

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΡΙΣΗΣ

Αντιγόνη-Μαρία Μιχαλοπούλου¹

Περίληψη

Η παρούσα εργασία αναφέρεται στην ανάγκη χρήσης μεθόδων συμβουλευτικής στο χώρο της υγείας. Ο λειτουργός υγείας είναι ικανός να προσφέρει βοήθεια στους ασθενείς του όσο σημαντικά ή ασήμαντα είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Βέβαια, είναι απαραίτητο να κατέχει κάποιες τεχνικές και δεξιότητες επικοινωνίας που μπορεί να αποκτήσει εφόσον παρακολουθήσει προγράμματα εκπαίδευσης συμβούλων και επικοινωνίας. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας δεν μπορεί να είναι σύμβουλοι αλλά όλοι απαιτείται να γνωρίζουν τις τεχνικές επικοινωνίας και συμβουλευτικής. Είναι απαραίτητο να αναπτύξουν την ικανότητά τους να ακούν πραγματικά τί τους λέει ο ασθενής τους και ο περίγυρός του ώστε να είναι όσο το δυνατόν πιο χρήσιμοι αρχικά ως επαγγελματίες ανάλογα με την ειδικότητά τους και στη συνέχεια ως σύμβουλοι.

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια οι επαγγελματίες υγείας ενθαρρύνονται να φροντίζουν για το σύνολο του ασθενή, δηλαδή το σώμα και την ψυχή. Όμως, η αφοσίωση στη φροντίδα του σώματος τόσα χρόνια δημιουργεί σήμερα μία δυσκολία στην αντιμετώπιση των ψυχικών αναγκών του ασθενή. Η αντιμετώπιση των σωματικών και συγχρόνως των ψυχικών αναγκών του ασθενή που βρίσκεται στη φροντίδα του κάθε επαγγελματία αποτελεί δύσκολο συνδυασμό. Οι νοσηλευτές, για παράδειγμα, φροντίζουν τον ασθενή, την οικογένειά του και τους φίλους του οι οποίοι όλοι καταβάλλονται συγχρόνως από πολλά συναισθήματα όπως αγωνία, νευρικότητα και φόβο για το τί θα ακολουθήσει. Οι νοσηλευτές πρέπει να αναλάβουν το ρόλο του συμβούλου για να καθυσυχάσουν τον ασθενή και τον περίγυρό του και να τους βοηθήσουν να ξεπεράσουν την κρίση που εμφανίζεται.

Όταν χρησιμοποιούμε τον όρο “κρίση” εννοούμε την αναταραχή στη ζωή του ατόμου που διαταράσσει τις προσωπικές συνήθειες, προκαλώντας νέες εξελίξεις και αντιδράσεις στη ζωή του⁽¹⁾. Βέβαια, η “κρίση” δεν είναι απαραίτητα καταστροφική. Αντίθετα, αν το άτομο τη χειριστεί σωστά μπορεί να του δοθεί η δυνατότητα ανάπτυξης ενός προσωπικού τρόπου αντιμετώπισης προβλημάτων.

1. Διδάκτωρ Νοσηλευτικής - Προϊσταμένη Τ.Ε.Π., Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Πάτρας.

Τι είναι η συμβουλευτική;

Η συμβουλευτική επισήμως θεωρείται καινούργιο κομμάτι στο χώρο της υγείας παρόλο που οι νοσηλευτές, για παράδειγμα, συμβούλευαν τόσα χρόνια τους ασθενείς τους ανεπισημώς. Οι νοσηλευτές παρείχαν στους ασθενείς τις απαραίτητες πληροφορίες για το χειρουργείο που επρόκειτο να κάνουν, έδιναν οδηγίες για τον τρόπο λήψης φαρμάκων και υποστήριζαν ψυχολογικά τον ασθενή όταν φοβόταν για την εξέλιξη της κατάστασής του. Οι νοσηλευτές πάντα εκπαιδούνταν για να ακούν και να δίνουν προσοχή σε αυτά που προσπαθούν οι ασθενείς να εκφράσουν είτε με τα λόγια ή με τη στάση του σώματός τους. Έχουν διδαχθεί να βοηθούν τον ασθενή να συζητά τα συναισθήματά του, τα προβλήματά του και να βρει λύσεις. Σύμφωνα με τους Burnard & Hulatt (1996), απαιτείται οι νοσηλευτές να ακούν, να προσέχουν, να χρησιμοποιούν τη συμβουλευτική και την παρέμβαση στα προβλήματα του ασθενή τους.⁽²⁾

