

Το πρόβλημα του θανάτου: Πρόκληση για τους φοιτητές της Νοσηλευτικής

The problem of death. A challenge for Nursing Students

Author: Ανδρέας Χαραλάμπους

Δίπλωμα Γενικής Νοσηλευτικής (Κύπρος) Πιστοποιητικό Νοσηλευτικής (Φιλανδία), BSc (Hons) Nursing Science, SRN. - Γεν. Νοσ. Λεμεσού

Περίληψη

Η διεργασία του θανάτου και η απώλεια της ανθρώπινης ζωής αποτελεί για τους λειτουργούς της υγείας ίσως την μεγαλύτερη πρόκληση που έχουν να αντιμετωπίσουν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Στην χώρα μας το θέμα αυτό παίρνει ιδιαίτερες διαστάσεις, αφού εξακολουθεί να αντιμετωπίζεται σε μεγάλο βαθμό σαν θέμα ταμπού. Η διαχρονικότητα του προβλήματος και η δυσκολία που παρουσιάζεται στην αντιμετώπισή του με ώθησε στην επιλογή του θέματος αυτού.

Σκοπός της παρουσίασης αυτής είναι η διερεύνηση των παραμέτρων που διέπουν την φροντίδα ασθενών που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους, δίνοντας έμφαση στις περιπτώσεις που την φροντίδα αναλαμβάνουν φοιτητές της Νοσηλευτικής. Η εστίαση της μελέτης αυτής δεν εντοπίζεται τόσο στον ασθενή που βιώνει την διεργασία του θανάτου, όσο στα προβλήματα εκείνα που παρεμβάλλονται στην ολιστική προσέγγιση του ατόμου από τους φοιτητές της Νοσηλευτικής. Οι παράμετροι αυτοί αναλύονται σε σχέση με το νοσηλευτικό πρόγραμμα εκπαίδευσης, τους νοσηλευτικούς εκπαιδευτές και το μόνιμο προσωπικό στις διάφορες μονάδες. Προσωπικές εμπειρίες καθώς και εμπειρίες άλλων συναδέλφων μαζί με την σχετική βιβλιογραφία χρησιμοποιούνται για να υποστηριχθούν οι θέσεις που τίθενται από την εργασία αυτή.

Στο τέλος της παρουσίασης γίνεται μια ανακεφαλαίωση των απόψεων που έχουν συζητηθεί και συγχρόνως γίνεται εξαγωγή των ανάλογων συμπερασμάτων. Βιβλιογραφική υποστήριξη των συμπερασμάτων επιχειρείται κι εδώ με σκοπό την εξεύρεση των αποδοτικότερων μεθόδων και προσεγγίσεων προς αντιμετώπιση και εξεύρεση διεξόδου στους φοιτητές οι οποίοι βρίσκουν συχνά τους εαυτούς τους παγιδευμένους σε διάφορα στρεσογόνα περιστατικά που προκαλεί η διεργασία του θανάτου και η απώλεια της ανθρώπινης ζωής.

Abstract

The process of death and dying consists one of the major challenges that health workers face during their professional carrier. In Cyprus, the dynamic of the problem presents special features since the problem still is been considered as a taboo topic. These parameters of the problem have shaped in my mind the need to address this situation in order to seek out and find the best possible solutions.

The primary goal of this essay is to investigate and study all the relative information concerning the dying patient and death in general. Special attention is given to those situations where the student nurse is delivering the care. However, the focus of this paper is not on the dying patient, but on the problems the students face in introducing a holistic approach to death and dying.

These parameters are analyzed in relation to the nursing program of change, the nursing educators and clinical tutors and finally the nursing professionals in the different units.

Personal experience is used along with the experience of other professional so that the process is supported. A bibliographical support to the process is also been used in order to achieve results that are substantial evidenced. In the last part, the results of this work are presented to the reader along with the relative bibliography offering this way a broader angle to the problem.

1. Αναγνωρίζοντας το πρόβλημα

Ίσως οι πιο συχνές ερωτήσεις που τίθενται από τους λειτουργούς της υγείας που εργάζονται με ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους είναι: «Τι πρέπει να πω;» ή «Τι πρέπει να κάνω;» (Sansivero, 1995:60). Αυτή η αίτηση για σενάρια που καθορίζουν τις παρεμβάσεις που αφορούν τους ασθενείς και τις οικο-γένειές τους πηγάζει από συναισθήματα αβεβαιότητας, φόβου ίσως και διστακτικότητας για εμπλοκή σε τέτοιες δύσκολες συνθήκες. Το συναίσθημα της απώλειας λέξεων μπροστά σε τέτοια περιστατικά μπορεί να αυξήσει την ανησυχία των φοιτητών της Νοσηλευτικής και να συνεισφέρει σε συναισθήματα επαγγελματικής αβεβαιότητας (Smith, 1992:103). Η ανάγκη για ψυχολογική υποστήριξη της οικογένειας, ψυχολογικής και φυσικής υποστήριξης του ασθενή συνδυάζονται δημιουργώντας πολλαπλές απαιτήσεις από τους φοιτητές αλλά και για τους λειτουργούς της υγείας γενικότερα (Buckman, 1990:67).

