

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ
ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Η εμπειρία και ο χειρισμός του stress κατά την άσκηση της νοσηλευτικής
2. Εξασφάλιση της ποιότητας φροντίδας: Παλαιά και νέα πρόκληση
3. Αξιολόγηση του θωρακικού πόνου: Νοσηλευτική προσέγγιση
4. Σήμερα: Σπουδαστές νοσηλευτικής στο Τ.Ε.Ι. Αθήνας. Αύριο: Επαγγελματίες νοσηλευτές στο χώρο της υγείας;
5. Η μερική νοσηλεία στην ψυχιατρική περίθαλψη
6. Ο καρκίνος ως ενότητα στη βασική νοσηλευτική εκπαίδευση
7. Υγεία και γηρατειά
8. Περιεχόμενα έτους

CONTENTS

1. *Stress and coping in nursing practice*
2. *Quality assurance: an old and new challenge*
3. *Assessment of chest pain: A nursing approach*
4. *Today: Nursing students at the T.E.I. of Athens. Tomorrow: Professional nurses in health environment*
5. *Partial hospitalization in psychiatric care*
6. *Cancer as a unity at the basic nursing education*
7. *Health in Old Age*
8. *Contents of the year 1993*

NOSSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION



«Σ ΘΕΡΑΠΕΙΑΝ»
ΕΣΔΝΕ

32, Τεύχος 4
– Δεκ. 1993



ol 32, No 4
r – December 1993

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
Ε. Γουλιά
Α. Καλοκαιρινού
Μ. Μαλγαρινού
Α. Παπαδαντωνάκη
Ε. Πατηράκη
Α. Πορτοκαλάκη
Α. Ραγιά
Ε. Χαραλαμπίδου

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μαρία Μαλγαρινού
Επίτ. Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθηνών
Πύργος Αθηνών - Γ' Κτίριο
2ος όροφος - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Φωτοστοιχειοδεσία - Σχεδιασμοί
Εξώφυλλο - Εκτύπωση



Κ. & Γ. ΖΕΡΜΠΙΝΗ Ο.Ε.

Κεντρικό : Χαριλάου Τρικούπη 73, Αθήνα, Τηλ. 36 14 741
Εργοστάσιο : Σουλίου 10, Άγ. Δημήτριος, Τηλ. 99 42 382
Βιβλιοπωλείο : Μικράς Ασίας 76, Γουδί, Τηλέφ. 77 98 654

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές ...	2500 δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες ..	4500 δρχ.
Εξωτερικού	40 \$
Τιμή τεύχους	750 δρχ.
Τιμή τευχών 1990, 1991	600 δρχ.
» » 1985 - 1989	500 δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	400 δρχ.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Η εμπειρία και ο χειρισμός του stress κατά την άσκηση της νοσηλευτικής	181
A.X. Ραγιά	
2. Εξασφάλιση της ποιότητας φροντίδας: Παλαιά και νέα πρόκληση	189
Χ.Δ. Πλατή	
3. Αξιολόγηση του δωρακικού πόνου: Νοσηλευτική προσέγγιση	197
Δ.Β. Ακύρου	
4. Σήμερα: Σπουδαστές νοσηλευτικής στο Τ.Ε.Ι. Αθήνας. Αύριο: Επαγγελματίες νοσηλευτές στο χώρο της υγείας;	204
Γ. Φασόη, Μ. Κελέση, Α. Καυγά, Μ. Σαουνάτσου	
5. Η μερική νοσηλεία στην ψυχιατρική περίθαλψη ...	214
Ε. Γλούφτση, Α. Καραστεργίου	
6. Ο καρκίνος ως ενότητα στη βασική νοσηλευτική εκπαίδευση	218
Χ. Λεμονίδου	
7. Υγεία στα γηρατειά	220
Μ. Αβραμικά	
8. Περιεχόμενα έτους	223

CONTENTS

1. Stress and coping in nursing practice	181
A. Raya	
2. Quality assurance: an old and new challenge ..	189
Ch. Plati	
3. Assessment of chest pain: A nursing approach .	197
D.B. Akyrou	
4. Today: Nursing students at the T.E.I. of Athens. Tomorrow: Professional nurses in health environment	204
G. Fasoι, M. Kelesi, A. Kayga, M. Saounatsou	
5. Partial hospitalization in psychiatric care	214
E. Glouftsi, A. Karastergiou	
6. Cancer as a unity at the basic nursing education	218
Ch. Lemonidou	
7. Health in Old Age	220
A. Avramika	
8. Contents of the year 1993	223

Η εμπειρία και ο χειρισμός του stress κατά την άσκηση της νοσηλευτικής

ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΧΡ. ΡΑΓΙΑ

Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής
Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Περίληψη: Παρουσιάζεται το φαινόμενο του stress και η σχέση του με την υγεία, οι ψυχοπιεστικές εμπειρίες των νοσηλευτών και οι στρατηγικές χειρισμού του stress που χρησιμοποιούν σύμφωνα με

τα ευρήματα σχετικών ερευνητικών μελετών. Τέλος προτείνονται ορισμένες αρχές ψυχικής υγείας των νοσηλευτών για τη θετική και οικοδομητική αντιμετώπιση του stress της εργασίας.

Το φαινόμενο του stress και η σχέση του με την υγεία

Η ένταση (stress) είναι μια σωματική και ψυχολογική κατάσταση πάντα παρούσα στον άνθρωπο ως συνέπεια της ζωής. Εκδηλώνεται ως μη ειδική αντίδραση προς μεταβολές ή απειλές του εσωτερικού ή εξωτερικού περιβάλλοντος. Οι αντιδράσεις της έντασης δεν είναι οπωσδήποτε βλαπτικές. Αρχικά μάλιστα είναι προστατευτικές. Οι εκδηλώσεις είναι βιολογικές και ψυχολογικές, δομικές ή λειτουργικές, φανερές ή καλυμμένες¹. Κατά τη θετική πλευρά, η ένταση βοηθάει στη διατήρηση ομοιοστασίας παρά τις συμβαίνουσες αλλαγές και στην αύξηση κινήτρων για δράση, εμπειριών μάθησης, δημιουργικότητας και ικανοποίησης από την επιτυχία αυτών. Αντίθετα, όμως, προκαλείται δυσφορία όταν οι ανάγκες του ατόμου δεν μπορούν να εκπληρωθούν και όταν απειλούνται η ακεραιότητα και η ευεξία του. Έτσι κάθε εμπειρία έντασης, που προκαλεί δυσφορία, καταλείπει ψυχοσυναισθηματική αδυναμία, πολλές φορές μη αναστρέψιμη^{2,3}.

