

BIULETYN

Chrześcijańskiego Stowarzyszenia Medycznego



Boże Narodzenie 2010

Drodzy Przyjaciele,

Zastanawiałem się co napisać do grudniowego wydania naszego biuletynu. Idąc za pierwszą sugestią Jacka Juszcza, pragnę podzielić się moimi wrażeniami z naszej ogólnopolskiej konferencji, która odbyła się w maju w Wiśle.

Przygotowania do konferencji trwały długo i wielokrotnie zmienialiśmy jej koncepcję. Ostatecznie, po pewnych modyfikacjach zaakceptowaliśmy propozycję dr. Bernarda Palmera, który miał być wiodącym wykładowcą naszego spotkania. Konstrukcja konferencji miała być bardzo prosta. Pierwszy dzień – dwa warsztaty – opieki paliatywnej i podstaw resuscytacji, z wykładem Bernarda Palmera – jak w sytuacjach nagłych dzielić się Ewangelią (Basic Spiritual Life Support – wróć jeszcze do tego tematu). Niestety, ze względu na pokrywanie się terminu spotkania w Wiśle z kongresem poświęconym problemom leczenia bólu nie udało się przeprowadzić sesji medycyny paliatywnej. Nie ma jednak tego, co by (dzięki Bogu) na dobre nie wyszło. Udało się przeprowadzić praktyczne przypomnienie podstaw resuscytacji. Bernard miał doskonały wykład. Jestem wciąż pod wrażeniem jego pasji dla głoszenia Jezusa na każdym miejscu i w każdym czasie. Pracując z chorymi ludźmi mamy szczególny przywilej dzielenia się Ewangelią (zawsze za przyzwoleniem, z szacunkiem, rozważą i wrażliwością!). Czasem możemy być dla nich jedynym źródłem tej najważniejszej informacji, że jest zbawienie w Jezusie Chrystusie. Zwykle jesteśmy ograniczeni czasem, toteż ważne jest aby nasz pierwszy przekaz był krótki, przekonujący i jasny. Podąłem Bernardowi przykład Billy Grahama, który w studiu TV potrafił w poruszający sposób przekazać Ewangelię w czasie 3 minut, które miał do dyspozycji. Bernard odpowiedział, że w brytyjskim CMF uczy studentów dzielenia się ewangelią w czasie 20-30 sekund! Następnie pokazał mi jak to zrobić. Byłem zafascynowany, a tydzień później mogłem sam zastosować to w praktyce.

Gospodarzem piątkowego wieczoru była Anna Wieja, nasz Honorowy Prezes. Jej świadectwo jest zawsze poruszające, a przekaz pełen treści. Zachę-

cam szczególnie do wysłuchania płyt CD z wywiadem z Anią (płyty te były dostępne na konferencji jako specjalny prezent dla uczestników, za co w szczególny sposób chciałbym podziękować Basi Szcuce). Poruszające były również świadectwa zaproszonych przez Anię gości: ...Mogliśmy razem poczuć atmosferę tej społeczności, jaka była wiele lat temu jeszcze przed rejestracją naszej organizacji.

W sobotę w programie mieliśmy trzy interaktywne wykłady z prezentacją trzech poważnych problemów, z jakimi często borykają się medycy: trudni pacjenci, trudni koledzy i problemy rodzinne związane z dużym obciążeniem pracą zawodową. Liczę, że Jacek i Basia napiszą coś o swoich prezentacjach. Mnie przypadł w udziale pierwszy temat. Przedstawiłem historię choroby pacjentki z zapaleniem płuc i historii konfliktu z jej rodziną. Nie lubimy mieć sytuacji konfliktowych w pracy. Mam jednak wrażenie, że chrześcijanie powołani przez Pana do pracy na polu medycyny mają szczególną misję rozwiązywania konfliktowych sytuacji. Doświadczenie uczy, że często pod płaszczykiem agresji, roszczeń, niesprawiedliwych oskarżeń, niezrozumienia u ludzi, którzy nas atakują kryje się istotny problem, prawdziwa ludzka krzywda, czasem błędna diagnoza, czy też doświadczenie zwykłej ludzkiej bezduszości. W takiej sytuacji możemy stać się częścią rozwiązania problemu, a na pytanie dlaczego nasze postępowanie różni się od wcześniejszych doświadczeń pytającego – możemy wskazać na Jezusa. Nie jesteśmy ludźmi doskonałymi, potykamy się, a czasem upadamy. Czasem sami czujemy się zranieni i zniechęceni, zwłaszcza gdy spotykamy się z czarną niewdzięcznością. Warto jednak mieć w pamięci choćby jedno wspomnienie niezadowolonego, nieufnego pacjenta, który wreszcie obdarzył nas zaufaniem i powiedział „dziękuję” – nie ma zaszczytniejszego uhonorowania w medycynie! Pamiętać warto również jaki jest bezmiar CZARNEJ NIEWDZIĘCZNOŚCI jaką odbiera od ludzi (w tym również od nas!) Stwórca i Zbawiciel.