Ο όρος “συμβουλευτική” δεν είναι σαφής και υπάρχουν διαφωνίες για τον ορισμό της καθώς και για το ποιος την χρειάζεται και ποιος μπορεί να την ασκήσει. Βέβαια, είναι θετικό το γεγονός ότι πολλοί ασθενείς έχουν δηλώσει ότι, η συμβουλευτική τους έχει βοηθήσει στην αντιμετώπιση διαφόρων κρίσεων. Ακόμη συζητείται η διαφορά που υπάρχει, αν υπάρχει, μεταξύ συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας. Υπάρχουν διαφορές και ομοιότητες. Μία σημαντική ομοιότητα είναι ότι υπάρχει μία σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού μεταξύ των δύο συμμετεχόντων. Ακόμη, πρέπει να τηρείται το απόρρητο των συζητήσεών τους αλλά ο σύμβουλος δεν πρέπει να αποκαλύπτει πολλά για τον εαυτό του διότι η σχέση έχει δημιουργηθεί για να βοηθήσει τον ασθενή και όχι τον σύμβουλο - τη σχέση δεν την απασχολεί η προσωπική ζωή του συμβούλου αλλά του ασθενή.

Μία σημαντική διαφορά είναι ότι συνήθως η ψυχοθεραπεία είναι μακροχρόνια ενώ η συμβουλευτική διαρκεί μικρό χρονικό διάστημα. Επίσης, στην ψυχοθεραπεία η ανάλυση του προβλήματος και του ψυχισμού του ασθενή-πελάτη γίνεται σε βαθύτερο επίπεδο. Η συμβουλευτική όπως και η ψυχοθεραπεία όμως είναι ανεξέλεγκτα επαγγέλματα με αποτέλεσμα να παρουσιάζονται πολλά προγράμματα εκπαίδευσης συμβουλευτικής και πολλοί που αποκαλούνται σύμβουλοι χωρίς όμως να κατέχουν τα απαραίτητα προσόντα.⁽³⁾

Ο Carl Rogers θεωρείται ο πρώτος που χρησιμοποίησε τη συμβουλευτική στο τέλος της δεκαετίας του 1940 κατά την «εκπαιδευτική θεραπεία». Στη διάρκεια της “εκπαιδευτικής θεραπείας” παρείχε όσο το δυνατόν περισσότερη ενημερωτική ύλη για να ανακαλύψει ότι οι ασθενείς του δεν διάβазαν τίποτα από όσα τους έδινε. Για το λόγο αυτό αποφάσισε να δοκιμάσει το αντίθετο - δεν τους έδινε καμία πληροφορία. Με το νέο αυτό τρόπο αντιμετώπισης των ασθενών του ο Rogers τους επέτρεψε να αναγνωρίσουν μόνοι τους το πρόβλημά τους, να το αξιολογήσουν και τους ενθάρρυνε να βρίσκουν μόνοι τους τις λύσεις, καθιερώνοντας έτσι την πελατοκεντρική συμβουλευτική.^{(1),(4)}

Στα επόμενα είκοσι χρόνια καθιερώθηκε το συγκεκριμένο είδος της συμβουλευτικής εφόσον θεωρήθηκε ότι μπορεί να διδαχθεί και να εφαρμοστεί σχετικά εύκολα. Έδινε έμφαση στα θετικά στοιχεία και στην πεποίθηση ότι το άτομο έχει την ικανότητα να αντιμετωπίσει τα προβλήματά του και να βρει λύσεις. Συγχρόνως, η πελατοκεντρική συμβουλευτική έγινε ευρέως γνωστή στους εκπαιδευτές των επαγγελματιών υγείας και παρουσιάστηκε σε συγγράμματα που σχετίζονται με τη χρήση διαπροσωπικών τεχνικών.⁽⁴⁾

