

Tanácsadás az ápolásban- sztereotípiák a valóságban

Boros Katalin Gyöngyi

végzett ápoló szakos hallgató

Szegedi Tudományegyetem, Sebészeti Klinika, Érsebészeti Osztály

e-mail: borka01@citromail.hu

Kulcsszavak: tanácsadás, alapelvek, önállóság premisszái

Összefoglalás

Az 1997. évi CLIV. Törvény az Egészségügyről az ápolók kötelező érvényű feladataként előírja a tanácsadás nyújtását a betegek/kliensek számára a betegvezetés során. Jelentősége ellenére azonban az említett tanácsadáshoz szükséges feltételek teljesülését célzó vizsgálatok száma rendkívül kevés.

A vizsgálat célja volt ezért feltárni a segítő kapcsolat alapelveinek érvényesülését, valamint az alkalmazott tanácsadói stílusokat, amely tapasztalatok felhasználhatók a képzés fejlesztésében.

A felmérésben 43 fő harmadéves ápoló szakos nappali tagozatos hallgató vett részt, az eredmények értékelését 2008-ban végeztük el.

A vizsgálat módszere az ún. „Csapdakeresés” módszere volt.

Az eredmények közül elsőként a segítő kapcsolat alapelveinek érvényesülését vizsgáltuk. Az ápoló hallgatók 51,2 százaléka az ápolást tradicionális felfogásban értelmezi, azaz a betegek bevonása nélkül, helyettük akarnak gyógyulni. A betegek aktivitásának elvárása az önállóság premisszáinak segítségével mérhető fel. Ezek során a mintában használt premisszák esetlegesek és bizonytalanok, valamennyi premissza az esetek 16,69 százalékában teljesült. Az ápolói attitűd vizsgálata során a példaszituációkban legmagasabb, 60,4 százalékban a restriktív vonást hordozó betegvezetési stílusok előfordulása.

Megállapítható, hogy mind az alapelvek, mind pedig a betegvezetési stílusok tekintetében a sztereotípiák élénken élnek, és működnek a valóságban, amelyek módosításához szükséges a képzés hozzájárulása.

Bevezetés

Az ápolás - különösen az elmúlt fél évszázad során - jelentős változásokon ment keresztül, amely nyomon követhető az ápolástudomány elméletalkotóinak gondolkodásában. 1955-ben Hall a beteg energiáját és motivációját helyezi a folyamat középpontjába. Alig 5 évvel később Abdellah az ápolást, mint probléma megoldási feladatot értelmezi, ahol problémaként a beteg szükségleteit tekinti. Szinte ugyanekkor Orlando a páciens viselkedésével mutatja a segítség iránti kérését. Véleménye szerint azért kell a rutinszerű ellátást a minimumra csökkenteni, hogy ne a tulajdonított, hanem az egyén valódi szükséglete érvényesüljön. Henderson felfogásában az embereknek hasonlóak a szükségleteik, melyeket értelmezni kell, majd pedig meg kell határozni a szükséglet kielégítés

mértékét. Az ápolónak támogatnia kell az egyént a napi tevékenység elvégzésében, illetve az önállóság lehető legteljesebb mértékű elnyerésében. Orem 1971-es ápolási modellje az önellátási képességre helyezi a fő hangsúlyt, mert ennek legcsekélyebb zavara kihat az egyén egész további életére. Peplau az ápolást, mint interperszonális kapcsolatot szemléli, mely két vagy több egyén interakciója egy közös cél érdekében. Az interakciók során a szereplők elismerik egymást, és mindketten tanulnak, gyarapodnak a kapcsolat eredményeként.^{1,2,4}

Az 1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről tartalmazza az ápolással kapcsolatos követelményeket és elvárásokat. Az ápolás feladatainak sorában a fájdalom csökkentésén, a szenvedés enyhítésén és a szükséges beavatkozások végrehajtásán túl megtalálhatjuk a beteg/kliens segítségének kötelezettségét az önellátó képességének meg-

tartásában, és/vagy a lehetséges mértékű visszacszerzésében, amely célkitűzések elérését az ápolók az egészségnevelési és tanácsadási tevékenységükkel támogatják.^{3,7}

A tanácsadás a segítő kapcsolat módszere, ahol meghatározott alapelveknek kell érvényesülnie, amelyek a következők: az emberi méltóság tisztelete; kategorizálás elkerülése; beteg/kliens erejének felhasználása; bekapcsolódás elvárása a probléma megoldásába; az igények figyelembe vétele; az önállóság elvárása.

