

## Prostovoljno delo – možnost za izboljšanje počutja otrok v bolnišnicah

UDK 616-053.2-08-031.81:614.253.4

**IZVLEČEK** – *Opisan je razvoj organiziranih oblik prostovoljnega dela na področju psihosocialne pomoči človeku v svetu in pri nas. Avtorica razkriva svoja razmišljanja in doživljanja, ki so vplivala na njeno odločitev za razvijanje prostovoljnega dela z otroki. Na Pediatrični kliniki v Ljubljani je bilo v obdobju 1977–78 organizirano prostovoljno delo 35 študentov medicine in psihologije kot oblika pomoči kronično in zelo bolnim otrokom. Skupino je vodil tim strokovnjakov, njihova priprava za delo pa je zajela otrokove stiske v času bolezni in hospitalizacije, stiske staršev, delovanje klinike, možnosti mentalnohigienske pomoči otrokom, načela prostovoljnega dela, čustvene, delovne in moralne obveznosti ter odgovornosti, obravnavo problemov in študij strokovne literature. Nekaj zapisov s sestankov skupine študentov in strokovnjakov nazorno razgrinja glavne probleme, s katerimi so se srečevali: kako vzpostaviti stik z otrokom, problem obveščanja, odnos študenta do staršev bolnega otroka, kaj ve otrok o svoji bolezni, smrt otroka, neverbalne metode za vzpostavljanje stika, metoda relaksacije, izražanje čustev, odnos medicinskih sester do dela študentov. Pojasnjeni so tudi motivi, ki so vodili študente pri njihovem delu. Sklepi del povzema temeljne izkušnje: s sodelovanjem študentov je mogoče zagotoviti redno mentalnohigiensko pomoč večjemu številu otrok; ta je pomagala tudi staršem pri njihovih stiskah ob bolnem otroku; študenti so doživeli emocionalne situacije ob težko bolnem otroku ter poglobili uvid in razumevanje otrokovega in svojega doživljanja. Dodanih je nekaj navodil za uvajanje prostovoljnega dela v bolnišnici.*

**VOLUNTARY WORK – ONE WAY TO HELP MAKE A CHILD'S STAY IN HOSPITAL MORE PLEASANT.** *ABSTRACT – The author describes the development of voluntary work in services providing psychosocial assistance in this country and other parts of the world. She presents her past experience and the incentives which encouraged her to start introducing voluntary work with children. From 1977 to 1978, voluntary services for chronically or severely ill children were provided at the Department of Paediatrics by 35 students of medicine and psychology. The group, working under the supervision of a body of specialists, tackled the following problems: distress of a sick child due to illness and hospitalization, parental distress, services provided by the Department, the availability of mental health care for children, concepts of voluntary work, emotional, professional and moral obligations and responsibility, and the study of case reports and scientific literature. According to the records of meeting held by the student group and the body of specialists, the main topics dealt with included making contact with a child, the child's knowledge of his own illness, the death of a child, nonverbal methods of communication, relaxation methods, expression of emotions and the attitudes of nurses toward the work done by the student group. The students's main incentives for voluntary work are presented. In conclusion, the author summarizes the experience gained and stresses the following points: voluntary student groups can provide continuous mental health care to larger numbers of children and help parents to overcome the distress caused by their child's illness, on the other hand, the emotional involvement of students who attended a severely-ill child helped them to get a deeper insight into the child's and their own feelings. Some suggestions for the introduction of voluntary services in hospitals are added.*

### PROSTVOLJNO DELO NA PODROČJU SOCIALNIH DEJAVNOSTI

Delovanje prostovoljnih delavcev na področju zdravstva in socialnega varstva je danes v razvitem svetu sprejeta in uveljavljena oblika delovanja različnih socialnih, varstvenih in zdravstvenih institucij. Prostovoljni delavci delujejo v domovih za ostarele, v domovih za prizadete otroke in v bolnišnicah, sodelujejo s centri za socialno delo, s šolami in z mentalnohigienskimi ustanovami. Mnogi

prostovoljni delavci delujejo v okviru lokalnih skupnosti in dajejo individualno pomoč ljudem. Vključevanje prostovoljnega dela v organizirano družbeno skrb za ljudi in v delovanje institucij je sociološko vsekakor zanimiv pojav. Prostovoljno delo kot oblika solidarnostne pomoči človeku v stiski je prvotno bila edini vir pomoči. Ščasoma so se pričele ustanovljati ustanove za ljudi s takšnim ali drugačnim problemom – za nemočne, ostarele, bolne, invalide in otroke. Te so prevzele vrsto varstvenih funkcij in drugih oblik pomoči, ki jih je posamezniku prvotno zagotavljala ožja skupnost, v kateri je živel. K razvoju takšnih institucij je pomembno prispeval strokovni razvoj na področju različnih strok, predvsem medicinskih. Ustanove so zagotavljale socialnovarstveno in strokovno obliko pomoči. V času industrializacije, urbanizacije in drugih sprememb, zaradi katerih so se zamajale vezi med ljudmi v družinskih, sosedskih, verskih ali drugačnih skupnostih, so postajale ustanove čedalje bolj pomemben del socialnega in zdravstvenega varstva človeka. Družba je prelagala nanje čedalje večji delež. Ustanove, ki so se širile, dobivale veljavo in moč ter imele čedalje več znanja, so se vse bolj odmikale od skupnosti. Razraščala se je miselnost, da so v razvitem svetu zadolžene za reševanje problemov nemočnih in bolnih specializirane ustanove in da so le-te zmožne tudi najbolj kvalitetno dati potrebno pomoč. V tem procesu odtujevanja institucij od skupnosti, naraščajoče profesionalizacije in večanja razkoraka med tistimi v instituciji, ki najbolje vedo, kako je treba problem obravnavati, in tistimi zunaj institucije, ki so laiki in nevedni, so se institucije čedalje bolj zapirale. Čedalje bolj so dobivale značaj slonokoščenih stolpov, ki so bili le za izbrance. Množili so se napisi »vstop prepovedan«, omejitve glede obiskov in različna druga določila, ki so bolnega in nemočnega vse bolj odmikala od njegove družinske in socialne mreže ter varovala institucijo pred nezaželenimi motnjami obiskovalcev. Pravila institucije so marsikdaj izhajala iz strokovnih načel ali pa so v njih iskala svoje opravičilo. V zdravstvenih ustanovah je eno pomembnih načel o varovanju bolnikov pred okužbo. Verjetno je to bilo v drugačnih življenjskih okoliščinah, kakršne so današnje, in spričo povsem drugačnih medicinskih možnosti, nekoč opravičeno. Zanimivo pa je, da se je obdržalo še v času, ko zanj ni nikakršnega opravičila in je očitno le pretveza za vzdrževanje zaprtega režima ustanove. Navedeni primer dobro osvetljuje odpiranje otroških bolnišnic v Sloveniji. Prva dva oddelka, ki sta se zares odprla za starše, kar pomeni, da so starši lahko tekom celega dneva obiskovali otroke, sta bila oddelek za nedonošenčke na Pediatrični kliniki v Ljubljani in Otroški oddelek kirurških strok Kliničnega centra v Ljubljani, torej oddelka, za katera bi z vidika nevarnosti za okužbe predpostavljali, da sta najbolj ogrožena in terjata največjo izolacijo otroka.

Zaprto institucije je postala sama po sebi umevna. Tako obiskovalci niso motili zdravstvenega osebjaja, hkrati pa so bili zavarovani pred njihovim kritičnim opazovanjem. Za uporabnike pa je to postalo tako trdno pravilo, da o njegovi upravičenosti in nujnosti sploh ni bilo dvomov. V intervjujih, ki smo jih imeli s starši otrok, hospitaliziranih na kirurškem pediatričnem oddelku v Kliničnem centru, starši izražajo svoje začetno začudenje nad tem, da lahko otroka vsak dan obiskujejo in preživijo z njim v sobi toliko časa, kolikor želijo.

To doživetje dobro ilustrira izjava očeta, ki pravi: »Otrok je bil premeščen iz bolnišnice na otroško kirurgijo. V prvi bolnišnici smo lahko otroka ob določenih dnevih samo gledali skozi okno; k njemu v sobo nismo smeli. Ko so nam na otroški

kirurgiji povedali, da otroka lahko obiskujemo vsak dan, smo sprva mislili, da nam to dovoljujejo, ker je tako bolan, da bo umrl. Močno smo se ustrašili. Toda ob obisku smo videli, da so starši prihajali k vsem otrokom. Kljub uradnemu dovoljenju za obiske, smo se sprva počutili zelo nelagodno. Hodili smo po prstih, skušali smo se narediti čimbolj majhne, ves čas smo imeli občutek, da počnemo nekaj nedovoljenega.«

Vendar se je na neki stopnji družbenega in institucionalnega razvoja miselnost, da bodo zdravstvene in varstvene institucije prevzele varstvene in zdravstvene naloge, ki jih je nekoč opravljala človeška skupnost, začela krhati. Pričeli smo spoznavati, da red, čistoča, strokovnost, pomoč kvalificiranega osebja, ne zagotavljajo nekaterih osnovnih človeških potreb, kot so potreba po stiku in občutku varnosti in da institucije, čeprav materialno, organizacijsko in strokovno kakovostne, puščajo v svojem delovanju veliko praznino na področju medčloveških odnosov (1).

