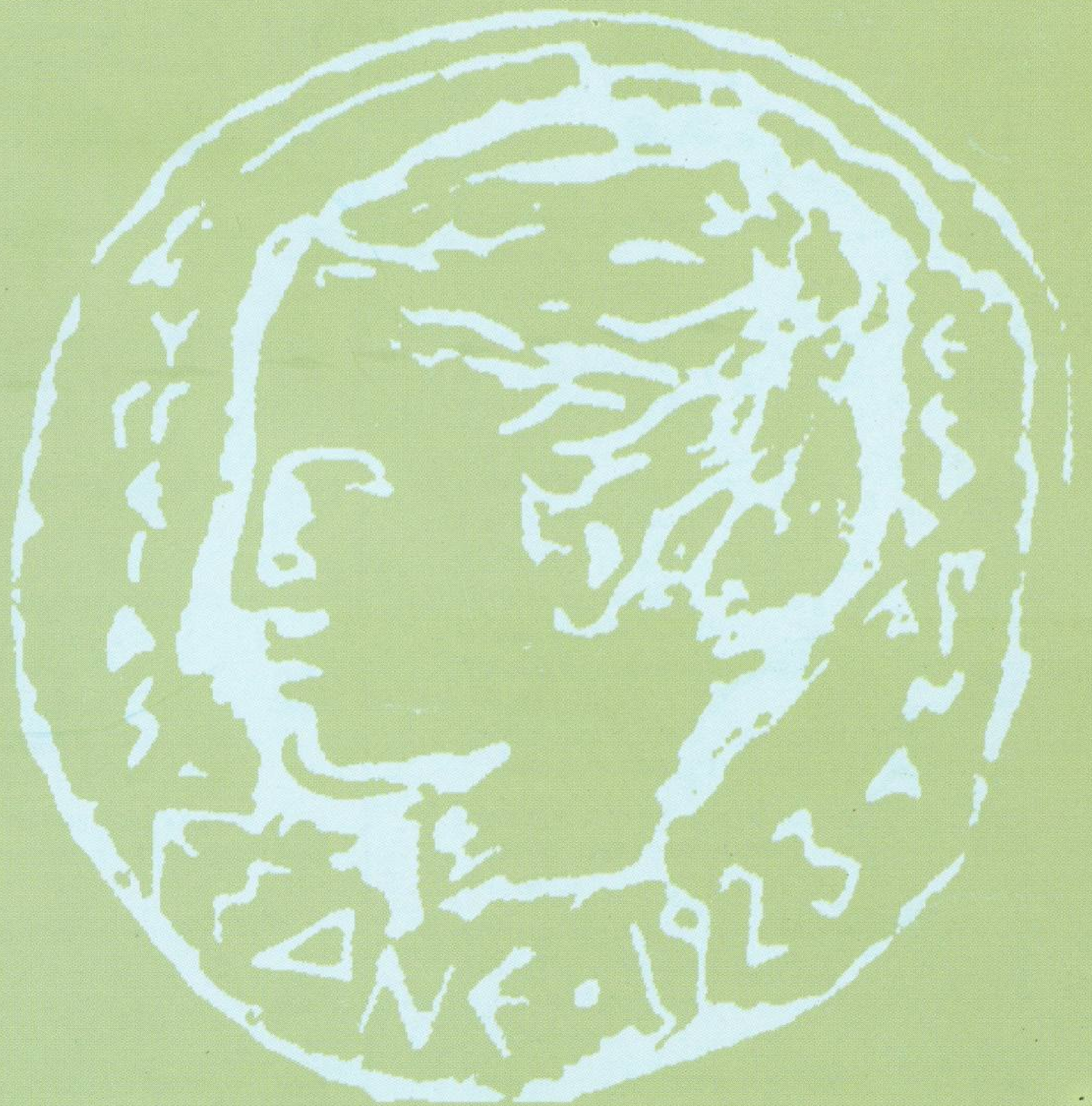


ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 37 - Τεύχος 4 - Οκτώβριος - Δεκέμβριος 1998



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 37 - No 4 - October - December 1998



