



Schlager Zoltánné

Lélektan, ápoláslélektan II.



A követelménymodul megnevezése:

Interakció az egészségügyi ellátásban

A követelménymodul száma: 2321-06 A tartalomazonosító száma és célcsoportja: SzT-014-50



A BETEG EMBER ÉS BETEGSÉGE

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

Karinthy Frigyes (1887–1938) saját magán az agytumor ijesztő tüneteit kezdte felfedezni. Az "Utazás a koponyám körül" című nagyszerű könyvéből – amiben hiteles beszámolót nyújt saját maga betegsége kialakulásáról, s gyógyulásáról – emelnék ki egy rövid történetet:

Amikor a nyugtalanító tünetek kezdenek rajta elhatalmasodni, s mindennapos ájulások is jelentkeznek, még mindig nem szánja rá magát az alapos kivizsgálásra. Olyan orvost is felkeres, akitől bátorítást remél. Amikor az orvos nikotinmérgezéssel magyarázza panaszait, megnyugodva elfogadja. Nem hajlandó abbahagyni napi teendőit. Viszont megharagszik arra az orvosra, aki komolyabb betegséget sejt nála. Olyanok társaságát keresi, akik osztják az Ő véleményét.

Mit gondol, melyik betegtípusba tartozott a kiváló író, és mi jellemzi ezt a betegségmagatartást?

MUNKAHÉLYZET

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

A BETEG EMBER TULAJDONSÁGAI, A BETEGSÉG KÖVETKEZMÉNYEI

A beteg ember – legyen az akár orvos professzor, ilyenkor Ő is csak egy „egyszerű ember”, tele kételyekkel, szorongással, – amint beteszi a lábát akármilyen egészségügyi intézménybe, vagy éppenséggel beteg lesz, **beszűkült-módosult tudatállapotba** kerül¹ – és ezt a tudatállapotot lehet gyógyító, pozitív erőként, vagy romboló, negatív hatásként megélni, kihasználni, – egyre inkább az előbbi kerül előtérbe.

A beszűkült-módosult tudatállapotban a beteg ember „mindent magára vesz”, magára vonatkoztat, minden kimondott szónak jelentősége van számára, ez a betegsége teljes folyamatában jellemző – gyakran látjuk, halljuk, hogy hiába nem neki szól esetleg a kérdés, mégis válaszol.

Gyakran látni ezt olyan nőknél, akiknek daganat miatt eltávolították a mellüket. Hiszen a mell az anyaság, nőiség, nőiesség szimbóluma. Éppoly nehéz feldolgozni valamelyik végtag amputációját is.

Nagy jelentősége van ilyenkor az **érintésnek**, a **simogatásnak**, mert a súlyos betegségek döntő többsége erős önutálattal jár együtt. Hiszen a beteg emberek többsége már túlvan egy-két-sok műtéten, esetleg a hajuk kihullott, lesoványodtak, talán tele vannak kiütésekkel, de vegyünk csak egy „egyszerű” övsömört, amikor gyakran a beteg családtagjai sem mernek közeledni a beteghez, azt hiszik, hogy szerettük fertőz.

Pedig a simogatás- figyelembe véve a beteg ember igényeit- csökkenti az izolációt, elszigeteltséget, és az ebből származó frusztrációt. Közelebb hozza a külvilágot, lelassítja pulzusszámot, serkenti az immunrendszer működését, egyszerűen csak embernek érezheti magát a beteg.

Nagyon fontos, hogy a **döntés** lehetőségét mindig meghagyjuk a betegnek, akár kisebb, akár nagyobb beavatkozásról van szó, például megkérdezzhetjük, hogy melyik karjából vegyük a vért, most fürödjünk-e vagy később, és lehetőség szerint mindent elmagyarázzunk – lépésről – lépésre. A döntés a szabadság lehetőségét hordozza magában.

Megfigyelték, hogy azok a daganatos betegek, akik többet kérdezősködtek betegségük természetéről, saját maguk döntenek az őket érintő fontos dolgok felől, általában véve „renitensebbek”, mint beletörődő társaik, tovább élnek, jobbak az esélyeik.

1. ¹ <http://www.webbeteg.hu/cikkek/psziches/5443/modosult-tudatallapot>

Ebben a beszűkült tudatállapotban a logikai érvelés helyett sokkal jobban hat a pozitív szuggesztív, kerülni kell a negatív formulákat,élni kell az „átkeretezés” lehetőségével.

„Meg tetszik látni, nemsokára hatni fog a fájdalomcsillapító injekció,a fájdalmai hamarosan mérséklődnek, jobban tud majd pihenni. Ha jönnek a gyerekek, frissebben tetszik majd őket fogadni.”²

A módosult tudatállapotban az ember a valóságot egészként éli meg, de ez a valóság a saját szubjektív, belső valósága,egy térkép, ami jó esetben közelíthet a”külső” valósághoz–a jó gyógyító–legyen az orvos, nővér, bármilyen egészségügyi személyzet–hídként vezeti át szavaival az objektív valósághoz a beteget.

A szavakkal, mondják, ölni, vagy ölelni lehet, de különösen igaz ez ebben a nagyon fogékony, nagyon befolyásolható állapotban – Amerikában például már vannak olyan altatóorvosok, akik műtét alatt csak pozitív kijelentéseket alkalmaznak. („A vérzés nem jelentős, hamar eláll. Ébredés után csak kevésbé lesznek fájdalmai.) Egyre több műtőben hallgat az orvos halk, megnyugtató zenét, ami mindenkire jó hatással van– remélhetőleg a hazai műtőkben is bevezetik majd ezt a gyakorlatot.

A beteg ember számára a gyógyító szava "szent",és az ebben rejlő pozitív lehetőséget minél jobban ki kellene használni, hiszen ez csak apró odafigyelés a mindennapokban érintések, pozitív, de reális szavak alkalmazása–a beteg ember gyógyulásba, gyógyítójába,és nem utolsósorban önmagába és Istenbe vetett hitének elfogadása és megerősítése, mert valódi gyógyulás, azt hiszem, hit nélkül még manapság sem lehetséges.

A módosult tudatállapot egyik legősibb, jótékony hatása, hogy fájdalmat lehet vele csökkenteni. Már az ősi Egyiptomból fennmaradtak írásos emlékek erről.

Ezt az öntudatlan "módszert" használják az anyukák akkor, amikor a játszótéren eleső gyermekük térdét azzal felkiáltással puszilják meg, hogy "Már nem is fáj,ugye?..."- és a gyerek valóban szalad vissza játszani, mintha mi sem történt volna..hisz az édesanya mondta ezt, aki számára ebben az életkorban a legfontosabb személy, akinek a szava "szent."

A következőkben tehát kielemezzük, hogy mit is jelent a személyiség számára a betegség, milyen hatással van a betegség a beteg szervezetére.

A legtöbb betegség funkciózavart és általában fájdalmat idéz elő a szervezetben.

2. ² <http://www.webbeteg.hu/cikkek/psziches/5443/modosult-tudatallapot>

A heves, éles fájdalom, erős rosszullét szinte kényszerítő erővel űzi a szenvedő beteget az orvoshoz. Akármennyire is borzadunk pl. a fogorvosi kezeléstől, ha egész éjszaka kízó, szinte elviselhetetlennek tűnő fogfájást érzünk, s fájdalomcsillapító tabletták sem hatnak, bizony szaladunk a fogorvoshoz, mindent megteszünk, hogy a fájdalomtól szabaduljunk.

- Az akut fájdalom, az intenzív rosszullét többnyire heveny, könnyen diagnosztizálható megbetegedést jelez. A heveny betegségek jelentős részében az orvosi beavatkozás viszonylag gyorsan, legalábbis belátható időn belül segít. Amilyen az intenzív betegség támadása, s a személyiség teljes "fájdalom megszállottsága". Olyan nagyfokú a gyógyulás közbeni megkönnyebbedés. A heveny megbetegedés rendszerint átmenetileg teljesen munkaképtelenné teszi az egyént. Amikor viszont felépül, ismét a régi erővel dolgozik.
- A tartós, jelentős személyiségkárosodást az elhúzódó ún. krónikus betegség okozza. Amikor a beteg tapasztalja, hogy panaszait az orvostudomány belátható időn belül nem tudja megszüntetni, sőt nemegyszer maga a diagnózis is bizonytalan, akkor hosszasan kénytelen betegségével együtt élni. A krónikus megbetegedéseknél csak részleges munkaképtelenség szokott előfordulni, többnyire akkor, amikor a beteg kórházban van. Krónikus betegség pl. a hipertonia, a legkülönbözőbb vérkeringési zavarok, a diabetes, a legkülönbözőbb neurózisok, stb. Olykor a krónikus megbetegedés is erős fájdalommal jár együtt, de nem minden szakaszában. A krónikus betegségek sokszor nehezen megfogalmazható általános rossz közérzetben, fáradékonyságban, szédülésben, vegetatív zavarokban, pl. fejfájásban nyilvánulnak meg. A hosszan elnyúló betegség különböző szakaszaiban az egyén munkaképes, de teljesítménye többnyire romlik. A hosszan tartó funkciózavar – legyen az súlyos vagy kevésbé károsító – mindenképpen megváltoztatja az illető viselkedését, hangulati életét, kapcsolatát a külvilággal.

Betegség következtében – főképp a krónikus betegségek esetében – az egyén egyre sűrűbben figyel fel saját teste rendellenes működésére. A régebbi önmagához és társaihoz viszonyítva csökkentértékűnek érzi magát. A tünet ismételt jelentkezése fokozza a ráfigyelési intenzitást. Régi tapasztalat, hogy minél aggályosabban törődünk valamilyen testi-lelki panaszunkkal, annál jobban rögződnek a bajok.

A BETEGSÉGTUDAT MEGHATÁROZÁSA

Az előzőekben tárgyalt összetett folyamat kapja a **betegségtudat** elnevezést, amely elhúzódó, nehezen vagy egyáltalán nem gyógyítható bajok esetében rögződött személyiségvonássá alakul. Nézzük tehát milyen következményekkel jár, milyen hatások érik a betegségtudattal rendelkező embereket:

- A betegségtudat, vagyis testi-lelki közérzetünk folytonos aggályos figyelése, számontartása visszahat magára a betegségre. Naponta újratermeli, sőt olykor fel is nagyítja a tüneteket.

- Kialakul az ördögi kör betegségtudat és betegség között; egyik erősíti a másikat, de egyben fel is tételezi. A személyiség rendszerint nem képes egyedül kiszabadulni ebből a körből, a pszichológiailag felkészült egészségügyi dolgozó segítése szükséges.
- A betegségtudattal, a csökkentértékűség érzésével együtt jár a **szorongás** élménye, mely diffúz, bizonytalan, szavakban nehezen kifejezhető negatív élmény (hiszen a beteg szorongásának tárgyát nem tudja megnevezni). A beteget nyomasztja, hogy vajon mi lehet rendellenes tünete háttérében, hová vezet betegsége?
- Úgy fejezhetnénk ki talán legtalálósabban ezt az összetett jelenségekört, hogy szinte minden betegségnek van valamilyen önduzzasztó mechanizmusa: Egy tünet szinte "termeli" a többit, s gyakran előfordul, hogy a beteg, sőt még az orvos sincs tisztában az eredeti rendellenesség természetével.

A betegségtudat, a szorongás nyomán rendszerint a felnőtt emberben is létrehozza a **magatartási regressziót**, ilyenkor

- a szorongó embernek csökken az önbizalma,
- a csökkent önbizalom megmerevíti a gondolkodást,
- gátolja az asszociációkat,
- a betegségre koncentrálnak szorongó felnőtt ítélőképessége visszaeshet,
- sok tekintetben "elgyerekesedik" tevékenységeiben,
- nyűgös lesz, panaszkodik, családtagjaitól túlzott kíméletet vár, s ha ennek nem tesznek eleget, sértődésével, duzzogásával "bünteti" környezetét,
- a munkatársaktól is elvárja a folytonos törődést, a kíméletes bánásmódot.

