja drži čovjeka i potiče da živi, a ponekad se još i naziva egzistencijalna analiza. Logoterapija je Treća Bečka Škola Psihoterapije osnovana od strane Viktora Frankla. Prema njegovom učenju, život ima značenje u svim okolnostima, pa čak i u onim groznim [2,3]. Logoterapija smatra se više tehnikom nego teorijom, a njezina teorija sažima se u tri pojma: slobodna volja, volja za smislom i smisao života. Razmišljajući o čovjeku, nastoji se povezati njegova tjelesna, psihička i duhovna dimenzija. Ako bi se uzimale u obzir samo tjelesne potrebe čovjeka, zanemarile bi se one psihološke i duhovne što bi rezultiralo promatranjem čovjeka kao jednodimenzionalnog, što on nije. „Biti čovjek“ prema Franklu znači biti uvijek „usmjeren na nešto ili nekoga“ [4].

Medicinske sestre u palijativi proživljavaju različite organizacijske, profesionalne i osobne izazove. Stalnim pružanjem podrške, stvaranjem ugone i poboljšavanjem kvalitete života pacijentima sa teškim kroničnim bolestima kao rak, može se stvoriti velika količina stresa. Stresna priroda posla palijativne medicinske sestre čini se izrazito istinita s obzirom da pruža njegu koja proizlazi iz različitih modela (njega za umiruću osobu i kurativnu njegu). Također, medicinska sestra susreće se svakodnevno sa egzistencijalnim i emocionalnim izazovima pacijenta gdje su prisutni različiti stresori s kojima se suočava; svakodnevni odnos s

pacijentovom obitelji koja je u procesu žalovanja, a isto tako i osobna nelagoda što se tiče patnje i smrti [5].

U radu će se kroz prvo poglavlje prikazati povijesni razvoj palijativne skrbi u svijetu i u Hrvatskoj, objasniti pojmove kao što su palijativna skrb i hospicij te opisati potreba palijativne skrbi i pristup koji ona pruža. U drugom djelu detaljnije se obrađuje teorija logoterapije, njezin nastanak i učenje. Pojasniti će se što je smisao i kako ljudi kreću u potragu za istim. Nadalje, opisati će se odgovornost, koji je smisao patnje i prikaz dva slučaja kod kojih se prikazuje potraga za smislom i logoterapijski pristup sa različitih perspektiva. Zatim se pojašnjava samotranscendencija koja pojednostavljuje potragu za smislom. Jasno su prikazane i objašnjene različite tehnike koje se koriste u logoterapijskom liječenju, isto kao upotreba logoterapije u kliničkoj praksi i u sestrinstvu. Opisati će se etičke dileme s kojima se logoterapeuti, a i medicinsko osoblje koje koristi logoterapeutski pristup svakodnevno susreće. U trećem djelu obraditi će se prikaz logoterapije sa sestriinskog stajališta, uzroke stresa s kojima se medicinske sestre svakodnevno suočavaju i tehnike kojima bi mogle reducirati isti, kao i niz orijentacijskih pitanja koja bi mogla pomoći u provedbi same terapije. Na samom kraju pojasniti će se što je duhovnost, koja je razlika s obzirom na religiju i koji je utjecaj istog u logoterapiji. Opisati će se depresija i anksioznost kao najčešći oblici psihičkih tegoba, kako ih prepoznati i pristupiti sa logoterapeutskog stajališta. Kao zaključno poglavlje, ukratko će se obraditi proces umiranja i žalovanja.

2. Razvoj palijativne skrbi

Nakon Drugog svjetskog rata, Cicely Saunders postepeno izgrađuje novu struku. Svoja iskustva stjecala je u kontaktu s umirućima i proučavanjem izvještaja o njihovim sudbinama. Na temelju toga, Saunders je definirala opće principe palijativne skrbi, a to su: „Smrt je prirodna pojava kao i rađanje i o njoj treba razgovarati. Bolesnikove želje su bitne. Njegovu pripadnost vjeri, naciji, rasi i imovinskom stanju treba poštovati.“ [1]. Bitnu ulogu u razvitku njezine ustanove imali su volonteri koji su se edukacijama usavršili i postali važan faktor u palijativnoj skrbi. [1].

2.1. Često spominjani pojmovi u palijativi

Postoji niz pojmova koji se spominju u literaturi, ali oni koji su osnovni i najčešće spomenuti su:

Moderan hospicij- „nije umiralište, nego mjesto borbe za što kvalitetniji život“. Hospicij odgovara osobnim potrebama pojedinca ispunjeno osobama koje znaju slušati i imaju vremena [1].

Palijativna skrb - naziv palijativne skrbi potječe još iz 1975. godine, a osmislio ga je Balfour Mount za odjel u Montrealu. Timovi tog odjela djelovali su u kućama i u bolnici [1].

End of life care – u početcima, indikacije za smještanje u hospicij/palijativnu skrb bile su samo za onkološke bolesnike, a kasnije u tu skupinu ulaze i neurološki, srčani, pulmonalni, renalni i psihijatrijski bolesnici. Kada dođe do različitog zatajivanja organa, stalna ili samo povremena njega („end of life care“) potrebna je prije ili kasnije, a njezine specifičnosti razvijaju se s obzirom na kronološku dob [1].

2.2. Razvoj palijative u Hrvatskoj

Nakon mnogobrojnih inozemnih kontaktiranja sa stručnjacima pokrenuta je organizacija Prvog simpozija „Hospicij i palijativna skrb“ 1994., a iste godine osnovano je Hrvatsko društvo za hospicij/palijativnu skrb čija je zadaća odgoj i obrazovanje. Zatim je 1997. osnovano Društvo prijatelja nade, a 1999. Hrvatsko društvo prijatelja hospicija. Također, iste

godine održan je tečaj u pet modula za multiprofesionalne dobrovoljce koji započinju sa prvim hospicijskim kućnim posjetima. Nakon toga, Dom za starije i nemoćne „Centar“ bio je poligon za odgoj i prve kontakte s teško bolesnima. Godinu dana kasnije, osnovalo se Hrvatsko društvo za liječenje boli, a 2002. godine otvoren je Regionalni hospicijski centar u Hirčevoj 1 koji je postao centar hospicijskih kućnih posjeta, a 2004. skrbio je za više od dvjesto štićenika [1].

Palijativna skrb je u 2003. godini ušla u Zakon o zdravstvenoj zaštiti koji je omogućio osnivanje ustanove za palijativnu skrb čiji sastav sadrži:

1. Interdisciplinarni tim (liječnik, medicinska sestra, socijalni radnik, fizikalni terapeut)
2. Ambulante za bol i palijativnu skrb
3. Dnevni hospicijski boravak [1].

Hospicij kao „specijalna bolnica“ kasnije ulazi u Zakon različitim izmjenama i dopunama. Kako bi se palijativna skrb razvila, započeli su različiti tečajevi u suradnji s Davidom Oliverom i Sveučilištem Kent, a kasnije Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu započinje redovitu nastavu izbornog predmeta „End of life care“. U zadnjih desetak godina, proveden je velik broj projekata u zemlji i inozemstvu te je donesena deklaracija o palijativnoj skrbi, a 2013. godine usvojen je Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj [1].

2.3. Potreba palijativne skrbi

Gledajući suvremene industrijalizirane države, stanovništvo se dijeli na tri dijela. Prvi dio obuhvaća osobe koje su zdrave i koje očekuju da će takve i ostati u narednim godinama. Drugi dio čine osobe s kroničnim bolestima kao što su dijabetes, hipertenzija ili astma. Oni dalje normalno žive, a potrebna im je prevencija, skrb tijekom i nakon aktualnih stanja. I u treću skupinu ulaze osobe koje imaju progresivne, neizlječive bolesti s očekivanim smrtnim ishodom (karcinomi, IV. stadij srčanog zastoja, teški oblici plućne opstruktivne bolesti, ovisnost o dijalizi zbog bubrežne bolesti). U takvim situacijama, osoba ima niz drugih potreba koje treba zadovoljiti [6]. U većini slučajeva na prvo mjesto dolaze fizičke potrebe, a zanemaruju se psihološke. Potreba za psihološkom brigom je očita, s obzirom da jedan od tri palijativna pacijenta doživljava depresiju i jednako prisutnu tjeskobu. Emocionalne, psihološke i duhovne potrebe uvelike utječu na kvalitetu života. Važnost duhovnog „blagostanja“ potječe iz različitih kultura (posebno Europa i Azija), a nedostatak značenja i svrhe u životu pripadaju ključnim elementima egzistencijalnog distresa koji se veže uz teške dijagnoze palijativnih pacijenata [7].

