

# Terapijski odnos u zdravstvenoj njezi psihijatrijskih bolesnika

---

**Klasan, Dario**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2021**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:633631>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-26**

*Repository / Repozitorij:*

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek  
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA OSIJEK  
FAKULTETA ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO  
OSIJEK**

**Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Dario Klasan**

**TERAPIJSKI ODNOS U  
ZDRAVSTVENOJ NJEZI  
PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA**

**Završni rad**

**Nova Gradiška, 2021.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA OSIJEK  
FAKULTETA ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO  
OSIJEK**

**Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Dario Klasan**

**TERAPIJSKI ODNOS U  
ZDRAVSTVENOJ NJEZI  
PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA**

**Završni rad**

**Nova Gradiška, 2021.**

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, dislocirani studij Nova Gradiška

Mentorica rada: doc.dr.sc. Štefica Mikšić

Rad ima 26 listova i 9 tablica.

**Znanstveno područje:** Biomedicina i zdravstvo

**Znanstveno polje:** Kliničke medicinske znanosti

**Znanstvena grana:** Sestrinstvo

## Sadržaj

1. UVOD .....	1
1.1. Uspostavljanje terapijskog odnosa .....	3
2. CILJ RADA.....	5
3. ISPITANICI I METODE .....	6
3.1. Ustroj studije .....	6
3.2. Ispitanici .....	6
3.3. Etička načela.....	6
3.4. Metode.....	6
3.5. Statističke metode .....	7
4. REZULTATI.....	9
4.1. Osnovna obilježja ispitanika .....	9
4.2. Terapijski odnos bolesnika i medicinskih sestara/ tehničara.....	9
4.2.1. Pozitivna suradnja .....	10
4.2.2. Nepodržavajući ulaz kliničara .....	11
4.2.3. Podržavajući ulaz kliničara .....	12
4.3. Povezanost i razlika pojedinih domena skale terapijskog odnosa u skupini medicinskih sestara/tehničara i u skupini bolesnika .....	13
5. RASPRAVA.....	14
6. ZAKLJUČAK .....	18
7. SAŽETAK.....	19
8. SUMMARY .....	20
9. LITERATURA.....	21
10. ŽIVOTOPIS .....	24
11. PRILOZI.....	25

## **Predgovor**

Psihijatrija se, kao grana medicine, bavi mentalnim zdravljem koje predstavlja esencijalnu komponentu za zdravlje svakog pojedinca. U radu sa psihijatrijskim bolesnicima uvijek trebamo imati najvišu moguću razinu poštovanja prema osobi koja u vrlo teškom životnom stanju zahtijeva pomoć profesionalne osobe. Svaki pojedinac posjeduje osobne granice do kojih može izdržati životne napore. Kada istrošimo sve psihičke resurse koji su neophodni za „normalno“ funkcioniranje, tada je neophodno potražiti pomoć druge osobe. Medicinske sestre i tehničari kao profesionalna struka u svome radu mogu pružiti pomoć osobama sa psihičkim poteškoćama, poremećajima i problemima. Upravo se na tome temelji moja želja za istraživanjem terapijskog odnosa između medicinskih sestara/tehničara i bolesnika.

Ovom prilikom želim zahvaliti svojoj mentorici, doc.dr.sc. Štefci Mikšić, koja me podržala u provođenju istraživanja i izradi završnoga rada. Zahvaljujem svojim roditeljima koji su mi uvijek bili oslonac i podrška tijekom studija. Posebne zahvale želim uputiti medicinskim sestrama Branki Muk, Ivani Jelinčić i Zdenki Rade bez kojih ovaj rad ne bi bio ostvaren. I za kraj zahvaljujem svim svojim kolegama i kolegicama na Klinici za psihijatriju u Kliničkom bolničkom centru Osijek.

## 1. UVOD

Svjetska zdravstvena organizacija definira zdravlje kao stanje potpune tjelesne, mentalne i socijalne dobrobiti, a ne samo kao odsutnost bolesti ili nemoći (1). Ova definicija naglašava zdravlje kao pozitivno stanje blagostanja. Ljudi u stanju emocionalne, fizičke i socijalne dobrobiti ispunjavaju životne odgovornosti, učinkovito funkcioniraju u svakodnevnom životu i zadovoljni su svojim međuljudskim odnosima i sobom. Mentalno zdravlje ima mnogo komponenata i na njega utječe niz čimbenika koji međusobno djeluju jedni na druge. Dakle, mentalno zdravlje osobe je dinamično, odnosno stalno se mijenja. Američko psihijatrijsko udruženje definira mentalni poremećaj kao „klinički značajan bihevioralni ili psihološki sindrom ili obrazac koji se javlja kod pojedinca i povezan je s trenutnim distresom ili invaliditetom ili sa znatno povećanim rizikom od patnje, boli, nemoći ili važnog gubitka slobode“ (1).

Opći kriteriji za dijagnozu mentalnih poremećaja uključuju nezadovoljstvo nečijim karakteristikama, sposobnostima i postignućima, neučinkovite ili nezadovoljavajuće odnose, nezadovoljstvo svojim mjestom u svijetu, neučinkovito suočavanje sa životom, događajima i nedostatkom osobnog rasta (1).

Sigmund Freud, austrijski neurolog, revolucionirao je razmišljanje o poremećajima mentalnog zdravlja svojom revolucionarnom teorijom o strukturi ličnosti, razinama svijesti, anksioznosti, ulozi obrambenih mehanizama i fazama psihoseksualnog razvoja. Klasična psihoanaliza, koju je razvio Sigmund Freud, danas se rijetko koristi. Postoje dva pojma iz klasične psihoanalize koja su važna za medicinske sestre: transfer i kontratransfer. Transfer se odnosi na osjećaje koje bolesnik osjeća prema zdravstvenim radnicima, a koji su prvotno bili prema značajnim osobama u njegovom životu. Kada se dogodi transfer, ti osjećaji postaju dostupni za istraživanje s bolesnikom. Tako istraživanje pomaže bolesniku da bolje razumije određene osjećaje i ponašanja. Kontratransfer se odnosi na nesvjesne osjećaje koje zdravstveni radnik osjeća prema bolesniku. Kontratransfer naglašava važnost održavanja samosvijesti i traženja smjernica kako terapijski odnosi napreduju (2). Sigmund Freud je terapijski odnos nazvao „vozilom uspjeha u psihoanalizi točno kao i bilo koja druga metoda liječenja“ (2).

Empirijska istraživanja na ovom području koristila su niz pojmova (npr. radni savez, savezništvo koje pomaže), koncepte (npr. psihoanalitički, kognitivni bihevioralni, Rogerijanski) i metode procjene (vlastite, kliničke i stručne ocjene) za područje terapijskog

odnosa. Stoga se terapijski odnos široko smatra najvažnijom nespecifičnom komponentom liječenja (3).