Η σχέση της έντασης με την υγεία⁴ παρουσιάζεται επιγραμματικά στη συνέχεια (Πίνακας 1). Προ πολλού έχει αναγνωρισθεί ότι η σωματική ένταση μπορεί να επηρεάσει την ψυχική λειτουργία

και υγεία και η ψυχολογική ένταση μπορεί να επιδράσει στην προδιάθεση, εμφάνιση, πορεία και θεραπεία πολλών σωματικών διαταραχών και ασθενειών⁵.

Αναφέρονται μερικά εντασιογόνα ερεθίσματα⁶, που μπορεί να έχουν σωματικές ή και ψυχολογικές επιπτώσεις (Πίνακας 2).

Το φαινόμενο της έντασης (stress) που δοκιμάζει ένα άτομο και ο βαθμός προσαρμογής του στη δεδομένη στιγμή εξαρτώνται αποφασιστικά από τους βιολογικούς και ψυχοκοινωνικούς ρυθμιστικούς μηχανισμούς που διαθέτει το άτομο. Αυτοί είναι:

- Η προσωπικότητα, η συναισθηματική συγκρότηση και ο πνευματικός προσανατολισμός του ατόμου. Είναι πιθανό να αντιμετωπίσει θετικά και οικοδομητικά την ένταση, το άτομο που βλέπει τη ζωή ως βάρδια σε δερμοπύλες, ως χρέος, ως υπηρεσία στο συνάνθρωπο, ως ανοδική πορεία προς την πνευματική τελειότητα, οπότε δεν αιφνιδιάζεται από τις δυσκολίες και αντιξοότητες.

- Οι προηγούμενες εμπειρίες αντιμετώπισης της έντασης.

- Το είδος, η διάρκεια και η βαρύτητα της έντασης και της απαιτούμενης προσαρμογής. Μια μεγάλη και παρατεταμένη ένταση μπορεί να καταπονήσει ένα άτομο όσο ευπροσάρμοστο κι αν είναι.

Πίνακας 1. Σημεία και συμπτώματα σχετιζόμενα με την ένταση (stress)

↑ Νεογλυκογένεση	Σακχαρώδης διαβήτης
↓ Νεογλυκογένεση	Υπογλυκαιμία
↓ Μετακίνηση ενδοκυτταρίου καλίου στον εξωκυτταριο χώρο	Καρδιακή αρρυθμία
↑ Αγγειοσυστολή	Υπέρταση
↑ Αντιφλεγμονώδης αντίδραση	Λοιμώξεις
↓ Ανοσολογική άμυνα	Καρκίνος
↑ Πηκτικότητα αίματος	Θρόμβωση στεφανιαίων αγγείων
↑ Συστολές μυοκαρδίου	Μεταβολές καρδιακών απαιτήσεων
↑ Ερεθισμός κεντρ. νευρ. συστήματος	Σύγχυση, αποπροσανατολισμός, διαταραχές σκέυης

• Η γνώμη του ατόμου για τον εαυτό του και για το πρόβλημα που δημιουργεί την ένταση. Π.χ. δύο άτομα χάνουν την εργασία τους. Το ένα χρησιμοποιεί το γεγονός σαν ευκαιρία και εμπειρία μάθησης και το άλλο φθάνει σε βαθιά κατάθλιψη.

• Η ηλικία. Τα μικρά παιδιά και οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν την ένταση λιγότερο αποτελεσματικά από τους νέους και τους μεσήλικες.

• Η κατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας. Όσο πιο υγιής είναι ο άνθρωπος τόσο λιγότερες εντασιογόνες απειλές δοκιμάζει και με μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα τις αντιμετωπίζει⁷.

• Η πρόβλεψη της έντασης και ο προγραμματισμός της αντιμετώπισής της.

• Η σωματική άσκηση. Η καρδιά, οι πνεύμονες και οι σκελετικοί μύες του ατόμου, που ασκείται συστηματικά, έχουν αναπτυγμένη ετοιμότητα και μεγαλύτερη αντοχή για να ανταποκριθούν στις αυξημένες απαιτήσεις μιας έντασης, συγκριτικά με τα όργανα του ατόμου που ζει ήρεμα χωρίς πολλή κίνηση και άσκηση.

• Η ώρα της ημέρας που συμβαίνει η ένταση. Επειδή η έκκριση της κορτιζόλης στον οργανισμό φυσιολογικά είναι μεγαλύτερη τις πρωινές ώρες

νές ώρες, τότε και τα εντασιογόνα ερεθίσματα είναι πιο ανεκτά και αντιμετωπίζονται πιο αποτελεσματικά.

• Η κοινωνική υποστήριξη. Αν το άτομο σχετίζεται και συνδέεται ουσιαστικά με την οικογένειά του και άλλα πρόσωπα που ενδιαφέρονται γι' αυτό, δέχεται βοήθεια και υποστήριξη σε περιστάσεις έντασης. Οπότε είναι πιθανό να ανταποκρίνεται πιο αποτελεσματικά στο εντασιογόνο ερέθισμα, παρά ένα άλλο άτομο απομονωμένο και αποξενωμένο χωρίς καμιά υποστήριξη.

Εκτός από όσα αναφέρθηκαν, τονίζονται ορισμένες ακόμη αρχές που εφαρμόζουν στα περισσότερα άτομα:

• Οι περισσότεροι εντασιογόνοι παράγοντες του περιβάλλοντος επιδρούν σε επίπεδα χαμηλότερα εκείνων που μπορούν να προκαλέσουν άμεση σωματική ή ψυχολογική βλάβη.

• Το ψυχολογικό ή κοινωνικό νόημα του εντασιογόνου γεγονότος για το άτομο είναι τόσο σημαντικό όσο και οι φυσικές ιδιότητές του για την πρόκληση της έντασης.

• Το ίδιο ερέθισμα μπορεί να προκαλέσει διαφορετικές αντιδράσεις στα διάφορα άτομα από τις πιο θετικές και υγιείς μέχρι τις πιο αρνητικές και παθολογικές.

• Κανένας ιδιαίτερος εντασιογόνος παράγοντας μόνος δεν μπορεί να προκαλέσει αρρώστια.

• Η ένταση μπορεί να προκαλέσει διαταραχή της ομοιοστασίας και το άτομο προσπαθεί πάντα να προσαρμοσθεί και να επιστρέψει στην ομοιοστασία^{8,9}.

