

## ETIČNA VODILA ZA MEDICINSKE SESTRE V ONTARIU

V letu 1999 je Zbornica zdravstvene nege v Ontariu v Kanadi v okviru standardov, ki jih izdaja za medicinske sestre, izdala tudi nova etična vodila za medicinske sestre. Dokument je izredno zanimiv zaradi aktualnih tem, ki jih obravnava, ter zaradi načina, kako jih obravnava. Zastavlja namreč etične okvirje za vrednote, ki so v kanadski zdravstveni negi najpomembnejše, nato pa opisuje konkretne situacije, ki se lahko zgodijo v praksi. Nasprotno od naših pričakovanj ne daje rešitev za te primere, temveč svetuje, da se o teh primerih premišljuje, posvetuje s sodelavci, in tako bralca motivira, da prek učenja na osnovi reševanja problemov, lastnega razmišljanja in ustvarjalnosti išče primerne rešitve. Avtorji poudarjajo, da je lahko rešitev veliko, pomembno pa je, da so etično sprejemljive.

Dokument je razdeljen na štiri dele.

**Prvi del** predstavlja etična vodila. V tem delu je razlaga, kako je potrebno brati in razumeti ta vodila. Opozarja, da to ni učbenik za etiko v zdravstveni negi, temveč le dokument, ki daje grobe okvirje za etiko v zdravstveni negi. Medicinskim sestram priporoča, naj se zazrejo vase ter identificirajo lastne vrednote, da bodo lahko premišljeno odločale v kočljivih situacijah. Dokument določa, da mora biti medicinska sestra intelektualka s sposobnostjo umirjenega razreševanja problemov ter sprejemanja odločitev, ki jih lahko utemelji in zagovarja v skladu z etičnimi vodili. Prav tako priporoča, da se medicinske sestre o etiki kontinuirano izobražujejo: priporoča obiske tečajev bioetike ali etike v zdravstvu, ki jih v Kanadi ponuja večina univerz ter strokovnih šol, branje ustrezne literature, posvetovanje s kolegi, strokovnjaki s področja etike in z etičnimi komisijami. Nato podaja definicije izrazov, ki se najpogosteje uporabljajo v dokumentu, kot so zdravstvena nega, terapevtski odnos, skrb, varovanec, zdravstveni tim, zdravstvene organizacije. Zelo zanimiva je definicija zdravstvene nege, ki je podana v tem dokumentu kot terapevtski odnos do varovanca, ki mu pomaga pridobiti, ohraniti ali zadržati optimalno stanje, kar dosežemo s promocijo varovančevega zdravja prek ocene stanja, izvajanja ter zagotavljanja zdravstvene nege. Za to lahko uporabimo podporne, preventivne, terapevtske, paliativne in rehabilitacijske ukrepe. Terapevtski odnos lahko izvajamo neposredno (medicinske sestre v neposredni praksi), ali posredno – prek menedžmenta, izobraževanja in raziskovanja.

**Drugi del** je najobsežnejši. Govori o etičnih vrednotah v zdravstveni negi. Kot najpomembnejše našteva naslednje vrednote:

- dobrobit oziroma blaginja varovanca,
- pravica varovanca do odločanja,
- zasebnost varovanca in zaupnost podatkov,
- spoštovanje življenja,
- predanost in odgovornost,
- resnicoljubnost,
- pravičnost.

**1. Blaginja varovanca:** zagotavljanje blaginje varovanca pomeni vzdrževanje in podpiranje dobrega in odstranjevanje

ali preprečevanje slabega (v okviru zdravstvene nege). Včasih je težko določiti, kaj je dobro in kaj je slabo za varovanca, posebno če se vrednote medicinske sestre zelo razlikujejo od vrednot varovanca. Medicinska sestra mora upoštevati in spoštovati vrednote, mnenja, potrebe, etničnokulturna prepričanja varovanca. Pomagati mu mora pri iskanju najboljših rešitev in uporabljati svoja znanja in veščine v korist varovanca. Ohraniti in krepiti mora samospoštovanje in samozavest varovanca ter poiskati pomoč, če sama ne more razrešiti etičnih konfliktov, ki se lahko ob vsem tem pojavijo. Posebej opozarja medicinske sestre, ki se ukvarjajo z raziskovanjem, da morajo imeti pred očmi blaginjo vsakega posameznika. Nato podaja v razmislek in razreševanje naslednji primer:

- Medicinska sestra Metka je razložila varovancu koristnost jemanja zdravila in trdno verjame, da je predpisano zdravilo varovancu nujno potrebno in v njegovem najboljšem interesu. Varovanec razume razlogo medicinske sestre, vendar zavrne zdravilo. Varovanec meni, da stranski učinki zdravila izničitijo koristi, ki jih zdravilo prinaša.

**2. Pravica varovanca do odločanja:** Ta pravica vključuje pravico do informacij, potrebnih za odločitve glede dopustitve ali zavrnitve določenih posegov, zdravljenja, nege. Tudi varovanci, ki niso sposobni odločanja na nekaterih področjih, morajo imeti možnost, da sprejemajo odločitve na področjih, kjer je to možno. Če varovanec ni sposoben odločati, je vedno (po zakonu) potrebno to pravico prepustiti njegovemu zastopniku.

Ta pravica odločanja pa ima tudi svoje meje: varovanec s svojimi odločitvami ne sme ogrožati drugih, njegove odločitve ne smejo biti v neskladju z zakoni ali drugimi pravnimi akti. Medicinska sestra mora zagovarjati varovančeve pravice do informiranja in odločitev, jih omogočiti ter spoštovati njegove odločitve, tudi če se ne strinja z njimi. Kot primer etične dileme navaja naslednjo zgodbo:

- Marta ima čedalje večje težave pri požiranju. Eva, njena medicinska sestra, ji ponudi kašasto dieto. Marta jo preizkusi, vendar se ji zdi neznosna. Odloči se, da rajši sprejme tveganje, da se zaduši, kot pa da bi jedla takšno hrano.

**3. Zasebnost varovanca in zaupnost podatkov:** Zasebnost je opredeljena kot omejen dostop k osebi, njenemu telesu, pogovoru, telesnim funkcijam in predmetom, ki so neposredno povezani z osebo. Ljudje smo zelo različni glede naših prepričanj in stališč o zasebnosti, zato je potrebno varovanca individualno obravnavati in spoštovati njegova stališča o zasebnosti. Zaupnost podatkov pa pomeni, da vse informacije o varovancu ohranimo znotraj zdravstvenega tima, ki neposredno skrbi za varovanca. Medicinska sestra mora po zakonu zagotoviti zaupnost podatkov in razložiti varovancu, da mora pomembne podatke deliti z ostalimi člani zdravstvenega tima. Če je potrebno posredovati njegove podatke še komu druge-

mu, ga mora prositi za pisno dovoljenje. Obstajajo izjeme, ko mora medicinska sestra posredovati določene informacije o varovancu, npr. če gre za zlorabo otrok.

Podan je naslednji primer:

- Maja hodi v prvi razred osnovne šole. Neki starši so ujeli pogovor, iz katerega sklepajo, da ima deklica hepatitis. Povežejo se z ostalimi starši in od šole zahtevajo, da jim pove podatke o deključini bolezni. Ravnatelj povabi na sestanek staršev patronažno medicinsko sestro, od katere starši zahtevajo informacije o deključini bolezni, da bi lahko zavarovali lastne otroke.

**4. Spoštovanje življenja:** pomeni, da je človeško življenje dragoceno in ga moramo spoštovati, ščititi in negovati. Spoštovanje življenja vključuje tudi zagotavljanje največje možne kakovosti življenja. Na tem mestu dokument priznava, da je dandanes spričo tehnologije marsikdaj težko presoditi, kje so meje ohranjanja življenja in kdaj se življenje sploh konča. Zato zopet spomni na kakovost življenja v teh primerih ter na pravico varovanca oziroma njegovega zastopnika do lastne odločitve. Posebej opozarja medicinske sestre na dolžnost zagotavljanja dostojne, tople zdravstvene nege umirajočemu. Naveden je primer etične dileme:

- Tina ima hudo napredovalo multiplo sklerozo in je bila pred kratkim sprejeta v ustanovo za kronično bolne. Ob sprejemu je izjavila, da ne želi sonde za hranjenje, reanimacije in nikakršnih tehničnih pripomočkov, ki bi jo umetno ohranjali pri življenju. Pred nekaj dnevi je Tina doživela možgansko kap. Sedaj z njo ni več možno komunicirati. V okviru zdravstvenega tima se odločijo, da bodo prosili njenega moža za dovoljenje, da uvedejo Tini sondo za hranjenje ter za ostalo tehnološko podporo pri zdravljenju. Marija, medicinska sestra, ki Tino dobro pozna in večinoma skrbi zanjo, je ob tej odločitvi prizadeta, saj Tininih želja ne upoštevajo, obenem pa je predana ohranjanju življenja.

**5. Predanost in odgovornost:** Medicinske sestre morajo z odločitvijo, da bodo opravljale svoj poklic, sprejeti veliko odgovornosti in žrtvovanja. Predanost in odgovornost pomeni tudi izpolnjevanje danih obljub, poštenost, sprejemanje dolžnosti do varovancev, do same sebe, do kolegov, do stroke zdravstvene nege, do ostalih članov zdravstvenega tima ter do zdravstvenih ustanov. Ta področja so nato konkretnje opredeljena:

a) *Predanost in odgovornost do varovancev:* medicinska sestra je zakonsko obvezana nuditi varno, učinkovito in etično zdravstveno nego, ki je varovancu v največjo možno korist. Varovanceva blaginja je na prvem mestu. Nadalje pa je odgovorna tudi družinskim članom, s katerimi je varovanec povezan, zato mora spoštovati tudi njihove želje in prepričanja. Naslednji primer ilustrira, kako hitro lahko pride zaradi tega do etičnega konflikta:

- Bolnik želi umreti doma. Družinski člani niso pripravljeni na smrt in ne želijo, da bi bolnik umrl doma. Ker je medicinska sestra Maja doslej največ skrbela za bolnika ter se zbližala z njim in njegovo družino, jo ostali člani zdravstvenega tima prosijo, da prepriča družinske člane, da vzamejo bolnika domov.

b) *Predanost in odgovornost do samega sebe:* medicinske sestre se morajo zavedati lastnih vrednot in biti iskrene same do sebe. V kolikor medicinska sestra ne more zagotavljati zdravstvene nege, ker se njene vrednote preveč razlikujejo od varovancevih, se mora umakniti oziroma urediti, da zdravstveno nego prevzame druga medicinska sestra. V določenih primerih svetujejo tudi menjavo delovnega mesta oziroma zaposlitve. Naslednji primer opisuje etično dilemo, ki je povezana z odgovornostjo do lastnih stališč in vrednot:

- Družina varovanca, ki je že dolgo v komi, je zahtevala, da varovancu odstranijo sondo za hranjenje ter da mu dovolijo umreti. Medicinska sestra Tanja je zelo prizadeta, ker mora skrbeti za bolnika, pri katerem ji ni dovoljeno, da ga nahrani.

c) *Predanost in odgovornost do kolegov in kolegic v istem poklicu:* Medicinske sestre so odgovorne ena drugi (oziroma eden drugemu). Medicinske sestre se spoštljivo obnašajo med seboj in si med seboj privoščijo blagostanje in zadovoljstvo.

V Kanadi so reorganizacije zdravstva in nezaposlenost pustile velik pečat na medsebojnih odnosih med medicinskimi sestrami. Avtorji dokumenta opozarjajo, da je posebno v takšnih časih potrebna enotnost medicinskih sester in vzdrževanje kolegialnih odnosov. Mnogokrat mora medicinska sestra uporabiti vse svoje komunikativne sposobnosti in strategije ter konstruktivne oblike obnašanja, da to doseže. Medicinske sestre si morajo medsebojno zaupati, priznati vsaki posameznici oziroma posamezniku njegovo enkratno vlogo v zagotavljanju zdravstvene nege ter se medsebojno spodbujati in si svetovati.

Obstajajo pa okoliščine, ko morajo medicinske sestre izpolniti svojo primarno dolžnost in odgovornost do varovanca in ukrepati zoper kolege. To so primeri, ko je zaradi delovanja kolegov oziroma kolegic varovanceva varnost ogrožena ali pa je varovanec zaradi tega kakorkoli zlorabljen.

Naslednji primer opisuje etično dilemo, povezano z odgovornostjo do kolegov:

- Andreja, višja medicinska sestra (registered nurse), opazuje Mišo, drugo višjo medicinsko sestro, kako le-ta glasno in jezno govori z Jelko, srednjo medicinsko sestro (registered practical nurse). Miša se jezi na Jelko zaradi slabo izvedenih postopkov zdravstvene nege. Pogovor se odvija na hodniku, in poslušajo ga tudi Jelkine varovanci. Andreja se zaveda, da je takšno vedenje neprofesionalno ter da ima lahko zelo negativen vpliv na Jelkine bolnike oziroma na njihovo zaupanje do nje. Vendar je Andreji tudi jasno, da so višje medicinske sestre, tudi sama, zelo prizadete, saj se v zadnjem času pogosto sliši, da bodo zaradi varčevalnih ukrepov zaposlili več srednjih medicinskih sester ter zmanjšali število višjih. Zato razume Mišino jezo.

d) *Predanost in odgovornost do stroke:* Medicinske sestre nosijo odgovornost do stroke zdravstvene nege, ki jim prinaša zaupanje in spoštovanje družbe. Medicinske sestre morajo upravičiti to zaupanje in spoštovanje s tem, da upoštevajo in delajo po standardih stroke, so predane kakovostnemu izvajanju zdravstvene

nege, se profesionalno vedejo in prispevajo k rasti in razvoju stroke. Njihova dolžnost je, da sodelujejo pri oblikovanju standardov, pravil in raznih pravnih aktov, ki urejajo stroko. V zvezi s to odgovornostjo je opisana naslednja etična dilema:

- Majda, medicinska sestra, je dobra prijateljica s Karlo, tudi medicinsko sestro na istem oddelku. Karla trenutno doživlja hudo družinsko krizo. Majdi je hvaležna za prijateljstvo in podporo. Vendar pa je Majda opazila, da Karla zaradi svojih težav ne opravlja svojega dela kompetentno. Njene odločitve niso pravilne, njen odnos do bolnikov in sodelavcev ni korekten. Samo vprašanje časa je, kdaj bo prišlo do resnega incidenta ali napake. Majda se poskuša pogovoriti s Karlo, vendar Karla pravi, da je z njo vse v redu in ne vidi svojih napak. Majda se zaveda, da mora nekaj storiti, vendar ne želi poročati o Karlinem stanju nadrejenim, saj noče nakopati prijateljici še večjih težav.

e) *Predanost in odgovornost do sodelavcev v zdravstvenem timu:* Medicinske sestre morajo ceniti in spoštovati tudi ostale sodelujoče v zdravstvenem timu. Z njimi morajo dobro sodelovati in soustvarjati ugodno delovno klimo, polno medsebojnega zaupanja. V okoliščinah, ko se področja dela prekrivajo, je potrebno ugotoviti, kaj je za varovanca najboljše in se temu ustrezno prilagoditi. Medicinska sestra pa ne sme pozabiti, da je v prvi vrsti odgovorna varovancu, zato mora v okoliščinah, ki bi lahko škodile varovancu, ustrezno ukrepati.

