APLIKÁCIA NA ČLOVEKA ZAMERANÉHO PRÍSTUPU (PCA) VO VZŤAHU SESTRA – PACIENT

Application to the attitude aimed at man (PCA) in the relationship nurse – patient

IX: 213–458, 2007

ISSN 1212–4117

Marcela Verešová

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Ústav aplikovanej psychológie

Summary

In the communication presented here, the application of basic principles of the attitude aimed at man (known as sufficient conditions of helping relationship) to nursing activity, particularly to the relationship between the nurse and patient, is explained. The founder of the PCA, Carl R. Rogers defined the following three central principles: congruence, unconditioned positive acceptance and empathic understanding, provided that there are two people in a psychological contact: in our concept, they are in the interaction nurse – patient/client. We show that it is possible to learn basic skills aimed at man (PCA skills), which are mastered and employed by the nurse to provide conditions for discovering the developing and healing force in patients supporting constructive changes with full respecting and accepting the patient as a supreme human being by the nurse. In association with empathic understanding, as described by Rogers in the helping relationship therapist/consultant/helper, we differentiate the empathic skill and empathic listening in nurse, which can, together with the use of other PCA skills, support the development of patient characteristics tending to the integrated condition. We apply and particularly also modify theses expressed by Sollárová (2005) to conditions of the helping relationship nurse-patient (based on original theses by Rogers and their association with functioning of manager – Maedows), which summarize in nine points effective functioning of nurses in terms of taking advantage of the skill aimed at man in the direct contact with the patient/client.

Key words: Attitude aimed at man – nursing aimed at man – congruence – empathy – empathic listening – unconditioned acceptance – learning and PCA

Súhrn

V príspevku približujeme aplikáciu základných princípov „Na človeka zameraného prístupu“ (známych ako postačujúce podmienky pomáhajúceho vzťahu) do ošetrovateľstva, konkrétne do vzťahu sestry a pacienta. Zakladateľ PCA Carl R. Rogers označil tri za ústredné: kongruencia, nepodmienené pozitívne prijatie, empatické porozumenie, pričom ich predpokladom je, že dvaja ľudia sú v psychologickom kontakte, v našom poňatí v interakcii sestra – pacient/klient. Poukazujeme na naučiteľnosť základných na človeka zameraných zručností (PCA zručností), ktorých osvojenie a využívanie sestrou utvára priestor pre objavenie rozvíjajúcej a liečebnej sily u pacienta podporujúcej konštruktívnu zmenu s plným rešpektovaním a prijatím pacienta ako suverénnej ľudskej bytosti sestrou. V kontexte empatického porozumenia, ktoré v pomáhajúcom vzťahu terapeut/poradca/pomáhajúci popísal Rogers, diferencujeme zručnosť empatie a empatického počúvania u sestry, ktorá môže spolu s využitím ostatných PCA zručností podporiť rozvoj vlastností pacienta smerujúceho k integrovanému stavu. Na podmienky pomáhajúceho vzťahu sestra – pacient aplikujeme a čiastočne i modifikujeme Sollárovou (2005) vyslovené tézy (vychádza aj z pôvodných téz Rogersa a viaže ich aj na fungovanie manažéra – Maedows), ktoré v deviatich bodoch sumarizujú efektívne fungovanie sestry cez prizmu využitia na človeka zameraných zručností v priamom kontakte s pacientom/klientom.

Kľúčové slová: na človeka zameraný prístup – ošetrovateľstvo zamerané na človeka – kongruencia – empatia – empatické počúvanie – nepodmienená akceptácia – učenie a PCA zručnosti

ÚVOD

Na človeka zameraný prístup (PCA) je vo svojej podstate filozofiou, ktorá sa najčastejšie spája s psychoterapeutickým prístupom, tvorcom ktorého je Carl R. Rogers. Univerzálnosť tohto prístupu dokumentujú odborníci aplikáciami do oblasti vzdelávania (PCE – napríklad Rogers, Freiberg, 1998, Pohánka, Verešová, 2005), do sféry riadenia a organizácií (napríklad Meadows, Sollárová, 2005), do sféry zdravotníctva (napríklad ako na človeka centované ošetrovateľstvo – Innes, Macpherson, McCabe, 2006), do sféry vzťahov rodič – dieťa (napríklad Verešová, 2007) či všeobecne do sféry rozvoja osobnosti a medziľudských vzťahov (napríklad Rogers, 1997, Sollárová, 2005). Merry (2004) popisuje „Person-centred approach (PCA)“ alebo Na človeka zameraný prístup ako skupinu hodnôt, postojov a najvšeobecnejšie filozofiu, ktorú možno uplatniť vždy, ak je v centre nášho záujmu snaha o osobný rozvoj. Tento prístup nie je formálna teória alebo metóda či súbor nejakých hypotéz, chápeme ho ako cestu existencie v situáciách, kedy je v centre pozornosti človek ako slobodná suverénna bytosť.

