

## Vloga medicinske sestre v terapevtski skupnosti

UDK 616.851.1:614.253.5

**IZVLEČEK.** *Opisane so pomembnejše zakonitosti delovanja terapevtske skupnosti. Posamezni bolnišnični oddelki lahko razvijajo določene posebnosti, po katerih se oddelki med seboj bistveno razlikujejo.*

*Avtorica posreduje svoja spoznanja in izkušnje iz terapevtske skupnosti oddelka za mladostnike: prilagajanje posebnostim populacije, pridobivanje izkušenj v horizontalnem komuniciranju, timskem načinu dela, sprotno obravnavo dilem in problemov, pomen razgovorov z drugimi člani tima, primerjanje mnenj, postopkov in izkušenj ter presojo lastnega odzivanja na dogajanje. Vlogo medicinske sestre obravnava v dveh smereh — kot odnos medicinske sestre-zdravnik v smislu sprejemanja navodil za medicinsko-negovalsko obravnavo pacienta z enakopravno izmenjavo mnenj ter odnos medicinska sestrapacienti, ki naj poleg horizontalnih vsebuje tudi elemente vertikalnih interakcij.*

**THE PART OF THE NURSE IN THE THERAPEUTIC COMMUNITY.** *The author describes the main principles of the function of therapeutic communities. The hospital wards may differ substantially in certain characteristics. The author presents her experience gained in the adolescent therapeutic community, which involves adjustment to the specific traits of the population, experience in the horizontal communication, team work, dealing with the dilemmas and problems, contacts with other team members, exchange of views and evaluation of one's own response to the events. The role of a registered nurse is analysed in two directions: first on the nurse-physician line, which involves delegation of medical and nursing tasks and exchange of views on the terms of equality, and second, the nurse-patient relationship, which involves elements of horizontal and vertical interaction.*

Pogosto nejasna in z okvirni, ki so v povezavi in odvisnosti z dinamičnim razvojem socialne psihiatrije v nenehnem spreminjanju — to je današnja vloga medicinske sestre, torej celovit in nadvse pomemben dejavnik na sodobnem psihiatričnem oddelku.

Humanost v medčloveških odnosih v širši družbi, ki je nepogrešljivo vtkana v našo sedanost in zato skrbno varovana vrednota, postane znotraj psihiatrične bolnišnice nujnost. V preteklosti in pod okriljem drugačne družbene naravnosti je bila ta vrednota psihiatričnemu bolniku skopo odmerjena, sedaj pa je v terapevtski skupnosti deležen vseh prednosti tega optimalnega okvira življenja in zdravljenja.

Razmišljanje o mestu medicinske sestre v organizaciji današnjega psihiatričnega oddelka, ki je ponekod identična s terapevtsko skupnostjo (TS)\*, drugje pa le približana cilju, je vselej povezano z nekakšno zadrego, saj se po eni strani tako

\* TS — terapevtska skupnost

preprosta, ustaljena in samo po sebi razumljiva vloga medicinske sestre v hierarhični strukturi klasične bolnišnice nenadoma močno zaplete, ko postavimo bolnišnično življenje na nove, drugačne temelje.

S tem ko s horizontalnim načinom sproščene prijateljskega in emocionalno angažiranega komuniciranja med osebjem in pacienti sledimo namenu aktivne rehabilitacije pri pacientih in skozi tako ustvarjeno demokratičnost ustvarjamo svojo lastno, posebno kulturno vzdušje na oddelku, aktivno onemogočamo ustvarjanje pogojev, v katerih je pacient pasivni sprejemalec reda, obravnave in varstva v ustanovi in obenem brez občutka odgovornosti za potek lastnega zdravljenja. To so tudi pogoji, v katerih je zdravstveno osebje prav tako udobno zasidrano na svojem dobro znanem, varnem in malo odgovornem položaju v hierarhični shemi oddelčne organizacije.

Iz tega sledi, da je za ohranjanje nove, zahtevnejše oblike življenja na oddelku potrebno aktivno sodelovanje obeh polov, pacientov in osebja, v sestavi tima.