Opisana je zgodba, s katero se je najbrž srečala že marsikatera medicinska sestra:

- Sarinemu varovancu je zdravnik predpisal napačno zdravilo. Zdravilo ni povzročilo nobene škode, bolnik je bil takoj ustrezno tretiran s primernim antidotom. Zdravnik, ki je naredil napako, je odličen strokovnjak in je zelo prizadet in zaskrbljen zaradi svoje napake. Bolniku zdravnik ni ničesar povedal o svoji napaki, saj se boji posledic (možnost tožbe), poleg tega pa ne želi, da bi mu bolnik nehal zaupati.

f) *Odgovornost do delovnih pogojev:* Medicinske sestre morajo zahtevati najboljše možne pogoje za svoje delo. Vse medicinske sestre se morajo boriti za izboljšanje delovnih pogojev in delovnih razmer ter opozarjati na delovne pogoje, ki imajo negativen vpliv na kakovostno zagotavljanje zdravstvene nege. Pri tem lahko kaj hitro nastane etična dilema:

- Skupina medicinskih sester je zelo nezadovoljna nad kadrovske zasledbo medicinskih sester v njihovi zdravstveni ustanovi. Prepričane so, da varovancem zaradi pomanjkanja ustreznega števila kadra ne morejo zagotavljati varne zdravstvene nege. Že nekajkrat so govorile z vodstvom ustanove, vendar brez uspeha. Nekatero medicinske sestre se želijo obrniti na javnost ter na politike, vendar skupina okleva, saj bi rada razrešila problem interno, brez da bi škodila ugledu ustanove.

**6. Resnicoljubnost:** pomeni komunicirati oziroma delovati tako, da ne zavajamo. Prav tako je pomembno, da priškrbimo varovancu dovolj informacij. Neposredovanje

informacij varovancu je enako kot posredovanje netočnih informacij in ni sprejemljivo. Do nedavnega je prevladovalo prepričanje, da je bolje, če določene informacije varovancu ne povemo. Vendar so sedaj zdravstveni delavci prepričani, da morajo biti varovanci obveščeni o vsem, kar se jih tiče. Seveda pa je potrebno informacije posredovati na primeren način ob primernem času. Vsem nam je znana naslednja etična dilema:

- David ne želi, da njegov oče, bolnik na kardiološkem oddelku, izve, kako resno je njegovo stanje. Njegov oče pa stalno sprašuje medicinske sestre o svoji boleznini in želi vedeti čim več.

**7. Pravičnost in enakost:** Medicinske sestre se morajo zavedati, da imajo vsi varovanci pravico do ustrezne zdravstvene nege, ne glede na okoliščine. Mnogokrat pride do okoliščin, ko medicinska sestra ne more vsem nuditi enakih možnosti za svoje storitve; tedaj mora upoštevati prioritete in alternative. Podan je naslednji primer, ki lahko povzroči hudo etično dilemo:

- Lidija, patronažna medicinska sestra, je ravnokar izvedela, da se bo zaradi pomanjkanja finančnih sredstev zmanjšal program za svetovanje mladim glede varnega spolnega življenja. Do sedaj je vodila in izvajala svetovalni program po vseh osnovnih šolah v njenem okrožju, poslej pa bo morala izbrati le eno šolo. Dosedanje raziskave so pokazale, da je bil program uspešen in racionalen.

**Tretji del** dokumenta govori o tem, kako razrešiti etične dileme. Poudarjeno je, da ponavadi etične dileme zadevajo več ljudi, zato je pomembno, da jih razrešujemo skupaj, da se o njih pogovarjamo ter poslušamo drug drugega. Zopet govori o tem, da obstaja mnogo načinov, da se razrešijo konflikti, in da je včasih težko presoditi, kateri je pravi ali najboljši. Ker pa so medicinske sestre v Kanadi dobro seznanjene s procesom zdravstvene nege in ga redno in učinkovito uporabljajo v praksi, jim dokument svetuje, da korake procesa ZN uporabijo tudi za razreševanje etičnih dilem. Koraki procesa so razloženi na naslednjem primeru:

- Jana je medicinska sestra na Psihiatrični kliniki. Eden izmed njenih varovancev, Tone, ji nekega dne zaupa, da ga zelo privlačijo otroci ter da ga skrbi, da bi jim lahko nekega dne storil kaj hudega. Jana to informacijo zaupa ostalim na timske sestanku. Po določenem času je Tone odpuščen iz bolnišnice. Nekaj tednov po odpustu ga Jana zagleda v svoji soseščini kot prodajalca sladoleada. Zelo se ustraši za svoje otroke ter za otroke v soseščini, in premišljuje o tem, kako naj ukrepa. Kot omenjeno, lahko Jana predela to etično dilemo po procesu z uporabo sledečih korakov:

a) *Ocena stanja in identifikacija problema:* Jana najprej zbere vse potrebne informacije, ki ji bodo pomagale čimbolj realno oceniti stanje. Pregleda literaturo, da osveži informacije o etiki in njenih profesionalnih dolžnostih. Pogovori se s kolegico, ki poučuje etiko za medicinske sestre ter je strokovnjakinja na tem področju. Pogovori se s sodelavci. Vsi ji povedo enako – da v primeru, ko je ogrožena varnost drugih, ni zavezana poklicni molčečnosti. Vendar je najbolje, če varovane sam poišče pomoč. Vkolikor tega noče, je dolžnost medicinske sestre, da ustrezno ukrepa.

Jana se odloči, da potrebuje več informacij o varovančevem kliničnem stanju. Pogovori se s Tonetovim psihiatrom, ki je presenečen, da je Tone dobil tako zaposlitev, saj je bil odpuščen pod pogojem, da ima lahko le nadzorovane stike z otroci.

Jana je sedaj zbrala potrebne informacije. Njena etična dilema je sedaj bolj jasno identificirana: ali naj izda varovančevo skrivnost ali ne. Po eni strani hoče zaščititi otroke pred nevarnostjo, po drugi strani pa je zaskrbljena tudi za Toneta, saj se je uspešno integriral v družbo, pridobil zaposlitev in morda premagal svoja nagnjenja – z razglasitvijo njegove izjave pa ga bo morda zopet pahnila na družbeno dno. Po premisleku ugotovi, da ima na razpolago tri izbire:

- Nič ne ukrepa. Ne bo povedala Tonetovemu delodajalcu ali sosedom zaupane informacije, saj ni prepričana, da je še relevantna. Opozorila pa bo svoje otroke, naj se mu ne približajo.  
Če izbere to varianto, Jana krši svoje profesionalne dolžnosti, saj je zavezana preprečevati nevarnosti v okolju – s tem dejanjem pa bi lahko izpostavila otroke hudi nevarnosti. Jana bi se s to izbiro izneverila tako varovancu kot celotni družbi.
  - Izda zaupno informacijo. Povedati jo mora Tonetovemu delodajalcu, da bi preprečila potencialno zlorabo otrok.  
S to izbiro bo Jana morda zaščitila otroke iz okolice, vendar bi Tone za to plačal veliko ceno. Izgubil bi službo, zaupanje v medicinske sestre in najbrž bi se mu klinično stanje zelo poslabšalo.
  - Jana bo po posvetu s psihiatričnim timom poskusila urediti tako, da bo Tone prišel na razgovor k psihiatru, ki bo ocenil njegovo stanje. V kolikor bodo psihiater in ostali timski sodelavci ugotovili, da Tone ogroža druge, bodo odločili, kako ukrepati. Če pa te nevarnosti ni, potem ni razloga, da bi komu povedali o njegovih preteklih izjavah. V kolikor Tone ne bo želel prostovoljno sodelovati, bodo poskusili dobiti sodni nalog za njegov sprejem v bolnišnico.  
Tretja možnost ji zagotavlja uresničitev dolžnosti do družbe ter obenem spoštovanje varovančeve zasebnosti.
- b) *Načrt – pristop*: Jana se odloči za tretjo možnost. Tudi v timu se odločijo, da naj Jana povabi Toneta na razgovor, saj ji je že med časom hospitalizacije zaupal in med njima je bil vzpostavljen dober terapevtski odnos.  
Jana se je odločila za tretjo možnost, ker je predana obojemu – spoštovanju varovančeve zasebnosti in preprečevanju nevarnosti za ostale v okolju. Zato mora najprej ugotoviti Tonetovo resnično stanje. S tem, ko bi izdala zaupno informacijo Tonetovemu delodajalcu, ne bi škodila samo Tonetu, temveč tudi otrokom, saj bi se Tone lahko preselil kam drugam in predstavljal nevarnost za koga drugega. Z nadaljnjim premišljevanjem Jana ugotovi, da pravi problem sploh ni bil, ali naj izda zaupno informacijo ali ne, pač pa, kako naj zagotovi primerno nego in oskrbo in izpolni dolžnosti do varovanca in ostalih.
- c) *Izvedba – akcija*: Jana stopi v stik s Tonetom. Tone se strinja, da obišče psihiatra. Psihiater oceni, da Tone

resnično predstavlja nevarnost in ga sprejme na zdravljenje.

Možno bi bilo tudi, da bi psihiater ugotovil, da Tone ne predstavlja nevarnosti za otroke. V tem primeru ne bi bilo nobenega opravičila za izdajo zaupne informacije.

- d) *Vrednotenje – dosega cilja*: Tim, ki je zdravil Toneta med časom prve hospitalizacije, se sestane, da bi ugotovili razloge za strokovno napako – da so namreč odpuščali Toneta, ko v resnici ni bil ozdravljen in je predstavljal nevarnost za otroke. Ugotovijo, da zaradi pomanjkanja kadra ter velikega števila bolnikov kakovost dela trpi in tako se lahko marsikaj prezre. Zato upravi napišejo dopis, s katerim opozorijo na svoje probleme. Dogovorijo se, da bodo uvedli obvezne kontrole za odpuščene bolnike. Odločijo se tudi za organizacijo internega izobraževanja v zvezi s prisilnimi hospitalizacijami ter o etiki.  
Ob koncu dogodka, Jana uredi svoje misli o vsem dogajanju. Zopet se zave, da prva in druga možnost ne bi prinesli zaželenih rešitev ter da je pravilno ukrepala.

**Četrty del** dokumenta našteva literaturo, ki jo ustvarjalci dokumenta priporočajo medicinskim sestram za bolj podrobno preučevanje etike v zdravstveni negi.

Seveda se ob prebiranju tega dokumenta ne morem izogniti primerjavi z dokumentom naše Zbornice zdravstvene nege, se pravi s Kodeksom etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Bistvena razlika med dokumentoma je način podajanja etičnih načel oziroma navodil, ki v kanadskem primeru navaja veliko konkretnih primerov, in, kot že rečeno, poskuša spodbujati konstruktivna razmišljanja ob samih načelih. Sama načela pa se skorajda ne razlikujejo, čeprav sta zaporedje in opis načel oziroma navodil nekoliko različna. Nehote mi je ob primerjanju obeh dokumentov velikokrat prišla na misel primerjava z našim izobraževalnim sistemom ter kanadskim izobraževalnim sistemom – mislim, da od tu izvira razlika v dokumentih. V Kanadi je celotni izobraževalni sistem namreč zastavljen tako, da morajo učenci veliko razmišljati, identificirati probleme, iskati lastne rešitve, jih znati utemeljevati. Vsi vemo, da poskušamo vpeljati tudi mi podobno izobraževanje, vendar je navada železna srajca in tako naše učenje še vedno temelji bolj na memoriranju kopice podatkov, ki jih mnogokrat v praksi nato ne znamo uporabiti. Zato je moje povsem subjektivno mnenje, da so naši dokumenti, učbeniki in navodila odraz naše vzgoje in načina mišljenja – v njih primanjkuje diha pravega življenja in spodbuda k lastnemu razmišljanju.

Največja razlika pa se odraža v sami praksi zdravstvene nege. Glede na to, da sem nekaj let delala kot medicinska sestra v Kanadi, lahko z gotovostjo trdim, da tam medicinske sestre določena načela mnogo bolj spoštujejo. Ne želim biti krivična in trditi, da smo slovenske medicinske sestre manj etične – mislim, da igra tu veliko vlogo celotna družba, tradicionalni sistem zdravstva, ki se sedaj močno spreminja, sodelavci, ki se ne pustijo prepričati, močno zakoreninjena prepričanja, za katera so potrebne generacije, da se spremenijo. Pomislimo samo, čigava korist in interes je velikokrat na prvem mestu – ali je to res interes bolnika ali naš osebni interes ali pa smo najbolj zadovoljni, ko ustrezemo zdravniku. Pomislimo na zaupnost podatkov, na pravico varovanca do izbire, na informiranje bolnika. Z grenkobo sem razmišljala tudi o predanosti in odgovornosti kolegom in kolegi-

cam, o predanosti in odgovornosti stroki zdravstvene nege. Na tem področju je mnogo etičnih kršitev. Med seboj se premalo spodbujamo, premalo spoštujemo, preveč v ospredju so osebni interesi, premalo interesi stroke. Medicinske sestre smo sposobne gore premikati; če bi le znale prisluhniti ena drugi, če bi znale biti bolj enotne, strpne, prepričljive. Medicinske sestre v Kanadi so na tem področju resnično mnogo bolj napredne. Na svoj poklic so izredno ponosne, skrbno pazijo na ugled stroke in v svojem okolju ne prenašajo nikogar, ki se ne obnaša profesionalno, ki ne izpolnjuje zahtev poklica, ki ne izpolnjuje etičnih načel. Vendar so do svojih kolegov in kolegic tudi izredno lojalne – med seboj si poskušajo pomagati, se opozarjajo na napake in spodrsrljaje, sprejemajo konstruktivne kritike brez osebnih zamer, se glede

na njih poskušajo izboljšati. Zelo veliko se pogovarjajo, skupno nastopajo, ko je potrebno doseči določene rešitve.