Υπάρχουν πολλές μέθοδοι συμβουλευτικής. Για παράδειγμα η μέθοδος Gestalt θεωρεί αναγκαία την εξάλειψη των ψευδαισθήσεων του ασθενή και την παρουσίαση της πραγματικότητας.⁽⁶⁾ Μία άλλη μέθοδος που θεωρείται επιτυχημένη σε ασθενείς με κατάθλιψη εφαρμόστηκε από τον Beck (1976). Κατ' αυτήν ο θεραπευτής εξετάζει τα μηνύματα που ο ασθενής - πελάτης εκπέμπει για τον εαυτό του αλλά και που πιστεύει ότι αυτά είναι αληθινά. Για παράδειγμα, ο πελάτης στα παιδικά του χρόνια δεχόταν από τον περίγυρό του πολλά αρνητικά σχόλια για το άτομό του με αποτέλεσμα να χρησιμοποιεί γεγονότα που του συμβαίνουν στη ζωή του ως ενήλικου για να επιβεβαιώνει τα συγκεκριμένα σχόλια δημιουργώντας έτσι μία αρνητική εικόνα για τον εαυτό του.⁽⁶⁾

Γενικά, η συμβουλευτική είναι μία προσωπική σχέση κατά την οποία οι συμμετέχοντες πρέπει να νιώθουν άνετα μεταξύ τους καθώς και με τη μέθοδο που χρησιμοποιείται για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα που παρουσιάζεται⁽⁷⁾. Η συμβουλευτική θέτει στόχους και βοηθά το άτομο να προχωρήσει από μία κατάσταση άβωλη για αυτόν σε μία άλλη κατά την οποία αισθάνεται πιο άνετα αναπτύσσοντας συγχρόνως ικανότητες που τον βοηθούν να αντιμετωπίσει μόνος του προβλήματα στο μέλλον. Ακόμη, τον βοηθά στον καθορισμό και στην εκπλήρωση στόχων⁽³⁾.

Για να γίνει κατανοητή η χρήση των τεχνικών επικοινωνίας και συμβουλευτικής από τους επαγγελματίες υγείας, ως παράδειγμα για την εφαρμογή τους θα αναφερθούμε στο επάγγελμα των νοσηλευτών.

Η χρήση τεχνικών επικοινωνίας και συμβουλευτικής στο χώρο της υγείας

Όπως αναφέρουν οι Burnard και Hullatt (1996), υπάρχουν πολλές χρήσεις της συμβουλευτικής στη νοσηλευτική σε ασθενείς με ποικίλες παθήσεις: από ασθενείς που είναι φορείς ή πάσχοντες από AIDS έως ψυχιατρικούς ασθενείς. Υπάρχει ποικιλία τομέων στους οποίους οι νοσηλευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη συμβουλευτική, όπως σε περιπτώσεις εμφάνισης γενετικών παθήσεων, συγγενών ανωμαλιών, ανιάτων νόσων, κ.ά. Η συμβουλευτική στη νοσηλευτική έχει ευρύ πεδίο δράσης εφόσον πιο πολλά περιστατικά αντιμετωπίζονται στην κοινότητα από νοσηλευτικό προσωπικό και όχι μόνο στο νοσοκομείο. Επίσης, οι νοσηλευτές καλούνται να συμβουλευθούν όχι μόνον τους ασθενείς αλλά και το συγγενικό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Επομένως, είναι αναγκαίο να γνωρίζουν ορισμένες τεχνικές της συμβουλευτικής ώστε να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στο δύσκολο έργο τους. Πρέπει όμως να κατανοήσουν πρώτα τον εαυτό τους, τις αρχές και τις απόψεις τους ενώ συγχρόνως, πρέπει να αναπτύξουν προσωπικές αξίες και βασικές δεξιότητες που βοηθούν τις διαπροσωπικές σχέσεις.⁽²⁾

Ο Rogers αναφέρει ως σημαντικούς παράγοντες μίας αποτελεσματικής θεραπευτικής σχέσης τους εξής: Ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να δείξει ενδιαφέρον για τον ασθενή, να τον κάνει να αισθανθεί άνετα ώστε να αποκαλύψει τα προσωπικά του συναισθήματα, τις απόψεις του και τα προβλήματά του. Πρέπει να νιώθει ότι ο σύμβουλος είναι ανοικτός σε οποιαδήποτε άποψη άσχετα με το αν συμφωνεί με αυτή ή όχι. Πρέπει να είναι ειλικρινής με τον ασθενή χωρίς όμως να τον μειώνει και να του φέρεται ως ισότιμο άτομο με ίσα δικαιώματα⁽⁸⁾.