Az önállóság biztosítása érdekében az alábbi premisszáknak kell teljesülnie a munkában:

- a segítő és a beteget/klient egyaránt ösztönzi a közös alternatívák keresése;
- a segítő támogatja a döntés kialakítását;
- a segítő megosztja nézeteit, alternatívákat kínál;
- a kliens egyetértésével törekszik a változásra.

Az elvárások és a kötelezettségek objektív módon, törvényileg meghatározhatók, azonban a szerepekhez tartozó feladatokat az egyének mindig a saját egyéni stílusukban valósítják meg.

Az interakciós stílusokban négy fő viszonyulási formát különíthetünk el:

A restriktív, vagyis korlátozó ápolói magatartás a beteggel/klienssel szemben a saját elképzeléseit igyekszik érvényesíteni. Alapvetően pozitív beállítódású. A konfliktusokat általában feloldja, de egyúttal újabbak keletkeznek.

Az indifferens, azaz közömbös stílusjegy arra utal, hogy az ápoló a beteget/klient csak a problémák esetén veszi észre, és valójában nem törődik a kliens kapcsolat iránti törekvésével.

Az agresszív viszonyulásban – még ha burkolt módon is – az ápoló parancsol, öntevékenységet nem engedélyez; hivatkozásai egocentrikusak, és feladatorientáltság jellemzi.

Az inerciás, vagyis éreltlen magatartási mód ugyancsak kedvezőtlen. Az ápoló kiegyensúlyozatlan, tehetetlen. A beteg/kliens öntevékenységét nem gátolja, de nem is ösztönzi.

A partnerkapcsolaton alapuló ápolás feltétele valójában a kooperatív magatartási mód, amelyben az ápoló pozitív beállítódású és együttműködő. Épít a kliens tanulóképességére, ismeri a kliens érzelmeit és törekvéseit, továbbá ösztönzi és támogatja a segítséget kérő öntevékenységét.⁶

Az ápolói magatartást a szakmai szocializáció során sajátítjuk el. A korszerű szemléletnek megfelelő ápolói stílus kidolgozásakor éppen ezért a korábbi tanulások, tradicionális attitűdök befolyásoló szerepétől nem tekinthetünk el.

Ebből kiindulva a következő hipotéziseket fogalmaztuk meg:

- Annak ellenére, hogy a tanácsadás kötelezettsége törvényileg rögzített - amely teljesítését a képzés is támogatja - a korábbi sztereotípiák továbbra is jelen vannak és gátolják a tanácsadás alapelveinek alkalmazását.
- Az ápoló hallgatók az interakciók alkalmával nem építenek a betegek/kliensek aktív részvételére a gyógyulás folyamatában, amely a sztereotípiák jelenlétét bizonyítja.
- Az ápolói betegvezetésben a tradicionális ápolói stílus érvényesül.

A vizsgálat során az ún. „Csapdakeresés” módszerét alkalmaztuk, amelynek instrukciója röviden a következő:⁵

Az alábbiakban egy helyzet leírása olvasható. Kérem, folytassa írásban a „történetet” párbeszéd formájában úgy, mintha Ön lenne ebben a szituációban az ápoló:

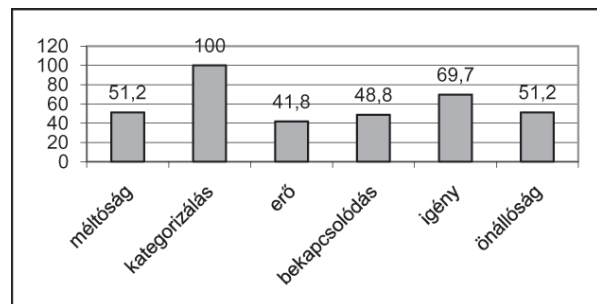
Cardiovasculáris inzultus után az orvos szigorú ágynyugalmat rendelt el a betegnek. (A beteg felnőtt, tudatállapota tiszta.) Az ápoló megigazítja a beteg ágycát, és indul ki a kórteremből. Az ajtóból visszapillantva látja, hogy a beteg felkelni készül az ágycától. Akkor az ápoló...

