

IZKUŠNJE PRI PSIHOTERAPEVTSKEM DELU S SKUPINO OSEBJA

Brane Kogovšek, Ladi Škerbinek

UDK/UDC 616.8-085.851

THE EXPERIENCE WITH
PSYCHOTHERAPEUTIC WORK IN
A GROUP OF STAFF

DESKRIPTORJI: psihoterapija; skupinska

DESCRIPTORS: psychotherapy group

IZVLEČEK – Članek opisuje psihoterapevtsko delo s skupino oddelka centralne intenzivne enote. Na ta način smo skušali izboljšati komunikacijo med osebjem in bolniki, doseči večje zadovoljstvo z delom in boljšo kakovost le-tega in zvečati sposobnost empatije. Vseh ciljev skupina ni dosegla, a je bila kljub temu koristna izkušnja, tako za udeležence kot za naju.

ABSTRACT – The article describes psychotherapeutic work with a group of staff of a central intensive unit. Our aim was to enhance communication between staff and patients, greater satisfaction with work and greater quality of it. The group has not reached all set aims; however, it was a useful experience, so for the staff as for the authors.

Uvod

V pričujočem prispevku skušava opisati dogajanje v skupini medicinskih sester oddelka intenzivne terapije Kliničnega centra, ki je potekala od februarja do konca junija 1993.

Na pobudo vodilnih medicinskih sester Kliničnega centra sva se začela novembra 1992 dogovarjati o vodenju skupine osebja na najbolj obremenjenih enotah. Razlog za to so bile kritične razmere v teh enotah in so želeli tudi na ta način razbremeniti negovalno osebje. Pripravila sva predlog, kjer sva za cilje skupine načrtovala:

- izboljšanje medsebojnih odnosov in komunikacij med osebjem ter med osebjem in bolniki;
- večje zadovoljstvo z delom in s tem boljšo kakovost dela;
- povečanje sposobnosti vživljanja v druge – empatije, predvsem pa razbremenitev čustvenih stisk.

Ta predlog sva postavila v pogovoru s tistimi, ki jih je skupinsko delo zanimalo.

Skupina je začela z delom v februarju leta 1993 in zaključila v juniju. Skupina je bila na koncu oblikovana tako, da se je udeleževalo samo manjše število medicinskih sester oddelka. Oblikovana je bila kot izkustvena skupina osebja. Potekala je enkrat tedensko po 75 minut. Vodji skupine sva bila redno superviziрана.

Zase sva pričakovala, da bova dobila izkušnje s tem delom (psihoterapevtsko delo z osebjem), za skupino, da bo dosegla cilje, ki sva jih zastavila. V bistvu naju

je presenetilo to, da se je od vsega začetka udeleževal teh srečanj samo manjši del osebja; zavedala sva se sicer, da je to zanje dodatna obremenitev in da si marsikdo težko vzame čas. To sva si razlagala s slabo pripravo skupine in premajhno podporo skipini s strani oddelka.

Pričakovanja članov skupine so bila zelo različna. Enotno in skupno vsem članom je bilo pričakovanje, da je skupina možnost, da se nekaj naredi za izboljšanje razmer na oddelku. Mlajše članice so skupino doživljale kot možnost, kjer se lahko pogovorijo o svojih vsakodnevnih težavah pri delu, saj jim je skupina predstavljala edino takšno možnost.

Glavne vsebine, ki so se pojavljale na naših srečanjih, so bile: doživljanje medicinskih sester ob umirajočem bolniku, zdravstvena nega nezavestnega bolnika, stiske ob negi tetraplegikov, zdravstvena nega darovalcev organov, bolniki z že na zunaj zelo neprijetnimi zapleti ali telesnimi spremembami, srečanja s svojci.

V prvem obdobju, ko so bile prisotne še sestre iz hematološkega oddelka, je bil v ospredju čustveni odnos in doživljanje medicinskih sester ob *umirajočem bolniku*. Pripovedovale so o tem, kako težko je, ko sprejmejo na oddelek bolnika z usodno diagnozo pri tem, da se le-ta ne počuti usodno bolnega. Spremljajo ga celo njegovo pot umiranja s tem, da je ves čas komunikacija med medicinskimi sestrami in bolnikom nejasna. Bolnik pogosto težko izrazi svoje strahove. Na njegova vprašanja o prognozi pa se medicinske sestre najpogosteje zatekajo k prelaganju odgovorov na zdravnika ali pa s svojimi odgovori zaprejo možnost komuniciranja. To delajo zato, ker jim je o tem pretežko govoriti.

