

ΕΝΤΥΠΟ
ΚΩΔΙΚΟΣ
ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ
108/198
Κ.Δ.Δ.
ΕΛΛΑΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΣ
Κ.Δ.Δ.
ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ
ΠΟΡΤ
ΠΑΥΕ
ΗΕΛΛΙΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΣΟΓΕΙΟΝ 2 Γ' ΚΤΙΡΙΟ · 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 36 - Τεύχος 3 - Σεπτέμβριος - Δεκέμβριος 1997



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 36 - No 3 - September - December 1997



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Άρθρο σύνταξης Δρ. Α. Παπαδαντωνάκη	163
2. 21ο Συνέδριο Νοσηλευτικής του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών, Ιούνιος '97, Βανκούβερ Μ. Καλαφάτη	165
3. 29η Συνεδρίαση των Εθνικών Αντιπροσωπειών του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών Μ. Μαλγαρινού	172
4. Νοσηλευτική Θεωρία και πράξη Οδύοντας προς τον 21ο αιώνα Δρ. Στέλλα Κοτζαμπασάκη	175
5. Φροντίδα στη Νοσηλευτική: Μια άλλη άποψη Π. Δημητρίου	185
6. Ο ρόλος του ειδικού κλινικού νοσηλευτή Χρ. Λεμονίδου	189
7. Ο ρόλος του νοσηλευτή εκπαιδευτικού στον κλινικό χώρο κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας Ευρ. Παπασταύρου	198
8. Ο διαβητολογικός νοσηλευτής και η εκπαίδευση στην αυτοφροντίδα Ελ. Δημητριάδου	209
9. Κυρίαρχες έννοιες και προσεγγίσεις στη διασφάλιση της ποιότητας Δ. Παπαγεωργίου	215
10. Κλινική Επιβλεψη-Ρόλοι, μοντέλα και στρατηγικές που μπορούν να ενθαρρύνουν την αντανακλαστική πρακτική (Reflective Practice) Μ. Μαντζώρου	226
11. Συζητήστε τρόπους με τους οποίους οι θεωρίες και δεξιότητες της συμβουλευτικής μπορούν να αναπτύξουν τη νοσηλευτική πρακτική Αθ. Μόσχου - Κάκκου	233
12. Εκπαιδευτική προετοιμασία διευθυντών νοσηλευτικών υπηρεσιών (ΔΝΥ) ώστε να ανταποκρίνονται σε μελλοντικές προκλήσεις Μ. Μπατσολάκη	247
13. Η αναγκαιότητα της εισαγωγής αλλαγών στη Νοσηλευτική Δρ. Ε. Χαραλαμπίδου	265
14. Έλεγχος συμπεριφοράς ψυχικά πασχόντων: Ηθικές διαστάσεις του προβλήματος Μ. Πριάμη, Χ. Πλάτη	272
15. Περιεχόμενα του Έτους 1997	282
16. Οδηγίες για τους συγγραφείς	284

CONTENTS

1. Editorial Dr. A. Papadantonaki	163
2. ICN 21st Quadrennial Congress June 1997, Vancouver M. Kalafati	165
3. 29th Meeting of the National Representatives of ICN M. Malgarinou	172
4. Nursing theory and practice Approaching the 21st century Dr. St. Kotzabassaki	175
5. Caring in Nursing: a different view P. Dimitriou	185
6. The role of clinical Nurse Practitioner Chr. Lemonidou	189
7. Clinical role of nurse teacher in terms of clinical areas: critical analysis of the literature Eur. Papastaurou	198
8. Diabetologic nurse and self management education El. Dimitriadou	209
9. Fundamental Concepts and Approaches of Quality Assurance D. Papageorgiou	215
10. Clinical Supervision - Roles, models and strategies which can encourage the reflective practice M. Mantzorou	226
11. Discuss ways in which counselling theory and skills be used to enhance Nursing practice Ath. Moschou - Kakkou	233
12. Educational Needs and nurse managers M. Batsolaki	247
13. The need to introduce changes in Nursing Dr. E. Charalabidou	265
14. Behavior control of the violent patients: ethical considerations M. Priami, Ch. Plati	272
15. Contents of the year 1997	282
16. Instructions to authors	284

- «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 - ΕΚΔΟΤΗΣ

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

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Αγιώτου-Δημοπούλου
Α. Καλοκαιρινού
Α. Παπαδαντωνάκη
Ε. Πατηράκη
Α. Πορτοκαλάκη
Ε. Χαραλαμπίδου

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

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.

«Συζητήστε τρόπους με τους οποίους οι θεωρίες και οι δεξιότητες της συμβουλευτικής μπορούν να αναπτύξουν την νοσηλευτική πρακτική»

Αθηνά Μόσχου-Κάκκου

Καθηγήτρια Εφαρμογών Νοσηλευτικής ΤΕΙ Πάτρας

ΑΘΗΝΑ ΜΟΣΧΟΥ-ΚΑΚΚΟΥ «Συζητήστε τρόπους με τους οποίους οι θεωρίες και οι δεξιότητες της συμβουλευτικής μπορούν να αναπτύξουν την νοσηλευτική πρακτική». Οι συμβουλευτικές δεξιότητες είναι βασικά στοιχεία για να δημιουργηθεί επικοινωνία μεταξύ Νοσηλευτών και αρρώστων. Η αφύπνιση του Νοσηλευτικού κόσμου να ασχοληθεί δυναμικά με τη συμβουλευτική στον ευρύ πληθυσμό της κοινότητας και στον κάθε άρρωστο χωριστά, δίνει μια άλλη μορφή στη Νοσηλευτική άξια θαυμασμού από τους ανθρώπους και μεγάλη εσωτερική ικανοποίηση για τους ίδιους τους Νοσηλευτές. Στα επιμέρους κεφάλαια της εργασίας θα αναπτυχθεί τι είναι επικοινωνία και με ποιούς τρόπους επιτυγχάνεται, τι είναι συμβουλευτική, τι είναι συμβουλευτική νοσηλευτική, ποιές είναι οι περισσότερο εφαρμοσμένες συμβουλευτικές θεωρίες αλλά και ποιές είναι οι περισσότερο εύχρηστες δεξιότητες συμβουλευτικής και καθοδήγησης στη νοσηλευτική. Θα αναλυθούν οι όροι «σύμβουλος» και «συμβουλευόμενος», θα γίνει ανασκόπηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας της συμβουλευτικής νοσηλευτικής σε σχέση με την συμβολή της στην ανάπτυξη της ποιότητας της νοσηλευτικής. **Νοσηλευτική 3: 233-246, 1997.**

Εισαγωγή

Η πολυπλοκότητα της κοινωνίας μας και η ταχεία εξέλιξη της τεχνολογίας προκάλεσε την εμφάνιση νέων επαγγελμάτων ενώ εξαφάνισε άλλα. Η ανάγκη για καθοδήγηση και συμβουλευτική αυξήθηκε τόσο ώστε να αναπτυχθεί ένα νέο επάγγελμα ανθρωπίνων υπηρεσιών, που προσφέρει συμβουλευτική. Δεν επεκτείνεται μόνο σε νέες περιοχές, αλλά συνεχώς υποστηρίζεται από την έρευνα και την ανάπτυξη νέων οργάνων

και διαδικασιών. Ο Burnard¹, αναφέρει ότι οι Νοσηλευτές έχουν ενθαρρυνθεί στο να αναπτύξουν συμβουλευτικές δεξιότητες σαν μέρος της καθημερινής τους δουλειάς.

Η συμβουλευτική και η καθοδήγηση σήμερα δεν έχουν επαρκώς αναπτυχθεί και περισσότερο δεν χρησιμοποιούνται στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική. Για το λόγο αυτό γίνεται προσπάθεια στην συγκεκριμένη εργασία να αναπτυχθούν οι κατάλληλοι δρόμοι και τρόποι που κατορθώνουν να καταστήσουν τις συμβου-

λευτικές θεωρίες και δεξιότητες πρακτικά εφαρμόσιμες. Ο χρόνος, ο τρόπος, τα άτομα που θα κάνουν την εφαρμογή της συμβουλευτικής και της καθοδήγησης, αλλά και τα άτομα που θα δεχθούν τις θετικές επιδράσεις της συμβουλευτικής θα αναλυθούν και θα αξιολογηθούν στοχεύοντας στην ανάπτυξη της Νοσηλευτικής και στο καλό της υγείας των ανθρώπων.

Στα επιμέρους κεφάλαια της εργασίας θα αναπτυχθεί τι είναι επικοινωνία και με ποιούς τρόπους επιτυγχάνεται, τι είναι συμβουλευτική, τι είναι συμβουλευτική νοσηλευτική, ποιές είναι οι περισσότερες εφαρμοσμένες συμβουλευτικές θεωρίες αλλά και ποιές είναι οι περισσότερες εύχρηστες δεξιότητες συμβουλευτικής και καθοδήγησης στη νοσηλευτική. Θα αναλυθούν οι όροι «σύμβουλος» και «συμβουλευόμενος», θα γίνει ανασκόπηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας της συμβουλευτικής νοσηλευτικής σε σχέση με την συμβολή της στην ανάπτυξη της ποιότητας της νοσηλευτικής.