Toliko v razmislek. Na koncu se želim opravičiti, ker sem v prevodu večinoma uporabljala ženski spol. V angleškem jeziku je izraz »nurse« bolj univerzalen, ob prevajanju je težko stalno identificirati oba spola. Seveda pa velja vse napisano tako za moške kot za ženske izvajalce zdravstvene nege. Obenem se opravičujem, če sem s komentarjem ob koncu članka koga prizadela ali užalila – to ni bil moj namen. Rada bi le dosegla, da o napisanem čimveč razmišljam in vsak pri sebi poskušamo izboljšati naš odnos do varovanca, do sebe, do kolegic, do stroke, da bo naš prelepi poklic lahko resnično zaživel v vsej svoji veličini, ki mu pripada.

Helena Kristina Peric, vms,  
Strokovna sodelavka Simps' S d.o.o.,  
Motnica 3, Trzin

## KOMUNIKACIJA MEDICINSKE SESTRE S SLABOVIDNIM ALI SLEPIM VAROVANECM

Ljudje med sabo komuniciramo verbalno in neverbalno. Pri komunikaciji s slepimi in slabovidnimi pa je v ospredju verbalna komunikacija, ne smemo pa zanemariti določenih elementov neverbalne komunikacije. Sestavek opisuje pogoje, ki morajo biti izpolnjeni za dobro medsebojno komunikacijo medicinske sestre s slepim in slabovidnim bolnikom. Namenjen je vsem, ki se pri svojem delu srečujejo s slepimi in slabovidnimi.

Homo sapiens je vrsta primata, gola opica, ki se je naučila hoditi po dveh nogah in ima visoko razvite možgane (Pease, 1996).

Vse vrste se med sabo sporazumevajo na svoj, zanje značilen način.

Komunikacija je širok pojem, ki vsebuje tako procese med ljudmi kot proces v nas samih (Pease, 1996).

Lahko jo opredelimo kot proces, v katerem se posreduje informacija od nekega oddajnika k prejemniku (Nastran-Ule, 1992).

Komuniciramo besedno in nebesedno. Besedno komuniciranje je govorno ali pisno, nebesedno pa obsega govorico telesa, dotik, fiziološke reakcije in nenazadnje tudi molk.

Pease (1996) navaja, da je delež besednega izražanja manjši kot 35 %, delež nebesednega sporočanja pa presega 65 %.

Kadar govorimo o molku, mislimo na besedno glasovno govorjenje. V zdravstvu ima molk poseben pomen in ni dovolj, da se naučimo molčati. Pogostokrat lahko zadržan odgovor, zadržan glas ali namig zdravstvenega osebja pove, kar se odsvetuje.

Pri medsebojnem komuniciranju ni pomembno, kaj je kdo rekel, temveč kaj je povedal (Trček, 1994).

Komuniciranje je osnovna življenjska aktivnost, ki pri človeku zadovoljuje potrebe po informiranju, znanju, izkušnjah, potrebo občutkov in je tesno povezana z učenjem.

Poteka pa lahko, če sta prisotna razumevanje in zaupanje.

Za uspešno komuniciranje moramo poznati sami sebe, drugega človeka, spoštovani druge ljudi in sebe.

Uspešne medsebojne komunikacije se je mogoče naučiti. Naučiti se moramo razumeti sporočilo in predvsem pozorno poslušati.

Posebnost komunikacije v zdravstvu izhaja iz etičnih načel, odnosov, to je spoštovanje osebnosti bolnika, upoštevanje molčečnosti, upoštevanje bolnikovih pravic in njegove kulture, načelo sodelovanja, načelo partnerstva brez nekdanje distance, brez hierarhije (Trček, 1994).

Motnje pri komuniciranju nastajajo tako pri oddajniku kot pri sprejemniku. Ena od motenj pri sprejemniku – bolniku je lahko okvara vida. Če je dodana še motnja pri oddajniku – medicinski sestri, na primer negotovost, neustrezen odnos, pomanjkanje časa, neurejeno govorjenje, komuniciranje ne more biti uspešno.

Pomanjkanje znanj iz profesionalne komunikacije privede do tega, da so naši medsebojni odnosi s slepimi in slabovidnimi ljudmi preveč površni, namesto da bi bili topli, človeški in oplemeniteni z določeno mero empatije.

Biti slep pomeni nič videti. Sintagma ima lahko tudi slabšalen pomen – neroden, nepozoren.

Kaj pa slepota pomeni za slepega? Edini znani način življenja. Ker ne vidi, uporablja druga čutila, ki jih ponavadi bolj razvije – ustvari si svojo sliko sveta. Težave se pojavijo, ko se slepi sreča s svetom videčih.

Helen Keller, slepa in gluha Američanka, je pred sto leti zapisala: »Drama slepote ni v njej sami, temveč v odnosu družbe do nje!« (Kermauner, 1998).

V davni so slepe otroke prepustili propadu. V mitologiji so slepi vidci in izbrani posamezniki. Najbolj znan slepec v zgodovini je Homer. Krščanstvo pa je razvilo usmiljenje do drugačnosti, ki se je ohranilo do danes.

Človek redkokdaj pomisli, da slepi in slabovidni niso samo nemočni, ampak se lahko od njih tudi kaj naučimo! Zu-

nanjost nas lahko zaslepi, celo preslepi. Mali princ pravi: »Glej s srcem, bistvo je očem prikrito!«

V komunikaciji s slepimi in slabovidnimi je najpomembnejša besedna komunikacija, kajti ti ljudje ne morejo uporabiti kinestetične komunikacije, to je očesnega stika, zaznave izraza obraza, zaznave s pomočjo telesne drže ali gibov.

Za slepe in slabovidne je beseda zelo pomembna, še bolj pa način, kako znamo nekaj povedati, ker je vsaka zaznava odvisna od občutka. Zato moramo pri komuniciranju s slepimi in slabovidnimi izpolniti naslednje pogoje, ki so pogoj za dobro medsebojno komuniciranje:

- Zagotoviti primeren prostor, zlasti kadar gre za pogovor o stvareh, kjer sta potrebni zaupnost in iskrenost.
- Vzeti si čas pomeni, da smo s slepim ali slabovidnim varovancem dovolj dolgo. Kadar smo z njim, posvetimo ves čas njemu. Velik učinek dosežemo, če pri pogovoru sedemo zraven njega in mu damo roko.
- Empatija – vživeti, kar pomeni, da se znamo vživeti v slepega ali slabovidnega varovanca in ne govorimo z njim s pretiranim sočutjem, mu s preveliko toplino stiskamo roko, govorimo z usmiljeno tresočim glasom. Vesti se moramo čim bolj naravno, govoriti z njim o stvareh, ki imajo zanj pomen.
- Pravilno poslušanje pomeni pozorno poslušanje, poslušanje vsebin sporočila in pravilno odzivanje. S tem damo sogovorniku občutek, da se zanj zanimamo, da nam je pomemben in da ga skušamo razumeti. Pri slepih in slabovidnih varovancih je pomembno, da dobijo občutek varnosti, da čutijo našo bližino. Vedno jim moramo dati prilžnost, da izrazijo svoje mnenje in povedo do konca, ter mu nato odgovorimo. Za vzpodbudo v pogovor uporabimo dotik.
- Zelo pomembno je, da se med pogovorom posvetimo samo njemu, če nas med pogovorom kdo zmoti, mu razložimo, zakaj in za koliko časa bomo prekinili pogovor. Ko pogovor nadaljujemo, sogovornika nagovorimo z imenom, da ve, da želimo nadaljevati pogovor z njim.
- Jasen cilj si izdelamo glede na namen naše komunikacije. Na začetku je naš cilj vzpostavitev odnosa, kasneje pa pričakovanja.
- Biti moramo optimistični, slepemu bolniku moramo dati možnost, da pove, kar želi, ga hrabrimo, usmerjamo in delamo z njim, ne pa za njega ali namesto njega.
- Za vsako sporočilo smo odgovorni – mi smo odgovorni, če naš sogovornik ne razume sporočila.
- Bolniki ne razumejo kar do 50 % tistega, kar jim zdravstveni delavci pripovedujejo (Trček, 1994). Zato uporabljamo razumljiv jezik in se izogibamo uporabi tujk.
- Ob prvem stiku se moramo predstaviti z imenom in poklicem. S tem dokažemo naklonjenost. Ob naslednjem obisku nas bo verjetno slepi ali slabovidni varovanec prepoznal že po glasu.
- Zaznavanje in opazovanje med pogovorom sta pomembna zato, da vidimo, kako se sogovornik odziva na sporočila. Sproti preverjamo ali nas razume, in sporočilo prilagodimo sogovorniku.
- Skladnost med vsebino povedanega in govorico telesa je zelo pomembna, saj sicer lahko kaj hitro pride do nerazumevanja. Slepimi in slabovidni to zaznajo v barvi glasu, načinu, kako nekaj izrečemo, telesni bližini, dotiku.
- Notranja skladnost pomeni, da verjamemo v to, kar govorimo. Vpliva na zaupanje in motivacijo. Naša samopodoba in samozaupanje morata biti pozitivna in skladna, kajti

razumevanje oziroma poznavanje samega sebe vodi v razumevanje oziroma poznavanje drugih.

Slepi imajo bolj razvite ostale čute, s katerimi nadomestijo izgubo vida. Z natančnim, poglobljenim opisom, s pomočjo besede dosežemo pri njih predstave in doživetja.

Nekateri slepi so samostojni pri opravljanju življenjskih aktivnosti, zato moramo to spoštovati. Pohvalo izrekamo s pravilnim izborom besed in tonom. Pozornost jim izkažemo tako, da si vzamemo čas in se z njimi sproščeno pogovarjamo.

Slepega vedno, še preden kaj storimo zanj, vprašamo, če mu lahko pomagamo. S tem pokažemo spoštovanje do njegove osebnosti.

Slepi veliko dela opravi samostojno, če mu natančno razložimo, kje stojijo določene stvari. Zelo sta pomembna red in razporeditev predmetov. Slepim si zelo dobro zapomnijo, kje stojijo določene stvari.

Slepega varovanca ni priporočljivo pogosto prestavljati iz sobe v sobo, ker se enega prostora hitro navadi in se lahko samostojno brez nevarnosti giblje. Zagotoviti mu moramo, da nas lahko pokliče in smo zanj vseskozi dosegljivi.

Preden s slepim varovancem spregovorimo, mu kaj ponudimo ali opravimo kakšno intervencijo, ga pokličemo po imenu ali se ga narahlo dotaknemo, da bo vedel, da želimo govoriti z njim.

Največ napak delamo pri tem, ker ne znamo natančno razložiti posegov, ki jih opravljamo pri bolniku. Naenkrat želimo povedati preveč ali pa povemo pomanjkljivo, uporabljamo preveč strokovnih izrazov ali pa sploh nič ne povemo.

Slepega varovanca opozorimo, kadar ga zapuščamo. Pri komuniciranju s slepimi in slabovidnimi je zelo pomembno medsebojno zaupanje. Še zlasti, če gre za osebo, ki se ne more sprijazniti s svojo prizadetostjo. Da razumemo takšnega človeka, moramo spoznati, v kakšnem razpoloženju je in kaj potrebuje. Ničesar ne smemo vsiljevati. Nasvete lahko delimo, ko pridobimo zaupanje, s tem se izognemo občutku, da ga postavljamo v podrejeno vlogo. Slepim mora sam prevzeti odgovornost za reševanje svojih problemov.

Slepi kažejo veliko sposobnost poglobljenega razmišljanja in točnega spomina, zato jih spodbujamo k čim večji aktivnosti in s tem zmanjšujemo negotovost in občutek manjvrednosti. Dokazati mu moramo, da je njegova vrednost za domače, za okolje, kjer živi nespremenjena, da kljub slepoti lahko opravlja veliko koristnega dela.

To je terapevtska komunikacija, ki jo sestavlja medicinska sestra in bolnik, ki vstopata v ta proces z izkušnjami, občutki, strahovi, pričakovanji in vrednotami (Kobentar in sod., 1996).

Terapevtska komunikacija je aktivnost usmerjena v zagotavljanje najvišje zdravstvene nege. Njen cilj je, da se med medicinsko sestro in bolnikom ustvari tak medsebojni odnos, da bo bolnik brez strahu sporočal svoje potrebe, želje in pričakovanja.

Da bo naša komunikacija čim uspešnejša, moramo uporabiti pri delu slepimi in slabovidnimi tudi elemente nebesedne komunikacije. Komunikacija z dotikom sporoča povezanost, toplino, empatijo, sprejemanje in enakovreden odnos. Z nevsiljivim dotikom, stiskom roke kot dopolnilom k besedni komunikaciji zmanjšamo strah in napetost, dosežemo pomiritev in vlivamo zaupanje.

O učinku komunikacije govorimo šele, ko sprejemna oseba ali sprejemnik spročilo razume, ga interpretira tako, da leto vpliva nanj in na njegovo vedenje.

Skozi komuniciranje medicinska sestra posreduje informacije, pomaga bolniku izražati občutke, želje in pričakovanja ter mu pomaga zadovoljiti njegove potrebe.

Medicinska sestra mora upoštevati zaupnost, spoštovanje, enakovrednost in priznavanje bolnika kot samostojne in edinstvene osebnosti ter aktivnega udeleženca v procesu zdravstvene nege.

Komuniciranje s slepimi in slabovidnimi varovanci je zahtevno. Od medicinske sestre zahteva poznavanje profesionalne komunikacije. Varovanec mora sam presojati o svojih problemih in o njih razmišljati, mi ga samo usmerjamo – delamo z njim.

Ne smemo pozabiti na pohvalo, saj le-ta dviguje stopnjo osebnega prizadevanja.

