

## RAZVIJANJE TERAPEVTSKEGA ODNOSA Z OSTARELIM VAROVANČEM\*

Mihaela Skoberne

UDK/UDC 615.253.83

THE DEVELOPMENT OF A THERAPEUTIC  
RELATIONSHIP WITH AN ELDERLY  
CLIENT

DESKRIPTORJI: zdravnik–bolnik odnosi; sta-  
rostniki

DESCRIPTORS: physician–patient relations;  
aged

**IZVLEČEK** – *Medicinska sestra mora obvladati različne komunikacijske tehnike, da lahko gre v varovančevo okolje in vzpostavi terapevtski odnos. S terapevtsko komunikacijo medicinska sestra zaznava in upošteva varovančevo edinstvenost in nana-  
njo reagira. Medicinska sestra, ki komunicira učinkovito z ostarelim varovancem, bo sprejeta kot nekdo, ki z njim deli resnično skrb za njegovo dobro počutje.*

**ABSTRACT** – *The nurse should be familiar with and skilled in different communication techniques so that she can enter a client's environment and establish a therapeutic relationship. With therapeutic communication the nurse perceives, reacts to and respects the client's uniqueness. The nurse who communicates effectively with an elderly client will be accepted as one who shares a genuine concern for his welfare.*

Terapevtski odnos v negovalni praksi je temeljni kamen vseh biofizičnih, psihosocialnih in kognitivnih sprememb v procesu zdravljenja in je načrtovan z namenom, da izboljša varovančevo zdravstveno stanje. Ima določen cilj, osredinjen je na pomoč, na osnovi česar ta odnos označujemo »terapevtski«. Pri tem gre za odnos, kjer se dva človeka srečata zato, da eden od njiju – bolnik – dobi pomoč, da doseže maksimalno stopnjo samooskrbe in dobrega počutja (Rogers, 1973).

Naloge, ob katerih se razvija odnos med medicinsko sestro in bolnikom, ne obsegajo samo nudenje celotne telesne nege, ampak tudi zdravstveno-vzgojno izobraževanje in emocionalno podporo.

Večina odnosov vključuje posamezne vidike vseh omenjenih intervencij. Upoštevanje določenih vodilnih načel – namena, verodostojnosti, empatije, aktivnega poslušanja in spoštovanja bolnikovega dostojanstva – pa ta notranji proces še okrepi.

Vsak profesionalni odnos med varovancem in medicinsko sestro predstavlja izjemno možnost za osebno rast obeh udeležencev v odnosu. Medicinska sestra vstopa v tak odnos z določenim znanjem in resnično željo, pomagati drugim; do

---

\* Sestavek je dopolnjeno predavanje, ki ga je imela avtorica na VII. seminarju Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije v Zagrebu, 24.–26. aprila 1991.

bolnika je odprta in ga doživlja kot enkratno, neponovljivo bitje, vredno njene poklicne pozornosti in spoštovanja.

Čeprav so ti koncepti lahko razumljivi, zahteva razvijanje terapevtskega odnosa z bolnikom precej časa, razmišljanja, rahločutnosti in energije. Medicinska sestra potrebuje tudi veliko prakse, da razvije tehnike, ki izražajo čustva skrbi, prisrčnosti, sprejetja in razumevanja varovanca.

Bolnik in medicinska sestra sta aktivno udeležena v doživljanju odnosa, le da medicinska sestra občuti večjo odgovornost, da ga vzpostavi in skrbi za njegov nadaljnji razvoj. In čeprav, ta odnos tudi njej prinaša mnogo zadovoljstva, se zaveda, da je varovanec – primarni prejemnik. S svojo vlogo jamči, da bodo zadovoljene bolnikove telesne in psihične potrebe. Bolnik in medicinska sestra vzajemno določata, kako bodo te potrebe zadovoljene.

Carl Rogers (1961), izvrsten psiholog, je intenzivno preučeval terapevtski odnos. Postavil je teorijo, da v odnosu ni bistveno, kaj nekdo stori, ampak kako to stori. Določil je tri osnovne dejavnike, odločilne za odnos, ki temelji na pomoči:

1. Tisti, ki pomaga mora biti odkrit in izobražen.
2. Pokazati mora empatijo.
3. Tisti, ki pomoč prejema, se mora čutiti sproščenega v tem odnosu.