Συμβουλευτική - Η συμβουλευτική στη νοσηλευτική

Συμβουλευτική θα μπορούσε απλά να ορισθεί σαν «η διαδικασία στην οποία δύο άνθρωποι συζητούν προβλήματα σε μια ατμόσφαιρα κατανόησης»¹. Αποτελεί ένα εκ των παραγόντων που ο άνθρωπος θεωρεί βοηθητικούς. Η χρήση της συμβουλευτικής στη νοσηλευτική διαμορφώνει σχετικά ερευνητικά ερωτήματα. Εάν μπορούσαμε λέει ο Burnard¹, να ξεκαθαρίσουμε τι είναι συμβουλευτική και πως διαφέρει από την συζήτηση και την ψυχοθεραπεία, θα μπορούσαμε να αναπτύξουμε χρήσιμες ερευνητικές μεθόδους. Αν έχουμε ένα καλλίτερο ορισμό του τι προσφέρουμε στους ασθενείς θα είμαστε σε θέση να διαμορφώσουμε ερευνητικά ερωτήματα σχετικά με την δουλειά μας.

Ο Carl Rogers² ορίζει την συμβουλευτική τονίζοντας κυρίως τη συμβουλευτική σχέση: «Η επιτυχημένη συμβουλευτική αποτελείται από μία σαφώς οργανωμένη και επιτρεπτή σχέση που επιτρέπει στον πελάτη να αποκτήσει αυτογνωσία σε βαθμό που να μπορεί να κάνει θετικά βήμα-

τα προς την κατεύθυνση που του έχει υποδείξει ο νέος του προσανατολισμός». Επίσης: «Η συμβουλευτική συνίσταται σε σειρά άμεσων επαφών με το άτομο που αποσκοπούν να του προσφέρουν βοήθεια ώστε να αλλάξει τις στάσεις και την συμπεριφορά του». Η «ασθενο-κεντρική» προσέγγιση της συμβουλευτικής περιγράφουν οι Burnard and Hulatt³, θα μπορούσε να εδραιωθεί σε μια ποικιλία θεμάτων που σχετίζονται με τις διαπροσωπικές δεξιότητες της νοσηλευτικής. Η άποψη του Rogers ήταν και είναι πολύ δημοφιλής τόσο στους νοσηλευτές όσο και τους καθηγητές τους.

Στο ερώτημα ποιός θα πρέπει να εφαρμόζει την συμβουλευτική στην κατηγορία των ασθενών και σύμφωνα με την ασθενο-κεντρική μορφή της συμβουλευτικής της θεωρίας του Rogers, ο Burnard and Hulatt³, θεωρούν ότι η Νοσηλευτική είναι ένα διαπροσωπικό επάγγελμα το οποίο έχει σχέση με ανθρώπους, που νοιάζονται άλλους και μέρος αυτής της φροντίδας περιλαμβάνει το να συζητούν για προβλήματα και δυσκολίες. Αυτή η συζήτηση μερικές φορές είναι αντίστοιχη της συμβουλευτικής. Η Υγιεινή φροντίδα ενδιαφέρεται όλο και περισσότερο με το μετρήσιμο αποτέλεσμα κάθε σχέσης. Αυτή η διεργασία εφαρμόζεται στο φαινόμενο της Νοσηλευτικής. Είναι μια δραστηριότητα την οποία οι άνθρωποι βρίσκουν χρήσιμη. Γύρω από την συμβουλευτική υπάρχουν πολλές προσεγγίσεις, πολλές θεωρίες και πολλοί τρόποι πρακτικής. Στις υπηρεσίες Υγείας που στοχεύουν στην ανεξαρτησία και την επιλογή είναι σίγουρα σημαντικό το ότι οι άνθρωποι (ασθενείς και προσωπικό) είναι ικανοί να επιλέξουν μόνοι τους, την συμβουλευτική προσέγγιση η οποία ταιριάζει περισσότερο στο ταμπραμέντο τους, την πίστη τους και τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν την ζωή.

Η Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρία όρισε τη Συμβουλευτική ως: «...την ειδικότητα σύμφωνα με την οποία ο σύμβουλος βοηθάει τον συμβουλευόμενο να βελτιώσει την προσωπική του κατάσταση, να ανακουφισθεί από την λύπη και την στενοχώρια, να επιλύσει τις κρίσιμες καταστάσεις που αντιμετωπίζει, να αναπτύξει την ικανότητα επίλυσης των προβλημάτων του και να

μπορεί να παίρνει μόνος του αποφάσεις. Τα προβλήματα που οδηγούν έναν άνθρωπο να ζητήσει την βοήθεια του συμβούλου, ξεπηδούν από περιβαλλοντικές επιδράσεις και επιρροές ή από εσωτερικές συγκρούσεις και μπορεί να είναι επαγγελματικά, συναισθηματικά, κοινωνικά, εξελικτικά ή προβλήματα υγείας»⁴.

Η επικοινωνία και η συμβολή της στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής

Οι ταχείες αλλαγές στη φροντίδα υγείας επιβάλλουν στους νοσηλευτές να έχουν κριτική σκέψη, να επικοινωνούν αποτελεσματικά και να λειτουργούν με δύναμη όταν αντιμετωπίζουν επαγγελματικά ζητήματα. Για να μπορέσουν οι απόφοιτοι νοσηλευτικών σχολών να λειτουργήσουν κατ' αυτόν τον τρόπο, οι καθηγητές οργανώνουν προγράμματα ώστε να ενσωματώνουν νέες διδακτικές στρατηγικές για την καλλιέργεια κριτικής σκέψης και για τη βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας⁵.

Η εκπαιδευτική συζήτηση (επικοινωνία) ξεκίνησε περίπου 2400 χρόνια πριν. Ο Πρωταγόρας των Αβδών θεωρείται ο πατέρας της συζήτησης και διεξήγαγε συζητήσεις ανάμεσα στους φοιτητές των Αθηνών. Στην συνέχεια, οργανώθηκε το 1400 μ.Χ. μεταξύ των κολεγίων της Οξφόρδης και του Cambridge. Στη συνέχεια πέρασε στην Αμερική όπου οι λόγοι αποτελούσαν αναπόσπαστο μέρος διαφόρων τελετών. Το 1800 μ.Χ. άνησε και με την αλλαγή του αιώνα η συζήτηση καθιερώθηκε ως μία «διασχολική» και «διαπανεπιστημιακή» δραστηριότητα. Παρά την μεγάλη ιστορία της συζήτησης ως καλή μέθοδος διδασκαλίας, έχασε την αξία της στις αρχές του 19ου αιώνα και έπεσε σε νάρκη για πολλά χρόνια^{6,7}. Η ανάγκη για νέες μορφωτικές δομές έφερε ξανά στην επιφάνει το 1980 το ενδιαφέρον για την συζήτηση σαν μια αποτελεσματική διδακτική διεργασία για την προαγωγή προφορικής επικοινωνίας και κριτικής σκέψης. Η συζήτηση είναι μια εμπειρική δραστηριότητα μάθησης. Διαφέρει από την απλή κουβέντα γιατί προϋποθέτει μια τοποθέτηση πάνω στο θέμα. Για να πεισθεί το ακροατήριο να δεχθεί ή να α-

πορίψει μια θεμελιωμένη άποψη θα πρέπει οι συζητητές να του προβάλλουν θεμελιωμένα επιχειρήματα υπέρ και κατά του θέματος⁵.

Η επικοινωνία θα πρέπει να επικεντρώνεται στην δουλειά ενός επαγγέλματος το οποίο εξαρτάται τόσο από τις διαπροσωπικές ικανότητες όσο και από τις κλινικές. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι το επάγγελμα της φροντίδας υγείας αντιμετώπισε μεγάλη δυσκολία (κατά τη διάρκεια της ιστορίας του) στο να εξασκήσει τις ικανότητες επικοινωνίας όταν φροντίζει τους ασθενείς⁸. Η έρευνα σχετικά με την πρακτική των νοσηλευτών δείχνει ότι η ικανότητα επικοινωνίας είναι αδύναμη και συνεχώς απαραίτητη στην νοσηλευτική. Χρειάζεται ένα περιβάλλον στήριξης γιατί οι τρέχουσες πιέσεις που ασκούνται στους νοσηλευτές από τους «ταχύτερους» και πιο «άρρωστους» ασθενείς κάνουν ακόμα πιο δύσκολη την κατάσταση στους νοσηλευτές που εφαρμόζουν στην πράξη την νοσηλευτική, στο να αφιερώσουν χρόνο στο βασικό θέμα της επικοινωνίας.

Σε συμφωνία με άλλους ερευνητές οι Armstrong-Esther κ.α.⁹ κρίνουν ότι το πρόβλημα της έλλειψης επικοινωνίας των νοσηλευτών με τους ασθενείς και με το προσωπικό θα πρέπει να αντιμετωπισθεί με το να δοθεί προτεραιότητα στην ανάπτυξη των ικανοτήτων επικοινωνίας των νοσηλευτών κατά την διάρκεια των σπουδών τους. Μόνο βελτίωση της ικανότητας επικοινωνίας δεν είναι αρκετή προϋπόθεση εάν στο περιβάλλον της νοσηλευτικής φροντίδας δεν υπάρξει σωστή οργάνωση. Με δεδομένο το γεγονός λέει η Wilkinson¹⁰, ότι η επικοινωνία τόσο ανάμεσα σε εργαζόμενους νοσηλευτές και ασθενείς όσο και ανάμεσα σε εργαζόμενους στο σύστημα υγείας, είναι ένα σημαντικό στοιχείο της ποιοτικής φροντίδας και ότι τα ενεργά υποστηρικτικά περιβάλλοντα χρειάζονται για να ενθαρρύνουν την ύπαρξη της, η λογική διοικητική απόκριση θα ήταν να διασφαλίσει ότι στους νοσηλευτές δίδεται ο απαραίτητος χρόνος αλλά και η υποστήριξη για να βελτιώσουν την πρακτική τους σε αυτόν τον τομέα.