Terapijski odnos između terapeuta i bolesnika definira se kao odnos pomoći koji se temelji na uzajamnom povjerenju i poštovanju, njegovanju vjere i nade, senzitivnosti prema sebi i drugima te pomaganju u zadovoljavanju tjelesnih, emocionalnih i duhovnih potreba bolesnika uporabom specifičnog znanja i vještina (4). Freud je prvi razmotrio važnost odnosa između terapeuta i bolesnika u terapijskom procesu i označio ovaj „pozitivan prijenos“ (4). Greenson je razvio ideju da je odnos presudan za omogućavanje promjena u bolesniku i napravio razliku između radnog saveza (usmjeren na zadatak) i terapijskog saveza (osobne veze) (4). Lubrosky i Bordin proširili su koncept tako da bude relevantan za druge vrste terapije. Većina trenutnih konceptualizacija terapijskog odnosa temelji se na Bordinovoj definiciji: „tri značenja: dogovor o ciljevima, dodjeljivanje zadataka ili niza zadataka i razvoj veza“ (4).

Bordinova definicija je pomaknula naše razumijevanje odnosa s prvenstveno psihodinamičkog na panteoretski koncept koji je nastao empirijskim istraživanjima i sastojcima uspješne terapije identificiranim čimbenicima koji su zajednički većini psihoterapija odgovornim za velik dio terapijskog dobitka (5). Hildegard Peplau predstavila je interpersonalni odnos između sestre i bolesnika 1952. godine u svojoj revolucionarnoj knjizi „*Interperonal Relations in Nursing*“ (5).

Ovaj model odnosa medicinske sestre i bolesnika dobro je prihvaćen u Sjedinjenim Američkim Državama i Kanadi te važan je alat za svu sestrinsku praksu. Profesionalni odnos medicinske sestre i bolesnika sastoji se od medicinske sestre koja ima vještine i stručnosti i bolesnika koji želi ublažiti patnju, pronaći kvalitete života i/ili pronaći zagovornika. Ovaj interaktivni postupak osmišljen je kako bi olakšao bolesnikovo upravljanje granicama, neovisno rješavanje problema i donošenje odluka koje pomiču autonomiju (2).

Terapijski odnosi središnja su djelatnost medicinskih sestara koje rade s bolesnicima oboljelim od psihijatrijskih poremećaja (6). 2011. godine Wheeler sugerira da terapijski odnos osigurava iscjeliteljsku vezu brigom, emocionalnom vezom, naracijom i upravljanjem tjeskobom te da ovaj proces ima snažan neurobiološki utjecaj na mentalno zdravlje osobe. Terapijski odnosi temelj su na kojem se temelje sve ostale aktivnosti. Njega mentalnog zdravlja stoga je prvenstveno međuljudski proces u kojemu koristimo sebe kao sredstvo za razvoj i održavanje odnosa (6).

Medicinska sestra u ulozi terapeuta koristi terapijski odnos i tehnike savjetovanja, kako u individualnom, tako i u grupnom okruženju, kako bi potaknula zdravo ponašanje i obrasce



interakcije i time pomogla bolesniku da otkrije individualizirano pozitivno ponašanje kojim će zamijeniti prethodno negativno. U svom radu dokumentira intervencije uključujući, a ne ograničavajući se na tehnike komunikacije i razgovora, aktivnosti za rješavanje problema, krizne intervencije, upravljanje stresom, podršku i izgradnju obrazovnih skupina, tehnike opuštanja, trening asertivnosti i rješavanje sukoba (7).

Sposobnost uspostavljanja terapijskih odnosa s bolesnicima jedna je od najvažnijih vještina koju medicinska sestra može razviti. Iako je važan u svim sestrinskim specijalnostima, terapijski odnos je posebno presudan za uspjeh intervencija u bolesnika kojima je potrebna psihijatrijska skrb jer terapijski odnosi i komunikacija unutar njega služe kao podloga za liječenje i uspjeh (8).

### **1.1. Uspostavljanje terapijskog odnosa**

Udruženje registriranih medicinskih sestara iz Ontarija (RNAO) navodi da znanje potrebno za uspostavljanje terapijskih odnosa uključuje stručno znanje, znanje o međuljudskim i razvojnim teorijama, znanje o utjecajima i odrednicama različitosti, znanje o osobi, znanje o zdravlju i bolesti, znanje o okolnim utjecajima na zdravstvenu zaštitu i politiku zdravstvene skrbi te poznavanje zdravstvenog sustava. Uspostavljanje terapijskog odnosa koncept je koji uključuje potrebne kapacitete samosvijesti, empatije, svjesnosti o granicama i ograničenja profesionalne uloge (9).

Osnivanje terapijskog odnosa između medicinske sestre i bolesnika svjesna je obveza medicinske sestre da se brine o bolesniku. Također simbolizira dogovor medicinske sestre i bolesnika o zajedničkom radu za dobrobit bolesnika. Medicinska sestra prihvaća primarnu odgovornost za određivanje strukture i svrhe odnosa i zadovoljavanje potreba bolesnika. Medicinska sestra funkcionira u profesionalnim, zakonskim, etičkim i osobnim granicama. Također poštuje jedinstvenost svakog bolesnika i trudi se razumjeti bolesnikovu potrebu za zdravljem. Medicinske sestre uspostavljaju odnos s bolesnikom integrirajući koncepte poštovanja, empatije, povjerenja, iskrenosti i povjerljivosti u njihove interakcije (10). Svaki terapijski odnos uključuje tri faze koje Peplau naziva: fazom orijentacije, fazom rada i fazom razlučivanja (9).

Tijekom kratke faze orijentacije hospitalizirani bolesnici shvaćaju da im je potrebna pomoć i pokušavaju se prilagoditi svojim trenutnim iskustvima. Istodobno, medicinska sestra susreće se

s bolesnikom i dobiva bitne informacije o jedinstvenim potrebama i prioritetima. Sljedeća je faza „radna faza“ koja obuhvaća većinu vremena. U ovoj fazi medicinske sestre procjenjuju bolesnike. Tijekom radne faze uloga medicinske sestre postaje sve poznatija bolesniku; počinju prihvaćati medicinsku sestru kao zdravstvene odgajateljice, stručnjake, savjetnike i pružatelje njege. Medicinske sestre prakticiraju „nedirektno slušanje“ kako bi olakšale bolesnicima povećanu svijest o svojim osjećajima u vezi s promjenom zdravlja. Koristeći ovaj terapijski oblik komunikacije, medicinske sestre pružaju reflektirajuće i neosuđujuće povratne informacije bolesnicima kako bi im pomogle da razjasne svoje misli. Završna faza je „faza razlučivanja“ koja se češće smatra otpusnim planom. Uspjeh ove faze ovisi o tome koliko su se dobro bolesnik i medicinska sestra snalazili u orijentacijskoj i radnoj fazi. Veliki dio „faze razlučivanja“ događa se kada medicinska sestra poučava bolesnika o upravljanju simptomima i oporavku kod kuće (2,11).