Po sesjach przedpołudniowych, wracając do dawnej tradycji odbyliśmy wspólną wycieczkę objazdową po Wiśle i okolicach. Po powrocie mieliśmy

możliwość wysłuchania wykładu przewodniego konferencji, ogłoszonego przez dr. Palmera. „Nasza największa potrzeba” – po prostu Jezus Chrystus i rozszerzanie Królestwa Bożego – cóż można więcej dodać.

Po sobotniej kolacji mieliśmy zaplanowany koncert. Okazało się, że w związku z wcześniej zaplanowaną imprezą zborową przyjechała do nas jedynie para młodych ludzi zaangażowanych w prowadzenie uwielbienia w kościele. Ponownie okazało się to błogosławieństwem (jestem za to w szczególny sposób wdzięczny Ani Kolebacz – Aniu, na Twoje ręce składam podziękowania dla wszystkich przyjaciół zaangażowanych w organizację konferencji). Mogliśmy przy bardzo dobrym i entuzjastycznym akompaniamencie razem śpiewać te pieśni, które znamy i kochamy.

Następnego ranka zastanawiałem się, czy wszystko było, tak, jak trzeba. Niezbyt wielu uczestników, parę „wpadek” organizacyjnych... Odpowiedź przyszła natychmiast. Spotkany „przy goleniu” Jurek Czech powiedział mi, że była to jedna z lepszych konferencji, właśnie ze względu na ten spontaniczny, społecznościowy charakter.

Dodatkowe owoce. Mieliśmy okazję gościć Bernarda Palmera w Poznaniu przed konferencją i w Łodzi po konferencji. Dało to możliwość zorganizowania miłych lokalnych spotkań ChSM. Bernard jest bardzo zachęcony tematem „Chrześcijaństwa stanów nagłych” (Emergency Christianity). Można to sobie wyobrazić jako niezbędny chrześcijanina w sytuacjach nagłych wymagających dzielenia się Ewangelią, odpowiedzi na trudne pytania, czy obrony wiary. Autor „Cure for Life” zaczął pisać nową książkę, poświęconą temu właśnie tematowi.

Mieliśmy również w Łodzi spotkanie z gośćmi z Wielkiej Brytanii reprezentującymi organizację PRIME. Mieliśmy spotkania dotyczące współpracy z JM Rektorem i Dziekanami Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Mieliśmy trening umiejętności komunikowania się z pacjentem dla studentów anglojęzycznych Wydziału Medycznego. Mamy dość odważne plany na przyszłość.

Plany.

– Konferencja „*Chrześcijaństwo a problemy psychiczne*” moderowana przez Dr Jerzego Czecha, połączona ze *spotkaniem sprawozdawczo-wyborczym* naszej organizacji – **2 kwietnia 2011 r.!!!** (proszę rezerwujcie sobie czas!)

– Konferencja doroczna poświęcona „*Całościowemu podejściu w opiece terminalnej*” planowana na październik 2011 r.

– ***Kurs PRIME*** dla studentów w Łodzi i Poznaniu – marzec 2011 r.

Podziękowania. Gorąco dziękuję wszystkim członkom i współpracownikom Zarządu ChSM, członkom i sympatykom naszej organizacji, a w szczególności naszym sponsorom dr. Januszowi Madejowi i dr. Aleksandrze Bojarskiej.

Przeprosiny. Jeżeli nie zrobiłem czegoś tak jak trzeba, lub popełniłem jakiś błąd albo nietakt kierując organizacją w stosunku do kogokolwiek – gorąco przepraszam i proszę o wybaczenie.

Potrzeby. Modlitwa o Nowy Entuzjastyczny Zarząd ChSM, lokalnych liderów, studentów i młodych lekarzy/pielęgniarki, o Bożą ochronę przed zniechęceniem i wypaleniem.

