

Η συναισθηματική εργασία και η θεραπευτική σχέση νοσηλευτή-ασθενή

Ευδοκία Μισουρίδου

PhD, MSc, Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Εργαστηριακός Συνεργάτης, Νοσηλευτική Β' ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα

Τμήμα Νοσηλευτικής, Β' ΤΕΙ Αθήνα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ Ο νοσηλευτής, φροντίζοντας ανθρώπους σε στιγμές μεγάλης ανασφάλειας, αγωνίας και πόνου, βιώνει συναισθήματα που καλείται να επεξεργαστεί και να διαχειριστεί στη θεραπευτική του σχέση με τον ασθενή. Η παρούσα ανασκόπηση έχει σκοπό να φωτίσει μια παραμελημένη πλευρά της νοσηλευτικής εργασίας, τη συναισθηματική εργασία, όπως αυτή απεικονίζεται μέσα σε έρευνες της διεθνούς βιβλιογραφίας. Περιγράφονται τα συναισθήματα των νοσηλευτών στην επαφή τους με τον ασθενή και οι τρόποι με τους οποίους τα αντιμετωπίζουν. Η συναισθηματική εργασία, μέσα από επίμονη και πολύχρονη εργασιακή εμπειρία, βοηθά τους νοσηλευτές να μπορούν να διαχειρίζονται με μεγαλύτερη ευκολία τα συναισθήματά τους και τους οδηγεί στην αυτογνωσία. Επιπλέον, πηγή έντονης συναισθηματικής εργασίας αποτελεί για τους νοσηλευτές η σύγκρουση ανάμεσα στις απαιτήσεις της προσωποκεντρικής φροντίδας και των οργανωτικών απαιτήσεων της Νοσηλευτικής. Παρά τις πιέσεις, έρευνες διαπιστώνουν ότι οι νοσηλευτές καταφέρνουν να δημιουργήσουν σχέσεις με τους ασθενείς και να αντλήσουν θετικά συναισθήματα ικανοποίησης και πληρότητας από την εργασία τους. Η συναισθημα-

Emotional labour and the nurse-patient therapeutic relationship

Evdokia Misouridou

PhD, MSc, Alcohol Treatment Unit, Psychiatric Hospital of Attica, Part-time Clinical Lecturer, Nursing Department B', Technological Educational Institute of Athens, Athens, Greece

Nursing Department, B' TEI of Athens

ABSTRACT While caring for people in times of great insecurity, agony and pain, nurses experience feelings which they need to work on and use in their relationship to the patient. The present review attempts to throw light into a neglected area of nursing work, the emotional labour, as it is depicted in worldwide research. It describes nurses' emotions during their interactions with patients as well as the ways they use to deal with them. After many years' persistent working experience, emotional work helps nurses to be able to use their emotions much easier and leads to self-awareness. A further source of intense emotional labour indicated by nurses is the conflict between the demands of person-centred care and the organizational demands of nursing. Despite pressures, research shows that nurses manage to sustain relationships with patients and draw positive emotions of satisfaction and fulfilment from their work. Emotional work and therapeutic relationships demand a working place culture which promotes them rather than reject them. The development of such a culture is not the responsibility of a single nurse but of

τική εργασία και η θεραπευτική σχέση με τον ασθενή απαιτούν μια κουλτούρα εργασιακού πλαισίου που να τις προωθεί ή τουλάχιστον να μην τις απορρίπτει. Η ανάπτυξη μιας τέτοιας κουλτούρας δεν είναι υπόθεση ενός νοσηλευτή αλλά ολόκληρου του οργανισμού, που πρέπει να μοιράζεται κοινές αξίες και στόχους.

Λέξεις-κλειδιά:

- Θεραπευτική σχέση • Συναισθηματική εργασία
- Συναισθημα • Όρια
- Οργάνωση της νοσηλευτικής φροντίδας

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Ευδοκία Μισουρίδου
Αιολέων 31, 118 52 Αθήνα
Τηλ. 210-34 63 649
E-mail: evdmissouridou@yahoo.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι νοσηλευτές συναντούν τους ασθενείς σε στιγμές μεγάλης ανασφάλειας, αγωνίας και πόνου.* Ως αποτέλεσμα, βιώνουν πολλά και διαφορετικής έντασης συναισθήματα, που καλούνται να επεξεργαστούν και να διαχειριστούν στη θεραπευτική τους σχέση με τον ασθενή. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να φωτιστεί η παραμελημένη αυτή πλευρά της νοσηλευτικής εργασίας, η συναισθηματική εργασία. Δεν μπορεί να υπάρξει θεραπευτική σχέση χωρίς συναισθημα.¹ Η θεραπευτική σχέση και η συναισθηματική εργασία είναι έννοιες αλληλένδετες. Σε εποχές όπου η μεταβαλλόμενη κουλτούρα της Ιατρικής, δεδομένου ότι προσπαθεί να ανταποκριθεί όλο και περισσότερο στις προσαγές της επιχειρηματικής λογικής, καθιστά την προσωποκεντρική φροντίδα πραγματικά δυσεύρετη, θεωρητικοί της Νοσηλευτικής επιμένουν να τονίζουν την πυρηνική σημασία της θεραπευτικής σχέσης νοσηλευτή-ασθενούς.^{2,3} Παράλληλα, πλήθος ερευνητών νοσηλευτών μελετούν την εμπειρία της νοσηλευτικής φροντίδας^{4,5} και τις διαφορές αντιλήψεων της φροντίδας ανάμεσα σε ασθενείς και νοσηλευτές.⁶ Στις έρευνες αυτές, η θεραπευτική σχέση αποτελεί ολοφάνερα πηγή πλήθους συναισθημάτων τόσο για το νοσηλευτή όσο και για τον ασθενή.

