

KO MAJHNA DEJANJA POSTANEJO VELIKA

Sonja Pungertnik¹

UVOD

Oči so zaradi hitrosti in popolnosti percepcije najbolj pomemben čutni organ človeka. S pomočjo vida opazujemo predmete, procese in pojave v okolici, ki nas obkroža. Izguba tega, tako pomembnega čutila, do katere pride bodisi zaradi prirojene ali pridobljene okvare, pomeni za posameznika prikrajšanost za veliko število informacij iz okolja. V večji ali manjši meri sta ovirana predvsem komunikacija in gibanje takšne osebe. Pri premagovanju komunikacijske oviranosti je slepim in slabovidnim v zadnjem obdobju v veliko pomoč računalnik s prilagojeno programsko in tehnično opremo, pri gibanju pa je še vedno najbolj razširjen pripomoček bela palica, nekaterim pa je v pomoč tudi pes vodič. Toda še tako sodobni pripomočki ter še tako vrhunsko izšolan pes vodič ne morejo nadomestiti pomoči, ki jo slepi osebi lahko nudi človek, z neposredno pomočjo ali preko svojih del. Res da so včasih za to, da bi slepim in slabovidnim osebam olajšali življenje in delo, potrebne večje prilagoditve, toda največkrat je dovolj že ponujena roka in besedna informacija. To lahko slepi osebi ponudi vsakdo, saj za nudenje tovrstne pomoči ni potrebno nobeno posebno znanje. Toda roko na srce. Naj gre še za tako preprosto zadevo, tu se mnogokrat zatakne. Strahovi in predsodki naredijo svoje in pod njihovim vplivom se zavrejo spontani procesi komunikacije. V trenutku lahko postane odnos med slepo osebo in tistim, ki ji pomaga, vse prej kot sproščen. Besede postanejo okorne, roke se zapletejo in koraki so nerodni. Vse to je na nek način razumljivo, saj slepe osebe navadno v ljudeh vzbujajo usmiljenje. Marsikdo se poskuša postaviti v položaj človeka, ki ne vidi in to ga običajno navda z grozo. Toda vedeti moramo, da se slepa oseba skozi čas prilagodi na svoje stanje, osvoji različne načine, ki ji pomagajo, da manjkajoči vid kompenzira z drugimi čutili ter svojo »drugačnost« sprejme kot del sebe. Zato je takšna primerjava zavajajoča in nesmiselna ter skoraj nujno privede do blokade v odnosu.

S pričujočim člankom želim opozoriti na nekatere momente v odnosu med medicinskim osebjem in slepo osebo ter predstaviti nekatere posebne potrebe predvsem slepih na tem področju. Naj povem, da bom pri tem izhajala iz svojih izkušenj in iz izkušenj svojih prijateljev, ki sem jih brala prav v ta namen, le-te pa bom skušala povezati s spoznanji stroke.

¹ Sonja Pungertnik, prof. def., Zveza slepih in Slabovidnih Slovenije.

K ZDRAVNIKU MORAM

Vsak človek mora vsaj kdaj v življenju obiskati zdravnika. Če ne gre za nujno pomoč, se običajno tja odpravi sam. Pri slepih osebah pa je drugače. Če izvzamemo tiste, ki lahko samostojno pridejo do medicinske ustanove in znotraj nje do želene ambulante, mora takšna oseba najprej poiskati nekoga, ki jo bo do tja pospremil. To pa skoraj nujno pomeni, da mora nekdo vsaj delno izvedeti za njene težave, kar je lahko zelo neprijetno. Še bolj neprijetno pa je, če je spremljevalec prisoten pri samem zdravniškem pregledu. To se namreč mnogokrat dogaja, vzrokov za to pa je več. Iz strahu pred tem, kako se bo v ambulanti sam znašel, lahko bolnik spremljevalca povabi sam, ali pa ga, iz strahu pred tem, da ga bo izgubil, ne upa zavrniti, če se mu le-ta sam ponudi. Še večkrat pa se zgodi, da spremljevalca v ambulanto povabita kar medicinska sestra ali zdravnik, saj je tako zanju najlažje. Njegova prisotnost pri pregledu ima največkrat za posledico popolno razvrednotenje slepe osebe, saj se navadno konča tako, da je spremljevalec tisti, ki odgovarja na vprašanja o počutju in bolezni, sprejema nasvete, recepte, navodila..., s čimer je slepi osebi vzeta pravica do zasebnosti, njeni osebni podatki pa so vse prej kot varovani. Zato naj spremljevalec pospremi osebo le do vrat ambulante, kjer naj jo prevzame medicinska sestra ali zdravnik.

