



ZDRAVSTVENA PSIHOLOGIJA U HRVATSKOJ – DVADESETAK GODINA POSILIJE

Mladen HAVELKA
Visoka zdravstvena škola, Zagreb

Ljiljana PAČIĆ-TURK
Medicinski fakultet, Zagreb

Tanja SEVER
Psihološki centar, Zagreb

UDK: 159.95:614](497.5)
Pregledni rad

Primljeno: 28. 2. 2002.

Zdravstvena psihologija – nova grana primjene psihologije u zdravstvu – u posljednjih se dvadesetak godina vrlo brzo razvija. Opisan je razvoj zdravstvene psihologije u Hrvatskoj u obrazovanju zdravstvenih djelatnika i psihologa, u svakodnevnoj zdravstvenoj praksi i u istraživanjima složenih odnosa između psiholoških pojava, zdravlja i bolesti. Kao osnovne zapreke razvoju zdravstvene psihologije u Hrvatskoj spomenute su nedovoljno široke mogućnosti obrazovanja psihologa s područja zdravstvene psihologije i preusko definirana uloga psihologa kao stručnjaka u zdravstvenom sustavu. Autori predviđaju buran razvoj zdravstvene psihologije u idućim godinama, potaknut sve većim potrebama za psihološkim uslugama u zdravstvu, posebice u prevenciji, ali i u liječenju bolesti te u procesu rehabilitacije. Značajni pozitivni pomaci u statusu psihologa u zdravstvu očekuju se nakon donošenja Zakona o psihološkoj djelatnosti i osnivanja Hrvatske psihološke komore, što će omogućiti psiholozima u zdravstvu ravnopravan status zdravstvenih djelatnika. Dinamika ostvarenja razvoja zdravstvene psihologije u Hrvatskoj ovisi o brojnim čimbenicima, među kojima je vrlo važno proširenje mogućnosti dodiplomskog i poslijediplomskog obrazovanja psihologa na području zdravstvene psihologije.



Mladen Havelka, Katedra za zdravstvenu psihologiju
Visoke zdravstvene škole u Zagrebu, Mlinarska cesta 38,
10000 Zagreb, Hrvatska. E-mail: mladen.havelka@vmskola.hr

Zdravstvena psihologija novija je grana primijenjene psihologije koja se snažno razvija u posljednjih dvadesetak godina. Iako su psihološka istraživanja složenih odnosa na relaciji psihičko – tjelesno odavno prisutna u psihologiji i premda je primjena psiholoških postupaka u očuvanju zdravlja i liječenju tjelesnih bolesti poznata otprije, tek početkom 80-ih godina dvadesetoga stoljeća nastaju cjelovitiji teorijski pristupi tumačenju složenih odnosa između psihičkih stanja, ponašanja, zdravlja i bolesti. Na temelju tih spoznaja počinje razvoj i širenje primjene psihologije u rješavanju brojnih složenih problema zdravstvene prakse.

Grana primijenjene psihologije najviše povezana sa zdravstvom i medicinskom djelatnosti tradicionalno je bila klinička psihologija. No klinička je psihologija povijesno bila usmjerena na dijagnostiku i terapiju psihičkih bolesti, dok su psihološki procesi povezani s nastankom i tijekom tjelesnih bolesti bili izvan uobičajenih djelatnosti i širega zanimanja kliničkih psihologa.

Takvo je usmjerenje kliničkih psihologa bilo 50-ih godina 20. stoljeća, kada se klinička psihologija počinje značajnije razvijati, sasvim očekivano. Naime, u to vrijeme osnovna nastojanja stremila su pronalaženju metoda i tehnika dijagnostike i terapije psihičkih bolesti, temeljenih na novim teorijama i spoznajama s područja bihevioralne i kognitivne psihologije. Zanimanje za psihološke oblike tjelesnih bolesti vrlo je slabo i zbog drugih razloga. Prevladavajuće bolesti toga doba bile su zarazne i parazitarne bolesti, za koje se smatralo da nisu u gotovo nikakvoj vezi sa psihičkim stanjima, pa kao takve nisu ni izazivale veće zanimanje psihologa. Nasuprot tome, tadašnja dominacija psihoanalitičkoga pristupa u tumačenju uzroka te u dijagnostici i liječenju psihičkih bolesti motivirala je kliničke psihologe da osvoje nove prostore unutar psihodijagnostike i psihoterapije te da primijene dijagnostičke i terapijske postupke koji se teorijski temelje na bihevioralnim i kognitivnim psihološkim teorijama.

No vrlo brzo, zahvaljujući masovnom cijepljenju stanovništva protiv zaraznih bolesti, one su potisnute u drugi plan, pa osnovni zdravstveni problem postaju nezarazne kronične bolesti u nastajanju kojih imaju ulogu mnogi, između ostalog i psihološki, rizični čimbenici. Ta promjena uvjetuje i povećano zanimanje za utjecaj psiholoških "rizika", posebice psihološkoga stresa, na tijek i razvoj kroničnih bolesti, a time i pomak u zanimanju psihologa s područja duševnoga zdravlja i bolesti na područje tjelesnoga zdravlja i tjelesnih bolesti.

RAZVOJ ZDRAVSTVENE PSIHLOGIJE U SVIJETU

Ovakav pristup rezultirao je i razvojem novih područja psihologije koja proučavaju psihološke oblike zdravlja i bolesti. Oko 1970. godine područje psihologijskog interesa vezanog za tjelesne bolesti počinje se nazivati "biheviorna medicina". Tim se pojmom nastojalo opisati i definirati "područje koje se bavi razvojem znanja i postupaka biheviornih znanosti značajnih za razumijevanje tjelesnoga zdravlja i bolesti te primjenu tih znanja i postupaka u dijagnostici, prevenciji, liječenju i rehabilitaciji. Psihoze, neuroze i narkomanija uključene su u ovo područje samo ako su pridonijele tjelesnim poremećajima kao krajnjem rezultatu" (Schwartz i Weiss, 1977.). Sam naziv, kao i preširoko definirano područje, doživjeli su opravdane kritike. Prevelika usmjerenost samo na jednu psihološku teoriju (bihevizam), a poglavito upotreba imenice "medicina", ovom su nazivu odredili kratko trajanje.

Godine 1979. Stone i suradnici (Stone i sur., 1979.) predlažu naziv "zdravstvena psihologija", koji novo područje definira unutar psihološke znanosti, a ne medicine, i koji – uključujući pojam "zdravlje" umjesto pojma "medicina" – proširuje pristup ne samo na liječenje bolesti nego i na nastojanja da se zdravlje sačuva i prevencijom bolesti. Matarazzo (1980.) u skladu s takvim pristupom definira zdravstvenu psihologiju kao "...skup specifičnih, obrazovnih, znanstvenih i stručnih doprinosa psihologije kao zasebne discipline unaprjeđenju i očuvanju zdravlja, sprječavanju i liječenju bolesti te uočavanju etiološke i dijagnostičke povezanosti zdravlja, bolesti i pratećih smetnji".

Brz razvoj zdravstvene psihologije potiču brojni čimbenici, a najviše sve češće spoznaje o slaboj učinkovitosti tradicionalnoga organicističkog pristupa na prevenciju i terapiju nezaraznih kroničnih bolesti. Rezultati sve brojnijih istraživanja dokazuju utjecaj socijalnih, kulturnih, psiholoških i drugih "nemedicinskih" čimbenika u nastajanju i razvoju srčanožilnih i moždanožilnih kroničnih bolesti, što pridonosi postupnom prihvaćanju cjelovitoga "biosociopsihološkog" pristupa zdravlju i bolesti, u kojem se jednaka važnost pridaje biološkim (organskim) te psihološkim i socijalnim čimbenicima zdravlja i bolesti.

