



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 2 Γ' ΚΤΙΡΙΟ - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 37 - Τεύχος 2 - Απρίλιος - Ιούνιος 1998



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 37 - No 2 - April - June 1998

ISSN 1105-6843



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύntαξη A. Παπαδαντωνάκη	91
2. Προάγοντας τη Νοσηλευτική J.A. Oulton (Απόδοση-Μετάφραση: M. Γκίκα)	92
3. Εναρκτήρια ομιλία 25ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου A. Παναουδάκη-Μπροκαλάκη	98
4. Συμπεράσματα 25ου Ετησίου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου Π. Δημητρίου	102
5. Ηγετικές Μορφές. Αικατερίνη Καυκιά-Κέπετζη B. Λανάρα.	105
6. Ο ρόλος του Νοσηλευτικού Δυναμικού στον Καθορισμό της Πολιτικής υγείας. X. Λεμονίδου, A. Μερκούρης.	106
7. Συστήματα Παροχής Νοσηλευτικής Φροντίδας. Ορίζοντες και Πραγματικότητα E. Πατηράκη-Κουρμπάνη	114
8. Κριτήρια ποιοτικού ελέγχου της νοσηλευτικής φροντίδας στον ογκολογικό ασθενή Μαρία Λαβδανίτη	123
9. Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση H. Παναουδάκη-Μπροκαλάκη	128
10. Η εξέλιξη της διασυνδετικής-συμβουλευτικής νοσηλευτικής ψυχικής υγείας στα Γενικά Νοσοκομεία M. Πριάμη	133
11. Συμβουλευτική, Συμβουλευτικές Δεξιότητες και Νοσηλεύτες Δ. Σαπουντζή-Κρέπια	139
12. Τερατογόνος Δράση των Φαρμάκων στην Εγκυμοσύνη B. Μάτζιου	147
13. Ηθικά διλήμματα που αντιμετωπίζει η νοσηλευτική επιστήμη κατά τη διεξαγωγή ερευνών Δ. Παπαγεωργίου	157
14. Σεβασμός για την Αυτονομία: Είναι πάντοτε Υψίστης Σημασίας; E. Αποστολοπούλου	172
15. Οδηγίες για τους συγγραφείς	180

CONTENTS

1. Editorial A. Papadantonaki	91
2. Promoting Nursing and Health World Wide J.A. Oulton (Translation: M. Ghika)	92
3. Opening Speech of the 25th Annual Panhellenic Nursing Congress H. Papanoudaki-Brokalaki	98
4. Conclusions of the 25th Annual Panhellenic Nursing Congress P. Dimitriou	102
5. Great Nursing Leaders. Ekaterini Kafkia-Kepetzi V. Lanara	105
6. Health Policy and the Role of Nursing C. Lemonidou, A. Merkouris	106
7. Nursing Care Delivery Systems. Horizons and Reality E. Patiraki-Kourbani	114
8. Quality improvement of nursing care for the cancer patient M. Lavdaniti	123
9. Continuing Nursing Education H. Papanoudaki-Brokalaki	128
10. The Evolution of Psychiatric Consultation Liason Nursing in General Hospitals M. Priami	133
11. Counselling, Counselling Skills and Nurses. D. Sapountzi-Krepia	139
12. Teratogenic Effect of Drugs in Pregnancy V. Matziou	147
13. Ethical issues nursing science confronts when carrying out research projects D. Papageorgiou	157
14. Respect for Autonomy: Is it Always Paramount? H. Apostolopoulou	172
15. Instructions to authors	180

- «ΤΑ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ ΚΕΙΜΕΝΑ ΔΕΝ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΟΥ ΕΣΔΝΕ».
- ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΜΑΣ ΤΟ ΚΑΝΕΤΕ ΓΝΩΣΤΟ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ.

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών
Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ' κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

E. Αγιώτου-Δημοπούλου
A. Καλοκαιρινού
A. Παπαδαντωνάκη
E. Πατηράκη
A. Πορτοκαλάκη
E. Χαραλαμπίδου

ΕΚΔΟΤΗΣ

Δρ. Ασπασία Παπαδαντωνάκη

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.

ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80, 114 71 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ. 3624.728, 3609.342, 3601.605, FAX: 3601.679

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές	5.000	δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες	9.000	δρχ.
Εξωτερικού	80	\$
Τιμή τεύχους	1.500	δρχ.
Τιμή τευχών 1992-1996	1.200	δρχ.
» » 1990-1991	1.000	δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	800	δρχ.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ, ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Δέσποινα Σαπουντζή-Κρέπια

Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών,

Καθηγήτρια Εφ. ΤΕΙ Αθήνας,

Προϊστάμενη τμήματος Επισκεπτών Υγείας

ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΣΑΠΟΥΝΤΖΗ-ΚΡΕΠΙΑ. Συμβουλευτική, Συμβουλευτικές δεξιότητες και νοσηλευτές. Η συμβουλευτική παρέμβαση και οι συμβουλευτικές δεξιότητες αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της νοσηλευτικής φροντίδας γιατί σκοπός της νοσηλευτικής είναι να βοηθήσει τον άνθρωπο να επιτύχει το υψηλότερο δυνατό γι αυτόν επίπεδο υγείας και αυτοφροντίδας¹. Οι νοσηλευτές στην καθημερινή επικοινωνία τους με τους υγιείς ή ασθενείς στους οποίους παρέχουν νοσηλευτικές φροντίδες και τις οικογένειές τους, διαπιστώνουν ότι οι άνθρωποι αυτοί χρειάζονται συμβουλευτική υποστήριξη για να αντιμετωπίσουν την ποικιλία των προβλημάτων που βιώνουν σαν ανθρώπινα και σαν πνευματικά όντα^{2,3,4,5}. Οι σύγχρονες τάσεις στη νοσηλευτική απαιτούν μια ολιστική προσέγγιση, κάτω από αυτό το πρίσμα οι νοσηλευτές της χώρας μας θα πρέπει να προετοιμασθούν κατάλληλα ώστε να συμπεριλαμβάνουν συμβουλευτικές δεξιότητες στην παροχή φροντίδας στα άτομα και τις οικογένειές τους. **Νοσηλευτική 2: 139-146, 1998.**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νοσηλευτική σαν επιστήμη και τέχνη διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στη φροντίδα των ανθρώπων και οι συμβουλευτικές δεξιότητες αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της νοσηλευτικής φροντίδας^{1,2,3,4,5}. Η νοσηλευτική έχει σαν σκοπό να βοηθήσει τον άνθρωπο να επιτύχει το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας και αυτοφροντίδας⁶. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού λαμβάνει μέτρα πρόληψης για νόσους και αναπη-

ρίες, μέτρα που βοηθούν στη θεραπεία της νόσου και στην αποκατάσταση της υγείας. Η σχετικά σύγχρονη αναβίωση της έννοιας ολιστική φροντίδα δίνει μια νέα διάσταση στο νοσηλευτικό επάγγελμα και τη νοσηλευτική παρέμβαση. Οι νοσηλευτές στην καθημερινή επικοινωνία τους με τους υγιείς ή ασθενείς πελάτες τους και τις οικογένειές τους, αντιμετωπίζουν περιπτώσεις που χρήζουν συμβουλευτικών παρεμβάσεων^{2,3,4,5}. Η παροχή συμβουλευτικής κατά τον Rogers⁷ έχει μια πανανθρώπινη διά-

σταση καθώς όλα τα ανθρώπινα όντα σε κάποια φάση της ζωής τους φροντίζουν και συμπαραστέκονται άλλους ανθρώπους που περνούν δυσκολίες. Έτσι η συμβουλευτική αποκτά μια παγκοσμιότητα όταν προσεγγισθεί από την προοπτική ότι όλα τα ανθρώπινα όντα αντιμετωπίζουν προσωπικά ζητήματα και ζητούν συμβουλευτική υποστήριξη.

Η παροχή συμβουλευτικής για άτομα και οικογένειες καθώς και η χρήση συμβουλευτικών δεξιοτήτων στην καθημερινή παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, είναι ένας τομέας που δεν έτυχε της δέουσας προσοχής στη χώρα μας να προετοιμασθούν κατάλληλα ώστε όχι μόνο να συμπεριλαμβάνουν συμβουλευτικές δεξιότητες στην παροχή φροντίδας στα άτομα και τις οικογένειές τους, αλλά να συνειδητοποιούν αυτές τις συμβουλευτικές παρεμβάσεις όταν τις χρησιμοποιούν ώστε οι φροντίδες αυτές να μην παρέχονται αποσπασματικά.

ΟΡΙΣΜΟΙ

Για τη διασαφήνιση του όρου συμβουλευτική θεωρείται σκόπιμο να παρατεθούν οι ευρύτερα χρησιμοποιούμενοι ορισμοί.

Ο ορισμός του όρου συμβουλευτική όπως χαρακτηριστικά αναφέρει και ο McLeod⁸ είναι δύσκολος ακόμα και για τους ίδιους τους επιστήμονες που ασκούν τη συμβουλευτική. Ίσως για το λόγο αυτό υπάρχουν και χρησιμοποιούνται πολλοί ορισμοί για τον όρο. Ανατρέχοντας στη βιβλιογραφία θα μπορούσε να παρατεθεί μια πληθώρα ορισμών που δεν θα ήταν δυνατόν να παρατεθούν στην παρούσα ανασκόπηση. Για το λόγο αυτό παρουσιάζονται επιλεκτικά δύο ορισμοί ώστε ο αναγνώστης να μπορέσει να σχηματίσει μία γνώμη για τάσεις που υπάρχουν στον ορισμό του όρου συμβουλευτική.

Η British Association of Counselling⁹, δίνει τον ακόλουθο ορισμό. «Σκοπός της Συμβουλευτικής είναι να δώσει στον πελάτη μια ευκαιρία να διερευνήσει, να ανακαλύψει και να ξεκαθαρίσει τρόπους που θα τον βοηθήσουν να ζει πιο ικανοποιητικά και πιο αποτελεσματικά».

Η Altschul¹⁰, ορίζει τη συμβουλευτική ως

εξής: «Συμβουλευτική είναι μια μέθοδος παροχής κατευθύνσεως, εκ μέρους του συμβούλου προς τον πελάτη, για εξερεύνηση αισθημάτων και καταστάσεων χωρίς όμως να παίρνονται αποφάσεις για λογαριασμό του πελάτη, έτσι ώστε μέσα από την όλη διαδικασία ο πελάτης να ανακαλύψει και να χρησιμοποιήσει μηχανισμούς που θα τον βοηθήσουν να αντιμετωπίσει τα ζητήματά του».