Nekaj preprostih besed, kot npr.: »Dva koraka pred vami je stol,« ali pa ponujen komolec roke, za katerega naj se bolnik prime, ko ga je potrebno pospremiti malo dlje (slepega nikdar ne potiskamo pred seboj) in kretinja, s katero položimo njegovo roko na naslonjalo stola, kamor mora sestiti, bo gotovo sprostilo prvo napetost. Če se mora bolnik sleči, bo to storil sam. Potrebuje le informacijo o tem, kam naj odloži obleko, če pa mora leči na posteljo, ga odpeljimo do tja, mu položimo roko nanjo in povejmo, na katero stran naj položi glavo. Ker so presenečenja lahko neprijetna, takšnega bolnika vedno opozorimo na to, da se ga bomo dotaknili, predvsem če to naredimo s kakšnim od medicinskih pripomočkov. Še posebej to velja za vbode in druge boleče posege. Pri teh je zelo dobrodošlo tudi, če bolniku povemo, da ga bomo opozorili, preden ga bomo npr. zbodli, saj mu bomo s tem olajšali mučne trenutke čakanja. Seveda moramo potem to tudi res storiti, kajti sicer bo presenečenje lahko povzročilo vse prej kot zeleno reakcijo.

ČUDNO, ZDRAVNIK JE BIL KAR TIHO

Vsak bolnik bo z zanimanjem spremljal zdravnikovo početje, še predvsem njegove kretnje ter izraz na njegovem obrazu. Bolnik, ki ne vidi ali pa vidi zelo slabo, je za tovrstne informacije prikrajšan. Povsem gotovo je, da bo skušal s sluhom ujeti čim več dogajanja, toda tu bo lahko prišel na svoj račun le, če bo zdravnik verbaliziral svoje početje. Tišina, ki morda ne pomeni nič drugega kot zdravnikovo zaposlenost z branjem, zapisovanjem, pripravljanjem pripomočkov..., lahko bolniku, ki ne vidi, sporoča čisto nekaj drugega. In ker smo v situacijah, ko obiščemo zdravnika navadno zaskrbljeni za svoje zdravje, je zelo verjetno, da se bo v tem primeru ta

zaskrbljenost še povečala, saj si bo bolnik zdravnikov molk skoraj gotovo razložil s tem, da nekaj ne more biti v redu. Že kratko pojasnilo, kot npr. »samo trenutek, da preberem vaše izvide, napišem recept...«, bo dovolj, da do tega ne bo prišlo. Najbrž ni potrebno posebej poudarjati, da morajo biti tudi vse povratne informacije ter odgovori na vprašanja izrečeni glasno in jasno, da v bolniku ne bi pustili dvoma.

IZVIDI, RECEPTI, NAVODILA IN DRUGE LISTINE

Kosi papirja, na katerih so napisani izvidi, recepti, napotnice, navodila za uporabo zdravil ali kakšni drugi tovrstni podatki, so za slepega povsem brezpredmetni. Po prihodu domov bo pomembnejše najverjetneje vložil v ustrezno mapo, morda pred tem še nanje pripel listič z brajevim napisom o njihovi vsebini, da jih bo, če bo kdaj potrebno, lahko spet našel, prebrati pa jih sam ne bo mogel nikoli. Zato je zaželeno, da mu jih prebere in obrazloži zdravnik oziroma farmacevt. Res je, da je za to potreben čas, toda slepa oseba mora imeti to možnost. Njena hvaležnost bo najlepše plačilo za darovani čas.

S tem v zvezi naj omenim še zelo dobrodošle poskuse opremljanja zdravil z napisi v brajevi pisavi. Vsekakor projekt, ki je vreden priznanja in pohvale. Toda največkrat se zgodi, da takšni poskusi ostanejo le pri vzorčnem primerku. Naj ne zveni nevhvaležno, toda žal je tako, da nekateri znajo to izkoristiti za dobro reklamo za svoje izdelke. Želja slepih pa je, da bi nekoč naredili še korak dlje in da bi označevanje zdravil z brajevimi napisi postalo vsakodnevna praksa. Prav ti napisi pa so, zaradi premajhnih kontrastov in neprimerne oblike in velikosti črk, mnogokrat težko vidni in berljivi tudi za slabovidne osebe.