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύνταξη <i>A. Παπαδαντωνάκη</i>	291
2. α) Αποκαλυπτήρια προτομής Αθηνάς Μεσολορά <i>Σ. Παπαμικρούλη</i>	293
β) Χαιρετισμός του Δημάρχου Δημήτρη Αβραμόπουλου στην τελετή Αποκαλυπτηρίων της Προτομής Αθηνάς Μεσολορά	296
3. Νοσηλευτική προσέγγιση υπερτασικών αρρώστων στη συμμόρφωση με τη φαρμακοθεραπεία τους <i>M. Σαουνάτσου, Ουρ. Πατσι</i>	298
4. Η ινσουλινοθεραπεία και ο ρόλος των νοσηλευτών <i>Χρ. Β. Λεμονίδου</i>	306
5. Κλίμακες μέτρησης κλινικού πόνου στον καρκίνο. Νοσηλευτική προσέγγιση <i>Ελ. Πατιράκη-Κουρμπάνη</i>	316
6. Συνηθέστερα προβλήματα που δημιουργεί ο καρκίνος και η θεραπεία στα παιδιά και ο τρόπος αντιμετώπισής τους <i>Ε. Κυρίτσι</i>	327
7. Οι βλαπτικές αντιδράσεις της κατανάλωσης αλκοόλ στην εγκυμοσύνη <i>Βασ. Μάτζιου</i>	332
8. Συχνότητα καπνίσματος και καπνιστικές συνήθειες σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ των Νοσηλευτών που υπηρετούν σε υγειονομικές Μονάδες της Αττικής <i>Φ. Μπαμπάτσικου, Ε. Κυρίτσι, Β. Γκαραγκούνη, Δ. Κατσαρέλη, Π. Μουρίκη, Ε. Χαλίκια</i>	337
9. Διερεύνηση του burn out των Νοσηλευτών μέσα από το νοσηλευτικό θεωρητικό μοντέλο της Betty Newman <i>Π. Δημητρίου</i>	347
10. «Αξιολόγηση των προσεγγίσεων διασφάλισης της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας στη βάση συστημάτων μέτρησης της ποιότητας <i>Δ. Παπαγεωργίου</i>	353
11. Προφίλ και δημόσια εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος: Ελληνική και Διεθνής πραγματικότητα <i>Ε. Πατιστέα</i>	361
12. Ροχαλητό: Ενοχλητική συνήθεια ή επικίνδυνη αναπνευστική διαταραχή; <i>Μ. Φρούντα, Μ. Βαγιανάκης</i>	371
13. Εξερεύνηση της έννοιας της αυτανάκλασης (reflection) στη νοσηλευτική πράξη. Πλεονεκτήματα και κριτικές <i>Δ. Μαστρογιάννης</i>	380
14. Μαρία Ν. Βουλγαράκη	386
15. Οδηγίες για τους συγγραφείς	387

CONTENTS

1. Editorial <i>A. Papadantonaki</i>	291
2. α) Unveiling of Athena Mesolora Bust <i>S. Papamikrouli</i>	293
β) Address of the Mayor of Athens Dimitris Avramopoulos at the ceremony of the Unveiling <i>Athena Mesolora</i>	296
3. Nursing Process to the hypertensive patients compliance with therapeutic regimen <i>M. Sounatsou. Our. Patsi</i>	298
4. Insulinotherapy and the nurses' role <i>Chr. B. Lemonidou</i>	306
5. Cancer pain measurement instruments. A nursing approach <i>E. Patiraki-Kurmpani</i>	316
6. Common problems in children who are affected by cancer and ways of approaching them. <i>E. Kyritsi</i>	327
7. Harmful effects of the consumption of alcohol in pregnancy <i>V. Matziou</i>	332
8. The frequency of smoking nurses who work in health services in Attica related to the consumption of alcohol <i>F. Babatsikou, E. Kyritsi, V. Karagouni, D. Katsareli, P. Mouriki, E. Chalikia</i>	337
9. Exploration of nurses' burn out by using the Betty Newman Systems model <i>P. Dimitriou</i>	347
10. Evaluation of approaches to assuring quality nursing care on the base of quality measurement tools <i>D. Papageorgiou</i>	353
11. Public image of the nursing profession: The Greek and international reality <i>E. Patistea</i>	361
12. Snoring: Bothering habit or dangerous respiratory disorder? <i>M. Frounda, M. Vagianakis</i>	371
13. An exploration of the concept of reflection in nursing. Advantages and criticisms <i>D. Mastrogiannis</i>	380
14. Mary N. Voulgaraki	386
15. Instruction to authors	387

ΕΞΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΗΣ (REFLECTION) ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΡΙΤΙΚΕΣ

Δήμος Μαστρογιάννης, Msc, R.G.N.
Νοσηλευτής Μονάδος Αυξημένης Φροντίδας
Π.Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

