

# HILDEGARD E. PEPLAU IN MODEL MEDOSEBNIH ODNOSOV

## HILDEGARD E. PEPLAU AND THE MODEL INTERPERSONAL RELATIONS

Jožica Ramšak Pajk

UDK/UDC 614.253.52

DESKRIPTORJI: *medosebni odnosi*

Izvleček – V uvodu je z nekaj besedami predstavljena doktorica znanosti Hildegard Peplau. V nadaljevanju je opisan njen model medosebnih odnosov, ki zajema štiri faze, v katerih medicinska sestra prevzame različne vloge.

V nadaljevanju je prikazana možnost aplikacije modela medosebnih odnosov na proces zdravstvene nege. Zaključek poudarja uporabno vrednost modela ter pomembnost dobre komunikacije med medicinsko sestro in varovancem.

DESCRIPTORS: *interpersonal relations*

Abstract – The first part of the article shortly introduces Hildegard Peplau and defines her theory of interpersonal relations between nurse and patient. The four phases of the theory and the different roles, which the nurse takes through them, are described.

In conclusion the article discusses the possibility of the application of the model of interpersonal relations to the nursing process. The conclusion emphasizes the value of the use of the mentioned model and effective communication between nurse and patient.

### Uvod

Hildegard Peplau, doktorica znanosti, medicinska sestra, ki jo je leta 1996 ameriška akademija za zdravstveno nego nagradila in jo označila za živo legendo.

Rodila se je 1. septembra leta 1909 v Pensilvaniji in preminula 17. marca 1999 v 89. letu starosti. Za sabo je pustila mnogo znanih del, razvila je teorijo, in še mnogo idej na katerih je moč nadaljevati razvoj zdravstvene nege.

Njeno najbolj znano delo izmed številnih publikacij je *Interpersonal relations in Nursing* iz leta 1952. Rdeča nit njenega življenjskega dela je bil medoseben odnos med medicinsko sestro in varovancem. Kasneje je v šestdesetih letih svoj interakcijski koncept razširila na družino in skupnost, bila je pobudnica in vodja mnogih skupinskih terapij in delavnic. Njene vsebine in izsledke raziskav so vključili v vzgojno izobraževalni program za medicinske sestre, najprej v ZDA in kasneje tudi v Evropi, zato nekateri pravijo, da je za Florence Nightingale prav dr. H. Peplau največ prispevala k spremembam v zdravstveni negi tako v praksi kot v teoriji (1,2).

### H. Peplau interakcijski model medosebnih odnosov v zdravstveni negi

Teorija H. Peplau spada med interakcijske teorije. Besedo interakcija pomeni medsebojno delovanje, delovanje drug na drugega, medsebojno vplivanje. Pod

izrazom medosebni odnos se razume odnos med ljudmi v določenem okolju, ki jih veže skupno delo. V nadaljevanju je uporabljen izraz model medosebnih odnosov.

V slovenski literaturi je navedena teorija H. Peplau poimenovana kot model medsebojnih odnosov ter literatura navaja, da pomeni zdravstvena nega H. Peplau terapevtski medosebni proces, ki s pomočjo učenja vodi in pospešuje razvoj osebnosti (3).

Peplau je opisala in podala osnovne iztočnice svojega modela v knjigi *Interpersonal Relations in Nursing* (4). Razvila je model medosebnih odnosov v zdravstveni negi. Osnovni element modela je medosebni odnos med medicinsko sestro (v nadaljevanju MS) in varovancem. Cilji zdravstvene nege so lahko doseženi le s sodelovanjem v dobrem medosebnem odnosu med MS in varovancem. Ta odnos avtorica pogosto imenuje terapevtski medosebni odnos, kajti oba udeleženca se razvijata, spreminjata, spoznavata skozi odnos (5,6,7).