Διάφοροι επιστήμονες που μελέτησαν το φαινόμενο της έντασης έχουν αναπτύξει διάφορα πλαίσια εκτίμησής της, δηλαδή ποιές μεταβλητές πρέπει να ερευνηθούν και χρησιμοποιηθούν στη φρον-

Πίνακας 2. Εντασιογόνα ερεθίσματα

- Βιολογικά (αρρώστια, γύχος, ζέστη κ.ά.)
- Χημικά (φάρμακα, τοξικές ουσίες)
- Μικροβιακά (ιοί, βακτηρίδια)
- Ψυχολογικά (δυσάρεστα συναισθήματα)
- Αναπτυξιακά (παιδική ή γεροντική ηλικία)
- Κοινωνικο-πολιτικά (προβληματικές σχέσεις)
- Περιβαλλοντικά (ανεργία, ανθυγιεινή κατοικία)

τίδα του ατόμου σε κατάσταση stress. Αυτές είναι:

- Σωματική υγεία και λειτουργία
- Ψυχολογική κατάσταση
- Προσαρμοστική ικανότητα
- Το εντασιογόνο ερέθισμα και η αντίδραση συναγερμού

• Μακροκοινωνικο-πολιτιστικά χαρακτηριστικά (θρησκευτικές και φιλοσοφικές πεποιθήσεις)¹⁰⁻¹³.

Ψυχοπιεστικές εμπειρίες των νοσηλευτών- Ενδιαφέροντα ερευνητών

Το stress που δοκιμάζουν οι νοσηλευτές έχει μελετηθεί από πολλούς ερευνητές. Σχετικά με τα αίτια του stress, το ερευνητικό ενδιαφέρον στρέφεται: 1) προς την επισήμανση των περιστάσεων που θεωρούνται εντασιογόνες από τους νοσηλευτές¹⁴, 2) την εξέταση κατά πόσον αυτές οι περιστάσεις συναντώνται το ίδιο από όλους τους νοσηλευτές ανεξάρτητα από τον τύπο του τμήματος όπου εργάζονται ή της νοσηλευτικής τους ειδικότητας¹⁵, και 3) τη μελέτη της σχέσης μεταξύ των διαφόρων εντασιογόνων αιτιών και των διαφόρων κοινωνιογραφικών μεταβλητών¹⁶. Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών δείχνουν ότι από τις πολλές και ποικίλες περιστάσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές, ορισμένες είναι κοινές για όλους.

Σχετικά με το επίπεδο της εμπειρίας του stress, η έρευνα επικεντρώνεται όχι μόνο στον αριθμό αυτών που εγκαταλείπουν το επάγγελμα αλλά και στην επίδραση των εντασιογόνων γεγονότων στην υγεία και ευεξία αυτών που παραμένουν¹⁷, καθώς και στη σχέση μεταξύ των διαφόρων νοσηλευτικών εντασιογόνων περιστάσεων και των καταστάσεων που βιώνονται ως δυσφορία, ψυχική πίεση και δυσαρέσκεια.

Το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών φαίνεται ότι κατευθύνεται περισσότερο προς τη σύγκριση του stress των νοσηλευτών σε μονάδες εντατικής νοσηλείας - θεραπείας και σε άλλα τμήματα^{18,37}, που φαίνεται ελαφρώς μεγαλύτερο. Αν και δεν είναι δυνατό να συμπεράνουμε μόνο από τη συχνότητα των εντασιογόνων περιστάσεων σ' ένα τμήμα, ότι οι νοσηλευτές κατ' ανάγκη δοκιμάζουν και μεγαλύτερο stress.

Άλλες έρευνες μελετούν τις δυσκολίες, δηλαδή το stress από τις απαιτήσεις σε σωματικές και ψυχικές δυνάμεις, που αισθάνεται ο νοσηλευτής κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του.

Άλλη έρευνα, τέλος, μελετά την έννοια της υπερβολικής απαίτησης από τη φύση της εργασίας, ζητώντας από τους νοσηλευτές να ταξινομήσουν τις εντασιογόνες περιστάσεις ανάλογα με τη συχνότητα εμφάνισής τους, το βαθμό της έντασης και την κόπωση που τους προκαλούν. Οι μετρήσεις επιδιώκουν να διακρίνουν και συσχετίσουν ορισμένα χαρακτηριστικά των απαιτήσεων της εργασίας όπως είναι: η φύση της περίπτωσης, η αιτία, η συχνότητα και η προκαλούμενη ένταση¹⁹. Ερευνώντας τον τρόπο συσχέτισης των χαρακτηριστικών αυτών, αναγνωρίζεται το γεγονός ότι η αντίδραση του νοσηλευτού προς ένα εντασιογόνο παράγοντα σχετικό με την εργασία του εξαρτάται από την προσωπικότητά του, την κατάσταση υγείας του, την προηγούμενη εμπειρία του με το stress, την υποστήριξη και βοήθεια από άλλα πρόσωπα και τους μηχανισμούς χειρισμού που διαθέτει²⁰.

