

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

721  
Π Τ Υ Χ Ι Α Κ Η      Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α

"Ο ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ  
ΠΑΡΟΝ - ΠΑΡΕΛΘΟΝ - ΜΕΛΛΟΝ"

ΕΠΙΜΟΛΟΓΗ:

ΛΑΓΑΡΗ ΑΣΗΜΙΝΑ

ΡΑΚΙΝΤΖΗ ΜΑΡΙΑ

ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΘΗΝΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ



Πάτρα, 1990

ΑΡΙΘΜΟΣ	182
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	

Αφιερώνεται σε όσους μας βοήθησαν στην  
πραγματοποίηση της έρευνάς μας και σε  
όσους σπουδάζουν την Επιστήμη της Νοση-  
λευτικής.

Ευχαριστούμε την Εισηγήτριά μας (κ. Μα-  
ρία Παπαδημητρίου) για την βοήθεια που  
μας πρόσφερε.

## Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	σελ. 1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	" 2
<u>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο</u>	
✓ Νοσηλευτική Τέχνη και Επιστήμη	" 5
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο</u>	
✓ Ιστορία της Νοσηλευτικής και Εξέλιξης	" 10
Η εκπαίδευση των Νοσοκόμων	" 16
✓ Τομείς άσκησης της Νοσηλευτικής	" 21
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο</u>	
✓ Βασικές αρχές Κλινικής Νοσηλευτικής	" 24
Υγεία, ασθένεια και υγειονομική περίθαλψη	" 24
Συστήματα νοσηλευτικής φροντίδας	" 29
Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική	" 33
Προληπτική Νοσηλευτική	" 40
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο</u>	
✓ Διαπροσωπικές σχέσεις στη Νοσηλευτική	" 43
✓ Συνεργασία Νοσοκόμου - Αρρώστου	" 45
Συνεργασία Νοσοκόμου - Ιατρού	" 46
Συνεργασία Νοσοκόμου με άλλες υπηρεσίες	" 48
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο</u>	
✓ Νοσηλευτική Δεοντολογία	
Νομικές δεσμεύσεις της Νοσηλεύτριας	
✓ Αρχές Νοσηλευτικής Δεοντολογίας	" 53
✓ Νοσηλευτική διλήμματα	" 62
✓ Το νοσηλευτική απόρρητο	" 65

Όρκος των Νοσοκόμων	σελ.	72
Υγεία - Δεοντολογία	"	73
Δείκτης Χρησιμότητας των προτύπων της Νοσηλευτικής	"	74
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο</u>		
Αφιέρωμα σε όλους όσους υπηρετούν την Νοσηλευτική	"	79
Το σώμα Εθελοντριών Αδελφών		
Πενήντα χρόνια εθνικής και κοινωνικής προσφοράς "		80
Στο Νοσοκομείο	"	86
Οι Νοσηλευτές - τρεις στα πλαίσια του Νοσοκομείου	"	87
Εθνικός Σύνδεσμος Διπλωματούχων Ελληνίδων Νοσοκόμων (Ε.Σ.Δ.Ε.Ν.)	"	91
Επιλογικά	"	93
<u>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>		
ΕΡΕΥΝΑ	"	94
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	"	95
Περιγραφή Δείγματος 1		
Αποτελέσματα με σχόλια	"	99
Περιγραφή Δείγματος 2		
Αποτελέσματα με σχόλια	"	120
Περιγραφή Δείγματος 3		
Αποτελέσματα με σχόλια	"	130
Περιγραφή Δείγματος 4		
Αποτελέσματα με σχόλια	"	134
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο</u>		
<u>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</u>		
Δείγμα 1	"	143
Δείγμα 2	"	149

Δείγμα 3	σελ.	151
Δείγμα 4	"	152
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο</u>		
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ	"	155
✓ Συνεχής επιστημονική κατάρτιση κι εκπαίδευση	"	155
✓ Καλύτερη κι επιστημονική εκπαίδευση	"	157
✓ Κίνητρα για προσέλευση ικανών ατόμων		
· στο χώρο της Νοσηλευτικής	"	159
✓ Νομική κατοχύρωση	"	161
· Κοινωνική Καταξίωση	"	162
✓ Σωστή συνεργασία με το Ιατρικό προσωπικό	"	164
<u>ΕΠΙΛΟΓΟΣ</u>	"	166
<u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</u>	"	167

## Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Κατά τη διάρκεια της φοίτησής μας στο Τμήμα Νοσηλευτικής, μας δόθηκε η ευκαιρία να κάνουμε αρκετές εργασίες. Όλες ασχολήθηκαν με ιατρικά - κλινικά θέματα.

Εξετάζαμε τα θέματα, ανατομικά - φυσιολογικά και παθολογικά. Στο τέλος αναλύαμε την κατά περίπτωση νοσηλευτική φροντίδα του ασθενή. Μέσα σ' αυτές τις εργασίες φαίνονταν τα ιατρικά δεδομένα, και η νοσηλευτική πράξη, σαν πράξη όμως μόνο. Ο άνθρωπος νοσηλευτής κάπου παραμεριζόταν. Δεν φαινόταν καθόλου πως αυτή η ζωή και πράξη επηρέαζε το χαρακτήρα.

Όταν τελικά ήρθε η στιγμή να διαλέξουμε θέμα για την πτυχιακή μας, σκεφτήκαμε να την αφιερώσουμε στους νοσηλευτές. Στους ανθρώπους-λειτουργούς της νοσηλευτικής πράξης.

Μία παρουσίαση της επαγγελματικής μας ζωής, δεμένη άρρικτα με την κοινωνική μας ζωή.

Επηρεασμένοι δε και από την πρακτική άσκησή μας στα διάφορα Νοσηλευτικά ιδρύματα, αποφασίσαμε να παρουσιάσουμε τη Νοσηλευτική σαν έκφραση ενδιαφέροντος και όχι μόνο αυτό, αλλά και σαν πράξη που άμεσα γίνεται βίωμα στη ζωή μας.

Δεχτήκαμε ότι το επάγγελμα-λειτουργήμά μας, μας επηρεάζει βιοψυχοκοινωνικά και πνευματικά. Έτσι δεν μπορούσαμε να αφηφίσουμε τον άνθρωπο-νοσηλευτή, δίνοντας του άλλη μια φορά επαγγελματική μόνο ιδιότητα.

Οι νοσηλευτές είναι άνθρωποι που θέλοντας και μη, επηρεάζονται άμεσα από το δύσκολο λειτουργήμα που υπηρετούν και εξασκούν. Μία έκφραση ενδιαφέροντος που τη βιώνουμε όμως, καθημερινά.-

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα της εργασίας μας είναι : Ο ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΑΡΟΝ - ΠΑΡΕΛΘΟΝ - ΜΕΛΛΟΝ. Η όλη εργασία στηρίχτηκε στην έρευνα, μια και γι' αυτό το θέμα δεν υπήρχαν έτοιμα δεδομένα.

Το πρόβλημά μας ήταν να παρουσιάσουμε τη ζωή του κάθε νοσηλεύτη - τριας μέσα στο χώρο δουλειάς, τις σχέσεις συνεργασίας που διέπουν το επάγγελμά μας. Ένα επάγγελμα-λειτουργήμα, το οποίο όμως μας επηρεάζει στη Ψυχοσύνθεσή μας, σαν άτομα.

Σκοπός μας ήταν να φανούν όλα τα προβλήματα της δουλειάς μας. Να φανούν οι επιδράσεις της δουλειάς αυτής κατ' άτομο, η αλλαγή που εμφανίζεται ανάμεσα στους σπουδαστές και στους εργαζόμενους πια νοσηλευτές. Έπρεπε να διατυπωθούν κάποτε τα υλικά και ψυχικο-ηθικά προβλήματα των νοσηλευτών.

Ένας ακόμα σκοπός μας δε, ήταν να φανούν και οι σχέσεις συνεργασίας με συνάδελφους και άλλους συνεργάτες, πάνω στα θέματα υγείας και αποκατάστασης ασθενών.

Ένα επίσης βασικό πρόβλημά μας ήταν και ο τρόπος αντιμετώπισης της προσφοράς μας από τους άμεσα ενδιαφερόμενους, τους ασθενείς, τον κόσμο, τους τρίτους, που τους δίνεται η ευκαιρία να έρθουν σ' επαφή μαζί μας, μια και το αντικείμενό μας είναι η υγεία και η παροχή υπηρεσιών - φροντίδων νοσηλευτικής αποκατάστασης.

Πως μας φαντάζονται οι άνθρωποι; Θεωρούν ότι προσφέρουμε έργο; Αναγνωρίζόμαστε ;



Στο τέλος θα παρουσιάσουμε λύσεις. Θα προταθούν ιδέες για αλλαγή, για καλλιτέρευση του κλάδου. Μια στροφή προς το καλλίτερο, για όλους μας, νοσηλευτές, γιατρούς, ασθενείς.

Η όλη εργασία χωρίζεται σε δύο βασικά μέρη. Το γενικό μέρος περιλαμβάνει την ιστορική αναδρομή μέσα στη Νοσηλευτική και την παρουσίαση της νοσηλευτικής σαν τέχνη και επιστήμη. Στο μέρος αυτό διατυπώνονται οι Βασικές αρχές που διέπουν το επάγγελμά μας, καθώς επίσης και τις Υποχρεώσεις και Δικαιώματα που έχουμε σαν νοσηλευτές. Οι σχέσεις συνεργασίας είναι ένα ακόμα κεφάλαιο που διερευνάται σ' αυτό το μέρος, το οποίο κλείνει με ένα αφιέρωμα σ' όλους όσους υπηρετούν τη νοσηλευτική, και τη βοηθούν, ο καθένας με τον τρόπο του ώστε ν' αναπτυχθεί και να καταξιωθεί. Ακόμα γίνεται μία αναφορά στο φορέα του κλάδου μας, του ΕΣΔΕΝ.

Το Ειδικό πια μέρος της εργασίας μας είναι η έρευνα. Μία έρευνα που βασίστηκε σε ερωτηματολόγια τα οποία βγήκαν μετά από σκέψη και συνεργασία μια και αποφασίσαμε να πιάσουμε τέσσερεις διαφορετικούς τομείς. Τα ερωτηματολόγια ήταν ειδικά για τους εργαζόμενους νοσηλευτές, τους σπουδαστές, τους συνεργάτες ιατρούς και τέλος των ανθρώπων που μας είδαν και που είτε μας αναγνώρισαν και μας κατάλαβαν, είτε μας θεώρησαν και μας κατέταξαν στο επίπεδο του "Υπηρετικού προσωπικού".

Το ειδικό μέρος ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας και με κάποιες προτάσεις για αλλαγή κάποιων "κακών εχόντων" στο επάγγελμά μας.

Κατά τη διαδρομή της δημιουργίας αυτής της εργασίας πρέπει να ομολογήσουμε ότι οι "συνεργάτες μας", οι οποίοι απαντούσαν στις ερωτήσεις μας ήταν θετικοί και πρόθυμοι να μας βοηθήσουν.

Ελπίζουμε να βοηθήσουμε την νοσηλευτική σαν επαγγελματίες. Προς το παρόν κάναμε ότι μπορούσαμε να τη βοηθήσουμε σαν σπουδαστές.

Γ Ε Ν Ι Κ Ο Μ Ε Ρ Ο Σ

Κ ε φ ά λ α ι ο 1ο

Νοσηλευτική Τέχνη και Επιστήμη

Ν ο σ η λ ε υ τ ι κ ή κατά τον ορισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.) είναι η επιστήμη που επιδιώκει την προαγωγή της υγείας, τη θεραπεία και την ανακούφιση του πόνου. Όλες οι σύγχρονες έρευνες έχουν συμφωνήσει, ότι η Νοσηλευτική είναι επιστήμη όπως και η ιατρική, η οποία έχει το ίδιο αντικείμενο έρευνας : τον άρρωστο.

Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη που επιδιώκει με κανόνες και μεθόδους τη βελτίωση και αποκατάσταση της υγείας των ασθενών.

Δ ι π λ ω μ α τ ο ύ χ ο ς ν ο σ η λ ε υ τ ή ς

- τ ρ ι α : όπως έχει ορισθεί από την Π.Ο.Υ. είναι το πρόσωπο που έχει ευρεία γενική μόρφωση μέσα στην οποία προβλέπεται και η ειδική Νοσηλευτική κατάρτιση που παρέχει τα προσόντα για ν'ασκήσει το Νοσηλευτικό επάγγελμα. Το άτομο αυτό πρέπει να είναι ικανό ν'ασκεί την πλέον δεξιοτεχνική φροντίδα σε ιδρύματα και σε κοινότητες, και να διαθέτουν κρίση προβαίνοντας σε ανεξάρτητες και ενέργειες, βασισμένες σε επιστημονικές αρχές.

### Η Νοσηλευτική και οι στόχοι της

Η Νοσηλευτική είναι έ ρ γ ο που αποβλέπει στη διατήρηση της υγείας, την πρόληψη της αρρώστειας, τη νοσηλεία των ασθενών, την αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινω- νίας.

Η Νοσηλευτική είναι π ρ ο σ φ ο ρ ά υ π η ρ ε - σ ί α ς προς τον άνθρωπο σε διάφορα στάδια υγείας και ασθένειας. Διδάσκει και καθοδηγεί το άτομο για να ε- πιτύχει και διατηρήσει το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υ- γείας. Βοηθά εκείνον που βρίσκεται σ'ένα στάδιο υψηλού κινδύνου, δηλ. σε προ-νοσηρή κατάσταση, ώστε ν'αποφευχ- θεί η ανάπτυξη ενός προβλήματος υγείας. Ανιχνεύει και ανευρίσκει τους ασθενείς στα πρώτα στάδια της αρρώ- στειας και συντελεί στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία ώστε να προλαμβάνεται μεγαλύτερη επιβάρυνση της υγείας ή και ο θάνατος. Νοσηλεύει τους αρρώστους και προσπα- θεί να τους φέρει το καλλίτερο επίπεδο για ν'αμυνθούν έναντι της ασθένειας και τέλος φροντίζει για την απο- κατάσταση του αρρώστου, κατά τρόπο ώστε ν'αποφύγει την αναπηρία σαν κατάληξη της αρρώστειας ή ν'αναπτύξει το μέγιστο δυναμικό του μέσα στα όρια της αναπηρίας του ή να έχει ειρηνικά τα τέλη της ζωής του. Το μοναδικό έργο της αδελφής Νοσοκόμου, όπως περιγράφει η HENDEYSON "είναι η βοήθεια του ατόμου, υγιούς ή ασθενούς για όσο διάστημα χρειάζεται στην εκτέλεση των δραστηριότη- τα που συμβάλλουν στην υγεία ή την αποκατάστασή της ή

ακόμα και στον ειρηνικό θάνατο. Τις δραστηριότητες αυτές θα εκτελούσε το ίδιο το άτομο αν είχε την απαραίτητη θέληση, δύναμη ή γνώση".

Η Νοσηλευτική είναι υπεύθυνο κοινωνικό έργο. Αποβλέπει στην περιφρούρηση και τη φροντίδα της ανθρώπινης υγείας, που αποτελεί μέγιστο συντελεστή στην πολυμερή ανάπτυξη της κοινωνίας και τη δημιουργία ανώτερου πολιτισμού. Την κοινωνική διάσταση της νοσηλευτικής τονίζει και η καθηγήτρια HILDEGARD PERLAU, όταν γράφει ότι, "η Νοσηλευτική είναι δύναμη που προάγει την ωρίμανση και την κίνηση της προσωπικότητας του ανθρώπου προς τη δημιουργική, οικοδομητική, παραγωγική, προσωπική και κοινωνική ζωή. Εξάλλου αυξάνει την κοινωνική σημασία της Νοσηλευτικής ο διαπροσωπικός χαρακτήρας της. Δηλαδή, το γεγονός ότι είναι υπηρεσία ανθρώπου προς άνθρωπο, και προσφέρεται πάντοτε μέσα σε κλίμα διαλόγου, συνεργασίας και διαπροσωπικών σχέσεων, με απεριόριστες δυνατότητες επιδράσεως στον χαρακτήρα και την ψυχολογία του αρρώστου".

Η Νοσηλευτική είναι έργο αγάπης, πίστωσης και υπομονής. Βασίζεται σε πνευματικά θεμέλια και εμπνέεται από χριστιανικά ιδεώδη. Είναι η επιστήμη της αγάπης. Συγγενεύει με το έργο της μητέρας και την πράξη του "Καλού Σαμαρείτη". Είναι παρούσα, εφαρμοσμένη αγάπη. Προσφέρει διακονία, άνεση, συμπάρασταση, άμεση βοήθεια, ανακούφιση, παρηγοριά, προστασία, αναστήλωση ψυχική και διαπαιδαγώγηση σε θέματα υγείας.

Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη, θεωρία και πράξη. Γι' αυτό η επιτυχημένη άσκησή της απαιτεί απ' τη Νοσηλεύτρια-τη τον συνδυασμό επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών, δεξιοτήτων και καλλιεργημένης προσωπικότητας. Παντού και πάντοτε να είναι σε θέση ν' ανταποκρίνεται στην εξυπηρέτηση της υγείας του ανθρώπου με ζήλο και ηρωισμό. Όστε ν' ανανεώνονται τα γηρατειά, να υπερνικάται η αρρώστεια, οι κατάκοιτοι να σηκώνονται και οι άνθρωποι να αισθάνονται δυνατοί, σύμφωνα με το λόγο : "γήρας ανακαινίζεται και αρρωστία νικάται, και επιδώσιν οι επί κλίνης, και ασθενούντες περί ζωννύονται δύναμιν".

Η Νοσηλευτική είναι έργο που καλλιεργεί την ψυχή, μορφώνει τη διάνοια και προάγει την ολοκλήρωση και αρτίωση της προσωπικότητας της Νοσηλεύτριας. Η νοσηλεύτρια ενώ νοσηλεύει και βοηθεί τον ασθενή ν' αναρρώσει απ' την ασθένειά του ή συνεργάζεται με άτομα για την επίλυση προβλημάτων της υγείας του, ωφελείται και η ίδια. Διευρύνει την πείρα και τις γνώσεις της σχετικά με το μεγαλείο της αρχιτεκτονικής του ανθρώπινου οργανισμού. Επίσης σπουδάζει την ανθρώπινη συμπεριφορά και τις άλλες δυνάμεις της προσωπικότητας του ανθρώπου, πως υπερβαίνει κρίσιμες καταστάσεις και πώς ανασυγκροτείται ψυχοσωματικά. Οι γνώσεις και οι εμπειρίες αυτές οδηγούν την αδελφή σε βαθύτερη αυτοκατανόηση, μεγαλύτερη ωριμότητα και θαυμασμό.

Η νοσηλεύτρια που σπουδάζει και ασκεί τη νοσηλευτική, αποκτά ανεκτίμητα εφόδια και άριστο

εξοπλισμό για την προσωπικό της ζωή, είτε στη φροντίδα μιας οικογένειας, είτε στην εκπλήρωση οποιασδήποτε αποστολής και σταδιοδρομίας.

Έτσι, τελικά η Νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη της υγείας με πνευματικές διαστάσεις.-

## Κεφάλαιο 2ο

### Ιστορία της Νοσηλευτικής και Εξέλιξη

Η ασθενής στη μακρινή εποχή περιβάλλεται με την υπέρτερη και ανεξήγητη δύναμη του ταμπού.

Κανένας από τη φυλή δεν επιτρέπεται να τον δίδει. Αντίθετα καταβάλλονται όλες οι δυνάμεις και όλες οι δυνατές προσπάθειες, δηλαδή νοσηλευτικές φροντίδες για τη θεραπεία του. Τα μέσα καθώς είναι ευνόητο, ήταν απλά και παιδαριώδη, αλλά και - για τη σημερινή αντίληψη - γελοία, πολλές φορές και βασανιστικά.

Σ' αυτό το απώτερο χρονικό σημείο τοποθετείται η πρώτη εμφάνιση της Νοσηλευτικής για να εξελιχθεί ανάμεσα στους αιώνες μέχρι σήμερα.

Εδώ πρέπει να τονιστεί πως και σ' αυτές τις μακρινές εποχές η γυναίκα είχε επωμισθεί το έργο της νοσηλείας, εξαιτίας, όπως είναι γνωστό, που φυσικού συναισθηματικού πλούτου, όρου δηλαδή απαραίτητου για την άσκηση του νοσηλευτικού λειτουργήματος.

Ένα βασικό κίνητρο στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής ήταν ο νόμος της αυτοσυντήρησης, που αποτελεί θεμέλιο της ανθρώπινης ζωής. Απ' αυτό το νόμο πηγάζει μ' ενστικτώδη τρόπο η τάση για τη διατήρηση της υγείας κι έτσι ο άνθρωπος ωθήθηκε στην εξεύρεση των μέσων και των τρόπων θεραπείας των ασθενειών, στην ανάπτυξη δηλαδή της ιατρικής και παράλληλα της νοσηλευτικής.

Η σπουδή της ιστορίας της Νοσηλευτικής για την καλύτερη και ευκολότερη κατανόηση αλλά και για λόγους συστηματικούς πρέπει να χωριστεί σε περιόδους. Η απλούστερη διαίρεση είναι η παρακάτω :



Πρωτόγονη εποχή : Σ' αυτή την περίοδο τη νοσηλευτική ασκούν οι γραίες, οι μάγισσες, οι ιερείς. Άνθρωποι που τύχαιναν το σέβας όλων και θεωρούνταν συχνά πρόσωπα με ακατάληπτες δυνάμεις και άτομα που διέθεταν τα μέσα και τα προσόντα για την ίαση.

Μέχρι να φτάσει ο έτος αιώνας που αποτελεί σταθμό για την ιατρική και τη νοσηλευτική. Η εμφάνιση του Ιπποκράτη θέτει πια την ιατρική και κατά συνέπεια και τη Νοσηλευτική, σ' επιστημονικές βάσεις.

Προχριστιανική εποχή : Καθορίζεται από διάφορες τάσεις και γνώσεις των λαών της ανατολής, της Μεσοποταμίας, τους Εβραίους, τους Ινδούς, Κινέζους, Αιγύπτιους, Πέρσες μ' αποκορύφωμα τους Βλληνικούς και Ρωμαϊκούς χρόνους.

Φωτισμένοι ηγέτες και κορυφές των λαών νομοθέτησαν και θεμελίωσαν τρόπους νοσηλείας και θεραπείας ασθενειών του καιρού τους. Προσπάθησαν ν' αναπτύξουν τους τρόπους τάσης και υγιεινής γενικότερα.

Όλα αυτά έως ότου ο Χριστιανισμός να δώσει άλλη έμφαση στην περίθαλψη των αρρώστων και να θέσει ιατρική και νοσηλευτική σ' άλλη βάση. Τώρα η συμπάθεια και συμπάρασταση προς τους πάσχοντες δεν θεωρούνταν σαν απλή αρετή και καθήκον, αλλά υποχρέωση και ανάγκη.

Χριστιανική εποχή : Στην πρώτη χριστιανική περίοδο της Εκκλησίας, κατ'εξοχήν διδάσκονταν η ισότητα όλων των ανθρώπων ανεξάρτητα από γένος, φυλή, έθνος, θρησκεία, σ' αυτή τη περίοδο βλέπουμε να οργανώνεται προσφορά νοσηλευτικών υπηρεσιών από τις γυναίκες.

Φωτεινά ονόματα της χριστιανικής περιόδου υπήρξαν ο ΑΥ. Βασίλειος, με την ανυπολόγιστη αξία των έργων του με κορυφαίο την περίφημη "Βασιλειάδα". Ακόμα η Φοίβη, η πρώτη διακόνισσα - νοσηλεύτρια, η Ολυμπιάδα - φωτεινό παράδειγμα νοσηλεύτριας. Επίσης η Δορκιάδα, η Φαβιόλα, η ΑΥ. Ελένη, η ΑΥ. Βικεντία, οι ΑΥ. Ανάργυροι, ο ΑΥ. Φραγκίσκος, άτομα που τάχθηκαν στην υπηρεσία του ανθρώπου και έκαναν σκοπό της ζωής τους τη θεραπεία και ίαση των ασθενών και μάλιστα με λιγοστά μέσα στη διάθεσή τους αλλά πολύ θέληση, κουράγιο και αγάπη!!!

#### Μεσαιωνική - Νεώτερη εποχή :

Εποχή βαθιά επηρεασμένη απ' το χριστιανικό πνεύμα όσον αφορά την ανθρώπινη διάθεση, αλλά και εποχή μ'άλματα στις επιστήμες της ιατρικής και νοσηλευτικής και πρόοδος στη γνώση.

Οι Εβραίοι προχωρούν σε γνώσεις ανατομίας, οι Άραβες προοδεύουν στη χειρουργική, μέχρι που το 1500 στην Αμερική γίνεται ένα βασικό βήμα στην περίθαλψη, η ανέγερση του πρώτου Νοσοκομείου, στο Μεξικό απ' τον Κορτέζ, το IMMACULATE CONCEPTION.

Οι παράλληλες επιστημονικές ανακαλύψεις έδωσαν υποχρεωτική ώθηση στην εξέλιξη της ιατρικής και νοσηλευτικής. Ο L. PASTEUR διατυπώνει τις θεωρείες του στη βακτηριολογία και την άσηπτη χειρουργική.

Τέλος βήμα σημαντικό όσον αφορά την υγιεινή πρόληψη, το 1848, ο Νόμος περί κοινωνικών Υγιεινής, στην ΑΥγλία.

Επιτέλους πια μπορούμε να μιλάμε για επιστημονική ιατρική και σωστή νοσηλευτική διεργασία. Παράλληλη δρα-

στηριότητα - παράλληλη εξέλιξη.

### Η Νοσηλευτική στην Ελλάδα :

Η Ελληνίδα νοσηλεύτρια έχει ν'αντλήσει πολλά από την Ιστορία της Νοσηλευτικής και την ελληνική της παράδοση.

Η Νοσηλευτική ιστορία στην Ελλάδα αρχίζει με τη Βασίλισσα Όλγα που μετά από την ίδρυση σειράς ιδρυμάτων για την κοινωνική πρόνοια, φτάνει η στιγμή να ιδρύσει τη πρώτη νοσηλευτική μονάδα του "Ευαγγελισμού" και την πρώτη σχολή Νοσοκόμων το 1875, σταθμό στην Ελληνική ιστορία της Νοσηλευτικής.

Στη συνέχεια η Ελλάδα έχει να παρουσιάσει μορφές νοσηλευτριών όπως η Αθηνά Μεσολωρά, η οποία διετέλεσε για 10ετίες διευθύνουσα στον Ε.Ε.Σ. και στην ομώνυμη Σχολή απ' το 1924.

Τρίτος σταθμός στην Ελληνική ιστορία της Νοσηλευτικής αποτελεί η ίδρυση της Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων και Επισηκπτριών του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών, το 1937.

Από τότε χρονιές σταθμοί υπήρξαν το 1923, έτος σύστασης του ΕΣΔΕΝ, το 1927 έτος όπου έχουμε αντιπροσώπους απόφοιτες του Ε.Ε.Σ. στον Ε.Σ.Δ.Ε.Ν. και τέλος το 1929 όταν ο ΕΣΔΕΝ γίνεται επίσημο μέλος του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσοκόμων (Ι.Ο.Ν.).

### Η Νοσηλευτική σήμερα :

Σήμερα στο έργο της νοσηλείας συμμετέχουν πρόσωπα με διαφορετική εκπαίδευση και κλινική πείρα, οι Διπλωματούχες Αδελφές με τριετή τουλάχιστον νοσηλευτική εκπαίδευση,

σπουδάστριες αδελφές, αδελφές μονοετούς εκπαίδευσης, πρακτικές αδελφές. Το σώμα, τα τελευταία χρόνια εμπλουτίστηκε και μ'ανδρικό προσωπικό.

Όλη η νοσηλευτική ομάδα απαρτίζεται πια από άτομα διαφορετικής εκπαίδευσης και όχι μόνο, ακόμα, άτομα διαφορετικής ηλικίας και διαφορετικού επιπέδου μόρφωσης, άτομα με διαφορετική εξέλιξη και προοπτική στον κλάδο, όλοι όμως σχετίζονται με τον άνθρωπο - ασθενή και πρέπει να ομοιάζουν στα ψυχικά προσόντα και ιδιότητες για τη σωστότερη εφαρμογή όλης της νοσηλευτικής διεργασίας.

Η Ανώτερη Νοσηλευτική εκπαίδευση βασίζεται στη χορήγηση κρατικού πτυχίου αναγνωρισμένοι μετά τριετή εκπαίδευση και εξάμηνη πρακτική άσκηση (Τ.Σ.Ι.) και τροφοδοτεί τα ιδρύματα με Νοσηλευτικό Προσωπικό Υψηλών απαιτήσεων. Ακόμα και η ανώτερη Σχολή Νοσηλευτικής, του Πανεπιστημίου, όπου αποφοιτούν νοσηλεύτριες-τες της εκπαίδευσης και της Διοίκησης.

Ανατρέχοντας λοιπόν στο παρελθόν της Νοσηλευτικής, είδαμε το ιδεώδες αυτό να περνά μέσα από τους αιώνες σαν αγάπη για τον άνθρωπο που πρέπει να ζήσει και να χαρεί τη ζωή υγιής, σαν καθήκον για βοήθεια στο συνάνθρωπο, σαν συμπάρσταση στη φύση που θεραπεύει ή διατηρεί τη ζωή και την υγεία, ή τέλος σαν έμπρακτη μαρτυρία έργου ανθρώπων με υψηλή συναίσθηση κοινωνικής ευθύνης.

Δημιουργείται λοιπόν αυτόματα το ερώτημα πως ένα επάγγελμα με τόση κοινωνική προσφορά δεν έχει την ανάλογη κοινωνική αναγνώριση και επιπλέον εμφανίστηκε και πτώση στη Νοσηλευτική θεώρηση, πράγμα που κανείς δεν μπορεί να πει πως συνέβει και για την Ιατρική, η οποία

ανέκαθεν είχε λαμπρή και καταξιωμένη θεώρηση και πορεία μέσα στους αιώνες.

Η κοινωνία προχώρησε άμεσα - μέσω της πολιτείας - στη νομική αυτή κατοχύρωση γιατί δεν υπήρχαν πολλοί γιατροί.

Ας φανταστούμε σήμερα, να λέγεται γιατρός αυτός που σπουδάζει την ιατρική επιστήμη, αλλά και ο κάθε εμπειρικός θεραπευτής και μάλιστα να πληρώνεται επίσημα για την προσφορά του, Ας φανταστούμε τι θα γινόταν.

Παρ'όλ'αυτά, κανένας δε φαίνεται να ενοχλείται για το αντίστοιχο που συμβαίνει στη Νοσηλευτική. Να ονομάζεται αδελφή ή Νοσηλεύτρια - η Διπλωματούχος αλλά και κάθε πρακτική - εμπειρική χωρίς καμιά έστω στοιχειώδη νοσηλευτική μόρφωση.

Η Πολιτεία ανέχεται και αναγνωρίζει μάλιστα επίσημα τα εμπειρικά αυτά πρόσωπα ως νοσηλευτικό δυναμικό της χώρας.:::

Ο Νοσηλευτικός κλάδος πρέπει να τοποθετηθεί στη θέση που του ανήκει ιστορικά, φιλοσοφικά, κοινωνικά και ν'αναλάβει πλήρως τις ευθύνες του επαγγέλματός του που ασκείται παράλληλα με την Ιατρική και την Ιατρική Τεχνολογία.

### Η εκπαίδευση των Νοσοκόμων

Στον εικοστό αιώνα, με τις αλματώδεις κατακτήσεις της ιατρικής επιστήμης και την τελειότερη τεχνική οργάνωση των νοσοκομείων, η Νοσηλευτική έπαψε ν'αποτελεί πρακτική μέθοδο μιας απλής εμπειρίας. Σήμερα η Νοσηλευτική σε όλες τις ανεπτυγμένες επιστημονικά χώρες εμφανίζεται σαν επιστήμη που προϋποθέτει κόπο, μόχθο και χρόνο για να γίνει κτήμα των νεαρών σπουδαστριών και σπουδαστών.

Στην Ελλάδα υπάρχουν διάφορες βαθμίδες νοσηλευτικής εκπαίδευσης :

1) Μέσες Τεχνικές Επαγγελματικές Νοσηλευτικές Σχολές διετούς φοίτησης.

Αποφοιτούν οι λεγόμενοι Πτυχιούχοι βοηθοί Νοσοκόμοι για παροχή νοσηλείας με την κατεύθυνση και επίβλεψη των Διπλωματούχων Νοσοκόμων.

2) Τμήματα Νοσηλευτικής των Σχολών Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.) τριετούς φοίτησης.

Έχουν δημιουργηθεί πρόσφατα οι Σχολές αυτές (Νόμος 1404/1983), στις οποίες εντάχθηκαν από το ακαδημαϊκό έτος 1984-1985 και οι σπουδαστές των Ανώτερων Σχολών Αδελφών Νοσοκόμων.

Αποφοιτούν οι Διπλωματούχοι Νοσοκόμοι που υπεύθυνα προγραμματίζουν, εφαρμόζουν ή επιβλέπουν την εφαρμογή και αξιολογούν τη νοσηλευτική φροντίδα, των ασθενών σε συσχετισμό με την εφαρμοζόμενη θεραπεία και συνεργασία με το γιατρό.

Στη συνέχεια παρουσιάζεται αναλυτικός πίνακας των διδασκόμενων μαθημάτων στις Σχολές των Τ.Ε.Ι.

ΣΥΝΟΛΑ ΩΡΩΝ : ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ : 107  
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ : 122

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ : 229

ΣΧΟΛΗ : ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

α/α	ΜΑΘΗΜΑΤΑ	δ/α	ΜΑΘΗΜΑΤΑ
1.	ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ I	1.	ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ II
2.	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ I	2.	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ II
3.	ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ	3.	ΓΕΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ
4.	ΠΑΘΟΥΣΙΑΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ I	4.	ΠΑΘΟΥΣΙΑΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ II
5.	ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛ.	5.	ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ I
6.		6.	ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
7.		7.	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ - ΤΡΑΝ. ΑΙΜΑΤΟΣ
8.	ΒΙΟΜΕΤΡΙΑ - ΒΙΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ	8.	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ
9.	ΓΕΝΕΤΙΚΗ	9.	ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΝΓΟΛΟΓΙΑ
10.	ΓΕΝΙΚΗ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ	10.	ΑΝΑΙΔΕΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ
11.	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ I	11.	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ II
		12.	ΕΞΗ ΓΑΛΛΙΑ I

ΤΡΙΤΟ ΕΞΑΜΗΝΟ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΕΤΡΑΡΤΟ ΕΞΑΜΗΝΟ ΣΠΟΥΔΩΝ

1.	ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ	1.	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ
2.	ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ	2.	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ
3.	ΕΣΤΟΝΑΘΟΛΟΓΙΑ	3.	ΕΙΔΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ
4.	ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ	4.	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ - ΚΡΟΦΙΔΙΟΛΟΓΙΑ
5.	ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ II	5.	ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ III
6.	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	6.	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ IV
7.	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ - ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	7.	ΕΞΗ ΓΑΛΛΙΑ III
8.	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ III		
9.	ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑ - ΑΚΤ. ΠΛΟΤΩΝ		
10.	ΕΞΗ ΓΑΛΛΙΑ II		

ΠΕΜΠΤΟ ΕΞΑΜΗΝΟ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΚΤΟ ΕΞΑΜΗΝΟ ΣΠΟΥΔΩΝ

1.	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	1.	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ VI
2.	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ	2.	ΕΘΝΙΚΑ ΚΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ
3.	ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ	3.	ΛΕΙΤΟΥΡΓ. ΚΑΙ ΔΡΑΣΤ. ΤΜΗΜ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ
4.	ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΙΤΕΣ		
5.	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ V	4.	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΤΗ
6.	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓ. ΠΡΟΝΟΙΑ		
7.	ΕΞΗ ΓΑΛΛΙΑ	5.	ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΤΕΛΕΙΟΦΟΙΤΩΝ

Τα μαθήματα μεταδίδουν γνώσεις από τις φυσικές, βιολογικές και κοινωνικές επιστήμες, από την ιατρική επιστήμη και εντατική σπουδή της νοσηλευτικής επιστήμης, που άλλωστε αποτελεί και το επίκεντρο των σπουδών των Νοσοκόμων.

Η νοσηλευτική εκπαίδευση σαν ιδιαίτερο πλεονέκτημα έχει στη διάθεσή της έτοιμες περιστάσεις από την πραγματική ζωή για την παροχή ποικίλων κλινικών μορφωτικών εμπειριών και την άσκηση της ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας. Το νοσηλευτικό εργαστήριο, δηλ. η κλινική διδασκαλία και άσκηση, περιλαμβάνει προγραμματισμό, οργάνωση, διδασκαλία, επίβλεψη και αξιολόγηση άμεσων εμπειριών των σπουδαστών και σπουδαστριών στη νοσηλεία του αρρώστου.

Οι σημαντικότερες εμπειρίες, που παρέχονται στη κλινική άσκηση στα διάφορα νοσηλευτικά τμήματα και ιδρύματα, είναι :

- Ευκαιρίες για προσωπική επαφή με τον ασθενή.
- Προγραμματισμένες δραστηριότητες.
- Κατάλληλη καθοδήγηση.
- Εξατομίκευση δραστηριοτήτων.
- Άσκηση για την καλλιέργεια δεξιοτήτων στην εκτέλεση τεχνικών νοσηλειών.
- Ανάπτυξη της ικανότητας αξιολογήσεως των αναγκών και προβλημάτων του αρρώστου, προγραμματισμού, εφαρμογής και ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας.
- Κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς κατά την ασθένεια.



- Καλλιέργεια της ικανότητας επικοινωνίας και ανάπτυξης οικοδομητικών διαπροσωπικών σχέσεων στα πλαίσια άσκησης της Νοσηλευτικής.
- Ενθάρρυνση αναλυτικής και κριτικής σκέψης.
- Περιπτώσεις για παρατήρηση.
- Ευκαιρίες για μεθοδική λύση κλινικών νοσηλευτικών προβλημάτων.
- Περιστάσεις για δοκιμή καλύτερων τρόπων φροντίδας του αρρώστου.
- Ανάπτυξη επαγγελματικής κρίσης σε λήψη αποφάσεων.
- Ενθάρρυνση δημιουργικών ικανοτήτων.
- Πεδίο για εφαρμογή θεωρητικών γνώσεων.
- Συμμετοχή σε ομαδικές εργασίες και καλλιέργεια της ικανότητας συνεργασίας.
- Άσκηση στη διδασκαλία υγιεινής σε άτομα, οικογένειες και άλλες ομάδες.
- Ανάληψη ηγετικών νοσηλευτικών ευθυνών.
- Ανάπτυξη ικανότητας αυτοκριτικής, και αυτοαξιολόγησης.