Ένας θα πρέπει πάντα να διατηρεί στην σκέψη του ότι, παρά τις όποιες γνώσεις που αποκτά κάθε σπουδαστής δεν παύει ποτέ να αποτελεί προϊόν της κοινωνίας του, γι' αυτό άλλωστε και υιοθετούν αντιλήψεις και ανησυχίες που αφορούν τον καρκίνο, το AIDS και άλλες ασθένειες που απειλούν την ζωή. Ανάλογες αντιλήψεις φαίνεται όμως να υιοθετούν και για την διεργασία του θανάτου. Αυτό υπογραμμίζεται ιδιαίτερα στο κλειστό κύκλωμα της κυπριακής κοινωνίας όπου τα θέματα αυτά αλλά και το θέμα του θανάτου αποτελούν θέματα ταμπού. Αυτά τα δεδομένα δυσχεραίνουν την ορθή αντιμετώπιση του προβλήματος ιδιαίτερα στην περίπτωση των φοιτητών της Νοσηλευτικής, αφού σαν πρωτάρηδες στερούνται της κριτικής αντιμετώπισης του θέματος (Benner, 1984).

Η δυσκολία που εντοπίζεται στο χειρισμό των ασθενών αυτών από πλευράς των ψυχικών τους αναγκών, οδηγεί και προκαλεί έντονες ανησυχίες στους φοιτητές που καταλήγουν σε ορισμένες περιπτώσεις και στην ανάπτυξη άγχους (Sherr, 1989:20, Epstein, 1975:63). Εφόσον το στρες μέσα στον κλινικό χώρο φαίνεται αναπόφευκτο (Byrne & Byrne, 1992:88, Jakobson & McGrath 1983:79) θεωρείται

επιτακτική ανάγκη να εντοπιστούν και να αναλυθούν σε βάθος τα στοιχεία εκείνα που συνθέτουν το πρόβλημα. Αυτό θα δώσει ίσως στους φοιτητές κάποια επιπρόσθετα εφόδια ώστε να μπορούν στο μέλλον να αντεπεξέλθουν πιο αποτελεσματικά αλλά πάντοτε ολιστικά και ανθρώπινα σε τέτοιες συνθήκες. Για τους πιο αισιόδοξους ίσως αυτή η προσπάθεια να αποτελέσει την βάση μιας σοβαρότερης έρευνας με σκοπό την διαμόρφωση του κλινικού περιβάλλοντος, έτσι ώστε να συμβάλλει αλλά συγχρόνως να προάγει την εκτέλεση των καθηκόντων των επαγγελματιών.

2. Αναζητώντας τις παραμέτρους του προβλήματος

2.1 Χάσμα μεταξύ θεωρίας και πρακτικής

Η γνώση που προσφέρεται μέσα στα πλαίσια της Νοσηλευτικής εκπαίδευσης που αφορούν τον ασθενή που πεθαίνει κυμαίνεται από φτωχική μέχρι ανύπαρκτη (Quint, 1967:70). Οι θεωρίες που διδάσκονται δεν εφαρμόζονται πάντοτε στην πράξη. Αυτό το χάσμα θεωρίας και πρακτικής οδηγεί συχνά τον άπειρο φοιτητή της Νοσηλευτικής και γενικά τον κάθε λειτουργό της υγείας σε σύγχυση, με αποτέλεσμα να αδυνατεί να εκπληρώσει τα καθήκοντά του. Αυτή η άποψη υπογραμμίζεται έντονα από την Patricia Benner (1984:132) στο βιβλίο της «Από τον αρχάριο στον ειδικό». Σχολιάζει πως οι αρχάριοι/άπειροι φοιτητές θα αποτύχουν στην προσπάθειά τους να ανταποκριθούν στους στόχους τους. Αυτό συμβαίνει γιατί κανένας κανόνας δεν μπορεί να τους υπαγορεύσει ποιες ενέργειες είναι ιδανικές για να εφαρμοσθούν σε μια πραγματική κατάσταση. Η Wong (1979:88) κατακρίνει τους εκπαιδευτικούς γιατί απέτυχαν να βοηθήσουν τους φοιτητές να μεταφέρουν ιδέες και αρχές στην πράξη. Τα σχολεία δεν έχουν λόγο ύπαρξης, συνεχίζει, αφού αυτά που διδάσκονται φαίνεται να βρίσκουν εφαρμογή μόνο στον προστατευόμενο και καθ' όλα ελεγχόμενο περιβάλλον τους. Σίγουρα η Wong(1979:88) εκφράζει εδώ μια επαναστατική και ίσως μνημονιακή άποψη που έρχεται να αναστατώσει το κατεστημένο. Πόσο όμως αυτή η άποψη

