

Kurs dla pielęgniarek środowiskowych i opiekunek społecznych



BEZ STRESU DO SUKCESU!



Dlaczego warto?



15 minut dziennie

wystarczy by skutecznie przyswoić nowe umiejętności



skuteczne metody

połączenie nowoczesnych i tradycyjnych metod



wygoda i elastyczny plan

uczysz się gdzie chcesz i kiedy chcesz, bez sztywnych grafików



brak niezapowiedzianych testów

uczysz się sam dla siebie



profesjonalizm

kursy tworzone przez prawdziwych specjalistów i ekspertów w danej dziedzinie



cenione umiejętności

poszerzenie kwalifikacji potwierdzone zaświadczeniem lub certyfikatem

Zeszyt

Każdy zeszyt ma powtarzalną, ułatwiającą naukę strukturę dydaktyczną – materiał jest przejrzysto podzielony na rozdziały i podrozdziały.

ZESZYT

Środowisko i jego poznawanie

Wstęp

Wstęp

Każd zeszyt rozpoczynamy krótkim wstępem wprowadzającym Cię w zagadnienia, jakimi się będziemy w nim zajmować.

To już nasze piąte spotkanie. Dzisiejszy zeszyt stanowi drugą część bloku, który pomoże Ci dokładne poznać obszar Twojej pracy. Dowiesz się m. in., jakie są metody poznawania środowiska, w którym żyją Twoi podopieczni, jak należy formułować i stawiać diagnozę i jakimi środkami dysponujesz jako pielęgniarz środowiskowa. Zapraszam Cię do wspólnej nauki.

Rodzaje środowisk, w których człowiek żyje, rozwija się i choruje

„i”
Sygnalizuje ważne informacje, definicje, założenia.



Egzystencja człowieka, podobnie jak życie różnych gatunków zwierząt i roślin, jest **uzależniona** od warunków panujących w otoczeniu. Jeśli organizm znajduje w swoim otoczeniu wszystko, co jest mu potrzebne do życia, **rozwija** się prawidłowo; jeśli zaś pewnych składników brak, rozwój jest **hamowany**, a przy skrajnie niekorzystających warunkach organizm ginie. Otaczająca nas rzeczywistość jest określana mianem środowiska.

Środowisko rozumiemy jako zespół warunków geograficznych, biologicznych i społecznych, oddziałujących na ludzi za pomocą różnorodnych podniet, bodźców – w sposób samorzutny bądź specjalnie zorganizowany – i wywołujących w nich określone reakcje somatyczne lub psychiczne.

Do podniet działających samorzutnie zaliczamy np.: odgłosy ptaków, szum wiatru, szmer płynącej wody, odgłos padającego deszczu, promienie świetlne, ciepło lub zimno.

Człowiek, wykorzystując posiadaną wiedzę i doświadczenie, może **bronić się** przed niepożądanym oddziaływaniem różnych bodźców. Przykłady takiego zabezpieczenia się przed niekorzystnym wpływem środowiska to: stosowanie urządzeń klimatyzacyjnych, wentylacyjnych, a także konstruowanie kombinezonów dla nurków, kosmonautów, budowanie wodociągów, oczyszczalni ścieków, kanalizacji, organizowanie systemu usuwania śmieci itp.

Bodźce pochodzące ze środowiska mogą działać na organizm z różną siłą i przez różne okresy. Podniety silne i szkodliwe zwykle wywołują **silne reakcje**. Jeśli np. ktoś spożył porcję trujących grzybów, objawy zatrucia wystąpią w ciągu kilku

„i”

Sygnalizuje ważne informacje, definicje, założenia.



godzin i może nawet dojść do zgonu. Przebywanie w niewietrżonym pomieszczeniu, w którym jest duże stężenie dwutlenku węgla, wywołuje utratę przytomności. O wiele częściej podlegamy oddziaływaniu bodźców słabych, których nie odczuwamy. Ich działanie **nakłada się** i dopiero po dłuższym czasie powstają zaburzenia, których przyczyn nawet się nie domyślamy. Istnieją tereny, gdzie w wodzie i glebie brakuje pewnych mikroelementów, np. jodu. Długotrwały brak tego składnika w pokarmach prowadzi do powstania **wola endemicznego**, a nawet do **zahamowania rozwoju** organizmu. Niedobór witaminy C wywołuje **szkorbut**. W takich sytuacjach człowiek nawet nie zdaje sobie sprawy z przyczyn swoich dolegliwości, nie może więc podjąć działań ochronnych.

Definiując pojęcie środowiska, wymieniliśmy kilka jego części składowych, które teraz pokrótce scharakteryzujemy.

Mówiąc o zespole warunków geograficznych, zwanych **środowiskiem geograficznym**, myślimy o takich elementach otoczenia, jak:

- ukształtowanie powierzchni,
- wysokość położenia nad poziomem morza,
- inne składniki zaliczane do cech fizycznych (wyładowania elektryczne, wilgotność powietrza, jego skład, temperatura).

W skład **środowiska biologicznego** wchodzi:

- roślinność,
- świat zwierzęcy,
- warunki klimatyczne, glebowe i wodne.

Zespół warunków biologicznych wyznacza, na co zużytkowana zostanie ziemia – czy pod uprawę, czy na budowę zakładów lub osiedli, a w dalszej kolejności – jaki rodzaj pracy będzie wykonywać ludność tego terenu. Pełniony zawód decyduje o tym, jaki będzie rytm dnia człowieka.

Otoczająca przyroda, z całym światem roślinnym i zwierzęcym, wpływa na ilość i jakość bodźców oddziałujących na ludzi i w rezultacie determinuje ich stan zdrowia.

Ludzie i panujące między nimi stosunki to tzw. środowisko społeczne.

Częstotliwość kontaktów, ich jakość i różnorodność jest w dużym stopniu uzależniona od liczebności osób wchodzących w skład danego środowiska, a także od ich płci, wieku, wykształcenia, struktury zawodowej, upodobań czy potrzeb. W wyniku **działalności** ludzi powstaje pewien **dorobek kulturowy**, w postaci zwyczajów, obyczajów, wierzeń i norm społecznych. Ludzie obcując z wytworami kultury, doznają przeżyć estetycznych, emocjonalnych lub intelektualnych, co rzutuje na kształtowanie się ich **osobowości**.

Pielęgniarka środowiskowa powinna dobrze znać środowisko społeczne, w którym pracuje – dzięki temu podejmie działania adekwatne do sytuacji.

Kształt środowiska społecznego zależy również od stopnia zamożności jego członków (perspektywa ekonomiczna), gdyż stan zasobów materialnych, jakimi dysponuje, np. rodzina, wyznacza jej **standard życia**. Oczywiście wiele zależy od gospodarności ludzi, umiejętnego dysponowania funduszami i przewidywania

przyszłych sytuacji. Zwykle ludzie dobrze sytuowani lepiej się odżywiają, ubierają, mają lepiej urządzone mieszkania, częściej korzystają z rozrywek czy też ciekawiej spędzają swój wolny czas. Przy bardzo niskich dochodach większość lub prawie wszystkie pieniądze przeznacza się na żywność, opłacenie świadczeń i ubrania. Nie starcza już środków na zaspokojenie potrzeb kulturalnych, takich jak zakup książek, korzystanie z teatru czy kina. Badania prowadzone wśród osób starszych, żyjących z emerytury lub renty wykazały, że przytłaczająca większość emerytów chodzi do teatru raz na kilka lat.

Układy stosunków społecznych **różnicują się** w zależności od wieku, płci i potrzeb danej grupy osób, od ich pochodzenia i poziomu wykształcenia. Ludzie młodzi wykazują zwykle większą aktywność w nawiązywaniu kontaktów niż ludzie starsi. Wynika to z ich dążeń do osiągnięcia określonej pozycji w grupie, z chęci znalezienia sobie partnera czy partnerki w celu założenia rodziny.

Grupy zawodowe mają również specyficzne dla siebie układy stosunków. Im większa, silniejsza oraz bardziej **skonsolidowana** jest grupa, tym większe ma możliwości ochrony wspólnych interesów. Grupa zawodowa ustala zasady i normy postępowania dla swoich **członków**, kontroluje, czy są one przestrzegane i może stosować różne formy **nacisku** na tych, którzy się z tego wyłamują. Wywierana presja bywa nieraz tak duża, a zastosowane środki tak dotkliwe, że jednostka ze strachu woli postępować zgodnie z przyjętymi normami. Z drugiej strony zapewnia jej to różne korzyści, w postaci **psychicznego wsparcia, obrony jej interesów** przez grupę itp. Zdarzyć się może i tak, że grupa wymaga działań, które szkodzą innym ludziom, zmusza do nieuczciwości, mniejszej wydajności pracy, do picia alkoholu, brania łapówek itd. Środki nacisku stosowane przez grupę mogą powodować, że jednostka **podporządkuje się** jej wymaganiom, ale czyni to wbrew swojej woli. Ta rozbieżność między pragnieniami człowieka a narzuconą koniecznością odmiennego postępowania wywołuje stan niezadowolenia, buntu i może stać się przyczyną **zmiany** środowiska.

