



MODEL DE INTERVENȚIE ÎN ASISTENȚA PSIHO-ONCOLOGICĂ - grup de suport pentru asistenți medicali -

Dégi L. Csaba
Universitatea Sapientia, Târgu – Mureș

Posibilitățile de intervenție specifice asistenței sociale în domeniul oncologiei sunt abordate cu reținere, ignoranță sau prejudecăți, deși este recunoscută importanța perspectivei psihosomatie în munca cu pacienții bolnavi de cancer. Grupul de suport, focalizat pe munca asistenților medicali din spitalele oncologice, este o modalitate eficientă de intervenție, având impact pozitiv asupra calității vieții bolnavilor de neoplasm și a serviciului medical acordat.

Am ales ca obiect al intervenției mele grupul de asistente medicale care lucrează în cadrul Institutului Oncologic din două motive:

- a.) Asistentele sunt acele persoane care se află într-o relație directă, „vie”, cu bolnavii oncologi, în două sensuri: în primul rând ele pot satisface diferitele nevoi urgente ale pacientului, iar pe de altă parte au posibilitatea de a cunoaște și înțelege speranțele și temerile oamenilor suferind de cancer.
- b.) Mediul spitalicesc românesc se bazează pe modelul medical/patologic în care prelucrarea implicațiilor personale nu este posibilă. Astfel tendința și riscul tratamentului impersonal crește, iar acest tip de tratament nu include tratarea efectivă a nevoile psihologice și spirituale ale bolnavului de cancer.

1. Planificarea muncii de grup și stabilirea cadrelor de lucru

Am început organizarea grupului semistructurat, tematic pentru asistentele medicale din cadrul

oncologiei în martie 2001. Am luat legătura cu asistenta șefă din cadrul Institutului Oncologic din Cluj Napoca, care conducea sesiunile regulate pentru asistentele medicale. Am rugat-o să anunțe la aceste întâlniri posibilitatea participării la un grup de suport. Eu urma să mă întâlnesc personal cu cei interesați pentru a discuta și stabili condițiile de participare. Munca de grup am început-o în 16 martie cu 6 asistente la care s-au alăturat încă 2 la întâlnirea ulterioară.

La sfârșitul primei întâlniri ne-am înțeles și asupra condițiilor de participare: urma să ne întâlnim de 12 ori, la sesiune de câte 45 de minute, în zilele de joi, după masă, într-o sală aproape de locul lor de muncă și care îndeplinea condițiile necesare pentru desfășurarea grupului (scaune, liniște etc). În stabilirea orelor de întâlnire am încercat să ținem cont de programul de lucru al asistentelor medicale.

Majoritatea asistentelor care au participat la grup aveau vârsta sub 25 de ani și lucrau de trei ani în oncologie. Acest aspect este important, deoarece este cunoscut faptul că asistentele cu o vechime mare în muncă, fără posibilitatea de prelucrare sufletească a experiențelor legate de propria lor muncă, pot construi „obstacole” în relația lor cu pacienții bolnavi de cancer. Cu toate că o vechime de 3 ani nu poate fi privită ca o experiență de lungă durată, totuși în acest interval de timp munca cu bolnavii generează multe tensiuni și traume sufletești în psihicul asistentelor. Mă așteptam ca în munca de grup să fie abordate aspecte personale legate de munca lor, paralel cu discutarea relației pacient-asistent.

Specificul grupului este dat și de varietatea experiențelor dobândite de asistentele medicale, în sensul că membrii grupului lucrează atât în sala de operație cât și în laboratorul de histopatologie. În cele ce urmează redau elementele cele mai importante privind condițiile de funcționare ale grupului:

- Efectivul grupului: 8 asistente medicale din Institutul Oncologic, care au fost prezente la 12 ședințe, cu excepția a două persoane care au participat numai cu o singură ocazie.
- Vârsta: 23-27 ani
- Ocupația: patru asistente medicale generale, o asistentă de la chirurgie, un specialist din laboratorul de histopatologie.
- Numărul de ore: 12 x 45 minute
- Locul de desfășurare: Cluj Napoca, sală de seminar
- Data desfășurării: în fiecare joi, orele 14.00

2. Obiectivele muncii de grup și metodele folosite

Am formulat trei obiective concrete în legătură cu grupul de suport pentru asistentele medicale din cadrul Institutului Oncologic:

1. Abordarea comună cu asistentele medicale a unor elemente legate de: recunoașterea, fundamentarea și practica unui standard de bunăstare psihologică în munca lor, în sensul că pacienții bolnavi de cancer în primul rând trebuie tratați ca ființe umane și nu exclusiv ca un corp bolnav.
2. Conștientizarea importanței și posibilităților oferite de diferitele forme de autoajutorare profesională, cum ar fi grupurile de suport pentru asistente medicale în domeniul oncologiei.
3. Asigurarea detensionării, într-un cadru restrâns și sigur, a traumelor sufletești și împărtășirea sentimentelor legate de munca lor și experiențele personale.