αναπαρκούν στα σημερινά δεδομένα; Η βιβλιογραφία φαίνεται να δικαιολογεί σε κάποιο βαθμό την άποψη αυτή. Η Quint (1967:80) για παράδειγμα, θεωρεί λογικό ότι η μετακίνηση από ένα προστατευόμενο περιβάλλον στο άγνωστο περιβάλλον του νοσοκομείου, αυτό μπορεί να προκαλέσει έκπληξη ή και να οδηγήσει ακόμη και σε σύγχυση. Είναι επομένως ευρέως αποδεκτό ότι ο άπειρος φοιτητής είναι επιρρεπής στις διάφορες επιδράσεις τέτοιων απροσδόκητων και συναισθηματικά φορτισμένων γεγονότων. Οι σπουδαστές μπορεί ακόμη να οδηγηθούν σε καταστάσεις που άτομα με περισσότερη εμπειρία και θεωρητική κατάρτιση, όπως οι επαγγελματίες Νοσηλευτές, θα μπορούσαν να αποφύγουν.

2.2. Το πρόγραμμα εκπαίδευσης δίνει έμφαση στην διατήρηση της ζωής

Το πρόγραμμα εκπαίδευσης στα διάφορα εκπαιδευτικά ιδρύματα που σχετίζονται με την Νοσηλευτική επιστήμη θέτει σαν πρωταρχικούς στόχους την διατήρηση της ζωής κατά την άσκηση της Νοσηλευτικής φροντίδας. Στην χώρα μας πολύ λίγο ενδιαφέρον επιδεικνύεται στον τρόπο που οι φοιτητές πρέπει να χειρίζονται ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους. Το πρόγραμμα δίνει αναμφισβήτητα προτεραιότητα στις ευθύνες των φοιτητών να βοηθήσουν τους ασθενείς να αναρρώσουν από την ασθένεια ή να προσαρμοστούν στις αλλαγές που διαγράφονται στην καθημερινή τους ζωή εξαιτίας αυτής. Ένα περιορισμένο ενδιαφέρον για τον ασθενή που πεθαίνει αποκαλύπτεται δυστυχώς. Το περιεχόμενο του προγράμματος περιορίζεται σε τέσσερις θεμελιώδεις παρεμβάσεις:

- α) παρακολούθηση για αλλαγές στα ζωικά σημεία,
- β) παροχή άνεσης και ανακούφισης από τον πόνο,
- γ) ειδοποίηση του ιερέα όταν η πιθανότητα του θανάτου καταστεί εμφανής και
- δ) υποστήριξη της οικογένειας κατά την περίοδο του θανάτου. Είναι εμφανές ότι από το πρόγραμμα εκπαίδευσης απουσιάζει η ψυχολογική αντιμετώπιση του ασθενή. Αυτό οδηγεί σε ελλιπή εκπαίδευση των φοιτητών σε διάφορες πτυχές που αφορούν το πρόβλημα του θανάτου.

Φυσιολογικό επακόλουθο της πραγματικότητας αυτής θα είναι η αδυναμία ψυχολογικής προσέγγισης και αντιμετώπισης του ατόμου που πεθαίνει.

Παρόλα αυτά πολλοί συγγραφείς (Smith & Russell, 1993, Winne, 1999) εισηγούνται μια σειρά από στρατηγικές παρεμβάσεις που σκοπό έχουν την διευκόλυνση των Λειτουργιών της υγείας να αντεπεξέλθουν σε σενάρια που περιλαμβάνουν ασθενείς στο τελικό στάδιο της ζωής τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις η έμφαση δίνεται στο θάνατο σε αντίθεση με τις υποδείξεις του προγράμματος εκπαίδευσης, προετοιμάζοντας έτσι τους φοιτητές για μελλοντικές προκλήσεις.

2.3 Η έννοια του αντιδημοτικού ασθενή

Εξαιτίας της φύσης των περιστατικών αυτών δημιουργούνται στους σπουδαστές συναισθήματα αβεβαιότητας και έλλειψης αυτοπεποίθησης στις παρεμβάσεις τους. Η αδυναμία τους αυτή προκαλεί την ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων προς τους ασθενείς αυτούς. Ο Stockwell (1984) σχολιάζει πως διάφορα δύσκολα και απαιτητικά περιστατικά είναι δυνατόν να προκαλέσουν τέτοια συναισθήματα.