2.4. Palijativni pristup

„Afirmira život, a smrt smatra sastavnim dijelom života koji dolazi na kraju; smrt ne ubrzava ni ne odgađa“ [6]. Prema tome, palijativni pristup nastoji poboljšati kvalitetu života pacijenta i obitelji koji su suočeni s problemima koje donose teške bolesti u stadiju umiranja. Osnovni koncept od kojeg sve polazi je zbrinjavanje bolesnikovih potreba, bilo to u kući ili u ustanovi. Zajednica ima važan i veliki utjecaj na zbrinjavanje palijativnih pacijenata. Prema dokumentu „Paket alata za razvoj palijativne skrbi u zajednici“ istaknuta je važnost palijativne skrbi u zajednici gdje multidisciplinarni tim na primarnoj razini zdravstvene zaštite može najbrže odgovoriti na potrebe bolesnika i njegove obitelji. Liječnik je nositelj temeljne brige o zadovoljavanju potreba, a uz njega stoji tim patronažne sestre i sestre za njegu u kući [6].

3. Logoterapija

„Čovjekovo traganje za smislom primarna je motivacija u njegovu životu, a ne „sekundarna racionalizacija“ instinktivnih poriva. Taj je smisao jedinstven i specifičan zato što ga mora i može ispuniti samo on sam; tek će onda poprimiti značenje koje će zadovoljiti njegovu vlastitu volju za smislom“ [8]. To je rekao **Viktor Emil Frankl**, utemeljitelj logoterapije. Za vrijeme Holokausta (1942.-1945.) ostao je bez svojih članova obitelji, a iskustvo koje je prošao u toj patnji, ojačalo je njegovo uvjerenje kako je smisao života jači od svega. Budući da je sam potjecao iz židovske obitelji i završio kao njegovi sunarodnjaci, proveo je tri godine u logoru, te se suočio s najgorim oblicima straha, mučenja, ljudske okrutnosti i sa svim što bi osobu potaknulo na smrt. Prije nego što je stigao u logor, sa sobom je nosio rukopis knjige koja je bila na samom završetku, a od koje se odvojio prije dolaska u isti. Sve što mu je ostalo bio je komad papirića s ispisanom molitvom na židovskom koja mu je bila poticaj da ne odustane i da životu kaže: „da“. Za vrijeme boravka u logoru, Frankl nije bio ništa drugo nego broj – 119.104 [9]. U tom periodu, bio je suočen sa pitanjima o svojem značenju života, koja su kasnije dovela do razvitka egzistencijalne analize. On smatra da u neizbježnoj patnji najvažnije je promijeniti stav prema situaciji u kojoj se osoba nalazi. Terapeutska vrijednost egzistencijalne analize je u otkriću egzistencijalne situacije koje osoba prolazi te asistencija u pronalaženju smisla. Stvorio je sustav logoterapije i terapeutsku tehniku pronalaženja smisla [10]. Za vrijeme koje je proveo u logoru, otkrio je kako na svijetu postoje samo dvije vrste ljudi,

dobri i loši. Također, shvatio je kako je najvažnije imati osobne ideale i razlog za život, a isto tako čovjekovu sposobnost u slobodi biranja bez obzira na situaciju u kojoj se nađe [9].

Čovjekova volja za smislom može biti frustrirana i ako je taj slučaj, logoterapija govori o „egzistencijalnoj frustraciji“. Prema Franklu, izraz “egzistencijalan“ može biti korišten na tri načina; „ u odnosu na samu egzistenciju, tj. specifično ljudski način postojanja, na smisao egzistencije i na težnju da se pronade konkretan smisao osobne egzistencije, odnosno volje za smislom“ [8].

3.1. Učenje logoterapije

Logoterapija uči kako u životu postoji smisao (objektivni i opći) koji u ljudima budi smisao za odgovornost i vraća vjeru. Dolazi od grčke riječi „logos“, a znači smisao. Samim tim, ona se usredotočuje na smisao čovjekovog postojanja. Frankl ne priznaje nikakav determinizam koji bi upravljao sudbinom istog buduću da čovjeka smatra slobodnim i odgovornim bićem. Razmišljajući o čovjeku on povezuje njegovu tjelesnu, psihičku i duhovnu dimenziju. Čovjeka treba gledati holistički pa prema tome, glavni temelj logoterapije je: „Od slobode volje preko volje za smislom do smisla života“. Čovjek je „slobodno biće“. Sloboda se smatra samo kao pola istine o njemu dok odgovornost čini drugu polovicu. Čovjekova sloboda je ograničena i uvjetovana okruženjem u kojem živi, ali ipak ima slobodu zauzeti stav i oduprijeti se okolini. „Ona je zapravo sloboda za nešto, a ne sloboda od nečega. To je sloboda da se zauzme stav prema svim uvjetovanostima“ [9]. Traganje za smislom u čovjeku budi napetost, ali sama po sebi ona je preduvjet za mentalno zdravlje. Spoznaja da vlastiti život ima smisla pomaže čovjeku da preživi i najgore uvjete u kojima se nađe. Prema Nietzscheu: „Onaj koji ima zašto živjeti može se nositi gotovo sa svakim kako“ [8].

Frankl je svoju teoriju sažeo u tri pojma: slobodna volja, volja za smislom i smisao života. On smatra da glavni uzrok brojnih bolesti današnjice leži u nedostatku svrhe i smisla života, što i uzrokuje duševni nemir „besciljnosti“, „besmisla“ i „praznine“ što je on sam nazvano „noogenim neurozama“. Te neuroze proizlaze iz egzistencijalnih problema, a ne iz konflikta između poriva i instinkta. Također, nije svaki konflikt neurotičan, naprotiv, neki konflikti su zdravi i normalni. Sama po sebi, egzistencijalna frustracija nije patološka ni patogena. Čovjekov očaj i zabrinutost nisu mentalna bolest nego egzistencijalna tjeskoba. Isto tako, važna je distinkcija između psihoterapije i logoterapije. Cilj logoterapije je da nešto osvijesti, ona se ne ograničava na instinktivne činjenice u pojedinačnoj podsvijesti nego se bavi

i egzistencijalnim stvarnostima kao što je pojedinčeva volja za smislom. Glavna razlika je u tome da psihoterapija čovjeka smatra osobom kojoj je glavna briga zadovoljavanje poriva i instinkta, mirenje konfliktinih zahtjeva, ego i superego ili prilagođavanje društvu i okruženju, a ne ostvarenje smisla kao što je u logoterapiji. Sama srž logoterapije leži u razgovoru o budućnosti, o svrsi i ciljevima koje osoba treba dostići, o poslovima i svakodnevnim zadacima koje osoba treba obaviti [9].

3.1.1. Volja za smislom života i sumnja

U svakoj situaciji u životu, Frankl vidi univerzalni i individualni smisao. Čak i u situacijama koje se čine kao da nema izbora, on smatra da osoba može izabrati svoju **reakciju** na situaciju. Fizički dio čovjeka može postati bolestan, ali onaj duhovni dio ostaje zdrav, netaknut. Ljudi su sposobni za nevjerojatan otpor i preživljavanje strašnih uvjeta kroz samonadilaženje na način da sebe odvoje od situacije u kojoj se nalaze [10]. Recimo, korištenje humora jedan je od načina kako se odvojiti od neke teške situacije koja se proživljava. U prihvaćanju neizbježne situacije, životu ostaje smisao čak i u ekstremnim uvjetima do samog kraja [8].

Staviti u pitanje smisao života nije bolesno, nego ono što je najljudskije u čovjeku. Potraga za smislom smatra se „primarnom motivacijskom silom“ [11]. Recimo, životinje poput pčela i mrava u nekim oblicima socijalne organizacije čak i nadilaze ljudsko društvo, ali ne mogu postaviti sami sebi pitanje ljudske egzistencije i samim time postaviti u pitanje vlastiti život. Pitanje smisla nije tipično samo za godine sazrijevanja nego se javlja i nakon nekog potresnog događaja. Naime, kao što postavljanje pitanja o smislu života ne predstavlja ništa bolesno, tako i sva duševna nevolja i duhovna borba, nije ništa patološko. Patnja je upravo glavna problematika psihoterapije s gledišta duhovnog stajališta. U situacijama gdje su stvarno prisutni klinički simptomi, logoterapija može pružiti onaj čvrsti duhovni stav koji je zdravoj osobi manje potreban, a duhovno nesigurnoj osobi od velike važnosti. Postoje osobe koje su izgubile svoju duhovnu ravnotežu čisto zbog nekih izvanjskih stvari i problema, kao gubitak drage osobe kojoj su posvetili sav svoj život i vrijeme. Od tog trenutka oni se pitaju ima li njihov život dalje smisao [12].

