

MEDICINSKE SESTRE KROZ BALINTOVU NAOBRABU

Mjesec lipanj je mjesec u kojem Hrvatska dobiva još jednu mladu generaciju medicinskih sestara, koji su u netom završenom školovanju stekli zvanje medicinske sestre. To bi dalje značilo da ovako obrazovane sestre mogu raditi u bilo kojem segmentu primarne i sekundarne zdravstvene zaštite gdje se provodi zdravstvena njega. Ne ulazeći u raspravu oko kvalitete školovanja med. sestre u kojem se mogu primijetiti mnogi nedostaci i u kojem se osjeća urgentna potreba za mnogobrojnim "osvježenjima", doista bih se složio da ovako obrazovana setra može biti član kirurškog, internističkog, neurološkog, pedijatrijskog ... tima. Pri tome se neizostavno nameće pitanje - a što je s onim sestrama-tehničarima koji moraju provoditi psihijatrijsku njegu, a koja je sama po sebi specifična i o kojoj tako malo ili gotovo ništa ne znamo u školi. Prva iskustva u radu s ovakvim bolesnicima sestre-tehničari dobiju na psihijatrijskim odjelima općih ili psihijatrijskih bolnica. Pri tome neke od sestara razočaraju, odnosno ustvrde da nemaju afinitet za rad na ovakvim odjelima te prvom ukazanom prilikom prelaze na neki od somatskih odjela. One sestre koje ostanu raditi na psihijatriji postaju članovi tima za psihijatrijsku njegu. Govoreći o psihijatrijskoj njezi treba reći da je predmet ps. njege psihički poremećaj kao simptom te psihijatrijski bolesnik sa psihičkim poremećajem unutar njegove ličnosti, u

obitelji, na profesionalnom planu, u susjedstvu odnosno široj društvenoj sredini. Slijedom toga psihijatrijska njega se ne može i ne smije ograničiti samo na simptom, psihički poremećaj u užem smislu riječi s kontroliranjem uzimanja lijekova te eventualno na fizičku zaštitu bolesnika. Ona mora biti cjelovita, sveobuhvatna i sistematska te se proširiti sa simptomima na ličnost i užu sredinu bolesnika. Dakle, ona zahvaća sveukupno ponašanje bolesnika u njegovoj obiteljskoj, radnoj i susjedskoj sredini. Pri tome je neobično važno da se njeguju interpersonalni odnosi, interpersonalna komunikacija i interpersonalno prilagođavanje psihijatrijskog bolesnika unutar njegove uže i šire životne sredine. Psihijatrijski bolesnik se "mora" naučiti na kvalitetniji način njegova komuniciranja sa sobom i drugima oko sebe, te uvijek potencirati razvijanje interpersonalnih odnosa psihijatrijskog bolesnika unutar njegove prirodne životne sredine za što je potrebno dobro poznavanje stvarne bolesnikove interpersonalne problematike, osnovna teoretska znanja o međuljudskim odnosima te sposobnost prepoznavanja i primjena tih znanja. Zajedno s ovim raditi na što boljem i kvalitetnijem prilagođavanju bolesnika unutar

njegove vlastite obitelji, radnog mjesta, susjedstva. Kada se svemu ovome posveti adekvatno vrijeme i pažnja tada možemo govoriti i o kvalitetnoj psihijatrijskoj njezi. Shvaćajući da ovako krupne zadatke u psihijatrijskoj njezi može provesti samo potpuna i stručno educirana med. sestra, ravnatelj Neuropsihijatrijske bolnice "Dr. Ivan Barbot" u Popovači dr. Joško Vuletin je pokrenuo inicijativu još 1990.g. kojom sve med. sestre, a kasnije i negovatelji moraju proći edukaciju iz Balintove metode u trajanju od godinu dana. No kako se na ovim prostorima, sve što je novo uzima s rezervom, gotovo sa negativnom konotacijom tako i ovu edukaciju neke su moje kolege i kolegice nevoljko prihvatile i shvatile kao nepotrebno gubljenje vremena. Uglavnom se radi o kolegama i kolegicama koji su u uvjerenju da završetkom njihovog srednjoškolskog odgoja ne trebaju više raditi na sebi u stručnom pogledu, zaboravljajući pri tome da je jedno od osnovnih načela zdravstvene njege bolesnika stalna, kontinuirana edukacija što se provodi kroz seminare, stručna predavanja. Podjednako je važno znati primijeniti pravilnu njegu bolesnika s pratećom med. tehnikom te biti oboružan dovoljnom količinom znanja. Tek tada možemo govoriti o poslu med. sestre kao humanom poslu, a ne o običnom zanatu. Ipak većina kolegica i kolega uočila je da na ovaj način mogu pomoći prije svega sebi a zatim i pacijentu. Osnova Balintove metode jest razvijanje