Na Švedskem, kjer so zgradili vrsto lepih domov za ostarele, so se nekateri osamljeni stari ljudje skrivali in zaklepali, da jih ne bi na silo odpeljali v te domove.

Tudi uporabniki institucij so bili čedalje manj krotki in pripravljeni brezpogojno se podrežati pravilom institucije. Pričeli so kritično osvetljevati delovanje in izoliranost institucij in postavljati zahteve po spremembah. Tako je npr. v Veliki Britaniji k odpiranju otroških bolnišnic za obiske staršev prek celega dneva največ prispevalo Združenje staršev hospitaliziranih otrok. Ta skupina je dosegla v veliki večini angleških bolnišnic celodnevno odprtost za starše, v številnih bolnišnicah pa še možnost nočnega bivanja staršev ob otroku v posebnih primerih.

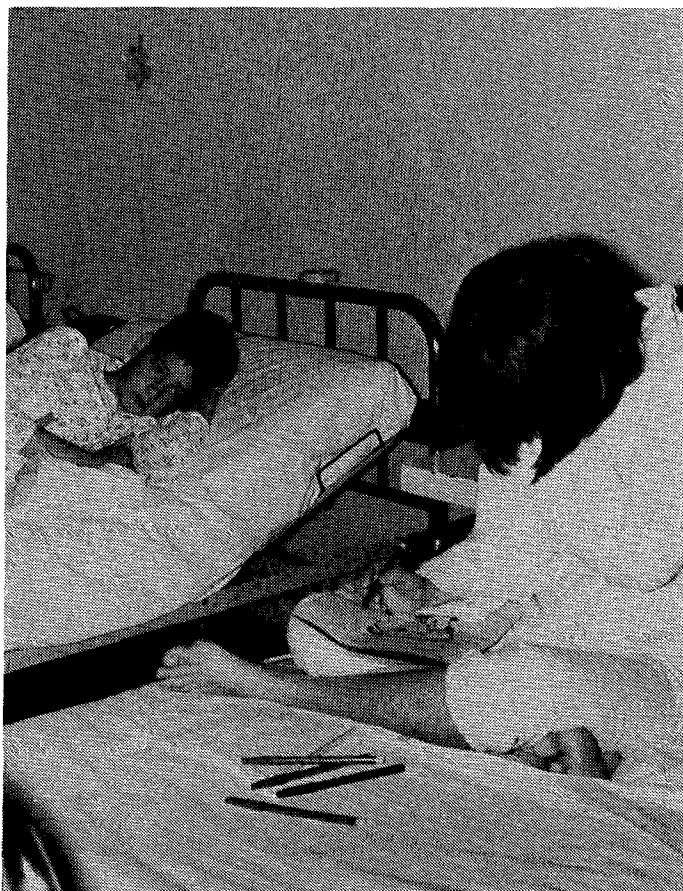
Pojavila se je **težnja po humanizaciji delovanja ustanov, po obogatitvi njihovega delovanja z razsežnostjo človeških odnosov**. Humanizacija je ubrala dve poti. Prva pot je bila **strokovna** – z različnimi ustanovami so pričeli sodelovati psihologi, psihiatri in drugi mentalnohigienski delavci, ki so skušali na podlagi strokovnih spoznanj izboljšati psihosocialne razmere ljudi v varstvenih in zdravstvenih ustanovah. Druga pot humanizacije pa je bilo **odpiranje teh ustanov** za uporabniku bližnje in drage ljudi, ki so vzdrževali vezi med domačim okoljem in normalnim življenjem.

Prvi, ki so se jim vrata zdravstvenih varstvenih ustanov široko odprla, so bili svojci. Vendar se je izkazalo, da svojci ne izkoristijo toliko možnosti za obiskovanje svojih sorodnikov v instituciji, kot so to pričakovali tisti, ki so dosegli odprtost institucije. Izkazalo se je, da mnogi svojci nimajo možnosti za pogoste in dalj trajajoče obiske in da imajo emocionalne ovire, kot npr. odtujenost svojcev od bolnika ali ostarelega sorodnika, včasih tudi tesnoba in prizadetost ob obisku hudo bolnega ali umirajočega, pa še mnogi drugi vzroki. Tako so se institucije pričele ozirati za drugimi viri človeške pomoči – **za ljudmi dobre volje**, ki bi bili pripravljeni po lastni odločitvi, brez denarne ali drugačne materialne nagrade dajati pomoč bolnikom, ostarelim, nemočnim in invalidom. Tako so v mnoge institucije vstopili prostovoljni delavci in dobili v njih svoje mesto in vlogo.

### **Razvoj organiziranih oblik prostovoljnega dela**

Poleg spremenjenih uradnih družbenih stališč glede tega, kaj potrebuje nemočen in bolan človek in pripravljenosti institucij, da odpro svoja vrata za tujce in s

tem izpostavijo svoje delovanje javnosti, je za uresničevanje tega bila nujna še pripravljenost ljudi, da prostovoljno delujejo v institucijah. S sociološkega vidika je v svetu naraščajoče odtujenosti in individualizacije pojav prostovoljnega dela izredno zanimiv in poučen pojav (2). Razvoj organiziranih oblik prostovoljnega dela na področju psihosocialne pomoči človeku, je pokazal, da obstaja velika pripravljenost ljudi za tako delovanje. Samo v Veliki Britaniji je na primer vključenih v različne oblike organizirane prostovoljne pomoči ljudem približno



*Foto: Mara Jakša*

milijon ljudi. **Analiza motivov**, zakaj se ljudje vključujejo v prostovoljno dejavnost, kaže, da so tu predvsem pomembni: želja pomagati drugemu; obogatiti svoje življenje z občutkom koristnosti in potrebnosti; zmanjšati lastno izolacijo s tem, da pomagaš drugemu; pričakovanje, da boš v skupnosti tudi sam prejel pomoč, ko jo boš potreboval in od tod obveza, da tudi sam drugim pomagaš; marsikdaj so prisotne vrednote verskega značaja, včasih želja spremeniti kvaliteto delovanja varstvenih in zdravstvenih institucij. Kakorkoli, izkušnje iz razvitega sveta kažejo, da je danes mogoče pridobiti prostovoljne sodelavce za pomoč skupinam ljudi, ki

so v bolezenski ali psihosocialni stiski. Ko je raziskovalna skupina pri Univerzi Edvarda Kardelja leta 1975 pričela razvijati modele prostovoljnega preventivnega in terapevtskega dela študentov z otroki, je prevladovalo mnenje, da mladih ne bo moč pridobiti za neplačano delo. Odziv mladih je bil nepričakovano velik in še danes je prostovoljno delo študentov kot oblika pomoči otrokom s težavami v Sloveniji uveljavljena in razširjena oblika prostovoljnega dela (3).

Prostovoljni delavci v različnih zdravstvenih in drugih varstvenih ustanovah prevzemajo vlogo družabnika, spremljevalca, sogovornika, skratka človeka, ki vzpostavlja z bolnikom, starim človekom ali prizadetim človeški odnos in tega človeka povezuje z normalnim življenjem. Včasih prevzemajo prostovoljci tudi nekatera dela s področja nege bolnika in pomoči v gospodinjstvu. Obstaja vrsta različnih vsebin prostovoljnega dela z ljudmi in različnih organizacijskih in formalnih oblik sodelovanja institucij s prostovoljci. V mnogih angleških bolnišnicah je posebno delovno mesto za enega ali več organizatorjev in koordinatorjev prostovoljnega dela. Njihova naloga je, da poiščejo prostovoljne delavce, jih opremijo s potrebnimi informacijami in znanjem za delo, ki ga bodo opravljali, jih usmerijo v delo, jih spremljajo ob njem in jim dajejo oporo, kadar je to potrebno, se ukvarjajo z možnimi problemi, ki nastanejo v poteku prostovoljnega dela. Največkrat se bolnišnice, domovi in sorodne ustanove povezujejo s posebnimi biroji za prostovoljno delo, ki so v Angliji organizacijski nosilec dejavnosti prostovoljnega dela. Ti biroji imajo pregled nad prostovoljci na nekem območju, jih povezujejo z institucijami, ki so uporabniki njihovega delovanja, imajo informacijsko službo o prostovoljnem delu, dajejo svetovalno pomoč institucijam, ki želijo razviti pomoč, pa še nimajo zadostnih izkušenj, posredujejo literaturo o prostovoljnem delu, omogočajo povezavo med sorodnimi institucijami in izmenjavo izkušenj. Za delovanje teh birojev kakor tudi za stroške organizacije prostovoljnega dela na različnih področjih zdravstva in socialnega varstva namenja država posebna sredstva. Prostovoljno delo je v načrtih angleške socialne politike pomemben sestavni del zdravstvenega in socialnega varstva, kateremu pripisujejo naraščajoč pomen in obseg. V času slabših ekonomskih možnosti mnoge razvite države pripisujejo še večji pomen razvoju prostovoljnih dejavnosti.