Ezek az elvárások többnyire jogosak, néha azonban az egyén túlzott mértékben terheli a körülötte élő embereket, és öntudatlanul bár, de kihasználja a betegséggel járó előnyöket.

A regressziós magatartás, a csökkent ítélőképesség a gyógyító személyekkel való kapcsolatában is megmutatkozik:

- Az orvostól és munkatársaitól való függés – objektív tény.
- Ezt a függést azonban a regressziós magatartás "prizmája" felnagyítja. Nem egy beteg számolt be arról, hogy élményében felnőtt léteire kisgyerek lesz, az orvos pedig a mindent tudó, mindent rosszálló felnőtt, vagyis a beteg önmagát kicsinek, gyógyítóját pedig óriásnak érzi. S, mint ahogyan a gyerekek, a szorongó felnőtt beteg is, hol áhítatos tisztelettel, "szófogadással" igyekszik elnyerni az orvos elismerését, hol pedig dacos gyerek módjára ellenkezik, vádaskodik, akadékoskodik, vagyis agresszív tüneteket produkál.
- Egyes betegek akaratlagosan küzdenek a betegségtudat elhatalmasodása ellen. Ők rendszerint nagy önuralommal rendelkező személyek, megszokták az akarat erőfeszítéseket, s az önfegyelmet, a tartást mindennél többre értékelik. Az ilyen emberek nem egyszer úgy vélik, hogy a betegség általában a gyengeség megnyilvánulása. Az erős emberhez méltatlan, hogy elhagyja magát. Az ilyen ember büszkén hirdeti, hogy bizonyos betegséget ő lábön hord ki, míg a nálánál gyöngébbek rögtön ágyba fekszenek. Ez a típus hajlamos a "disszimulálásra", magyarul a **betegségtagadására**, elrejtésére.

- A disszimulálás is tulajdonképpen regressziós magatartás, mert az illető tévesen túlbecsüli akarati erőfeszítésének szerepét a betegség leküzdésében, és "struccpolitikával" tagadással nehezíti a gyógyulást. Vannak azért olyan betegek, akik nem hagyják elhatalmasodni magukon a betegségtudatot, de a gyógyulást a betegség-tagadással mégis késleltetik.
- Ismerünk viszont ellentétes magatartásmódot is. Diagnosztikai tartalmát tekintve sokszor apróbb szervei elváltozások is erős betegségtudatnak lehetnek forrásai.

A személyiségkárosodás tehát nem egyenes függvénye a megbetegedés objektív súlyosságának. Sok függ a személyiség általános egyensúlyától, családi és munkahelyi helyzetétől, életkorától.

PSZICHOSZOMATIKUS BETEGSÉGEK

Nehéz definiálni a pszichoszomatikus betegség fogalmát, mert az orvos- és kutatótársadalomban többféle definíció létezik rá, ugyanis minden betegség kialakulásában szerepet játszhatnak a biológiai okok mellett pszichés, szociális tényezők is és a betegségeknek lehetnek lelki és társas hatásai is.³

Bizonyos betegségekre jellemző, hogy "idegalapon" jönnek létre. Az agykéreg kórosan fokozott izgalmi állapota miatt a vegetatív idegrendszer harmonikus működése felborul, és különböző szervei betegségeket idézhet elő, pl. a hipertónia, a bélműködés zavarai, olykor a hyperthyreosis, az ulcus, stb. Ezek kialakulásáért a lelki élet zavarai, károsító konfliktusok és életvezetési gondok tehetők felelőssé. Általánosságban tehát azokat hívjuk pszichoszomatikus betegségeknél, melyek háttérében vizsgálatokkal nem található szervei elváltozás (ún. szomatikus ok), tehát okozójuk feltételezhetően valamilyen pszichológiai vagy szociális probléma.

Tipikus probléma a **magas vérnyomás**, amelyet sok minden okozhat (genetikai tényezők, magas vér koleszterin-szint, stb.), közöttük a stressz is, ami már a pszichológiai tényezőkön is túlmutat. A szív- és érrendszeri betegségeket ugyanis szorosan lehet kapcsolni a modern társadalom felgyorsult életviteléhez is, lásd menedzser-betegség.

A **gyomorfekélyre** szokták mondani, hogy lelki eredetű, a stressz okozza. Ezzel kapcsolatban is különféle álláspontok léteznek. Néhány éve kutatók megállapították, hogy ezért egy baktérium (*Helicobacter pylori*) a felelős, ám hozzá kell tenni, hogy ez nem zárja ki a gyomorfekély pszichoszomatikus természetét. Ugyanis érzékenyebbé válik az illető a baktériumra, ha legyengült az immunrendszere, viszont ennek okozója lehet tartós szorongás, stressz, fáradtság, tehát olyan probléma, amely lelki eredetű.

3. ³ <http://www.lelekbenotthon.hu/modules.php?file=article&name=News&sid=167>

Nagyon gyakoriak a népesség körében a **fejfájási** panaszok, amelyeknek kimutatható neurológiai probléma, tehát szervi ok is lehet a hátterében.

Tipikusan bizonytalan tünetek esetén nem könnyű diagnosztizálni: ezek leggyakrabban

- fejfájás és egyéb testfájdalmak,
- szédülés,
- émelygés,
- álmatlanság,
- magas vérnyomás,
- egyéb diszkomfort – érzetek stb.,
- de tulajdonképpen bármilyen tünetről szó lehet.

Inkább azt kell hangsúlyozni, hogy ezek a tünetek hosszabb ideig fennállnak, és eléggé változékonyak: gyakran előfordul, hogy egyik tünetet, panaszt egy idő után egy másik vált fel. Nagyon nehéz emiatt azt állítani, hogy egyik tünet inkább pszichoszomatikus mint egy másik.

A nagy feszültségű érzelmi terhelésekkel kapcsolatban jelentkező valóban pszichoszomatikus betegségekre utaló vegetatív tünetek az alábbiak lehetnek:⁴

- tenyérizzadás,
- szapora szívverés,
- pirulás – elsápadás,
- szorító érzés a gyomor, a torok, a szívünk tájékán,
- és a már említett bélműködés zavarai (székrekedés, vagy hasmenés, vagy ezek váltakozása)
- éjszakai ágybavizelés (három éven felüli gyermekeken, mint személyiségfejlődési zavar)

A gondok, feszültségek, konfliktusok, amelyeket tudati szinten feldolgozunk és sok esetben öntudatlanul elhárítunk, eltávolítunk magunktól, terhelik a vegetatív idegrendszert, és lelki, testi panaszokban nyilvánul meg..

Nincs külön szavunk a lelki és a testi bántalmakra. A torkunk is fáj, az igazságtalan szemrehányás is fáj, bár másképp éljük meg a fájdalmat és a lelki bántalmat.

4. ⁴ <http://www.lelekbenotthon.hu/modules.php?file=article&name=News&sid=167>

Nem minden elváltozás jelentkezik éles fájdalommal, gondoljunk pl. a bélműködés renyheségének következményére, a tartós székrekedésre. Többnyire nem idéz elő kifejezett fájdalmat, legfeljebb a beteg közérzete kellemetlen, de ez a funkciózavar figyelmet, energiáját nagymértékben leköti. A székelési nehézségeknek általában pszichés hátterük van. Azok a személyiségtípusok szoktak ilyen tünetekre panaszkodni, akikben sok a rejtett szorongás, kevés a könnyedség, mindent túl lelkiismeretesen, teljes koncentrációval végeznek. Gyakori ez a panasz – személyiségtípusoktól függetlenül – olyankor is, ha az ember utazás, nyaralás stb. miatt megváltozott körülmények közé kerül.

A vegetatív idegrendszeren ugyanis érzékenyen reagál a megszokott életritmus megváltozására, s néha örömteljes feszültségre is olyan reakciókat produkál, mint a negatív tartalmú élményekre.

Előfordul, hogy a lelkiileg fokozottabban terhelő élmények általános kísérője nem a székrekedés, hanem ellenkezőleg; a hasmenés. Az említett kétféle bélműködési rendellenességek felváltva is jelentkezhet, kiszámíthatatlan egyenlőtlenességgel, ami nagy mértékben megkínózhatja az egyént, noha kifejezett fájdalmat nem érez.

Ám nem szerencsés a lelki és testi betegségeket élesen szétválasztani egymástól. Inkább arról van szó, nem véletlen, hogy egy jól diagnosztizálható **szomatikus betegség megjelenése után az egyén lelki állapotában változás következik be.**

Vannak azonban olyan egyének, akiknél a fent jelzett tünetek közül egyik– másik állandósul, azaz a vegetatív működészavar szervileg rögzül. Az elváltozás visszahat a pszichés közérzetre (ördögi kör), s ilyenkor már szomatopszichés tünetekről beszélünk.

A PSZICHOSZOMATIKUS BETEGEK KEZELÉSÉNEK PROBLÉMÁI

A beteget többnyire megnyugtatja, ha a belgyógyászati lelet panaszait igazolja, s bebizonyosodik, hogy kezelésre van szüksége.

Bonyolultabb a helyzet akkor, ha az általános rossz közérzetet a hozzá tartozó tüneteket a vizsgálat eredményei nem indokolják, a betegnek viszont továbbra is a rendszeresen fáj a feje, esetleg szédül, szívszúrások, bizonytalan izomfájdalmak stb. kínozzák.

A legtöbb embert nem nyugtatja meg a "vegetatív neurózis diagnózisa". Nem hiszik el, hogy a kellemetlen tüneteket nem szervi elváltozások okozzák. Hatékony gyógyszereket követelnek, ha az mindössze életmódbeli vagy környezetváltozást javasol. A kételkedő, pszichológiában járatlan családtag, munkatárs vagy szomszéd gyakran ilyen megjegyzéseket tesz: "Megmondta az orvos, hogy az illetőnek nincs semmi baja, csak elhagyja magát, hisztizik."

Másrészt, az idegszakorvosi kezelésben részesülő embert sokszor – különböző előítéletekből származó – gyanú lengi körül; ezért e kezelést nem szívesen veszik igénybe.

A környezet, a saját előítéletei következtében a beteg orvostól orvoshoz jár, egyik kivizsgálást a másik után sürgeti, egészen addig, amíg valamilyen szervi bajt meg nem állapítanak nála. Az ilyen típusú beteg ekkor többnyire megnyugszik. Vajon miért?

Társadalmilag elfogadott szemlélet, hogy a beteg embert kímélni kell! A törődés utáni vágy, "a fokozott elnézés elvárása" öntudatlanul készítenet egy-egy embert arra, hogy különböző betegségekbe meneküljön, mert egyszerűbb, és megnyugtatóbb az egyénnek különböző szakorvosi kezelésekre járni vagy kísélni a gyermeket, mint pl. szembenézni igazi konfliktusaival, családi és munkahelyi problémáival, lelki élete zavarai, nevelési szokásaival. Így aztán sem a testi sem a lelki problémái nem oldódnak meg.

Egy-egy fogalmat még tisztázni kell, ezek a szimulálás és a hipochondria kifejezések.

- A **szimulálás** azt jelenti, hogy az illető határozott céllal színleli a betegséget, kedvezmények elérése érdekében félrevezeti környezetét, és nem egyszer az egészségügyi dolgozókat is.
- A **hipochonder** ok nélkül vagy viszonylag csekély alappal mindig különféle betegségeket vél felfedezni magán, és állandóan ezekkel foglalkozik. Az ilyen beteg nem szimulál, bár betegségközpontú személyisége sokszor próbára teszi a környezetében élő emberek türelmét, de világosan kell látni, hogy Ő valóban szenved, fél és szorong és az egészségügyi dolgozók segítségére szorul.

Az utóbbi esetben az igazi gyógy mód a pszichoterápia, vagyis a szó hatásával, a személyi kontaktus megteremtésével és fenntartásával végzett kezelésnek van értelme.

