

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ  
ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.  
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**ΘΕΜΑ:**

“Λίγο πριν το 2.000. Κλινική Εκπαίδευση:  
το Α και το Ω της Νοσηλευτικής Επιστήμης”.  
Έρευνα στις νοσηλευτικές σχολές  
των Τ.Ε.Ι. της Ελλάδας

Υπεύθυνη καθηγήτρια:  
ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ

Πτυχιακή Εργασία των:  
1. ΚΙΟΥΛΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ  
2. ΜΠΑΣΤΟΓΙΑΝΝΗ ΑΝΘΗ  
3. ΜΩΡΟΥ ΖΩΗ  
4. ΝΤΑΛΛΑΠΕΡΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΠΑΤΡΑ 1991



ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	466
----------------------	-----

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ .....	I
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	IV
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>	<b>1</b>
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	-
Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι.....	2
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ I</b>	
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ .....</b>	<b>6</b>
ΝΟΜΟΙ ΤΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ .....	6
ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....	8
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ. ....	9
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ.....	10
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ II</b>	
<b>Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ .....</b>	<b>12</b>
α. Η κλινική διδασκαλία της Νοσηλευτικής: πώς θα έπρεπε να είναι.....	12
β. Η συμβολή του κλινικού εκπαιδευτή στη διδασκαλία της Νοσηλευτικής.....	15
γ. Ο ρόλος του κλινικού εκπαιδευτή.....	16
δ. Ευθύνες και αρμοδιότητες του κλινικού εκπαιδευτή στον τομέα της κλινικής διδασκαλίας και επίβλεψης.....	17

## Π

ε. Ψυχολογία σπουδαστών Νοσηλευτικής. Τύποι σπουδαστών.....	18
Α. Ο ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΟΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ.....	19
Β. Ο ΑΠΡΟΣΕΚΤΟΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ.....	23
στ. Ένα πρόβλημα νοσηλευτικής μαθήσεως.....	26
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ</b> .....	29
<b>ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΡΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΟΣ     ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ</b> .....	29
Υπάρχουσα κατάσταση της κλινικής εκπαίδευσης στα Τ.Ε.Ι. Πάτρας.....	31
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV</b> .....	33
Προτεινόμενο πρόγραμμα κατά εξάμηνο.....	33
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ V</b> <b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ</b> .....	38
1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ.....	40
2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ.....	43
3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ.....	45
4. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	48
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI</b> .....	51
<b>ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΜΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΡΡΟΗΣ,     ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</b> .....	51
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII</b> <b>Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΥΡΙΟ</b> .....	54
<b>Α' ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ</b> .....	54
<b>Β' ΗΘΙΚΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ     ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ</b> .....	58
<b>Γ' ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΟ     ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</b> .....	60
<b>Δ' ΝΕΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ     ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΔΙΑΣΚΕΨΗ ΤΗΣ     ΒΙΕΝΝΗΣ</b> .....	61

### III

<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b> .....	64
Γενικά .....	65
Α' Υλικό μελέτης.....	65
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b> .....	67
<b>Γ' ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b> .....	95
Συμπεράσματα .....	99
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b> .....	100
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	101

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

...Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα τη δίδα Παπαδημητρίου Μαρία. Αφιερώνουμε αυτή την εργασία σ' όλους όσους μας βοήθησαν και μας συμπαραστάθηκαν κατά τη διάρκεια της έρευνας και της συγγραφής της συγκεκριμένης εργασίας. Η εργασία αυτή τους ανήκει.

Ευχαριστούμε

7

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Όταν το 1987 εισαχθήκαμε στα Τ.Ε.Ι. στο τμήμα της Νοσηλευτικής, πολλοί γνωστοί και συγγενείς μας έθεταν την εξής ερώτηση: “Τι θα κάνετε σαν νοσοκόμες τελειώνοντας το Τ.Ε.Ι.;;”. Η απάντηση που δώσαμε τότε λόγω της άγνοιάς μας, ήταν ελλιπής ως προς πολλά σημεία. Είχαμε όμως, την ελπίδα και την προσδοκία ότι κατά τη διάρκεια της φοίτησής μας θα γινόμασταν ικανοί να δώσουμε μια πληρέστερη απάντηση.

Το 1991, λίγο πριν τη λήψη του πτυχίου μας θέτοντας παρόμοιο ερώτημα στον εαυτό μας δηλαδή: “Τι θα κάνουμε ως νοσηλεύτριες στο χώρο εργασίας” ανακαλύψαμε με λύπη και απογοήτευση ότι η απάντησή μας συγκριτικά με εκείνη που είχαμε δώσει πριν τρία χρόνια διαφέρει σε ελάχιστα σημεία.