Ο Gibbon (1990) αναφέρει ότι η σχέση μεταξύ του ασθενή και του συμβούλου δεν μπορεί να είναι ισότιμη, διότι ο ασθενής περιμένει τη βοήθεια του επαγγελματία υγείας, αλλά ο

Rogers δεν συμφωνεί με αυτή την άποψη εφόσον πιστεύει ότι ο σύμβουλος πρέπει να φέρεται στον ασθενή ως ένα άτομο άξιο του με ίσα δικαιώματα. ⁽⁹⁾

Επίσης, ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να προσπαθεί να κατανοήσει τον ασθενή του όσο μπορεί, να κατανοήσει το παρελθόν του, την κουλτούρα του, το πώς δημιουργήθηκε το πρόβλημά του και πώς θα το λύσει. Ο νοσηλευτής που θεωρείται επιτυχημένος στη συμβουλευτική που ασκεί και έχει το σεβασμό των ασθενών και των συναδέλφων του είναι αυτός που μπορεί να φαντάζεται πώς αισθάνεται και δρα ο ασθενής του ⁽¹⁰⁾.

Τέλος, ο σύμβουλος - νοσηλευτής πρέπει να φέρεται στον ασθενή του με αξιοπρέπεια και ως ένα καλό και άξιο άτομο με θετικά στοιχεία. Είναι απαραίτητη η άνευ όρων αποδοχή του ασθενή παρόλα τα προβλήματα που αντιμετωπίζει, και η πεποίθηση ότι με τη βοήθεια του νοσηλευτή μπορεί να ξεπεράσει οτιδήποτε τον προβληματίζει. ⁽⁸⁾

Τεχνικές επικοινωνίας και συμβουλευτικής απαραίτητες στη νοσηλευτική

Οι νοσηλευτές συχνά βρίσκονται στη θέση να ανακουφίσουν άτομα που έχουν χάσει συγγενικό τους πρόσωπο αλλά και άτομα που έχουν λάβει κακές ειδήσεις που αφορούν τη ζωή τους. Ένας σημαντικός παράγοντας είναι η χρονική στιγμή κατά την οποία αποφασίζει να επέμβει ο νοσηλευτής για να βοηθήσει κάποιον. Είναι απαραίτητο να εκτιμήσει την κατάσταση, για παράδειγμα το επίπεδο εμπιστοσύνης στη σχέση, το επίπεδο αγωνίας του ασθενή, την ψυχική δύναμη του ασθενή να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του καθώς και την ανάγκη του για προσωπική επαφή αλλά και το επίπεδο θυμού του για την ‘καταστροφή’ που τον βρήκε.

Υπάρχουν προγράμματα εκπαίδευσης στη συμβουλευτική αλλά η πραγματική μάθηση αποκτάται με την εμπειρία και την προσωπική επαφή με τους ασθενείς. Σύμφωνα με τον Jones (1990) η συμβουλευτική περιλαμβάνει διάφορες τεχνικές παρέμβασης που χρησιμοποιούνται ανάλογα με τις ανάγκες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το άτομο. ⁽¹¹⁾

Μία από τις βασικότερες τεχνικές συμβουλευτικής παρέμβασης είναι η ακρόαση, δηλαδή ο σύμβουλος να ακούει τα λεγόμενα του ασθενή αλλά να προσέχει και τη γλώσσα του σώματός του. Δίνεται προσοχή στα σωματικά μηνύματα που εκπέμπει ο ασθενής κατά τη συζήτηση και την επαφή του με το νοσηλευτή. Πρέπει ο νοσηλευτής να δείξει στον ασθενή ότι τον ακούει με προσοχή αλλά και χωρίς να τον κατακρίνει ή να εκφράζει προσωπική άποψη.

Οι λόγοι που κάνουν την ακρόαση αναγκαία είναι για:

- να δοθεί προσοχή στο μήνυμα που προσπαθεί ο ασθενής να μεταδώσει στο νοσηλευτή,
- να κατανοηθεί το συγκεκριμένο μήνυμα που μεταδίδει,
- να δείξει ο νοσηλευτής ενδιαφέρον και προσοχή,
- να ενθαρρυνθεί μία σχέση ανοικτή και ειλικρινής ⁽¹²⁾

Η συμβουλευτική σχέση είναι αντίθετη από τις άλλες σχέσεις μας διότι είμαστε υποχρεωμένοι να ακούμε αντί να μιλάμε, να αποδεχόμαστε αντί να κατακρίνουμε. ⁽¹⁰⁾ Ο Burnard (1991) σημειώνει ότι όταν ακούει ο νοσηλευτής τον ασθενή, δεν πρέπει να εκφράζει διάφορες στερεότυπες φράσεις όπως: “Μην ανησυχείς...” ή “όλα θα πάνε καλά...” ή “Μην νευριάζεις, μην κλάις, ηρέμησε...”. Με αυτές τις φράσεις ο ακροατής δείχνει αμηχανία και ότι δεν ξέρει τι να πει, άρα και την αδυναμία του να προσφέρει σημαντική βοήθεια. ⁽⁷⁾