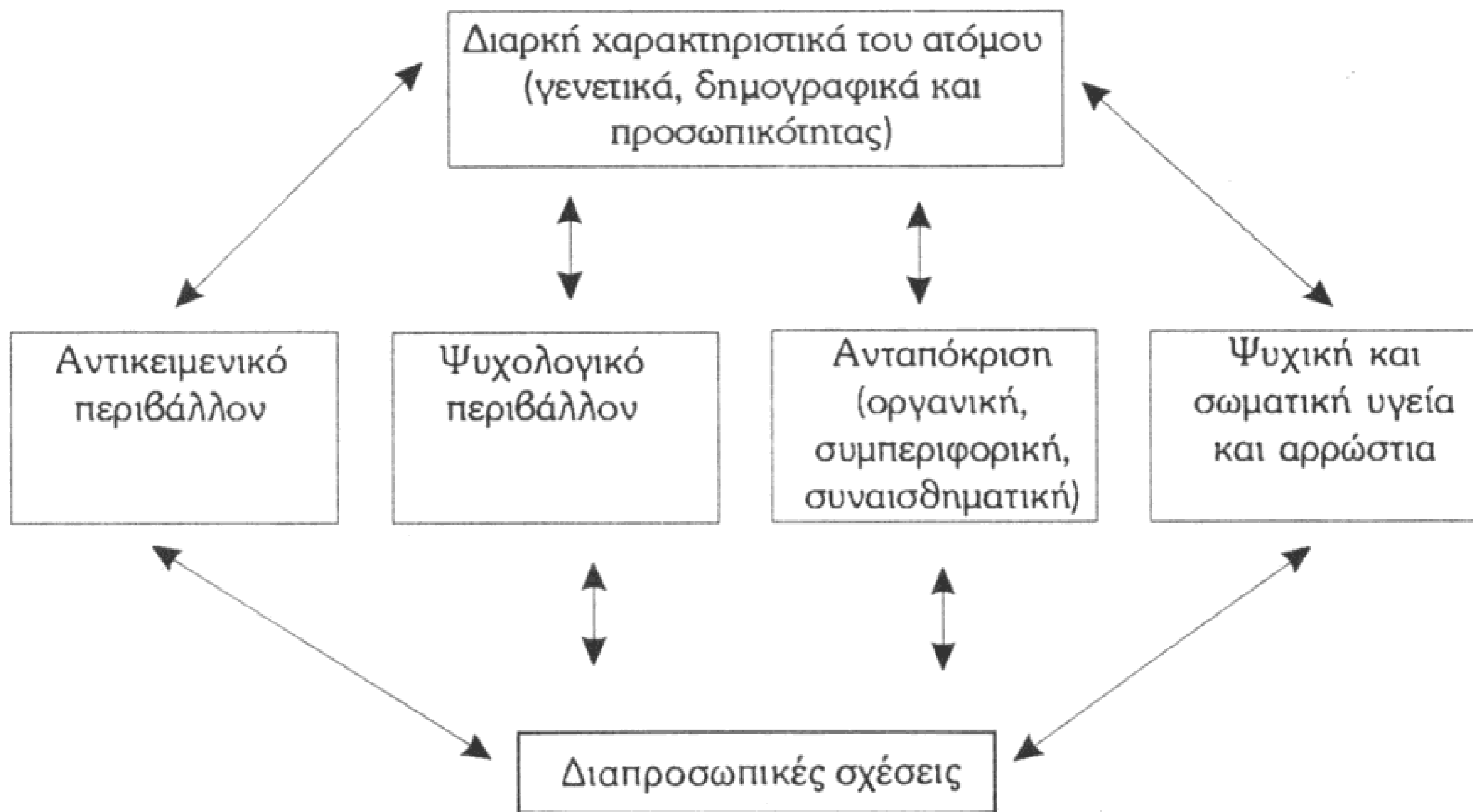
Οι απαιτήσεις της εργασίας συνήθως αφορούν διάθεση χρόνου, εντατική προσοχή, γνώσεις, δεξιότητες, σθεναρή και ώριμη προσωπικότητα του νοσηλευτού, κι αυτά πιο πολύ σε μονάδες εξαρτημένων αρρώστων.

Τα συχνότερα αίτια του stress των νοσηλευτών, σύμφωνα με τα ευρήματα διαφόρων ερευνών, είναι περιβαλλοντικά και προσωπικά.

Αναφέρονται στη συνέχεια τα πιο αντιπροσωπευτικά:

- Η φροντίδα βαριά αρρώστων και αρρώστων με έντονο πόνο
- Οι θάνατοι των αρρώστων
- Το κυκλικό ωράριο (πρωινή, εσπερινή, νυκτερινή υπηρεσία)
- Η υπερβολική συναισθηματική εμπλοκή στις περιστάσεις με απώλεια αντικειμενικότητας και αίσθημα κόπωσης και αδυναμίας
- Ανεπάρκεια γνώσεων, κλινικής πείρας και δεξιότητας χειρισμού αρρώστων, επισκεπτών, προσωπικού και τεχνικού εξοπλισμού
- Ανάγκη συνεχούς εγρήγορσης και ετοιμότητας
- Αποτυχία πρόληψης δυσαρέστων καταστάσεων ή διάσωσης αρρώστων και απογοητεύσεις, ιδιαιτέρως όταν ο νοσηλευτής είναι νέος πτυχιούχος
- Αγχος μήπως γίνει κάποιος λάθος και αισθήματα ενοχής μετά από ένα λάθος
- Ψυχοπιεστικές συνθήκες και υπέρμετρος φόρτος εργασίας (π.χ. αναλογία πολλών αρρώστων σε ένα νοσηλευτή)

Πίνακας 3. Επιδράσεις του stress της εργασίας στην προσωπικότητα και την υγεία του ατόμου.



- Η συνεχής μονόδρομη προσφορά και η έντονη ανάγκη του νοσηλευτού για αναγνώριση και υποστήριξη

- Διαπροσωπικές συγκρούσεις με το προσωπικό

- Μη διαδέσιμοι γιατροί σε κρίσιμες περιστάσεις

- Μετακίνηση του νοσηλευτού για αντικατάσταση προσωπικού σε άλλο τμήμα

- Έλλειψη δεξιοτήτων (οργανωτικών, ηγετικών, διδακτικών, διαπροσωπικών, συνεργασίας, χειρισμού αιφνιδίων και απροβλέπτων καταστάσεων, ανοχής του stress κ.α.)^{21,22}.

Πράγματι, οι νοσηλευτές δοκιμάζουν stress που προέρχεται από το περιβάλλον και τις συνθήκες της εργασίας τους. Και το stress αυτό μπορεί να επηρεάσει την προσωπικότητα, την υγεία, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την αποδοτικότητά τους στην εργασία²⁴ (Πίνακας 3).

Το stress της εργασίας συχνά συνδέεται με την κατάσταση που ονομάζουμε: *επαγγελματική κόπωση*. Αυτή χαρακτηρίζεται από ψυχική, σωματική και πνευματική καταβολή και εξάντληση, συνοδευόμενη από χαμηλή αυτοεκτίμηση, αρνητική στάση προς την εργασία και απώλεια ενδιαφέροντος για τους αρρώστους, αίσθημα προσωπικής αποτυχίας και ενοχής για την ατομική συμπεριφορά μέχρι και κατάθλιψη^{25,26}.