Avtorica razume zdravstveno nego kot terapevtski medosebni odnos, kjer je vse usmerjeno k izboljšanju zdravja. Definicija zdravstvene nege po H. Peplau se glasi: *Zdravstvena nega je pomemben terapevtski medosebni proces. Deluje kooperativno z ostalimi človeškimi procesi, ki pripomorejo k izboljšanju zdravja posameznika v skupnosti. V okoliščinah, kjer zdravstveni tim nudi svoje storitve, medicinske sestre sodelujejo pri organizaciji in izvajanju tako, da podpirajo in omogočajo pogoje za naravni potek teženj človeškega*

organizma. Zdravstvena nega je izobraževalni inštrument, gonilna sila, katere cilj je pospeševanje zdravlja, zdravih osebnostnih navad in odnosov v smeri kreativnih, konstruktivnih, produktivnih medosebnih odnosov tako doma kot v skupnosti (4).

Dr. Hildegard Peplau mnogi imenujejo mater moderne psihiatrične zdravstvene nege. Vendar je njen model prav tako uporaben na drugih področjih zdravstvene nege.

### Faze in vloge modela medosebnih odnosov

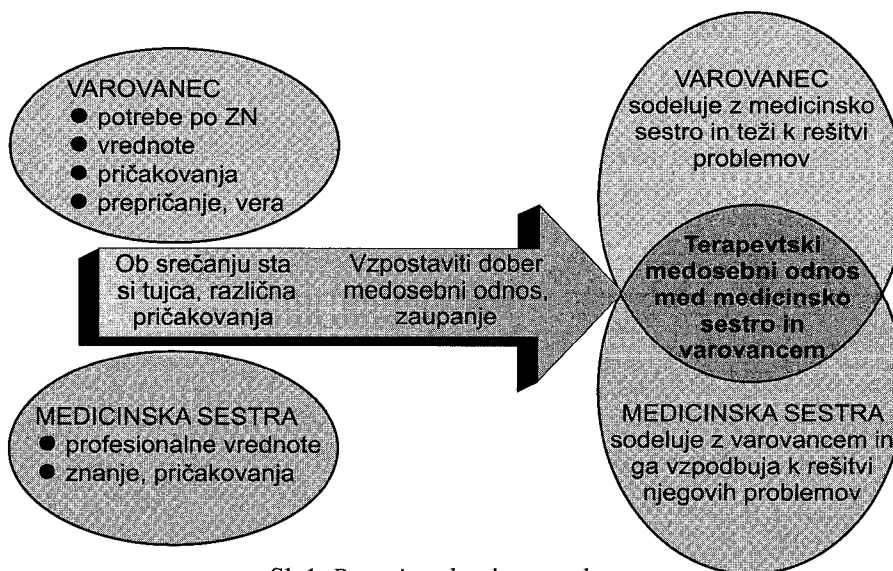
Medosebni odnos med medicinsko sestro in varovancem se razvija prek štirih faz: orientacija, identifikacija, interakcija in razrešitvena faza. Skozi faze medicinska sestra prevzame različne vloge, ki pa niso omejene ne na fazo ne na čas, in te so:

- vloga tujca;
- vloga osebe, ki daje varovancu informacije;
- vloga učiteljice, ki varovanca poučuje;
- vloga svetovalke;
- vloga vodje in izvajalke zdravstvene nege oziroma zdravstvene vzgoje;
- vloga osebe, ki nadomešča ali predstavlja drugo osebo v varovancevem življenju (mati...).

Nekateri avtorji so mnenja, da je H. Peplau v začetku zagovarjala tri faze in jih kasneje razširila v štiri. Kot prva faza je *orientacija* in naprej razvija potek faze v drugo *delovno fazo*. Le ta se nanaša na delo oziroma identifikacijo problemov (identifikacijo) in skupno delo za iskanje rešitev teh problemov (interakcija). Tretja faza je *razrešitvena faza*, ko se medicinska sestra in varovanec razideta in varovanec je sposoben sam reševati probleme.