adekvatne komunikacije na razini sestra-pacijent, sestra-liječnik i sestra-sestra. Dakako da ova metoda nije specifična samo za psihijatriju. Kad kažem da ovom metodom pomažemo prije svega sebi, onda mislim na to da ovim putem mi prevladavamo svoje strahove, sagledavamo kontratransfer, povećavamo empatijski kapacitet. Kontratransfer se definira kao cjelokupni emocionalni odnos analitičara prema pacijentu, kao odgovor na transferne reakcije pacijenta i kao transfer terapeuta prema pacijentu. Empatiju mnogi autori različito opisuju, no u psihologiji ovim terminom opisuje se suživljavanje promatrača s psihičkim svijetom druge osobe. To bi značilo da empatija predstavlja način postizanja psiholoških saznanja i način putem kojeg mentalni procesi druge osobe postaju pristupačni. Empatija je veoma varijabilno svojstvo jer se sveukupna sposobnost za empatiju razlikuje od osobe do osobe, ali i kod iste osobe u različitim životnim i psihološkim situacijama. Uživljavanje nekad može biti neprecizno i približno te suprotno od toga potpuno i pravodobno. Sposobnost za empatiju ovisi o obje strane: smanjuje se u onoj mjeri u kojoj se promatrača osoba razlikuje od promatrača. Empatija je jednim dijelom prirođena, a tijekom života se može razvijati ako je čovjek kao socijalna jedinica za to zainteresiran. Profesija zdravstvenog djelatnika je teško zamisliva bez određenog empatijskog kapaciteta. Primjer: ranjeniku je važno da osjeti da je njegovim suborcima, zapovjedniku i ljudima koji se brinu za njega stalo do njega kao osobe, a ne samo do posla kojeg treba što bolje ili što hitnije obaviti. U tim trenucima su prvorazredne važnosti neverbalne

komunikacije. Veće značenje ima boja glasa, pogled, držanje, postupanje s ranjenikom, tapšanje, dodirivanje, bodrenje nego smisao onog što se izgorava riječima (Hećimović: ratna psihologija i psihijatri). No, nakon jednogodišnje naobrazbe u Balintovim skupinama, određen broj sestara-tehničara nastavio je rad u analitičkim grupama u trajanju od tri i pol godine. Da bih pojednostavio pojam Psihoanalitički proces poslužio bih se riječima našeg istaknutog stručnjaka psihijatra Eduarda Klaina koji kaže: "Pokušajmo psihoanalitički proces doživjeti kao kemijsku reakciju u kojoj dolazi do spajanja, razdvajanja i razbijanja elemenata i molekula pri čemu se oslobađa velika energija i dobiva nešto novo. Oba reagensa, u našem slučaju analitičar i pacijent se mijenjaju, rastu, razvijaju, a na kraju dolazi do novih elemenata, odnosno dočnosti s novim značajkama. Posebna je uloga analitičara u ovom procesu, on u njemu sudjeluje i njime rukovodi. Zbog toga on ima posebne odgovornosti. Odgovara prvenstveno za posljedice promjena u pacijentu koje mogu biti vrlo opsežne." Dakle rad u malim analitičkim grupama nam je pomogao da "sazrijemo", da razgovaramo o našim strahovima, stresnim situacijama, osjećajima, te na taj način omogućio da na profesionalan način obavljamo svoj posao. Kroz edukaciju u analitičkim grupama za koje je nužno prethodno proći

edukaciju u Balintovim grupama naučili smo prepoznati svoje osjećaje, naučili smo mijenjati svoje stavove i svoje ponašanje, prepoznati svoje reakcije i njihove uzroke. Naučili smo slušati i čuti druge. Na koncu što pacijent dobiva Balintovom, odnosno analitičkom metodom. Prije svega jedan profesionalni odnos sestra-pacijent koja je s njim tokom 24 sata. A ta profesionalnost se ogleda i u sigurnosti sestre koja zna procijeniti svoje mogućnosti, koja zna procijeniti stvarne od nestvarnih potreba bolesnika te se ovim putem sestre-tehničari vrlo rijetko dovodi u pitanje da emocionalno reagira. Drugo, bolesnik ovim putem dobiva jedan stručniji, kompleksniji i sveobuhvatniji pristup svojoj bolesti, a što se postiže njegovim uključivanjem u malu grupu (6-10 čl.), veliku grupu te terapijsku zajednicu. Na kraju bih naveo riječi moje bliske suradnice: "Živimo u vrijeme promjena koje mijenjaju naše vrijednosti. Sestrinstvo i sestre su dio procesa tih promjena, kako ove promjene nikog ne zaobilaze, tako su i sestre u njima izravno uključene. Od sestara se očekuje da prilagode svoj način rada i da zadovolje ciljeve zaštite i očuvanja zdravlja za sve. Znanje i pristup će uvelike odrediti uspjeh ili poraz njihovih djela, a rezultat će se vidjeti na bolesnicima, zajednici i stanovništvu".

Marinić Frano
Bolnica Popovača