Η ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ

Οι νοσηλευτές είναι επαγγελματίες υγείας που έχουν εφοδιασθεί με ειδική εκπαίδευση προκειμένου να είναι σε θέση να ανταποκρίνονται στις σωματικές ψυχολογικές και πνευματικές ανάγκες των ασθενών που φροντίζουν. Ακόμα αναμένεται από αυτούς να διαθέτουν ικανότητες στο χειρισμό των ανθρώπων, να είναι σε θέση να αντλούν πληροφορίες μέσω της επικοινωνίας που αναπτύσσουν και να χρησιμοποιούν το λόγο σε θεραπευτικό και ανακουφιστικό μέσο^{1,2}. Καθώς τα τελευταία χρόνια οι δεξιότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας αποκτούν ολοένα και μεγαλύτερη βαρύτητα στη νοσηλευτική εκπαίδευση, οι νοσηλευτές εξοικειώνονται ολοένα και περισσότερο με την τέχνη της επικοινωνίας, τη συμβουλευτική, τη δυναμική της ομάδας και άλλους συναφείς όρους. Απότοκος αυτής της εκπαιδευτικής διαδικασίας είναι η συνειδητή χρήση του θεραπευτικού διαλόγου και άλλων συμβουλευτικών δεξιοτήτων από τους νοσηλευτές κατά την άσκηση των επαγγελματικών τους δραστηριοτήτων^{1,3,4,5,11}.

Η συμβουλευτική και οι συμβουλευτικές δεξιότητες αποτελούν, όπως υποστηρίζεται από πολλούς συγγραφείς τμήμα της εργασίας των νοσηλευτών και εφαρμόζονται ευρύτατα σε διάφορους τομείς άσκησης νοσηλευτικού έργου^{1,2,5,12,13}. Οι νοσηλευτές δηλαδή εκπληρώνουν και ένα συμβουλευτικό ρόλο στα πλαίσια της άσκησης νοσηλευτικού έργου. Εκείνο που κάνει τη συμβουλευτική να παίρνει έναν ιδιαίτε-

ρο χαρακτήρα στη νοσηλευτική πράξη είναι η αλληλοσυμπλήρωση που υπάρχει μεταξύ της νοσηλευτικής και της συμβουλευτικής και που αναδεικνύεται υπέροχα στην εφαρμογή τους. Στη νοσηλευτική πράξη ο συμβουλευόμενος δεν είναι απλά ένας άνθρωπος αλλά συνήθως ένας άρρωστος άνθρωπος, ενώ αυτός που τον βοηθά δεν είναι μόνο σύμβουλος αλλά είναι πρώτα από όλα ο νοσηλευτής με τον οποίο έχει ήδη εδραιώσει μια σχέση βασισμένη στη φροντίδα⁵.

Η Watts¹³ υποστηρίζει ότι υπάρχουν επαγγελματίες που εργάζονται αποκλειστικά σαν συμβουλευτές και αποκαλούνται σύμβουλοι, ή επαγγελματίες σύμβουλοι, (professional counsellors) και υπάρχουν και επαγγελματίες για τους οποίους η συμβουλευτική είναι μέρος του επαγγελματικού τους ρόλου και αυτοί οι επαγγελματίες ονομάζονται σύμβουλοι, (counsellors). Όμως υπάρχει και μια ακόμη κατηγορία επαγγελματιών που χρησιμοποιούν συμβουλευτικές δεξιότητες στην άσκηση των επαγγελματικών τους καθηκόντων μερικές φορές χωρίς να αναγνωρίζουν τις δεξιότητες αυτές σαν συμβουλευτικές παρεμβάσεις, οπότε για αυτούς τους επαγγελματίες χρησιμοποιείται ο όρος «κάνουν συμβουλευτική», (doing counselling). Οι νοσηλευτές μπορεί να εμπίπτουν στις δύο τελευταίες κατηγορίες να είναι, ανάλογα με την εκπαίδευσή τους και τη θέση την οποία κατέχουν, είτε σύμβουλοι, είτε απλά να «κάνουν συμβουλευτική». Μια απαραίτητη προϋπόθεση είναι βεβαίως η κατάλληλη εκπαίδευση των νοσηλευτών, η οποία θα τους δώσει τη δυνατότητα να αισθανθούν οι ίδιοι πιο ασφαλείς-σίγουροι στην ανάληψη αυτού του είδους συμβουλευτικής δραστηριότητας^{1,2}. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Tschudin⁵ το να συνδυάζεται η χρήση συμβουλευτικών δεξιοτήτων με την εφαρμογή νοσηλευτικών παρεμβάσεων είναι η επίτευξη του νοσηλευτικού στόχου για παροχή εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας μέσα από μια ολιστική προσέγγιση των αναγκών φροντίδας του ατόμου.

Οι δυνατότητες για τέτοιου είδους προσεγγίσεις είναι άπειρες για τους νοσηλευτές.

Μερικές φορές οι ευκαιρίες δίδονται από τον ίδιο τον ασθενή που έρχεται στο νοσηλευτή λέγοντας πως θέλει να συζητήσει ένα πρόβλημά του. Άλλες φορές ο νοσηλευτής δίνει το ερέθισμα στον ασθενή ακόμα και με απλές καθημερινές εκφράσεις.

Νοσηλευτής: «Πως είστε κ. Δ.».

Ασθενής: «Ευχαριστώ, αρκετά καλά νομίζω»

Νοσηλευτής: «Αρκετά καλά νομίζετε... τι εννοείτε;»

Ασθενής: «Να αισθάνομαι λίγο περίεργα...»