Το εκπαιδευτικό νοσηλευτικό πρόγραμμα των Σχολών Νοσοκόμων ασκεί πάντοτε αποφασιστική επίδραση στο θέμα της ποιότητας της νοσηλείας, που εφαρμόζεται στα νοσοκομεία ή σε άλλα υγειονομικά ιδρύματα και στην κοινότητα κάθε χώρας. Η εκπαίδευση των Νοσοκόμων δεν αποβλέπει μονομερώς στην παροχή νοσηλευτικών γνώσεων, αλλά στη μόρφωση ολόκληρης της προσωπικότητάς τους.

Το δίπλωμα ή το πτυχίο που δίδεται από τις Σχολές Νοσοκόμων δεν αποτελεί το τέλος της νοσηλευτικής μόρφωσης, αλλά την αρχή μιας πορείας συνεχούς σπουδής και επιμόρφωσης.

3) Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών, τετραετούς φοίτησης.

Στην πατρίδα μας, όπως σε πολλές άλλες χώρες, ιδρύθηκε και λειτουργεί από το 1980 τμήμα Νοσηλευτικής τετραετούς φοίτησης στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών (Π.Δ. 184/79 και Π.Δ. 562/80, και πιο πρόσφατα στη Σχολή Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών. Προς το παρόν εισάγονται στο Β' έτος σπουδών με κατατακτικές εξετάσεις Διπλωματούχοι Νοσοκόμοι με πτυχίο Ανώτερων Νοσηλευτικών Σχολών τριετούς ή τετραετούς φοίτησης Τ.Ε.Ι.

Σκοπός του τμήματος αυτού είναι "η Κατάρτιση ηγετικών στελεχών νοσηλευτικής, για την πλαισίωση των νοσηλευτικών και υγειονομικών υπηρεσιών, καθώς και των Σχολών Εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού της χώρας" (Π.Δ. 184/79 άρθρ. 1 παράγραφος 1).

Η σπουδή της Νοσηλευτικής δεν σταματά με το Πανεπιστημιακό πτυχίο. Η Ελλάδα δεν είναι μόνο η γενέτειρα της ποίησης, της φιλοσοφίας και της Επιστήμης, αλλά και η μόνη χώρα στον κόσμο, που έχει διακηρύξει την ανάγκη της συνεχούς επιμόρφωσης : "Γηράσκω αεί διδασκόμενος".

Η συνεχής και συστηματική νοσηλευτική επιμόρφωση τονίζεται και από το Διεθνή Κώδικα (1973) ηθικών καθηκόντων των Διπλωματούχων Νοσοκόμων : "Η Νοσοκόμος φέρει προσωπική ευθύνη για την εκτέλεση του έργου της και τη διατήρηση της δεξιοτεχνίας και των γνώσεών της σε σταθερό υψηλό επίπεδο με τη συνεχή επιμόρφωση".

Τομείς Άσκησης της Νοσηλευτικής

Οι Διπλωματούχοι Νοσοκόμοι μπορούν να εξασκήσουν τη Νοσηλευτική στους εξής τομείς :

- Γενικά και ειδικά νοσοκομεία καθώς και κλινικές. Ειδικά νοσοκομεία είναι τα βρεφοκομεία, τα νοσοκομεία παιδων, λοιμωδών νόσων, νοσηλευτικά κέντρα νοσημάτων θώρακα, τα ψυχιατρεία κ.α.
- Υγειονομικά κέντρα, παιδικούς και ιατροπαιδαγωγικούς σταθμούς, κέντρα υγείας, κέντρα ψυχικής υγιεινής.
- Ιατρεία ασφαλιστικών οργανισμών, αγροτικά ή κινητά ιατρεία στην ύπαιθρο.
- Στο στρατό, στο ναυτικό, στην αεροπορία.
- Σχολεία και κατασκηνώσεις.
- Γηροκομεία και κέντρα ανοικτής προστασίας ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.).
- Οργανωμένα κρατικά ή ιδιωτικής πρωτοβουλίας προγράμματα προλήψεως ή καταπολέμησης επιδημιών, ή ορισμένων ασθενειών όπως είναι εμβολιασμοί του πληθυσμού, ο αντιφυματικός και αντικαρκινικός αγώνας, κ.α.

Τελευταία στην Αμερική γίνεται προσπάθεια ανάπτυξης της διαστημικής νοσηλευτικής σαν μιας νέας ειδικότητας.

Οι Διπλωματούχοι Νοσοκόμοι μπορούν να εργάζονται στον τομέα της νοσηλείας, της διδασκαλίας, της διοίκησης, της συγγραφής και της επιστημονικής έρευνας, που αποβλέπει στην ανεύρεση πιο αποτελεσματικών μεθόδων

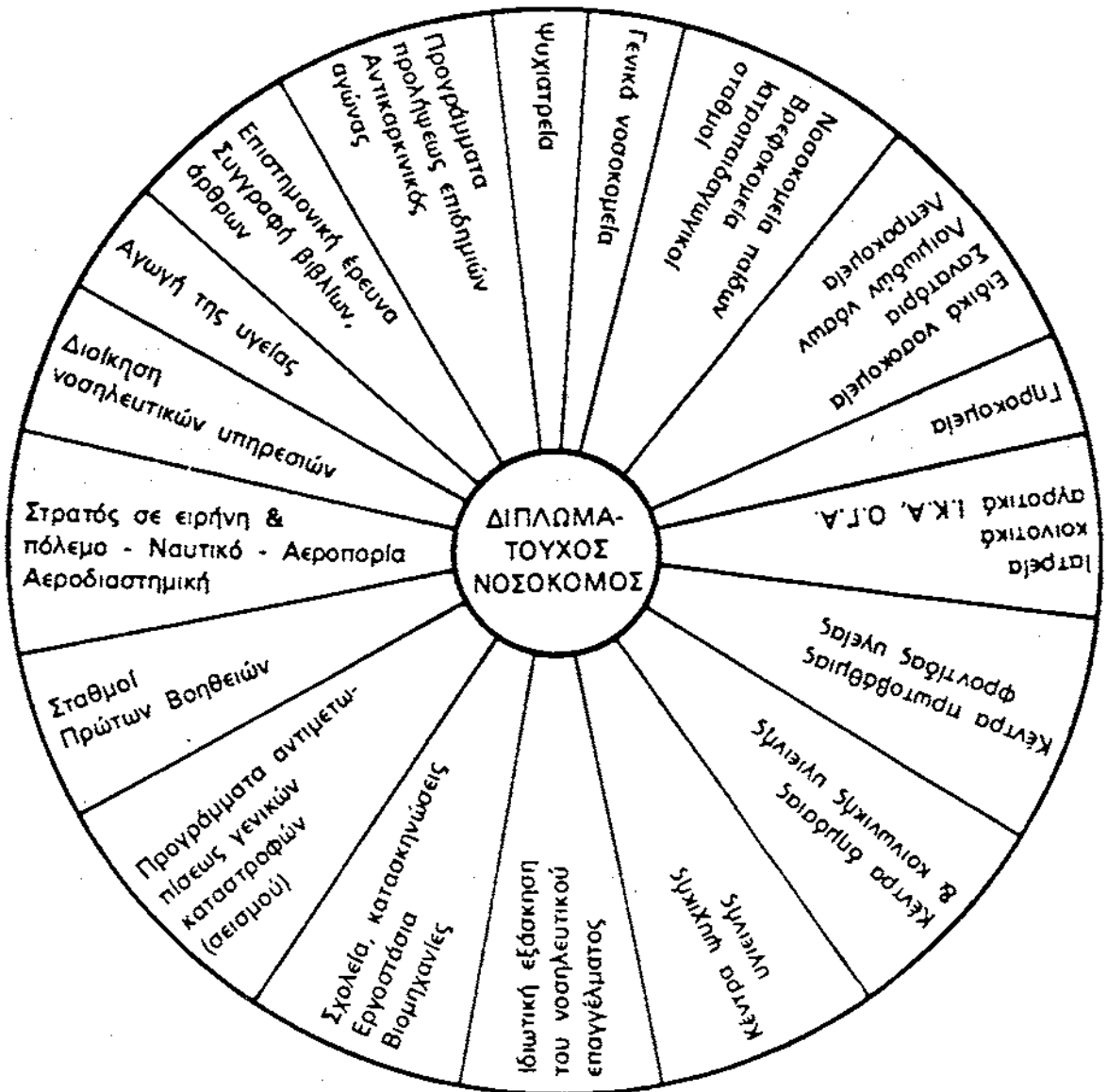
νοσηλευτικής φροντίδας, εκπαίδευσης των Νοσοκόμων κ.ο.κ.

Μπορούν να εργάζονται σαν δάσκαλοι και σύμβουλοι υγείας και σαν τα πρώτα υπεύθυνα άτομα στο κύκλωμα των επαγγελματιών υγείας που συναντούν στον ασθενή και τον κατευθύνουν για ιατρική εξέταση ή νοσοκομειακή περίθαλψη.

Κάθε Διπλωματούχος Νοσοκόμος - όπως και οι απόφοιτες της Στρατιωτικής Σχολής - διαθέτει τον εαυτό της στην υπηρεσία της πατρίδας και εθελοντικά επιστρατεύεται σε έκτακτες περιστάσεις. Και όταν ακόμη αποχωρήσει από την κανονική υπηρεσία λόγω προχωρημένης ηλικίας, συνεχίζει να είναι χρήσιμος συντελεστής της υγείας στο κάθε περιβάλλον που βρίσκεται με τις πολύτιμες γνώσεις και την πλυδιάστατη νοσηλευτική πείρα της.

Παρά της αξιόλογης προόδους στον τομέα της πρόληψης της ασθένειας, των τεχνικών μέσων στη νοσοκομειακή αντιμετώπιση των ασθενών, της προαγωγής της υγείας και της επιστημονικής έρευνας, η νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου παραμένει ως το πρωταρχικό έργο. Παραμένει σαν η ουσιαστική αποστολή της Νοσηλευτικής και επιτυγχάνει μόνο με την αρμονική σύνθεση των γνώσεων, των δεξιοτήτων και της προσωπικής ανθρωπιστικής προσέγγισης του αρρώστου.

### Τομείς ασκήσεως της νοσηλευτικής



Κ ε φ α λ α ι ο     3ο

Βασικές αρχές κλινικής Νοσηλευτικής

Υγεία, ασθένεια και υγειονομική περίθαλψη

Υ γ ε ί α είναι μια κατάσταση τέλειας σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία της ασθένειας ή της αναπηρίας.

Υγεία είναι η ευεξία και συμμετρία των σωματικών δυνάμεων και της διάθεσης της ψυχής. Δεν είναι μόνο το αίσθημα ευεξίας αλλά η ικανότητα να χρησιμοποιεί ο άνθρωπος καλά κάθε δυνατότητα που έχει.

Η υγεία δεν είναι σταθερή κατάσταση, αλλά δυναμική συνεργασία προσαρμογής του ατόμου. Προσαρμογής ως ψυχοσωματικής και πνευματικής ολότητας στα πλαίσια του περιβάλλοντος και της κοινωνικής πραγματικότητας μέσα στα οποία ζει, αντιδρά, ενεργεί, επικοινωνεί και δημιουργεί. Είναι μια ποιότητα ζωής, μια σωματική, ψυχική και πνευματική εκδίπλωση, μια έκφραση του προσωπικού δυναμισμού. Η σωματική, πνευματική, ηθική και ψυχική υγεία συνθέτουν ένα αδιαίρετο όλο. Είναι μια τάξη και αρμονία που δεν κατακτάται μια φορά για να διατηρηθεί ισόβια ανακτάται ή χάνεται καθημερινά.

Κορυφαίοι επιστήμονες θεωρούν υψηλό επίπεδο υγείας το επίπεδο όπου ο άνθρωπος εμφανίζει αυτοπειθαρχία, υγεία συνείδησης, λύση των ψυχικών και κοινωνικών συγκρούσεων, μέτρο στην ικανοποίηση επιθυμιών, δημιουργικές διαπροσωπικές σχέσεις, αγάπη προς τους άλλους αν-

θρώπους, αποδοχή της θλίψης, νίκη κατά των αρνητικών δυνάμεων του εγωισμού, του μίσους και του φόβου που υπονομεύουν την υγεία.

Η υγεία είναι βασική ανθρώπινη αξία. Μια από τις πρώτες ελευθερίες του ανθρώπου. Είναι η βάση για την ανάπτυξη και πρόοδο του ατόμου και της κοινωνίας και εμφανίζει σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές, οικονομικές και εθνικές παραμέτρους.

Η αξία όμως της υγείας κατά κανόνα, γίνεται πιο αντιληπτή με την εμφάνιση της ασθένειας.

Η ασθένεια παρουσιάζεται σαν διαταραχή ή παθολογοανατομική αλλοίωση σωματικού οργάνου, που επηρεάζει τις περισσότερες ή και όλες τις λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού. Και διαταράσσεται όλες σχεδόν ο οργανισμός με την εμφάνιση της α ή της β ασθένειας, διότι κατά τη σύγχρονη ιατρική κάθε όργανο δεν λειτουργεί ανεξάρτητα από όλα τα άλλα. Αλλά υπάρχει "ενιαία οργανική συλλειτουργία, διεπόμενη από τον ψυχικό παράγοντα".

Η ασθένεια, ήδη, περιγράφεται σαν αποτυχία ή διαταραχή στην ανάπτυξη της λειτουργίας και τις προσαρμογές του ψυχοσωματικού οργανισμού του ανθρώπου σαν σύνολο ή ενός απ'τα συστήματά του με επηρεασμό ολόκληρου του ατόμου. Είναι πράγματι στενές και αλληλένδετες οι σχέσεις μεταξύ των διαφόρων οργάνων και συστημάτων του οργανισμού, μεταξύ σώματος και ψυχής και μεταξύ του όλου ανθρώπου και τους περιβάλλοντός του. Πολλές φορές μια ψυχική καταπόνηση, διαπροσωπική σύγκρουση ή παρατεταμένο άγχος, κάμπτουν τη φυσιολογική αντίσταση, υ-

ποβαθμίζουν την άμυνα του οργανισμού, προκαλούν ευαισθησία και επιταχύνουν την εκδήλωση της αρρώστιας.

Αποτελεί νοσηλευτική και ιατρική παρατήρηση, ότι, όσο περισσότερο δυσμενείς αλλαγές συμβαίνουν στη ζωή ενός ατόμου και μάλιστα σε μικρό χρονικό διάστημα, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες να νοσήσει αυτό το άτομο. Τέτοιες αλλαγές δυνατόν να είναι : οαθάνατος συζύγου ή στενού συγγενικού προσώπου, το διαζύγιο, η απόλυση από την εργασία, η συνταξιοδότηση, οι οικονομικές αλλαγές κ.α.

Ο καθηγητής της νοσολογίας Κωνσταντίνος Γαρδίκας σε διάλεξή του με θέμα : "Η έννοια της νόσου, ομολογεί πόσο μεγάλη είναι η δυσκολία του ορισμού της νόσου. Πολλοί, λέγει, αισθάνονται καλά ενώ πάσχουν σοβαρά. Και άλλοι δεν αισθάνονται καλά, αλλά δεν είναι άρρωστοι. Συχνά δεν συμφωνεί η αντικειμενική με την υποκειμενική αντίληψη της ασθένειας και τότε το πρόβλημα περιπλέκεται (1978).

Είναι αναμφισβήτητο ότι οι άνθρωποι προσβάλλονται ευκολότερα από λοιμώξεις και άλλες ασθένειες όταν αποθαρρύνονται από τη ζωή. Ίσως δεν υπάρχει ταχύτερο αίτιο ασθένειας από το αίσθημα του ανθρώπου ότι είναι άχρηστος, ανεπιθύμητος και δεν τον χρειάζεται κανένας στο περιβάλλον του.

Ολόκληρη η διάθεση και το ψυχικό κλίμα του αρρώστου επιδρούν στην καλή ή κακή πορεία της ασθένειας, Η θέληση του αρρώστου να θεραπευτεί και η αισιοδοξία του συντελούν στην υπερνίκηση της ασθένειας. Αντίθετα, η ψυ-



χική απογοήτευση και ο υπερβολικός φόβος χειροτερεύουν την κατάσταση. Αν ο ασθενής δεν έχει πόθο και ζήλο για να ζήσει, αν δεν έχει κάποιο σκοπό για να ζήσει, η πρόγνωση του είναι κακή και όταν ακόμα είναι άριστη η νοσηλευτική και ιατρική φροντίδα. Ο Ιπποκράτης διδάσκει ότι σε κάθε ασθένεια δρα θεραπευτικά η υγιής διάνοια του αρρώστου ενώ το αντίθετο δρα βλαπτικά : "Ἐν πάση νόσω το ερρώσθαι την διάνοιαν ..... αγαθόν" το δε ενάντιον, κακόν",

**Υ γ ε ι ο ν ο μ ι κ ή Π ε ρ ί θ α λ φ η .** Η υγεία είναι κοινωνική και εθνική υπόθεση. Η υγεία των πολιτών θεωρείται δύναμη και πολύτιμος εθνικός θησαυρός. Συνεπώς, μέριμνα όλων των κρατών του κόσμου είναι η υγεία για όλους τους ανθρώπους. Σε κάθε χώρα και στην Ελλάδα υπάρχει υγειονομική οργάνωση, που περιλαμβάνει ειδικές υπηρεσίες, σταθμούς, κέντρα και ιδρύματα προλήψεως ασθενειών, διαγνώσεως, νοσηλείας, θεραπείας και αποκαταστάσεως των ασθενών, προστασίας και προαγωγής της ατομικής και δημόσιας υγείας. Στην υγειονομική οργάνωση της χώρας ανήκουν και τα επαγγέλματα, υγείας μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται η Νοσηλευτική.

Στην πατρίδα μας το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, σαν Κρατική υπηρεσία με κεντρικά και περιφερειακά τμήματα, έχει την ευθύνη της προστασίας και προαγωγής της δημόσιας υγείας των Ελλήνων πολιτών. Συμβάλουν όμως γενικά και οι δήμοι, οι κοινότητες, διάφοροι ασφαλιστικοί οργανισμοί υγείας και η ιδιωτική πρωτοβουλία. Η συνεργασία όλων αυτών των παραγόντων καθώς επίσης και η συ-

νεργασία της Ελλάδας με άλλες χώρες και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας εξασφαλίζουν τη συνεχή βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας. Επίσης επιτυγχάνουν την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των αναγκών υγιεινής του συνόλου και την εξύψωση του επιπέδου υγείας της κοινωνίας. Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα που αναθεωρείται στις μέρες μας αυξάνεται : Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ν. 1978/1982 και Ν. 1397/1983).

Ένας νέος προσανατολισμός του συστήματος είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη βοήθησε την παράλληλη ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας νοσηλευτικής φροντίδας. Αυτή είναι ειδικός τρόπος οργάνωσης και εφαρμογής της νοσηλείας. Εκφράζεται δε, με διάφορους τρόπους ανάλογα με τον τομέα όπου ασκείται, δηλαδή σε νοσοκομείο, σε κέντρο υγείας, σε κοινοτικό ιατρείο κ.α.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) έχει σαν στόχο : ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΜΕΧΡΙ ΤΟ 2000. Μέχρι το έτος 2000 όλοι οι άνθρωποι σε όλες τις χώρες της γης πρέπει να έχουν ένα επίπεδο υγείας που θα τους επιτρέπει να ζουν δημιουργική ζωή, κοινωνική και επαγγελματική.

Υγεία για όλους το 2000 δεν σημαίνει ότι γιατροί και νοσοκόμοι θα δίδουν φροντίδα σε κάθε άνθρωπο σ'όλο τον κόσμο για όλα τα προβλήματα υγείας τους. Ούτε σημαίνει ότι κατά το έτος 2000 δεν θα υπάρχει κανείς άρρωστος ή ανάπηρος. Σημαίνει ότι η υγεία αρχίζει στην οικογένεια, τα σχολεία και τους χώρους εργασίας. Εκεί όπου ζουν και εργάζονται άνθρωποι, εκεί και η υγεία οικοδομείται η διασπάται. Σημαίνει, ότι οι άνθρωποι

θα χρησιμοποιούν αποτελεσματικότερους τρόπους για την πρόληψη της νόσου και τον περιορισμό της αναπόφευκτης αρρώστειας ή αναπηρίας και θα έχουν καλύτερους τρόπους φυσιολογικής ανάπτυξης, ενηλικίωσης, γηράνσεως και βιώσεως του τέλους της ζωής.

Υγεία για όλους σημαίνει ακόμη, ότι ουσιαστική και επαρκής φροντίδα υγείας θα είναι προσιτή για όλα τα άτομα και τις οικογένειες με πλήρη συμμετοχή των ιδίων. Και σημαίνει τέλος ότι οι άνθρωποι θ'αντιληφθούν τη δική τους ευθύνη, αλλά και τη δύναμη να αποφεύγουν πολλά είδη νοσημάτων και να αποκτούν περισσότερη υγεία, η οποία βελτιώνει τη γενική ποιότητα της ζωής τους.

### Συστήματα νοσηλευτικής φροντίδας

Πολλά συστήματα οργανώσεως και παροχής νοσηλευτικής φροντίδας έχουν δοκιμασθεί και εφαρμοσθεί μέχρι σήμερα.

1. Το λειτουργικό σύστημα, δηλαδή το σύστημα κατανομής ειδικών εργασιών στο νοσηλευτικό προσωπικό. Π.χ. Μία Νοσοκόμος αναλαμβάνει την ευθύνη της χορήγησης των φαρμάκων σ'όλους τους ασθενείς· άλλη φροντίζει για την ατομική υγιεινή των ασθενών· μια άλλη εκτελεί τη θερμομέτρηση κ.ο.κ.

Το σύστημα αυτό αποδεικνύεται οικονομικό, διότι διεκπεραιώνεται η νοσηλεία με μικρό αριθμό Νοσοκόμων, διαφορετικού επιπέδου εκπαίδευσης για μεγάλο αριθμό ασθενών. Παρουσιάζονται όμως αρκετά μειονεκτήματα :

- Δεν επιτυγχάνεται ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα για κάθε συγκεκριμένο άρρωστο.
- Δεν καλλιεργείται η προσωπική ευθύνη της Αδελφής Νοσοκόμου για την προσωπική νοσηλεία ορισμένων ασθενών και
- Δεν εξασφαλίζεται για τη Νοσοκόμο ικανοποίηση από τη διαπίστωση των θετικών αποτελεσμάτων του συνόλου των φροντίδων της στην ψυχοσωματική ανακούφιση και ανάρρωση του ασθενούς.

Όσο για την επίδραση του συστήματος αυτού στον άρρωστο, μπορεί να λεχθεί ότι αυτός παραμένει άγνωστος και ξένος με αίσθημα ψυχικής ανασφάλειας και μονώσεως, ενώ παρακολουθεί την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και αναγκών του από πολλές και διάφορες Νοσοκόμους. Δεν προλαμβάνει να τις γνωρίσει και ούτε αυτές διαθέτουν τον χρόνο να αναπτύξουν νοσηλευτικό διάλογο μαζί του. Η νοσηλεία του σε μεγάλο βαθμό είναι απρόσωπη και έχει υπαλληλικό χαρακτήρα.

2. Το κατά περίπτωση σύστημα νοσηλείας. Σε κάθε ωρARIOεργασίας η Προϊσταμένη αναθέτει τη νοσηλεία ωρισμένων ασθενών σε κάθε Νοσοκόμο. Η Νοσοκόμος αναλαμβάνει την ευθύνη της αξιολογήσεως των αναγκών και προβλημάτων κάθε αρρώστου της. Προγραμματίζει και εκτελεί ολόκληρη τη Νοσηλευτική του φροντίδα. Παρακολουθεί την κατάστασή του. Εκτιμά τα αποτελέσματα της νοσηλείας και της θεραπείας. Κάνει τη σχετική προφορική και γραπτή ενημέρωση των γιατρών της Προϊσταμένης Αδελφής και των υπολοίπων συναδέλφων της.

Το σύστημα αυτό απαιτεί σε κάθε νοσηλευτικό τμήμα πολλές Διπλωματούχες Νοσοκόμους με άρτια εκπαίδευση και μεγάλη κλινική πείρα. Κάθε νοσοκόμος πρέπει να επιτυγχάνει σ'όλα τα επίπεδα και στάδια της σύνθετης νοσηλείας όλων των ασθενών της. Οι ασθενείς όμως έχουν διαφορετικές ασθένειες και θεραπείες, διαφορετικές ανάγκες και προβλήματα και χρειάζονται εξατομικευμένη νοσηλευτική προσέγγιση υψηλού επιπέδου.

Το σύστημα αυτό συγκριτικά με το προηγούμενο υπερέρχει, διότι η Αδελφή πλησιάζει, γνωρίζει και νοσηλεύει τον άρρωστο προσωπικά.

Η ικανοποίηση των Νοσοκόμων από την εργασία τους είναι μεγαλύτερη σ'αυτό το σύστημα, διότι μπορούν να παρακολουθήσουν από κοντά το αποτέλεσμα των ενεργειών τους και να μάθουν και τις απόψεις του αρρώστου για την ποιότητα της νοσηλείας του. Θα ήταν σοβαρή παράλειψη όμως αν δεν τονισθεί ότι οικονομικά στοιχίζει τόσο ακριβά αυτό το σύστημα ώστε εφαρμόζεται μερικά με διαφόρους συνδυασμούς.

3. Το σύστημα ομαδικής νοσηλείας. Σε κάθε ωράριο εργασίας οι Νοσοκόμοι του τμήματος χωρίζονται σε ομάδες. Κάθε ομάδα αναλαμβάνει την ευθύνη της νοσηλευτικής φροντίδας ενός αριθμού ασθενών. Η ομάδα έχει αρχηγό μια Διπλωματούχο Νοσοκόμο και μέλη άλλες νεώτερες Διπλωματούχες και βοηθούς Νοσοκόμους.

Ποια υπεύθυνα έργα θα κάμει κάθε μέλος, αποφασίζεται από ολόκληρη την ομάδα. Η αρχηγός αναλαμβάνει προσωπικά τη φροντίδα του αρρώστου με την πιο κρίσιμη κα-

τάσταση και την πιο περίπλοκη νοσηλεία, ενώ ταυτόχρονα καθοδηγεί, επιβλέπει και συντονίζει την εργασία ολόκληρης της ομάδας.

Το σύστημα αυτό παρουσιάζει τα εξής αξιολογικά πλεονεκτήματα:

- Χρησιμοποιεί και αξιοποιεί όλα τα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού διαφόρου επιπέδου εκπαίδευσης και πείρας και γι' αυτό αποδεικνύεται οικονομικό.
- Καλλιεργεί τη συνεργασία μεταξύ των αδελφών και στηρίζεται σ' αυτή για την επιτυχία του.
- Προωθεί την ενδοϋπηρεσιακή συνεχιζόμενη μόρφωση των Νοσοκόμων. Οι νεώτερες και λιγότερο εκπαιδευμένες έχουν την ευκαιρία να συνεργάζονται με τις περισσότερο καταρτισμένες και πεπειραμένες.

Ο άρρωστος ίσως να αισθανθεί κάποια σύγχυση και αβεβαιότητα και με το σύστημα αυτό. Σε ποιά αδελφή ποιιάς ομάδας θα μπορεί να εμπιστευτεί τους φόβους και τις αγωνίες του και με ποιά ν' αναπτύξει μια ουσιαστική επικοινωνία; Την επικοινωνία τη χρειάζεται όχι μόνο για εξασφάλιση απαραίτητων πληροφοριών, αλλά και για προσωπική αυτοέκφραση και άντληση υποστήριξης.

### Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική

Είναι μια μορφή νοσηλευτικής φροντίδας, που αναπτύσσεται τελευταία και έχει σχέση με την αναδιοργάνωση του γενικού συστήματος υπηρεσιών υγείας σε εθνικό και διεθνές επίπεδο με τον τίτλο : Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Στην πρωτοβάθμια νοσηλευτική, η ίδια Νοσοκόμος έχει την ευθύνη για την προσωπική ολοκληρωμένη φροντίδα ωρισμένων ασθενών σε 24ωρη βάση και από την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο μέχρι την έξοδό τους. Αυτή είναι η διαφορά με το σύστημα νοσηλευτικής φροντίδας κατά περίπτωση, όπου η Νοσοκόμος είναι υπεύθυνη μόνο για το ωράριο της υπηρεσίας της.

Στην πρωτοβάθμια νοσηλευτική η Νοσοκόμος νοσηλεύει μεν προσωπικά τους αρρώστους της όταν έχει υπηρεσία, αλλά έχει και κύρια ευθύνη της νοσηλείας που δίνουν στους αρρώστους της άλλες Νοσοκομοί - οι ίδιες πάντα για τους ίδιους αρρώστους - στα άλλα ωράρια και κατά την ημερήσια της άδεια. Αυτό σημαίνει ότι η πρωτοβάθμια Νοσοκόμος προγραμματίζει, κατευθύνει και αξιολογεί όλη τη φροντίδα των αρρώστων της και σ' αυτή λογοδοτούν και αναφέρονται οι άλλες συνάδελφοι που συμμετέχουν στη νοσηλεία των συγκεκριμένων αρρώστων.

Η 24ωρη ευθύνη διευκολύνει την ανάπτυξη μιας διαπροσωπικής σχέσης μεταξύ νοσοκόμου και αρρώστου, που ενσωματώνει θερμό ενδιαφέρον και προσωπική φροντίδα. Η υπεύθυνη Νοσοκόμος παρατηρεί και παρακολουθεί καθημερινά τον άρρωστο, οπότε επισημαίνει και τις λεπτομέρειες στην κατάστασή του. Με την καθημερινή επικοινωνία

ωνία η Νοσοκόμος ενεργεί σαν συντονιστής μεταξύ των πολλών ανθρώπων και υπηρεσιών που απευθύνονται στον άρρωστο και την οικογένειά του. Η Νοσοκόμος αυτή γνωρίζει προσωπικά τον άρρωστο, τον ιδιαίτερο χαρακτήρα του, τις βιοψυχ κοινωνικές ανάγκες και τις ιδιαίτερες αντιδράσεις του προς τα φάρμακα και τις άλλες θεραπείες, τους φόβους, τις ανησυχίες, και τις απορίες του ίδιου και της οικογένειάς του. Ξημερώνει, εξηγεί, συζητεί, διδάσκει και διευκολύνει την ολική προσέγγιση και εξατομικευμένη φροντίδα του σαν μοναδικής και αδιαίρετης προσωπικότητας. Η στενή αυτή συνεργασία με τον άρρωστο αυξάνει το ενδιαφέρον και το νοσηλευτικό ζήλο της Νοσοκόμου, ώστε να επιδιώξει και να εξασφαλίσει για τον άρρωστο φροντίδα άριστης ποιότητας.

Η πρωτοβάθμια Νοσοκόμος (PRIMARY NURSE) είναι πάντα διαθέσιμη σαν σύμβουλος σε επείγουσες περιστάσεις, όταν παρουσιάζονται απρόβλεπτα προβλήματα στον άρρωστο, ενώ προγραμματίζει, αξιολογεί και αναπροσαρμόζει τη νοσηλεία του για ολόκληρο το 24ωρο, ανάλογα με την πορεία και τις μεταβολές της καταστάσεώς του.

Επίσης, η υπεύθυνη Αδελφή Νοσοκόμος προετοιμάζει τον συγκεκριμένο άρρωστο για την έξοδό του με εξατομικευμένο τρόπο, ιδιαίτερα μάλιστα όταν υπάρχουν υπολείμματα προβλημάτων υγείας και μεριμνά για τη συνέχιση της φροντίδας του και την παραπομπή του σε άλλες υγειονομικές υπηρεσίες.

Η πρωτοβάθμια νοσηλευτική είναι επιστροφή στην προσωπική φροντίδα του αρρώστου απαιτεί αυξημένη ευθύνη



από τη Νοσοκόμο και δημιουργική εξατομικευμένη προσέγγιση των προβλημάτων του αρρώστου της εξασφαλίζει μεγαλύτερη ικανοποίησή από το έργο της\* αυξάνει την ικανοποίηση του αρρώστου της οικογένειας, του γιατρού και της διεύθυνσης του νοσοκομείου από την υψηλή στάθμη της νοσηλευτικής.

Η πρωτοβάθμια νοσηλευτική είναι μια φιλοσοφία και μια μέθοδος παροχής νοσηλευτικής φροντίδας. Η καθηγήτρια της νοσηλευτικής JEAN MC FARLANE παρατηρεί ότι με τον όρο "Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική" περιγράφεται το πρωτείο του ρόλου της φροντίδας που έχει η Νοσηλευτική. Επομένως η "φρονδία" πρέπει να προεξέχει μεταξύ των νοσηλευτικών έργων, τα οποία - απλά ή περίπλοκα - υπαγορεύονται από τις ανάγκες και τα προβλήματα υγείας καθώς και από τη θεραπευτική αγωγή του αρρώστου. Η πρωτοβάθμια νοσηλευτική επωμίζει την Αδελφή Νοσοκόμο με υπεύθυνο έργο. Έργο που απαιτεί από αυτή να αξιολογεί τις ανάγκες του αρρώστου, να επισημαίνει προβλήματα σχετικά με τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, να διατυπώνει σκοπούς για νοσηλευτική φροντίδα, να προγραμματίζει ανάλογη νοσηλεία, να εκτελεί νοσηλευτικές πράξεις και να αξιολογεί τη φροντίδα. Αυτό βέβαια προϋποθέτει υψηλό επίπεδο επαγγελματικής κατάρτισης και ενεργητική συμμετοχή της Νοσοκόμου στη θεραπευτική ομάδα. Η αληθινή τέχνη και επιστήμη της νοσηλευτικής προάγονται στην Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική.

Πράγματι η πρωτοβάθμια Νοσηλευτική είναι ένα σύγχρονο στάδιο εξέλιξης και μια διαφοροποίηση στην οργάνωση της νοσηλευτικής φροντίδας, που υπόσχεται τελειό-

τερη προσωπική φροντίδα για τον άρρωστο. Η επιτυχία όμως εξαρτάται από την κατάρτιση - επιστημονική, κλινική και ψυχική - και από την πίστη, την αγάπη και την αφοσίωση της Νοσοκόμου στο έργο της. Πέραν αυτών, απαιτούνται περισσότερες Διπλωματούχες Νοσοκόμοι - πράγμα που αυξάνει το κόστος της περιθάλψεως - και ειδική νοσηλευτική οργάνωση κάθε τμήματος και σε όλα τα ωράρια του 24ώρου για την εφαρμογή της Π.Ν.

Η πρωτοβάθμια νοσηλευτική δεν περιορίζεται μόνο στο νοσοκομείο αλλά έχει ευρύτερες εφαρμογές μέσα στο σύστημα της πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης της χώρας. Ασκείται στα κέντρα υγείας, σε εξωτερικά ιατρεία, σε κατ'οίκον επισκέψεις και σε κάθε κοινοτική υπηρεσία υγείας, με την οποία το άτομο έρχεται σε μια αρχική επαφή. Στα πλαίσια αυτά, "πρωτοβάθμια νοσηλευτική φροντίδα σημαίνει ενέργεια για την παροχή φροντίδας, σε άτομα ή ομάδες σ' ένα αρχικό σημείο της αρρώστιας τους ή σε προσυμπτωματικό στάδιο, με σκοπό την πρόληψη σοβαρής αρρώστιας ή τη διατήρηση της υγείας του ατόμου σ' ένα δεδομένο ψυχοκοινωνικό, πολιτιστικό και φυσικό περιβάλλον. Συνεπώς ο κύριος στόχος είναι η πρόληψη των ασθενειών, η διατήρηση της ευεξίας και η αντιμετώπιση κοινών προβλημάτων υγείας".

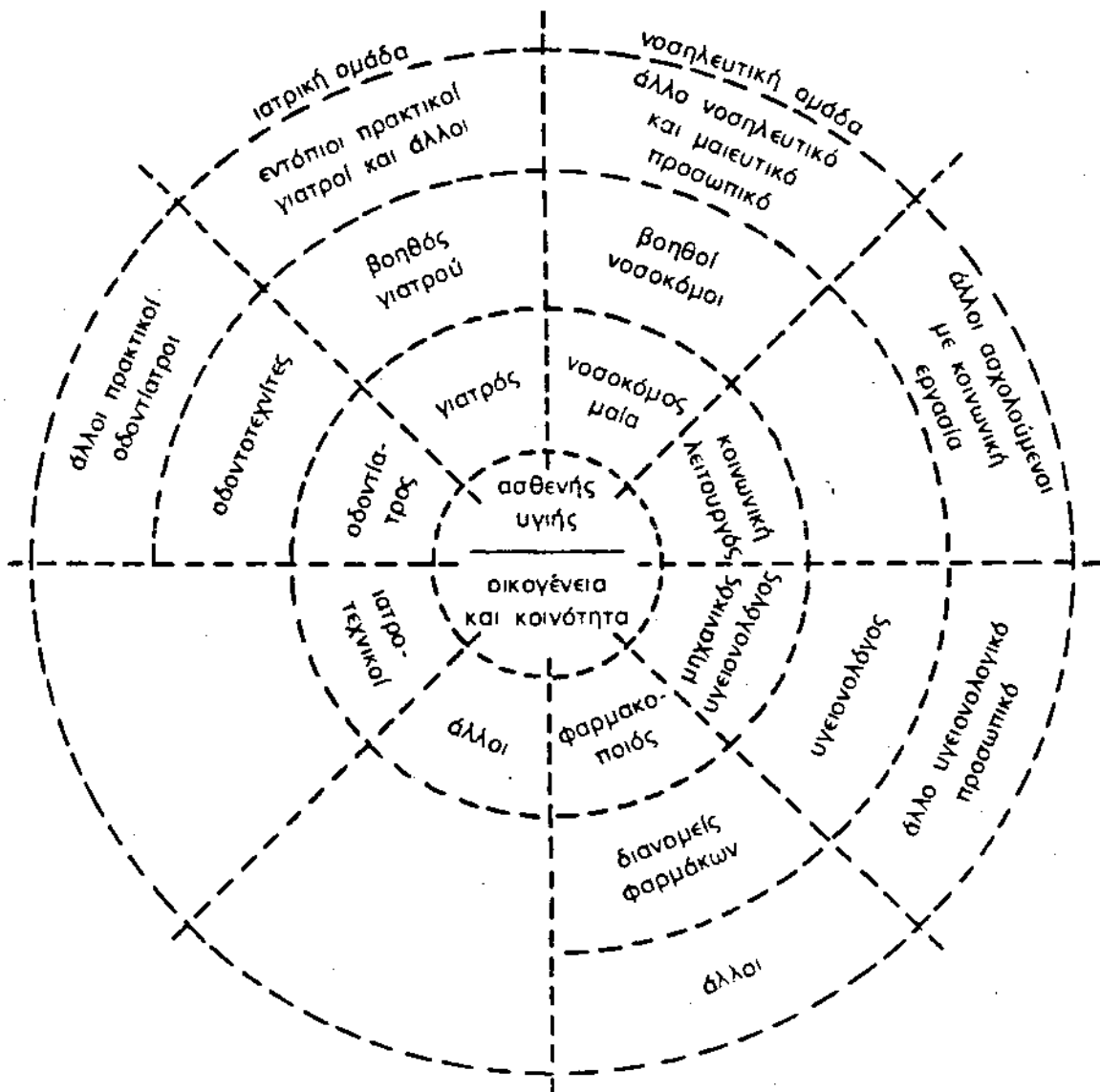
Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η Νοσηλευτική συμβάλλει μαζί με συνεργάτες, από πολλούς άλλους κλάδους της υγείας και με τοπικούς παράγοντες στην :

- αγωγή της υγείας

- πρόληψη της αρρώστειας
- νοσηλεία των ασθενών
- αποκατάσταση της υγείας
- βελτίωση της υγείας.