A PSZICHOTERÁPIA ALKALMAZÁSÁNAK LEHETŐSÉGEI

A pszichoterápia beszélgetős gyógyítás, gyógyító beszélgetés. Pszichoterápiát orvos, vagy pszichológus végezhet. A pszichoterápia többnyire magánrendeléseken érhető el, de működnek pszichoterápiás rendelések és osztályok állami egészségügyi intézményekben is. A terápia a résztvevőket tekintve lehet egyéni, párterápia, családterápia és csoportos terápia (ide tartozik pl. a pszichodráma) is. A különböző lelki-mentális zavarok jó részénél eredményes a pszichoterápiás beavatkozás, súlyos esetekben akár a gyógyszeres terápia mellett is végezhető. Minden pszichoterápiás eljárásban alapvető jelentőségű az empátia. A terápia során határtalanul fontos történések a beteg beleélő megértése. A hangsúly a beteg és a szakember közötti kommunikáción van, ezen belül az empátiás úton kialakult megismerésen. Nem túlzás azt állítani, hogy a pszichoterápiában az empátia szinte közeg, amely nélkül nincs valódi terápiás hatás. Carl Rogers amerikai pszichológus – aki az empátia korszerű felfogásának első leírója volt – hamar felismerte, hogy a páciensek megértése a legfontosabb a probléma megoldása szempontjából. Ebben a megértésben ő az empátiát tartotta a legfontosabbnak. "Az empátia segítségével képesek lehetünk úgy érzékelni a kliens belső világát, mintha az a sajátunk lenne, de soha nem veszítjük el az "úgy mintha" tulajdonságot. Segítségével képesek vagyunk érzékelni a kliens dühét, félelmét, zavarodottságát anélkül, hogy a sajátunk ebbe belekeveredne." Az emberekkel való foglalkozásban az egyedi megértés és a beleélés rendkívül fontos, e nélkül tanácsot adni vagy segíteni aligha tudnának. Éppen ezért a pszichológusoknak, pszichiátereknek, pszichoterapeutáknak "mindennapi munkaeszközük" az empátia. Belső problémákkal küzdő emberekben kell feszültség-levezetést, belső rendeződést, önismeret-fokozódást elérniük. Vagyis a kommunikáción át próbálnak változást előidézni a hozzájuk fordulóknak, és ebben számukra is az empátiás megértés az irányadó.

Az alábbi felsorolás azokat a további kórképeket ismerteti, amelyeknél a pszichoterápia jó hatású:

1. Pszichoszomatikus betegségek

Olyan testi betegségekről van szó, melyek kialakulásának hátterében lelki okok állnak. (emellett az adott szerv, vagy szervrendszer érzékenysége is feltételezhető). Tipikus példái a magas vérnyomás-betegség, vagy az emésztőrendszeri problémák közül a fekély és vastagbélgyulladás.

2. Szorongásos kórképek

Két nagy csoportot érdemes említeni.

- Az egyik a generalizált szorongás, ami állandósult, tartósan fennálló, indokolatlan feszültségként is leírható, ami nem irányul konkrét dologra.
- Másik formája a rohamokban jelentkező szorongás, amely a pánik-betegség jellemzője, és konkrét testi érzések is kísérik: szívdobogás, mellkasi fájdalom, fulladás, torokszorítás. Súlyos esetben halálfélelem is társul hozzá.

3. Fóbiák

A fóbia indokolatlan, vagy eltúlzott félelem konkrét dolgoktól: magasság, mélység, közlekedési eszköz, tömeg, állatok (pók, kígyó).

Ide tartozik a szociális fóbia, ami nyilvános szerepléstől, társaságban való megnyilvánulástól való félelem.

Némely esetben az elkerülés (pl. a kígyófóbiás nem megy az állatkertbe) működik, de a fóbia mindenképpen kezelést igényel, ha az életminőséget negatívan befolyásolja.

4. Kényszerbetegség

A kényszerbetegséghez tartoznak a kényszerszorgodatok és kényszerszervelektések. Sokunknak vannak apróbb, uralható „kényszerei”, de attól a ponttól kezdve betegségként kezelendők, amikor már rontják az életminőséget.

Ilyen pl. ellenőrzési kényszerben szenvedő rendszeresen elkészíti a munkahelyéről az ellenőrzési rituáléi miatt, vagy tisztasági kényszerben szenvedő kezé ekcémás lesz a sok vegyszertől.

Gyakori a szülést követően kialakuló kényszerszorgodolat az anyáknál: félelem attól, hogy valamiképpen ártanak a csecsemőjüknek. Ennek gyökere többnyire épp a túlzott féltés. Sajnos ezeket a gondolatokat az anyák sokszor annyira szégyellik, hogy nem mernek beszélni róla, mérhetetlen szenvedést okozva ezzel saját maguknak.

Mind a kényszerszervelektetek, mind a kényszerszorgodatok énidegenek, az illető tisztában van azok irracionális voltával, és jelentős szorongás társul hozzájuk.

5. Depresszió

A depresszió hazánkban népbetegség, a felnőtt lakosságnak akár a 20 %-át is érintheti. Főbb tünetei lehetnek

- a hangulat nyomottsága,
- az életkedv elvesztése,
- örömtelenség,
- belső üresség érzése,
- fáradékonyság,
- energiátlanság,
- alvászavar,
- súlyváltozás,
- az élet értelmetlenségére vonatkozó, vagy öngyilkossági gondolatok.

6. Szomatizációs zavarok

A panaszok háttérében nincs szervi elváltozás, a beteg mégis akként éli meg. A krónikus fájdalmak egy része ide sorolható!

7. Traumatikus élményeket követő lelki betegségek

Bizonyos megrázó életeseményeket önerejéből nem képes feldolgozni az illető, pl. közeli hozzátartozó elvesztése, vagy válás miatt, amelynek következtében például szorongásos, vagy depresszióknak megfelelő tünetei jelentkezhetnek. Súlyos formája a poszttraumás stressz szindróma: a tragikus élményt az illető újra meg újra átéli, "lelki szemei előtt leperreg" az esemény. Az élmény olyan erős lehet, hogy akár valóságosnak is tűnhet. A legfontosabb pszichoterápiás módszerek:

1. Analízis

„Minden pszichoterápiák atyja” az analízis. Elméleti háttere a mélylélektan. A standard analízis elfoglaltságban heti 2x2 órát jelent. A terapeuta a szabad asszociáció módszerét alkalmazza, azaz hagyja beszélni a páciens, időnként reagál, értelmezi a hallottakat. Ez a terápia évekig is eltarthat. A mai analitikusok gyakran a rövid dinamikus, vagy fókuszterápiát alkalmazzák, amellyel rövidebb idő alatt lehet eredményt elérni jól körülhatárolt probléma esetén. Híres analitikusok voltak: Freud, Jung, Ferenczi.

2. Személyközpontú terápia

Carl Rogers nevéhez kötődik a személyközpontú terápia kimunkálása, akinek az volt az alapelve, hogy az ember önmaga tudja, mi a legjobb számára, csak az optimális körülményeket kell biztosítani a fejlődéséhez. Az ember személyiségét fához, a terapeutát pedig a jó kertészhez hasonlította. Terápiás alapelvei, az empátia, hitelesség (kongruencia), feltétel nélküli elfogadás minden pszichoterápiát és segítő foglalkozást művelő szakember munkájának alapelvei kell, hogy legyenek.

3. Relaxációs és szimbólumterápiák

Számos terápiás beavatkozás tartozik ebbe a csoportba, az autogén tréningen, progresszív relaxáción át egészen a meditációig. Itt az alapelv: egy testileg-lelkileg ellazult állapot létrehozását követően kezdődik a képzeleti munka és értelmezés.

4. Viselkedésterápia

A terápia célja, hogy a nem célravezető, hibás viselkedésmód helyett egy adaptívabb, célravezetőbb viselkedésforma alakuljon ki. Ebben jól megtervezett és végrehajtott cselekvéssorok segítenek. Nagyon jó választás például különböző fóbiák (szociális fóbia, közlekedési fóbia, stb.) esetén.

5. Kognitív terápia

A kognitív elmélet és terápia is az analízisből nőtt ki, Ellis és Beck a szülőatyjai. Az elmélet lényege, hogy a gyermekkori élményekből másodlagos és harmadlagos beállítódások alakulnak ki. A harmadlagos beállítódások az automatikus gondolatok, melyek konkrét nyelvi formát öltenek, így könnyen tetten érhetők. Érzéseink a gondolatainkból fakadnak, azaz csak következmények, mégis többnyire ezeket érzékeljük.

Nézzünk egy példát. Valaki belép egy terembe, ahol többen tartózkodnak, és az egyikük felnevet. A belépő azt gondolja, hogy rajta nevetnek, ezért zavarba jön és elkeseredik. Az automatikus negatív gondolat lehet például, hogy „Nevetséges, szerencsétlen vagyok”. A háttérben nyilván önértékelési probléma áll. Gondolhatja a belépő azt is, hogy „De jól szórakoznak, vajon miből maradok ki”. És még számtalan variáció létezhet: ugyanarról a helyzetről valamennyien mást-mást gondolhatunk.

A terápia során felgöngyölítjük, és átértékeljük a nem megfelelő, hibás beállítódásokat, célravezetőbbekkel cseréljük fel.

Összefoglalás

Ismerve a beteg emberre jellemző tulajdonságokat, betegségi típusokat, és kiszolgáltatottságából, bizonytalanságából adódó lelkiállapotokat, nem szabad megfelejtkezni arról, hogy mennyire fontos már az első találkozáskor barátságosan fogadni Őt. Sok szorongástól, a kórházi élet megszokásának nehézségétől kímélnénk meg a beteget, ha már az érkezéskor a megfelelő eligazítás megtörténne. A beteg bizalmának megnyerése érdekében elengedhetetlenül fontos, hogy a mindennapi ápoláslélektani feladatok elvégzése része lenne a minőségi betegellátásnak, mind az orvosi, mind a nővéri tevékenységek során. Ha az egészségügyi dolgozó barátságosan foglalkozik a beteggel, a beteg önbizalmát, gyógyulásba vetett hitét, jókedvét, életerejét visszanyerve, a betegséggel hamarabb megbirkózik.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. feladat

Olvassa el figyelmesen a szakmai információ tartalom " A beteg ember és betegsége" című fejezetét, és egészítse ki az esetfelvetésre adott válaszait azokkal a tényezőkkel, amiket figyelmen kívül hagyott! Írja le a kijelölt helyre!

2. feladat

Az emberek beszűkült-módosult tudatállapotban másként viselkednek, mint egészségesen, ezért fontos a velük való megfelelő bánásmód. Keresse meg a tudatállapotnak megfelelő helyes bánásmódhoz tartozó jellemzőket és írja betűjelét a megfelelő helyre!

1. érintés, simogatás:
2. döntés:
- 3: pozitív szuggesztió:

- a. mindig meghagyjuk a választás lehetőségét
- b. logikát figyelmen kívül hagyva, csak pozitívan gondolkodjunk, és kerüljük a negatív kijelentéseket
- c. csökkenti az elszigeteltséget és az ebből származó frusztrációt

3. feladat

Olvassa el figyelmesen a szakmai információ tartalom " A beteg ember és betegsége" című fejezetét, és keressen példákat a pozitív szuggesztióra. Ezeket írja le a kijelölt helyre!

4. feladat

A felsorolás különböző jellemzőket tartalmaz, ezeket társítsa a táblázatban megjelölt fogalmakhoz, a jellemzők számainak feltüntetésével !

tenyérrizzadás

elsápadás–elpirulás

szorongás, mely diffúz, bizonytalan, szavakban alig kifejezhető negatív érzés

önbizalom csökkenés

merev gondolkodás,

szapora szívverés

szorító érzés pl. a gyomorban

bélműködési zavarok

ítélőképesség csökken

tevékenységeiben "elgyerekesedik", nyűgös, duzzogó

Nagy feszültségű pszichoszomatikus tünetek	Magatartási regresszió

5. feladat

Olvassa el figyelmesen a szakmai információ tartalom " A beteg ember és betegsége" című fejezetét, és fogalmazza meg saját szavaival az akut és a krónikus betegség szempontjából a funkciózavar és a fájdalom közti különbséget! Írja a kijelölt helyre!