* Έναυσμα για τη συγγραφή του άρθρου αποτέλεσε η ανακρίβωση: «Η θεραπευτική σχέση νοσηλευτή-ασθενή: Συναισθήματα και όρια» στην ημερίδα με θέμα: «Προσεγγίζοντας τον ασθενή – Συνεχής πρόκληση για τη Νοσηλευτική», η οποία πραγματοποιήθηκε στις 19/4/07 στο ΓΝΚΑΤ.

the whole organization which needs to share the shame values and targets.

Key words:

- Therapeutic relationship • Emotional labour
- Emotion • Boundaries
- Organisation of nursing word

Corresponding author

Evdokia Missouridou
31 Eoleon street, GR-118 52 Athens, Greece
Tel. +30 210-34 63 649
E-mail: evdmissouridou@yahoo.gr

Η Swanson,⁷ σε μια μετα-ανάλυση 130 ερευνών σχετικά με τα αποτελέσματα της φροντίδας και της έλλειψής της, διαπίστωσε ότι, όταν οι ασθενείς νιώθουν ότι τους παρέχεται φροντίδα, οι έρευνες περιγράφουν τις εξής θετικές συνέπειες:

- Ψυχική και πνευματική υγεία (αξιοπρέπεια, αυτοέλεγχος, ακεραιότητα της προσωπικότητας)
- Βελτίωση της σωματικής υγείας, διάσωση ζωής, αυξημένο αίσθημα ασφάλειας
- Μείωση του κόστους
- Αύξηση των σχέσεων εμπιστοσύνης, της άνεσης και της οικογενειακής υποστήριξης.

Αντίθετα, όταν οι ασθενείς δεν ένιωθαν ότι τους παρέχόταν φροντίδα, τα αποτελέσματα των ερευνών καταδείκνυαν τις εξής αρνητικές συνέπειες:

- Ταπείνωση, φόβο, απώλεια ελέγχου
- Απόγνωση, αίσθημα αβοήθητου, αποξένωση, ευαλωτότητα
- Αρνητικές αναμνήσεις που επιμένουν στο χρόνο
- Ανεπάρκεια θεραπείας.

Οι συνέπειες αυτές για τους ασθενείς αντανακλούν και τις αντίστοιχες συνέπειες για τους νοσηλευτές. Έτσι, για τους νοσηλευτές που παρέιχαν φροντίδα διαπιστώθηκαν οι εξής επιπτώσεις:

- Αίσθημα ψυχικής και πνευματικής πληρότητας, ικανοποίηση, αίσθηση σκοπού
- Αίσθημα ευγνωμοσύνης, ολοκλήρωσης, πληρότητας, αυτοεκτίμησης

- Ικανότητα να ζουν την προσωπική τους φιλοδοξία
- Ικανότητα να επεξεργάζονται την κλινική εμπειρία
- Αγάπη για τη Νοσηλευτική
- Επιθυμία για περισσότερη γνώση.

Αντίθετα, οι νοσηλευτές που δεν παρείχαν φροντίδα ένιωθαν ότι είχαν γίνει σκληροί, αδιάφοροι, «σαν ρομπότ», εξουθενωμένοι, καταθλιπτικοί ή φοβισμένοι.

ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Δημιουργούνται, όμως, σχέσεις ανάμεσα στους νοσηλευτές και τους ασθενείς; Μπορούμε να μιλάμε για θεραπευτική σχέση σε ένα σύστημα επικεντρωμένο στην εκτέλεση συγκεκριμένων εργασιών και όχι στον ασθενή; Ο Hunter⁸ διαπίστωσε ερευνητικά ότι οι φοιτητές και οι νεοδιορισμένοι νοσηλευτές έχουν μια ιδεολογία πρακτικής που έχει στο κέντρο της τον ασθενή και βρίσκεται σε σύγκρουση με την ιδεολογία των αρχαιότερων νοσηλευτών και της διοίκησης, οι οποίοι εστιάζουν στη διεκπεραίωση καθηκόντων για το ομαλό πέρασμα του ασθενούς μέσα από το σύστημα υγείας. Παρατήρησε, επίσης, ότι η σύγκρουση του προσωποκεντρικού και του κατ'εργασία μοντέλου νοσηλευτικής πρακτικής ("task-orientated nursing", «λειτουργικό σύστημα οργάνωσης της εργασίας») στις προσεγγίσεις των νεότερων και αρχαιότερων νοσηλευτών έδινε την εντύπωση σύγκρουσης επαγγελματιών από διαφορετικούς κλάδους. Αντίστοιχα, η Smith,⁹ ερευνώντας τις εμπειρίες φοιτητών στο νοσοκομείο, διαπίστωσε ότι οι φοιτητές χάνουν σταδιακά τον ενθουσιασμό τους και την ευαισθησία τους απέναντι στον πόνο και στις ανάγκες των ασθενών και ότι προς το τέλος των σπουδών τους χαρακτηρίζονται από υψηλό βαθμό κυνισμό και απαισιοδοξία για το επάγγελμα, κάτι που απέδωσε στη διαδικασία κοινωνικοποίησής τους στο νοσοκομείο και στη νοσηλευτική διοίκηση, η οποία καταστέλλει αντί να ενθαρρύνει την προσωποκεντρική φροντίδα. Η Kelly,¹⁰ στο άρθρο της για τα εμπόδια στην εφαρμογή της εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας μέσα σε ένα σύστημα ιατροκεντρικό, τονίζει ότι οι επαγγελματίες νοσηλευτές πρέπει να εκπληρώσουν τις εργασίες που επιτάσσει το πρόγραμμα της ημέρας και στη συνέχεια να ασχοληθούν με την προσωποκεντρική φροντίδα, κάτι το οποίο συχνά αντιμετωπίζεται με ειρωνεία και υποτιμάται από συναδέλφους και από τη διοίκηση. Επιπλέον, οι νοσηλευτές που προσπαθούν να προσφέρουν προσωποκεντρική φροντίδα, μπορεί να νιώσουν έντονα συναισθήματα άγχους, αποτυχίας ή ενοχής, όταν η θεραπευτική σχέση δεν επιτυγχάνεται.¹¹