Σύμφωνα πάλι με τον Burnard (1991), είναι σημαντική η χρήση ανοικτού τύπου ερωτήσεων ώστε να διευκολύνεται η συζήτηση. Αν κάποιος θέσει μία κλειστού τύπου ερώτηση όπως “Πόσο ετών είσαι;” ή “Θα πας στη δουλειά σου αύριο;” ο συνομιλητής του αναγκάζεται

να απαντήσει μονολεκτικά με ένα “ναι” ή “όχι” με αποτέλεσμα να μην μπορεί να συνεχιστεί η συζήτηση.⁽⁷⁾

Ο νοσηλευτής πάλι μπορεί να αντικατοπτρίζει αυτά που προσπαθεί ο ασθενής να εκφράσει. Αυτό πετυχαίνεται με το να επαναλάβει ο νοσηλευτής με δικά του λόγια αυτά που προσπαθεί να εκφράσει ο ασθενής. Μερικές λέξεις κλειδιά είναι: “νιώθεις...” ή “νομίζεις...”. Ένας άλλος τρόπος αντανάκλασης είναι η επανάληψη των τελευταίων λέξεων του ασθενή δίνοντάς του έτσι την ευκαιρία να επεκταθεί στα λεγόμενά του. Με τη μέθοδο αυτή, ο ασθενής καταφέρνει να καταλάβει τα αισθήματά του και να νιώσει ότι τον καταλαβαίνουν και άλλοι.

Τέλος, η ανακεφαλαίωση της συζήτησης που έχει γίνει, από το νοσηλευτή, χρησιμεύει στο να επισημαίνονται τα σημαντικά τμήματα της συζήτησης καθώς και η πρόοδος που έχει σημειώσει το άτομο αλλά και ένας καλός τρόπος να ολοκληρωθεί και να κλείσει η συζήτηση.

Η συμβουλευτική στη νοσηλευτική αλλά και σε όλα τα επαγγέλματα υγείας, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, έχει ποικίλες εφαρμογές αλλά εδώ θα αναφερθούμε σε μερικές από αυτές. Συνήθως η βασική παρέμβαση των νοσηλευτών γίνεται σε περιπτώσεις κρίσεις στη ζωή των ασθενών τους διότι ο ασθενής συνήθως χρειάζεται βοήθεια όταν αντιμετωπίζει τον πόνο που σχετίζεται με απώλεια. Στη νοσηλευτική αυτή η απώλεια, ο πόνος που εμφανίζεται στη ζωή ενός ασθενή, μπορεί να έχει να κάνει με μία αποβολή εμβρύου, το θάνατο ενός συγγενή από ανίατη ασθένεια ή ξαφνικά από τροχαίο, τη σωματική αλλαγή που μπορεί να προκαλέσει η απώλεια ενός άκρου ή ενός τμήματος του σώματος, όπως μία γυναίκα που υποβάλλεται σε επέμβαση αφαίρεσης μαστού. Ακόμη, ο νοσηλευτής μπορεί να αντιμετωπίσει τον ασθενή με τάσεις αυτοκτονίας ή τα θύματα βίας - διασμού ή κακοποίησης.