Το σχήμα που ακολουθεί παρουσιάζει τη νοσηλευτική σαν αναπόσπαστο μέρος του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας.

### Βασικές έννοιες κλινικής Νοσηλευτικής



Κάθε κατηγορία προσωπικού έχει ανεξάρτητες και αλληλοεξαρτώμενες αρμοδιότητες. Όλοι οφείλουν να αποτελούν μια ομάδα στην οποία κάθε κατηγορία αναλαμβάνει τις ευθύνες που είναι προετοιμασμένη για να διεκπεραιώσει. Στο σχήμα αυτό φαίνεται η σχέση μιας τέτοιας ομάδας με όλο το σύστημα των υγειονομικών υπηρεσιών.

Επίσης η νοσηλευτική συμμετοχή σε προγράμματα για τον έλεγχο της ρύπανσης του περιβάλλοντος, την πρόληψη ατυχημάτων, την προαγωγή των υγειονομικών συνθηκών κατοικίας και εργασίας, την οικογενειακή υγιεινή, την προστασία της υγείας των ηλικιωμάτων και την ψυχική υγιεινή.

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσοκόμων (ICN) έχει υποσχεθεί πλήρη υποστήριξη και συνεργασία σε όλα τα επίπεδα για να επιτευχθεί η πραγματοποίηση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Οι αδελφές Νοσοκόμοι, εκπρόσωποι του ICN, στη Συνεδρίαση της ΑΗΥΑ-ΑΤΑ το 1978, δήλωσαν ότι οι Νοσοκόμοι είναι αποφασισμένες να κάνουν τις απαιτούμενες αλλαγές στην νοσηλευτική εκπαίδευση, την άσκηση, της νοσηλευτικής και τη διοίκηση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, που θα οδηγήσουν στην αποτελεσματική εφαρμογή της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης.

Επί πλέον οι Νοσοκόμοι θα πρέπει να αναπτύξουν ευνοϊκή στάση έναντι της συμβολής που μπορούν να προσφέρουν άλλοι άνθρωποι της κοινότητας και άλλοι παράγοντες στον κοινωνικό και οικονομικό τομέα. Οι Νοσοκόμοι θα χρησιμοποιούνται περισσότερο σαν διδάσκαλοι και σαν όργανα επίβλεψης στις δραστηριότητες της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Περίθαλψης.

Γενικά το σύστημα της πρωτοβάθμιας νοσηλευτικής φροντίδας απαιτεί από τη Νοσοκόμο όχι μόνο άριστη κλινική δεξιότητα, αλλά και οργανωτικές, ηγετικές, διαπροσωπικές και διδακτικές ικανότητες. Αυξάνει τη χρησιμότητα και τη συμβολή της Νοσοκόμου στην υγειονομική ομάδα και της εξασφαλίζει πλήρη και βαθειά ικανοποίηση από το έργο της. Πρέπει όμως να σημειωθεί ότι θα εκπαιδευτικά προγράμματα που προετοιμάζουν τους εκπροσώπους των διάφορων επαγγελμάτων υγείας χρειάζονται δομικές αλλαγές και συνεχή συνεργασία και συντονισμό, όχι μόνο μεταξύ τους, αλλά και με τα κέντρα παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Πολλές αλλαγές ασφαλώς πρέπει να γίνουν στο ρόλο και τις αρμοδιότητες της Νοσοκόμου σε συσχέτιση με τις ανάγκες υγείας της κοινωνίας. Και θα απαιτηθούν ερευνητικές μελέτες για την επισήμανση των παραγόντων που επηρεάζουν και προσδιορίζουν την πορεία της Νοσηλευτικής.

Ήδη πολλές αλλαγές πραγματοποιούνται στις μεθόδους παροχής υπηρεσιών υγείας. Δεν μεταβάλλουν όμως τον ουσιώδη σκοπό της νοσηλευτικής, τη φροντίδα του ανθρώπου. Το ζήτημα δεν είναι : γιατί νοσηλεύομε, αλλά πως νοσηλεύομε τον σύγχρονο άνθρωπο σε μια εποχή συνεχούς αλλαγής.

### Προληπτική Νοσηλευτική

Η πρόληψη της ασθένειας και η βελτίωση της υγείας είναι στόχοι πάντοτε παρόντες σε όλες τις εκδηλώσεις, δραστηριότητες και ερευνητικές μελέτες της Νοσηλευτικής.

Η πρόληψη της ασθένειας - σωματικής, ψυχικής ή ψυχοσωματικής - περιλαμβάνει κατ'αρχήν την παρεμπόδιση της εμφάνισης και ανάπτυξης της ασθένειας. εξαρτάται :

1) Από την κατανόηση και τον έλεγχο των παραγόντων που συντελούν στη δημιουργία της ασθένειας και

2) Από τη διαθεσιμότητα των μεθόδων για την εξάλειψη νοσογόνων παραγόντων του περιβάλλοντος και παρεμπόδιση της προσβολής του ανθρώπινου βιοψυχοκοινωνικού οργανισμού.

Όταν παρουσιασθεί η αρρώστεια, τότε δίνεται έμφαση στην πρόληψη των επιπλοκών και της αναπηρίας και στη σύντομη ριζική θεραπεία ή την επιδράδυνση της εξέλιξης της ασθένειας.

Η πρόληψη της νόσου περιλαμβάνει τη διάδοση γνώσεων για :

• Τα αίτια της νόσου και τους τρόπους αποφυγής των αιτιών αυτών.

• Την έγκαιρη ανεύρεση και θεραπεία των ατόμων με μεταδοτικά νοσήματα.

• Την εφαρμογή μέτρων παρεμπόδισης της εξαπλώσεως αυτών, και

• Την εξουδετέρωση των φυσικών και χημικών περιβαλλοντικών παραγόντων που προκαλούν νοσήματα.

Τα μέσα ενημέρωσης του κοινού - βιβλία, εφημερίδες, περιοδικά, ραδιόφωνο, τηλεόραση - παίζουν σπουδαίο ρόλο στη διάδοση γνώσεων σωματικής και ψυχικής υγιεινής. Αλλά και η Νοσοκόμος στην καθημερινή της επαφή με αρρώστους στο νοσοκομείο και με άτομα στην κοινωνία, μπορεί να ερμηνεύει πληροφορίες υγιεινής που δημοσιεύονται. Ξεχάλλου επιβλέπει και την εφαρμογή των μέτρων από τα άτομα για την πρόληψη της νόσου.

Επίσης μπορεί να συντελέσει και στην πρόληψη των ατυχημάτων, που βλάπτουν την υγεία, στην οικογένεια, στο σχολείο, στους χώρους εργασίας, στο νοσοκομείο, στο δρόμο, με την διδασκαλία και τη συμμετοχή σε σχετικά προγράμματα πρόληψης.

Το νοσηλευτικό προσωπικό έχει απεριόριστες δυνατότητες να συμβάλλει καθημερινά στην πρόληψη της νόσου και την προαγωγή της υγείας, ακόμη και όταν νοσηλεύει τους αρρώστους. Το επιτυγχάνει, όταν μεριμνά να προλαμβάνονται οι επιπλοκές και ενδονοσοκομειακές βλάβες, με τις επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες.

Η προληπτική νοσηλευτική διαποτίζει κάθε νοσηλευτικό προγραμματισμό και κάθε νοσηλευτική πράξη σε οποιοδήποτε τομέα και αν εφαρμόζονται. Ήν τούτοις στην εποχή μας αποτελεί και νοσηλευτική ειδικότητα με κύριο στόχο την πρόληψη και τον έλεγχο των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Η ειδικότητα αυτή σπουδάζεται σε μεταβασιικά εκπαιδευτικά προγράμματα Διπλωματούχων Νοσοκόμων. Στη συνέχεια προτείνεται το περιεχόμενο ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για την ειδίκευση Νοσοκόμων στην Προληπτική Νοσηλευτική.

Το πρόγραμμα Ειδικεύσεως στην προληπτική Νοσηλευτική εκπαιδεύει Διπλωματούχες Νοσοκόμους :

- A. Στις σύγχρονες γνώσεις μικροβιολογίας - παρασιτολογίας, υγιεινής, παθολογίας, φαρμακολογίας, ρύπανσης και εξυγίανσης του περιβάλλοντος, επιδημιολογίας και υγειονομικής νομοθεσίας, σχετικά με τη διασπορά και μετάδοση των παθογόντων μικροοργανισμών και το πρόβλημα των ευδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Οι γνώσεις αυτές κάμνουν τις Αδελφές Νοσοκόμους ικανές να συσχετίζουν και εφαρμόζουν τις επιστημονικές αρχές στην προστασία των νοσηλευόμενων αρρώστων από λοιμώξεις και μολύνσεις.
- B. Στις αρχές, τους σκοπούς, τις μεθόδους και τις κλινικές τεχνικές εφαρμογές πρόληψης και ελέγχου των ευδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Πράγματι, η Εκπαιδευμένη και ειδικευμένη Νοσοκόμος στην Προληπτική Νοσηλευτική μπορεί να συμβάλει ποικιλοτρόπως και αποτελεσματικά με έργο και διδασκαλία στην πρόληψη της αρρώστειας εκτός και εντός του νοσοκομείου. Μ'αυτόν τον τρόπο αναδεικνύεται φύλακας και φρουρός της υγείας του ανθρώπου!!!



## Κεφάλαιο 4ο

### Διαπροσωπικές σχέσεις στη Νοσηλευτική

Το θέμα της επικοινωνίας είναι ευρύτατο. Οι άνθρωποι επικοινωνούν σε διάφορα επίπεδα, για ποικίλους σκοπούς, με πολλά πρόσωπα και με πολλούς τρόπους.

Η επικοινωνία σ'όλον τον κόσμο θεωρείται, σαν η κυριώτερη κοινωνική διεργασία, με την οποία ο άνθρωπος αναπτύσσεται και διαπλάθεται.

Η ανθρώπινη προσωπικότητα διαμορφώνεται με την επικοινωνία. Μόνο με τη συνάντηση του "σου" ο άνθρωπος αντιλαμβάνεται ότι είναι "εγώ". Κανένα φυσικό αντικείμενο στο σύμπαν, δεν μπορεί να προσφέρει την υπηρεσία αυτή στον άνθρωπο.

Οι διαπροσωπικές σχέσεις - επαφές θεωρούνται αναγκαίες για την ψυχική ζωή όπως το φως και ο αέρας για τη βιολογική ζωή. Στις διαπροσωπικές περιστάσεις ο άνθρωπος γνωρίζει και διακρίνει τον εαυτό του από τους άλλους. Αναγνωρίζει τα όρια των προσωπικών του απαιτήσεων με τη συνάντηση των δικαιωμάτων των άλλων και μαθαίνει την αυτοπειθαρχία. Επίσης, στις διαπροσωπικές περιστάσεις καλλιεργούνται η διάκριση, η δικαιοσύνη, η ευγένεια, η αγάπη του καλού και η ευρύτητα του πνεύματος και της διάνοιας. Χωρίς την επικοινωνία ο άνθρωπος δεν μπορεί ν'αντιληφθεί τις δυνατότητές του ούτε ν'αναπτύξει και χρησιμοποιήσει κατάλληλα τα χαρίσματά του.

Επίσης, η σχέση με τους άλλους επηρεάζει τα ιδανικά του ανθρώπου, τη συμπεριφορά του, την αυτοσυνειδησία,

την αντίληψή του για το περιβάλλον, δηλαδή ολόκληρη την ύπαρξή του. Επομένως, αποτελεί ζωτικό παράγοντα, που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε όλα τα θέματα της υγείας. Και υπολογίζεται συστηματικότερα : στην υγειονομική, διαφώτιση, την ψυχοθεραπεία και την ψυχιατρική νοσηλευτική.

Είναι επιτακτική ανάγκη οι Αδελφές να αναπτύξουν ευαισθησία και δεξιότητα στην επικοινωνία όχι μόνο για την πληρέστερη αξιολόγηση των αναγκών του αρρώστου, αλλά προ πάντων για να αυξήσουν το νοσηλευτικό θεραπευτικό δυναμικό τους.

Οι Αδελφές Νοσοκόμοι έχουν το προνόμιο ν' ασκούν τη νοσηλευτική αποστολή τους σε μια διαπροσωπική ατμόσφαιρα, σ' ένα αληθινό εργαστήριο διαπροσωπικών σχέσεων.

Η νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου περιλαμβάνει μεν ειδικές κλινικές μεθόδους, αλλά δεν περιορίζεται σε απλές τεχνικές διαδικασίες και πρόσωπα προκαθορισμένα επιστημονικά πλαίσια. Είναι κυρίως "διαπροσωπική διεργασία" δηλαδή ειδική σχέση και επικοινωνία νοσοκόμου και αρρώστου και προϋποθέτει πάντα την ολόψυχη συμμετοχή στον πόνο του αρρώστου. Πράγματι, η νοσηλεία είναι διαπροσωπική σχέση και τέχνη, είναι η επιστήμη του διάλογου, είναι ψυχοδυναμική συνεργασία προσωπικοτήτων.

Ο διαπροσωπικός χαρακτήρας της νοσηλευτικής ασκεί πολυδιάστατη επίδραση όχι μόνο στον άρρωστο αλλά και στη Νοσοκόμα - Νοσοκόμο. Η μάθηση που αποκτά η Νοσοκόμος από την επικοινωνία με τους αρρώστους είναι ανεκτίμητη.

Εξάλλου οι Αδελφές κατανοούν καλύτερα τον εαυτό τους. Αναγνωρίζουν βαθύτερα τις αντιδράσεις τους απέναντι στη συμπεριφορά του αρρώστου και την ανάγκη να καλλιεργήσουν ωρισμένες διαπροσωπικές δεξιότητες, ώστε να μπορούν να δημιουργούν οικοδομητικές σχέσεις και να βοηθούν στη λύση διαπροσωπικών προβλημάτων.

### Συνεργασία Νοσοκόμου - Αρρώστου

Η νοσηλευτική, όπως ήδη τονίσθηκε, είναι διαπροσωπική διεργασία και σχέση ειδικής συνεργασίας μεταξύ νοσοκόμου και αρρώστου. Πώς συνεργάζεται η Νοσοκόμος με τον άρρωστο ; Πάντοτε συμπεριφέρεται προς τον άρρωστο σαν πολύτιμο συνεργάτη και όχι σαν παθητικό δέκτη των νοσηλευτικών υπηρεσιών. Του δίνει ευκαιρίες να παίρνει αποφάσεις, να εκφράζει γνώμες και προτιμήσεις σε ωρισμένες περιπτώσεις της νοσηλείας του. Σέβεται τις απόψεις του αρρώστου, τις ανησυχίες, τις αντιδράσεις του και τη δυσκολία προσαρμογής σε ειδικές καταστάσεις που του επιβάλλει η ασθένεια, η θεραπεία ή και η απλή παραμονή του στο νοσοκομείο.

Η συνεργασία Νοσοκόμου και αρρώστου αποκλείει τον κίνδυνο να εκλαμβάνεται ο άρρωστος σαν απλό αντικείμενο, που το χειρίζονται αυθαίρετα οι άλλοι. Περιφραυρεί την αξιοπρέπειά του και ενεργοποιεί το πνευματικό δυναμικό του για να υπερβεί τη δοκιμασία της αρρώστειας του.

Η νοσηλευτική σαν διαπροσωπική διεργασία επηρεάζει ευνοϊκά την ψυχική κατάσταση του αρρώστου. Τον ενθαρρύνει να εξωτερικεύει τις ανάγκες, επιθυμίες, ανησυχίες, αγωνίες και φόβους του. Η εξωτερίκευσή του μεταβιβάζει στη Νοσοκόμο το περιεχόμενο του ψυχισμού του, π.χ. τί σκέπτεται και τί αισθάνεται, πόσο υποφέρει λόγω της ασθένειας, πώς ερμηνεύει την κατάστασή του, Αυτό αποτελεί τον ακριβέστερο δείκτη του επιπέδου υγείας του σε σύγκριση με άλλους δείκτες, όπως είναι ο αριθμός των σφύξεών του, τα συστατικά του αίματος, τα ακτινολογικά ευρήματα κ.α. Διότι η αναγνώριση της ψυχολογικής κατάστασης του αρρώστου προσφέρει ευρύτερη βάση για τη νοσηλευτική αξιολόγηση και τον προγραμματισμό της φροντίδας του. Πέρα απ'όσα αναφέρθηκαν, η εξωτερίκευση οδηγεί στη προσωπική ανακάλυψη και αυτογνωσία, στην ψυχολογική ανάπτυξη και μάθηση. Επομένως η νοσηλευτική αποδεικνύεται "θεραπευτική, εκπαιδευτική σχέση" και "δύναμη που προωθεί την ωρίμανση της προσωπικότητας προς δημιουργική, οικοδομητική και παραγωγική προσωπική και κοινωνική ζωή".

#### Συνεργασία Νοσοκόμου - Ιατρού

Η ολοκληρωμένη προσέγγιση και αντιμετώπιση του αρρώστου δεν επιτυγχάνεται μόνο με τη γόνιμη συνεργασία της Νοσοκόμου μαζί του. Απαιτεί επίσης στενή και αποδοτική συνεργασία Νοσοκόμου και Γιατρού. Η Νοσοκόμος δεν περιορίζεται στην πιστή εφαρμογή των ιατρικών οδηγιών, αλλά φροντίζει να ενημερώνει πάντα τον γιατρό για την

κατάσταση του αρρώστου και τη νοσηλευτική του φροντίδα, να συζητά με τον γιατρό για τη συνέχιση ή τροποποίηση της θεραπείας και να συντονίζουν μαζί τις προσπάθειές τους για την αποκατάσταση του αρρώστου.

Η επιτυχημένη συνεργασία Νοσοκόμου και Γιατρού προϋποθέτει αμοιβαία εμπιστοσύνη. Ο γιατρός υπολογίζει στην ευσυνείδητη εργασία της Νοσοκόμου. Αλλά και αυτή πρέπει να κερδίσει την εμπιστοσύνη του γιατρού με την επιστημονική κατάρτιση, την υψηλή ποιότητα του έργου και την καλλιεργημένη προσωπικότητά της.

Είναι ευνόητο ότι συνεργασία Νοσοκόμου και Γιατρού δεν σημαίνει κοινωνική εκοικείωση και φιλία. Έχει υπηρεσιακή μορφή και δεν βγαίνει ποτέ από τα όρια της ευγένειας, της αξιοπρέπειας και της σοβαρότητας που απαιτεί η νοσηλεία και η θεραπεία του αρρώστου.

Όσοι αγνοούν την έκταση και τον βαθμό της υπεύθυνης συνεργασίας μεταξύ Νοσοκόμου και Γιατρού, ίσως νομίζουν, ότι η Νοσοκόμα αποτελεί απλό εκτελεστικό όργανο του θεράποντος γιατρού. Εάν όμως συνέβαινε αυτό, δεν θα ήταν δυνατό να γίνει λόγος για ουσιαστική και υπεύθυνη αμοιβαία συνεργασία. Και βέβαια κανένας δεν αρνείται ότι την πρώτη και κύρια ευθύνη στη θεραπεία του ασθενή, την έχει ο γιατρός. Αλλά και ποιός θα μπορούσε ν'αρνηθεί ότι και η ευθύνη της νοσηλεύτριας-τή, δεν είναι μεγάλη, ως προς την αποκατάσταση της υγείας του αρρώστου, και αυτή ακριβώς η ευθύνη απαιτεί στενή και αρμονική συνεργασία με τον γιατρό.

Κατά την M. DALLOONI, η νοσηλεύτρια "δεν είναι ένα είδος γιατρού δεύτερης τάξης, ούτε ενεργεί, σαν μικρο-

γραφία και με ατέλεια σ'ότι ενεργεί ο γιατρός σε μεγέθυνση και σε τελειότερο βαθμό. Το έργο της νοσηλεύτριας δεν τίθεται σε μια κλίμακα, στις οποίας η κορυφή είναι το έργο του γιατρού, αλλά αναπτύσσεται σε μια παράλληλη κλίμακα και είναι δυνατό να φθάσει στο ίδιο ύψος με την ιατρική".

Η Νοσηλεύτρια με την ευγένεια, την αξιοπρέπεια, την σοβαρότητα και όλη την πνευματική της καλλιέργεια, κατορθώνει να διατηρεί πάντοτε σε ψηλό επίπεδο τη συνεργασία με τον γιατρό.

#### Συνεργασία Νοσοκόμου με άλλες υπηρεσίες

Η φροντίδα του αρρώστου στο νοσοκομείο εκπληρώνεται και από πολλές άλλες υπηρεσίες, εκτός της νοσηλευτικής και ιατρικής. Η Νοσοκόμος προσαρμόζει, εξατομικεύει και ολοκληρώνει, για μεγαλύτερη ωφέλεια του αρρώστου, ό,τι οι άλλες ειδικές υπηρεσίες προσφέρουν τμηματικά και απρόσωπα. Με τον συντονισμό όλων των φροντίδων εξασφαλίζει την περίθαλψη του αρρώστου σαν προσώπου και προλαμβάνει τη διάσπαση και τις συγκρούσεις.

Αναφέρονται ωρισμένοι τομείς συνεργασία των αδελφών Νοσοκόμων :

- Συνεργάζονται με το διαιτολογικό τμήμα και επιτυγχάνουν, ώστε τα γεύματα του αρρώστου να συμφωνούν με τη θεραπευτική δίαιτα αλλά και με τις προτιμήσεις του.

- Επικοινωνούν με τα διάφορα εργαστήρια και προγραμματίζουν τη σειρά των διαγνωστικών εξετάσεων ώστε να μη

συμπύπτουν, να μη συγκρούονται και να μην αναβάλλονται με συνέπεια την καθυστέρηση της διάγνωσης και της θεραπείας του αρρώστου.

- Διατηρούν καλή συνεργασία με το τμήμα κεντρικής αποστείρωσης, με την υπηρεσία προμήθειας υλικού και με το φαρμακείο και εφοδιάζονται έγκαιρα με το απαραίτητο υλικό και τα φάρμακα για τη νοσηλεία των αρρώστων.

- Επιδιώκουν συνεχή επαφή με την υπηρεσία καθαριότητας και εξασφαλίζουν, υψηλή στάθμη υγιεινής του περιβάλλοντος των ασθενών, δηλαδή, ολόκληρης της νοσηλευτικής μονάδας.

- Συνεννοούνται με το πλυντήριο και την ιματιοθήκη και εξασφαλίζουν επαρκή και καθαρά λευχέματα για κάλυψη των αναγκών των ασθενών.

- Αναγνωρίζουν την αξιόλοση συμβολή της Κοινωνικής Υπηρεσίας (Κοινωνικής Λειτουργού) για τη λύση ειδικών προβλημάτων των αρρώστων.

- Τέλος, αναπτύσσουν συνεργασία με κέντρα υγείας, ιατροπαιδαγωγικούς σταθμούς, κέντρα αποκατάστασης ασθενών, οικογένειες, σχολεία και με οργανωμένες κοινωνικές ομάδες. Η συνεργασία αυτή αποβλέπει στο να εξασφαλίσει συνέχεια της νοσηλείας του αρρώστου μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο και να βοηθήσει στην κοινωνική του επανένταξη και προσαρμογή, σε περίπτωση μόνιμης αναπηρίας ή χρόνιας ασθένειας. Οι διεπαγγελματικές αυτές σχέσεις ευρύνουν τα ενδιαφέροντα και την πείρα των Νοσοκόμων και τους προσφέρουν ανεκτίμητες μορφωτικές εμπειρίες.

Σαν συμπέρασμα αναφέρεται, ότι το μοναδικό έργο της σύγχρονης νοσηλείας προϋποθέτει ειδική εκπαίδευση και άσκηση των φοιτητριών της Νοσηλευτικής καθώς και των άλλων επαγγελματιών, υγείας. Η αρμονική συνεργασία στη νοσηλευτική υπενθυμίζει την αρμονία της ορχήστρας. Χωρίς συστηματική ατομική προετοιμασία κάθε μουσικού και χωρίς ομαδικές δοκιμές είναι αδύνατο να επιτευχθεί εκτέλεση και παραγωγή συμφωνίας από μια ορχήστρα. Τηρώντας τις αναλογίες, δεν μπορούμε να έχουμε συμφωνία, αρμονική και δημιουργική συνεργασία στη νοσηλευτική, στη θεραπευτική και στην ευρύτερη διεπαγγελματική ομάδα, αν δεν προηγηθεί η ειδική εκπαίδευση και άσκηση των μελών των συνεργαζομένων ομάδων. Η συμφωνία, η συγχорδία και η ενορχήστρωση στις νοσηλευτικές, τις νοσοκομειακές γενικά και υγειονομικές υπηρεσίες, εξασφαλίζει την ολοκληρωμένη νοσηλεία και θεραπεία του αρρώστου.

Η συνεργασία είναι μια μορφή διαλόγου που αναδεικνύει τη Νοσηλευτική αληθινό διαπροσωπικό έργο.

Για την καλύτερη όμως επικοινωνία μεταξύ Νοσοκόμου και συναδέλφων, ιατρών και ασθενών, δεν αρκεί η προσωπική διάθεση του νοσοκόμου, και η διακριτικότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις. Χρειάζεται και κάτι παραπάνω. Χρειάζεται η κοινωνική καταξίωση και η στοιχειώδης έστω αναγνώριση της προσφοράς του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η αλήθεια όμως είναι ότι τα προβλήματα του νοσηλευτικού προσωπικού δεν αγγίζουν παρά ελάχιστους. Κα-



νείς δεν νοιάζεται για τους φοβερούς κινδύνους που αντιμετωπίζουν οι αδελφές όταν δουλεύουν νύχτα, από τους ναρκομανείς ή από την ένταση του ωράριου.

Γι' αυτή την αναγνώριση της προσφοράς του νοσηλευτικού προσωπικού, μέσα από οποιαδήποτε προσπάθεια, μέσα απ' οποιοδήποτε σύστημα. Οι νοσηλευτές πιστεύουν και αγωνίζονται για τη δημιουργία των προϋποθέσεων εκείνων που θα εξασφαλίζουν μια πραγματικά καλλίτερη περίθαλψη στο λαό μας.

Η σημαντικότερη από τις προϋποθέσεις αυτές είναι η δημιουργία κλίματος αμοιβαίας εμπιστοσύνης και αλληλοσεβασμού.

ΔΙΟΙΚΗΣΗ  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ  
ΤΑΜΕΙΟ  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ  
ΔΙΕΥΘΥΝΟΥΣΑ ΑΔΕΛΦΗ

ΠΑΝΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ  
ΓΙΑΛΕΚΟΥΣΕΣ  
ΠΙΣΤΑΝΟΥΣΕΣ ΗΜΕΡΑΣ  
ΚΑΙ ΝΥΚΤΑΣ  
ΑΔΕΛΦΕΣ :  
ΜΗΜΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ  
ΕΠΟΥΡΕΣΙΟΥ  
Ε.Θ.  
ΔΙΟΥ ΤΕΧΝΙΑΤΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΑΛΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ  
- ΓΙΑΤΡΟΙ  
- ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΙ  
- ΚΟΙΝΩΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ  
- ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ  
- ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ  
- ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΙ  
- ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ

Η  
ΑΔΕΛΦΗ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΑ  
ΑΔΕΛΦΕΣ  
ΦΑΡΜΑΚΟΙ  
ΚΕΝΤΡΑ  
ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΩΝ  
ΟΙΚΟΓΕΝΕΤΑΚΟΙ  
ΙΑΤΡΟΙ

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ  
- ΤΕΧΝΙΚΗ  
- ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ  
- ΑΠΟΘΗΚΗ  
- ΠΑΥΝΤΗΡΙΟ  
- ΥΠΗΡ. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ  
- ΑΡΧΕΙΟ  
- ΥΠΗΡ. ΚΙΝΗΣΕΩΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΩΝ  
- ΥΠΗΡ. ΜΕΤΕΦΟΡΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΩΝ

Ο  
ΑΡΡΩΣΤΟΣ

Οι καλές σχέσεις της αδελφής μ' όλες τις υπηρεσίες συντελούν στην αποτελεσματική ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου.-

Κ ε φ α λ α ι ο 5ο

Νοσηλευτική Δεοντολογία

Νομικές δεσμεύσεις της Νοσηλεύτριας

Αρχές Νοσηλευτικής Δεοντολογίας

Η Νοσηλευτική ασχολείται με την πρόληψη της ασθένειας, τη νοσηλευτική φροντίδα, θεραπεία και αποκατάσταση του αρρώστου, της διατήρηση και προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας. Αυτά είναι υψηλά καθήκοντα που απαιτούν από κάθε αδελφή Νοσοκόμο όχι μόνο άριστη επιστημονική κατάρτιση και δεξιοτεχνία αλλά και ψυχική αρτιότητα, καλλιεργημένο χαρακτήρα, ηθική δύναμη και θέληση.

Δεοντολογία είναι η επιστήμη των καθηκόντων. Όσο περισσότερο ένα έργο ασχολείται με τον άνθρωπο τόσο η δεοντολογία του είναι περισσότερο απαιτητική και επιτακτική. Η Νοσηλευτική σαν επιστήμη της υγείας είναι επιστήμη της ζωής. Επομένως έχει ηθικό θεμέλιο όπως έχει και η ιατρική και τ'άλλα επαγγέλματα υγείας.

Σε πρόσφατο παγκόσμιο συνέδριο των Συμβουλίων Διεθνών Οργανισμών Ιατρικών Επιστημών (C.I.O.M. S: COUNCIL FOR INTERNATIONAL ORGANIZATIONS OF MEDICAL SCIENCES) για τη δεοντολογία των υπηρεσιών υγείας, που έγινε το 1984 στην Αθήνα, τονίσθηκε ότι η δεοντολογία και οι ανθρώπινες ηθικές αξίες έχουν πρωταρχική θέση στο χώρο της υγείας. Επηρεάζουν τον προγραμματισμό των υπηρεσιών υγείας και τις ηθικές επιλογές για την προστασία και κατοχύρωση των δικαιωμάτων του ανθρώπου, υγιούς ή αρρώστου ή ανάπηρου.

Η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, που προσφέρουν οι Αδελφές Νοσοκόμοι στον άρρωστο, εξαρτάται όχι μόνο από την επιστημονική και τεχνική τους κατάρτιση αλλά και από α) την πνευματική τους τοποθέτηση για την αξία του ανθρώπου και της ζωής του, β) την κατάλληλη νοσηλευτική τους συμπεριφορά προς τους ασθενείς και συνεργάτες και γ) τις υπεύθυνες αποφάσεις τους σε κρίσιμες και απρόβλεπτες καταστάσεις, στις οποίες αντιμετωπίζουν νοσηλευτικά διλήμματα.

Οι απαιτήσεις του νοσηλευτικού επαγγέλματος δεν μπορούν να εκπληρωθούν από τις Αδελφές Νοσοκόμες, αν δεν διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Αυτά θα τ'αποκτήσουν αν έχουν τις ψυχικές και πνευματικές διαθέσεις χαρακτηριστικές για τη νοσηλευτική τους αποστολή, όπως είναι :

- Η θέληση ν'ανακουφίζουν, υποστηρίζουν, θεραπεύουν.
- Η αγάπη και ο σεβασμός του ανθρώπου και της ζωής του.
- Η τιμιότητα και ευσυνειδησία.
- Η συναίσθηση της ευθύνης.

Ο σεβασμός της ζωής του ανθρώπου δεν έχει όρια. Απαιτεί εξάντληση όλων των δυνατοτήτων των Νοσοκόμων και πάλι παραμένει αμείωτος λόγω της ανεκτίμητης υπεροχής του αντικειμένου, δηλαδή του ανθρώπου.

Άλλα προσόντα των Νοσοκόμων, κατά την ΡΕΣΕΤ, θεωρούνται η καλοσύνη, η ευεργετικότητα, η ευγένεια, η διάκριση, η υπομονή, η αξιοπρέπεια, η αγάπη της καλής και άριστης εργασίας, ο πόθος της προσωπικής τελειοποίησης, το θάρρος, η ψυχραιμία, η σύνεση, η αμρίβεια, το πνεύμα της συνεργασίας.



τέχνης δεν είναι απαλλαγμένες προβλημάτων και άσχετες από τις εσωτερικές θέσεις των Νοσοκόμων. Η παρατήρηση και η επιδήμανση των αναγκών του αρρώστου καθώς και η επιλογή μεθόδων νοσηλευτικής παρέμβασης συνδέονται με τις ανώτερες αρχές των Νοσοκόμων και κυρίως με τον σεβασμό και την προσοχή τους προς τον άρρωστο. Και η τήρηση της ασηφίας και αντισηφίας όπου απαιτείται, και η ακρίβεια στη χορήγηση των φαρμάκων είναι ηθικές αρχές.

Πραγματικά, η ακρίβεια είναι σπουδαίο προσόν κάθε Νοσοκόμου. Στη θεραπευτική οι μετρήσεις γίνονται με σταγόνες, με κόκκους, με μικρογραμμάρια. Αυτό σημαίνει ό - τι πρέπει να τηρείται απολύτη ακρίβεια. Χρειάζεται ακρίβεια και στην ώρα και στη νοσηλεία και στην εργασία. Η ακρίβεια διατηρεί την τάξη, την αρμονία και την ασφάλεια. Η μέριμνα των Νοσοκόμων για την ακρίβεια εκφράζει αγάπη και σεβασμό προς τον άρρωστο.

Άξιο προσοχής είναι το ότι και οι κανονισμοί εκπαιδευτικών προγραμμάτων των Πανεπιστημιακών Νοσηλευτικών Σχολών περιγράφουν πάντα τον προσωπικό εξοπλισμό που απαιτεί το νοσηλευτικό επάγγελμα. Ο κανονισμός της Νοσηλευτικής Σχολής του RUSH UNIVERSITY του Σικάγου Αμερικής γράφει :

"Το νοσηλευτικό επάγγελμα απαιτεί ορισμένα προσωπικά, ηθικά προσόντα. θετική θεώρηση της ζωής, ειλικρινές ενδιαφέρον για τους ανθρώπους, ευφυΐα, κοινό νου, ακεραιότητα του χαρακτήρα, ευθύνη, αυτοπειθαρχία, ευγένεια. Οι Νοσοκόμοι πρέπει να τηρούν ώριμη νοσηλευτική στάση και να προσφέρουν ακριβείς υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας σε όλους τους τύπους των ανθρώπων, όλων των

ηλικιών, σε όλα τα στάδια της ασθένειας και της υγείας".

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν και οι πρακτικές εφαρμογές της νοσηλευτικής δεοντολογίας. Όταν αντιμετωπίζει η Νοσοκόμος, στην κλινική νοσηλευτική μια περίπτωση που απαιτεί κάποια απόφαση ηθικής φύσης, πρέπει να θέτει στον εαυτό της τα ερωτήματα :

- Πώς η επιλογή και η πράξη μου θα επηρεάσει

α) τον άρρωστο ; β) το ίδρυμα που εργάζομαι ; γ) τους συνεργάτες μου ; και δ) εμένα την ίδια προσωπικά ;

Αν η απάντηση στα τέσσερα ερωτήματα είναι : θετική, θεραπευτική και ανυψωτική επίδραση, τότε έκανε μια σωστή επιλογή. Δηλαδή η νοσηλευτική συμπεριφορά και πράξη πρέπει πάντα να προστατεύει και εξυψώνει την αξιοπρέπεια και τα βασικά δικαιώματα του αρρώστου και της νοσηλευτικής ομάδας, να αυξάνει την κοινωνική χρησιμότητα και αξία του ιδρύματος και να διατηρεί τον αυτοσεβασμό και την εσωτερική πληροφορία της συνειδήσεως της Νοσοκόμου ότι έκανε το καθήκον της.

Συχνά τονίζεται ότι η άσκηση της νοσηλευτικής απαιτεί ηθική αντοχή, ψυχική δύναμη και υπομονή για να υπάρχει η αφοσίωση και η αυταπάρνηση στη φροντίδα, και ανακούφιση των αρρώστων. Βέβαια οι πράξεις αφοσίωσης και ηρωϊσμού αφήνουν το αίσθημα της επιτυχίας μιας μεγάλης ή μικρής νίκης. Αλλά η υπομονή είναι ένα μεγάλο που κατοικεί κρυμμένο μέσα στον ανθρώπο. Όλη η ωραιότητά της είναι εσωτερική και σιωπηλή. Οι άρρωστοι δεν αναγνωρίζουν πάντα την υπομονή της Νοσηλεύτριας κατά τη νοσηλεία τους, αλλά εύκολα επισημαίνουν τις ανυπομονησίες τους και τη φροντίδα τους.

Πώς θα εμπνεύσουν οι Νοσηλεύτριες-τές, την υπομονή στους αρρώστους, όταν δεν καλλιεργούν και δεν εκδηλώνουν οι ίδιοι την υπομονή στο δύσκολο και κοπιαστικό έργο τους ;

Η Νοσηλευτική είναι έργο ευθύνης γιατί υπηρετεί τον άνθρωπο. Επομένως οι Νοσηλεύτριες-τές καλούνται να συνειδητοποιήσουν τη νοσηλευτική ευθύνη τους. Αλλά ποιό το περιεχόμενο και ποιά η έκταση αυτής της ευθύνης ;

Η Νοσηλευτική ευθύνη εκτείνεται σε κάθε τι που αφορά το επάγγελμα. Αρχικά, οι Νοσηλεύτριες-τές έχουν την ευθύνη για την άρτια βασική εκπαίδευσή τους και τη συνεχή επιμόρφωση, τη διατήρηση, τον εκσυγχρονισμό και την τελειοποίηση των νοσηλευτικών τους δεξιοτήτων, μεθόδων και εφαρμογών. Η CHARRAL γράφει : "Έχουμε εμείς οι Αδελφές την ευθύνη και για όσα δεν μάθαμε γιατί δεν τα παρακολουθήσαμε όταν διδάχθηκαν στη Σχολή ή δεν τα προσέξαμε κατά την κλινική μας άσκηση. Έχουμε την ευθύνη των νοσηλευτικών μας αποφάσεων και ενεργειών. Ευθύνη μας είναι και η πρόβλεψη των συνεπειών των νοσηλευτικών μας πράξεων. Είμεθα υπεύθυνοι για τη συμπεριφορά μας, τον τρόπο με τον οποίο εκτελούμε το καθήκον μας, γι' αυτό που εκτελούμε σήμερα και γι' αυτό που θα εκτελέσουμε αργότερα".