Η Isobel Menzies, στην κλασική της μελέτη¹² πάνω στους μηχανισμούς άμυνας των νοσηλευτών εναντίον του άγχους στον εργασιακό τους χώρο, ήταν πολύ επικριτική στον τρόπο με τον οποίο οργανώνεται η νοσηλευτική υπηρεσία. Κατά την Menzies, το κατ'εργασία μοντέλο νοσηλευτικής φροντίδας, το μοντέλο, δηλαδή, που χωρίζει την εργασία σε καθήκοντα, μοιράζει την ευθύνη της φροντίδας και περιορίζει την συναισθηματική σχέση με τους ασθενείς και με αυτόν τον τρόπο μειώνει τις πηγές του εργασιακού άγχους. Η Menzies υπέθεσε ότι η εγγύτητα στη σχέση νοσηλευτή-ασθενούς είναι μια από τις κυριότερες πηγές άγχους, την οποία η νοσηλευτική διοίκηση προσπαθεί με το κατ'εργασία μοντέλο νοσηλευτικής φροντίδας να αποφύγει. Ο Strange¹³ μελέτησε τους λόγους για τους οποίους η τελετουργία στην πράξη της Νοσηλευτικής, παρά τις έντονα αρνητικές κριτικές των θεωρητικών της Νοσηλευτικής, εξακολουθεί να διατηρείται στην παροχή της φροντίδας. Κατέληξε ότι η κουλτούρα της υγείας, οι δυσκολίες στη συναισθηματική επικοινωνία και το «σπάσιμο» των ταμπού που ενέχονται στην επαφή νοσηλευτή-ασθενούς συντελούν στη διατήρηση της τελετουργίας ως τρόπου διαχείρισης της επαφής αυτής.

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Το να βρίσκεσαι δίπλα σε κάποιον που πονάει και υποφέρει δημιουργεί περίπλοκα συναισθήματα δυσκολίας. Στο χώρο της εργασίας, οι νοσηλευτές καλούνται να αναγνωρίσουν αυτά τα συναισθήματα και να τα διαχειριστούν στη σχέση με τους ασθενείς. Η Hoshild,¹⁴ στο βιβλίο της «Η διοικούμενη καρδιά: Η εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου συναισθήματος», κατονόμασε και όρισε μια αόρατη μέχρι τότε πλευρά της εργασίας με ανθρώπους, τη «συναισθηματική εργασία». Παράλληλα στη δουλειά των αεροσυνοδών στην έρευνά της με αυτή των νοσηλευτριών. Και οι δύο πρέπει να φροντίσουν τους πελάτες με το να τους ηρεμούν και να δείχνουν καθησυχαστικές και θετικές. Και οι δύο πρέπει να κάνουν τους πελάτες να νιώθουν ότι τους φροντίζουν και ότι είναι ασφαλείς. Για να το επιτύχουν, απαιτείται να δημιουργήσουν μέσα τους συναισθήματα ή να καταπιέσουν δικά τους συναισθήματα για να κάνουν τους άλλους να νιώσουν καλά, άσχετα από το πώς νιώθουν οι ίδιες μέσα τους. Τέλος, η Hoshild διαχώρισε την «επιφανειακή δράση», κατά την οποία τα συναισθήματα είναι επιφανειακά και όχι ειλικρινή, από τη «βαθύτερη δράση», στην οποία τα συναισθήματα είναι γνήσια και βιώνονται από τον εργαζόμενο.