Medicinske sestre z oddelka se srečujejo s povsem drugačnimi problemi ob negi *nezavestnega bolnika*, kjer je vsaka verbalna komunikacija nemogoča. Običajno o človeku tudi ne vedo, kako je živel, preden je bil sprejet na oddelek, in to doživljajo kot stisko.

Kot posebnost zdravstvene nege bolnikov, ki jih spravljajo v stisko, so govorile o *tetraplegikih*, ki so za razliko od večine bolnikov na oddelku povsem pri zavesti in sposobni verbalne komunikacije. Ti bolniki se pogosto močno čustveno navežejo prav na določeno medicinsko sestro in želijo, da bi jih stalno negovala ena in ista oseba. Pokažejo tudi ljubosumje, če medicinska sestra neguje tudi drugega bolnika. Izbrano medicinsko sestro si skušajo lastiti, kar pa zanjo predstavlja stresno situacijo.

Zdravstvena nega *darovalcev organov* je strokovno in emocionalno naporna, ker se srečujejo ob tem z mešanimi občutki. Darovalec je hkrati mrtev in živ. Fiziološke funkcije pri njem vzdržujejo samo zato, da en ali več organov uporabijo pri nekom, ki dobi s tem možnost preživetja ali kakovostnejšega življenja. Ob tem delu so opisovale, da je običajno izrazito pomanjkljiva komunikacija z ostalim zdravstvenim osebjem, ker jim ne povedo, da je to darovalec organov, seveda pa pridejo do tega spoznanja same.

Za večino ljudi velja nega težkega bolnika za nekaj neprijetnega ali celo odbijajočega. Medicinske sestre, ki so si za poklic izbrale zdravstveno nego, običajno nimajo teh pomislekov, pa ob nekaterih resda redkih bolnikih z že na *zunaj vidnimi neprijetnimi zapleti ali telesnimi spremembami* občutijo tudi odpor in gnus. To si sicer priznajo, imajo pa zaradi tega slabo vest.

Obiski bolnikov na oddelku so dovoljeni vedno, kadar to dopušča delo, zato so medicinske sestre s *svojci* v vsakodnevnih stikih. Način dela na oddelku je tak, da

zdravnik poda informacijo o stanju bolnika, prognozi ali smrti. Kljub temu pa svojci vsa vprašanja, ki so jih že zastavili zdravniku, naslovijo tudi na medicinske sestre, dodajo pa še nova. Tako se znajdejo v vlogi informatorja in tolažnika obenem. Ker je zdravstveno stanje bolnikov življenjsko ogroženo ali pa so umrli, so stiske svojcev in zato tudi stiske medicinskih sester vedno prisotne in hude, ob tem pa so medicinske sestre za delo s svojci premalo usposobljene. V takih situacijah so svojci potrebni predvsem tolažbe in empatije in ne samo informacij o dejstvih.

V drugem obdobju nših srečanj smo se predvsem ustavljali ob odnosih med zaposlenimi, ob organizaciji službe, delovnih pogojih in vrednotenju njihovega dela.

Najprej smo spregovorili o odnosih med zdravnikom in medicinsko sestro. Zdravnike doživljajo kot tiste, ki naročajo medicinsko tehnične posege, ne da bi premišljali o tem, ali medicinske sestre to zmorejo ali razumejo. Pogosto ostanejo brez informacij o bolnikih, ne razložijo jim, zakaj so potrebni določeni posegi. Pogrešajo jasno komunikacijo, ki bi dajala občutek, da delajo stvari, ki so v skladu tudi z njihovo lastno presojo, le-ta pa je včasih lahko boljša od presoje nekoga drugega.

V odnosih *med medicinskimi sestrami* niso omenjale problemov s tistimi, ki delajo neposredno z bolniki, prihaja pa do konfliktnih situacij z organizacijskimi medicinskimi sestrami. To je v določeni meri posledica odsotnosti neformalnih srečanj vseh zaposlenih na oddelku, saj redno potekajo le strokovni sestanki. Na takih srečanjih bi se lahko spletle vezi med zaposlenimi, izboljšala komunikacija, ki bi omogočala zmanjšanje stresnih in konfliktnih situacij.

Organizacija dela je težka, ker se pogosto ne ve, koliko in kako težke bolnike bodo morale medicinske sestre negovati v posameznem turnusu. Zaradi stalnega pomanjkanja medicinskih sester je nujno nadurno delo, pogoste nočne službe in redki prosti vikendi. Delo poteka v zaprtih prostorih, tako da se zaposleni ves čas gibljejo v zelo omejenem prostoru, to pa je zelo mučno, ker nimajo zagotovljenih niti najosnovnejših stvari (na primer napitki), ki bi jim olajšali delo.

