

Zdravnik in adolescentni bolnik

UDK 614.253.8

THE PHYSICIAN AND THE ADOLESCENT PATIENT. ABSTRACT – *Adolescence is the period of life between childhood and adulthood characterized by vigorous interaction of biological, psychological and social factors. During adolescence the incidence of acute diseases is small, yet in this period of life develop chronic illnesses and the number of handicapped adolescents is growing. The detection and identification of the adolescent's health problems requires a comprehensive consideration of the young patient. The adolescent's confidence will be elicited by a warm and friendly contact with the physician, therefore the first interview should be conducted in an informal atmosphere of mutual confidence and respect, in a setting close to his feelings and interests. According to law, the information obtained from the adolescent is confidential. The adolescent has a right to take active part in the therapeutic process. An important essential is to determine the adolescent's emotional responses to development changes and symptoms of the disease. Medical examination may be a positive experience in the adolescent's life, but it may also seriously inflict his self-respect. Therefore, the adolescent's cooperation in the evaluation of medical findings largely contributes to further development of his sense of responsibility for his own health.*

IZVLEČEK – *Adolescenca je obdobje prehoda med otroštvom in odraslostjo, obdobje intenzivnega razvoja, v katerem se bolj kot kadarkoli prepletajo biološki, psihološki in socialni dejavniki. Stopnja akutne obolevnosti je nizka; v to obdobje segajo korenine kroničnih bolezni, vse več je hendikepiranih mladostnikov. Odkrivanje zdravstvenih problemov mladih terja celovit in poglobljen zdravnikov pristop k adolescentnemu bolniku. Mladostnikovo nezaupljivost razprši prijateljski in tople prvi stik z zdravnikom v okolju, ki je blizu njegovim interesom in čustvovanju, v ozračju medsebojnega zaupanja in spoštovanja. Po pravnih normah ima mladostnik vse pravice do poklicne tajnosti in do aktivnega in odgovornega sodelovanja v procesu zdravljenja. Pomembno je ugotoviti njegov čustveni odnos do razvojnih sprememb ali bolezenskih znakov. Zdravniški pregled je lahko pozitivna izkušnja v njegovem življenju, lahko pa hudo prizadene njegovo samospoštovanje. Pritegnitev mladostnika k vrednotenju ugotovitev ima pomembno vlogo v vzgoji odgovornosti za lastno zdravje.*

Uvod

Adolescenca je obdobje prehoda med otroštvom in odraslostjo; obdobje, ki je pestro dogajanj, pomembno po nalogah. Mladostniki se med seboj razlikujejo, tako po stopnji telesne razvitosti in duševne zrelosti kot tudi po stopnji socialne prilagojenosti. Tudi zdravniki, ki se z njimi srečujejo, se med seboj razlikujejo po ožji strokovni usmeritvi, preteklih izkušnjah, čustveni naravnosti.

Pred vsemi mladostniki pa je enotna naloga: »Mladostnik mora postati odrasel človek; izoblikovati mora svojo specifično identiteto na seksualnem, socialnem in poklicnem področju« (1). Vsi zdravniki, ki pridejo v stik z njimi, imajo dodatno dolžnost: pomagati mu, da ta njegov razvoj v odraslo osebnost poteka ubrano in optimistično. Vzporedno s temeljitimi spremembami v družbenoekonomskih odnosih in medicinski znanosti sami so se občutno spremenile tudi zdravstvene potrebe ljudi, posebno mladostnikov. Nalezljive bolezni uspešno

obvladujemo s cepljenji, akutna obolevnost je problem mlajših starostnih skupin. V obdobje mladostništva segajo korenine kroničnih bolezni. 5% mladostnikov v razvitih deželah je telesno ali duševno prizadetih (2). Po podatkih ameriških avtorjev kar 63% pomembnih medicinskih problemov mladostnikov zdravstvena služba ne ugotovi (3). Po ugotovitvah strokovnjakov Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) odkrije zdravnik s klasičnim pristopom in rutinskim kliničnim pregledom le malo bistvenih vzrokov obolevnosti in smrtnosti pri otrocih v starosti od 5 do 18 let (4).