Środowiska społeczne można jeszcze wyodrębnić, biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania i specyficzne cechy terytorialne; wyróżnia się wtedy **środowiska wiejskie i miejskie**. Według przewidywania socjologów takie podziały z czasem zanikną, gdyż ulegają zatarciu ścisłe granice między wsią a małym miasteczkiem. Duże miasta powiększają się i włączają w swoje granice okoliczne wsie czy małe miasteczka. **Unifikująco** na zachowanie i reakcje ludzi oddziałują środki masowego przekazu. Wzbogacają one wiedzę ludzi, wpływają na rozbudzenie potrzeb, zachęcają do zmiany niektórych działań i umożliwiają kształcenie.

Środowiska można dzielić bardziej szczegółowo i wyróżnić:



Z punktu widzenia pielęgniarstwa środowiskowego taki podział jest szczególnie przydatny.

W dalszych rozważaniach używając terminu **środowisko**, będziemy mieli na uwadze jedno z wyżej wymienionych szczegółowych środowisk.

Schematy

W kursie prezentujemy liczne zestawienia i schematy.

Środowisko rodzinne

„i”



Sygnalizuje ważne informacje, definicje, założenia.

Środowisko rodzinne jest środowiskiem naturalnym o dużej spójności, którego członkowie są ze sobą powiązani silnymi więzami biologicznymi, emocjonalnymi, materialnymi i gospodarczymi.

Każda rodzina charakteryzuje się specyficzną wewnętrzną organizacją, podziałem czynności, obyczajami i normami towarzyskimi. Rodzina jest grupą społeczną o ogromnym znaczeniu praktyczno-życiowym zarówno dla jednostki, jak i społeczeństwa. W rodzinie spędza się większość wolnego czasu, tu mają miejsce wszystkie **ważniejsze** dla człowieka zdarzenia, takie jak: zawieranie związków małżeńskich, rodzenie dzieci, wydawanie ich za mąż. W rodzinie przychodzą na świat dzieci i tu kształtuje się ich osobowość, dokonuje się ich socjalizacja. Duży wpływ na przebieg tych zjawisk mają układy stosunków między rodzicami i dziećmi oraz przykład dawany przez rodziców. Wiadomo przecież, że dziecko w pierwszym okresie życia uczy się przez **naśladowanie**. Przywiązanie do rodziców i podziw dla nich powoduje, że dziecko przejmuje wzory zachowań, normy, wierzenia, idee i wartości, jakie panują w rodzinie. Przenikają one w głąb jego psychiki i mocno się **utrwalają**.

Duża rola, jaką rodzina odgrywa w życiu każdej jednostki, polega na tym, że wzajemne stosunki są bezinteresowne i oparte na więzach uczuciowych. W rodzinie realizują się wspólne dążenia do szczęścia i sukcesu, które decydują o równowadze psychicznej człowieka, a nawet o jego osiągnięciach zawodowych.

Działanie jednorazowe bodźców zbyt silnych albo też długotrwale oddziaływanie bodźców słabszych prowadzi zwykle do występowania **zaburzeń organicznych**. Wpływa także na zachowanie człowieka i jego reakcje. W środowisku rodzinnym działa wiele czynników wpływających na jej stan, ważniejsze z nich postaramy się zasygnalizować.

Jednym z czynników jest **liczebność** rodziny, decydująca zarówno o ekonomicznych, jak i wychowawczych uwarunkowaniach oraz mająca wpływ na panujący w niej klimat. Współczesna rodzina w przeważającej liczbie przypadków jest mała, dwupokoleniowa. Wynika to z sytuacji ekonomicznej, mieszkaniowej, z podejmowania przez oboje rodziców pracy zawodowej, w końcu – ze zmiany współczesnych dążeń i aspiracji. Mała liczebność rodziny nie jest zawsze zjawiskiem społecznie pożądanym. Liczniejsza rodzina stwarza pod niektórymi względami znacznie korzystniejsze warunki, szczególnie dla **wychowania dzieci**. Jednak musi mieć zapewnione wystarczające warunki materialne, odpowiednią wielkość mieszkania.

Ze względu na główne cele istnienia rodziny rodzice powinni posiadać minimalne chociaż umiejętności wychowawcze. W praktyce idealne układy spotyka się niezwykle rzadko, stąd rodziny przeżywają różnorodne **trudności**. Niektórzy szukają właściwego wyjścia, drudzy żyją z dnia na dzień, uważając, że jakoś to będzie. Są też tacy, którzy ze względu na nieporadność, choroby czy z innych powodów, nie są zdolni uporać się z kłopotami. W takich przypadkach z pomocą może przyjść pielęgniarka, sugerując różne sposoby rozwiązania trudności lub zastanawiając się wspólnie ze swoimi podopiecznymi nad ich usunięciem.

Inne układy stosunków i inne problemy będą występowały w rodzinach jednodzielnym, a inne w wielodzietnych czy w zrekonstruowanych, niekompletnych, takich, które stwarzają **zagrożenie** społeczne przez swoją **degenerację**.

Kolejnym czynnikiem wpływającym zarówno na zdrowie, jak i układy stosunków w rodzinie jest mieszkanie. Ważne jest, aby stwarzało warunki do **utrzymania** zdrowia w dobrym stanie. Powinno być widne, suche, ciepłe i słoneczne. Wygodne mieszkanie musi mieć urządzenia higieniczno-sanitarne, konieczne do utrzymania higieny osobistej, pielęgnowania dzieci czy osób niepełnosprawnych. Wielkość mieszkania będzie decydowała o tym, czy domownicy znajdą w nim **możliwości** do wypoczynku, miłego i wygodnego spędzenia czasu, przyjmowania znajomych, czy też będą go unikali lub skracali czas pobytu w nim do minimum.

Środowisko przedszkolne i szkolne

„i”



Sygnalizuje ważne informacje, definicje, założenia.

Środowisko przedszkolne i szkolne zaliczane jest do środowisk sztucznie stworzonych, zinstytucjonalizowanych, do którego na pewne okresy trafiają dzieci z różnych rodzin.

Dzieci w przedszkolu podlegają procesowi **socjalizacji**, uczą się współżycia z rówieśnikami, podporządkowywania własnych interesów wymaganiom grupy. Przedszkole dostarcza możliwości zabawy, pomaga dziecku opanować wiadomości o otaczających go przedmiotach i umiejętności potrzebne do podjęcia nauki w szkole.

W miarę upływu lat dzieci szkolne tworzą **grupy rówieśnicze**, często o bardzo silnych powiązaniach, mające duży wpływ na kształtowanie się osobowości. Wytwarzają się takie cechy, jak solidarność, współpraca; pojawiają się pewne reguły postępowania obowiązujące w danej grupie. Początkowo dziecko tylko naśladuje rówieśników, ale z upływem lat uczy się podporządkowywać własne egoistyczne interesy interesom grupy, opanowywać swoje zachcianki; kształtuje w sobie cierpliwość, odwagę, wytrwałość, lojalność wobec innych, poczucie sprawiedliwości, opanowuje sposób nawiązywania i utrzymywania kontaktów.

Środowisko grupy zawodowej



Środowisko grupy zawodowej tworzą osoby, które łączy wspólna praca, a tym samym podobne doświadczenia, zbliżone cele, te same zasady natury moralnej i etycznej, np. grupa lekarska czy prawnicza.

Przedstawiciele danego zawodu zwykle **bronią** swoich praw i osiągniętych zdobyczy socjalnych, solidarnie mogą wywierać nacisk na pracodawcę. Ponieważ człowiek 1/3 życia spędza w pracy, więzy łączące go z grupą zawodową, są znaczące dla kształtowania jego **przekonań, postaw** wobec pracy otoczenia i życia.

Uczestnicząc w życiu grupy, przejawia się niejednokrotnie charakterystyczne dla niej sposoby reakcji. W niektórych przypadkach grupa może **narzucać** pewne for-

my zachowań, które są niezgodne z przekonaniami jednostki, np. zmuszać do nieuczciwego postępowania.