To rezultira sve većim brojem psiholoških priručnika i udžbenika u kojima se proširuje područje zanimanja psihologije na teme koje se prije nisu mogle naći u psihološkoj literaturi, kao što su: utjecaj psihičkih čimbenika, posebice psihološkoga stresa, na zdravlje i bolest; načini prevencije rizičnoga zdravstvenog ponašanja; psihološki oblici raznih simptoma, dijagnoza i medicinskog postupka; problemi vezani za (ne)pridržavanje savjeta i uputa liječnika; važnost uspješne

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 13 (2004),
BR. 3 (71),
STR. 465-486

HAVELKA, M., PAČIĆ-
TURK, L.J., SEVER, T.:
ZDRAVSTVENA...

komunikacije između zdravstvenih djelatnika i bolesnika; psihološke intervencije prije invazivnih medicinskih zahvata, psihološki mehanizmi i načini terapije kronične boli i sl. (Stone i sur., 1979.; Milon i sur., 1982.; Gatchel i Baum, 1983.; Friedman i DiMatteo, 1989.; Pitts i Philips, 1991.; Sheridan i Radmacher, 1992.; Sarafino, 1994.; Baum i sur., 1997.; Camic i Knight, 1998.; Johnson i Johnson, 2001. i dr.)

Istodobno se pokreće i izdavanje časopisa s temama iz zdravstvene psihologije, među kojima su se kao najvažniji razvili *British Journal of Health Psychology*, *Psychology and Health* i *Health Psychology*. Ovaj burni razvoj osjetno je uključio psihologe u svakodnevne probleme zdravstvene prakse.

RAZVOJ ZDRAVSTVENE PSIHLOGIJE U HRVATSKOJ

I u Hrvatskoj se vrlo brzo javlja zanimanje za zdravstvenu psihologiju. Nekoliko godina nakon što se u svjetskoj psihološkoj literaturi prvi put spominje pojam zdravstvene psihologije, ona se počinje spominjati, a pomalo i razvijati, i u Hrvatskoj.

Zdravstvena psihologija u zdravstvenom obrazovanju

Ubrzo nakon što je George C. Stone prvi put predložio naziv "zdravstvena psihologija" u prvom priručniku zdravstvene psihologije objavljenom 1979. godine (Stone i sur., 1979.), u Hrvatskoj se zdravstvena psihologija uvodi u zdravstveno obrazovanje.

Zdravstvena psihologija kao novi predmet prvi je put uvedena u zdravstveno obrazovanje 1982. godine na Višoj medicinskoj školi u Zagrebu. Iste godine objavljen je i prvi nastavni tekst iz zdravstvene psihologije (Havelka, 1982.).

U srednje zdravstvene škole zdravstvena je psihologija uvedena 1986. godine odlukom Programskoga savjeta za usmjereno obrazovanje u zdravstvu (Delegatski vjesnik 11 i 23, 1986.). Već 1989. u sklopu poslovne jedinice Više medicinske škole osniva se Katedra za zdravstvenu psihologiju Medicinskoga fakulteta i Više medicinske škole u Zagrebu. Nastavnici Katedre bili su uključeni u nastavu za studente Više medicinske škole, ali se ubrzo uključuju i u nastavu studija medicine osmišljavanjem novih izbornih predmeta, kao što su – Psihologija boli, Ličnost, zdravlje i bolest te Klinički intervju. Za ove izborne kolegije priređeni su i nastavni tekstovi (Havelka i Despot Lučanin, 1991.; Barath i Bezić, 1991.). Osnovni je cilj ovih izbornih predmeta bio senzibilizirati buduće liječnike za cjelovit, biosociopsihološki pristup zdravlju i bolesti i aktualizirati davnju tvrdnju poznatoga američkog psihologa, J. B. Watsona, zanemarenu u organicistički usmjerenom obrazovanju medicinara, da... "studenti medicine, bez obzira na

to namjeravaju li specijalizirati kirurgiju, ginekologiju, psihijatriju... moraju naučiti da su njihovi bolesnici ljudska bića, a ne samo predmeti na kojima će demonstrirati naučene vještine" (Watson, 1912.).

Zanimanje studenata medicine za psihološke teme, u okviru problemski konceptualiziranih izbornih kolegija, bilo je vrlo veliko – posebice za predmet Psihologija boli. U sadržaju ovoga predmeta problematizirane su sljedeće teme: Bol kao osobno iskustvo; Psihološka stanja i bol; Sociokulturološke odrednice boli; Bolno ponašanje; Korisna i nekorisna bol; Mjerenje boli; Paradoksalni oblici boli; Psihološka stanja i bol; Psihološki postupci terapije boli. Predmet Klinički intervju temeljio se na postavci da je uspješna komunikacija između zdravstvenih djelatnika i bolesnika ključni čimbenik dobre i brze dijagnostike te nezaobilazan čimbenik u stvaranju pozitivnih oblika zdravstvenoga ponašanja. Treći predmet, Ličnost, zdravlje i bolest, obuhvaćao je sadržaje opće zdravstvene psihologije.

Usprkos pozitivnom nagovještaju brza prodora zdravstvene psihologije u obrazovanje budućih liječnika, daljnji se razvoj nije odvijao kako bi se prema početnim uspjesima moglo pretpostaviti. Nakon odvajanja Visoke zdravstvene škole od Medicinskoga fakulteta, 1998. godine ukinuta je nastava ovih predmeta, što je upućivalo na činjenicu da ovi predmeti u nastavu studenata medicine nisu uvedeni zbog prevladavanja spoznaje o njihovoj važnosti za njihovo obrazovanje, nego više zbog gotovo slučajnih okolnosti integracije Visoke zdravstvene škole i Medicinskoga fakulteta.

Bez obzira na to, osnivanje Katedre za zdravstvenu psihologiju, izdavanje dvaju priručnika i jednog udžbenika za potrebe nastave na Medicinskom fakultetu te uvođenje triju izbornih kolegija za studente medicine pripremio je uvjete za bolju suradnju psihologa i medicinara u zdravstvenom obrazovanju i zdravstvu uopće, zbog kojih se u vrlo bliskoj budućnosti može očekivati obnavljanje zanimanja za ponovno angažiranje psihologa u obrazovanje studenata medicine.

Zdravstvena psihologija u obrazovanju psihologa

Iako se u Hrvatskoj zdravstvena psihologija počela razvijati unutar visokoškolskih ustanova zdravstvenog obrazovanja, već od 1987. godine uvodi se predmet Zdravstvena psihologija i u nastavu na studijima psihologije.

Na Odsjeku za psihologiju Filozofskoga fakulteta u Zagrebu zdravstvena se psihologija uvodi kao izborni kolegij 1987. godine, na Odsjeku za psihologiju Pedagoškoga fakulteta u Rijeci 1992. godine kao izborni kolegij, a 1998. kao obvezni kolegij, na Odsjeku za psihologiju Filozofskoga fakulteta u

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 13 (2004),
BR. 3 (71),
STR. 465-486

HAVELKA, M., PAČIĆ-
TURK, L.J., SEVER, T.:
ZDRAVSTVENA...

Zadru 1995. godine kao izborni predmet, a na studiju psihologije u sklopu Hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu kao izborni predmet 2000. godine.

Opseg nastave iz zdravstvene psihologije na studijima psihologije nedostatan je za usvajanje širih znanja, a posebice za svladavanje vještina i tehnika primjene psiholoških postupaka u raznim dijelovima zdravstvene prakse.

Posebno velik problem nastave iz zdravstvene psihologije vezuje se za slabe mogućnosti kvalitetnog izvođenja praktične nastave na zdravstvenim radilištima. Budući da vrlo malen broj psihologa u zdravstvu radi na poslovima užeg područja zdravstvene psihologije (npr. na psihološkoj pripremi bolesnika za kirurške i druge invazivne zahvate, na psihološkoj terapiji boli, na pružanju psihološke podrške obitelji i bolesniku kod vrlo teških neizlječivih bolesti i sl.), nedostaje suradnika za izvođenje praktične nastave tijekom koje bi se studenti psihologije uvježbavali u primjeni pojedinih metoda i tehnika psihologije u zdravstvu.

Priručnici i udžbenici iz zdravstvene psihologije

Uvođenjem novih sadržaja obrazovanja iz zdravstvene psihologije potaknuto je i izdavanje priručnika i udžbenika s toga područja. Prvi sveobuhvatni udžbenik zdravstvene psihologije izašao je u Hrvatskoj 1987. godine u izdanju Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, nakon čega su se 1992. i 1995. godine pojavila još dva neizmijenjena izdanja u nakladi Medicinskoga fakulteta u Zagrebu (Havelka, 1987., 1992. i 1995.). Iako namijenjen u prvom redu obrazovanju medicinskih sestara, fizioterapeuta i drugih zdravstvenih profila više stručne spreme, ovaj je udžbenik u to vrijeme imao daleko šire značenje od samoga nastavnog štiva. Brojni zdravstveni djelatnici, čak i mnogi psiholozi, imali su prvi put priliku upoznati se na hrvatskom jeziku s nekim novim teorijskim sadržajima zdravstvene psihologije i s novim mogućnostima primjene psiholoških pristupa u rješavanju svakodnevnih problema zdravstvene prakse.