Refleksja. Czy macie czasem wrażenie, że Bóg posłał nas w niewłaściwe miejsce lub w niewłaściwym czasie. Pytamy się czasami „właściwie co ja tutaj robię”. Patrzymy na innych, którzy wydają się wieść życie spokojne, dostatnie, dobrze poukładane. Nie widzimy pozytywnego, wymiernego efektu naszego zaangażowania (zwykle znajduje się ktoś „życzliwy”, kto nam o tym przypomni). Myślę, że podobne rozterki mogli mieć bohaterowie znani ze stron Biblii. Abraham wędrujący do Kanaanu, Mojżesz w czasie czterdziestoletniej wędrówki po pustyni, Jonasz wysłany do Niniwy, Piotr pod krzyżem. Można wymieniać wiele innych przykładów. Nie zniechęcajmy się. Wierzę, że zawsze jest właściwy czas i właściwe miejsce, o ile szukamy woli Bożej dla naszego życia.

Święta Bożego Narodzenia. Zamiast tradycyjnych życzeń, proszę Pana, aby dał swoje błogosławieństwo wszystkim członkom ChSM, wszystkim sympatykom, braciom i siostrą pracującym w placówkach służby zdrowia. Niech Pan da Wam pełnię Ducha Świętego i pozwoli na wykorzystanie tych Święt dla dzielenia się dobrą nowiną o Jezusie Chrystusie. Niech nasz Pan obdarzy Was Radością i Pokojem, który przewyższa wszelkie poznanie. Dzielicie się wzajemnie Miłością!

Dr n. med. Tomasz Waszyrowski
Przewodniczący ChSM



ABCDE opieki medycznej

Aleksandra Bojarska

(Autorka artykułu jest lekarzem anestezjologiem pracującym w Wielkiej Brytanii oraz tutorem PRIME)

PRIME – część 1

Jaką rolę ma troska, opieka i służba w „służbie zdrowia”? Czy są tylko luksusowym dodatkiem, czymś co możemy tylko dorzucić (lub nie) do fachowej, opartej na wiedzy i doświadczeniu chirurgii, anestezjologii czy medycyny wewnętrznej? A może wydaje się nam, że skoro leczymy chorych to „służba” jest do tego automatycznie dołączona? Czy można mimo doskonałej wiedzy i sprawności medycznej ponieść porażkę w zakresie służby chorym?

Próbowaliśmy znaleźć odpowiedź na te pytania w dość egzotycznych warunkach. Od kilku lat organizujemy konferencje dla anestezjologów w Ugandzie i krajach Afryki Zachodniej. Mówiąc o anestezjologach mam na myśli głównie pielęgniarzy/pielęgniarki anestezjologiczne oraz felczerów (*clinical officers*). Nie waham się nazwać ich anestezjologami – ponieważ pracują samodzielnie, najczęściej bez nadzoru lekarza i znieczulają ‘wszystko’ – dzieci i dorosłych, chorych i zdrowych. Lekarzy anestezjologów jest w podrównikowej Afryce bardzo niewiele: w Ugandzie na 28 mln ludności jest ich 15, w Sierra Leone – 1, w Liberii na 3,5 mln ludności – 0! Dla porównania w Wielkiej Brytanii na 60 mln mieszkańców jest 12 000 anestezjologów, wyłącznie lekarzy. Dlatego nasze konferencje skierowane są głównie do pielęgniarzy.

Wybierając tematy wykładów i warsztatów koncentrujemy się na tych sytuacjach, które najczęściej prowadzą do zgonów chorych a stosunkowo proste interwencje mogą tą sytuację zmienić. Zwykle omawiamy krwotok okołoporodowy, rzucawkę, przygo-

Sesja PRIME ze studentami medycyny; Monrovia, Liberia; 2010 r.



owanie do operacji pacjenta z perforacją lub niedrożnością jelit, postępowanie w spadku ciśnienia przy znieczuleniu podpajęczym, problemy związane z transfuzją krwi (głównie z jej brakiem), monitorowanie w czasie operacji i opieka pooperacyjna.

Sesja PRIME; Gulu, Uganda; 2009 r.



Od 2 lat do naszego programu włączyliśmy sesję, którą nazywamy PRIME.