Frankl naglašava da volja za smislom odvaja ljude, i nastoji nasuprot ideji da je primarni motivator u životu pojedinca iskustiti zadovoljstvo i izbjeći bol. Prema tome, logoterapija ne pristupa hedonističkom načinu života, pod tim se podrazumijeva osobni doživljaj zadovoljstva i pozitivnih emocija. Ona zastupa pristup po kojem se smatra da je sreća postignuta kada osoba živi u skladu sa „pravim sobom“, što podrazumijeva iskustvo samoaktualizacije, smislom,

svrhe i angažmana. Život koji je ispunjen smislom bolje je zadovoljavajući nego život fokusiran na ugodu, a ljudska sreća u pozitivnoj je korelaciji sa činjenicom percipiranja svog života kao smislenog [11].

3.1.2. Što potiče ljude da krenu u potragu za smislom?

Aspekt da osoba krene u potragu za smislom, istraživan je kroz kvalitativne intervjue pomoću kojih se dobiva dublji pogled unutarnjeg svijeta pojedinca, te bogatstvo i kompleksnost smisla proživljenog njegovim očima. Potreba za pronalaženjem smisla nije motivirana samo kad se osoba nađe u krizi ili traumatskim situacijama, nego iz potrebe da raste kao osoba. Drugim riječima, nisu uvijek negativne stvari pokretač potrebe da se pronade smisao. Samim tim, to potvrđuje Franklovu teoriju da potraga za smislom je primarna motivacija ljudi s obzirom da nije uvjetovana samo negativnim događajima nego i pozitivnim. Istraživanja koja su provedena u posljednjih nekoliko desetljeća pokazuju da bez obzira na bolji ekonomski status, pojavnost depresije i anksioznosti je u porastu. Više nego ikada, želja i glad za smislom se povećala. Nedostatak iste, može se iskazati vanjskim manifestacijama; pokušajima samoubojstva, upotrebom različitih supstanca, nastanak ovisnosti i delikventnog ponašanja [11]. Smisao života razlikuje se od čovjeka do čovjeka. Naime, nije važan smisao života općenito, nego smisao u danom trenutku. Svaka osoba ima misiju da ispuni neki konkretan zadatak u životu i zbog toga ne bi se trebalo tražiti apstraktan smisao u životu. „Čovjek, u konačnici, ne bi trebao pitati što je smisao života nego bi trebao shvatiti da je on taj kojeg se pita“ [8]. Prema tome, čovjek jedino treba biti odgovoran i tako se odnositi prema životu [8].

3.1.3. Odgovornost

Kategorički imperativ logoterapije koji je naglasak odgovornosti glasi: „Živi kao da već živiš drugi put i kao da si prvi put griješio kao što se sad spremaš pogriješiti“ [8]. Prema Franklu, nema bolje motivacije od ovog imperativa da potakne osjećaj odgovornosti. Prvo bi trebao razmisliti da je sadašnjost prošlost, i da se prošlost može promijeniti i ispraviti. Takvo ga načelo suočava s konačnošću s onim što čini [8].

S obzirom da se terapija temelji na individualnoj odgovornosti, logoterapeut je u najmanjoj napasti da pacijentima nameće vrijednosne sudove, zato što nikad neće prepustiti da on kao liječnik odlučuje za pacijenta. Zadaća logoterapeuta može se usporediti sa oftalmologom čiji je cilj prikazati pacijentu svijet onakvim kakvim ga on vidi, a recimo slikar, prikazuje svijet

drugima kako ga vidi. Logoterapeut je tu da proširi vidno polje pacijentu tako da on osvijesti čitav spektar mogućeg smisla [8].

3.1.3. Smisao patnje

Kada se osoba nađe u beznadnoj situaciji, ne smije zaboraviti da i tada može naći smisao. U takvim trenucima treba svjedočiti o ljudskom potencijalu koji može preobraziti osobnu tragediju u pobjedu, a svoj neugodan položaj preobraziti u dostignuće. Primjer koji navodi Frankl je o jednom liječniku koji je izgubio ženu dvije godine ranije i nikako to nije mogao preboljeti te je pao u tešku depresiju. Frankl je samo postavio pitanje kako bi se njegova žena osjećala da je on umro prije nje. Shvatio je da bi se ona osjećala grozno, a na to je Frankl odgovorio da je liječnik poštedio svoju ženu patnje. Na taj način promijenio je perspektivu kojom je gledao na smrt svoje žene. Naravno, ovo nije pravi primjer terapije. Žena se nije mogla oživjeti s ciljem promjene sudbine, a njegov očaj nije bio bolest. Ovo je jedan primjer kako se može čovjeku promijeniti stajalište ukazujući problem s druge perspektive. Prema tome, cilj logoterapije nije izbjeći patnju, nego vidjeti smisao u njoj [8].

3.2. Slučaj gospođe B. i gospođe P. analiziran sa stajališta logoterapije

Kao primjer pronalaženja smisla, provelo se istraživanje dva slučaja, dvije žene koje su bile paralizirane od vrata prema dolje. Gospođa B. iz Engleske, željela je da joj se isključe aparati i da završi svoju patnju, dok gospođa P. iz Finske, spadala je u skupinu od 3115 osoba koje su oboljele od polio virusa između 1950. i 1959. Svi su patili od hiporespiracije. Gospođa P. promatrala je u sobi studente koji su svakodnevno umirali od te bolesti, ali ona nije imala tu želju i htjela je dalje živjeti. U 2001. godini isplanirala je kako će za godinu dana otvoriti izložbu ustima obojenog porculana, i naravno ona je to uspjela. U tim slučajevima promatrao se logoterapijski pristup i pokušao shvatiti izbor koje su te žene odabrale. Jedna i druga ovisile su o respiratornom ventilatoru [10].

Gospođa B. bila je talentirana žena od 43 godine, koja je patila od grozne bolesti s posljedičnom tetraplegijom. Njezina želja bila je okončati svoj život, odbijajući daljnje postupke liječenja. Slučaj je završio na sudu koji je trebao odlučiti ima li sposobnost donošenja odluka o liječenju u bolnici [10]. Prema Franklu, kada se osoba nađe u situaciju teške patnje, i dalje postoji sloboda pronalaženja smisla [12]. Gospođa B., na žalost nije uspjela pronaći smisao u svojoj patnji zbog same egzistencijalne frustracije. Ona sebe nije mogla vidjeti i zamisliti kao osobu ovisnu o drugima, a ni velika ljubav prema njezinom kumčetu nije uspjela zadržati smisao da dalje živi. Logoterapijski pokušalo bi se navesti gospođu B. da svoju patnju usmjeri u drugom smjeru, i da pokuša živjeti svojem kumčetu kao uzor i kao osoba koja će je dalje voditi. Tehnike kojima bi se pokušalo navesti do pronalaženje smisla bilo bi nizom postavljanja pitanja kao što su :

- Koji dokazi upućuju na beznačajnost života ovisnog o respiratoru?
- Koji dokazi bi podržali ideju da prihvatite daljnju rehabilitaciju?
- Kako će se vaše kumče oporaviti od vaše smrti? Što će se desiti ako neće moći prevladati vašu smrt? Prema tim pitanjima, gospođa B. mogla je otkriti vrijednost ljubavi na način da postane uzor svojem kumčetu u svojoj patnji [10].

Gospođa B. provela je 12 godina u sveučilišnoj bolnici gdje je promatrala osobe koje su umirale u dobi od 6,12 i 16 godina. U takvom okruženje stvorila je strah od umiranja, a s obzirom da je ostala paralizirana od vrata na dolje, ovisila je potpuno o tuđoj pomoći. Ljeta je provodila kod kuće sa svojom obitelji i zdravstvenim djelatnicima, a ostatak godine u

studentskoj bolnici. Bez obzira na sve, ona je našla svoju ljubav prema kreativnosti (oslikavanje porculana). Također, pronašla je ljepotu u učenju i kulturi. Prema Franklu, osoba može pronaći smisao u ljubavi prema drugima, što je ona i pronašla. Veselje koje je dobila obiteljskim druženjem, a i od prijatelja koje je stekla. Prihvatila je svoju patnju i maštala o vlastitom domu i samostalnom životu bez roditelja. Naravno, u početku nije imala dopuštenje da živi samostalno, ali na samom kraju uspjela je u tome. Najvažnijim se smatra njezina sposobnost samotranscedencije koju je ostvarila putem sjećanja i sanjanja o svojim voljenima, što joj je pomoglo u teškim situacijama s kojima se suočavala svakodnevno. Prema njezinom mišljenju, provela je ispunjen život kao tetraplegičar u svojim 57 godina života [10].