## **ZAKAJ SEM SE ODLOČILA ZA RAZVIJANJE PROSTOVOLJNEGA DELA Z OTROKI**

V uvodnem pogovoru s skupino študentov, ki se odločajo za prostovoljno delo v različnih dejavnostih pomoči otrokom s psihosocialnimi težavami, z učnimi težavami in hospitaliziranim otrokom, navadno povem, kako in zakaj sem se odločila za razvijanje prostovoljnega dela z otroki. Mislim, da razvojna pot mojega mišljenja in doživljanja izpostavlja in osvetljuje prvine in smisel prostovoljnega dela. Pediatrijo sem pričela specializirati na Otroškem oddelku bolnišnice na Jesenicah. Moj takratni šef prim. dr. Plut je imel izreden posluš za čustvene potrebe in stiske hospitaliziranih otrok in je poskušal čimbolj uveljavljati mentalno-higienska načela. Glede mentalne higiene so bile okoliščine na oddelku izredno ugodne zaradi naravnosti šefa in vsega osebja na oddelku pa tudi zaradi tesne

povezanosti oddelka z okoljem, kar je preprečevalo odtujenost in anonimnost otrok. Za skoraj vsakega otroka se je našla vsaj ena medicinska sestra, ki je poznala bodisi otroka ali njegovo mamo ali neke druge sorodnike in zanj poskrbela še mimo svojih predpisanih delovnih obveznosti. Redki, ki niso bili po osebnem poznanstvu povezani z osebjem oddelka, so bili navadno deležni posebne skrbi, ker so bili »nikogaršnji«. Kljub tem – zlasti za takratni čas (leto 1961) – izredno ugodnim mentalnohigienskim okoliščinam hospitalnega življenja otroka sem bila priča mnogim stiskam ob ločitvah dve- ali triletnih otrok od staršev. Opazovala sem lahko akutno čustveno prizadetost otrok v prvih dneh hospitalizacije in druge čustvene stiske, ki spremljajo ločitev od staršev, življenje v tujem okolju, bolezen, telesno neugodje in bolečine. V prvih mesecih svojega službovanja sem bila ob takih pojavih sama prizadeta. Razmišljala sem o tem, kaj bi se dalo spremeniti in veliko sem se ukvarjala z otroki. Ščasoma sem se privadila na znamenja čustvene prizadetosti in stiske pri otrocih; niso me več motile in manj svojega prostega časa med dežurstvom sem posvečala otrokom. Zmanjšala se je moja občutljivost in moj interes, kako spremeniti situacijo; zmanjšala se je moja aktivnost. Življenje je zame postalo lažje. Pozneje nekaj let nisem bila tesno povezana s pediatrično dejavnostjo. Ko sem prišla na Pediatrično kliniko v Ljubljano, sem znova doživela šok ob prizadetosti nekaterih hudo bolnih starejših otrok, prizadetosti malih otrok zaradi ločitve od staršev in drugih hudih emocionalnih stiskah hospitaliziranih otrok, pa tudi njihovih staršev. Pa tudi to pot je moja čustvena reakcija po nekaj mesecih minila. Ker sem delala na posebnem oddelku – na pedopsihiatričnem, sem lahko uspešno uporabila obrambni mehanizem izogibanja in sem se včasih zavestno, včasih pa podzavestno izogibala kriznim situacijam, ki bi lahko porušile moje ravnovesje, če ni bilo strokovne oziroma poklicne potrebe. Svoja prizadevanja za izboljševanje mentalnohigienskih razmer sem zajela v nekaj predavanjih za medicinske sestre in v pogovorih z njimi o mentalnohigienskih vprašanjih. V pogovorih z medicinskimi sestrami in ob opazovanju njihovega dela sem ugotovila, da velika večina medicinskih sester stori za otroke tudi v človeškem in mentalnohigienskem smislu to, kar zmorejo.

Medicinske sestre imajo tako kot vsi različne lastnosti in sposobnosti, različno moč prenašanja in obvladovanja lastnih in tujih čustvenih stisk. Tudi občutljivost za čustvene stiske otrok in staršev, količina energije, lastne težave, ki vplivajo na njihovo sposobnost empatije do pacientov, so različne. Pri mnogih sestrah, za katere bi lahko rekli, da ne kažejo razumevanja za otrokove stiske, sem spoznala, da je glede težavnosti oddelkov, na katerih delajo, zmanjšanje občutljivosti edina možnost vzdrževanja notranjega ravnovesja in delovne učinkovitosti. Dobila sem občutek, da v obstoječi organizacijski shemi in na obstoječi stopnji razvoja institucije ni mogoče pričakovati, da bi se lahko bistveno izboljšale mentalnohigienske okoliščine hospitalizacije. Delovne obremenitve in pritiski, pod katerimi medicinske sestre opravljajo svoje delo, kljub vsemu mentalnohigienskemu govorjenju psihologov in psihiatrov ne morejo privedi do pomembnejših sprememb.

Drugo pomembno spoznanje je izhajalo iz mojega pedopsihiatričnega dela. Na pedopsihiatrični oddelku, kjer sem delala, so prihajali študenti medicine in psihologije, ki so opravljali prakso. Ugotovila sem, da mnogi otroci najdejo dober stik s študenti; študentu, ki se z otrokom ukvarja, otrok veliko več pove o sebi, bolj odprto govori o svojem nezadovoljstvu, težavah in željah. Študent vstopa v

prijateljske odnose z otrokom in izboljšuje otrokovo počutje. Obenem pa lahko pomaga otroku pri reševanju osnovnega problema, zaradi katerega je otrok hospitaliziran. Z drugimi besedami – študent daje otroku neko kvaliteto odnosa, ki se razlikuje od odnosa otrok – strokovnjak (psiholog, psihiater) in prav to je lahko pomemben prispevek k izboljšanju otrokovih težav.

Naslednja izkušnja, pomembna za mojo usmerjenost v razvijanje prostovoljnega dela, je osebne narave. Zaradi sinovega očesnega obolenja sem preživela dva dopoldneva na Okulistični kliniki v Ljubljani. Z menoj so bili ljubeznivi in so mi dovolili, da ostanem ob otroku. V sobi je ležal deček, ki je imel obe očesi povezani, star štiri leta. Obraz se mu je krčil v joku. Sedla sem k njegovi postelji s svojim sinom v naročju, ga držala za roko, se z njim pogovarjala in potem sem obema brala pravljice. Drugi otroci v sobi niso kazali znakov stiske, veselo so se igrali, le moj deček bi očitno potreboval nekoga samo zase. V času obiska je prišla mama, ki je bila doma v neki dolenjski vasi. Ko je odhajala, jo je otrok spraševal, če bo jutri tudi prišla. Odgovorila je, da ne more, da je predaleč, da pa bo prišla v nedeljo.

Kasneje sem peljala sina na operacijo v London. Bil je hospitaliziran v stari bolnišnici, kjer si srečal tu pa tam tudi kakega ščurka. Ležal je v ogromni dvorani, v kateri je bilo okoli trideset otrok. Bolnišnica je bila odprta za obiske staršev od devetih zjutraj do sedmih zvečer. Če je bil otrok majhen ali posebno prizadet, so lahko starši tudi prenočili v posebnih sobah v bolnišnici. Kljub temu je bilo razmeroma malo staršev v sobi. V sobi so ležali otroci iz Velike Britanije, nekaj otrok pa je bilo iz drugih držav. Starši, ki so stanovali zunaj Londona, so prihajali enkrat ali dvakrat tedensko na obisk. Starši, ki smo bili tam, se nismo ukvarjali samo z našimi otroki. Ob popoldnevih so prihajali v sobo prostovoljci – moški in ženske, ki so se ukvarjali z otroki brez obiskov staršev, se z njimi pogovarjali, igrali v postelji ali pa jih odpeljali v igralnico, jim pripovedovali pravljice, brali ali prepevali z njimi. Dan je hitreje minil, dogajalo se je več prijetnih stvari, vzdušje je bilo manj bolnišnično in bolj človeško.

Tako je v meni dozorela misel, da bi bilo mogoče s sodelovanjem prostovoljnih delavcev zmanjšati stisko hospitaliziranih otrok in vplivati na izboljšanje kvalitete njihovega življenja v bolnišnici.

## **PROSTOVOLJNO DELO ŠTUDENTOV NA PEDIATRIČNI KLINIKI**

V letu 1977 in 1978 smo na Pediatrični kliniki v Ljubljani organizirali prostovoljno delo študentov kot obliko pomoči kronično in hudo bolnim otrokom.\*

**Izhodišča akcije** so bila naslednja:

- glede delovne obremenjenosti medicinskih sester in predvsem zdravstvenih nalog pediatrične klinike nekaterim hudo bolnim otrokom ni mogoče zagotoviti mentalnohigienske pomoči, ki bi jo potrebovali glede na čustveno stisko, v kateri se nahajajo;
- to so predvsem otroci s kroničnimi ali smrtnimi obolenji, ki jih starši zaradi različnih razlogov ne morejo pogosto obiskovati;
- prostovoljni delavci bi lahko olajšali stisko teh otrok.