ΔΗΜΟΣ ΜΑΣΤΡΟΓΙΑΝΝΗΣ. *Εξερεύνηση της έννοιας της αντανάκλασης (reflection) στη νοσηλευτική πράξη. Πλεονεκτήματα και πρακτικές.* Η κλινική άσκηση της νοσηλευτικής αλλάζει μέρα με τη μέρα. Οι νοσηλευτικές πράξεις πρέπει να γίνονται ενσυνείδητα και όχι σαν μέρος ρουτίνας. Στην εργασία αυτή θα δειχθεί ότι μέσω της αντανάκλασης συντελείται μάθηση και χρησιμοποιείται μια νέα προοπτική. Με τον όρο «αντανάκλαση» εννοούμε εκείνη την εσωτερική διαδικασία στην οποία υποβάλλεται το άτομο για να εξερευνήσει τις εμπειρίες του και έχει σαν αποτέλεσμα να καταλήξει το άτομο σε νέα κατανόηση και εκτίμηση αυτής της εμπειρίας, μαθαίνοντας από αυτήν (Atkins & Murphy, 1993, 1994). Μέσω της αντανάκλαστικής πρακτικής οι σκέψεις του νοσηλευτή/τριας μπορούν να αποτελέσουν πηγή μάθησης και όχι να παραμείνουν απλές σκέψεις. Σ' αυτό το άρθρο παραθέτονται η διαδικασία και οι τύποι της αντανάκλασης, οι δεξιότητες που χρειάζονται για την αντανάκλαστική πρακτική, περιορισμοί και κριτικές, καθώς και τρόποι διευκόλυνσης της αντανάκλαστικής πρακτικής. Μέσω της αντανάκλαστικής πρακτικής οι νοσηλευτές/τριες δεν είναι μόνο σε θέση να αντιδράσουν με μοναδικό τρόπο σε διαφορετικές καταστάσεις, αλλά παράλληλα διατηρούν το ενδιαφέρον για το έργο τους ζωντανό. **Νοσηλευτική 4: 380-385, 1998.**

Πρόσφατα στο εξωτερικό, έχει δημιουργηθεί ενδιαφέρον, στο νοσηλευτικό τομέα γύρω από την έννοια της αντανάκλασης. Υπάρχει ένας αριθμός συγγραφέων οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η αντανάκλαση θα οδηγήσει σε αύξηση της πρακτικής γνώσης, καλλίτερη και επαρκέστερη άσκηση του επαγγέλματος, επαγγελματική καταξίωση

και προσωπική ανάπτυξη. Ακόμη, όλοι μπορούν να αποκτήσουν τις δεξιότητες που χρειάζονται για την αντανάκλαση (Atkins & Murphy, 1994¹, Saylor, 1990², Powell 1989³, Reid, 1995⁴).

Οι James & Clarke (1994)⁵ αναφέρουν τρία στάδια κλινικής νοσηλευτικής πράξης, βασισμένοι σε παλιά κείμενα, νοσηλευτικά περιοδικά και

κείμενα της εποχής: το πρώτο στάδιο, το λεγόμενο «πρακτική κατά συνήθεια» στη δεκαετία του '40-'50 χαρακτηριζόταν από «τελετουργικά» που εφαρμόζαν οι νοσηλεύτριες οι οποίες μάθαιναν τους κανόνες και τους ακολουθούσαν. Η ρουτίνα κυριαρχούσε και οι νοσηλεύτριες δεν έκαναν αντανάκλαση στην πρακτική τους. Αργότερα δημιουργήθηκε η ανάγκη για έρευνα. Στα τέλη της δεκαετίας του '60 και στις αρχές της δεκαετίας του '70 ήταν η εποχή που οι νοσηλεύτριες άρχισαν να αποκτούν γνώση βασισμένη στην έρευνα. Η κίνηση προς την έρευνα ενθαρρύνθηκε και από την Αμερικανική Νοσηλευτική Επιτροπή η οποία με δήλωσή της το 1972 έλεγε ότι: «η νοσηλευτική πρέπει να γίνει ένα επάγγελμα βασισμένο στην έρευνα». Το τρίτο στάδιο είναι αυτό της αντανάκλαστικής πρακτικής (*reflective practice*). Ας προχωρήσουμε λοιπόν να εξετάσουμε τι είναι η αντανάκλαση, πώς γίνεται, τι τύποι υπάρχουν, ποιές δεξιότητες απαιτούνται και τι κριτικές δέχεται στη βιβλιογραφία.

Τι είναι η αντανάκλαση

Παρ' όλο που αρκετοί συγγραφείς έχουν ασχοληθεί με αυτό το θέμα, μόνο λίγοι έχουν προσπαθήσει να δώσουν έναν ορισμό. Με τον όρο, λοιπόν, αντανάκλαση, εννοούμε εκείνη την εσωτερική διαδικασία στην οποία υποβάλλεται το άτομο για να εξερευνήσει τις εμπειρίες του κι έχει ως αποτέλεσμα να καταλήξει το άτομο σε νέα κατανόηση και εκτίμηση αυτής της εμπειρίας, μαθαίνοντας από αυτήν (Atkins & Myrphy, 1993⁶, 1994¹). Βλέπουμε λοιπόν ότι μέσω της αντανάκλαστικής πρακτικής οι σκέψεις του νοσηλευτή/τριας μπορούν να αποτελέσουν πηγή μάθησης κι όχι να παραμείνουν απλές σκέψεις. Για να γίνει πιο κατανοητό πώς γίνεται η αντανάκλαση θα παρουσιασθούν, τώρα τα στάδιά της.

