

MEDICINSKA SESTRA IN VLOGA SOCIALNEGA PEDAGOGA

THE NURSE AND THE ROLE OF A SOCIAL PEDAGOGUE

Marija Šantej

UDK/UDC 614.253.52:37

DESKRIPTORJI: *nega bolnika; zdravstvena vzgoja; socialno delo*

DESCRIPTORS: *nursing care; health education; social work*

Izvleček – V pričujočem člaku so opisane glavne značilnosti teorije zdravstvene nege, socialne pedagogike in medicinske sestre-socialnega pedagoga. V predstavljenih primerih iz stroke zdravstvene nege sta poudarjena pomen procesa zdravstvene nege in socialno pedagoško polje. Ugotovljena je potreba po medicinski sestri-socialnem pedagogu, ki zna pomagati bolniku-klientu tukaj in zdaj.

Abstract – In the present article, the main characteristics of the theory of nursing, social pedagogics and the role of a nurse as a social pedagogue are described. The cases presented stress the importance of the process of nursing, as well as the social-pedagogical field.

The need for the nurse, acting also as a social pedagogue who knows how to help patients-clients here and now, has been ascertained.

Uvod

Na Pedagoški fakulteti v Ljubljani, oddelku za Socialno pedagogiko, smo ob delu študirale višje medicinske sestre iz različnih krajev Slovenije in z različnih delovnih mest. Nekatere smo temeljno socialno-pedagoško usmerjenost čutile kot močno »sorodno« delu stroke zdravstvene nege. To smo potrdile pri izbiri tem za diplomsko dela. Sama sem v delu z naslovom Medicinska sestra in vloga socialnega pedagoga poistila funkcije medicinske sestre, ki se nanašajo na zadovoljevanje bolnikovih socialnih in duhovnih potreb, z ofenzivnim izvajanjem socialne pedagogike.

Socialna pedagogika in socialni pedagog

»Socialna pedagogika je vzgoja za družbo... splošno izobraževanje naroda – ljudi v najširšem pomenu besede« (Erick Knirek, 1963), (torej tudi zdravstveno vzgojno izobraževanje).

»Socialna pedagogika je pojem za psiho-socialno pomoč, ki jo nudimo klientom v življenju v obliki pomoči pri prilagajanju, v razvoju in dozorevanju ter izobraževanju« (Hans Phaffenberger, 1969).

»Socialna pedagogika je hkrati teorija in terapija konfliktov v procesu socializacije (Klaus-Jurgen Tillman, 1972).

»Socialna pedagogika je usmerjena v pomoč osebnosti pri vzpostavljanju odnosov drug z drugim in s

skupino, v oblikovanje delovnih in drugih navad... vodi v integracijo osebnosti. Socialna pedagogika je del celotne družbene prakse z vsemi nasprotji in problemi« (Josef Sheipl, 1992).

»Socialni pedagog je strokovnjak, ki opravlja integrativne, preventivne in razvojno kompenzacijske naloge tako pri delu z otroki in mladostniki kot z odraslimi« (Vinko Skalar, 1992).

Funkcija integracije se nanaša na delo s hendikepiranimi, razvojno prizadetimi, s stigmatiziranimi ter marginalnimi skupinami in posamezniki. V teh primerih socialni pedagog večinoma izvaja svetovanje, daje oporo in posega s pedagoškimi programi v okolje, da lahko »izboljša – poveča« integracijo.

Razvojna funkcija se nanaša na prevencijo in kompenzacijo v najširšem pomenu besede. Večinoma je usmerjena h konfliktnim žariščem in k stresnim situacijam, kjer imajo mladi in odrasli največ težav. V teh primerih »poskuša s pedagoškimi posegi pospeševati pri klientih procese samostojnega odločanja, ravnanja in osvobajanja, pomaga jim pri oblikovanju učinkovitih strategij za obvladovanje stresnih reakcij« (Skalar, 1992).

Kompenzacijska funkcija se nanaša na izpopolnjevanje manjkajočega. Tu gre za pomoč ljudem, ki naj bi jo sicer nudila družina, zakonski partner, sorodniki ali prijatelji, šola, delovna organizacija...

Kompenzacijska funkcija je lahko tudi vzgojna funkcija. Vzgojna funkcija je tudi najbolj tipično

pedagoška funkcija (v institucijah: domovih, zavodih, stanovanjskih skupnostih, centrih za rehabilitacijo, zdraviliščih, bolnišnicah...).