Odnos, ki temelji na pomoči, ni samoumeven. Gradi se s prizadevnostjo, ko medicinska sestra dosledno uporablja tehnike terapevtske komunikacije – verbalne in neverbalne.

Poznati moramo pomembne dileme glede starostnikov, da razumemo načela komunikacije, ki se nanašajo na odnos z njimi.

V preteklosti so bili starostniki spoštovani. Glede na to, da so ljudje umirali prej, kot umirajo ljudje sedaj, so bili tudi maloštevilni. Njihov prispevek tedanji družbi pa je bil enkratni. Sloveli so kot varuhi modrosti – učili so mlajše generacije, kako živeti.

S prihodom industrijske revolucije, ko je družba postala pismena, in z napredkom medicine, ki je podaljšal življenje, so starostniki izgubili pomembno funkcijo socialnih in intelektualnih resursov; postali so socialni in zdravstveni problem. Izrinjeni so iz družinskega okolja, zaradi česar občutijo celo večjo stisko kot otroci, ko odrastejo in zapustijo družino. Počutijo se – in običajno tudi so – nezaželene. V družinah svojih otrok nimajo več pomembne vloge in vpliva, obravnavajo jih kot goste.

Danes se težko prebijajo skozi stereotipe, ki jim jih pripisuje družba:

- da so starostniki telesno in duševno oslabei,
- da je starost sama po sebi bolezen itn.

Sami lahko opazite, kako zdravstveni delavci govorijo mlajšim družinskim članom namesto obolelemu starostniku, kljub njegovim očitnim intelektualnim zmožnostim. Pri tem popolnoma zanemarjajo njegovo potrebo, da je upoštevan, ki je pomembno povezana z občutkom dobrega mnenja o samem sebi.

Izkustveni in duhovni svet starostnikov pa je tako raznolik kot so posamezniki, ki sestavljajo to podskupino prebivalstva, v katero prihajajo z različnimi sposobnostmi, interesi in skoraj istimi zmožnostmi za odnose kot njihovi mlajši vrstniki.

Pogosto s starostjo slabijo funkcije vseh organov, tako slabi tudi funkcija čutil. Carmichael (1985) pravi: »Eden najresnejših problemov komunikacije, ki ga starostniki izkusijo zaradi starostne izgube čutil, je omejitev informacij.« Posebno hudo je, če je starostnik hkrati oropan tudi pristnih medosebnih odnosov zaradi izgube prijateljev (smrt), samote ali preselitve.



### **Komuniciranje z ostarelimi varovanci z blago do zmerno kognitivno nezmožnostjo**

Pri teh varovancih lahko medicinska sestra izkoristi preprosto dejstvo, da se sočasno odmaknjeni spomini – oživljanje preteklih dogodkov – ohranijo dalj kot spomini na nedavne dogodke.

Prošnja bolniku, da pove o svojem preteklem življenju, pogosto omogoča, da se verbalno povežemo s tistim, kar bi morda težko povedal, na primer, kaj je imel za zajtrk pred nekaj urami.

Medicinska sestra lahko prepozna potrebe bolnika, izražene v preteklih dejanjih, in jih interpretira kot zahteve po zdravstveni negi v sedanosti.

*Vedeti mora, da uporaba več čutil v komunikaciji olajšuje proces.*

Bolnika na primer prosite, naj dà roko v rokav, obenem pa se te roke dotaknete. Dotik, posebno če hkrati nežno govorimo z nizkim glasom, je tudi lahko zelo učinkovit, ko starostnik doživlja nočno grozo ali je videti zmeden.

Dotiku bi bilo potrebno nasploh posvetiti več pozornosti. Taktilna komunikacija namreč lahko seže v globino duha pri mnogih, kjer besede ne morejo (Arnold in Boggs, 1989).

V človeškem izrazju je dotik čustven stik z drugim človekom. Zato pomeni »dotakniti se bolnika« pravzaprav to, da smo v njem sprožili neko čustvo (Lowen, 1988).

*Dotikanje je vedenje, ki se ga je treba naučiti. Koristi pa telesno in duševno tistemu, ki z dotikom tolaži in tistemu, ki dotik sprejema (Davis, 1984).*



Izkušnja dotika, pozitivna ali negativna, je odvisna od namena pobudnika in pa namena, o katerem sklepa obdarovanec.