K večji informiranosti slepih in slabovidnih na področju zdravja, zdravljenja in zdravstvenih storitev lahko veliko doprinesejo oblikovalci spletnih strani. Posebna tehnična in programska oprema (brajeva vrstica, ki napisano na zaslonu pretvori v brajevo pisavo, govorni programi in programi za povečavo zaslonske slike), namreč slepim in slabovidnim omogočajo dostop do vseh informacij, ki jih ponuja svetovni splet. Teh pa je iz dneva v dan več. Pogoj je le, da so spletne strani postavljene in oblikovane po merilih dostopnosti za te osebe.

BOLNIŠNICA

V bolnišnici navadno človek preživi dlje kot le nekaj ur, zato bo slepa oseba tam slej ko prej ostala sama, brez svojega spremljevalca. To, kako hitro se bo navadila na novo okolje, je odvisno predvsem od njene sposobnosti orientacije in od njene mobilnosti ter seveda od želje po samostojnosti. Večina slepih se bo hitro znašla, še posebej, če ji bo spremljevalec ali nekdo od osebja pri tem pomagal.

Pri orientaciji naj bo za izhodišče bolnikova postelja, od tam pa mu pokažimo, kako pride do vrat in do umivalnika oziroma kopalnice. Če bo moral pri tem zapustiti svojo sobo, ga opozorimo na morebitne ovire, ki jih lahko sreča na hodniku (odprta

vrata sosednjih prostorov, različni predmeti ob stenah, gasilni aparat...). Če želi, mu pokažimo še pot do sobe za medicinsko osebje, saj se bo morda tako počutil bolj varnega, medtem ko ga do drugih prostorov po potrebi pospremimo. V sanitarijah mu pokažimo, kje se nahajajo brisače, papir in koš za smeti ter kam lahko odloži ali obesi oblačila. Opozorimo ga na to, katera je njegova nočna omarica ter kje se nahaja zvonec za priklic medicinskega osebja. Takšen bolnik bo zelo vesel tudi informacije o tem, koliko postelj je v sobi ter kdo je njegov sostanovalec. Le nekaj minutna pozornost ob bolnikovem prihodu bo pomenila velik prispevek k njegovemu prijetnejšemu bivanju v bolnišnici.

Morda se zdi zapisano komu na prvi pogled povsem nekaj samo po sebi umevnega in logičnega. Toda izkušnje kažejo, da temu ni ravno tako. Prav te drobne nepozornosti slepega dostikrat postavijo v neprijeten položaj, ki ga oseba lahko občuti celo kot ponižanje oziroma razvrednotenje osebnosti. To so nekateri preprosto povedali z besedami: »Počutil sem se kot kakšen butec,« ali pa »Z menoj so ravnali kot z majhnim otrokom«. Zato imejmo vedno pred seboj, da je slepa oseba najprej bolnik kot vsi ostali in šele nato oseba s posebnimi potrebami. In če izvzamemo tiste, ki imajo poleg okvare vida še dodatne motnje v telesnem in/ali duševnem razvoju oziroma so pri njih prisotne kakšne druge težave, so te osebe povsem sposobne skrbeti zase in odločati o sebi. Potrebujejo le informacije o stvareh, ki jih ne morejo videti, a ki so jim osnova za ravnanje in odločanje.

Ob vsem zapisanem pa ne bi bilo pošteno, če ne bi za konec vsaj z besedico omenila številnih lepih izkušenj, ki jih imamo slepi in slabovidni z mnogimi delavci v zdravstvu. Bralec bi namreč lahko dobil občutek, da je odnos do ljudi z okvaro vida na tem področju povsem nesprejemljiv. Toda ni tako. Posluš in pristop nekaterih je občudovanja vreden in upam si trditi, da si prav vsak prizadeva, da bi bil slepi osebi v pomoč in podporo. Žal pa nepoznavanje specifikle slepote in slabovidnosti ter s tem povezana stališča do teh oseb mnogokrat privedejo do nasprotnega učinka. Zato bi bilo nujno razmisliti o tem, kako nekaj vsebin iz tega področja vnesti v izobraževalne programe in tako prispevati k boljšemu poznavanju dejanskih potreb slepih in slabovidnih.