Αναλύοντας τις προσωπικές εμπειρίες του αλλά και τις σχετικές βιβλιογραφικές πληροφορίες, συνειδητοποίησε τη διαδικασία κατά την οποία ένας ασθενής που πεθαίνει καθίσταται, λόγω της κατάστασής του, αντιδημοτικός στο προσωπικό. Αυτό παρατηρείται πιθανόν εξαιτίας της αδυναμίας των σπουδαστών να αντιμετωπίσουν τα δεδομένα που παρουσιάζονται, αφού οι θεωρητικές τους γνώσεις είναι ανεπαρκείς σχετικά με την ολιστική αντιμετώπιση του θανάτου. Αυτή η αδυναμία επιφέρει φυσιολογικά επιπτώσεις στην ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στα άτομα αυτά και της οικογένειάς τους (Johnson & Webb, 1995:546).

Έρευνες που έγιναν από τους Kelly & May (1982:150) εισηγούνται πως οι ασθενείς με ιδιόρρυθμη συμπεριφορά που διαχωρίζεται από την φυσιολογική, τείνουν να προσλαμβάνονται από το προσωπικό σαν αντιδημοτικοί και ιδιότροποι. Οι Kelly & May (1982:150) αναφέρονται σε 11 μελέτες τα συμπεράσματα των οποίων εισηγούνται πως οι ασθενείς που επιμένουν να μην συμμορφώνονται με το κλινικό κατεστημένο, θεωρούνται σαν αντιδημοτικοί

ίσως κάποτε και ανεπιθύμητοι, όσο σκληρό και άδικο μπορεί να φαντάζει αυτό. Τα συναισθήματα αντιδημοτικότητας περνούν δυστυχώς υποσυνείδητα πολλές φορές και στους φοιτητές, αφού σύμφωνα με την Benner (1984) εργάζονται στον ίδιο χώρο, ενώ τείνουν να αντιγράφουν συμπεριφορές και διαδικασίες που παρατηρούν από το περιβάλλον αυτό.

2.4 Η φυσική και πνευματική εργασία

Η εργασία των Strauss et al (1982:259) επικεντρώνει την προσοχή όχι μόνο στην φυσική εργασία στην οποία αναμένεται να συνεισφέρουν οι Νοσηλεύτες, αλλά και στην πνευματική/συναισθηματική κατά τους James, 1989, Smith, 1992.

Οι επαγγελματίες της υγείας και ιδιαίτερα οι σπουδαστές της Νοσηλευτικής είναι αναμεμιγμένοι σε συναισθηματική εργασία, γιατί η Νοσηλευτική δεν εστιάζεται μόνο στη φροντίδα των φυσικών αναγκών του ασθενή, αλλά και στην αντιμετώπιση των πνευματικών. Στις περιπτώσεις που οι ασθενείς βρίσκονται κοντά στο τέλος της ζωής τους, αυτές οι ανάγκες αποκτούν ιδιαίτερη σημασία. Σε αυτή την εκπαίδευση αναμένεται από τους φοιτητές να εξασκήσουν έλεγχο στα συναισθήματά τους ώστε αυτά να μην τους παρεμποδίζουν να ασκήσουν τα καθήκοντά τους (Lawler, 1991). Τέτοιος συναισθηματικός αυτοέλεγχος θεωρείται άλλωστε προϋπόθεση της επαγγελματικής νοσηλευτικής προσέγγισης (Smith, 1992).

Στις ογκολογικές μονάδες, οι φοιτητές αποδίδουν περισσότερη έμφαση στην σωματική φροντίδα του ασθενή παρά στην συναισθηματική, παρόλο που οι μεγαλύτερες του ανάγκες εντοπίζονται στον συναισθηματικό και ψυχολογικό τομέα. Ένα εύλογο ερώτημα που προκύπτει εδώ είναι, κατά πόσο είναι δυνατόν να διδαχθεί μια φόρμουλα στους φοιτητές πως να χειρίζονται τα συναισθήματά τους σχετικά με το θάνατο και το άτομο που πεθαίνει.

Η Smith (1992) πιστεύει πως είναι αδύνατον να διδαχθείς πως να αντιδράς σε τέτοιες περιπτώσεις. Αν κάποιος επιθυμεί να μιλήσει για τα συναισθήματά του που αφορούν τον θάνατο, συνήθως τα συζητούν με φίλους τους όταν σχολάσουν από την δουλειά. Η μάθηση για το θάνατο είναι περισσότερο εμπειρική. Ένας μαθαίνει από τον τρόπο που οι συνάδελφοι του

αντιδρούν και διεξάγουν διάφορες παρεμβάσεις, όπως το να συνομιλούν με τον ασθενή που πεθαίνει (Smith, 1992).