Predvsem pa se moramo zavedati, da slepi ne vidi tega, kar vidimo mi. Zato mi moramo z besedami pomagati, da oblikuje določene predstave.

Z učenjem profesionalne komunikacije lahko zelo pomagamo ljudem, ki so v stiski in potrebujejo našo pomoč, zato se moramo v tej smeri nenehno izobraževati.

### Literatura

1. Pajnik M. Teoretične osnove zdravstvene nege, Maribor: Visoka zdravstvena šola, 1999.
2. Filipič I. Komunikacija v zdravstveni negi. *Obzor Zdr N* 1998; 32: 221–5.
3. Urbančič K. Komunikacija s starši prezgodaj rojenega otroka v enoti intenzivne nege in terapije. *Obzor Zdr N* 1998; 32: 155–65.
4. Kermauner A. Slepota in slabovidnost nista bav bav. *Otrok in družina* 1998; 1: 36–7; 2: 24–5; 3: 24–5; 4: 24–5; 5: 24–5; 6: 24–5; 7–8: 40 in 65; 9: 32 in 49; 10: 24–5.
5. Kobentar R, Kogovšek B, Škerbinek L. Komunikacija – komunikacija v timu, z varovanci in s starostniki. *Obzor Zdr N* 1996; 30: 13–9.
6. Pease A. Govorica telesa. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1996.
7. Gerbec I. Neverbalna in verbalna komunikacija pri slepem otroku. Ljubljana: Defektologija Slovenica 1996; 30: 35–9.
8. Trček J. Medsebojno komuniciranje in kontaktna kultura. Radovljica: Didakta, 1994.
9. Nastran-Ule M. Socialna psihologija. Ljubljana, 1992.
10. Dyck H. Ne tako, ampak tako. Ljubljana: SLS, 1992.
11. Škerbinek L. Profesionalna komunikacija medicinske sestre. *Obzor Zdr N* 1992; 26: 29–32.
12. Sonksen P, Stiff B. Pokaži mi kaj vidiš. (ISBN 3-900851-27 1).

Nives Čadej, dipl. med. sestra,  
Dom upokojencev Polzela,  
Polzela 18

## ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA S CUSHINGOVIM SINDROMOM

Cushingov sindrom je definiran kot skupek kliničnih in laboratorijskih znakov, ki so posledica čezmernega izločanja hormona kortizola in njegovega posrednega ali neposrednega delovanja na različna tkiva.

Kortizol je glukokortikoid, ki ga izločata nadledvični žlezi. Je življenjsko pomemben hormon. Njegova odsotnost privede v kratkem času do smrti, čezmerna količina pa organizmu škoduje.

Vzroki za čezmerno izločanje kortizola in nastanek Cushingovega sindroma so:

- Iatrogeni; ti so najpogostejši. Povzročijo ga čezmerne doze sintetičnih glukokortikoidov.
- Centralni; imenovana morbus Cushing. Ponavadi ga povzročijo adenomi hipofize, ki prekomerno izločajo ACTH. Ta povzroči hiperplazijo nadledvičnic, ki povečano izločata kortizol.
- Nadledvični; povzroči ga tumor ene ali obeh nadledvičnic.
- Ektopični; posledica benignih ali malignih tumorjev izven endokrinega sistema, ki izločajo ACTH podobno snov, ki s spodbujanjem nadledvičnic privede do čezmernega izločanja kortizola.

### Značilnosti bolezni

Razpoznavni znaki so:

- razporeditev maščevja na trupu, vratu, okrogel lunast obraz, tanke končine,
- zvišan krvni tlak,

- rdeče kožne gube (strije),
- mišična atrofija,
- osteoporoza,
- nagnjenost k podplutbam,
- motnje v presnovi ogljikovih hidratov,
- zatekanje končin,
- hirsutizem,
- motnje menstruacijskega ciklusa (amenoreja, oligomenoreja),
- zmanjšanje libida in potence,
- psihične spremembe.

Medicinska sestra pomaga bolniku s Cushingovim sindromom pri vseh življenjskih aktivnostih, ki pripomorejo k vrnitvi zdravja in bi jih bolnik lahko opravil samostojno, če bi imel za to dovolj moči, volje in znanja.

Medicinska sestra sodeluje pri izvajanju diagnostično-terapevtskega načrta, katerega pobudnik je zdravnik.

Medicinska sestra je član celotne zdravstvene skupine, v kateri sodeluje pri načrtovanju in izvajanju celotne medicinske oskrbe bolnika.

Zadovoljiti moramo vse bolnikove potrebe. Nič bistvenega ne moremo prezreti, če upoštevamo 14 temeljnih življenjskih potreb po Virginiji Henderson, ki so:

- dihanje,
- prehranjevanje,
- izločanje,
- gibanje in ustrezna lega,
- spanje in počitek,

- oblačenje,
- vzdrževanje telesne temperature,
- čistoča in nega telesa,
- izogibanje nevarnostim v okolju,
- odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov, potreb,
- izražanje verskih čustev,
- koristno delo,
- razvedrilo, rekreacija,
- učenje, pridobivanje znanja o zdravju.

Brez načrtovane zdravstvene nege, brez postavljenih negovalnih diagnoz, brez ugotavljanja negovalnih problemov in ustrezne dokumentacije ne moremo pričakovati kvalitete zdravstvene nege.

### **Problemi pri bolniku s Cushingovim sindromom glede na življenjske dejavnosti**

#### *Ocena stanja kože in zunanjsega videza*

Koža bolnika s Cushingovim sindromom je tanka, hrupava, suha, se lušči; na njej opazimo rdeče gube (strije) predvsem pod pazduhami, na trebuhu in stegnih zaradi atrofije povrhnjice in vezivnega tkiva. Že ob najmanjših udarcih opazimo podplutbe zaradi krhkosti kapilar. Koža na vratu in zgornjem delu prsnega koša je močno rdeča. Obraz je izrazito okrogel, lunast. Na vratu opazimo bivoljo grbo, trebuh je izrazito zamaščen, končine so tanke, glutealne mišice in mišice končin pa atrofične. Na obrazu in prsnem košu so prisotne posamezne akne. Lasje so tanki, mastni, se cepijo in izpadajo. Pri bolnicah opazimo rast dlačic nad zgornjo ustnico, po licih, prsni in pod popkom. Na golenih so prisotni edemi. Ob sprejemu bolnika moramo ugotoviti sposobnost vzdrževanja higiene in urejenosti.

Negovalni cilji so:

- dvigniti bolnikovo samozavest in samospoštovanje,
- samostojna, zavestna nega zunanosti,
- ozaveščanje bolnika ter povečanje njegove odgovornosti za higieno,
- čist, urejen in zadovoljen bolnik.

#### *Prehranjevanje*

Kortizol kot antagonist insulina lahko privede do motnje v presnovi ogljikovih hidratov. Pojavi se sladkorna bolezen ali le motena toleranca za glukozo. Ob prihodu v bolnišnico ugotovimo, kakšne so bolnikove prehrabene navade in njegov odnos do prehrane. Zagotovimo mu zdravo varovalno prehrano. Če ima predpisano dieto, ga moramo o njej poučiti.

Predstavimo mu načela zdrave prehrane (pet obrokov na dan, vsak glavni obrok naj vsebuje svežo in kuhano zelenjavo, izogibanje odvečnim maščobam, sladkorju, zmerno slana hrana, uživanje čajev, mineralne vode). Priporočljivo je, da zaradi osteoporoze uživa hrano, bogato s kalcijem (mleko, mlečni izdelki).

#### *Gibanje in ustrezna lega*

Cushingov sindrom povzroča osteopenijo, ki klinično posnema osteoporozo. Kostni se zaradi zmanjšane kostne mase hitro zlomijo. Vse to spremljajo hude bolečine po kosteh, večinoma bolniki tožijo o bolečinah v križu. Cilj je, da bolniku lajšamo bolečine z analgetiki in ustreznim položajem v

postelji. Poučimo ga o pravilni prehrani, bogati s kalcijem in vitaminom D, redni telesni vadbi, prepovedi kajenja in pitja alkoholnih pijač. Po ozdravitvi osnovne bolezni okrevata tudi kost, če ni prišlo do patoloških zlomov.

Poleg bolečin v kosteh ovira gibanje še mišična oslabelost končin. Bolnik nam pove, da ga mišice ne držijo, da nima nobene moči v njih. Mišice so tako atrofične, da bolnik le s težavo vstane s stola.

#### *Izogibanje nevarnostim v okolju*

Zaradi izredne mišične oslabelosti je ogrožena bolnikova gibljivost. Dogaja se, da bolniki padajo. Zato je pri tem izredno pomembna urejenost okolja, da se lahko izogne poškodbam zaradi padcev. Medicinska sestra mora bolniku zagotoviti varno okolje oziroma mu s svojo prisotnostjo pri izvajanju osnovnih življenjskih potreb nuditi občutek varnosti in svojo pomoč. Bolniki s Cushingovim sindromom so dovzetnejši za okužbe (pogosti so uroinfekti, virusne infekcije in glivične bolezni), zato je dobro, da zraven njih v sobi ni bolnikov z infektom.

#### *Izražanje čustev, odnosi z ljudmi*

Bolniki se psihično spremenijo. Opazimo širok razpon psihične labilnosti, od povečane razdražljivosti, depresije do različnih psihotičnih stanj. Pomembno je bolnikovo zaupanje v delo medicinske sestre, ki ga doseže tako, da bolnika spozna, ga jemlje takega kot je, se vživi v njegove probleme, z osebnim odnosom in upošteva poklicno molčečnost. Cilj je, da bolnik prosto, brez zadržkov in strahu sporoči svoje potrebe, želje in pričakovanja.

#### *Odvajanje*

Z odvajanjem bolniki ponavadi nimajo težav. Težave nastopijo zaradi zmanjšane pokretnosti, zato naj bo bolnikovo okolje prilagojeno njegovim specifičnim potrebam. Bolnik naj ima pri roki zvonec, da lahko takoj pokliče; tudi nočno posodo naj ima v bližini. Diuretike naj jemlje, če se da, 4 do 5 ur pred spanjem. Naučimo ga uporabljati perilo za inkontinenco in ga z njim tudi oskrbimo.

#### *Učenje, pridobivanje znanja o bolezni*

Cilj te aktivnosti je zdravstveno izobražen in osveščen bolnik. Medicinska sestra mora ugotoviti deficit med potrebnim in obstoječim znanjem. Bolniku mora znati svetovati in ga poučiti o reševanju njegovih problemov pri opravljanju življenjskih dejavnosti.

#### *Diagnostično-terapevtski program*

Pobudnik tega programa je zdravnik. Naloga medicinske sestre je, da sodeluje pri izvajanju posameznih postopkov, jih samostojno izvaja po zdravnikovem naročilu obenem poskrbi, da postopke opravijo tudi v drugih strokovnih službah.

Ena izmed teh nalog medicinske sestre je izvedba testov za dokaz Cushingovega sindroma, ki so:

- Ritem kortizola  
Kri za kortizol odvajamo ob 8., 16. in 24. uri. Vrednosti pri zdravemu človeku so zjutraj najvišje in ponoči najnižje. Pri bolniku s Cushingovim sindromom je ta ritem



porušen. Pomembno je, da je kri pravilno odvzeta. Bolnik naj vnaprej ne ve za odvzem. Za vsak odvzem ga je treba zboti.

- Kratki 1-mg deksametazoni test  
Preiskovanec ob 23. uri dan pred odvzemom krvi vzame 2 mg deksametazona. Naslednjega dne ob 8. uri odvzamemo kri za določitev kortizola. Test večinoma opravljamo ambulantno.
- 2-mg deksametazoni test (dvodnevni)  
Bolniku zjutraj ob 8. uri odvzamemo kri za določitev kortizola in ACTH, to sta bazalni vrednosti. Nato prejema 2 dni 0,5 mg deksametazona vsakih 6 ur. Tretjega dne zjutraj mu zopet odvzamemo kri.
- 8-mg deksametazoni test (dvodnevni)  
Izvedba je enaka kot pri 2-mg, le da bolnik prejema 2 mg deksametazona vsakih 6 ur dva dni.
- insulinski tolerančni test  
Pri bolnikih z depresijo ali alkoholikih v fazi čezmernega pitja alkohola dobimo prave rezultate šele s testiranjem kortizola na stimulacijo z insulinsko hipoglikemijo. Pri alkoholikih je potrebno testiranje ponoviti v obdobju abstinence. Po dveh bazalnih odvzemih bolniku vbrizgamo kratko delujoči insulin (homorap 40) 0,15 enot na kg telesne mase. Iz vene na desni roki odvzamemo vsakih petnajst minut kri za kortizol in ACTH. Iz vene leve roke odvzamemo kri za krvni sladkor istočasno kot na desni roki. Kri za krvni sladkor določimo še vmes glede na znake hipoglikemije, ki jih spremljamo poleg laboratorijskih vrednosti krvnega sladkorja. Če je potrebno, bolniku vbrizgamo vensko na desni roki bolus 40 % glukoze do 30 ml. Sam test traja 2 uri in 15 minut.

Medicinska sestra mora poskrbeti za pravilno izvedbo vseh testov, za pravi odvzem in transport krvi. Za določitev kortizola potrebujemo 5 ml nativne krvi, brez antikoagulanasa. Kri za določitev ACTH odvzamemo tako, da bolniku najprej uvedemo bravnilo, počakamo 30 minut, da se bolnik

umiri, nato odvzamemo 5 ml krvi v plastično ohlajeno epruveto s petimi kapljicami 6 % EDTA Na<sub>2</sub> soli. Kri postavimo na led in poskrbimo, da pride čim hitreje do laboratorija.

## Zdravljenje

Zdravljenje Cushingove bolezni je večinoma kirurško. Bolnike je treba premestiti na urologijo ali nevrokirurgijo, odvisno od etiologije bolezni.

Pomembna je priprava bolnika na operacijo, in sicer z zdravljenjem. Poleg nje opravimo pri nas še psihično pripravo, ki se začne takrat, ko zdravnik bolniku pove, da je potrebna operacija. Cilj je, da je bolnik pred operacijo in po njej v najboljšem psihofizičnem stanju. Druge priprave potekajo na kirurških oddelkih.