Po mnenju članov skupine bi se jim zdelo »dobro« in pravično, če bi bilo sestrsko delo na oddelku bistveno *bolje plačano* in če bi imele več dopusta. Zelo pa pogrešajo *pohval in vzpodbud*, ker tega res niso deležne. Dobro opravljeno delo je pri predpostavljenih samo po sebi umevno, bolniki se pa najpogosteje ne morejo zavedati, koliko truda, dobre volje in entuziazma so medicinske sestre vložile v zdravstveno nego za njihovo izboljšanje zdravstvenega stanja, ko pa bi to lahko začeli ceniti, so premeščeni na druge oddelke Kliničnega centra.

Sklep

Kljub temu, da so sestanki skupine potekali samo dobre štiri mesece, sva prepričana, da je bila to za udeležence in za naju koristna in dobra izkušnja. Najina vloga v skupini je bila predvsem ta, da sva omogočala pogovor o stvareh, ki jih težijo. To možnost so udeleženke izkoristile, ker je bilo vzdušje v skupini zadosti varno.

Na skupini in v tem prispevku sva se interpretacijam namenoma skušala izogibati, ker bi bile lahko zgrešene, narobe razumljene in bi lahko člane skupine prizadele. Verjetno pa si vsak lahko sam ustvari predstavo in mnenje o delu

skupine in delo na oddelku. Ne želiva nikomur predlagati, kaj bi bilo treba narediti za izboljšanje delovnih pogojev in počutje medicinskih sester na oddelku. V bistvu je razvoj pozitiven. Medicinske sestre postajajo vse bolj samozavestne in se vse bolj zavedajo pomembnosti in koristnosti dela, ki ga opravljajo. Zato lahko pričakujemo, da bo z njihove strani prihajalo vedno več utemeljenih predlogov za pozitivne spremembe. Vedno bolj se bodo medicinske sestre zavedale pravic, ki jih ima vsak človek, ne glede na to, kdo je in kaj dela. Če se spomnimo samo nekaterih:

- pravico imate, da izrazite svoje potrebe in pokažete na svoje odlike kot neodvisne osebnosti;
- pravico imate, da z vami ravnajo s spoštovanjem in kot z razumnim, drugačnim in enakovrednim človeškim bitjem;
- pravico imate do izražanja svojih čustev;
- pravico imate do izražanja lastnega mnenja in vrednot;
- pravico imate, da rečete, DA ali NE po lastni presoji;
- pravico imate, da se zmotite in da ste za to tudi odgovorni;
- pravico imate, da rečete »ne razumem« in vprašate za dodatna pojasnila;
- pravico imate, da ste uspešni;
- pravico imate, da odklonite odgovornost za probleme drugih . . . itn.

Pokazalo se je, da večine pričakovanih ciljev skupina ni dosegla. Vzrokov za to je več. Ko razmišlja o skupini, nama postaja jasno, da tako visoko postavljenih ciljev v tako kratkem času ni mogoče doseči. Poleg tega se je skupine udeležilo le manjše število medicinskih sester zaposlenih na oddelku. Prepričana pa sva, da je skupina omogočila udeležencem možnost razbremenitve vsaj nekaterih čustvenih stisk. Med stvarmi, ki si jih sicer nisva zastavila, pa je bilo po najinem mnenju pridobljeno na asertivnosti.

Delo z ljudmi, posebno bolnimi, je zahtevno in naporno, zato je nujno, da imajo medicinske sestre možnost, da se o svojih prijetnih izkušnjah, stiskah, dvomih in doživljanju lahko pogovorijo. Izkušeni strokovnjaki in številni strokovni prispevki s tega področja priporočajo načrtovana srečanja, ki naj bi se jih udeleževal kot supervizor nekdo od zunaj. Skupina ni oblika dela, ki bi bila vedno prijetna za udeležence, zato morajo biti le-ti motivirani za tako delo. Izkušnje pa kažejo, da se vložen trud v daljšem časovnem obdobju zagotovo obrestuje.

Literatura

1. Lonergan EC. Group intervention. New York: Jason Aronson, 1982.
2. Menkies IEP. The functioning of social systems as a defence against anxiety. London: Tavistock, 1970.
3. Pačnik T. Medicinska sestra in stres. Zdrav Obzor 1992; 1– 2: 15–20.