Η επικοινωνία είναι ένα κομμάτι της νοσηλευτικής, στο οποίο δεν δίδεται η δέουσα σημασία. Τα δεδομένα αποδεικνύουν ότι ο χρόνος που διατίθεται από τους νοσηλευτές στο να

επικοινωνήσουν με τους ασθενείς είναι μακροπρόθεσμα αποτελεσματική και ένα στοιχείο κλειδί στην βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Σε ένα περιβάλλον όπου ο χρόνος είναι χρήμα, ο χρόνος που διατίθεται από τους νοσηλευτές ώστε να επικοινωνήσουν με τους ασθενείς είναι καλά επενδεδυμένος⁸.

Για την βελτίωση της επικοινωνίας η Sutliff¹¹, αναφέρει τα Clinicians Forum. Στα προγράμματα αυτά υπάρχουν ένα κέντρο μηνυμάτων για την επικοινωνία με τον γιατρό του αρρώστου και ένα πλάνο φροντίδας για τους ασθενείς κατά τα Σαββατοκύριακα και τις διακοπές. Η ιδέα του κέντρου μηνυμάτων προέκυψε μέσα από την σύγχυση που αναπτυσσόταν ανάμεσα στο γενικό προσωπικό και τις νοσηλεύτριες που καλούσαν τα γραφεία των εσωτερικών γιατρών για να αναφέρουν αλλαγές του ασθενούς να αποσαφηνίσουν την φαρμακευτική αγωγή, ή να ζητήσουν άδεια για να κάνουν κάτι ή να ακολουθήσουν μια διεργασία. Τα προγράμματα αυτά βοήθησαν στην επικοινωνία του προσωπικού με τους επικεφαλής ώστε να αναπτυχθεί η ποιοτική προσφορά υπηρεσιών και η συνεχής υποστήριξη.

Θεωρίες καθοδήγησης και συμβουλευτικής - σχέση και εφαρμογές αυτών στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής

Υπάρχουν πολλές διαφορετικές προσεγγίσεις για την καθοδήγηση και την συμβουλευτική. Το πια θεωρητική κατεύθυνση θα πάρει ο κάθε σύμβουλος εξαρτάται κατά μεγάλο βαθμό από το πανεπιστήμιο στο οποίο σπούδασε. Ανάλογα με το θεωρητικό σύστημα το οποίο ακολουθούν οι σύμβουλοι καθορίζεται και ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζονται οι συμβουλευόμενοι καθώς και το πως τους καθοδηγούν και τους συμβουλεύουν¹².

Μία σχολή καθοδήγησης και συμβουλευτικής βασίζεται στην δουλειά του Sigmund Freud, η ανθρώπινη προσωπικότητα αποτελείται από τρία βασικά στοιχεία: το ίδιο, το εγώ και το υπερεγώ. Η θεωρία αυτή υποστηρίζει την επίδραση των δυνάμεων του ασυνείδητου στην ψυχική

ζωή και την προσαρμογή του ανθρώπου. Το ίδιο αναφέρεται σε όλες τις κρυφές παρορμήσεις και ένστικτα. Το εγώ μεσολαβεί ανάμεσα στις απαιτήσεις του ίδιου και αυτών της κοινωνίας στην οποία ζούμε. Το υπερεγώ είναι ουσιαστικά κοινωνική μας συνείδηση, η οποία μας βοηθάει να κάνουμε ηθικές επιλογές και μας υποδεικνύει πότε κάναμε λάθη¹². Το Υπερεγώ κυριαρχεί στο Εγώ και το κατακρίνει, αν δεν καταφέρει να ελέγξει τις παρορμήσεις του Εκείνου δημιουργώντας έτσι αισθήματα ενοχής στον άνθρωπο με συμπτώματα άγχους¹³. Για να αποφύγει το άγχος το Εγώ αναπτύσσει μηχανισμούς που δρουν ασυνείδητα, προστατεύουν το Εγώ από το άγχος και τις ενοχές και λέγονται αμυντικοί. Οι σύμβουλοι που λειτουργούν στα πλαίσια αυτής της θεωρίας αναζητούν τις συγκρούσεις ανάμεσα σε αυτά τα τρία σημεία και αυτές είναι το επίκεντρο της καθοδήγησης και της συμβουλευτικής¹².

Οι εφαρμογές της ψυχαναλυτικής θεωρίας εφαρμόζεται ευρύτατα και ασχολείται με οποιαδήποτε ανθρώπινη συμπεριφορά και εμπειρία, από τα οικογενειακά και συζυγικά προβλήματα, τον αλκοολισμό, την ομοφυλοφιλία μέχρι τις σοβαρές νευρωτικές και ψυχωτικές καταστάσεις. Οι νοσηλευτές μπορούν ευκολότερα να αποφύγουν το στρες που δέχονται από τους μη συνεργαζόμενους ασθενείς προβάλλοντας και αναλύοντας τους μηχανισμούς άμυνας για τους ίδιους αλλά και για την βοήθεια που θα προσφέρουν στους ασθενείς προκειμένου να μειωθούν οι εσωτερικές συγκρούσεις που δέχεται ο ασθενής και να προσαρμοσθεί στις καινούργιες προσαρμογές που αναγκάζεται να δεχθεί κάτω από κάποια αναπηρία ή κάποια αρρώστια που του επιβάλλει αλλαγή του τρόπου ζωής.

Μια άλλη σχολή βασίζεται στην θεωρία του Carl Rogers. Σύμφωνα με την θεωρία αυτή οι άνθρωποι έχουν μια βασική ανάγκη να συνειδητοποιήσουν τις ικανότητές τους και να αποκτήσουν ψυχική υγεία και ευεξία. Ο Rogers δίνει σημασία στην ασθενο-κεντρική θεραπεία βάσει της οποίας δεν λύνει τις συγκρούσεις των ασθενών αλλά τους βοηθά να γίνουν όσο καλύτεροι μπορούν. Ένας σύμβουλος, που λειτουργεί με τις αρχές του Rogers, βοηθά τους ασθενείς να εξερευνηθούν και να ανακαλύ-

ψουν τους λόγους για τους οποίους έκαναν κάποιες επαγγελματικές επιλογές ή αντιμετώπιζουν κάποια συναισθηματικά προβλήματα. Ο εντοπισμός αυτών των λόγων θα πραγματοποιηθεί από τον ίδιο τον ασθενή και όχι από τον σύμβουλο¹².

Η σκέψη του Rogers δεν επηρεάστηκε αλλά μάλλον συνέπεσε με τη φιλοσοφία του Λάου-Τσε (Κινέζου φιλοσόφου του 6ου π.Χ. αιώνα και ιδρυτή του Ταοϊσμού) και του υπαρξισμού. Η προσέγγιση του Rogers βρίσκεται κοντύτερα στη θεωρία του πεδίου παρά στη γενετική προσέγγιση της Φροϋδικής φιλοσοφίας. Ενδιαφέρεται για το παρόν και όχι για το παρελθόν. Βλέπει το προσαρμοσμένο άτομο, ως ένα πρόσωπο που βρίσκεται σε πρόοδο, σε εξέλιξη, ένα άτομο που συνεχώς αλλάζει και προσαρμόζει τη συμπεριφορά του επαρκώς σε νέες καταστάσεις. Το άτομο αυτό το ονομάζει «πρόσωπο σε πλήρη λειτουργία» (fully-functioning person). Η ιδέα του πλήρους ενεργοποιημένου ανθρώπου προήλθε από την προσπάθεια να σκιαγραφήσει την εικόνα του ανθρώπου που θα αναδυόταν αν η θεραπεία ήταν απόλυτα επιτυχής.

Η προσωπο-κεντρική θεραπεία λέει ο ίδιος ο Rogers¹⁴ είναι μια πορεία αποδιοργάνωσης και αναδιοργάνωσης του εαυτού. Για να επέλθει η αλλαγή της προσωπικότητας λέει ο Rogers¹⁵, πρώτα πρέπει να υπάρξει ο βασικός όρος ότι ο πελάτης ή ο συμβουλευόμενος αισθάνεται ότι ο εαυτός του είναι απόλυτα αποδεκτός. Οποιαδήποτε είναι τα αισθήματά του, φόβος, απογοήτευση, ανασφάλεια, θυμός, οποιοσδήποτε ο τρόπος έκφρασής του, σιωπή, χειρονομίες, δάκρυα ή λέξεις, οτιδήποτε βρίσκει τον εαυτό του εκείνη την ώρα, αισθάνεται ότι είναι ψυχολογικά αποδεκτός, έτσι όπως είναι, από το θεραπευτή ή τον σύμβουλο (σ.130-131). Στη δεύτερη φάση ο πελάτης κινείται προς την κατεύθυνση της αλλαγής. Ξεκινάει από την επιθυμία της μη αλλαγής και προχωράει σε μια αναγνώριση της ύπαρξης των προβλημάτων και σε μια ύπαρξη της προσωπικής ευθύνης για τα προβλήματα και τέλος μια αλλαγή στον τρόπο με τον οποίο ο άνθρωπος συνδέει το να ζει ανοιχτά και ελεύθερα με τις σχέσεις που έχει τόσο με το σύμβουλο όσο και με τους άλλους ανθρώπους^{14,15,16}.