*Če hočemo resnično doseči terapevtski učinek, moramo uporabiti dotik o pravem času, na pravem mestu in na pravi način.*

Dotik mora biti topel, prijateljski, zbujati mora zaupanje in biti mora osvobojen kakršnegakoli osebne nagnenja (Lowen, 1988).

Dotik ni terapevtski, če je prisiljen ali pa povezan z negativnimi impulzi.

Mnogi ostareli občutijo upadanje večine senzoričnih sposobnosti; potreba po dotiku pa s starostjo ne pojenjuje in se običajno okrepi v času stresa in med boleznijo. Čim bolj je okolje stresno, tem pomembnejši postaja človeški stik.

Ostareli po sprejetju v zdravstvene ustanove prepuščajo svoje odgovornosti in odločitve drugim. To pospešuje regresijo in pootročenje; pojavi se silna potreba po človeškem stiku, ki pa ni zadovoljena.

Naklonjenost do ostarelih se običajno ne razodeva z objemanjem, božanjem in poljubljanjem, torej je za ostarele manj priložnosti, da se jih kdo dotakne.

Ljudje, ki so v preteklosti ostarelim nudili to, so že umrli in dejstvo je, da se zelo starih ljudi nihče ne dotakne, čeprav si po večini to želijo.

Varovanec, ki drži in gladi neživ predmet, neverbalno prosi, da bi se ga kdo dotaknil.

Stari ljudje uporabljajo v ta namen še mnoge druge strategije. Zgodi se, da je motiv za to spolne narave; toda bolj pogosto je želja po dotiku z drugim človekom. Telesni stik nudi namreč varovancu občutek, da je ljubljen, varovan in da sprejema tolažbo. Zato naj bo za tistega, ki ostarelega neguje, dragocen pripomoček za nudenje pomoči in učinkovit način sporočanja varovancu, da skrbi in se zanima zanj.

V angleški strokovni literaturi sem našla pesem »Minini spomini«. Napisala jo je Donna Swanson, leta 1908. V njej je izredno lepo izrazila osamljenost ostarele matere:

Bog!

Moje roke so stare.

Res so, vendar nikoli poprej nisem tega odkrito izrekla naglas.

Nekoč pa sem bila nanje tako ponosna, bile so mehke kot zametasto gladke zrele breskve.

Sedaj so mehke kot ponošene rjuhe in oveneli listi.

Kdaj so te nežne lepe roke postale grčave in upadle?

Kdaj, Bog?

Tukaj v mojem naročju počivajo; razgaljeni spomini preostanka tega starega telesa, ki mi je tako dobro služilo.

Kako dolgo je že, odkar se me je nekdo dotaknil?

Dvajset let?

Dvajset let sem že vdova.

Spoštovana.

Nasmejana –

toda za vedno oropana človeškega dotika, prisrčnega telesnega stika.

Spominjam se, kako me je običajno mati držala, Bog.

Če sem bila ranjena telesno ali duševno,

bi se me oklenila tesno, božajoč moje svilene lase in objemajoč moj hrbet s svojimi toplimi rokami.

Oh, Bog, kako sem osamljena.

Spominjam se fanta, ki me je prvi poljubil.

Oba sva bila tako neizkušena.

Pokušnja mladih ust in popcorna, globoko v sebi pa čustva prihajajoče skrivnosti.

Spominjam se Hanka in otrok.

Kako naj se jih spominjam drugače kot skupaj?

Po tipajočih in okornih poskusih mladih ljubimcev so prišli otroci.

In kot so rasli oni, je rasla najina ljubezen.

In Bog, Hanka ni motilo moje nekoliko odebeljeno in odcvetajoče telo.

Še vedno ga je ljubil,

in se ga dotikal.

Da nisva več »lepa« naju ni skrbelo.  
 In otroci so me veliko objemali.  
 Oh, Bog, tako sem osamljena.  
 Zakaj nisva vzgojila otrok, da bi bili  
 preprosti in nežni, kot tudi dostojanstveni  
 in neoporečni?  
 Vidiš, saj opravijo svojo dolžnost.  
 Pripeljejo se v svojih lepih avtomobilih.  
 Pridejo v mojo sobo in so pozorni.  
 Veselo klepetajo in se prepuščajo spominom.  
 A se me ne dotaknejo.  
 Kličejo me »mami«, »mami«, ali »stara mama«,  
 nikoli Mini.  
 Moja mati me je klicala Mini;  
 pa tudi moji prijatelji.  
 Hank me je klical Mini.  
 Toda oni so odšli.  
 In z njimi Mini.  
 Tu je ostala le stara mama.  
 In, Bog, ona je osamljena.