Godine 1994. tiskan je prvi udžbenik zdravstvene psihologije za srednje zdravstvene škole (Havelka, 1994.), a 2002. godine i priručnik za nastavnike koji predaju ovaj predmet u srednjim zdravstvenim školama (Havelka i Ševo, 2002.). Sadržaji ovog udžbenika bili su slični sadržajima zdravstvene psihologije za više zdravstvene škole, ali smanjena opsega te grafički, metodički i didaktički prilagođeni srednjoškolskom uzrastu.

Sve veći interes samih psihologa za ovo novo područje psihologije potaknuo je širenje opsega i sadržaja rada psihologa u zdravstvu, a time i veću kvalificiranost psihologa za pojedina uža područja zdravstvene psihologije. Takav trend

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 13 (2004),
BR. 3 (71),
STR. 465-486

HAVELKA, M., PAČIĆ-
-TURK, L.J., SEVER, T.:
ZDRAVSTVENA...

doveo je 1998. godine do okupljanja skupine autora zainteresiranih za pojedina područja zdravstvene psihologije i objavljivanja novog udžbenika iz zdravstvene psihologije priređenog u suradnji dvanaest suautora – psihologa specijaliziranih za pojedina područja zdravstvene psihologije (Havelka i sur., 1998.). Ovaj udžbenik bio je namijenjen studentima zdravstvenih struka i studentima psihologije. S obzirom na snažan razvoj pojedinih disciplina unutar zdravstvene psihologije, daljnja izdanja s temama iz zdravstvene psihologije treba očekivati u okviru posebnih tema koje obrađuju psihološke oblike pojedinih bolesti i stanja, a posebice kako sačuvati zdravlje u primarnoj prevenciji nezaraznih kroničnih bolesti.

Zdravstvena psihologija u zdravstvenoj praksi

U zdravstvenu praksu novi su se sadržaji uključivali mnogo teže nego u zdravstveno obrazovanje. Vrlo je malo psihologa koji sustavno rade i surađuju sa zdravstvenim djelatnicima na pojedinim disciplinama unutar zdravstvene psihologije – pedijatrijske psihologije, bihevioralne kardiologije, psihoonkologije, psihodermatologije, psihoimunologije i drugih. Ako se i uspiju baviti pojedinim problemima s ovih područja, to najčešće rade povremeno, iz vlastita interesa, a ne kao djelatnost utvrđenu standardima usluga u zdravstvu i ugovorenu s osiguravajućim zavodima koji plaćaju cijene zdravstvenih usluga.

Prema evidenciji Hrvatskoga psihološkog društva, u zdravstvenoj djelatnosti u Hrvatskoj bilo je 2001. godine, od oko 2200 psihologa, zaposleno oko 220 psihologa, od čega oko 120 u bolničkim zdravstvenim ustanovama, a oko 100 u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Status i položaj psihologa u zdravstvu nije sukladan mogućem doprinosu što ga psiholozi mogu pružiti u poboljšanje kvalitete zdravstvenih usluga. Osnovne razloge nezadovoljavajućega položaja psihologa u zdravstvu treba prije svega tražiti u zakonskoj regulativi, koja ne samo da ne potiče suradnju psihologa i zdravstvenih djelatnika nego otežava i umanjuje dosadašnji opseg djelatnosti psihologa u zdravstvu. Zakonski akti koji u Hrvatskoj reguliraju položaj i ulogu psihologa u zdravstvu jesu: Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN, 1/1997.), Zakon o zaštiti na radu (NN, 59/1996.) i Zakon o zdravstvenom osiguranju (NN, 1/1997.). Prema članku 111. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, psiholozi su "zdravstveni suradnici" jer nisu završili obrazovanje zdravstvenoga smjera. Čak ni psiholozima koji su na zdravstvenim fakultetima završili poslijediplomske studije, magistrirali i doktorirali ne priznaje se status zdravstvenoga djelatnika te nemaju zakonske mogućnosti da u zdravstvenoj djelatnosti obavljaju privatnu psihološko-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 13 (2004),
BR. 3 (71),
STR. 465-486

HAVELKA, M., PAČIĆ-
TURK, L.J., SEVER, T.:
ZDRAVSTVENA...

-zdravstvenu praksu, npr. razna savjetovaništa, psihoterapijske ordinacije, ordinacije za psihološku terapiju boli, neuropsihološke ordinacije i sl.

Iako su postojali pokušaji proširenja djelatnosti psihologa u zdravstvu, npr. prijedlog Udruženja organizacija zdravstva Hrvatske od 1995. godine u dokumentu Katalog poslova u zdravstvenoj djelatnosti, kojim se predlagao širi raspon psiholoških aktivnosti u zdravstvenoj djelatnosti, njih Ministarstvo zdravstva nije prihvatilo, pa stoga ni uključilo u popis usluga koje plaća Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

Ovaj prijedlog proširene djelatnosti psihologa obuhvaćao je, uz postojeće, i sudjelovanje psihologa u planiranju zdravstvene zaštite, primjenu psiholoških postupaka u smanjivanju boli i stresa, psihološku pripremu bolesnika za dijagnostičko-terapijske zahvate, sudjelovanje psihologa u prilagodbi bolesnika na kronične bolesti i hendikepe, metodološku pomoć psihologa u izvođenju i vrednovanju znanstvenih istraživanja u zdravstvu, zdravstveno-odgojni rad s ugroženim skupinama stanovništva i sl.

U okviru državnih zdravstvenih ustanova psiholozi danas rade u općoj medicini, općim i kliničkim bolnicama, specijalnim bolnicama, poliklinikama, lječilištima i rehabilitacijskim centrima, zavodima za medicinu rada i zavodima za javno zdravstvo, obavljajući poslove povezane sa psihologijom rada (medicina rada), preventivnom školskom psihologijom, kliničkom psihologijom, psihologijskim vještačenjima, kliničkom neuropsihologijom i zdravstvenom psihologijom.

Razmatrajući loš status i položaj psihologa u zdravstvenoj djelatnosti, Hrvatsko psihološko društvo na svojoj četvrtoj godišnjoj konferenciji, održanoj 1996. godine u Opatiji, predložilo je kratkoročne i dugoročne mjere koje bi trebalo poduzeti za poboljšanje statusa psihologa u zdravstvu. Predloženo je pokretanje postupka izmjena i dopuna Zakona o zdravstvu, kojima bi se jasnije odredio status i uloga psihologa u zdravstvu, te istodobna izradba prijedloga Zakona o psihološkoj djelatnosti, kojim bi se postavili temelji za osnivanje Hrvatske psihološke komore, a time i za veće mogućnosti zapošljavanja psihologa u privatnoj psihološkoj – a time i privatnoj zdravstvenoj – praksi.

Zdravstvena psihologija u psihološkim istraživanjima

Istraživanja na području zdravstvene psihologije u Hrvatskoj slabo su zastupljena. I ona malobrojna, koja se – u nešto širem kontekstu od konteksta kliničke psihologije – bave psihološkim oblicima zdravlja i bolesti, nisu klasificirana u zasebnu bibliografiju, nedovoljno su razgraničena od tema koje imaju tradicionalne kliničko-psihološke sadržaje, a ne mogu se naći

ni u okviru posebnih zdravstveno-psiholoških časopisa, jer takvih časopisa u Hrvatskoj još nema.

Neki od prvih rezultata psiholoških istraživanja u nas, koja po svom sadržaju prelaze područje kliničke psihologije i ulaze u šire područje zdravstvene psihologije, objavljeni su u medicinskim časopisima ili/i časopisima s područja drugih struka. Mnoge teme iz zdravstvene psihologije toliko su interdisciplinarne i zanimljive drugim strukama da su radovi s ovoga područja objavljeni u raznim časopisima i zbornicima niza kongresa i konferencija.