Νοσηλευτής: «Θα θέλατε να μιλήσετε γι αυτό»

Ασθενής: «Αν θέλατε και εσείς, αλλά είστε πάντα τόσο απασχολημένος»

Νοσηλευτής: «Έχω μια ευχέρεια χρόνου τώρα και θα μπορούσα να σας διαθέσω 15 λεπτά».

Βέβαια αν ο ασθενής δεν θέλει να μιλήσει για το πρόβλημά του δεν είναι δυνατόν να γίνει καμιά συμβουλευτική παρέμβαση. Ο νοσηλευτής μερικές φορές δίνει ερεθίσματα στον ασθενή να μιλήσει, αν όμως ο ασθενής πιέζεται να εκθέσει το πρόβλημά του τότε μάλλον το πρόβλημα βρίσκεται στην άλλη πλευρά, σε αυτόν που ασκεί πίεση σε έναν άλλο άνθρωπο για να μάθει κάτι που ο άλλος δεν είναι πρόθυμος να του εμπιστευθεί⁵.

Η συνήθης προσέγγιση από τον επαγγελματία σύμβουλο απαιτεί ο συμβουλευόμενος να απευθυνθεί σ' αυτόν και να ζητήσει βοήθεια. Αυτό σημαίνει ότι και οι δύο, συμβουλευόμενος και σύμβουλος αποδέχονται το είδος και τους όρους της σχέσης, που εμπεριέχει έναν αριθμό συνεδριών συγκεκριμένης χρονικής διάρκειας με συμφωνημένη αμοιβή για το συμβουλευτή. Υπάρχει δηλαδή ένα είδος συμβολαίου. Αυτό βέβαια δεν είναι δυνατό να εφαρμοσθεί στην άσκηση συμβουλευτικών δεξιοτήτων στα πλαίσια της νοσηλευτικής. Όμως και σε αυτή την περίπτωση μπορεί να υπάρξει ένα άτυπο συμβόλαιο μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς με τη μορφή της συμφωνίας για τη διάθεση του χρόνου του νοσηλευτή και την διάθεση του ασθενούς να εμπλακεί στη συζήτηση του προβλήματός του⁵.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Jones¹¹ η συμβουλευτική και οι συμβουλευτικές δεξιότητες πολλές φορές εκλαμβάνεται σαν μια πολυσύνθετη και δυσκολονόητη έννοια και δραστηριότητα και πολλοί σπουδαστές νοσηλευτικής είναι ανήσυχοι στην αρχή μιας συμβουλευτικής σχέσης. Οι κοινοί φόβοι που εκφράζονται είναι:

1) αυτοεπίγνωση της υφιστάμενης απειρίας για χειρισμό προβλημάτων

2) φόβος απόρριψης από τον ασθενή,

3) ανησυχία από τη νέα εμπειρία,

4) φόβος για τυχόν πρόκληση ψυχολογικού τραύματος στον ασθενή,

5) φόβος για την επάρκεια των γνώσεων και ικανοτήτων.

Ένας απλός οδηγός συμβουλευτικής για νοσηλευτές είναι ο ακόλουθος¹¹.

Αρχίστε απλά. Συστηθείτε, προσδιορίστε πόσο χρόνο θα διαρκέσει η συνεδρία, προσδιορίστε το σκοπό της συνέντευξης και ρωτήστε τον πελάτη πως αισθάνεται.

Συμβουλευτικές δεξιότητες. Ακρόαση, λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία. Ανταπόκριση, προσδιορισμός του προβλήματος, επίλυση του προβλήματος.

Συναισθηματική υποστήριξη του συμβούλου νοσηλευτή ή του νοσηλευτή που χρησιμοποιεί τις συμβουλευτικές δεξιότητες. Εξασφάλιση της επίβλεψης και υποστήριξης του νοσηλευτή από έναν έμπειρο συνάδελφο στον οποίο θα απευθύνεται για κάθε πρόβλημα.

Μια από τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται στη συμβουλευτική είναι η ακρόαση η οποία μπορεί μόνη της να είναι θεραπευτική. Ο θεραπευτικός διάλογος, πρέπει να βοηθά τον συμβουλευόμενο ασθενή ή υγιή να αισθάνεται ότι ο νοσηλευτής διαθέτει μια σειρά από θετικές ιδιότητες όπως, αμεσότητα, λεπτότητα στους χειρισμούς και ευαισθησία. Η ακρόαση είναι βασικό στοιχείο για προσφορά βοήθειας στα πλαίσια γενικά της φροντίδας και ειδικότερα της συμβουλευτικής. Όμως οι νοσηλευτές πρέπει να μάθουν την ακρόαση. Η ενεργητική ακρόαση σημαίνει επικέντρωση της προσοχής τόσο στα λεκτικά όσο και στα μη λεκτικά μηνύματα¹⁵.

Όπως η Nurse¹⁶ ισχυρίζεται ο λόγος που είναι τόσο δύσκολη η ακρόαση είναι γιατί οι περισσότεροι από εμάς δεν ακούμε πραγματικά το τι λέει το άλλο άτομο αλλά επιδιώκουμε ανήσυχοι να βρούμε την ευκαιρία να μιλήσουμε για τις απόψεις και τις ιδέες μας. Στη φροντίδα και στη συμβουλευτική η ανάπτυξη της ικανότητας για «ακρόαση» των συναισθημάτων είναι ίσως από τα πιο σημαντικά στοιχεία στην ανάπτυξη δεξιοτήτων ακρόασης. Ακρόαση σημαίνει ακούω το άλλο άτομο με τέτοιο τρόπο ώστε αυτό να βοηθηθεί να βρει τις λύσεις που ταιριάζουν στο πρόβλημά του οποιεσδήποτε και αν είναι αυτές^{16,17}.