V neposrednem stiku v kontinuiranih življenjskih situacijah se srečujeta pedagog in otrok, mladostnik, odrasli. Socialna funkcija vzgoje izhaja iz vzgojnega vpliva skupine, skupnosti, družbe in za družbo.

»Cilj vseh socialno pedagoških dejavnosti in posegov je pomagati ljudem različnih starosti v razvojnih, konfliktnih in posebnih situacijah. Pomagati tako, da razvijejo svoje zmožnosti in sposobnosti, da razrešijo situacijo in se polnovredno integrirajo v svoje okolje« (Skalar, 1990).

Delo socialnega pedagoga je večstransko in odgovorno. Njegova delovna mesta so med seboj zelo različna. Zato mora biti široko znanstveno in humanistično izobražen, njegova poklicna kompetenca izhaja iz primarnega strokovnega in teoretskega znanja, iz obvladovanja različnih spretnosti in veščin ter dobrega poznavanja samega sebe.

Stičišče dela medicinske sestre na specifičnem socialno-pedagoškem področju

Iz definicije Svetovne zdravstvene organizacije o zdravju in iz definicije zdravstvene nege jasno izstopa specifično področje socialne pedagogike. Ker pa ni tako imenovano, se ga formalna socialna pedagogika ne dotika. Res pa je, da je opredeljeno v definiciji o zdravstveni negi in skozi definicijo poklica medicinske sestre naloženo njej z besedami: »vse tiste aktivnosti, v katerih bolnik-varovanec potrebuje pomoč in bi jih opravil sam, če bi za to imel potrebno moč, voljo ali znanje«.

Tudi medicinska sestra mora (bi morala) imeti moč, voljo in znanje, da bi bolniku lahko zadovoljila potrebe v vseh aktivnostih.

Bolnik-varovanec-poškodovanec je bil še včeraj zdrav, harmonična osebnost, s širokimi interesi in z veliko načrta za prihodnost, danes pa ni več tak. Kaj bo z njim?

Dobri medsebojni osnosi, pa naj bo kjerkoli, se odvijajo na empatični ravni. Za odnos pa, ki je vzpostavljen na relaciji medicinska sestra–bolnik in socialni pedagog–klient, je potrebna visoka stopnja empatije, ki omogoči, da postane interakcija svetovalni pogovor ali terapevtski odnos. Predvsem je potrebna visoka stopnja empatije; pri tem mislim, da je vseeno, na koliko točk je kateri avtor razdelil stopnje empatije. Tschudin pravi, da je svetovanje možno z vodenim pogovorom v razumevajočem vzdušju. Mislim, da je to osrednja predpostavka.

V vsakodnevem življenju opažamo, da je empatija pri ljudeh zelo različna. Čutimo in vidimo jo v tem, da ljudje navadno iščemo družbo tistih, pri katerih smo deležni zadovoljujoče interakcije. Občutek, da razumemo drug drugega in da drugi razume nas, nas

navadno navdaja z zadovoljstvom, občutkom sprejetja in varnosti. Če pa med dvema prevladuje nezaupanje, se odnos odvija zapleteno, s strahom, celo z destruktivnostjo. Pogosto slišim: »ta je tako čuteča, ta pa ima srce, danes nas pa ne bo zeblo in grizlo v duši, ooo, danes pa bo«, in žal »popolnoma je neobčutljiva za težave drugih, zdi se, kot da ni z menoj (nami), ima kamen namesto srca, saj vidim, da zna delati, pa kaj, ko imam občutek, da ni pri meni, ..., ooh..., ko bi že bilo jutri.«

Dr. Josef Sheipl, profesor z graške univerze, ugotavlja »za socialno pedagogiko je življenjski položaj subjekta (posameznik v svojih družbenih zvezah) osrednja kategorija« človek v bolnišnici, zdravilišču, doma pa »še ni ali ne more sprejeti (za zdravstveno osebje samoumevno pričakovanih) norm, kajti njegova socializacija je potekala v drugih pogojih in so zanj ta čas pomembne druge vrednote«.

Ker smo s stališča zdravstvene nege z izvajanjem zadovoljevanja potreb po procesu zdravstvene nege dobro poskrbeli samo za fizične potrebe, delno tudi dobro za psihične, postaja človek pred nami – medicinskimi sestrami vse bolj klient, čeprav nas definicija stroke sicer usmerja k njemu. Njegovim socialnim in duhovnim potrebam pogostokrat ne znamo dovolj prisluhniti in jih zadovoljiti. Morda zato, ker izobraževalni program zdravstvene usmeritve teh znanj ne obsega dovolj.