Η γενετική νοσηλευτική, η οποία στηρίζεται στη προσωπο-κεντρική θεωρία του Rogers, αν και είναι σχετική με τις υπόλοιπες πτυχές της συμβουλευτικής έχει ένα μοναδικό χαρακτηριστικό το οποίο είναι η σχέση της οικογένειας με τα «κακά νέα» και τη φύση της γενετικής ασθένειας. Αυτό που μπορούν να προσφέρουν οι νοσηλευτές είναι να γίνουν καλοί ακροατές των προβλημάτων. Αυτή η υπηρεσία όσο απλή και αν φαίνεται δεν θα πρέπει να υποτιμάται. Το να προετοιμάζονται για αυτή την ακρόαση, να δημιουργούν το κατάλληλο περιβάλλον και να αφιερώνουν χρόνο αποδεικνύει ότι οι νοσηλευτές αξιολογούν τις ανάγκες των ασθενών τους και τελικά το ότι ακούνε τους ασθενείς τους είναι η πραγματική ουσία της καλής συμβουλευτικής πρακτικής. Ο ρόλος των νοσηλευτών στη γενετική συμβουλευτική είναι να βοηθήσουν τους ανθρώπους να βρουν τις απαντήσεις τους μέσα από την αποτελεσματική συμβουλευτική να αποδεχθούν τα αποτελέσματα να προσαρμοσθούν να ζήσουν με τις συνέπειες χωρίς εσωτερικές συγκρούσεις¹⁷.

Ο B.F. Skinner είναι ένας άλλος θεωρητικός που έχει επηρεάσει την καθοδήγηση και την συμβουλευτική. Κατ' αυτήν την θεωρία εκφράζεται η έννοια του μπεικιορισμού σύμφωνα με την οποία όλη η συμπεριφορά ελέγχεται από ερεθίσματα. Με αυτό εννοούσε ότι αν κάποιος λάβει ένα θετικό ερέθισμα, θα αντιδράσει με θετικό τρόπο. Ξεκινώντας από αυτό το σημείο, οι επαγγελματικές φιλοδοξίες ενός ατόμου και τα αισθηματικά του προβλήματα καθορίζονται από τις εμπειρίες που έζησε το άτομο αυτό όταν ήταν νεαρό. Ένας σύμβουλος, ο οποίος εργάζεται με αυτή τη βάση θα μπορούσε να εξερευνήσει, μαζί με τον πελάτη, τις εμπειρίες που έλαβε από διάφορες ασχολίες ή από τους προβληματικούς τρόπους με τους οποίους ο ασθενής ή ο πελάτης αντιμετωπίζει τα καθημερινά προβλήματα¹².

Ο Barker¹⁸, υποστηρίζει ότι η συμβουλευτική είναι κάτι που εξελίσσεται μεταξύ των ανθρώπων. Δεν είναι κάτι που «γίνεται» στους ασθενείς. Είναι μια αμφίδρομη μορφωτική διεργασία. Τόσο ο σύμβουλος όσο και ο ασθενής μαθαίνουν μέσα από την συνεργασία τους, περισσότερα γύρω από το πρόβλημα, της φύσης του και του πως θα μπο-

ρούσε να προσεγγισθεί. Όταν η συμβουλευτική αποτυγχάνει να πραγματοποιήσει το στόχο της τότε θα πρέπει να υποθέσουμε ότι ένα από τα δύο μέρη (σύμβουλος ή ασθενής) δεν έχει αντιληφθεί πλήρως την διεργασία «αμοιβαίας μάθησης» που αναπτύσσεται ανάμεσά τους. Εξάλλου, σε πολλές περιπτώσεις, η αποτυχία στην κατανόηση αυτής της διεργασίας είναι πιο σημαντική από την ίδια την θεωρία που στηρίζει την ακολουθούμενη συμβουλευτική μέθοδο. Σε μεγάλο βαθμό ο σύμβουλος είναι περίεργος για το πως ο ασθενής δομεί τα συναισθήματά του αλλά δεν τον ενδιαφέρει να μελετήσει ευθέως τις συναισθηματικές αντιδράσεις. Τα αισθήματα φαίνεται να είναι η έκρηξη της εμπειρίας ζωής ενός ατόμου η οποία πιστοποιείται μέσω των δραστηριοτήτων του στον κόσμο.

Υπάρχουν πολλές διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις, μέθοδοι και τεχνικές από τις οποίες μπορεί να επιλέξει σήμερα ο σύμβουλος ανάλογα με τις συγκεκριμένες ανάγκες του αρρώστου, συμβουλευόμενου ή πελάτη. Αυτό καθιστά την επιτυχία της συμβουλευτικής σίγουρη. Αν υπάρξει ακρίβεια και σύμπτωση στο ταίριασμα του προσωπικού προβλήματος και της κατάλληλης θεραπευτικής μεθόδου, η επιτυχία της συμβουλευτικής είναι εξασφαλισμένη.

Πως πρέπει να είναι ένας καλός σύμβουλος για να συμβάλλει στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής

Στο λεξικό των επαγγελματιών: Σύμβουλος ορίζεται ως εξής: Παρέχει ατομικές και ομαδικές καθοδηγητικές και συμβουλευτικές υπηρεσίες στα σχολεία, κολέγια και πανεπιστήμια, νοσοκομεία, κλινικές, κέντρα αποκατάστασης και επανένταξης, για να βοηθήσει τα άτομα να επιτύχουν πιο αποτελεσματική προσωπική, κοινωνική, μορφωτική και επαγγελματική εξέλιξη και επιτεύγματα. Συλλέγει στοιχεία για τον άνθρωπο χρησιμοποιώντας τη συνέντευξη, το ιστορικό του και άλλες τεχνικές παρατήρησης. Επιλέγει, μοιράζει, βαθμολογεί και ερμηνεύει ψυχολογικές κλίμακες που έχουν σχεδιασθεί για την εκτίμηση της νοημοσύνης, των δεξιοτήτων, των ικανοτήτων και των ενδιαφερόντων του ατόμου, εφα-

ρμόζοντας την γνώση της στατιστικής ανάλυσης. Αξιολογεί τα δεδομένα για να αξιολογήσει τα αίτια του προβλήματος και να αποφανθεί για την σκοπιμότητα της συμβουλευτικής ή της παραπομπής σε άλλους ειδικούς ή ιδρύματα. Διεξάγει συμβουλευτικές ή θεραπευτικές συνεντεύξεις για να βοηθήσει τον άνθρωπο να αποκτήσει ενόραση στα προσωπικά του προβλήματα, να ορίσει στόχους και να προγραμματίσει δραστηριότητες που να αντανακλούν τα ενδιαφέροντα, τις ικανότητες και τις ανάγκες του. Παρέχει επαγγελματική, εκπαιδευτική και άλλη πληροφόρηση για να βοηθήσει το άτομο να σχηματίσει ρεαλιστικά εκπαιδευτικά και επαγγελματικά σχέδια. Παρακολουθεί τα αποτελέσματα της συμβουλευτικής για να προσδιορίσει την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της προσέγγισης που χρησιμοποιήθηκε. Μπορεί να εμπλακεί σε έρευνα και να αναπτύξει και να βελτιώσει διάφορες τεχνικές συμβουλευτικής και διάγνωσης»^{19,20,21}.

Η εκπαιδευτική προετοιμασία του συμβούλου για να μπορέσει να ανταποκριθεί επάξια σε όλους αυτούς τους ρόλους θα πρέπει να στοχεύει στην απόκτηση γνώσεων των θεωριών και των τεχνικών που χρησιμοποιεί η συμβουλευτική στην ατομική ή την ομαδική συμβουλευτική. Η απόκτηση ικανότητας χρησιμοποίησης στην συνέντευξη των διευκολυντικών δεξιοτήτων: αποδοχή, σεβασμός για τις αξίες και τις ανάγκες του άλλου, αντικειμενικότητα, ενσυναίσθηση κ.λ.π. Η απόκτηση ικανότητας αναγνώρισης ατόμων που πρέπει να παραπεμφθούν σε ειδικούς λόγω της φύσης της ανάγκης που αντιμετωπίζουν. Επίσης θα πρέπει να κατέχει τις ικανότητες ανάπτυξης και εφαρμογής προγραμμάτων, τρόπους αξιολόγησης, ικανότητες επίβλεψης, γνώσεις βασικής συμβουλευτικής ερευνητικής βιβλιογραφίας αλλά και ικανότητα διεξαγωγής έρευνας στο χώρο της συμβουλευτικής χρησιμοποιώντας τις διάφορες μεθόδους έρευνας την ερμηνεία των ερευνητικών ευρημάτων, την διάδοση των αποτελεσμάτων αλλά και την δυνατότητα του σωστού και αντικειμενικού επανέλεγχου προκειμένου η ερευνητική γνώση να γίνει θεωρία με δυνατότητα ευρείας εφαρμογής²².

