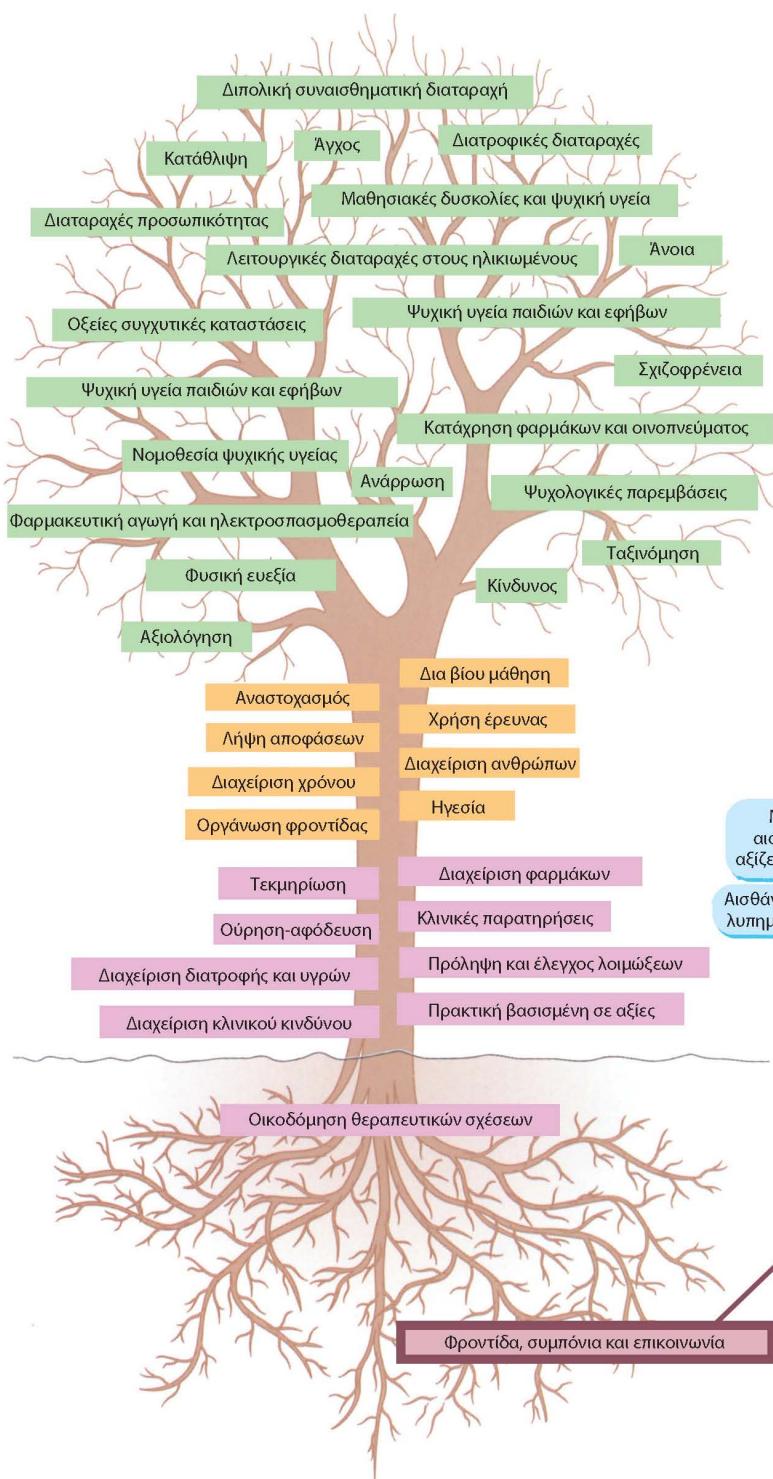


1

Φροντίδα, συμπόνια και επικοινωνία

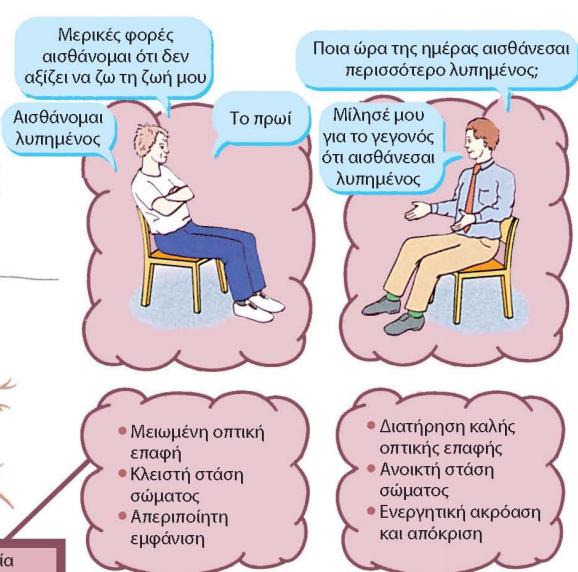
Σχήμα 1.1 Το δέντρο της πρακτικής: Επικοινωνία



Σημείο-κλειδί

- Διαδικασία διπλής κατεύθυνσης

Σχήμα 1.2 Η επικοινωνία αποτελεί διαδικασία διπλής κατεύθυνσης



Εισαγωγή

Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας αναμένεται να επιδεικνύει συμπόνια κατά την παροχή φροντίδας, καθώς και να είναι αποτελεσματικός σε θέματα επικοινωνίας. Σε αντίθεση με τις περισσότερες σχέσεις φροντίδας υγείας, η θεραπευτική σχέση στη φροντίδα ψυχικής υγείας συνιστά, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, τόσο το μέσον για τη θεραπεία όσο και την κύρια θεραπεία. Η αποτελεσματικότητα σε θέματα επικοινωνίας προσφέρει στο νοσηλευτή ψυχικής υγείας ένα ευρύ πεδίο επιλογής ψυχολογικών παρεμβάσεων, οι οποίες διαμορφώνονται ώστε να καλύψουν τις εξειδικευμένες ανάγκες του χρήστη υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Επιπλέον, αυτή είναι απαραίτητη και για