Na vabilo k sodelovanju se je odzvalo 35 študentov medicine in psihologije. Skupino študentov je pripravljval za delo, usmerjal in izobraževal ob delu **tim**

**strokovnjakov.** Ta tim so sestavljali: oba zdravnika, ki sta vodila oddelka, na katerem so študenti delovali (nefrološki oddelek, oddelek za maligna obolenja), klinični psiholog, psiholog z izkušnjami na področju prostovoljnega in skupinskega dela ter pedopsihiater. **Priprava študentov za delo** je vsebovala naslednje elemente:

- otrokove stiske v času bolezni in hospitalizacije,
- stiske staršev,
- delovanje zdravstvene ustanove,
- možnosti mentalnohigienske pomoči otroku v čustveni stiski,
- načela prostovoljnega dela,
- čustvene obremenitve prostovoljnega delavca, ki se vključi v pomoč hudo bolnim otrokom,
- delovne in moralne obveznosti prostovoljnega delavca in njegova odgovornost,
- možni problemi,
- strokovna literatura o prostovoljnem delu.

Skupina študentov se je stalno izobraževala ob delu. Sestajala se je vsakih 14 dni na Pediatrični kliniki. Na sestankih so strokovnjaki z različnih zornih kotov osvetljevali dogajanja v otroku in ob njem in skupno iskali rešitve na vrsto vprašanj, ki so se pojavljala med delom. Glede na to, da je bila dejavnost povsem nova, smo morali skupno – študenti in strokovnjaki, iskati prve odgovore na vprašanja, zaplete pa tudi konflikte. Sestavni del sestanka je bilo tudi poročanje študentov o njihovem delu, svetovanje študentom ter strokovna in človeška opora (suport) v stiskah, v katerih so se znašli. Poleg tega skupinskega izobraževalnega in svečovalnega dela so študenti imeli možnost individualnega posveta o otroku, ki so ga obiskovali, z otrokovim oddelčnim zdravnikom ter individualnega posveta o lastnih vprašanjih ali stiskah s psihologom ali pedopsihiatom. Tak način dela je zagotavljal kvaliteto dela ter varoval pred hujšimi napakami. Obenem je prispeval tudi k razvijanju spoznanj o modelu prostovoljnega dela. Študenti pa so iz tesnega in stalnega sodelovanja s strokovnjaki pridobili veliko znanja za svoj poklic.

**Model dela** je bil takšen: K enemu troku sta prihajala dva študenta, po možnosti moški in ženska. Otroku je tako imel zagotovljen obisk vsak dan. Otroku je študenta predstavil oddelčni zdravnik, po možnosti naj bi se seznanila tudi z otrokovimi starši. Starši so bili o teh obiskih seznanjeni. Povedali smo jim, kakšen je njihov namen in vzpostavili stik med študentoma in otrokom šele po privolitvi staršev. S študenti smo se dogovorili, da so spoštovali urnik obiskov. Če bi se pojavila kakšna nepredvidena zapreka in študent ne bi mogel obiskati otroka, je bil dolžan obvestiti otroka oz. oddelek. Možnost posveta med sestankoma skupine, to je na vsakih 14 dni, je študent imel pri oddelčnem zdravniku ali pri kliničnem psihologu. Nadalje je bilo dogovorjeno, da v času, ko je bil otrok v remisiji odpuščen domov, študenti vzdržujejo z njim pisne stike. Dali smo jim navodila, naj

---

\* Pri organizaciji in izvajanju te akcije so sodelovali dr. Iztok Jakša, dr. Nasta Mihevc, klin. psih. Vali Tretnjak – vsi s Pediatrične klinike v Ljubljani, psiholog Bernard Stritih z Višje šole za socialno delo v Ljubljani in avtorica članka. Čeprav je opisana akcija prostovoljnega dela časovno nekoliko odmaknjena, jo predstavljamo, ker imamo o njej dobro dokumentacijo in analizo. Danes študenti – prostovoljci sodelujejo na Univerzitetni pediatrični kliniki v drugih organizacijskih modelih.



se z otrokom pogovarjajo, ga spodbujajo k izražanju, k izrekanju svojih stisk in težav, naj skušajo zmanjševati otrokovo tesnobo in strah, spodbujajo otrokove interese, ki niso povezani z boleznijo ter vključujejo v otrokovo življenje čimveč interesnih dejavnosti in dogajanj iz normalnega življenja. Oddelčni zdravnik je dal študentoma informacijo o posameznem otroku, o njegovem zdravstvenem stanju in spremembah, o otrokovi psihosocialni situaciji in posebnih problemih. Oddelčni zdravnik je študente predstavil oddelčnemu osebju in skrbel za vzpostavljanje povezave med študenti in medicinskimi sestrami na oddelku.



*Foto: Mara Jakša*

Nekaj mojih zapiskov s sestankov študentov in strokovnjakov prikazuje dogajanje in daje vpogled v nekatere probleme, s katerimi smo se srečevali.

● 7. 11. 1977: **Kako vzpostaviti stik z otrokom?** Večina študentov nima težav pri vzpostavljanju prvega stika. Nekateri študenti poročajo, da so otroci bili ob prvem stiku zadržani, molčeči in niso kazali pravega zanimanja niti pravega navdušenja nad novim družabnikom. Govorimo o tem, kaj ljudje doživljamo, ko se prvič srečamo s človekom, o dovezetnosti med ljudmi, o simpatijah, o razlikah v temperamentu med posameznimi otroki, o različnih potrebah glede druženja, o tem, kako prejšnje izkušnje vplivajo na sprejemanje novega človeka. Študentka A. ima poseben problem v komunikaciji z otrokom: Deklica, ki jo obiskuje, je iz povsem drugačnega okolja – prihaja iz prekmurske vasi, pogovarja se o stvareh, o

katerih študentka ve zelo malo – o kmetiji, predvsem pa o živalih na kmetiji, ki jih je vodila na pašo. Ima vtis, da deklice ne zanima, če ji sama kaj pripoveduje iz svojega življenja, če ji pripoveduje o knjigah ali o filmih; njen vsebinski repertoar je za deklico nezanimiv.

Govorimo o tem, kako poslušati, kako spodbujati otroka, naj govori o tem, kar ga zanima, kaj pomeni za otroka, če ima pozornega poslušalca.

● **Odnos med ukvarjanjem s posameznim otrokom in ukvarjanjem z drugimi otroki v sobi.** Nekateri otroci so bolj zgovorni in bolj družabni kot tisti, kateremu je pomoč študenta prvotno namenjena. Utegne se zgoditi, da »zasedejo« študente in izrinejo tistega, kateremu je pomoč namenjena. Ob tem se lahko otrok počuti prizadetega. Nekaterim študentom se zdi bolj naravna situacija, če se študent ob obisku ukvarja s celo sobo ali z več otroki hkrati. Študenti navajajo svoje izkušnje, kako uravnavajo situacije, ko se cela soba vključi v neko dejavnost. Če v takih situacijah otrok, kateremu je pomoč namenjena, ni prikrajšan, so to vsebinsko zelo bogata srečanja.

● **Lazarjev sindrom.** Dr. R. opozori na otroka, ki je imel zelo slabo prognozo, a se je stanje izboljšalo in ima sedaj probleme, kako se prilagoditi na novo perspektivno življenjsko situacijo. Očitno pa imajo hude probleme v zvezi s tem tudi v njegovem družinskem okolju.

Govorimo o reakcijah staršev na bližajočo se otrokovo smrt, o pojavu predčasnega žalovanja, o tem, da v nekaterih primerih prilagajanje na novo ugodno perspektivo glede zdravja in življenja povzroča prilagoditvene probleme, ki so v strokovni literaturi poimenovani kot Lazarjev sindrom.

● 20. 12. 1977: **Problem obveščanja.** Študentki se pritožujeta, ker nista bili obveščeni, da se je njun otrok vrnil na kliniko. Slučajno sta zvedeli od kolegic, ki obiskujeta drugega otroka v sobi. Ko sta otroka samoiniciativno obiskali, sta ugotovili, da je zelo prizadet zaradi poslabšanja bolezni. Bil ju je zelo vesel in je spraševal, zakaj nista prej prišli k njemu. Pri našem delu se večkrat srečujemo s pomanjkljivim pretokom informacij. To lahko povzroča motnje – razočaranje in prizadetost otroka, ki povezuje svoje bivanje v bolnišnici z obiskom prostovoljcev in prizadetost študentov, ki izhaja iz občutka omalovaževanja njihovega dela in njihove pomoči otrokom.

● **Odnos študentov do staršev bolnih otrok.** Študenti govorijo o tem, da so prvič imeli tremo pristopiti k staršem. Na začetku so se umikali iz sobe, ko so videli, da imajo otroci na obisku starše. Mislili so, da se bodo starši in otroci lažje sami pogovorili. Ko pa so vzpostavili stik s starši, je praviloma nastala med njimi sproščena situacija. Izkazalo se je, da so številni starši v prisotnosti študentov celo bolj sproščeno govorili z otroki kakor prej, ko so bili sami z njimi. Nekateri starši so izrazili željo, naj študenti ostanejo v času njihovega obiska v sobi.