3.3. Samotranscedencija

Frankl smatra kako je najveća motivacija tražiti smisao izvan sebe, biti usmjeren na nekoga ili nešto, te zaboraviti na vlastito ja. Pojedinaac koji je usmjeren samo na sebe, najčešće nema svrhe tražiti smisao, a to je usporedio s bumerangom kojeg kada se baci nema za cilj vratiti se odmah osobi koja ga je bacila, nego se vraća samo ako promaši. Pa tako, ako osoba izgubi cilj i smisao u životu, ona se zatvara u sebe. U takvim trenucima, cilj je izaći iz sebe, usmjeriti se prema nekome i nečemu, te ostvariti samotranscedenciju [9].

3.4. Tehnike u logoterapiji

Strah od smrti, neurotičan strah (npr. agorafobija), ne mogu se izliječiti filozofskim shvaćanjima. Naime, postoji tehnika za takve slučajeve. Strah izaziva ono čega se osoba boji, a isto tako forsirana intencija onemogućuje ono što osoba želi, to se naziva *paradoksalna intencija* na kojoj logoterapija temelji svoju tehniku [8]. Recimo, osoba koja ima eritrofobiju fiziološki ima poremećaj vazovegetativne regulacije. Kao primjer, navodi se mladić koji je jednog zimskog dana iz hladnog prostora ušao u kafić i kako se prirodno zacrvenio, našlo se nekoliko osoba koje je to komentiralo i naglasilo. Od tog trenutka mladić je svaki put bio u strahu da će se zacrveniti, a posljedično razvila se neuroza. Način na koji se pomaže u toj situaciji je objasniti mladiću da crvenilo nastaje kao simptom njegova straha. Objašnjava mu se da strah iz očekivanja je normalan, i kada uvidi da taj isti strah iz očekivanja hrani simptom, simptom će prestati i krug se zatvara [12].

Ovdje se primjećuje kako takav postupak izokreće pacijentovo stajalište jer se strah zamjenjuje paradoksalnom željom. Ono što paradoksalna intencija radi je da potiče čovjeka da se distancira od sebe, od vlastite neuroze (npr. upotrebom humora). Još jedan primjer je kod nesаницe. Od straha da osoba neće zaspati, treba zamijeniti paradoksalnom intencijom da se ne zaspi, da ostane što dulje budna i tada će san brzo uslijediti [8].

Sljedeća logoterapijska tehnika je metoda Sokratovog dijaloga. Ime je dobila po grčkom filozofu Sokratu koji je koristio priče kako bi učenici otkrili sebe kroz lekciju. Pacijent koji uspije sebe sagledati objektivno, dobiva mogućnost realizacije i shvaća kako sam donosi svoju odluku. Kada shvati da je odgovoran za svoje izbore napokon može postati samotranscedentan [13]. Terapeut postavlja niz pitanja koja potiču čovjeka na potragu za unutarnjim smislom, kako se može aktualizirati i postati svjestan da izbor prema tome uvijek postoji [14]. Ta tehnika ima 4 cilja:

1. Distancirati se od simptoma
2. Modificirati stav
3. Reducirati simptome
4. Orijentirati prema značajnim aktivnostima i iskustvima [13].

Tehnikama se pokušava naglasiti i povisiti čovjekova svjesnost o smislu života na način da se olakša razvoj ciljeva, živi odgovorno i da se donose svakodnevni izbori koji su u skladu sa osobnim smislom [14].

Logoanaliza se odvija na način da osoba odredi ciljeve i pravac kojim želi krenuti. Važno je odrediti hijerarhiju osobnih vrijednosti koja uključuje prijateljstvo, prihvaćanje, zdravlje i sve ono što osoba smatra vrijednim. Od 20 mogućih vrijednosti, onih 5 koji su najviše ocijenjeni smatraju se značajnim u postavljanju ciljeva [14].

3.5. Logoterapija u kliničkoj praksi i postupak terapije

Kada osoba ima smisao u životu to utječe na osjećaj identiteta i vrijednosti, zdravlju pozitivnog ponašanja, svjesnosti socijalne podrške i nošenju sa stresom. Također, smisao je povezan sa svakodnevnim ishodima (stabilno raspoloženje i manji psihološki distres). Logoterapija naglašava važnost smisla, humora, nade, vjere i drugih konstrukcija koje su postale dio pozitivne psihologije. Kada se osoba nađe u egzistencijalnom vakuumu najčešće se pojavljuju zajedno oblici agresije, depresije i ovisnosti. Uloga terapeuta je istaknuti jedinstvenost osobe, učiti ih da imaju sposobnost da slobodno reagiraju na njihove situacije i

probleme. Kada pacijent kaže da nema slobodu reakcije, terapeut potiče osobu da preuzme odgovornost i promijeni svoje ponašanje i reakcije u oblik koji smatra smislenim. U logoterapiji klijent aktivno sudjeluje u svojoj promjeni. Terapeut potiče klijenta da shvati da posjeduje slobodu izbora kako bi krenuo u pozitivnijem i smislenijem smjeru. Također naglasak je mogućnost izbora uvijek prisutna bez obzira na situaciju u kojoj se osoba nalazi. [14]

3.5.1. Faze u logoterapiji

1. *Diferencijacija klijenta od simptoma* – cilj je da se osoba ne poistovjećuje sa danom dijagnozom, te da shvati da ostaju ljudi sa sposobnošću bilo kakvih prepreka na koje naiđu [14].
2. *Modifikacija stavova o simptomima* – koji su mogući izbori i ishodi vezani uz problem [14].
3. *Redukcija simptoma* – najčešće nastupa spontano nakon što osoba modificira svoj stav prema problemu. Kada se simptomi razdvoje, osoba postaje svjesna da postoji izbor i simptomi postaju podnošljiviji [14].
4. *Održavanje mentalnog zdravlja kroz buduću svjesnost o smislu osobnog života, te ciljeva i svrhe u životu.* [14].

U slučaju kada osoba ima problem kojem ne vidi rješenje, logoterapeut može tražiti odgovore na slične probleme koji su se dogodili u prošlosti, tražeći rješenja koja se mogu povezati sa aktualnim problemom. Terapeuti često koriste priče i metafore kako bi potaknuli klijenta na promjenu. Primjerice, Franklovo iskustvo u logoru služi kao sjajan primjer priče koja može potaknuti osobu na promjenu. Također, postoje različite vrste testova i upitnika koji pomažu u određivanju stupnja u kojem pojedinac ima osjećaj za smislom u životu. The Purpose in Life test (PIL) služi za ispitivanje doživljaja smisla, a The Life Purpose Questionnaire (LPQ) upitnik je usmjeren i specijaliziran za određene skupine ljudi kao što su gerijatrijski pacijenti kod kojih se PIL test pokazao nepraktičnim. The Seeking of Noetic Goals (SONG) test napravljen je za procjenu motivacije u pronalaženju smisla [14].

Your Name: _____

Personality, Dr. Brian Burke

PURPOSE IN LIFE TEST (Crumbaugh & Maholick, 1964)

Instructions: Write the number (1 to 5) next to each statement that is most true for you right now.

<i>Items</i>	Rate each item from 1 to 5	
1. I am usually:	bored	enthusiastic
	1-----2-----3-----4-----5	
2. Life to me seems:	completely routine;	always exciting.
3. In life I have:	no goals or aims;	clear goals and aims.
4. My personal existence is:	utterly meaningless, without purpose;	purposeful and meaningful.
5. Every day is:	exactly the same;	constantly new and different.
6. If I could choose, I would:	prefer never to have been born;	want 9 more lives just like this one.
7. After retiring, I would:	loaf completely the rest of my life;	do some of the exciting things I've always wanted to.
8. In achieving life goals I've:	made no progress whatever;	progressed to complete fulfillment.
9. My life is:	empty, filled only with despair;	running over with exciting things.
10. If I should die today, I'd feel that my life has been:	completely worthless;	very worthwhile.
11. In thinking of my life, I:	often wonder why I exist;	Always see reasons for being here.
12. As I view the world in relation to my life, the world:	completely confuses me;	fits meaningfully with my life.
13. I am a:	very irresponsible person;	very responsible person.
14. Concerning freedom to choose, I believe humans are:	completely bound by limitations of heredity and environment;	totally free to make all life choices.
15. With regard to death, I am:	unprepared and frightened;	prepared and unafraid.
16. Regarding suicide, I have:	thought of it seriously as a way out;	never given it a second thought.
17. I regard my ability to find a purpose or mission in life as:	practically none;	very great.
18. My life is:	out of my hands and controlled by external factors;	in my hands and I'm in control of it.
19. Facing my daily tasks is:	a painful and boring experience;	a source of pleasure & satisfaction.
20. I have discovered:	no mission or purpose in life;	a satisfying life purpose.