Cele 12 ședințe au fost încadrate în următoarele 5 teme alese împreună cu membrii grupului la prima întâlnire:

- Introducere – credințele și atitudinile personale legate de cancer (ședințele 1-2)
- Sensibilitatea asistentelor medicale față de cancer (ședințele 3-4)
- Relația bolnavi – asistente medicale (ședințele 5-7)
- Formele de sprijin în relația cu pacienții și procesul de pierdere (ședințele 8-11)
- Încheierea muncii de grup (ședința 12)

3. Evaluarea muncii de grup și formularea propunerilor

Am evaluat munca de grup cu asistentele medicale de la Institutul Oncologic în două etape: în prima fază am măsurat modul în care membrii grupului prelucrează latura psihică a muncii lor și pierderile suferite (pre-test). În a doua etapă, cu ocazia ultimei întâlniri am definit și evaluat schimbările și progresul grupului de suport (post-test), progres care confirmă eficacitatea muncii noastre comune.

S-a observat că la începutul muncii de grup, asistentele medicale aveau tendința să trateze greutățile psihice apărute în munca lor, ca pe niște simple fapte încercând să explice cele întâmplate în mod rațional. În faza de început este foarte puternică tendința de a prelucra și trata tensiunile psihice pe baza și în funcție de credințele proprii.

Schimbările cele mai relevante, apărute ca rezultat al muncii de grup, s-au produs la nivelul raportării asistentelor la aspectele psihice, afective ale muncii lor: această raportare se face tot mai mult, prin afecte, prin sentimente, raportarea devine tot mai empatică și mai puțin rațională. Se poate semna și faptul că asistentele resimt și trăiesc sentimentele psihice mai puțin la nivel somatic, biologic și/sau la nivelul imaginației, al fanteziei.

Schimbările constructive în rândul asistentelor medicale care au participat la grup evidențiază nu doar eficacitatea și utilitatea grupului de suport, dar înseamnă și realizarea obiectivelor propuse. Mai precis, faptul ca asistentele medicale se raportează la munca lor nu atât la nivelul raționalității, al faptelor și al cunoștințelor concrete (ex. „trebuie să îi dau o perfuzie că așa am învățat”, sau „în astfel de situații fiecare bolnav plânge”) ci se raportează cu sensibilitate, cu empatie, cu înțelegere. Acest lucru înseamnă că asistentele recunosc și doresc să pună în practică un standard psihic (primul obiectiv). Despre această schimbare și procesul în sine vorbesc și mărturisirile asistentelor.

Îată ce a spus Ana: „ A fost foarte, foarte bine. Deja ieri m-am raportat altfel la ei. Până acum nu mă

duceam la bolnavi să încerc să aflu de ce au nevoie, ci, când veneau și cereau ceva, îi ajutam. Acum simt că pot fi mai atentă cu ei.”

Maria a mărturisit: „Nu e vorba de faptul că până acum nu i-am îngrijit, dar acum suntem mai atente, mă uit mai atent la bolnavul care este singur. Din păcate în spital nu avem ocazia să vorbim despre aceste lucruri, așa că ele rămân povara noastră.”.

4. Concluzii

Munca din Institutul Oncologic m-a ajutat să formulez două concluzii, care în condițiile actuale pot fi interpretate ca necesități. Primul lucru de care mi-am dat seama este că munca asistentelor medicale din oncologie este o muncă istovitoare din punct de vedere emoțional și că e mare nevoie de organizarea de grupuri de suport. Aș cita cuvintele

uneia dintre asistente: „Pe noi nimeni nu ne-a învățat cum să ne purtăm cu bolnavii, nu ne-au învățat nici la școală, nici la spital; suntem cu ce am învățat din puțina noastră experiență.” Cred că trebuie să facem tot posibilul ca ajutorul și oportunitățile oferite de meseria noastră să ajungă și la cei care lucrează în oncologie.

A doua concluzie înseamnă, în esență, o mare provocare adresată meseriei de asistent social. Sunt convins că în asistența socială din oncologie va trebui să se elaboreze și să se folosească metode și procedee de intervenție prin care să se dezvolte potențialul de protejare și îngrijire a psihicului pacientului, deoarece aceasta ar putea contribui eficient la refacerea și vindecarea persoanelor care s-au îmbolnăvit cu cancer.