Διαδικασία και τύποι Αντανάκλασης

Σύμφωνα με τον Schon (1983⁷, 1988⁸) υπάρχουν δύο τύποι αντανάκλασης: «αντανάκλαση εν δράση» και «αντανάκλαση μετά τη δράση». Οι άνθρωποι κάνουν πολλά πράγματα στην καθημερινή τους ζωή για τα οποία δεν χρειάζεται

να σκεπτούν. Για παράδειγμα, το περπάτημα, το τρέξιμο, η ποδηλασία, είναι δραστηριότητες τις οποίες δεν μπορούμε να τις εξηγήσουμε και να τις περιγράψουμε. Αυτό το είδος δραστηριότητας ο Schon⁷ ονομάζει ως «Γνωρίζοντας εν δράση». Ορισμένες φορές μπορούμε να περιγράψουμε τις πράξεις μας μετά από παρατήρηση και αντανάκλαση. Το αποτέλεσμα αυτής της περιγραφής δεν αντιπροσωπεύει απόλυτα την πραγματικότητα μιας και οι ανθρώπινες στατικές αφηγήσεις δεν απεικονίζουν τη δυναμική πραγματικότητα η οποία συνεχώς αλλάζει. Βέβαια υπάρχουν και αρκετά πράγματα τα οποία μπορούμε να περιγράψουμε και παράλληλα να εξηγήσουμε τις πράξεις μας. Ένα παράδειγμα στη νοσηλευτική είναι η χορήγηση των φαρμάκων. Όποτε συμβαίνει αυτό το γεγονός, το «γνωρίζοντας εν δράση». Όλοι μας μπορούμε να περιγράψουμε τη διαδικασία της χορήγησης των φαρμάκων. Είναι μια αλληλουχία ενεργειών την οποία εφόσον την μάθουμε την επαναλαμβάνουμε συνεχώς, έως ότου φτάσουμε σε ένα επίπεδο που δεν χρειάζεται να σκεπτόμαστε πώς γίνεται. Έτσι θα συνεχίσουμε να ενεργούμε με τον ίδιο τρόπο έως ότου κάτι να αλλάξει. Αυτή η αλλαγή γίνεται είτε επειδή έχουμε διαφοροποιήσει τον τρόπο με τον οποίο βλέπουμε και αντιμετωπίζουμε τη ζωή είτε επειδή δεν έχουμε τα αναμενόμενα αποτελέσματα από τις πράξεις μας. Σ' αυτό το σημείο αναρωτιόμαστε τι συνέβη. Άλλοι από εμάς το ξεχνάμε και άλλοι κάνουμε αντανάκλαση στις εμπειρίες μας. Άλλες φορές κάποιος συνάδελφος μπορεί να μας κάνει ερωτήσεις για μια κατάσταση που θεωρούμε ως δεδομένη και να πυροδοτήσει με αυτόν τον τρόπο τη διαδικασία της αντανάκλασης.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, υπάρχουν 2 τύποι αντανάκλασης. Μέσω της «αντανάκλασης εν δράση» το άτομο σκέπτεται τι κάνει, ενώ το εκτελεί. Στην «αντανάκλαση μετά τη δράση» το άτομο κοιτάζει τις εμπειρίες του έπειτα από το συμβάν. Η Greenwood (1993)⁹ ερμηνεύοντας τη δουλειά του Schon, υποστηρίζει ότι η «αντανάκλαση εν δράση» λαμβάνει χώρα όταν ο νοσηλευτής/τρια προσπαθεί να κατανοήσει μία κατάσταση που αντιμετωπίζει, κάνοντας τις εξής ερωτήσεις: «...τι χαρακτηριστικά βλέπω σ' αυτήν τη

διεργασία...; ή «...σε ποιά κριτήρια είναι βασισμένη η κρίση μου...;», ή «...ποιά διεργασία χρησιμοποιώ όταν κάνω κάποια συγκεκριμένη ενέργεια...;». Κατ' αυτόν τον τρόπο συγκεκριμενοποιούνται συναισθήματα και σκέψεις που δεν είναι στην «επιφάνεια», μπορούν να γίνουν αντικείμενα κριτικής, μ' αποτέλεσμα να είναι δυνατή η τροποποίηση των πράξεων μας.

Έναν πρακτικό πλαίσιο-οδηγό για την αντανάκλαση μετά τη δράση προσφέρει ο Johns (1993)¹⁰, σε ότι αφορά ποιές ερωτήσεις πρέπει να αναρωτηθεί κάποιος όταν κάνει αντανάκλαση.