PRIME (*Partnership in International Medical Education*) to grupa lekarzy i pielęgniarek promująca całościową opiekę nad pacjentem, a nie tylko jego ciałem i zawartymi w nim organami. PRIME interesuje się też nauczaniem medycyny w nieco szerszym kontekście niż tylko ściśle ‘medyczny’. Najkrócej podejście to jest streszczone w słowach „health care” albo „opieka medyczna”. Jest tu więc nie tylko „zdrowie” czy „medycyna”, ale także „opieka”, „troska”, „służba”. Ilu wśród nas jest szczęśliwców, którzy w czasie swej edukacji medycznej uczyli się nie tylko „medycyny”, ale także „troski”? Na to pytanie, zadane w różnych krajach i różnych kulturach zwykle wśród grupy uczestników podnosi się jedna ręka, albo dwie, a najczęściej żadna.

Przeciętny afrykański szpital, zwłaszcza państwowy, boryka się z wieloma brakami: personelu, sprzętu, leków (często podstawowych i tanich), brakuje dobrego zarządzania i pieniędzy. Ale brakuje czegoś więcej – tak często brakuje troski, która teoretycznie nic nie kosztuje. Ale nie śpieszmy się z osądzaniem – pracownicy szpitali są jakże często przepracowani, niedopłaceni (a często dosłownie nie-

opłaceni przez kilka miesięcy), zmagający się z ciągłymi przerwami w dostawie prądu i wody czy brakiem podstawowych leków. Szkolenie podyplomowe najczęściej nie istnieje, a korupcja wydaje się być częścią codziennej egzystencji.

Czy można kogoś nauczyć troski? Chyba nie jest to łatwe, ponieważ opiera się na głęboko zakorzenionych wartościach, które mogą być inne dla każdego z nas.

Dlatego sesja „PRIME” to nie wykład, ale raczej warsztat. Nie uczymy innych naszych wartości i postaw, ale staramy się pomóc uczestnikom aby spojrzeli na swoje wartości, to co jest dla nich ważne i cenne i wydobyli je na światło dzienne spod pokładów frustracji, zniechęcenia i wynikającego z tego „znieczulenia”. Sesja składa się więc z serii pytań na które nie my, lecz uczestnicy znajdują odpowiedzi.

1. Kluczowe pytanie brzmi: ***Jakie cechy chciałbyś widzieć u lekarza czy pielęgniarka, który opiekowałby się chorym członkiem twojej rodziny – matką, ojcem, żoną, dzieckiem?***

Uczestników warsztatów dzielimy na grupy, tak aby każdy miał możliwość wypowiedzenia się. Odpowiedzi, które otrzymujemy są jakże zbliżone, gdziekolwiek na świecie zadać to pytanie. Pojawia się wspaniała lista atrybutów wśród których jest oczywiście wiedza, doświadczenie i kompetencja medyczna. Ale na tym się nie kończy – jest tyle innych cech, które chcielibyśmy widzieć u tego najlepszego (bo tylko takiego chcemy dla nas samych) pracownika służby zdrowia. Potrzebujemy osoby, która nawiązuje relację z pacjentem i jego rodziną, która wspiera, jest godna zaufania, jest miła i okazuje pacjentowi miłość, służy i ma w sobie pokój, daje pacjentowi możliwość wyrażenia swoich niepokojów, chcemy osoby, która służy.

2. ***Kto miał w czasie swojej edukacji medycznej przed- czy podyplomowej wspaniała wzór do naśladowania, osobę do której chciałby być podobny jako lekarz czy pielęgniarka?***

Zwykle podnosi się jedna ręka, czasem dwie na grupę 8–10 uczestników. Od tych, którzy taki wzór mieli staramy się dowiedzieć, czym charakteryzowała się ta osoba. To, co robi wrażenie na młodych adeptach medycyny to oddanie pacjentom, dobre porozumienie z chorymi i współpracownikami, unikanie krytykowania innych, pokora, uczciwość, sympatyczny sposób bycia, umiejętność rozwiązywania problemów i przekazywania wiedzy.

Może nas nieco zastanowić myśl, iż każdy z nas jest wzorem do naśladowania – dobrym, miernym

lub... złym. I tak najczęściej się dzieje, że uczeń powiela zachowania mistrza, młody lekarz – uczy się zachowań od starszego kolegi a student od młodego lekarza. Tak powielamy modele – dobre i złe. Jest w tym i zachęta i ... ostrzeżenie. Upewnijmy się, że nasi współpracownicy, podwładni i studenci mają przed sobą dobry wzór do naśladowania.