Ακόμα ενεργητική ακρόαση σημαίνει και κατάλληλη ανταπόκριση. Ανταπόκριση δεν σημαίνει δίνω πάντοτε απάντηση αλλά αφήνω χρόνο να διερευνήσει το άτομο τι ακριβώς αισθάνεται και τι το προβληματίζει⁵. Η παράφραση των λεγομένων του ατόμου, η έκφρασή τους με άλλες λέξεις, είναι μια τεχνική που ενδυναμώνει το συμβουλευόμενο άτομο να συνεχίσει να μιλά για το ζήτημα που το απασχολεί και όταν ακόμη συναντά εσωτερικές δυσκολίες να συνεχίσει προς αυτή την κατεύθυνση. Η ανακεφαλαίωση, από την πλευρά του συμβούλου, είναι επίσης μια σημαντική διαδικασία γιατί μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ποικίλες περιπτώσεις όπως για να κλείσει τη συζήτηση πάνω σε ένα θέμα, να προσδιορίσει τι έχει λεχθεί και τι αφέθηκε να εννοηθεί, για να δοθεί μια πληρέστερη εικόνα της όλης κατάστασης⁵.

Κατά τον Burnard², για την ανάπτυξη της ικανότητας χρήσης του θεραπευτικού διαλόγου στη συμβουλευτική σχέση απαιτούνται πέντε προϋποθέσεις.

α) Έμφαση στο εδώ και τώρα.

β) Επικέντρωση στα συναισθήματα.

γ) Η ανάπτυξη από μέρους του νοσηλευτή μιας κατανόησης.

δ) Ο συμβουλευόμενος πρέπει να παραμείνει το σημείο εστιασμού της όλης συζήτησης.

Σύμφωνα με την Bor¹⁷, τα βασικά βήματα ενός νοσηλευτή σε σχέση με τη συμβουλευτική παρέμβαση είναι τα εξής:

1) Ανοίξτε συζήτηση με τον ασθενή με

ενθάρρυνση του ασθενούς να μιλά για τα ζητήματα που τον απασχολούν και τα προβλήματά του.

2) Παρέχεται στον ασθενή την αίσθηση και βεβαιότητα ότι τον ακούτε και προσέχετε τη συζήτηση.

3) Προσδιορίστε τα προβλήματα.

4) Αξιολογήστε τα προβλήματα.

5) Ιεραρχήστε τα προβλήματα κατά σειρά σοβαρότητας, αναλάβετε την ευθύνη συμβουλευτικής για εκείνα που εμπίπτουν στην αρμοδιότητα και τις δυνατότητές σας, κάντε τις απαραίτητες παραπομπές όπου αυτό είναι αναγκαίο.

6) Παρέχετε πληροφορίες και εφαρμόστε αγωγή υγείας.

7) Ο νοσηλευτής θα πρέπει να έχει διαθέσιμο χρόνο κατά την επιτέλεση των κλινικών και συμβουλευτικών του καθηκόντων για να δέχεται συμβουλευτική επίβλεψη από αρμόδιο επιβλέποντα σύμβουλο.

Είναι χρήσιμο για τους νοσηλευτές που παρέχουν συμβουλευτικές υπηρεσίες να έχουν πάντοτε υπ' όψιν τους ότι δεν πρέπει να κάνουν υποθέσεις σχετικά με τα θέματα που ανησυχούν και απασχολούν άτομα. Είναι καλύτερα η συμβουλευτική σχέση να αρχίζει με ερωτήσεις προς τους συμβουλευόμενους. Η υποβολή υποθετικών ερωτήσεων βοηθά τα άτομα να εκφραστούν πάνω σε δύσκολα θέματα. Η σκέψη των επακόλουθων της ασθένειας, σε σωματικό, κοινωνικό, ψυχολογικό επίπεδο είναι πολλές φορές ένα δυσβάστακτο βάρος. Η συμβουλευτική μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς να εντοπίσουν περιοχές όπου μπορούν να ληφθούν πρακτικά μέτρα για την αντιμετώπιση προβλημάτων πριν αυτά εμφανισθούν. Η προσέγγιση αυτή βοηθά τους ασθενείς να έχουν την αίσθηση ότι μπορούν να ελέγχουν σε μεγάλο βαθμό την όλη κατάσταση.

Η Tshudin¹² υποστηρίζει ότι υπάρχουν τέσσερις ερωτήσεις κλειδιά που μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά τόσο τον συμβουλευόμενο όσο και τον επαγγελματία υγείας που χρησιμοποιεί συμβουλευτικές δεξιότητες. Οι ερωτήσεις αυτές είναι:

1. Τι σας συμβαίνει;

2. Τι σημαίνει αυτό για σας;

3. Ποιός είναι ο στόχος σας;

4. Τι κάνετε γι' αυτό;