Σχετικά με τη νοσηλευτική ευθύνη και ο ΒΙΟΤ θεωρεί πρωταρχική ανάγκη την άριστη κατάρτιση της Αδελφής Νοσοκόμου "λόγω της μέγιστης αξίας του ανθρώπου, προς τον οποίο απευθύνονται οι νοσηλευτικές της ενέργειες... Η σοβαρότητα των συνεπειών και της ελάχιστης ακόμη ενέργειας της αδελφής, γράφει, κάμνει επιτακτικότερο το κα-



θήκον της για την τελειότερη γνώση της νοσηλευτικής.... Το αίσθημα της ευθύνης αποτελεί τον ισχυρότερο μοχλό της ανθρώπινης δραστηριότητας. Συγκινεί πάντα περισσότερο τη γενναία και ευγενική καρδιά η συνείδηση, ότι οι γνώσεις και οι ενέργειες της αδελφής έχουν άμεσο αντίκτυπο στη θεραπεία του αρρώστου, τη ζωή, του παιδιού, τη διάσωση της μητέρας μιας οικογένειας....".

Η αρτιότερη άσκηση της νοσηλευτικής προϋποθέτει την καθημερινή συνειδητοποίηση της νοσηλευτικής ευθύνης. Η προθυμία, η παρατηρητικότητα, η ετοιμότητα, η ακρίβεια, η προσοχή στις γενικές γραμμές και στις λεπτομέρειες, τα πάντα εξαρτώνται από το βαθμό, στον οποίο έχουν συνειδητοποιήσει την ευθύνη τους οι Αδελφές Νοσοκόμοι.

Η ευθύνη των Νοσοκόμων αναφέρεται όχι μόνο στις νοσηλευτικές ενέργειες και την ποιότητά τους αλλά και στις νοσηλευτικές παραλείψεις. Η λεπτή και ευαίσθητη συνείδηση κάθε Νοσοκόμου δεν ανέχεται και μικρές ακόμη παραλείψεις, έστω κι αν δεν ελέγχονται και δεν διώκονται από τον νόμο. Ορθά παρατηρεί πάνω σ' αυτό η MORISON : "Σταθμίζετε την ευθύνη των παραλείψεών σας". Προσωπική είναι η ευθύνη της Νοσοκόμου για τις ενέργειές της και τη συμπεριφορά της, έστω κι αν οι συνεργάτες ή οι μεγαλύτεροι της ιεραρχικά κάμνουν παραβάσεις ή αμελούν το καθήκον τους. Σε καμιά περίπτωση η συμπεριφορά των άλλων δεν είναι δικαιολογία να παραμελεί η Νοσοκόμος τις ευθύνες της.

Για μεγαλύτερη κατανόηση αναφέρονται ωρισμένες από τις καθημερινές μορφές της νοσηλευτικής ευθύνης.

- Ευθύνη για την παρατήρηση και αξιολόγηση των συμπτωμάτων, αντιδράσεων, αναγκών και προβλημάτων του αρρώστου, τον προγραμματισμό και την εφαρμογή ορθών νοσηλευτικών ενεργειών καθώς και την εκτίμηση των αποτελεσμάτων των ενεργειών αυτών σχετικά με τη βελτίωση, επιδείνωση, μεταβολή ή στασιμότητα της κατάστασης του αρρώστου.

- Ευθύνη δια τη σωστή χρήση των οργάνων, συσκευών, μηχανημάτων και άλλων ειδών νοσηλευτικής και ιατρικής τεχνολογίας για την ανακούφιση του αρρώστου και την προστασία του από τυχόν βλάβη λόγω κακής ή λανθασμένης χρήσεώς τους.

- Ευθύνη για την ακριβή καταγραφή όσων αφορούν τη νοσηλεία του αρρώστου π.χ. ονόματα και δόσεις φαρμάκων, ώρες εφαρμογής νοσηλείας και θεραπείας, συμπτώματα που παρατηρούνται κ.α. Τα λάθη δεν επιτρέπονται.

- Ευθύνη για την επίβλεψη του προσωπικού που εκτελεί νοσηλεία με την καθοδήγηση των Διπλωματούχων Νοσοκόμων διότι αυτές έχουν την ευθύνη για τα λάθη και τις παραλείψεις.

- Ευθύνη για την εκτέλεση των νομίμων ιατρικών οδηγιών και για την κατανόηση της επιστημονικής ενδείξεώς τους και του θεραπευτικού αποτελέσματος που αναμένεται από τις οδηγίες αυτές. Ένα ιατρικό λάθος μπορεί να επιβαρύνει με ευθύνη και τη Νοσοκόμο που συμμετείχε στη διάπραξη.

- Ευθύνη για τη σωστή επιλογή και εκτέλεση κάθε νοσηλείας σύμφωνα με τις βασικές αρχές της νοσηλευτικής.

- Ευθύνη για τη διδασκαλία και διαπαιδαγώγηση του αρρώστου σχετικά με την αυτοεξυπηρέτηση, την αποκατάσταση και διατήρηση της υγείας του.

Η Νοσηλευτική ευθύνη περιλαμβάνει και τη μέριμνα της προσωπικής υγείας, γιατί χωρίς ακμαία υγεία είναι αδύνατη η πιστή και ολοκληρωμένη άσκηση της νοσηλείας. Η χωρίς λόγο σπατάλη δυνάμεων και υπερβολική κόπωση αντιστρατεύεται στο καθήκον, που παρούσιάζεται για να κάνει η Νοσοκόμος την καλύτερη δυνατή χρήση των δυνάμεών της. Ευθύνη της είναι να εξετάζει και να επιλέγει σωστά, σε ποιό βαθμό είναι λογικό και νόμιμο να διατρέξει ένα κίνδυνο υγείας. Είναι σκόπιμο, όταν ο σκοπός που επιδιώκεται έχει μια ανώτερη αξία και δεν μπορεί να εκπληρωθεί παρά μ'αυτό τον κίνδυνο. Τότε δεν πρόκειται για σπατάλη δυνάμεων αλλά για ΘΥΣΙΑ!!!

Ευθύνη των Νοσοκόμων προς τον εαυτό τους, εκτός των άλλων, θεωρείται και η καλλιέργεια και ανάπτυξη των χαρακτηρισμάτων και ικανοτήτων τους, καθώς και η άντληση ικανοποίησης και χαράς από τη χρησιμοποίηση αυτών κατά την άσκηση της νοσηλευτικής.

Η συναίσθηση της ευθύνης βέβαια δεν ακολουθεί αυτόματα σαν αποτέλεσμα της εκπαίδευσως. Δεν επιβάλλεται στις Νοσηλεύτριες όσο θαυμάσιες και πειστικές οδηγίες κι αν τους δοθούν. Ούτε έρχεται σαν έμπνευση όταν επιτύχουν στις εξετάσεις και πάρουν το δίπλωμά τους, "Η ευθύνη, γράφει η Δρ. Β. Λανάρα, είναι ισόβιος διεργασία, την οποία ο άνθρωπος αναπτύσσει καθ'όλην την ζωήν. Η Νοσηλευτική παρέχει το εργαστήριο διά την ανάπτυξη υπεύθυνου προσωπικότητας, καθ'ον χρόνον η Αδελφή α-

να λαμβάνει υπεύθυνα έργα. Διά της άσκησης της νοσηλείας καλλιεργεί την ευθύνη".

Είναι περιττό να υπενθυμίσουμε ότι η πνευματική και η ηθική ακεραιότητα των Νοσοκόμων αποτελεί το θεμέλιο πάνω στο οποίο μπορεί να στηριχθεί η συνειδητοποίηση της νοσηλευτικής ευθύνης.

### Νοσηλευτικά διλήμματα

Όλες οι αδελφές Νοσοκόμες αντιμετωπίζουν διλήμματα κατά τη λήψη νοσηλευτικών αποφάσεων και την καθημερινή πράξη, ανεξάρτητα από την ειδικότητα ή τον τομέα όπου εργάζονται. Ιδιαίτερα στην εποχή μας τα νοσηλευτικά διλήμματα είναι περισσότερα και πιο περίπλοκα. Λόγω της ταχύρρυθμης επιστημονικής και τεχνολογικής πρόοδου που πολλαπλασιάζει τις δυνατότητες χρήσεως των γνώσεων και τις επιλογές νέων απόψεων και εφαρμογών, όπως επίσης αυξάνει την αυτονομία και τις ευθύνες των νοσοκόμων.

Παλαιότερα, η πρωταρχική ευθύνη της Νοσοκόμου ήταν στραμμένη προς τον γιατρό. Τώρα όμως η ευθύνη της μετατίθεται ολοένα και περισσότερο προς τον άρρωστο και μάλιστα με την προοδευτική εφαρμογή της πρωτοβάθμιας νοσηλευτικής. Αυτό σημαίνει μεγαλύτερη αυτονομία και ελευθερία αλλά και βαρύτερη ευθύνη στη λήψη νοσηλευτικών αποφάσεων και την επιλογή και εφαρμογή νοσηλευτικών πράξεων.

Οι Νοσοκόμοι πλέον δεν μπορούν να μένουν στο περιθώριο της ηθικής ευθύνης, να παρακολουθούν δηλ. σαν α-

πλοίο θεατές από τις κερκίδες τη μάχη, που δίδεται καθημερινά στο στίβο της υγείας μεταξύ της απρόσωπης τεχνικής και της επιστήμης χωρίς ηθικές αξίες από το ένα μέρος και από το άλλο της ηθικής δεοντολογίας, της υγείας με το σεβασμό της αξίας, των δικαιωμάτων και της ζωής του ανθρώπου.

Δεν μπορεί η σύγχρονη Νοσηλεύτρια να λέει : ο γιατρός είναι υπεύθυνος να αποφασίζει και εγώ να εκτελώ ανεξέταστα τις αποφάσεις του χωρίς προσωπική ευθύνη. Άλλωστε σε πολλές περιπτώσεις καλείται να αποφασίζει και να ενεργεί για τη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου ανεξάρτητα από τις ιατρικές οδηγίες για εφαρμογή θεραπείας. Επίσης προσκαλείται να εκφράσει υπεύθυνη γνώμη σε διεπιστημονικές επιτροπές προγραμματισμού των υπηρεσιών υγείας εθνικού και διεθνούς επιπέδου.

Η λήψη καλών και ορθών αποφάσεων και οι ενέργειες που επιλέγονται από οποιοδήποτε επιστήμονα, άρα και από τον γιατρό, τη νοσηλεύτρια και άλλους, στον τομέα του λειτουργήματος του, απαιτούν υψηλές προϋποθέσεις. Απαιτούν όχι μόνο άριστη επιστημονική και τεχνική επαγγελματική κατάρτιση αλλά και ψυχική ευαισθησία, ανώτερα ιδανικά, δυνατότητα επίκαιρης ενημέρωσης σε συγκεκριμένες περιστάσεις, κριτική μέθοδο και ικανότητα επιλογής του δεοντολογικά ορθότερου. Απαιτούν ακόμη λογική αλλά και καλλιεργημένο συναίσθημα "χρηστότητα" και γνώση. Επίσης κάθε Νοσηλεύτρια-τής πρέπει να συζητά τα νοσηλευτικά προβλήματα που συναντά με άλλους σοφότερους συνεργάτες. Να έχει καλή διάθεση αλλά και φωτισμένη ηθική συνείδηση και καρδιά με ενδιαφέρον και κατανόηση για τον άνθρωπο.

Σύγχρονος γιατρός παρατηρεί : "η ξερή εφαρμογή της Ιατρικής από ένα γιατρό που διαθέτει μόνο "εγκέφαλο" κι όχι "καρδιά", μπορεί να σημαίνει κίνδυνο για τον άνθρωπο και την ανθρωπότητα. Χρειάζεται από το γιατρό να αναπτυχθεί και το ηθικό κεφάλαιο που υπάρχει στην ανθρωπότητα. Δεν φτάνει μόνο η σοφία".

Πραγματικά η διανοητική ευφυΐα πολλές φορές αποδεικνύεται κατώτερη από την ευφυΐα της καρδιάς, που για αυτήν ο μεγάλος φιλόσοφος και μαθηματικός BLAISE PASCAL παρατηρεί επιγραμματικά : "Η καρδιά έχει τους λόγους της, τους οποίους αγνοεί το λογικό... Γνωρίζουμε την αλήθεια όχι μόνο με τη λογική αλλά και με την καρδιά".

Τα δεοντολογικά διλήμματα και προβλήματα κατά την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι ταυτόσημα μ'εκείνα που απασχολούν την Ιατρική και όλα τα άλλα επαγγέλματα υγείας. Έχουν άμεση σχέση με τις ηθικές και νομικές αρχές του σεβασμού της αξίας της ζωής, των αναγκών υγείας και των δικαιωμάτων του ανθρώπου.

Αναφέρονται επιγραμματικά τα μεγαλύτερα σύγχρονα ζητήματα - που οδηγούν και σε διλήμματα :

- Σεβασμός της ανθρώπινης ζωής.
- Αντισύλληψη και διακοπή της κύησης.
- Διάσωση της ζωής του αρρώστου, τεχνητή παράσταση της ευθανασίας, μεταμόσχευση ανθρώπινων οργάνων.
- Δικαίωμα του αρρώστου να ενημερωθεί για την αρρώστεια του και να δώσει πληροφορημένη συγκατάθεση για την οποιαδήποτε νοσηλεία και θεραπεία του.
- Τήρηση εχεμύθειας για όσα εμπιστεύεται ο άρρωστος.

- Έλεγχος της ανθρώπινης συμπεριφοράς με τεχνητά μέσα.
- Κατανομή διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας.

Συμπερασματικά τονίζεται ότι οι Νοσηλεύτριες-τές έχουν προσωπική ευθύνη να καλλιεργούν και ν'αναπτύσσουν σωστούς και ηθικούς τρόπους σκέψης και λήψης νοσηλευτικών αποφάσεων.

Ο σεβασμός προς την αξία και τη ζωή του ανθρώπου διατηρείται αμετάβλητος και είναι ανεξάρτητος από τη φύση του προβλήματος υγείας του ατόμου. Αντανακλάται στη νοσηλευτική φροντίδα και αντιμετώπιση τόσο του ανάπηρου όσο και του αρτιμελούς, του χρονίου αρρώστου και εκείνου που βρίσκεται στην ανάρρωση. Βιδηλώνεται προς όλους όσοι χρειάζονται τη νοσηλευτική φροντίδα για τη διατήρηση και βελτίωση της υγείας τους, την πρόληψη της νόσησης, την ανακούφιση του πόνου και την αποκατάσταση της υγείας.

#### Τ ο ν ο σ η λ ε υ τ ι κ ό α π ό ρ ρ η τ ο

Οι Νοσηλευτές-τριες νοσηλεύουν τον άνθρωπο σε κρίσιμες περιστάσεις της ζωής του, όταν προσβάλλεται και κινδυνεύει η υγεία και η ζωή του και συχνά διαταράσσεται ολόκληρη η ψυχική του ισορροπία. Εφόσον οι Νοσηλευτές βρίσκονται περισσότερο από κάθε άλλο πρόσωπο κοντά στον άρρωστο, ολόκληρο το 24ωρο, παρατηρούν, ακούν και μαθαίνουν πολλά προσωπικά, ιδιωτικά μυστικά και ενδόμυχα στοιχεία του αρρώστου. Ο γιατρός τις ενημερώνει για τη διάγνωση και μοιράζεται μαζί του τους φόβους του,

τις ανησυχίες του και τις ελπίδες του σχετικά με την πρόγνωση της ασθένειας του αρρώστου. Εξάλλου, ο άρρωστος εμπιστεύεται στις Νοσοκόμους ωρισμένα μυστικά - σωματικά νοσήματα, μειονεκτήματα ή αναπηρίες - που τα κρύβει με επιμέλεια καμμιά φορά κι απ' αυτό το στενό περιβάλλον του. Σε ώρες που ο άρρωστος αισθάνεται έντονη την ανάγκη εξωτερίκευσης των προβλημάτων του και την ανάγκη ανθρώπινης συμπαράστασης αποκαλύπτει στη Νοσηλεύτρια-τή τη ψυχή του και αφήνει να εκδηλωθεί ο πόνος του. Οι Νοσηλευτές συχνά γίνονται οι δέκτες ανοικτών ψυχικών τραυμάτων, συγκλονιστικών επαγγελματικών αποτυχιών και μεγάλων οικογενειακών δραμάτων του αρρώστου, που έχουν ίσως άμεση σχέση με την ασθένειά του και επηρεάζει την πορεία της.

Λόγω της ασθένειας μειώνεται πολλές φορές η δύναμη του αρρώστου γι' αυτοέλεγχο και αυτοκυριαρχία και τότε εκδηλώνεται και φαίνονται οι αδυναμίες και τα ελαττώματά του μπροστά στο προσωπικό. Ακόμη, όταν ο άρρωστος βρίσκεται σε κατάσταση παραληρήματος είναι δυνατόν να κάνει σοβαρές προσωπικές αποκαλύψεις, που δεν θα τις έκανε ποτέ ευσυνείδητα.

Σε άλλες πάλι περιπτώσεις η Νοσηλεύτρια-τής παρακαλείται από τον άρρωστο να γράφει με υπαγόρευσή του εμπιστευτικές επιστολές ή ν' ανοίξει την αλληλογραφία του, να πάρει για λογαριασμό του τηλεφωνήματα ή να παρευρεθεί σε επισκέψεις συγγενών και γνωστών του. Αλλά και οι συγγενείς του αρρώστου, όταν συναντήσουν Νοσηλεύτρια-τή με ενδιαφέρον και κατανόηση, εμπιστεύονται συχνά μυσ-



στικά οικογενειακά τους θέματα, όλο τον πόνο και το δράμα της οικογένειάς τους και ζητούν αληθινή παρηγοριά και συμπάρασταση.

Στις Νοσηλεύτριες-τές ανατίθεται πολλές φορές η ευθύνη της φύλαξης απόρρητων εγγράφων του ιστορικού και του ατομικού φακέλλου με τα προβλήματα υγείας και στοιχειά της προσωπικής ζωής του αρρώστου. Θα έλεγε κανείς ότι οι Νοσηλευτές βρίσκονται στον πυρήνα μιας ολοκληρωμένης αλήθειας, για την οποία οι ίδιοι γίνονται έμπιστοι θεματοφύλακες.

Μεγάλη πραγματικά η τιμή για τις Νοσηλεύτριες να εμφανίζονται σαν αξιόπιστα πρόσωπα για το γιατρό, τον άρρωστο, τους συγγενείς του και ολόκληρη των κοινωνία. Δεν υπάρχει όμως μεγάλη τιμή, που να μην απαιτεί και μεγάλη ευθύνη. Η ευθύνη της Νοσηλεύτριας στην περίπτωση αυτή είναι "να μεταβάλλεται εις μυστικήν Τράπεζαν εμπιστευτικών καταθέσεων", να τηρεί, σε απόλυτη εχεμύθεια όσα ιδιωτικά στοιχεία της εμπιστεύεται ο άρρωστος ή τα πληροφορείται ή τα συμπεραίνει ή τα αντιλαμβάνεται η ίδια για την κατάσταση ή την ασθένειά του.

Η υποχρέωση των Νοσηλευτών-τριών για την τήρηση του νοσηλευτικού απορρήτου προέρχεται όχι μόνο από βασικές ηθικές επιταγές της νοσηλευτικής δεοντολογίας, αλλά και από αρχές του Δικαίου και νομικές διατάξεις.

Είναι άξιο προσοχής, ότι ο όρκος του Ιπποκράτη δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην τήρηση του ιατρικού απορρήτου. Αλλά και ο πρώτος όρκος της Αδελφής, ο όρκος της FLORENCE NIGHTINGALE αναφέρεται στο νοσηλευτικό

απόρρητο : "..... θα τηρώ σ'εχεμύθεια όλα τα προσωπικά ζητήματα και τις οικογενειακές, υποθέσεις, που θα περιέλθουν σε γνώση μου, κατά την άσκηση του έργου μου".

Επίσης ο Διεθνής Νοσηλευτικός Κώδικας (3η αναθεώρηση 1973) τονίζει το νοσηλευτικό απόρρητο : "Η Νοσοκόμος τηρεί απόρρητες τις πληροφορίες που μεταδίδονται σ'αυτή".

Το Νοσηλευτικό απόρρητο κατοχυρώνεται και από την Ελληνική Νομοθεσία με το Νομοθετικό διάταγμα 683/1948, άρθρο 3, κατά το οποίο "Αι Αδελφαί Νοσοκόμοι και Επισκέπτριαι Αδελφαί ... οφείλουσι να τηρώσιν απόλυτον εχεμύθειαν διά παν ό,τι είδον, ήκουσον, έμαθον ή ενενόησαν εν τη ασκήσει του επαγγέλματος αυτών και το οποίον αποτελεί απόρρητον του αρρώστου ή των οικοίων αυτού, εξαίρέσει των περιπτώσεών καθ'ας ειδικαί διατάξεις νόμων υποχρεώνουσιν εις την αποκάλυψιν του απορρήτου τούτου".

Αντιπροσωπευτικά παρουσιάζεται απόσπασμα από τον Όρκο της Ανωτέρας Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων του Θεραπευτηρίου "Ο Ευαγγελισμός" Αθηνών, σχετικό με το νοσηλευτικό απόρρητο :

"Ορκίζομαι .... να τηρώ μυστικό κάθε γεγονός που θα μου ανακοινωθεί εμπιστευτικά και κάθε οικογενειακή υπόθεση που θα περιέλθει σε γνώση μου κατά την εκτέλεση του έργου μου".

Η παραβίαση του νοσηλευτικού απορρήτου αποτελεί αδίκημα κατά το άρθρο 371 του Ποινικού Κώδικα :

"Παραβίασις επαγγελματικής εχεμύθειας.

1. Κληρικοί, δικηγόροι και παντός είδους νομικοί παραστάται, συμβολαιογράφοι, γιατροί, μαίαι, νοσοκόμαι, φαρμακοποιοί, και άλλοι, εις τους οποίους διαπιστεύονται συνήθως ένεκα του επαγγέλματός των ή της ιδιότητός των ιδιωτικά απόρρητα, ως και οι βοηθοί των προσώπων αυτών, τιμωρούνται διά χρηματικής ποινής ή διά φυλακίσεως μέχρι ενός έτους εάν ήθελον φανερώσει ιδιωτικά απόρρητα εμπιστευθέντα αυτοίς ή περιελθόντα εις γνώσιν αυτών δυνάμει του επαγγέλματος ή της ιδιότητάς των".

Δεν υπάρχει όμως και δικαιολογημένη παράβαση του "απόρρητου"; Σύγχρονοι επιστήμονες από το Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, σε άρθρο τους με τίτλο :Η Έννοια του απόρρητου στην καθημέρα ιατρική πράξη" περιγράφουν με κατάλληλη νομική κατοχύρωση και τους ιδιαίτερους λόγους, που αίρουν τον άδικο χαρακτήρα της παραβάσεως του καθήκοντος εχεμύθειας. Δηλαδή επιτρέπουν τη διάρρηξη της εχεμύθειας. Οι λόγοι αυτοί είναι : Η εκπλήρωση καθήκοντος για τη δήλωση στις αρμόδιες Αρχές της γεννήσεως τέκνου, του θανάτου ενός ατόμου, κρούσματος μολυσματικού νοσήματος ή ειδικές περιπτώσεις όπως είναι εγκληματικές πράξεις, προφύλαξη ζωής, υγείας ή σωματικής ακεραιότητας ωρισμένων ατόμων ή του κοινωνικού συνόλου κ.α. Και τελειώνουν το άρθρο τους οι δύο αυτοί ειδικοί επιστήμονες ως εξής : "... ο γιατρός είναι πάντοτε υποχρεωμένος κατά την ενάσκηση του λειτουργήματός του να τηρεί αυστηρά το "απόρρητο" για οτιδήποτε αφορά τον άρρωστό του.

Το καθήκον αυτό δεν προβλέπεται και επιβάλλεται μόνο από το Νόμο, αλλά και από τις ακατάλυτες ηθικές επιταγές που προσδιορίζουν μέσα σ' ευρύτερα πλαίσια την κοινωνική αποστολή του γιατρού".

Είναι ευνόητο ότι τα παραπάνω αφορούν όχι μόνο το ιατρικό αλλά και το νοσηλευτικό "απόρρητο". Οι Νοσηλεύτες όπως και οι γιατροί δεσμεύονται ηθικά και νομικά και υποχρεώνονται να τηρούν πάντα και ενώπιον πάντων απαραβίαστο το νοσηλευτικό "απόρρητο" εκτός των περιπτώσεων, που αναφέρθηκαν και στις οποίες βέβαια συμπεριλαμβάνονται η τάση ή απόπειρα αυτοκτονίας και η μεταβίβαση εμπιστευτικών πληροφοριών στα μέλη της θεραπευτικής ομάδας - γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό κυρίως - για την ορθότερη νοσηλεία και θεραπεία του αρρώστου.

Είναι όμως εύκολη η τήρηση της απόλυτης εχεμύθειας και μάλιστα της ισόβιας εχεμύθειας; Όχι βέβαια. Πόσο δύσκολο είναι αυτό εκφράζεται άριστα στον λόγο του Χίλωνα, εός από τους επτά Σοφούς, που όταν ρωτήθηκε : "Τί το δύσκολον;" απάντησε : "Τα απόρρητα σιωπήσαν".

Υπάρχουν και μερικές πρακτικές οδηγίες για την τήρηση του νοσηλευτικού απορρήτου :

"Η Αδελφή αποφεύγει την περιέργεια. Δεν ζητά να μάθει όσα δεν την αφορούν. Δεν ρωτά τον άρρωστο για προσωπικά του ζητήματα, δεν προσπαθεί να ενημερωθεί για τις οικογενειακές σχέσεις και τα οικονομικά του. Αποσύρεται με διάκριση όταν ο άρρωστος συζητά οικογενειακά θέματα με τους συγγενείς του αποφεύγει επιμελώς να

ακούει θέματα, που τη δεσμεύουν με την υποχρέωση της τήρησης του απόρρητου".

Η Νοσηλεύτρια είναι εχέμυθη και προς τα πρόσωπα που πλησιάζουν τον άρρωστο της, έστω και αν συγκαταλέγονται μεταξύ των στενοτέρων συγγενών του. Συχνά επιβάλλεται να τηρεί σε εχεμύθεια και τη φύση της ασθένειας.

Η Νοσηλεύτρια δίνει σημασία στην προτροπή : Όσα χρειάζονται να βλέπεις, όσα χρειάζονται να ακούς, όσα χρειάζονται να απαντάς.

Ο σεβασμός του νοσηλευτικού "απόρρητου" περιλαμβάνει και το να μη δίνουν οι Νοσηλευτές-τριες ποτέ εντύπωση ότι γνωρίζουν μια μυστική πληροφορία. Να λησμονούν εκλεκτικά και συστηματικά όλα τα μυστικά του αρρώστου που έμαθαν κατά την νοσηλεία του. Να κáμνουν το απόρρητο του αρρώστου δικό τους μυστικό.

Ο άρρωστος υπολογίζει όχι μόνο στις επιστημονικές γνώσεις, τις τεχνικές δεξιότητες και τα ενισχυτικά λόγια των Νοσοκόμων αλλά και στη σιωπή τους. Το νοσηλευτικό "απόρρητο" επιβάλλει την υποχρέωση της σιωπής. Οι Νοσοκόμοι πρέπει να ξέρουν να σιωπούν.

Ούτε ο θάνατος του αρρώστου δεν βάζει τέρμα στην υποχρέωση της τήρησης του απορρ.ήτου, όσων οι Νοσοκόμοι είναι θεματοφύλακες.

Δεσμεύονται με το απόρρητο οι Νοσηλευτές και μετά την συνταξιοδότησή τους:::

Ό ρ κ ο ς τ ω ν Ν ο σ ο κ ό μ ω ν

Οι Διπλωματούχες Νοσοκόμοι, όταν τελειώσουν με επιτυχία τις νοσηλευτικές τους σπουδές και την ώρα που παίρνουν το δίπλωμά τους, δίνουν τον καθιερωμένο όρκο. Ο όρκος των Νοσοκόμων έχει τις ρίζες του στον όρκο του Ιπποκράτη, που αποτελεί ορόσημο στην ηθική του ιατρικού επαγγέλματος. Σ' αυτόν ορκίζονται οι απόφοιτοι των ιατρικών Σχολών των περισσότερων πολιτισμένων χωρών του κόσμου.

Ο όρκος του Ιπποκράτη γράφηκε στην Ιωνική γλώσσα και χρησίμευε για την ορκωμοσία εκείνων που επιθυμήσουν να μνηθούν στην Ιατρική. Περιλαμβάνει τις βασικές αρχές της ιατρικής δεοντολογίας. Στον όρκο αυτό διακρίνουμε την ορθότητα των σκέψεων, την κατηγορηματικότητα των απαγορεύσεων και την ευγένια των συναισθημάτων.

Ο πρώτος όρκος της Διπλωτούχου Αδελφής Νοσοκόμου είχε συνταχθεί στο Δουδίνο και χρησιμοποιήθηκε για τις απόφοιτες της Σχολής Νοσοκόμων της FLORENCE NIGHTINGALE. Γι' αυτό είναι γνωστός σαν όρκος της FLORENCE NIGHTINGALE. Το περιεχόμενό του φαίνεται βασισμένο στον ιατρικό όρκο του Ιπποκράτη. Κάθε Νοσηλευτική Σχολή, μέση, ανώτερη ή ανωτάτη έχει ειδικό όρκο για τους αποφοίτους της. Αυτή η ένορκη καθομολόγηση κάμνει υπεύθυνες τις Διπλωματούχες Αδελφές Νοσοκόμους για την πιστή, ευσυνείδητη και αμερόληπτη άσκηση των νοσηλευτικών καθηκόντων. Προβλέπονται και ανάλογες κυρώσεις σε περιπτώσεις αθετήσεως, που καταλήγει σε επιορκία.

Υ Γ Ε Ι Α - Δ Ε Ο Ν Τ Ο Λ Ο Γ Ι Α

Υπηρεσίες

υγείας

Ανθρώπινες

αξίες

Δεοντολογία - Ηθική

Επειδή η Νοσηλευτική είναι οικουμενική ανάγκη και ασκείται απ' άκρη σ' άκρη της γης, πρέπει να υπηρετεί τον άνθρωπο χωρίς διακρίσεις. Γι' αυτό το Διεθνές Συμβούλιο Νοσοκόμων έχει καταρτίσει ένα Διεθνές Κώδικα που αναφέρεται εδώ μεταφρασμένος στην ελληνική :

Διεθνής Κώδικας Ηθικών Καθηκόντων Διπλωματούχων Αδελφών Νοσοκόμων. (Τελευταία αναθεώρηση στο Μεξικό 1973).

Η Βασική ευθύνη της Διπλωματούχου Νοσοκόμου είναι τετραπλή : Προαγωγή της υγείας, πρόληψη της ασθένειας, αποκατάσταση της υγείας και ανακούφιση του πόνου.

Οι αδελφές Νοσοκόμοι προσφέρουν τις υπηρεσίες τους για την υγεία του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας και τις συντονίζουν με τις υπηρεσίες μελών άλλων συναφών επαγγελμάτων.

Ακόμα στο Διεθνή Κώδικα, αναφέρεται και ο σεβασμός των δικαιωμάτων του αρρώστου σαν άνθρωπος, που λόγω της παρούσας κατάστασής του υπάρχει επίφαση για την τήρηση των δικαιωμάτων αυτών.-

Δείκτης χρησιμότητας  
των προτύπων της Νοσηλευτικής

Οι Νοσηλεύτριες-τές μπορούν να κρίνουν τη χρησιμότητα ενός νοσηλευτικού προτύπου, με βάση ένα πίνακα πέντε κριτηρίων που είναι τ'ακόλουθα :

- Κοινωνική αξία.
- Συμβατικότητα.
- Αρτιότητα.
- Απαραίτητες δεξιότητες.
- Ικανότητα εφαρμογής.

Κάθε ένα από τα κριτήρια περιλαμβάνει διάφορα στοιχεία.

Κοινωνική αξία

Η κοινωνική αξία ενός πρότυπου παρουσιάζει 4 όψεις: Πρώτα, ένα πρότυπο είναι χρήσιμο, όταν ωφελεί την κοινωνία. Παραδείγματος χάριν, η θεωρία της HENDERSON, έχει κάνει χρήσιμη συνεισφορά στην κοινωνία με την διάκριση των ενεργειών που η Νοσηλευτική πρέπει να εφαρμόζει. Οι πιο πρόσφατοι μέθοδοι που έχουν προσανατολισμό τους αντικειμενικούς σκοπούς της φροντίδας και κέντρο τον άνθρωπο στη φροντίδα του, έχουν επίσης αποδείξει ότι ωφέλησαν την κοινωνία.

Δεύτερο, το πρότυπο πρέπει ν'αποδίδει σαφείς και ρητές αξίες στις κατευθύνσεις, εξηγήσεις και οδηγίες που περιέχει. Πρότυπα αυτού του τύπου, είναι περισσότερο χρήσιμα στις νοσηλεύτριες κατά την άσκηση της Νοσηλευτικής. Το γεγονός ότι, η ADBELLAN έχει καθορίσει σαφώς τις απαντήσεις στα 21 προβλήματα της Νοσηλευτικής,



δείχνει πόσο μεγάλη σημασία έχει η σαφήνεια. Η επεξεργασία της θεωρίας της HEDERSON από τον ROPER, αυξάνει την ανταπόκριση της Νοσηλευτικής, στις 12 ημερήσιες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής.

Τρίτο, το πρότυπο πρέπει να καθοδηγεί τις νοσηλεύτριες να παίρνουν αποφάσεις σε θέματα δεοντολογικής φύσης. Ο σεβασμός προς τα δικαιώματα και τις επιλογές των αρρώστων είναι βασικό στοιχείο για κάθε νοσηλευτικό πρότυπο. Η λήψη δεοντολογικών αποφάσεων στην κλινική νοσηλευτική, έχει πρόσφατα γίνει όλο και πιο περίπλοκη.

Τέλος, το πρότυπο πρέπει να βοηθά τις νοσηλεύτριες, στη λύση συγκρούσεων δεοντολογικής φύσης. Πολλές νοσηλεύτριες συναντούν ηθικά προβλήματα, στην καθημερινή εργασία τους. Οι νοσηλεύτριες συχνά καλούνται να διευθετήσουν τέτοια προβλήματα. Ένα εύχρηστο πρότυπο, πρέπει ν'αναγνωρίζει αυτή τη συνεισφορά και να καθοδηγεί σε μια τέτοια κατάσταση.

#### Συμβατικότητα

Το κριτήριο της συμβατικότητας αποτελείται από δύο μέρη. Ένα πρότυπο είναι πιο χρήσιμο όταν συμβιβάζεται ταυτόχρονα με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και τις κοινωνικές αξίες της κοινωνίας, μέσα στην οποία η νοσηλεύτρια-τής εργάζεται.

#### Αρτιότητα.

Το κριτήριο αυτό αποτελείται από πέντε μέρη. Ένα χρήσιμο πρότυπο έχει αρτιότητα. Αυτό σημαίνει ότι :

- Καθοδηγεί για τη λήψη αποφάσεων στην προαγωγή της υγείας, πρόληψη κινδύνων, φροντίδα στην αρρώστεια και στις κρίσιμες καταστάσεις.
- Θέτει προτεραιότητα της φροντίδας για την αντιμετώπιση των εφαρμόσιμων αναγκών της κατάστασης.
- Είναι αρκετά λογικό.
- Είναι εφαρμόσιμο.
- Ανταποκρίνεται στις αναφερόμενες εξηγήσεις, προβλέψεις και οδηγίες.

Το τρίτο και τέταρτο μέρος των κριτηρίων είναι πολύ σημαντικό. Η λογική επάρκεια είναι απαραίτητη για τη χρησιμότητά τους. Η χρησιμότητα του προτύπου βλάπτεται σοβαρά, όταν τα στοιχεία περιγράφονται ή εξηγούνται χωρίς σαφήνεια, οι προβλέψεις είναι ακαθόριστες ή όταν οι οδηγίες είναι ανεπαρκείς. Η εμπειρική επάρκεια ή κατά πόσο καλά το πρότυπο εφαρμόζεται στην πράξη, είναι εξίσου βασική. Τα περισσότερα πρότυπα υπόκεινται σε TEST αξιολόγησης. Πολύ λίγα ή μάλλον κανένα από αυτά, δεν έχουν, αποδείξει τελείως, στατιστικά, ότι είναι έγκυρα και αξιόπιστα. Οι νοσηλεύτριες-τές πρέπει να κάνουν πιο εκτεταμένες έρευνες, για να βρουν πόσο καλά εφαρμόζεται το πρότυπο στην πράξη.

#### Απαραίτητες δεξιότητες

Οι απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή της φροντίδας, που στηρίζεται στη θεωρητική προσέγγιση, εξαρτώνται από τις αξίες που αποδίδονται στις δεξιότητες, όσο και στις προσδοκίες και τις ανάγκες της στιγμής, μιας κατάστασης.