SCORING: Add up all the numbers you wrote down (20-100). A score of less than 50 may indicate that you are experiencing an "existential void," a lack of meaning or purpose in your life right now...

On a scale of 0-10, how happy did you feel when you got the results of exam #1 back? (Circle one)
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Slika 3.5.1.1. Prikaz upitnika za ispitivanje doživljaja smisla

Izvor: aealmonwellness.wordpress.com

3.6. Etički izazovi u praksi logoterapije

Postoji sve više dilema što se tiče odgovornosti, povjerljivosti, načina terapije, otkrića i završetka terapija među ostalima. Očekivano je da će ti zahtjevi i dalje rasti i postajati sve kompleksniji. Logoterapeuti se sve češće susreću sa etičkim dilemama u poljima kao u odnosu klijent-terapeut, legalna odgovornost, grupna savjetovanja i sl. Standardizacija logoterapije kao prakse u nekim zemljama tek počinje, a dok u nekima nije ni poznata. Etika je opći pojam za moralne principe koji upravlja osobnim ponašanjem ili kako će se neka aktivnost odrađivati, odnosno način na koji će osobe međusobno tretirati jedni druge. Terapeut prvobitno ima odgovornost prema pacijentu, ali s obzirom da ne živi sam, nego u interakciji s obitelji, također ima odgovornost prema pacijentovoj obitelji, ustanovi u kojoj radi, društvu i profesiji. Logoterapija uključuje podjelu intimnih misli, životnih iskustava i stavova [2].

Postoji etičko pitanje do koje je granice klijent obavezan dijeliti svoje informacije, a opet s druge strane koja su očekivanja terapeuta u rukovanju takvim informacijama, a posebice kada takve informacije utječu na tuđi život. Najvažnije je povjerenje koje klijent mora dobiti u svojem terapeutu, jer bez cijele istine logoterapeut ne može pomoći. Ako terapeut otkrije istinu bez klijentova znanja, cijela bit tog odnosa se ruši. Odnosi kao takvi mogu biti objašnjeni u situacijama kada su prisutne bolesti poput sindroma stečene imunodeficijencije, gdje je uključena socijalna izolacija, samootkrivanje i izmijenjeni obiteljski odnosi [2].

4. Sestrinstvo u palijativi i logoterapija

Uvođenjem novih modela palijativne skrbi, smanjuje se broj boravaka na jedinici intenzivnog liječenja, a isto tako u bolnicama općenito. Također, smanjuje se broj bespotrebnih dijagnostičkih i terapijskih intervencija. S obzirom da se broj kurativnih i dijagnostičkih postupaka smanjuje, ključna uloga pomiče se sa liječničkog na sestrinsko osoblje [1].

U palijativnoj skrbi, medicinska sestra je osoba koja je neizostavna karika. Ona je najbliža pacijentu, provodi s njim najviše vremena te vodi brigu o svim njegovim potrebama. Bolesnici koji su u terminalnoj fazi bolesti, svjesni su utjecaja koji imaju na svoju najbližu okolinu. Važnost leži pri uspostavi komunikacije s bolesnikom prilikom prvog kontakta kako se ne bi javio strah od nemoći, ovisnosti o drugima, samoće i boli[6].

U palijativi, podrazumijeva se rad s različitim skupinama ljudi koji mogu bolovati od više vrsta bolesti odjednom. Ono što se posebno naglašava je *psihološka potpora* prilikom suočavanja sa smrću. Kako bi medicinske sestre bile sposobne raditi u takvom okruženju, u posljednja dva desetljeća objavljen je veliki broj radova na tu temu za unaprjeđenje edukacije. Kraljevsko udruženje iz Ujedinjenog Kraljevstva 2002. godine objavilo je dokument sa okvirom kompetencija koje palijativna sestra mora posjedovati. Prema tome postoje tri principa prema kojima se zasniva razvoj tih kompetencija:

- Jednaka dostupnost palijativne skrbi visoke kvalitete za sve pacijente
- Orijehtacija palijativne skrbi na pacijenta uz prepoznavanje potreba obitelji i pružanje skrbi
- Formuliranje standarda edukacije i skrbi na nacionalnoj razini[1].

Važnost u struci leži u stalnoj edukaciji kako bi se pružala što kvalitetnija skrb. Poznavanjem novih inicijativa povezanih s učenjem, savjetovanjem i pomoći, medicinska sestra se lakše može suočiti s problemima na koje naiđe svakodnevno [1].

4.1. Stres medicinskih sestara u pružanju palijativne skrbi

Palijativna skrb sastoji se od kontinuiranog pružanja podrške, ugodnosti i kvalitete života osobama koje boluju od neizlječive bolesti. Brojna istraživanja dokazuju kako su medicinske sestre u velikom riziku da proživljavaju stres svakodnevnim pružanjem njege umirućim osobama. Svakodnevno se suočavaju sa različitim organizacijskim, profesionalnim i osobnim izazovima. Također, suočavajući se sa umirućima, dolazi do emocionalnih izazova i egzistencijalnih pitanja [5].

Stres može uključivati tjeskobu koja je usko vezana uz suočavanje sa smrću, ponavljajućim žalovanjem i prisustvovanjem teškoj patnji. Kao posljedica javlja se emocionalna iscrpljenost i egzistencijalna patnja. Od palijativnih medicinskih sestara postoje očekivanja da spoje duhovnu i egzistencijalnu brigu u njihovoj svakodnevnoj kliničkoj praksi kako bi pomogle pacijentima u potrazi za smislom, svrhom i nadom u neizlječivoj bolesti. Naravno, u tom procesu postoje mnoge prepreke s kojima se medicinske sestre suočavaju. Razgovor o duhovnosti smatra se preapstraktnim pojmom o kojem bi mogle diskutirati sa pacijentom, a isto tako često dolazi do miješanja duhovnosti i religije gdje je teško separirati jedno od drugog [15]. Duhovnost spada u samu srž čovjeka, a pod tim smatra se potraga za svojim identitetom tijekom života u određenim situacijama u kojima se nađe, O duhovnosti se i najviše počinje razmišljati prilikom umiranja [19].

Svakodnevno gledajući smrt i umiranje, prirodno je da postoji određena količina tjeskobe, a i straha. Ironija leži u tome da je smrt jedina sigurna pojava u životu, ali i dalje ostaje jedan od glavnih uzroka tjeskobe. Dokazano je da takva tjeskoba utječe na otpornost i na sposobnost suočavanja sa stresom. Posljedično se javlja sindrom sagorijevanja kojeg definira iscrpljenost, gubitak motivacije, a mogući je i gubitak suosjećanja prema pacijentima što je štetno za njih. Briga za palijativnog pacijenta ima dvije strane, jedna se smatra privilegijom, biti dio nečijeg umiranja, ali isto takva okolnost može dovesti do psihičkog sagorijevanja. Prihvatanjem smrti kao normalnim dijelom svačijeg života, omogućio bi lakši razgovor s pacijentima [16]. Koncept stvaranja smisla je aktivna strategija suočavanja u trenucima kada se ljudi nalaze u neželjenim i nepromjenjivim događajima. Pronalaženjem smisla (percepcija važnosti) smanjuje se psihološki stres, povećava zadovoljstvo životom i mogućnost adaptacije, te utječe na sposobnost da osoba nastavi dalje sa životom. Tehnika pronalaženja smisla pokazala se kao mogućnost koja bi kod palijativnih sestara mogla smanjiti stres i psihološke poteškoće s kojima se svakodnevno susreću [5].