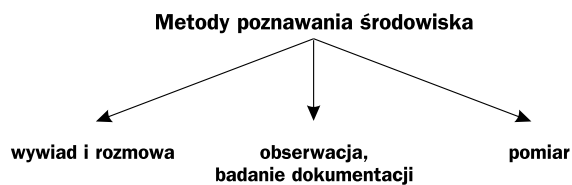
Ponieważ grupy społeczne mogą kształtować zachowania ludzi, ten, kto chce zrozumieć przyczyny oraz dokonywać zmian w sposobie postępowania jednostek, musi **poznać** grupy, do których dane jednostki należą. Ta zasada będzie się odnosić przede wszystkim do pielęgniarek przemysłowych. Chcąc kogoś np. odwieść od picia alkoholu, nie wystarczy mu tylko tłumaczyć szkodliwości nałogu. Wpływ kolegów może całkowicie niweczyć wysiłki pracowników służby zdrowia. Efekty można osiągnąć tylko wtedy, gdy **usuniemy** zagrożonego spod wpływu grupy koleżeńskej, co nie zawsze jest możliwe.

Metody poznawania środowiska

W tym zakresie pielęgniarstwo korzysta z dorobku pedagogiki społecznej, psychologii i socjologii, adaptując go do swoich potrzeb. Najczęściej stosowane są poniższe metody.

Schematy

W kursie prezentujemy liczne zestawienia i schematy.



Wywiad i rozmowa są zbliżonymi do siebie metodami zbierania wiadomości o interesujących nas sprawach lub zjawiskach. Różnią się tylko tym, że w rozmowie źródłem informacji jest osoba, o której chcemy się czegoś dowiedzieć, a w wywiadzie ktoś – z najbliższego otoczenia danej osoby, kto ją dobrze zna i może nam przekazać niezbędne informacje.

Wywiad

W badaniach pielęgniarstwie rozróżnia się dwa rodzaje wywiadów:

- a) **środowiskowy**, którego głównym celem jest zebranie możliwie najliczniejszych faktów o środowisku;
- b) **opiekuńczy**, pozwalający na zgromadzenie informacji o potrzebach podopiecznego, jego trudnościach i niedomaganiach.

Wywiad prowadzi się często w lokalu poradni, wychodząc z założenia, że można w ten sposób bez chodzenia do domu podopiecznych zebrać o nich pełne informacje. Wywiad prowadzony w domu podopiecznego należy do rzadziej stosowanych metod. Pozwala on jednak zaobserwować warunki, w jakich żyje podopieczny i **skonfrontować** sytuację rzeczywistą z przedstawianą. W wywiadzie zbieranym w poradni o faktach informuje nas bowiem ktoś z członków rodziny. Możemy mieć wątpliwości, czy rozmówca mówi o wszystkim, czy nie pomija spraw drażliwych i przykrych,

prawdziwych, ale mogących kogoś z bliskich przedstawić w złym świetle. Może też przejawiać fakty, aby uzyskać pomoc. Nie istnieją żadne pewne sposoby stwierdzenia, czy relacja rozmówcy jest obiektywna. Możemy tylko próbować wyrobić sobie zdanie, **obserwując** zachowanie i reakcje naszego rozmówcy – czy nie czerwieni się, czy nie podaje sprzecznych informacji, czy chętnie odpowiada. Jest to jednak dość zawodny próbiez prawdomówności, gdyż są jednostki, które mijają się z prawdą, a zewnętrźnie **nie widać** po nich żadnego wahania, speszzenia czy innych oznak. Z tych względów zbieranie informacji o sytuacji środowiskowej na terenie poradni powinno być raczej prowadzone w **ostateczności** (np. w przypadku braku personelu lub gdy konieczne jest uzupełnienie niektórych danych o rodzinie, której warunki domowe pielęgniarka zna z **autopsji**).

Wywiad środowiskowy powinien być więc przeprowadzany **w domu** podopiecznego. Podczas takiej wizyty pielęgniarka gromadzi dane o życiu rodziny, jej warunkach bytowych i mieszkaniowych, trudnościach, kłopotach, problemach rodzinnych. Jej spostrzeżenia weryfikują prawdziwość wypowiedzi.

Wywiad środowiskowy jest **podstawową** metodą gromadzenia danych o interesujących nas zjawiskach, musi być jednak dokładnie przygotowany i taktownie przeprowadzony. Osoby, z którą przeprowadza się wywiad, nie można **zmuszać** do rozmowy ani niczego jej **sugerować**; należy stworzyć taką sytuację, aby sama zaczęła mówić o swoich problemach i chciała z nami rozmawiać. Można rozpocząć wywiad od rozmowy na temat obojętny, a dopiero później skierować ją na interesujące nas sprawy. Doręczenie wezwania pielęgniarki na badanie lub szczepienie dziecka jest punktem wyjścia do nawiązania kontaktu z rodziną i zebrania o niej potrzebnych wiadomości.



Prowadzenie samej rozmowy wymaga też pewnej **strategii** postępowania – umiejętnego stawiania pytań, niesugerowania odpowiedzi, jasnego formułowania myśli i naprowadzania danej osoby na interesujący nas temat. Należy obserwować zachowanie się naszego rozmówcy, rozładowywać napięcie, wprowadzać nastrój swobody, ale poważny.

Nie jest też sprawą obojętną, **z kim** prowadzi się wywiad. W zależności od ról, jakie nasi rozmówcy pełnią w swoim otoczeniu, udzielają oni nieco innych informacji. W rezultacie uzyskujemy fragment wiadomości, które musimy odpowiednio zinterpretować.

Dzieci opisują rodziców z perspektywy spełnianych przez nich ról rodzicielskich. Małżonkowie wprowadzają nas w zagadnienie realizowania przez swojego partnera czy partnerkę roli rodzinnej. Wywiad przeprowadzany w szkole lub miejscu pracy pozwala na uzyskanie wiadomości o utrzymywanych przez jednostkę kontaktach koleżeńskich, o wywiązywaniu się przez nią z obowiązków, udziale w życiu społeczności itp. Z rozmowy z samym zainteresowanym możemy się dowiedzieć o tym, jaki jest jego stosunek do ludzi i spraw, które nas interesują, oraz jak on sam siebie postrzega.

Konfrontujemy różne punkty widzenia i gdy stwierdzimy rozbieżności, musimy zastanowić się, co jest ich powodem. Jeśli przekonania naszego podopiecznego o sobie samym znacznie różnią się od tego, jak oceniają go inni, powstaje sprzeczność,

która może wpływać na pogorszenie się stosunków rodzinnych. Wymaga to zorganizowania takiego działania, które nie dopuści do powstania **konfliktów** między jednostką a otoczeniem.

Pobyt w domu podopiecznego nie może trwać **zbyt długo**. Ludzie mają przecież swoje obowiązki i nie można zajmować im zbyt dużo czasu, gdyż mogą z tego powodu unikać pielęgniarki. Trzeba też umieć wybrać odpowiednią porę, aby nie przeszkadzać. Ceniąc czas podopiecznego i własny, trzeba większą uwagę zwrócić na **przygotowanie się** do wywiadu. Nie należy tej czynności lekceważyć. Podstawową sprawą jest wyraźne określenie **celu** wywiadu. **Po co pielęgniarka idzie do domu podopiecznego? Jakie informacje chce uzyskać? Co chce przez ten wywiad osiągnąć?** Aby na te pytania odpowiedzieć, trzeba zajrzeć do **kart** danego środowiska, zorientować się z opisów, co już o nim wiemy. Musimy się zastanowić, czy te informacje są pełne, dokładne, czy mają luki, a także czego dotyczą, czy z opisów można stworzyć sobie **wierny obraz** środowiska. Co wiemy o trudnościach tam występujących, o stosunkach międzyosobniczych, umiejętnościach wychowawczych rodziców? Dopiero po przeanalizowaniu danych z kart, ustalamy, czego chcemy się dowiedzieć w czasie wywiadu. Lepiej poznawać naraz mniejszą liczbę faktów, ale dokładniej. Dobieramy pytania tak, aby udzielone odpowiedzi pomogły nam zdobyć następujące informacje:

1. Jakie kłopoty czy trudności występują w danej rodzinie? Czy dotyczą wszystkich członków, czy tylko jednej osoby? (Jeżeli tak, to której?)
2. Jakie problemy są w tym środowisku najistotniejsze?
3. Jakie są przyczyny istniejącego stanu, zaburzeń, choroby, trudności w socjalizacji?
4. Co w danym środowisku jest dobrego, trwałego, na czym można budować pożądane relacje? Czy ludzie przejawiają jakieś aspiracje i dążenia – do ulepszenia swojego życia, zdrowia i warunków bytowych? Jak są nastawieni do spraw poruszanych przez pielęgniarkę, lekarza? itd.



Dokładne poznanie dokumentacji **ułatwia** prowadzenie rozmowy. Podopieczni widząc, że pielęgniarka dobrze orientuje się w sytuacji rodzinnej, traktują jej pracę poważnie, nabierają do niej zaufania, a ona sama zdobywa sobie szybciej autorytet i szacunek. **Zaufanie** podopiecznych warunkuje uzyskiwanie pozytywnych efektów. Podstawową sprawą jest również przeświadczenie podopiecznych, że wszystko, co pielęgniarka robi i o co pyta, ma na celu dobro rodziny.