Iako su šira istraživanja iz zdravstvene psihologije tek pred nama, ipak se već danas mogu spomenuti i neki pionirski prodori naših psihologa u istraživanjima na ovom području. Prva od njih bila su istraživanja odnosa između zdravstvenih djelatnika i pacijenata te utjecaja tih odnosa na zadovoljstvo pacijenata (Novosel i Havelka, 1974.a; Novosel i Havelka 1974.b), istraživanja utjecaja sadržaja komunikacije na relaciji liječnik – pacijent na zadovoljstvo pacijenata i pridržavanja zdravstvenih savjeta i uputa (Havelka i Barath, 1977.; Havelka, 1981.), istraživanja emocionalnih doživljaja kod osoba oboljelih od zloćudnih bolesti (Krizmanić i sur., 1986.a); dvojbi oko priopćavanja dijagnoze bolesnicima oboljelim od zloćudnih bolesti (Krizmanić i sur., 1986.b), utjecaja osobina ličnosti i stresa na zdravstveno stanje (Krizmanić i sur., 1986.c). Kasnije, s polaganim zapošljavanjem psihologa i na bolničkim odjelima izvan psihijatrije ili/i uključivanjem kliničkih psihologa u problematiku tjelesno oboljelih pacijenata, ova istraživanja šire se na druge discipline zdravstvene psihologije, kao što su npr. pedijatrijska psihologija, promatrajući utjecaj stresa na dijabetes, psihološke prilagodbe djece oboljele od dijabetesa, psihološke aspekte boli u djece, kvalitetu obiteljske interakcije i metaboličku kontrolu adolescenata s dijabetesom, mogućnosti suzbijanja boli u djece tehnikom progresivne mišićne relaksacije, psihološke probleme roditelja kronično bolesne djece, psihološke pripreme za gastroskopiju i dr. (Grubić, 1995.; Grubić i sur., 1996., Grubić i sur., 1998.a, b, c; Grubić i sur., 2000.; Gregurinčić i sur., 2000.).

Brojni drugi problemi s raznih područja zdravstvene psihologije u posljednjih su dvadesetak godina također bili predmetom istraživanja naših psihologa, kao npr. psihološka njega i edukacija oboljelih od infarkta miokarda (Barath, Havelka, Despot Lučanin, 1988.), predoperacijska priprema i kvaliteta postoperacijskog oporavka (Barath, Havelka, Gavriilo, 1988.), kvaliteta života pacijenata oboljelih od leukemije (Bezić, 1990.), stilovi sučeljavanja roditelja hendikepirane djece (Bezić, 1991.), problemi terapije i rehabilitacije bolesnika s kranocerebralnim ozljedama (Kovačević i Pačić-Turk, 1992.), psi-

hološka priprema bolesnica prije zahvata na dojci (Lopižić, 2000.), psihološka procjena onkoloških bolesnika (Lopižić, 2001. a, b), stres u procesu starenja (Despot Lučanin, 1996.), ratni stresori i posttraumatski stres kod starijih prognanika, standardizacija tehnika u integralnom pristupu mjerenja boli (Havelka i sur., 1998.), uloga percepcije vlastita zdravlja u procesu starenja (Despot Lučanin, 1998.), samoprocjena zdravlja kao prediktor mortaliteta starijih ljudi (Lučanin i sur., 1998.), spolne razlike u doživljavanju boli (Lučanin i sur., 1999.), uloga socijalne podrške kod oboljelih od raka (Hudek-Knežević i sur., 1998.), stres, imunološko funkcioniranje i zdravlje (Hudek-Knežević i Kardum, 1999./2000.), socijalna podrška i sučeljavanje s rakom (Hudek-Knežević i sur., 2002.), neuropsihologijski deficiti i promjene ličnosti nakon operacije aneurizme moždanih arterija (Pačić-Turk, 1996.), poremećaji pamćenja nakon operacija cerebralne aneurizme (Pačić-Turk i sur., 1997.), psihološki čimbenici u liječenju bolesnika s osteoporozom (Pačić-Turk, 2001.), neuropsihološko praćenje ranog oporavka nakon blagih ozljeda glave (Hauptfeld i Pačić-Turk, 1997.), somatizacija i kvaliteta obiteljskih interakcija kod djece i adolescenata (Vulić-Prtorić, 2000.), ratni stresovi i metabolička kontrola kod bolesnika oboljelih od dijabetesa (Pibernik-Okanović i sur., 1993.), kvaliteta života dijabetičkih pacijenata (Pibernik-Okanović i sur., 1996.a), emocionalna prilagodba i metabolička kontrola novooboljelih pacijenata dijabetičara (Pibernik-Okanović i sur., 1996.b), kvaliteta života pacijenata dijabetičara nakon promjene terapije (Pibernik-Okanović i sur., 1998.) i dr.

ZAPREKE I PERSPEKTIVE DALJNJEG RAZVOJA ZDRAVSTVENE PSIHLOGIJE U HRVATSKOJ

Zapreke razvoju zdravstvene psihologije u Hrvatskoj

Dvije su osnovne zapreke razvoju zdravstvene psihologije u Hrvatskoj:

1. Nedovoljan broj psihologa obrazovanih za djelatnost zdravstvene psihologije i nedovoljno široke mogućnosti obrazovanja psihologa s područja zdravstvene psihologije.
2. Preusko definirana uloga psihologa kao stručnjaka u zdravstvenom sustavu.

1.) Zdravstvenom se psihologijom danas bave psiholozi raznih specijalnosti i različita predznanja koji nisu posebno školovani za poslove u okviru te grane psihologije. Budući da još nedavno u obrazovanju psihologa u Hrvatskoj nije bilo širih sadržaja s područja zdravstvene psihologije, u njoj su se našli uglavnom "prebjezi" iz drugih grana psihologije, najčešće kliničke psihologije. Takvo stanje uvjetuje nesustavan pri-

stup u primjeni zdravstvene psihologije na brojne probleme zdravstva, svodeći ga – sukladno individualnom interesu pojedinih psihologa u zdravstvu – na pojedinačne iskorake i doprinose psihologije u rješavanju manjeg broja zdravstvenih problema, smanjujući time šire potencijalne doprinose psihologije u povećavanju djelotvornosti ukupnoga zdravstva. Zbog toga je nužno što prije uvesti cjelovitije formalno obrazovanje iz zdravstvene psihologije koje će osigurati cjelovitiji uvid i šire mogućnosti primjene psihologije u zdravstvu.

Iako je zdravstvena psihologija danas uvedena na sve studije psihologije u Hrvatskoj, premalen opseg nastave toga predmeta, a pogotovo premalen opseg praktične nastave, ne omogućuje studentima psihologije usvajanje ni dovoljno teorijskih, a kamoli dovoljno praktičnih znanja. Poseban je problem još uvijek preslaba suradnja u nastavi između studija psihologije i zdravstvenih fakulteta i škola. Naime, za uspješnost zdravstvenih psihologa u rješavanju problema suvremenoga zdravstva nužno je, uz dobro poznavanje zdravstvene psihologije, i dobro poznavanje sustava i organizacije zdravstvene službe, kao i poznavanje pojavnosti vezanih uz pojedine zdravstvene simptome i bolesti. Takva sveobuhvatna znanja mogu se steći jedino organiziranjem interdisciplinarne nastave u suradnji studija psihologije, medicinskih fakulteta i visokih zdravstvenih škola.

Uz temeljna znanja iz zdravstvene psihologije, stečena na dodiplomskom studiju, za bavljenje zdravstvenom psihologijom u zdravstvenoj praksi nužno je specijalističko poslijediplomsko obrazovanje. Prvotni zadatak u razvoju zdravstvene psihologije i većim mogućnostima sudjelovanja psihologa u raznim djelatnostima zdravstvene prakse u Hrvatskoj organiziranje je interdisciplinarnoga poslijediplomskog studija iz zdravstvene psihologije, u suradnji studija psihologije i zdravstvenih studija na medicinskim fakultetima i visokim školama. Već započete pokušaje organiziranja ovakva studija treba obnoviti i tako omogućiti psiholozima i zdravstvenim djelatnicima stjecanje onih znanja i vještina s područja psihologije koja su nužna za povećanje djelotvornosti i humanizaciju zdravstvene prakse. Sukladno svojim osnivačkim zadacima, Sekcija za zdravstvenu psihologiju i Hrvatsko psihološko društvo pokrenuli su početkom 2003. godine inicijativu da se organizira takav poslijediplomski studij.