6. feladat

Töltse ki az alábbi táblázatot a pszichoszomatikus betegségek vonatkozásában!

Betegség megnevezése	okai	tünetei

MEGOLDÁSOK**1. feladat**

Betegségi típus, amibe Karinthy Frigyes tartozott: disszimulálás, vagyis regressziós magatartás! Az illető tévesen túlbecsüli akarati erőfeszítésének szerepét a betegség leküzdésében, és "struccpolitikával" tagadással nehezítheti a gyógyulást. Karinthy betegsége roppant súlyos volt, de amíg módjában állt, nem hagyta elhatalmasodni magán a betegségi tudatot. Erről egyébként Ő maga nem mint erényről, hanem mint infantilis elhárítási törekvésről számol be, s a leírt viselkedésről szóló fejezet címe: A strucc védekezik.

2. feladat

1. érintés, simogatás: c.
2. döntés: a.
- 3: pozitív szuggesztió: b.

3. feladat

- Meg tetszik látni, nemsokára hatni fog a fájdalomcsillapító injekció, a fájdalmi hamarosan mérséklődnek, jobban tud majd pihenni.
- Ha jönnek a gyerekek, frissebben tetszik majd őket fogadni.
- Ha elesik a gyermek: Már nem is fáj, ugye?

4. feladat

Nagy feszültségű pszichoszomatikus tünetek	Magatartási regresszió
1,2,6,7,8,	3,4,5,9,10,

5. feladat

- A heveny megbetegedés (hirtelen fellépő fájdalommal jár) rendszerint átmenetileg teljesen munkaképtelenné teszi az egyént. Amikor viszont felépül, ismét a régi erővel dolgozik.
- Krónikus betegség pl. a hypertonia, a legkülönbözőbb vérkeringési zavarok, a diabetes, a legkülönbözőbb neurózisok, stb. erős fájdalommal jár együtt, de nem minden szakaszában. A krónikus betegségek sokszor nehezen megfogalmazható általános rossz közérzetben, fáradékonyságban, szédülésben, vegetatív zavarokban, pl. fejfájásban nyilvánulnak meg. A hosszan elnyúló betegség különböző szakaszaiban az egyén munkaképes (csak részleges munkaképtelenség szokott előfordulni), de teljesítménye többnyire romlik, csökkentértékűnek érzi magát.

6. feladat

Betegség megnevezése	Okai (agykéreg fokozott izgalmi állapotba kerül +...)	Tünetek (lehetnek általános vagy fokozott izgalmi tünetek)
1. Magasvérnyomás	Stressz, genetikai tényezők, magas vér koleszterin szint,	Fejfájás, kipirulás,
2. Bélműködési zavar	Lelki zavar, környezeti változás, táplálkozási zavar,	Székrekedés vagy hasmenés jellegzetes tüneteivel
3. Ulcus	Stressz, Helicobacter pylori	Gyomorégés, gyomorfájdalom, stb..
4. Fejfájás	Lelki tényezők, stressz, vagy ismeretlen ok, esetleg neurológiai problémára vezethető vissza	Fejfájás, szédülés, émelygés, álmatlanság, egyéb diszkomfort érzetek

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK**1. feladat**

Tegyen különbséget a szimulálás és a hipochonder kifejezés közt. Válaszát írja a kijelölt helyre!

2. feladat

Sorolja fel a pszichoterápia alkalmazásának lehetőségeit!

3. feladat.

Melyik betegség típusra jellemző az alábbi megállapítás?

Ők azok akik nagy önuralommal rendelkeznek, nem egyszer úgy vélik, hogy a betegség a gyengeség megnyilvánulása, ami az erős emberhez méltatlan, ezért nem hagyja el magát. Az ilyen ember büszkén hirdeti, hogy bizonyos betegséget ő lábán hord ki, míg a nálánál gyöngébbek rögtön ágyba fekszenek.

4. feladat.

Írja le a kijelölt helyre a betegségtudat kialakulását!

Blank writing area for the answer to question 4, consisting of five horizontal lines.

5. feladat.

Mi a különbség a pszichoszomatikus és a szomatopszichés betegség között, válaszát írja le a kijelölt helyre!

Blank writing area for the answer to question 5, consisting of five horizontal lines.

6. feladat.

Írja le a tartós székrekedés jellemzőit a fájdalom vonatkozásában!

Blank writing area for the answer to question 6, consisting of five horizontal lines.

7. feladat.

Milyen pszichoszomatikus betegségekre utaló vegetatív tünetek figyelhetők meg nagy feszültségű érzelmi terhelések következtében? Válaszát írja a kijelölt helyre!

Blank area for writing the answer, containing five horizontal lines.

MUNKANYAG

MEGOLDÁSOK

1. feladat

- A **szimulálás** azt jelenti, hogy az illető határozott céllal színleli a betegséget, kedvezmények elérése érdekében félrevezeti környezetét, és nem egyszer az egészségügyi dolgozókat is.
- A **hipochonder** ok nélkül vagy viszonylag csekély alappal mindig különféle betegségeket vél felfedezni magán, és állandóan ezekkel foglalkozik. Az ilyen beteg nem szimulál, bár betegségközpontú személyisége sokszor próbára teszi a környezetében élő emberek türelmét, de világosan kell látni, hogy Ő valóban szenved, fél és szorong és az egészségügyi dolgozók segítségére szorul.

2. feladat

1. pszichoszomatikus betegségek
2. szorongásos kórképek
3. fóbiák
4. kényszerbetegségek
5. depresszió
6. szomatizációs betegségek
7. traumatikus élményeket követő lelki betegségek

3. feladat.

Megoldás: "**disszimulálás**", **betegségtagadására, elrejtésére hajlamos személyiség**

4. feladat.

- A betegségtudat, vagyis testi–lelki közérzetünk folytonos aggályos figyelése, számontartása visszahat magára a betegségre. Naponta újratermeli, sőt olykor fel is nagytja a tüneteket.
- Kialakul az ördögi kör betegségtudat és betegség között; egyik erősíti a másikat, de egyben fel is tételezi. A személyiség rendszerint nem képes egyedül kiszabadulni ebből a körből, a pszichológiailag felkészült egészségügyi dolgozó segítése szükséges.
- A betegségtudattal, a csökkentértékűség érzésével együtt jár a szorongás élménye, mely diffúz, bizonytalan, szavakban nehezen kifejezhető negatív élmény (hiszen a beteg szorongásának tárgyát nem tudja megnevezni). A beteget nyomasztja, hogy vajon mi lehet rendellenes tünetei hátterében, hová vezet betegsége?

- Úgy fejezhetnénk ki talán legtalálóbban ezt az összetett jelenségkört, hogy szinte minden betegségnek van valamilyen önduzzasztó mechanizmusa: Egy tünet szinte "termeli" a többit, s gyakran előfordul, hogy a beteg, sőt még az orvos sincs tisztában az eredeti rendellenesség természetével. A betegségtudat, a szorongás nyomán rendszerint a felnőtt emberben is létrehozza a magatartási regressziót.

5. feladat.

- A pszichoszomatikus betegség: lelki ok vezet testi betegség kialakulásához
- A szomatopszichés betegség: szervi ok vezet pszichés betegség kialakulásához

6. feladat.

Többnyire nem idéz elő kifejezett fájdalmat, legfeljebb a beteg közérzete kellemetlen, de ez a funkciózavar az egyén figyelmét, energiáját nagymértékben leköti. A székelési nehézségeknek általában pszichés hátterük van. Azok a személyiség típusok szoktak ilyen tünetekre panaszkodni, akikben sok a rejtett szorongás, kevés a könnyedség, mindent túl lelkiismeretesen, teljes koncentrációval végeznek.

7. feladat.

- tenyérrizzadás,
- szapora szívverés,
- pirulás – elsápadás,
- szorító érzés a gyomor, a torok, a szívünk tájékán,
- és a már említett bélműködés zavarai (székrekedés, vagy hasmenés, vagy ezek váltakozása)
- éjszakai ágybavizelés (három éven felüli gyermekeken, mint személyiségfejlődési zavar).

ÁPOLÁSLÉLEKTANI FELADATOKKÜLÖNBÖZŐ ÉLETSZAKASZOKBAN

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

Amikor az édesanya a 6 éves kislányát elvitte a kórházba, megígérte neki, hogy nem hagyja ott. Azt mondta, hogy csak a doktor bácsi fogja megvizsgálni. A kislány majd azt tapasztalta, hogy egy nagy gumikötényt adtak rá, és kérték, hogy jó nagyra nyissa ki a száját, mert megnézik a manduláját. A kislány elmondása szerint ekkor egy szörnyű szúrást és fájdalmat érzett, és nyikkanni sem tudott, mert kifeszítették a száját. Nem sokáig tartott az egész, csupán az orrmanduláját vették ki. Tulajdonképpen nem is lett volna olyan rémes, ha az anyja megmondta volna az igazat, tette hozzá a kislány. Csak egy napig kellett a kórházban maradni, de ő csak sírt és sírt. Azt hitte mindenki, hogy a műtét miatt sírt, pedig csak azt nem tudta megbocsátani, hogy becsapták. Amikor hazavitték, két napig nem is szól szüleihez, annyira megviselte ez a dolog.

Mit gondol a történetekről? Valóban segítené a gyerek – anya kapcsolatát az igazmondás?

Fejtse ki véleményét, és állítását támassza alá ismérvekkel.

MUNKAHELYZET

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

ÁPOLÁSLÉLEKTANI FELADATOK CSECSEMŐ ÉS GYERMEKOSZTÁLYON

1. A betegség hatása a gyermekre

Az anyák rendszerint hamar észreveszik gyermekük magatartásán a betegség jeleit. Az egyébként derűs gyermekek ilyenkor elcsendesednek, nem vonzza őket a játék, gyanúsán "jók". A beteg gyermek tétlenül bámul maga elé.

A szülő számára gyermeke minden betegsége aggasztó ügy. Ennek következtében sok kisgyermek szinte sohasem érzi magát olyan elnéző és gyöngéd környezetben, mint betegsége idején. Többgyermekes családokban (akiből egyre kevesebb van) a betegség ürügyet szolgáltat arra, hogy az illető gyermek fokozott mértékben kisajátítsa anyját. További változást jelent, hogy a szülők – rosszul értelmezett kíméletből – a betegség idején gyakran feladják kialakított nevelési gyakorlatukat, s a gyermek minden szeszélyének eleget tesznek. Megállapítható tehát, hogy a megbetegedett gyermek körül általában megváltozik a család érzelmi légköre. Ez a változás megnehezítheti a lábadozás és a felgyógyulás utáni időszakot, a gyermek ugyanis nem szívesen veszi tudomásul, hogy gyógyulása után le kell mondania mindarról a szeretetöbblétről, amivel korábban körülvették. A lábadozás időszakában, s a gyógyulás után nemegyszer találkozunk gyerekeknél is az úgynevezett pszichoszomatikus tünetekkel, amelyeknek funkciója, hogy ne szűnjön meg a fokozott törődés és figyelem.

2. A gyermek kórházi tartózkodása

Minden életkorú gyermeket igen súlyosan megvisel – a testi fájdalomnál is jobban – a szülőktől való elválasztás, a **szeparációs félelem**.

A szeparáció a különböző életkorokban más jelentőségű érzésekkel jár, attól függően, hogy éppen milyen erős az anya iránti kötődés.