4.2. Logoterapijski pristup u sestrinstvu

Veliki razlog upotrebe logoterapije u palijativi je pozitivan učinak na samo mentalno zdravlje i ponašanje. Interes za takvim pristupom je sve veći, te postoji niz tehnika koje se koriste u provedbi terapije. Recimo, postavljenjem hijerarhije vrijednosti mogu se promijeniti neka stara vjerovanja u bolja i pozitivnija [14]. Intervencija koja se bazira na traženje smisla, bila je prvo razvijena za pacijente koji boluju od raka i adaptirana za palijativne sestre. Kako bi osoba razvila svoju duhovnost, važno je da i medicinska sestra zadovolji svoje duhovne potrebe kako bi mogla pružiti nekome drugom isto. Smatra se da bi medicinske sestre mogle koristiti svoja osobna iskustva kao jedan od alata u pomoći osobama koje su u potrazi za svojim duhovnim i egzistencijalnim potrebama. Provedeno je istraživanje (Vachon i sur., 2008.) u kojem je sudjelovalo deset palijativnih medicinskih sestara, na način da su u strukturiranim intervjuima koje je vodio egzistencijalno orijentirani psiholog sa svojim timom, razgovarale o svojim iskustvima i raspravljali o svojim stavovima. Razgovori su bili podijeljeni u 5 intervala:

- U prvom se razgovoru očekivalo da medicinske sestre okarakteriziraju smisao i koji je izvor smisla
- U drugom dijelu objašnjeno je kako se sam smisao može pronaći kroz razvitak osjećaja za uspjeh na poslu ili negdje drugdje, imajući svoje ciljeve, želje i nadu
- U trećem dijelu istražila su se iskustva pacijenata i medicinskih sestara u patnji, poveznica između patnje i smisla, i što osobno rade u suočavanju ili izbjegavanju patnje
- U četvrtom dijelu istražilo se kako emocionalna iskustva i humor mogu biti izvor smisla i kako to može pomoći u distanciranju od patnje
- Na kraju se očekivalo od ispitanika da sve to reflektiraju na svoja egzistencijalna iskustva[15].

U tim razgovorima medicinske sestre su otkrile da im je teže vidjeti kako osobe svakodnevno pate nego vidjeti samu smrt. Prema tome, bile su pozvane da istraže koji je smisao patnje, te su zaključile kako je život na neki način patnja i da nije lagan, ali svejedno treba u njemu uživati, i ono što vide svakodnevno na poslu vraća im pogled na ono što je važno u životu. Medicinske sestre zaključile su da patnja dobiva smisao ako ju prihvate, te su na taj način uspostavile lakšu interakciju s pacijentima. Postalo im je lakše sudjelovati i pomagati pacijentima u njihovoj patnji, nego izbjegavati kao prije [15].

4.3. Medicinske sestre kao terapeuti

Palijativne medicinske sestre i ostali koji su trenirani za logoterapeuta imaju posebnu priliku da ponude asistenciju i vodstvo svojim pacijentima. Najčešća pacijentova pitanja koja se postavljaju su: “Što ću ostaviti iza sebe? Što sam učinio u životu? Kako ću reagirati na okolnosti koje donosi smrt?” Na tako postavljena pitanja može se postaviti protupitanje „Što ako?“ s obzirom da na taj način može se potaknuti promjena percepcije na situaciju u kojoj se osoba nalazi. Primjer iz literature (Starck, 2017.) navodi adolescenta kojeg je zadesila progresivna neurološka bolest koje je zahtijevala potpunu skrb. Roditelji su bili u svađi, sestra je nenadano zatrudnjela, mlađi brat je radio probleme u školi, a na to sve logoterapeut pitao je bolesnog adolescenta kada bi mogao dati svoju bolest nekome drugome u obitelji, tko bi to bio. Na to je samo odgovorio da ne bi dao nikome jer smatra da to može podnijeti bolje nego svi ostali. Takvim jednim pitanjem promijenila se čitava percepcija te bolesti i patnje koje je adolescent prolazio. Važno je napomenuti da se smisao ne može dati, prepisati, svaka osoba ima svoj smisao, i ona ga sama mora pronaći [17].

Važne odrednice na koje bi medicinska sestra trebala obratiti pažnju u ulozi logoterapeuta su osnovni etički principi. Važno je procijeniti svoje osobne i profesionalne mogućnosti. Nikada se ne prihvaćaju slučajevi koji su izvan vlastitih mogućnosti treninga, a isto tako važno je znati procijeniti sposobnost upuštanja u terapiju s pacijentom [2].

Rad medicinskih sestara u palijativnoj skrbi organiziran je uz planiran pristup rješavanja problema. Primjenjuje se veliki broj postupaka jer su pacijenti sa znatno narušenim sposobnostima. Veliki je raspon postupaka koje sestra mora obuhvatiti, od higijene, primjene oralnih, enteralnih i parenteralnih lijekova, postavljanje pacijenta u razne položaje, ali ponajviše kod palijativnih pacijenata važna je psihološka podrška koja uključuje niz intervencija za njega, a i za obitelj [1].

Komunikacijske vještine jedan su od važnijih faktora u palijativi. Medicinska sestra može pružiti obitelji informacije o procesu umiranja, podršku i udobnost. Također, aktivno slušajući pacijenta i obitelj može pomoći „promijeniti“ priču o bolesti na način da prikaže obitelji fokus na očuvanje što bolje kvalitete života, a takvim pristupom naglašava se terapijski pristup u kliničkoj komunikaciji. U razgovoru sa pacijentom i njegovom obitelji važno je da svaka poruka ima kontekst, te da se prilagodi glas i jezik kojim se razgovara prema njihovim potrebama. Kroz aktivno slušanje, empatiju prema pacijentu i neverbalnu komunikaciju, medicinska sestra može demonstrirati prihvaćanje, strpljivost, povjerenje i stav otpuštanja

prema kojem dopušta da pacijent i obitelj iskažu svoja duhovna, religijska i egzistencijalna pitanja i elaboriraju patnju kroz koju prolaze kako bi pronašli smisao. Jednostavno razgovarati o njihovim strahovima, vjerovanjima, željama i preferencijama pokazalo se veoma značajno za pacijenta i obitelj [18]. Kako bi medicinske sestre mogle pomoći svojim pacijentima pronaći smisao, one i same moraju imati svoj. U profesiji koja ima visoke zahtjeve u području brige i njege, koja se temelji na svakodnevnom kontaktu sa ranjivim pacijentima, važno je da osoba koja to radi smatra taj posao kao mjesto za osobni rast i svoj smisao [19].

4.3.1. Lista orijentacijskih pitanja za logoterapeutski pristup pacijentu

Kao što je već spomenuto, svaka osoba određuje svoj smisao, a terapeut je prisutan samo da pomogne pacijentu i da ga vodi u potrazi za istim. Postoje tri glavne kategorije prema kojima se postavljaju pitanja kako bi se pacijenta vodilo prema odgovoru i smislu kojeg traži:

1. Posao ili djela koje je ostvario (karijera, odgajanje djece)

„Reci mi o stvari(ma) na koje si najponosniji ostvarujući ih u svojem životu.“ Također, medicinska sestra može tražiti pacijenta da napravi listu vrijednosti koje su najvažnije pacijentu. Usredotočujući se na postignuća iz tih vrijednosti, osoba može pronaći smisao u svome životu [17].

2. Iskustva, ljubav prema drugima, cijeniti prekrasan zalazak sunca

„Koji Vam je najljepši događaj kojega se sjećate? Koji je najvažniji rođendan kojeg se sjećate? Recite mi nešto o vremenu kada ste doživjeli dobrotu u nekome?“ [17]

3. Stav, izabrati stav prema okolnostima u kojima se nalazite

„Koji vam je moto u životu? Po kojim standardima živite?“ [17]

Postoji još niz pitanja čiji je cilj izliječiti i terapeuta kao i pacijenta. Postavljajući ta pitanja, podsvjesno ih i sebi postavljamo:

- „Što mogu naučiti o tebi? (glazbeni ukus, hobi, humor)“
- „Koji maleni detalji u brizi za tebe će napraviti razliku za tebe?“
- „Kako ti mogu pomoći da očuvaš svoje dostojanstvo i dopustiti da radiš dalje što si sposoban?“

- „Kako ti je bolest donijela snage? Takvo pitanje se ne postavlja uvijek, samo kada je primjereno, a također medicinska sestra može prepoznati pacijentovu čvrstinu u nekim situacijama i naglasiti mu to – „To je bilo hrabro od tebe.“
- „Kako ti mogu pomoći da se osjećaš bolje kada u provođenju njege?“
- „Koga voliš?“
- „Kako želiš da ti se duša pripremi da u miru napustiš ovaj svijet?“
- „Što bi napravio da se osjećaš posebno i želiš li to učiniti sada?“[24]

4.4. Duhovnost u palijativnoj skrbi

Vrlo je teško odrediti koje su to duhovne potrebe koje treba zadovoljiti i pružiti osobi. Samim tim što je duhovnost jedan apstraktan pojam, teško je zaključiti što to osobi treba. Kako bi se to moglo, potrebno je otkriti koji su to strahovi i skrivene nade koje pacijent ima. Također, većina ne razumije i ne zna razlikovati duhovnu i psiho-socijalnu dimenziju u palijativnoj njezi. Pitanja u vezi duhovnosti veoma su teška za komunikaciju i zahtijevaju osjetljiv, osoban i otvoren proces otkrivanja. Prema istraživanju, duhovna dimenzija pokazuje se vrlo limitiranom u palijativi. Smatra se da timovi i ne znaju što je to u suštini, a i ne dobivaju određenu edukaciju koja bi im pomogla u razumijevanju i prakticiranju iste [19].