2.5. Οι πεπαιθώσεις των εκπαιδευτών για τον θάνατο

Σε ορισμένες περιπτώσεις η έλλειψη πληροφόρησης ευθύνεται άμεσα με καταστάσεις που εμποδίζουν κάποιον εκπαιδευτή να είναι παρόν όταν ένα κρίσιμο γεγονός διαδραματίζεται. Υπάρχουν αναμφισβήτητα εκπαιδευτές που αισθάνονται την ανάγκη να αποφύγουν το στοιχείο του θανάτου για λόγους που σχετίζονται με την δυσφορία που τους προκαλούν τέτοιες συνθήκες. Αυτό ίσως να έχει τις ρίζες του σε τραυματικές εμπειρίες που είχαν βιώσει και οι ίδιοι με ασθενείς που πεθαίνουν σε κάποια φάση της ζωής τους. Οι εκπαιδευτές έχουν την δυνατότητα να επιλέγουν διδακτικές τεχνικές που τους δίνουν την δυνατότητα να ελαχιστοποιούν την προσωπική τους ανάμιξη με το θέμα. Αυτό τους παρέχει προστασία από πιθανή επαφή με το θάνατο και το ίδιο το άτομο που βιώνει την διαδικασία του θανάτου. Πρόκειται για μια συμπεριφορά που αφήνει δυστυχώς εκτεθειμένους σε πολλές περιπτώσεις τους φοιτητές, αφού αδυνατούν με τις δικές τους γνώσεις και εμπειρίες να ανταπεξέλθουν σε τέτοιες δύσκολες Οκαταστάσεις χωρίς την κατάλληλη υποστήριξη και καθοδήγηση.

Η έκθεση των φοιτητών σε τέτοια περιστατικά μπορεί να οφείλεται σε ορισμένες περιπτώσεις και στις μη ρεαλιστικές προσδοκίες που τρέφουν οι εκπαιδευτές για τις δυνατότητες του φοιτητή να ανταπεξέλθει στις φυσικές και πνευματικές ανάγκες του ατόμου. Τέτοιες όμως λανθασμένες εκτιμήσεις των δυνατοτήτων του φοιτητή οδηγούν συνήθως σε δυσμενή αποτελέσματα που αντανακλώνται τόσο στον ίδιο όσο και στον ασθενή και την οικογένεια του. Μπορεί ακόμη να οδηγήσουν σε τραυματικές εμπειρίες τους φοιτητές σε θέματα που αφορούν την διεργασία του θανάτου με απώτερο αποτέλεσμα τον τραυματισμό της αντίληψης του φοιτητή για το θέμα αυτό. Με αυτό τον τρόπο δημιουργείται ο δυνητικός κίνδυνος για την δημιουργία μελλοντικών Νοσηλευτών που θα αδυνατούν να αντιμετωπίσουν ανάλογα περιστατικά.

3. Αναζητώντας λύσεις στο πρόβλημα του θανάτου

3.1. Η τεχνική των κριτικών επεισοδίων (Critical Incident technique)

Σε μια μελέτη που έγινε από τον Clarr (1984) περιγράφεται πως η τεχνική αυτή χρησιμοποιήθηκε στην Νοσηλευτική εκπαίδευση ώστε να αυξήσει τις γνώσεις των φοιτητών, να διαμορφώσει την συμπεριφορά τους προς τους ασθενείς αλλά και να βελτιώσει το επίπεδο των διαπροσωπικών τους ικανοτήτων. Τα διάφορα επεισόδια από την κλινική άσκηση χρησιμοποιήθηκαν για να εγείρουν σε βάθος συζητήσεις σχετικά με τις συμπεριφορές και τις παρεμβάσεις των φοιτητών που εμπλέκονται σε αυτά. Η τεχνική αυτή φαίνεται χρήσιμη σαν μέσο για την αναγνώριση θεμάτων κλειδιά για την Νοσηλευτική (Smith & Russell, 1993:57). Αυτή η διαδικασία προάγει την κατανόηση των ασθενών από τους Νοσηλευτές, ενώ συγχρόνως τους βοηθά να διευρύνουν τη δική τους κατανόηση (Burnard, 1990:32). Αυτή η ανάγκη για κατανόηση του εαυτού τους αναγνωρίζεται από την Peplau (1951), (Orem, 1995:2) υποστηρίζει πως σε πολλές περιπτώσεις η Νοσηλευτική γίνεται κατανοητή από τους ίδιους τους Νοσηλευτές σαν μια διαπροσωπική σχέση (Orem, 1995:2). Αυτή και μόνο η δήλωση ενισχύει και συγχρόνως δικαιολογεί την χρήση της τεχνικής αυτής. Είναι επομένως λογικό να χρησιμοποιήσει κανείς την τεχνική αυτή σε συνδυασμό με άλλες τεχνικές όπως η ανάθεση ρόλων (role-playing) έτσι ώστε να βοηθηθούν οι φοιτητές της Νοσηλευτικής και εξοικειωθούν με καταστάσεις που περιλαμβάνουν ασθενείς στο τελικό στάδιο της ζωής τους.