Η Smith⁹ και ο James¹⁵ ασχολήθηκαν με την έννοια της συναισθηματικής εργασίας στη Νοσηλευτική. Η

Smith παρατήρησε τη δυσκολία διαχείρισης των συναισθημάτων που βίωναν οι φοιτητές στην επαφή τους με τους ασθενείς και τόνισε τη σημασία της κατανόησης και της επεξεργασίας αυτών των συναισθημάτων, ώστε ο νέος επαγγελματίας να μην καταλήξει σε αμυντικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης της σχέσης με τον ασθενή και να μην κατασταλεί η επιθυμία προσωποκεντρικής προσέγγισης από το σύστημα νοσηλευτικής διοίκησης. Ο James¹⁵ τόνισε ότι, ενώ η συναισθηματική εργασία αποτελεί μια νευραλγική πλευρά της Νοσηλευτικής, παραμένει αθέατη και παραγνωρίζεται. Το συναισθηματικό που συνδέεται με τη γυναίκα και την οικιακή εργασία έρχεται σε αντίθεση με το «τεχνικό-λογικό παράδειγμα», με την ανδρική λογική και απόσταση. Έτσι, η συναισθηματική εργασία, ως «φυσική» γυναικεία ικανότητα, παραμένει υποτιμημένη και αόρατη. Κατ' αντιστοιχία, η νοσηλευτική εκπαίδευση, υιοθετώντας σε μεγάλο βαθμό το ιατροκεντρικό μοντέλο, δεν προετοιμάζει κατάλληλα τους φοιτητές για τις δυσκολίες της συναισθηματικής τους εργασίας με τους ασθενείς.^{9,16,17} Η έλλειψη εκπαιδευτικής προετοιμασίας για τη συναισθηματική εργασία έχει ως αποτέλεσμα την αντιμετώπιση των συναισθημάτων ως αδυναμία και όχι ως απόθεμα που μπορεί να ενδυναμώσει την επαγγελματική ικανότητα των νοσηλευτών για τη στήριξη των ασθενών.¹⁶ Επιπρόσθετα, η συναισθηματική εργασία δεν καταγράφεται¹⁸ στη νοσηλευτική πρακτική, η οποία πιο συχνά παραγνωρίζει την απαιτητική πλευρά της διαχείρισης των συναισθημάτων και την έκφρασή τους.

ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες, ερευνητές-νοσηλευτές μελετούν την παραμελημένη αυτή πλευρά της φροντίδας, τη συναισθηματική εργασία. Καταγράφουν, δηλαδή, τα συναισθήματα στη θεραπευτική σχέση με τους ασθενείς και τους μηχανισμούς με τους οποίους οι νοσηλευτές τα αντιμετωπίζουν. Η Froggatt¹⁹ μελετά τις μεταφορές που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές στον καθημερινό τους λόγο για να μιλήσουν για τα συναισθήματά τους. Τα συναισθήματα παρομοιάζονται με υγρά που αδειάζουν, γεμίζουν ή βαραίνουν το σώμα του νοσηλευτή. Συχνές εκφράσεις είναι οι ακόλουθες: «νιώθεις άδειος», «φορτωμένος», η εργασία «σε αδειάζει», «χάνεις τη συναισθηματική σου ενέργεια» δίνοντας συναίσθημα κατά τη διάρκεια της εργασίας, «σε φορτώνει» και μάλιστα κάποιες στιγμές σε τέτοιο βαθμό που να «σε ρίχνει» από το βάρος. Οι νοσηλευτές δεν δίνουν μόνο, αλλά παίρνουν και συναισθήματα, τα οποία στη συνέχεια μπορεί να χρειαστεί να τα «αδειάσουν», για να καταφέρουν να συνεχίσουν να παίρνουν. Οι Allcock και Standen²⁰ μελέτησαν τις εμπειρίες των φοιτη-

τών Νοσηλευτικής στην επαφή τους με τους ασθενείς και κατέγραψαν συναισθήματα:

- Αναστάτωσης
- Ανημπόριας και ανεπάρκειας, όταν δεν μπορούν να προσφέρουν κάτι περισσότερο ή να αλλάξουν την κατάσταση του ασθενούς
- Φόβου
- Αποτυχίας και ενοχής, όταν ο ασθενής δεν ανακουφίζεται από τον πόνο
- Θυμού και ματαίωσης για τους συναδέλφους και τους ιεραρχικά ανώτερους σε σχέση με τη φροντίδα του ασθενούς
- Ικανοποίησης και αισθήματος πληρότητας, όταν καταφέρνουν να προσφέρουν στον ασθενή.

Είναι φανερό πως η έκθεση στις πιο οδυνηρές πλευρές της ανθρώπινης ζωής των άλλων έχει συναισθηματικό κόστος και προκαλεί ψυχικό πόνο στους νοσηλευτές, ιδίως στα πρώτα τους βήματα. Για να καταδείξει το συναισθηματικό κόστος της φροντίδας, η Smith⁹ περιγράφει το συναισθηματικό τραύμα που βίωσε φοιτητής στη φροντίδα καρκινοπαθούς παιδιού που βρισκόταν στις τελευταίες στιγμές της ζωής του. Δυστυχώς, οι νοσηλευτές συχνά κρύβουν τα συναισθήματά τους από τους ασθενείς, από τους συναδέλφους και από τους ιεραρχικά ανώτερους, κάτι που σχετίζεται με την κουλτούρα του τμήματος του νοσοκομείου.^{16,21} Όταν η κουλτούρα του εργασιακού πλαισίου δεν ευνοεί την έκφραση και την επεξεργασία των συναισθημάτων, οι νοσηλευτές στερούνται των δυνατοτήτων ανακούφισης, κατανόησης, γνώσης και ικανοποίησης που προκύπτουν από την πολύτιμη συναισθηματική εργασία.^{20,22} Τέλος, παρά την έμφαση στις δύσκολες πλευρές της συναισθηματικής εργασίας, δεν λείπουν οι έρευνες στις οποίες οι νοσηλευτές μιλούν για τα θετικά συναισθήματα που βιώνουν στη φροντίδα, όπως συναισθηματική εγγύτητα, αγάπη, απόλαυση, ικανοποίηση και πληρότητα,^{16,23-25} καθώς και την αίσθηση αυτογνωσίας και βαθύτερης γνώσης των ανθρώπων που προκύπτει από την πολύχρονη νοσηλευτική εμπειρία.¹⁷