- Φαινόμενο περιγραφή των εμπειριών.
- Αίτιο: αναγνώριση βασικών παραγόντων που συνέβαλαν στην εμπειρία.
- Περιβάλλον: αναγνώριση των απαραίτητων περιβαλλοντικών παραγόντων που συνέβαλαν στην εμπειρία.
- Αντανάκλαση: – τι προσπάθησα να πετύχω;
 - γιατί ενήργησα με τον τρόπο που ενήργησα;
 - αναγνώριση των συνεπειών των πράξεων μου για: τον εαυτό μου, τον ασθενή, την οικογένειά μου, τους συναδέλφους μου,
 - συναισθήματα για τις εμπειρίες ενώ συνέβαινε, συναισθήματα του ασθενούς,
 - με ποιό τρόπο γνωρίζω το πώς αισθάνεται ο ασθενής;
 - παράγοντες και γνώσεις οι οποίες μπορεί να επηρέασαν την απόφαση/πράξη μου.
- Εναλλακτικές πράξεις: – υπήρχαν άλλες επιλογές;
 - ποιές θα ήταν τότε οι συνέπειες;
- Μάθηση: – πώς αισθάνομαι αυτή τη στιγμή για την εμπειρία;
 - υπήρχαν καλλίτεροι τρόποι για να χειριστώ την κατάσταση;
 - τι έμαθα από την εμπειρία;

Υπάρχουν, βέβαια, και διάφορα επίπεδα στα οποία γίνεται η αντανάκλαση. Γι' αυτό το σκοπό, θα αναφερθεί η προσέγγιση του Van Manen (1977), όπως ερμηνεύεται από τους James & Clarke⁵, 1944). Το πρώτο στάδιο της αντανάκλασης είναι το «τεχνικό». Σ' αυτό το επίπεδο, ο νοσηλευτής/τρια επικεντρώνεται κυρίως στην επάρκεια και αποτελεσματικότητα των διαστάσεων της κλινικής πρακτικής που είναι τεχνι-

κά. Για παράδειγμα, σ' αυτό το σημείο, ο νοσηλευτής/τρια ασχολείται με το ζήτημα της χορήγησης των φαρμάκων: δηλαδή πώς θα είναι ακριβής και σωστός, μειώνοντας παράλληλα, τις απαιτήσεις του χρόνου.

Ένα άλλο επίπεδο είναι το πρακτικό. Σ' αυτό το στάδιο, ο νοσηλευτής/τρια με τις προσωπικές του αξίες, πιστεύω, και εμπειρίες κρίνει την αποτελεσματικότητα και καταλληλότητα των σκοπών ορισμένων πράξεων. Για παράδειγμα ένας νοσηλευτής/τρια θα μπορούσε να κρίνει κατά πόσο ένα πρόγραμμα αποκατάστασης ασθενούς είναι επαρκές για ένα συγκεκριμένο ασθενή. Το επόμενο επίπεδο καλείται «ηθικό». Σ' αυτό το πεδίο λαμβάνονται υπ' όψιν οι αντικρουόμενες αξίες που ανακύπτουν από τη νοσηλευτική πρακτική σε σχέση με τους κοινωνικοπολιτικούς και οικονομικούς περιορισμούς που εκάστοτε ισχύουν. Ένα παράδειγμα θα μπορούσε να είναι το ακόλουθο: μία νέα οικονομική πολιτική που εφαρμόστηκε σε ένα νοσοκομείο επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα της νοσηλείας. Έπειτα από κριτική ανάλυση των συνεπειών αυτής της πολιτικής, ο νοσηλευτής/τρια μπορεί να εναντιωθεί σε αυτή την νέα κατάσταση. Ένα τέταρτο επίπεδο που προσθέτει ο James (1992)¹² είναι το «προσωπικό». Ένα παράδειγμα σ' αυτό το χώρο, είναι, κατά πόσο ειλικρινής είναι ένας νοσηλευτής/τρια με τον εαυτό του και τους συναδέλφους του/της σε ότι αφορά τα συναισθήματά του/της μετά από μια τραυματική εμπειρία. Συνέπειες, μία εναλλακτική συμπεριφορά και τρόποι υπερπήδησης των εμποδίων για μάθηση από τις εμπειρίες, γίνονται αντικείμενα συζήτησης.

Βέβαια, υπάρχουν κάποιες δεξιότητες που απαιτούνται για την αντανάκλαση για να μπορεί να μάθει κανείς περισσότερα από τις εμπειρίες του/της.