Ha a gyermek akkor kerül kórházba, amikor az anya iránti érzelmei igen szenvedélyesek, s amikor kizárólag szülei jelentik számára a biztonságot (kb. 3 éves korig), akkor ez az esemény súlyosan megrázhhatja. Ebben az életkorban a kisgyermek még nem képes ésszerűen belátni, hogy saját érdekében kell kórházban maradnia, csak azt érzi, hogy szülei s főleg anyja – nincsenek jelen.

Az elválás nyugtalanító hatását ma már ellensúlyozza az a körülmény, hogy a látogatást a gyerekosztályokon engedélyezik, sok esetben a szülő bent is töltheti az éjszakát, ami rengeteget jelent a kisbeteg számára. Minél többet és minél rendszeresebben láthatja a kisgyermek a szülőt és elsősorban az anyát, annál kevésbé károsítja érzelmileg a kórházban töltött időszak. Igaz ugyan, hogy a látogatások után még ingerlékenyebb lehet a gyermek, de ez az izgatottság kevésbé árt neki, mint az eltompult, látszólag jól alkalmazkodó, a szülőkről szinte lemondó magatartás.

Amikor a gyermek már abba az életkorba kerül, hogy verbálisan is hathatunk rá, már sokkal könnyebb a dolgunk. Három éven túl is megjelenik ugyan a szeparációs félelem, a magárahagyatottság érzése, de a jó légkörben nevelkedett gyermek azonban már megérti, hogy kórházi tartózkodása gyógyulását szolgálja, s ha olyan a családi szellem, amelyben egyenrangú félként kezelik a gyereket, s őszinte, nem hitegető tónust szokott meg, elhiszi, hogy anyja a megígért időpontban meg fog jelenni ágyánál.

Más a helyzet azoknak a gyerekek esetében, akiket már sokszor becsaptak, hitegettek, a pillanatnyi nehézségek könnyebb megoldása érdekében. Ezek a kis betegek fokozottan szoronganak a kórházban, mert sokszor tapasztalták: a felnőtt szavainak nincsen igazi hitele.

Ugyanakkor, ha a gyermeket nem tájékoztatjuk félre, nagyobb a valószínűsége, hogy könnyebben fogadja el a szülői távollétet. Lássunk erre egy példát:

Egy négyéves kislányon a reggeli öltözésnél kiütéseket tapasztalt az anya. Rögtön elvitte a gyermekrendelőbe. A szakorvos a skarlát félreérthetetlen tüneteit állapította meg. Kötelességének eleget téve közölte az anyával, hogy azonnal hívja a mentőt, a gyereket haladéktalanul fertőző osztályra kell szállítani, az anya elkísérheti a kislányt a kórházba. Az anya igyekezett rémületét palástolni, ölébe vette a kislányt és nyugodtan elmondta, hogy mi vár rá. A gyerek először sírva fakadt, azután a mentőautó, amely játékaik között szerepelt, némileg megvigasztalta. Kérte a sofőrt, hogy "sikíttassa" az autót, mert ő úgy szeretné hallani. A sofőr elmagyarázta, hogy ezt csak akkor tehetné meg, ha nagyon beteg lenne, erről viszont nincs szó. Amikor a kórházban megengedték, hogy az anya öltöztesse át gyermekét, a kislány már megnyugodott, tudta, hogy "kettőt kell aludni" és meglátogatja az anyukáját.

Bármilyen kis gyerekről van is szó, az ápolónőnek ugyanolyan nagy hangsúlyt kell helyezni a tájékoztatásra, az orvosi beavatkozás előkészületeire, az együttműködés kiépítésére, mint felnőtt esetében.

A fájdalmas orvosi beavatkozásokra természetes reagálási mód a sírása. Természetesebb, ha a gyermek sírásban talál megkönnyebbülést, mint amikor rendkívüli, életkorának egyáltalán nem megfelelő "hősiességgel" gyűri le könnyeit, és magába rejti kétségbeesését.

Nem kell gyávának tartani a pillanatnyilag megriadt gyermeket, inkább különféle játékos eszközökkel kössük le figyelmét, teremtsünk olyan környezetet, amelyben aktív részese lehet az osztály életének, és saját gyógyulásának:

- A nagyobb gyerekek, és a lányok pl. szívesen védnökösködnek a náluknál kisebb gyerekek fölött, és önbizalmukat is növeli, ha apróbb megbízásokat kapnak az ápolóktól.
- A kisebbeket is részesévé lehet tenni a gyógyítási folyamatnak, pl. "Odaadom a hőmérőt, te tudod, hogyan kell jól elhelyezni!" Vagy: "Most injekciót kapsz, egy kicsit fájni fog, de utána te szorítod a szúrás helyére a vattát."

Ezek az apró figyelmességek olyan ápolói szemléletet tükröznek, amelyek lényege: csökkentjük a gyermek kórházfélelmét, s amennyire megvalósítható, tegyük számára otthonossá a kórtermet.

A beteg gyermek számára az egyik legnagyobb csapás: a kényszerű fekvés, a mozgáskorlátozás. Ezért pl. a játékokon kívül, rajzolási lehetőség megteremtésével (rajztáblák, papírlapok, ceruzák, kifestőkönyvek biztosításával) tudja kitölteni idejét, hiszen a legkínzóbb gyermekélmények egyike a kényszerű semmittevés, vagy az álom nélkül töltött néma tétlenség.

A gyerekosztályokon dolgozó ápolónő mesemondással és játékszervezéssel is kitölthet sok üres percet: az itt tevékenykedő egészségügyi .dolgozó egy személyben ápoló, gondozónő és nevelő.

A hosszabb ideig kórházban fekvő iskoláskorú gyermek esetében gondoskodni kell arról is, hogy ne zökkenjen ki teljesen az iskolai tanulmányokból. Néha elő kell vetettni vele a tankönyveket, az iskolai füzeteket, amennyiben egészségi állapota megengedi..

ÁPOLÁSLÉLEKTANI FELADATOK IDŐSEK ESETÉBEN

1. Az öreg ember és a betegség

Öregkor, életkor szerinti felosztása:

- Kezdeté 60 éves kor
- 50-60 év - áthajlás kora
- 60-75 év - az idősödés kora
- 75-90 év - időskor
- 90 év felett - aggkor
- 100 éves kor felett - matuzsálemi kor

Az életkortól függetlenül – az állapotuk szerint – is beszélhetünk különféle szakaszokról:

- öregek, akik tevékenyek maradtak és magukat eltudják látni
- öreg rokkantak, akik valamilyen ok miatt otthoni v. intézeti ellátásra, gondozásra szorulnak,
- öreg betegek
 - ◆ Akut megbetegedés miatt átmeneti kezelésre szorulnak
 - ◆ Elhúzódó betegségben szenvednek és hosszabb kezelés és rehabilitáció után visszakerülnek az "a" vagy "b" csoportba
 - ◆ Krónikus gyógyíthatatlan betegek, akik állandó gondozást és kezelést igényelnek

Ahhoz, hogy az öreg/idős ember ápoláslélektani feladatait meg lehessen határozni, előbb át kell tekinteni a rájuk leginkább jellemző tulajdonságokat, hiszen ezek a felnőttekétől igen csak eltérőek:⁵

Az idős kor jellemzői:

- Az egyének a kor előrehaladtával mindinkább különböznek egymástól, nincs ún. egységes öregedési minta
- Egy szervrendszer vagy funkció gyors romlása mindig valamilyen kóros változás, és nem a normális öregedés következménye
- Az öreg ember azért beteg, mert megbetegedett, és nem azért mert öreg
- Az öregedés a születéssel kezdődik. A sejtekben végbemenő öregedési folyamatoknak külső jelei aránylag későn mutatkoznak
- Anyagcsere lassul, zsírszövet nő, romlik a tápanyagok felhasználása, hasznosítása, romlik az emésztés, keringés, terhelésre nyilvánvalóvá válnak
- Sorvadás (F. Bacon)
 - Csökken a működő sejtek száma
 - Kötőszövet felszaporodása:
 - ◆ Izmok tömege és ereje 30%-kal csökken
 - ◆ Az agy tömege mintegy 300 gr. lesz kisebb
 - ◆ Ízlelbimbók 240-250-ről 40-50-re
 - ◆ Vitalkapacitás
 - ◆ Vese (rosszabb kiválasztás) + szív
- Funkcionális változások, latens és manifeszt megnyilvánulások
- Az adaptáció romlása, Kompenzációs működések:
 - ◆ Folyadék eloszlás megváltozása
 - ◆ Alapanyagcsere (20%)
 - ◆ Izomerő
 - ◆ Ízületi elváltozások
- Cardiovascularis rendszer zavarai, pl. magas vérnyomás, stb.
- Tápcsatorna rendellenességei:
 - ◆ Nyálkahártya szárazabb
 - ◆ Aktív sejttömeg
 - ◆ Neuromuscularis zavar - motilitási és felszívódási zavar
 - ◆ Puffadás, rosszabb emésztés
 - ◆ Fogínysorvadás, rossz fogazat
- Idegrendszeri változások:
 - Reflexidő megnyúlik 3-30"
 - Elraktározódott ismeretek megmaradnak
 - Újabbak nehezen kötődnek
 - Szellemi kifáradás
 - Szórakozottság
 - Gátlások csökkennek

⁵ psycho.unideb.hu/.../pek_gyozo/.../SZEM_IV_3.ea_az_oregedes_lelektana.pdf

- Érzékszervek (- szem, hallás, tapintás) károsodása
- Nemi élet kialszik
- A szellemi képességek nem fogynak, de csökkenhetnek (ami nem feltétlen velejárója):
 - ◆ Szintetizáló képesség, éles logika
 - ◆ Biztos ítéletalkotás
 - ◆ Morálisan nagyobb szigorúság
 - ◆ Merevebb magatartás
 - ◆ Az újtól való félelem
 - ◆ A régihez való ragaszkodás
- Betegségek megjelennek:
 - ◆ Nagyobb a sebészi beavatkozások kockázata
 - ◆ Postoperatív halálozás
 - ◆ Szövődmények gyakrabban jelentkeznek
 - ◆ Gyakori iatrogén gyógyszer-mellékhatás
 - ◆ Immobilitás
 - ◆ Instabilitás
 - ◆ Incontinentia
 - ◆ Intellektuális hanyatlás
 - ◆ Elégtelen táplálékfelvétel- és folyadékbevitel miatt a kiszáradás kockázatával számolni kell
 - ◆ Depresszió, stressz hatások tartósak lehetnek
 - ◆ A gyógyíthatatlan betegségek és az elmagányosodás miatt az öngyilkosság gondolata felmerülhet

Sok egészségügyi dolgozó tapasztalja, hogy a koros ember türelmesebben, békülékenyebben viseli betegségét, mint a fiatalabb. Ez a jelenség talán azzal az öregkori pszichológiai sajátossággal függ össze, hogy az illető már számít a testi rendellenességekre, s felkészül elviselésükre. Mégis azok, akik nem járatosak a pszichológiában, nem a legmegfelelőbb szavakat használják idős betegekkel való társalgásuk során, pl. "A maga korában már nem szabad csodálkozni, ha fáj a lába, a háta, ha szúr a szíve, nehezen lélegzik, " stb. Az öreg ember fájdalma nem csökken ezektől a "megnyugtató" szavaktól. Nem kell hangsúlyozni, hogy az öregség, milyen sok változást hoz magával, mennyi korlátozást és tevékenységmódosulást jelent. Mindezekhez még azt is tudomásul kell venni, hogy a különböző betegségek már csaknem természetes kísérői az öreg ember életének.

Ha az egyén időben felkészül az öregségre, akkor még élete delén el tud gondolkodni azon: "Milyen is lehet majd az életem, milyen legyen, ha gyermekeim elkerülnek hazulról, és nincs szükségük rám, és ha már nem leszek aktív dolgozó"?