»Socialna pedagogika si prizadeva vzpostaviti takšne življenjske pogoje, ki naj ne bi omogočili le eksistencialne varnosti, temveč vzpodbujali tudi učne in razvojne potenciale. Socialna pedagogika naj bi prispevala k temu, da klient preseže Rubikon vloge žrtve okoliščin in aktivno posega v svoj življenjski prostor« (J. Sheipl).

Tudi sama želim močno poudariti vlogo bolnika-varovanca (skupine) kot subjekta. Le-to enako poudarja socialna pedagogika kot stroka zdravstvene nege. Vendar je od tega, kako ga vidimo, doživimo, kakšen medosebni odnos vzpostavimo z njim in v katero smer ga usmerjamo (aktivno-odgovorno-ustvarjalno ali pasivno-odvisno) odvisno, kdaj in koliko ozdravi ali ostane klient-uporabnik socialno pedagoških intervencij ali postane celo potencialni duševni bolnik (in kot tak v nekaterih primerih niti ne more postati klient, ker ga »zdravstvena služba segregira«).

Premislimo o zadovoljevanju bolnikovih potreb pri naslednjih aktivnostih:

- skrb za spanje in počitek,
- izražanje čustev, potreb in mnenj,
- izražanje verskih čustev,
- rekreacija,
- koristno delo,
- učenje, pridobivanje znanja in izkušenj.

Menim, da so te potrebe v zdravstveni negi zelo slabo zadovoljene. To vodi bolnika v težaven položaj, začarani krog nakopičenih skrbi in nezadovoljstev se mu v bolezni trdno sklepa. Zato niti ni čudno, da

nekateri bolniki psihoemocionalno dekompenzirajo. Če se ne »znajdejo« v odnosu z medicinsko sestro, ki ima visoko stopnjo empatične sposobnosti, poslušna in gleda s srcem ter vliva pogum, daje priznanje, dviga samospoštovanje..., lahko nekaterim bolnikom zmanjkuje ljubezni do življenja. Žal je med nami mnogo delavcev, za katere je v zvezi s prej naštetimi aktivnostmi bolnika, najboljše nič vedeti in nič videti, zato mu s tem v zvezi ni potrebno nič delati. Dokumentirano delo pa ostane vseeno »dobro«.

Primer 1: Ljubezen do življenja pri suicidalnem bolniku

Gospod C. D., star 74 let, precej oslabel, si je zlomil levo kolčnico. Bil je že 8. dan po operativnem posegu. S kirurškega vidika je bil zdravnik zadovoljen z njegovim stanjem. Gospod C. D. ob viziti ni kazal zadovoljstva in veselja ob tem, znova je potožil, da težko spi. Zdravnik je velikodušno vlekel črto v rubriki terapije na temperaturnem listu, kjer je pisalo: apaurin 5 mg p. p.

Pri pospravljanju po zajtrku je medicinska sestra J. rekla: »Vidim, gospod C. D., da ste danes bolj sveži, obriti ste videti pet let mlajši, se tudi počutite boljše?« »Ah«, je zamahnil z roko. Ona vztrajno nadaljuje: »Še nočno omarico bom pospravila, tole (bil je glavnik) bi dala v predal, smem«, hotela je že odpirati, vajena slišati, da kar dajte, pa jo je gospod C. D. zgrabil za roko z: »Ne, ne!« Čudno se ji je zdelo, nadaljevala je s pogovorom: »O, se boste še enkrat počesali,« je rekla, da bi vzemirjenega bolnika zapletla v pogovor in zmanjšala zadrego, »Včeraj sem videla vašo hčer. Ali pride tudi danes?«, gospod C. D. je povetil pogled, rekoč »Boljše, da ne«, medicinska sestra pa: »Če ne bo nje, se bom pa jaz pogovarjala z vami, bova skupaj pregnala ta težki čas. Prav?« Gospod je ostal tiho, priprl je oči v odgovor, ona je delo končala. Ko je odhajala, je s pogledom ošvrknila temperaturni list. Videla je, da ima ves čas po operativnem posegu predpisane dražje apaurin. Zaskrbelo jo je še bolj za gospoda C. D. Preverila je v knjigi nočne predaje. Nič ni bilo vpisano glede njegovega spanja.

Ob desetih, ko je na oddelku čas za pitje kavnice, se pogosto oglasi duhovnik. Medicinska sestra J. mu je ob kavi dejala: »Ko boste v sobi 5, se prosim glasno pogovarjajte o življenju v domu starostnikov, skrbi me za gospoda C. D., ni mi pustil odpreti nočne omarice, ima pa predpisan apaurin po potrebi«.

