

ÚLOHA OŠETROVATEĽSTVA V SVOJPOMOCNÝCH KLUBOCH A SKUPINÁCH

¹Majerníková, E., ²Jakabovičová, A., ¹Obročníková, A.

¹Katedra klinickej a komunitnej praxe v ošetrovateľstve,
Fakulta zdravotníctva Prešovskej univerzity v Prešove

²Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity
v Ružomberku, Detašované pracovisko Košice

Súhrn

Príspevok je zameraný na možnosti aktivizácie ošetrovateľstva v oblasti svojpomocného hnutia. Poukazuje na dôležitosť liečebného potenciálu skupiny ľudí a ich rodín s rovnakým postihnutím, problémom, ochorením, ktorý sa využíval aj v dávnej minulosti.

Kľúčové slová: Ošetrovateľstvo. Klub. Svojpomocná skupina.

Abstract

The article is targeted at chance to activate nursing in the area of self-supporting group. There is very important medical potential in the group of people and their families with same disability, problems and disease, which was used even in the old days.

Key words: Nursing. Benefit society. Self-supporting group.

Úvod

"Svojpomocná skupina je malá dobrovoľná organizácia, ktorá sa skladá z jednotlivcov s podobnými zdravotnými, sociálnymi či každodennými starosťami". (1) Svojpomocné skupiny sú založené na predpoklade, že postihnutej osobe môže najviac pomôcť osoba, ktorá prešla, alebo prechádza v súčasnosti podobnou situáciou. (2) Často je tento pojem (svojpomocná skupina) zamieňaný či stotožňovaný so svojpomocným hnutím. Pod svojpomocným hnutím rozumieme v širšom význame celú škálu najrôznejších svojpomocných aktivít: svojpomocné skupiny, svojpomocné organizácie a podporné systémy i alternatívnu starostlivosť. (5)

História svojpomocných skupín

Liečebný potenciál skupiny je známy od pradávna. Na počiatku ľudstva sa na uzdravovaní svojho druhu podieľalo viacero dospelých členov kmeňa alebo ľudí. Formy pomoci boli rozličné, napr.: spoločný obrad, tanec, rituálny spev, obeta a iné. Chorý neniesol bremeno svojho ochorenia sám, jeho blízki sa o neho zaujímali a snažili sa mu pomôcť. Táto skupinová účasť, alebo solidarita, charakteristická pre dnešnú profesionálne vedenú skupinovú terapiu tak ako aj pre súčasné laické svojpomocné skupiny, sa aj v minulosti netýkali len choroby, ale aj akýchkoľvek krízových situácií jednotlivca (ťažký pôrod, zranenie, posadnutosť zlým duchom) i skupín (hlad, sucho, živelné pohromy a iné).

V období stredoveku a renesancie bola vzájomná pomoc skôr výnimkou ako pravidlom a vzťahovala sa na príslušníkov danej skupiny (napr. cechu). Až s roz-

machom priemyselnej revolúcie začína obdobie masovejšieho združovania jednotlivcov do podporných organizácií, vzájomnú pomoc môžeme hlavne pozorovať medzi nepriviligovanými a sociálne slabými vrstvami. Išlo hlavne o pomoc pri hlade, chorobe, úrazoch, smrti živiteľa, nezamestnanosti a podobne. (5)

V 20. storočí vznikali, inštitucionalizovali sa a centralizovali sa skupiny vzájomnej pomoci, ktoré sa vo veľkej miere menili na organizácie zastupujúce záujmy určitej profesie. Medzi priekopníkov sociálnej práce v medicíne patrila americký lekár Pratt. Zaviedol skupinové sedenie pacientov s tuberkulózou. Tieto stretnutia mali za úlohu vytrhnúť pacientov z neplodného sebaopozorovania a sebaľútosti. Pratt motivoval iných lekárov k tomu, aby zorganizovali podobné sedenia s ľuďmi s problémami, ako je vysoký krvný tlak, diabetes mellitus, podvyživené deti a ich matky, čiže všade tam, kde znela potreba vzájomnej pomoci a sociálnej podpory.