Κατά την διάρκεια των μαθημάτων, θα πρέπει να υπάρχει μία ανθρωπιστική προσέγγιση, προσφέροντας στους φοιτητές ένα άνετο, ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον μέσα στο οποίο να μπορούν να κινούνται (Rich & Parker, 1995:1052). Η χρησιμοποίηση επικοινωνιακής προσέγγισης του τύπου ενήλικα προς ενήλικα σύμφωνα με το μοντέλο της διεξαγωγής (Bernes, 1972) φαίνεται ιδανική σε αυτήν την περίπτωση ώστε να επιτύχουμε τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα. Προσεγγίσεις που εμπνέονται στον τύπο «ενήλικα προς παιδί» ή στον τύπο «γονιός προς

παιδί», και οι οποίες συχνά χρησιμοποιούνται από τους εκπαιδευτές, θα πρέπει να αποφεύγονται. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τέτοιες παρεμβάσεις συντελούν στη μη προαγωγή της μάθησης (Bernes, 1972).

Η Winne (1999:7) υποστηρίζει ότι όχι μόνο οι κλινικοί εκπαιδευτές αλλά και οι εκπαιδευτές στον θεωρητικό χώρο πρέπει να επιστρατεύσουν τεχνικές και ασκήσεις που προάγουν την κριτική σκέψη, όπως για παράδειγμα η ανάθεση ρόλων στους φοιτητές και η αναπαράσταση κάποιων περιστατικών από τον κλινικό χώρο. Αυτό θα καλλιεργήσει στους φοιτητές την ικανότητα να διακρίνουν με περισσότερη διορατικότητα τις παρεμβάσεις που μπορούν να εφαρμόσουν για να πετύχουν ποιοτική φροντίδα για τους ασθενείς που πεθαίνουν (Smith & Russel, 1993:77). Μπορούν επίσης να βοηθήσουν τους φοιτητές να αναγνωρίζουν και να αμφισβητούν ακόμη τις γνώσεις που τους έχουν δοθεί, καθιστώντας τους έτσι περισσότερο κριτικούς σε αυτά που αποδέχονται και εφαρμόζουν και σε αυτά που πρέπει να αφομοιώσουν πρώτα και μετά να τα εφαρμόσουν. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι θεμελιώδη για να αποκτήσει κανείς κριτική μάθηση (Brookfield, 1987:55).

Η συζήτηση της θεωρητικής βιβλιογραφίας φαίνεται υποβοηθητική για τους φοιτητές, επιτρέποντας τους να δουν πως οι διάφορες θεωρίες μπορούν να εφαρμοστούν δημιουργικά και κριτικά στην πρακτική άσκηση. Παρόλα αυτά υπάρχει πάντοτε, ο κίνδυνος να περιορισθούν τα διλήμματα της καθημερινότητας σε ακαδημαϊκές συζητήσεις με όλες τις επιπτώσεις που επιφέρουν η απόσταση από τον κλινικό χώρο.

3.2. Ο ρόλος των κλινικών εκπαιδευτών

Το γεγονός ότι τα κριτικά περιστατικά και τα σενάρια ανάθεσης ρόλων στους φοιτητές δεν μπορούν να αναπαραστήσουν την διαδικασία του θανάτου αλλά και ούτε και τα συναισθήματα που διαχέουν σε αυτές τις περιπτώσεις τα άτομα που εμπλέκονται σε αυτά, οι κλινικοί εκπαιδευτές αποκτούν ένα ιδιαίτερο ρόλο στην όλη διαδικασία. Αυτό του συνδυαστικού κρίκου μεταξύ θεωρίας και πρακτικής. Μια ενεργή παρουσία στον κλινικό χώρο θα δώσει στον

φοιτητή την ασφάλεια που χρειάζεται για να αντεπεξέλθει σε αυτές τις περιπτώσεις.

Για να γίνει όμως κάτι τέτοιο, οι κλινικοί εκπαιδευτές πρέπει να είναι έμπειροι σε τέτοια περιστατικά και να κατέχουν πληθώρα γνώσεων σχετικά με την ειδικότητα τους. Κατά την διάρκεια της κλινικής άσκησης οι εκπαιδευτές πρέπει να προγραμματίζουν με τέτοιο τρόπο το χρόνο τους ώστε να βρίσκονται δίπλα στον φοιτητή όταν αυτός νοσηλεύει τον ασθενή που πεθαίνει (Winnie, 1999:7).

Ο ρόλος του κλινικού εκπαιδευτή αποκτά διάσταση στις περιπτώσεις όπου ο ασθενής εξαιτίας του άγνωστου περιβάλλοντος του νοσοκομείου γίνεται περισσότερο απαιτητικός και ίσως για το προσωπικό «αντιδημοτικός». Σε αυτές τις περιπτώσεις απαιτείται μια λεπτή και προσεγμένη προσέγγιση από τον φοιτητή ώστε να επιτευχθεί η προσφορά της κατάλληλης φροντίδας. Για να κατορθώσει ο φοιτητής να αντεπεξέλθει σε αυτές τις ιδιαίστες συνθήκες χρειάζεται η καθοδήγηση από μέρος του εκπαιδευτή.