3. ***W następnej części seminarium przyglądamy się postaci Chrystusa jako lekarza i nauczyciela.*** Mogłoby się wydawać, że ten punkt należałoby ominąć nauczając w krajach czy środowiskach nie-chrześcijańskich. Tak jednak zwykle nie jest. Wśród wyznawców różnych religii postać Chrystusa jako nauczyciela i uzdrowiciela jest ogólnie uznana i nie jest dla nikogo obraźliwa. Krajem, w którym chyba należałoby ominąć tę część seminarium jest Wielka Brytania, ze względu na wszechobecną PC – *political correctness*.

Analizujemy kilka wersetów, które ilustrują spotkanie Chrystusa z chorymi: Łukasz 13:10-17, Marek 8:22-26, Łukasz 24:13-27.

Fascynującym wydaje się, kiedy uczestnicy dostrzegają jak podobne są zachowania Chrystusa do tych, które chcielibyśmy widzieć u lekarza leczącego naszą rodzinę. Jeszcze bardziej fascynującym jest odkrycie, jak bliskie są te atrybuty z ogólnie uznanymi standardami, jak np. wymienianymi w dokumencie GMC (*General Medical Council*) w Wielkiej Brytanii.

Z tych wszystkich rozważań rodzi się więc uniwersalny model wartości cechujących pracownika służby zdrowia.

Stawiamy uczestnikom, a zarazem sobie pytanie: Jak daleko ja jestem od tego wzoru? Co mogę zrobić, aby się do niego zbliżyć? Jak mogę zaoferować moim pacjentom prawdziwą „opiekę medyczną”?



List Świąteczny

Lek. med. Barbara Szczuka

Zdarzenie miało miejsce przed Świętami Bożego Narodzenia...

- Dzień dobry sąsiadko. Czy może pani pożyczyć soli ?
- Nie.
- A cukru ?
- Nie
- Trochę podenerwowana pyta jeszcze
- To może chociaż mąki ?
- Nie
- Czy jest coś co mogłaby pani pożyczyć ?
- Tak. Wesołych Świąt!

Czego możemy życzyć sobie, naszym bliskim, naszym pacjentom???

Odpowiedź jest prosta. Życzę ci Jezusa bardziej niż wszystkiego innego (jak mówią słowa piosenki), życzę przeżywania i poznania Go takim jakim jest teraz i jakim będzie zawsze, a którego przyjscie zapowiadano już bardzo dawno temu – to cudowny doradca, Bóg mocny, Ojciec Odwieczny, Książę Pokoju (Izaj. 9,5), Pan Silny i Potężny, Pan Potężny w Boju, Król Chwały, Pan Zastępów (PS. 24,8-10).

Bardzo potrzebujemy w naszych codziennych zmaganiach, troskach, konfliktach Cudownego Doradcy, o którym wiemy, że ma myśli o nas o pokoju, a nie o niedoli, że może obdarzyć pokojem, który jest niewytłumaczalny z ludzkiego punktu widzenia, że jest źródłem nadziei i nadaje sens naszemu życiu.

Czy rzeczywiście to jest (może być) prawdą w naszym życiu?

Jest jednak pewien warunek. Możemy tego doświadczać, jeśli mamy czyste serce. Jezus powiedział: „błogosławieni (szczęśliwi) czystego serca, albowiem oni Boga oglądać będą” (Mat. 5,8).

Na górę Pana i na Jego świętym miejscu (czyli miejscu bliskiej „intymnej społeczności z Nim), może stanąć ten, kto ma czyste serce i niewinne dłonie (PS. 24,3-4).

Tego zagadnienia dotyczyło jedno z seminariów podczas tegorocznej Konferencji Wiśle-Jaworniku. Jezus mówi „Ja przyszedłem, aby owce miały życie i obfitowały”, wierzysz w to?

Święta Bożego Narodzenia to doskonały czas, aby zastanowić się, czy wierzę w te Słowa. Jezus narodził się, żeby objawić nam to życie, aby pokazać poprzez swoją relację z Bogiem Ojcem, że jest to możliwe. Musimy dbać o czystość naszego serca (naszej woli) – jako tego głównego ośrodka dowodzenia i podejmowania decyzji. Czy istnieją zagrożenia dla prawidłowej pracy naszego serca? Tak – to pycha życia, narzekanie, złe myśli, brak wdzięczności, rozgoryczenie, zranienia z przeszłości. Czyż nie potrzebujemy czasami dobrego kardiologa, aby przywrócił dobre funkcjonowanie naszego serca?