τη δημιουργία και τη διατήρηση μιας θεραπευτικής σχέσης που διαχειρίζεται θέματα κινδύνου είναι προσανατολισμένη στην ανάρρωση του ασθενή και έχει τελικά θετικά αποτελέσματα.

Επαγγελματικές ικανότητες

Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας πρέπει να:

- Διαθέτουν άριστες δεξιότητες όσον αφορά την επικοινωνία, τις διαπροσωπικές και θεραπευτικές σχέσεις.
- Είναι επιδέξιοι στη συνεργασία με τους χρήστες υπηρεσιών υγείας και με τους φροντιστές τους.
- Συμμετέχουν σε ανθρωποκεντρική φροντίδα που εμπειριέχει συμπόνια και εμψύχωση.
- Διατηρούν την αξιοπρέπειά τους, δεν κάνουν διακρίσεις και ασκούν το επάγγελμά τους βάσει των νόμων, λαμβάνοντας υπ' όψιν θέματα όπως η εμπιστευτικότητα και η συναίνεση.

Γενικό πλαίσιο

Είναι σημαντικό να αναγνωρίζεται ότι όσο αποτελεσματικότερες είναι οι επικοινωνιακές δεξιότητες του νοσηλευτή ψυχικής υγείας, τόσο αποτελεσματικότερος θα είναι και αυτός στην παροχή φροντίδας. Η επικοινωνία πρέπει να θεωρείται διαδικασία διπλής κατεύθυνσης (Σχήμα 1.2).