Po dveh dneh se je izkazalo, da se je gospod C. D., tako hudo bal domske oskrbe, bil je prepričan, da ga hči ne bo hotela domov, zato je začel zbirati »pomoč za konec«, kot je dejal. Ko pa se je bil pripravljen pogovarjati tudi o domski oskrbi, če ne bo »shodil«, je uvidel, da hči sploh ni imela namena, da bi ga »strpala v dom«, postal je bolj veder, zgovoren, telesno krepkejši, s hoduljo je že hodil, še z berglami... Njegovo

doživljanje zaupanja je dvigovalo samozaupanje in večje samospoštovanje – samopodoba se je izboljšala, hkrati pa tudi ljubezen in spoštovanje do hčere.

Primer 2: Glas preslabotnih in tistih, ki ne morejo govoriti

Patronažna medicinska sestra A. je dobila pisno naročilo:

– Bolnica K. A. stanuje..., rojena... 1955. Potrebna je kontrola, stanje po možganski kapi.

Medicinska sestra A. te bolnice ni poznala, nikoli še ni bila v njeni družini, ker ta vas ne spada v njen patronažni okoliš (zdaj je zaradi dopustov nadomeščala sodelavko). Ob obisku v družini bolnice K. A. je uporabila strokovni pristop. Ni prišla samo zmerit krvni tlak, ampak je celostno opazovala vso družino, čeprav je bil rezultat kontrolnega merjenja krvnega tlaka normalen ob prejemanju medikamentozne terapije.

O izvršenem postopku zdravstvene nege je poročala zdravniku in sodelavki, ko se je le-ta vrnila z dopusta. Zdravnik je bil z izvidom krvnega tlaka zadovoljen. Medicinska sestra, ki je bila pristojna za patronažni okoliš bolnice K. A., pa ji je ob predaji dela rekla: »Pa kaj se ti vedno nekaj greš, izmeri krvni tlak, če je tako naročeno, povej rezultat zdravniku, pa si do nadaljnjega opravila. Jaz vedno delam tako in tudi bom, še nikoli mi vodja ni rekel, da ne delam prav. Vsak dan sem prej gotova in opravim več faktorjev kot ti.«

Medicinska sestra A. je zavzeto odgovorila: »Takšno delo ni strokovno, in je vprašljivo z etičnega in deontološkega vidika. Moramo se pogovoriti o vsem tem in poenotiti naš strokovni pristop.«

A medicinska sestra A. je čez nekaj mesecev zamenjala delovno mesto. Spoznala je, da sama v skupini, kjer so navajene »delati samo naročeno«, noben dan ne bo zadovoljna. Zdaj dela kot instrumentarka v operacijskem bloku.

Na kartonu družine v dokumentaciji patronažne službe je ostalo napisano:

– Bolnica K. A. je že 10 let hipertoničnik, pol leta je na »čakanju«, mož že dva meseca pije – takoj po njenem prihodu iz bolnišnice; lahko hodi, gospodinji s težavo; čuti, da se je mož sramuje, ker po kapi težko govori. Otroka, srednješolec in osmošolec, sta močno popustila v šoli – prinesla sta graje. Ona zaradi oddaljenosti ne more na govorilne ure, mož pa noče. Boji se za otroka, počuti se zelo zapuščeno, če ne bo z govorom boljše, ne ve, kako bo vzdržala. Nima s kom govoriti, večinoma je kar sama.

Misli za premislek

Iz teoretičnih predpostavk lahko nekatere misli iz teorije zdravstvene nege in socialne pedagogike poistimo ali primerjamo.

Iz obeh opisanih primerov lahko evalviranje zdravstvene nege izpeljemo različno. Odločilna je le vred-

nostna instanca. Vendar mislim, da nam je večini jasno, da je izvajanje zdravstvene nege po Procesu zdravstvene nege hkrati polje socialne pedagogike. Rutinsko (naročeno) izvajanje zdravstvene nege primerjam kot ustvarjanje konfliktov in nereševanje oziroma omalovaževanje problemov, skratka za današnji čas malomarno delo (čemur ne morem reči zdravstvena nega).

Hendersonova v naslednjem citatu najbolje opisuje vlogo medicinske sestre:

»...je občasna zavest nezavestnega, ljubezen do življenja suicidalnega, noga amputiranca, oči slepega, sredstvo gibanja dojenčka, znanje in zaupanje mlade matere, glas preslabotnih in nezmožnih govora« (H. 1964, p. 63).