On jest naszym lekarzem (PS. 103,3); On jest znawcą naszych serc (Dz. Ap. 1,24). Pan bada wszystkie nasze serca (1 Kor. 28,9). Czy potrafimy zaryzykować i w szczerości przyjść i wołać: badaj mnie Boże i poznaj serce moje... i zobacz, czy nie kroczę drogą zagłady (PS. 139,23-24) i prosić „ serce czyste stwórz we mnie o Boże” (PS. 51,12). Bardzo ważna jest gotowość do obnażenia się przed Bogiem i sprawdzenie swojego serca na poziomie ducha, np. w co wierzymy, kto jest naszą ucieczką – Bóg, czy horoskopy; na poziomie duszy – jakie rozmowy prowadzimy, na co patrzą nasz oczy; na poziomie ciała – czystość seksualna, nałogi. Pan Bóg może dokonać transplantacji i usunąć stare kamienne serca, a dać w to miejsce nowe mięsiste, napemione Jego Duchem (Ezech. 36,26). Bóg pragnie i tęskni za intymną relacją z nami i uczynił wszystko, aby ją odnowić, czego najlepszym dowodem jest Jego Syn Jezus, jest Jego Słowo, jest obecność Ducha Świętego – naszego Pocieszyciela i Ożywiciela, jest istnienie Kościoła. On chce dokonywać wymiany naszego serca, aby to było przemienione serce, które bierze odpowiedzialność za to, co wybiera (Rzym. 12,1-2) i aby to było widoczne na poziomie naszego umysłu, emocji, zmysłów... Bóg pragnie, abyśmy byli wykonawcami Słowa, a nie tylko słuchaczami oszukującymi samych siebie (Jak. 1,22).

Ktoś kiedyś powiedział: *większość chrześcijan posiada edukację znacznie przewyższającą poziom ich posłuszeństwa*. To prawda. Większość z nas ma dużą wiedzę, której nie stosuje. To chrześcijańscy żołnierze, ubrani w piękne uniformy – jak na paradzie, ale niezbyt chętni do walki. W kolejnym wersecie Listu do Jakuba napisano: „a kto wejrzał w doskonały zakon wolności i trwa w nim, nie jest słuchaczem, który zapomina, lecz wykonawcą, ten będzie błogosławiony w swoim działaniu” (Jak. 1,25). Nie popadajmy w zniechęcenie, gdy nam się nie udaje – mamy wspaniałego arcykapłana, który obdarza nas miłosierdziem i łaską (Hebr. 4,14-16). Przede wszystkim dbajmy, pielęgnujmy osobistą relację z naszym Ojcem, koncentrujmy się na rozwoju, na procesie – nie, aby być doskonałym.

Spotykajmy się z ludźmi, którzy chcą nam pomóc w rozwijaniu tej relacji, a nie blokują we wprowadzaniu zmian w życiu. Koncentrujmy się na Bożej mocy, a nie na własnej sile. Życie w świadomości Bożej prawdy, ale i ogromu Bożej łaski i miłości – ufność i wiara w Boże dobre zamierzenia i plany. Jego Moc i Miłość – to życie w obfitości, w świadomości, że Jezus jest dobrym Pasterzem, niezależnie od okoliczności w jakich jesteśmy – Bóg dobry jest, jest dobry zawsze, wierzysz w to ? A jeżeli tak, to przekaz to swoim bliskim, pacjentom i... sąsiadce.

Trudni koledzy w praktyce medycznej

Lek. med. Jacek Juszcak

Dlaczego ten temat jest ważny dla Chrześcijanina? Zwykle w pracy spędzamy 1/3 naszego czasu, a właściwie 1/2 odliczając sen. Dobrze gdybyśmy ten czas spędzili miło, a nie w stresie. Niestety stresu nie da się uniknąć, bo ludzie nie są idealni, choć niektórzy myślą, że są.

My jako Chrześcijanie wiemy, że „wszyscy są grzeszni i brak im chwały”, tak mówi Biblia. Grzeszni jesteśmy także my. Zanim zaczniemy myśleć o trudnych ludziach, dobrze pomyśleć wpieryw o sobie. Być może my również bywamy trudnymi kolegami w pracy? Czy mamy bliską relację z Jezusem?