Σε αυτήν, η πληροφορία διαμοιράζεται μεταξύ του χρήστη υπηρεσιών υγείας και του νοσηλευτή ψυχικής υγείας, ενώ στη διαδικασία ενδέχεται να συμμετέχουν επίσης και άλλοι άνθρωποι ή υπηρεσίες. Ορισμένες φορές, ο διαμοιρασμός της πληροφορίας μπορεί να διακόπτεται ή να παρεμποδίζεται, γεγονός που μπορεί να οφείλεται σε ένα πλήθος παραγόντων. Στις περιπτώσεις αυτές, ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας, ως αρμόδιος επαγγελματίας, φέρει την ευθύνη πρώτον να κατανοήσει τους λόγους που συμβαίνει αυτό και δεύτερον να αναπτύξει στρατηγικές που θα επιτρέψουν να ξεπεραστούν οι δυσκολίες επικοινωνίας που αναγνωρίστηκαν.

Τύποι επικοινωνίας

Η επικοινωνία μπορεί να διακριθεί στη λεκτική και στη μη λεκτική. Η λεκτική επικοινωνία θεωρείται ότι εμπειριέχει τρία βασικά στοιχεία:

- Τις ομιλούμενες λέξεις – φωνητικό μέρος.
- Τον τρόπο έκφρασης της ομιλούμενης λέξης – παραγλώσσα (ή πραγματολογία).
- Τον τρόπο αντίληψης της ομιλούμενης λέξης από το άλλο πρόσωπο – μετα-επικοινωνία.

Το μεγαλύτερο μέρος της επικοινωνίας μας συντελείται μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας ή της γλώσσας του σώματος, οι οποίες συμπεριλαμβάνουν:

- τις εκφράσεις του προσώπου,
- την οπτική επαφή,
- τις χειρονομίες,
- τη στάση του σώματος,
- τις κινήσεις της κεφαλής,
- τον προσωπικό χώρο,
- την επαφή,
- την εμφάνιση.

Κατά τη διαδικασία της επικοινωνίας, ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας πρέπει να διαθέτει αντίληψη της γλώσσας του σώματός του, καθώς και της επίδρασής της στο άλλο πρόσωπο. Επίσης, πρέπει να είναι ικανός να κατανοήσει τα πιθανά μηνύματα που μεταδίδει η γλώσσα του σώματος του άλλου προσώπου. Είναι ο χρήστης υπηρεσιών υγείας θυμωμένος; Ή ίσως λυπημένος; Δείχνει να βρίσκεται σε σύγχυση; Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας θα πρέπει να προσαρμόζει τη γλώσσα του σώματός του αναλόγως με την κάθε περίσταση. Αν ο χρήστης υπηρεσιών υγείας είναι θυμωμένος, ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας θα υιοθετήσει θετική, μη απειλητική, στάση σώματος.

Ακρόαση και ανταπόκριση

Σημαντικό στοιχείο της διαδικασίας επικοινωνίας αποτελεί η ενεργητική ακρόαση των λεγόμενων του χρήστη υπηρεσιών υγείας από το νοσηλευτή, και ακολούθως η κατάληξη απόκριση. Ως ενεργητικός ακροατής, ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας θα πρέπει να συγκεντρώνεται στα λεγόμενα του χρήστη υπηρεσιών υγείας, κάτιο το οποίο σημαίνει ότι θα πρέπει να ελέγχει την πιθανή απόσπαση της προσοχής του προσφέροντας στον χρήστη υπηρεσιών υγείας επαρκή χρόνο και χώρο για να μιλήσει. Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας δείχνει ότι ακούει τα όσα ο συνομιλητής του εκφράζει μέσω της απόκρισης με κατάλληλο τρόπο έναντι αυτών. Αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί εύκολα με την κίνηση της κεφαλής του νοσηλευτή ψυχικής υγείας (γνέφει ως επιβεβαίωση), η οποία συνιστά μη λεκτικό μήνυμα ακρόασης. Επίσης, ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας μπορεί να συνοψίσει αυτά που ειπώθηκαν από το χρήστη υπηρεσιών υγείας και ακολούθως να ελέγχει ή να διευκρινίσει αν κατανοήθηκαν σωστά, σύμφωνα με τη γνώμη του χρήστη. Ένα κύριο στοιχείο της κατανόησης βασίζεται στις δεξιότητες του νοσηλευτή ψυχικής υγείας να θέτει ανοικτές ερωτήσεις - «μιλήσε μου για το γεγονός ότι αισθάνεσαι λυπημένος» - καθώς και στην ικανότητά του να θέτει διερευνητικές ερωτήσεις - «ποια ώρα της ημέρας αισθάνεσαι περισσότερο λυπημένος?».