## 2. CILJ RADA

Cilj rada je ispitati kvalitetu terapijskog odnosa između medicinskih sestara/tehničara i hospitaliziranih bolesnika na Klinici za psihijatriju.

Podciljevi rada koji se odnose na medicinske sestre/tehničare su:

1. Ispitati razinu pozitivne suradnje između medicinskih sestara/tehničara i bolesnika prema samoprocjeni medicinskih sestara/tehničara.
2. Ispitati razinu eventualnih emocionalnih teškoća prema samoprocjeni medicinskih sestara/tehničara.
3. Ispitati razinu pozitivne kliničke potpore prema samoprocjeni medicinskih sestara/tehničara.

Podciljevi rada koji se odnose na hospitalizirane bolesnike su:

1. Ispitati razinu pozitivne suradnje s medicinskim sestrama/tehničarima prema samoprocjeni hospitaliziranih bolesnika.
2. Ispitati razinu eventualne nepodržavajuće kliničke potpore prema samoprocjeni hospitaliziranih bolesnika.
3. Ispitati razinu stvaranja pozitivne kliničke potpore prema samoprocjeni hospitaliziranih bolesnika.

### 3. ISPITANICI I METODE

#### 3.1. Ustroj studije

Istraživanje je ustrojeno kao presječno istraživanje (12).

#### 3.2. Ispitanici

Istraživanje o kvaliteti terapijskog odnosa između medicinskih sestara/tehničara i bolesnika provedeno je u Kliničkom bolničkom centru Osijek na Klinici za psihijatriju u kojoj su uključeni Zavod za akutnu i biologijsku psihijatriju, Zavod za integrativnu psihijatriju i Zavod za psihološku medicinu – Regionalni centar za psihotraumu. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 20.3. do 31.5.2021. U istraživanju je sudjelovalo 140 ispitanika, od kojih je 109 bolesnika (65 muškaraca, 44 žena) i 31 medicinska sestra/tehničar (5 muškaraca, 26 žena). Bolesnici koji su sudjelovali u istraživanju morali su zadovoljiti sljedeće kriterije: punoljetnost i hospitalizacija na jednom od navedenih zavoda. Medicinske sestre/tehničari koji su sudjelovali u istraživanju morali su zadovoljiti sljedeće kriterije: punoljetnost i ostvaren radni odnos na jednom od navedenih zavoda ne uzimajući u obzir radni staž.

#### 3.3. Etička načela

Svi su ispitanici pravovremeno obaviješteni o ciljevima i načinu provođenja istraživanja, dobili su obavijest za ispitanike te su dali suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. Osim toga, istraživanje je provedeno uz odobrenje etičkog Odbora Kliničkog bolničkog centra Osijek (R1-3529-3/2021.) (Prilog 1). Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanju.

#### 3.4. Metode

Kao instrument istraživanja koristio se isti opći demografski upitnik koji je obuhvaćao osam pitanja (dob, spol, bračna situacija, mjesto stanovanja, stručna sprema, radni odnos) za medicinske sestre/tehničare i hospitalizirane bolesnike. Za ispitivanje kvalitete terapijskog

odnosa korišten je „*Scale to assess the therapeutic relationship in community mental health care: STAR*“ upitnik (13). Prvi dio STAR upitnika odnosi se na medicinske sestre/tehničare i obuhvaća 12 tvrdnji. Medicinske sestre/tehničari su tvrdnje ocjenjivali ocjenama od 0 do 4 (0 = Nikad, 1 = Rijetko, 2 = Ponekad, 3 = Često, 4 = Vrlo često). Drugi dio STAR upitnika odnosi se na hospitalizirane bolesnike i obuhvaća 12 tvrdnji. Bolesnici su tvrdnje ocjenjivali ocjenama od 0 do 4 (0 = Nikad, 1 = Rijetko, 2 = Ponekad, 3 = Često, 4 = Vrlo često). Raspon ocjena od 0 do 48, a viši rezultat sugerira bolje terapijske odnose. Raspon ocjena na subskalama iznosi: Pozitivna suradnja: 0 – 24, pozitivan ulaz kliničara: 0 – 12, nepodržavajući ulaz kliničara: 0 – 12, emocionalne poteškoće: 0 – 12.

### 3.5. Statističke metode

Kategorijski podatci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike u kategorijskim varijablama testirane su  $\chi^2$  testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro-Wilkovim testom. Kontinuirani podatci prikazani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike numeričkih varijabli između dvije nezavisne skupine testirane su Mann Whitneyevim U testom. Povezanost dobi s pojedinim domenama i ukupnom skalom prikazana je Spearmanovim koeficijentom korelacije Rho (14). Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na Alpha = 0,05. Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc® Statistical Software version 19.6 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2020) i IBM SPSS 23 (IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

## 4. REZULTATI

### 4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 140 ispitanika od kojih je 109 (77,9 %) bolesnika i 31 (22,1 %) ispitanik su medicinske sestre/tehničari. U skupini bolesnika je značajno više muškaraca, a u skupini medicinskih sestara/tehničara više je žena ( $\chi^2$  test,  $P < 0,001$ ). Najviše ispitanika, 68 (48,6 %), je u braku, bez značajnih razlika u odnosu na to jesu li bolesnici ili medicinske sestre/tehničari. Sa sela su značajnije više bolesnici (Fisherov egzaktni test,  $P = 0,01$ ), a prema tome gdje žive, u vlastitom stanu ili kući, značajnije češće žive medicinske sestre/tehničari, dok su bolesnici značajnije više u iznajmljenom stanu ili žive kod roditelja (Fisherov egzaktni test,  $P = 0,03$ ). Prema razini obrazovanja nema značajnih razlika prema skupinama, najviše ispitanika, 110 (78,6 %), je srednje stručne spreme. Značajno manje je zaposlenih bolesnika u odnosu na medicinske sestre/tehničare (Fisherov egzaktni test,  $P < 0,001$ ).

Medijan dobi bolesnika je 50 godina, u rasponu od 18 godina do 74 godine, a medicinskih sestara/tehničara medijan je 44 godine, u rasponu od 23 godine do 65 godina. Bračnog staža nešto više imaju bolesnici u odnosu na medicinske sestre/tehničare, no bez statistički značajne razlike (Tablica 1).

Tablica 1. Razlike u dobi ispitanika te vremenu provedenom u braku (godine) između skupina

	Medijan (interkvartilni raspon)		Razlika (95% CI)	P*
	Bolesnici (n=109)	Medicinske sestre/ tehničari (n=31)		
Dob ispitanika (godine)	50 (38 – 57)	44 (32 – 48)	-2 (-7 do 4)	0,51
Koliko dugo su u braku (godine)	30 (20 – 36)	22 (11 – 36)	0 (0 do 8)	0,42

95% CI – 95% raspon pouzdanosti

### 4.2. Terapijski odnos bolesnika i medicinskih sestara/ tehničara

Terapijski odnos procijenio se preko 12 tvrdnji koje tvore tri domene. Koeficijent unutarnje pouzdanosti skale u skupini medicinskih sestara/tehničara Cronbach Alpha je 0,708, a u skupini bolesnika 0,832, što znači da je upitnik dobar alat za procjenu terapijskog odnosa na ovom uzorku ispitanika.