Za adolescentno medicino zato tem bolj velja načelo: »Naj zdravnik skuša zajeti bolnikov problem celovito, tako da objame (diagnostično in pozneje terapevtsko) bolezen kot vključeno v okvir organizemsko – osebnostne – sociološke enovitosti prizadetega človeka, pri čemer pa mora tudi sam stopiti izza svoje tehnologije in izpostaviti drugačen tip komuniciranja s človekom, ki je pred njim kot pacient« (5).

Nekateri dejavniki, ki vplivajo na kvaliteto odnosa zdravnik – mladostnik

Kakovost odnosa zdravnik – mladostnik odločilno vpliva na odkritost mladega človeka, na dojemljivost za zdravnikove nasvete, na njegovo nadaljnje vedenje in seveda na uspešnost zdravljenja. Ob vsakem stiku z mladostnikom in svetovanju tako pri zdravljenju, kot pri preventivnih pregledih si zdravnik prizadeva, da z anamnezo in pregledom zbere podatke, ki so potrebni za diagnozo in zdravljenje. Ob tem zaradi posebnosti mladostnikove duševnosti ne gre podcenjevati prvega stika, ustreznega ozračja ter zagotovitve poklicne tajnosti.

Prvi stik

Že glede na barvitost čustvenih odtenkov adolescence, predvsem pa glede na pretekle izkušnje je mladostnik običajno nezaupljiv do odraslih. Nezaupanje pa utegne biti bistvena ovira pri oblikovanju pristnih medsebojnih odnosov. Pravil o načinu vzpostavitve stika z mladostnikom ni; mnogi avtorji pa menijo, da človeška toplina in emocionalna odzivnost pomagata zdravniku razorožiti tako nekomunikativnega kot prekomerno zgovornega mladostnika (6, 7). Ko zdravnik pristopi k mladostniku samozavestno, a ne prepotentno, obzirno in zavzeto razumevajoče ter mu pokaže, da so zanj pomembni mladostnik sam, njegova čustvovanja, bojzani in hotenja, nezaupljivost polagoma kopni; pričnejo se tkati niti zaupanja.

Dogovor o načinu komunikacije (»vi« ali »ti«) pomeni mladostniku dodatno potrditev lastne veljave (8).

Ogovarjanje mladostnika z imenom ali priimkom pomeni zagotovo, da se zdravnik zanima zanj samega in ne mogoče za simptom ali bolezen. Pogovor o »zakompliciranem trebuhu« ali »nejasni pljučnici«, čeprav med kolegi, je odraz življenjskih nazorov razpravljalcev, še več – njihovega odnosa do človeka.

Negativna izkušnja mladega človeka z zdravnikom lahko zapusti dolgotrajne posledice za njegovo predstavo o sebi in svojem mestu v družbi, hkrati pa bistveno vpliva na pristnost in izid nadaljnjega medsebojnega odnosa in na izid zdravljenja.

Mladostnik in tudi zdravnik ta stik gradita na dediščini preteklih izkušenj, že izoblikovanih stališč in nazorov. Bolnik se v procesu zdravljenja čuti v podrejenem položaju, zato je v medčloveških odnosih bolj ranjiv in v samospoštovanju bolj

ogrožen. Tembolj to velja za mladostnika, ki šele gradi predstavo o lastni vrednosti. Prijazen sprejem in stisk roke v pozdrav sta navadno znak, da sočloveka sprejmemo, mladostnik pa je željan prav tega.

Ustrezno ozračje

Dispanzerji za dojenčke in majhne otroke so opremljeni z igračami in ilustracijami, ki napolnjujejo njihov čustveni svet. Prostor, kamor vstopa mladostnik, ima pogosto gole stene in razmajane stole – to je svet odraslih, kamor vstopa, in ga je strah – ali pa tam sreča plišaste medvedke iz obdobja, s katerim trga vezi. Čakalnice in ordinacije za mladostnike, opremljene s predmeti, ki so blizu njihovemu doživljanju in interesom (npr. aktualnimi plakati, slikami itd.), vzbujajo občutek sprejetosti, omilijo napetost in strah. Ponekod mladi sami opremljajo te prostore z lastnimi izdelki, kar krepi pozitivno občutje do zdravnika in zdravstveni nasveti postanejo bolj sprejemljivi (8).