Nie bez znaczenia dla **jakości** uzyskiwanych informacji, jest sam **sposób** prowadzenia rozmowy. Dobrze jest zadbać, by rozmowa miała charakter naturalny. Nie sprzyja temu z pewnością trzymanie się ściśle ustalonych pytań, a tym bardziej przynoszenie formularzy do domu oraz zapisywanie odpowiedzi. Takie postępowanie ma charakter urzędowy – ludzie odpowiadają wtedy na pytania ostrożnie, skąpo, często zdawkowo. Osoby starsze, chore mogą taką wizytę traktować nieufnie, odmówić nawet odpowiedzi na zadawane pytania. Nie znając **intencji** rozmówcy, mogą czuć się zagrożone.

Przeprowadzając wywiad w określonym środowisku, należy zachowywać się **taktownie**, kulturalnie, koncentrować swoją uwagę na tym, co podopieczny mówi, nie wykazywać zniecierpliwienia, znudzenia, nie starać się nadmiernie ograniczać wypowiedzi rozmówcy (jedynie tak nią kierować, by nie odbiegała od tematu). Dobrze jest zdawać sobie sprawę, że sposób pracy i zachowanie pielęgniarki jest potem tematem omawianym i krytykowanym w gronie rodziny. Nieprzestrzeganie przez nią np. mycia rąk przed zabiegiem może wpłynąć negatywnie na ocenę jej fachowości. Należy pamiętać, że pielęgniarka jako przedstawiciel służby zdrowia musi być dobrym przykładem dla swoich podopiecznych.

Po wyjściu z domu podopiecznego wskazane jest zrobienie krótkich notatek, zawierających najważniejsze dane, które powinny znaleźć się w opisie środowiska. Zapis powinien być zwięzły, ale treściwy i uwzględniać następujące sprawy:

- a) uwagi o realizacji przez podopiecznego poprzednich zaleceń,
- b) stan aktualny spraw i zadań,
- c) przekazane nowe zalecenia czy zadania przekazane podopiecznemu.

Właściwie sporządzane notatki pomagają ocenić, czy działania podjęte przez pielęgniarkę były adekwatne do danej sytuacji, ułatwiają podejmowanie kolejnych decyzji.

Obserwacja

„i”



Sygnalizuje ważne informacje, definicje, założenia.

Obserwacja jest jedną z podstawowych metod badania, które polega na zamierzonym, planowym, systematycznym spostrzeganiu oraz wiernym rejestrowaniu obserwowanych zjawisk, bez prób ingerencji.

Obserwacja nie jest metodą łatwą i jej przeprowadzenie wymaga gruntownego przygotowania teoretycznego. Powinna być dokładnie zaplanowana i mieć ściśle określony cel. Osoby, które obserwujemy, nie powinny o tym wiedzieć, ponieważ zaczęły zachowywać się **nienaturalnie**. Możemy również obserwować wzajemne stosunki między rodzeństwem, rodzicami i dziećmi. Można obserwować zachowanie się poszczególnych osób w danych warunkach, ich działanie na rzecz innych, sposób wykonywania przez nie pewnych czynności. Prowadząc obserwację, należy trzymać się ściśle ustalonego **planu** i dążyć do realizacji założonego **celu**.

Następna kwestia to ustalenie **czasu i miejsca obserwacji**. Czas obserwacji odgrywa ważną rolę wówczas, gdy interesujące nas zjawisko może wystąpić tylko w określonym czasie. Również miejsce ma duże znaczenie, przede wszystkim ze względu na naturalność występującego zjawiska. Gdy chcemy np. obserwować zachowanie dziecka w domu, musimy je właśnie tam obserwować, a gdy chcielibyśmy wiedzieć, jak dziecko zachowuje się w grupie rówieśniczej, powinniśmy obserwować je w grupie lub szkole. Sprawą dość zasadniczą jest stworzenie takich warunków, aby otrzymać obiektywne dane o badanym zjawisku. Powinniśmy starać się tak wyjaśnić cel naszej wizyty, aby zainteresowany **nie wiedział**, że on jest on jej głównym celem. Np. jeżeli ustaliliśmy, że chcemy poznać stosunek matki do dziecka, to możemy wyjaśnić, że interesuje nas zachowanie się dziecka i jego reakcje. Zapewnimy sobie w ten sposób naturalność postępowania matki.

Obserwator powinien wiernie rejestrować dostrzeżone reakcje w zachowaniach bez dokonywania jakichkolwiek zmian czy też wyrażania opinii. Dopiero po zarejestrowaniu wszystkich faktów przystępuje do wnikliwej **analizy** i oceny **sytuacji**.

W dokumentacji indywidualnej podopiecznego i środowiska notuje się zebrane spostrzeżenia i wnioski z nich wynikające. Obserwacja może być prowadzona zarówno w przychodni przez pielęgniarki poradniane, do których zgłaszają się członkowie rodziny (np. na badania okresowe, szczepienia czy z powodu pogorszenia samopoczucia albo choroby), jak i w środowisku domowym. Jeśli pielęgniarka w czasie obserwacji spostrzegła jakieś nieprawidłowości czy braki, powinna zrobić o tym **notatkę w karcie** (np. „Matka przyniosła dziecko brudne, zaniedbane, zbyt ciepło ubrane.”)

Na ogół na naszą opinię o badanym czy jego środowisku wpływa w dużym stopniu **wrażenie**, jakie odbieramy w pierwszym kontakcie. Dlaczego tak się dzieje? W czasie pierwszego spotkania człowiek nastawia się na obserwację możliwie najliczniejszych spraw, uwaga jest bardzo skoncentrowana. Jest to przypuszczalnie spuścizną po naszych przodkach, którzy spostrzegając nowy, nieznaną obiekt, musieli błyskawicznie zdecydować się na ucieczkę, obronę albo uznać go za nieszkodliwy. Miłe wrażenie z pierwszego zetknięcia zachęca do dalszych kontaktów, wymiany zdań, a niemiłe prowadzi do **unikania danej osoby**. Prowadzący obserwacje nie zawsze potrafią spostrzegać te istotne stany, z których można wyprowadzać ważne dla diagnozy **wnioski**.

Każdy człowiek wchodząc w kontakt z rzeczami, pozostawia na nich jakiś specyficzny ślad, po którym można zorientować się o jego przyzwyczajeniach czy bytności w danym pomieszczeniu. Wizyta w domu podopiecznego pozwala poczynić wiele spostrzeżeń. Już sam sposób urządzenia domu, przyozdobienia go, informuje o przyzwyczajeniach, poziomie higieny, zainteresowaniach, tradycjach, stylu życia itp. **Błędem** byłoby jednak, zastawszy nieporządek w mieszkaniu, wyprowadzać wniosek o braku nawyków higienicznych danej osoby. Jednorazowo stwierdzone zjawisko jest **niewystarczające** do wnioskowania. Dlatego gdy prowadzimy obserwacje, konieczne jest zwracanie uwagi nie tylko na fakty, ale i na ich częstotliwość. Na ogół im dane zjawisko pojawia się częściej, tym mocniej upewnia nas tym, iż jest to cecha bardziej trwała, a więc znacząca.

„Z”

Sygnalizuje zadania praktyczne, których rozwiązanie znajduje się na końcu zeszytu.

Z

ĆWICZENIE 1

W wybranym przez siebie środowisku napisz jego obserwacje i obserwacje jednej z osób na jego tle.

Należy także zwracać uwagę na ubiór, ponieważ może on świadczyć o pewnych cechach indywidualnych. Kwestia **ubioru** nie powinna ograniczać jej zainteresowania do tego, czy jest schludny. Pielęgniarka powinna także zwrócić uwagę, czy sposób ubierania podopiecznego jest zgodny z jego rolą społeczną i czy świadczy o jego **adaptacji**. Kiedy zaawansowana wiekiem kobieta ubiera się jak nastolatka lub gdy młoda dziewczyna nosi postarzałe stroje, może być to dowodem na złe przystosowanie. Nadmierne używanie ozdób, zbyt krótkie sukienki przystrojone kokardkami świadczą o cechach infantylnych. Z kolei osoby ubierające się w zbyt jaskrawe kolory, podkreślające szczegóły budowy ubrania, zdradzają swoje erotyczne zainteresowania, nastawienia i dążenia. Nawet kolor ubrania nie jest czymś

przypadkowym. Ludzie weseli, w dobrym nastroju, zadowoleni ubierają się raczej w kolory jasne. Preferowanie natomiast barw szarych, ciemnych informuje nas o **zahamowaniach** w sferze emocjonalnej. Dziwaczność ubioru, noszenie niepasujących do siebie części ubrania może być przejawem schizofrenii. Stany depresji i załamania, niechęci do życia przejawiają się m.in. dużym zaniedbaniem wyglądu zewnętrznego.