2.) Preusko definirana uloga psihologa kao stručnjaka u zdravstvenom sustavu vezana je i za Zakon o zdravstvenoj djelatnosti, prema kojemu psiholozi nisu zdravstveni djelatnici, nego zdravstveni suradnici. Tom se odredbom vidi stav kreatora zdravstvene politike u Hrvatskoj, prema kojem studij psihologije ne daje dovoljna znanja psiholozima za sa-

mostalno bavljene problemima zdravlja i bolesti. Istina je da nakon završenoga studija opće psihologije psiholozi stvarno nemaju dovoljno znanja i vještina za samostalan rad na složenijim poslovima zdravstvene problematike. Međutim, već danas među psiholozima koji rade u zdravstvu ima mnogo onih koji su završili razne oblike dodatnog obrazovanja, što ih kvalificira za vrlo stručan rad na pojedinim zdravstvenim problemima. Međutim, takvo dodatno obrazovanje u načelu im se ne priznaje kao formalna kvalifikacija za samostalnije obavljanje zdravstvene djelatnosti. Takva situacija ne samo što otežava proširenje uloge i povećanje profesionalnoga statusa psihologa zaposlenih u državnim zdravstvenim ustanovama nego im onemogućuje samostalan rad u privatnim zdravstvenim ustanovama i osnivanje vlastitih psiholoških ordinacija.

Ovaj problem statusa i uloge psihologa u zdravstvu, kao uostalom i statusa psihologa u mnogim drugim društvenim djelatnostima, može se riješiti jedino izmjenama zakonskih propisa. Zbog toga Hrvatsko psihološko društvo već nekoliko godina radi na predlaganju Zakona o psihološkoj djelatnosti, koji je u obliku konačnoga prijedloga upućen Hrvatskom saboru potkraj 2002. godine, a njegovo donošenje očekuje se u prvoj polovici 2003. godine.

Novim prijedlogom Zakona o psihološkoj djelatnosti predviđen je način priznavanja dodatne psihološke edukacije kao formalne podloge za dobivanje licence za obavljanje pojedinih poslova psihologa u zdravstvu. Tako bi, nakon donošenja Zakona o psihološkoj djelatnosti i novoga Zakona o zdravstvenoj djelatnosti, psiholozi s dodatnom edukacijom za pružanje usluga u pojedinim područjima zdravstva dobivali licencu od Hrvatske psihološke komore, što bi im ujedno osiguralo i status zdravstvenih djelatnika. Uvjete i kriterije pod kojima psiholog može biti zdravstveni djelatnik usklađivale bi Hrvatska psihološka komora i Hrvatska liječnička komora, sukladno zakonskim odredbama, kako iz novoga Zakona o psihološkoj djelatnosti tako i sukladno odredbama novoga Zakona o zdravstvenoj djelatnosti.

U slučaju prihvaćanja ovakvih zakonskih propisa otvorile bi se nove, znatno šire mogućnosti djelovanja psihologa i u državnom i u privatnom zdravstvenom sustavu, u kojem bi se otvorile nove privatne psihološke ordinacije i savjetovališta s vrlo širokim rasponom psiholoških usluga.

Perspektive daljnjega razvoja zdravstvene psihologije u Hrvatskoj

Razvoj zdravstvene psihologije može se predviđati u okviru triju osnovnih područja:

A. Široj primjeni znanja, tehnika i vještina zdravstvene psihologije u zdravstvenoj praksi

B. Razvoju zdravstvenopsiholoških istraživanja

C. Proširenju obrazovnih sadržaja iz zdravstvene psihologije na studijima psihologije i u nastavnim programima zdravstvenih škola i fakulteta.

A. Šira primjena znanja, tehnika i vještina iz zdravstvene psihologije u očuvanju zdravlja, prevenciji, liječenju i rehabilitaciji bolesti može se ostvarivati primjenom tehnika modifikacije ponašanja, kognitivnih tehnika, tehnike *biofeedbacka*, tehnika relaksacije, tehnika poboljšanja komunikacije i razumijevanja, tehnikama samokontrole zdravlja i dr.

Preventivni programi suzbijanja pušenja, alkoholizma, gojaznosti, zloporabe opojnih droga i zloporabe lijekova, programi za identifikaciju rizičnih skupina bolesnika radi rane prevencije, programi motiviranja pacijenata na redovite kontrolne preglede, na redovita cijepljenja protiv zaraznih bolesti, na bolje pridržavanje zdravstvenih uputa i liječničkih savjeta, na uspostavljanja bolje komunikacije između zdravstvenih radnika i pacijenata, većem zadovoljstvu pacijenata pruženim uslugama u zdravstvu, suzbijanju nesreća u kući, na radnom mjestu i u prometu, suzbijanju A – tipa ponašanja, jačanju sposobnosti suočavanja sa stresom i sl. pokazali su se vrlo učinkovitim u očuvanju zdravlja i prevenciji bolesti.

Terapijski programi koji teže k ublažavanju ili suzbijanju brojnih zdravstvenih stanja (kroničnoga stresa, problema spavanja, kronične boli, visokoga krvnog tlaka, raznih psihosomatskih smetnji), ublažavanju negativnih posljedica hospitalizacije, smanjenju anksioznosti i straha prije kirurških zahvata, koji se bave psihološkim poteškoćama što prate teške i neizlječive bolesti (rak, AIDS), presađivanje organa, smrt i umiranje i sl. – samo su neke, danas još nedovoljno iskorištene, mogućnosti primjene psiholoških znanja i vještina u unaprjeđenju učinkovitosti terapijskih postupaka u zdravstvu.

Rehabilitacijski programi, koji teže k poboljšanju kognitivnih funkcija nakon ozljeda mozga ili moždanog udara, programi poticanja motivacije za dugotrajnu rehabilitaciju nakon ozljeda kralježnične moždine ili amputacija ekstremiteta, programi sociopsihološke prilagodbe na osjetilnu (sljepoća, gluhoća) ili tjelesnu oštećenost trebali bi biti sastavni dio cjelovita medicinskoga i sociopsihološkoga rehabilitacijskog procesa.

Osim opravdanja koje proizlazi iz povećane učinkovitosti prevencije, terapije i rehabilitacije – ako se, uz medicinske, primjenjuju i psihološke intervencije – primjena psiholoških intervencija u zdravstvu ima i dokazano financijsko opravdanje. Brojne su zdravstvene uštede izravna ili neizravna posljedica dobro provedenih psiholoških intervencija u prevenciji, terapiji i rehabilitaciji bolesti. To jamči i njihovo šire uvo-

đenje u buduće popise standardnih zdravstvenih usluga, a pogotovo zanimanje osiguravajućih zdravstvenih zavoda za njihovu primjenu zbog smanjenja sve većih zdravstvenih troškova njihovih osiguranika.

Prema podacima Američkoga psihološkog društva, primjena raznih psiholoških intervencija u zdravstvu uvjetuje smanjenje učestalosti traženja zdravstvenih usluga, kao npr. smanjenje broja ambulantnih posjeta, za 17%; smanjenje posjeta liječniku zbog minornih simptoma za 35%; posjet pedijatru zbog akutnih bolesti djece za 25%; posjet liječniku zbog astme za 49%; posjet liječniku zbog artritisa za 40%; smanjenje prosječnoga trajanja bolničkog liječenja za 1,5 dan i sl. (American Psychological Society, 1996.).

Posebno se velike uštede mogu postići programima za poboljšanje pridržavanja uputa i liječničkih savjeta koji se tiču smanjenja upotrebe skupih lijekova i nalaženja sigurnih metoda identifikacije i isključivanja iz daljnjih skupih dijagnostičkih pretraga najmanje 30% pacijenata, za koje se vjeruje da traže zdravstvene usluge prije svega zbog psihološki uvjetovanih simptoma (Kaplan, 1991.).

Osim u sustavu zdravstva, nove mogućnosti primjene zdravstvene psihologije pojavit će se i s razvojem nevladinih organizacija i udruženja civilnoga društva, koji će u lokalnoj zajednici razvijati nov sustav pružanja zdravstvenih savjeta i usluga sve većem broju starijih ljudi, kroničnih bolesnika, invalida i drugih psihosocijalno i zdravstveno ugroženih društvenih skupina. Preusmjeravanjem zdravstvene njege starijih, nemoćnih, kronično bolesnih i invalidnih osoba sa skupih institucionalnih načina zbrinjavanja i skrbi na izvaninstitucionalnu njegu u vlastitu domu razvit će velik broj servisa za pomoć, njegu, liječenje i rehabilitaciju u kući, u kojima će psiholozi svojim znanjima i vještinama moći ostvariti važnu ulogu.