Istraživanje u Nizozemskoj (Ettema i sur., 2015.) pokazalo je kako u 70% slučajeva, pitanja koja se tiču duhovnosti prenose se na stručnjaka, dok tek 30% pokušava samostalno riješiti takve dileme. Što se tiče same edukacije, trećina dobiva regularno trening u pitanju duhovnosti. Trening se provodi u smislu razgovora s psihologom ili kapelanom, a isto tako postoje i radionice koje se odvijaju tri puta godišnje. Većini palijativnih timova cilj je educirati osoblje i razviti stručnjake što se tiče duhovnosti. Također, osoblje je pokazalo interes u edukaciju i želju za treningom u tom polju čisto iz nerazumijevanja koncepta duhovnosti [20].

4.5. Depresija i anksioznost kao najčešći oblik psihičkih tegoba u palijativnoj skrbi

U završnom razdoblju neizlječive progresivne bolesti, većina bolesnika veći dio vremena provodi u domu uz brigu liječnika obiteljske medicine, palijativnog tima i obitelji. Naravno, veliki broj zbrinjava se ustanovama i bolnicama za palijativnu skrb. Postoji niz simptoma koji nastaju kao posljedica maligne bolesti, produljene bolesti ili kao posljedica uzimanja terapije. Anksioznost i depresija smatraju se najčešćim oblikom psihičkih tegoba koji se javljaju kod onkoloških bolesnika. Anksioznost može biti povezana s liječenjem, s nekim prijašnjim stanjima ili bolešću. Najčešće je povezana sa strahom od smrti ili strahom od bolova [1]. Prema istraživanju (Garcia-Alandete i sur.,2014.), osobe koje su u potrazi za smislom i one koje su otkrile isti, imaju manji stupanj anksioznosti [21]. Anksioznost se može prepoznati prisutnom napetošću pacijenta, nekontroliranom brigom i nelagodnom [1].

Depresija je jedna od čestih stanja koju prolaze pacijenti u terminalnim fazama. U mnogim slučajevima simptomi se pokušavaju reducirati konvencionalnim medicinskim intervencijama, poput upotrebe farmakoterapije ili psihoterapije (kognitivno-bihevioralna). Također, logoterapeutski pristup prikazao se vrlo efektivnim upotrebom metode „ life story window “u kojoj terapeut asistira pacijentu u pronalaženju nekih sretnih sjećanja iz prošlosti. Takav pristup osigurao je način terapije koji vrijedi dalje istraživati [4].

Važno je prepoznati kada osoba krene u depresivno stanje kako bi se na vrijeme moglo intervenirati. Kod depresije postoji blaga, umjerena i teška epizoda. Postoji rizik da se depresija ne prepozna nego se smatra normalnim stanjem kod teškog bolesnika, a posebno u završnoj fazi onkološkog bolesnika [1]. Ono što karakterizira depresiju je gubitak interesa uživanja, smanjenje energije, što za sobom povlači povećani umor i smanjenu aktivnost. Postoje i drugi simptomi koji upućuju na depresiju:

- Smanjeno samopouzdanje i samopoštovanje
- Smanjena koncentracija i pažnja
- Osjećaj krivnje i bezvrijednosti
- Pesimistični pogledi na budućnost
- Ideje o samoozljeđivanju ili suicidu
- Poremećaji spavanja
- Smanjeni apetit [22].

4.5.1. Logoterapijski pristup depresiji

Prije svega treba sagledati da antropološki čovjek je karakterističan po svojoj duhovnoj dimenziji. S obzirom da se propitkivanje smisla života smatra svojstveno čovjeku, onda se i pogled na depresiju mijenja i daju se nova objašnjenja. S logoterapijskog aspekta govori se o noogenoj depresiji. Prema Franklu, pristup čovjeku svoje uporište nalazi u *egzistencijalnoj analizi* čiji cilj da osoba osvijesti svoju duhovnu dimenziju doživljavanjem odgovornosti prema nekome ili nečemu [22]. Depresija se javlja kao osjećaj beznađa i bespomoćnosti ili gubitak nekoga/nečega. Osoba ostaje u stanju depresije jer ne vidi gubitak nadoknadivim, te svoju daljnju egzistenciju ne vidi bez izgubljenog objekta. Na neki način, osoba sebe poistovjećuje sa izgubljenim objektom i gubi sebe. Svoje djelovanje smanjuje na minimum, zatvorena u svojoj tuzi i beznađu. Egzistencijalna analiza opisuje da do depresije dolazi zbog gubitka vrijednosti gdje se gubi mogućnost ostvarivanja iste, ili bilo koje druge vrijednosti zbog usredotočenosti na izgubljenu vrijednost. Promijeniti životni pogled i prepoznati nove mogućnosti u nepovoljnim situacijama, zahtijeva promjenu u načinu razmišljanja [22].

Pacijenti sa dugoročnim bolestima, progresivnim rakom koji osjećaju bol, skloni su psihološkim problemima poput depresije i anksioznosti. Dokazano je da kod osoba sa rakom cerviksa koji primaju logoterapiju, smanjuje se kortizol na 3.99 nakon terapije, uspoređujući s razinom kortizola kod osoba koje ne primaju logoterapiju gdje iznosi 20.28. Kortizol je stres hormon čija razina ukazuje kako tijelo reagira na stres i anksioznost. Njegova razina se povisuje prilikom depresije, emocionalnog ili biološkog stresa, kod smetnji sa spavanjem i mnogih drugih stanja kroz koje osoba prolazi [23].

4.6. Proces umiranja i žalovanje

U egzistencijalnoj analizi odgovornost raste s jedinstvenošću osobe i neponovljivošću situacije. Ta dva faktora veoma su važna za smisao ljudskog života. Postavljaju se pitanja: Može li konačnost života učiniti život besmislenim? Može li smrt poništiti smisao čitavog života? Upravo se na to odgovara: „naprotiv“. Kada bi čovjek bio besmrtn, svaki bi se posao mogao odgađati u beskonačnost. Suočeni sa smrću, ljudi su prisiljeni iskoristiti jedinstvenost situacija što u konačnici čini život. Sama konačnost i prolaznost čini smisao ljudskog života. Nepovratan karakter života daje onu posebnost i smisao. Kako bi se ljudima približilo takvo mišljenje i da shvate svoju smisao, najčešće se koriste prispodobe pomoću kojih se predočuje povijesni karakter života, a samim tim i ljudska odgovornost. Jedna od tehnika je da se pacijentu preporuči da sagleda svoj život kao film koji se ne može „rezati“, što znači da ono što se jednom „snimilo“ ne smije se poništiti. Smrt nije potrebno isključivati iz života, kad ona u potpunosti pripada životu [12].

Osobe čija je bolest toliko uznapredovala da prelazi od faze liječenja bolesti na skrb usmjerenu na ublažavanje simptoma bolesti traži potpuno drugi pristup. Psihološka potpora pacijentu i obitelji postaje jedan od najvažnijih faktora. Cilj je poboljšati kvalitetu života, odnosno pomoći u prihvaćanju bolesti. Kada god pacijent traži razgovor, treba razgovarati. Naravno, većina se nalazi u strahu od same bolesti i ono što nosi sa sobom, tu je važno da medicinska sestre stekne odnos uzajamnog povjerenja, te potakne osobu na razgovor ako smatra da je to potrebno. Često osobe odbijaju razgovor i tada to treba poštivati. Iskustva pokazuju da osobe koje se otvore, osjećaju olakšanje jer izgube osjećaj da sami prolaze kroz svoju situaciju. U tom razdoblju intervencije koje pruža medicinska sestra s ciljem poboljšanja komunikacije su:

- Pružanje potpore pacijentu i članovima obitelji
- Osigurati psihološko savjetovanje
- Osigurati praktičnu pomoć [1].

Žalovanje je proces koji zahtjeva vrijeme, postupan je i ima različiti utjecaj na ljude. Suvremeni modeli smatraju da treba proći određene zadatke kako bi tugujuća osoba završila sa svojim tugovanjem. *Prihvatiti stvarnost gubitka* smatra se vremenski dugotrajnim, sama činjenica da se prihvatiti da je voljena osoba mrtva, emocionalno je teška. *Proraditi bol zbog gubitka* znači da osoba treba proći kroz sve teške emocije koje osjeća, isto kao i na sve reakcije. *Prilagoditi se životu u kojem više nema umrle osobe* doista ovisi o ishodu faze tugovanja.