V našom príspevku chceme poukázať na výhody využitia tohto prístupu v ošetrovateľstve.

Aplikácia Na človeka zameraného prístupu v ošetrovateľstve

(Ošetrovateľstvo zamerané na človeka)

Všeobecne Rogers chápe osobnosť ako otvorený systém, v ktorom sa skrýva prirodzený vývinový potenciál. Podľa neho existuje prirodzená motivačná sila ľudských bytostí, ktorá je konštruktívna a smeruje k rastu. Je to snaha o sebaaktualizáciu. Sebaaktualizácia sa najčastejšie interpretuje ako realizácia vlastných potencionalít, možností alebo využitia svojej kapacity pre tvorivý život. Maslow chápe sebaaktualizáciu ako sebanaplnenie človeka svojim zmyslom. Nie je ním pokoj a bezkonfliktnosť, ale ustavičná cesta byť lepším, dokonalejším, tvorivejším. Rogers konštatuje, že tvorivosť človeka znamená objaviť v sebe kuratívnu, liečebnú a rozvíjajúcu silu a maximálne ju využiť v živote. Dieťa ako aj dospelý jedinec má takúto prirodzenú hybnú silu rastu a nastolenia konštruktívnej zmeny v organizme smerujúcu k rozvoju, objaveniu a využitiu vlastných potencionalít, ktorá má v kontexte procesu nápravy či liečby ochorenia

podpornú liečebnú silu. Rogersov „na človeka zameraný prístup“ si v ošetrovateľstve kladie za cieľ „rast v smere sebaaktualizácie“ človeka s dôrazom na stimuláciu liečebnej sily jeho bytia. V prostredí, ktoré napomáha sebaaktualizácii, teda v prostredí poskytovaného sprevádzajúceho ošetrovateľstva zameranom na človeka, sa proces liečby choroby uskutočňuje ako súčasť úsilia človeka rozvinúť svoj potenciál v smere utvorenia dôvery vo vzťah, v smere dôvery v seba a v upevnenie vlastného zdravia, v smere prijatia seba a svojho zdravotného stavu, v smere zdokonalenia skúseností v procese liečby ochorenia a ako prirodzený „bonus“ sa rozvíja kvalita vzťahu sestra a pacient.

V kontexte procesu ošetrovateľstva sa tak na utvorení klímy podporujúcej rast v smere sebaaktualizácie pacienta s dôrazom na stimuláciu liečebnej sily jeho bytia stáva dôležitým sprevádzateľom tejto zmeny osoba ošetrovateľa – sestry, ktorej tri kvality sú nevyhnutnými podmienkami konštruktívnej zmeny u pacienta a vytvorenia pozitívneho vzťahu a dôvery u pacienta:

1. autenticnosť, kongruencia, t.j. schopnosť byť v procese sprevádzania zmenou v ošetrovateľskom procese sám za seba, nie „hrať rolu“ sestry, ale schopnosť vyjadriť vlastné prežívanie, komunikovať vlastné názory a city priamo v kontakte s pacientom,
2. empatické porozumenie, t.j. schopnosť vcítiť sa do sveta pacienta, porozumieť mu a priblížiť sa k jeho bytiu;
3. nepodmienená akceptácia, t.j. schopnosť akceptovať a prijať pacienta takého, aký je, tu a teraz, aj s jeho bolesťou, hnevom či inými kvalitami, ktoré sprevádzajú jeho chorobu, teda prijatie nezávisle od kvality plnenia určitých podmienok stanovených sestrou či niekým iným.