Biererovi sa pripisuje založenie prvého klubu v oblasti psychoterapie a to v roku 1938 v Anglicku. Bol to klub pre duševne chorých pacientov.

V dnešnej dobe máme veľký počet rôznorodých klubov a svojpomocných skupín, ktoré pomáhajú ľuďom prekonávať prekážky a žiť normálnym životom. Patria sem samostatné kluby, či kluby a skupiny združené do národných, či celosvetových organizácií. (2)

Typológia svojpomocných skupín

Rozlišujeme štyri typy svojpomocných skupín:

1. Skupiny zamerané na zmenu spávania svojich členov: majú snahu kontrolovať, alebo odstrániť problematické správanie, napríklad alkoholicy, obézni jedinci, hazardní hráči a podobní.

2. Skupiny združujúce ľudí v ťažkých stresových situáciách: ich cieľom je znižovať pôvodný stres a to prostredníctvom vzájomnej podpory, vymenovaním si rád a skúseností. Sem patria napríklad: ľudia s emocionálnymi problémami, rodičia bez partnerov, chorí so zhubnými nádorovými ochoreniami a ich rodiny, jedinci s chronickými ochoreniami a iní.

3. Skupiny orientované na prežitie: skladajú sa z členov, ktorých spoločnosť označuje za ľudí odchyľujúcich sa od normy, alebo ich diskriminuje pre hodnoty, ktoré vyzdvihujú, prípadne pre ich spôsob života. Úlohou skupín je pomoc pri udržiavaní alebo zvyšovaní sebaúcty a pozitívneho obrazu o sebe u jej členov, a to vzájomnou podporou a rastom sebavedomia, rovnako ako zlepšovaním ich postavenia pôsobením na spoločenské postoje a normy. Napr. skupiny pre rast uvedomenia žien, rôzne skupiny pre rast alebo etnickú podporu, skupiny bojujúce za práva homosexuálov a podobné.

4. Skupiny zamerané na osobný rozvoj a sebarealizáciu: členov spája predovšetkým presvedčenie, že si účastníci v skupine môžu navzájom pomáhať zlepšiť kvalitu svojho života (skupiny pre výcvik citlivosti, skupiny využívajúce techniky Gestalt terapie a iné). (2, 5)

Znaky svojpomocnej skupiny

Každá skupina má svoje charakteristiky a znaky. Skupina, zameraná na svojpomoc, je charakteristická nasledujúcimi znakmi:

1. rovnaký a spoločný osud, skúsenosť, symptóm, stav alebo postihnutie členov.

2. možnosť poskytnutia vzájomnej pomoci (zdravotníckej, technickej, právnej, emocionálnej a podobnej).

3. vzájomné poskytovanie informácií a rád, sprostredkovanie odborných poznatkov.

4. rovnocennosť a rovnoprávnosť členov, svojpomocná skupina je charakteristická nehierarchickou štruktúrou.

5. osobná účasť, individuálna zainteresovanosť každého člena, osobná zodpovednosť za svoje správanie.

6. skupina je zdrojom posilňovania ega, zdrojom pre zlepšenie psychologického fungovania, miestom poskytovania emocionálnej podpory a je aj priestorom pre identifikáciu s inými.

7. umožňuje spoliehať sa na vlastné sily, byť sebestačným a autonómnym.

8. dôležitá a nevyhnutná je interakcia "tvárou v tvár".

9. uplatňuje sa "princíp pomáhajúceho" - na pomoci druhého najviac získava ten, kto pomoc poskytuje, pretože ho to posilňuje a podporuje v žiadúcom konaní.

10. vymedzuje sa spoločný cieľ, hlavným cieľom skupiny je poskytovať pomoc a podporu svojim členom pri vyrovnávaní sa s ich problémami, pri zlepšovaní ich psychologického fungovania.

11. skupina sa orientuje na konanie - spoločne vykonávaná činnosť, aktívne sociálne učenie prostredníctvom konania.

12. je pre ňu charakteristický spontánny vznik, autonómia, samoregulácia, skôr demokratické ako autokratické vedenie.