Emocionalno smjestiti umrlu osobu na drugo mjesto u odnosu na to gdje joj je bilo mjesto u našem životu dok je bila živa i nastaviti živjeti, odnosi se na premještanje osobe u sjećanje kako bi osoba dalje mogla normalno živjeti [1].

5. Zaključak

Kolika važnost leži u brizi za fizičko i psihičko stanje osobe, toliko je važan i duhovni aspekt. U palijativnoj skrbi cilj je umanjiti bol i ublažiti ostale simptome pacijentu koji umire, a ujedno pomoći i obitelji. Najčešće se zaboravlja pristup prema duhovnom aspektu osobe. Nedostatkom svrhe i značenja, osoba se još teže bori sa svojim stanjem. Palijativni pristup nastoji unaprijediti kvalitetu života brigom na svim područjima, a sve više se pokušava implementirati i logoterapeutski pristup koji se usmjerava na duhovno. Utemeljitelj tog pristupa je Viktor Frankl koji je proveo svoje vrijeme u koncentracijskom logoru za vrijeme Drugog svjetskog rata i sam živio prema tome.

Prema logoterapiji, odgovornost prema nekome ili nečemu je temelj da bi osoba mogla otkriti svoj smisao. Sama spoznaja da život ima smisao, pomaže u suočavanju sa svakodnevnim situacijama u kojim se osoba nađe. Bit logoterapije leži u razgovorima koji se odnose na ono što osoba voli, na vrijednostima koje posjeduje i zadatke koje treba još obaviti. Samotranscendencijom može ostvariti taj cilj. S duhovnog stajališta, patnja je jedna od glavnih problematika psihoterapije, a logoterapija može omogućiti čvrsti duhovni stav koji je osoba izgubila i pomoći da pronađe smisao u istoj. Medicinska sestra je osoba koja provodi s pacijentima najviše vremena i upravo ona bi trebala biti upućena u takvu vrstu pomoći i terapije. Svakodnevnim suočavanjem sa umirućima i medicinske sestre nađu se u stresnim situacijama, a samim tim i preispituju svoj smisao. Kako bi bile u mogućnosti drugima pomoći u pronalasku smisla, morale bi zadovoljiti svoje duhovne potrebe. Njihov rad je organiziran uz planiran pristup koji zahtjeva znanja iz raznih područja.

Važna sastavnica je psihološka i duhovna podrška koja je u posljednjim trenucima možda i važnija od same fiziološke. Duhovnost je relativno apstraktan i nepoznat pojam, a edukacija koja bi pojasnila važnost iste nije pristupačna. Mnoge osobe i ne razumiju sam koncept logoterapije, a bilo bi korisno i važno da svaka osoba koja radi u palijativnoj skrbi prođe barem osnovnu edukaciju kako bi se upoznala sa konceptom iste. U stranim državama čak postoje i treninzi sa psiholozima koji poučavaju kako razgovarati s pacijentima i pomoći im u pronalasku smisla, dok u Hrvatskoj većina ljudi nije ni upoznata s pojmom „logoterapija“. Značajno bi bilo za zdravstvene djelatnike organizirati manje edukacije u početku kako bi usvojili opće pojmove o logoterapiji, a zatim pokušati primijeniti sami pristup u praksi koji se prema svemu pokazao vrlo korisnim i uspješnim.

U Varaždinu, 26. rujna 2018.

Potpis:

6. Literatura

1. Z. Lončar, M. Katić, V. Jureša i suradnici: Palijativna skrb u zajednici, Medicinska naklada, Zagreb, 2018.
2. A. Adejumo: Ethical Challenges in Logotherapy Practice, *Ife PsychologIA*, br. 24(2), 2016., str. 298-306
3. A. M. Julom, R. de Guzman: The Effectiveness of Logotherapy program in Alleviating the Sense of Meaninglessness of Paralyzed In-patients, *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, Listopad 2013., br. 13(3), str. 357.-371.
4. J. H. Morgan: Late-Life Depression and the Counseling Agenda: Exploring Geriatric Logotherapy as a Treatment Modality, *International Journal of Psychological Research*, 2013., br. 6(1), str. 94.-101.
5. L. Fillion, S. Duval, S. Dumont, P. Gagnon, I. Tremblay, I. Bairati, W. Breitbart: Impact of a meaning-centered intervention on job satisfaction and on quality of life among palliative care nurses, *Psycho-Oncology*, Prosinac 2009., br. 18(12), str. 1300-1310.
6. V. Đorđević, M. Braš, Brajković L.: Palijativna skrb – brinimo zajedno, Medicinska naklada, Zagreb, 2014.
7. B. Rosenfeld, R. Saracino, K. Tobias, M. Masterson, H. Pessin, A. Applebaum, R. Brescia, W. Breitbart: Adapting Meaning-Centered Psychotherapy for the palliative care setting: Results of a pilot study, *Palliat Med*, Veljača 2017., br. 31(2), str. 140-146.
8. V.E. Frankl: Čovjekovo traganje za smislom, Biblioteka alter:ego, Zagreb, 2010.
9. Ž. Puljić: Franklova logoterapija-liječenje smislom, *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, Listopad 2005., br. 14, str. 4-5
10. B. Ewalds-Kwist, Lützn, K: Miss B pursues death and miss P life in the light of V. E. Frankl's existential analysis/logotherapy, *Omega (United States)*, Lipanj 2015., br. 71(2), str. 169.-197.
11. P. Russo-Netzer: The search for meaning in life-theoretical, experiential, and educational aspects, *The International Forum for Logotherapy*, br. 38, str. 72.-78.
12. V. E. Frankl: Liječnik i duša, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 1990.

13. R. B. Asagba, M. Marshall, The Use of Logotherapeutic Techniques in the Identification and Intervention Stages of Treatment with Persons with Substance Use Disorder, An International Multi-disciplinary Journal, Ethiopia, Br. 10(3), Lipanj 2016., str. 39.-54.
14. S. E. Schulenberg, C. Nassif, R. R. Hutzell, J. M. Rogina, Logotherapy for clinical practice, Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training 2008., br. 45, str. 447.-463.
15. M. Vachon, L. Fillion, M. Achille, S. Duval, D. Leung: An Awakening Experience: An Interpretative Phenomenological Analysis of the Effects of a Meaning-Centered Intervention Shared Among Palliative Care Nurses, Qualitative Research in Psychology, 2011., br. 8, str. 66.-80.
16. B. Nyatanga: Death anxiety and palliative nursing, British Journal of Community Nursing, prosinac 2016., br. 21, str. 12.
17. P. L. Starck: The theory of Meaning in Hospice Care, Korean J Hosp Palliat Care, prosinac 2017., br. 20(4), str. 221.-225.
18. J. Goldsmith, B. Ferrell, E. Wittenberg-Lyles, S. L. Ragan: Palliative Care Communication in Oncology Nursing, Clinical Journal of Oncology Nursing, rujan 2012., br. 17(2), str. 163.-167.
19. C.-S. C. Chao, C.-H. Chen, M. Yen: The Essence of Spirituality of Terminally Ill Patients, Journal of Nursing Research, br. 10(4), str. 237.-234.
20. E. Ettema, M. Wulp, R. van Leeuwen, C. Leget: Embedding of the spiritual dimension in palliative consultation services in the Netherlands: inventory, evaluation, and recommendations, 2015., br. 23(5), str. 259.-266.
21. J. Garcia-Alandete, J.H. Marco Salvador, S. Perez-Rodriguez: Predicting Role of the Meaning in Life on Depression, Hopelessness, and Suicide Risk among Borderline Personality Disorder Patients, prosinac 2014., br. 13(4), str. 1545.-1555.
22. B. Vidović: Logoterapijski pristup depresiji, Crkva u svijetu, 2016., br. 51., str. 78.-97.
23. Soetrisno, S. Sulistyowati, A. Ardianto, S. Hadi: The effect of logotherapy on the expressions of cortisol, HSP70, Beck Depression Inventory (BDI), and pain scales in advanced cervical cancer patients, rujan 2017., br. 38(2), str. 91.-99.
24. Internetska stranica: <https://meaningtherapy.wordpress.com/> dostupno 11.9.2018.

Popis slika:

Slika 3.5.1.1. Prikaz upitnika za ispitivanje doživljaja smisla 14

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

Ja, Ana-Maria Malenica (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Logoterapija u palijativnoj skrbi (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
Ana-Maria Malenica


(vlastoručni potpis)

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

Ja, Ana-Maria Malenica (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasn/a s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Logoterapija u palijativnoj skrbi (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
Ana-Maria Malenica


(vlastoručni potpis)