Ο καλός σύμβουλος δεν μπορεί να γίνει μόνο με την εκπαιδευτική του προετοιμασία. Χρει-

άζονται τα προσωπικά του γνωρίσματα, τα χαρίσματα, τα προσόντα της προσωπικότητας, τα οποία αφού καλλιεργηθούν ανάλογα θα αποτελέσουν τη βάση και θα δώσουν την επάρκεια στο άτομο «Σύμβουλος» να αναλάβει και να εφαρμόσει «συμβουλευτική προσέγγιση». Η σπουδαιότητα της ύπαρξης των προσωπικών γνωρισμάτων της ενσυναίσθησης, της μη-κτητικής ζεστασιάς και της γνησιότητας του συμβούλου στη σχέση του με τον συμβουλευόμενο²³, θεωρείται προϋπόθεση για την έναρξη της συμβουλευτικής προσέγγισης.

Απόψεις γύρω από τους καλούς συμβούλους εκφράζονται συνήθως σε σχέσεις με τις προσωπικές τους ποιότητες. Παρ' όλα αυτά από την πλευρά του ασθενούς καλός σύμβουλος είναι εκείνος τον οποίον συμπαθούν και νοιώθουν άνετα. Ακόμα και αν αυτό το ταίριασμα συμβούλου και συμβουλευόμενου είναι ο πιο σημαντικός προάγοντας στις σχέσεις τους είναι ένα απαραίτητο συστατικό της καλής συμβουλευτικής. Ίσως τα πιο πιθανά χαρακτηριστικά των καλών συμβούλων είναι οι ποιότητες κατ' ουσία που δίνει έμφαση ο ίδιος ο ασθενής²⁴.

Ο Patterson²⁵, πιστεύει ότι είναι μάλλον πλάνη να πιστεύει κανείς ότι υπάρχει ένα συγκεκριμένο προφίλ προσωπικότητας που χαρακτηρίζει τον επιτυχημένο σύμβουλο. Σύμβουλοι με διαφορετικές προσωπικότητες μπορούν να προσεγγίσουν τον ίδιο συμβουλευόμενο με διαφορετικούς τρόπους και να καταλήξουν σε εξίσου ευνοϊκά αποτελέσματα²⁶. Ο Mezzano²⁷, αναφέρει ότι σε μία έρευνα βρέθηκε πως τα λιγότερο δογματικά άτομα γίνονται πιο επιτυχημένοι ψυχολογικοί σύμβουλοι. Άλλες πάλι έρευνες έδειξαν ότι οι ψυχολογικοί σύμβουλοι εμφανίζουν μεγαλύτερη ανάγκη να ψάχνουν τα κίνητρα των άλλων και να αναπτύσσουν κοινωνικές σχέσεις^{28,29}.

Η αναγνώριση της προσωπικότητας του συμβουλευόμενου ως βασικό στοιχείο στην ποιοτική προσφορά νοσηλευτικής

Η επιτυχημένη συμβουλευτική διαδικασία

δεν εξαρτάται μόνο από τις ικανότητες και τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του συμβούλου αλλά και από το πως τον αντιλαμβάνεται και ο βοηθούμενος. Ποιά είναι τα στοιχεία εκείνα του συμβούλου που θα ελκύσουν τον συμβουλευόμενο να ζητήσει τη βοήθειά του και να ωφεληθεί απ' αυτήν. Φαίνεται ότι ο έμπειρος σύμβουλος, αυτός που δείχνει να είναι αυθεντία στον τομέα του, πείθει. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι όσο περισσότερη αυθεντία αποδίδεται στο σύμβουλο από το συμβουλευόμενο τόσο περισσότερο ο συμβουλευόμενος αποζητάει και αποδέχεται τη συμβουλή του^{30,31}.

Η φυσική ελκυστικότητα φαίνεται να επηρεάζει τη συμβουλευτική σχέση καθώς και την αντίληψη για την αυθεντία³². Όσον αφορά όμως το φύλο του συμβούλου, τα αποτελέσματα δεν συμφωνούν. Φαίνεται ότι το φύλο του συμβούλου από μόνο του, δεν επηρεάζει την έκβαση της συμβουλευτικής σχέσης^{33,34}.

Περιγράφοντας τον συμβουλευόμενο ο Rogers¹⁴, λέει: «ο άνθρωπος που θα ονομάσουμε συμβουλευόμενο ή πελάτη, βρίσκεται σε μια κατάσταση απόκλισης, είναι ευάλωτος και αγχωμένος». Υπάρχουν άπειροι λόγοι που οι άνθρωποι ζητούν συμβουλευτική βοήθεια: λόγοι που απορρέουν από τον εαυτό τους, ή από την κοινωνία. Οι περισσότερες έρευνες μελετούν τον πελάτη-εθελοντή, δηλαδή, αυτόν που με δική του πρωτοβουλία έρχεται να ζητήσει την βοήθεια του συμβούλου. Δεν πρέπει όμως να παραγνωρίζει κανείς και εκείνες τις περιπτώσεις των ανθρώπων που τους επιβάλλεται να εμπλακούν σ' αυτήν τη θεραπευτική σχέση για να ξεπεράσουν καταστάσεις και προβλήματα. Ένας τέτοιος πελάτης είναι πιο δύσκολος στην αντιμετώπισή του³⁵. Υπάρχουν μερικές κατηγορίες πελατών που ο σύμβουλος αποδίδει περισσότερο. Ο Byrne³⁶, θεωρεί πιο ελκυστικούς συμβουλευόμενους αυτούς που έχουν χαρακτηριστικά όμοια με τα δικά τους: είτε στην εμφάνιση είτε στην συμπεριφορά είτε στις αντιλήψεις. Επίσης οι σύμβουλοι έλκονται από τους έξυπνους πελάτες, νέους, ομιλητικούς, επιτυχημένους^{37,38}.

Συμβουλευτικές δεξιότητες: πώς συμβάλλουν στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής πρακτικής

Οι συμβουλευτικές ικανότητες είναι ένα σημαντικό στοιχείο της νοσηλευτικής γνώσης. Η Ver.Tschudin³⁹, αναφέρει τα τέσσερα βασικά ερωτήματα που πρέπει να θέτουμε ώστε να είμαστε ικανοί να βοηθήσουμε τους ασθενείς μας. Ο τρόπος με τον οποίο θα θέτουν τα ερωτήματα και τι ερωτήματα τίθενται έχει μεγάλη σημασία. Όσο πιο πολλά ή πιο λανθασμένα ερωτήματα τίθενται τόσο λιγότερο εξερευνά ο ασθενής τον εαυτό του. Οι περισσότεροι νοσηλευτές τρέμουν όταν τους ρωτάει ο ασθενής «θα πεθάνω» ή δηλώνοντας «δεν βλέπω καμιά βελτίωση». Σ' αυτές τις περιπτώσεις χρειάζεται ένας τύπος συμβουλευτικής απάντησης. Ο νοσηλευτής αντί να δώσει κατ' ευθείαν μια απάντηση σ' αυτά τα ερωτήματα θα πρέπει να κατευθύνει τον ασθενή να κατανοήσει την κατάστασή του.

Το ερώτημα «τι συμβαίνει» είναι μάλλον ένα από τα πιο χρήσιμα ερωτήματα στην βοηθητική διεργασία. Πολλές φορές ο ασθενής αναλύει ιστορίες που φαίνονται άσχετες με το πρόβλημα. Αν διερωτηθεί ο σύμβουλος και ο ασθενής γιατί το κάνει ίσως να δοθούν κάποιες ιδέες για να βοηθηθεί ο ασθενής με τον τρόπο που χρειάζεται περισσότερο, εάν αντί να δουλεύουμε με κάποια δικά μας συμπεράσματα ίσως να ήταν πολύ πιο πρακτικό να ρωτήσουμε τον ασθενή μας για το τι ακριβώς του συμβαίνει. Η συμβουλευτική και η βοήθεια είναι κατευθυνόμενες από το στόχο και όχι από την επίλυση του προβλήματος γι' αυτό με το ερώτημα «τι είναι το νόημα αυτό», θα μπορούσαμε να εντοπίσουμε το πρόβλημα, να θέσουμε τους αντικειμενικούς στόχους για το πως θα κοντρολάρουμε το πρόβλημα και σε δεύτερη φάση θα ολοκληρώναμε τον προσδιορισμό του προβλήματος με αποτέλεσμα την ενεργοποίηση των συναισθημάτων. Όταν τεθεί η αρχική κατεύθυνση και δοθεί το ερώτημα «ποιός είναι ο στόχος», αξίζει να διατεθεί χρόνος ώστε ο άρρωστος να βρει το στόχο του. Να μην ξεχνάμε ότι ο στόχος είναι του

αρρώστου και όχι του συμβούλου. Με το τελευταίο ερώτημα «τι κάνουμε σχετικά μ' αυτό», η συμβουλευτική κατορθώνει να επιτύχει μια καλλίτερη ζωή, ύπαρξη και πράξη για τον ασθενή.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι δεν πρέπει να περιμένουμε θαύματα. Συμπεριφορές που αναπτύχθηκαν από χρόνια δεν αλλάζουν σε μια νύχτα. Αν όμως αλλάξει κάποια πεποίθηση μπορεί να κινήσει και βουνά. Οι ερωτήσεις βοηθούν στην διεργασία της συμβουλευτικής. Δεν δίνουν την λύση. Πρέπει να αφήνουμε τον ασθενή να δουλεύει και να μην δουλεύουν οι νοσηλευτές σύμβουλοι με τα δικά τους συμπεράσματα. Είναι θετικό να αφήνουμε τον ασθενή να κάνει αυτό που χρειάζεται στην συγκεκριμένη στιγμή.