#### 4.2.1. Pozitivna suradnja

U domeni pozitivne suradnje u skupini medicinskih sestara/tehničara 15 (48,4 %) ispitanika je navelo da vrlo često s bolesnikom dijele dobre odnose, a njih 23 (74,2 %) se često ili vrlo često slaže sa svojim bolesnikom. Svi ispitanici su naveli da često ili vrlo često vjeruju da s bolesnikom dijele dobru interakciju. Da s bolesnikom ponekad dijele slična očekivanja u vezi s njegovim napretkom u liječenju navelo je 18 (58,1 %) medicinskih sestara/tehničara, a da s bolesnikom rijetko ili samo ponekad imaju otvoren odnos navelo je 8 (25,9 %) ispitanika. Da s bolesnikom često ili vrlo često dijele odnos povjerenja navelo je 30 (96,7 %) medicinskih sestara/tehničara (Tablica 2).

Tablica 2. Procjena pozitivne suradnje u skupini medicinskih sestara/tehničara

Medicinske sestre/ tehničari	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Vrlo često	
Slažem se sa svojim bolesnikom	0	0	8 (25,8)	15 (48,4)	8 (25,8)	31 (100)
Moj bolesnik i ja dijelimo dobre odnose.	0	0	1 (3,2)	15 (48,4)	15 (48,4)	31 (100)
Vjerujem da moj bolesnik i ja dijelimo dobru interaktivnost.	0	0	0	24 (77,4)	7 (22,6)	31 (100)
Moj bolesnik i ja dijelimo slična očekivanja u vezi s njegovim/ njezinim napretkom u liječenju.	0	0	18 (58,1)	12 (38,7)	1 (3,2)	31 (100)
Moj bolesnik i ja imamo otvoren odnos.	0	2 (6,5)	6 (19,4)	21 (67,7)	2 (6,5)	31 (100)
Moj bolesnik i ja dijelimo odnos povjerenja.	0	0	1 (3,2)	25 (80,6)	5 (16,1)	31 (100)

U skupini bolesnika 84 (77 %) ih navodi da s medicinskom sestrom/tehničarem imaju otvoren odnos, a njih 80 (73,4 %) da često ili vrlo često s njima dijele odnos povjerenja. Da nikada ili rijetko s medicinskom sestrom/tehničarem dijele iskren odnos navelo je 6 (5,5 %) bolesnika, a njih 31 (28,4 %) da rijetko ili samo ponekad s medicinskom sestrom/tehničarem rade na međusobno dogovorenim ciljevima. Da nisu nikada ili da su rijetko stekli razumijevanje za vrstu promjene koja bi bila dobra za njih navelo je 7 (6,4 %) bolesnika, a da se nikada ili rijetko dogovaraju oko onoga na čemu im je važno raditi navelo je 7 (6,4 %) bolesnika (Tablica 3).

Tablica 3. Procjena pozitivne suradnje u skupini bolesnika

Bolesnik	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Vrlo često	
Medicinska sestra/tehničar i ja imamo otvoren odnos.	0	1 (0,9)	24 (22)	59 (54,1)	25 (22,9)	109 (100)
Medicinska sestra/tehničar i ja dijelimo odnos povjerenja.	0	2 (1,8)	27 (24,8)	51 (46,8)	29 (26,6)	109 (100)
Medicinska sestra/tehničar i ja dijelimo iskren odnos.	2 (1,8)	4 (3,7)	26 (23,9)	55 (50,5)	22 (20,2)	109 (100)
Medicinska sestra/tehničar i ja radimo na međusobno dogovorenim ciljevima.	0	6 (5,5)	25 (22,9)	49 (45)	29 (26,6)	109 (100)
Medicinska sestra/tehničar i ja stekli smo razumijevanje za vrstu promjene koja bi bila dobra za mene.	1 (0,9)	6 (5,5)	28 (25,7)	55 (50,5)	19 (17,4)	109 (100)
Dogovaramo se oko onoga na čemu mi je važno raditi.	2 (1,8)	5 (4,6)	23 (21,1)	54 (49,5)	25 (22,9)	109 (100)

#### 4.2.2. Nepodržavajući ulaz kliničara

U domeni nepodržavajućeg ulaza kliničara ponekad ili vrlo često 7 (22,6 %) medicinskih sestara/tehničara navode da osjećaju da ih bolesnik odbija kao medicinsku sestru/tehničara, njih 10 (32,3 %) da se ponekad ili često osjećaju inferiorno u odnosu na svog bolesnika, a 17 (54,9 %) medicinskih sestara/tehničara navodi da im je teško suosjećati sa svojim bolesnikom ili se poistovjetiti s njegovim problemom (Tablica 4).

Tablica 4. Procjena nepodržavajućeg ulaza kliničara u skupini medicinskih sestara/tehničara

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Vrlo često	
Osjećam da me bolesnik odbija kao medicinsku sestru/tehničara.	5 (16,1)	19 (61,3)	6 (19,4)	1 (3,2)	0	31 (100)
Osjećam se inferiorno u odnosu na svog bolesnika.	11 (35,5)	10 (32,3)	8 (25,8)	2 (6,5)	0	31 (100)
Teško mi je suosjećati sa svojim bolesnikom ili se poistovjetiti s njegovim problemom.	1 (3,2)	13 (41,9)	15 (48,4)	2 (6,5)	0	31 (100)



Često ili vrlo često 4 (3,6 %) ispitanika vjeruje da im medicinska sestra/tehničar krije istinu, njih 15 (13,8 %) navodi da je često ili vrlo često medicinska sestra/tehničar strog prema njima kada govore o stvarima koje su važne za njih i njihovu situaciju, a da je često ili vrlo često medicinska sestra/tehničar nestrpljiva prema njima navodi 7 (6,5 %) bolesnika (Tablica 5).

Tablica 5. Procjena nepodržavajućeg ulaza kliničara u skupini bolesnika

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Vrlo često	
Vjerujem da mi medicinska sestra/tehničar krije istinu.	49 (45)	32 (29,4)	24 (22)	2 (1,8)	2 (1,8)	109 (100)
Medicinska sestra/tehničar je strog/a prema meni kada govorim o stvarima koje su važne za mene i moju situaciju.	32 (29,4)	32 (29,4)	30 (27,5)	12 (11)	3 (2,8)	109 (100)
Medicinska sestra/tehničar je nestrpljiv/a prema meni.	42 (38,5)	37 (33,9)	23 (21,1)	4 (3,7)	3 (2,8)	109 (100)

#### 4.2.3. Podržavajući ulaz kliničara

U domeni podržavajućeg ulaza kliničara samo je jedna (3,2 %) medicinska sestra/tehničar navela da rijetko sluša svog bolesnika, a 2 (6,5 %) samo ponekad osjećaju da podržavaju svog bolesnika, dok 15 (48,4 %) medicinskih sestara/tehničara navodi da se rijetko ili ponekad kada rade mogu staviti u perspektivu svog bolesnika (Tablica 6).