Η ερώτηση «Τι σας συμβαίνει;» βοηθά να αρχίσει μια συμβουλευτική συνέντευξη, αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε οποιοδήποτε σημείο της συνέντευξης για να ξεκαθαρίσει μια δεδομένη κατάσταση. Σαν παράδειγμα, όταν ένας ασθενής ρωτά «θα υποφέρω πολύ;» η ανταπόκριση σε αυτή την ερώτηση μπορεί να είναι «τι ακριβώς σας συμβαίνει, τι αισθάνεστε που σας κάνει να υποβάλετε αυτή την ερώτηση;». Η απάντηση με αυτή την ερώτηση, αντί για ένα ξερό ναι, δίνει στο συμβουλευόμενο τη δυνατότητα να εργασθεί πάνω στον εαυτό του και να κυλήσει πιο ομαλά η συμβουλευτική συνέντευξη. Η συμβουλευτική και η φροντίδα είναι επικεντρωμένη στο να κατευθύνει σε κάποιο στόχο και όχι στο να δίνει έτοιμες λύσεις. Ένα από τα πρώτα βήματα της συμβουλευτικής σχέσης είναι να προσδιορισθούν, σε συνεργασία με τον συμβουλευόμενο, τα προβλήματα για τα οποία μπορεί να βρεθεί λύση αλλά και τα προβλήματα για τα οποία δεν υπάρχει μεν οριστική λύση, μπορούν όμως να αντιμετωπισθούν καλύτερα όταν τεθούν ρεαλιστικοί στόχοι. Όταν ένα πρόβλημα έχει ξεκαθαρίσει και συγκεκριμενοποιηθεί, τότε έρχεται το στάδιο της κατανόησης του τι ακριβώς έχει προσδιορισθεί σχετικά με αυτό. Εδώ είναι το σημείο που αρχίζει η εργασία με τα συναισθήματα. Τα συναισθήματα είναι μερικές φορές τόσο ισχυρά που το άτομο τα αρνείται γιατί δεν μπορεί να τα αποδεχθεί. Η στρατηγική σε αυτή τη φάση, από την πλευρά του συμβουλευόμενου, είναι να τα αγνοεί ή να τα αποδίδει σε κάποιον άλλον, π.χ. «αυτός/η με εξαγριώνει». Με την ερώτηση «Τι σημαίνει αυτό για σας;» ο ασθενής μπορεί να βοηθηθεί προς την κατεύθυνση του να δει ότι ο θυμός είναι μέσα του, να αποδεχθεί αυτή την πραγματικότητα και να αναλάβει την ευθύνη των συναισθημάτων του εργαζόμενος με αυτά. Η θέσπιση ρεαλιστικών στόχων είναι σημαντική τόσο για τον επαγγελματία υγείας όσο και για τον ασθενή. Με την ερώτηση «ποιός είναι ο στόχος σας» είναι ευκολότερο για τον ασθενή να αναγνωρίσει τον πιθανό στόχο.

Όμως και μετά την αναγνώριση του στόχου ο φόβος της μικρής ή της πολύ μεγάλης -πρώτης- προόδου, μπορεί να προκαλέσει σύγχυση. Στις περιπτώσεις αυτές η ερώτηση «τι συμβαίνει» βοηθά στο ξεκαθάρισμα της πραγματικής κατάστασης. Η διεκπεραίωση της διαδικασίας της επίτευξης του στόχου μπορεί να είναι μια μακροχρόνια διαδικασία. Μερικές φορές η δυσκολία στη συνέχιση φέρνει απογοήτευση, ειδικά όταν τα αποτελέσματα δεν είναι άμεσα ορατά. Η ερώτηση «τί κάνετε γι' αυτό», δίνει δυνατότητες για ξεκαθάρισμα της όλης κατάστασης. Βεβαίως αυτές οι τέσσερις ερωτήσεις δεν αποτελούν πανάκεια για όλες τις δυσκολίες που προκύπτουν στη συμβουλευτική εργασία, όμως είναι χρήσιμα εργαλεία για τον επαγγελματία σύμβουλο, τον επαγγελματία υγείας, το νοσηλευτή και τον ασθενή.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ-ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΓΝΩΣΙΑ

Η συμβουλευτική διαδικασία εμπεριέχει την ανάληψη υποχρέωσης για βοήθεια ενός άλλου ατόμου και αυτή η πράξη είναι συνυφασμένη ως ένα βαθμό με την έκθεση σε προσωπικούς, συναισθηματικούς και επαγγελματικούς κινδύνους. Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά οποιασδήποτε εκπαίδευσης στη συμβουλευτική περιλαμβάνει^{1,2,18,19,20,21} τη συνεχή επιδίωξη και ανάπτυξη της αυτογνωσίας. Αυτογνωσία κατά τον Burnard¹⁸ είναι η συνεχής προοδευτική διαδικασία της διερεύνησης και του εντοπισμού πτυχών του εαυτού που αφορούν στη συμπεριφορά, σε ψυχολογικές ή φυσικές ιδιότητες, με στόχο την ανάπτυξη ατομικής και διαπροσωπικής κατανόησης. Αυτογνωσία σημαίνει κατανόηση και παραδοχή του εαυτού και προσπάθεια για βελτίωση των περιοχών του εαυτού που προκαλούν εμπόδια στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων. Οποσδήποτε η ανάπτυξη της αυτογνωσίας δεν σημαίνει επίτευξη της τελειότητας, όμως η πορεία προς την επίτευξη της δίνει στο άτομο μια χροιά πιο ανθρώπινη που οδηγεί στην ανάπτυξη μιας μεγαλύτερης κατανόησης τόσο του εαυτού του όσο και των άλλων.

Το ολιστικό νοσηλευτικό μοντέλο αυτογνωσίας που έχει περιγραφεί από την Campell¹⁹ περιέχει τέσσερα στοιχεία.