Τα 6 C

Οι άνθρωποι με ανάγκες φροντίδας ψυχικής υγείας ενδέχεται να είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι. Στην περίπτωση αυτή, είναι απαραίτητο ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας να επιδειξει ενσυναίσθηση (συναντιθηματική ταύτιση), μέσω της ειλικρινούς κατανόησης των εμπειριών του χρήστη υπηρεσιών υγείας. Η κατανόηση αυτή πρέπει να βασίζεται στην αποτελεσματική χρήση των δεξιοτήτων επικοινωνίας, καθώς και στην επιδειξη αξιών και συμπεριφορών όπως:

- η φροντίδα (care),
- η συμπόνια (compassion),
- η ικανότητα (competence),
- η επικοινωνία (communication),
- η ενθάρρυνση (courage),
- η δέσμευση (commitment).

Περαιτέρω μελέτη

Bowers, L. (2010) How expert nurses communicate with acutely psychotic patients. *Mental Health Practice* 13(7): 24–26.

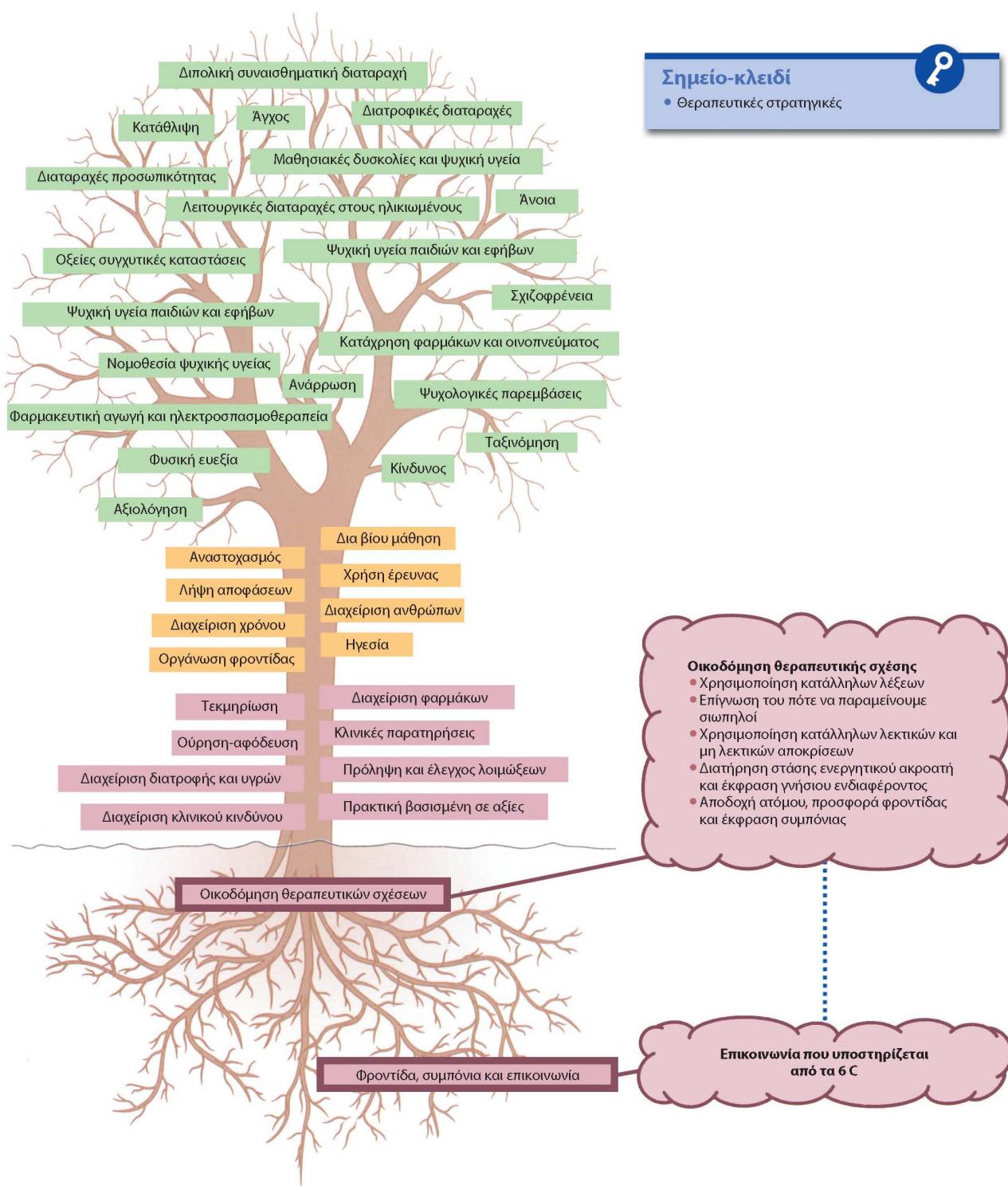
Department of Health (2013) Patients First and Foremost: The Initial Government Response to the Report of The Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry. London: Department of Health.