B. Razvoj zdravstvenopsiholoških istraživanja može se očekivati u najmanje četiri kategorije istraživanja: u istraživanjima psiholoških oblika zdravstvenih problema, psiholoških čimbenika iskorištavanja zdravstvene zaštite, učinkovitosti pojedinih psiholoških intervencija u poboljšanju kvalitete zdravstvenih postupaka i istraživanja stavova o zdravlju.

Kakvo je djelovanje ponašanja na zdravlje, koji su psihološki čimbenici uključeni u neuroimunološke reakcije, kakav je utjecaj tjelesnih oštećenja na psihičko funkcioniranje, koji su uzroci negativnoga zdravstvenog ponašanja, zašto se mnogi bolesnici ne pridržavaju zdravstvenih savjeta i uputa, koji su primarni uzroci stavova o zdravlju i bolesti, kako pomoći prilagodbi na tešku kroničnu bol, koji su najučinkovitiji psihološki načini ublažavanja boli, kako pomoći bolesnicima koji boluju od neizlječivih bolesti, kakav je utjecaj bolničkog

okoliša na prilagodbu bolesnika, kakvi su učinci pripreme bolesnika za kirurške zahvate, kakav je utjecaj pojedinih crta ličnosti na zdravlje, možemo li uspostaviti kontrolu nad vlastitim tjelesnim funkcijama, kakav je utjecaj odnosa liječnik – pacijent na zdravlje pacijenta, kakav je utjecaj okoliša na ponašanje i zdravlje, kakve su mogućnosti smanjenja zdravstvene potrošnje uvođenjem psiholoških intervencija i sl. – samo su neke od vrlo brojnih mogućih tema zdravstvenopsiholoških istraživanja, koja još nisu šire provedena na uzorcima naših pacijenata.

C. Potreba za širom primjenom psiholoških znanja i vještina u zdravstvu dovest će i do potrebe za proširenjem obrazovnih sadržaja iz zdravstvene psihologije, i to i na studijima psihologije i na studijima medicine, stomatologije i u strukovnim zdravstvenim školama. Sadržaji ovog obrazovanja trebaju biti usmjereni prema uzrocima i oblicima zdravstvenoga ponašanja, utjecajima psiholoških čimbenika na zdravlje, utjecajima bolesti na psihička stanja i ponašanje bolesnika, a posebice prema sadržajima koji unaprjeđuju razumijevanje međuljudske komunikacije i usvajanje vještina uspješne komunikacije.

Zdravstvenoj psihologiji kao predmetu u obrazovanju zdravstvenih djelatnika moraju prethoditi sadržaji iz opće psihologije, opće sociologije i opći sadržaji iz biomedicine, što je temelj za razumijevanje biomedicinskih i sociopsiholoških oblika zdravlja i bolesti.

ZAKLJUČAK

Razvoj zdravstvene psihologije u Hrvatskoj u posljednjih 20-ak godina odvijao se u najvećoj mjeri u zdravstvenom obrazovanju i obrazovanju psihologa, a manje u primjeni psihologije u zdravstvu i u zdravstvenopsihološkim istraživanjima. Ipak, sve više psihologa zaposlenih u zdravstvu pomalo proširuje svoje zanimanje s tradicionalnih sadržaja i poslova kliničke psihologije na širu primjenu psiholoških znanja i vještina u zdravstvu. Takav pomak zanimanja prati i sve veći broj psiholoških istraživanja u zdravstvu vezanih za djelovanje psiholoških postupaka u očuvanju zdravlja te prevenciji, terapiji i rehabilitaciji bolesti.

Širenje svijesti o važnosti cjelovitoga, biosociopsihološkog pristupa zdravlju i bolesti, kao i sve veći troškovi zdravstvene zaštite vezani za šire iskorištavanje zdravstvenih usluga i velike troškove novih dijagnostičkih i terapijskih postupaka, neki su od čimbenika koji potiču primjenu psiholoških postupaka kako bi se povećala učinkovitost i smanjili troškovi u zdravstvu.

Prevladavajuće bolesti suvremenih društava više su ugovane čimbenicima poput životnoga stila i ponašanja, ne-

adekvatnoga pružanja ili nedovoljne dostupnosti zdravstvene zaštite i čimbenicima okoliša nego biološkim čimbenicima. Zato unaprijeđenje niza ovih čimbenika – životnoga stila, ponašanja, funkcioniranja zdravstvene službe, djelotvornosti zdravstvene službe – na koje se može djelovati i metodama i tehnikama zdravstvene psihologije – pridonosi smanjenju broja bolesnika i težine bolesti te smanjenju smrtnosti.

Programi koji povećavaju brigu za vlastito zdravlje, promicanje zdrava načina života i ranog otkrivanja znakova bolesti, programi suzbijanja lošega zdravstvenog ponašanja (pušenja, pretjeranoga konzumiranja hrane, zlorabe alkohola, opojnih droga i sl.), programi za poticanje pridržavanja zdravstvenih uputa i savjeta, programi jačanja osobnih potencijala za suočavanje sa stresom, s teškim bolestima, smrću i umiranjem, programi neuropsihologijske rehabilitacije nakon ožljeda mozga ili moždanih udara, programi koji sprječavaju nesreće u kući, prometu, programi samokontrole kronične boli, programi koji se bave specifičnim zdravstvenim problemima, npr. psihološkim problemima vezanim za kirurške zahvate, transplantaciju organa – samo su neki od mogućih programa koje zdravstveni psiholozi mogu osmisliti i provoditi.

Ono što sami psiholozi, radi osiguravanja svojih većih mogućnosti pozitivnog djelovanja na zdravlje ljudi, trebaju što prije učiniti jest poticanje zakonskih promjena koje reguliraju psihološku i zdravstvenu djelatnost, kako bi se proširila uloga i status psihologa u zdravstvu, kao i poticanje proširenja nastavnih sadržaja i konceptualne usmjerenosti obrazovanja psihologa s većim naglaskom na praktičnoj nastavi. Produženje studija psihologije, veći udio praktične nastave u nastavnim programima dodiplomskoga studija psihologije i uvođenje interdisciplinarnih poslijediplomskih i specijalističkih studija iz zdravstvene psihologije prvi su koraci k novom, burnom razvoju zdravstvene psihologije u Hrvatskoj.

LITERATURA

American Psychological Society (1996., April), *APS Observer: Special issue HCP report 4 – Health living*. Washington, DC.

Baum, A., Newman, S., Weinman, J., West, R., McManus, C. (1997.), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. Cambridge, Cambridge University Press.

Barath, A., Havelka, M., Gavriilo, P. (1988.), Predoperacijska priprema i kvaliteta poslijeoperacijskog oporavka. Zagreb, *Liječnički vjesnik*.

Barath, A., Havelka, M., Despot Lučanin, J. (1988.), Psihološka njega i edukacija oboljelih od infarkta miokarda. *Radovi Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu*, 31: 223-235.

Barath, A., Bezić, I. (1991.), *Klinički intervjui*. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 13 (2004),
BR. 3 (71),
STR. 465-486

HAVELKA, M., PAČIĆ-
TURK, L.J., SEVER, T.:
ZDRAVSTVENA...

Bezić, I. (1990.), Aspekti kvalitete života pacijenata oboljelih od akutne leukemije – kvalitativna analiza na osnovi psihologijskog rada s pacijentima u sterilnim jedinicama. *Bilten za hematologiju i transfuziju*, 17 (1).

Bezić, I. (1991.), *Uloga stilova sučeljavanja roditelja hendikepirane djece u prilagodbi na terapijski proces*. Magistarski rad. Sveučilište u Zagrebu.

Bloom, B. (1988.), *Health Psychology: A Psychosocial Perspective*. New Jersey, Prentice Hall.

Camic, P., Knight, S. (1998.), *Clinical Handbook of Health Psychology*. Seattle, Hogrefe & Huber Publishers.

Delegatski vjesnik 11. i 23. (1986.), *Nastavni planovi i programi usmjerenog obrazovanja u zdravstvu*. Zagreb, SIZ-usmjerenog obrazovanja u zdravstvu.

Despot Lučanin J. (1996.), *Stress in the aging process – predictor or predicted?* Abstracts of the 4th Alps-Adria Psychology Symposium. Zagreb.