Ο νοσηλευτής με επαγγελματική κόπωση φθάνει να νοσηλεύει τους αρρώστους του με ψυ-

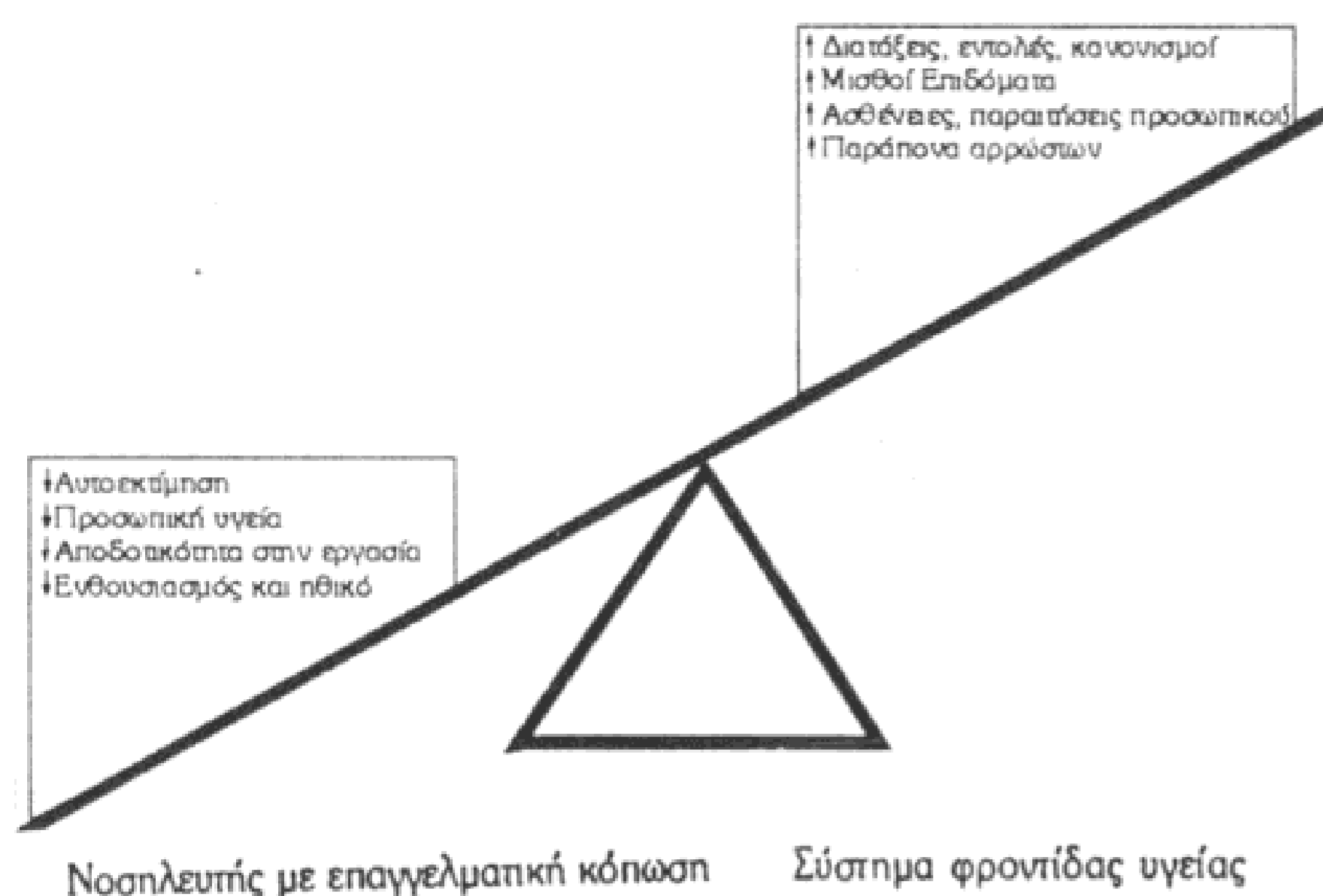
χρό, αδιάφορο και απρόσωπο τρόπο, με απάθεια και απογοήτευση. Ακόμη είναι δυνατό να αποσύρεται από τους άλλους, να εκδηλώνει αρνητικά συναισθήματα και ευερεδιστότητα έναντι των άλλων, να απουσιάζει συχνά από την εργασία, να την εκτελεί λιγότερο αποτελεσματικά από ό,τι στο παρελθόν και να επιθυμεί να την εγκαταλείψει.

Η αντιμετώπιση αυτή του stress της εργασίας με τη δημιουργία προσωπικών αποστάσεων βλάπτει και τους νοσηλευτές και τους αρρώστους, διότι γίνονται αναποτελεσματικοί και δυσαρεστημένοι. Χρειάζεται προσοχή να μην κάνουμε το λάθος ότι η νοσηλευτική φροντίδα είναι η αιτία της επαγγελματικής κόπωσης και να προσπαθούμε να τη θεραπεύσουμε με συναισθηματική απόσταση, δηλαδή απομακρύνοντας τον εαυτό μας από τη νοσηλεία με ενδιαφέρον και ολόγυχη συμμετοχή στο πρόβλημα του αρρώστου. Η αρρώστια είναι η απώλεια του ενδιαφέροντος (caring) ενώ η θεραπεία και ανάρρωση είναι η επανάκτηση του ενδιαφέροντος.

Η επαγγελματική κόπωση συντελεί στην ανεπαρκή φροντίδα των αρρώστων, στο χαμηλό ηθικό του προσωπικού, στις συχνές απουσίες και στις παραιτήσεις²⁷.

Ερευνες δείχνουν ότι τα αίτια της επαγγελματικής κόπωσης δεν βρίσκονται στα μόνιμα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών, αλλά μάλλον στις κοινωνικές συνθήκες της εργασίας και τον τρόπο χειρισμού των. Οι περισσότεροι νοσηλευτές περιμένουν ορισμένες αρνητικές συνθήκες,

Πίνακας 4. Επαγγελματική κόπωση: Ανισορροπία στο Σύστημα Φροντίδας Υγείας



όπως είναι οι πολλοί άρρωστοι, η πίεση του χρόνου, η καθημερινή αντιμετώπιση του πόνου και του θανάτου. Εκείνο όμως που είναι πιο ψυχοπιεστικό, είναι η απουσία θετικών παραγόντων όπως π.χ. η απουσία του νοήματος και της σημασίας της νοσηλευτικής εργασίας, η έλλειψη οικοδομητικών, ικανοποιητικών και υποστηρικτικών διαπροσωπικών σχέσεων, η μη αναγνώριση της εργασίας και των προσόντων τους εκ μέρους των άλλων, η μη προσφορά πρόκλησης και ποικιλίας, καθώς και η ανισορροπία μεταξύ ζήτησης υπηρεσιών και διαθέσιμου προσωπικού στο σύστημα υγείας.

Το φαινόμενο της επαγγελματικής κόπωσης, συχνότερο σε χώρους εργασίας υψηλής έντασης όπως στις ΜΕΘ, δεν είναι αποκλειστικό στη νοσηλευτική. Συμβαίνει οπουδήποτε, όταν κανείς εργάζεται σκληρά και εντατικά για μακρό χρονικό διάστημα ή όταν δοκιμάζει μεγάλη απογοήτευση στην εργασία του σε πολύ σύντομο διάστημα.