Hargie, O. (2006) *The Handbook of Communication Skills*. Hove: Routledge.

2

Οικοδόμηση θεραπευτικών σχέσεων

Σχήμα 2.1 Το δέντρο της πρακτικής: Οικοδόμηση θεραπευτικών σχέσεων



Εισαγωγή

Οι θεραπευτικές σχέσεις στη Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας πρέπει να βασίζονται σε ενδείξεις, κυρίως όσον αφορά στην εφαρμογή ψυχολογικών παρεμβάσεων, ενώ παράλληλα πρέπει να βασίζονται στα λεγόμενα του χρήστη υπηρεσιών υγείας. Βάσει αυτών, οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας οφείλουν να οικοδομήσουν θεραπευτικές σχέσεις που να αναγνωρίζουν την ποικιλομορφία των χρηστών υπηρεσιών υγείας, ενώ συγχρόνως πρέπει να προσφέρουν θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα. Η θεραπευτική χρήση του εαυτού θεωρείται κρίσιμη στη διαδικασία ανάπτυξης σημαντικών και θετικών θεραπευτικών σχέσεων. Θεωρείται επίσης σημαντικό να σημειωθεί ότι η χρήση του εαυτού σε μια σχέση βασισμένη στην ανάρρωση πρέπει να υποστηρίζεται από τη δέσμευση για συνεργασία του νοσηλευτή ψυχικής υγείας (με το χρήστη υπηρεσιών υγείας και τους λοιπούς επαγγελματίες υπηρεσιών υγείας).

Επαγγελματικές ικανότητες

Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας πρέπει να:

- Οικοδομούν ασφαλείς θεραπευτικές σχέσεις που εστιάζουν στη συνεργασία, επικεντρώνουν στον χρήστη υπηρεσιών υγείας και δεν κάνουν διακρίσεις.
- Χρησιμοποιούν δεξιότητες οικοδόμησης σχέσεων με τους χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, οι οποίες περιλαμβάνουν την ικανότητα διευκόλυνσης της δημιουργίας θεραπευτικών ομάδων.
- Χρησιμοποιούν τις προσωπικές τους ικανότητες, εμπειρίες και διαπροσωπικές δεξιότητες για να οικοδομήσουν σχέσεις που εστιάζουν στην ανάρρωση.
- Διαθέτουν αντίληψη του εαυτού τους και να γνωρίζουν πότε να χρησιμοποιήσουν προσωπικά τους στοιχεία, διατηρώντας παράλληλα τα επαγγελματικά τους όρια.
- Αναγνωρίζουν την ψυχική δυσφορία και να είναι σε θέση να ανταποκριθούν με τη χρήση θεραπευτικών αρχών, οι οποίες υποστηρίζονται από τη βασισμένη σε ενδείξεις πρακτική.