Medicinska sestra vodi in je koordinator poteka faz, medtem ko je vsebinski vodja varovanec. Medosebni odnos, ki ga vzpostavi MS in varovanec je priložnost za rast in razvoj obeh. Za reševanje problemov H. Peplau priporoča problemski pristop. Prav tako lahko medicinska sestra ali varovanec ugotovita nepravilnosti ali pomanjkljivosti v svojem odnosu in se dogovorita za spremembe, možne izboljšave ali morebitno zamenjavo medicinske sestre. Medicinska sestra se ne odloča namesto varovanca, kako rešiti problem, mu ne ukazuje, ga le vodi, vzpodbuja, svetuje k rešitvi problema, do katere pride varovanec vedno sam (4).

Prisotnost MS ob varovancu je zelo pomembna, prisotnost ima lahko fizično, psihološko in terapevtsko naravo.



Sl. 1. Razvoj medosebnega odnosa med medicinsko sestro in varovancem, prirejeno po H. Peplau, 1952.

- Fizična prisotnost je prisotnost ob varovancu.
- Psihološka prisotnost je zelo podobna delovni fazi, ko se med medicinsko sestro in varovancem razvija medosebni odnos.
- O terapevtski prisotnosti govorimo takrat, ko delujeta medicinska sestra in varovanec drug na drugega kot celostni bitji.

Teorije zdravstvene nege združujejo terapevtsko prisotnost in medosebni odnos med medicinsko sestro in varovancem (8).

### Interakcijske faze modela Peplau

#### Faza orientacije

Faza orientacije se prične ko varovanec izrazi potrebo po strokovni pomoči in si ne more več pomagati sam. Medicinska sestra in varovanec sta si ob prvem snidenju tujca, vendar se na tem mestu prične njun medosebni odnos, kjer bosta pričela sodelovati (sl. 1).

Skupaj bosta ugotovila in opredelila probleme, ki se pojavljajo pri varovancu (6). Ko varovanec zbolí, ne glede na to, ali gre za nujno stanje ali dolgotrajno bolezen, mu MS mora pomagati, da postane orientiran glede na prostor in čas, ljudi okoli sebe, ter da dobi čim več informacij glede svoje bolezni. V tej fazi je najpogosteje izražen strah pred neznanim, zato je toliko pomembnejša informiranost varovanca (9). Prvi stik z varovancem oziroma orientacijska faza je pomembna glede na nadaljnji razplet odnosa. Prav tako so glede na izsledke raziskave potrdili varovanci, da je zelo pomemben zaupen odnos z medicinsko sestro. Pozitivno vedenje medicinske sestre so označili z naslednjimi lastnostmi: aktivno poslušanje, zaupanje, zanimanje, prijateljstvo, ljubeznivost, doslednost. Raziskava je bila izvedena leta 1997 v Kanadi v Ontariu v psihiatrični bolnišnici, sodelovalo je deset diplomiranih medicins-

skih sester in deset varovancev. Za metodo je bil uporabljen intervju, vsi so bili posneti na kaseto, dva sta bila posneta na videokaseto. Intervjuji so potekali deset tednov tri do petkrat na teden. (10).

### *Faza identifikacije*

Faza identifikacije se prične, ko varovancu postaja jasno kaj se z njim dogaja. V tej fazi se medosebni odnos med MS in varovancem pogloblja. Varovanec dobiva občutek pripadnosti, medicinski sestri in drugemu osebnju zaupa, manj ga je strah in potrebe po zdravstveni negi so jasno izražene. Varovanec hitro spozna, katera od MS je odprta, poštena in je zanj vir informacij. Potek faze je uspešen, ko varovanec sam išče rešitve za svoj problem in o tem razpravlja z MS in ostalim osebjem zdravstvenega tima. V identifikacijski ali tudi interakcijski fazi pa lahko medosebni odnos med MS in varovancem ubere drugo pot; varovanec se izogiba interakciji z medicinsko sestro ali postane pasiven in pričakuje, da bo vse opravila medicinska sestra.