Az öregedésre való felkészülés legrövidebb tétele így hangzik: "Pozitívan kell hozzáállni az öregedéshez, idejekorán számoljunk vele, tervezzük meg, nehogy aztán egy nap ott álljunk gyámoltalanul a nagy üresség előtt. Nem csak annak van létjogosultsága, ami „hasznos” azzal érdemes foglalkozni, ami örömet okoz, ugyanakkor tudjuk elengedni gyermekeinket is, ne láncoljuk magunkhoz, és az öregedés veszteségei mellett a nyereségek tudatosításán legyen a hangsúly". Így nem éri az illetőt váratlanul olyan nem várt esemény az életben, ami ha előkészítetlenül érné az embert, mélyebben vagy keményebben sújtaná, és nem tudná azt lelki traumától mentesen feldolgozni.

2.A beteg idős/öreg ember kezelésének, ápolásának ápoláslélektani szempontjai

Az anamnézis felvétele során problémát jelenthetnek a következők:

- A beteg rosszul emlékszik
- Nem tartja közlésre fontosnak
- Bőbeszédűség, kritikátlanság
- Zavartság (a hevenyen kialakuló zavartság nem demencia)
- Érzékszervek károsodása, rossz hallás
- Az objektív tünetek is nehezen támasztják alá a diagnózist. A megszokott tünetek gyakran hiányoznak v. nem tipikusak (pl. savós hárttyák gyulladása fájdalomtalan).

Gyógyszerelésre vonatkozó kezelési elveket pontosan be kell tartani, az alábbiak szerint:

- Csak megfelelő indikáció (pontos diagnózis) alapján elrendelt gyógyszert adjunk a betegnek. Pontosán kell megválasztani mit, hogyan.
- Minél öregebb a beteg, annál rosszabbul tűri a helytelenül adagolt gyógyszereket, tehát a megváltozott felszívódás, eloszlás, lebontás, kiválasztás figyelembevételével történjen a gyógyszer felírása.
- Figyelembe kell venni a gyorsan kialakuló láncreakciók lehetőségét. A kezelés rövid és célzott legyen.
- Ne az idős beteg vegye be gyógyszerét.

A beteg idős ember ápolása:

- Testi higiéné
- Mobilizálás
- Rehabilitáció
- Etetés
- Elimináció
- Decubitusok megelőzése
- Éjszakai nyugalom
- Gyógyszerelés
- Hőmérőzés

Az ápoláspszichológia alkalmazása a beteggel való kommunikáció során

- Tekintsük felnőttnek az idős embert, ne kezeljük gyermekként, kerüljük a „bácsi” vagy „néni” megszólítást, vagy az egyéb, infantilizáló kifejezéseket! Kérdezzük meg őket erről!
- Beszélgetés közben üljünk közelebb hozzájuk, de az érintést csak akkor használjuk, ha úgy érezzük, hogy helyénvaló és nem sértő!
- Kerüljük a gyors tempót (a fizikális vizsgálatnál is), ne sietessük páciensünket!
- Konkrétan és ne általánosságokban fogalmazzunk (pl. „Minden rendben lesz”), mert a konkrétumokat nélkülöző közlés növelheti a beteg szorongását.
- Beszéljünk lassabban, de kerüljük a „gügyögést”!
- Külön gondossággal kerüljük a kérdésözönöket – egyszerre csak egy kérdést tegyünk fel!
- Ha a páciens nem emlékszik biztosan az általa szedett gyógyszerek neveire, használjunk segítő kérdéseket (pl. a gyógyszer színével, alakjával, stb. kapcsolatban). Segítsünk a valószínűsíthető gyógyszerek neveinek említésével
- Kérdéseinket a páciens iskolázottságához és nyelvhasználatához igazítsunk, stb.

3. Idős emberek szociális otthoni ellátása

Az intézmény elnevezése kissé szimbolikusan is felfogható. Otthon, amelynek az a feladata, hogy derűs, meghitt légkörű, családi jellegű atmoszférával ellensúlyozza az öregkori csökkentértékű tudatosulását, és ne engedje elhatalmasodni a magányosság lehangoló érzését. Az idős ember számára mindig megrázkódtatást jelent a szociális otthonba kerülés, még akkor is, ha ez védelmet és anyagi biztonságot hoz magával. Ezért igen nagy gondot kell fordítani a működőképességen túl az otthonok esztétikájára, a szórakozást nyújtó eszközök biztosítására.

A szociális otthonok kisebb–nagyobb baráti csoportosulásokra tagolódnak, nemegyszer azonban sok az ellentét, a viszály is. Igen nagy tapintatra van szükség, hogy az ellentétek elsimuljanak, s a barátságok elmélyülhessenek. Körültekintően kell a szobabeosztást megszervezni, ügyelni kell arra, hogy lehetőleg azok kerüljenek közös hálószobába – természetesen a házaspárokon kívül – , akik megszokták, megkedvelték egymást.

Az otthon jó légkörének nélkülözhetetlen feltétele az egészséges életritmus, a munka, a pihenés és szórakozás helyes arányainak megtalálása.

A koros ember sokszor lehangolt, depressziós, tétlenül mered maga elé. Nagyon fontos, hogy semmi esetre sem kényszerjelleggel, de megteremtjük a különböző munkaterápiás elfoglaltságok, foglalkozások körét. A különböző családi ünnepek, születésnapok, névnapok, karácsony, stb. hangulatos megszervezése sokat jelenthet az otthon bizonyos helyettesítése szempontjából. Az is lényeges, hogy a szociális otthonban dolgozó ápolónő szoros kapcsolatot tartson a lakók hozzátartozóival, és s segítse elő a gyakori rokoni találkozásokat és azok örömszerző jellegét.

4. A haldoklók hospice ellátása

Elisabeth Kübler-Ross, az Egyesült Államokban élő svájci pszichiáter volt az első, aki a haldoklás stádiumait elkülönítette.⁶ Megfogalmazása szerint a haldoklás öt stádiuma különíthető el:

- az elutasítástól ,
- a düh,
- az alkudozás ,
- majd a depresszió állomásain át jutnak el a betegek (az általa interjú módszerrel vizsgált többnyire gyógyíthatatlan rákbetegek) ,
- az elfogadásig.

1. Elutasítás

Amikor a beteg megtudja, hogy gyógyíthatatlan a betegsége, akkor egyszerűen nem hiszi el. „Ez nem lehet igaz!” – mondja. Azonnal az jut az eszébe, hogy biztosan elcserélték a leleteit, vagy tévedtek a vizsgálatnál. A beteg ilyenkor még ereje teljében van, tudja, hogy kicsit beteg, hiszen ezért fordult orvoshoz, de annyira nincs rosszul, hogy a halálra, vagy halálos betegségekre gondoljon. Még nem tudja, hogy életének talán éppen az utolsó aktív időszakát éli.

Ez a háritás időszaka, hiszen még nem készült fel arra, hogy szembe nézzen a betegségével. Nem szabad őt durván szembesítenünk a tényekkel. Tudnunk kell, hogy amikor a tényeket elutasítja, akkor védekezik. Azért bújik a betegség súlyosságának tagadása mögé, hogy erőt gyűjthessen. Pillanatnyilag nem bír el több információt a betegségről, a várható történésekről.

Ebben az időszakban akkor segítünk neki a legtöbbet, ha a lehetőségeket figyelembe véve bátorítjuk Őt az aktivitásában, de finoman figyelmeztetjük, ha irreális terveket sző. A realitások figyelembe vétele lassan, fokozatosan segíti a beteget a tények felismerésében.

2. Düh

Ha a beteg állapota kismértékben romlani kezd, vagy annyi ismerete gyűlt már össze a betegségével kapcsolatban, hogy saját magában belátja: semmi értelme a tények tagadásának.

Amikor szembesül azzal, hogy az állapota súlyos, rendszerint megváltozik a viselkedése: dühössé, vádaskodóvá válik. Százszor felteszi a kérdést, amire senki sem tud válaszolni: „Miért pont velem történik mindez?”

⁶ <http://www.medlist.com/HIPPOCRATES/IV/5/324main.htm>

Gyakori reakció mások vádolása: nem fedezték fel időben a betegségét, pedig ő volt szűrővizsgálaton... félre kezelték... lázad mindenki ellen, mert keresi az okot, hogy miért történik ez? Valakire haragudnia kell, s ez a harag és düh a tehetetlenség érzéséből fakad, nem feltétlenül a megvádoltak hibáiból (bár sajnos néha ez is előfordulhat) Ez az időszak nagyon nehéz a betegnek és a környezetének egyaránt.

Nem kellemes dolog együtt lenni egy dühös és agresszív emberrel. Néha nehéz együtt érezni azzal, aki vádaskodik, és kritizál. Ha azonban megértjük, hogy mit üzen a viselkedésével, hatékonyan segíthetünk neki. Azt üzeni: ne hagyj magamra az érzéseimmel, mert nem tudok egyedül megbirkózni velük. Figyelj rám, foglalkozz velem, érezd a kétségbe esésem.

Ebből adódóan úgy tudunk a segítségére lenni, ha hagyjuk, hogy felszínre törjön a dühe, a keserősége, és nem haragszunk rá, hanem elfogadjuk őt. Így hozzásegíthetjük, hogy ő is elfogadhassa a saját érzéseit, állapotát.

3. Alkudozás

A teljes tagadás és a külvilág vádolása után a beteg figyelve fokozatosan önmagára terelődik. Az előző szakaszban azt kérdezte, miért éppen neki kell meghalnia, mikor mások jobban rászolgáltak erre.

Most már úgy hiszi, hogy bizonyára oka van annak, hogy éppen neki kell meghalnia. Feltámad a bűntudat, elkezdi az okokat a saját életében keresni. Ez néha racionális érvekben nyilvánul meg, „belátja”, hogy nem kellett volna annyit cigarettázni, annyi alkoholt inni, egészségesebben kellett volna táplálkozni, többet kellett volna mozogni...

A beteg felajánlásokat tesz, alkudozni kezd. „Mától nem cigizek, nem iszom alkoholt, több zöldséget eszem, kocogni kezdek...”

Ezek a felajánlások azt üzenik: megváltozok, megjavulok, hátha így elkerülöm a „bűneimért a büntetést”.

Megváltozik a magatartása is. Az agresszív, dühös, követelőző beteg most készségessé, együttműködővé válik.

Kérései vannak, fohászai vannak: gondoskodást kér, fájdalommentességet, s a sorstól egy utolsó lehetőséget a túlélésre.

A beteg ebben az időszakban erős késztetést érez arra, hogy végiggondolja az egész életét, múltját, s fontos, hogy erről beszélhessen is. Szüksége van arra, hogy elmondhassa vélt vagy valós bűneit.

Tudnunk kell, hogy a sok-sok beszéddel és a történetek ismétlésével az egyre növekvő szorongását szeretné csökkenteni a beteg. Akkor nyújtunk neki értékes segítséget, ha ebben az időszakban figyelmesen meghallgatjuk, és rámutatunk életének jó cselekedeteire, felemlégetjük a jó tulajdonságait, emberi értékeit.

4. Depresszió

Amikor a beteg szembesül azzal, hogy nincs tovább, nem lát több lehetőséget maga előtt, nem maradt remény a gyógyulására – végtelen szomorúságot érez. Szomorúsága a befelé fordulástól a súlyos depresszióig fokozódhat.

Minden nappal egyre fogynak a lehetőségei. Mindennapos, megszokott tevékenységeit egyre kevésbé képes ellátni. Szaporodnak a panaszai, és eleinte hiába bízott a javulásban, inkább súlyosbodik az állapota. Egyre jobban rászorul a környezetében élők gondoskodására. A depresszió másik oka a halállal való szembenézés nehézségei. A beteg küszködik a félelmeivel, eszébe jutnak a rémtörténetek, amelyek egyesek fájdalmas, gyötrelmes haláláról szólnak.

A halál felé vezető utat mindenki egyedül, magányosan teszi meg, bármennyien is vannak körülötte.