Γενικό πλαίσιο

Η θεραπευτική σχέση θεωρείται ζωτικής σημασίας για την εφαρμογή ασφαλών και αποτελεσματικών νοσηλευτικών παρεμβάσεων ψυχικής υγείας. Αυτές οι παρεμβάσεις πρέπει να βασίζονται κατά το δυνατό σε ενδείξεις, καθώς και να λαμβάνουν υπ' όψιν τα λεγόμενα του χρήστη υπηρεσιών υγείας. Σε κάποιες περιπτώσεις, ενδέχεται για το νοσηλευτή ψυχικής υγείας να αποδειχθεί σχετικά εύκολη η αναδόμηση της εμπειρίας της ψυχικής δυσφορίας του χρήστη υπηρεσιών υγείας. Για παράδειγμα, αυτό μπορεί να συμβεί όταν χρησιμοποιείται ένα εργαλείο αξιολόγησης, το οποίο συλλαμβάνει μόνο την πληροφορία που χρειάζεται ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας, χωρίς να συλλαμβάνει το σύνολο των λεγόμενων του χρήστη υπηρεσιών υγείας. Οι διαφορετικές αντιλήψεις του θέματος ενδέχεται να δημιουργήσουν συγκρούσεις εντός της θεραπευτικής σχέσης, εκτός αν ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας ακολουθήσει μια συνεργατική προσέγγιση. Επιπρόσθετα, η θεραπευτική σχέση εντός του πεδίου της ψυχικής υγείας παρουσιάζει ένα «στοιχείο κινδύνου», βάσει του οποίου ο περιορισμός και η διαχείριση του κινδύνου διαμορφώνουν κατά περίπτωση τη σχέση. Ως συνέπεια, αν και η θεραπευτική σχέση στοχεύει στο να είναι συνεργατική και ανθρωποκεντρική, ο στόχος αυτός εξαρτάται από το επίπεδο κινδύνου. Παρά το γεγονός αυτό, ο νοσηλευτής πρέπει πάντοτε να προσπαθεί να οικοδομήσει θεραπευτικές σχέσεις που βασίζονται στη γνήσια συνεργασία και που παράλληλα αναγνωρίζουν την αξία του χρήστη υπηρεσιών υγείας και των εμπειριών του – μια ανθρωποκεντρική φιλοσοφία.

Ο θεραπευτικός εαυτός

Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας χρησιμοποιούν ένα ευρύ πεδίο στρατηγικών, στη διαδικασία οικοδόμησης της θεραπευτικής σχέσης (Σχήμα 2.1). Οι στρατηγικές αυτές περιλαμβάνουν:

- Την επιλογή των κατάλληλων λέξεων που θα χρησιμοποιούνται.
- Τη επίγνωση του πότε να μιλήσουν και πότε να παραμένουν σιωπηλοί.
- Τη χοήση των κατάλληλων λεκτικών και μη λεκτικών αποκρίσεων.
- Την προσαρμογή της μη λεκτικής επικοινωνίας ώστε να ταιριάζει στην περίσταση.

Προκειμένου να χρησιμοποιήσει τις στρατηγικές αυτές, ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας πρέπει να διαθέτει αυτο-αντίληψη. Συγκεκριμένα, πρέπει να διαθέτει αντίληψη της επίδρασης που ο ίδιος έχει επάνω στους άλλους, καθώς και των σκέψεων και των συναισθημάτων του, ενώ πρέπει ακόμη να διαθέτει και την ικανότητα χρήσης αυτής της γνώσης με θετικό τρόπο, όταν εργάζεται με τους χρήστες υπηρεσιών υγείας.