Po uspešni operaciji pride dočasna odpoved nadledvičnic, zato bolnik prejema nadomestno zdravljenje s hidrokortizonom. Pomembno je, da ga poučimo, naj odmerek hidrokortizona poveča, če zboli, ali pri velikem telesnem naporu. Če bruha, naj poišče zdravniško pomoč.

Med kontrolnim bolnišničnim sprejemom po operaciji ugotavljamo delovanje nadledvičnic in morebitni ponovni izbruh bolezni.

## Literatura

1. Bohinc M, Cibic D. Teorija zdravstvene nege. Didakta, Radovljica, Ljubljana, 1995; 14–19.
2. Preželj J. Cushingov sindrom. V: Kocijančič A, Mrevlje F. Interna medicina. Ljubljana, EWO in Državna založba Slovenije, 1993; 627–28.
3. Preželj J. Cushingov sindrom. V: Kocijančič A. Endokrinologija, Državna založba Slovenije, 1987; 216–21.
4. Krieg M. Cushing-Syndrom. V: Krieg M. Endokrinologie I. Springer Verlag, 1989; 194–201.
5. Clift JM. Kaj je zdravstvena nega. Ljubljana: Zdrav Obzor 1996; 30: 1–2.
6. Grbec V. Sistemi delitve dela v zdravstveni negi. Ljubljana: Zdrav Obzor 1998; 22: 3–9.

Alenka Roš, vms, Klinični center Ljubljana, Interna klinika, SPS Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Zaloška 7, 1000 Ljubljana.

## SODELOVANJE MEDICINSKE SESTRE PRI ZADOVOLJEVANJU BOLNIKOVE POTREBE PO UČENJU

Medicinske sestre sledijo zahtevam sodobne zdravstvene nege, katere cilj je avtonomen bolnik, ki zna v čim večji meri skrbeti sam zase. Težnja k čim boljši samooskrbi narekuje tudi učenje bolnikov, kjer se pojavi deficit znanja, ki preprečuje doseg tega cilja. Učenje naj upošteva načela, ki jih narekuje andragogika in naj bo prilagojeno bolniku.

Medicinska sestra naj tudi pomaga posameznikom (bolniku) poiskati pot do željene informacije ali znanja.

Položaj medicinske sestre se z razvojem medicinske stroke hitro spreminja in od nje zahteva poznavanje in obvladovanje vrste znanj in sposobnosti, med katere spada tudi zna-

nje o tem, kako informirati, svetovati in izobraževati. To njeno delovanje zasledimo na številnih področjih, le da je enkrat bolj, drugič manj opazno.

Lindeman, ameriški andragog, je v začetku našega stoletja izrazil misel: »Izobraževanje je življenje – ne pa samo neka prehodna priprava na neznano življenje... Celotno življenje je učenje...« (Jelenc S., 1996)

Bolezen je lahko del življenja, zato se je potrebno naučiti, kako jo preprečiti, kako jo zdraviti ali živeti z njo. Za posameznika je pomembno, da se zave, da je dolžan nadzorovati in skrbeti za svoje zdravje vse življenje.

Vendar pa samo zavedanje ni dovolj. V skrbi za zdravje in nadzor nad njim sta potrebna določeno znanje in motivacija. Motivacija za učenje je večja takrat, ko se znajdemo v takšnih življenjskih okoliščinah, ko to znanje potrebujemo. V obdobju starševstva smo na primer motivirani, da se naučimo čim več o tem, kako ohraniti otrokovo zdravje, kako preprečiti bolezn, kako ravnati, ko otrok zboli, obvladati načela otroške prehrane...

### Vloga medicinske sestre pri zadovoljevanju bolnikove potrebe po učenju

Medicinska sestra naj zasnuje učenje bolnika na enakopravnem odnosu, naj se odpove hierarhiji in vsevednosti na svojem strokovnem področju in pokaže tistemu, ki ga uči ali mu svetuje, da je tudi sama človek z napakami, dobrimi in slabimi lastnostmi.

S pravilno komunikacijo, z vero v človeka, s stališči in pričakovanji lahko vpliva na posameznika (bolnika), da je ta pripravljen sodelovati, da postane dovezetnejši za učenje.

V posredovanju znanja je medicinska sestra uspešnejša, če upošteva andragoška spoznanja, predvsem posameznikovo predhodno znanje, njegove izkušnje in želje, da bo znanje, uporabno za izboljšanje kakovosti življenja, prispevalo k večjemu ozaveščanju in prosvetljenosti ter osebnemu zadovoljstvu.

Odrasel bolnik ima možnost izbire pri odločanju o tem, kaj je zanj pomembno in sprejemljivo, kaj bo pridobil in kaj izgubil in zakaj naj spremeni način življenja. Vendar pa tudi medicinska sestra nosi odgovornost za pravilno odločitev v zvezi z bolnikovim učenjem. Na področju zdravstvene nege je medicinska sestra avtonomna za poučevanje. Na podlagi presoje, kaj je pomembno, da bolnik ve in sam obvlada ali spremlja, kaj mu od znanj najbolj manjka, katero nepoznavanje stvari mu povzroča največ strahov in skrbi, se medicinska sestra odloči, o čem mu bo najprej spregovorila, ga poučila ali mu svetovala. Morda bolnik lahko kaj prebere o svojem problemu ali bolezni, poveže ga lahko z drugimi bolniki, ga napoti k zdravniku na pogovor...

Pri bolniku je potrebno ugotoviti deficit znanja, ki ga potrebuje za razrešitev svojega problema, presoditi, kakšne so njegove telesne zmogljivosti, osebne lastnosti, njegova čustva in motiviranost za učenje. Glede na bolnikovo že obstoječe znanje in izkušnje določimo potrebo po učenju. Cilj učenja naj bo jasn tako bolniku kot medicinski sestri. Naj bo razumljiv, kar izključuje napačno interpretacijo, naj bo specifičen in realen za tistega, ki mu je namenjen.

Načrt učenja prilagodimo bolnikovemu bolezenskemu stanju, ki vpliva na sposobnost in zmožnost sodelovanja bolnika pri učenju. Pri tem pa ne smemo pozabiti učenja uskladiti s terapevtskim in negovalnim programom.

V življenjskih okoliščinah je učenje vselej celovito in ni zgolj spoznavni proces, temveč se prepleta z razmišljanjem, s čustvovanjem in dejavnostjo (Mijoč, 1995).

Bolnikovo sodelovanje je dobrodošlo pri pripravi načrta za učenje. Če je mogoče, upoštevamo bolnikove želje glede časa, prostora in načina učenja. Učenje naj spremlja dobro vzdušje. To naj se čim bolj vključuje v življenjske okoliščine, v katerih se bo znašel bolnik po odhodu iz bolnišnice.

Evalvacijo naučenega primerjamo z rezultati pričakovane, ti pa se morajo nanašati na bolnikovo realnost v prihodnosti izven bolnišnice. Evalviramo tudi, kako je učenje potekalo, ali smo se lahko držali načrtovanega, ali se je medtem bolezen bolniku toliko poslabšala ali izboljšala, da smo morali spremeniti načrt.

### Druge poti učenja za zdravje in samooskrbo

Bolnik mora začutiti potrebo po spremembi, zaznati željo, da poiščejo potrebne informacije in se prostovoljno vključijo v proces učenja. Pomemben je odnos, ki ga ima bolnik do sebe, svoje bolezni, do sobolnikov, svojcev in zdravstvenih delavcev.

Bolnik s pozitivno samopodobo bo prej zmožel najti način in pot do dodatnega manjkajočega znanja o svoji bolezni. Medicinska sestra ga na tej poti usmerja in vzpodbuja, saj bolnik lahko obupa, če je cilj preveč oddaljen ali če se pri iskanju informacij znajde v slepi ulici.

Bolnik ima na razpolago različne vire, ki na razumljiv način opisujejo bolezni in vsebujejo tudi nasvete, kako si lahko sami pomagajo, da ne zbolijo; ali kaj storiti, če se je bolezen že pojavila, s pomočjo različnih publikacij pa lahko sam zadovolji potrebo po manjkajočem znanju.

Posebno obliko učenja ponuja vključevanje v aktivnosti različnih društev, ki združujejo bolnike z določenimi težavami (Društvo za zdravje srca in ožilja, Društvo bolnikov z multipo sklerozo, Društvo pljučnih bolnikov,...).

Veliko koristnih informacij si bolnik lahko pridobi iz strokovnih knjig in revij. Zadnje čase se na tržišču pojavljajo specializirane revije, katerih glavna tema je zdravje (Viva, Zdravje...). Tudi radio in televizija sta lahko vir informacij za pridobivanje znanja. Koristni so tudi pogovori med bolniki z enakimi boleznimi, saj si lahko izmenjujejo izkušnje.

Bolnišnice na internetu ponujajo informacije bolnikom glede sprejema v bolnišnico, o pravicah bolnikov, hišnem redu in informacije za obiskovalce. Tam najdemo tudi informacije o zdravstvenih domovih, lekarnah, specialističnih ambulantah in njihove telefonske številke.

Na internetu je mogoče prebrati revije, ki pojasnjujejo zadnja dognanja na številnih področjih znanosti.

Z učenjem in pridobivanjem znanja zadovoljujemo potrebo po novih znanjih, rasti osebnosti in preventivnem odnosu do zdravja.

Opisala sem le nekaj virov, ki omogočajo bolniku poiskati znanje, saj se na področju informatike nasploh, kakor tudi na področju zdravja, odpirajo vedno nove možnosti in poti, le potruditi se moramo, da jim sproti sledimo.

### Literatura

1. Jelen S. ABC izobraževanja odraslih. Ljubljana: ACS, 1996.
2. Krajnc A. Motivacija za izobraževanje. Ljubljana: Delavska enotnost, 1982.
3. Knowles M. The modern Practice of Adult Education. New York: Association Press, 1975.
4. Mijoč N. Izkustveno učenje – enakovredna pot do znanja. Andragoška spoznanja; 1–2/95.
5. Zalokar-Divjak Z. Vzgoja za smisel življenja. Ljubljana: Educy, 1996.

Lidija Žnidarec-Žagar, vms,  
univ. dipl. andragog,  
Srednja zdravstvena šola Juga Polak,  
Trg Miloša Zidanška 3, 2000 Maribor

## OBLIKE SKUPINSKEGA DELA V POUČEVANJU ZDRAVSTVENE NEGE

V okviru poučevanja zdravstvene nege z učnimi oblikami v skupinskem delu so poudarjeni predvsem trije pozitivni vidiki.

- Dijaki, bodoči zdravstveni delavci, se morajo v šoli naučiti timskega dela. Skupinske metode učnega dela pri učnem predmetu zdravstvene nege dijake na tako delovanje vsestransko pripravljajo.
- V vzgojnoučnem procesu so dijaki uspešni, ker zaradi mnogih možnosti dokazovanja znanja oblikujejo pozitivno samopodobo. Zato so dobro motivirani in ni frustrirajočega odnosa.
- To učitelju omogoča kvalitetno in hitro nadgradnjo v vzgojnoučnem procesu.

Iz opisanega primera o samozavedanju odgovornosti v stroki so prej navedena dejstva dobro razpoznavna.

### Razumevanje odgovornosti v stroki

#### Uvod

Za metodo skupinskega dela se odločam pri poučevanju zdravstvene nege predvsem zato, ker dijaki pri reševanju problema razvijajo lastno razmišljanje, zato si boljše ozaveštujejo znanje in ga znajo uporabiti pri delu. Oblike metode skupinskega dela bom uporabljala tudi zaradi narave dela v stroki, kjer je potrebno jasno izražati sporočila, poslušati sporočila, povedati, kako razumemo sporočila. Takega timskega delovanja se morajo dijaki učiti. Zato smo učitelji odgovorni, da jim omogočimo dovolj najprimernejših oblik skupinske metode njihovega pripravljanja za delo.

#### Kratek opis učne vsebine

Učna vsebina je iskanje odgovornosti pri sebi in pri sodelavcih med izvajanjem dela. V ta namen dijaki izhajajo iz primera težke življenjske ogroženosti bolnika, ker ni dobil kisika. Dijaki pred to učno uro že vedo, da je njihova osnovna strokovna dolžnost skrbno branje naročil zdravnika, napisanih na temperaturnem listu, in seveda natančno izvajanje le-teh.

#### Primer – nočno delo medicinske sestre Ane na bolniškem oddelku

Prejšnje popoldne je bil v sobo 6 sprejet bolnik z astmo. Zdravnik mu je na temperaturnem listu predpisal aplikacijo kisika po potrebi. Značilno za astmatike je težko dihanje v zgodnjih jutranjih urah. Ana pri jutranjih posegih nadaljuje svoje delo iz prve proti zadnji sobi. V 6. sobi ugotovi težko sopeče dihanje, nezavest in po nekaj trenutkih bolnik ne diha več. Ana kliče dežurnega zdravnika, ki ga ne more najti. Na oddelku je sedaj edina strokovna delavka. Astmatiku z reanimacijo sama ne uspe pomagati. Ko ugotavljajo krivdo smrti tega bolnika, razkrijejo, da medicinska sestra ni okrepila nočnega strokovnega dela s še eno delavko, kar bi po pravilih organizacije dela na tem oddelku morala, ker so sprejeli nekaj težjih bolnikov. Tudi v raportno knjigo ni prenesla zdravnikovega naročila za aplikacijo kisika v sobi 6. Dopolodne istega dne se dobijo na oddelku za določitev odgovornosti Ana, medicinska sestra in zdravnik.

Komu bi ti v tem zdravstvenem timu prisodil(a) glavno odgovornost v konkretnem primeru?

#### Kaj je smoter, cilj učne ure?

Smoter učne ure je ozaveščanje pomena odgovornosti pri strokovnem delu, spoznavanje sebe pri tem, priznavanje in utemeljevanje odgovornosti in ocena v odnosu prenosa odgovornosti na sodelavce ali nesprejetje svoje krivde. To bi bili glavni smotri pri dijaki. Za svoje lastno delo z dijaki vnaprej pa sem imela namen ugotoviti strukturo dijakov po vzgojenosti prav z vidika odgovornosti. To bi bila začetna točka za moje vzgojno delo pri razvijanju odgovornosti v tej skupini dijakov.