Naj sedaj omenim nekaj **načel delovanja terapevtske skupnosti**, ki pomenijo okvir, znotraj katerega razgibana dinamika najrazličnejših dogajanj sili v spreminjanje in prilaganje tudi delo medicinske sestre v timu:

— terapevtska skupnost kot posebna oblika zdravljenja ima še dodatne lastnosti posebnega socialnega pomena;

— pacienti in osebje sestavljajo skupino ljudi, ki skupaj živijo in se učijo, pri čemer to velja še za oba pola te skupine posebej, tako skupino pacientov samih, kot — v bolj organizirani obliki skupine osebja, oblikovane v tim;

— vsi člani pomagajo drug drugemu, pri čemer je pomoč s strani osebja bolj smotrna in dosledna;

— najbolj revolucionarno, pa vendar osnovno načelo TS, enakopravnost in demokratičnost v skupini, sta zagotovljena z odstranjevanjem mej med osebjem in pacientom ter hierarhije v timu;

— vsi člani skupine se zanimajo za razvijanje svobodnih in neposrednih medsebojnih komunikacij;

— bistvo usmerjenega in optimalnega terapevtskega delovanja je sestanek TS, za katerega izid so odgovorni vsi člani; tudi sodelovanje v vodenju je skupna naloga vseh;

— ker je TS začasno bivališče, v katerem je edina konstanta oddelčni tim, so vsi skupni naporji usmerjeni v vrnitev pacienta v njegovo socialno okolje, zaradi česar ima TS značaj odprtosti.

Posamezni oddelki, kjer teče življenje in zdravljenje v smislu omenjenih zakonitosti TS, razvijajo tudi posebnosti, zaradi katerih se med seboj bistveno razlikujejo. Prav zaradi tega lahko posredujem svoje izkušnje in ugotovitve le iz TS oddelka za mladostnike, v katero sem vključena od njene ustanovitve dalje.

Ko je adolescentna veja psihiatrije dobila možnost samostojnega delovanja z oddelkom za mladostnike, je bilo potrebno nekatere člane osebja s klasičnega, azilskega oddelka z dolgoletnimi kroničnimi bolniki preusmeriti v tim oddelka, ki se je pravkar oblikoval.

Čeprav je bilo pomanjkanje izkušenj pri delu z mladimi v takih okvirih, skupno vsem članom tega tima, pa je privajanje na horizontalnost v komuni-

ciranju, prilagoditev tako specifični in zahtevni populaciji pacientov in seveda timski način dela in mišljenja, pomenil za marsikatero medicinsko sestro veliko obremenitev. Da je bila za številne celo prehuda, kaže precejšnja fluktuacija osebja v prvih letih delovanja oddelka.

Da bi premostili velike vrzeli v teoretični podkovanosti, ki so se skupaj s pomanjkanjem praktičnih izkušenj izražale v številnih neobvladanih situacijah na oddelku, občutkih nemoči in vedno večji anksioznosti pri medicinskih sestrah, je bila posebno v tem prvem obdobju dinamika v samem timu nekako v ospredju.

Dokaj pogosti terapevtski sestanki tima imenovani »terapija terapevtov« in strokovni sestanki v obliki »case konference« so bili za medicinske sestre v timu dragocena priložnost za sprotno razjasnjevanje in reševanje dilem oziroma problemov, ki so nastali ob njihovem delu.

Kontinuiteta razgovorov z ostalimi člani tima, izmenjavanje in primerjanje mnenj, izkušenj, ravnanj, presojanje lastnega čustvenega odzivanja na dogajanje in tudi skupno razmišljanje o pravih, strokovno utemeljenih postopkih, vse to je tedaj pomenilo medicinskim sestram nujno potrebno orientacijo pri spreminjanju nekaterih trdno zasidranih tradicionalnih stališč. Danes pomeni tak način in obseg dela za vse nepogrešljiv in utirjen prispevek pri vsakodnevnem delu.

Začetna usmeritev oddelka v smislu TS je kaj hitro prinesla medicinskim sestram zahtevno in odgovorno delo, ki je še danes povod za občutke nelagodnosti predvsem pa negotovosti in nemoči. Tako so zaradi narave svojega dela nenehno ob pacientih, z njimi žive, jih spoznavajo, zlasti v neorganiziranem delu dneva in delujejo na paciente v socioterapevtskem, pedagoškem pa tudi psihoterapevtskem smislu. Ker obenem sodijo k oddelčnemu timu, ki lahko učinkovito deluje le v primeru vsebinsko in časovno usklajenega delovanja njegovih članov, so se medicinske sestre znašle v vlogi vmesnega člana med zdravnikom in pacienti.

Tu prihaja do dveh dimenzij njihove vloge. Uskladiti morajo znano, klasično vendar nujno relacijo do zdravnika, od katerega sprejemajo navodila za medicinsko-negovalsko obravnavo in horizontalni del te komunikacije, ki ne zajema samo posredovanje ugotovitev pri pacientih zdravniku, temveč tudi enakopravno izmenjavo mnenj.