Ενσυναίσθηση

Εντός της θεραπευτικής σχέσης, ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας θεωρείται απαραίτητο να διαθέτει ενσυναίσθηση. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να είναι ικανός να αναγνωρίζει τις εμπειρίες του χρήστη υπηρεσιών υγείας με το να:

- λειτουργεί ως ενεργητικός ακροατής,
- εκφράζει γνήσιο ενδιαφέρον,
- αποδέχεται το άτομο,
- προσφέρει φροντίδα και να εκφράζει συμπόνια.

Επαγγελματικά όρια

Η χρήση μιας ενσυναίσθητικής προσέγγισης παρέχει στον νοσηλευτή την ευκαιρία να συλλογιστεί περισσότερο τις παρεμβάσεις που θα εφαρμόσει, καθώς και τη δυνατότητα να αποκαλύψει τον εαυτό του. Ως θεραπευτική δεξιότητα, η αυτο-αποκάλυψη μπορεί να συνιστά έναν τρόπο καλλιέργειας της συνεργασίας. Όταν χρησιμοποιείται η αυτο-αποκάλυψη, ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας πρέπει να θυμάται ότι ως επαγγελματίας νοσηλευτής οφείλει να παραμείνει εντός των επαγγελματικών του ορίων, ο προσδιορισμός των οποίων κατευθύνεται από τον επαγγελματικό κώδικα δεοντολογίας.

Αναστοχασμός

Για την οικοδόμηση θεραπευτικής σχέσης που θα έχει θετικά αποτέλεσμα, ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας πρέπει να είναι ικανός να εξισορροπήσει την ανθρωποκεντρική και τη συνεργατική λειτουργία με τις απαιτήσεις της διαχείρισης του Κλινικού κινδύνου. Για να το επιτύχει αυτό, πρέπει να είναι σε θέση να χρησιμοποιήσει τον αναστοχασμό, αποτελεί επαγγελματικό προσπατούμενο και σημαντικό στοιχείο της λήψης αποτελεσματικών κλινικών αποφάσεων. Ο αναστοχασμός συνιστά μια δομημένη και κριτική διαδικασία που απαιτεί από το νοσηλευτή να επανεξετάσει τις εμπειρίες της πρακτικής του και να εστιάσει στην αλλαγή τους προς το καλύτερο.

Περαιτέρω μελέτη

Bracken, P. & Thomas, P. (2005) *Postpsychiatry: Mental Health in a Postmodern World*. Oxford: Oxford University Press.