Δεξιότητες

Στη βιβλιογραφία αναφέρονται οι ακόλουθες δεξιότητες ως απαραίτητες για τη διεργασία της αντανάκλασης:

- Αυτογνωσία
- Περιγραφή
- Κριτική Ανάλυση

- Σύνθεση
- Αξιολόγηση

Η αυτογνωσία είναι η «συνεχής και εξελισσόμενη διαδικασία του να γνωρίζεις ποιός είσαι» (Burnard, 1992, p. 25)¹². Η αυτογνωσία είναι απαραίτητη για έξι λόγους: για να μεγιστοποιήσουμε την αυτοκατανόηση, να έχουμε την αποδοχή των άλλων, να είμαστε σε θέση να χειριστούμε δύσκολες καταστάσεις, να γνωρίζουμε τι κάνουμε και να παρακολουθούμε τις πράξεις μας και τέλος, για να χτίσουμε την προσωπική μας αυτονομία.

Η ικανότητα της περιγραφής αφορά στην ακριβή προφορική και γραπτή απόδοση σκέψεων, συναισθημάτων και γεγονότων. Με την κριτική ανάλυση γίνεται η εξερεύνηση των σημαντικότερων στοιχείων, ακόμη και αυτών που θεωρούμε ως δεδομένα, κάνουμε ανάλυση της υπάρχουσας γνώσης κι εξετάζουμε εναλλακτικές πράξεις. Με τη σύνθεση, προσπαθούμε να ενώσουμε την υπάρχουσα με την καινούργια γνώση. Έτσι, μπορούμε να αντιμετωπίσουμε στο μέλλον κάποιες δύσκολες καταστάσεις. Τέλος, με την αξιολόγηση, αναθεωρούμε την αξία της αποκτηθείσας γνώσης. Ας μην δημιουργηθεί, όμως, η εντύπωση ότι στο χώρο της αντανάκλασης δεν υπάρχουν ορισμένοι περιορισμοί, δυσκολίες, αλλά και κριτικές.

Περιορισμοί - Κριτικές

Ο ίδιος ο Schon⁸ αναφέρει ορισμένους περιορισμούς. Κατ' αρχήν, είναι γεγονός ότι υπάρχει διαφορά και κενό από τη στατική περιγραφή γεγονότων ως την πραγματικότητα. Ένα απλό παράδειγμα που το αποδεικνύει έχει ως εξής: φανταστείτε τον εαυτό σας να προσπαθεί να μάθει πώς να οδηγεί, από τις οδηγίες ενός βιβλίου! Παρ' όλα αυτά, είναι τέτοιου είδους περιγραφές αυτές με τις οποίες ασχολείται η αντανάκλαση. Κάποιες παραλείψεις και ψεγάδια δεν σημαίνουν και το τέλος του κόσμου. Στην πραγματικότητα, μία άψογη περιγραφή θα μπορούσε να δημιουργήσει ένα υπέρογο φόρτο πληροφοριών. Σύμφωνα με ένα άλλο επιχείρημα που αναφέρεται στη βιβλιογραφία, η

«αντανάκλαση εν δράση» αναμειγνύεται με την απρόσκοπτη ροή των πράξεων μας, υπονοώντας, ότι την σταματά. Τέσσερα σημεία υποστηρίζουν αυτό το επιχείρημα. Πρώτον, όταν είμαστε «στη γραμμή του πυρός» δεν υπάρχει χώρος για αντανάκλαση, δεύτερον, η πολυπλοκότητα μπορεί να ανασυρθεί στην επιφάνεια, όταν αναλογιζόμαστε τις πράξεις μας, κάτι που δύναται να μας παραλύσει, τρίτον, υπάρχει κίνδυνος να εμπλακούμε σε συνεχή αντανάκλαση, και τέταρτον, η αντανάκλαση μπορεί να σταματήσει την πράξη αν δεν καθοδηγείται από πρακτικές ανάγκες. Απαντώντας σε αυτά τα σημεία, μπορούν να ειπωθούν τα ακόλουθα: κατ' αρχήν, δεν απαιτείται άμεση δράση ή αντίδραση σε όλες τις καταστάσεις. Ο χρόνος που έχουμε για αντανάκλαση διαφέρει από περίπτωση σε περίπτωση. Στη συνέχεια, είναι αλήθεια ότι ίσως «παραλύουμε» εάν αναμειχθούμε σε λειτουργίες που φαίνονται ως αυτόματες. Η πολυπλοκότητα που βιώνουμε όταν κάνουμε αντανάκλαση, μειώνεται όταν σκεπτόμαστε απλές εξηγήσεις. Ας έχουμε επίσης στο μυαλό το επίπεδο της αντανάκλασης που είναι κατάλληλο για κάθε περίπτωση. Σε ότι αφορά το τρίτο σημείο, η απάντηση είναι ότι η «αντανάκλαση εν δράση» και η πράξη δεν θα πρέπει να νοούνται ως ξεχωριστά. Το ένα οδηγεί στο άλλο. Τέλος, είναι δύσκολο να εμπλακεί σε αντανάκλαση η οποία δεν έχει σχέση με πρακτικές ανάγκες.