Tablica 6. Procjena podržavajućeg ulaza kliničara u skupini medicinskih sestara/tehničara

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Vrlo često	
Slušam svog bolesnika.	0	1 (3,2)	0	10 (32,3)	20 (64,5)	31 (100)
Osjećam da podržavam svog bolesnika.	0	0	2 (6,5)	21 (67,7)	8 (25,8)	31 (100)
Kad radim mogu se staviti u perspektivu svog bolesnika.	0	3 (9,7)	12 (38,7)	14 (45,2)	2 (6,5)	31 (100)

Da rijetko medicinske sestre/tehničari razgovaraju s njima o njihovim osobnim ciljevima i razmišljanjima o liječenju navelo je 5 (4,6 %) ispitanika, a da nikad ili rijetko misle da se sviđaju medicinskoj sestri/tehničaru bez obzira na to što rade ili kažu navelo je 42 (38,5 %) bolesnika,

dok ih 5 (4,6 %) navodi da nikada ili rijetko vjeruju da medicinska sestra/tehničar razumije što su im njihova prethodna iskustva značila (Tablica 7).

Tablica 7. Procjena podržavajućeg ulaza kliničara u skupini bolesnika

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Vrlo često	
Medicinske sestre/tehničari razgovaraju sa mnom o mojim osobnim ciljevima i razmišljanjima o liječenju.	0	5 (4,6)	28 (25,7)	55 (50,5)	21 (19,3)	109 (100)
Mislim da se sviđam medicinskoj sestri/tehničaru bez obzira na to što radim ili kažem.	18 (16,5)	24 (22)	28 (25,7)	18 (16,5)	21 (19,3)	109 (100)
Vjerujem da medicinska sestra/tehničar razumije što su mi moja prethodna iskustva značila.	2 (1,8)	3 (2,8)	32 (29,4)	46 (42,2)	26 (23,9)	109 (100)

#### 4.3. Povezanost i razlika pojedinih domena skale terapijskog odnosa u skupini medicinskih sestara/tehničara i u skupini bolesnika

Nema značajne razlike u pozitivnoj suradnji i u ukupnoj skali terapijskog odnosa između medicinskih sestara/tehničara i bolesnika.

U domeni nepodržavajućeg ulaza kliničara značajno su niže ocjene (manje slaganje) medicinskih sestara/tehničara (Mann Whitney U test,  $P = 0,02$ ) u odnosu na bolesnike, dok je pozitivan ulaz kliničara ocijenjen značajnije višom ocjenom u skupini medicinskih sestara/tehničara u odnosu na bolesnike (Mann Whitney U test,  $P < 0,001$ ) (Tablica 8).

Tablica 8. Razlike u pojedinim domenama i ukupnoj skali terapijskog odnosa između medicinskih sestara/tehničara i bolesnika

	Medijan (interkvartilni raspon)		Razlika (95% CI)	P*
	Bolesnici (n=109)	Medicinske sestre/tehničari (n=31)		
Pozitivna suradnja	18 (15 - 21)	18 (16 - 19)	0 (-1 do 2)	0,80
Nepodržavajući ulaz kliničara	9 (8 - 11)	8 (7 - 9)	-1 (-2 do 0)	<b>0,02</b>
Pozitivan ulaz kliničara	8 (6 - 9)	9 (9 - 10)	2 (1 do 2)	<b>&lt;0,001</b>
Ukupna skala	34 (30 - 39)	36 (32 - 38)	1 (-1 do 3)	0,29

95% CI – 95% raspon pouzdanosti \*Mann Whitney U test

Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenili smo povezanost dobi ispitanika s pojedinim domenama skale terapijskog odnosa, posebno kod medicinskih sestara/tehničara i kod pacijenata te uočavamo da nema značajne povezanosti dobi ispitanika s pojedinom domenom, kao niti s ukupnom skalom terapijskog odnosa (Tablica 9).

Tablica 9. Povezanost dobi s pojedinim domenama i ukupnom skalom terapijskog odnosa u skupini medicinskih sestara/tehničara i bolesnika

	Spearmanov koeficijent korelacije Rho (P vrijednost) dobi ispitanika	
	Medicinske sestre/ tehničari	Bolesnici
Pozitivna suradnja	0,255 (0,17)	0,113 (0,24)
Nepodržavajući ulaz kliničara	0,262 (0,15)	-0,036 (0,71)
Pozitivan ulaz kliničara	0,032 (0,87)	0,134 (0,17)
Ukupna skala	0,256 (0,17)	0,119 (0,22)

## 5. RASPRAVA

Terapijski odnos je nešto za što je objektivnu, valjanu i ponovljivu metriku teško, ako ne i nemoguće, razviti. Doista, neki tvrde da je potraga za standardiziranim "mjernim podacima kvalitete" i sve veća tendencija revizije i upravljanja učinkom oko njih nehotice srušila kvalitetu odnosa medicinske sestre i bolesnika (15). Da bi se procijenila terapijska povezanost u kliničkoj praksi, u empirijskoj literaturi opisano je nekoliko mjernih alata poput *Working Alliance Inventory* (WAI) koji su Horvath i Greenberg izumili 1989., *Scale to assess therapeutic relationship* (STAR) koji su McGuire-Snieckus, McCabe, Catty, Hansson i Priebe izumili 2007., *Helping alliance questionnaire* (HAQ) koji je Luborsky sa suradnicima izumio 1996. i *California psychotherapy alliance scale* (CALPAS) koji su Marmar, Weiss i Gaston izumili 1989. Međutim, najčešće korišteni instrument za mjerenje terapijskog odnosa je *Inventory Working Alliance - Short* (WAI-S) koji su Horvath i Greenberg izumili 1989. (16). Psihijatrijske sestre intuitivno uspostavljaju odnose s bolesnicima i za te se odnose navodi da su terapijski. Istraživanje ovog fenomena u znanstvenom smislu ključno je za razumijevanje kako i zašto psihijatrijska sestra obavlja njegovu ulogu (17).