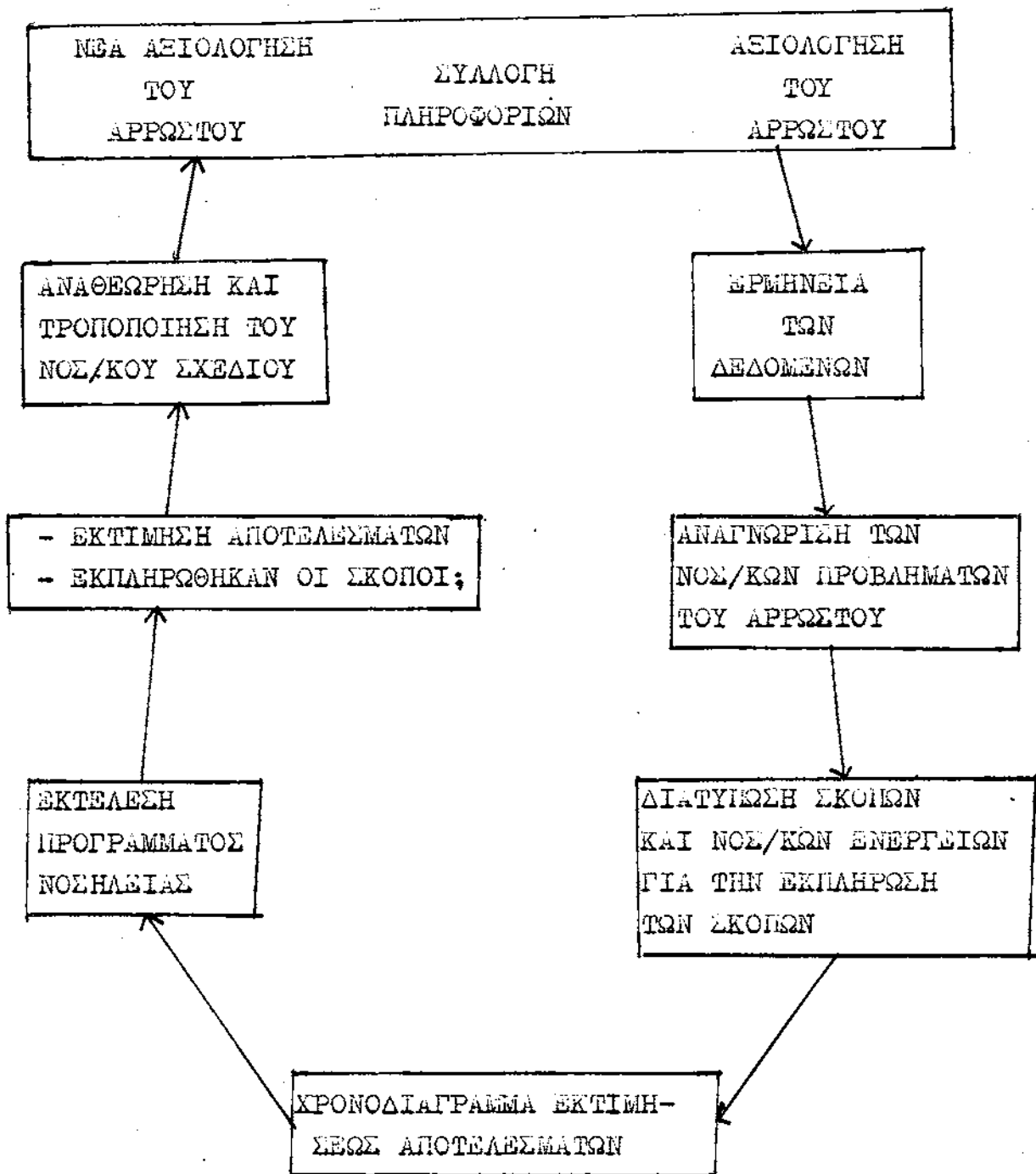
Η χρησιμότητα ενός προτύπου για την φροντίδα, εξαρτάται εν μέρει από την ποικιλία και την πολυπλοκότητα των αναγκαίων δεξιοτήτων.

#### Ικανότητα εφαρμογής

Το κριτήριο της εφαρμογής έχει δύο μέρη : τους απαραίτητους πόρους και το δυναμικό του πρότυπου.

Οι μεγαλύτερες προϋποθέσεις για την ικανότητα εφαρμογής ενός προτύπου, είναι οι ανθρώπινες δυνατότητες και δεξιότητες, γνώσεις, χρόνος και ο απαραίτητος χώρος για την ολοκλήρωση του έργου. Ο χρόνος είναι ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας. Όσο πιο σύντομη είναι η περίοδος του χρόνου που χρειάζεται, τόσο μεγαλύτερη η δυνατότητα εφαρμογής του προτύπου. Ο παράγων χώρος είναι λιγότερο σημαντικός. Η διάθεση δεξιοτήτων είναι η σημαντικότερη προϋπόθεση για την εφαρμογή ενός προτύπου.

Ένα εφαρμόσιμο πρότυπο έχει τη δυναμικότητα για: δραστηριότητα, αποδοτικότητα, επάρκεια και καταλληλότητα. Επί πλέον, στο μέτρο που μπορεί ένα θεωρητικό πρότυπο να συνεισφέρει στην εξασφάλιση ποιότητας, αυξάνει και τη χρησιμότητά του, όχι μόνο για την οργάνωση των υπηρεσιών και για τα συστήματα υγείας, αλλά και για την κοινωνία γενικότερα.



Νοσηλευτική

Διεργασία

Κ ε φ α λ α ι ο    6ο

Αφιέρωμα σ' όλους όσους υπηρετούν

τη Νοσηλευτική

Η Νοσοκόμος μπροστά στα μάτια της σύγχρονης καινω-  
νίας εμφανίζεται ίσως ως μια άσημη ύπαρξη, η οποία κι-  
νείται και εργάζεται στο περιθώριο της ζωής. Δεν έχει  
το χρόνο να παρουσιάζεται σε κοινωνικές εκδηλώσεις θο-  
ρυβώδεις, οι οποίες ηλεκτρίζουν και εντυπωσιάζουν. Το  
πεδίο δράσης της φαίνεται πολύ περιορισμένο από τον πο-  
λύ κόσμο. Είναι κλεισμένη στο νοσοκομείο, εργάζεται συ-  
νήθως σ' ένα νοσοκομειακό όροφο, ακόμα περισσότερο περιο-  
ρίζεται στο τμήμα μιας κλινικής. Αυτό είναι όλο και όλο  
για τους άλλους το πεδίο δράσης της Νοσηλεύτριας-τή.

Και το ψυχικό υλικό που δαπανά, την νεανική της ύ-  
παρξη; Ο συμπεπικνωμένος ανθρώπινος πόνος; ο πόνος της  
ασθένειας, ο πόνος των ατυχημάτων, ο πόνος των ψυχικών  
νοσημάτων, δηλ. το τραγικό στοιχείο της ανθρώπινης ζωής  
στη μεγαλύτερη ένταση και οξύτητά του!!!

Είναι αδύνατο να εμφανίσουμε όλα τα σκηνικά του τρα-  
γικού θεάματος το οποίο η Νοσηλεύτρια, δεν αντικρύζει  
σαν απλός θεατής όπως ο επισκέπτης του νοσοκομείου, αλ-  
λά το αντιμετωπίζει σαν υπεύθυνη Νοσηλεύτρια, όρθια στην  
αγωνιστική έπαλξη, δίνοντας μέρα-νύχτα τη μάχη της υγείας  
μ' αγάπη για να απαλύνει τον πόνο, ν' ανακουφίσει την θλί-  
ψη, να μεταδώσει πίστη και ελπίδα, να σκορπίσει αισιοδο-  
ξία και να συνεργήσει στο έργο της θεραπείας.

Στο έργο της Νοσοκόμου βρίσκει εκπλήρωση ο Ιαύλειος  
λόγος: "Είτε πάσχει εν μέλος, συμπάσχει πάντα τα μέλη".

Το σώμα Εθελοντριών Αδελφών

Πενήντα χρόνια εθνικής και κοινωνικής προσφοράς

Το σώμα εθελοντριών αδελφών Θεσσαλονίκης, ιδρύθηκε το 1937, επί προεδρίας θεμιστοκλή Σαεκαλλαρίδη και συγκροτήθηκε αρχικά από 45 κυρίες και δεσποινίδες, με λαμπρή κοινωνική δράση.

Μέσα στο κλίμα γενικής προετοιμασίας, μπροστά στην διαφαινόμενη απειλή του πολέμου, αποφασίστηκε η Ίδρυση σχολής μορφώσεως νοσηλευτικού προσωπικού. Την σχολή, καθώς και το σώμα εθελοντριών αδελφών δημιούργησαν και στήριξαν οι κυρίες Κυδωνάκη και Βιργινία Ζάννα.

Οι τάξεις του 1937-38-39 και 1940, προσέφεραν σημαντικότερες υπηρεσίες καθ' όλη τη διάρκεια του πολέμου και τα ονόματα όλων εκείνων των ηρωϊκών γυναικών, που ακολούθησαν τον στρατό μας, μέχρι την πρώτη γραμμή του πυρός, κοσμούν μία απ' τις πιο ένδοξες σελίδες της ιστορίας μας.

Στο αλβανικό μέτωπο, οι αδελφές επάνδρωσαν τα νοσοκομεία Ιωαννίνων και Κορυτσάς, καθώς και στα μετώπισθεν τα νοσοκομεία Καστοριάς, Φλώρινας, Αμυνταίου και Θεσσαλονίκης, όπου προσέφεραν ανεκτίμητες υπηρεσίες. Συχνά επισκέπτονταν τα κινητά ορεινά χειρουργεία και τα εφοδίαζαν με αίμα που μετέφεραν σε μικρά φυγεία των τεσσάρων φιαλών, σταλμένο από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό. Έκαναν πολύωρες πορείες πάνω στα βουνά, για να φθάσουν στην πρώτη γραμμή, όπου μοίραζαν δέματα και δώρα στους στρατιώτες, και τους εμφύχωναν με την παρουσία τους.

Κατά την διάρκεια της κατοχής, η δράση τους συνεχίστηκε σε πολλούς τομείς. Προσέφεραν υπηρεσίες στους κρατούμενους σε στρατόπεδα συγκέντρωσης π.χ. στο Μεταγωγών, Παύλου Μελά, Επταπύργιο.

Περιέθαλψαν τον προσφυγικό πληθυσμό, που ειδικώμενος από την ανατολική Μακεδονία και Θράκη μετά την βουλγαρική εισβολή, είχε καταφύγει στη Θεσσαλονίκη.

Δημιούργησαν τμήμα περίθαλψης ανάπηρων που, λειτούργησε τα έτη 1940-41 και το τμήμα περίθαλψης πεινασμένου παιδιού (1940-41). Υπηρέτησαν επίσης στο, χάρις την συμβολή του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, τότε νεοιδρυθέν Θεαγένειο νοσοκομείο. Οι απώλειες μετά την είσοδο των δυνάμεων του άξονα στην Ελλάδα, επέβαλαν την αναδιοργάνωση του σώματος, πράγμα που επέτυχαν το 1941, οι κυρίες Βέρα, Παπαηλιάδη και Ριάδη.

Μεταπολεμικά το έργο του σώματος, κάλυψε ένα ακόμη ευρύτερο φάσμα κοινωνικής βοήθειας και παροχών. Οι αδελφες συμμετείχαν στην προσπάθεια ανακούφισης όλων εκείνων που υπέφεραν από τις συνέπειες του πολέμου και παράλληλα επέκτειναν τις δραστηριότητές τους σε νέες κατευθύνσεις. Επάνδρωσαν τα κινητά ιατρεία (Κ.Ι.Σ.) και τα κινητά ιατρεία πρώτων βοηθειών (Κ.Ι.Α.Β.), οργάνωσαν και έκαναν εμβολιασμούς, έγιναν συνοδοί επαναπατρισθέντων παιδιών (1950-51) και βοήθησαν στις παιδουπόλεις, που στέγασαν τα επαναπατρισμένα Ελληνόπουλα. Επίσης βοήθησαν και διένειμαν υλικό σε ακριτικές παιδικές φωλιές της μείζονος Μακεδονίας, πήραν μέρος στη διανομή ιματισμού, που

είχε σταλεί από τα Ηνωμένα Έθνη (UNRA). Εργάσθηκαν για την καταπολέμηση της φυματίωσης που μάστιζε τότε τη χώρα, στον αντιφυματικό κέντρο Καλμέτ και στα κινητά ιατρεία αντιφυματικού αγώνα, ενώ την ίδια εποχή, προσέφεραν υπηρεσίες σε όλα τα νοσοκομεία της πόλης, στο ψυχιατρείο, το στρατιωτικό, το λαϊκό κ.α.

Όταν περιοχές της χώρας επλήγησαν από καταστροφικούς σεισμούς, όπως οι Ιόνιοι νήσοι και ο Βόλος, εθελόντριες αδελφές από τη Θεσσαλονίκη, προσέφεραν υπηρεσίες, για την ανακούφιση των σεισμόπληκτων. Η δράση τους όμως, δεν περιορίστηκε στην Ελληνική Επικράτεια, γιατί ομάδες εθελοντριών, έδωσαν πολύτιμη βοήθεια στα Σκόπια, αλλά και στη μακρινή Ιορδανία, όταν είχαν πληγεί από ισχυρούς σεισμούς. Πιο πρόσφατο παράδειγμα, είναι ο σεισμός του 1978, που είχε πλήξει την πόλη της Θεσσαλονίκης και τη γύρω περιοχή. Τότε το σώμα, είχε επανδρώσει τέσσερα κινητά ιατρεία του Ερυθρού Σταυρού στους κατυλισμούς των σεισμόπληκτων.

1558 σήμερα οι εθελόντριες.

Το έργο του σώματος σήμερα συνεχίζεται από 1.558 εθελόντριες αδελφές. Η δράση τους, είναι πολύπλευρη και ενώ συνεχίζουν να προσφέρουν υπηρεσίες στους σταθμούς πρώτων βοηθειών του Ε.Ε.Σ., στα νοσοκομεία της πόλης και στο 424 στρατιωτικό νοσοκομείο σε περίπτωση ανάγκης, έχουν παράλληλα εκπαιδευτική, διαφωτιστική και κοινωνική προσφορά στην κοινότητα.

Υπάρχει το τμήμα γερόντων, όπου εθελόντριες βοηθούν άπορους, μοναχικούς υπερήλικες της πόλης. Τους μοι-



ράζουν ιματισμό, τρόφιμα και παρέχουνε νοσηλευτική φροντίδα, ενώ ταυτόχρονα γεμίζουν τη ζωή και απαλύνουν την μοναξιά των ηλικιωμένων αυτών ανθρώπων, με την παρουσία και το ενδιαφέρον τους. Επίσης ειδικά εκπαιδευμένες αδελφές, διδάσκανε πρώτες βοήθειες στα σχολεία, γνώσεις, τόσο απαραίτητες για το κάθε άτομο. Τέλος, οι εθελόντριες αδελφές, αποτελούν το έφεδρο νοσηλευτικό προσωπικό σε ώρα πολέμου και χρησιμοποιούνται για την επάνδρωση των στρατιωτικών, νοσηλευτικών υπηρεσιών. Σε περίπτωση ανάγκης οι εθελόντριες κινητοποιούνται μέσω του γραφείου αδελφών. Όπως μας είπε η κ. Κορνηλία Πεφτιτσέλη, υπεύθυνη του Ερυθρού Σταυρού, υπάρχει το κεντρικό γραφείο αδελφών σε κάθε τμήμα, που είναι επανδρωμένο με τις διδάσκουσες αδελφές, οι οποίες πέρα από την εκπαίδευση, οργανώνουν τα προγράμματα της εθελοντικής προσφοράς.

Η πεντάχρονη θητεία του εθελοντισμού, απόδειξε το πόσο πολύτιμος ήταν και είναι, τόσο σε καιρό ειρήνης. Το πνεύμα δε και οι ιδέες του εθελοντισμού, είναι υψηλές και συνεχίζουν να εμπνέουν. Όσο και να βελτιωθούνε οι κρατικές κοινωνικές παροχές, δεν θα μπορέσουν να αντικαταστήσουν την αφιλοκερδή προσφορά των εθελοντριών αδελφών. Πέρα από την καθαρά οικονομική άποψη, δηλ. ότι θα ήταν ασύμφορο για την πολιτεία ν'απασχολεί ένα τόσο μεγάλο αριθμό υπαλλήλων για να ικανοποιεί στο έπακρο τις ανάγκες των πολιτών, υπάρχει και η άλλη θεώρηση του θέματος. Η βοήθεια που δίνεται από άτομα που πιστεύουν στο ιδανικό του εθελοντισμού και δεν αποβλέ-

πουν σε κανένα προσωπικό όφελος, είναι η ζωντανή αγάπη προς τον άνθρωπο που πάσχει, που χρειάζεται αρωγή, διαφώτιση, κατανόηση, ηθική συμπαράσταση. Όλα αυτά δεν παρέχονται με έμμισθη εργασία, γιατί δεν αρκεί να κάνει κάποιος καλά τη δουλειά του, μα να έχει σα σκοπό της ζωής του, την προσφορά στο κοινωνικό σύνολο. Οι εθελόντριες αδελφές, δεν παρέχουν μόνο ξερές υπηρεσίες, αλλά φέρνουν κατά άνθρωπο μ'άνθρωπο, δημιουργούν δεσμούς ξεπερνώντας το στενό ατομικό κύκλο μέσα στον οποίο ζούμε οι περισσότεροι στις μέρες μας και το επιτυγχάνουν αυτό με το ανιδιοτελές ενδιαφέρον τους.

Περίτρανη απόδειξη της σπουδαιότητας του έργου τους, αποτελεί η βράβευση των αδελφών Κραμβή, Παπαδοπούλου και Σιμοπούλου από τον μητροπολίτη Θεσσαλονίκης Παντελεήμονα, στα πρόσωπα των οποίων αναγνωρίσθηκε και τιμήθηκε η δράση όλου του σώματος εθελοντριών αδελφών.

Η σχολή έχει πολλά προβλήματα.

Δυστυχώς, η σχολή εθελοντριών αδελφών του Ερυθρού Σταυρού, αντιμετωπίζει μια σειρά οικονομικοτεχνικών και διδακτικών προβλημάτων, όπως μας επισήμανε ο πρόεδρος του Ερυθρού Σταυρού, Ευθύμιος Παπαγεωργίου, τα οποία περιορίζουν τον αριθμό των αδελφών που εξέρχονται από την σχολή.

Το κράτος θα μπορούσε να βοηθήσει, εάν διέθετε περισσότερο διδακτικό προσωπικό, και επαρκέστερα οικονομικά και τεχνικά μέσα, διευκολύνοντας τον Ερυθρό Σταυρό, να επιτύχει τον στόχο του, δηλ. να εκπαιδεύσει, όσο το δυνατόν μεγαλύτερο αριθμό αδελφών σε κάθε σχολι-

κή χρονιά, οι οποίες θα προσέφεραν ανεκτίμητο έργο σ'έναν κόσμο σαν το σημερινό, που οι ανάγκες του ατόμου και της κοινωνίας συνεχώς διογκώνονται και οξύνονται.

Θέλοντας να μάθουμε πώς αντιμετωπίζει η Πολιτεία τον εθελοντισμό, πράγμα που θα μπορούσε να οδηγήσει σε συμπεράσματα και πιθανές λύσεις των υπάρχόντων προβλημάτων, ρωτήσαμε τον υπουργό Βόρειας Ελλάδας κ. Παπαθεμελή, ο οποίος μας είπε ότι "η Πολιτεία θεωρεί ότι η προσφορά εθελοντικής εργασίας σε θέματα πρόνοιας, δίνει την ανθρώπινη διάσταση σε μια πολύ μεγάλη υπόθεση, που μπορεί να είναι κρατική μέριμνα, αλλά μόνο σαν τέτοια δεν μπορεί ν'αγγίσει την καρδιά των ανθρώπων, οι οποίοι έχουν την ανάγκη μιας συνδρομής, όχι οπωσδήποτε χρηματικής".

### Σ τ ο Ν ο σ ο κ ο μ ε ί ο

Όταν οι άλλοι κοιμούνται....

Μ. Αλιμπέρτη, νοσοκόμα : Το νυχτερινό ωράριο αρχίζει από τις 10 το βράδυ και λήγει στις 6 το πρωί. Είναι πολύ πιο δύσκολο από το ημερήσιο και οπωσδήποτε δεν είναι καλοπληρωμένο.

Η Νοσοκόμα ή ο Νοσοκόμος της νύχτας έχει περισσότερες ευθύνες γιατί αντιμετωπίζει μόνος του 27 περίπου άτομα στο θάλαμο και δεν προλαβαίνει να παίρνει ανάσα.

Πολλές φορές μάλιστα και ειδικά στα ψυχιατρεία υπάρχει και ο κίνδυνος για τη ζωή και τη σωματική ακεραιότητά του.

Η κατάσταση θα έπρεπε ν'αντιμετωπισθεί με περισσότερους ειδικευομένους νοσοκόμους, που θα έχουν τη φροντίδα λιγότερων ασθενών.

Νοσοκόμα θύμα Αίητζ εν ώρα εργασίας.

Πέντε χρόνια πριν, τρυπήθηκε με τη βελόνα που χρησιμοποιήσε για μετάγγιση αίματος. Πέτσι άρχισαν να εμφανίζονται τα πρώτα συμπτώματα του Αίητζ. Η άτυχη πρωταγωνίστρια της ιστορίας αυτής είναι μια Γαλλίδα νοσοκόμα, 34 χρονών. Το Γενάρη του '84 έκανε μια μετάγγιση για λογαριασμό ατόμου το οποίο κατά πάσα πιθανότητα έπασχε από Αίητζ. Στην προσπάθειά της να ξαναβάλει τη σύριγγα στο προστατευτικό κάλυμα πριν την πετάξει, η νοσοκόμα τρυπήθηκε από τη βελόνα.

Πρόκειται για την πρώτη περίπτωση ανθρώπου που μολύνθηκε από Αίητζ κατά την ώρα της δουλειάς στα Γαλλία και που αναγνωρίστηκε επίσημα ως ατύχημα εν ώρα εργασίας.

### Οι Νοσηλευτές-τριες στα πλαίσια

#### του Νοσοκομείου

Το Νοσοκομείο, πολύπλοκο εργαστήριο υγείας, αποτελεί το επιστημονικό και τεχνικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο νοσηλεύεται ο άρρωστος. Στο σύγχρονο Νοσοκομείο δίνει την ενεργό και ευεργετική παρουσία της η ιατρική επιστήμη και η νοσηλευτική, ενώ συγχρόνως συνεργάζονται για χάρη του αρρώστου και άλλες υπηρεσίες, κοινωνικές και τεχνικές. Η σύγχρονη νοσοκομειακή οργάνωση, προϋποθέτει ιεραρχική τοποθέτηση του εργαζομένου προσωπικού,

καθορισμένες ευθύνες και γόνιμη υπηρεσιακή επικοινωνία.

Μέσα σε όλο το πλαίσιο του Νοσοκομείου ποιά θέση κατέχει η Νοσηλεύτρια-τής; Το νοσηλευτικό προσωπικό ανήκει στη Νοσηλευτική υπηρεσία του Νοσοκομείου. Το είδος και ο τρόπος της εργασίας της Νοσηλεύτριας-τή, οι αρμοδιότητες και οι ευθύνες, τα δικαιώματα και οι απολαυές, καθορίζονται, συνήθως, από τον εσωτερικό οργανισμό του Νοσοκομείου.

Η γνώση των υποχρεώσεων της αδελφής έχει πρωταρχική σημασία για την αρμονική συνεργασία της μέσα στα πλαίσια του Νοσοκομείου.

Από τη Νοσηλευτική δεοντολογία, απορρέει ο σεβασμός της Νοσηλεύτριας-τή προς τις αρχές, βάσει των οποίων λειτουργεί το Νοσοκομείο και προς τη Διοίκησή του, η οποία αποτελεί τον κεντρικό ρυθμιστή και συντονιστή του όλου έργου. Είναι ευνόητο, ότι ο σεβασμός προϋποθέτει την πειθαρχία της Νοσηλεύτριας-τή, στους κανονισμούς, τις διατάξεις και το όλο σύστημα της εργασίας. Η Νοσηλεύτρια-τής γνωρίζει πολύ καλά, ότι η Νοσηλευτική, ως τέχνη και επιστήμη, πειθαρχεί σε καθορισμένες αρχές και γραμμές.

Η Νοσηλεύτρια-τής, όταν πειθαρχεί, εμπνέει την πειθαρχία στους συναδέλφους της, τους μεγαλύτερους και τους νεώτερους, στους υφιστάμενους και στους ασθενείς και αναδεικνύεται θετικός συντελεστής της αρμονικής λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Δεν πειθαρχεί η Νοσηλεύτρια στην νόμιμη αρχή του Νοσοκομείου και στην Νοσηλευτική υπηρεσία; Καταδικάζει τον εαυτό της σε μόνωση και αχρηστία και εμφανίζεται

αρνητικό και ανασταλτικό στοιχείο, το οποίο διαταράσσει την αρμονική λειτουργία του Νοσοκομείου, ενώ συγχρόνως προκαλεί και το αίσθημα ανασφάλειας στους ασθενείς και στο προσωπικό.

Μορφή πειθαρχίας αποτελεί και η αποδοχή εκ μέρους της Νοσηλεύτριας, της επίβλεψης, του ελέγχου και των παρατηρήσεων από μέρους των υπεύθυνων αρχών. Η ευγενική στάση της Νοσηλεύτριας ενώπιον του ελέγχου και η ειλικρινής προσπάθεια συμμορφώσεως προς τις ορθές υποδείξεις, μαρτυρεί ψυχική ωριμότητα και ανωτερότητα. Γεννάται όμως το ερώτημα : Η πειθαρχία, η οποία προϋποθέτει και συστηματικό έλεγχο, δεν περιορίζει την ελευθερία του προσωπικού την όλη προσωπικότητα των ατόμων που εργάζονται; Σ' αυτό το σημείο απαντά η M. DALLONI : "Η πειθαρχία είναι νίκη της θέλησης ... Η υπακοή μεγενθύνει και δεν περιορίζει την ελευθερία της Αδελφής. Όταν πειθαρχεί ο Αδελφή, αποκτά το δικαίωμα να διευθύνει, να απαιτεί την πειθαρχία των άλλων πάντα προς το συμφέρον του ασθενή. Η προθυμία και η ετοιμότητα προς πειθαρχία διατηρεί την εσωτερική ειρήνη της αδελφής".

Εάν, τώρα η Νοσηλεύτρια διαφωνεί βασικά και δεν αποδέχεται τους κανονισμούς και το όλο πρόγραμμα εργασίας, αποχωρεί με αξιοπρέπεια και δεν δημιουργεί προβλήματα με την απειθαρχία της και στους ποικίλλους άλλους υπηρεσιακές παραβάσεις.

Την πειθαρχία της Νοσηλεύτριας, μέσα στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, υπονομεύει η εύκολη κριτική. Δόγω του ότι βρίσκεται καθημερινά σε στενή συνεργασία με πολλά

πρόσωπα, είναι φυσικό να γίνεται ο δέκτης της κριτικής προσώπων και πραγμάτων του Νοσοκομείου. Ποιά στάση θα πάρει απέναντι στην κριτική, η οποία γίνεται από τους ασθενείς, τους επισκέπτες, τους συναδέλφους της, του εργαζόμενου προσωπικού ή και ακόμη αυτή των γιατρών; Θα υποκύψει στον πειρασμό της εύκολης και ανεύθυνης κριτικής; Τότε κινδυνεύει να εμφανιστεί σαν κριτής των πάντων. Οι πάντες θα παρουσιάζονται μπροστά της ελαττωματικοί, ανίκανοι, ανάξιοι της θέσης τους και του τίτλου τους, και ενώ θα κατακρίνει τους πάντες δεν θα ασχολείται με τα δικά της λάθη. Η ανεύθυνη κριτική συχνά καταλήγει σε αδικίες και δημιουργεί μεταξύ των συνεργατών ψυχρότητα και απόσταση, η οποία δυσκολεύει επικίνδυνα, το όλο έργο της νοσηλείας. Η MARY GLADWIN, τονίζει : "Η κατακρίνουσα αδελφή υποτιμά το έργο της\* περιορίζει τον ορίζοντα της ζωής της\* αναστέλλει την ψυχολογική και πνευματική της ανάπτυξη\* αδικεί τους ασθενείς".

Η Νοσηλεύτρια χρησιμοποιεί την κρίση της όχι αρνητικά, αλλά θετικά, για να ελέγχει την πορεία του έργου της για να επισημαίνει τις παραλήψεις της και τις λανθασμένες ενέργειές, της, για να αντιλαμβάνεται έγκαιρα τις ανάγκες του ασθενή της και τα κενά των συνεργατών της, με μοναδικό ελατήριο την ουσιώδη προσφορά της βοήθειάς της.

Εθνικός Σύνδεσμος Διπλωματούχων

Ελληνίδων Νοσοκόμων (Ε.Σ.Δ.Ε.Ν.)

Μέσα στον Ε.Σ.Δ.Ε.Ν. κάθε Νοσηλεύτρια-έχει την ευκαιρία να συνάψει καινούργιες γνωριμίες και να διατηρεί επαφές με τις ηγετικές προσωπικότητες του Νοσηλευτικού έργου, αλλά και με τις νεώτερες Νοσηλεύτριες να έρχεται σε γνωριμία και ν' ανταλλάσσει απόψεις. Ακόμη πλουτίζει τις γνώσεις της και την πείρα της, γιατί μαθητεύει και διδάσκει, συμβουλεύεται και συμβουλεύει, εμπνέεται και εμπνέει!!!

Ποιοί όμως είναι οι αντικειμενικοί σκοποί στους οποίους αποβλέπει ο Ε.Σ.Δ.Ε.Ν.;

- Έχει ως κύριο σκοπό την προαγωγή και την κοινωνική προβολή του Νοσηλευτικού έργου.

- Ασχολείται με τα προβλήματα του κλάδου : Με τις συνθήκες εργασίας, με τους μισθούς, με τις προαγωγές, με τις συντάξεις.

- Έρχεται σ'επαφή με σημαίνοντες παράγοντες της Ελληνικής κοινωνίας - καθηγητές Πανεπιστημίων, Υπουργούς κ.α. - τους οποίους ενημερώνει σχετικά με την πορεία, τις δυσκολίες και τις επιδιώξεις της Νοσηλευτικής.

- Συμβάλλει στην έκδοση Νομοθετικών Διαταγμάτων και Κυβερνητικών Διατάξεων, σχετικών με την κατοχύρωση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

- Εκδίδει το περιοδικό "Ελληνίδα Αδελφή", το οποίο έχει επιμορφωτικό και ενημερωτικό σκοπό, σε θέματα Νοσηλευτικής, παρέχει δε και μια σεμνή μαρτυρία σχετικά με το έργο της Νοσηλεύτριας-τή σ'ολόκληρη την κοινωνία.



Το περιοδικό στέλνεται σε πολλούς Συνδέσμους, άλλων χωρών και βρίσκεται σε πολλές Πανεπιστημιακές βιβλιοθήκες του εξωτερικού.

- Διοργανώνει εκπαιδευτικά Σεμινάρια και Πανελλήνια Συνέδρια Νοσηλευτών.

- Λαμβάνει μέρος σε Ευρωπαϊκά και Διεθνή Νοσηλευτικά Συνέδρια.

- Είναι μέλος του Διεθνούς Συμβουλίου των Νοσηλευτών (Ι.Ο.Ν.), το οποίο απαρτίζουν 74 εθνικοί Σύνδεσμοι ισάριθμων χωρών.

- Διευκολύνει την μετάβαση Ελληνίδων Νοσηλευτριών στο εξωτερικό για εργασία και την εργασία ξένων Νοσηλευτριών στην Ελλάδα, βάσει του "Προγράμματος Ανταλλαγής".

- Τέλος, ενθαρρύνει και υποστηρίζει την μετεκπαίδευση Ελληνίδων Νοσηλευτριών σε Πανεπιστήμια του εξωτερικού.

Η Πρόεδρος της Ε.Σ.Δ.Ε.Ν., απευθυνόμενη σ' όλες τις νέες Νοσηλεύτριες τονίζει : "Παραλάβαμε αυτήν την ιερή παρακαταθήκη της προσφοράς και την παραδίδουμε σε σας, όλες τις νεώτερες με την ευχή :

Συνεχίστε αυτόν τον ωραίο αγώνα της ζωής της αγάπης\* και ο αγώνας αυτός θα συνεχίζεται, εφ' όσον συνεχίζεται και η ζωή. Σαν αντάλλαγμα θα έχουμε το βαθύ αίσθημα της ικανοποίησης που το δίνει μόνο η επιτέλεση του καθήκοντος. Ας παρακαλούμε το Θεό να βοηθήσει το έργο μας".

Επιλογικά

Άγνωστος, μένει ο γενναίος στρατιώτης, ο άγρυπνος φρουρός της Πατρίδας.

Άγνωστη μένει και η Νοσηλεύτρια, η οποία δίδει τη μάχη της νοσηλεύουσας αγάπης και προσφέρει ατίμητη υπηρεσία.

Το έθνος δεν έχει μνημείο της Άγνωστης Αδελφής. Το έργο της όμως, έργο με μεγάλειο, προβάλλει στην αιωνιότητα.-

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΡΕΥΝΑ

## Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Είναι δύσκολο να γράφεις με λίγα λόγια πια είναι η προσφορά και το έργο της Νοσηλεύτριας στην κοινωνία και ειδικότερα στον νοσηλευόμενο. Αλλά είναι πιο δύσκολο ίσως να καταλάβει το ευρύ κοινό τι αποκομίζει η Νοσηλεύτρια, τι αλλάζει στην ψυχολογία της, στην προσωπικότητά της, στην συμπεριφορά της και γενικά στην ζωή της μέσα από τις εμπειρίες της στα Νοσηλευτικά ιδρύματα. Πόσοι άραγε αντιλαμβάνονται το έργο της αδελφής ; Αποτελεί καθημερινή σύνθεση όλων των στοιχείων του πνευματικού μεγαλείου, ενός όμως πνευματικού μεγαλείου, το οποίο είναι αχώριστο από την τραγικότητά της ζωής. Αυτό το έργο είναι έργο το οποίο συνεχώς και ακατάπαυστα ασχολείται με όλα τα είδη των ασθενών και με όλες τις δικαιολογούμενες από την οξύτητα του πόνου, ιδιοτροπίες και εκρήξεις των ασθενών. Ο φόρτος της εργασίας, η συνεχής κατάθλιψη της λεπτής γυναικείας ψυχής της Νοσηλεύτριας, μπροστά στον πόνο και την οδύνη, η διάπτωτη και παρατεταμένη προσοχή για την ακριβή άσκηση του έργου της νοσηλείας, τα πάντα καταπονούν τον οργανισμό της Νοσηλεύτριας, ενώ, συγχρόνως απαιτούν ανεξάντλητα αποθέματα συναισθηματικού πλούτου και υπεράνθρωπη ψυχική αντοχή.

Είναι ελάχιστη πραγματικά η παγκόσμια βιβλιογραφία που αναφέρεται στο τι αλλάζει στην ψυχосύνθεση της Νοσηλεύτριας μέσα από τις εμπειρίες της στο Νοσοκομείο και μάλλον ανύπαρκτη η ελληνική. Όλες οι βιβλιογραφίες αναφέρονται και αναλύουν τις υποχρεώσεις και τα καθή-

κοντά της το τι πρέπει να δίνει και να προσφέρει και σπάνια τις αποκομίζει και τι νιώθει όταν δίνει την μάχη εναντίον του θανάτου και της φθοράς υπέρ της υγείας των ασθενών. Κανείς δεν ενδιαφέρθηκε να μάθει αν βγήκαν αληθινές οι προσδοκίες της και τα όνειρά της και πραγματικά κανείς δεν ενδιαφέρθηκε για την γνώμη και την νοοτροπία του κόσμου για την Νοσηλεύτρια.

Με όλα αυτά δεν θέλουμε να πλέξουμε εγκώμια στην προσφορά της Νοσηλεύτριας, ούτε να υποβαθμίσουμε τα άλλα επαγγέλματα, αλλά να θίξουμε ένα επάγγελμα - λειτουργήμα που σίγουρα κάπου είναι παραμελημένο, ξεχασμένο και μη αναγνωρισμένο από το "πολύ" κοινό και η αίσθηση που σου δίνει αυτό το κοινό ότι είσαι ένα άψυχο και κακόμοιρο πλάσμα που διάλεξες ένα επάγγελμα την Νοσηλευτική, γιατί δεν έχεις την δυνατότητα να κάνεις κάτι "καλύτερο", αλλά για να αποκατασταθείς "οικονομικά" και να βλέπεις την Νοσηλευτική σαν ένα προσοδοφόρο, βιοποριστικό επάγγελμα το οποίο αποδίδει υλικώς, χωρίς να προβάλλει την τραγικότητα της ζωής και να καταπονεί σωματικώς και ψυχικώς. Όλα αυτά σε απογοητεύουν και σε συνθλίβουν συνάμα γιατί είναι μετρημένοι αυτοί που πράγματι νιώθουν αυτά που νιώθεις όταν νοσηλεύεις έναν άρρωστο.

Μετά από όλα αυτά αποφασίσαμε να κάνουμε μία έρευνα που είναι για μας μια προσφορά στην Νοσηλευτική που διαλέξαμε, ούτε γιατί δεν είχαμε την δυνατότητα να κάνουμε κάτι καλύτερο, ούτε γιατί είχαμε την στυγνή λογική της χρησιμοθηρίας και του ατομισμού. Είναι μια

προσφορά στην Νοσηλευτική που μέσα απ' όλα αυτά αγαπήσαμε και που θέλουμε να αλλάξει σε πολλά πράγματα, στην Νοσηλευτική που ποτέ "κανείς μεγάλος" δεν ενδιαφέρθηκε να ενημερωθεί και να ενημερώσει, για τα προβλήματά της, τις ελλείψεις της, την εκπαίδευσή της, τους κινδύνους που αντιμετωπίζει, για τα όνειρα που χάνονται, για τα όνειρα που μένουνε, για τον ζήλο, την αγάπη, την πίστη και την ελπίδα που σβήνει με τον καιρό.

Μέσα στην έρευνα αυτή θίγονται όνειρα, προσδοκίες, ζήλος για μάθηση, διαφορά γνώσεων στις βαθμίδες της Νοσηλευτικής η γνώμη του κόσμου και των ασθενών γι' αυτή, η γνώμη των ιατρών και βασικότερα από όλα, η επιρροή που υπάρχει στην προσωπική ζωή της Νοσηλεύτριας μέσα από τον χώρο του Νοσοκομείου.

Η έρευνά μας έγινε βασικά μέσα στον χώρο του Νοσοκομείου αλλά και έξω από αυτό, σε απλούς πολίτες και σε άλλα ιδρύματα. Σχετικά με την μεθοδολογία και το υλικό της έρευνας καταρτίστηκαν 4 διαφορετικά ερωτηματολόγια που απευθύνονταν αντίστοιχα :

- 1) Στο Νοσηλευτικό Προσωπικό,
- 2) Στο Ιατρικό Προσωπικό,
- 3) Στους Ασθενείς και συνοδούς ή απλούς πολίτες
- 4) Και τέλος στους Σπουδαστές.

Το σύνολο των ερωτηματολογίων ήταν σε αριθμό 400 που ισοδυναμούσαν 100 σε κάθε ένα από τα 4 είδη ερωτηματολογίου. Η επιλογή αυτών που απάντησαν στα ερωτηματολόγια ήταν εντελώς τυχαία : στις διάφορες κλινικές και στα διάφορα τμήματα των λοιπών ιδρυμάτων.

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονταν από τους ίδιους

τους ερωτηθέντες και ελάχιστα συμπληρώθηκαν από εμάς, ταυτόχρονα με την απάντηση που δινόταν.

Η γενική ανταπόκριση ήταν μάλλον θετική και σε ελάχιστες - χαρακτηριστικές όμως - περιπτώσεις, υπήρχε αμφιβολία, δυσπιστία και μερικές φορές άρνηση για απάντηση.

## ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ 1

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕ ΣΧΟΛΙΑ

Αξιολογήθηκαν 100 ερωτηματολόγια Νοσηλευτικού Προσωπικού από τα οποία 21 άτομα ήταν άνδρες και 79 ήταν γυναίκες (21% και 79% αντίστοιχα) από την περιοχή της Πάτρας, καθώς και Θεσσαλονίκης. Τα ερωτηματολόγια απάντησαν όλες οι ηλικίες αλλά περισσότεροι νέοι επαγγελματίες και διαπιστώνεται επίσης ότι στο συγκεκριμένο δείγμα της μελέτης η πλειοψηφία των απαντούντων είναι τριετούς φοιτήσεως.