A vizsgálat célja volt feltárni a segítő kapcsolat alapelveinek érvényesülését, továbbá a betegek önállóságának igénylését az együttműködés során, valamint az ápoló hallgatók tanácsadói stílusát.

A felmérést 43 fő harmadéves ápoló szakos naplali tagozatos hallgató bevonásával végeztük el.

Eredmények

A vizsgálat során elsőként a segítő kapcsolat alapelveinek érvényesülését tártuk fel. A beteg kategorizálásának elkerülése 100%-ban érvényesül, amely kedvező diszpozíciónak tekinthető.

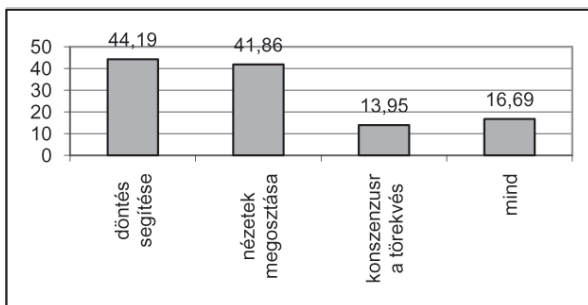


1. ábra: A segítő kapcsolat alapelveinek érvényesülése (N=43)

Ezen kívül a beteg igényeinek figyelembe vétele területén tapasztalható magasabb (69,7%) arány, amelyet ugyancsak biztató jelzésként értelmezhetünk. A tanácsadásban nélkülözhetetlen önállóságra (51,2%), valamint a beteg bekapcsolódására (48,8%) és erejének felhasználására (41,8%) irányuló igény meglehetősen alacsony értéket mutat.

Ebből következtethetően elmondható, hogy az ápoló hallgatók nagy százaléka az ápolást még mindig a tradicionális felfogásnak megfelelően értelmezi, némi túlzással talán azt is mondhatjuk, hogy a betegek bevonása nélkül, helyettük akarnak gyógyulni.

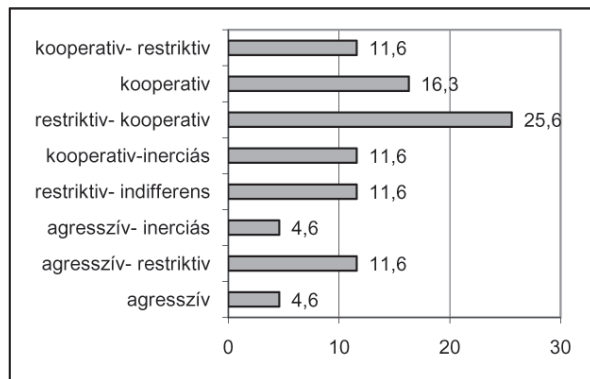
A következőkben a betegek aktivitásának elvárása területét közelebbről megvizsgálva az állapítható meg, hogy az önállóság igénylése a 43 párbeszéd közül mindösszesen 22 leírásban jelent meg.



2. ábra: Az önállóság premisszái (N=22)

Valamennyi premisszát a leírások 16,69 százaléka tartalmazta. A döntés segítésére (44,19%), valamint a nézetek megosztására (41,86%) utaló tartalmak relatíve magasabb aránya mellett a konszenzus keresésére irányuló törekvés rendkívül alacsony, 13,95% körüli preferenciára utal. Elmondható az is, hogy a premisszák alkalmazása a vizsgált mintában döntően esetleges és bizonytalan.

A pszichológiai értelmezés szerint agresszívnek minősül minden olyan megnyilvánulás, amely a másik emberben félelmet, kisebbségi érzést és bűntudatot provokál. A tanácsadás szempontjából tehát a legrosszabb diszpozíció az agresszív kategóriával kapcsolódó stílusok jelenléte (20,8%), de igen kedvezőtlennek tekinthető a más kategóriák restriktív vonást hordozó betegvezetési stílusainak köre is (60,4%).