Η Greenwood (1993)⁹ υποστηρίζει ότι ο Schon έμμεσα, υποτιμά την αξία της αντανάκλασης πριν τη δράση. Η συγγραφέας αυτή, έχει την άποψη ότι επειδή η ανθρώπινη δραστηριότητα είναι σκόπιμη, ενσυνείδητη και ηθελημένη υπάρχει ανάγκη να προγραμματίσουμε τι θα κάνουμε και πώς, από πριν. Άρα χρειάζεται να σκεπτούμε πριν δράσουμε ώστε να αποφύγουμε λάθη και άσκοπες καθυστερήσεις, γεγονότα που επαναλαμβάνονται αρκετές φορές. Η αντανάκλαση όμως, είναι κάτι περισσότερο από σκέψη. Φαίνεται ότι η επανάληψη λαθών και καθυστερήσεων θα είχε αποφευχθεί εάν οι νοσηλευτές/τριες έκαναν αντανάκλαση στην πρακτική τους.

Ο Newell (1992)¹³ κάνει συζήτηση για τις δυσκολίες που αφορούν τη διαδικασία της

αντανάκλασης. Δηλώνει ότι η αντανάκλαση είναι συνδεδεμένη με τη λειτουργία της μνήμης. Γι' αυτό το λόγο, ποσότητες πληροφοριών χάνονται, και προσωπικές προκαταλήψεις επηρεάζουν την ποσότητα και την ποιότητα των πληροφοριών που αποθηκεύουμε και αργότερα αντανakλούμε. Λόγου χάριν, όταν είμαστε υποχρεωμένοι ή κουρασμένοι, έχουμε την τάση να χρησιμοποιούμε λέξεις και εκφράσεις αρνητικά χρωματισμένες. Ακόμη, τείνουμε να ξεχνούμε γεγονότα και καταστάσεις που μας είναι επώδυνα ή δυσάρεστα. Ένα άλλο παράδειγμα είναι ο τρόπος που επηρεαζόμαστε από συναδέλφους όταν εκείνοι λένε ότι ένας ασθενής δεν συνεργάζεται και είναι δύστροπος. Από την άλλη μεριά, κανείς δεν υποστήριξε ότι η αντανάκλαση είναι αλάνθαστη και τέλεια. Στην αντανάκλαση είναι επιτρεπτή μια μικρή παραμόρφωση των αντικειμενικών γεγονότων. Εξάλλου, πρόκειται για τις προσωπικές εμπειρίες των ανθρώπων όπως εκείνοι τις βιώνουν και τις περιγράφουν με τα λόγια τους. Δεν είναι ένα μνημονικό τεστ. Δεν υπονοείται, όμως, ότι δεν ασχολούμαστε με αυτές τις πτυχές της αντανάκλασης.

Διευκόλυνση της αντανάκλασης

Ένας τρόπος για να μειωθεί η απώλεια πληροφοριών είναι η χρήση ενός σημειωματαρίου ή ημερολογίου. Τα γεγονότα καταγράφονται όσο πιο σύντομα, χρονικά, γίνεται και πρέπει να περιλαμβάνουν το πότε, το πού, με ποιόν, τι και για πόσο. Συζητήσεις μέσα σε μικρές ομάδες νοσηλευτών βοηθάνε από την άποψη ότι το άκουσμα λέξεων-κλειδιών και παρόμοιων εμπειριών στο να έρθουν πιο εύκολα στην επιφάνεια μη ανακληθείσες πληροφορίες. Το κυριότερο όμως, είναι ότι σε αυτές τις ομάδες ο νοσηλευτής/τρια πρέπει να νοιώθει συναισθηματική ασφάλεια και υποστήριξη. Κάτι τέτοιο, προϋποθέτει ότι οι νοσηλευτές/τριες νοιάζονται για τους συναδέλφους τους και αγαπούν το έργο τους. Πολύ σωστά θα θέσει κανείς το πρόβλημα του χρόνου. Πολύ συχνά δεν υπάρχει χρόνος για αντανάκλαση. Συνεπώς, η οργάνωση του χρό-

νου μας προς αυτή την κατεύθυνση είναι μια αρχή. Επαρκής χρόνος θα πρέπει να υπάρχει στις νοσοκομειακές βάρδιες και στις αίθουσες διδασκαλίας. Στο χώρο της διδασκαλίας και της κλινικής άσκησης, οι καθηγητές και οι κλινικοί εκπαιδευτές μπορούν μέσω συζήτησης και διαπραγμάτευσης να ορίσουν το υλικό, το πεδίο και το επίπεδο για την αντανάκλαση.