Το ερωτηματολόγιο του δείγματος 1 αποτελούταν από 28 ερωτήσεις και είναι αυτό το δείγμα που έχει τις περισσότερες, αφού είναι αυτό που απευθύνεται στους άμεσα ενδιαφερόμενους, το νοσηλευτικό προσωπικό.

Σε σχέση με τις ερωτήσεις θα αναφερθούν και θα αναλυθούν αντίστοιχα οι απαντήσεις στο ειδικό κεφάλαιο που ακολουθεί.

### ΚΥΡΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αξιολογήθηκαν 100 ερωτηματολόγια για το Νοσηλευτικό προσωπικό από 79 Νοσηλεύτριες και 21 Νοσηλευτές.

Εδώ φαίνεται καθαρά ότι το επάγγελμα είναι γυναικοκρατούμενο όμως φαίνεται πως σιγά σιγά αρχίζει και επανδρώνεται από άνδρες (σε σχέση με άλλες εποχές) που σίγουρα έχει ανάγκη ο κλάδος.



Πίνακας 1. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού κατά φύλο σε σχέση με την ηλικία.

	18-30	30-40	40 και άνω	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΝΔΡΕΣ	20	1	-	21%
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	71	7	1	79%
ΠΟΣΟΣΤΟ %	91%	8%	1%	100%

Φαίνεται καθαρά πως στο συγκεκριμένο δείγμα απάντησαν νέα άτομα σε ποσοστό 91% και μπορεί έτσι να αξιολογηθεί η νοοτροπία που επικρατεί στους σημερινούς επαγγελματίες.

Πίνακας 2. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τον τόπο καταγωγής (επαρχία - πόλη) σε σχέση με το φύλο.

	ΠΟΛΗ	ΧΩΡΙΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΝΔΡΕΣ	9	12	21%
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	26	53	79%
ΠΟΣΟΣΤΟ %	35%	65%	100%

Εδώ φαίνεται πως οι ερωτηθέντες κατάγονται στη πλειοψηφία 65% από χωριό.

Πίνακας 3. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού κατά τον τόπο εργασίας του.

	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	ΠΑΤΡΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΤΟΜΑ	3	8	89	100
ΠΟΣΟΣΤΟ %	3%	8%	89%	100%


Η έρευνα φαίνεται καθαρά ότι έγινε στην περιοχή Πάτρας από αδυναμία και λόγω φόρτου εργασίας.

Πίνακας 4. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού κατά "επίπεδο μόρφωσης".

	ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΚΠ/ΣΗ	ΜΕΣΗ ΕΚΠ/ΣΗ	ΑΝΩΤΕΡΗ ΕΚΠ/ΣΗ	ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠ/ΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΤΟΜΑ	2	34	61	3	100
ΠΟΣΟΣΤΟ %	2%	34%	61%	3%	100%

Το επίπεδο μόρφωσης, είναι φανερό στο συγκεκριμένο δείγμα ότι είναι ανεβασμένο.

Πίνακας 5. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το αν ήταν "τυχαία" η εισαγωγή τους στην σχολή ή όχι.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΙΚΑ
ΜΕΣΗ ΔΗΜΟΤΙΚΗ	15	21	36
ΠΟΣΟΣΤΟ %	41,6%	58,3%	100% 
ΑΝΩΤΕΡΗ ΑΝΩΤΑΤΗ	41	23	64
ΠΟΣΟΣΤΟ	64,06%	35,93%	100%
ΣΥΝ. ΠΟΣΟΣΤΟ %	66%	44%	100%

Φαίνεται πως μόνο ένα 44% διάλεξε την νοσηλευτική σαν επάγγελμα ενώ ένα 66% βρέθηκε τυχαίο στην σχολή. Το ποσοστό της Μέσης - Δημοτικής εκπαίδευσης είναι σίγουρα πιο μεγάλο για το ότι διάλεξαν την σχολή τους και αυτό διότι δεν έδωσαν Πανελλαδικές αλλά μόνο αν το επιλέξουν αυτοί εισάγονται στην σχολή.

Πίνακας 6. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το αν τέλειωσε κανονικά την σχολή του ή με κάποια καθυστέρηση.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΙ ΑΡΙΘ.
ΜΕΣΗ-ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	30	6	36
ΠΟΣΟΣΤΟ %	83,4%	16,6%	100%
ΑΝΩΤΕΡΗ-ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	53	11	64
ΠΟΣΟΣΤΟ %	82,8%	17,18%	100%
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %	83%	17%	100%

Σε ερώτηση αν τέλειωσαν κανονικά την σχολή, απάντησε ένα 83% ότι τέλειωσε την σχολή και ένα 17% ότι την τέλειωσε με κάποια καθυστέρηση.

Τώρα σε σχέση με το επίπεδο μόρφωσης στην Μέση - Δημοτική Εκπαίδευση, ένα 83,4% τέλειωσε κανονικά και ένα ποσοστό (16,6%) τέλειωσε με κάποια καθυστέρηση, όσον αφορά την Ανώτερη - Ανώτατη εκπαίδευση ένα ποσοστό 89,8% τέλειωσε κανονικά και ένα 17,9% τέλειωσε με κάποια καθυστέρηση.

Πίνακας 7. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με τον χρόνο που πέρασε για να διοριστούν από την στιγμή που τέλειωσαν τη σχολή.

	ΑΜΕΣΩΣ	2-6 μήνες	6-12 μήνες	1 έτος και άνω	ΣΥΝΟΛΑ
ΜΕΣΗ ΔΗΜΟΤΙΚΗ	13	14	2	7	36
ΠΟΣΟΣΤΟ %	36,1%	38,8%	5,5%	19,4%	100%
ΑΝΩΤΕΡΗ ΑΝΩΤΑΤΗ	38	17	5	4	64
ΠΟΣΟΣΤΟ %	59,3%	26,5%	7,8%	5,25%	100%
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %	51%	31%	7%	11%	100%

Η έλλειψη προσωπικού που υπάρχει στο επάγγελμα είναι εμφανέστατη αφού μόνο ένα 11% διορίστηκε μετά από χρόνο ενώ ένα πραγματικά μεγάλο ποσοστό 51% διορίστηκε αμέσως μετά την αποφοίτηση από την σχολή του. Ένα 31% διορίστηκε σε 2-6 μήνες και ένα 7% από 6-12 μήνες. Φαίνεται επίσης ότι η Ανώτερη - Ανώτατη εκπαίδευση διορίζεται πιο γρήγορα από ότι η Δημοτική - Μέση και αυτό γιατί η έλλειψη των Διπλωματούχων είναι πιο μεγάλη.

Πίνακας 8. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το χρονικό διάστημα που εργάζονται.

	Λιγότερο από έτος	1-3 χρ.	4-8 χρ.	9-15 χρ.	ΣΥΝ.ΑΡΙΘΜΟ
ΜΕΣΗ-ΔΗ-ΜΟΤΙΚΗ	5	20	5	6	36
ΠΟΣΟΣΤΟ %	13,8	55,5	13,8	16,6	100%
ΑΝΩΤΕΡΗ-ΑΝΩΤΑΤΗ	29	25	7	3	64
ΠΟΣΟΣΤΟ %	45,3	39,06	10,9	4,6	100%
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %	34%	45%	12%	9%	100%

Το νοσηλευτικό προσωπικό που απάντησε στα ερωτηματολόγια είναι νέο, 35% δουλεύει λιγότερο από έτος και ένα 45% δουλεύει 1-3 χρόνια. Μόνο ένα 9% δουλεύει από 9-15 χρόνια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

Όσον αφορά τις κλινικές που εργαζόταν το προσωπικό που ρωτήθηκε, τα ποσοστά ήταν :

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	36%
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	9%
ΜΕΘ	8%
ΠΡΩΡΑ	6%
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	4%
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	5%
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	2%
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	2%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	5%
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ	5%

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	9%
ΤΕΧΝ. ΝΕΦΡΟ	8%
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	1%
ΩΡΑ	1%
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	1%
ΝΕΥΡ/ΧΧΕΙΡ.	1%
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ-ΓΥΝΑΙΚ.	1%
ΙΚΑ	2%
ΛΟΙΠΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ	1%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

Επίσης σε ερώτηση για το νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζονται, το 97% δουλεύει σε Νοσοκομείο, ενώ ένα ποσοστό 2% σε ΙΚΑ και τέλος 1% σε λοιπά ιδρύματα.

Έγινε ερώτηση για το πιο είναι το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της κλινικής που εργάζεται το νοσηλευτικό προσωπικό. Είχαμε μια ποικιλία απαντήσεων, γι' αυτό το θέμα, αλλά στην πλειοψηφία τα χαρακτηριστικά των κλινικών ταιριάζουν μεταξύ τους. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά λοιπόν των κλινικών σύμφωνα με τις απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού είναι :

- Τα βαρεια περιστατικά και η δυσκολία της αντιμετώπισης τους.
- Η επιτεταμένη προσοχή.
- Η συνεχής κίνηση.
- Οι απαίσιες συνθήκες εργασίας.
- Η συνεχής ένταση.
- Οι κατάκοιτοι ασθενείς.
- Ο πολύς φόρτος εργασίας και τα πολλά περιστατικά.
- Η κούραση.

- Διεύρυνση γνώσεων.
- Γραφειοκρατία
- Υπευθυνότητα.
- Γρήγορες κινήσεις.
- Ευθύνη - εργατικότητα - επίπονη εργασία.
- Τα διαφορετικά περιστατικά και η μεγάλη υπευθυνότητα και ετοιμότητα που πρέπει να έχεις για τα επείγοντα περιστατικά.
- Εξειδίκευση.
- Η ακινησία των ασθενών ώστε να μην υπάρχει συνεργασία για καλύτερη νοσηλεία.
- Αρκετά μεγάλη απόκτηση εμπειρίας - γνώσεων.
- Ορθοστάσια - κούραση.
- Υπερβολική ένταση - δουλειά - ευθύνη.
- Ψυχική - σωματική πίεση.
- Συνεχείς εφημερίες.

Μέσα απ' αυτές τις απαντήσεις, φαίνεται το επίπονο και συνάμα σκληρό αλλά ανθρωπιστικό έργο της Νοσηλεύτριας.

Πίνακας 10. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το πιο βάρδια εργασίας θεωρούν δυσκολότερη.

	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΡΩΙΝΗ	33	31,13%
ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ	48	45,28%
ΕΣΠΕΡΙΝΗ	4	3,77%
ΑΡΓΙΑ	21	19,81%
ΣΥΝΟΛΟ	106	100%

Η νυχτερινή βάρδια θεωρείται η δυσκολότερη και όχι αδικαιολόγητα αν και είναι δύσκολο να κατανοηθεί από τα πρόσωπα τα οποία δεν έχουν ζήσει τον κάματο και τη μεγάλη ευθύνη της Νοσηλευτικής αγρύπνιας. Δεν είναι τυχαίο ότι το 45,28% του νοσηλευτικού προσωπικού θεωρεί την νύχτα την πιο δύσκολη βάρδια από τις άλλες αφού για να κάνει το καθήκον του αφηφά προσωπικά προβλήματα και θελήσεις, την οικογένειά του, την πάλη εναντίον του ύπνου. Και την αργία που όλοι αναπαύονται, η Νοσηλεύτρια πάλι βρίσκεται στο Νοσοκομείο και εδώ ένα 19,81% θεωρεί την αργία πιο δύσκολη βάρδια.

Πίνακας 11. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το πως θεωρούσαν το επάγγελμα όταν φοιτούσαν στην σχολή.

	ΜΕΣΗ ΕΚΠ/ΣΗ		ΑΝΩΤΕΡΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ		ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %
	ΑΡΙΘΜ.	%	ΑΡΙΘΜ.	%	
ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΟ	20	35,70%	40	43%	40,2%
ΑΝΙΑΡΟ	7	12,5%	0	0%	4,6%
ΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΟ	8	14,11%	2	2,15%	6,7%
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΙΜΟ	2	3,5%	4	43%	4%
ΜΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΙΜΟ	6	10,6%	28	30%	22,8%
ΟΙΚΟΝ. ΙΚΑΝΟΠΟΙ- ΗΤΙΚΟ	13	22,9%	19	20,43%	21,4%
	56	100%	93	100%	100%

Ένα 40,2% πιστεύει τότε το επάγγελμα θα είναι ανθρωπιστικό από το οποίο 35,7% είναι μέσης εκπαίδευσης και 43% είναι ανώτερης εκπαίδευσης. Επίσης μόνο ένα 4,6%



πιστεύει ότι το επάγγελμα είναι ανιαρό που το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί στις απαντήσεις ολοκλήρου της μέσης εκπαίδευσης. Ένα 22,8% πιστεύει όταν ήταν στην σχολή ότι δεν είναι αναγνωρισμένο το επάγγελμα, ενώ μόνο ένα 4% πιστεύει ότι θα είναι αναγνωρισμένο.

Πίνακας 12. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το πιο από τα προηγούμενα τώρα που δουλεύει είναι πραγματικότητα.

	ΜΕΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ		ΑΝΩΤΕΡΗ ΕΚΠΑΙΔ.		ΣΥΝΟΛΙΚΟ
	ΑΡΙΘΜΟΣ	%	ΑΡΙΘΜΟΣ	%	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΟ	11	24,44%	23	27,3%	26,35%
ΑΝΙΑΡΟ	6	13,3%	1	1,1%	5,4%
ΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΟ	6	13,3%	1	1,1%	5,4%
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΙΜΟ	5	11,11%	5	5,95%	7,75%
ΜΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΙΜΟ	8	17,7%	37	44,07%	34,8%
ΟΙΚΟΝ. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	9	20%	17	20,23%	20,15%
	45	100%	84	100%	100%

Οι διαφορές που υπάρχουν σχετικά με την γμώη που υπήρχε όταν ήταν στην σχολή και τώρα που δουλεύουν είναι σημαντικές και δείχνουν καθαρά πως το ίδιο το επάγγελμα αλλάζει τα όνειρα και τις προσδοκίες που έχει γι' αυτό. Το ποσοστό που θεωρούσε το επάγγελμα ανθρωπιστικό είναι σημαντικά μειωμένο σε σχέση με τους επαγγελματίες τώρα νοσηλευτικούς υπαλλήλους. Από 40,2% που ήταν όταν ήταν στην σχολή έγινε 26,35%. Επίσης αυξήθηκε το ποσοστό για το αν είναι ανιαρό το επάγγελμα από 4,6% σε 5,4% ενώ μειώθηκε για το αν είναι αναγκαστικό από 6,7% σε 5,4%. Για το αν είναι αναγνωρίσιμο έχουμε αύξηση του

ποσοστού από 4% σε 7,75% που σημαίνει ότι τώρα αρχίζει κάποια αναγνώριση, αλλά συνάμα αυξήθηκε και το ποσοστό που πιστεύει ότι το επάγγελμα δεν είναι αναγνωρισμένο από 22,8% σε 34,8% που αντιστρέφει το προηγούμενο. Η γνώμη για το αν είναι ικανοποιητικό οικονομικά επάγγελμα, παρέμεινε η ίδια ένα 21,4% τότε με ένα 20,5% τώρα.

Στην ερώτηση 16 του ερωτηματολογίου οι ερωτηθέντες απάντησαν στο ποιά πράγματα βρήκαν διαφορετικά τώρα που εργάζονται : Οι απαντήσεις ήταν ποικίλες και αναφέρονται παρακάτω όπως ακριβώς γράφτηκαν. Οι απαντήσεις χωρίστηκαν σε αυτές που απαντήθηκαν από νοσηλευτικό προσωπικό μέσης εκπαίδευσης και σε αυτές που απαντήθηκαν από νοσηλευτικό προσωπικό ανώτερης εκπαίδευσης :

Απάντησαν :

#### ΑΝΩΤΕΡΗΣ - ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

- Δεν είναι ανιαρό όπως περίμενα.
- Βλέπω πως αρχίζει η αναγνώριση.
- Οι περισσότεροι γιατροί δεν είναι συνεργάσιμοι όπως περίμενα και μας φέρονται σαν κατώτερο προσωπικό.
- Δεν είναι αναγκαστικό επάγγελμα.
- Είναι πολύ κουραστικό τόσο ψυχικό όσο και ηθικά.
- Όλα είναι διαφορετικά.
- Είναι οικονομικά ικανοποιητικό επάγγελμα.
- Έχει υπερένταση και άγχος και είναι μη καταξιωμένο επάγγελμα.
- Είναι οικονομικά απαράδεκτο επάγγελμα.
- Δεν υπάρχει συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό.

- Η συμπεριφορά των αρρώστων και των επισκεπτών είναι απαράδεκτη μερικές φορές.
- Είναι ανθρωπιστικό επάγγελμα.
- Πρέπει να έχεις όρεξη να δουλεύεις με ευαισθησία.
- Δεν υπάρχει κατανόηση στην συμπεριφορά του κόσμου.
- Ο τρόπος συνεργασίας με τους ιατρούς είναι λανθασμένος.
- Δεν είναι ανιαρό επάγγελμα.
- Έχει λίγο προσωπικό, πολύ κούραση.
- Αυτά που περίμενα δεν τα βρήκα.
- Δεν περίμενα τέτοια μη αναγνώριση.
- Οι απαιτήσεις των συνοδών και οι συνθήκες εργασίας καταντούν πραγματικά πρόβλημα.
- Περίμενα περισσότερη συνεργασία και περισσότερα κίνητρα στο χώρο δουλειάς.
- Όλα είναι διαφορετικά : οι συνθήκες δουλειάς, οι ανάγκες μεγάλες και η δική μας υπευθυνότητα τεράστια.
- Είναι διαφορετικά όσα αφορούν διοίκηση και οργάνωση του Νοσοκομείου και την συνδικαλιστική δραστηριότητα του προσωπικού.
- Χάνεται το ανθρωπιστικό νόημα.
- Το νοσοκομείο δεν προσφέρει τίποτα άλλο από ότι θα πρόσφερε ένα άσυλο.
- Δεν υπάρχει κατοχύρωση των πτυχίων μας.
- Η αντιμετώπιση των ασθενών είναι διαφορετική.
- Δεν υπάρχει καθηκοντολόγιο.
- Διαφέρει η θεωρία από την πραγματικότητα.

ΔΗΜΟΤΙΚΗ - ΜΕΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

- Είναι αναγκαστικό επάγγελμα.
- Είναι οικονομικά ικανοποιητικό.
- Δεν είναι αναγνωρίσιμο.
- Η συμπεριφορά του κόσμου δεν είναι αυτή που περίμενα.
- Έχει περισσότερη υπευθυνότητα από ότι φανταζόμουν.
- Κακή συνεργασία.
- Δεν είναι ανθρωπιστικό.
- Χάνεται το ανθρώπινο λόγω κούρασης.
- Περισσότερες ευθύνες στον τρόπο νοσηλείας.
- Αυτά που μάθαμε με αυτά που κάνουμε είναι διαφορετικά.
- Η συνεργασία δεν υπάρχει.
- Οι συνθήκες δουλειάς είναι απαίσιες και απάνθρωπες.

Πίνακας 13. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την συνεργασία που υπάρχει με τους συναδέλφους βάσει της εκπαίδευσης που έχουν.

Πίνακας 13α

Ανώτερη - Ανώτατη Εκπαίδευση

	ΚΑΛΗ	%	ΚΑΚΗ	%	ΑΝΑΠΑΝΤΗΤ
	ΑΡΙΘΜΟΣ		ΑΡΙΘΜ.		
Ίδιας εκπαίδευσης	60	93,75%	4	6,25%	
Κατώτερης εκπαίδευσης	56	87,5%	7	11%	1,5%
Ανώτερης εκπαίδευσης	45	73,5%	14	21,8%	4,7%

Πίνακας 13β

ΜΕΣΗ - ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

	ΚΑΛΗ		ΚΑΚΗ		ΑΝΑΠΑΝΤΗΤ
	ΑΡΙΘΜ.	%	ΑΡΙΘΜ.	%	
Ίδια εκπαίδευσης	36	100%	0	0%	
Κατώτερης εκπαίδευσης	31	86,1%	2	5,55%	8,3%
Ανώτερης εκπαίδευσης	25	69,4%	10	27,7%	2,7%

Είναι ολοφάνερο πως η συνεργασία μεταξύ ατόμων ίδιας εκπαίδευσης είναι κάτι παραπάνω από καλή. Το ίδιο και με το κατώτερης εκπαίδευσης (Μέση εκπαίδευση 86,1%, Ανώτερη 87,5%) και αναπάντητα αντίστοιχα 8,3% και 1,5%. Η συνεργασία με το ανώτερο προσωπικό είναι σχετικά καλή αφού ένα 21,8% από την ανώτερη εκπαίδευση και ένα 27,7% από την μέση εκπαίδευση απάντησε πως έχει κακή σχέση.

Πίνακας 14. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού για την σχέση που υπάρχει με την προϊσταμένη.

	Ανώτερη-Ανώτατη Εκπαίδευση		Δημοτική-Μέση Εκπαίδευση		ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %
	ΑΡΙΘΜ.	%	ΑΡΙΘΜ.	%	
ΚΑΛΗ	40	62,5%	20	55,5%	60%
ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΚΑΛΗ	10	15,6%	9	25%	19%
ΜΕΤΡΙΑ	10	15,6%	5	14%	15%
ΚΑΚΗ	3	4,6%	0	0%	3%
ΑΝΑΠΑΝΤΗΤΑ	1	1,56%	2	5,5%	3%

Η σχέση με την προϊσταμένη δεν είναι όπως θα περίμενε κανείς αφού μόνο 60% απάντησαν ότι έχουν καλή σχέση, υποχρεωτικά καλή 19% από το οποίο ποσοστό το 25% είναι μέσης εκπαίδευσης και το 15,6% ανώτερης-ανώτατης εκπαίδευσης. Μόνο ένα 3% απάντησε πως έχει κακή σχέση ενώ άλλο ένα 3% δεν απάντησε καθόλου.

Πίνακας 15. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού για την σχέση που υπάρχει με το ιατρικό προσωπικό.

	ΜΕΣΗ-ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ		ΑΝΩΤΕΡΗ-ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ		ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ %
	ΑΡΙΘΜ.	%	ΑΡΙΘΜ.	%	
ΚΑΛΗ	18	50%	30	46,8%	48%
ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΚΑΛΗ	9	25%	13	20,3%	22%
ΜΕΤΡΙΑ	9	25%	16	25%	25%
ΚΑΚΗ	0	0%	5	7,8%	5%

Η σχέση με το ιατρικό προσωπικό είναι καλή κατά 48%, που δεν είναι ικανοποιητικό ποσοστό για δύο συνεργάτες που ασχολούνται με την θεραπεία του ασθενή. Ένα 22% είναι υποχρεωτικά καλή ενώ ένα 25% (αρκετά μεγάλο ποσοστό) έχει μέτρια σχέση. Τέλος, ένα 5% έχει κακή σχέση με τους ιατρούς.

Πίνακας 16. Κατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την σχέση που υπάρχει με το υπόλοιπο προσωπικό.

	ΚΑΛΗ		ΚΑΚΗ	
	ΑΡΙΘΜΟΣ	%	ΑΡΙΘΜΟΣ	%
ΜΕΣΗ-ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	34	94,5%	2	5,5%
ΑΝΩΤΕΡΗ-ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	63	98,5%	1	1,5
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ	97%		3%	

Η σχέση φαίνεται πως είναι κάτι παραπάνω από καλή αφού ένα 97% απάντησε θετικά.

Σε ερώτηση για το πως οι ασθενείς αντιμετωπίζουν το νοσηλευτικό προσωπικό οι νοσηλευτικοί απάντησαν :

ΜΕΣΗ - ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

- Άλλοι καλά και άλλοι όχι. Περισσότερο πρόβλημα δημιουργείται από τους συνοδούς. Γίνονται παράλογοι με τις απαιτήσεις τους.
- Αδιάφορα.
- Πολύ καλά.
- Με συμπαθούν.
- Πολλοί μας αντιμετωπίζουν καλά, οι συνοδοί όμως νομίζουν ότι δεν κάνουμε καλά τη δουλειά μας ή μας δημιουργούν κάποιο πρόβλημα.

- Ανάλογα με την ψυχολογική τους κατάσταση.
- Με θράσος, σαν υπηρέτες.
- Σαν κάθαρμα (διότι δεν τους δίνω σημασία).
- Με ένα τρόπο που δεν περιγράφεται.
- Με προκατάληψη.

#### ΑΝΩΤΕΡΗ - ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

- Υπάρχουν φορές που λόγω της αντιμετώπισής τους μου έρχεται να τα παρατήσω. Είναι φοβερό να σε υποβιβάζουν. Άλλοι όμως κάτι αναγνωρίζουν και πέρνω κουράγιο να συνεχίσω.
- Εξαρτάται από τους ανθρώπους. Αρκετές φορές άσχημα λόγω προκατάληψης απέναντι στο νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά υπάρχουν ασθενείς που κυριολεκτικά σε σιλαβώνουν με την ευγένειά τους.
- Επιθετικά.
- Πιστεύουν ότι είμαστε απαραίτητοι.
- Με άγχος. Γίνονται ιδιότροποι.
- Γίνονται παράλογοι, απαιτητικοί και δύστροποι.
- Σαν κατώτερο προσωπικό, χωρίς σεβασμό.
- Με καλοσύνη.
- Σαν υπάλληλο που κάνει το καθήκον του.
- Εξαρτάται από τον χαρακτήρα και την ψυχολογική κατάσταση που βρίσκονται.
- Σαν υπηρετικό προσωπικό.
- Σαν υπάλληλό του.
- Όχι τόσο καλά λόγω άγνοιας.
- Ανάλογα την προσφορά και την ζήτηση,

- Εξαρτάται από την πνευματική του καλλιέργεια. Άλλοτε σαν υπηρετικό προσωπικό.
- Οι περισσότεροι καλά. Αυτοί που δεν φέρονται καλά είναι οι συνοδοί.
- Κάπου αρχίζουν να μας νιώθουν.

Πίνακας 17. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την γνώμη που υπάρχει αν αναγνωρίζεται το έργο του.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΤΩΡΑ ΑΡΧΙΖΕΙ Η ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ
ΑΡΙΘΜΟΣ	20	61	19
ΠΟΣΟΣΤΟ %	20%	61%	19%

Σίγουρα το επάγγελμα δεν είναι αναγνωρισμένο αφού το 61% απάντησε αρνητικά ενώ το 19% πιστεύει ότι τώρα αρχίζει η αναγνώριση. Μόνο το 20% πιστεύει ότι είναι αναγνωρισμένο το επάγγελμα.

Πίνακας 18. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το τι είναι αυτό που το κουράζει περισσότερο.

	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΨΥΧΙΚΗ ΠΙΕΣΗ	48	17,26%
ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΟΥΡΑΣΗ	39	14%
ΕΝΤΑΣΗ	40	14,38%
ΩΡΑΡΙΟ	42	15,10%
ΒΑΡΕΙΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	38	13,66%
ΣΥΝΕΧΗΣ ΕΠΙΤΕΤΑΜΕΝΗ ΠΡΟΣΟΧΗ	30	10,79%
ΚΑΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	41	14,74%
ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ	278	100%



Το τι κουράζει το νοσηλευτικό προσωπικό φαίνεται καθαρά από τις απαντήσεις. Όλα τα παραπάνω με πολύ μικρή διαφορά είναι αυτά που καταπονούν την Νοσηλεύτρια - Νοσηλεύτη μα πιο πολύ από όλα είναι η ψυχική πίεση που ασκείται πάνω στην δουλειά.

Πίνακας 19. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το αν η δουλειά του έχει επηρεάσει την συμπεριφορά του στην κοινωνική του ζωή κι αν ναι θετικά ή αρνητικά.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΠΟΣΟΣΤΟ %	67%	33%

ΘΕΤΙΚΑ		ΑΡΝΗΤΙΚΑ	
ΑΡΙΘΜΟΣ	%	ΑΡΙΘΜΟΣ	%
34	50,75%	33	49,25%

Το επάγγελμα του Νοσηλεύτη-τριας, σίγουρα επηρεάζει την κοινωνική ζωή σε ποσοστό 67%, που δείχνει καθαρά πως είναι από τα λίγα επαγγέλματα που επιδρούν τόσο πολύ στην ζωή του ατόμου-επαγγελματία. Και όταν μάλιστα από αυτό το ποσοστό το 49,25% σε επηρεάζει αρνητικά και το 50,75% θετικά φαίνεται η σοβαρότητα του να αποκομίζεις από το επάγγελμά σου.

Πίνακας 20. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το τι έχουν γίνει περισσότερο έξω από το χώρο δουλειάς.

	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΕΥΡΙΚΟΣ	36	22,64%
ΑΝΤΙΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ	7	4,4%
ΥΛΙΣΤΗΣ	5	3,14%
ΥΠΟΜΟΝΕΤΙΚΟΣ	16	10,06%
ΑΔΙΑΦΟΡΟΣ	21	13,2%
ΜΕΛΑΓΧΟΛΙΚΟΣ	6	3,7%
ΑΝΕΚΤΙΚΟΣ	16	10,06%
ΑΠΑΙΣΙΩΔΟΞΟΣ	15	9,43%
ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΣ	22	13,83%
ΟΞΥΘΥΜΟΣ	15	9,4%
ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ	159	100%

Έξω από τον χώρο δουλειάς το 22,64% έχει γίνει νευρικό και ακολουθούν με μικρή διαφορά, ευαίσθητο, αδιάφορο, ανεκτικό, υπομονετικό, απαισιόδοξο, οξύθυμο, μελαγχολικό, αντικοινωνικό και υλιστικό.

Πίνακας 21. Κατανομή Νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την διάθεση που έχει έξω από το χώρο δουλειάς για απασχόληση και άλλα ενδιαφέροντα.

ΝΑΙ		ΟΧΙ		ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ		
ΑΡΙΘΜΟΣ	%	ΑΡΙΘΜΟΣ	%	ΑΡΙΘΜΟΣ	%	
57	57%	9	9%	34	34%	100%

Από το νοσηλευτικό προσωπικό μόνο το 57% έχει διάθεση για απασχόληση με άλλα ενδιαφέροντα έξω από το χώρο δουλειάς, ενώ το 9% δεν έχει διάθεση ούτε έξω από αυτόν. Τέλος, το 34% μόνο μερικές φορές, έχει διάθεση για άλλα ενδιαφέροντα.

Πίνακας 22. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το αν ηρεμεί έξω από το νοσηλευτικό ίδρυμα.

Ν Α Ι		Ο Χ Ι		
ΑΡΙΘΜΟΣ	%	ΑΡΙΘΜΟΣ	%	
96	96%	4	4%	100%

Το 96% δηλώνει ότι ηρεμεί έξω από το Νοσηλευτικό ίδρυμα ενώ ένα 4% δεν ηρεμεί ούτε έξω από αυτό.

Πίνακας 23. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το ποιό κατά την γνώμη του είναι αυτό που πρέπει να γίνει στην Νοσηλευτική.

	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	69	24,05%
ΚΑΛΛΙΤ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	51	17,77%
ΠΕΡΙΣ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	63	21,95%
ΠΕΡΙΣ. ΕΥΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗΝ ΔΟΥΛΕΙΑ	56	19,51%
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ	48	16,72%
ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ	287	100%

Από τα παραπάνω ποσοστά βλέπουμε πως όλα πρέπει να γίνουν για να αλλάξει η Νοσηλευτική, με μικρή διαφορά φαίνεται να ξεχωρίζουν η αναγνώριση και περισσότερο προσωπικό.

Άλλα στοιχεία που πρέπει να γίνουν για να αλλάξει η Νοσηλευτική σύμφωνα με την γνώμη των Νοσηλευτών - τριών, είναι :

ΑΝΩΤΕΡΗ - ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

- 1) Πιο εξειδικευμένη δουλειά, μεγαλύτερη ενημέρωση του κοινού να αναγνωριστεί το επίπονο και εξουθενωτικό έργο των Νοσηλευτών.  
Η ενημέρωση αυτή μπορεί να γίνει εντατικά με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και διάφορα ενημερωτικά φυλλάδια που μπορεί να κυκλοφορήσουν.
- 2) Να εκπαιδευτούν οι συνεργάτες μας κατάλληλα για να υπάρχει σωστή και αποδοτική συνεργασία.
- 3) Καλλίτερη συνεργασία με τους ιατρούς.
- 4) Ενημέρωση κοινού - ασθενών - συνοδών ότι δεν είμαστε υπηρέτες και ότι μας αξίζει περισσότερος σεβασμός την στιγμή που σπουδάσαμε για να βοηθάμε τους συνανθρώπους μας.
- 5) Περισσότερη συνεργασία.
- 6) Περισσότερα κίνητρα για δουλειά, υλικά και όχι.
- 7) Οικονομικά κίνητρα.
- 8) Ικανοποιητικός μισθός (νυχτέρι - αργία).
- 9) Συνεννόηση με τους ιατρούς. Πρέπει να καταλάβουν ότι δεν είμαστε οι υπηρέτες τους.

ΔΗΜΟΤΙΚΗ - ΜΕΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

- 1) Περισσότερα χρήματα για ανάλογες υπηρεσίες.
- 2) Καλλίτερες αποδοχές.
- 3) Περισσότερα κίνητρα.
- 4) Διάθεση απ' όλους για σωστή συνεργασία.
- 5) Ισοβάθμιση σχολών Νοσοκομείου - Τ.Ε.Ι.

## ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ 2

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕ ΣΧΟΛΙΑ

Αξιολογήθηκαν 100 ερωτηματολόγια γιατρών από τα οποία το 66% ήταν άνδρες και το 34% γυναίκες. Οι γιατροί ήταν όλων των ειδικοτήτων, αλλά οι πιο πολλοί νέοι στο επάγγελμα. Η ανταπόκριση στην έρευνα ήταν μάλλον θετική και αυτό γιατί δεν ήταν λίγοι αυτοί που αρνήθηκαν κάθε απάντηση στο ερωτηματολόγιο με κάποια δόση δυσπιστίας.

Τα ερωτηματολόγια του δείγματος 2 αποτελούνται από 10 ερωτήσεις που βασικά σκοπό είχαν να αναφερθεί η γνώμη των ιατρών για το νοσηλευτικό προσωπικό, η σχέση που υπάρχει μεταξύ τους, τα μειονεκτήματα που έχει το νοσηλευτικό προσωπικό και τι μπορεί να το βοηθήσει για να γίνει καλύτερο.

Τα αποτελέσματα αναφέρονται στο ειδικό μέρος που ακολουθεί παρακάτω, σύμφωνα με τις απαντήσεις που δίνονται στις ερωτήσεις.

### ΚΥΡΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αξιολογήθηκαν 100 ερωτηματολόγια γιατρών που απαντήθηκαν από 66 άνδρες και 34 γυναίκες, ιατρούς (66% και 34% αντίστοιχα). Ρωτήθηκαν όλες οι ηλικίες αλλά η πλειοψηφία ήταν ηλικίας από 25-35 ετών και ακολούθησαν από 35-45 ετών και 45 και άνω. Τα ποσοστά ακολουθούν αναλυτικότερα στο παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 1. Κατανομή ιατρών κατά ηλικίες.

	ΘΗΛΥ		ΑΡΡΕΝ		ΣΥΝΟΛΙΚΟ
	ΑΡΙΘΜΟΣ	%	ΑΡΙΘΜΟΣ	%	ΠΟΣΟΣΤΟ %
25-35 ετών	26	76,4%	41	62,12%	67%
35-45 ετών	6	17,6%	20	30,3%	26%
45 και άνω	2	5,88%	5	7,5%	7%
	34	100%	66		100%

Πίνακας 2. Κατανομή ιατρικού προσωπικού σχετικά με την κλινική που εργάζονται και την ειδικότητα.

ΚΛΙΝΙΚΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	5%
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	4%
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	27%
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ	6%
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	11%
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	4%
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	7%
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	2%
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	6%
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	6%
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	4%
ΟΔΟΝΤΡΙΑΤΡΙΚΟ	2%
ΑΝΑΙΣΘ/ΜΒΘ.	6%
ΩΡΑ	6%
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ	2%
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ	100%

Οι περισσότεροι γιατροί που ρωτήθηκαν ήταν παθολόγοι σε ποσοστό 27% και ακολούθησαν οι παιδίατροι σε ποσοστό 11%. Τα υπόλοιπα ποσοστά είχαν πολύ μικρή διαφορά μεταξύ τους.

Πίνακας 3. Κατανομή ιατρών σχετικά με το ποια είναι η συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό.

	ΚΑΛΗ	ΚΑΚΗ	ΜΕΤΡΙΑ	ΣΥΝΟΛ. ΑΡΙΘΜΟΙ
ΑΝΔΡΕΣ	52	1	13	66
ΠΟΣΟΣΤΟ %	78,7%	1,5%	19,6%	100%
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	28	0	6	34
ΠΟΣΟΣΤΟ %	82,35%	1%	19%	100%
ΣΥΝΟΛΙΚΟ				
ΠΟΣΟΣΤΟ %	80%	1%	19%	100%

Το 80% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει ότι είναι καλή η συνεργασία με το Νοσηλευτικό προσωπικό, ένα 19% ότι έχει μέτρια σχέση, ενώ το 1% μόνο ότι έχει κακή συνεργασία.

Πίνακας 4. Κατανομή ιατρικού προσωπικού σχετικά με το ποιο κατά τη γνώμη του είναι το μειονέκτημα του Νοσηλευτικού προσωπικού.

	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΕΙΡΑΣ	49	18,56%
ΕΛΛΕΙΨΗ ΓΝΩΣΕΩΝ	36	13,6%
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	79	29,9%
ΚΑΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	55	20,5%
ΔΕΝ ΑΓΑΠΑ ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΗΣ	6	2,2%
ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	17	6,4%
ΑΝΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑ	15	5,6%
ΑΙΣΘΑΝΕΤΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΙΚΑ	7	2,6%
ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ	264	100%

Το 29,9% των ιατρών δηλώνει ότι ο αριθμός του προσωπικού είναι το μειονέκτημα του Νοσηλευτικού προσωπικού και ακολουθούν με 20,5% οι κακές συνθήκες εργασίας, η έλλειψη πείρας με 18,56%, η έλλειψη γνώσεων ένα 13,6% και ακολουθούν με πολύ μικρά ποσοστά η διαφορά, η ανευθυνότητα, δεν αγαπά το έργο της και το ότι αισθάνεται μειονεκτικά.

Πίνακας 5. Κατανομή ιατρικού προσωπικού σχετικά με το αν βλέπουν διαφορά ανάμεσα στις βαθμίδες τις νοσηλευτικής (πρακτικές, Μονοτούς, Διετούς Φοίτησης, Διπλωματούχες Τ.Ε.Ι.).

Πίνακας 6.