Despot Lučanin J. (1998.), Uloga percepcije vlastitog zdravlja u procesu starenja. *Psihologijske teme*, 6-7: 38-44.

European Federation of Professional Psychologist Associations (EFPPA) (1990.), *Optimal Standards for Professional Training in Psychology*.

Friedman, H. S., DiMatteo, M. R. (1989.), *Health Psychology*. New Jersey, Prentice Hall.

Feuerstein, M., Labade, E. E., Kuczmierczyk, A. R. (1986.), *Health Psychology – A Psychobiological Perspective*. New York, Plenum Press.

Gatchel, R. J., Baum, A. (1983.), *An Introduction to Health Psychology*. New York Random House.

Gatchel, R. J., Baum, A., Krantz, D. S. (1989.), *An Introduction to Health Psychology*. New York, Random House.

Gregurinčić, I., Dujšin, M., Grubić, M. (2000.), Odnos psihološke pripreme za gastroskopiju, doživljaja intenziteta neugode i tjeskobe u djece. *Paediatrica Croatica*, 44: 147.

Grubić, M., Vuković, J. (1996.), Kvaliteta obiteljske interakcije i metabolička kontrola adolescenata s dijabetesom. *Paediatrica Croatica*, 1: 52.

Grubić, M., Dumić, M., Radica, A., Ille, J., Cvitanović, M. (1998.a), *How adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus experience self-control*. Abstracts of the fifth International Congress of Behavioral Medicine, Copenhagen.

Grubić, M., Dumić, M., Radica, A., Ille, J., Gregurinčić, I. (1998.b), *The relationship between psychological adjustment, perceived benefits and barriers of recommended treatment*. Abstracts of the fifth International Congress of Behavioral Medicine, Copenhagen.

Grubić, M., Dujšin, M., Vuković, J. (1998.c), *Progresivna mišićna relaksacija kao metoda suzbijanja bolova u trbuhu u djece*. *Paediatrica Croatica*, 42: 59.

Grubić, M., Dumić, M., Radica, A., Ille, J., Lukenda, M. (2000.), *Najčešće brige vezane uz bolest u adolescenata s dijabetesom i njihovih roditelja*. *Paediatrica Croatica*, 44: 202.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 13 (2004),
BR. 3 (71),
STR. 465-486

HAVELKA, M., PAČIĆ-
-TURK, L.J., SEVER, T.:
ZDRAVSTVENA...

Grubić, M., Cvitanović, M., Gregurinčić, I., Čolig, G., Josipović, K., Skeledžija, D., Dumić, M. (2001.), Vikend radionice za mlade s dijabetesom. *Liječnički vjesnik*, 123: 19.

Grubić, M. (1995.), *Stres i dijabetes*. Hrvatska proljetna pedijatrijska škola. XII. seminar. Split.

Hauptfeld, V., Pačić-Turk, Lj. (1997.), Neuropsychological follow-up of early recovery after mild head injury. *Acta Clinica Croatica*, 36: 97.

Havelka, M. (1981.), *Sadržajni aspekti komunikacije kao faktor formiranja odnosa između liječnika i pacijenata*. Magistarski rad, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Havelka, M. (1982.), *Zdravstvena psihologija*. Viša medicinska škola, Zagreb. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Havelka, M. (1987.; 1992. i 1995.), *Zdravstvena psihologija*. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Havelka, M. (1994.), *Zdravstvena psihologija*. Priručnik za srednje zdravstvene škole. Zagreb, Školska knjiga.

Havelka, M. (ur.) (1998.), *Zdravstvena psihologija*. Jastrebarsko, Slap.

Havelka, M. (1999.), *Development of Health Psychology in Education and Health Care System in Croatia*. Abstracts of the VI European Congress of Psychology, Rome.

Havelka, M., Barath, A. (1977.), Sadržaji razgovora liječnika i bolesnika u ordinacijama opće medicine. *Liječnički vjesnik*, 98: 649.

Havelka, M., Despot Lučanin, J. (1991.), *Psihologija boli*. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Havelka, M., Despot Lučanin, J., Lučanin, D. (1995.), Psychological reactions to war stressors among elderly displaced persons in Croatia. *Croatian Medical Journal*, 36(4): 262-265.

Havelka, M., Lučanin, D., Despot Lučanin, J. (1998.), *Standardization of techniques in integral measurement of painful experience*. Abstracts of the 12th Conference of the European Health Psychology Society (72). Vienna.

Havelka, M., Ševo, I.J. (2002.), *Zdravstvena psihologija – priručnik za nastavnike srednjih zdravstvenih škola*, Školska knjiga, Zagreb.

Hudek-Knežević, J., Kardum, I., Pahljina, R. (1998.), *Uloga socijalne podrške medicinskog osoblja pri liječenju bolesnica oboljelih od ginekoloških karcinoma i raka dojke*. IV. godišnja konferencija hrvatskih psihologa, Zadar/Božava.

Hudek-Knežević, J., Kardum, I., Pahljina, R. (2002.), The effects of perceived social support and coping with cancer on negative effect during radiation therapy on hospitalised and non-hospitalised patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 29: 45-63.

Hudek-Knežević, J., Kardum, I. (1999./2000.), Stres, imunološko funkcioniranje i zdravlje. *Psiholojske teme*, 8-9: 3-29.

Johnson, W. D., Johnson, M. (ur.) (2001.), *Health Psychology*. 8th Volume of Comprehensive Clinical Psychology, London, Elsevier.

Kaplan, R. M. (1991.), Health – related quality of life in patient decision making. *Journal of Social Issues*, 47: 69-90.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 13 (2004),
BR. 3 (71),
STR. 465-486

HAVELKA, M., PAČIĆ-
-TURK, L.J., SEVER, T.:
ZDRAVSTVENA...

Kovačević, M., Pačić-Turk, Lj. (1992.), *Problemi terapije i rehabilitacije ranjenika s kraniocerebralnim ozljedama*. Simpozij Ratna psihologija i psihijatrija, Varaždinske Toplice.

Kovačević, R., Pačić-Turk, Lj., Rotim, K., Heinrich, Z., Jeleč, V. (1997.), *Missile war injuries: neurological and neuropsychological deficits*. Bologna Monduzzi: 1269-73.

Krizmanić, M., Kolesarić, V., Vizek, V., Arambašić, L. (1986.a), Ispitivanje frekvencije i intenziteta jakih emocionalnih doživljaja kod osoba oboljelih od malignih bolesti i zdravih ispitanika. *Liječnički vjesnik*, 1088: 123-125.

Krizmanić, M., Harambašić, H., Kolesarić, V. (1986.b), Reći ili ne reći istinitu dijagnozu bolesniku oboljelom od maligne bolesti? Stvarna dilema ili krivo postavljeno pitanje. *Primijenjena psihologija*, 7: 108-111.

Krizmanić, M., Kolesarić, V., Vizek, V., Arambašić, L. (1986.c), Ispitivanje povezanosti između nekih osobina ličnosti, stresa i zdravstvenog stanja. *Primijenjena psihologija*, (7): 108.

Krizmanić, M. (1991.), Može li psihologija pomoći u održavanju zdravlja i liječenju bolesti? U: V. Kolesarić, M. Krizmanić, B. Petz (ur.), *Uvod u psihologiju*, str. 378-448., Grafički zavod Hrvatske, Zagreb.

Krizmanić, M. (1998.), Perspektive zdravstvene psihologije. U: M. Havelka (ur.), *Zdravstvena psihologija*, Naklada "Slap", Jastrebarsko.

Lahad, M., Cohen, A. (ur.), *Community Stress Prevention*. Israel: Tel Hai Academic College, 4: 41-47.

Lopižić, J. (2000.), *Psihološka priprema bolesnica za operativne zahvate na dojci*. U: Knjiga sažetaka 8. godišnje konferencije hrvatskih psihologa. Društvo psihologa grada Zagreba i Zagrebačke županije. Zagreb.

Lopižić, J. (2001.a), *Psihološka procjena onkoloških bolesnika*. U: Knjiga sažetaka 9. godišnje konferencije psihologa Hrvatske. Društvo psihologa Istre. Pula.

Lopižić, J. (2001.b), *Klinički/zdravstveni psiholozi u skrbi onkoloških bolesnika*. U: Knjiga sažetaka 9. godišnje konferencije psihologa Hrvatske. Društvo psihologa Istre. Pula.