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής κόπωσης στους νοσηλευτές είναι η μείωση της αυτοεκτίμησης, η ευαισθητοποίηση της προσωπικής υγείας, η ελάττωση παραγωγής έργου και δραστηριότητας και η καταστολή του ενθουσιασμού και του ηθικού. Υπάρχουν όμως και επιπτώσεις στο σύστημα φροντίδας υγείας, όπως η αύξηση των παραπόνων των αρρώστων, οι συχνές ασθένειες και οι παραιτήσεις του προσωπικού, η ανάγκη του ιδρύματος να πληρώσει υψηλότερα επιδόματα και μισθούς για να συγκρατήσει το προσωπικό και να διατυπώνει όλο και περισσότερους κανονισμούς, εγκυκλίους και διατάξεις για να επιβάλει στους εργαζόμενους την προσοχή στην εργασία τους²⁸ (Πίνακας 4).

Στρατηγικές χειρισμού του stress

Όπως ήδη αναφέρθηκε, τα αποτελέσματα του

stress είναι βλαπτικά και στο νοσηλευτή και στις σχέσεις του με τους συναδέλφους του και τελικά στην ποιότητα της φροντίδας των αρρώστων. Γι' αυτό ο νοσηλευτής έχει χρέος προς τον εαυτό του και τους άλλους να προσπαθήσει να κατανοήσει τις στρατηγικές χειρισμού του stress που χρησιμοποιεί, να κάνει όπου χρειάζεται προσαρμογές και βελτιώσεις και να αναπτύξει ένα εύρος προσεγγίσεων για πιο αποτελεσματικό χειρισμό των εντασιογόνων περιστάσεων²⁹. Επιπλέον πρέπει να επισημαίνει ειδικούς ψυχοπιεστικούς παράγοντες στο περιβάλλον της εργασίας του κι όσο είναι δυνατό να τους εξουδετερώνει ή ελαχιστοποιεί.

Οι στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές για την αντιμετώπιση του stress της εργασίας, σύμφωνα με την έρευνα του Dewe³⁰, ταξινομούνται στις εξής 6 κατηγορίες:

1. Συμπεριφορά προσανατολισμένη στο πρόβλημα. Π.χ. ανάθεση μέρους εργασίας σε άλλους, εκσυγχρονισμός των προσωπικών γνώσεων για τα φάρμακα και τη σύγχρονη τεχνολογία, λογικοποίηση του προβλήματος κ.ά.

2. Προσπάθεια σωματικής και ψυχικής χαλάρωσης. Π.χ. ασκήσεις σωματικής χαλάρωσης, απασχόληση με ευχάριστα πράγματα, διάθεση χρόνου για ψυχία και μοναχικότητα, ζήτηση συμβουλών από πιο έμπειρους νοσηλευτές κ.ά.

3. Εξωτερίκευση συναισθημάτων. Π.χ. έκφραση της υπερέντασης, του εκνευρισμού και των απογοητεύσεων σε άλλους συναδέλφους για εκτόνωση.

4. Εσωτερίκευση του προβλήματος. Π.χ. αναγνώριση όλων των αρνητικών συνεπειών και προετοιμασία για το χειρότερο ενδεχόμενο, επίδοση στην εργασία, περισσότερη και σκληρότερη εργασία, πολυφαγία, κλάμα κ.ά.

5. Αποδοχή της εργασίας όπως είναι και προσπάθεια να μη κυριαρχηθεί και καταβληθεί κανείς απ' αυτή. Π.χ. εκτέλεση της εργασίας ως καθήκοντος, επιλεκτική απόσυρση από όσα εντασιογόνα γεγονότα συμβαίνουν στο περιβάλλον και επικέντρωση μόνο στο σήμερα, κάθε φορά.

6. Παθητικές στρατηγικές χειρισμού της περίπτωσης. Π.χ. κάπνισμα, πολλοί καφέδες, χρησιμοποίηση μιας ημερήσιας άδειας ή ελπιδοφόρα αναμονή της επόμενης άδειας. Για την πρόληψη και τον αποτελεσματικό χειρισμό του stress της νοσηλευτικής εργασίας και της ενδεχόμενης επαγγελματικής κόπωσης, συνιστώνται ορισμένα οργανωτικά και προσωπικά μέτρα:

1. Προσδιορισμός των αναγκών και σκοπών
2. Διατύπωση του προβλήματος
3. Ανάλυση των δυνατοτήτων και εμποδίων για τη λύση του προβλήματος
4. Χάραξη της καλύτερης εναλλακτικής προσέγγισης
5. Διατύπωση αντικειμενικών σκοπών
6. Εφαρμογή της επιλεγμένης ενέργειας
7. Αξιολόγηση των αποτελεσμάτων

• Η υπηρεσία πρέπει να σέβεται την αυτονομία του νοσηλευτού, να καλλιεργεί την ικανότητά του για λήψη αποφάσεων και το αίσθημα ελέγχου των νοσηλευτικών περιστάσεων.

• Ο νοσηλευτής πρέπει να έχει ρεαλιστικές προσδοκίες και πραγματοποιήσιμους σκοπούς, να γνωρίζει τα όριά του, να διακρίνει ποιές εντασιγόνες συνθήκες μπορεί να αλλάξει και ποιές δεν μπορεί, ώστε να μη δαπανά δυνάμεις σε μη ρεαλιστικές επιδιώξεις.

• Να διατηρεί τη σωματική του υγεία και να συνειδητοποιεί και εξετάζει τα συναισθήματά του.

• Να εφαρμόζει πρόγραμμα σωματικής άσκησης για εκτόνωση της έντασης και του άγχους³¹.

• Να ξεχωρίζει ενεργητικά τη ζωή στην εργασία από τη ζωή στην οικογένεια και να επιδιώκει τη χαλάρωση και την γυχαγωγία.

• Να κάνει αυτοκριτική και να διερευνά τα αίτια των εντάσεών του και των αλλαγών στη συμπεριφορά του, οι οποίες ανατροφοδοτικά μπορεί να αυξάνουν το stress που δοκιμάζει.

• Να αποφεύγει τις γενικεύσεις: «πάντα κάνω λάθη» ή «τίποτε δε μπορεί να αλλάξει».

• Αν είναι εφικτό, να αλλάζει δραστηριότητες εργασίας ή τμήμα ή και νοσοκομείο³².

• Να δέχεται και να προσφέρει αναγνώριση για την εργασία που έγινε καλά³³.

• Να χρησιμοποιεί ένα δετικό πλαίσιο αναφοράς. Π.χ. να λέει, μπορώ, μάλλον παρά δε μπορώ. Να αναπροσανατολίζει τις σκέψεις του από το «αυτό είναι τρομερό» στο «τι μπορώ να κάνω, ποιές είναι οι επιλογές μου;» Ευθεία, συνειδητή και όχι αρνητική ή παθητική θεώρηση του προβλήματος που προκαλεί το stress.