ΝΑΙ	ΟΧΙ
80%	20%

Τους ζητήθηκε να δικαιολογήσουν γιατί βλέπουν διαφορά και απάντησαν :

- Περισσότερη ενημέρωση οι διπλωματούχες.
- Αντίστοιχα βλέπω διαφορά στις γνώσεις.
- Καλύτερη επιστημονική κατάρτιση, περισσότερες γνώσεις
- Σε θέματα γνώσεων να υπάρχει μεγάλη διαφορά. Είναι όμως καινούργιες και τους λείπει η πείρα, η οποία όμως κερδίζεται με τα χρόνια.
- Στο ΙΚΑ δύσκολα φαίνεται γιατί η δουλειά δεν είναι δύσκολη, θεωρητικά όμως έχουν διαφορά γνώσεων.
- Στα ΤΕΙ σπουδάζουν περισσότερα χρόνια. Έχουν θεωρητικές γνώσεις, αρκεί να δείξουν θέληση και πείρα θα αποκτήσουν γρήγορα.



- Φαίνεται να γνωρίζουν πιο πολλά στη θεωρία.
- Των ΤΕΙ είναι πιο ενημερωμένες και περισσότερο υπεύθυνες.
- Αν και είναι νωρίς για να φανεί καλά, μιας και είναι λιγότερες ακόμα των ΤΕΙ.
- Οι παλιές έχουν πείρα. Οι νέες θέληση και γνώσεις. Η πείρα έρχεται με τον χρόνο.
- Περισσότερες γνώσεις των ΤΕΙ.
- Κατά κανόνα των ΤΕΙ είναι πιο υπεύθυνες με περισσότερες, θεωρητικές γνώσεις και περισσότερο ενδιαφέρον για την δουλειά τους.
- Οι γνώσεις και η πρακτική εκπαίδευση διαφέρει ανάλογα με τις βαθμίδες.
- Των ΤΕΙ έχουν πιο πολλές θεωρητικές γνώσεις και έχουν θέληση. Η πείρα που τους λείπει, αποκτιέται σιγά σιγά.
- Λόγω διαφορετικής εκπαίδευσης.
- Υπάρχει διαφορά με βάση όρεξη και γνώσεις.
- Ναι γιατί υπάρχει διαφορετικός χρόνος διδασκαλίας και επίπεδο γνώσεων που προσφέρονται.
- Των ΤΕΙ είναι με περισσότερες γνώσεις αρκεί να τις χρησιμοποιήσουν καλά και να δείξουν ενδιαφέρον.
- Υπάρχει διαφορετική διάθεση.
- Υπάρχει διαφορά που πρέπει να γίνει ακόμα μεγαλύτερη.
- Έχουν πιο πολλές γνώσεις και θέληση.
- Πρέπει να υπάρχει.
- Γνωρίζουν περισσότερα θεωρητικά.
- Διαφορά που φαίνεται σε θεωρητικά θέματα.
- 1) Περισσότερες θεωρητικές γνώσεις  
2) Συνειδητοποίηση του έργου που επιτελούν.

- Υπάρχει διαφορά που φαίνεται στην θεωρία, στην λήψη αποφάσεων, στην εκτίμηση και σοβαρότητα μιας κατάστασης.
- Προσέχουν περισσότερο τον ασθενή και καταλαβαίνουν την Ιατρική ορολογία.
- Είναι φανερό η διαφορά γνώσεων.
- Οι γνώσεις ανάλογες με την βαθμίδα.
- Περισσότερο ενδιαφέρον και γνώσεις οι διπλωματούχες.
- Αποκτούν ευκολότερα εμπειρία αφού έχουν περισσότερες γνώσεις.
- Από τις γνώσεις, την υπευθυνότητα και την συμπεριφορά.
- Υπευθυνότητα - ειδίκευση.
- Όσο περνούν τα χρόνια η διαφορά γίνεται πιο αισθητή.
- Δειλά-δειλά αρχίζει να φαίνεται η διαφορά.
- Πιο συνεργάσιμες και καταλαβαίνουν την ιατρική διάλεκτο.
- Περισσότερες πρωτοβουλίες - περισσότερη επικοινωνία και συνεργασία πάνω στην πορεία του ασθενή.
- Ακόμα είναι μικρή η διαφορά αλλά θα φανεί περισσότερο με την δική τους προσπάθεια.
- Διαφορά που φαίνεται στην ευκολία εκτέλεσης εργασίας.
- 1) Καλύτερη εκπαίδευση και γνώσεις.
- 2) Περισσότερη διάθεση για δουλειά.
- Χρειάζονται λιγότερη επεξήγηση για την ίδια δουλειά μιας και έχουν καλύτερη θεωρητική επαφή με το θέμα.
- Υπάρχει σαφής διαφορά σε κλινικές όπως η παθολογική που υπάρχει ανάγκη καταμερισμού εργασίας για την ομαλή λειτουργία της.

- Υπάρχουν - Περισσότερες γνώσεις
  - Πρακτική εμπειρία
  - Σωστή μέθοδος εργασίας.
- Πιστεύω ότι σε υψηλό ποσοστό, οι πλέον εκπαιδευμένες μπορούν να αξιολογήσουν την βαρύτητα του προβλήματος του ασθενή και τον διεκπεραιώνουν σωστότερα (λόγω των θεωρητικών τους γνώσεων και όχι μόνο να βασίζονται στην πείρα τους.
- ΤΕΙ : μεγαλύτερη κατάρτιση από το υπόλοιπο προσωπικό που σχεδόν αδιαφορεί.

Πίνακας 7. Κατανομή ιατρών σχετικά με το αν έχουν την διάθεση να βοηθήσουν το νοσηλευτικό προσωπικό να γίνει καλύτερο.

	ΝΑΙ	ΘΧΙ
ΑΤΟΜΑ	93	7
ΠΟΣΟΣΤΟ %	93%	7%

Ένα 7% απάντησε αρνητικά στο να βοηθήσει για να γίνει καλύτερο το Νοσηλευτικό προσωπικό, με επιχειρήματα το φόρτο εργασίας, το μη ενδιαφέρον από μέρους των Νοσηλευτών και ότι δεν είναι δική τους δουλειά αλλά του Κράτους και της εκπαίδευσης γενικότερα.

Έγινε ερώτηση στο ιατρικό προσωπικό σχετικά με το πως νομίζουν πως μπορεί να βοηθηθεί το Νοσηλευτικό προσωπικό ώστε να γίνει καλύτερο. Σύμφωνα με τις προτάσεις τους είπαν :

- Βελτίωση συνθηκών εργασίας στις κλινικές.
- Καλύτερη αμοιβή.
- Καλύτερη συνεργασία μεταξύ του προσωπικού.

- 1) Κίνητρα
- 2) Ακριβής καθορισμός καθηκόντων και υποχρεώσεων μέσα στην κλινική.
- 3) Εκπαίδευση

Θεωρητική Πρακτική Εμπειρία ειδικά για τις ανάγκες κάθε κλινικής (εξειδίκευση)

Η καλή διάθεση από μέρους των ιατρών για να βοηθήσει υπάρχει αλλά χρειάζεται και αμοιβαία διάθεση για επικοδομητικό αποτέλεσμα σε συσχέτιση πάντα με την πιο αντικειμενική εκπαίδευση και συνεργασία.

- 4) Σεμινάρια κοινά γιατρούς νοσηλευτής

5) Επιδόματα

6) Εκπαιδευτικές εκδρομές.

- Να αποκτήσουν μεταπτυχιακές σπουδές, εξειδίκευση και ριζική αλλαγή του καθηκοντολογίου που υποβαθμίζει τον ρόλο τους.
- Ενιαία προγράμματα σπουδών με βάση τα διεθνή STANDARDS.
- Με το διάβασμα και κίνητρα από Πολιτεία.
- Περισσότερο προσωπικό με κατάλληλες γνώσεις και υπευθυνότητα.
- Καλύτερη εκπαίδευση.
- Δράση για την αναβάθμιση των κλινικών και συνθήκες του χώρου εργασίας.
- Τοποθέτηση στην θέση που αξίζει στον καθένα.
- Σαφής γνώση καθηκοντολογίου του.
- Σεμινάρια πριν την τοποθέτησή του στην κάθε θέση.

- Καλύτερο συνδικαλισμό και για θέματα μη μισθολογικά.
- Ενδιαφέρον για την δουλειά του (σωστή επιλογή πριν τις σπουδές).
- Αναβάθμιση σπουδών - εργασίας.
- Συνειδητοποίηση της σοβαρότητας της εργασίας του.
- Διεκδίκηση σωστών συνθηκών εργασίας.
- Ενημέρωση για τα καινούργια ιατρικά θέματα.
- Ενδιαφέρον από την Πολιτεία.
- Διευκόλυνση στο έργο τους.
- Διαλόγους για τα προβλήματα και επίλυσή τους.
- Καλύτερος επαγγελματικός προσανατολισμός.
- Περισσότερες ευθύνες και πρωτοβουλίες αφού τους δοθεί από κράτος - ιατρούς.
- Αριθμός προσωπικού.
- Περισσότερα κίνητα και αγάπη για το έργο τους.
- Μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στον εαυτό τους.
- Με απόκτηση γνώσεων και αλλαγή στις συνθήκες εργασίας για όλους γιατρούς και νοσηλευτές.
- Ηθική ύποστήριξη από κράτος κοινό.
- Συνεργασία με γιατρούς.
- Να ενδιαφέρεται, να ρωτά, να μαθαίνει.
- Συνδικαλιστική προσπάθεια για αναβάθμιση.
- Τακτικότερη ενημέρωση στα θέματα υγείας.
- Προσφορά γνώσεων - συνθηκών-εργασίας.
- Να μην ασχολείται η διοίκηση η Νοσηλευτική μόνο με διοικητικά, αλλά και με εκπαίδευση και επίσης η νοσηλευτική να μην θεωρεί το ιατρικό σώμα αντίπαλους αλλά συνεργάτες, καθώς επίσης να μην βγάζει διαταγές απόλυτες και αυστηρές σχετικές με νοσηλευτικά και ιατρικά

θήκοντα, γιατί μπροστά στην υγεία και τη ζωή δεν υπάρχουν τείχη που χωρίζουν τα δύο σώματα.

- Με προσωπική διάθεση - ενδιαφέρον από πολιτεία.

- Περισσότερα κίνητρα :

- οικονομικά

- αξιοκρατία

- άλλα καθήκοντα

- εκπαιδευτικές άδειες

Αλλαγή του καθηκοντολογίου : περιορισμός των καθηκόντων που δεν χρειάζονται ειδικές γνώσεις (πλύσιμο - στρώσιμο κρεβατιού).

Πιο υπεύθυνη δουλειά - παρακολούθηση ασθενούς και πορείας του.

- Συνεργασία με τους γιατρούς για την πορεία των ασθενών (παρακολούθηση της επίσκεψης και συζήτηση).

- Να μην καλλιεργούνται στεγανά στις ευθύνες μεταξύ γιατρών - αδελφών. Πρέπει οι ευθύνες να αναβαθμίζονται σύμφωνα με την σύγχρονη εκπαίδευσή τους. Να συνηθίσουν στην αξιολόγηση του αρρώστου

- Ατομικές πρωτοβουλίες και διάθεση.

- Υπευθυνότητα - σοβαρότητα - ενδιαφέρον για την δουλειά του.

- Ρωτώντας τους γιατρούς και ασχολούμενοι περισσότερο με την εργασία τους.

- Αντιπροσωπευτικός αριθμός νοσηλευτικού αριθμού - ασθενών (κλινών)

- Συνθήκες εργασίας ανεκτικότερες.

- Αλλαγές στην εκπαίδευση και νοοτροπία.

- Συνεχής βιβλιογραφική ενημέρωση.

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ 3

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕ ΣΧΟΛΙΑ

Αξιολογήθηκαν 100 ερωτηματολόγια συνοδών και ασθενών από διάφορες περιοχές της Ελλάδας.

Απάντησαν 49 άνδρες και 51 γυναίκες. Το επίπεδο μόρφωσης των ερωτηθέντων ήταν σχετικά υψηλό και η ανταπόκριση καλή. Η ηλικία των ερωτηθέντων κυμαίνονταν στην πλειοψηφία στην ηλικία 25-45. Τα ερωτηματολόγια του δείγματος 3 αποτελούνται από 13 ερωτήσεις που σκοπό έχουν να φανεί η γνώμη του κοινού για το Νοσηλευτικό προσωπικό, η διάθεση που υπάρχει για συνεργασία μαζί του, τι ενοχλεί στην συμπεριφορά του προσωπικού, μέσα από την εμπειρία του στα Νοσοκομεία. Τα αποτελέσματα φαίνονται αναλυτικότερα στο ειδικό μέρος που ακολουθεί, σύμφωνα πάντα με τις απαντήσεις που δόθηκαν.

#### ΚΥΡΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πίνακας 1. Κατανομή "κοινού" σχετικά με το φύλλο.

	ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
Άτομα	49	51
Ποσοστό	49%	51%

Πίνακας 2. Κατανομή ερωτηθέντων σχετικά με το επίπεδο μόρφωσης.

	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	23	23%
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	12	12%
ΛΥΚΕΙΟ	28	28%
ΑΝΩΤΕΡΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	18	18%
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	19	19%

Το επίπεδο μόρφωσης φαίνεται πως είναι αρκετά υψηλό αφού το 19% είναι ανωτάτης εκπαίδευσης 18% ανώτερης και 28% είναι από λύκειο.

Πίνακας 3. Κατανομή ερωτηθέντων σχετικά με το αν έχουν νοσηλευτεί σε Νοσοκομεία.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Αριθμός	51	49
Ποσοστό	51%	49%

Πίνακας 4. Κατανομή ερωτηθέντων σχετικά με ερώτηση που έγινε για το πως φαντάζονται την δουλειά της Νοσηλεύτριας - τής.

	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΚΟΥΡΑΣΤΙΚΗ	67	22,63
ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΗ	44	14,86
ΑΝΙΑΡΗ	10	3,37
ΕΥΚΟΛΗ	2	0,67
ΑΣΧΗΜΗ	34	11,48
ΔΥΣΚΟΛΗ	63	21,28
ΑΓΧΩΤΙΚΗ	49	16,55
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ	27	9,12
ΣΥΝΟΛΟ	296	100%

Το κοινό φαντάζεται τη δουλειά της Νοσηλεύτριας κατά 22,6% κουραστική, 21,28% δύσκολη και ακολουθούν με 16,55% αγχωτική, 14,86% ανθρωπιστική, 11,48% άσχημη, 9,12% ενδιαφέρουσα, 3,37% ανιαρή και μόλις ένα 0,67% την φαντάζεται εύκολη.



Πίνακας 5. Κατανομή ερωτηθέντων σχετικά με ερώτηση για το πότε αισθάνονται ασφάλεια στο Νοσοκομείο : όταν υπάρχει αρκετό Νοσηλευτικό Προσωπικό ή όταν υπάρχει αρκετό ιατρικό προσωπικό.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΡΙΘΜΟΣ	86	14
ΠΟΣΟΣΤΟ %	86%	14%

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΡΙΘΜΟΣ	88	12
ΠΟΣΟΣΤΟ %	88%	12%

Οι ασθενείς νιώθουν ασφάλεια όταν υπάρχει τόσο το ιατρικό προσωπικό όσο και το νοσηλευτικό με διαφορά 2% υπέρ του ιατρικού. Μόνο το 12% για το ιατρικό και το 14% για το νοσηλευτικό νιώθει ανασφάλεια στο Νοσοκομείο όσο προσωπικό και να έχει.

Πίνακας 6. Κατανομή ερωτηθέντων σχετικά με το αν γνωρίζουν τη διάκριση στην Νοσηλευτική (Μονοετούς, διετούς, Ανωτέρα, Ανωτάτη).

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΤΟΜΑ	80	20
ΠΟΣΟΣΤΟ %	80%	20%

Βλέπουμε πως έχει αρχίσει να γίνεται γνωστή η διάκριση στις σχολές Νοσηλευτικής από το κοινό κατά 80%.

Πίνακας 7. Κατανομή ερωτηθέντων σχετικά με το αν έχουν την διάθεση κατά την διάρκεια της Νοσηλείας τους να συνεργαστούν με το Νοσηλευτικό προσωπικό.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΑΔΙΑΦΟΡΟ
ΠΟΣΟΣΤΟ %	93%	1%	6%

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησαν (93%) ότι έχει διάθεση για συνεργασία.

Πίνακας 8. Κατανομή ερωτηθέντων σχετικά με ερώτηση που έγινε για το αν θα ήθελαν η κόρη ή ο γιός τους ή κάποιος δικός τους να γίνει Νοσηλευτής.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Άτομα	44	56
Ποσοστό %	44%	56%

Το 56% των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν θα ήθελαν η κόρη ή γιός τους ή κάποιος δικός τους να γίνει Νοσηλευτής. Αυτό σημαίνει ότι ακόμα η νοοτροπία του κόσμου για το Νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι καλή.

## ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ 4

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕ ΣΧΟΛΙΑ

Αξιολογήθηκαν 100 ερωτηματολόγια σπουδαστών νοσηλευτικών σχολών, Τ.Ε.Ι. και σχολών Νοσοκομείου. Καθώς και 2 ερωτηματολόγια Ανωτάτης Νοσηλευτικής. Το 83% των σπουδαστών ήταν γυναίκες και το 17% μόλις ήταν άνδρες.

Η ανταπόκριση ήταν θετική και οι απαντήσεις δινόντουσαν χωρίς πολύ σκέψη. Τα ερωτηματολόγια του δείγματος 4 αποτελούνταν από 12 ερωτήσεις που σκοπό έχουν να φανεί η γνώμη και οι προσδοκίες των σπουδαστών για το επάγγελμα, καθώς και το πως επέδρασαν οι πρώτες εμπειρίες τους μέσα από το Νοσοκομείο.

Σκοπός ακόμα του δείγματος 4 είναι να φανεί αν πραγματι αυτό το επάγγελμα αντιπροσωπεύει τους σπουδαστές και αν εισήχθησαν τυχαία στην Σχολή ή το διάλεξαν. Τα αποτελέσματα φαίνονται αναλυτικότερα στο ειδικό μέρος που ακολουθεί.

### ΚΥΡΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πίνακας 1. Κατανομή σπουδαστών κατά φύλο.

ΑΡΡΕΝ	ΘΗΛΥ
17%	83%

Πίνακας 2. Κατανομή σπουδαστών σχετικά με την σχολή που φοιτούν.

	ΔΙΕΤΟΥΣ	ΑΝΩΤΕΡΑ	ΑΝΩΤΑΤΗ
ΠΟΣΟΣΤΟ %	22%	76%	2%

Η έρευνα είναι φανερό πως έγινε στο χώρο του ΤΕΙ αφού το 76% είναι ανώτερης εκπαίδευσης.

Πίνακας 3. Κατανομή σπουδαστών σχετικά με το "αν ήταν τυχαία η εισαγωγή τους στην σχολή".

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΠΟΣΟΣΤΟ %	63%	37%

Το 63% των σπουδαστών εισήχθησαν τυχαία στην σχολή που φοιτούν ενώ το 37% μόνο διάλεξε σαν επάγγελμα την Νοσηλευτική.

Σε ερώτηση που έγινε για το ποιά εικόνα έχουν όσον αφορά το επάγγελμά τους (για σπουδαστές) μέχρι το 3ο εξάμηνο σπουδών) απάντησαν :

- Πιστεύω ότι είναι καλά γιατί βρίσκεις αμέσως δουλειά (Ανωτέρα).
- Όχι τόσο ικανοποιητική εικόνα γιατί οι συνθήκες είναι ανθυγιεινές (Ανωτέρα).
- Επιφυλάσσομαι. Εύχομαι να αλλάξουν τα πράγματα μέχρι να δουλέψω (Ανωτέρα).
- Δύσκολη αλλά ανθρωπιστική δουλειά (Ανωτέρα).
- Με εκπράζει (Ανωτέρα).
- Καλή μόνο στα χρήματα (Μέση).
- Το διάλεξα γιατί μου άρεσε (Μέση).
- Προσφέρει πολλά στην κοινωνία (Μέση).
- Το επάγγελμα έχει μέλλον (Ανωτέρα).
- Βρίσκω αμέσως δουλειά (Μέση).
- Είναι λειτούργημα που σκοπό έχει την προφύλαξη της υγείας (Ανωτέρα).
- Την καλύτερη όσον αφορά εμάς (Ανωτέρα).
- Πιστεύω ότι είναι ωραίο επάγγελμα με αρκετό ενδιαφέρον (Ανωτέρα).

- Δεν ξέρω πολλά αλλά βρίσκεις αμέσως δουλειά (Ανωτέρα).
- Είμουν αρνητικά επηρεασμένη στην αρχή. Τουλάχιστον θα βρω αμέσως δουλειά (Ανωτέρα).
- Είναι δύσκολο επάγγελμα (Μέση).
- Είναι ανθρωπιστικό (Ανωτέρα).
- Όχι καλή εικόνα (Μέση).
- Είναι επικίνδυνο, δύσκολο, κουραστικό με καλό μισθό και εξελίξεις (Ανωτέρα).
- Είναι κερδοφόρο και κουραστικό (Μέση).
- Πολύ κοντά στον άνθρωπο - κουραστικό (Ανωτέρα),
- Δύσκολο επάγγελμα (Μέση).
- Δεν είναι εύκολο. Πέφτεις ψυχολογικά (Μέση).
- Δεν σου προσφέρει χαρές και αυτοπεποίθηση. Νιώθεις κατώτερος από την γνώμη του κόσμου (Ανωτέρα).
- Είναι κουραστικό και καταθλιπτικό (Ανωτέρα).
- Είναι δύσκολο - κοπιαστικό, με καλές προοπτικές (Ανωτέρα).
- Βρίσκεται κοντά στον άνθρωπο (Ανωτέρα).
- Είναι δύσκολο και υπάρχει προκατάληψη από τον κόσμο (Ανωτέρα).
- Καλή εικόνα (Μέση).

Σε ερώτηση αν έχει αλλάξει η εικόνα σχετικά με το επάγγελμα τώρα σε σχέση με πριν (για σπουδαστές άνω του 3ου εξαμήνου) απάντησαν :

- Στην αρχή πίστευα ότι είναι πιο αναγνωρισμένο αλλά τώρα όχι. Η συνεργασία θα είναι λίγο δύσκολη έτσι. Εμείς πάντως προσπαθούμε (Ανωτέρα).

- Πολύ μεγάλη αλλαγή (Ανωτάτη)
- Σχετικά έχει αλλάξει. Είναι περισσότερο ενδιαφέρουσα (Ανωτέρα).
- Μικρή αλλαγή (Ανωτέρα).
- Έχει προοπτικές και καλές αποδοχές, αλλά σαν οργάνωση η σχολή δεν λέει τίποτα. Μερικές φορές πιστεύω ότι ήταν λάθος που παρακολούθησα την σχολή, αλλά πάλι δεν είναι εύκολο να αλλάξεις σχολή (Ανωτέρα).
- Ναι γιατί βλέπω ότι έχει καλές προοπτικές (Ανωτέρα).
- Όχι όλα έμειναν ίδια (Ανωτέρα).
- Είναι καλή στα λεφτά (Μέση).
- Μέσα στο νοσοκομείο δεν εφαρμόζεται σχεδόν τίποτα από όσα είδα στην θεωρία (Ανωτέρα).
- Καλές αποδοχές - γρήγορα βρίσκεις δουλειά, αλλά έχει πολλά μειονεκτήματα. Υπάρχει κακή μεταχείριση μέσα στον σχολή (Ανωτέρα).
- Έχει αλλάξει πιο ρεαλιστικά (Ανωτέρα).
- Φυσικά έχω αλλάξει γνώμη (Ανωτέρα).
- Δεν έχει αλλάξει γιατί μπήκα τυχαία και δεν με ενδιαφέρει (Ανωτέρα).
- Όσο πάει και γίνεται καλύτερη (Ανωτέρα).
- Καθόλου το ίδιο απάισια (Μέση).
- Όχι πάντα ήξερα ότι ήταν θλιβερό επάγγελμα, αλλά τώρα σιγουρευτήκα. (Ανωτέρα)
- Όσα περίμενα μείναν ίδια. Στο νοσοκομείο υπάρχουν διαφορές θεωρίας - πράξης (Ανωτέρα).
- Γρήγορη αποκατάσταση (Ανωτέρα).
- Έχει αλλάξει γιατί πριν δεν ήμουν κατατοπισμένου (Ανωτέρα).

- Βλέπω πως είναι πιο υπεύθυνο και κουραστικό (Ανωτέρα).
- Ναι πιστεύω πως είναι καλό επάγγελμα (Ανωτέρα).
- Όχι (Ανωτάτη).
- Άλλαξε αρκετά. Έγινε ακόμα πιο άσχημη από πριν (Ανωτέρα).
- Ναι προς το καλύτερο (Ανωτέρα).

Και ακολουθούν 28 που απάντησαν ΟΧΙ και 16 ΝΑΙ, χωρίς σχόλια.

Πίνακας.4. Κατανομή σπουδαστών σχετικά με το τι περιμένουν να βρουν σαν επαγγελματίες.

	ΑΝΩΤΕΡΑ		ΜΕΣΗ		ΑΝΩΤΑΤΗ		ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΑΡΙΘΜ.	%	ΑΡΙΘ.	%	ΑΡΙΘ.	%	
ΜΕΓΑΛΟ ΜΙΣΘΟ	53	32,7%	19	43,18%	1	50%	35%
ΗΘΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	37	22,9%	7	15,9%	0	0%	21%
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΒΟΛΗ	17	10,4%	8	18,18%	0	0%	12%
ΣΩΣΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	55	33,9%	10	22,72%	1	50%	32%
	162	100%	44	100%	2	100%	100 %

Πίνακας 5. Κατανομή σπουδαστών για το αν θέλουν να συνεχίσουν σε κάποια άλλη σχολή.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΠΟΣΟΣΤΟ %	45%	55%

Σχετικά με το "γιατί" θέλουν ή δεν θέλουν να συνεχίσουν σε κάποια άλλη σχολή απάντησαν.

Γιατί θέλουν :

- θέλω να συνεχίσω ανωτάτη.
- Δεν με ικανοποιεί σαν επάγγελμα.
- Δεν με γεμίζει ούτε με εκφράζει.

- Δεν μου αρέσουν οι συνθήκες
- Δεν ικανοποιούμαι. Ήταν τυχαία εισαγωγή.
- Για να αποκτήσω περισσότερες γνώσεις.
- Για να κάνω κάτι που μου αρέσει πραγματικά.
- Θέλω να αυξήσω τις γνώσεις μου πάνω στο επάγγελμα και αν μπορώ να εισαχθώ στα Τ.Ε.Ι. που προσφέρουν πιο πολλά.
- Δεν μου αρέσει σαν επάγγελμα.
- Για συνέχιση της μόρφωσής μου.
- Εισαγωγή τυχαία.
- Δεν μου αρέσει σαν επάγγελμα.
- Είχα άλλα σχέδια, αν τα καταφέρω θα συνεχίσω.
- Μου αρέσει να διαβάζω.
- Από ενδιαφέρον σε μια άλλη επιστήμη.
- Θέλω στα ΤΕΙ αλλά δεν μπορώ.
- Για να ανέβω επαγγελματικά.
- Για καλύτερη εξέλιξη και αντιμετώπιση στα ΤΕΙ.
- Με στεναχωρεί η ατμόσφαιρα του Νοσοκομείου.
- Γιατί η γνώμη του κόσμου είναι αρνητική.
- Η σχολή του Νοσοκομείου δεν σου δίνει ευκαιρίες για παραπάνω εξέλιξη.
- Δεν είναι αναγνωρίσιμο.
- Θέλω να προβληθώ.
- Για να αναπτύξω τις γνώσεις μου στο επάγγελμα.
- Δεν είμαι ικανοποιημένη.
- Για εξέλιξη στα ΤΕΙ.
- Για περισσότερες γνώσεις.
- Για μεγαλύτερη εξειδίκευση.
- Οι επιδιώξεις μου και οι φιλοδοξίες μου δεν σταματούν στην Νοσηλευτική.



- Μου αρέσει να σπουδάζω και να ζω σαν φοιτήτρια.
- Για να μην μείνω εδώ.
- Δεν μου αρκεί η εκπαίδευση της Ζετίας.
- Στην Ανωτάτη για γνώσεις και εξέλιξη.
- Για ολοκλήρωση των γνώσεών μου.

Γιατί δεν θέλουν να συνεχίσουν :

- Θα αργήσω να τελειώσω τα Τ.Ε.Ι.
- Με αντιπροσωπεύει πλήρως
- Δεν με ενδιαφέρει.
- Δεν έχω το κουράγιο
- Δεν μου αρέσουν οι συνθήκες σπουδών
- Δεν μου έχει μείνει δύναμη για να ξανασπουδάσω.
- Δεν μπορώ άλλο διά βασμα.
- Μου αρκεί να βρω δουλειά.
- Δεν με ενδιαφέρει.
- Δεν θα τα καταφέρω.
- Θέλω να δουλέψω γρήγορα.
- Δεν πέρασα τυχαία.
- Είμαι ικανοποιημένη.
- Λόγω άλλων υποχρεώσεων.
- Δεν μπορώ το διάβασμα.
- Δεν θέλω.
- Δεν έχω κουράγιο.
- Δεν ενδιαφέρομαι προς το παρόν.
- Νιώθω ότι εκφράζομαι και έτσι.
- Η σχολή με καλύπτει επαγγελματικά.
- Δεν θέλω άλλο διάβασμα. Δουλειά θέλω.
- Πιστεύω ότι μου αρκεί σαν επάγγελμα.

- Δεν μου δίνεται η ευκαιρία.
- Δεν έχω χρόνο.
- Δεν μπορώ.
- Δεν έχω την δυνατότητα.
- Δεν έχω τα μέσα.
- Δεβ μου χρειάζεται.
- Όχι θέλω δουλειά αμέσως.
- Μου παρέχει δουλειά και εξειδίκευση.
- Έχω κουραστεί ψυχικά και δεν έχω το κουράγιο να αντιμετώπισω άλλα προβλήματα από αυτά που μας έχουν δημιουργήσει σ' αυτή την σχολή.
- Παντού τα ίδια χάλια.
- Είναι αρνητική η Νοσηλευτική.
- Έλλειψη χρόνου.

Πίνακας 6. Κατανομή σπουδαστών σχετικά με το πως επέδρασαν οι πρώτες εμπειρίες και επαφές πάνω τους, μέσα στο χώρο δουλειάς.

	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΑΡΝΗΤΙΚΑ	45%
ΘΕΤΙΚΑ	34%
ΑΔΙΑΦΟΡΑ	21%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

Το 45% των σπουδαστών επηρεάστηκαν αρνητικά από τις πρώτες κιόλας επαφές με το νοσοκομείο ενώ μόνο το 34% επηρεάστηκε θετικά και το 21% έμεινε αδιάφορο.

Πίνακας 7. Κατανομή σπουδαστών σχετικά με το τι νομίζουν ότι θα τα καταφέρουν σαν επαγγελματίες αργότερα.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΙΣΩΣ
ΠΟΣΟΣΤΟ	48%	5%	47%

Το 48% των σπουδαστών πιστεύει ότι θα τα καταφέρει σαν επαγγελματίας αργότερα ενώ το 47% δεν είναι ακόμα σίγουρο.

Το 5% πιστεύει ότι δεν θα τα καταφέρει.

Πίνακας 8. Κατανομή σπουδαστών σχετικά με το αν είναι ευχαριστημένοι από την εισαγωγή τους στην σχολή,

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΠΟΣΟΣΤΟ %	57%	43%

Το 43% δεν είναι ευχαριστημένο από την εισαγωγή του στην σχολή. Ένα αρκετά σοβαρό ποσοστό την στιγμή που θα είναι το επάγγελμα μιας ζωής.

Πίνακας 9. Κατανομή σπουδαστών σχετικά με το τι θα θέλανε από την Πολιτεία όσον αφορά το επάγγελμα της Νοσηλευτικής.

	ΜΕΣΗ		ΑΝΩΤΕΡΗ		ΑΝΩΤΑΤΗ		ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΑΡΙΘ.	%	ΑΡΙΘ.	%	ΑΡΙΘ.	%	%
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΤΑΞΙΩΣΗ	9	10,84%	46	12,6%	1	25%	12,4%
ΗΘΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ	13	15,6%	41	11,6%			12%
ΥΛΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ	18	21,6%	46	12,6%	2	50%	14,2%
ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ	5	6%	39	10,7%			9,7%
ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ	16	19,2%	44	12,12%	1	25%	13,5%
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΩΝ ΚΟΠΩΝ	9	10,8%	48	13,2%			12,6%
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ	5	6%	58	18,7%			16,2%
ΙΣΟΤΙΜΙΑ	8	9,6%	31	8,5%			8,5%
ΣΥΝΟΛΟ	83	100%	363	100%	3	100%	100%

Βλέπουμε πως όλα τα ποσοστά είναι πολύ κοντά το ένα στο άλλο με μικρή ή ανύπαρκτη διαφορά.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 1ο

Σ Υ Μ Π Ε Ρ Α Σ Μ Α Τ Α

ΔΕΙΓΜΑ 1

1. Μόνο το 21% του Νοσηλευτικού προσωπικού αποτελείται από άνδρες αν και το ποσοστό αυτό είναι αρκετά υψηλό αφού έγινε βασικά σε νέο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο σε σχέση με άλλα Νοσοκομεία που το ποσοστό σίγουρα θα είναι κατά πολύ μικρότερο.
2. Το 91% του συγκεκριμένου δείγματος αποτελείται από άτομα νεαρής ηλικίας από 18-30 ετών .
3. Το 65% του Νοσηλευτικού προσωπικού κατάγεται από χωριό.
4. Μόνο το 44% του προσωπικού που εργάζεται διάλεξε σαν επάγγελμα την Νοσηλευτική ενώ το 66% μπήκε τυχαία στη σχολή.  
Αναλυτικότερα από την Δημοτική - Μέση εκπαίδευση το 41,5% εισήχθη τυχαία και από την Ανώτερη - Ανώτατη εκπαίδευση το 64,06%.
5. Το 2% του ερωτηθέντος νοσηλευτικού προσωπικού είναι Δημοτικής εκπαίδευσης, το 34% Μέσης εκπαίδευσης, το 61% Ανώτερης και το 3% Ανώτατης Εκπαίδευσης. Έχουμε δηλαδή ανεβασμένο επίπεδο μόρφωσης.
6. Το 17% του Νοσηλευτικού-προσωπικού τελείωσε με καθυστέρηση την σχολή που φοίτησε.
7. Το 51% του Νοσηλευτικού προσωπικού διορίστηκε αμέσως μόλις αποφοίτησε, το 31% σε διάστημα 2-6 μήνες, το 7% σε 6-12 μήνες και το 11% 1 έτος και άνω. Είναι χαρακτηριστική λοιπόν η έλλειψη του προσωπικού στο

επάγγελμα αφού ίσως είναι από τα μοναδικά επαγγέλματα που η εύρεση εργασίας δεν είναι πρόβλημα.

8. Η έλλειψη των Διπλωματούχων είναι μεγαλύτερη αφού το 59,3% διορίζεται αμέσως, ενώ, στην Μέση εκπαίδευση μόνο το 36,1% διορίζεται αμέσως.
9. Το 97% του προσωπικού δουλεύει σε Νοσοκομεία και μόλις το 3% σε άλλα ιδρύματα.
10. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της δουλειάς του Νοσηλευτικού προσωπικού είναι :
  - Επιτεταμένη προσοχή,
  - Άσχημες συνθήκες εργασίας - ορθοστασία,
  - Ένταση - κούραση - επίπονη εργασία,
  - Ευθύνη - εργατικότητα - ψυχική - σωματική πίεση,
  - Γραφειοκρατία - διεύρυνση γνώσεων,
  - Βαρειά περιστατικά - όχι συνεργασία με κατάκοιτους ασθενείς,
  - Συνεχείς εφημερίες,
  - Απόκτηση εμπειρίας,
  - Ετοιμότητα κάθε στιγμή.
11. Η νυχτερινή βάρδια είναι η πιο δύσκολη για το Νοσηλευτικό προσωπικό (45,28%) αφού για να ανταποκριθεί στο έργο του αντιστέκεται στις ψυχολογικές και φυσιολογικές ανάγκες του, παλεύει εναντίον του ύπνου αφηπά οικογένεια και προβλήματα.
12. α) Το 40,2% του προσωπικού όταν φοιτούσε στην σχολή θεωρούσε το επάγγελμα Ανθρωπιστικό, ενώ τώρα που δουλεύει μόνο το 26,35% το θεωρεί ανθρωπιστικό.

- β) Όταν ήταν στην σχολή το 4,6% το θεωρούσε ανιαρό ενώ τώρα το 5,4%.
- γ) Το 21,4% μόνο το θεωρούσε οικονομικά ικανοποιητικό, ενώ τώρα το 20,15%.
- δ) Το 34,8% το θεωρεί σαν μη αναγνωρίσιμο επάγγελμα.
- ε) Λιγότερο από 6% το θεωρεί αναγκαστικό ή αναγνωρίσιμο.
13. Τα πράγματα που βρήκαν διαφορετικά περιληπτικά τώρα που εργάζονται είναι :
- Δεν είναι ανιαρό επάγγελμα αλλά αρκετά ενδιαφέρον.
  - Δεν υπάρχει συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών και με τους γιατρούς.
  - Είναι κουραστικό ψυχικά και ηθικά.
  - Είναι ανθρωπιστικό - αγχωτικό - υπεύθυνο.
  - Συμπεριφορά συνοδών απαράδεκτη, νιώθεις κατώτερος.
  - Οικονομικά απαράδεκτο - μη κατοχύρωση πτυχίων - δεν υπάρχει καθηκοντολόγιο.
  - Διαφορά θεωρίας και πράξης.
  - Απάνθρωπες συνθήκες εργασίας - φόρτος εργασίας και κούραση επιφέρουν κατεβασμένο επίπεδο νοσηλείας και έτσι χάνεται το ανθρωπιστικό νόημα.
  - Όχι καλή διοίκηση και οργάνωση του νοσοκομείου.
  - Έλλειψη προσωπικού,
14. α) Η συνεργασία των διπλωματούχων με συναδέλφους ίδιας εκπαίδευσης είναι καλή κατά 93,75%, ενώ με ανώτερης εκπαίδευσης είναι κακή κατά 21,8% και με κατώτερης εκπαίδευσης κακή κατά 11%.

β) Η συνεργασία των Αδελφών Νοσοκόμων με συναδέλφους ανώτερης εκπαίδευσης είναι κακή κατά 27,7%, ενώ με κατώτερης είναι κατά 5,55% κακή και κατά 100% καλή συνεργασία μεταξύ τους.

Συνεπάγεται λοιπόν πολύ καλή συνεργασία μεταξύ ατόμων ίδιας εκπαίδευσης, αρκετά καλή με κατώτερης εκπαίδευσης και όχι και τόσο καλή με ανώτερης εκπαίδευσης.