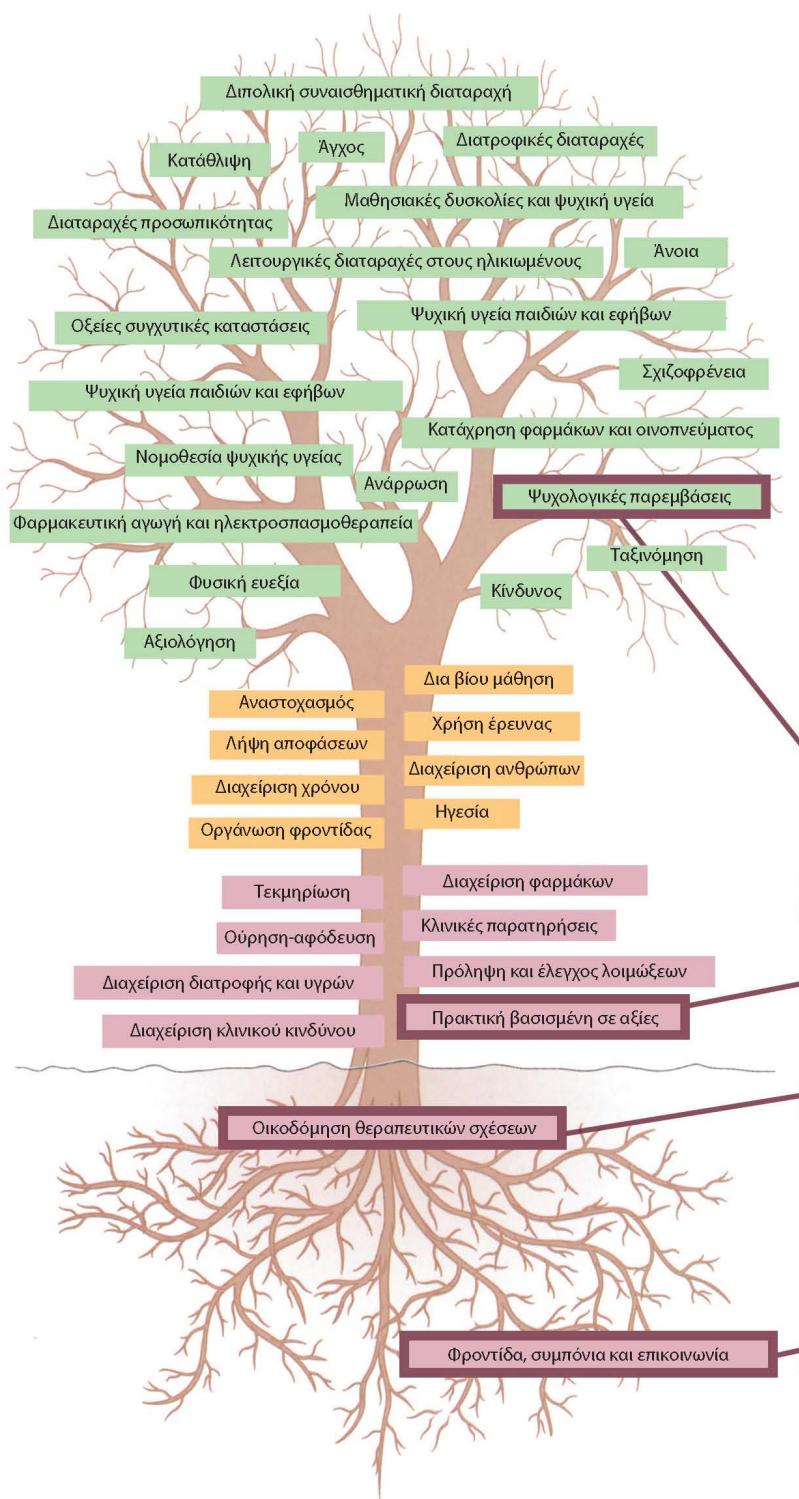
Knott, D. (2012) From communication skills to psychological interventions. In: Smith, G. (ed.), *Psychological Interventions in Mental Health Nursing*. Maidenhead: Open University Press, pp. 24–26

Rigby, P. & Alexander, J. (2008) Building positive therapeutic relationships. In: Dooher, J. (ed.) *Fundamental Aspects of Mental Health Nursing*. London: Quay Books, pp. 103–16.

3

Πρακτική βασισμένη σε αξίες

Σχήμα 3.1 Το δέντρο της πρακτικής: Πρακτική βασισμένη σε αξίες



Σημείο-κλειδί



- Επίλυση ηθικών συγκρούσεων

Κρίση βασισμένη σε αξίες

1. Αναγνώριση ηθικών θεμάτων
2. Συλλογή γεγονότων και αξών
- Θεώρηση της οπτικής γωνίας του χρήστη υπηρεσιών υγείας
- Στάθμιση «κανόνων» έναντι αυτής της οπτικής γωνίας
- Διατήρηση ανθρωποκεντρικού στοιχείου αυτής της οπτικής γωνίας
- Πλήρης εκπροσώπηση αυτής της οπτικής γωνίας
3. Θεώρηση των κανόνων
4. Διερεύνηση ηθικών θεωριών που υποστηρίζουν την κρίση
5. Θεώρηση όλων των επιλογών
6. Λήψη και έλεγχος απόφασης
7. Ενέργεια και χρησιμοποίηση αναστοχασμού επί του αποτελέσματος

Οικοδόμηση θεραπευτικής και συνεργατικής σχέσης

Επικοινωνία που υποστηρίζεται από τα 6 C