- Miselno področje, ki sem ga imela namen spodbuditi pri skupinskem delu, je bilo ovrednotenje odgovornosti pri strokovnem delu.
- Socialne veščine za strokovno delo – doseganje poštenega odnosa do sodelavcev in do sebe v smislu sprejemanja lastne odgovornosti, kadar smo odgovorni sami; razvijati sposobnost jasnega strokovnega utemeljevanja svojega stališča.
- Uporabnost učne metode glede na časovno razdelitev učne ure – pri konkretnem primeru reševanja problema.
- Metoda → akvarij.

#### Izvedba

Uvodnih 10 minut za ponovitev učne snovi zadnje učne ure. Javita se dve dijakinji. Tako ponovimo učno snov o pomenu temperaturnega lista in tistega strokovnega dela, ki je vezano na temperaturni list.

- Napovem učno vsebino → Vključevanje v timsko ugotavljanje odgovornosti pri strokovnem delu.
- Napovem učni smoter → Razvijanje poštenega odnosa pri ocenjevanju svoje odgovornosti in odgovornosti drugih.
- Napovem in jasno predstavim pravila učne metode.
- Preberem opis dogajanja na bolniškem oddelku. Dijaki poslušajo, spoznavajo problem, osredičijo se na bistvo sporočila.
- Vsak dijak dobi svoj izvod napisanega primera. Dijaki dopolnjujejo ugotovitve, oblikujejo se različna mnenja, zavzeto izražajo svoje predloge, spoznanja.
- Dijaki se razdelijo v notranji besedno aktivni krog in v zunanji krog sodelujočih dijakov brez besed.

Notranji in zunanji krog dijakov napredujeta k učnovzgojnemu cilju z analizo problema razčlenijo – v celoti razčlenijo okoliščine na bolniškem oddelku časovno, po delovnih dolžnostih strokovnih delavcev, strokovno analizirajo bolnikovo stanje. Nato pridejo do podatkov, ki jih lahko sintetizirajo v določanju odgovornosti. Do tega koraka proti vzgojnemu učnemu cilju pridejo postopoma s sodelovanjem učencev v zunanjem krogu, ki imajo še aktivnejšo vlogo: oblikujejo pri sebi svoja mnenja, natančno poslušajo notranji krog in iščejo najprimernejši trenutek, da dopolnijo ali pa negirajo trditve dijaka v notranjem krogu tako, da mu dajo z dotikom na ramenu znak, naj se umakne iz skupine. Njegovo mesto zavzame sam in prevzame verbalno vlogo, ko posreduje svojo presojo. Tako odpada iz notranjega kroga še nekaj dijakov. Zamenjujejo jih tisti iz zunanjega kroga. Ostanejo štirje dijaki v notranjem krogu, ki so s svojimi stališči

najbližje učno vzgojnemu cilju. Zato se najlažje uskladijo in tudi (v našem primeru) dosežejo učno vzgojni cilj...

- Povzetek → Dijaki sami s krajšo interpretacijo povzamejo pomen odgovornosti. Asociativno pojasnijo pomen vzgojenosti na področju odgovornosti.

### Sklep

Dosežena sta bila oba osnovna cilja:

- Dijaki so zavestno sprejeli pomen odgovornosti.
  - Dobila sem pregled vzgojenosti dijakov na tem področju. Vem, pri katerih in koliko je potrebnega še mojega vzgojnega in učnega dela.
- Dijaki so bili navdušeni, ker so se lahko potrjevali s predlogi, z ugotovitvami, s stališči in s spoznanji.

### Moje mnenje

Pri strokovnoteoretičnih učnih predmetih so možne vse poznane oblike v metodi skupinskega dela. Zato je potrebno vedno izbrati najprimernejšo obliko skupinskega dela za doseganje različnih ciljev. Izbrana oblika dela se seveda nanaša tudi na učno snov, na časovno porazdelitev učne snovi, na predznanje dijakov, na strukturo dijakov po učnih zmogljivostih, na povezavo z drugimi učnimi predmeti.

Posebej bi še enkrat poudarila dragoceno možnost motivacije in oblikovanja pozitivne samopodobe pri metodi skupinskega dela. Skoraj vedno sta prisotna oba vidika našega dela – učni in vzgojni. Nekatere oblike dela močno povezujejo teorijo s prakso. Ne razvija se frustrirajoč odnos do dijakov, ker je možnost dokazovanja znanja dijakov velika.

Slabosti skupinske metode učno vzgojnega dela zaenkrat še ne morem poznati. Predvidevam, da jih ni, če je učna oblika pravilno izbrana in kakovostno vodena.

Neža-Janja Berne, vms, prof. defektologije  
za motnje vedenja in osebnosti,  
učiteljica strokovno teoretičnih predmetov,  
Srednja zdravstvena šola Ljubljana

## NAČELA SOCIALNE POMOČI

### TEMELJNA NAČELA ZA DELO Z LJUDMI V JAVNIH ZAVODIH

#### Načelo humanosti

Za ljudi, ki potrebujejo našo pomoč, je enako pomembna človeška toplina kot profesionalno opravljene storitve.

»Načelno in v dejanjih mora imeti človek odprto srce in roke za slehernega, ki je v stiski, in sicer zato, ker je človeško bitje, sicer otopi, se razčloveči in zdrkne na podživalsko raven.« (Ramovš J). Izvirna človekova duhovna zmožnost je, da se z namenom in dejanjem posvetimo smiselni nalogi, ki pa ni isto kot on sam in njegove telesne, duševne in socialne potrebe. Človek je bitje, ki živi za nekoga ali za nekaj ali »človek je talec za druge.« (Frankl V)

Kdor se tako prepusti prizadevanjem za drugega ali za nekaj, preseže samega sebe in tako najde pot iz mreže svojih lastnih telesnih in duševnih težav. Namen človeškega življenja je, da živi za nekoga drugega ali za nekaj. Seveda se lahko zagleda tudi sam vase, česar ni zmožna nobena žival. To je vase zaverovan človek.

Humanost pomeni pokazati vedno sočutje in pomoč, kajti človek je tudi trpeče bitje, ki je deležen krivde, trpljenja in smrti. Če hočemo dobro pomagati pri reševanju te tragike, se moramo zavedati smisla naše pomoči v vsakršnih okoliščinah, torej tudi v nerešljivem trpljenju, ki je del slehernega človeka. Pri tem moramo razumeti, da vodilo ni resnica sama, temveč humanost, odnos do človeka ter predvidljive posledice. Humani medčloveški odnosi pogosto zahtevajo žrtvovanje, zlasti ob večjih težavah bližnjih – ob boleznih, ob nesrečah.

Ob tem, ko se za nekaj žrtvujemo (za dobre medsebojne odnose), moramo imeti ob sebi stvar samo in njen smisel, ne

sebe in svojega napa, da se ne bomo začeli smiliti sami sebi in premišljati o vračilu za napor. Tako se svojih žrtvovalnih dejanj niti ne zavedamo. To je zdravo žrtvovanje, ki pomeni duhovno zdravje. Pri poklicnem delu se nam torej ponujajo možnosti, vredne zavzetosti in večjega napa. Tovrstno uresničevanje življenjskih nalog terja žrtvovanje. Gregorčič poje: »Dolžan ni samo kar veleva mu stan, kar more, to mož je storiti dolžan.«

#### Načelo spoštovanja oskrbovancev

Pri delu za oskrbovanca še posebej velja načelo spoštovanja človekovega dostojanstva. To je vsestransko sodelovanje ob popolnem upoštevanju dostojanstva vsakogar, ob upoštevanju razlik in spoštovanja vsakogar. Vsak človek je svojevrstna osebnost. Brezpogojno je potrebno spoštovanje vsakega človeka, naj je kakršenkoli in ima kakršnekoli lastnosti, vrednote, bolezni. To pomeni sprejemanje tega človeka, pomoč pri odpravljanju njegovih motenj.

*Sposobnost sprejemanja različnosti je pogoj za spoštovanje ljudi.* To sposobnost moramo gojiti. Tako bomo lažje živeli z drugimi v vzajemnem spoštovanju. Tako kot mladi ljudje, so zelo različni tudi stari ljudje. Na primer »rojeni starci«. V mladih letih so plahi, zadržani, skromni, neodločni, počutijo se manjvredne. Šele pozneje dobijo zaupanje vase. So torej starorojeni. Šele na stara leta se poročijo, si kupijo posestvo, si zidajo hišo. »Večni mladeniči« so na stara leta smešni. Kar je mladosti naravno, je v starosti čudaško in smešno. Tako posnemajo hojo in glas mladih, hočejo biti središče družbe in zabave, ponosni so na svojo lepoto, veliko dajo na zunanost. »Od družbe odtujeni« popolnoma otopijo, nobena stvar jih več ne zanima, telesno so zanemarjeni.

Ni jim prav, če jih opomnite, da imajo na obleki madeže ali da jim boste počistili sobo. Brez dela dneve in leta čepijo v svojem kotu. Njihova duševnost vedno bolj usiha. Negovati jih je treba kot nebogljenе otroke. Zaradi pešanja moči so vedno bolj odmaknjeni od družbe. »Važna starost« – na stara leta še naprej igrajo svoje vloge. Nekateri si ugajajo v vlogi častitljivega vaščana, »velikega moža«, »velike žene«, dokazujejo, kako so popolni. Njihovo nasprotje so »stari cinični«, ki si ugajajo s tem, da na vse gledajo zviška, skritizirajo kot neizkušeno, ničevno, nemarno.

Ljudje se med seboj razlikujemo tudi po svojih osebnostnih vrednotenjih vsega, kar pomeni za nas osebno neko vrednost, kar je nam vrednota. *Sprejemati in spoštovati moramo torej tudi vrednote, ki so lastne posamezniku.* Vrednote pomenijo razmeroma trajno, dosledno osebno značilnost. Pri oblikovanju osebnih vrednot imajo odločilno vlogo posameznikove izkušnje. Prav tako tudi nezavedno dvigamo ceno vsemu med ljudmi. Vsi ljudje tudi cenimo in vrednotimo različne stvari: predmete, dejavnost, osebe. Različni pojavi imajo za nas različno vrednost, privlačnost, so bolj ali manj zaželeni. To velja za čisto osebne stvari, velja pa tudi za abstraktne kategorije, kot so svoboda, enakost, pravica, resnica, zdravje. Pojmom, ki se nanašajo na stvari in na kategorije, ki jih visoko vrednotimo in za katere si prizadevamo, pravimo vrednote. Vrednote usmerjajo naše interese, naše vedenje, predstavljajo nam cilje, potrebe. Zato se razlikujemo tudi po potrebah, ciljnih, vedenju, interesih. *To različnost smo dolžni sprejemati in spoštovati.*

*Razumevanje in spoštovanje osebnih navad* nam je zato lahko popolnoma enostavno. Na primer stalno sitnarjenje nad vsem in pred vsakim, preklinjanje, so lahko navade, ki jih človek prinese iz svojega kulturnega okolja.

*Spoštovanje zasebnosti je naša dolžnost, saj je to osebna pravica vsakega človeka.* Intimnost in zasebnost je v človekovem življenju osnovna potreba za oblikovanje samostojnosti in samopodobe. Zasebnost je v institucijah zelo okrnjena. Tisti stari ljudje, ki izražajo večjo potrebo po zasebnosti, čutijo v domovih manj udobja, nimajo možnosti za zasebnost.

*Informiranost je nenadomestljivi pogoj za spoštovanje osebnosti.* Informiranost pomeni spoštovanje osebne pravice. Človek brez informacij je kakor zapornik. Vse pravice in svoboščine so prazne, če niso dosegljive informacije. Prav tako pa neupoštevanje človekove komunikacije pomeni zanj ponižanje, zanemarjanje, pomeni črva za človekovo dušo, ki mu zmanjšuje kakovost življenja. Človek naj bi bil sprejet kot osebnost s svojo enkratnostjo.

Že s trenutno nepozornostjo ali z nehoteno odklonitvijo stika lahko človeka prizadenemo, če ga malomarno pozdravimo ali prezremo ob jutranjem srečanju. Na ta način mu lahko pokvarimo dan in obratno, že sam sproščen prijateljski pozdrav lahko človeku zagotovi prijeten dan.

### Načelo demokratičnosti

Človekova svoboda pomeni, da človek zavzame lastno stališče do vsakršnih okoliščin, ki ga lahko doletijo. Svoboden je tisti človek, ki si svoje naloge lahko izbira, ki lahko pove, kar misli. Vendar pa moramo biti do svoje svobode tudi odgovorni. Svoboda brez odgovornosti je enostranska demokracija.

Svoboden človek mora odgovarjati za svoje dejanja in odločitve, šele to je demokracija. Svoboda in odgovornost sta najznačilnejši za duhovno razsežnost človeka. Človek naj najbolj razvije svobodno izbiranje in osebno odgovornost za svojo izbiro. Tako naj bi bili naši oskrbovanci odgovorni sami sebi, da postanejo neodvisni od svojih pomanjkljivosti, da so podrejeni samo lastnemu glasu vesti. Vsak človek ima svobodno voljo, iz tega pa sledi, da je tudi osebno odgovoren za krivdo ali osebne zasluge. Ker je zavest vedno individualna in osebna, ni kolektivnega odločanja, ne kolektivne zasluge, ne kolektivne krivde, če le ne gre za bolezen, ki spodkopava njegovo odgovornost.

Svoboda pa ne pomeni človekovih zmožnosti in lastnosti. Tega si človek ne daje docela sam. S svojo svobodo lahko doživi in udejani toliko vrednot, kolikor jih s svojimi razumskimi, čustvenimi, spominskimi zmožnostmi lahko dojame.

Človeku moramo priznavati iste pravice, kakor jih zahtevamo zase in spoštovati v njem svobodo do lastnih nazorov. Enako velja tudi za *navade, ki morajo biti svobodne in jih je treba spoštovati pri vsakem posamezniku*, ki jih prinese iz svojega okolja, ki mu jih da njegova kultura, izkušnje in te navade so lahko samo njegove.

*Svoboda na vrednostnih usmeritvah*, predvsem na demokratski usmeritvi z vrednotami kot so mir, enakost, svoboda. Razumeti moramo, da so ljudje, ki visoko cenijo demokratičnost, tudi dominantni in imajo pozitivno samopodobo. Dominantne osebe visoko cenijo demokratične vrednote, kot so mir, svoboda in enakost. Dominantne osebe nad seboj ne trpijo nikogar, ne gre jim za avtoriteto hierarhičnega položaja, ampak za naravno avtoriteto, ki se lahko razvije le, če so odnosi med ljudmi demokratični. Dominantnim osebam je veliko do svobode in enakosti. Najbolj demokratični odnosi se razvijajo v skupinah, ki jih sestavljajo dominantne osebe.