Mladostnik prav tako ni pripravljen deliti zdravnikove pozornosti s številnimi sogovorniki po telefonu ali z obiskovalci v ordinaciji. Tako dogajanje ne samo da ruši intenzivnost in zaupnost razmerja bolnik – zdravnik, temveč lahko mladostnika rani do bolezenskega odziva.

Poklicna tajnost

Po naših pravnih določilih je oseba mladoletna do 18. leta starosti, z vsemi potrebnimi omejitvami glede odgovornosti in opravilne sposobnosti. Togo prenašanje teh meril na področje odnosov v procesu zdravljenja bi utegnilo močno okrniti odnos med zdravnikom in mladoletnim bolnikom. Naša zdravstvena zakonodaja zato predvideva, da zdravstveno varstvo za mladostnika lahko zahtevajo tudi starši, lahko pa tudi mladostnik sam. Tudi pri prekinitvi nosečnosti pri mladoletnici je pravica staršev v odločanju dokaj omejena in najbrž namenoma ni določno opredeljena (9).

V procesu zdravljenja je torej pacient mladostnik sam: zdravnikova pozornost je usmerjena k njemu. Starši so tokrat na obrobju dogajanja. Med pregledom so morda v čakalnici; vsekakor pa je nujno mladostniku zagotoviti, da je med njimi in zdravnikom vzpostavljena in zagotovljena poklicna tajnost. Za popolnejšo osebno, predvsem pa družinsko anamnezo je pogosto potreben stik s starši, vendar na način, ki ne ruši mladostnikovega zaupanja v zdravnika. Mladostnik bo nemiren in razdvojen, če bo za zaprtimi vrati čakal, da se konča pogovor med zdravnikom in njegovimi starši. Zato svetujejo, naj bo ta pogovor opravljen pred pregledom adolescenta, vendar z njegovim soglasjem ali / in v njegovi prisotnosti. Zdravnik si bo pridobil za potek zdravljenja nujno mladostnikovo zaupanje le, če mu bo zagotovil popolno poklicno tajnost, ko mu bo pojasnil in odkazal, da so zaupani mu podatki zares stvar samo njiju dveh. Edina izjema je mogoča v primeru, ko mladostnik zaupa zdravniku dejanje, ki je potencialno škodljivo za njega samega ali za okolico. Zanimivo je, da mladostniki kljub temu seznanjajo svojega zdravnika o nameri, da bodo npr. zapustili dom ali da nameravajo narediti samomor (10). V nekaterih primerih (npr. abortus, uživanje mamil) je še zlasti težko določiti mejo med zaupanjem in nevarnostjo. Obilo naporov in izkušenj pa terja dejstvo, da mora zdravnik ohraniti zaupnost stanja pred starši svojega pacienta, hkrati pa le-te

pridobiti za sodelovanje v procesu zdravljenja. Tudi med nadaljnjo obravnavo ne gre pozabiti dejstva, da je mladostnik subjekt zdravljenja in ima pravico vedeti in odločati; »kolikor in kadar je mogoče, moramo govoriti z njim, namesto o njem« (9). Za mladostnika so še občutljivejši zdravnikovi stiki s širšim okoljem (npr. šolo), do katerih bi načeloma ne smelo priti brez njegove privolitve in vednosti. Pred zdravnikom pogosto postavljajo zahtevo naj posreduje svoje podatke o diagnozi itd. nemedicinskim ustanovam (šolam – zaradi opravičil). Take zahteve so neutemeljene, saj grobo posegajo v zaupno razmerje med bolnikom in zdravnikom, hkrati pa pomenijo kršitev načel, opredeljenih z Zakonom o zdravstvenem varstvu SRS in s Kodeksom etike zdravstvenih delavcev SFR Jugoslavije.