Ebben az időszakban a beteget fárasztják a távolabbi ismerősök látogatásai. Csökken az igénye a beszélgetésekre, nagyokat hallgat. Egyre többet van a félálom állapotában. Már csak közeli hozzátartozóinak csendes jelenlétét igényli. Gondolatait egyre jobban leköti a „titok”, amelyet a halál rejteget.

5. Belenyugvás

A beteg egyre többet gondol közeledő halálára. Alig eszik, keveset beszél, távolodik az élettől. Nem érdeklik a hétköznapi élet eseményei, lekötik a saját érzései. Állandóan fáradtnak, gyengének érzi magát. Napközben is sokat szendereg. Legfőképpen nyugalomra vágyik.

Fontos, hogy ne mi találjuk ki, mivel segíthetnénk a betegünkön, hanem az ő igényeit, kívánságait teljesítsük. Általában több nyugalmat, kevesebb gondoskodást kíván a beteg, de gyakran előforduló jelenség, hogy amikor a hozzátartozó azt hiszi, hogy a beteg elaludt, és csendesen távozni készül, akkor ő megmozdul, utána nyúl, kéri, hogy maradjon még.

Ebben az időszakban a szavak helyett a metakommunikáció a fő szerep: csendesen legyünk jelen, simogassuk, fogjuk a kezét, törölgessük meg a homlokát. A legtöbb ember ebben az időszakban már megbékélt a halál gondolatával, felkészülten várja azt. Még egyszer újra éli életének szakaszait, gyakran vannak víziói, amikor halott rokonait véli látni és hallani. Ez már a közeli halál egyik jele.

Ne feledjük el, hogy a súlyos beteg is képes szeretni, és érzi, ha szeretik. A beteg szinte mindent elveszít: uralmát a teste felett, ambícióit, függetlenségét, személyiségét, jövőképét, sokszor a méltóságát is. A haldokló viselkedése a halálhoz vezető úton nagyon hasonlít ahhoz, ahogyan életében viselkedett.

A súlyos betegnek félelmei vannak: fél, hogy mi lesz vele a halála után, félti a családtagjait, aggódik a barátai miatt. Fél, hogy elviselhetetlen fájdalmai lesznek, retteg a kiszolgáltatottságtól, a szellemi zavartságtól.

A haldoklónak szüksége van arra a bizonyosságra, hogy nem hagyják magára. Bár a halál olyan élmény, amit mindenki egyedül él meg, a legteljesebb lelki magányban, mégis szüksége van arra, hogy érezze egy másik ember jelenlétét, hogy valaki elérhető legyen, aki meghallgatja, akinek foghatja a kezét.

A hospice a súlyos betegségük végstádiumában levő, elsősorban daganatos betegek humánus, összetett ellátását jelenti – olykor csak néhány hónap, vagy pár napra terjedően – multidiszciplináris csoport segítségével. Az ellátás célja a betegek életminőségének javítása: testi és lelki szenvedéseik enyhítése, fizikai és szellemi aktivitásuk támogatása, valamint a hozzátartozók segítése a betegség és a gyász terheinek viselésében.

Az ellátásban orvosok, ápolók, gyógytornászok, pszichológusok/mentálhigiénikusok, szociális munkások, lelkészek, dietetikusok és képzett önkéntes segítők vesznek részt. A munkacsoport tagjai így komplex (testi, lelki, szociális, és spirituális) támaszt tudnak nyújtani.

A hospice ellátás történhet fekvőbeteg intézményekben (szervezetileg önálló hospice otthonban vagy egy kórház részét képező palliatív osztályon, esetleg kiképzett mobil csoport segítségével, általános osztályokon), ambuláns formában (ún. nappali kórházban), vagy a beteg otthonában (házi szakellátás formájában).

A hospice keretén belül ismerjük a palliatív ellátás (terminális palliatív medicina) fogalmát, mely a terminális állapotú betegek fájdalmának és egyéb tüneteinek enyhítésére irányuló támogató kezelések összessége, amely magában foglalja a hospice szellemiségét és a magas színvonalú orvosi szakértelmet az egészségügyi rendszeren belül.

2002-ben a WHO így definiálta a palliatív ellátást : „A palliatív ellátás olyan megközelítés, amely az életet megrövidítő betegség kísérő problémáitól szenvedő páciens és családja életminőségét javítja azáltal, hogy megelőzi és csillapítja a szenvedést a fájdalom, a fizikai, pszichoszociális és spirituális problémák meghatározásával, kifogástalan értékelésével és kezelésével.

A palliatív gondozás:

- csillapítja a fájdalmat és az egyéb kínzó tüneteket
- az életet és a halált normális folyamatnak tartja
- nem tesz semmit a halál megrövidítése és meghosszabbítása érdekében
- integrálja a betegellátásba a pszichológiai és spirituális tényezőket
- támogató rendszert kínál, hogy a beteg a lehető legaktívabban élhessen a halálig
- támogató rendszert kínál a család számára a betegség ideje alatt és a gyász időszakában
- team-munkát alkalmaz, amely a beteg és családja szükségleteire irányul, beleértve a gyász-tanácsadást, ha az javasolt

- kiemeli az életminőséget, és ugyanakkor pozitívan viszonyul a betegség folyamatához alkalmazható a betegség korai stádiumában, az életet meghosszabbító terápiákkal – mint a kemoterápia és radioterápia – együtt, és magában foglalja azokat a szükséges vizsgálatokat is, amelyek szükségesek a kínzó klinikai komplikációk jobb megértéséhez és kezeléséhez.

Az életük utolsó szakaszába lépő, úgynevezett terminális állapotú, idős betegek ellátása: a gyógykezelés, ápolás, szellemi és lelki vezetés nagyon fontos, de egyben nagyon nehéz feladat is mindazok számára, akik haldoklókkal foglalkoznak, legyen az szakember vagy – nem utolsó sorban – maga az érintett családtag.

- Azért fontos, mert a halál előtti időszakban az egyén egész élete értékelődhet le vagy fel, omolhat össze vagy teljesezhet ki attól függően, hogy mi mindannyian, akik körül vesszük őt, tudatában vagyunk-e, hogy milyen óriási felelősség hárul ránk.
- Nagyon nehéz, mert a leépülés, a pusztulás, a biológiai szétesés, a kiszolgáltatott magatehetetlenség, az agónia és a halál folyamatos megtapasztalása emberi erővel elviselhetetlen és hosszú távon az igazi helytállás lehetetlen.

Összefoglalás

Ha végig kísérik születésünk pillanatától életutunkat, elmondható, hogy mindegyiknek megvan a maga szépsége, és nehézsége is. Tőlünk függ, hogyan gazdagítjuk életünket, milyen célokat tűzünk ki magunk elé, azokat milyen módszerekkel érzük el, mindennapjainkban érvényesítjük-e a megfelelő hangnemet embertársaink iránt. . Életünket formálhatjuk, alakíthatjuk a magunk kedvére, több – kevesebb sikerrel. Jöhetnek szebb napok, vagy érhetnek bennünket negatív hatások, olykor betegségek támadhatják meg szervezetünket, ezeket leküzdhetjük, vagy ellenkezőleg, nem tehetünk ellene semmit, és előbb-utóbb vár ránk az elmúlás. Egy életnek vége lesz, de nem mindegy, hogy mikor.

Az idős ember halála jelentősen különbözik a gyermek vagy fiatal felnőtt halálától az egyén, a családtagok, a közvetlen környezet és az egészségügyi ellátást nyújtó szakemberek vonatkozásában is, mivel a természet rendje az elmúlásról szól. Ez azonban nem jelenti azt, hogy az idős ember haldoklása nem érdemel figyelmet, nem jelenthet problémát, és „már úgymint mindegy neki” elv alapján nem kell vele fokozottan törődnünk.

A fiatalok haldoklása, a gyógyíthatatlan rákbetegek halála a társadalom és a szakma érdeklődésének középpontjában áll a hospice-mozgalom nagy ívű fejlődése és kiterjedt publikációs tevékenységének elévülhetetlen érdemei miatt.

A tudomány fejlődésének-fejlesztésének célja viszont éppen az, hogy egyre több ember, egyre magasabb korban, jó minőségű életet élhessen.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. feladat

Olvassa el figyelmesen a szakmai információtartalom " Ápoláslélektani feladatok különböző életszakaszokban" című fejezetét, és egészítse ki az esetfelvetésre adott válaszait azokkal a tényezőkkel, amiket figyelmen kívül hagyott! Írja le a kijelölt helyre!

2. feladat

Az esetfelvetésre adott válaszait ossza meg osztálytársaival, és beszéljék meg, milyen szempontokat vettek figyelembe! A kiegészítéseit írja le a kijelölt helyre!

3. feladat

Olvassa el figyelmesen a szakmai információtartalom " Ápoláslélektani feladatok különböző életszakaszokban" című fejezetét, és keresse meg a szeparációs félelemmel kapcsolatos részt, jegyeztesse ki az ezzel kapcsolatos tudnivalókat! Írja le a megjelölt helyre!

4. feladat

A felsorolás az öregkor különböző jellemzőit tartalmazza, ezeket társítsa a táblázatban megjelölt fogalmakhoz, a jellemzők számainak feltüntetésével !

elraktározódott ismeretek megmaradnak

szellemi kifáradás

merev magatartás

a régihez való ragaszkodás

szórakozottság

folyadékeloszlás megváltozása

alapanyagcsere változása

gátlások csökkennek

ízületi elváltozások

az újtól való félelem

Idegrendszeri változások	Adaptáció romlása	Szellemi képességek

5. feladat

Olvassa el figyelmesen a szakmai információtartalom " Ápoláslélektani feladatok különböző életszakaszokban" című fejezetét, és írja le, milyen felosztás szerint lehet az öregkort csoportosítani! Válaszát írja le a kijelölt helyre!

6. feladat

Töltse ki a táblázatot!

Öregkorban jelentkező problémák (betegségek, stb....) felsorolása	A beteg kikérdezése (anamnézis felvétele)során problémát jelenthet	Gyógyszerelésre vonatkozó elvek felsorolása

MEGOLDÁSOK

1. feladat

A tanuló előzetes munkájának függvénye

2. feladat

A tanuló előzetes munkájának függvénye

3. feladat

Minden életkorú gyermeket igen súlyosan megvisel – a testi fájdalomnál is jobban – a szülőktől való elválasztás, a szeparációs félelem. A szeparáció a különböző életkorokban más jelentőségű érzésekkel jár, attól függően, hogy éppen milyen erős az anya iránti kötődés. Ha a gyermek akkor kerül kórházba, amikor az anya iránti érzelmei igen szenvedélyesek, s amikor kizárólag szülei jelentik számára a biztonságot (kb. 3 éves korig), akkor ez az esemény súlyosan megrázképti. Ebben az életkorban a kisgyermek még nem képes ésszerűen belátni, hogy saját érdekében kell kórházban maradnia, csak azt érzi, hogy szülei s főleg anyja – nincsenek jelen.

4. feladat

Idegrendszeri változások	Adaptáció romlása	Szellemi képességek
1,2,5,	6,7,9,	3,4,8,10,

5. feladat

Öregkor, életkor szerinti felosztása:

- Kezdeté 60 éves kor
- 50–60 év – áthajlás kora
- 60–75 év – az idősödés kora
- 75–90 év – időskor
- 90 év felett – aggkor
- 100 éves kor felett – matuzsálemi kor

Az életkortól függetlenül–az állapotuk szerint–is beszélhetünk különféle szakaszokról: öregek, akik magukat el tudják látni, öreg rokkantak, akik valamilyen ok miatt otthoni v. intézeti ellátásra–, és öreg betegek, akik átmeneti vagy tartós kezelésre szorulnak.