Στη ζωή μας εμφανίζονται συνεχώς δυσκολίες πράγμα που ανατρέπει τη φυσιολογική συμπεριφορά μας. Ο όρος “κρίση” μπορεί ακόμη να σημαίνει “απόφαση”, δηλαδή δημιουργείται μία κατάσταση στην οποία πρέπει το άτομο να λάβει μία απόφαση που αφορά ένα σημαντικό γεγονός στη ζωή του. Η παρέμβαση στην περίπτωση κρίσης είναι μία μορφή συμβουλευτικής κατά την οποία ο σύμβουλος βοηθά το άτομο να αντιμετωπίσει την κρίση έως ότου το ίδιο ανακτήσει την ψυχική του δύναμη και τον έλεγχο της ζωής του.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία υπάρχουν δύο είδη κρίσεων που εμφανίζονται στη ζωή του ατόμου: η κρίση της ωρίμανσης που σημαίνει την ανάπτυξη του ατόμου και η τυχαία κρίση που εμφανίζεται περιστασιακά. Οι κρίσεις που χαρακτηρίζονται ως “ωρίμανσης” θεωρούνται αναμενόμενες και προβλέψιμες όπως το στάδιο της εφηβείας, της υπερηλικίας ή ο ρόλος που επωμίζονται οι νέοι γονείς ή το ζευγάρι που μόλις παντρεύτηκε.⁽¹³⁾ Ως “τυχαία” κρίση μπορεί να θεωρηθεί οποιαδήποτε κατάσταση είναι ξαφνική και απρόβλεπτη στη ζωή ενός ατόμου. Μπορεί να είναι μία φυσική καταστροφή (πλημμύρα, σεισμός ακόμη και πόλεμος), η απώλεια ενός άκρου λόγω ατυχήματος ή ο ξαφνικός θάνατος συγγενικού προσώπου. Μπορεί να αφορά πολλά άτομα ή ομάδες ή ακόμη και πληθυσμούς μεγάλων γεωγραφικών περιοχών ή ακόμη και χωρών.

Είναι σημαντικό ο επαγγελματίας υγείας να κατανοήσει ότι δεν είναι επίσημα καθιερωμένος σύμβουλος και δεν πρέπει να ξεκινήσει μία μακροχρόνια συμβουλευτική σχέση. Δεν αναλαμβάνει να λύσει το πρόβλημα του ασθενή αλλά να τον βοηθήσει να αντιμετωπίσει την κρίση και να δώσει λύση μόνος του. Ακόμη, πρέπει να συμπεριλαμβάνεται πάντα ο ασθενής στο σχεδιασμό εξέλιξης της σχέσης πράγμα που ελαττώνει την αγωνία του για την ενδεχόμενη απώλεια ελέγχου της ζωής του. Μία κρίση όμως μπορεί να είναι συνδυασμός των δυο

ειδών, όπως μία γυναίκα που αντιμετωπίζει την κρίση της μέσης ηλικίας (κρίση ωρίμανσης) αλλά και το ενδεχόμενο χειρουργικής επέμβασης για την αφαίρεση του μαστού της (τυχαία κρίση) ⁽¹⁴⁾.

Διαταραχή της εικόνας του σώματος του ασθενή

Η ασθενής που πρόκειται να χειρουργηθεί για την αφαίρεση μαστού αισθάνεται ότι χάνει τη θηλυκότητά της, εκτός από την απώλεια ενός τμήματος του σώματός της. Υπάρχει συγχρόνως ο φόβος εμφάνισης των ουλών από την επέμβαση. Ο κάθε ασθενής μπορεί να αισθάνεται άβολα ακόμη και με την ανάγκη να τοποθετηθεί γύψος σε κάποιο άκρο. Στα χειρουργικά τμήματα οι ασθενείς αισθάνονται άσχημα όταν πρέπει να αφαιρέσουν τις τεχνητές οδοντοστοιχίες τους για την επέμβαση που πρόκειται να γίνει ή ο ασθενής μπορεί να μην δεχτεί επισκέπτες λόγω της αλλοιωμένης εμφάνισής του από την ύπαρξη του ρινογαστρικού σωλήνα.

Όταν ο ασθενής εκφράζει ένα τέτοιο φόβο αλλοίωσης της εμφάνισής του, δίνεται η ευκαιρία στο νοσηλευτή να διαβεβαιώσει τον ασθενή ότι συνεχίζει να είναι ένα ηθικά και εμφανισιακά αποδεκτό άτομο. Μερικά «σημάδια» της εμφάνισης της κρίσης λόγω διαταραχής για τη σωματική εικόνα του ασθενή είναι η παθητικότητα, η άρνηση, η ανάγκη για επιβεβαίωση, η απομόνωση και η εχθρικότητα ⁽¹⁵⁾.