Sestra má tú nádhernú možnosť byť plne fungujúcim človekom, ktorý poskytne svoje bytie v procese ošetrovateľstva. Rogers (in: Merry, 2005) sumarizuje vlastnosti človeka smerujúceho k integrovanému stavu:

1. je kongruentnejší, otvorenejší prežívaniu a menej defenzívny,
2. je realistickejší, úspešnejší v prekonávaní problémov,
3. je viac psychologicky adaptovaný a menej zraniteľný voči zmene,

4. je realistickejší vo vnímaní svojho ideálneho self, pričom reálne a ideálne self sú kongruentnejšie,
5. menej podlieha úzkosti a tenzii,
6. je schopnejší prežívať pozitívne sebaaprijatie,
7. je sebaistejší, sám sa reguluje, riadi a dôveruje si, dôveruje vlastným hodnotám,
8. je realistickejší vo vnímaní druhých,
9. akceptuje druhých,
10. akceptuje sám seba,
11. je socializovanejší a zrelší,
12. je tvorivejší, prispôsobivejší a vyjadrujúci seba.

V procese ošetrovateľstva zameranom na človeka sa tak vďaka sestre sprevádzajúcej proces konštruktívnej zmeny a rastu u pacienta vytvára priestor pre:

1. otvorenú, expresívnu a jasnú komunikáciu,
2. dôveru, v ktorej pacient i sestra bez strachu môžu vyjadriť prijatie, akceptáciu,
3. záujem centrovanej na potreby pacienta ako i na potreby sestry,
4. porozumenie prežívaniu a správaniu pacienta ako i vlastnému prežívaniu,
5. utvorenie jednoty prežívania a správania na strane sestry i pacienta,
6. ocenenie seba i druhého na strane pacienta a sestry,
7. zvýšenie sebadôvery na strane pacienta a sestry,
8. otvorený, sebaregulujúci vzťah, ktorý oceňuje spätnú väzbu bez kladenia podmienok,
9. empatické sprevádzanie bez nutkania vložiť seba do tohto procesu.

Vynára sa otázka, ako sa stať efektívnym na strane sestry v tomto kontexte, ako rásť nie len kognitívne na úrovni zdokonaľovania vedomostí v ošetrovateľstve, ale rásť v smere rozvoja plne fungujúcej sestry ako zrelého bytia poskytujúceho takú ošetrovateľskú starostlivosť pacientovi, ktorá mu poskytne priestor pre sebarozvoj a kvalitný vzťah v liečebnom procese?

Jedným z prostriedkov dosiahnutia zmeny v tomto smere je učenie. Meadows (2002) ponúka filozofiu naučiteľných zručností, ktoré plne korešpondujú s nevyhnutnými podmienkami zmeny u človeka a vytvorenia pozitívneho vzťahu a dôvery u pacienta, ktoré sme vyššie popísali. Popisuje štyri univerzálne naučiteľné zručnosti: kongruenciu, empatické počúvanie, empatiu a nepodmienené pozitívne prijatie. Tieto štyri

PCA zručnosti umožňujú človeku kompetentne fungovať vo vzťahoch (nie len pracovných). Na podmienky vzťahu sestra – pacient možno aplikovať a čiastočne i modifikovať Sollárovou (2005) vyslovené tézy (vychádza aj z pôvodných téz Rogersa a viaže ich aj na fungovanie manažéra – Macdows):