Anamneza

Izčrpna anamneza je osnova za ugotovitev diagnoze in opredelitve zdravljenja. Zadrega v stiku z zdravnikom pa tudi omejen čas, ki je na voljo za pregled, pogosto onemogočata poglobljen vpogled v mladostnikove medicinske, socialne in čustvene probleme. Zato v nekaterih zdravstvenih ustanovah uporabljajo vprašalnik, ki ga mladostnik izpolni pred pregledom. Doma v miru razmisli o svojih težavah, bojznih in negotovostih in jih nato v pogovoru z zdravnikom poskuša razrešiti (8). Zanimiv je vprašalnik, ki ga uporabljajo na adolescentnem oddelku klinike Straub (priloga). Vprašanja se nanašajo predvsem na doživljanje telesnih sprememb in samovrednotenje; pogrešamo pa podatke, ki bi osvetlili odnose v družini, razmerje do staršev, sovrstnikov, širšega okolja, do šole in učenja, do oseb istega in nasprotnega spola, vprašanja o razvadah (kajenje, alkohol, mamila).

Pri obravnavi adolescentnega bolnika moramo namreč poleg čisto klinične anamneze oceniti tudi interakcije in uspešnost pri mladostniku na treh področjih: v šoli, družini, skupini sovrstnikov (10). Tako izpopolnjen vprašalnik bi omogočil hiter vpogled v mladostnikov psihosocialni razvoj. Zbrani podatki bi ustvarjali podlago za razumevanje mladostnikovih težav in osnovo za usmeritev terapevtskih ukrepov.

Več kot z besedo utegne mladostnik povedati o sebi z neverbalnimi sporočili, kot so: način oblačenja, pričeska, izraz obraza, predvsem govornica oči itd. Pomembno je torej ob poslušanju anamnestičnih podatkov vsa sporočila tudi slišati.

Pregled

Pregled sam bo prinesel pozitivno izkušnjo mladostniku le, če bo nanj pripravljen. Izredno pomembno je, da ga seznanimo s potekom pregleda in z morebitnimi posegi, še preden se sleče. Umirjena, enostavna razlaga z razumljivimi besedami, brez nepotrebnih strokovnih izrazov zmanjša anksioznost, stik postane pristnejši.

Med pregledom je lahko ogroženo komaj vzbrstelo samospoštovanje v mladostniku, posebno v obdobju pojavljanja prvih spolnih znakov, ko je v odnosu do lastnega telesa še negotov in najbolj občutljiv. Zato naj bo pregled pubertetnika še posebno obziren, varen pred radovednimi pogledi številnih čakajočih.

Ko človek zboli, je bolj občutljiv kot običajno; mladostnik še posebej. Pregled bolnika mladostnika terja zato še posebno mnogo obzirnosti in posluha, sicer mu prizadeto spoštovanje utegne zapustiti trajnejše posledice kot bolezen sama (11).

Preventivni pregled mladostnika daje zdravniku možnost, da spozna, kako se spoprijema z razvojnimi nalogami svojega obdobja, mladostniku pa pomaga pregneti dvome o pravilnosti razvoja in omili nezadovoljstvo z lastnim videzom.

Pri ocenjevanju telesnega razvoja je pomembno oceniti tudi mladostnikovo doživljanje dramatičnih sprememb lastne zunanosti ter reakcije okolja na te spremembe. Če mu zdravnik predoči vso variabilnost razvojnih zagonov adolescentnega obdobja in ga pripravi na bližajoče se spremembe, mu bo prihranil prenekatero presenečenje in neprijetno izkušnjo. Primerjava s sovrstniki, ki je vodilo pri ocenjevanju lastne vrednosti, lahko hudo poruši porajajoče se samozaupanje v mladostniku, ki nekoliko kasni ali prehiteva razvoj, in ga pahne še globlje v čustveno negotovost. Pomembno je, da mu razložimo, kaj pomeni odstop od povprečja v primerjavi z nenormalnim (12).

Obvladovanje spolnosti je osrednje dogajanje v tem razvojnem obdobju. Socialne posledice sprememb spolnih organov in njihovih funkcij so odvisne od naravnosti in pričakovanj okolja, v katerem mladostnik odrašča. Izreden je pomen zdravnika, ki s strokovnostjo in izkušnjami v odkritem in prijateljskem stiku pomaga mlademu človeku graditi lasten vrednostni sistem in poiskati pravo mesto v družbi.