V katero smer se bo razvijal njun odnos, je odvisno od varovančevih predhodnih izkušenj z zdravstveno nego, njegovega sedanjega stanja in medosebnega odnosa, ki ga je vzpostavil z MS (6,9). V tej fazi ima medicinska sestra najpogosteje vlogo informatorko in učiteljice.

### *Interakcijska faza*

Tukaj ima varovanec že izoblikovano sliko glede svoje bolezni in potrebe so jasno izražene. Značilnost te faze je, da varovanec želi čim več informacij in izkorišča vse možne vire okoli sebe, tako medicinske sestre kot širše okolice. Varovanec vključuje v proces zdravstvene nege tudi svojce in že sam išče odgovore na negovalne probleme. V tej fazi se MS pojavi v vlogi svetovalke, osebe z informacijami in tudi vodje, saj skupaj načrtujeta in izvajata proces zdravstvene nege. MS se pogaja z varovancem o poteku zdravstvene nege, biti mora zaupljiva, fleksibilna, kreativna in kot vodja mora biti predvsem demokratična (9). Za prehod v nadaljnjo razrešitveno fazo mora varovanec v interakcijski fazi postati neodvisen, tako glede njegovega zdravja kot osebnosti in komunicirati v medosebnem odnosu z MS kot odrasli z odraslim.

### *Razrešitvena faza*

Zadnja razrešitvena faza je, ko se varovanec pripravlja na odpust iz bolnišnice in na življenje doma. Medosebni odnos med MS in varovancem se konča, ko je delo opravljeno ali je varovanec odpuščen domov ali v oskrbo drugi medicinski sestri. Mnogokrat je ta faza najtežja tako za MS kot varovanca. Kako se njun profesionalni in osebni odnos konča, je odvisno od vrste bolezni, starosti varovanca, starosti medicinske sestre, trajanja hospitalizacije, zrelosti medicinske sestre in varovanca.

Kako MS ve, v kateri fazi se nahaja? Ni pravil, s katerimi bi lahko določili fazo oziroma prehod z ene v drugo fazo. MS prek odnosa z varovancem, na podlagi njegovih reakcij in izražanja volje po sodelovanju v procesu zdravstvene nege oceni in določi fazo ter upošteva stanje varovanca in negovalne cilje, ki sta jih postavila skupaj. Razvili so seznam desetih značilnosti po katerih medicinska sestra oceni napredovanje varovanca, kot na primer (pasivno-aktivno, subjektivno-objektivno, odvisen-neodvisen, apatičen-aktiven...) (9).

### *Medicinska sestra in komunikacija*

Bolj pomembne kot natančna opredelitev faze so sposobnosti medicinske sestre. Glede na to, da govorimo o interakcijskem modelu, je zelo pomembna komunikacija. Skozi ves medosebni odnos, ki ga vodita MS in varovanec, je bistvena komunikacija. Še posebej so pomembne naslednje sposobnosti, ki naj bi jih imela medicinska sestra:

- *Sposobnost, da sliši oziroma zna poslušati.* Ta sposobnost je verjetno ena izmed najpomembnejših, ki jo MS mora imeti, da je lahko medosebni odnos med njo in varovancem ploden (9). Dober poslušalec je tisti, ki v medosebnem odnosu želi razumeti drugega, ga je pripravljen poslušati in usmeri vso svojo pozornost sogovorniku (11).
- *Jezikovne sposobnosti.* Pomembno je uporabljati jezik, ki ga varovanec razume. Uporaba strokovnih izrazov in žargona zmanjša kakovost in razumevanje v medosebnem odnosu (9). V medosebnem odnosu med medicinsko sestro in varovancem je jedro govor oziroma uporaba jezika. Glede na raziskavo iz leta 1994 (12), je večina medosebnih odnosov med MS in varovancem površinskih, rutinskih in preveč vezanih na naloge.
- *Sposobnost zastavljanja in oblikovanja vprašanj.* Kot najpogostejši način za pridobivanje podatkov je v zdravstveni negi uporabljen intervju. Medicinska sestra si najprej razjasni, kaj želi vedeti, in glede na to postavlja različna vprašanja.