3. ábra: A megfigyelt tanácsadói stílusok (N=43)

Az elemzése alapján a szakmailag elvárható kooperatív magatartás ismérveinek a példaszituációk mindösszesen 16,3 százaléka felelt meg.

Konklúzióként így elmondhatjuk, hogy mind az alapelvek, mind a betegek bevonása és az ápolói stílusok vonatkozásában a sztereotípiák nagyon is élénken élnek és működnek a valóságban.

Összegzés

A felmérés alapján az erősségek körében említhetjük az elsajátított tanácsadási ismereteket, amelyek megjelennek a kedvező eredményekben, valamint a hallgatók nyitottságát és törekvését.

Gyenge pontoknak tekinthetjük a működő sztereotípiák jelenlétét, amelyek áthangolására az oktatására fordított rövid idő és a nagy létszámú csoportok nem elégségesek.

A továbblépést támogató lehetőségként tekinthetjük a tananyagtartalom célirányos felépítését, illetve a szupervíziók tapasztalatainak és a további kutatások eredményeinek hasznosítását, valamint a mentorrendszer fejlesztését, továbbá a szakmai továbbképzések szervezését.

Gátló tényező a fejlődést akadályozó szakmai politika, amely törvényileg megköveteli, de a valóságban nem fordít figyelmet a korszerű betegvezetés megvalósításához szükséges feltételek biztosítására. Az intézményekben tapasztalható a tanácsadás iránti fogadókészség alacsony foka, esetenként hiánya, amelynek következményeként sérülhet a pályaszocializáció, és végül, de nem utolsósorban a hallgatók alakuló tanácsadói attitűdje.

Az ápolás jelenlegi kedvezőtlen helyzetében fontos az erősségek és lehetőségek fejlesztése, amelyhez szisztematikus transzverzális és longitudinális kutatások egyaránt szükségesek.

Irodalomjegyzék

1. Patricia Potter- Anne Griffin Perry: Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 1999. 24-44.
2. A. Pearson- B. Vaughan: Az ápolási gyakorlat modelljei. Medicina Könyvkiadó Rt., 1995.
3. 1997. évi CLIV törvény az egészségügyről.
4. Helembai Kornélia: Az ápolási és a tanácsadási folyamat kapcsolata. Nővér, 1995. 8/3. 3-7.
5. Helembai Kornélia: "A mi kis csapdáink". Hibás sztereotípiák a betegvezetésben. Nővér, 1997.10/5. 3-7.
6. Helembai Kornélia: A tanácsadói attitűd jellemzői diplomás ápolók körében. (In.: Egészségmegőrzés - Egészségfejlesztés - Egészség gondozás, szerk.:Pető É.) SZOTE Népegészségtani Intézet, a Manchester Metropolitan University és a British Council kiadványa, Szeged, 2000. 164-178.
7. Patricia Potter- Anne Griffin Perry: Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 1999. 172-182.

Counselling in Nursing – Stereotypes in the Reality

Boros, K.

former student

University of Szeged, Albert Szent-Györgyi Clinical Center,

Vascular Surgery Department

e-mail: borka01@citromail.hu

Keywords: counselling, principles, premises of independence**Summary**

The Act of Parliament number CLIV of 1997 stipulates that nurses must provide patients/clients with counselling as part of their patient management. However significant it is, only little research has been done on whether the conditions required for counselling are fulfilled.

Thus the aim of this research was to explore the effectiveness of the principles of helping relationships and the counselling styles adopted by nurses, the results of which can be used in the development of nurse training, too.

43 third-year regular students took part in the survey and the results were analysed in 2008.

The method of the research was the so called "Looking for Trap."

First, we examined the effectiveness of the principles of helping relationships. 51.2% of the student nurses define nursing in the traditional sense that is they want to help patients without involving them in the process. The expectations of the patients' activities can be assessed by using independence premises. The premises used in the sample are incidental and vague; all the premises were fulfilled in 16.69% of the cases. When analysing nursing attitudes with model situations, we found the occurrence of restrictive patient management style had the highest proportion, 60.4%.

Conclusion: both the principles and the patient management styles are found to be full of traditional stereotypes, which are still functioning in our reality and nurse training has to participate in changing this.