Również **sylwetka**, sposób chodzenia świadczą o przeżyciach człowieka i jego nastawieniu do życia. Sylwetka przygarbiona, ramiona zwisające do przodu, pociąganie nogami to cechy osób zrezygnowanych. Ludzie pełni energii są na ogół wyprostowani, a ich chód jest prężny. Z ruchów można odczytać, czy dana osoba jest lękliwa, niepokojąca, chaotyczna, czy też zdecydowana, pewna siebie, opanowana. Duże wzburzenie uczuciowe może zmniejszać precyzję ruchów, a nawet formułowanie myśli.

Stany przeżyć uczuciowych najbardziej malują się na **twarzy, w oczach, w mimice**. Ludzie uśmiechnięci są na ogół z natury pogodni, optymistycznie nastawieni do życia. W wyrazie twarzy malować się mogą: zmęczenie, rezygnacja, niepokój, lęk, lekceważenie, rozgoryczenie i złość. Oczy są także czułym i wyrazistym odbiciem stanów emocjonalnych. U osób zmęczonych występuje tendencja do fiksacji gałek ocznych, a powieki sprawiają wrażenie ociężałych. Osoby nieufne spoglądają ukradkiem, a wstydlive spuszczały oczy. Rozproszenie uwagi, roztrzęsanie powodują, że oczy są rozbiegane. Nagłe bodźce wywołują szersze niż normalnie otwarcie oczu, a zmęczenie senność i stany depresyjne zmniejszenie szpary powiekowej. Ludzie nieufni lub złapani na uczynku uchodzącym za zły, mają spojrzenie ukradkowe, nie patrzą na ogół w oczy rozmówcy.

Nawet krótki kontakt z obcym człowiekiem i wymiana spojrzeń pozwalają nam zorientować się, z kim mamy do czynienia i jaką przybrać postawę. Jeśli spojrzenie oceniamy jako przyjazne, odczuwamy chęć nawiązania rozmowy. Jeśli natomiast jest ono niechętne, przyjmujemy postawę unikania. Oceniając drugiego człowieka na podstawie jego zachowania, mimiki i reakcji, należy być **ostrożnym**, ponieważ ludzie często nie ujawniają swoich prawdziwych stanów emocjonalnych.

Jeśli ich obserwujemy, pragną najczęściej wypaść **lepiej** niż w rzeczywistości. Aby zrobić wrażenie na obserwatorze, mogą nie ujawniać swoich niedostatków. Nie należy więc poprzestać na jednorazowej obserwacji, ale prowadzić ją systematycznie i wiele razy. Dopiero taki materiał pozwoli na wyprowadzenie właściwych wniosków, zarówno o zachowaniu się osób, jak i o ich stosunku do innych.

Jeżeli obserwacja ma być rzetelna, realna i obiektywna, taka ostrożność jest niezbędną. Wszystkie zaobserwowane zjawiska należy rejestrować tak, jak one zachodzą, nie interpretować ich ani nie komentować.

Badanie dokumentacji

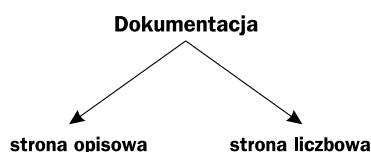


Dokumentacja jest źródłem informacji o ludziach, przedmiotach i zdarzeniach. Dzięki niej można dokładnie poznać interesujący nas wycinek rzeczywistości. Danych o stanie zdrowia podopiecznego dostarczają: karty badań profilaktycznych i wstępnych, karty zdrowia i karty choroby, wyniki badań laboratoryjnych i specjalistycznych.

Schematy

W kursie prezentujemy liczne zestawienia i schematy.

Pracując w żłobku, przedszkolu, poradni dziecięcej, sięgamy do **kart rozwoju psychoruchowego** dzieci, a w środowisku rodzinnym – do **charakterystyk**. Kiedy wykorzystujemy dokumentację, musimy uprzednio stwierdzić jej wiarygodność i autentyczność. Ocenę stanu zdrowia czy poziomu rozwoju może przeprowadzić tylko fachowo przygotowany pracownik, dlatego każdy dokument opatruje się podpisem i ewentualnie pieczętą osoby upoważnionej do zapisów. Informacji szerszych, dotyczących rejonu, dzielnicy, miasta, województwa lub całego kraju dostarczają opracowania statystyczne, **materiały archiwalne, roczniku GUS-u, biuletyny służby zdrowia i inne**. Dokumentacja może przedstawiać zjawiska w sposób dwójaki:



- a) **od strony opisowej** – charakterystyka środowiska, sprawozdanie z przeprowadzonego wywiadu, obserwacji, sprawozdanie z działalności w rejonie;
- b) **od strony liczbowej** – dane liczbowe wskazujące na częstotliwość zjawisk, zachorowalność, wypadkowość, odnoszące się bądź do konkretnej jednostki bądź do grupy, czy też do dużej społeczności (województwo, miasto).

Na podstawie statystyki można dokładnie ustalić liczbę urodzin, zgonów, zachorowań na poszczególne choroby w określonym odcinku czasu. Szczególnie dużą wartość dla pracy pielęgniarki środowiskowej mają te dokumenty, które zawierają opis nie tylko suchych **faktów**, ale jednocześnie wskazują na ich **przyczyny**. Dzięki takim informacjom można bardziej precyzyjnie ukierunkować działanie.

Pomiar

Jeśli warunki, w jakich żyje człowiek, wywierają wpływ na jego organizm, to z punktu widzenia profilaktyki istotne jest odpowiedzenie sobie na kilka pytań: W jakim kierunku zachodzą zmiany? Czy rozwój osobniczy postępuje normalnie, czy jest zwolniony, a może przyspieszony? Na te pytania możemy odpowiedzieć, robiąc odpowiednie pomiary i porównując dane liczbowe. Pomiar jest więc czynnością potrzebną zarówno dla celów diagnostycznych, jak i dla podejmowania działań naprawczych. Liczby przedstawiają w sposób wymierny intensywność występowania danego zjawiska. Posłużmy się następującym przykładem:

p

PRZYKŁAD 1

Obserwując niemowlę, stwierdzamy, że z każdym miesiącem jest ono cięższe. Na tej postawie nie jesteśmy jednak w stanie ocenić, czy jego masa jest odpowiednia do wieku, czy przyrosty masy są wystarczające, czy dziecko osiąga w zakresie tego parametru wartości zbliżone do innych rówieśników. W tym przypadku tylko dane liczbowe mogą dać nam dokładną orientację.

„i”
Sygnalizuje ważne informacje, definicje, założenia.



Do pomiarów służą odpowiednio wyskalowane specjalne **narzędzia**. Należą do nich:

1. wzrostomierz,
2. waga,
3. dynamometr,
4. sfigmomanometr (aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego),
5. spirometr (aparat do badania objętości oddechu).

Pomiar polega na odczytywaniu jednostek na określonej skali. Pielęgniarka pracująca w poradniach, przedszkolu, żłobku, poradniach przyzakładowych lub w środowisku domowym, dokonuje różnych pomiarów, by ocenić sprawność funkcjonowania organizmu jako całości lub niektórych jego części. Poza wymienionymi już pomiarami masy i wzrostu sprawdza się ostrość wzroku, słuchu, wysokość ciśnienia krwi, szybkość tętna, wysokość temperatury ciała, siłę mięśni, pojemność klatki piersiowej itd. Aby na podstawie uzyskanych danych liczbowych ocenić **sprawność** funkcjonowania jakiegoś układu bądź **przebieg** ogólnego rozwoju, trzeba je porównać z określonymi normami.

Normy to zestawy optymalnych dla danego zjawiska wielkości. Przykładami takich norm są np. tablice prawidłowej częstotliwości tętna, tablice wagi i wzrostu dla poszczególnych lat życia dzieci i młodzieży normy ciśnienia krwi itp.

Diagnoza pielęgniarki środowiskowej



Diagnoza jest rodzajem hipotezy sformułowanej na podstawie przeprowadzonego rozeznania czy zaobserwowanych symptomów, która dotyczy sytuacji występującej w środowisku lub stanu zdrowia człowieka.

Stawianie diagnozy przypomina badanie naukowe, gdzie wysuwa się pewne **przypuszczenie**, a następnie sprawdza się w sposób **empiryczny**, czy to przypuszczenie jest słuszne. Jeśli doświadczenie nie potwierdza naszej teorii, znaczy to, że przewidywaliśmy błędnie.