### *Vloge medicinske sestre*

- *Vloga tujca:* Mnoge medicinske sestre preseneti dejstvo, da so najprej varovancu tujke, ravno tako je varovanec tujec medicinski sestri. Varovanec ima pomisleke, kako ga bo tujka – MS obravnavala, kaj lahko od nje pričakuje. Pomembno je, da je medicinska sestra pri prvem srečanju pozitivno naravnana, da spoštuje vse ljudi in jih sprejema takšne, kot so.
- *Vloga osebe, ki daje varovancu informacije:* H. Peplau vidi MS v tej vlogi kot osebo, ki daje specifične informacije varovancu. Nasplah mora imeti MS veliko znanja, tako za opravljanje kakovostne zdravstvene nege kot za to, da je lahko vir informacij za

VLOGE MEDICINSKE SESTRE	TUJKA	NADOMESTNA OSEBA (MATI) OSEBA Z INFORMACIJAMI IZVAJALKA ZN IN ZV	SVETOVALKA VIR INFORMACIJ IZVAJALKA ZN IN ZV UČITELJICA	MEDICINSKA SESTRA (odrasla oseba)
VAROVANEC	TUJEC	DOJENČEK	OTROK	OBDOBJE ADOLESCENCE ODRASLA OSEBA
FAZE	ORIENTACIJA			
	IDENTIFIKACIJA			
	INTERAKCIJA			
	RAZREŠITVENA FAZA			

Sl. 2. Interakcijske faze modela H. Peplau in vloge medicinske sestre v medosebnem odnosu z varovancem (po Peplau 1952).

varovanca. Za posredovanje različnih informacij potrebuje medicinska sestra veliko komunikacijskih sposobnosti.

- *Kot učiteljica, ki varovanca poučuje:* Medicinska sestra prevzame to vlogo, ko se varovanec zave svoje situacije in potreb ter v njunem medosebnem odnosu zavladava zaupanje. MS ugotovi primanjkljaj znanja pri varovancu in področja njegovega zanimanja. V tej fazi lahko medicinska sestra in varovanec kot partnerja skupaj določita cilje zdravstvene nege.
- *Vloga svetovalke:* Svetovanje je neke vrste umetnost, zahteva velike sposobnosti tako verbalne kot neverbalne komunikacije. V medosebnem odnosu med MS in varovancem ima lahko velik terapevtski učinek. Pogosto je svetovanje usmerjeno na določen problem. Če je MS dobra poslušalka in zna primerno odgovoriti varovancu, je to že neke vrste svetovanja.
- *Vloga vodje in izvajalke zdravstvene nege oziroma zdravstvene vzgoje:* Ta vloga je zastopana skozi vse štiri faze modela. Pomembna je demokratična vloga medicinske sestre v zdravstveni negi, ki vključuje varovanca in upošteva njegove želje in sposobnosti.
- *Vloga osebe, ki nadomešča ali predstavlja drugo osebo v varovančevem življenju.* Nekateri varovanci bodo medicinsko sestro imeli za nadomestno osebo oziroma njim drago osebo iz njihovega okolja (na primer mati...) Ideja nadomestne – zamenjane osebe se pojavi pri varovancu, ko dogajanje okoli njega v njem prebudi čustva iz preteklosti to je lahko vedenje, govor, mimika, podobna zunanost medicinske sestre (4, 9).