Vrednotenje zbranih podatkov

Za anamnezo in pregledom pride analiza podatkov. Mnogi avtorji poudarjajo pomen odkritega pogovora z mladostnikom o ugotovitvah, izvidih, bodočih ukrepih (10, 12, 13).

Potek zdravljenja mladostnika in njegovih reakcij ni mogoče vselej z gotovostjo predvideti. Specifične so anatomske, fiziološke, imunološke lastnosti; specifična je njegova duševnost. Včasih že droben bolezenski znak poruši njegovo čustveno ravnotežje; drugič mladostniki – nepredvidljivi in nestanovitni v svojem vedenju ter nestrpni do odraslih – ne sprejemajo zdravniških nasvetov in ne izpolnjujejo navodil. Skupno vrednotenje podatkov naj bi pripomoglo k temu, da bi mladostnik sam spoznal dejavnike, ki obremenjujejo njegovo življenje in ogrožajo zdravje; sam naj bi dojel pomembnost morebitnega dolgotrajnega zdravljenja, hospitalizacije, kirurškega posega itd. (7, 8). Pri taki obravnavi se povečuje sprejemljivost za zdravstvene ukrepe in navodila, mladostnik pa se aktivno pripravlja, da bo postopno sam prevzel odgovornost za svoje lastno zdravje.

Poudarjanje patologije utegne še stopnjevati prizadetost. Zato je pomembno, da zdravnik vedno poudarja tisto, kar je dobro, pozitivno in optimistično, ter tako pomaga mladostnikom v krepitvi lastnih moči za premagovanje ovir.

Sklep

Obravnava mladostnika v bolezni ali pri preventivnih zdravniških pregledih je zahteven proces. Mladostniško obdobje, polno razvojnih nalog, obremenjeno s socialnimi zahtevami in porajajočimi se negotovostmi, terja od zdravnika ne samo obilo znanja o telesnih, duševnih in socialnih posebnostih tega razvojnega obdobja, temveč tudi sposobnost vživljanja v psiho mladega človeka, pristno človeško zavzetost zanj kot tudi zavest o lastni vlogi pri graditvi vrednostnega sistema in življenjskih nazorov mladostnika, pri njegovem zorenju.

KOMUNIKACIJE V ADOLESCENTNI MEDICINI

KLINIKA STRAUB (Oddelek za adolescentno medicino)

Namen tega vprašalnika je, da dobimo vaše podatke o zdravstvenem stanju. Vprašalnik je zaupen. Prosimo, odgovorite na vsa vprašanja. Če kakšnega vprašanja ne razumete, ne odgovorite nanj.

1. Ime in priimek Starost
- Kako bi želeli, da vas imenujejo? Datum rojstva
-
- Kako vas imenujejo doma? v šoli
- Domača telefonska številka
- Domači naslov

2. Kaj menite o svojem zdravstvenem stanju
a) v glavnem je dobro
b) imam manjše težave c) pogoste težave?

3. Ali zdravstveno stanje ovira vaš uspeh v šoli
a) močno c) včasih
b) kar precej d) sploh ne?

4. Kako ocenjujete svojo telesno težo
a) izrazito čezmerna d) izrazito prenizka?
b) zmerno čezmerna Koliko kg ste pridobili
c) ravno pravšnja ali izgubili v zadnjem času?

5. Kako ocenjujete svojo višino
a) prekomerna c) premajhna?
b) ravno pravšnja

Če menite, da je z vašim zdravjem kaj narobe ali imate kakšno vprašanje o tem, prosimo, napišite to

.....