Praca pielęgniarki środowiskowej polega głównie na wychwytywaniu zaniedbań higienicznych, objawów chorobowych, zaburzeń w reakcjach i zachowaniach podopiecznych, które są skutkiem działania jakiś bodźców. Zadaniem pielęgniarki jest **poszukiwanie** przyczyn tych zjawisk, by móc je **usunąć**, złagodzić ich działanie lub tak pokierować sprawą, aby podopieczny uzyskał najbardziej potrzebną mu pomoc ze strony specjalistów.

Rozpatrzmy sposób postępowania pielęgniarki przy rozpoznawaniu środowiska i czynnościach zmierzających do postawienia diagnozy.

„p”
Sygnalizuje przykład ilustrujący omawiane zagadnienie.



PRZYKŁAD 2

Pielęgniarka znajduje w dokumentacji środowiska następujący opis: „Niemowlę pięciomiesięczne; stwierdzono u niego zaniedbania w pielęgnacji w postaci potówek

i odparzeń. Stwierdza się również opóźnienia w rozwoju ruchowym. Matce zalecono zgłoszenie się z dzieckiem do poradni. Nasuwa się pytanie: Czy jest to diagnoza pielęgniarstwa? Odpowiedź brzmi: nie. Jest to tylko niezbyt dokładny opis sytuacji, który nie dostarcza nam wszystkich przesłanek potrzebnych do jej właściwej oceny i podjęcia decyzji co do postępowania pielęgniarstwa. Jakich istotnych informacji brakuje w przytoczonym opisie? Nie wiemy, jakie opóźnienia wystąpiły w rozwoju ruchowym, jakich ruchów dziecko nie wykonuje, co szczególnie jest w jego ułożeniu i reakcjach. Brakuje też informacji o tym, kto zajmuje się dzieckiem; jakie są przypuszczalne przyczyny tych opóźnień rozwojowych czy zaniedbań pielęgnacyjnych; jaki jest poziom wiedzy matki o pielęgnowaniu dziecka (czego nie wie); czy następują jakieś braki w nawykach higienicznych; jak osoba zajmująca się dzieckiem odbiera wskazówki pielęgniarki i czy się do nich stosuje. Przede wszystkim w opisanym przypadku wystąpiły zaniedbania higieniczne. Cała dociekliwość badawcza pielęgniarki winna się teraz skupić na tym, aby ustalić wykaz wszystkich możliwych przyczyn i okoliczności, w jakich do powyższych zaniedbań mogło dojść.

Hipotezy

A oto przykładowa lista takich przyczyn:

1. Niewiedza matki na temat tego, jak często i kiedy należy kąpać i myć dziecko.
2. Brak w domu ciepłej wody lub możliwości jej grzania.
3. Niska temperatura w mieszkaniu utrudniająca kąpiel.
4. Nieumiejętność przewijania i kąpieli dziecka.
5. Nieporadność matki.
6. Nieprzywiązywanie przez matkę uwagi do spraw higieny.
7. Zły stan zdrowia matki, z powodu którego nie może ona podjąć swoim obowiązkom.
8. Matka jest osobą samotną; pracuje w większym wymiarze godzin, wraca przemęczona i dlatego kąpie dziecko raz w tygodniu.
9. Matka wykazuje cechy osoby z niedorozwojem umysłowym, trudno się z nią porozumieć, nie bardzo rozumie zalecenia pielęgniarki.
10. Matka wykazuje niechęć do dziecka, chce się go pozbyć, nie zależy jej na nim itd.

Oczywiście ta lista nie wyczerpuje wszystkich możliwych hipotez i można by ją jeszcze uzupełniać.

Testowanie hipotez

Jeśli pielęgniarka nie zna opisywanego w dokumentacji środowiska z **autopsji**, następnym etapem postępowania powinna być wizyta w domu i zastanowienie się, który z wyszczególnionych powodów jest najbardziej prawdopodobny – w **konfrontacji** z obserwacją i z zebranymi informacjami od matki lub opiekunki dziecka. W trakcie rozmowy z matką można zadać jej kilka pytań, by ustalić posiadany przez

nią poziom orientacji w sprawach pielęgnacji; trzeba również obserwować warunki domowe i czynności pielęgnacyjne wykonywane przez matkę.

W ten sposób dokonuje się **eliminacji** poszczególnych czynników, by w końcu trafić na rzeczywisty powód zaniedbań. Osoby o większej wiedzy i doświadczeniu często od pierwszego razu wskazują właściwą przyczynę, natomiast te, które dopiero zaczynają pracę środowiskową, muszą odbyć dłuższą drogę, sprawdzając każdą z postawionych hipotez. W ten sposób pielęgniarka uczy się obserwować środowisko i **indywidualizować** swoje podejście. Ktoś, kto nie odkrył przyczyny stanu rzeczy, nie dobierze **adekwatnych** środków działania pielęgniarskiego i nie osiągnie zamierzonych efektów, a co za tym idzie – nie będzie miał też satysfakcji z pracy.

Powróćmy teraz do naszego przykładu i zanalizujmy czynniki wpływające na **opóźnienie** dziecka w rozwoju fizycznym. Konieczna jest tu wiedza na temat rozwoju psychomotorycznego niemowlęcia – jakie ruchy powinny być opanowane w danym miesiącu życia, co dziecko powinno już umieć, jak reagować na dźwięki, światło, głos, określone sytuacje itd. Oględziny dziecka i kontakt z nim będą możliwością konfrontacji przewidzianych na dany wiek norm rozwojowych ze stanem faktycznym i pozwolą określić rodzaj opóźnień. Jeśli stwierdzimy opóźnienie, trzeba się zastanowić, czy jest ono znaczne, czy może jest wynikiem wolniejszego indywidualnego rozwoju. Jeżeli świadczy raczej o chorobie to o jakiej? Czy w ciągu ostatnich dwóch, trzech miesięcy zanotowano postęp w rozwoju interesujących nas czynności, czy nie? Czy można jeszcze obserwować dziecko, czy należy powiedzieć matce, aby zgłosiła się z nim na kontrolę? A może należy matce wskazać pewne ćwiczenia, jakie powinna z dzieckiem wykonywać, aby przyspieszyć jego rozwój?

Określenie przyczyny zaburzeń jest o tyle istotne, że pielęgniarka może dzięki temu **ukierunkować** postępowanie pielęgnacyjne, wskazać ćwiczenia usprawniające i mobilizować matkę do ich wykonywania z dzieckiem. Możemy już postawić wstępną diagnozę, która będzie brzmiała następująco:

„p”

Sygnalizuje przykład ilustrujący omawiane zagadnienie.

p

PRZYKŁAD 3

U pięciomiesięcznego niemowlęcia stwierdzono złą pielęgnację skóry. Na główce występują plamy, w pachwinach odparzenia, na klatce piersiowej potówki. Dziecko jest zbyt ciepło ubrane i przykrywane pierzynką. Matka jest mało zaradna, wykazuje brak wiadomości z zakresu żywienia i pielęgnacji dziecka. Zajmuje się dzieckiem sama, ponieważ mąż od niej odszedł. Podejmuje się sprzątanía i w ten sposób zarabia na życie. Zależy jej na dziecku. Uwagi przyjmuje chętnie i stara się do nich stosować. Rozwój ruchowy dziecka jest opóźniony. Główka się nie trzyma, dziecko słabo chwyta przedmioty. Lewa rączka i lewa nóżka poruszają się jakby leniwie. Ogólnie sprawność słaba. Dziecko nie obraca się samo na bok ani na brzuszek. Objawy zbliżone do objawów mózgowych porażań dziecięcych. Pokazano matce kilka ćwiczeń usprawniających i zalecono ich stosowanie. Doradzono zgłoszenie się na kontrolę w poradni. Kontrolować postępy w sprawności ruchowej dziecka.

Rodzaje diagnoz

„p”

Sygnalizuje przykład ilustrujący omawiane zagadnienie.

P

Przytoczona diagnoza dotyczy w zasadzie tylko dziecka, a więc jednej osoby i dlatego określić ją można jako **diagnozę cząstkową**. Do poprawnego przeprowadzenia pracy w środowisku domowym, ten rodzaj diagnozy nie wystarcza. Potrzebna jest **diagnoza całości** uwzględniająca zależności między częściami. Rodzina składa się z kilku osób i każda z nich ma określony wpływ na sposób jej funkcjonowania jako całości i panujący w niej klimat. Rozpatrzmy następującą sytuację:

PRZYKŁAD 4

Poważna choroba matki może początkowo prowadzić do dezorganizacji życia w rodzinie, a następnie do podzielenia obowiązków, wykonywanych dotąd przez matkę, między męża i dzieci (jeśli są w stanie niektóre z nich wykonywać), bądź do zaangażowania kogoś z zewnątrz. Trudności życia codziennego mogą spadać na barki jednej osoby, najbardziej doświadczonej. Jeśli zmieni ona system wymagań w stosunku do pozostałych domowników, zmienia się jej reakcje. Dlatego do zaplanowania działań mających na celu przywrócenie zaburzonej równowagi potrzebna jest diagnoza całości. Może ona dotyczyć zarówno spraw higienicznych, pielęgnacyjnych, opiekuńczych, jak i wychowawczych.