Medosebni odnos med MS in varovancem je kontinuiran in se nenehno spreminja (slika 2). V točki, kjer se vzpostavlja prvi stik med MS in varovancem, je možno, da bo MS prevzela vlogo matere in varovanec se počuti odvisnega in negovanega kot dojenček. Primer: Varovanec pravi: »Tako nisem bil negovan od takrat ko sem bil otrok« ali »Spominjate me na mojo

mamo«. Ko se medosebni odnos razvija in se varovanec že zaveda svojih potreb ter želi postati bolj samostojen, pravi: »Dajte mi umivalno krpico, po obrazu se bom umil sam« ali »Spremite me v kopalnico, sam se bom tuširal, vi bodite blizu«. Varovanec postaja vedno bolj samostojen(4).

### Aplikacija modela medosebnih odnosov v proces zdravstvene nege

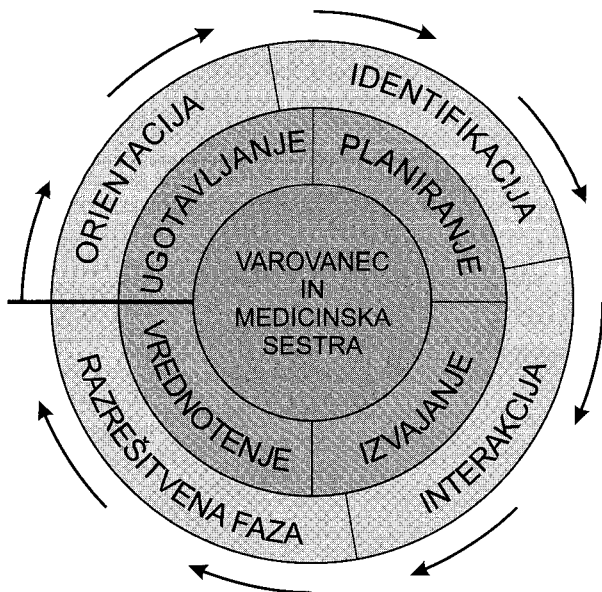
Shema (slika 3) prikazuje aplikacijo modela H. Peplau na proces zdravstvene nege. Tako model H. Peplau kot proces zdravstvene nege sta sestavljena iz štirih faz. Jedro oziroma osnovni element obravnave je v obeh primerih varovanec v interakciji z medicinsko sestro.

V prvi lupini je predstavljen proces zdravstvene nege, v drugi lupini model H. Peplau. Prva faza procesa zdravstvene nege je ugotavljanje, prva faza modela H. Peplau je orientacija. Cilj obeh faz je doseči varovančevo orientacijo v kraju in času, vzpostavitev medosebnih odnosov, informiranost varovanca glede obolenja. V prvi fazi procesa zdravstvene nege se že ugotovijo problemi oziroma potrebe po zdravstveni negi, medtem ko je pri modelu Peplau v fazi orientacije poudarek na vzpostavitvi medosebnega odnosa in dobrega počutja varovanca. V drugi fazi modela H. Peplau prevladuje identifikacija, ko MS in varovanec razvijeta zapupen medosebni odnos, ugotavljata probleme in potrebe ter v sodelovanju določita cilje zdravstvene nege.

Druga in tretja faza procesa zdravstvene nege sta načrtovanje in izvajanje in se lepo ujemata s fazami modela H. Peplau identifikacija in interakcija.

Ob koncu procesa zdravstvene nege se nahaja faza vrednotenja opravljene zdravstvene nege. Četrta faza modela Peplau je razrešitvena faza, katere cilj je odpušiti varovanca domov ali v drugo oskrbo, če je to potrebno. Varovanec se zaveda svojega spremenjenega stanja in sprejema drugačen način življenja. Medosebni odnos med MS in varovancem oziroma drugim zdravstvenim osebjem se konča. Vsi udeleženci so v tem odnosu nekaj pridobili ali se naučili (4, 9).

Model H. Peplau se dobro vklaplja v proces zdravstvene nege. Je uporaben, celo zaželen, saj je dober odnos med medicinsko sestro in varovancem temelj uspešnega izvajanja procesa zdravstvene nege.



Sl. 3. Proces zdravstvene nege in model medosebnih odnosov.