Kako pa naj medicinska sestra ukrepa v primerih »uničujočih reakcij«? Tako se imenujejo zato, ker jih sestavlja cel niz rušilnih vedenjskih odgovorov. Ker ostareli varovanec z izgubo spomina kognitivno ni sposoben odkrivanja alternativ, so zanj značilni izbruhi jeze – podobni otroškim – kot odgovor na stvarno ali občuteno

frustracijo. Običajno je nekaj v neposrednem okolju, kar izzove reakcijo. Medicinska sestra te težko razume in vodi. Najbolje je, da varovanca potrpežljivo odvrne od dražljaja. Neposreden poziv k bolj civiliziranemu vedenju običajno bolj spodbuja, kot zmanjša »uničujoče reakcije« (Arnold in Boggs, 1989).

### **Komuniciranje z ostarelimi varovanci, ki so izgubili sluh, vid ali jih omejuje okolje**

*Gluhost.* Poslušanje je bistveni del komunikacijskega procesa, potreben, da človek sprejme sporočila in jih razbere. Poslušalec ne sliši samo besed, ampak tudi glasnost in zapleteno modulacijo, ki spremenijo pomen komunikacije.

Združitev glasov, jakosti in sestava verbalnih simbolov omogočijo bolniku, da si dojemljivo tolmači pošiljateljevo sporočilo. Kadar je ta pot komunikacije ogrožena zaradi poškodbe, bolezni ali staranja, je zelo oviran bolnikov odnos z drugimi. Potrebne so posebne spretnosti, da se nadomesti manjkajoče čutilo.

Ko ocenjujemo posledice izgube sluha, moramo vključiti leto začetka bolezni in stopnjo prizadetosti. Izguba sluha po razvoju govora pomeni, da so besedni simboli in govorne veščine dostopne starostniku. Z uporabo slušnih pripomočkov varovanec nadomesti določeno izgubo sluha.

*Zdravstveni delavci pa lahko z naslednjimi postopki povečamo kakovost komunikacije:*

- vzemimo si čas za sporočanje informacij varovancu, če želimo, da bodo učinkovite;
- komunicirajmo v dobro osvetljenem prostoru, da varovanec lahko vidi izraz našega obraza;
- govorimo razločno in uporabljajmo normalen ton glasu;
- s kretnjami poudarimo izgovorjene besede;
- skrbimo za varovančeve slušne pripomočke; če nosi očala, poskrbimo, da so čista;
- pomembne misli napišemo, da bo komunikacija uspešnejša;
- upoštevajmo varovančevo željo glede načinov komuniciranja.

*Slepota.* Vid nam pomaga pri premagovanju ovir v okolici. Z opazovanjem izraza obraza in kretenj ljudi razbiramo pomen njihovih sporočil.

Slepi varovanec v nasprotju z gluhim lahko aktivneje sodeluje v procesu komunikacije in lažje vzpostavi zaupen odnos, ker je sposoben sprejeti in poslati sporočilo s pomočjo govora. Ovira pa ga dejstvo, da so vsi neverbalni namigi s strani drugih ljudi zanj izgubljeni. Ker si lahko napačno razlaga pomen sporočil, postane zanj vprašanje zaupanja bistvenega pomena.

*Socialna izolacija teh varovancev lahko predstavlja pravi prepad, zato obstaja velika potreba po človeškem stiku (Arnold in Boggs, 1989). Medicinska sestra naj jim pomaga vzdrževati stik in sodelovanje z okoljem v takšni meri, kolikor omogočajo njihove sposobnosti.*

Ko komuniciramo s slepim varovancem, ne smemo pozabiti, da bolnik ne more videti našega obraza in opazovati neverbalnih znamenj.