• Να χρησιμοποιεί μια πρακτική προσέγγιση λύσης των προβλημάτων³⁸.

• Να μην υποδάλπει αλλά να διακόπτει συνειδητά τις αρνητικές και απαισιόδοξες σκέψεις.

Να επιδιώκει σύντομη ανάρρωση από μια γυ-

χοπιεστική εμπειρία. Δηλαδή να μη χρονίζει βυθισμένος σε δυσάρεστα συναισθήματα, αλλά να επιστρέφει σε ορθολογική σκέψη και λήψη αποφάσεων για ενεργητική αντιμετώπιση του stress³⁷.

• Να χρησιμοποιεί τη νοερή αναπαράσταση ευχαρίστων γεγονότων ή τη φανταστική μεταφορά σε ένα ήσυχο και όμορφο τοπίο ή πνευματικές σκέψεις και προσευχή²³.

• Να αναπτύξει υποστηρικτικά συστήματα στην εργασία του και να συζητά τα προβλήματα με συναδέλφους νοσηλευτές. Οι συχνές συναντήσεις των νοσηλευτών του ίδιου τμήματος με σκοπό την αμοιβαία υποστήριξη μπορούν να ενθαρρύνουν την εξωτερίκευση των παραπόνων, τη διατύπωση απόψεων και γνώμων για την καλύτερη λύση των προβλημάτων της εργασίας. Οι συναντήσεις αυτές μπορούν να χρησιμοποιούνται για αναγνώριση της συμβολής του νοσηλευτού στη φροντίδα του αρρώστου και τονισμό των προσωπικών του προσόντων. Κι όταν λειτουργούν καλά οι νοσηλευτικές αυτές ομάδες αυτο-υποστήριξης (peer group support) έχουν ως αποτέλεσμα την ελάττωση του stress και της επαγγελματικής κόπωσης, τη βελτίωση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας των αρρώστων και τη μεγαλύτερη προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη των νοσηλευτών^{25,32,34}.

Κρίνεται απαραίτητο στο σημείο αυτό να διευκρινισθεί η σημασία της υποστήριξης. Προσφέρω υποστήριξη σημαίνει βοηθώ ένα άτομο με κάποιο τρόπο να συνεχίσει ενόψει ενός δύσκολου έργου. Δεν σημαίνει τον απαλλάσσω από το έργο, ούτε δείχνω συμπάθεια, ούτε παραπονούμαι μαζί του. Μάλλον σημαίνει: τον βοηθώ να διατηρήσει την προσωπική του ακεραιότητα να αναγνωρίσει τις εσωτερικές του δυνάμεις και να προχωρήσει^{35,36}. Ακόμη μπορεί να χρησιμοποιεί μια διεργασία λύσης προβλημάτων κατευθυνόμενη προς την ελάττωση του stress, τη διάλυση των συγκρούσεων και την αποφυγή της επαγγελματικής κόπωσης²⁰ (Πίνακας 5).

Αρχές γυικής υγείας των νοσηλευτών

Η νοσηλευτική ως υπεύθυνο έργο και ως υπηρεσία στον πάσχοντα άνθρωπο στην ολότητά του θα συνεχίσει να ασκείται μέσα σε εντασιογόνο περιβάλλον, είτε εντός είτε εκτός νοσοκομείου και θα συνεχίσει να απαιτεί από τους νοσηλευτές γνώσεις, δεξιότητες, δυνάμεις και ειδικά προσω-

πικά προσόντα, όσο κι αν οι συνθήκες εργασίας και η σύγχρονη τεχνολογία θα βελτιώνονται και θα τελειοποιούνται.

Αναφέρονται μερικές αρχές δετικής αντιμετώπισης-υπέρβασης του stress και διατήρησης της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών:

- Ωριμη φιλοσοφική θεώρηση της ζωής
- Θετική και δυναμική βιοψυχοκοινωνική και ηθική ευεξία
- Καλλιέργεια αυτογνωσίας και αυτοκατανόησης και ρεαλιστική εκτίμηση των περιστάσεων^{38,39}
- Επαρκείς διαπροσωπικές σχέσεις που εκπληρώνουν τις ανάγκες της προσωπικότητας και ενθαρρύνουν την έκφραση και τη δημιουργική χρήση των ικανοτήτων του ατόμου
- Ικανότητα προσφοράς και αποδοχής αγάπης και ψυχολογικής υποστήριξης
- Οικοδομητικός χειρισμός των ψυχολογικών καταπονήσεων και κρίσεων με αποτέλεσμα την ισχυροποίηση των εσωτερικών δυνάμεων
- Ευρύς ορίζοντας αξιών, πολυμέρεια πνεύματος και ποικιλία ενδιαφερόντων που οδηγούν σε ενάρετη ζωή και επίπεδα ψυχικής αρτίωσης
- Ενεργητική προσωπική προσαρμογή στη ζωή και δυναμική αρμονία μεταξύ εσωτερικών και εξωτερικών δυνάμεων και απαιτήσεων
- Αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, εξασφάλιση επαρκούς διατροφής, ανάπαυσης και ύπνου, δημιουργικές απασχολήσεις και συνεχής ανανέωση των σωματικών και ψυχικών δυνάμεων για τη διατήρηση ακμαίας υγείας και άκαμπτης αντοχής στις αντιξοότητες.

Αντί επιλόγου τονίζονται τα εξής:

Το έργο του νοσηλευτού είναι επιστημονικό αλλά είναι και έργο καρδιάς και μάλιστα μεγάλης καρδιάς. Η καρδιά του συμπονεί, συμπάσχει, συμμερίζεται, αγρυπνεί, προνοεί, προλαμβάνει, χωρεί και οικονομεί τους πάντες, αντέχει τον κόπο, το stress και τις δυσκολίες, υπομένει, ελπίζει, χαίρεται⁴⁰.

Για να επιτυγχάνει στη νοσηλεία του αρρώστου και στις άλλες διαστάσεις της άσκησης της νοσηλευτικής, η προσωπικότητα του νοσηλευτού πρέπει να είναι ακέραιη, άρτια, ώριμη, υγιής, καλλιεργημένη, πολιτισμένη, χαριτωμένη, φωτισμένη, κι ακόμη, δημιουργική και ηρωική. Πρέπει να διαθέτει ψυχική υγεία, συναισθηματική σταθερότητα,

γενναιότητα, ανδρεία, ευφύια, πίστη και αγάπη στη νοσηλευτική, αίσθημα ευθύνης και συναίσθηση του χρέους.