13. nevyhnutná je kolektívna energia a vôľa, skupinové čítanie (skupina ako kolektívna entita, ako "My"), každá osoba si svoje pocity a postoje overuje u ostatných členov skupiny.

14. poskytuje siete pre spoločenské styky, pre spoločenský život.

15. má určitý kódex pravidiel správania sa, istých presvedčení, spoločných ideológií, podľa ktorého chce, aby sa určitý člen správval.

16. svojpomocná skupina vystupuje u niektorých členov ako referenčná skupina, pre menší počet členov na určité obdobie môže pôsobiť ako primárna sociálna skupina. (2, 5)

Súčasný pohľad na svojpomocnú skupinu

Filozofia svojpomocnej skupiny nevychádza z nespokojnosti s oficiálnou zdravotnou starostlivosťou, ale nadväzuje na tradičné typy zdravotníckej svojpomoci, ktorá je v humanistických tradíciách vývoja spoločnosti hlboko zakorenená. Veľký prevrat tvorí skutočnosť, že každý človek je aktívny spolutvorca vlastného zdravia. Doposiaľ bol pacient, chorý človek, vnímaný ako pasívny neproduktívny objekt, ba až rušivá súčasť optimálnej lekárskej starostlivosti. Zdravie nie je len niečo, čo existuje

je v rámci vzťahu lekár - pacient. Ľudia nie sú len konzumentmi zdravotníckej starostlivosti, pestujú svoje zdravie a poskytujú sami sebe zdravotnícku starostlivosť rôznymi formami. Každý sa sám musí starať o svoje zdravie, upevňovať ho a predchádzať vzniku ochorení. Pri chorobe sa nestáva "pasívnou časťou", ale práve pacient, prípadne klient, sa aktívne podieľa na prinavrátení zdravia, či zlepšení, alebo aspoň udržania momentálneho stavu. Jednou z mnohých aktivít, ako podporiť, uchovať alebo prinavrátiť zdravie, je aktívne členstvo vo svojpomocných skupinách nielen samotného chorého, či postihnutého jedinca, ale aj celej rodiny, prípadne podporných osôb .

Ošetrovatelstvo a svojpomocné skupiny

Ošetrovatelstvo začína mať dôležitú pozíciu aj v oblasti svojpomocného hnutia. Nasvedčuje tomu aj stratégia Svetovej zdravotníckej organizácie "Zdravie pre všetkých do roku 2000" v pokračovaní "Stratégia zdravia pre všetkých v 21. storočí", ktorá zdravotníkom odporúča zapájať sa do týchto skupín a organizácií. (4)

Úlohou ošetrovatelstva je pomôcť klientovi/pacientovi uspokojiť potreby. Sestra má preto povinnosť nájsť vhodný spôsob podpory sebaopatery telesnej, sociálnej, duševnej, či duchovnej. Podľa informácií o klientovi posúdi, či by bola účinná a dostupná pomoc príslušná svojpomocnej skupiny.

K hlavným funkciám sestry v súvislosti so svojpomocnými skupinami patrí, ako uvádza Kozierová a kol. (1999):

1. vykonávať úlohu pozorovateľa.

2. deliť sa o svoje odborné vedomosti, pomôcť členom klubu získať potrebné vedomosti, zručnosti a schopnosti.

3. informovať klienta/pacienta o činnosti svojpomocných skupín a klubov a podporiť ich účasť v nich (ak je žiadúca).

4. ak je to vhodné, byť členom svojpomocnej skupiny.

5. pomáhať prekonať v klube a svojpomocnej skupine krízové obdobie. (2)

Doplňujeme o ďalšie funkcie:

6. úloha právnik/obhájcu, hlavne v organizáciách, ktoré združujú kluby.

7. organizátor/zakladateľ svojpomocnej skupiny.

8. manažér činnosti v klube.