1) Τα ψυχολογικά συνθετικά της αυτογνωσίας περικλείουν γνώση των ατομικών συναισθημάτων, κινήτρων, αυτοεικόνας και αυτοϊδέας και ιδιαίτερων πτυχών της προσωπικότητας.

2) Τα φυσικά συστατικά της αυτογνωσίας είναι η γνώση των προσωπικής και γενικής φυσιολογίας, κατανόηση του τρόπου λειτουργίας του σώματος, των αισθήσεων και των φυσικών δυνατοτήτων που υφίστανται.

3) Η περιβαλλοντική διάσταση της αυτογνωσίας συνίσταται από το κοινωνικό περιβάλλον, τις σχέσεις με τους άλλους και γνώση της σχέσης του ανθρώπου με τη φύση.

4) Τα φιλοσοφικά συστατικά της αυτογνωσίας αναφέρονται στην ατομική συναίσθηση ότι η ζωή έχει νόημα. Μια αίσθηση πως η ανάπτυξη της αυτογνωσίας είναι μια προσωπική φιλοσοφία σχετικά με τη ζωή που λαμβάνει υπ' όψη της τον περιβάλλοντα κόσμο, την επικρατούσα ηθική και τις συμπεριφορές που απορρέουν από αυτήν.

Βεβαίως η ανάπτυξη της αυτογνωσίας είναι μια προσωπική δέσμευση και ευθύνη του κάθε ανθρώπου που πορεύεται στον ατραπό της πνευματικής ανάπτυξης. Άλλωστε η επιδίωξη της αυτογνωσίας είναι μια πανάρχαια φιλοσοφική αναζήτηση, που αναφορές σ' αυτήν και στον τρόπο επίτευξής της βρίσκονται στα θρησκευτικά και τα ιατρικά κείμενα των περισσότερων μεγάλων θρησκειών^{23,24,25,26}. Άλλωστε και το «γνώθι σαυτόν» των αρχαίων Ελλήνων περιέχει το ίδιο μήνυμα, ενώ ο αρχαίος Ελληνικός μύθος του κενταύρου Χείρωνα, του πληγωμένου θεραπευτή, εμπεριέχει το μήνυμα και το συμβολισμό των σταδίων που πρέπει να περάσει ο θεραπευτής και της αυτογνωσίας που πρέπει να αποκτήσει, για να γίνει ικανός να θεραπεύει και να φροντίζει πάσχοντα ανθρώπινα όντα. Η πληγή του Χείρωνα συμβολίζει την πορεία μέσα από το προσωπικό πόνο. Η βίωση του πόνου και το πέρασμα από την επώδυνη εμπειρία είναι ακριβώς αυτή που κάνει το θεραπευτή να κατανοεί και να συμπονάει τους πάσχοντες ανθρώπους

του και ακόμα τον κάνει ικανό να χρησιμοποιεί αυτή τη γνώση όταν τους προσφέρει τη βοήθεια που χρειάζονται. Η παγκοσμιότητα και η διαχρονικότητα στην αναζήτηση της αυτογνωσίας μαρτυρούν ότι η ανάπτυξή της έχει μεγάλη σημασία στη ζωή του ανθρώπου.

Οι επαγγελματίες υγείας όμως έχουν εκτός από τους προσωπικούς και επαγγελματικούς λόγους να στραφούν και να επιδιώξουν την πορεία προς την αυτογνωσία. Η ανάπτυξη της αυτογνωσίας θα τους βοηθήσει να αναπτύξουν μια μεγαλύτερη ανοχή στις ανθρώπινες αδυναμίες, θα ενδυναμώσει τα αισθήματα ελέους και φιλευσπλαχνίας προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο και θα τους κάνει να κατανοούν και να συγχωρούν τα σφάλματα και τις παραλείψεις που παρατηρούν τόσο στους άλλους όσο και στον εαυτό τους. Η ανάπτυξη τέτοιων ιδιοτήτων δίνει μια πιο ανθρώπινη διάσταση στον επαγγελματία υγείας και η χροιά αυτή στην παροχή φροντίδας γίνεται άμεσα αισθητή από τα άτομα που δέχονται φροντίδες.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι νοσηλευτές θα πρέπει να αναλάβουν σαν επιστήμονες και σαν επαγγελματίες τις ευθύνες τους για την εκπλήρωση του συμβουλευτικού τους ρόλου και να αρχίσουν να χρησιμοποιούν τις συμβουλευτικές δεξιότητες στην καθημερινή φροντίδα των ασθενών τους. Οι νοσηλευτές της χώρας μας θα πρέπει να κάνουν πράξη τη στροφή προς την ολιστική φροντίδα στον ασθενή και να μην αυτοπεριορίζονται επαγγελματικά στο ρόλο του φροντιστή σώματος ή του διεκπεραιωτή ιατρικών εντολών αλλά να αποδέχονται και να εκπληρώνουν έναν ολοκληρωμένο νοσηλευτικό ρόλο στοχεύοντας στην ολιστική φροντίδα των ασθενών. Όμως η εκπλήρωση του παραπάνω νοσηλευτικού ρόλου από τους νοσηλευτές της χώρας μας απαιτεί μια εντατική προσπάθεια σε πολλά επίπεδα. Οι νοσηλευτές σαν άτομα και σαν επαγγελματίες δεν θα πρέπει να σπεύσουν απροετοίμαστοι να αναλάβουν τον συμβουλευτικό ρόλο. Για τους νοσηλευτές που ενδιαφέρονται να εκπαιδευτούν στη συμβουλευτική θα πρέπει να έχουν υπ'