Študent B. govori o svojih opaženjih pri starših. Otroka, ki leži poleg njegovega varovanca in je hudo bolan, starši redno obiskujejo. V času obiskov razmeroma malo govorijo, so zadržani in nekam napeti, včasih kar sedijo ob otroku, ne da bi z njim kaj počeli ali se z njim pogovarjali.

Govorimo o reakcijah staršev na hudo bolezen in grozečo smrt. Starši prinašajo s seboj na obisk svojo depresivnost, tesnobo, občutja krivde, čustveno prizadetost. Zato obiski staršev včasih ne pomenijo za otroka razbremenitev, sprostitve, razvedrilo. Kljub temu pa imajo obiski tudi ob hudo prizadetih starših za otroka zelo velik čustven pomen.

Govorimo o vlogi študentov v sistemu bolnišnica – družina – otrok. Študenti prostovoljci nastopajo v vlogi »tretjega človeka«. To je človek, ki ni član zdravstvene ustanove in ni obremenjen z njenimi delovnimi zahtevami in s svojo profesionalno vlogo, obenem pa je človek, ki ni ujet v splet gorja in bolečine, v katerega so ujeti starši zaradi nesrečne usode svojega otroka. Ima torej posebno vlogo v socialnem krogu hudo bolnega otroka in možnosti pomagati otroku. V življenje hudo bolnega otroka lahko vnaša novo kvaliteto doživljanja in odnosov.

Študentom posredujemo informacijo o starših otroka C., ki so na oddelku izrazili svoje zadovoljstvo z delom študentov.

- **Kaj storiti, če otrok odklanja študenta?** Nekateri študenti po svoji oceni še vedno niso uspeli vzpostaviti dobrega stika z otrokom. Nekateri od tistih, ki še niso pričeli delati, izražajo strah pred tem, da bi jih otrok ne sprejel ali celo odklanjal. Govorimo o tem, da je sprejemanje proces, da se nekateri otroci počasneje ogrevajo za nove ljudi, da morajo študenta spoznati in doživeti in tudi o možnosti, da si otrok in študent nista pisana na kožo in da otroku mogoče ni do tega, da bi ga določeni študent obiskoval. Ko govorimo o dinamiki odnosov, sta poročala študenta, ki sta bila v zadnjem času zaskrbljena glede tega, ali je otroku sploh kaj do obiskov ali ne. Izkaže se, da vendar obstajajo neki premiki v odnosih in da so bila pričakovanja obeh študentov glede navdušenja, s katerim jih bodo otroci sprejeli, prevelika.

- **Ali se imamo sploh pravico vsiljevati nekemu – tudi z najboljšim namenom – s svojo družbo in s svojimi uslugami?** Govorimo o etičnih vidikih in upravičenosti našega početja. Pogovor o tem, kakšne so koristi vzpostavljanja odnosa med študentom in otrokom, koliko z obiski in vzpostavljanjem stikov nasilno vdramo v otrokov osebni čustveni svet.

- **Smrt otroka.** Otrok, s katerim sta delala študentka M. in študent N., je nenadoma umrl. Njegova bolezen je bila smrtna, vendar nihče ni pričakoval tako hitre smrti. Oba študenta sta ob smrti otroka prizadeta. Študentka zaenkrat ne želi obiskovati drugega otroka, študent pa bi takoj želel nadaljevati z delom.

V skupini načnem vprašanje smrti, našega strahu pred njo. Povabim študenta, katerima je otrok umrl, na individualni pogovor o njunem doživljanju otrokove smrti.

- **10. 1. 1978: Kaj ve otrok o svoji bolezni?** Študenti sprašujejo, kaj pravzaprav otrok ve o svoji bolezni, ali ve za diagnozo in ali se zaveda, kako huda je njegova bolezen. Dr. M. pojasni svoje mnenje, da je otroku koristno na primeren način povedati diagnozo. Za diagnozo otrok tako prej ali slej izve. Naprimer otrok z levkemijo izve, da ima levkemijo. Obenem se je v šoli učil, da je levkemija neozdravljiva, kar danes več ne odgovarja resnici. Informacije, ki jih dobi od

sobolnikov o svoji bolezni, so marsikdaj bolj zastrašujoče, kot je zastrašujoča resnica. Pomembno je, da otroku ne govorimo o slabi prognozi njegove bolezni in mu pustimo odprto perspektivo za prihodnost.

- **Razočaranje otrok ob neizpolnjeni obljubi, da bodo šli domov.** Študenti načnejo vprašanje o razočaranju otrok, ki so jim zdravniki rekli, da bodo šli domov, potem pa ob predvidenem dnevu ne gredo. Zdravniki pojasnjujejo študentom nepredvidljivost poteka bolezni pri hudo bolnem otroku. Pri teh je mogoče le kratkoročno načrtovanje; takšno načrtovanje ima večjo stopnjo verjetnosti glede uresničevanja načrtov kot daljnoročno. Zdravniki pojasnijo, kako pomembno je za otroka, da ima pred seboj neko perspektivo, čeprav se včasih zgodi, da obljuba ni izpolnjena.

- **Premik v dinamiki odnosov.** Očitno so skorajda vsi pari študentov uspeli vzpostaviti dober in poglobljen odnos z otroki, ki jih obiskujejo. Študenti se identificirajo »s svojimi otroki«, prizadeti so zaradi stvari, ki prizadevajo njihove otroke. To postane očitno v razpravi o neizpolnjenih obljubah zdravnikov glede odhoda otrok domov. Čeprav zdravniki utemeljijo, zakaj obljub včasih ni mogoče izpolniti in študenti razumsko to razlago sprejmejo, je čutiti agresivnost študentov do zdravnikov, ki so prizadeli »njihove otroke«. Na enem od prihodnjih sestankov bo nujno obravnavati proces identifikacije z bolnim otrokom in od tod izvirajoča negativna čustva do zdravstvenih delavcev.

- **Vprašanja daril.** Otrok, ki ga obiskujeta A. in M., je podaril A. za novo leto knjigo. A. darila ni hotela sprejeti. Otrok je bil zaradi tega zelo prizadet. Ni mogel razumeti, zakaj noče ona sprejeti od njega darila, sama pa prinaša darila njemu. Drugim otrokom v sobi je izjavil, da se bo vselej naredil, kot da spi, ko ga bosta študenta obiskala. In res se je nekajkrat pretvarjal, da spi, ko sta prišla v sobo. Ko se je »zbudil«, se je vedel bolj zadržano kot prej.

Govorimo o tem, koliko je obdarovanje otrok s strani študentov umestno, kakšna darila so primerna, o vzajemnosti odnosov, v katerem oba lahko dajeta in sprejemata; ugotovimo, da bi bilo prav, ko bi A. sprejela darilo.

- 7. 2. 1978: Psihologinja posreduje študentom **nekaj neverbalnih metod vzpostavljanja stika, metod relaksacije, izražanja čustev in pristopov**, ki omogočajo sproščanje tesnobe in napetosti, telesno sprostitvev in pomirjanje.

Študentom posredujem zadovoljstvo medicinske sestre na nefrološkem oddelku z njihovim delom: Ob obisku pri pacientki, ki jo obiskujeta študenta, medicinska sestra sama od sebe začne razlagati, koliko deklici pomenijo obiski študentov. Pove, da ima deklica ob dnevih, ko prihajajo študenti na obisk, nižji krvni tlak, ob sobotah in nedeljah, ko študentov ni, pa se ji ta poveča.

- **Poročanje študentov o delu:** Danes največ govorita dve študentki, ki doslej nista govorili v skupini. Njun obisk pri otroku traja nekako uro in pol. Ko bi preje odšli, bi bilo nekam prisiljeno. Včasih prideta k otroku obe hkrati, včasih samo ena. Kar čutita potrebo, da bi prišli. Če ne gresta na kliniko, jima je dan nekako prazen. Imata vtis, da je dajanje vzajemno, dajeta in sprejemata. Z otrokom se

pogovarjata o različnih stvareh. Pripovedujeta mu o sebi, ker ju otrok veliko sprašuje. Nikoli ni prazno, napeto ali mučno. Nikoli jima še ni bilo odveč iti k otroku. Sedaj sta odkrili, kdaj je najbolj ugodno, da prideta. Obe imata soroden pristop k otroku; nikoli se ne znajdeta v rivalitetni situaciji.

● 9. 5. 1978: **Umrla je Darinka.** Umirala je v času prvomajskih praznikov. Študentki, ki sta hodili k njej, sta jo vsakodnevno obiskovali. Nista zdržali doma v Mariboru in sta se vrnila v Ljubljano. Očitno depresivni in prizadeti sta zaradi Darinkine smrti. Postavim vprašanje: **Ali smo upravičeni obremenjevati študente z žalostjo in žalovanjem zaradi smrti otroka.** Odgovor študentov: bili so opozorjeni na čustvene obremenitve ob takem delu in so se sami odločili. Vprašam študentki, če bi še hoteli delati. Odgovorita da ja, vendar ne takoj in ne individualno, temveč s skupino otrok.