Lučanin, D., Despot Lučanin, J., Havelka, M. (1998.), *Different ways of self-assessment of health as predictors of mortality in old age*. Abstracts of the 12th Conference of the European Health Psychology Society (153). Vienna.

Lučanin, D., Havelka, M., Despot Lučanin, J. (1999.), *Gender differences in pain experience*. Abstracts of the 13th Conference of the European Health Psychology Society (233). Florence.

Matarazzo, J. D. (1980.), Behavioral health and behavioral medicine: frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35: 807-817.

Melzack, R., Wall, P. (1965.), Pain mechanism: a new theory. *Science*, 150.

Milon, T., Green, C., Meagher, R. (1982.), *Handbook of Clinical Health Psychology*. New York. Plenum Press.

Novosel, M., Havelka, M. (1974.a), Timovi opće medicine i odnos prema pacijentu. *Praxis Medici*, 5 (1).

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 13 (2004),
BR. 3 (71),
STR. 465-486

HAVELKA, M., PAČIĆ-
-TURK, LJ., SEVER, T.:
ZDRAVSTVENA...

Novosel, M., Havelka, M. (1974.b), *Orijentacija pacijentu u timovima opće medicine*. Završni izvještaj projekta. Zavod za zaštitu zdravlja SR Hrvatske, Zagreb.

Pačić-Turk, Lj. (1996.), *Neuropsihologijski deficiti i promjene ličnosti nakon operacije aneurizme moždanih arterija*. Magistarski rad. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Pačić-Turk, Lj. (2001.), *Psihološki čimbenici u liječenju bolesnika s osteoporozom*. Zbornik radova II simpozija fizioterapeuta u reumatologiji "Interdisciplinarni pristup u prevenciji i liječenju osteoporoze", Zagreb: 20-23.

Pačić-Turk, Lj., Brnobić, M., Paladino, J., Šćap, M. (1997.), Memory deficits after cerebral aneurysm operation. *Acta Clinica Croatica*, 36: 97.

Pibernik-Okanović, M., Roglić, G., Prašek, M., Metelko, Ž. (1993.), War induced prolonged stress and metabolic control in type 2 diabetic patients. *Psychological Medicine*, 23: 645-651.

Pibernik-Okanović, M., Szabo, S., Metelko, Ž. (1996.a), Quality of life in diabetic, otherwise ill and healthy persons. *Diabetologia Croatica*, 25-3: 117-121.

Pibernik-Okanović, M., Roglić, G., Prašek, M., Metelko, Ž. (1996.b), Emotional adjustment and metabolic control in newly diagnosed diabetic persons. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 34: 90-105.

Pibernik-Okanović, M., Szabo, S., Metelko, Ž. (1998.), Quality of life following change in therapy for diabetes mellitus. *Pharmacoeconomics*, 14: 201-207.

Pitts, M., Philips, K. (1991.), *The Psychology of Health: An Introduction*. London, Reutledge.

Roglić, G., Pibernik-Okanović, M., Prašek, M., Metelko, Ž. (1993.), Effect of prolonged stress on cortisol of persons with type 2 diabetes mellitus. *Behavioral Medicine*, 2: 53-59.

Sarafino, E. P. (1994.), *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. New York, Wiley.

Sheridan, C. L., Radmacher, S. A. (1992.), *Health Psychology: Challenging the Biomedical Model*. New York, Wiley.

Stone, C. G., Cohen, F., Adler, N. E. (1979.), *Health Psychology*. San Francisco, Jossey-Bass Publishers.

Stone, C. G., Weiss, M. S., Matarazzo, D. J., Miller, E. N., Rodin, J., Belar, D. C., Follick, J. M., Singer, E. J. (ur.) (1987.), *Health Psychology: A Discipline and a Profession*. Chicago, Random House.

Schwartz, G. E., Weiss, S. M. (1977.), Yale Conference on Behavioral medicine: A proposed definition and statement of goals. *Journal of Behavioral Medicine*, 1: 3-12.

Vulić-Prtorić, A. (1998.), *Strategije suočavanja s bolesti kod djece*. Knjiga sažetaka 6. godišnje konferencije hrvatskih psihologa, Dubrovnik: 129.

Vulić-Prtorić, A. (2000.), Somatizacija i kvaliteta obiteljskih interakcija kod djece i adolescenata. *Medica Jadertina*, 30 (1-2).

Watson, J. B. (1912.), Content of a Course in Psychology for Medical Students, *Journal of American Psychological Association*, 58: 916-918.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 13 (2004),
BR. 3 (71),
STR. 465-486

HAVELKA, M., PAČIĆ-
-TURK, L.J., SEVER, T.:
ZDRAVSTVENA...

Health Psychology in Croatia – Twenty Years Later

Mladen HAVELKA
School of Health Studies, Zagreb
Ljiljana PAČIĆ-TURK
Medical School, Zagreb
Tanja SEVER
Centre for Psychology, Zagreb

Health psychology – a relatively new branch of psychology applied in health care – has undergone rapid development during the past twenty years. The paper gives a review of the development of health psychology in Croatia in the field of education of health professionals and psychologists, in the field of everyday health care practice, and in the field of studying complex relations between psychological phenomena, health and disease. Insufficiently extensive education of psychologists in the field of health psychology and limited role of psychologists as professionals and experts in the system of health care have been identified as major obstacles to adequate development of health psychology in Croatia. The authors assume the development of health psychology will take a turbulent course in the years to come, mostly due to increased needs for psychological services in the health care system, especially in prevention and rehabilitation processes but also in the treatment procedures. Significant positive changes in the status of psychologists in the health care system are expected after the Law on Psychological Activity is passed and Croatian Psychological Chamber is established. These should enable the psychologists in the health care system to have a status in all respects equal to that of other health professionals. The dynamics of development of health psychology in Croatia depends on numerous factors, among which the possibility to extend undergraduate study curricula in health psychology and the need to organize post-graduate and continuing education of psychologists in health psychology are considered as the most important ones.

Medizinische Psychologie in Kroatien – zwanzig Jahre später

Mladen HAVELKA
Medizinische Hochschule, Zagreb
Ljiljana PAČIĆ-TURK
Medizinische Fakultät, Zagreb
Tanja SEVER
Zentrum für Psychologie, Zagreb

Die medizinische Psychologie – ein neuer Zweig der angewandten Psychologie, der im Gesundheitswesen zum Einsatz kommt – entwickelt sich in den letzten zwanzig

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 13 (2004),
BR. 3 (71),
STR. 465-486

HAVELKA, M., PAČIĆ-
-TURK, L.J., SEVER, T.:
ZDRAVSTVENA...

Jahren sehr rasch. Die Verfasser beschreiben die Entwicklung der medizinischen Psychologie in Kroatien – ihre Präsenz in Ausbildungsprogrammen für medizinisches Fachpersonal und Psychologen, in der alltäglichen medizinischen Praxis sowie im Bereich der Forschung, mit der die komplexen Zusammenhänge zwischen psychologischen Phänomenen, Gesundheit und Krankheit beleuchtet werden sollen. Als wichtigste Hindernisse, die sich der vollen Entfaltung der medizinischen Psychologie in Kroatien in den Weg legen, werden erwähnt: eingeschränkte Ausbildungsmöglichkeiten für medizinische Psychologen sowie eine zu eng definierte Rolle des Psychologen als Experten innerhalb des Gesundheitswesens. Die Autoren prognostizieren eine intensive Entwicklung der medizinischen Psychologie im Laufe der nächsten Jahre, was auf das gesteigerte Bedürfnis nach psychologischen Dienstleistungen im Gesundheitswesen, besonders im Bereich der Vorbeugung, aber auch als therapeutische Maßnahme sowie im Prozess der Rehabilitation, zurückzuführen sein wird. Bedeutende Fortschritte in der Stellung von Medizinspsychologen sind nach der Verabschiedung eines Gesetzes zur psychologischen Tätigkeit und nach der Gründung eines Verbandes kroatischer Psychologen zu erwarten. Diese Schritte sollen Medizinspsychologen und übrigen medizinischem Fachpersonal einen gleichberechtigten Status ermöglichen. Die Dynamik in der Entfaltung der medizinischen Psychologie in Kroatien hängt von mehreren Faktoren ab, so u.a. auch von einem breiteren Angebot in der Vor- und Nachdiplomausbildung der Medizinspsychologen.