Γενικότερα, για να αναπτυχθεί η αντανάκλαση, πρέπει να υπάρχει το κατάλληλο περιβάλλον. Σύμφωνα με το Janris (1992)^{14,15} η νοσηλευτική οφείλει να αναπτύξει τη δική της θεωρία πρακτικής. Βέβαια, απόλυτη ταύτιση της θεωρίας και της πράξης δεν μπορεί να υπάρξει ποτέ, αφού το καθένα εξελίσσεται με διαφορετική ταχύτητα. Οι κλινικοί νοσηλευτές/τριες δεν είναι πάντα ενήμεροι των νέων θεωρητικών γνώσεων, και οι θεωρητικοί μπορεί να μη γνωρίζουν τα πάντα γύρω από την εξέλιξη της πρακτικής γνώσης. Μόνο στην περίπτωση που οι κλινικοί νοσηλευτές/τριες κάνουν αντανάκλαση και κρατούν επαφή με τις θεωρητικές εξελίξεις θα μπορούσε να υπάρχει πραγματική ταύτιση θεωρίας και πράξης.

Επίλογος

Συνοψίζοντας, θα ήθελα να επαναλάβω ότι η τελετουργική πρακτική δεν έχει πλέον θέση στη σύγχρονη νοσηλευτική πραγματικότητα. Μέσω της αντανakλαστικής πρακτικής οι νοσηλευτές/τριες δεν είναι μόνο σε θέση να αντιδράσουν με μοναδικό τρόπο σε διαφορετικές καταστάσεις, αλλά παράλληλα διατηρούν το ενδιαφέρον για το έργο τους ζωντανό. Για να δημιουργήσουμε νοσηλευτές/τριες που κάνουν αντανάκλαση, οι εκπαιδευτικοί οφείλουν να ενθαρρύνουν την ανάπτυξη των απαραίτητων δεξιοτήτων και να δράσουν ως υποδείγματα και οι ίδιοι. Έχοντας πει αυτά, ας υπενθυμίσω ότι δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες που να υποστηρίζουν ότι η ιδέα της αντανakλαστικής πρακτικής είναι τόσο χρήσιμη όσο πιστεύεται, όμως από την άλλη πλευρά δεν υπάρχει καμία έρευνα που να αποδεικνύει το αντίθετο.

DEMOS MASTROYANNIS. An exploration of the concept of reflection in nursing. Limitation and criticisms. *The clinical practice of nursing undergoes changes, day by day. Nursing actions must be made consciously, not as a part of a routine. In this paper the writer will attempt to show that through selection knowledge is generated and a new perspective is used. Reflection is the process of exploring an experience which results in a changed conceptual perspective, while creates and clarifies meaning in terms of self. Through reflective practice the thoughts of the nurse may be transformed into learning circumstance. Also, in this paper, the processes and types of reflection, the required skills, limitations and criticisms, and ways to facilitate reflection are presented. By practising reflectively, nurses not only become able to respond in a unique way to divergent situations, but also, maintain an interest in their work.* **Nosileftiki 4: 380-385, 1998.**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Atkins S. & Murphy K. Reflective Practice. *Nursing Standard*, 1994, June, 22, (8), 39: 50-54.
2. Saylor C. R. Reflection and Professional Education: Art, Science, and Competency. *Nurse Educator*, 1990, 15, (2), March/April: 8-11.
3. Powell J. H. The reflective practitioner in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 1989, 14: 824-832.
4. Reid B. «But we're doing it already!» Exploring a response to the concept of Reflective Practice in order to improve its facilitation. *Nurse Education Today*, 1993, 13: 305-309.
5. James C.R. & Clarke B. A. Reflective practice in nursing: issues and implications for nurse education. *Nurse Education Today*, 1994, 14: 82-90.
6. Atkins S. & Murphy K. Reflection: A review of this literature. *Journal of Advanced Nursing*, 1993, 18: 1188-1192.
7. Schon D. A. *Educating the reflective practitioner. Towards a New Design for Teaching and Learning in the Professions*. 1st ed. 3rd printing. San Francisco, California, Jossey-Bass Inc, 1988.
8. Schon D. A. *The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action*. Aldershot Hants, England, Avebury, The Academic Publishing Group, 1991.
9. Greenwood J. Reflective practice: a critique of the work of Argyris and Schon. *Journal of Advanced Nursing*, 1993, 18: 1183-1187.
10. Johns C. Professional Supervising. *Journal of Nursing Management*, 1993, 1: 9-18.
11. James C. R. Personal professional profiles and reflective skills in professional practice. (Paper presented to Nurse Education Conference) Manchester, 1992.
12. Burnard P. *Know yourself! Self-Awareness Activities for Nurses*. London, Scutari Press, 1992.
13. Newell R. Anxiety, accuracy and reflection: the limits of professional development. *Journal of Advanced Nursing*, 1992, 17: 1326-1333.
14. Javris P. Reflective practice and nursing. *Nurse Education Today*, 1992, 12: 174-181.
15. Javris P. Quality in practice: the role of education. *Nurse Education Today*, 1992, 12: 3-10.