Εκτός, βέβαια, από τα συναισθήματα που προκαλούνται από τη σχέση με τον ασθενή, οι νοσηλευτές «κουβαλούν» κατά την επαφή με τον ασθενή και συναισθήματα από την προσωπική τους ζωή ή συναισθήματα που σχετίζονται με το πλαίσιο και τη συνολικότερη οργάνωση της εργασίας τους. Άγχος, κυνισμός, αποπροσωποποίηση, κόπωση, αίσθημα ανεπάρκειας, πάγωμα συναισθημάτων και αδιαφορία είναι κάποια από τα συναισθήματα που προκύπτουν από τις έρευνες πάνω στο άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση.^{12,27} Το άγχος του εργασιακού πλαισίου μπο-

ρεί σταδιακά να κατακλύσει τις άμυνες του επαγγελματία και να τον υποχρεώσει να αποσυρθεί συναισθηματικά. Η ενδοσυναδελφική δυσαρμονία, επίσης, μπορεί να αποτελεί πηγή έντονης συναισθηματικής εργασίας.⁸ Επιπλέον, έχει συχνά παρατηρηθεί ότι οι νοσηλευτές βιώνουν «γνωστική ασυμφωνία», μια αγχώδη ψυχολογική κατάσταση, στην προσπάθειά τους να συμφιλιώσουν τις οργανωτικές απαιτήσεις του ρόλου τους με αυτές της φροντίδας, οι οποίες έρχονται σε αντίφαση.^{8,21,26} Η αντίφαση αυτή δημιουργεί εσωτερική σύγκρουση, στενοχώρια και άλλα αρνητικά συναισθήματα, επιβαρύνοντας σημαντικά τη συναισθηματική εργασία με τους ασθενείς. Εσωτερική σύγκρουση μπορεί, επίσης, να δημιουργηθεί όταν πρέπει να αποκρύψουν τα συναισθήματά τους, να τα καταπιέσουν ή να φορέσουν μια μάσκα ευγένειας, καλοσύνης, αισιοδοξίας, προκαλώντας αποκοπή ή αποστασιοποίηση από τα βαθύτερα συναισθήματά τους. Στην προσπάθειά τους οι νοσηλευτές να φανούν ότι παρέχουν ποιοτική φροντίδα, «μπλοκάρουν» τα δικά τους συναισθήματα, αλλάζουν τον τόνο της φωνής τους, την έκφραση του προσώπου τους και τη στάση τους σώματός τους. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργούν θετικά συναισθήματα ή αλλάζουν τα βαθύτερα συναισθήματά τους,¹⁷ με αποτέλεσμα την πρόκληση ικανοποίησης.

ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ

Πώς, όμως, διαχειρίζονται οι νοσηλευτές τα συναισθήματά τους στη σχέση με τον ασθενή; Στην ερευνητική βιβλιογραφία περιγράφονται πολλές αμυντικές στρατηγικές που συντελούν στη ρύθμιση της εγγύτητας/απόστασης στη σχέση με τον ασθενή και στη διαχείριση των συναισθημάτων, όπως οι ακόλουθες:

- Απόσυρση,²⁵ αποφυγή,²⁷ συναισθηματική αποστασιοποίηση²⁸
- Κατ' εργασία νοσηλευτικό μοντέλο^{9,12,29}
- Επιλογή λιγότερο αγχογόνου εργασιακού περιβάλλοντος²⁵
- Σκλήρυνση^{25,28,30} (είναι εκεί με το συναίσθημα αλλά δεν το νιώθουν)
- Εργασιακή μάσκα (αναπτύσσουν μια προσωπικότητα εργασίας η οποία βοηθά την αποστασιοποίηση και διαχωρίζει τον επαγγελματικό εαυτό από τη συμπεριφορά του ατόμου στην προσωπική του ζωή)²⁵
- Στρατηγικές που περιγράφονται με τις ακόλουθες εκφράσεις: «ανάβω και σβήνω το διακόπτη», «κάθομαι/στέκομαι πίσω» κ.λπ. Στρατηγικές, δηλαδή, οι οποίες υπαινίσσονται τον έλεγχο της λογικής πάνω στο συναίσθημα και τη δυνατότητα επιλογής του νοσηλευτή να «μπει» ή να «βγει» από το συναίσθημα.¹⁹