Je veľmi žiadúce, ak zdravotník lepšie spoznáva problémy v oblasti, v ktorej pracuje aj z pohľadu svojpomocných skupín. Týmto vie lepšie pochopiť potreby samotného chorého, ale aj jeho blízkeho sociálneho prostredia. Napríklad edukačná diabetologická sestra má možnosť poznať problémy ľudí s diabetes mellitus, čo potrebujú konkrétne v každodennom živote pre dobré zvládanie svojho ochorenia, na čo ich nepripravili edukácie v zdravotníckom zariadení. Má možnosť zistiť, aká je dostupnosť zdravotníckych pomôcok, ako dodržiavajú zásady, o ktorých boli poučení, aké problémy má rodina s pacientom a iné. Dôležitá je aj kontinuita starostlivosti o chorého, uspokojovanie a sledovanie jeho potrieb aj mimo zdravotníckeho prostredia. Nevyhnutné je, aby

mu bola poskytnutá pomoc pri aplikácii poznatkov, zručností a liečby v domácom prostredí.

V dnešnej dobe sa združujú kluby a svojpomocné skupiny do celonárodných združení, zväzov, asociácií, ktoré majú za úlohu riešiť problémy danej skupiny v zmysle celonárodného, prípadne aj na úrovni medzinárodného charakteru. Príkladom je Zväz diabetikov Slovenska (ZDS), ktorý vznikol v 1990. Ide o neziskové, nezávislé, charitatívne, dobrovoľné združenie občanov a právnických osôb. Ako svoj cieľ si ZDS stanovilo chrániť a presadzovať záujmy diabetikov a informovať verejnosť o ochorení s cieľom znížiť jeho výskyt, odhaliť vznik jeho komplikácií. Spolupracuje nie len s organizáciami a spoločnosťami na Slovensku (napríklad so Slovenskou diabetologickou spoločnosťou), ale aj z iných krajín (napr. Svazem diabetiků ČR, Združení rodičů a přátel diabetických dětí ČR, Poľským zväzom diabetikov a inými)

Medzi základné funkcie ZDS patrí:

1. poradenstvo, vzdelávanie, rehabilitácia,
2. činnosť zriaďovateľská a hospodárska,
3. kultúrna a športová činnosť.

Záver

Človek je tvor spoločenský. Sám seba dobre spozná iba v kruhu iných ľudí. Zvyčajne pri ťažkostiach hľadá oporu v blízkych, u ľudí, ktorí prežili, prežívajú podobné situácie, alebo sú aspoň schopní pochopiť jeho ťažkosti.

Človek sa môže určitou skupinou nechať formovať, napríklad v oblasti svojho konania, myslenia, cítenia. Túto formovaciú silu využívajú svojpomocné skupiny. Ich hlavným cieľom je pomôcť chorému človeku, ľudskej bytosti v núdzi a jeho blízkemu sociálnemu prostrediu. Zámerom tejto práce bolo poukázať na skutočnosť, že je žiaduce, aby sa ošetrovatelstvo zameriavalo na komunitu aj vo forme svojpomocných skupín a klubov, ktoré potrebujú aj profesionálnu pomoc a tým prispievalo k zlepšeniu a skvalitneniu života ľudí s daným postihnutím alebo ochorením, ale aj ich rodinám.

Literatúra

1. KOZIEROVÁ, B. a kol.: *Ošetrovatelstvo* 1, 2. 1.vyd. Vydavateľstvo Martin: Osveta, 1995. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.
2. BÚTORA, M.: *Prekročiť svoj stín*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1991. 238s. ISBN 08-091-90.
3. MOHAPL, P.: *Úvod do psychológie nemoci a zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Vydavateľstvo Univerzity Palackého, 1992. 90 s. ISBN 80-7067-172-0.
4. WHO LIAISON OFFICE IN THE SLOVAC REPUBLIC: *Zdravie 21 - Zdravie pre všetkých v 21. storočí*. [online] [cit. 20.1.2008]. Dostupné na: <http://www.who.sk/data/health.21.html>
5. BRENKUS, J. A KOL.: *Sociálna práca v obci*. [online] [cit. 20.1.2008]. Dostupné na: <http://www.spo.sk/download/texty/>