Po drugi strani so medicinske sestre zaradi posebnosti populacije pacientov oblikovale do njih odnos, ki poleg zaželenih horizontalnosti vključuje tudi elemente vertikalnih odnosov.

Ob pacientih, z vsemi značilnostmi življenskega obdobja, v katerem so, njihovo spremenljivostjo, nepredvidljivostjo, čustveno neobvladanostjo in uporništvom, na oddelku pa še v kombinaciji s specifičnimi motnjami in obolenji, prav gotovo ni lahko poiskati srednje pot. Medicinske sestre zaradi lastne anksioznosti občasno uberejo tisto, ki vodi v red in disciplino na oddelku in v različne prepovedi. Ker se bodisi zaradi osebnostnih značilnosti ali manjšega teoretičnega znanja ali pa obojega hkrati, ne morejo dovolj uspešno vključiti v zahtevnejši in odgovornejši vzorec horizontalnih komunikacij, je to občasno zatekanje v dosledno izvajanje hišnega reda način, da se z umikom v hierarhično shemo pridobi tudi relativno manjša odgovornost za dogajanje.

Vse dileme, ki jih v različni intenziteti doživljajo tudi drugi člani tima, se lahko, in pogosto tudi se, uspešno razrešujejo na timskih sestankih, seveda pod

pogojem, da je tim usklajena in povezana skupina ljudi, ki temelji na medsebojnem zaupanju in spoštovanju.

Tako se na primer ob razčlenjevanju opisane dinamike na sestanku tima pogosto izkaže velika izpostavljenost medicinske sestre, ki terja čim jasnejšo podobo o lastni vlogi ob pacientih, saj želijo oblikovati tako odnose, ki so zanje najsprejemljivejši in najmanj ogrožujoči.

Čeprav je v dogajanju znotraj oddelka, ki intenzivno vključuje tudi medicinsko sestro, še veliko tega, kar je vredno osvetliti predvsem v povezavi z njegovim delom, ki se nanaša na vse najrazličnejše dimenzije odnosa medicinska sestra — pacient, sem se vendarle usmerila le na dilemo njenega neposrednega aktivnega vstopanja v terapevtsko skupnost. Morda bo to iztočnica za diskusije.

#### Literatura:

1. Antonijevič M.: Terapijska zajednica. Anali Zavoda za mentalno zdravlje, Beograd 1973.
2. Edelson M.: Ego Psychology, Group Dynamics and the Therapeutic Community. Grune and Stratton, New York-London 1964.
3. Hinselwood R. D., N, Manning: Therapeutic Communities: reflections and progress. Routledge and Kegan Paul, London 1979.
4. Lična M., B. Milač, M. Tomori: Terapevtska skupnost na urgentnem psihiatričnem oddelku. Psihoterapija 2, Ljubljana 1976.
5. Maxwell J.: Maturation of the Therapeutic Community. Human sciences press, New York 1976.
6. Popović M.: Socioterapijski rad u velikim grupama u bolničkoj sredini. Anali Zavoda za mentalno zdravlje, Beograd 1973.

---

### V SREDIŠČU VSEH REVOLUCIONARNIH BITK JE BIL TUDI EDVARD KARDELJ (2)

Kardelj je več kot pet desetletij vso svojo ustvarjalno energijo in misel vlagal v kreiranje in oblikovanje najpomembnejših sklepov ZKJ in naše družbe. Bil je v središču revolucionarnih bitk, ki so jih delavski razred, narodi in narodnosti Jugoslavije — pod vodstvom komunistične partije oziroma Zveze komunistov Jugoslavije s tovarišem Titom na čelu — pripeljali do zmagovitega konca in odprli perspektivno uresničevanje Marxove vizije komunistične družbe.

Edvard Kardelj je — združujoč v svoji revolucionarni osebnosti vizionarstvo in realizem — kot revolucionar, kot državnik in kot marksistični teoretik vtisnil jasno razviden pečat vsem etapam našega razvoja, na vsakem koraku našega boja za napredek in svobodo, za socialistično samoupravljanje, za vladavino delavskega razreda in združenega dela, za bratstvo in enotnost, za enakopravnost narodov in narodnosti naše skupnosti, za krepitev neuvrščene politike Jugoslavije in za demokratične odnose v mednarodni skupnosti. Zato bo njegovo delo vselej rabilo kot navdih prihodnjim generacijam...

12. kongres Zveze komunistov  
Jugoslavije (1982)