U svibnju 2015. godine u Norveškoj je provedeno pilot istraživanje s klijentima koji imaju mentalne probleme (n=29) i osobljem koje radi s njima (n=29). Sudionici su regrutirani iz Norveške zajednice za mentalno zdravlje i zamoljeni da ispune N-STAR skalu. Podaci su analizirani pomoću T-testova, Cronbach alfa, Pearsonovog koeficijenta korelacije (r) i koeficijenta korelacije unutar klase (ICC). Unutarnja konzistentnost ukupne N-STAR skale bila je dobra, dok su subskale pokazale prihvatljivu do sumnjivu unutarnju konzistenciju. Postojala je značajna povezanost između ukupnih rezultata klijenata i terapeuta (r=0,42, p=0,02), a dosljednost u odgovoru između ocjena klijenta i terapeuta bila je dobra (ICC=0,57, p=0,02). Ukupna ljestvica N-STAR skale pokazala je obećavajuće rezultate u pogledu unutarnje dosljednosti i razine dogovora između klijenta i terapeuta. Njihov zaključak sugerira da su potrebna daljnja istraživanja za procjenu svojstava mjerenja N-STAR skale u većim uzorcima kako bi se ova metoda uspostavila kao način procjene i praćenja terapijskog odnosa u Norveškoj (18). Ukupni rezultati N-STAR skale za terapeute (n=29) iznosili su 40,2 (6,9), pozitivna suradnja 19,9 (2,7), pozitivni ulaz kliničara 10,5 (1,2) i emocionalne teškoće 10,8 (1,8). Ukupni rezultati N-STAR skale za klijente (n=29) iznosile su 40,9 (4,8), pozitivna suradnja 20,3 (3,9), pozitivan ulaz kliničara 9,6 (1,9) i nepodržavajući ulaz kliničara 10,3 (1,9) (18).

2012. godine u Njemačkoj provedeno je istraživanje s prevedenom STAR skalom pod nazivom D-STAR skala. U istraživanju je sudjelovalo 460 osoba s mentalnim problemima i 154

kliničara. Psihometrijska svojstva utvrđena su analizom predmeta, analizama nedostajućih vrijednosti, unutarnjom konzistentnošću i potvrdnom analizom faktora. Nadalje, konvergentna valjanost ispitana je izračunavanjem korelacija D-STAR skale s dvije mjere zadovoljstva liječenjem. Rezultati kao i u izvornoj engleskoj verziji, indeksi uklapanja trofaktorskog modela terapijskog odnosa bili su samo umjereni. Međutim, izvedivost i unutarnja dosljednost D-STAR skale bile su dobre, a korelacije s drugim mjerama sugerirale su razumnu konvergentnu valjanost. Zaključak istraživanja potvrđuje da se D-STAR skala može preporučiti u zemljama njemačkog govornog područja za procjenu terapijskog odnosa u rutinskoj njezi i istraživanjima (19). Ukupni rezultati D-STAR skale za terapeute ( $n=154$ ) iznosili su 35,2 ( $SD=5,2$ ). Ukupni rezultati D-STAR skale za klijente ( $n=460$ ) iznosili su 32,9 ( $SD=8,8$ ) (19).

U rujnu 2019. godine u Japanu je provedeno istraživanje s ciljem da se razvije japanska verzija STAR skale pod imenom J-STAR skala. Sudionici studije sastojali su se od 139 ambulantnih bolesnika i 10 psihijatara. Provedena je istražna faktorska analiza kako bi se ispitala struktura faktora; kako bi se potvrdila unakrsna valjanost i provedena je potvrdna analiza faktora korištenjem različitog uzorka koji je obuhvaćao 195 sudionika asertivnog programa liječenja u zajednici i njihovih 91 voditelja slučajeva. Cronbach alfa korištena je za procjenu unutarnje dosljednosti. Samo za dio skale koji se odnosi na klijente izračunat je koeficijent korelacije unutar klase (ICC) za 17 bolesnika kako bi se utvrdila pouzdanost ponovnog testa. Izrađeni su Spearmanovi koeficijenti korelacije kako bi se ispitala konvergentna valjanost sa zadovoljstvom uslugom, osnaživanjem i pridržavanjem u primjeni lijekova (20). Identificirana je dvofaktorska struktura J-STAR skale za klijente i jednofaktorska struktura J-STAR skale za kliničare. Cronbach alfa za dvofaktorsku J-STAR skalu za klijente iznosila je 0,897 i 0,645, a za jednofaktorsku J-STAR skalu za kliničare iznosila je 0,949. ICC za faktore 1 i 2 J-STAR skale za bolesnike iznosio je 0,765, odnosno 0,630. Nisu bile značajne korelacije između sklada za klijente i kliničare. Faktori 1 i 2 iz J-STAR skale za klijente pokazali su značajne korelacije sa zadovoljstvom usluge (faktor 1:  $\rho=0,648$ ,  $p < 0,001$ ; faktor 2:  $\rho=0,238$ ,  $p=0,005$ ) i pridržavanjem lijekova (faktor 1:  $\rho = 0,508$ ,  $p < 0,001$ ; faktor 2:  $\rho = 0,347$ ,  $p < 0,001$ ), ali samo je faktor 1 pokazao značajnu povezanost sa „osnaživanjem“ ( $\rho = 0,283$ ,  $p = 0,001$ ). Rezultati J-STAR skale za kliničare bili su u značajnoj korelaciji samo sa „osnaživanjem“ ( $\rho = 0,207$ ,  $p = 0,017$ ) (20).

Ispitivanjem kvalitete terapijskog odnosa i svih njegovih komponenti možemo stvoriti temelje za poboljšanje i unapređenje istoga. Pregledom dobivenih brojčanih vrijednosti koje prikazuju ukupnu ocjenu terapijskog odnosa vidimo da nema značajne razlike u procjenama između medicinskih sestara/tehničara i bolesnika. Rezultati koji su dobiveni ovim istraživanjem