Όλες οι παραπάνω στρατηγικές αποτελούν άμυνα απέναντι στο συναίσθημα και όχι άμεση διαχείριση του συναισθήματος, όπως επεξεργασία, κατανόηση, εμπειρία (containment),^{31,32} και μετατροπή συναισθήματος. Η Menzies¹² τόνισε ότι οι αμυντικοί μηχανισμοί που θεωρούνται απαραίτητοι από τους νοσηλευτές και τη διοίκηση διογκώνουν το πρόβλημα του άγχους παρά το ανακουφίζουν. Στην ουσία, αποφεύγουν το πρόβλημα αρνούμενοι να το αντιμετωπίσουν. Με αυτόν τον τρόπο, οι νοσηλευτές στερούνται την ανακούφιση και την ικανοποίηση που προσφέρει η λύση του άγχους. Ας σημειωθεί, βέβαια, ότι οι αμυντικές στρατηγικές δεν χρησιμοποιούνται με την ίδια συχνότητα από τους νοσηλευτές. Σε στιγμές εξουθένωσης και συναισθηματικής κόπωσης φαίνεται πολύ λογικό ότι θα χρειαστεί και η απόσυρση για να ξεκουραστεί ο νοσηλευτής και να ξαναμπεί στη διαδικασία της επαφής. Σε αυτή την περίπτωση, οι αμυντικοί μηχανισμοί αποτελούν ένδειξη αυτογνωσίας, γνώσης των ορίων και αποδοχής των προσωπικών αναγκών του νοσηλευτή για φροντίδα.

Σε αντίθεση με την προσπάθεια επίτευξης της απόστασης, ένα συχνό πρόβλημα που υποτιμάται είναι η «υπερεμπλοκή», η μεγάλη εγγύτητα.³³ Ο νοσηλευτής «βγαίνει» από τον επαγγελματικό του ρόλο και έρχεται πολύ κοντά στον ασθενή, «μπαίνει πολύ στο συναίσθημα», γίνεται φίλος με τον ασθενή, αναλαμβάνει σε υπερβολικό βαθμό την ευθύνη του ασθενούς, μοιράζεται προσωπικά θέματα με τον ασθενή ή διατηρεί σχέσεις με αυτόν μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο.³⁴ Οι νοσηλευτές στην έρευνα της Henderson,¹⁷ ενώ θεωρούν τη συναισθηματική επαφή ως σκοπό και αναπόσπαστο συστατικό της ποιοτικής φροντίδας, τονίζουν ότι η πολύ μεγάλη συναισθηματική εμπλοκή μπορεί να εμποδίσει την εργασία τους. Στην περίπτωση της υπερεμπλοκής, όταν «βγαίνει» από τον επαγγελματικό ρόλο, ο νοσηλευτής χάνει την αντικειμενικότητά του και το απαραίτητο επίπεδο συναισθηματικής απόστασης, με αποτέλεσμα αρνητικές συνέπειες στην κλινική του κρίση. Μπορεί, επίσης, να βιώνει συναισθηματικό πόνο, να υποφέρει για τον ασθενή και να νιώθει ένταση. Αυτές οι σχέσεις είναι δυσλειτουργικές και δεν επιτρέπουν στο νοσηλευτή να εκπληρώσει τις απαιτήσεις του εργασιακού του ρόλου. Αν κάποιος κατακλυστεί από το συναίσθημα, επηρεάζεται η γνωσιακή του ικανότητα και η συμπεριφορά του. Η σχέση με τον ασθενή είναι λειτουργική, όταν ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί ισορροπημένα και τις γνωστικές και τις συναισθηματικές λειτουργίες. Η ισορροπημένη χρήση λογικής και συναισθήματος βοηθά το νοσηλευτή να είναι την ίδια στιγμή παρών και συνδεδεμένος με τον ασθενή αλλά και σε

απόσταση από αυτόν. Αυτή η απόσταση, βέβαια, διαφέρει από την αποστασιοποίηση ή την άρνηση ψυχικής επαφής με τον ασθενή και απαιτεί εμπειρία, τόσο για να γίνει κατανοητή όσο και για να είναι επιτεύξιμη.

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η σχέση με τους ασθενείς αλλάζει ως αποτέλεσμα της εμπειρίας.²⁵ Η αλλαγή αυτή σημαίνει ότι οι νοσηλευτές αποκτούν έναν περισσότερο επαγγελματικό τρόπο φροντίδας, αλλά και ότι αναπτύσσουν μηχανισμούς άμυνας για την αντιμετώπιση ανθρώπων και καταστάσεων που παλιότερα τους αναστάτωναν. Ως αποτέλεσμα, παρά την πίεση από το εργασιακό πλαίσιο, οι νοσηλευτές νιώθουν ικανοί να αναπτύξουν ικανοποιητικές θεραπευτικές σχέσεις με τους ασθενείς.^{16,25} Η αλλαγή αυτή, όμως, απαιτεί χρόνο και επεξεργασία της εμπειρίας. Ακόμη και όταν οι νοσηλευτές δεν συνειδητοποιούν την ανάπτυξη μηχανισμών άμυνας, η πολύχρονη παρουσία στον εργασιακό χώρο τους οδηγεί στο να καταλάβουν κάποια στιγμή αβίαστα ότι τα καταφέρνουν ευκολότερα.²⁵ Γίνονται πιο ευέλικτοι, ωριμάζουν, μπορούν να προστατέψουν τον εαυτό τους ευκολότερα, γνωρίζουν καλύτερα τον εαυτό τους (αυτογνωσία) και τους άλλους (ενσυναίσθηση).