6. feladat

Öregkorban jelentkező problémák (betegségek, stb....) felsorolása	A beteg kikérdezése (anamnézis felvétele)során problémát jelenthet	Gyógyszerelésre vonatkozó elvek felsorolása
Nagyobb a sebészi beavatkozások kockázata és a Postoperatív halálozás	A beteg rosszul emlékszik	Csak megfelelő indikáció (pontos diagnózis) alapján elrendelt gyógyszert adjunk a betegnek. Pontosan kell megválasztani mit, hogyan.
Szövődmények gyakrabban jelentkeznek	Nem tartja közlésre fontosnak	Minél öregebb a beteg, annál rosszabbul tűri a helytelenül adagolt gyógyszereket, tehát a megváltozott felszívódás, eloszlás, lebontás, kiválasztás figyelembevételével történjen a gyógyszer felírása.
Gyakori iatrogén gyógyszer-mellékhatás	Bőbeszédűség, kritikátlanság	Figyelembe kell venni a gyorsan kialakuló láncreakciók lehetőségét.

LÉLEKTAN, ÁPOLÁSLÉLEKTAN II.

		A kezelés rövid és célzott legyen.
Immobilitás Instabilitás	Zavartság (a hevenyen kialakuló zavartság nem dementia)	Ne az idős beteg vegye be gyógyszerét.
Incontinentia	Érzékszervek károsodása, rossz hallás	
Intellektuális hanyatlás	Az objektív tünetek is nehezen támasztják alá a diagnózist. A megszokott tünetek gyakran hiányoznak v. nem tipikusak (pl. savós hártyák gyulladása fájdalommentesen).	
Elégtelen táplálékfelvétel- és folyadékbevitel miatt a kiszáradás kockázatával számolni kell		
Depresszió, stressz hatások tartósak lehetnek		
A gyógyíthatatlan betegségek és az elmagányosodás miatt az öngyilkosság gondolata felmerülhet		

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Sorolja fel, melyek az idős beteg ápolásának legfontosabb lépései, válaszát írja a kijelölt helyre!

2. feladat

Sorolja fel az ápoláspszichológia alkalmazásának lehetőségeit a beteggel való kommunikáció során!

3. feladat.

Sorolja fel Elisabeth Kübler-Ross szerinti haldoklás szakaszait!

4. feladat.

Fejtse ki a hospice ellátás lényegét és célját!

5. feladat.

Sorolja fel a hospice ellátásban résztvevő dolgozókat, a team tagjait!

6. feladat.

Írja le a palliatív gondozás lényegét!!

MUNKANYAG

MEGOLDÁSOK

1. feladat

- Testi higiéné
- Mobilizálás
- Rehabilitáció
- Etetés
- Elimináció
- Decubitusok megelőzése
- Éjszakai nyugalom
- Gyógyszerelés
- Hőmérőzés

2. feladat

- Tekintsük felnőttnek az idős embert, ne kezeljük gyermekként, kerüljük a „bácsi” vagy „néni” megszólítást, vagy az egyéb, infantilizáló kifejezéseket! Kérdezzük meg őket erről!
- Beszélgetés közben ülünk közelebb hozzájuk, de az érintést csak akkor használjuk, ha úgy érezzük, hogy helyénvaló és nem sértő!
- Kerüljük a gyors tempót (a fizikális vizsgálatnál is), ne sietessük páciensünket!
- Konkrétan és ne általánosságokban fogalmazzunk (pl. „Minden rendben lesz”), mert a konkrétumokat nélkülöző közlés növelheti a beteg szorongását.
- Beszéljünk lassabban, de kerüljük a „gügyögést”!
- Külön gondossággal kerüljük a kérdésözönöket – egyszerre csak egy kérdést tegyünk fel!
- Ha a páciens nem emlékszik biztosan az általa szedett gyógyszerek neveire, használjunk segítő kérdéseket (pl. a gyógyszer színével, alakjával, stb. kapcsolatban). Segítsünk a valószínűsíthető gyógyszerek neveinek említésével
- Kérdéseinket a páciens iskolázottságához és nyelvhasználatához igazítsunk, stb.

3. feladat.

- Elutasítás,
- Düh,
- Alkudozás,
- Depresszió,
- Elfogadás, belenyugvás.

4. feladat.

2002-ben a WHO így definiálta a palliatív ellátást : „A palliatív ellátás olyan megközelítés, amely az életet megrövidítő betegség kísérő problémáitól szenvedő páciens és családja életminőségét javítja azáltal, hogy megelőzi és csillapítja a szenvedést a fájdalom, a fizikai, pszichoszociális és spirituális problémák meghatározásával, kifogástalan értékelésével és kezelésével.

A hospice keretén belül ismerjük a palliatív ellátás (terminális palliatív medicina) fogalmát, mely a terminális állapotú betegek fájdalmának és egyéb tüneteinek enyhítésére irányuló támogató kezelések összessége, amely magában foglalja a hospice szellemiségét és a magas színvonalú orvosi szakértelmet az egészségügyi rendszeren belül.

Az ellátás célja: a betegek életminőségének javítása: testi és lelki szenvedéseik enyhítése, fizikai és szellemi aktivitásuk támogatása, valamint a hozzátartozók segítése a betegség és a gyász terheinek viselésében.

5. feladat.

- Orvosok,
- ápolók,
- gyógytornászok,
- pszichológusok,
- mentálhigiénikusok,
- szociális munkások,
- lelkészek,
- dietetikusok,
- képzett önkéntes segítők.

6. feladat.

A palliatív gondozás:

- csillapítja a fájdalmat és az egyéb kínzó tüneteket,
- az életet és a halált normális folyamatnak tartja,
- nem tesz semmit a halál megrövidítése és meghosszabbítása érdekében,
- integrálja a betegellátásba a pszichológiai és spirituális tényezőket,
- támogató rendszert kínál, hogy a beteg a lehető legaktívabban élhessen a halálig,
- támogató rendszert kínál a család számára a betegség ideje alatt és a gyász időszakában,
- team-munkát alkalmaz, amely a beteg és családja szükségleteire irányul, beleértve a gyász-tanácsadást, ha az javasolt,

- kiemeli az életminőséget, és ugyanakkor pozitívan viszonyul a betegség folyamatához alkalmazható a betegség korai stádiumában, az életet meghosszabbító terápiákkal – mint a kemoterápia és radioterápia – együtt, és magában foglalja azokat a szükséges vizsgálatokat is, amelyek szükségesek a kínzó klinikai komplikációk jobb megértéséhez és kezeléséhez.

MUNKANYAG

IRODALOMJEGYZÉK

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Buda Béla (1980) Az empátia – a beleélés lélektana. Budapest: Gondolat Kiadó.1980
2. Hárdi István:Pszichológia a betegágnál. Medicina Könyvkiadó. Budapest, 1980
3. Patakiné Sós Mária: Pszichológia, Medicina Könyvkiadó Budapest, 1985
4. Pék Győző dr.: „Egészségpszichológiai szempontok időskorban.” in: Egészségpszichológia a gyakorlatban. Szerk.: Kállai,Varga ,Oláh Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2007
5. psycho.unideb.hu/./pek_gyozo/./SZEM_IV_3.ea_az_oregedes_lelektana.pdf(2010.08.18.)
6. <http://www.medlist.com/HIPPOCRATES/IV/5/324main.htm> (2010. 08.16.)
7. <http://www.lelekbenotthon.hu/modules.php?file=article&name=News&sid=167>
 - a) Pszichoszomatikus betegségek új megközelítésben – Csabai Mártával a Magyar Tudományos Akadémia Pszichológiai Kutatóintézete tudományos főmunkatársával , kutatóval készített interjú
8. <http://www.webbeteg.hu/cikkek/psziches/5443/modosult-tudatallapot>

AJÁNLOTT IRODALOM

1. Pilling J.: Segítség a gyászban. Hospice beteggondozás füzetek 8. Magyar Hospice-palliatív Egyesület, 2001. –Pilling J. (szerk.) Gyász. Medicina, 2003.
2. Tringer László: A gyógyító beszélgetés, Animula , Bp., 2003
3. Tringer László:Az időskor pszichiátriája. In: A pszichiátria tankönyve, Semmelweis Kiadó, Budapest,2005

MUNKKANYAG

A(Z) 2321-06 MODUL 014-ES SZAKMAI TANKÖNYVI TARTALOMELEME

FELHASZNÁLHATÓ AZ ALÁBBI SZAKKÉPESÍTÉSEKHEZ:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
51 542 01	Ortopédiai eszközkészítő/Ortopédiai kötszerész és fűzőkészítő/ Ortopédiai műszerész
52 720 01	Egészségügyi asszisztens/Általános asszisztens /Fogászati asszisztens/Gyógyszertári asszisztens
52 725 02	Műteti asszisztens/Boncmester/Műtőtechnikus/ Gipszmester/Műtőssegéd
52 725 04	Radiográfus
52 726 01	Masszőr/Gyógymasszőr/ Sportmasszőr
54 723 01	Ápoló/ Gyakorló ápoló
54 723 02	Csecsemő- és gyermekápoló
54 725 02	Kórszövettani, szövettani szakasszisztens /Citológiaiszakasszisztens/ Elektronmikroszkópos szakasszisztens/ Hisztokémiai,immunhisztokémiai szakasszisztens
54 725 03	Orvosi laboratóriumi technikai asszisztens / Egészségügyi laboráns
54 726 01	Rehabilitációs tevékenység terapeuta / Gyógyfoglalkoztató
55 725 01	Diagnosztikai technológus /Képi diagnosztikai és intervencióss asszisztens / Orvosdiagnosztikai laboratóriumi technológus

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:

8 óra

M:

A(z) 2321-06 modul 014-es szakmai tankönyvi tartalomeleme felhasználható az alábbi szakképesítésekhez:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
54 723 01 1000 00 00	Ápoló
52 720 01 0010 52 01	Általános asszisztens
52 720 01 0010 52 02	Fogászati asszisztens
52 720 01 0010 52 03	Gyógyszertári asszisztens
31 853 02 0010 31 01	Egészségőr-fertőtlenítő
31 853 02 0010 31 02	Egészségügyi kártevőirtó szakmunkás
31 853 02 0010 31 03	Fertőtlenítő steriliző
55 725 01 0010 55 01	Képi diagnosztikai és intervenciós asszisztens
55 725 01 0010 55 02	Orvosdiagnosztikai laboratóriumi technológus
54 725 02 0010 54 01	Citológiai szakasszisztens
54 725 02 0010 54 02	Elektronmikroszkópos szakasszisztens
54 725 02 0010 54 03	Hisztokémiai, immunhisztokémiai szakasszisztens
52 726 01 0010 52 01	Gyógymasszőr
52 726 01 0010 52 02	Sportmasszőr
52 723 01 0000 00 00	Mentőápoló
52 723 01 0100 33 01	Betegkísérő
54 723 02 1000 00 00	Csecsemő- és gyermekápoló
51 542 01 0010 51 01	Ortopédiai kötszerész és fűzőkészítő
51 542 01 0010 51 02	Ortopédiai műszerész
54 725 03 1000 00 00	Orvosi laboratóriumi technikai asszisztens
54 725 03 0100 31 01	Egészségügyi laboráns
52 725 02 0010 52 01	Boncmester
52 725 02 0010 52 02	Műtőtechnikus
52 725 02 0100 33 01	Gipszmester
52 725 02 0100 33 02	Műtőssegéd
54 726 01 1000 00 00	Rehabilitációs tevékenység terapeuta
54 726 01 0100 51 01	Gyógyfoglalkoztató
52 725 04 1000 00 00	Radiográfus
33 542 02 0001 33 01	Ortopédiai cipész

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:

16 óra

MUNKANYAG

A kiadvány az Új Magyarország Fejlesztési Terv
TÁMOP 2.2.1 08/1–2008–0002 „A képzés minőségének és tartalmának
fejlesztése” keretében készült.

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap
társfinanszírozásával valósul meg.

Kiadja a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet
1085 Budapest, Baross u. 52.

Telefon: (1) 210–1065, Fax: (1) 210–1063

Felelős kiadó:
Nagy László főigazgató