Οι νοσηλευτές πρέπει να αντιμετωπίσουν τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων και γι' αυτό το λόγο υπάρχει ένας θετικός συνδετικός κρίκος ανάμεσα στον τρόπο που εμείς αντιμετωπίζουμε τα δικά μας αισθήματα και τον τρόπο που αντιμετωπίζουμε ή χειριζόμαστε τα αισθήματα των άλλων. Εάν εμείς κατανοήσουμε και μπορούμε με κατάλληλο τρόπο να εκφράσουμε τον δικό μας τον θυμό, τον πόνο, τους φόβους και την απογοήτευση θα γίνουμε ακόμα πιο ικανοί να αντιμετωπίσουμε τα ίδια τα συναισθήματα και των άλλων. Στα πλαίσια της φροντίδας για τους άλλους για να είμαστε καλλίτεροι θα πρέπει να φθάνουμε να μάθουμε και τους εαυτούς μας καλλίτερα⁴⁰.

Ο Rawlinson⁴¹, αναφέρει ότι η «νοσηλευτική διεργασία συχνά περιγράφεται σαν μια προσέγγιση επίλυσης προβλημάτων. Η αυτογνωσία της νοσηλεύτριας θα την εξοπλίσει με το να δώσει απαντήσεις στα προβλήματα. Π.χ. δουλεύοντας με μια γυναίκα που έκανε μαστεκτομή, θα μπορούσε αν έχει αυτογνωσία, να αναγνωρίσει την ένταση στην οποία οι δικό της οι φόβοι επηρεάζουν την δυνατότητα επικοινωνίας με την ασθενή της. Οι νοσηλευτικές προσεγγίσεις που δίνουν έμφαση στις ανθρώπινες ανάγκες, ζητούν από τους νοσηλευτές να υιοθετήσουν μια περισσότερο ανθρωπο-κεντρική συμπεριφορά και να εκφράζουν υπομονετικές τάσεις.

Η Brond⁴², επισημαίνει τον ρόλο της αυξημένης αυτογνωσίας στην αποφυγή του στρες ή στην ελαχιστοποίηση των συνεπειών του. Αυτή

κρίνει ότι τεχνικές όπως η περισυλλογή και η χαλάρωση είναι χρήσιμες στο να αυξήσουν το επίπεδο της δυνατότητας των νοσηλευτών στην κατανόηση των εαυτών των και ότι η χρήση τέτοιων τεχνικών όπως η ακέραια εκπαίδευση αυξάνουν την αποτελεσματικότητα της δουλειάς των νοσηλευτών καθιστώντας δυνατή την επίτευξη των στόχων που έχουν ορίσει.

Για τους νοσηλευτές των οποίων η επίδραση πάνω στους άλλους είναι μέρος μιας προσεκτικά σχεδιασμένης και αξιολογημένης παρέμβασης είναι σημαντικό να δώσουν αρκετή προσοχή όχι μόνο στο να κατανοήσουν οι ίδιοι τον όρο αυτογνωσία αλλά θα πρέπει να αναπτύξουν κατάλληλες διδακτικές μεθόδους για την επίτευξη αυτού του σκοπού (Rawlinson⁴¹). Μια σχετική έννοια του εαυτού θα μπορούσε να είναι αυτή που περιλαμβάνει την εσωτερική εμπειρία και την εξωτερική συμπεριφορά λέει ο Burnard⁴⁰ και θα μπορούσε να λειτουργήσει σαν ένα πολύ πρακτικό μοντέλο προσέγγισης της επικοινωνίας και της αλληλεπίδρασης με τους άλλους. Η αυτογνωσία είναι ένα αξιολογικό εργαλείο για την εξέλιξη των νοσηλευτών. Η συνειδητή χρήση του εαυτού επιτυγχάνει αποτελεσματική νοσηλευτική φροντίδα.

Η ενσυναίσθηση θεωρείται το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό του συμβούλου, συμφωνούν όλοι οι θεωρητικοί: ψυχαναλυτικής, συμπεριφοριστικής, λογικοθυμικής, προσωποκεντρικής και συνθετικής κατεύθυνσης^{43,44,23}. Σε έρευνα που έγινε σε Πανεπιστήμιο του Αμβούργου της Γερμανίας, αναφέρθηκε πως όταν μειωνόταν η ενσυναίσθηση του ψυχοθεραπευτή, μειωνόταν αντίστοιχα η ανίχνευση του πελάτη και αντίθετα⁴⁵. Σε άλλη Γερμανική έρευνα βρέθηκε, επίσης, πως όσο μεγαλύτερο ήταν το επίπεδο ενσυναίσθησης του συμβούλου τόσο υψηλότερο ήταν το επίπεδο αυτοανίχνευσης του πελάτη και τόσο μεγαλύτερη η βελτίωσή του⁴⁶.

Ο C.Rogers δήλωσε ότι: «η ικανότητα του συμβούλου να μεταδίδει ενσυναίσθητα κατανόηση και ανεξάρτητα θετική εκτίμηση για τον πελάτη καθώς και η ικανότητά του να είναι ένα γνήσιο και συγκροτημένο άτομο στην συμβουλευτική σχέση, αποτελούν τους δύο απαραίτη-

τους και επαρκείς όρους για μια επιτυχημένη θεραπεία».

Όπως το όρισε και ο Rogers¹⁵, το να διαθέτει κανείς ενσυναίσθηση «...σημαίνει να αντιλαμβάνεται το εσωτερικό πλαίσιο αναφοράς ενός άλλου ανθρώπου με ακρίβεια, με τα συναισθηματικά στοιχεία και νοήματα που ενυπάρχουν σ' αυτό, «σαν» να ήταν ο άλλος άνθρωπος, χωρίς όμως να ξεχάσει τον όρο «σαν».

Η ζεστασιά και η ανεξάρτητη θετική εκτίμηση ορίζεται ως εξής: «αν αντιλαμβάνομαι τις προσωπικές εμπειρίες ενός άλλου κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να μη μπορώ να κάνω διάκριση μεταξύ των προσωπικών του εμπειριών ως περισσότερο ή λιγότερο άξιων θετικής εκτίμησης, τότε αισθάνομαι ανεξάρτητη θετική εκτίμηση γι' αυτόν τον άνθρωπο. Τέλος ένας άνθρωπος είναι γνήσιος ή συγκροτημένος όταν συμβολίζει επακριβώς τις προσωπικές του εμπειρίες και τις εντάσσει στην αυτοαντίληψή του κατά ένα σαφώς συμβολιζόμενο τρόπο.

Οι τρεις συμβουλευτικές δεξιότητες: ενσυναίσθηση, μη-κτητική ζεστασιά και γνησιότητα είναι μεν απαραίτητες αλλά δεν αρκούν από μόνες τους υποστηρίζει ο Rogers¹⁴. Ο Carkhuff⁴⁷ στις έρευνές του βρήκε ότι υπάρχουν έξι και όχι τρεις, παράμετροι επιτυχημένης θεραπείας: η σαφήνεια, η κατανόηση (ενσυναίσθηση), ο σεβασμός, η γνησιότητα, η αντιμετώπιση κατά πρόσωπο και η αμεσότητα. Μια άλλη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τα σπουδαιότερα στοιχεία στη συμπεριφορά του συμβούλου⁴⁸, κατέληξε σε τέσσερις βασικές ομαδοποιήσεις των ικανοτήτων που κάνουν να ξεχωρίζει ένας περισσότερο από ένα λιγότερο προικισμένο σύμβουλο: ερευνητικές ικανότητες (που ενθαρρύνουν τον βοηθούμενο να ανιχνεύσει τα συναισθήματά του), ικανότητες προσεκτικής παρακολούθησης (που μεταδίδουν στο βοηθούμενο τη θέληση του συμβούλου να ασχοληθεί ειλικρινά και άμεσα με τους προβληματισμούς του) και ικανότητες συναισθηματικής ευαισθησίας (που ενθαρρύνουν κάποια συναισθηματικά στοιχεία στα μηνύματα που εκπέμπει ο βοηθούμενος).

Μερικοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει και κάποιες άλλες παραμέτρους ως προς την σπουδαι-

ότιτά τους στην επιτυχημένη και αποτελεσματική συμβουλευτική-όπως: η αυτοαποκάλυψη, ο αυθορμητισμός, η εμπιστοσύνη, η ένταση, η ειλικρίνεια, η ευκαμψία και η αφοσίωση-αλλά τα πορίσματα των ερευνητών δεν συγκλίνουν απόλυτα⁴⁹.

Προγράμματα που αναπτύσσουν την νοσηλευτική πρακτική μέσω της επικοινωνίας και της συμβουλευτικής

Διάφοροι παράγοντες της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς τόσο του συμβούλου όσο και του συμβουλευόμενου υπεισέρχονται σε μια συμβουλευτική σχέση και επηρεάζουν την πορεία την έκβαση και την αποτελεσματικότητα της συμβουλευτικής σχέσης. Ανεξάρτητα από το που εργάζεται ο κάθε σύμβουλος ή πόσο εργάζεται είναι απαραίτητο να νοιώθει ασφαλής με την συχνότητα της εποπτείας που έχει, είτε πληρώνει ο κάθε εργαζόμενος είτε παρέχεται από τον εργοδότη του. Στη Μ. Βρετανία επιβάλλεται η εποπτεία και προσφέρεται από τους εργοδότες προς τους εργαζομένους. Ο επόπτης θα πρέπει να νοιώθει ασφαλής με τις γνώσεις που κατέχει και να το πιστεύει. Να είναι ανοιχτή καρδιά με κατανόηση, να είναι αγαπητός να αναπτύσσει δικό του τρόπο δουλειάς και όχι να ψάχνει για τελευταίες μεθόδους που δεν του ταιριάζουν. Ο επόπτης και ο συμβουλευτής θα πρέπει να έχουν την ίδια συμπεριφορά και τον ίδιο τρόπο δουλειάς. Ο επόπτης είναι σημαντικό να δει τι είναι αυτό που κάνει ο σύμβουλος, πως το κάνει και γιατί το κάνει.