Τα άτομα που έχουν καλλιεργήσει τις ικανότητες της αυτογνωσίας και τις ενσυναίσθησης αντιμετωπίζουν με ηρεμία τα σημαντικά γεγονότα της εργασιακής ζωής, συνέρχονται πιο γρήγορα και διατηρούν τη διανοητική τους διαύγεια σε κρίσιμες στιγμές, είναι συνήθως ψύχραιμα, μπορούν να περιορίσουν τη στενοχώρια και να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους, δεν εκρήγνυνται, αλλά ούτε κρατούν μέσα τους τα συναισθήματά τους με αποτέλεσμα να υποφέρουν.^{35,36} Αντίθετα, όταν λείπει η επίγνωση των συναισθημάτων μας, είμαστε ευάλωτοι και παγιδευόμαστε από ανεξέλεγκτα συναισθήματα. Η ικανότητα της αναγνώρισης και της διαχείρισης των συναισθημάτων μαθαίνεται μεν κατά την παιδική ηλικία, δεν είναι όμως μια στατική ικανότητα, αλλά μια ικανότητα που καλλιεργείται και μπορεί να αποκτηθεί, όταν έχει χαθεί. Στον εργασιακό χώρο, μια κουλτούρα που ευνοεί την έκφραση και επεξεργασία συναισθημάτων²² και η εποπτεία της συναισθηματικής εργασίας³⁷ μπορούν να ενδυναμώσουν τους νοσηλευτές, μέσω της αυτογνωσίας, στην επίτευξη θεραπευτικών σχέσεων με τον ασθενή.

ΑΥΤΟΓΝΩΣΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Οι νοσηλευτές στην έρευνα της Henderson¹⁷ θεωρούν την αυτογνωσία ως απαραίτητο στοιχείο της ποι-

οτικής φροντίδας και ως μια ικανότητα υψηλού επιπέδου, που απαιτεί μεγάλη ειλικρίνεια, επιμονή, αντοχή και καλλιέργεται μέσα στο χρόνο. Η αυτογνωσία στη Νοσηλευτική περιγράφεται ως ένα ταξίδι γνώσης του εαυτού, το οποίο, ενώ μπορεί να καθοδηγηθεί μέσα από την εκπαίδευση ή την υποστήριξη από το νοσοκομείο, στην ουσία είναι κάτι που το κάνεις μόνος σου. Συνειδητοποιούν πόσο σημαντικό είναι το να αναγνωρίζουν τα συναισθήματά τους και να καταλαβαίνουν πως αυτά επηρεάζουν τον ασθενή. Πιστεύουν ότι το να έχεις συναισθήματα σε κάνει καλύτερο επαγγελματία και ότι, παρά το συναισθηματικό κόστος, σου προσφέρει ικανοποίηση και πληρότητα. Ενδεικτικά παρατίθεται το ακόλουθο απόσπασμα συνέντευξης από την έρευνα της Henderson,¹⁷ το οποίο μιλά για την κατάκτηση μιας ευρύτερης γνώσης που βοηθά τους νοσηλευτές στη ζωή τους, νιώθοντας ευγνωμοσύνη για τη Νοσηλευτική.

«Η Νοσηλευτική μου έδωσε την ευκαιρία και το προνόμιο να γνωρίσω πολλούς ανθρώπους και πολλά ευαίσθητα και προσωπικά πράγματα για τις ζωές των ανθρώπων που δεν θα είχα ποτέ την ευκαιρία να ξέρω. Μερικές φορές κοιτάζω τους άλλους ανθρώπους και τις αντιδράσεις τους και νιώθω σαν να έχω μια γνώση που πολλοί άλλοι δεν έχουν (σελ. 135)».