Κατά την διάρκεια των συζητήσεων μετά την κλινική άσκηση, ο φοιτητής θα πρέπει να ενθαρρύνεται να σκέφτεται και να αναλύει τις εμπειρίες του, συζητώντας τα συναισθήματα και τους προβληματισμούς που πιθανόν να προκύψουν (Winnie, 1999:7). Αυτή η διαδικασία ίσως διευκολύνει τον φοιτητή να αποκτήσει αυτογνωσία και ίσως να ανακαλύψουν ένα κομμάτι του κρυμμένου εαυτού του, όπως υποστηρίζουν οι Luft και Ingham (1995:49). Με το να μάθει να νοιάζεται για τον εαυτό του, μαθαίνει να βελτιώνει την φροντίδα που προσφέρει στους ασθενείς και την οικογένεια τους.

4. Συμπεράσματα

Στρεσογόνα περιστατικά όπως η φροντίδα ασθενών που πεθαίνουν, οδηγούν στην ανάπτυξη συναισθημάτων φόβιας, τα οποία είναι πιθανότερο να προκληθούν όταν ο στρεσογόνος παράγοντας είναι τραυματικός και το άτομο ευάλωτο (Russel, 1999). Επομένως για να αποφευχθούν τέτοιες αντιδράσεις ο φοιτητής της Νοσηλευτικής χρειάζεται άμεσα την κατάλληλη καθοδήγηση και υποστήριξη από τους εκπαιδευτές τόσο στον θεωρητικό όσο και

στον κλινικό χώρο. Επιπλέον η Benner (1984:407) σχολιάζει πως η δυσκολία που αντιμετωπίζει ένας αρχάριος φοιτητής είναι η αδυναμία του να χρησιμοποιήσει διακριτική κρίση. Μη έχοντας εμπειρίες για τα περιστατικά που αντιμετωπίζουν, χρησιμοποιούν τους κανόνες που μαθαίνουν στην τάξη για να προβούν στις ανάλογες ενέργειες. Αυτή όμως η διαδικασία διατρέχει πολλούς κινδύνους γιατί απλούστατα κανένας κανόνας δεν μπορεί να καθορίσει ποιες ενέργειες είναι οι ιδανικότερες σε κάθε περίπτωση ή πότε μια εξαίρεση του κανόνα παρουσιάζεται (Benner, 1984:407). *Αναγνωρίζεται επομένως η ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση σε θέματα συμβουλευτικής και διαπροσωπικών ικανοτήτων, λαμβάνοντας υπόψην όλες τις ψυχο- κοινωνικοοικονομικές πτυχές του ασθενή.*

Η Perlau (1951) εισηγείται πως για να βοηθήσουμε τους ασθενείς να ικανοποιήσουν τις δικές τους ανάγκες πρέπει πρώτα οι φοιτητές να γνωρίσουν τους εαυτούς τους, τις προσωπικές τους ανάγκες και τις προσωπικές τους σχέσεις. Αυτό θα δώσει μεγαλύτερο βάθος στις σχέσεις ασθενή- φοιτητή, γεγονός που θα έχει άμεση αντανάκλαση πάνω στην ολιστική αντιμετώπιση του ατόμου. Με τον τρόπο αυτό η ψυχολογική κατάσταση του ατόμου αποκτά πρωταρχικό στόχο του φοιτητή και του μελλοντικού Νοσηλευτή ολοκληρώνοντας έτσι την διαδικασία της ολιστικής αντιμετώπιση του ατόμου.

Η διαδικασία ανάλυσης των κριτικών επεισοδίων μπορεί να οδηγήσει στην μεταβολή των υφιστάμενων αντιλήψεων, όπως αυτής του θανάτου και της ζωής (Smith, 1992:80). Οι προσωπικές μου αντιλήψεις γύρω από την ζωή και τον θάνατο άλλαξαν σημαντικά μέσα από την διαδικασία αυτή. Συνειδητοποίησα πως κάποιος θα πρέπει να μάθει να ζει μέρα με την μέρα. Ο τρόπος αντιμετώπισης της ζωής δεν είναι πια ο ίδιος για κάποιον που βιώνει τέτοια περιστατικά. Πλέον, δεν σκέφτεσαι τι δεν μπορείς να έχεις ή τι πρέπει να κάνεις στο μέλλον ή ακόμη τι πρέπει να αποκτήσεις. Προσπαθείς να ζεις κάθε λεπτό της ζωής σου όσο καλύτερα γίνεται.