usporedivi su s rezultatima istraživanja koje je provedeno u Njemačkoj pomoću D-STAR skale. Prva subskala, „pozitivna suradnja“, odražava dobro međusobno razumijevanje, zajedničko razumijevanje ciljeva i iskustvo međusobne otvorenosti i povjerenja. I za medicinske sestre/tehničare i za bolesnike ovaj je faktor objasnio većinu odstupanja izvornog skupa predmeta i mogao bi obuhvatiti opću kvalitetu odnosa između dviju osoba i ukupni stupanj u kojem odnos funkcionira (13). Pozitivnu suradnju kao jedan od elemenata terapijskog odnosa potkrepljuju mnoga istraživanja. Vrsta i kvaliteta suradnje koju medicinska sestra/tehničar ostvari s bolesnikom ima izravni utjecaj na sveukupnu kvalitetu zdravstvene njege. Medicinska sestra/tehničar bi trebala prepoznati da dobra suradnja u terapijskom odnosu poboljšava kvalitetu i rezultate koje ostvaruje zajedno s bolesnikom (21). Rezultati ovog istraživanja koji se odnose na pozitivnu suradnju između medicinskih sestara/tehničara usporedivi su s istraživanjem iz Norveške koje je provedeno pomoću N-STAR skale za procjenu terapijskog odnosa. „Emocionalne poteškoće“ u ocjeni medicinskih sestara/tehničara i „nepodržavajući ulaz kliničara“ u procjeni bolesnika odražavaju probleme u odnosima, poput osjećaja medicinske sestre/tehničara da bolesnik ne može suosjećati i da bolesnik ne prihvaća te percepcije da medicinska sestra/tehničar skriva istinu i da je nestrljiva i autoritativna. Iako takvi osjećaji očito nisu od pomoći u uspostavljanju ili održavanju pozitivnog terapijskog odnosa, važno ih je prepoznati i na njima se može raditi u tijeku hospitalizacije (13). Iskrenost i otvorenost medicinske sestre/tehničara kao dio terapijskog odnosa koji ispituujemo u kategoriji „nepodržavajući ulaz kliničara“ na STAR skali predstavlja ključnu komponentu na kojoj nastavno gradimo suradnju. Koncept povjerenja u terapijskom odnosu od posebnog je interesa za zdravstvenu njegu psihijatrijskih bolesnika jer je prepoznat kao važan element u suradnji između medicinske sestre/tehničara i bolesnika. Međutim, koncept se slabo koristi u svakodnevnom diskursu. Povjerenje bolesnika u sestrinsku profesiju od velike je važnosti za unapređenje terapijskog odnosa (22). Rezultati koji su dobiveni kroz ovo istraživanje pokazuju nešto nižu vrijednost u odnosu na istraživanje koje je provedeno u Norveškoj. „Pozitivni ulaz kliničara“ odražava u kojoj mjeri medicinske sestre/tehničari (prema kojima ih bolesnik smatra) potiču, uvažavaju, podržavaju, slušaju i razumiju bolesnika. Ovaj faktor karakterizira više aspekata ponašanja koje bi moglo biti lakše izmijeniti obukom i nadzorom medicinske sestre/tehničara (13). Ovi rezultati također su usporedivi i neznajčajno su niži u odnosu na rezultate koji su dobiveni istraživanjem u Norveškoj.

Značaj terapijskog odnosa prilično je sličan i za medicinske sestre/tehničare i za bolesnike na psihijatrijskim odjelima. Terapijski odnos sastoji se od poznavanja i smislenog povezivanja s bolesnikom. Malo studija može potvrditi primjenjivost terapijskog odnosa u sestrinskoj praksi.

Terapijski odnos osigurava očuvanje čovječnosti tijekom zdravstvene njege i boravka bolesnika u bolnici iako se zdravstveni sustav kontinuirano suočava s teškim preprekama poput nedostatka sestara/tehničara. Nestašica medicinskih sestara ozbiljno prijeti srcu zdravstvene njege. Terapijski odnos potrebno je dodatno istražiti kako bi ga podržala zdravstvena njega utemeljena na dokazima pomoću koje bi se potvrdila primjenjivost teorije zdravstvene njege zasnovane na odnosima (23).

## 6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Od ukupnog zbroja bodova od 0 do 48 dobivena vrijednost bila je 36 bodova za medicinske sestre/tehničare i 34 boda za hospitalizirane bolesnike što bi se moglo okarakterizirati kao izvrsni rezultati ukupne razine kvalitete terapijskog odnosa između medicinskih sestara/tehničara i hospitaliziranih bolesnika.
- Od ukupnog zbroja bodova od 0 do 24 na subskali za pozitivnu suradnju, dobivena vrijednost bila je 18 bodova za medicinske sestre/tehničare što bi se moglo okarakterizirati kao izvrsni rezultati za pozitivnu suradnju.
- Medicinske sestre/tehničari prema samoprocjeni nemaju značajnih emocionalnih teškoća.
- Medicinske sestre/tehničari prema samoprocjeni imaju dobru razinu pozitivne kliničke potpore.
- Od ukupnog zbroja bodova od 0 do 24 na subskali za pozitivnu suradnju dobivena vrijednost bila je 18 bodova za hospitalizirane bolesnike što bi se moglo okarakterizirati kao izvrsni rezultati za pozitivnu suradnju.
- Hospitalizirani bolesnici prema samoprocjeni imaju vrlo nisku ili nepostojeću razinu nepodržavajuće kliničke potpore od strane medicinskih sestara/tehničara.
- Hospitalizirani bolesnici prema samoprocjeni imaju dobru razinu ostvarivanja pozitivne kliničke potpore.



## 7. SAŽETAK

**Cilj istraživanja:** Cilj istraživanja je ispitati razinu kvalitete terapijskog odnosa i pojedinih elemenata iz terapijskog odnosa između medicinskih sestara/tehničara i hospitaliziranih bolesnika na Klinici za psihijatriju u Kliničkom bolničkom centru Osijek.

**Nacrt studije:** Istraživanje je ustrojeno kao presječno istraživanje.

**Ispitanici i metode:** U istraživanju je sudjelovalo 140 ispitanika, od kojih je 109 bolesnika i 31 medicinska sestra/tehničar. Kao instrument istraživanja koristio se isti opći demografski upitnik za medicinske sestre/tehničare i bolesnike. Za ispitivanje kvalitete terapijskog odnosa korišten je „*Scale to assess the therapeutic relationship in community mental health care: STAR*“ upitnik.

**Rezultati:** Nema značajne razlike u pozitivnoj suradnji i u ukupnoj skali terapijskog odnosa između medicinskih sestara/tehničara i bolesnika. U domeni „nepodržavajući ulaz kliničara“ značajno su niže ocjene (manje slaganje) medicinskih sestara/tehničara u odnosu na bolesnike, dok je „pozitivan ulaz kliničara“ ocijenjen značajnije višom ocjenom u skupini medicinskih sestara/tehničara u odnosu na bolesnike.

**Zaključak:** Ukupna razina kvalitete terapijskog odnosa obostrano je pozitivno ocijenjena. Razina suradnje između medicinskih sestara/tehničara i bolesnika te stvaranje pozitivne kliničke potpore dali su obostrano dobre rezultate. Istraživanjem je utvrđeno da medicinske sestre/tehničari nemaju značajnih emocionalnih teškoća.

**Ključne riječi:** medicinska sestra; psihijatrija; sestrinstvo; terapijski odnos; terapijska zajednica.

## 8. SUMMARY

### **Therapeutic relationship in the health care of psychiatric patients**

**Objectives:** The aim of the research is to determine the level of quality of therapeutic relationship and certain elements of the therapeutic relationship between nurses/medical technicians and the patients of the Psychiatry Clinic at the Clinical Hospital Centre Osijek.

**Study Design:** The research is organized as a cross-sectional research.

**Participants and Method:** The research covered 140 subjects: 109 patients and 31 nurses/medical technicians. General demographic questionnaire for nurses / technicians and patients was used as a research instrument. The "Scale to assess the therapeutic relationship in community mental health care: STAR" questionnaire was used to examine the quality of the therapeutic relationship.