Στη βιβλιογραφία αναφέρονται συμβουλές για τους νοσηλευτές ώστε να κρίνουν αν ο ασθενής τους αντιμετωπίζει πρόβλημα ή αν χειρίζεται τη ζωή του αποτελεσματικά. Τομείς που πρέπει να διερευνήσει ο νοσηλευτής περιλαμβάνουν περίεργη ή αλλόκοτη συμπεριφορά, αναζήτηση ξαφνικών γεγονότων στη ζωή του, πόσο τον απασχολεί το πρόβλημα και η ικανότητά του να διατηρήσει την ψυχική ισορροπία του. ^(16, 17)

Για να καταλάβει ο νοσηλευτής ότι ο ασθενής του περνά κρίση στη ζωή του, τον παρατηρεί για να διαπιστώσει κάποια εμφανή σημάδια διαταραχής της συμπεριφοράς του και καταγράφει τη συγκεκριμένη συμπεριφορά ή έκφραση συναισθημάτων στη νοσηλευτική λογοδοσία ώστε οι νοσηλευτές στις επόμενες βάρδιες να παρατηρούν τον ασθενή για τυχόν αλλαγές. Για παράδειγμα, μήπως ο ασθενής ξαφνικά δεν είναι τόσο ομιλητικός όσο όταν εισήχθη στο νοσηλευτικό τμήμα; Μήπως άρχισε να παραπονιέται και να διαμαρτύρεται για τα πάντα ενώ αρχικά ήταν πολύ συνεργάσιμος; Ο επαγγελματίας υγείας είναι σε θέση να διαπιστώσει μήπως αυτή η αλλαγή συμπεριφοράς δείχνει την αδυναμία του ασθενή να προσαρμοστεί στα προβλήματα που του δημιουργεί στη ζωή του η ασθένειά του. Είναι πολύ σημαντικό σε αυτές τις περιπτώσεις ο νοσηλευτής να είναι αντικειμενικός και να μην αφήνει τα προσωπικά του συναισθήματα να επηρεάζουν το χειρισμό της κατάστασης. Δεν πρέπει να αφήσει τον εκνευρισμό που πιθανόν να προκαλέσει η συμπεριφορά του ασθενή ή ακόμη και τον εκνευρισμό και την κούραση που μπορεί να νιώθει ο νοσηλευτής από τη δουλειά του γενικότερα να εκδηλωθούν και να ερμηνευτούν από τον ασθενή ότι ο νοσηλευτής δεν τον αποδέχεται ⁽¹⁸⁾.

Επίσης, ο νοσηλευτής πρέπει να καταλάβει και να χειριστεί τα προσωπικά του συναισθήματα και τις αντιλήψεις του για κάποια θέματα που μπορεί να αντιμετωπίσει με τον ασθενή του. Για παράδειγμα, μία νοσηλεύτρια που καλείται να φροντίσει έναν βιαστή που έπεσε θύμα πυροβολισμού από τους αστυνομικούς κατά την απόδρασή του, ίσως δυσκολεύει να τον αντιμετωπίσει. Πώς χειρίζεται έναν ασθενή που δεν δέχεται να συνεργαστεί; Μήπως εξαιτίας αυτής της αρνητικότητάς του δεν διακρίνει κάποιο πρόβλημα που μπορεί να εμφανιστεί και δεν θα το προσέξει αφού δεν μπορεί να τον πλησιάσει όσο θα έπρεπε; Γενικά, είναι δύσκολο

να διακρίνει κανείς πότε κάποιος άλλος βρίσκεται σε δύσκολη φάση της ζωής του και πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν το γεγονός ότι δύο άτομα δεν αντιμετωπίζουν τα ίδια προβλήματα και τις ίδιες δυσκολίες κατά τον ίδιο τρόπο.

Μερικά άλλα σημάδια προειδοποιούν το νοσηλευτή ότι διαταράσσεται η ψυχική ισορροπία του ασθενή που για παράδειγμα έχει κάνει χειρουργική επέμβαση στο γαστρεντερικό σύστημα με αποτέλεσμα να δημιουργείται κολοστομία. Η συγκεκριμένη επέμβαση μπορεί να δημιουργήσει έλλειψη αυτοπεποίθησης στον ασθενή με αποτέλεσμα να μην αποδέχεται τον εαυτό του. Τα σημάδια που μπορεί να προειδοποιήσουν το νοσηλευτή είναι η άρνηση του ασθενή να αγγίξει το στόμιο - τραύμα ή να το κοιτάξει. Η άρνηση του ασθενή να βοηθήσει στη φροντίδα του καθώς και η γενικότερη άρνησή του όσον αφορά την κατάστασή του. ^{(19) (20) (21)}

Ο ασθενής μπορεί να αναζητά επιβεβαίωση από το νοσηλευτή ακόμη και με ένα απλό φιλοφρόνημα για να αισθανθεί ότι τον αποδέχονται οι άλλοι. Ότι δεν είναι τόσο αποκρουστικός ή ακόμη και σε μερικές περιπτώσεις “αποδιαστικός”. Εδώ, ο νοσηλευτής θα μπορούσε να εκφράσει ένα κοπλημέντο στον συγκεκριμένο ασθενή για να τον κάνει να νιώσει καλύτερα αρκεί βέβαια να είναι ειλικρινές.