Naši oskrbovanci bodo lahko govorili o svojih najbolj kočljivih stvareh, če se bodo počutili popolnoma svobodni.

Takrat imajo občutek, da jih popolnoma sprejemamo in znamo to naklonjenost pokazati. To lahko pokažemo nebesedno: s kretnjami, z držo telesa, z izrazom obraza, s celotnim vedenjem, oskrbovance pa sprejemamo tudi s svojo sposobnostjo vživljanja v njihove probleme. Nato s pravilno besedno naklonjenostjo povemo, da smo razumeli, kaj se dogaja v notranjosti oskrbovanca. Obnovimo samo tisto, kar smo razumeli iz njegovega sporočila in nič več.

### Načelo oskrbovančevih zmožnosti

Človekove telesne in duševne zmožnosti so slabše, kadar je človek v *stiski*, ko doživlja materialne in medčloveške težave. Človek se težave zaveda in zaradi tega trpi. Na socialnem področju pomeni stiska to, kar na zdravstvenem področju pomeni bolezen, težava pa to, kar na zdravstvenem področju pomeni bolečina. Vendar pa predstavlja stiska potencialno energijo, kakršna je na primer v zajezeni vodi. Z njo je kakor z vodo. Lahko jo smiselno izkoristimo za delo, proizvajamo elektriko, prav tako pa lahko prebije jez in pod sabo uniči vse. »Energija stisko lahko poškoduje ali uniči človeka, ki jo doživlja, prav tako pa je ne nenadomestljivo gibalno za rešitev težave.« (J. Ramovš) Aktiviranje in delovanje pa je vedno odvisno od zmožnosti zavestnega osebnega spoznanja, od duševnih zmožnosti odločitve in od telesnih zmožnosti napora za izvedbo odločitve.

Človek pa mora tudi spoznati, kje so te njegove zmožnosti. Imamo namreč zmožnost, da do določene mere *kjubuje*

*mo udarcem.* To je izvirna bistvena zmožnost človekovega duha. Pri tem ima človek lahko oporo na primer v svojih doživljajskih vrednotah, ko doseže celostno ubranost čustev, razuma in vseh drugih zmožnosti v stanju notranjega miru in pripravljenosti na sprejemanje stvarnosti, kakršna je.

Pomembna človekova zmožnost je njegova *klenost*, ko *zna in zmore* iz trenutka v trenutek harmonizirati svoje vedenje v takšno sozvočje z drugimi ljudmi, kakršno je v danih okoliščinah in v tistem trenutku najbolj smiselno.

Zelo pomembne so tudi *socialno imunske zmožnosti človeka*, ki krepijo socialno klenost. Kakor imamo telesni imunski sistem, imamo tudi imunske mehanizme na duševnem in socialnem področju. Človek ima zmožnosti zavestnega spoznavanja, odločitve. Predvsem od njegove notranje moči pa je odvisno, kako bodo ti imunski mehanizmi delovali. Socialno imunski sistem lahko boli. Huda motnja je, če ostane zaknel zaradi zanemarjene osnovne vzgoje. Socialno imunski sistem lahko tudi otopi, na primer v omamah in v zasvojenosti, ob prevelikem udobju in ob preveliki stiski. Človekove socialno imunske *zmožnosti* se najbolj kažejo v *samopomoči* in v *dobrodelnosti*.

To je zmožnost, s katero je utemeljena celotna sociala, zelo je pomembna zmožnost samopomoči naših oskrbovancev. To je lahko del tiste samopomoči, ko si je človek zmožen sam pomagati v svoji stiski ali pa je to samopomoč, ko se skupno rešujejo stiske v družini, sorodstvu, med prijatelji in podobno.

Človeku je treba pomagati (s pogovorom), da bi spoznal, kje so pravzaprav njegove zmožnosti. Tudi na primer odkriti pri posamezniku edinstveno človeško *zmožnost humorja* in se zavzeto truditi, da se oskrbovanci v teh svoji zmožnosti humorja potrjujejo, dobro počutijo, pomagajo drug drugemu.

Vsaka človekova (oskrbovančeva) *zmožnost bo lahko večja*, če sprejmemo človeka takšnega kakršen je. Če to človek začuti, postane notranje svoboden in začne razmišljati, kako bi se lahko spremenil, kaj bi še lahko storil, za kaj je še zmožen. S sprejemanjem človeka zdravimo, kajti šele dobre oskrbovančeve duševne in telesne zmožnosti skupaj s socialno klenostjo in socialno imunostjo pomeni boljše zdravje. Veliko torej lahko pripomoremo k boljšim možnostim oskrbovancev na različnih področjih njihovih osebnih zmožnosti: spoznavanja lastnih čustev (emocij): naklonjenost, hotenje, ljubezen, sovraštvo. Čustva dajejo vsebino osebnostnim vrednotam. Naše osebne vrednote pa nam lahko omogočijo dobro motivacijo: pripravljenost za delo, za sprehod v naravo, za komunikacijo z nekom, ki smo mu naklonjeni. Pri tem je potrebno, da smo *zmožni svoja čustva spoznati, jih gojiti, usmerjati v dejavnost*.

*Intelektualne zmožnosti* (pogovarjanje, branje, poslušanje, strokovno delovanje): oskrbovancem jih pomagamo spoznavati, gojiti, usmerjati v dejavnost.

*Telesne zmožnosti* (gibanje, hoja, ples, tek, plavanje; fizična dela, ročna dela) so prav tako področja, ki pripomorejo predvsem k boljši kakovosti življenja oskrbovancev.

*Zmožnosti verskega doživljanja, verskega delovanja*, lepotega doživljanja resničnosti kot verske skrivnosti daje zadnji smisel vsemu lepemu in dobremu, dobri človeški odločitvi z dejanjem verovanje omogoča, da postanejo osebne zmožnosti moralne naloge. Verovanje daje občutek krivde, če osebne možnosti niso realizirane.

Odgovorni smo, da zmožnosti oskrbovancev zaznavamo, ocenimo, usklajamo, usmerjamo. To je pomemben in odgovoren del socialne pomoči našim oskrbovancem.

## **Načelo pozitivnega usmerjanja oskrbovancev**

Čustvena stiska na bistrino duha deluje rušilno. Negativna čustva prevladajo vsako drugo misel in ves čas namerno ovirajo vsak poskus, da bi pozornost usmerili kateremukoli najbližjemu cilju. Po drugi strani pa ima pozitivna spodbuda velik vpliv na storilnost in na čustva, kot so navdušenje, zavzetost in zaupanje. Osebnostno navdušenje in zadovoljstvo nas vzpodbujata in silita, da delamo pravno do konca. Podobno moč ima lahko optimalna zaskrbljenost. S tega vidika je čustvena inteligenca mojstrska spretnost, sposobnost, ki močno vpliva na vse naše sposobnosti in jih bodisi spodbuja ali pa spodkopava. Ko smo dobro razpoloženi, se sposobnost za celovito razmišljanje poveča in tako prispeva k lažjemu reševanju problemov, tako miselnih kot medosebnih. Iz tega sledi, da lahko nekomu pomagamo razmisлити o problemih, če mu *povemo šalo*. Smeh je vznesenost, ki nas spodbuja k odkritemu razmišljanju in svobodnemu povezovanju misli. Pri načrtovanju in odločanju so dobro razpoloženi ljudje dojemljivi za odkrito in pozitivno mišljenje. V dobrem razpoloženju se spomnimo več pozitivnih dogodkov. Spomin usmeri naše tehtanje dokazov v pozitivno smer in nas tako spodbuja, da se odločimo za drznejše in bolj tvegano dejanje.

Tudi močno upanje nam da večjo vnemo za delo. Upanje nam omogoči, da razmišljamo o vrsti možnosti, ki bi jih lahko preskusili, da bi si zagotovili boljši uspeh. Ljudje z močnim upanjem si zastavljajo višje cilje in se hkrati zavedajo, da je treba trdo delati, če jih hočejo doseči. Upanje omogoča več kakor le skromno olajšanje trpljenja, upanje je vera v voljo in v moč za doseganje ciljev, kakršnikoli že so, ljudje z močnim upanjem so notranje umirjeni, imajo občutek zadostne notranje moči, sposobnost, da se uprejo neukrotljivi tesnobi, malodušju ali depresiji, redkeje so zaskrbljeni in redkeje doživljajo čustvene stiske.

Optimizem, enako kakor upanje, pomeni izredno močno pričakovanje, da se bodo stvari dobro iztekle. Optimizem je stališče, ki nas brani pred padci v brezčutnosti, brezup, depresijo, kadar se spopadamo s težavami. V odzivu na razočaranje se bodo optimisti dejavno in polni upanja zagnali v načrtovanje, iskali pomoč in spraševali za nasvete.

Optimizma in upanja – tako kot nemoči in obupa – se lahko naučimo. S premagovanjem nemoči in obupa se občutek osebne učinkovitosti stopnjuje. Osebe, ki znajo občutiti to svojo sposobnost, si po porazu hitro opomorejo.

Stanje, ko se vzneseno predajamo svojemu delu, ko v celoti posvetimo pozornost svoji nalogi, ko se zavest spoji z dejanji, tako stanje je *čustveni izliv*. Takrat so čustva pozitivna, nabita z energijo in pripravljena na izpolnitev naloge. Zato pljeni v ustvarjanje izgubljammo zavest o sebi in se ne menimo za drobne zadeve – za račune, za svoje počutje. Kadar pa nas premaga depresivna z dolgotrajna tesnoba ali nemir, smo zaprli vse izvire, iz katerih bi lahko izbruhnil pozitivni čustveni izliv. Stanje čustvenega izliva lahko omogoči optimizem in upanje. Zato upanja ne smemo nikoli nikomur jemati. Za človeka je veliko olajšanje beg v irealni svet, v upanje, četudi ni uresničljivo. To so človekovi obrambni mehanizmi, ki ga razbremenjujejo v najhujših stiskah. Kakor ima telo obrambne sposobnosti, tako ima človeška duševnost obrambne moči, ki ga rešujejo ob najtežjih stiskah, porazih in ponižanjih. Upanje in optimizem imata tudi zdravilno moč. Ljudje z večjim upanjem bolje prenašajo kritične trenutke, tudi zdravstvene težave. Obratno pa pesimizem vodi v depresijo, ki posredno vpliva na odpornost imunskega sistema.

Verigo misli, ki sejejo žalost, lahko pretrga le *razvedrilo*. Oblike razvedrila, ki spreminjajo razpoloženje, so različne: vznemirljiva tekma, smešen film, spodbudna knjiga. Tudi drobna veselja in predavanja čutnim užitek so med ljudmi priljubljeni protistrup za potrlost: občudovanje narave, poslušanje glasbe, najljubša hrana, manjša darila, ogledovanje izložb. Tudi *primerjanja s slabšim* so presenetljivo zdravilna. Nenadoma se vse, kar nam je še pred kratkim jemalo pogum, ne zdi več tako slabo.

Če smo pobožni, tudi *molitev* ugodno vpliva na vsako razpoloženje.

Človek se je zmožen iztrgati celo iz najhujših okoliščin. To se ne kaže samo v junaštvu, ampak tudi v humorju. Humor je edinstvena človekova zmožnost. O humorju celo pravijo, da je božanska lastnost.

Smisel *negativnega dogodka* je lahko tudi v tem, da v njem poiščemo nekaj pozitivnega. V človeku se mobilizirajo duhovne moči in sproži se kljubovalnost duha za premagovanje stiske, spodbudijo se izvirne človekove zmožnosti, da si oblikuje pozitivno stališče. Takrat ustvarjalno deluje in se doživljajsko bogati.

Nekateri praktični nasveti nas preusmerijo k bolj optimističnemu razmišljanju, k pozitivnemu doživljanju samega sebe. Tako je možno, da se pozitivno spreminjamo na raznih področjih: to so medosebni odnosi, pomoč drugim ljudem, razna področja znanja, spoznavanja samega sebe. Premakniti se moramo iz negibnosti in iz okoliščin, ki jih doživljamo kot slabe, nezadostne, neustrezne, ki nam slikajo življenje nepriljubno. Na primer: vzemite si čas in premislite vse o tistem dejanju, zaradi katerega so vas drugi hvalili. Človeku, s katerim bi se radi zblížali, povejte nekaj, kar vam je na njem resnično všeč, a mu tega doslej še niste povedali. Povejte mu, katera njegova lastnost je izredno lepa in kako jo občudujete. Vzemite si čas in dobro opazujte nekoga. Morda je osamljen, prestrašen, potreben toplote. Postopoma ga poskušajte pripraviti do tega, da vam razkrije in izrazi svoja čustva.

Tudi vi spregovorite o tem, kaj čutite. Poiščite posebna dejanja, dogodke in doživljanje, ki so vas osrečili ter vam prinesli zadovoljstvo in veselje. Spomnite se, kdaj ste doživljali nepozabne trenutke, v katerih ste bili najbolj polni življenja in najbolj srečni, zaradi česa ste bili tako radostni, zakaj so takšni, da se jih je vredno spomniti. V pogovoru ne uporabljajte negativnih vsebin. Govorite o pozitivnem. Uporabljajte optimistične napovedi, kadar ljudje iščejo pri vas informacije za različne potrebe, na primer o zdravju, o vremenu, o hrani, o delu. Izogibati se morate konfliktov. Načelo vseh vrst poklicnih dejavnosti je sodelovanje, kar pa konflikti ovirajo. Konflikti izzovejo čustva, ki ničesar ne rešujejo. Udeleženci so prizadeti, začnejo se ukvarjati s konfliktom, pozitivno delovanje zastane. Kljub temu, da se nekateri ljudje težko prenašajo, se celo zaničujejo, ločujejo jih nepremagljiva nasprotja, se vendar moramo v kulturni dobi naučiti, da se kljub temu drug drugemu nasmihamo, *si izrekamo komplimente* in se prijazno pogovarjamo. Kompliment vsakemu dobro de. »Od dobrega komplimenta se lahko živi dva meseca,« pravi M. Twain.