● **Odnos medicinskih sester do dela študentov.** Ugotavljamo, da je odnos medicinskih sester do dela študentov letos veliko boljši kot lansko leto. Lani smo zagrešili napako, da medicinskih sester nismo dovolj informirali o prihodu prostovoljcev, o njihovi vlogi in o tem, kaj bodo delali. Letos so bile pripravljene. Medicinske sestre jih precej manj doživljajo kot motnjo. Med njimi in študenti je manj napetosti. Študenti se obračajo k njim za različne nasvete in navodila. Na oddelku dr. M. medicinske sestre izjavljajo, da obiski študentov dobro denejo otrokom, da postane ob obisku študenta v sobi bolj veselo, da cel oddelek nekako zaživi – v sobe, kjer so študenti, prihajajo tudi otroci iz drugih sob.

Po dveh mesecih delovanja skupine smo študente vprašali, **zakaj so se odločili za prostovoljno delo s hospitaliziranimi otroki.** Navajamo nekaj odgovorov študentov:

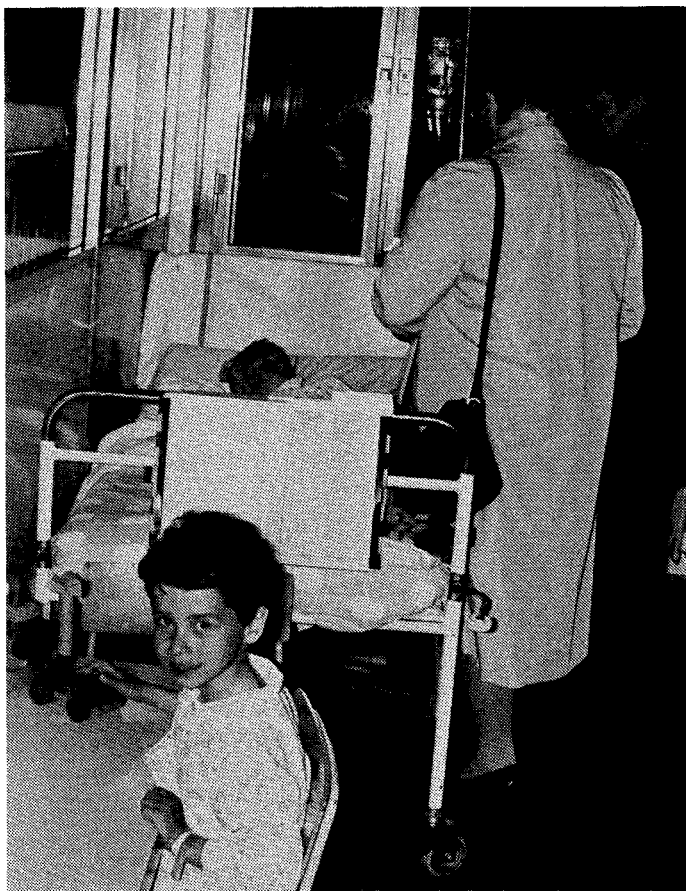
– Delno zato, da bi se srečala s problemi, ki so tudi v bodočem poklicu, v glavnem pa zato, ker se dobro počutim, če sem vključena v aktivnost, ki mi daje nek smisel, zagon. Tudi zato, ker se mi zdi zdravstvo vedno bolj odtujeno in mislim, da je treba nekaj ukreniti v smislu spreminjanja uradnih, t. j. enako hierarhičnih odnosov zdravnik – bolnik (3. letnik medicine).

– To je vprašanje, na katerega bi lahko pisala (odgovarjala) še pa še. Mislim, da ni samo en vzrok, da jih je veliko in zelo povezanih. Mogoče bi jih poskusila nekaj naštet, a verjetno ne bo (zame) zadovoljivo:

- zelo sem srečna, ko sem z otroki,
- mislim, da bi jim lahko marsikaj dala,
- lahko se od njih zelo veliko naučim – dobim,
- samozadovoljstvo, nek občutek v sebi, ko nekemu nekaj pomagam,
- verjetno tudi to, da imam (do sedaj) malo povezav z ljudmi – pacienti,
- želim se naučiti: rad imeti ljudi (3. letnik medicine).
- Ne želim izpolniti vprašalnika! (absolvent medicine)

– Zaradi povečanja znanja v zvezi s stvarjo, ki me zanima, da bi si pridobila nekaj prakse, da bi jo lahko morda povezala s teorijo ali pa sploh ne. Da bi si nekako pridobila osnovne začetke komunikacije s človekom oziroma z ljudmi, s

katerimi bom imela morda v prihodnosti »opravka«. Torej, da mi kasneje, ko bom imela dovolj teoretičnega znanja, ne bo noben problem stopiti na delovno mesto. To je predvsem moje pričakovanje oziroma želja. Želim, da bi bili rezultati mojega dela takšni (2. letnik psihologije).



*Foto: Mara Jakša*

– Ko sem prišla na prvi sestanek, še nisem bila odločena za to delo. Mislila sem pač, oziroma me je zanimalo, kako tako delo poteka. Seveda se mi je zdelo, da je humano. Takoj sem dobila otroka in že naslednji dan sem začela delati. Opazila sem, da so otroku moji obiski precej pomenili, da me nekje željno pričakuje, da se razživi v moji družbi. V sebi sem začutila veliko zadovoljstvo. Predvsem zato želim tako delo nadaljevati, ker sem prepričana, da s tem nekje otroku tudi koristim (3. letnik psihologije).

– Ko je človeku najbolj hudo, se najbolj zna dati nekomu drugemu. Če to delaš neprestano, ti je manjkrat hudo. Torej, so nagibi za to sodelovanje hudo sebični – kar je vendar dobro, ker drugače ne bi bili iskreni (4. letnik medicine).

- Ker moram še marsikaj razumeti in spoznati (3. letnik medicine).
- V glavnem iz poklicnega zanimanja (4. letnik medicine).
- Me zanima. Rada bi se nekaj naučila. Rada bi pomagala (4. letnik medicine).
- Tudi zato, ker nikjer ne delujem in se zato počutim prazno. Pa zaradi poklicne potrebe, ker se ne bi rada umaknila, če bi bil bolniku pogovor z menoj potreben, a se moram zato še dosti naučiti (absolventka medicine).
- Pridobiti si drugačne izkušnje, želja pomagati, konkretno kaj storiti (2. letnik psihologije).
- Želim dobiti nekaj izkušenj pri delu z otroki, mislim, da tudi meni obiskovanje otroka zelo koristi (2. letnik psihologije).
- Zgolj zaradi tega, ker čutim neko dolžnost pomagati tistemu, ki je za neko stvar prikrajšan (2. letnik psihologije).
- Ker hočem prebiti shemo občasne formalne komunikacije; hočem najti poti, ki vodijo k življenju; to je ena od teh oblik. Če lahko pomagam, če imam toliko energije, ki jo lahko usmerim v delo, ki bo nekomu pomagalo, ne vem, zakaj bi se držala ob strani. Nekje globoko v sebi čutim, da bi to rada delala, da me mogoče samo egoizem in nek strah odvrčata od tega (3. letnik psihologije).

Spoznanja opisanega prostovoljnega dela študentov na Pediatrični kliniki, bi lahko povzela takole:

- S sodelovanjem študentov je mogoče **zagotoviti redno mentalnohigiensko pomoč večjemu številu bolnih otrok**. Nove osebe, ki vstopajo v otrokovo življenjsko okolje v bolnišnici iz zunanjega, z boleznijo nepovezanega sveta, usmerjajo otroka od problemov, povezanih z boleznijo in bolnišnico, k temam in dogodkom iz normalnega življenja. Ob študentih, ki za otroka niso del bolnišnice, od katere je otrok odvisen, mali bolniki lahko izražajo tudi svoje nezadovoljstvo, svojo agresivnost do osebja. Pristopi in odnosi študentov do bolnih otrok so manj obremenjeni s strahom, tesnobo in žalostjo zaradi poteka otrokove bolezni, z občutki krivde in drugimi čustvenimi težavami, ki ovirajo otrokovo komunikacijo s svojci. Emocionalno bolj nevtralno vzdušje, v katerem potekajo interakcije med otrokom in študentom, odpira otroku možnost za spraševanje, za izražanje skrbi in bojazni v zvezi z boleznijo. Starost študentov omogoča otrokom, zlasti tistim v predpuberteti in puberteti, drugačno interakcijo, kakor je tista, v katero stopa otrok z odraslimi osebami, in pa veliko možnost identifikacije. To pa ustvarja boljše možnosti za razvijanje otrokovih interesov in aktiviranje otrok.

Psihosocialna pomoč bolnemu otroku je bila mnogokrat tudi **pomoč staršem v njihovih stiskah ob bolnem otroku**.

- Model pomoči študentov prostovoljcev bolnim otrokom je bil zasnovan tudi z namenom, da bi omogočili študentom medicine **vpogled v doživljanje bolnega otroka, neposredno doživetje emocionalne situacije ob težko bolnem otroku, presojo lastnih emocionalnih dogajanj in analizo lastnih stališč in vedenja**. V delovnem modelu smo videli priložnost za uvajanje študenta medicine in psiholo-

gije k celotnemu in neodtujenemu pristopu k pacientu, predvsem prek učenja z izkustvom.