Na svojo navzočnost ga pripravimo tako, da se ga nalahno dotaknemo, ko mu govorimo. V novem okolju ga usmerjamo z opisom velikosti sobe in namestitve

pohištva. Osebe, ki so hkrati v prostoru, pokličemo po imenu, s čimer opozorimo varovanca na njihovo prisotnost.

V pogovoru s slepim ljudje radi znižajo glas ali pa pretirano izgovarjajo besede. Za mnoge slepe je to ponižujoče oziroma brezčutno do njihove prizadetosti. Ton glasu naj bo torej normalen.

*Da bo odnos z omenjenimi varovanci uspešen, je potrebno spodbujati maksimalno zmožnost za samooskrbo in jih pripraviti na srečanje z neznanim okoljem.*

*Omejitev v varovančevem okolju.* Okolje lahko omejuje varovanca. Najbolj pogosto to opazimo na oddelkih za prvo pomoč in v sobah za intenzivno nego. Percepcije so omejene zaradi bolnikovega stanja, ki zahteva takojšen sprejem ali pa so take zahteve oddelka. Zasebnosti je bolj malo ali je sploh ni; neposredno okolje pa je tuje, omejeno in nemirno. Bolnik čuti, da je njegova vloga spremenjena, prisiljen je v odvisno vlogo.

Pri ostarelem bolniku, za katerega sta neodvisnost in reševanje problemov pomembna dimenzija predstave o samem sebi, ta preokret zmanjša aktivno sprejemanje samega sebe. Ti bolniki so povečini tudi telesno negibni, zato je toliko bolj pomemben in nepogrešljiv odnos z medicinsko sestro.

Medicinska sestra, ki se zaveda, kaj doživlja bolnik v tujem okolju in ki upošteva bolnikove skrbi ter odprto sodeluje z bolnikom, pomaga vzdrževati bolniku mnenje o samem sebi, znotraj novega in včasih osupljivega socialnega konteksta.



Slike ali kak ljub predmet od doma pospešujejo občutek osebne identitete pri bolniku.

*Raziskave kažejo, da je kasnejše, postopno pojemanje kognitivnih sposobnosti povezano z odsotnostjo interpersonalne stimulacije (Archibald in Ullman, 1983).*

Zato lahko preprost živahen pogovor, ki se dotakne sveta znanja in izkušenj ostarelega varovanca, postane vir emocionalne podpore, zaradi posrednega priznanja njegovih intelektualnih in percepcijskih lastnosti.



Pri vzpostavitvi, utrditvi in uveljavitvi terapevtskega odnosa z ostarelimi bolniki je izjemno dragocen humor. S humorjem medicinska sestra ustvari terapevtsko okolje, kjer se čutijo bolniki varne, sprejete in negovane, ter daje vedeti, da soodločajo o zdravstveni negi. Raziskave s področja psihonevroimunologije kažejo, da imajo vsa čustva biokemične učinke. Smeh zvišuje krvni tlak, cirkulacijo in stopnjo endorfinov in, kar je najpomembnejše, zmanjšuje mišično napetost.

Toda humorja naj bi ne uporabljali, kadar je bolnikov strah zelo velik, zgolj zato, da se izognemo pogovoru o pomembnih čustvih, in ne v primeru, ko je bolnik zmeden.

### *Sklep*

S preprostimi navodili specifičnih negovalnih postopkov in vedenja na ključnih področjih lahko medicinske sestre postavijo temelje za obojestransko zadovoljujočo komunikacijo z ostarelimi varovanci in se izognejo mnogim nesporazumom v komunikaciji z njimi. Predvsem so taka navodila v pomoč medicinskim sestram-začetnicam in študentkam.

Primer navodil, kjer je dejavnost medicinske sestre usmerjena v pomoč ostarelim varovancem, pri komuniciranju v kontekstu procesa zdravstvene nege.

#### **1. Negovalni cilj**

Zaupljivo, prijateljsko okolje, v katerem je možna neovirana komunikacija.

##### *Načelo*

Mirno okolje vpliva na kakovost komunikacije z ostarelim varovancem, zanjo izberemo čas, ko je najmanj možnosti, da bi nas kdo motil.

Zelo pomemben je prvi stik z varovancem. Glede nazivanja od drugih je ostareli bolj strog kot do nazivanja domačih in prijateljev. Ne kličimo ga »ata« ali »mamca«, niti po imenu, razen če je to izrecno dovolil.