Mówi się jeszcze o **diagnozie prognostycznej**. Zawiera ona przewidywania zmian w zakresie interesującego nas zjawiska. Przy wysuwaniu prognoz dobrze jest pamiętać o tym, że **prawdopodobieństwo** spełnienia przewidywań jest tym większe, im **bliższych** dotyczy skutków. Im bardziej sięga się w przyszłość, tym większy na ogół popełnia się **błąd**, bo nie można przewidzieć wszystkich uwarunkowań. Stwierdzany np. popełnienie błędów żywieniowych u niemowlęcia i w następstwie tego mniejsze, w porównaniu z normami, przyrosty masy ciała. Jeśli widzimy, że matka stosuje się do zaleceń i przyrosty masy są prawidłowe, można spodziewać się, że dziecko za dwa, trzy czy cztery miesiące osiągnie odpowiednią masę. Dobrze jest pamiętać o tym, że rozpoznanie pielęgniarstwa, podobnie jak lekarskie i społeczne, ulega okresowym **zmianom**, tak jak zmieniają się ludzie i ich postępowanie. Dlatego diagnoza winna być co jakiś czas **modyfikowana**. Eliminuje się z niej te elementy, które pod wpływem oddziaływań zostały doprowadzone do normy, a wprowadza następne, nad którymi należy popracować.

Jeśli widzimy, że pod względem higieny, opieki i pielęgnacji sytuacja znacznie się poprawiła, możemy dane środowisko poddawać **rzadszym** okresowym kontrolom (np. raz lub dwa razy w roku).

Warto się teraz zastanowić nad tym, co **ułatwia** postawienie trafnej diagnozy. W pierwszej kolejności staramy się uchwycić, jeśli to możliwe, objawy **znamienne**, czyli pewne cechy **specyficzne**, charakterystyczne dla danego zjawiska choroby. Jeśli np. mamy do czynienia z nadmiernie opiekuńczym nastawieniem matki do dziecka, prowadzi to zwykle do trudności w jego socjalizacji. Stosowanie przez rodziców nadmiernych kar w stosunku do dziecka, wywołuje jego negatywne nastawienie do słabszych od siebie, rozwija cechy agresji i sadyzmu.

Często wśród podopiecznych pielęgniarstwa znajdują się osoby chore, toteż musi ona wiedzieć, jakie są charakterystyczne objawy poszczególnych chorób.

Do takich znamiennych objawów zaliczymy przykładowo: wymioty świeżą pienistą krwią przy krwotoku z płuc, wymioty ściętą świeżą krwią przy krwotoku z żołądka, żółte zabarwienie skóry przy żółtaczce, sztywność karku świadcząca o zaatakowaniu opon mózgowych.

Pielęgniarka środowiskowa odwiedzająca w domach niemowlęta może np. rozpoznać wczesną krzywicę, która manifestuje się następującymi objawami: obfite pocenie się główki w okolicy potylicy, miękkość kości potylicy, charakterystyczny kształt główki, występowanie zgrubień przy nadgarstkach rącek i wzdłuż żeber (tzw. bransolety krzywice i różaniec krzywicy).

Gdy trafimy do matki mającej dziecko pozamałżeńskie i widzimy, że jest ono brudne, pozostawione bez opieki, wychudzone, możemy stwierdzić, że matce nie zależy na dziecku. Przejawy życzliwości, uczynność we wzajemnych kontaktach członków rodziny czy grupy dzieci szkolnych świadczą o tym, że między tymi osobami panują serdeczne stosunki. Dużą wartość diagnostyczną mają objawy **podmiotowe**, o których mówi nam sam pacjent. My ich nie możemy dostrzec, bo nie mają one przejawów zewnętrznych. Zaliczamy do nich: **nudności, zgagę, omamy, bóle, lęki**. Możemy jednak czasem domyślić się z ułożenia ciała podopiecznego o umiejscowieniu bólu. Jeśli jest zwiniony, skurczony, świadczy to o bólach w jamie brzucha, jeśli ochrania którąś z kończyn, należy wnioskować, że właśnie ona jest bolesna.

Cechy podmiotowe są bardzo pomocne, gdy chcemy wyjaśnić **przyczynę** danego stanu rzeczy. Jeśli młoda kobieta zaczyna miewać bez dostrzegalnego powodu wymioty, nasuwa się przypuszczenie, że jest w ciąży. Umiejscowienie bólu, jego charakter i czas występowania pomagają w ustaleniu rozpoznania.

Znając już rodzaje diagnoz i sposoby ich ustalania, możemy zdefiniować **diagnozę pielęgniarską**.



Diagnoza pielęgniarska jest rozpoznaniem całokształtu zagadnień zdrowotnych i społecznych podopiecznego i jego środowiska, ich przyczyn i tendencji rozwojowych na podstawie zauważonych objawów i znajomości ogólnych prawidłowości.

W definicji użyto określenia **całokształt zagadnień**, a nie potrzeb – nie wszyscy podopieczni odczuwają potrzeby wyższego rzędu. Dość często można spotkać się ze stwierdzeniem, że skoro dana osoba nie odczuwa jakiegось potrzeby, zwalnia to innych od podejmowania czynności naprawczych. Mówi się, że nie trzeba nikogo na siłę uszczęśliwiać. Jednak pielęgniarka jako fachowo przygotowany pracownik powinna sobie zdawać sprawę z następstw działania pewnych bodźców i niezależnie od tego, co myśli podopieczny, podjąć te, które są **niezbędne** dla ochrony bądź przywrócenia mu zdrowia.

Definicja diagnozy wskazuje na konieczność **ukazywania** przyczyn niepożądanego stanu rzeczy, ponieważ niejednokrotnie różne zjawiska mogą się manifestować takimi samymi objawami.

p

PRZYKŁAD 5

Pielęgniarka zauważyła znaczne braki materialne u rodziny, którą się opiekuje. Stan ten może być wynikiem różnych przyczyn, takich jak: niskie zarobki, brak pracy, nieporadność w gospodarowaniu pieniędzmi, mała dojrzałość psychiczna (nieumiejętność wyboru między tym, co jest niezbędne, potrzebne a chwilowymi zachciankami), załamanie psychiczne (np. po stracie kogoś bliskiego), choroba bliskiej osoby i związane z tym wydatki, skąpstwo, przesadne oszczędzanie (aby móc np. kupić auto czy wybudować dom), alkoholizm. Dopiero poznanie właściwej przyczyny warunkuje dobór odpowiednich sposobów pomocy.

Aby wytyczyć **plan działania** w stosunku do podopiecznego środowiska, trzeba również ocenić, jakie występują w nim tendencje rozwojowe, a więc:

- a) czy zjawisko się rozwija, czy utrzymuje na tym samym poziomie;
- b) czy objawy ulegają wzmożeniu, czy też raczej maleją.

„p”

Sygnalizuje przykład ilustrujący omawiane zagadnienie.

p

PRZYKŁAD 6

Pielęgniarka ma pod opieką niemowlę wcześniaka z dużymi niedoborami masy i wzrostu. Długofalowa obserwacja krzywej masy i wzrostu mówi nam o tym, czy przyrosty obu lub jednego parametru są prawidłowe, czy ubytki mają tendencje do zmniejszania się. Porównanie pomiarów dziecka z normami przewidzianymi na dany wiek pozwala na obliczenie wielkości niedoborów. Jeżeli w ciągu kilku miesięcy zauważymy przyrosty masy, a więc zmniejszenie niedoboru, świadczy to o powracaniu dziecka do prawidłowej masy ciała. Jeśli rozbieżność między masą należną a faktyczną będzie rosła, świadczyć to będzie o nasilaniu się zjawiska niedoboru i pogarszaniu się stanu dziecka.

Do oceny stanu zdrowia bądź przebiegu choroby potrzebne są:

1. spostrzeżenia manifestujących się objawów,
2. znajomość typowego przebiegu choroby.

Formułowanie diagnozy:

1. poznanie sytuacji występujących w środowiskach, orientacja w zagrożeniach dotyczących podopiecznych,
2. właściwe poradnictwo (udzielone wskazania muszą być adekwatne do sytuacji, możliwe do realizacji i dostosowane do rodzaju uchybień),
3. zaplanowanie pracy opiekuńczo-pielęgnacyjnej i pomocy (porady, zabezpieczenie materialne), uwzględniające zarówno dobro poszczególnych członków, jak i rodziny jako całości. Trzeba w tym wypadku tak umiejętnie pokierować sprawami, aby pogodzić interesy jednostki z dobrem wszystkich osób wchodzących w skład rodziny.