- Vrednost opisanega delovnega modela presega njegove ugodne učinke na bolne otroke. Vključevanje študentov medicine v aktivno mentalnohigiensko delo z bolnim otrokom je **dober način učenja neodtujenih in pristnih človeških odnosov** zdravstvenih delavcev do pacienta. V obdobju čedalje večje tehnizacije medicinskega dela in odtujitve od človeka je takšna učna priložnost posebno dragocena.

- Aktivno vključevanje neinstitucionalnih delavcev v delovanje zdravstvene institucije pomeni tudi **odpiranje vrat institucije** za sveže zamisli in nove prijeme, ki bogatijo njeno delovanje.

## **NEKAJ PRIPOROČIL TISTIM, KI BI ŽELELI UVAJATI PROSTOVOLJNO DELO V BOLNIŠNICI**

Iz prikazane akcije prostovoljnega dela na Pediatrični kliniki v Ljubljani je očitno, da lahko prostovoljno delo izboljša psihosocialno kvaliteto življenja v bolnišnici. Pri uvajanju prostovoljnega dela je koristno upoštevati nekaj organizacijskih načel, ki zadevajo medsebojne odnose med prostovoljnimi sodelavci in organizatorji dela. Iz izkušenj na navedenem področju navajam nekaj teh načel:

### **1. Odnosi med organizatorji prostovoljnega dela in prostovoljnimi delavci.**

Če želimo, da bo prostovoljno delo v bolnišnici trajalo dalj časa in da se bodo prostovoljci zares zavzeli za svoje delo, je pomembno na samem začetku vzpostaviti demokratične in enakopravne odnose. Čeprav je bolnišnica institucija s svojimi pravili, ki jih narekuje njena dejavnost, je vendar znotraj teh pravil mogoče veliko ustvarjalnih sprememb. Za prostovoljce je pomembno, da imajo možnost izražati svoje predloge, občutek, da so njihovi predlogi upoštevani in cenjeni in možnost uresničevati svoje zamisli, če so te sprejemljive za bolnišnico. Nekaj akcij prostovoljnega dela je kmalu propadlo zaradi stališča, ki so ga organizatorji izrazili z besedami: poiskali bomo ljudi, da **nam** bodo delali. Res so poiskali in našli ljudi, vendar so ti kmalu opustili prostovoljno delo. Organizator se mora zavedati, da je prostovoljno delo dejanje dobre volje in da mora biti prostovoljni delavec motiviran, med drugim tudi z odnosom enakopravnosti in spoštovanja. Strokovni delavci – medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci bodo kmalu spoznali, da vnaša delo prostovoljcev v ustanovo svežino in da lahko tudi sami marsikaj pridobijo od njih na področju človeških odnosov in tudi na tistih, za katere ni potrebno zgolj visoko specializirano znanje. Sama sem se kot otroški psihiater od prostovoljnih sodelavcev naučila marsičesa pri delu s težje vzgojljivimi otroki.

### **2. Odnosi med prostovoljnimi delavci in uporabniki.**

Načelno mora seveda uporabnik – bolnik, ostarela oseba, otrok in njegovi starši soglašati s pomočjo prostovoljnega delavca. Kot pri vseh medčloveških odnosih tudi tu lahko pride do zapletov, ki jih je treba sproti reševati. Zapleti, s katerimi smo se pri našem delu srečevali, so bili: prostovoljni delavec in bolnik si nista bila »pisana na kožo«; bolnik je imel prevelika pričakovanja ali zahteve glede pomoči od prostovoljnega delavca; svojci bolnika so doživeli prostovoljnega delavca kot tekmeča.



**3. Pred uvedbo prostovoljnega dela je koristno, pa tudi nujno pripraviti pisni predlog in načrt akcije.** Pisna predstavitev ni le administrativna nujnost, dokument, ki ga bosta zahtevala direktor in delavski svet ustanove pred uvedbo inovacije, temveč ima tudi pomembno ustvarjalno funkcijo. Tiste, ki želijo uvesti novost v hiši in organizatorje, prisili, da že v začetku opredelijo izhodišča, organizacijo, načine dela in predvidene učinke. Koristno je, če predlog vsebuje tele elemente:

- katerim potrebam ali problemom bolnika skuša zadostiti prostovoljno delo,
- kakšen je odnos med prostovoljnim delom in že utečeno dejavnostjo bolnišnice,
- organizacijski model dela,
- način pridobivanja prostovoljnih delavcev, njihova priprava za delo in vodenje ob delu,
- način spremljanja in preverjanja prostovoljnega dela ter reševanja morebitnih problemov,
- predvideni učinki,
- kdo je zadolžen za organizacijo in spremljanje prostovoljnega dela.

**4. Kako pridobiti prostovoljne delavce?** Vabilo je lahko posredovano prek sredstev javnega obveščanja (časopisa, radia, televizije); lahko ga nalepimo na vrata ali oglasno desko; lahko je ustno vabilo – organizatorji se udeležijo sestanka kake skupine, npr. sestanka krajevne skupnosti, sestanka upokojencev, predavanja za študente na fakulteti in povabijo ljudi k sodelovanju; vabljenje je lahko po načelu »od ust do ust« – tisti, ki se zavzemajo za akcijo prostovoljnega dela prenašajo vabila v okviru lastnih socialnih mrež, zlasti neformalnih mrež, v katerih se gibljejo.

Priporočljivo je, da vabilo – bodisi pisno ali ustno vsebuje naslednje elemente, ki omogočajo ljudem, da bodo spoznali, za kakšno dejavnost gre in se lažje odločali:

- opredelitev dela (namen dela, delovni pristop, vsebina in način dela);
- predstavitev bolnišnice, ki organizira prostovoljno dejavnost;
- kakšne bodo priprave za delo, kakšno bo usposabljanje in vodenje prostovoljcev (vsebina, oblika, čas, obveznost, udeležbe, kdo bo vodil);
- pogoji, ki jih morajo izpolnjevati prostovoljci (npr. najnižja starost, zdravstveno stanje);
- delovne dolžnosti, moralne obveznosti prostovoljnega delavca;
- koristi, ki jih bo prostovoljni delavec imel od udeležbe (zadovoljstvo emocionalne in moralne narave, morebitne druge koristi);
- posebne obremenitve in probleme, s katerimi se lahko srečajo prostovoljni delavci pri svojem delu, npr. fizične obremenitve, emocionalne obremenitve;
- širši družbeni pomen akcije.

Ponavadi ljudje potrebujejo nekaj časa, da premislijo, se posvetujejo s svojo družino in prijatelji, predno se odločijo. Po posredovanju vabila je treba sklicati prvi sestanek skupine prostovoljnih delavcev. Na tem sestanku je potrebno ponovno pojasniti celotno informacijo o prostovoljnem delu. Zelo pomembno je, da že na prvem sestanku prostovoljni delavci začutijo enakopravnost in demokratičnost odnosov in da je scena odprta za različna vprašanja, dvome in pomisleke.

Nekateri udeleženci sestanka se bodo takoj odločili za prostovoljno delo, drugim pa bo treba pustiti še nekaj časa in omogočiti, da lahko sporočijo svojo odločitev.

**5. Izbor prostovoljnih delavcev.** Ponekod so uporabljali zelo zapletene psihološke teste, da bi ugotovili, če je človek primeren za prostovoljno delo. Vendar se je izkazalo, da to ni potrebno. Osnovna kriterija za izbor prostovoljnih delavcev sta njihov interes za delo in ustrezno socialno vedenje. Oboje izstopi že v teku priprav na delo. Treba je upoštevati stvarne omejitve za prostovoljno delo, npr. starost, zdravstveno stanje. Mnogi organizatorji prostovoljnega dela so mnenja, da ni vsak prostovoljec za vsako delo, da pa je mogoče za vsakega prostovoljca najti pravo delo. Če se izkaže, da ima težave pri neposrednih stikih z ljudmi, lahko prevzame dejavnost, pri kateri ne prihaja neposredno v stik z ljudmi. Pretirana previdnost pri izboru prostovoljnih delavcev je odveč. Seveda ne uporabljamo moralnih in osebnostnih kriterijev pri izboru ljudi za poklice, kot so poklic psihologa, socialnega delavca, medicinske sestre, zdravnika. Veliko lažje je prostovoljnemu delavcu najti kako drugo delo ali prekiniti z njim delovni dogovor, če se izkaže, da po svojih osebnostnih lastnostih resnično ne ustreza, kot pa prekiniti delovno razmerje s strokovnjakom, ki ima formalne kvalifikacije, a zaradi svojih osebnostnih lastnosti in moralnih kvalitet povzroča motnje na področju medosebnih odnosov na svojem delovnem mestu.

**6. Priprava prostovoljnih delavcev za delo.** Kakšna bo priprava prostovoljnih delavcev je odvisno od tega, kakšno delo bodo opravljali. Vsekakor pa je določena priprava potrebna. V okviru te je pomembno prostovoljnemu delavcu predstaviti značilnosti, potrebe, želje, omejitve in druge za delo in odnos pomembne lastnosti uporabnikov. Nadalje je pomembno predstaviti značilnosti in pravila bolnišnice. Če kažejo prostovoljni sodelavci poseben interes za kako strokovno vprašanje, jim kaže posredovati naslove poljudnih knjig, ki obravnavajo zanje zanimiva vprašanja. Pomembno jih je tudi opozoriti na mogoče zaplete pri njihovem delu. Pojasnjena mora biti organizacijska shema, na koga se lahko obračajo s svojimi vprašanji, kdaj je ta oseba dosegljiva. Usposabljanju prostovoljnih delavcev je treba posvetiti posebno pozornost, saj zagotavlja kakovost dela, varuje pred napakami in škodo, ki bi jo lahko utrpel uporabnik, obenem pa to varuje tudi prostovoljca pred morebitno čustveno ali stvarno prizadetostjo.