Literatura:

1. Pregelj B. Adolescenca v luči identitete. V: Tomori M (ed). Pedopsihiatrija 3. Ljubljana: Klinična bolnišnica za psihiatrijo, 1981, 7.
2. Report of a WHO Expert Committee. Health needs of adolescents. Geneva: World Health Organization, 1977, 1-49.
3. Sherin RB. Adolescent medicine in the United States – past, present and future. Pediatrics Digest 1977, 13-17.
4. Report on a WHO Conferenc. The child and the adolescent in society. Copenhagen 1979, 1-59.
5. Milčinski L. Dinamika odnosov med bolnikom in zdravnikom. Zdrav. vestn. 1980; 49: 235-239.

6. Charney E. Patient – doctor communication: implications for the clinician. *Pediatr Clin N Am* 1972; 19: 263–279.
7. Hammar S, Volterman V. Interviewing and conseling adolescent patients. *Clin Pediatr* 1970; 9: 47–53.
8. Stephenson JR. Communication in adolescent medicine. *Clin Pediatr* 1970; 9: 558–564.
9. Milčinski J. Deontološka vprašanja ob bolnem otroku. *Med. razgl.* 1982; 21: 11–22.
10. Felice EM, Friedman BS. Behavior consideration in the health care of adolescents. *Pediatr Clin N Am* 1982; 29: 399–413.
11. Žmuc-Tomori M. Adolescentni bolnik. *Med. razgl.* 1980; 19: 189–194.
12. Gallagher JR. General principles in clinical care of adolescent patients. *Pediatr Clin N Am* 1960; 7: 185–195.
13. Kirsch MB, Gozzi EK, Francis V. Gaps in doctor – patient communication. *Pediatrics* 1968; 42: 855–870.

STO MILIJONOV OTROK GARA

ŽENEVA, 6. avgusta – Po uradnih podatkih mednarodne organizacije za delo je na svetu 75 milijonov otrok, mlajših od 15 let, ki so stalno ali začasno zaposleni s polnim delovnim časom. To so tako imenovani proletarci v kratkih hlačah, ki opravljajo tudi najtežja dela v rudnikih in tovarnah, na gradbiščih in poljih, delajo kot nosači, čistilci čevljev, prodajalci na ulicah itd.

Domnevajo, da je na svetu celo več kot sto milijonov zaposlenih otrok, od tega kar 98 odstotkov v državah v razvoju.

Kot poroča Reuter, je generalni direktor ILO Francis Blanchard pred kratkim izjavil, da bi si morali več let prizadevati, da bi število zaposlenih otrok vsaj zmanjšali, kdo ve in kako dolgo pa bi se morali truditi, da bi vsi otroci delali samo tisto, kar bi morali – se učili in živeli kar najbolj brezbrizno življenje.

Mednarodna organizacija za delo je doslej že nešteto krat odločno obsodila ta pojav in ga skušala odpraviti, kajti psihofizične, zdravstvene in duševne posledice zaposlovanja otrok so nadvse neugodne. Sodeč po analizah del, ki jih opravljajo otroci, gre za pravo izkoriščanje najmlajših, ki izvirajo predvsem iz revnih družin in so žrtev delodajalcev, pa tudi staršev, ki jih (tudi to se dogaja) »dajejo v najem«.

Tako na primer v okoli 5000 neregistriranih majhnih podjetjih v Bangkoku dela cela armada dečkov in deklic, ki so jih starši za leto ali dve odstopili delodajalcem, seveda za ustrezno denarno nagrado. V Kolumbiji pa kar okoli tri milijone otrok dela v rudnikih 280 metrov pod zemljo.

V majhnem mestu na jugu Indije Sivakasiju okoli 45.000 otrok izdeluje vžigalice v zelo težavnih delovnih razmerah. Na evropskih ulicah je pogosto videti otroke, ki prodajajo časopise, cvetje ali sladkarije, pa čistilce čevljev, oken ali avtomobilov. Samo v Italiji je po neuradnih podatkih zaposlenih okoli 500.000 otrok.

Mednarodna organizacija za delo si je že leta 1919, ko je bila ustanovljena, kot eno najpomembnejših nalog zastavila splošno prepoved zaposlovanja otrok, kasneje pa so vendarle določili spodnjo mejo. Tako so obsodili in prepovedali vsakršno zaposlovanje otrok, mlajših od 14 let.

Delo, 7. avgusta 1984