### Sklep

Interakcijski model medosebnih odnosov dr. H. Peplau daje koristno ogrodje delu medicinske sestre in vodi k nastajanju in poudarjanju pomembnosti terapevtskega medosebnega odnosa. Koncept modela, kjer se varovanec integrira v medosebni odnos, ko se spopada s svojim strahom in drugimi vsebinami, tako prek različnih intervencij medicinske sestre in drugih članov zdravstvenega tima in terapevtskega odnosa doseže zastavljeni cilj (13).

Delo medicinske sestre je tesno povezano s komunikacijo, zato bi nam še posebej lahko koristil in bil v pomoč oziroma izhodišče našega dela. Teorija medosebnih odnosov, ki jo je razvila doktorica H. Peplau, je uporabna na različnih področjih zdravstvene nege in prav je, da se praksa razvija vzporedno s teorijo in obratno.

Končno model medosebnih odnosov dr. H. Peplau daje široke možnosti za diskusijo in izvajanje procesne metode dela. Teorija dr. H. Peplau, ki je usmerjena na medosebni odnos, bi se lahko uporabljala v kombinaciji s teorijo V. Henderson, ki poudarja štirinajst temeljnih življenjskih aktivnosti. Velika izkušnja je sprejeti model H. Peplau, še večja je izkušnja sprejeti varovanca kot tujca, mu pomagati skozi težave ter ga pospremiti skozi vrata kot prijatelja z novimi izkušnjami in spoznanji.

Dinamičnost dobrega, zaupnega medosebnega odnosa med medicinsko sestro in varovancem prispeva k boljšemu razumevanju varovančevih potreb, njegovih občutkov, težav in prepričanj. Odnos ni nekaj, kar nastane, temveč je dinamično stanje, ki se razvija, spreminja in ob tem vpliva na osebnostno rast obeh udeležencev.

### Literatura

1. Anon. Peplau leaves legacy of achievement. *American Nurse* 1999; 31: 2-3 (<http://proquest.umi.com>, 28. 09. 1999).
2. <http://www.ana.org/hof/peplauh2.htm>, 18. 06. 1999.
3. Bohinc M, Cibic D. Teorija zdravstvene nege. Ljubljana: Didakta, 1995.
4. Peplau H. *Interpersonal relations in nursing*. New York: G.P. Putnam's Sons, 1952.
5. Forchuk C, Park-Dorsay J. Hildegard Peplau meets family systems nursing: innovation in theory-based practice. *Journal of Advanced Nursing* 1995; 21: 110-5.
6. McGuinness S, Peters S. The diagnosis of multiple sclerosis: Peplau's interpersonal relations model in practice. *Rehabilitation Nursing* 1999; 24: 30-36 (<http://proquest.umi.com>, 27. 09. 1999).
7. Drevdahl D. Sailing beyond: Nursing theory and person. *ANS* 1999; 21: 1-13 (<http://proquest.umi.com>, 28. 09. 1999).
8. Deeny K. The value of the nurse-patient relationship in the care of cancer patient. *Nursing Standard* 1999; 13: 45-50.
9. Simpson H. *Peplau's model in action*. London: The Macmillan Press Ltd., 1992: 6.
10. Forchuk C, Westwell J, Martin ML et al. Factors influencing movement of chronic psychiatric patients from the orientation to the working phase of the nurse-client relationship on an inpatient unit 1998; 34: 36-4 (<http://proquest.umi.com>, 28. 09. 1999).
11. Beatty J. Good listening. *Educational Theory* 1999; 49: 281-294 (<http://proquest.umi.com>, 06. 10. 1999).
12. Hewison A. Nurses power in interactions with patients. *Journal of Advanced Nursing* 1995; 21: 75-82.
13. Schafer P. Working with Dave: Application of Peplau's interpersonal nursing theory in the correctional environment. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services* 1999; 37: 18-26.
14. Pajk J. Trpinčenje otrok. Diplomsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta in Visoka šola za zdravstvo, 1998.