15. Η συνεργασία με την προϊσταμένη είναι σχεδόν καλή αφού μόνο το 60% απάντησε πως έχει καλή σχέση με αυτήν.
16. Η συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό δεν είναι καλή όπως θα περίμενε κανείς από συνεργάτες που δουλεύουν για την υγεία του ανθρώπου, αφού μόνο το 48% έχει καλή σχέση μαζί τους, το 22% υποχρεωτικά καλή, το 25% μέτρια και το 5% κακή.
17. Η συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό είναι πολύ καλή κατά 97%.
18. Η σχέση του νοσηλευτικού προσωπικού με τους ασθενείς και γενικότερα η αντιμετώπιση από τους ίδιους τους ασθενείς ποικίλει. Άλλοι τους αντιμετωπίζουν καλά άλλοι όχι, αναλόγως με την ψυχολογική τους κατάσταση. Άλλοι φέρονται στο Νοσηλευτικό προσωπικό σαν να είναι υπηρέτες, το υποβιβάζουν, γίνονται ι-διότροποι, απαιτητικοί, προκαταλελημένοι αλλά όλα αυτά είναι αποτέλεσμα του άγχους που έχουν λόγω της αρρώστιας τους, λόγω άγνοιας και της ανάγκης που έχουν για υποστήριξη. Υπάρχουν όμως κι αυτοί που φέρονται με σεβασμό, καλοσύνη, συμπάθεια και αναγνω-

ρίζουν το επίπονο έργο του Νοσηλευτή. Ίσως εδώ φταίει και ο ίδιος ο τρόπος συμπεριφοράς του προσωπικού και η πνευματική καλλιέργεια που δείχνει στον ασθενή.

19. Το νοσηλευτικό προσωπικό πιστεύει πως δεν είναι αναγνωρισμένο το έργο του κατά 61%, ενώ ένα 19% πιστεύει πως τώρα αρχίζει η αναγνώριση.
20. Αυτά που κουράζουν περισσότερο τον Νοσηλευτή με μικρή διαφορά μεταξύ τους είναι :
- Η ψυχική πίεση.
  - Το ωράριο
  - Η κακή συνεργασία
  - Η σωματική κούραση
  - Τα βαρεια περιστατικά
  - Η συνεχής επιτεταμένη προσοχή.
21. Η δουλειά στο Νοσοκομείο έχει επηρεάσει το Νοσηλευτικό προσωπικό στην κοινωνική του ζωή κατά 67%. Από αυτό το ποσοστό το 50,75% το επηρέασε θετικά και το 49,25% αρνητικά.
22. Έξω από το χώρο δουλειάς ο Νοσηλευτής έχει γίνει περισσότερο :
- 1) Νευρικός
  - 2) Ευαίσθητος
  - 3) Αδιάφορος
  - 4) Υπομονετικός
  - 5) Ανεκτικός
  - 6) Απαισιόδοξος
- και ακολουθούν με πολύ μικρότερα ποσοστά



- αντικοινωνικός
- μελαγχολικός
- υλιστής

Η σειρά που γράφτηκαν είναι σύμφωνα με τα ποσοστά που δόθηκαν.

23. Έξω από το χώρο δουλειάς μόνο το 57% του προσωπικού, έχει την διάθεση για απασχόληση και άλλα ενδιαφέροντα.
24. Το 4% του προσωπικού δεν ηρεμεί ούτε έξω από το Νοσηλευτικό ίδρυμα.
25. Κατά την γνώμη του Νοσηλευτικού Προσωπικού αυτό που πρέπει να γίνει στην Νοσηλευτική σύμφωνα με τα ποσοστά, που δόθηκαν είναι :
  - 1) Αναγνώριση
  - 2) Περισσότερο προσωπικό
  - 3) Περισσότερες ευκολίες στη δουλειά
  - 4) Καλλίτερη εκπαίδευση
  - 5) Εξειδίκευση
  - 6) Καλύτερη συνεργασία
  - 7) Οικονομικά κίνητρα και μη αρκετά, ενώ οι αδελφές νοσοκόμες κατά μεγάλο ποσοστό ζήτησαν ισοβάθμιση σχολών Νοσοκομείου - Τ.Ε.Ι.

ΔΕΙΓΜΑ 2

- 1) Κατά το 67% το ιατρικό προσωπικό που ρωτήθηκε ήταν από 25-35 ετών, κατά 26% από 35-45 ετών και μόνο 7% ήταν από 45 ετών και άνω.
- 2) Το 27% των ιατρών που ρωτήθηκαν εργάζονται σε Παθολογικές κλινικές, και το υπόλοιπο ποσοστό διαχωρισμένο σε όλες τις άλλες κλινικές.
- 3) Το 80% των ιατρών δήλωσε ότι έχει καλή συνεργασία με το Νοσηλευτικό προσωπικό, το 19% μέτρια και μόνο το 1% έχει κακή συνεργασία.
- 4) Οι γιατροί πιστεύουν ότι τα μειονεκτήματα του Νοσηλευτικού προσωπικού με αριθμητική σειρά είναι :
  - 1) Ο αριθμός προσωπικού
  - 2) Κακές συνθήκες εργασίας
  - 3) Έλλειψη πείρας
  - 4) Έλλειψη γνώσεων και ακολουθούν με πολύ μικρά ποσοστά
  - 5) Αδιαφορία
  - 6) Ανευθυνότητα
  - 7) Δισθάνεται μειονεκτικά και τέλος
  - 8) Δεν αγαπά το έργο της.
- 5) Οι γιατροί δηλώνουν ότι βλέπουν διαφορά ανάμεσα στις Νοσοκόμες και τις διπλωματούχες κατά 80% και αιτιολογούν :
  - Οι διπλωματούχες έχουν περισσότερη ενημέρωση, γνώσεις, επιστημονική κατάρτιση, πιο υπεύθυνες, έχουν περισσότερη θέληση και ενδιαφέρον, έχουν συνειδητοποιήσει το έργο που κάνουν, διαφορά στην λήψη

αποφάσεων, στην εκτίμηση και σοβαρότητα μιας κατάστασης, πιο συνεργάσιμες, ευκολότερη αξιολόγηση του αρρώστου και διεκπεραίωση Νοσηλείας.

Έχουν μικρότερη πείρα αλλά την αποκτούν ευκολότερα αφού έχουν τις θεωρητικές γνώσεις.

6) Το 93% του ιατρικού προσωπικού δηλώνει ότι έχει την διάθεση να βοηθήσει το Νοσηλευτικό Προσωπικό αρκεί να υπάρχει ενδιαφέρον ενώ το υπόλοιπο ποσοστό αρνείται με επιχείρημα το φόρτο εργασίας, το ότι δεν είναι δική τους δουλειά αλλά του Κράτους ή εκπαίδευση των Νοσηλευτών και το μη ενδιαφέρον από μέρους των Νοσηλευτών.

7) Οι ίδιοι προτείνουν :

- Συνεργασία σωστή
- Κίνητρα οικονομικά και μη.
- Συνεχώς επιμόρφωση με σεμινάρια κοινά για γιατρούς και νοσηλευτές, εκπαιδευτικές εκδρομές, εκπαιδευτικές άδειες, επιδόματα.
- Καλύτερη εκπαίδευση.
- Διάθεση από γιατρούς για βοήθεια
- Καθορισμός καθηκοντολογίου - υποχρεώσεων
- Περισσότερο προσωπικό, σωστές συνθήκες εργασίας
- Όχι αντίπαλοι - αλλά συνεργάτες γιατροί - νοσηλευτές.
- Αλλαγή καθηκοντολογίου (περιορισμός καθηκόντων που δεν χρειάζονται ειδικές γνώσεις).
- Υπευθυνότητα - σοβαρότητα για την δουλειά τους.

### ΔΕΙΓΜΑ 3

1. Αρκετά καλό επίπεδο μόρφωσης των ασθενών - συνοδών που ρωτήθηκαν αφού μόνο το 23% είναι Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.
2. Το κοινό φαντάζεται πως η δουλειά της Νοσηλεύτριας με ποσοστιαία σειρά είναι :
  - 1) Κουραστική
  - 2) Δύσκολη
  - 3) Αγχωτική
  - 4) Ανθρωπιστική
  - 5) Άσχημη σε ποσοστό 11,48%
  - 6) Ενδιαφέρουσα σε ποσοστό 9,12%
  - 7) Εύκολη μόνο ένα 0,67%.
3. Το κοινό (ασθενείς-συνοδοί), αισθάνεται ασφάλεια όταν στο Νοσοκομείο υπάρχει αρκετό ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό σε ποσοστό αντίστοιχα 88% και 86%.
4. Το 80% του κοινού γνωρίζει την διάκριση στις σχολές Νοσηλευτικής (Μονοετούς, Διετούς, Ανωτέρα, Ανωτάτη).
5. Το κοινό έχει την διάθεση να συνεργαστεί με το Νοσηλευτικό προσωπικό κατά την διάρκεια της Νοσηλείας του κατά 93% ενώ ένα 6% μένει αδιάφορο και το 1% δεν θέλει να συνεργαστεί.
6. Η πλειοψηφία του κοινού δεν θα ήθελε ο γιός τους ή η κόρη τους ή κάποιος δικός τους να γίνει Νοσηλευτής σε ποσοστό 56%.

ΔΕΙΓΜΑ 4

1. Ανεπαρκής ο αριθμός των σπουδαστών - μαθητών Νοσηλευτικής σε ποσοστό 17% έναντι 83% των σπουδαστριών - μαθητριών.
2. Οι περισσότεροι σπουδαστές εισήχθησαν τυχαία στην σχολή που φοιτούν σε ποσοστό 63%.
3. Η εικόνα που υπάρχει στους σπουδαστές που φοιτούν μέχρι το 3ο εξάμηνο σπουδών όσον αφορά το επάγγελμά τους είναι :
  - εύρεση εργασίας αμέσως
  - ανθυγιεινές συνθήκες εργασίας
  - φυσικό - ανθρωπιστικό - κουραστικό επάγγελμα
  - είναι λειτούργημα - προσφέρει πολλά στην κοινωνία έχει εξέλιξη.
  - υπάρχει προκατάληψη αλλά είναι κερδοφόρο.
4. Η εικόνα που υπάρχει στους σπουδαστές σε σχέση με πριν (άνω του 3ου εξαμήνου σπουδών) για το επάγγελμα και το πόσο έχει αλλάξει είναι :
  - Δεν είναι αναγνωρίσιμο
  - Είναι ενδιαφέρον
  - Δεν εφαρμόζονται αυτά που διδάχτηκαν
  - Δεν υπάρχει οργάνωση στην Σχολή
  - Είναι θλιβερό επάγγελμα
  - Είναι πιο υπεύθυνο και κουραστικό
5. Οι σπουδαστές περιμένουν να βρουν σαν επαγγελματίες, κατά σειρά :
  - Μεγάλο μισθό

- Σωστή συνεργασία
- Ηθική ικανοποίηση
- Κοινωνική προβολή

6. Ένα υπερβολικά μεγάλο ποσοστό σπουδαστών θέλει να συνεχίσει σε κάποια άλλη σχολή και οι λόγοι είναι ότι :

- Δεν τους εκφράζει ή τους ικανοποιεί
- Άσχημες συνθήκες
- Συνέχιση στην Ανωτάτη Νοσηλευτική
- Για απόκτηση περισσότερων γνώσεων, άρα προσφορά καλύτερης εργασίας
- Για επαγγελματική αναβάθμιση
- Γιατί δεν είναι αναγνωρίσιμο επάγγελμα
- Για μεγαλύτερη εξειδίκευση
- Δεν αρκεί αυτή η εκπαίδευση

7. Οι λόγοι που δεν θέλουν οι σπουδαστές να συνεχίσουν σε κάποια άλλη σχολή είναι :

- Τους αντιπροσωπεύει σαν επάγγελμα
- Δεν υπάρχει το κουράγιο - η διάθεση - ο χρόνος
- Τους αρκεί η γρήγορη εύρεση εργασίας
- Λόγω άλλων υποχρεώσεων
- Δεν τους δίνεται η ευκαιρία
- Δεν υπάρχουν τα μέσα

— Λόγω ψυχικής κούρασης από την ίδια την σχολή.

8. Οι πρώτες εμπειρίες και επαφές μέσα στον χώρο βου-  
λειιάς επέδρασαν επάνω τους αρνητικά σε ποσοστό 45%.  
Το υπόλοιπο ποσοστό επηρεάστηκε θετικά ή αδιάφορα  
(34%, 21% αντίστοιχα).

9. Μόνο το 48% των σπουδαστών πιστεύουν ότι θα τα καταφέρουν αργότερα σαν επαγγελματίες. Το 47% πιστεύει ότι ίσως τα καταφέρει ενώ το 5% είναι σίγουρο πως δεν θα τα καταφέρει.
10. Το 43% των σπουδαστών δεν είναι ευχαριστημένο από την εισαγωγή τους στην σχολή.
11. Όσον αφορά το επάγγελμα της Νοσηλευτικής οι σπουδαστές θα θέλανε από την Πολιτεία με ποσοστιαία διαφορά :
- 1) Ειδίκευση
  - 2) Υλική υποστήριξη
  - 3) Κατανόηση προβλημάτων
  - 4) Αναγνώριση των κόπων
  - 5) Κοινωνική καταξίωση
  - 6) Ηθική υποστήριξη
  - 7) Αυτονομία του κλάδου
  - 8) Ισοτιμία
12. Από την Πολιτεία το πρώτο που θέλουν οι σπουδαστές της Μέσης Εκπαίδευσης είναι η Υλική υποστήριξη σε ποσοστό 21,6% (Ανώτερη 12,6%, Ανώτατη 50%), της Ανώτερης ή Ειδίκευση σε ποσοστό 18,7% (Μέση 6%, Ανώτατη 0%), ενώ της Ανωτάτης η Υλική υποστήριξη.

## Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 2ο

### Π Ρ Ο Τ Α Σ Ε Ι Σ - Π Ρ Ο Υ Π Ο Θ Ε Σ Ε Ι Σ

Η συμβολή του Νοσηλευτικού κλάδου στον τομέα της υγείας είναι ουσιαστική όταν υπάρχει ποιοτική και εξατομικευμένη προσφορά νοσηλευτικών υπηρεσιών με την προϋπόθεση όμως ότι υπάρχουν οι κατάλληλες συνθήκες και τα κίνητρα για τέτοια προσφορά. Για την εφαρμογή καλύτερης νοσηλευτικής φροντίδας δεν αρκεί μόνο το να συνευδητοποιήσει ο Νοσηλευτής τον ρόλο του, αλλά πρέπει να υπάρχουν οι απαραίτητες προϋποθέσεις.

Με το τέλος της έρευνας που πραγματοποιήσαμε θα θέλαμε να προτείνουμε προτάσεις καθώς και μέτρα που πρέπει να ληφθούν για μια καλύτερη υγεία, για μια καλύτερη προσφορά στον ασθενή ή γενικότερα στον άνθρωπο, για να υπάρχουν επαγγελματίες που θα αγαπούν το επάγγελμά τους, για να υπάρχει σωστή συνεργασία μεταξύ των λειτουργών της υγείας, για να υπάρξει επιτέλους αναβάθμιση και όχι υποβάθμιση της Νοσηλευτικής και άρα αναβάθμιση της υγείας.

#### 1. Συνεχής επιστημονική κατάρτιση και επιμόρφωση

Ο Νοσηλευτής για να ανταπεξέλθει στις υποχρεώσεις που του προσθέτει το νέο επιστημονικό σύστημα εργασίας, πρέπει να είναι προετοιμασμένος επαρκώς γι' αυτόν τον τόσο υπεύθυνο ρόλο του. Να ενημερώνεται επαρκώς και συνεχώς πάνω στα καινούργια ιατρικά και Νοσηλευτικά δεδομένα με :



- α) Βιβλιογραφική ενημέρωση
- β) Σεμινάρια κοινά για γιατρούς - νοσηλευτές
- γ) Μεταπτυχιακές σπουδές - Εξειδίκευση
- δ) Διάλογος και επίλυση αποριών με άτομα περισσότερο ενημερωμένα.
- ε) Εκπαιδευτικές εκδρομές.

Στόχος της συνεχούς επιμόρφωσης στην Νοσηλευτική, είναι η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται για την αντιμετώπιση των αναγκών του κοινωνικού συνόλου, αλλά και η προαγωγή της Νοσηλευτικής σαν επιστήμη.

Φορείς επιμορφώσεων στον επαγγελματικό χώρο των νοσηλευτών είναι :

- 1) Το Κράτος με τις αρμόδιες υπηρεσίες του.
- 2) Οι υγειονομικές υπηρεσίες που απασχολούν Νοσηλευτικό προσωπικό.
- 3) Η Νοσηλευτική Υπηρεσία κάθε Ιδρύματος.
- 4) Ο ίδιος ο Νοσηλευτής
- 5) Τα επαγγελματικά σωματεία
- 6) Τα εκπαιδευτικά ιδρύματα
- 7) Άλλοι κοινοτικοί και κοινωνικοί παράγοντες, που έχουν επιμορφωτικούς σκοπούς.

Ο Νοσηλευτής δεν πρέπει να έχει την ψευδαίσθηση της επαγγελματικής επάρκειας αλλά να έχει προσωπική ευθύνη για ισόβια επαγγελματική μάθηση, που ξεκινά από τις βασικές νοσηλευτικές σπουδές αλλά δεν τελειώνει ποτέ.

## 2. Καλύτερη και επιστημονική εκπαίδευση

Η εκπαίδευση αυτή πρέπει να είναι οργανωμένη. Έτσι ώστε, να εξασφαλίζεται όχι μόνο η παροχή έτοιμων γνώσεων στους εκπαιδευόμενους, αλλά και η ανάπτυξη ερευνητικού πνεύματος προκειμένου αυτός που αποφοιτά από ένα οποιοδήποτε εκπαιδευτικό επίπεδο, να συνεχίσει να εκπαιδεύεται αν ο ίδιος το θέλει. Η εκπαίδευση να προσαρμόζεται στις υπάρχουσες αλλά και στις μελλοντικές ανάγκες του κοινωνικού συνόλου και όχι να μένει στα παλιά δεδομένα.

Ειδικότερα οι σπουδαστές να διδάσκονται :

- 1) Να παρατηρούν με αντικειμενικότητα τον άνθρωπο και το περιβάλλον του.
- 2) Να επεμβαίνουν την κατάλληλη στιγμή είτε μόνοι τους είτε με την συνεργασία των άλλων μελών της υγειονομικής ομάδας.
- 3) Να χρησιμοποιούν τις πνευματικές τους δυνάμεις και τους μηχανισμούς του επιστημονικού πνεύματος για την εργασία τους.
- 4) Να αναλύουν με επιστημονικό τρόπο κάθε νοσηλευτική πράξη και να προσαρμόζονται στο κάθε άτομο χωριστά.
- 5) Να έχουν τέλεια γνώση των πιο κάτω επιστημών :
  - α) Βιολογικές και Φυσικές Επιστήμες.
  - β) Κοινωνικές Επιστήμες.
  - γ) Νοσηλευτική και Κλινικές Ειδικότητες.
  - δ) Δημόσια και Κοινωνική Υγιεινή
  - ε) Μαθήματα γενικής μόρφωσης.

- 6) Να έχουν την ανάλογη κλινική εκπαίδευση και να περιλαμβάνει την πρόληψη της νόσου, την υγειονομική διαφώτιση, την παροχή Α' Βοηθειών και την αποκατάσταση των θεραπευθέντων.
- 7) Να συνειδητοποιήσουν ότι η Νοσηλευτική είναι αυτόνομο και υπεύθυνο επάγγελμα υγείας με δικό του σύστημα εργασίας, ιεραρχία κ.λ.π.

Πρέπει λοιπόν η Νοσηλευτική εκπαίδευση μπροστά στον νέο ρόλο να αναθεωρήσει τα κρίσιμα στάδιά της, όπως είναι η επιλογή των υποψηφίων, το πρόγραμμα διδασκαλίας, καθώς και η μέθοδος αυτής, η επιλογή καθηγητών με βελτιωμένα κριτήρια. Η μετάδοση γνώσεων να μην είναι πληροφοριακή, αλλά να αγγίζει τα συναισθήματα του σπουδαστή και να καλλιεργεί την προσωπικότητά του για ένα τόσο υψηλό ανθρωπιστικό ρόλο.

Τέλος ο σπουδαστής θα πρέπει να μάθει να αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο άτομο με τα προβλήματά του και όχι το πρόβλημα που έχει κάποιο άτομο. Πρέπει να διδαχθεί να μην βλέπει πρώτα το νόσημα αλλά τον ΑΝΘΡΩΠΟ που έχει το νόσημα.

Οι Νοσηλευτές όμως στην Ελλάδα εξακολουθούν να διδάσκονται την Νοσηλευτική με βάση το ιατρικό μοντέλο. Μαθαίνουν διαγνώσεις και θεραπείες ασθενών, ότι δηλαδή και οι γιατροί, αλλά σε χαμηλότερο επίπεδο. Έτσι η ιατρική γνώση αντί να είναι μέσον γίνεται τελικά ο σκοπός της Νοσηλευτικής παιδείας. Οι περισσότεροι άλλωστε από τους δασκάλους των Νοσηλευτικών Σχολών είναι γιατροί και όχι Νοσηλευτές.

Αποδείχθηκε ότι η Νοσηλευτική χάνει ένα μέρος της ταυτότητάς της, γιατί οι γιατροί προσανατολίζουν την Νοσηλευτική προς ένα έμμεσο έργο τεχνικών ιατρικών εφαρμογών και προς μια επαγγελματοποίηση, άμεσα εξαρτώμενη, σε βοηθητικού έργου, από την Ιατρική.

Αποτέλεσμα είναι η καθυστέρηση στην ανάπτυξη της Νοσηλευτικής φροντίδας και άρα η υποβάθμιση της προσφοράς στον άνθρωπο και η μετακίνηση της εργασίας των Νοσηλευτών προς την ιατρική βοηθητική δραστηριότητα ή ακόμα προς την διοίκηση και την γραμματεία μη κάλυψη των υπηρεσιών υγείας.

Όμως πως είναι δυνατόν μέσα από μια τέτοια εκπαίδευση ο σπουδαστής της Νοσηλευτικής να συνειδητοποιήσει τον πραγματικό του ρόλο ; Αποφή μας είναι ότι η Νοσηλευτική εκπαίδευση σήμερα πρέπει να αναθεωρηθεί εκ βάθρων.

### 3. Κίνητρα για προσέλευση ικανών ατόμων στον χώρο της Νοσηλευτικής

Η έλλειψη Νοσηλευτικού προσωπικού είναι γνωστή σε όλους μας. Η έλλειψη αυτή έχει σαν αποτέλεσμα την μη σωστή φροντίδα στον άρρωστο και στο σύστημα υγείας αφού δεν υπάρχει ο χρόνος για μεγαλύτερη προσφορά στον άρρωστο.

Πως να μπορέσουν να προσφέρουν περισσότερα ή να υπάρχει προσέλευση προσωπικού όταν υπάρχει :

- 1) Το κυκλικό ωράριο
- 2) Η σωματική και η ψυχική κούραση
- 3) Η συνεχής ένταση και το άγχος.

- 4) Η κακή συνεργασία
- 5) Οι χαμηλές αμοιβές
- 6) Το νυχτέρι
- 7) Οι κακές συνθήκες εργασίας
- 8) Η απουσία των Νοσηλευτών λόγω κυήσεως, μητρότητας, κ.λ.π.
- 9) Η αποστέρηση της ευθύνης
- 10) Το υπάρχον "ανύπαρκτο" καθηκοντολόγιο που υποβαθμίζει τον ρόλο τους
- 11) Κακή θεώρηση του επαγγέλματος στον Ελληνικό χώρο.

Για να αντιμετωπισθεί η έλλειψη αυτή των Νοσηλευτών και ειδικότερα διπλωματούχων που δεν υπάρχουν πρέπει να δημιουργηθούν κίνητρα προσέλευσης στον χώρο της Νοσηλευτικής. Το πρώτο και αποτελεσματικότερο κίνητρο είναι οι ίδιοι οι Νοσηλευτές. Ένας πετυχημένος από την εργασία του και ικανοποιημένος Νοσηλευτής μπορεί να μεταδώσει στο περιβάλλον του τα βιώματα της καρδιάς του.

Άλλα κίνητρα είναι :

- α) Βελτίωση συνθηκών εργασίας στις κλινικές με δράση και διεκδίκηση των ίδιων των Νοσηλευτών και των γιατρών.
- β) Ικανοποιητική αμοιβή για το έργο τους καθώς και επιδόματα για βιβλιογραφική ενημέρωση και για ανθυγιεινή εργασία.
- γ) Η μείωση των ωρών εργασίας που σε εξουθενώνουν και άρα μειώνουν την απόδοσή σου.
- δ) Να δοθούν περισσότερα κίνητρα για πρωτοβουλίες - υπευθυνότητα - εμπιστοσύνη στον εαυτό τους.

- ε) Αλλαγή του Καθηκοντολογίου που βασικά δεν υπάρχει και υποβαθμίζει τον ρόλο του Νοσηλευτή. Περιορισμός των καθηκόντων που δεν χρειάζονται ειδικές γνώσεις (πλύσιμο - στρώσιμο κρεβατιών).
- ζ) Ο κόσμος να γνωρίσει την εκπαίδευση και την εργασία του Νοσηλευτή.
- η) Καλύτερη συνεργασία μεταξύ των Νοσηλευτών και αυτό θα γίνει με την τοποθέτηση του καθενός στην θέση που του αξίζει και να υπάρξει η ιεραρχία που μόνο στους τύπους φαίνεται αφού όλες οι βαθμίδες κάνουν τις ίδιες ενέργειες.

#### 4. Νομική κατοχύρωση

Χωρίς την Νομική κατοχύρωση η Νοσηλευτική τείνει να παλλινδρομεί.

Στην Ελλάδα η νομική κατοχύρωση του ρόλου του Νοσηλευτή είναι ανύπαρκτη. Ούτε ο τίτλος ούτε το εργο του είναι κατοχυρωμένα. Οι λίγοι νόμοι που αφορούν το Νοσηλευτικό επάγγελμα σχετίζονται μόνο με τις συνθήκες εργασίας των Νοσηλευτών.

Η Νοσηλευτική άσκηση διέπεται από το 1948 μέχρι και σήμερα από το Νόμο 683/48, που λέει ότι ο διπλωματούχος Νοσηλευτής δρα σύμφωνα με όσα έχει μάθει κατά την φοίτησή του στην Σχολή. Στην πραγματικότητα δεν εφαρμόστηκε ποτέ αφού ο ίδιος ο νόμος στην συνέχεια αρχίζει τα απαγορευτικά και μπαίνουμε πάλι στο σκοτάδι.

Ο μη διαχωρισμός των καθηκόντων αναγκάζει τον Νοσηλευτή να κάνει κάθε φύσεως μη Νοσηλευτικά καθήκοντα

που θα μπορούσαν να γίνουν από λιγότερο εκπαιδευμένο προσωπικό. Αφού δεν υπάρχουν καθορισμένες Νοσηλευτικές πράξεις, ο Νοσηλευτής δεν έχει καμιά ευθύνη για παροχή υπηρεσιών.

Ακόμα και η Διευθύνουσα σαν επικεφαλής του Νοσηλευτικού κλάδου είναι τις περισσότερες φορές Διευθύνουσα μόνο στους τύπους.

Πρέπει λοιπόν να καθοριστούν και να κατοχυρωθούν οι Νοσηλευτικές πράξεις, τόσο για το Νοσοκομείο, όσο και για την κοινότητα.

##### 5. Κοινωνική καταξίωση

Χωρίς την κοινωνική καταξίωση ο ρόλος του Νοσηλευτή απομονώνεται και ατροφεί. Από την έρευνα που κάναμε αποδείχθηκε ότι οι Νοσηλευτές πιστεύουν πως δεν αναγνωρίζεται το έργο τους από την κοινωνία. Πράγματι το ευρύ κοινό παίρνει κάποια ψυχρή στάση έναντι του Νοσηλευτή, όχι γιατί δεν τον αναγνωρίζει αλλά γιατί δεν τον γνωρίζει. Αυτό συμβαίνει γιατί ο ρόλος ασκείται κάπως μεμονωμένα ως τώρα σε κλειστούς χώρους, τα Νοσοκομεία και γνωριζόταν μόνο από το Νοσηλευόμενο κοινό από το οποίο είχε τις πιο πολλές φορές την αναγνώριση και την ηθική υποστήριξη.

Το κράτος όμως από την μεριά του δεν έχει κάνει τίποτα για να γνωρίσει επιτέλους ο κόσμος τον Νοσηλευτή. Το ραδιόφωνο, η τηλεόραση, το τύπος, τα περιοδικά όλα μέσα μαζικής ενημέρωσης, προβάλλουν καθημερινά μεγάλες ή μικρές διασημότητες ή ακόμα πράγματα χωρίς κανένα ενημερωτικό αποτέλεσμα, δεν ασχολήθηκαν ποτέ με τον Νο-

σηλευτικό κλάδο. Δεν ασχολήθηκαν ποτέ με τα προβλήματα, τους κόπους, τις προσδοκίες, τα όνειρα και τις συνθήκες εργασίας του Νοσηλευτή.

Η ενημέρωση αυτή μπορεί να γίνει εντατικά και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και διάφορα ενημερωτικά φυλλάδια που θα κυκλοφορούν.

Υπολείπεται η Νομική κατοχύρωση που κι εδώ πρέπει να συμβάλλει ο ίδιος ο κλάδος ζητώντας από την Πολιτεία την θέσπιση Νοσηλευτικού νόμου τον οποίο οι ίδιοι οι Νοσηλευτές θα προτείνουν. Θα πρέπει τέλος εμείς οι ίδιοι οι Νοσηλευτές να αποκτήσουμε περισσότερη εμπιστοσύνη στον εαυτό μας και ας αναγνωρίσουμε εμείς πρώτα την σπουδαιότητα του ρόλου μας. Το περιβάλλον μας είναι το πρώτο που πρέπει να μάθει για το έργο μας και στην συνέχεια το υπόλοιπο κοινό με την σωστή διαφώτιση από εμάς που θα γίνεται εντατικά στον χώρο εργασίας και έξω απ'αυτόν.

Ας διεκδικήσουμε ύστερα την σωστή τοποθέτηση της Νοσηλευτικής, έτσι που μπορούμε να λέμε από θέση ισχύος τις απόψεις μας για βελτίωση της υγείας του λαού. Σ'όλα αυτά περιμένουμε την συμπαράσταση και βοήθεια της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης που πρέπει επιτέλους να δώσει την ηθική υποστήριξη και κατανόηση των προβλημάτων στο προσωπικό της.

Μέχρι όμως να γίνουν αυτά ας αρχίσουμε να μιλάμε από τώρα συλλογικά και ατομικά ευαισθητοποιώντας έτσι τους κυβερνητικούς που βρίσκονται στα επίπεδα λήψεως αποφάσεων για την χωστή αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας.



## 6. Σωστή συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό.

Η θεραπεία του αρρώστου είναι ο κοινός σκοπός ο οποίος καθορίζει την συνεργασία Νοσηλεύτη και ιατρού. Για να πετύχει αυτή η συνεργασία βασική προϋπόθεση είναι η αμοιβαία εμπιστοσύνη, και ο σεβασμός. Πρέπει από την μεριά τους οι ιατροί να καταλάβουν ότι δεν είμαστε οι υπηρέτές τους αλλά οι συνεργάτες τους που γι' αυτό έχουμε σπουδάσει 3 1/2 χρόνια, για να προσφέρουμε καλύτερη Νοσηλεία στον άρρωστο.

Το ευρύ κοινό που αγνοεί την έκταση συνεργασίας μεταξύ Νοσηλεύτη και ιατρού ίσως νομίζουν ότι η αδελφή αποτελεί απλό εκτελεστικό όργανο του ιατρού. Και κανείς δεν αρνείται ότι την πρώτη και κύρια ευθύνη της θεραπείας του ασθενή έχει ο ιατρός. Αλλά και ποιος θα μπορούσε να αρνηθεί ότι και η ευθύνη της Νοσηλεύτριας δεν είναι μεγάλη προς την αποκατάσταση του αρρώστου. Ποιος αλήθεια θα μπορούσε να αρνηθεί πως χωρίς την προσφορά του Νοσηλεύτη - τριας, η αποκατάσταση της υγείας θα ήταν σχεδόν ανύπαρκτη.

Οι γιατροί θα πρέπει να πάνε να βλέπουν τον Νοσηλεύτη σαν απλό βοηθό αλλά σαν στενό, άμεσο και υπεύθυνο συνεργάτη. Η συμπεριφορά απέναντί του να είναι σοβαρή και αξιοπρεπής και όχι συμπεριφορά που υποβιβάζει την προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια. Ο διάλογος για την πορεία του ασθενή θα πρέπει να γίνεται συνεχώς γιατί έτσι υπάρχει διεύρυνση των γνώσεων και άρα καλύτερη και γρηγορότερη αποκατάσταση της υγείας.

Από την μεριά της η Νοσηλεύτρια θα πρέπει να είναι επαρκώς ενημερωμένη σ' όλα τα θέματα που αφορούν την

δουλειά της, υπεύθυνη να δείχνει αμείωτο ενδιαφέρον για τον ασθενή, να είναι ευγενική, αξιοπρεπή, αξιόπιστη και ευσυνείδητη. Δεν θα πρέπει οι συνεργάτες μας να μας θεωρούν αναξιοπρεπείς, χωρίς προσωπικότητα και ήθος αλλά να δημιουργηθεί με συνεργασία που βάση θα έχει την ευγένεια, την αξιοπρέπεια, την σοβαρότητα, την πνευματική καλλιέργεια. Και σίγουρα τότε το αποτέλεσμα αυτής της σωστής συνεργασίας θα είναι υπέρ του ασθενή, υπέρ του λαού, υπέρ της υγείας.-

## Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Οι απόψεις και τα πιστεύω μας για την Νοσηλευτική και τον αποδέκτη των υπηρεσιών της έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην επιλογή του περιεχομένου της μελέτης μας και στο πνεύμα που την διαπνεύει από την πρώτη ως την τελευταία της σελίδα.

Είδαμε λοιπόν, ανατρέχοντας στο παρελθόν το νοσηλευτικό ιδεώδες να περνά μέσα από τους αιώνες σαν αγάπη για τον άνθρωπο, σαν ικανότητα για βοήθεια στον συνάνθρωπο, είδαμε την προσφορά της Νοσηλεύτριας-τού, την αντιμετώπιση του κοινού, την συμπαράσταση της πολιτείας, τις ελλείψεις της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και την αναβάθμιση της Νοσηλευτικής σαν επάγγελμα.

Ωστόσο παρά τις αντιξοότητες η Νοσηλευτική αναπτύχθηκε με τα χρόνια σε σύγχρονη αυτόνομη επιστήμη με δικό της πεδίο έρευνας. Γι' αυτό η Πολιτεία θα πρέπει να κατοχυρώσει το Νοσηλευτικό Έργο και τους λειτουργούς του για να προστατεύσει την δημόσια υγεία αλλά και τα επαγγελματικά συμφέροντα όσων ασκούν νόμιμα την Νοσηλευτική σαν επάγγελμα. Ο νοσηλευτικός κλάδος πρέπει να τοποθετηθεί στη θέση που του ανήκει ιστορικά, φιλοσοφικά, κοινωνικά και να αναλάβει πλήρως τις ευθύνες του επαγγέλματός του που ασκείται παράλληλα με την Ιατρική και την Ιατρική Τεχνολογία.

Επίσης, θα πρέπει ο νέος Νοσηλευτής που καλείται στην άσκηση της σύγχρονης Νοσηλευτικής να νιώσει την σπουδαιότητα του ρόλου του, να γίνει συνεχιστής της μεγάλης ιστορίας της, προκειμένου να διατηρήσει και να ανυψώσει το Μεγαλείο του έργου της.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΒΟΥΡΓΟΥΤΖΗΣ Ν.: "Οι δύστροποι ασθενείς". Περιοδικό "Επιλογές", Έκδοση: Δελίδα Ι., Δημοσιογραφικός Οργανισμός Β. Ελλάδος, Θεσσαλονίκης, Απρίλιος 1986, σελ. 24-27.
- ΓΙΑΛΕΣΑ-ΛΕΩΝΤΙΔΗ Α.: "Ρεπορτάζ μέσα από τη ζωή" Περιοδικό "Εικόνες", Τεύχος 23, Εκτύπωση Πήγασος Α.Ε., έκδοση Μπόμπουλας Γ., Νοέμβριος 1988, σελ. 65.
- ΚΑΡΔΑΣΗ-ΣΑΧΙΝΗ Α, ΠΑΝΟΥ Μ: "Παθολογική και χειρουργική Νοσηλευτική-Νοσηλευτικές διαδικασίες", Τόμος 1ος, επανέκδοση, εκδόσεις "ΒΗΤΑ" Αθήνα 1985.
- ΚΑΡΟΛΙΔΟΥ Α.: "Το σώμα βελοντριών αδελφών" Περιοδικό "Επιλογές" έκδοση Δελίδα Ι., Δημοσιογραφικός Οργανισμός Β. Ελλάδος, Θεσσαλονίκη Φεβρουάριος 1988, σελ. 74-76.
- ΚΩΣΤΑΚΗ Σ.: "Όταν οι άλλοι κοιμούνται...", Εφημερίδα "Απογευματινή της Κυριακής", Κυριακή 5 Φεβρουαρίου 1989, σελ. 14.
- ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ Μ., ΓΟΥΛΙΑ Ε.: "Η Νοσηλεύτρια κοντά στον Υπερήλικα" έκδοσις Ιεραποστολικής ένωσης Αδελφών Νοσοκόμων "Η Ταβιθά", Αθήνα 1986.
- ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ Μ.Α., ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ Σ.Φ: "Νοσηλευτική" Γενική Παθολογική Χειρουργική, Τόμος Α' έκδοση 9η, έκδοσις Ιεραποστολικής Ενώσεως Αδελφών Νοσοκόμων "Η Ταβιθά", Αθήνα 1986.
- ΡΑΓΙΑ ΧΡ.Α: "Η Αδελφή, το μεγαλείον του έργου της", επίτομος εκδόσεις Αδελφότητας "Ευνίκη", Αθήνα 1972.
- ΡΑΓΙΑ ΧΡ.Α: "Βασική Νοσηλευτική" Επίτομος Εκδόσεις Αδελφότητας "Ευνίκη", Αθήνα 1987.

- ΡΑΣΣΗ Ρ.,-ΚΑΛΑΝΤΟΥΡΙΔΟΥ Κ: "Δείκτες χρησιμότητας των των προτύπων της Νοσηλευτικής", Περιοδικό "Νοσηλευτική", Τεύχος 123, Τριμηνιαία έκδοση του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσοκόμων Ελλάδος, Ιατρικές Εκδόσεις "Βήτα" Απρίλιος-Ιούνιος 1988, σελ.56-58.
- SMITH T.: "THE MACMILLAN GUIDE" Μεγάλος Ιατρικός οδηγός, τόμος ΙΙ Μετάφραση, Γιαλλέλης Δ. μεεπιστημονική επιμέλεια Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, εκδόσεις Γιαλλέλη, Αθήνα 87, σελ. 970, 973, 974,982.