Ο επόπτης είναι σε καλλίτερη θέση να αποφασίσει όταν κάνει κάτι ποιός είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος να γνωρίζει καλά τη μέθοδο και την φιλοσοφία και να έχει την γνώση να σχεδιάζει τις απαραίτητες αλλαγές. Ο σύμβουλος που έχει τα προσόντα και εποπτεύεται καλά μπορεί να βοηθήσει τον πελάτη να δει πιο βαθιά και ανοιχτά την ζωή και επικεντρώνεται στην προσωπικότητα του πελάτη⁵⁰, αλλά έχει και την δυνατότητα να βοηθηθεί ο ίδιος από την συναισθηματική βοήθεια από τον επόπτη σύμβουλο.

Η Hanlon⁵¹, προτείνει την ανάπτυξη, προτροπή και διατήρηση εκπαιδευτικών προγραμ-

μάτων για το προσωπικό. Στόχος είναι να αναπτυχθούν διαπροσωπικές σχέσεις για αύξηση της ικανοποίησης από την δουλειά και η μείωση του στρες που έχει σχέση με την δουλειά των νοσηλευτών το οποίο στρες αποκομίζουν με την σχέση τους με τους ασθενείς.

Αυτοί που δίνουν φροντίδα με πολλαπλούς τρόπους και ένα απρόσμενο πρόγραμμα, μπορεί να έχουν σαν αποτέλεσμα μια μη καλή επικοινωνία μεταξύ των ασθενών, των οικογενειών τους και της ομάδος υγείας. Γι' αυτό το λόγο πρέπει να βρεθεί ένα πρόγραμμα φροντίδας για τις πολύπλοκες περιπτώσεις ασθενών. Το πρόγραμμα NCMs⁵², που εφαρμόστηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, διέσχισε τα παραδοσιακά σύνορα μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών και βελτίωσε την επικοινωνία μεταξύ ασθενούς, οικογένειας και νοσηλευτών.

Η Yamashita⁵³, επισημαίνει ότι το να δίνεις φροντίδα τείνει να είναι περιορισμένο χωρίς την οικογένεια, (αυτό το πρόγραμμα εφαρμόζεται στην Ιαπωνία για τους διανοητικούς ασθενείς, το οποίο προτείνει η συγγραφέας να αλλάξει). Αυτοί που δίνουν αυτή την φροντίδα σπάνια λαμβάνουν την υποστήριξη και την μόνωση για να ανταπεξέλθουν σ' αυτά που χρειάζονται. Οι νοσηλευτές ως επιστήμονες και υπερασπιστές της οικογένειας, μπορούν να ενθαρρύνουν ή να αρχίσουν την εξάπλωση της μεταχείρισης της προσανατολισμένης οικογένειας πλησιάζοντας και δίνοντας έμφαση στην εκπαίδευση και τις ικανότητες ώστε να συμβάλλει η οικογένεια να ανταπεξέλθει αποτελεσματικά στα προβλήματα. Ενώ τα περισσότερα προγράμματα αποκλείουν τον συγγενή ώστε η οικογένεια να μπορεί να εκφράσει ελεύθερα τις ανησυχίες της, φαίνεται καθήκον στην Yamashita να εκφράσει τις ανησυχίες της και να προτείνει ότι οι αποδέκτες της φροντίδας πρέπει να είναι πληροφορημένοι έτσι ώστε να αναλάβουν την ευθύνη της αυτοφροντίδας. Όταν οι οικογένειες είναι καλά πληροφορημένες κυρίως για τις διανοητικές αρρώστιες μπορούν να γίνουν σχετικοί για την θεραπεία, να ελέγχουν το στρες και να συμμετέχουν στη λύση του προβλήματος.

Το 1987 στην Αγγλία, ξεκίνησε το πρό-

γραμμα (PHCT), με βασικό σκοπό να καταστήσει ικανά και να ενθαρρύνει τα μέλη της ομάδας πρωτοβάθμιας υγείας, να σχεδιάζουν κατάλληλες δεξιότητες προαγωγής της υγείας των ασθενών τους, λαμβάνοντας υπ' όψιν τις ανάγκες των ασθενών τους, τις ικανότητες που υπάρχουν μέσα στην ομάδα καθώς και τις διαθέσιμες πηγές. Το πρόγραμμα έδωσε μια μέθοδο στα μέλη να συζητήσουν τρόπους με τους οποίους λειτούργησε η ομάδα και ήταν αποτελεσματική να ωθήσει τα μέλη της να ξεκινήσουν δραστηριότητες προαγωγής της υγείας. Παρ' όλα αυτά τα θέματα όπως η ιεραρχία και οι συγκρούσεις μέσα στην ομάδα παραμένουν άλυτα. Χρειάζεται η περαιτέρω έρευνα στην διεργασία επίλυσης των συγκρούσεων στις ομάδες έτσι ώστε να χρησιμοποιηθούν για την ανάπτυξη και την θετική αλλαγή⁵⁴.

Επίλογος

Η πλούσια επιρροή των αισθητικών εμπειριών και των δεξιοτήτων στη ζωή του επαγγελματία νοσηλευτή που εμπεριέχει πάντα και την ιδιότητα του συμβούλου, δημιουργεί μια νέα δυναμική στη σχέση νοσηλευτή-αρρώστου ή σχέση νοσηλευτή, αρρώστου και οικογένειας ή σχέση νοσηλευτή συμβούλου, επόπτη, αρρώστου και ομάδος. Ως επαγγελματίας, το κλειδί για να είναι ικανός ο σύμβουλος να συναντήσει τις ατομικές ανάγκες του άλλου ατόμου είναι το να είναι τόσο ανοικτός με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ποικιλία εμπειριών που μπορεί να αποκτήσει ένας άνθρωπος στην ζωή. Με αυτόν τον τρόπο είναι δυνατόν να αποφύγει το να παρέχει φροντίδα που να είναι «στεγνή» και «άκαρπη» και πιθανόν το μεγαλύτερο αμάρτημα χωρίς φαντασία⁵⁵.

Μια δυναμική πηγή της νοσηλευτικής γνώσης με την οποία προσεγγίζουν οι νοσηλευτές τις πληροφορίες και την αξιολόγηση των συναισθημάτων των αρρώστων είναι η διαίσθηση. Είναι μέρος της νοσηλευτικής πρακτικής και της νοσηλευτικής γνώσης, είναι είδος σκέψης που έμμεσα επηρεάζει την κατορθωτή και προσχεδιασμένη φροντίδα του αρρώστου. Όση διαφορά υπάρχει στην σκέψη κάθε ανθρώπου τόσο

διαφορά υπάρχει και στη συμβουλευτική φροντίδα του κάθε αρρώστου και στο πρόγραμμα συμβουλευτικής που εφαρμόζει ο κάθε σύμβουλος.

Η ευθύνη στην νοσηλευτική για την διάγνωση των ανθρώπινων αντιδράσεων είναι προσωπική και η απασχόληση με ένα τόσο υπεύθυνο και σοβαρό αντικείμενο δημιουργεί ένα δέος και τα συναισθήματα αγγίζουν τα όρια των συναισθημάτων των ιεραποστόλων. Η συμβουλευτική δεν είναι επάγγελμα, είναι κομμάτι από την ίδια την ζωή του καθενός. Είναι βίωμα και συμβίωση των προβλημάτων του πελάτη. Με πλήρη αυτογνωσία συμμετέχει στην ενσυναίσθηση του προβλήματος. Η συμβουλευτική απαιτεί ισορροπία με λεπτούς χειρισμούς, τα άτομα δε που θα ασχοληθούν μ' αυτή είναι ανάγκη να ελεγχθούν, να βοηθηθούν και να βοηθούνται συνεχώς, ώστε να αποφευχθούν αρνητικές επιρροές στην προσωπικότητα του πελάτη και στο τρόπο της βίωσης του.

Η αφύπνιση του Νοσηλευτικού κόσμου να ασχοληθεί δυναμικά με την συμβουλευτική κυρίως στον ευρύ πληθυσμό της κοινοτικής νοσηλευτικής με τα προγράμματα πρόληψης και αποκατάστασης δίνει μια άλλη μορφή στην νοσηλευτική, άξια θαυμασμού από τους ανθρώπους και μεγάλης εσωτερικής επαγγελματικής ικανοποίησης για τους ίδιους τους νοσηλευτές.