Και ένα τελικό σχόλιο

Αυτό που πρέπει εμείς οι νοσηλευτές και οι γιατροί να αποφεύγουμε είναι η αυταπάτη ότι η νοσηλευτική φροντίδα των κρίσιμα πασχόντων ή και αδερραπέυτων αρρώστων θα μπορούσε κάποτε να γίνει εύκολη και ομαλή. Η αποφυγή του stress της φροντίδας αυτής είναι αδύνατη. Η δετική και οικοδομητική αντιμετώπισή του είναι δυνατή. *Θα την επιχειρήσουμε;*

Stress and coping in nursing practice

A. Raya

Summary

The article discusses the phenomenon of stress and its relation with health, the stressful experiences of nurses and the strategies they use to cope with work stress, according the findings of relative research studies. Finally, some principles of mental health of nurses are proposed for positive and constructive managing of stress at work.

Βιβλιογραφία

1. Selye H.: Stress syndrome. Am. J. Nurs. 65(3): 97-99, 1965.
2. Selye H.: The stress of life. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, 1978.
3. Χατζημηνάς Ι.: Επίτομος Φυσιολογία. Αθήνα: Παρισιάνος. 326, 329-330, 1979.
4. Pasquali E.A., Arnold H.M., DeBasio N.: Mental health nursing - A holistic approach. 3rd ed. St. Louis: Mosby. 233, 1989.
5. Thompson T.L.: Psychosomatic disorders. In: Talbott J.A., Hales R.E., Yudofsky S.C. eds. Textbook of psychiatry. 4th ed. Washington D.C.: American Psychiatric Press. 1988.
6. Murray R.B., Huelskoetter M.M.: Psychiatric mental health nursing - Giving emotional care. Englewood Cliffs. N.J. 41, 375, 408-424, 1983.
7. Grainger R.D.: Managing stress. Am. J. Nurs. 91(8): 15-16, 1991.

8. Selye H.: Stress without distress. New York: American Library. 1974.
9. Smith S.F., Karasik D.A., Meyer B.J.: Psychiatric and psychosocial nursing. Los Altos. C.A.: National Nursing Review. 118-132, 140-142, 147, 1984.
10. Jenkins C.: Psychosocial modifiers of response to stress. In: Barrett J., Rose R., Kierman G., eds. Stress and mental disorder. New York: Raven Press, 269, 1979.
11. Antonovsky A.: Health, stress and coping. San Francisco C.A.: Jossey-Bass. 1985.
12. Onega L.: A theoretical framework for psychiatric nursing practice. J. Adv. Nurs. 16:68-73, 1991.
13. Ραγιά Α.: Νοσηλευτική γυχικής υγείας-Ψυχιατρική νοσηλευτική. Αθήνα, 193-198, 1993.
14. Parkes K.R.: Occupational stress among student nurses: A natural experiment. Journal of Applied Psychology, 67 (6): 784-796, 1982.
15. Cross D.G. & Fallon A.: Stressor comparison of four speciality areas. Australian Journal of Advanced Nursing, 2: 24-36, 1985.
16. Nichols K.A., Springford V. & Searle J.: An investigation of distress and discontent in various types of nursing. J. Adv. Nurs. 6: 311-318, 1981.
17. Hingley P.: The humane face of nursing. Nurs. Mirror, 159: 19-22, 1984.
18. Stehle J.L.: Critical care nursing stress: The findings revisited. Nurs. Research 30: 182-187, 1981.
19. Shiron A.: What is organizational stress? A facet analytic conceptualization. J. Occupat. Behavior, 3(1): 21-38, 1982.
20. Potter P.A. & Perry A.G.: Basic nursing - Theory and practice. St. Louis: Mosby, 51-65, 1987.
21. Dewe P.: Stressor frequency, tension, tiredness and coping: some measurement issues and a comparison across nursing groups. J. Adv. Nurs. 14: 308-320, 1989.
22. Leatt P. & Schneck R.: Differences in stress perceived by headnurses across nursing specialities in hospitals. J. Adv. Nurs. 5(1): 31-46, 1980.
23. Holle M.L. & Blatchley M.E.: Introduction to leadership and management in nursing. 2nd ed. Boston: Jones and Bartlett Publishers, 46, 1987.
24. Inancevich J.M. & Matteson M.T.: Stress and work: A managerial perspective. Glenview Ill: Scott, Foresman & Co, 1980.
25. Alexander S. & Obrien D.: Future trends in nursing care for the high dependency nursing care. London: Churchill Livingstone, 147-157, 1985.
26. Freudenberger H.J.: Staff burn-out. J. Soc. Issues 30: 159-165, 1974.
27. Wilson H.S. & Kneisl C.R.: Psychiatric nursing. 4th ed. Redwood City CA.: Addison - Wesley, 54, 1992.
28. Smythe E.E.M.: Surviving nursing. Redwood City CA: Addison - Wesley, 54, 1984.
29. Holland S.: Stress in nursing. Nurs. Times 83 (30): 44-47, 1987.
30. Dewe P.J. Identifying strategies nurses use to cope with work stress. J. Adv. Nurs. 12: 489-497, 1987.
31. McElroy A.M.: Burnout - a review of the literature with application to cancer nursing. Cancer Nursing, 5 (June): 211-217, 1982.
32. Johnson BS.: Psychiatric - Mental health nursing. Adaptation and growth. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott, 788-789, 1989.
33. Gardner E. & Hall R.: The professional stress syndrome. Psychosomatics 22 (August) : 672-680, 1981.
34. Maslach G.: The burn-out syndrome and patient care. Human Behaviour 5: 16-20, 1976.
35. Jones E.M.: Who supports the nurse? Nurs. Outlook 10:476, 1962.
36. Crickmore R.: A review of stress in the intensive care unit. Intens. Care Nurs. 3: 19-27, 1987.
37. Gentry W.D. & Parkes K.: Psychologic stress in intensive care unit and non-intensive care unit nursing. Heart Lung, 11 (Jan.Febr.): 43-47, 1982.
38. Chiroboga D.A., Jenkins G., Bailey J.: Stress and coping among hospice nurses: Test of an analytic model. Nurs. Research, 32(5), 1983.
39. Lattanzi - Licht M.: Professional stress: Creating a context for caring. In: Papadatou D. & Papadatos C. eds. Children and death. New York: Hemisphere Publishing Co, 293-302, 1991.
40. Ραγιά Α.: Η Αδελφή: Το μεγαλείο του έργου της. Αθήνα: Εκδόσεις Αδελφότητα: ΕΥΝΙΚΗ, 89-97, 1972.