όψιν ότι η εκμάθηση της ευρείας γκάμας των τεχνικών συμβουλευτικής που υπάρχουν δεν είναι εύκολη υπόθεση. Ένας από τους λόγους αυτής της προτασσόμενης δυσκολίας είναι το γεγονός ότι η εκμάθηση αυτών των τεχνικών προϋποθέτει την ανάπτυξη της αυτογνωσίας η οποία σηματοδοτεί την έναρξη εσωτερικών αλλαγών σε συμπεριφορές και πρακτικές που για χρόνια χρησιμοποιούνται από το άτομο και όπως για κάθε αλλαγή έτσι και σ' αυτή την περίπτωση εκδηλώνονται αντιστάσεις. Η άσκηση συμβουλευτικών παρεμβάσεων απαιτεί ικανότητες για αναγνώριση και επίγνωση ακόμα και των ανεπαίσθητων αλλαγών που συμβαίνουν στον συμβουλευόμενο άνθρωπο. Απαιτούν δηλαδή μια ικανότητα του νοσηλευτή να παραμένει επικεντρωμένος στον άνθρωπο. Βεβαίως η ανάπτυξη αυτών των ικανοτήτων γίνεται με κατάλληλη εκπαίδευση και με διάφορες μεθόδους^{1,21,22}. Για το λόγο αυτό τα νοσηλευτικά τμήματα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης πρέπει να στραφούν προς την προετοιμασία μεταπτυχιακών προγραμμάτων στη συμβουλευτική ώστε να μπορούν οι νοσηλευτές να εκπαιδευτούν σε θέματα συμβουλευτικής στη χώρα τους. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στη νοσηλευτική θα πρέπει να συμπεριλάβει τη διδασκαλία συμβουλευτικών δεξιοτήτων ώστε οι νοσηλευτές της χώρας μας να αποκτήσουν γνώσεις και να εξοικειωθούν με τις συμβουλευτικές παρεμβάσεις που μπορούν να ασκούν στα πλαίσια του νοσηλευτικού τους έργου.

DESPINA SAPOUNTZI-KREPIA *Counselling, counselling skills and nurses.* Holistic nursing care includes among other interventions and counselling interventions. Nurses in their everyday nursing practice use counselling skills in order to help patients to maintain, promote or restore their health and to improve their self-care. Contemporary trends in nursing require from nurses to provide holistic care to their patients and that means a nursing care covering not only physical needs but also emotional and spiritual needs of the patients. The present paper is a literature review on the use of counselling

skills in nursing, including definition of terms, counselling interventions used by nurses in their practice and the Greek reality. Nosileftiki 2: 139-146, 1998

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Burnard P., Learning human skills: A guide for nurses, Heineman, London, 1985
2. Burnard P., Teaching interpersonal skills. A handbook of experiential learning for health professionals, Chapman and Hall, London, 1987
3. Brammer L., The helping relationship, Practice Hall, New Jersey, 1973
4. Burton G., Inrerpersonal relations, a guide for nurses, Tavistock Publications, London, 1979
5. Tschudin V. Counselling skills for nurses, Bailliere Tindall, London, 1987
6. George J.: Nursing theories, the base for professional practice, 3rd Ed., Prentice Hall, New Jersey, 1990
7. Rogers C., On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy, Constable, London, 1967
8. McLeod J. An introduction to counselling, Open University Press, Buckingham-Philadelphia, 1993
9. British Association of Counselling, Code of Ethics, BAC, Rugby, 1984
10. Altschul A., in «Counselling in nursing, a problem solving approach», Stewart W., (Ed.), Lippincott Nursing Series, London, 1983
11. Jones C, All you ever wanted to know about counselling, Nursing Times, 86(12), 55-58
12. Tschudin V., Just four questions, Nursing Times, 87, (39), 46-47, 1991
13. Watts AG, Counselling at woark, London, Bedford Square Press, 1977
14. Tshcudin V., A question of mind over matter?, Nursing Times, 77(10), 424-426, 1981
15. Martin I.C.A., A strident silence, Nursing Times, 73,(19) 754-755, 1977
16. Nurse G., Counselling and the nurse, (2nd Ed), Aylesbury: HM&M, 1980
17. Bor R., The ABC of AIDS counselling, Nursing Times, 2,(87), 32-35, 1991
18. Burnard P. The psychological needs of people with HIV and AIDS: A view from nurse educators and counsellors, Journal of Advanced Nursing, 18, 1779-1786, 1993
19. Campell J, The relationship of nursing and self-awareness, Advanced Nursing Science, 2(4), 15, 1980
20. Emst S. and Goodiso L., In our own hands: A book of self-help therapy, The women's Press, London, 1981
21. Rogers C.R., The therapeutic relationship and its impact, University of Wiscosin, Madison, 1967,
22. Egan G., The skilled helper, (2nd Ed) Wadsworth Publishing Co, Belmont California, 1982
23. Caraka, Caracasamhita, Cahrapanidattavira-citava Ayurveda dipihavyakhyaya samvalita, Nirnayasagara Press, Bombay, 1941
24. Moacanin R, Jung's psychology and Tibetan Buddhism: Western and eastern paths to the heart, Wisdom Publications, London, 1986
25. Campopa, The jewel ornament of liberation, Shampala, Berkeley, 1971
26. Βασιλειάδης Ν., Χριστιανισμός και ανθρωπισμός, Αδελφότης Θεολόγων ο Σωτήρ, Αθήνα, 1986.