**Results:** There are no considerable differences between positive collaboration and the overall therapeutic relationship scale between nurses / technicians and patients. The results in the non-supportive clinician input show lower results (less agreement) of nurses/technicians in comparison to the patients. On the other hand, positive clinician input show higher results with the nurses/technicians in comparison to patients.

**Conclusion:** The level of quality of the therapeutic relationship was rated positively. The level of cooperation between nurses/technicians and patients, as well as creating the positive clinical support, showed mutually good results. The survey displayed that the nurses/technicians do not display major emotional difficulties.

Key words: nurse; psychiatry; nursing; therapeutic relationship; therapeutic alliance.

## 9. LITERATURA

1. Videbeck SL. Psychiatric-mental health nursing. 4. izd. Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
2. Halter MJ. Varcarolis' foundations of psychiatric mental health nursing: A clinical approach. 7. izd. St. Louis. W.B. Saunders Company; 2014.
3. Priebe S, McCabe R. The therapeutic relationship in psychiatric settings. *Acta Psychiatr Scand.* 2006;113: 69-72.
4. Samoutis G, Samouti S, Aristodemou PA. Cultivating a therapeutic compassionate relationship: The 3S Approach. *J Med Life.* 2009;12(4):449-452.
5. Gilbert P, Leahy RL. The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies. 1. izd. London. Taylor & Francis Group; 2007.
6. Evans K, Nizette D, O'Brien Anthony. Psychiatric and mental health nursing. 4. izd. Chastwood: Elsevier; 2016.
7. American Nurses Association (ANA). Psychiatric-mental health nursing. 2. izd. Maryland: Nursebooks.org; 2014.
8. Videbeck SL. Psychiatric-mental health nursing 4. izd. Iowa: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
9. ResearchGate. Therapeutic Relationships. Dostupno na adresi: [https://www.researchgate.net/publication/275971288\\_Therapeutic\\_Relationships](https://www.researchgate.net/publication/275971288_Therapeutic_Relationships). Datum pristupa: 05.3.2021.
10. Kennedy Sheldon L, Foust J. Communication for Nurses: Talking with Patients. 3. izd. Jones & Bartlett Learning; 2013.
11. Hagerty TA, Samuels W, Norcini Pala A, Gigliotti E. Peplau's theory of interpersonal relations: An alternate factor structure for patient experience. *Nurs Sci Q.* 2017;30(2):160-167.
12. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.

13. McGuire-Snieckus R, McCabe R, Catty J, Hansson L, Priebe S. A new scale to assess the therapeutic relationship in community mental health care: STAR. *Psychol Med*. 2007;37(1):85-95.
14. Ivanković D. i sur. *Osnove statističke analize za medicinare*. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
15. The Kings Fund. Measuring quality in the therapeutic relationship. Dostupno na adresi: [https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Therapeutic\\_Practice.pdf](https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Therapeutic_Practice.pdf). Datum pristupa: 01.6.2021.
16. Moreno-Poyato, AR, Rodríguez-Nogueira, Ó; MiRTCIME.CAT working group. The association between empathy and the nurse–patient therapeutic relationship in mental health units: a cross-sectional study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2021;28:335– 343.
17. Scanlon A. Psychiatric nurses' perceptions of the constituents of the therapeutic relationship: a grounded theory study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2006;13(3):319-29.
18. Geirdal AØ, Nerdrum P, Aasgaard T, Misund, AR, Bonsaksen T. The Norwegian version of the scale to assess the therapeutic relationship (N-STAR) in community mental health care: Development and pilot study. *Int J Ther Rehabil*. 2015; 22(5),217-224.
19. Loos S, Kilian R, Becker T, Janssen B, Freyberger H, Spiessl H, i sur. Psychometric properties of the german version of the scale to assess the therapeutic relationship in community mental health care (D-STAR). *Eur J Psychol Assess*. 2012; 28(4),255–261.
20. Matsunaga A, Yamaguchi S, Sawada U, Shiozawa T, Fujii C. Psychometric properties of scale to assess the therapeutic relationship-japanese version (STAR-J). *Front Psychiatry*. 2019;18;10:575.
21. Molina-Mula J, Gallo-Estrada J. Impact of nurse-patient relationship on quality of care and patient autonomy in decision-making. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;29;17(3):835.
22. Bell L, Duffy A. A concept analysis of nurse-patient trust. *Br J Nurs*. 2009;21;18(1):46-51.
23. Moreno-Poyato AR, Montesó-Curto P, Delgado-Hito P, Suárez-Pérez R, Aceña-Domínguez R, Carreras-Salvador R, i sur. The therapeutic relationship in inpatient psychiatric

care: A narrative review of the perspective of nurses and patients. Arch Psychiatr Nurs.  
2016;30(6):782-78

## 11. PRILOZI

### Prilog 1. Etičko odobrenje Kliničkog bolničkog centra Osijek za istraživanje

**Klinički bolnički centar Osijek**

Povjerenstvo za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara za zdravstvenu njegu  
Broj: R1-3529-3/2021.

Osijek, 19.03.2021.

Temeljem točke III Odluke o imenovanju Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara Kliničkog bolničkog centra Osijek na svojoj 08. sjednici održanoj 19.03.2021. godine pod točkom 3 dnevnog reda donijelo je sljedeću

#### ODLUKU

##### I.

**Odobrava se Klasan Dariu studentu Sveučilišnog preddiplomskog studija Sestrinstvo na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo u Osijeku, istraživanje pod nazivom: „Terapijski odnos u zdravstvenoj njezi psihijatrijskih bolesnika“.**

Mentor rada: doc. dr. sc. Štefica Mikšić, mag.med.techn.

##### II.

Ova odluka stupa na snagu danom donošenja.

Predsjednica Povjerenstva za etička i staleška pitanja  
medicinskih sestara-tehničara za zdravstvenu njegu:  
Nikolina Farčić, mag. med. techn.

*N. Farčić*

O tome obavijest:

1. Dario Klasan
2. Pismohrana Povjerenstvo za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara

Prilog 2. Odobrenje autora za korištenje ankete

---

S Priebe <s.priebe@qmul.ac.uk>  
Prima: Dario Klasan <dariomcbill@gmail.com>

1. lipnja 2021. u 14:18

Dear Dario

Thanks for your message and interest in using the STAR! You are most welcome to use it for your research and in any other context. It is free to use.

Best wishes

Stefan

Professor Stefan Priebe, Dipl.-Psych., Dr. med. habil., FRCPsych  
Unit for Social and Community Psychiatry  
WHO Collaborating Centre for Mental Health Services Development  
Queen Mary University of London

Postal address:  
Newham Centre for Mental Health, London E13 8SP  
0044-(0)20-75404210

For Publications go to <http://stefanpriebe.com/>

---

**From:** Dario Klasan <dariomcbill@gmail.com>  
**Sent:** 01 June 2021 12:17  
**To:** S Priebe <s.priebe@qmul.ac.uk>  
**Subject:** Inquiry - Nursing student Dario

[Citirani tekst je skriven]