1. plne fungujúca sestra je nositeľkou vlastností, ktoré jej/mu umožňujú utvárať pozitívne vzťahy s pacientmi, môže ich rozvíjať cez osvojovanie PCA zručností, ktoré jej/jemu umožnia kompetentne fungovať vo vzťahu k pacientom.
2. efektívna sestra sa pridrža vlastných postojov zakotvených v jej/jeho osobnostnej štruktúre, pričom postoje manifestuje využitím zručností v súlade s jej/jeho postom uznávajúcim hodnotu, význam a dôležitosť pacienta, suverenitu bytosti pacienta.
3. sestry, ktoré sa snažia o orientáciu zdôrazňujúcu význam, dôležitosť a hodnotu každého pacienta, sa dokážu pohotovo naučiť techniky zamerané na potreby a prežívanie pacienta, pričom čím viac sú naučiteľné PCA zručnosti v súlade s vnútorným presvedčením a postojom rešpektovania pacientov ako suverénnych bytostí, tým viac bude fungovanie sestry vo vzťahu k pacientovi autenticky kompetentné.
4. čím bude viac sestra kongruentná v komunikácii s pacientom, tým viac bude vzťah preniknutý reciprocitou a kongruenciou a výsledným efektom bude i zlepšenie fungovania oboch strán vo vzťahu ako i ich vzájomná spokojnosť, sestra ale kongruenciu u pacienta nevyhnutne neočakáva a nevyžaduje, je kompetentnou nezávisle od kompetencie pacienta v PCA zručnostiach, jasnejšou a kongruentnou komunikáciou sestra utvára podmienky pre jasnejšiu odpoveď pacienta.
5. sestra utvára podmienky, ktoré podporujú rast a konštruktívnu zmenu u pacienta a korekciu negatívnych minulých skúseností, je kompetentnou pre sprevádzanie pacienta v zmene a raste aj vtedy, ak pacient je inkongruentný, zraniteľný, anxiózný.
6. sestra nepodmieňuje svoje fungovanie vo vzťahu k pacientovi tým, ako ho vníma pacient, na tejto úrovni využije kongruenciu a nepodmienené pozitívne prijatie.

7. sestra sa snaží v ošetrovateľskom procese vstúpiť do súkromného percepčného sveta toho druhého, je vnímavá a citlivá na všetky správy, ktoré pacient vysielá v správaní, nehodnotí, odkladá pri sprevádzaní svoje self nabok (empatia), ale vyjadruje i to, ako cíti prežívanie a svet pacienta, overuje svoje vnímanie pacientovho sveta a nechá sa viesť odpoveďami pacienta na otázky ohľadne overenia jeho prežívania (empatické počúvanie).
8. sestra nemá pre pacienta stanovené konkrétne ciele, vedie a sprevádza pacienta, ponúka mu jej/jeho prežívanie, kongruentné reakcie, nepodmienené pozitívne prijatie, empatiu a empatické porozumenie.
9. sestra nechá pacienta vybrať si smer, akým sa chce v procese liečby, rastu či zmeny uberať, ona plní skôr úlohu katalyzátora, je silná v tom, že má ošetrovateľskú starostlivosť pod kontrolou, že je schopná viesť ošetrovateľský proces kompetentne, je ochotná a rozhodnutá byť kongruentnou, empatickou a prijímajúcou nezávisle od akýchkoľvek podmienok na strane pacienta či prostredia.

ZÁVER

Téma, ktorú v príspevku prezentujeme, otvára priestor mnohým ďalším súvislostiam (teoreti-

ckým, praktickým i výskumným), ktoré možno v ošetrovateľstve rozvinúť. Veríme, že práve osvojenie si zručností zameraných na človeka je dôležitým prvkom prepojenia filozofických základov tohto metaprístupu a konkrétnej ošetrovateľskej praxe.

LITERATÚRA

- INNES, A., MACPHERSON, S., MCCABE, L.: *Promoting Person-Centred Care at the Front Line*. UK, University of Stirling, 2006.
- MEADOWS, E. E.: *New Approaches to Managing Work Relationship*. Workshop, 23. 9.–21. 12. 2002, Malé Vozokany, Smolenice.
- MERRY, T.: *Naučte sa byť poradcom*. Poradenstvo zamerané na človeka. Bratislava: Pegas, 2004.
- POHÁNKA, M., VEREŠOVÁ, M.: Zážitkové učenie a sebaaktualizácia osobnosti v aplikácii PCA do vzdelávania. In: *Zborník z konferencie „Kontexty prožitku“*. Ústí nad Labem: UJEP, 2005. s. 192–197.
- ROGERS, R. C.: *Ako byť sám sebou*. Bratislava: IRIS, 1995.
- ROGERS, R. C.: *Spôsob bytia*. Modra, Inštitút rozvoja osobnosti, 1997.
- ROGERS, R. C., FREIBERG, H. J.: *Sloboda učiť sa*. Bratislava: Persona, 1998.
- SOLLÁROVÁ, E.: *Aplikácie prístupu zameraného na človeka (PCA) vo vzťahoch*. Bratislava: Pegas, 2005.
- VEREŠOVÁ, M.: Child centered approach: „mother-child“ interaction in PCA context. In: *Zborník z konferencie Afiliace 2006*. č. 20.

Marcela Verešová
mveresova@ukf.sk