Είναι σχεδόν βέβαιο ότι οι τεχνικές όπως οι κριτικές των επεισοδίων ή η ανάθεση ρόλων δεν πρόκειται να αλλάξουν την πρόγνωση των ασθενών που πεθαίνουν. Όμως

με την χρησιμοποίησή τους ο φοιτητής αλλά και ο λειτουργός της υγείας γενικότερα, έχει την ευκαιρία να αναπτύξει τις επικοινωνιακές του ικανότητες καθώς και τις διαπροσωπικές, γεγονός που θα επιτρέψει την προσφορά συναισθηματικής ανακούφισης. Με τον τρόπο αυτό η διεργασία του θανάτου έστω και κατά το ελάχιστο καθίσταται λιγότερο τρομακτική. Ο θάνατος είναι ίσως αναπόφευκτος για τους ασθενείς αυτούς, όμως η μετάβαση από την ζωή στο θάνατο θα είναι περισσότερο συναισθηματικά γαλήνια, γεγονός που έχει ανυπολόγιστη αξία για αυτούς.

Η πνευματική διάσταση της φροντίδας είναι εξαιρετικά δύσκολη και απαιτητική όχι μόνο για τους φοιτητές αλλά και για όλους όσους εμπλέκονται στην φροντίδα των ασθενών. Ο βαθμός δυσκολίας αυξάνεται ακόμη περισσότερο όταν η φροντίδα παρέχεται στο ψυχρό και άγνωστο περιβάλλον του νοσοκομείου. Παρόλα αυτά, τεχνικές όπως αυτές που περιγράφηκαν πιο πάνω, δίνουν την δυνατότητα ανθρωπιστικής και ολιστικής φροντίδας στους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

Βιβλιογραφία

- Benner, P. (1984) From Novice to Expert. *American Journal of Nursing* 20, p. 406-407.
- Benner, P. (1984) *From Novice to Expert*. London: Addison-Wesley.
- Brookfield, S.D. (1987) Developing critical thinkers: Challenging adults to explore alternative ways of thinking and acting. *Milton Keynes: Open University Press*.
- Burnard, P. (1990) Critical awareness in nurse education. *Nursing Standard* 4(30), p. 32-34.
- Dass, R & Gorman, P (1987) *How can I help?* New York: Alfer Publications.
- Garfield, A.C. (1978) *Psychosocial Care of the Dying Patient*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Hartman, S. (1995) Preparing Modern Nurses for Post-modern Families. *Holistic Nursing Practice* 9, p. 1-10.
- Johnson, M & Webb, C. (1995) Rediscovering unpopular patients: the concept of social judgement. *Journal of Advanced Nursing* 21, p. 466-475.
- Kelly, M.P. & May, D. (1982) Good and bad patients: a review of the literature and theoretical critique. *Journal of Advanced Nursing* 7, p. 147-156.
- Lawler, J. (1991). *Behind the Screens: Nursing Sociology and the Problem of the Body*. London: Chirchill Livingstone.
- Melia, K.M. (1987) *Learning and Working: The Occupational Socialisation of Student Nurses*. London. Tavistock.
- O'Kelly, G (1998) Countertransference in the nurse-patient relationship: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 28, p. 391-397.
- Orem, D.E. (1995) *NURSING: Concepts of Practice* (Fifth Ed). St Louis: Mosby YearBook.
- Peplau, H. (1951) *International Relations in Nursing*. New York: G.P. Putman's Sons.
- Quint, C.J. (1967) *The Nurse and the Dying Patient*. London: Macmillan.
- Rich, A & Parker, D. (1995) Reflection and critical incidence analysis: ethical and moral implications of their use within nursing and midwifery education. *Journal of Advanced Nursing* 22, p. 1050-1057.
- Russel, G. (1999) *Essential psychology for nurses and other health professionals*. London: Roudledge.
- Sills, C. Fish, S & Lapworth, P. (1995) *Gestalt Counselling*. Oxford: Winslow Press Ltd.
- Smith, A & Russel, U. (1999) Using critical learning incidents in nurse education. *Nurse Education Today* 11, p. 284-291.
- Smith, A & Russell, J. (1993) Critical Incident Technique in Reed, J & Proctor, S (Eds) *Nurse*

- Education: A Reflective Approach. *London: Edward Arnold.*
- Smith, P. (1992) *The Emotional Labour of Nursing: How Nurses Care. London: Macmillan.*
- Stetz, K. (1997) Taking care:: caregiving to persons with cancer and AIDS. *Cancer Nursing 20*, p. 12-22.
- Stockwell, F. (1972 reprinted 1984) *The Unpopular Patient*. Kent: Croom Helm, Beckenham.
- Strauss, A. Fagerhaugh, S. Suczek, B & Wiener, C. (1982) Sentimental work in the technologised hospital. *Sociology of Health and Illness 4*, p. 254-278.
- Twigg, J & Atkin, K. (1994) *Cares Perceived: policy and practice in informal care*. Buckingham: Open University Press.
- Webb, C. (1992) The use of first person in academic writing: objectivity, language and gatekeeping. *Journal of Advanced Nursing 17*, p.747-752.
- Winne, M. (1999) Clinical strategies for teaching nursing students to care for the dying client. *Nurse Education 24*, p.7-8.
- Yates, P. (1999) Family coping: issues and challenges for cancer nursing. *Cancer Nursing 22*, p.63-71.