Σε πολλές περιπτώσεις οι οικογένειες αυτών των ασθενών έχουν δυσκολία στην αποδοχή των εμφανισιακών αλλαγών του ασθενή τους. Ίσως, σε μερικές περιπτώσεις οι οικογένειες να εκφράζουν τα συναισθήματά τους στον ασθενή με αποτέλεσμα αυτός να αισθάνεται ακόμα πιο μειονεκτικά, να απομονώνεται και να κλείνεται στον εαυτό του. Κάποια άλλα συναισθήματα του ασθενή μπορεί να είναι θυμός για το κακό που τον βρήκε και εκθρικότητα που μπορεί να μεταβιβάσει στο νοσηλευτή. ^{(20) (21)}

Συμπερασματικά, ο νοσηλευτής είναι αυτός που συνήθως ξεκινά τη συμβουλευτική σχέση εφόσον πιστεύει ότι μπορεί να βοηθήσει σε μία δύσκολη περίοδο και συγχρόνως να βοηθήσει και τον εαυτό του να αντιμετωπίσει τη δύσκολη κατάσταση. Ο νοσηλευτής έχει επιλέξει αυτό το επάγγελμα, διότι θέλει να βοηθήσει τον συνάνθρωπό του και όταν αντιμετωπίζει μία καταστροφική κατάσταση προσφέρει όση βοήθεια μπορεί για να ελαττώσει τον πόνο του ασθενή και της οικογένειάς του. Ευτυχώς, συνήθως αυτή η προσφορά βοήθειας αναγνωρίζεται από τον ασθενή και την οικογένειά του δημιουργώντας έτσι ένα δυνατό δεσμό μεταξύ των δύο πλευρών.

Βιβλιογραφικές παραπομπές

1. Rogers, C.R. (1952), *Client-centered Therapy*. Houghton Mifflin, Boston.
2. Burnard, P. & Hulatt, I (1996), *Nurses Counselling: A View from the Practitioners*. Butterworth-Heinemann, Oxford.
3. Egan, C. (1990). *The Skilled Helper*. Brooks/Cole, Pacific Grove, Ca.
4. Mearns, D., Thorpe, B. (1992). *Person Centered Counselling in Action*. Sage, London.
5. Peris, F. (1969). *Gestalt Therapy Verbatim*. Bantam Books, Toronto.
6. Beck, A.T., (1976), *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press, New York.
7. Burnard, P. (1991). «Acquiring minimal counselling skills». *Nursing Standard* 8(5) 46.
8. Rogers, C.R. (1983). *Client-centered Therapy*. Houghton Mifflin, Boston.
9. Gibbon, B. (1990). «Giving information to relatives». *Nursing Practice* 3 (3): 19-23.
10. Tschudin, V. (1991). «Just Four Questions». *Nursing Times* 9 (37) 39.

11. Jones, A. (1990b). «Empathy in the counselling process». *Nursing Standard* 4 (44) 53-58.
12. Laurent, C. (1991). «Finding the right person for the job». *Nursing Times* 87(12): 27-28.
13. Jones, A. (1990c), «All you ever wanted to know about the counselling process». *Nursing Times* 86 (12) 55-58.
14. Jones, A. (1990a). «Looking death in the face». *Nursing Times* 86 (40) 50-52.
15. Dickson, D.A., Hargie, O. (1989). *Communication Skills Training for Health Professionals. An instructor's handbook*. Chapman Hall, London.
16. Bond, S. (1982). «Communicating with families of cancer patients». *Nursing Times* 78 (23): 962-965.
17. Miller, R. & Bor, R. (1992). «Counselling in terminal care». *Nursing Times* 6, (26) 52-55.
18. Miller, R., Goldman, K. Ormanese, N. (1993). «Bereavement counselling in HIV disease». *Nursing Standard* 7 (39) 48-51.
19. Hartley, J. (1990). «Visitors: help or hinderance?» *Surgical Nurse* 3 (2): 59.
20. O'Malley, P., Favaloro, R., Anderson, B. (1991). «Critical care: nurse perception of family needs». *Heart & Lung* 20 (2): 189-201.
21. Mok, J. (1989) «Babies of HIV Infected Women in Edinbough». *Midwifery* 5, 33-44.