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η γνώση του εαυτού μας και η γνώση των άλλων δεν κατακτώνται χωρίς κόπο. Η Williams³³ παρατηρεί ότι οι νοσηλευτές μαθαίνουν με αρκετό πόνο και με την εμπειρία να βρίσκουν το κατάλληλο επίπεδο εμπλοκής. Η συναισθηματική εργασία κυρίως μαθαίνεται άτυπα στην εργασιακό χώρο και όχι επίσημα στην τάξη.^{9,38} Η διαχείριση της εγγύτητας και της απόστασης στη φροντίδα μεταβιβάζεται άτυπα μέσα από τις προφορικές παραδόσεις που περνούν από τους αρχαιότερους στους νεότερους νοσηλευτές. Στο βαθμό που η κουλτούρα του εργασιακού πλαισίου υιοθετεί το ιατροκεντρικό τεχνικο-λογικό παράδειγμα, η έκφραση και η γνώση της διαχείρισης των συναισθημάτων αποτρέπονται και η φροντίδα γίνεται περισσότερο απρόσωπη και βασισμένη σε δραστηριότητες ρουτίνας. Σε μια αρνητική κουλτούρα, ο νοσηλευτής που προσπαθεί να εκφράσει τα συναισθήματά του κινδυνεύει να υποτιμηθεί ή να απορριφθεί.²² Η συναισθηματική εργασία και η θεραπευτική σχέση με τον ασθενή απαιτούν μια κουλτούρα εργασιακού πλαισίου που να τις προωθεί ή τουλάχιστον να μην τις απορρίπτει. Και βέβαια, η ανάπτυξη μιας τέτοιας κουλτούρας δεν είναι υπόθεση ενός νοσηλευτή αλλά ολόκληρου του οργανισμού, που πρέπει να μοιράζεται κοινές αξίες και στόχους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Savage J. Researching emotion: the need for coherence between focus, theory and methodology. *Nurs Inq* 2004, 11:25–34
2. McMahon R, Pearson A. *Nursing as therapy*. London, Chapman & Hall, 1991
3. Watson J. Caring theory as an ethical guide to administrative and clinical practices. *Health Care, Law, Ethics and Regulation* 2006, 8:87–93
4. Ersser S. A search for the therapeutic dimensions of nurse-patient interaction. In: McMahon R, Pearson A (eds) *Nursing as therapy*. London, Chapman & Hall, 1991:43–84
5. Williams A, Irurita VF. Emotional comfort: The patient's perspective of a therapeutic context. *Int J Nurs Stud* 2006, 43:405–415
6. Patistea E, Siamanta E. A literature review of patients' compared with nurses' perceptions of caring: Implications for practice and research. *J Profess Nurs* 1999, 15:302–312
7. Swanson K. What is known about caring in nursing science. In: Hinshaw AS, Feetman S, Sshaver J (eds) *Handbook of clinical nursing research*. California, Sage, 1999:31–60
8. Hunter B. Emotion work and boundary maintenance in hospital-based midwifery. *Midwifery* 2005, 21:253–266
9. Smith P. *The emotional labour of nursing*. London, Macmillan, 1992
10. Kelly J. Barriers to achieving patient-centered care in Ireland. *Dimens Crit Care Nurs* 2007, 26:29–34
11. Barthow C. Negotiating realistic and mutually sustaining nurse-patient relationships in palliative care. *Int J Nurs Pract* 1997, 3:206–210
12. Menzies IEP. A case study in the functioning of social systems as a defence against anxiety. *Hum Relat* 1960, 13:95–121
13. Strange F. The persistence of ritual in nursing practice. *Clin Effect Nurs* 2001, 5:177–183
14. Hirschfeld AR. *The managed heart: Commercialisation of human feeling*. Berkeley, University of California Press, 1983
15. James N. Care=organisation+physical labour+emotional labour. *Sociol Health Illn* 1992, 14:488–509
16. McCreight BS. Perinatal grief and emotional labour: a study of nurses' experiences in gynae wards. *Int J Nurs Stud* 2005, 42:439–448
17. Henderson A. Emotional labor and nursing: an under-appreciated aspect of caring work. *Nurs Inq* 2001, 8:130–138
18. Staden H. Alertness to the needs of others: A study of emotional labour of caring. *J Adv Nurs* 1998, 27:147–156
19. Froggatt K. The place of metaphor and language in exploring nurses' emotional work. *J Adv Nurs* 1998, 28:332–338
20. Allcock N, Standen P. Student nurses' experiences of caring for patients in pain. *Int J Nurs Stud* 2001, 38:287–295
21. Gattuso S, Bevan C. Mother, daughter, patient, nurse: women's emotion work in aged care. *J Adv Nurs* 2000, 31:892–899
22. Woods D. The therapeutic use of self. In: Butterworth T, Faugier J, Burnard P (eds) *Clinical supervision and mentorship in nursing*. 2nd ed. UK, Stanley Thornes, 1997:37–48
23. Williams A. A study of practising nurses' perceptions and experiences of intimacy within the nurse-patient relationship. *J Adv Nurs* 2001, 35:188–195
24. Hunter B. Emotion work in midwifery: a review of current knowledge. *J Adv Nurs* 2001, 34:436–444
25. Mackintosh C. Protecting the self: A descriptive qualitative exploration of how registered nurses cope with working in surgical areas. *Int J Nurs Stud* 2007, 44:982–990
26. Cronqvist A, Theorell T, Burns T, Lützen K. Dissonant imperatives in nursing: a conceptualization of stress in intensive care in Sweden. *Intens Crit Care Nurs* 2001, 17:228–236
27. McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud* 2003, 40:555–565
28. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter, MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001, 52:397–422
29. Boeije HR, Nievaardb AC, Casparieb AF. Coping strategies of enrolled nurses in nursing homes: Shifting between organizational imperatives and residents' needs. *Int J Nurs Stud* 1997, 34:358–366
30. Harrison M, Loiselle CG, Duquette A et al. Hardiness, work support and psychological distress among nursing assistants and registered nurses in Quebec. *J Adv Nurs* 2002, 38:584–591
31. Bion W. *Experiences in groups*. London, Tavistock, 1961
32. Bion W. *The long weekend*. London, Karnac, 1991
33. Williams A. A literature review on the concept of intimacy in nursing. *J Adv Nurs* 2001, 33:660–667
34. Wright LD. Violating professional boundaries. *Nursing* 2006, 36:52–54
35. Goleman, D. *Η συναισθηματική νοημοσύνη*. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1998
36. Goleman, D. *Η συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο εργασίας*. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 2000
37. Butterworth T, Faugier J, Burnard P. *Clinical supervision and mentorship in nursing*. 2nd ed. UK, Stanley Thornes, 1997
38. Smith P, Gray B. Emotional labour of nursing revisited: Caring and learning 2000. *Nurse Educ Pract* 2001, 1:42–49

Υποβλήθηκε: 02/04/2007

Επανυποβλήθηκε: 03/09/2007

Εγκρίθηκε: 10/09/2007