Dr. Skalar poudarja »cilj vseh socialno pedagoških dejavnosti in posegov je pomagati vsem ljudem

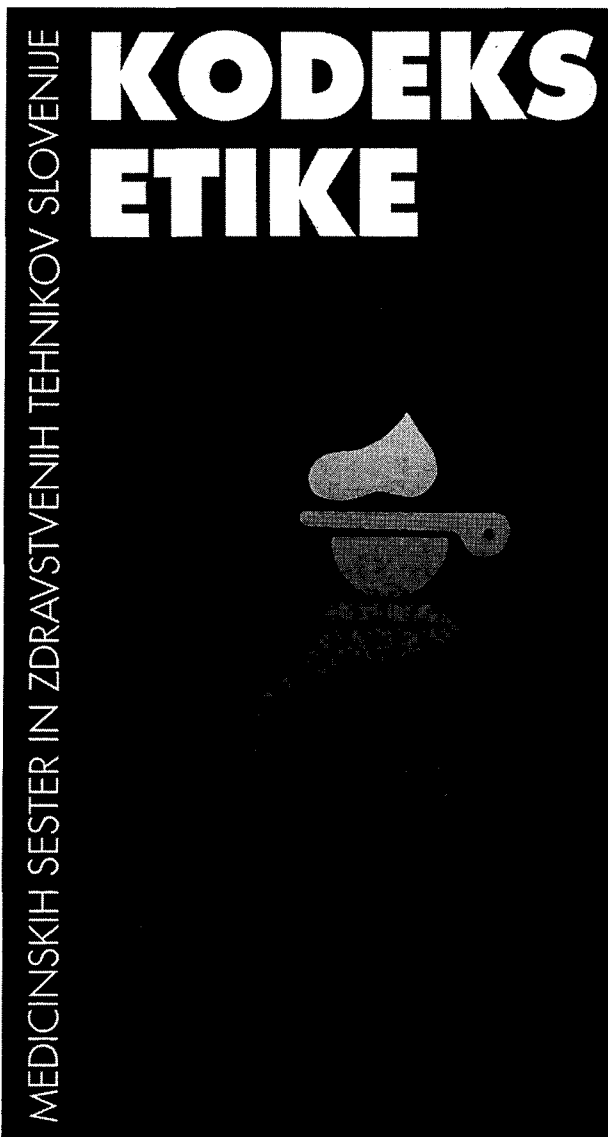
različnih starosti v razvojnih, konfliktnih in posebnih situacijah. Pomagati tako, da razvijejo svoje zmožnosti in sposobnosti, da razrešijo svojo situacijo in se polnovredno integrirajo v svoje okolje«.

Trdim, da nam oba avtorja govorita eno. Evalvacijo v zdravstveni negi in na socialno pedagoškem področju pa lahko razumemo tudi iz Lockovega stavka: »Brati in pisati in znati druge reči je potrebno, vendar ni najpomembnejše v življenju, pač pa tisto, kar je ali pa ni v tebi kot človeku«.

Menim, da se moramo nad tem zamisliti ob precej stehnzirani zdravstveni negi.

Literatura

1. Šantelj M. Medicinska sestra in vloga socialnega pedagoga. Diplomsko delo. Ljubljana, Pedagoška fakulteta, 1994.



Iz Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

MEDICINSKA SESTRA IN VAROVANEC NAČELO IV

Medicinska sestra spoštuje dostojanstvo in zasebnost varovanca v vseh stanjih zdravja, bolezni in ob umiranju.

Medicinska sestra mora izvajati svojo dejavnost na način, ki vključuje varovanca kot enkratno, neponovljivo osebnost z vsemi svojimi posebnostmi.

Pri svojem delu medicinska sestra čimbolj upošteva ter spoštuje pravico do zasebnosti. To se še posebej nanaša na bolnikovo intimnost, upanje, strah, trpljenje ter bolečino.

Umirajočemu varovancu je treba kar najbolj zagotoviti ustrezno zdravstveno nego in oskrbo, razumevajoč odnos, lajšanje trpljenja, izpoved verskega prepričanja ter mirno smrt, dostojno človeka. Razumevajoč odnos se še posebej nanaša na spoštovanje upanja, na pomoč ob zaskrbljenosti ter pri izražanju potrebe po varnosti.

Posebna pozornost, obzirnost in pomoč naj bo namenjena svojcem umirajočega ali umrlega in osebam, ki so mu bile blizu, da lažje prebolijo to izgubo.