## NAČELA ZA UČINKOVITO DELO Z LJUDMI

### Načelo aktivnega vedenja po upokojitvi

Mnogi starejši ljudje želijo ohraniti svojo identiteto z določeno aktivnostjo ter želijo biti koristni za druge. Občutek,

da si nekemu potreben, je povezan z občutkom zadovoljstva v življenju. Aktivni starejši ljudje bolj pozitivno ocenjujejo svoje zdravstveno stanje, so tudi bolj zdravi in izražajo večje zadovoljstvo kot tisti, ki preživljajo upokojitev pasivno. Vendar pa je posamezniku v instituciji odvzeta skrb zase, kar pomeni razkroj odnosa do lastne identitete, ki se izraža v apatiji in v umiku v samoto. Zato je potrebno poznati dejavnosti, ki pokrivajo široko območje individualnih potreb. To so:

- *družabne dejavnosti*: pomagati drugim, biti potreben, ohraniti družabništvo;
- *doživljajske dejavnosti*: zapolniti čas, sprostiti se, preprečiti beg v samoto;
- *razvojne dejavnosti*: biti ustvarjalen, učiti se in ostati duševno dejaven, skrbeti za zdravje in telesno kondicijo.

Izbira dejavnosti je odvisna od *posameznikove identitete* oziroma samopodobe o lastnih sposobnostih in interesih, od zavestne odločitve za spremembo in od možnosti, ki mu jih ponuja okolje, da uresniči svoje interese in potrebe. Izbira pa je odvisna tudi od *osebnih vrednot*, ki nas usmerjajo. Prizadevamo si, da bi dosegli stvari, ki nam predstavljajo vrednoto. Zelo pomembne so tudi razne *možnosti medsebojnega sodelovanja* (interakcije) med oskrbovanci, njihovimi svojci in osebjem. Tako k boljši interakciji pripomorejo *skupinske aktivnosti*, ki se razvijajo v domu pod vodstvom strokovnega osebja. Ena takih zelo uspešnih oblik za boljše interakcije so *skupine za samopomoč* (J. Ramovš), ki temeljijo na medsebojnem komuniciranju o skupni temi ali osebnih problemih. Oskrbovanci, ki so vključeni v tako skupino za samopomoč, izražajo boljše sprejemanje življenja v instituciji, občutijo večjo odgovornost za svoje počutje in so manj osamljeni.

### Načelo kroga zaupnosti

Človek sporoča takrat, ko je to smiselno za druge in zanj, na pravi način, o pravem času in na pravem mestu. Pri tem lahko razlikujemo tri kroge zaupnosti: najširši, zunanji, ki je popolnoma odprt navzven, srednji in notranji v samem sebi. Zunanji krog zaupnosti je tisto, kar lahko človek v vsakem trenutku sporoči najširši okolici: splošna neosebna spoznanja in izkušnje, ki služijo vsakdanjem preživetju. Vse to lahko vsak čas zaupamo vsakomur. To niso nosilne vrednote, ki jih človek udejanja v svojem osebnem svetu. Srednji krog zaupnosti so čustva in doživetja, ki so povezana z osebnimi in odnosnimi vrednotami. Od tod lahko da človek nekemu nekaj za njegovo osebno bogatenje. Od tod izhaja napredek in rast medčloveških odnosov. Celotni srednji krog zaupnosti je primeren v temeljnem medčloveškemu odnosu, v družini, med prijatelji, sorodniki, notranji krog zaupnosti so doživljajske vsebine in izkušnje, ki so izrazito osebne, varuje jih sramežljivost. To so spoznanja, ki še niso dovolj izoblikovana in jasna ali pa jih človek še ne zna izraziti drugemu (dvom), to so lahko negativne doživljajske vsebine (krivda, sumničenja). Vsi trije krogi zaupnosti so za ravnotežje v medčloveških odnosih enako pomembni.

*Načelo zaupnega razmerja* je osnovna dolžnost socialne stroke pri delu s posameznikom v stiski in enako velja za skupinsko delo; je zaupno razmerje med strokovnim delavcem in človekom, ki pri njem išče pomoč. V tem odnosu mora priti v pravem trenutku (ne prezgodaj in ne prepozno) na dan ravno pravih količin osebni izkušenj ali podatkov o človeku, ki ga pestijo težave – torej ne premalo, ker mu v tem primeru ne more pomagati, in tudi ne preveč, ker



je to škodljivo rušenje človekovega dostojanstva (J. Ramovš). Dr. Anton Trstenjak pravi: »Ko človek odide od mene, mu namreč vrnem ključ od njegove zgodbe in šele sam lahko v svoji zavesti odprem svoj predal.«

### Načelo uskladitve razpoloženj

To načelo je bistvenega pomena v vsakem odnosu. Eden od učinkovitih dejavnikov je spretnost pri čustveni sinhroniji. Če smo izkušeni pri usklajevanju z drugimi in z njihovimi razpoloženji ali če z lahkoto vplivamo na druge, bo vzajemnost na čustveni ravni gladko stekla. Osebe, ki niso večše oddajanja in sprejemanja čustev, imajo probleme pri vzpostavljanju odnosov.

### Načelo sprejemanja različnosti

Če smo sposobni na stvari gledati s stališča drugih, to pomeni, da smo sposobni za sprejemanje različnosti. To je sposobnost, ki jo zelo potrebujemo, saj z njo lažje živimo v vzajemnem spoštovanju in v sodelovanju. Pri oskrbi ljudi je potrebno sprejemati predvsem njihove *različne zmožnosti, različne izkušnje, vrednote, njihova osebna čustva, razpoloženja*. To so dejavniki, ki vplivajo na vsakega človeka osebno tako, da ga privlačijo, usmerjajo, mu dajejo notranjo moč ali mu jo pa odvzamejo. Tako deluje na primer razpoloženje jeze. Od vseh negativnih čustev, ki bi se jih radi rešili, je jeza najbolj trdovratna. *Jeza je čustvo*, ko opravičujemo sebe. V nasprotju z žalostjo deluje vzpodbudno. Izbruh jeze je možno tudi preprečiti ali pa jo popolnoma izključiti, če na primer dobimo neko pozitivno informacijo. Tudi razvedrilo je zelo učinkovito sredstvo za spreminjanje tega razpoloženja, saj preseka zaporedje jeznih misli. *Zaskrbljenost in otožnost sta negativni čustvi*, ki ju moramo sprejemati, ko skrbimo za ljudi. Zaskrbljenost prepreda neskončne zanke, kjer ena vrsta skrbi vodi k drugi in nazaj. Take ponavljajoče se skrbi nas nikoli ne približajo k pozitivni rešitvi, ne moremo jih nadzirati in ne dopuščajo dostopa razumu. Takrat človek razglablja o nevarnosti, ki jih drugi še opazimo ne. Vendar pa zaskrbljenost lahko takoj presekamo, če pozornost usmerimo drugam, če prepoznavamo skrbi, če se upiramo zaskrbljujočim mislim. Najtežje je tistim, ki svojih misli ne znajo zaposliti. Pri njih obstaja resna nevarnost, da zaidejo v starostno otožnost, v bojzani pred smrtjo, v potrlost. Pri starejšem človeku je žalost pogosto vezana z zavestjo, da je izgubil neko možnost, ki je njegovo bivanje navdajala s smislom. Sama otožnost in bolečina sta zbežali. Pozornost je usmerjena le v izgubo, v trpečo situacijo, dogodek, razočaranje. Nastopi nespečnost, ravnodušnost, otopelost. To je težka depresija in življenje je ohromljeno.

Vendar to ravnodušnost lahko vsak presega sam, če ima dovolj moči, ki je pa dana le malokomu. V pomoč je družba, kino, video, igre, ples, vse, kar počnemo z ljudmi, ko se dobro počutimo. Dober način upora otožnosti je zavzetost za delo. Pozitivni so tudi čutni užitki. Za žalost je značilno, da jo s tem, ko jo s človekom sočutno delimo, prepolovimo, kakor da bi je drugi vzel polovico nase (J. Ramovš).

### Načelo pozornega poslušanja

Uskladitev razpoloženj in doseganje zaupnosti nam daje ta boljše možnosti pri pozornem poslušanju. To načelo je nujno, ko človek potrebuje izpoved. Za duševno ravnotežje in za osebno rast, posredno pa tudi za telesno zdravje je potrebno, da svoje misli, čustva, tegobe in radosti komu zaupa.

Najbolj v ospredju je izpoved hude stiske. V človeškem odnosu se ljudje lahko dobro poznamo, smo si naklonjeni, smo zmožni narediti veliko drug za drugega, smo sposobni vsaj pozornega poslušanja, ki tudi omogoča izpoved, ko stiska človeka sili, da se izpove drugemu. Lahko so pa izpovedi tudi lepa čustva; tako se krepki medčloveško zaupanje. Pravilno poslušanje, dobro razumevanje izpovedi, pravilen odgovor so vzvišene lastnosti našega medosebnega odnosa.

Vendar pa pri tem velja pravilo najstrožjega molka o tem, kar nam je nekdo osebno zaupal.

### Načelo empatije

Čutiti z nekom drugim pomeni skrbeti zanj, pomeni vživeti se v človeka, ki trpi zaradi bolečin, nevarnosti ali pomanjkanja in deliti z njim njegovo stisko, ob kateri ljudje začutimo potrebo, da pomagamo. Empatija nam pomaga tudi pravilni presoji čustev (na primer jeze, otožnosti) drugih, pomaga nam razumevati bolečino drugih zaradi njihove osebne prizadetosti.

Empatija sloni na razumevanju sebe. Čim bolj smo odkriti do svojih čustev, tem bolj jih znamo razbrati. Ljudje, ki ničesar ne vedo o svojem čustvovanju, so popolnoma zgubljeni, ko morajo ugotoviti, kaj čutijo ljudje v njihovi bližini. Nobenega posluha nimajo za čustvovanje. Melodije, ki s čustvi valovijo v besedah in dejanjih ljudi – ton v glasu, ki ima sporočilno moč ali sprememba v drži telesa, zgovorna tišina ali trepetanje – so za njih neopazni. Nesposobnost dojemanja čustev drugih je ena najhujših človeških slabosti in ob enem pomanjkljivosti, ki ima tragične posledice za vse, kar je v človeku človeškega. V vsaki zvezi skrb za drugega izhaja iz čustvene ubranosti, torej iz sposobnosti za empatijo.

Čustva redko izražamo z besedami. Osnova zaznavanja čustev drugih je razumevanje nebesednega sporočanja ton v glasu, kretnje, mimika in podobno. To so nebesedna sredstva za izražanje čustev. Takšna sporočila – tesnoba, izražena z barvo glasu ali razdraženost, izražena s sunkovito, hitro kretnjo – skoraj vedno dojemamo podzavestno, brez posebne pozornosti na naravo sporočila.

### Osnovna načela dobre komunikacije

Komunikacija je velikega pomena za učinkovito vplivanje na oskrbovanca. Z njo dosegamo zaupanje, intimnost, uspešno socializacijo. Za dobro komunikacijo dveh oseb so potrebne primerljive izkušnje, primerljivi problemi, primerljivi rezultati. Pri delu z oskrbovanci pa skorajda ne more biti tako. Zato je za dobro komunikacijo neprecenljive vrednosti sposobnost dobre empatije, vsaj v prej opisanem obsegu. Tako lahko komunikacijski odnos gradimo na oskrbovančevih čustvih, zmožnostih, vrednotah, stališčih, problemih, ker nam empatija pomaga razumeti oskrbovančev notranji govor.

Razen tega je za dobro komunikacijo z oskrbovancem potrebno upoštevati še:

- *pravilno oblikovanje informacije* na osnovi podatkov, ki jo tvorijo. Pri podatkih je potrebno, da so točni, čeprav niso zadostni, informacija mora biti razumljivo povedana;
- *nesprejemanje informacij* – oskrbovanci vsake informacije ne sprejmejo. To je lahko povezano z obrambnim vedenjem oskrbovancev, da zaščitijo svoje notranje ravnotežje. To je imunska sposobnost pred stresom, ki bi ga



- povzročila neka nesprejemljiva informacija. Na primer zanika težko obolenje, zato informacijo zavrne;
- *sprejemanje kulture komunikacije* – Bistvo kulture je prav komunikacija. Prek vseh vrst sporočanja se kaže temelj določene kulture. Človekova kultura izhaja iz njegovih navad, iz njegovih izkušenj, iz njegovega okolja, vrednot, iz njegove osebnosti. Potrebno jo je tako razumeti in sprejeti;
  - *osnovno razumevanje socialnih odnosov v komunikaciji* – dominantnost, podredljivost, prijaznost, neprijaznost. Tako na primer moramo vedeti, da za nekonflikten pogovor dominanten govornik potrebuje podredljivega sogovornika;
  - *razumevanje uporabe prostora pri pogovoru* – Vsakdo ima svoj zasebni ter intimni prostor, v katerega drugi ne sme in je tudi zakonsko zaščiten. Zahtevamo določeno razdaljo do drugih in ne prenesemo, če nam kdo za petami sledi ali hodi tik ob našem hrbtu. Velja pravilo intimne bližine 60 cm, osebne razdalje 1 m. To moramo upoštevati pri komunikaciji;
  - *pomen dotika pri komunikaciji* – Dotik je najbolj prvinska človekova potreba ter najbolj intimna in konkretna komunikacija. Njegov pomen je odvisen od okoliščin, spola, starosti. Telesni dotik pri zdravstveni negi je gotovo nekaj drugega kakor na zabavi in prireditvi. Pri zdravstveni negi je telesni dotik sestavni del zdravstvene oskrbe, vendar kljub temu ne moremo računati, da ga vsak bolnik jemlje samo poklicno. Nekaj osebnega doživljanja je vedno zraven, kar moramo vsekakor upoštevati;
  - *razumevanje molka* – Pogosto razumemo molk kot resno, hladno razpoloženje, vendar pa lahko pomeni tudi podporo, toplino, vdanost, opravičilo, pristanek. Molk je v komunikaciji kakor ničla v matematiki. Sam zase nima sporočilne vrednosti, toda v povezavi z drugimi sporočili lahko podeseteri komunikacijo, kakor ničla podeseteri vrednost v matematiki.

Neža-Janja Berne, vms, prof. defektologije  
za motnje vedenja in osebnosti,  
učiteljica strokovno teoretičnih predmetov,  
Srednja zdravstvena šola Ljubljana