**7. Vodenje prostovoljnih delavcev ob delu.** Vodenje prostovoljnih delavcev ob delu je nujen sestavni del prostovoljnega dela in zagotavlja vztrajanje prostovoljnih delavcev, varen potek dela, sprotno osvetljevanje dela, ugotavljanje nastalih problemov in napak, možnost izboljševanja delovnega procesa. Najbolj učinkovito in ekonomično je vodenje prostovoljnih delavcev v obliki rednih skupinskih sestankov. Na teh sestankih naj bi:

- dopolnjevali znanje prostovoljca s tehničnim, socialnim ali strokovnim znanjem, torej usposabljali prostovoljca ob delu;
- sprotno ocenjevali in analizirali dogajanje in učinke;
- skupno – organizatorji in prostovoljni delavci – iskali nove poti in rešitev za probleme;
- dajali prostovoljnemu delavcu pomoč, svetovanje, oporo in pomoč (support) ob njihovih lastnih notranjih stiskah, vprašanjih in težavah medosebnega značaja, s katerimi se srečujejo pri svojem delu; slednje je zelo pomemben element sodelova-

nja organizatorja ali strokovnjaka s prostovoljnim delavcem, ker je le-ta pri svojem delu lahko izpostavljen mnogim pritiskom in se lahko znajde pred marsikakim vprašanjem moralnega značaja.

**8. Evidence in dokumentiranje prostovoljnega dela.** Organiziranje prostovoljnega dela je običajno zahtevno dogajanje, ki vzame veliko energije in časa organizatorjem, zato ostaja administrativni vidik dejavnosti zanemarjen. Poleg tega smo zdravstveni delavci že tako obremenjeni z administracijo, da nihče nima posebne želje zapisovati neke dejavnosti, če to ni nujno. Vendar se organizator prostovoljnega dela prej ali slej sreča z vprašanji o številu udeležencev, o številu sestankov, o porabljenih urah za organizacijo, o številu ur, ki so jih prostovoljni delavci preživeli s tistimi, katerim so pomagali ipd. Zato je koristno uvesti minimalno evidenco podatkov. Za širjenje modela prostovoljnega dela in posredovanje izkušenj drugim so lahko zelo koristni zapiski, v katerih zapišemo potek dogajanja, posebne probleme, s katerimi smo se srečali in načine reševanja. Taki zapiski bodo gotovo še komu lahko koristili. Čim manj bodo formalizirani in čimbolj neposredno bodo v človeškem jeziku odražali dogajanje, tem bolj bo bralec spoznal iz njih, kaj in kako se je dogajalo. Koristno je tudi spodbuditi prostovoljne delavce, da opišejo svoje delovanje, svoje doživljanje in svoje izkušnje in te zapise posredovati širši in strokovni javnosti (v glasilu krajevne skupnosti, na oglasni deski bolnišnice, v strokovnem glasilu ali drugod).

**9. Informiranje o prostovoljnem delu.** Informiranje je zelo pomembno, energijsko in časovno dokaj zahteven del akcije prostovoljnega dela. Vrsto informacij je treba posredovati – prostovoljcem, uporabnikom, delavcem bolnišnice, v kateri bo prostovoljno delo potekalo, in širši skupnosti.

Posebej opozarjam na nujnost dobrega informiranja delavcev bolnišnice o prostovoljnem delu. Gre za uvodno informiranje pred pričetkom dela, pa tudi za informiranje o poteku dela. Z ustreznim informiranjem se lahko izognemo marsikateremu neljubemu dogodku, ki lahko neugodno vpliva na pripravljenost prostovoljnih delavcev na sodelovanje. Npr. temu, da jim vratar, ki ne bo obveščen o njihovem prihodu, ne bo dovolil vstopiti in jih bo že pri vhodnih vratih grobo zavrnil; temu, da bo strežnica ali medicinska sestra, ki bo našla prostovoljca v času, ko obiski niso dovoljeni, v sobi, zahtevala od njega, da jo zapusti. Take nezgode se dogajajo navadno ob pričetku dela, na videz so sicer nepomembne, vendar so prvi vtisi o tem, kako je v bolnišnici sprejet, zelo pomembni za odnos prostovoljca do bolnišnice in za motivacijo pri njegovem delu. Običajno organizatorji porabijo za proces informiranja veliko več časa in energije, kot so to v začetku predvidevali in še vedno se najde kdo, ki ga nismo informirali ali pa je preprosto informacijo pozabil. Še enkrat: ustrezno informiranje lahko prepreči mnoge nesporazume, zmanjšuje odpore, povečuje interes za novost ter prispeva k boljšemu poteku prostovoljnega dela.

**10. Mogoči zapleti in težave pri prostovoljnem delu.** Zapleti in težave so sestavni del vsake dejavnosti. Prostovoljno delo je v začetni fazi inovativna dejavnost, ki jo lahko spremljajo mnogi nepredvideni zapleti. Težave lahko nastopijo pri prostovoljnem delavcu, ki je morda razočaran nad delom, ima občutek, da se ni obnesel in je razočaran nad samim seboj. Lahko pride do motenj v odnosu prostovoljni delavec – bolnik. Lahko pride do motenj med prostovoljnimi delavci

in delavci bolnišnice. Zgodi se, da delavci bolnišnice začutijo prostovoljne delavce kot tekmece, če se npr. bolniki raje obračajo nanje glede majhnih uslug, za katere so prej prosili strežnico ali medicinsko sestro. Vendar je glavni problem uvajanja prostovoljnega dela v tem, da so prostovoljni delavci tujci, katerim je izpostavljeno delovanje ustanove. Zato lahko ustanova v začetnem obdobju doživlja prostovoljne delavce kot motnjo, podobno kot opisujejo npr. medicinske sestre na oddelkih, ki so ves dan odprti za starše: da so v začetku doživljale prisotnost staršev kot motnjo (»imela sem občutek, da mi gleda pod prste«, »bilo mi je nerodno se pogovarjati o privatnih stvareh s kolegico v sobi«, »ves čas sem imela občutek, da sem kontrolirana«). Prostovoljni delavci so opazovalci, ki niso odvisni od ustanove in dogaja se, da prav ti opozorijo zdravstvene delavce na posamezne neustreznosti njihovega odnosa ali vedenja do pacienta.

Morda bodo prostovoljni delavci tu pa tam neupravičeno kritizirali delovanje zdravstvenih delavcev, ker ne bodo razumeli nujnost nekega vedenja, delovne in časovne obremenitve, s katerimi zdravstveni delavci delajo in druge objektivne okoliščine, zaradi katerih se pojavlja nezaželen odnos ali vedenje. Na drugi strani pa bodo mnoge njihove pripombe umestne, lahko vplivajo na vedenje zdravstvenih delavcev in odnos do bolnika. Prostovoljno delo v bolnišnici lahko torej nekoliko zamaje utečeni red bolnišnice in povzroči v začetni fazi motnje, napetosti in odpore. Zelo pomembno je takšne napetosti in konflikte sproti reševati ter tudi ob morebitnih težavah znati videti in ceniti prispevek prostovoljnih delavcev k izboljšanju življenja bolnikov v bolnišnici.

**Za zaključek:** Prostovoljno delo v bolnišnicah je v mnogih deželah sprejet in uveljavljen model dela, s katerim bolnišnica vnaša v svoj življenjski prostor več humanosti in izboljšuje počutje svojih bolnikov. Zlasti v času čedalje bolj omejenih materialnih možnosti v zdravstvu, bi kazalo tudi pri nas razmisliti o možnosti sodelovanja bolnišnic z ljudmi dobre volje, ki lahko oplemenitijo bolnišnico z dragocenim prispevkom človeške pomoči bolnemu. **Medicinska sestra je po svoji vlogi in funkciji gotovo najboljši možni organizator prostovoljnega dela v bolnišnici!**

#### Literatura:

1. Mesec B. Pomen in vloga nepoklicnega prostovoljnega dela. In: Mesec B, Kos A, Kunič L, Stritih B, Vojnovič M, eds. Prostovoljno delo na področju socialnih dejavnosti. Ljubljana: Univerza Edvarda Kardelja, Višja šola za socialne delavce, 1984: 13–22.
2. Kos A. Nepoklicno prostovoljno delo v socialnem varstvu. Revija za kriminalistiko in kriminologijo 1979; 2: 117–20.
3. Kos A, Pogačnik D. Ali so mladi pripravljene prostovoljno delati z otroki. Zdrav Var 1979; 6: 202–7.

**SVETOVALNI CENTER**  
ZA  
OTROKE  
MLADOSTNIKE  
STARŠE