„Z”

Sygnalizuje zadania praktyczne, których rozwiązanie znajduje się na końcu zeszytu.

Z

ĆWICZENIE 2

Postaw diagnozę na podstawie dokonanej wcześniej obserwacji środowiska i danej osoby.

Błędy w diagnozowaniu

Można wyodrębnić trzy grupy błędów w diagnozowaniu.

1. Do najczęstszych zalicza się **niedostrzeganie** niektórych objawów. Może to być wynikiem braku wiedzy obserwatora o niektórych zjawiskach – nie ukierunkowuje on wtedy swego spostrzegania na określone charakterystyczne objawy, nie dostrzega pewnych przejawów zachowań i reakcji. Pielęgniarka może też pominąć zmiany ilościowe i jakościowe u podopiecznego, a dane te warunkują sposób udzielania pomocy. Błędy w **wadliwym** spostrzeganiu objawów mogą być też wynikiem zmęczenia pielęgniarki, niewyspania, przeżyć emocjonalnych.
2. Błędy wynikające z **niepoprawnego** rozumowania. Wyróżniamy kilka rodzajów takich błędów:
 - pominięcie niektórych przesłanek;
 - uznanie za przyczynę jakiegoś zjawiska, które faktycznie przyczyną nie jest. Od popełnienia takiego błędu może nas uchronić dobra znajomość związków przyczynowych między zjawiskami;
 - schematyczność diagnozy – ma to miejsce wtedy, gdy poprzestajemy na zakwalifikowaniu zjawiska do jakiegoś rodzaju i grupy, a następnie postępujemy rutynowo, bez uwzględnienia różnic indywidualnych w postaci reakcji chorego;
 - mieszanie cech ogólnych z cechami zmiennymi;
 - niewłaściwa ocena znaczenia dostrzeżonych objawów, co prowadzi automatycznie do fałszywego wnioskowania;
 - nieprawidłowe przypisywanie jednostce **cech**, których ona **nie posiada**. Błędem będzie np. generalne założenie, że np. każda matka kieruje się uczuciami macierzyńskimi, jak również to, że matki dzieci ze związków pozamażeńskich, zaniedbują swoje obowiązki.
3. Trzecia grupa błędów diagnostycznych może być spowodowana **błędami technicznymi**, a więc wadliwie funkcjonującą aparaturą i narzędziami pracy (termometry, aparaty do mierzenia ciśnienia, wagi, dynamometry, spirometry, monitory). Błędne dane wyjściowe pociągają za sobą błędne wnioski. Jeśli pielęgniarka dostała polecenie wykonania jakiegoś zabiegu czy podania leku zależnie od wysokości gorączki czy wysokości ciśnienia, zadziała błędnie, jeśli nie zorientuje się, że wynik nie jest zgodny ze stanem faktycznym. W konsekwencji może zaszkodzić choremu.

Z niniejszych rozważań wynika, że **do formułowania diagnozy pielęgniarskiej** niezbędne jest prowadzenie racjonalnej opieki nad środowiskiem czy osobą chorą w środowisku.

PROGRAM KURSU

■ Zeszyt 1

Specyfika psychologiczna wybranych grup schorzeń

Pacjent w wieku podeszłym
Dziecko jako podopieczny pielęgniarki środowiskowej
Pacjent przewlekłe chory
Pacjent z chorobą psychiczną
Problemy dotyczące pacjenta neurologicznego
Psychologiczne problemy fizjatrii – pacjent chory na gruźlicę
Pacjent cierpiący na choroby skóry
Pacjenci objęci interwencją chirurgiczną
Psychologiczne problemy w ginekologii i położnictwie

■ Zeszyt 2

Szczególne przypadki pacjenta

Pacjent kaleki
Opieka nad pacjentem z chorobą nowotworową
Opieka nad chorym umierającym i pogrążonymi w smutku

■ Zeszyt 3

Pomoc pielęgniarki rodzinom podopiecznych

Rodzina i jej znaczenie społeczne
Dzieci i młodzież w rodzinie
Chorzy w rodzinie
Rodzina pacjenta i jej typowe reakcje wobec chorego i osób leczonych
Opieka pielęgniarki nad matkami samotnymi
Alkoholizm w rodzinie
Aids i choroby weneryczne

■ Zeszyt 4

Podstawowe założenia działalności pielęgniarki środowiskowej

Rozważania terminologiczne i założenia ogólne pracy pielęgniarki środowiskowej
Mechanizmy regulujące czynności człowieka
Mechanizmy regulacji fizjologicznej
Mechanizmy regulacji psychicznej
Społeczne stosunki człowieka
Sposób postrzegania świata przez człowieka
Rodzaje działalności człowieka

■ Zeszyt 5

Środowisko i jego poznawanie

Rodzaje środowisk, w których żyje, rozwija się i choruje człowiek
Metody poznawania środowiska
Diagnoza pielęgniarki środowiskowej
Specyfika pracy pielęgniarki środowiskowej w rejonie zapobiegawczo-leczniczym
Środki oddziaływania pielęgniarki środowiskowej
Działalność pielęgniarki środowiskowej w zakresie oświaty zdrowotnej
Definicja i istota pielęgniarstwa środowiskowego

■ Zeszyt 6

Wpływ choroby na stan psychiczny pacjenta

Przyczyny zmiany stanu psychicznego człowieka chorego
Zmiany stanu psychicznego jako cechy obrazu klinicznego niektórych schorzeń
Wpływ choroby na samopoczucie chorego – dolegliwości i ograniczenia
Jak człowiek reaguje na chorobę
Jak człowiek radzi sobie z chorobą

■ Zeszyt 7

Na continuum zdrowie – choroba

Potrzeby życiowe zdrowego i chorego człowieka: potrzeby biologiczne, potrzeby psychiczne, teoria hierarchii potrzeb wg Masłowa
Człowiek jako całość w zdrowiu i chorobie

■ Zeszyt 8

Człowiek jako pacjent

Pacjent w lecznictwie otwartym
Pacjent w szpitalu
Pacjent w domu
Oczekiwanie pacjenta wobec pielęgniarki
Relacja pacjent – pielęgniarka

■ Zeszyt 9

O człowieku – wybrane zagadnienia psychologii człowieka i jego rozwoju

Periodyzacja rozwoju (dzieciństwo, młodość, dojrzałość, starość, śmierć)
Osobowość człowieka i jej rozwój
Potrzeby ludzkie, ich zaspokojenie i znaczenie
Poznanie siebie, samoocena i ocena innych
Jednostka ludzka – każdy jest inny

■ Zeszyt 10

Pielęgniarstwo wczoraj i dziś

Początki pielęgniarstwa
Pielęgniarstwo nowoczesne
Pielęgniarstwo współczesne

■ Zeszyt 11

Współczesna pielęgniarka – modele

Pożądane cechy wzorowej pielęgniarki
Etyka moralna jako element modelu pielęgniarki
Modele roli współczesnej pielęgniarki
Dokształcanie się pielęgniarek
Podział pracy, kompetencje i konflikty

■ Zeszyt 12

Niektóre aspekty prawne zawodu pielęgniarki

Kontrola zawodu
Pozycja prawna pielęgniarstwa
Wykroczenia zawodowe
Wzajemne stosunki pielęgniarka-chory w świetle prawa
Prawa chorego
Informacje mające być utrzymane w tajemnicy
Wzajemne stosunki pielęgniarka-pracodawca oraz przepisy prawne

■ Zeszyt 13

Sukces i efektywność w opiece nad chorym – o komunikacji

Modele i koncepcje komunikacji międzyludzkiej
Komunikacja niewerbalna
Komunikowanie się normalne i zaburzone

■ Zeszyt 14

Obciążenie pracą zawodową i stres

Sytuacje trudne oraz ich wpływ na stan psychiczny
Stres i następstwa stresu

■ Zeszyt 15

Jak się nie „wypalić”

Odporność psychiczna
Jak radzić sobie ze stresem, wypoczywać, odreagowywać skutecznie swoją pracę

■ Zeszyt 16

Dokąd idziesz pielęgniarko

Badania naukowe w pielęgniarstwie
Przewidywania i prognozy na przyszłość
Kształcenie pielęgniarek
Moralność zawodowa pielęgniarek

Nauka jeszcze nigdy nie była tak lekka!



Zamów już dziś!

- ✓ skuteczna metoda
- ✓ ponad 1 milion zadowolonych Klientów
- ✓ wygoda i elastyczność