Upoštevajmo pa tudi, da so ostareli sami bolj formalni, ko nazivajo druge ljudi.

##### *Postopek*

Za komuniciranje z ostarelim varovancem si vzamemo čas in ne hitimo.

K varovancu pristopimo zaupljivo, s prijateljskim nasmehom; varovancu se predstavimo s celotnim imenom in povemo kako želimo, da nas kliče – izbiro prepustimo njemu.

Varovanca vprašamo po imenu in kako želi, da ga nazivamo – to tudi upoštevamo.

#### **2. Negovalni cilj**

Vzpostavljen in vzdrževan terapevtski odnos

##### *Načelo*

Ostarelega varovanca ne glede na stopnjo regresije vedno upoštevamo kot posameznika.

Kontakt z očmi in primerne telesne kretnje večajo našo sposobnost, da zadržimo njegovo pozornost in zagotovimo vzajemno čustvo zaupanja.

Resničnost našega zanimanja za varovanca razodevamo z izrazom obraza. Zato je zavest o tem, kakšni se mu zdimo, izjemno pomembna. Kadar na primer s telesom zavzemamo položaj nad njim, se mu lahko zdimo grozeči.

### *Postopek*

Z varovancem govorimo tako, kot bi sami želeli, da drugi govorijo z nami.

Vzdržujemo pogost stik z varovančevimi očmi. Pazimo na svojo govorico telesa – vzdržujemo odprto, prijateljsko držo.

### **3. Negovalni cilj**

Aktivna komunikacija varovanca oziroma spodbujene pozitivne reakcije varovanca.

#### *Načelo*

Zaradi težav s sluhom in vidom lahko varovanec napačno razume naše besede in nagibe, čemur lahko sledijo negativne reakcije, kot so nezainteresiranost, zmedenost in celo sovražnost. Tudi narava varovančeve bolezni se lahko odraža v načinu vedenja do nas. Čeprav ostareli najlaže govori o svojem preteklem življenju in izkušnjah, moramo biti usmerjeni v realnost.

#### *Postopek*

Vzpodbujamo ostarelega varovanca, da vidne in slušne pripomočke dosledno uporablja in mu pri tem pomagamo.

Govorimo počasi, jasno in dovolj glasno, da nas ostareli sliši in razume, kar mu pripovedujemo.

Tudi ponovimo, kar smo povedali, če je potrebno, glede na starostnikovo stanje. Če komunikacija z ostarelim ni možna, jo odložimo za pozneje, ko bo bolj dovzeten zanjo.

Za temo pogovora uporabimo starostnikove pretekle izkušnje pri delu, hobije, način življenja itn. Vzpodbujamo pozitivne reakcije in sodelovanje z novicami iz časopisov in ostalih medijev.

Navedena navodila niso nadomestek za razumevanje kompleksnih interakcij med ljudmi in ne morejo dati odgovorov na vse probleme v odnosu med ostarelim varovancem in medicinsko sestro. Lahko pa spodbudijo medicinsko sestro, da predvidi probleme glede komunikacije, ki jih varovanci doživljajo zaradi starosti in bolezni, ter ji pomagajo, da z njimi vzpostavi terapevtski odnos.

Na koncu pa se vprašajmo: »Če ne bomo prisluhnili potrebam ostarelih danes, kdo bo skrbel za ostarele jutri, ko bomo mi na vrsti.«

### *Literatura*

1. Anon. The aged person and her nursing process. Norwalk: Appleton and Lange, 1989.
2. Arnold E, Boggs K. Interpersonal relationships: professional communication skills for nurses. Philadelphia: Saunders, 1989.
3. Davis AJ. Listening and responding. St. Louis: Mosby, 1984.
4. Fisher EE. Behavioural Sciences for nurses toward project 2000. London: Duckworth, 1990.
5. Hoff LA. People in crisis: understanding and helping. Menlo Park: Addison-Wesley, 1989.
6. Lowen A. Bioenergija: revolucionarno zdravljenje telesnih in duševnih motenj s pomočjo govorice telesa. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1989.
7. Mummah HR, Smith EM. The geriatric assistant. New York: McGraw-Hill, 1981.
8. Potter PA, Perry Ag. Fundamentals of nursing: concepts, process and practice. St. Louis: Mosby, 1985.