Co to znaczy trudni ludzie? Jak sobie z nimi radzić? Ludzie tacy mogą spowodować, że praca może stać się dla nas udręką, a nawet wprowadzić nas w depresję. Niektórzy twierdzą, że nie ma trudnych ludzi, są tylko tacy, z którymi musimy nauczyć się postępować. Gdzie możemy znaleźć pomoc?

Wiele wskazówek podaje nam psychologia. Oto niektóre z zasad, które podaje Roy Lilley:

Sześć bardzo ważnych słów: „Przyznaję, że to był mój błąd”

Pięć bardzo ważnych słów: „Brawo, bardzo dobrze się spisałeś”

Cztery bardzo ważne słowa: „Co o tym sądzisz?”

Trzy bardzo ważne słowa: „Masz coś przeciwko?”

Dwa bardzo ważne słowa: „Dziękuję ci”

Jedno bardzo ważne słowo: „My”

Najmniej ważne słowo: „Ja”

Chrześcijański autor H. Norman Wright w swojej książce podaje zasady rozwiązywania konfliktów, które mogą być przydatne w postępowaniu z trudną osobą:

Nie unikaj konfliktu, posługując się milczeniem.

Nie kumuluj w sobie złości.

W miarę możliwości przygotuj scenerię sprzeczki.

Nie atakuj partnera, lecz problem.

Nie postępuj zbyt emocjonalnie.

Trzymaj się tematu.

Krytykuj proponując jednocześnie rozwiązanie.

Nie używaj zwrotu „bo nigdy”.

Nie manipuluj partnerem za pomocą słów: „to wszystko moja wina”.

Bądź pokorny – możesz nie mieć racji.

Studiując Biblię można znaleźć wiele rad i zaleceń, które Bóg nam daje także w trosce o nasze dobre relacje z innymi ludźmi. Ze względu na ograniczoną objętość naszego Biuletynu podam tylko kilka wersetów z wielu, które mogą być przydatne w tym temacie.

Właściwie używać języka, nasze słowa mają budować – „Niech żadne nieprzyzwoite słowo nie wychodzi z ust waszych, ale tylko dobre, które może budować, gdy zajdzie potrzeba, aby przyniosło błogosławieństwo tym, którzy go słuchają” (Ef. 4,29).

Serdeczność, uprzejmość, odpuszczanie wzajemne win – „Wszelka gorycz i zapalczywość i gniew i krzyk i złorzeczenie niech będą usunięte spośród was wraz z wszelką złością. Bądźcie jedni dla drugich serdeczni, odpuszczając sobie wzajemnie, jak wam Bóg odpuścił w Chrystusie” (Ef. 4,31-32).

Pokora, łagodność, cierpliwość – „Napominam was tedy ja uczeń w Panu, abyście postępowali jak przystoi na powołanie wasze. Z wszelką pokorą, łagodnością, z cierpliwością znosząc jedni drugich w miłości”

Mieć świadomość czyimi jesteśmy sługami – „Nie dajemy w niczym żadnego zgorszenia, aby służba nasza nie była zniesławiona, ale we wszystkim okazujemy się sługami Bożymi w wielkiej cierpliwości, w uciskach, w potrzebach, w utrapieniach” (2 Kor. 6,3-6).

Życząc wszystkim dobrych relacji z kolegami, koleżankami w pracy, zachęcam do odkrywania tego, co Biblia mówi na ten temat a przy okazji znajdziemy także wskazówki dla innych dziedzin naszego życia.

W imieniu Zarządu ChSM oraz swoim własnym, życzę Wam radosnego czasu Świąt na pamiątkę narodzin Jezusa Chrystusa, Boga i Człowieka, który przyniósł na świat miłość, pokój i Zabawienie, który chce przemieniać nasze serca, a także nasze środowisko medyczne.

Życzę miłego czasu z rodziną przy wigilijnym stole, odpoczynku od codzienności, trosk i kłopotów.

Niech Bóg błogosławi Wam obficie we wszelkiej sprawie w Nowym 2011 Roku.

**Jacek Juszcak
Sekretarz ChSM**

**Adres korespondencyjny: skr. poczt. 101, 60-950 Poznań 50, e-mail: biuro@chsm.org.pl
Kontakt: Przewodniczący Zarządu – Tomasz Waszyrowski tel. 042 611 20 35, kom. 601 267 354
Sekretarz – Jacek Juszcak tel. 061 820 39 70, kom. 509 800 207
Strona internetowa: <http://www.chsm.org.pl>**