ATHENA MOSCHOU-KAKKOU, Discuss ways in which counselling theory and skills be used to enhance Nursing practice. This essay covers certain topics of counselling. In the separate units of the essay we will refer to the essence of communication, the ways it may be accomplished, the definition of counselling and nurses counselling, which are the most applicable counselling theories and which are most useful counselling skills in nursing. Additionally, we will provide an analysis of the counsellor's and counsellor's terms and there will be a review of the research literature of nurses counselling in relevance with its contribution to the development of the quality of nursing. **Nosileftiki 3: 233-246, 1997.**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Burnard, P. (1996). Counselling: how should it be defined and evaluated? Nursing Times, January 31, Volume 92, No 5 1996 pp. 39-40.
2. Rogers, Carl (1942a). Counselling and psychotherapy. Boston. Houghton Mifflin Co. In Malikiosi, M. Συμβουλευτική Ψυχολογία, Αθήνα 1996.
3. Burnard, P., Hulatt, I., (1996). Counselling in Nursing. Nurses Counselling: The view from the practitioners. Reed educational professional publishing Ltd. 1996.
4. American Psychological Association (1956). Division of Counselling Psychology, Committee on Definition. Counselling Psychology as a specialty. American Psychologist, 11, 282-285.
5. Garrett, M.; Schoener, L.; Hood, L.: Debate: A teaching strategy to improve verbal communication and critical-thinking skills. Nurse Educator, vol. 21, no. 4, July/August 1996. pp. 37-40.
6. Combs HW, Borne G. The impact of marketing debates on oral communication skills, 1989; 52(2): 21-25. In Garrett, Schoener, Hood: Debate: A Teaching strategy to improve verbal communication and critical-thinking skills: Nurse Educator, Vol. 21, No 4, July/ August 1996.
7. Freeley AJ.: Argumentation and Debate: 6th ed. Belmont, CA: Wadsworth Co; 1986.
8. Naish, J.: The route to effective nurse patient communication. Nursing Times, April 24, Vol. 92, No 17, 1996 pp 27-30.
9. Armstrong-Ester, C.; Bromwne, K.; Mafee, J.: Elderly patients: still clean and string quietly. Journal of Advanced Nursing. 1994; 19:2, 264-271. In Naish, J.: The route of effective nurse-patient communication. Nursing Times, Apr. 24, vol. 92, no. 17, 1996 pp. 27-30.
10. Wilkinson, S. Confusions and challenges. Nursing Times, 1992, 88:35, 24-28
11. Sutliff, DP.: Tips to improve communication. Home Healthcare Nurse. Volume 14, number 3 1996, pp 195-6.
12. Encyclopaedia Compton's Interactive. Co. 1993, 1994 Compton's NewMedia, Inc.
13. Μαλικιώση-Λοϊζου, Μ. (1992). Συμβουλευτική: Μέθοδος Πρακτικής Προσέγγισης. Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα 1992. Μετάφραση από το A.E. Ivey, N.B. Gluckstern, M. Bradford Ivey
14. Rogers, C. R. (1957). The necessary conditions of the therapeutic personality change. Journal of Consulting Psychology. 21, 95-103.
15. Rogers, C. S. (1959). A theory of personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In Malikiosi: Συμβουλευτική Ψυχολογία. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1996.
16. Rogers, C.R. (1961). On Becoming a person. Boston: Houghton Mifflin.
17. Williams, A.J. (1996). Genetic Counselling. In Burnard, P., Hulatt, I. Nurses Counselling: The view from the practitioners. Reed educational and professional publishing Ltd 1996.
18. Barker, P.J. (1996). Counselling for behavioural Change. In Burnard P., and Hulatt; Nurses counselling: The view from the practitioners. Reed Educational and professional publishing Ltd 1996.
19. Jordaan, J., R., Myers, W. Layton, and H. Morgan, (eds). (1968). The Counselling psychologist. Washington, D.C.: American Psychological Association.
20. Whiteley, J.M. (1980). The history of counselling psychology. Monterey, CA: Brooks/ Cole.
21. Μαλικιώση-Λοϊζου, Μ. (1996). Συμβουλευτική Ψυχολογία. Γ' έκδοση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1996.
22. Harrigan, J.E., P.A. Hutchins, M.X. Malikiosi, L.V. Michou (1977). Report on competency-based counsellor education at the University of Maine. Unpublished Document. University of Maine.
23. Truax, C.B., and R.R. Carkhuft, (1967). Toward effective counselling and psychotherapy: Training and practice. Chicago: Aldine Publishing Co.
24. Bayne, R., Horton, I., Merry, T., Noyes, E., (1994). The counsellor's Handbook. A practical A-Z guide to professional and clinical practice. Chapman and Hall, London.
25. Patterson, C. H. (1967). The selection of counselors. In John M. Whiteley (ed.), Research in counselling: Evaluation and refocus. Columbus

- Ohio. Charles E. Merrill Publishing Co.
26. Hill, G.E. and D.A. Green. (1960). The selection, preparation and professionalisation of guidance and personnel workers. Review of Educational Research, 30, 115-130.
 27. Mezzano, Joseph. (1969). A note on dogmatism and counsellor effectiveness. Counsellor Education and Supervision, 9, 64-65.
 28. Kemp, C.G. (1962). Counselling responses and need structure of high school principals and counsellors. Journal of Counselling Psychology, 326-328.
 29. Polmantier, P.C. (1966). The personality of the counsellor. Vocational Guidance Quarterly, 5, 95-100.
 30. Tedeschi, J.T. And S. Lindskold, (1976). Social psychology. New York: Wiley.
 31. Senour, Maria N. (1982). How counsellors influence clients. Personnel and Guidance Journal, 60, 345-349.
 32. Cash, T.E., P.J. Begley, D.A. McGowan, and B. Weise. (1975). When counsellors are heard but not seen: Initial impact of physical attractiveness. Journal of Counselling Psychology, 22, 273-279.
 33. Heppner, P.P. and S. Pew, (1977). Effects of diplomas, awards, and counsellor sex on perceived expertness. Counselling Psychology, 24, 147-149.
 34. Piotrofsa, J.J., A. Hoffman, and H.H. Splete, (1984). Counselling. An introduction. Boston: Houghton Mifflin Co.
 35. Slack, C.W. (1960). Experimental subject psychotherapy: A new method of introducing intense office treatment for unreachable cases. Mental Hygiene 44, 238-256.
 36. Byrne, D. (1971). The attraction paradigm. New York. Academic Press
 37. Lewis, K.N., C.S. Davis, R.L. Jennings, and B. J. Walker (1981). Attractive Versus unattractive clients: Mediating influences and counsellor's perceptions. Journal of Counselling Psychology, 28, 309-314.
 38. Schofield, W. (1964). Psychotherapy: The purchase of friendship. Englewood Cliffs, N.J.,: Prentice-Hall.
 39. Tschudin, V.,: Just Four Questions. Nursing times. September 25, Vol. 87, No 39, 1991.
 40. Burnard, P. (1985). Learning human skills: A Guide for nurses. Heinemann Nursing, London.
 41. Rawlinson J., Self Awareness: Conceptual influences, contribution to nursing, and approaches to attainment. Nurse Education Today, 1990, 10, 111-117.
 42. Bond, T., (1995). Standards and ethic for counselling in action. SAGE Publications Ltd, London.
 43. Fiedler, F.E. (1950). The concept of an ideal therapeutic relationship. Journal of Consulting Psychology, 14, 239-245.
 44. Raskin, N. (1974). Studies on psychotherapeutic orientation: Ideology in practice. In Malikioti, M. (1996). Συμβουλευτική Ψυχολογία. Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα, 1996.
 45. Sander, K., R. Tausch, R. Bastine, and K. Nagel, (1968). Die Auswirkung experimenteller Änderungen des psychotherapeutenverhaltens aut Klienten im psychotherapeutiachen Geprachen. Im Manuskript. In Malikioti: Συμβουλευτική Ψυχολογία. Γ' έκδοση, Αθήνα, 1996.
 46. Tausch, R., H. Eppel, B. Fittkay und R. Minsel, (1969). Variablenund Zusammenhänge in der Gesprächspsychotherapie. Zeitschrift for psychology, 175, 93-102. In Malikioti, M.: Συμβουλευτική Ψυχολογία. Αθήνα, 1996.
 47. Carkhufl, R.R. (1969). Helping and human relations: A primer for lay and professional helpers. Two volumes. New York: Holt, Rinehart and Winston.
 48. Kagan, N., D.R. Krathwohl, et al.(1967). Studies in human interaction. Interpersonal process recall stimulated by videotape. Michigan State University, Lansing, Michigan, December.
 49. Carkhuff, R.R. and B.G. Berenson, (1967). Beyond counselling and therapy. New York: Hold, Rinehart and Winston, Inc.
 50. Houston, G.: Supervision and counselling. ISBN 0 9510323 2 1
 51. Hanlon, J. M.: Teaching effective communication skills. Nurs-Manage. 1996 Apr; 27 (4): 48B, 48D
 52. Kreiger-Sohl, R.; Lagaard-MW; Scherrer-J. Nu-

- rsing case management: relationships as a strategy to improve care. Clin-Nurse-Spec. 1996 Mar; 10(2):106.
53. Yamashita, M.: A study of how families care for mentally ill relatives in Japan. Int. Nurs. Rev. 43, 4, 1996. Pp 121-126.
54. Long, S.,:Primary health care team workshop: team members' perspectives. Journal of Advanced Nursing. 1996, 23, 935-941.
55. Smyth, T.:Reinstating the person in the professional: reflections on empathy and aesthetic experience. Journal of Advanced Nursing. 1996, 24, 932-937.