Έχοντας ως ερέθισμα τη δική μας ελλιπή πληροφόρηση και εκπαίδευση και θέλοντας να βοηθήσουμε τους επόμενους σπουδαστές καθώς και να συμβάλλουμε -όσο μπορούμε- στην προαγωγή της Νοσηλευτικής, αναλάβαμε αυτή την εργασία.

Τη χωρίσαμε σε δύο μέρη, γενικό και ειδικό. Το γενικό μέρος περιλαμβάνει γενικές πληροφορίες που αφορούν την εκπαίδευση και ειδικότερα τη νοσηλευτική εκπαίδευση (αρχές - μέθοδοι - σκοποί). Στη συνέχεια τονίζουμε τη σημασία της κλινικής άσκησης δίνοντας έμφαση στα προσόντα του κλινικού εκπαιδευτή καθώς και στη ψυχολογία του σύγχρονου σπουδαστή της Νοσηλευτικής. Περιγράφουμε την υπάρχουσα κατάσταση στα Τ.Ε.Ι. Πάτρας και προτείνουμε ένα πρόγραμμα βελτίωσης της παρεχόμενης τριετούς κλινικής εκπαίδευσης. Έπειτα αναφερόμαστε στην παροχή ειδικοτήτων που είναι από τις τελευταίες εξελίξεις στον κλάδο. Συνεχίζοντας με τις εξελίξεις στο χώρο παρουσιάζουμε τους νέους τομείς που αρχίζουν να την επηρεάζουν έντονα, π.χ. τεχνολογία και ηθικοί προβληματισμοί κατά τη χρήση της.

Στο ειδικό μέρος καταγράφονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνά μας που έγινε στις Νοσηλευτικές σχολές των Τ.Ε.Ι. όλης της χώρας.

Η εκπαίδευση είναι ένα πρόβλημα που έχει απασχολήσει, κατά καιρούς, ιθύνοντες και μη παραμένει, ωστόσο, φλέγον και ακανθώδες. Κατά συνέπεια δεν έχουμε την αυταπάτη ότι το καλύψαμε στο τόσο μικρό χρονικό διάστημα που είχαμε στη διάθεσή μας. Αναπόφευκτα, λοιπόν, ο χρόνος αλλά και η απειρία μας υπήρξαν βασικοί ανασταλτικοί

παράγοντες για την εκτενή επεξεργασία των αποτελεσμάτων της έρευνας και γενικότερα για τη συγγραφή της εργασίας στο σύνολό της.



## **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι.

Με το νόμο 1404/1983 "Δομή και λειτουργία των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων" ιδρύθηκαν τα Τ.Ε.Ι.

Τι είναι τα Τ.Ε.Ι.; Είναι τριτοβάθμια εκπαιδευτικά ιδρύματα, τα οποία έχουν ως αποστολή:

- α) την παροχή θεωρητικής και πρακτικής εκπαίδευσης επαρκούς για την εφαρμογή επιστημονικών, τεχνικών, καλλιτεχνικών κ.λπ. γνώσεων και δεξιοτήτων, στο επάγγελμα και
- β) τη δημιουργία υπευθύνων πολιτών, οι οποίοι θα συνεισφέρουν, ως στελέχη εφαρμογής, εις την οικονομική και κοινωνική και πολιτιστική ανάπτυξη της χώρας;

Τ.Ε.Ι. υπάρχουν στις ακόλουθες πόλεις: Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πειραιά, Πάτρα, Λάρισα, Ηράκλειο, Καβάλα, Κοζάνη, Χαλκίδα, Σέρρες και Μεσολόγγι.

Το Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (Τ.Ε.Ι.) συγκροτείται από Σχολές και η Σχολή συγκροτείται από Τμήματα. Το Τμήμα αποτελεί το κύτταρο του Τ.Ε.Ι. και χορηγεί πτυχίο καθορισμένου γνωστικού αντικειμένου. Εξυπακούεται, ότι η Σχολή συγκροτείται από Τμήματα συναφών γνωστικών. Μια από τις Σχολές οι οποίες συγκροτούν τα Τ.Ε.Ι., είναι και η Σχολή επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Π.). Το τμήμα της Νοσηλευτικής ανήκει στην Σ.Ε.Υ.Π.

Τμήματα Νοσηλευτικής υπάρχουν στις σχολές Σ.Ε.Υ.Π. των Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Θεσσαλονίκης, Πάτρας, Λάρισας, Ηρακλείου και στα παραρτήματα Λαμίας και Ιωαννίνων.

Από όσα έχουν προαναφερθεί καθίσταται φανερό, ότι ο Νοσηλευτικός Κλάδος δεν έχει πλέον αυτόνομη και αυτοδιοικούμενη Σχολή.

Ο Διευθυντής της Σ.Ε.Υ.Π., εκλεγόμενος για μια διετία, όπως επίσης και ο Προϊστάμενος του τμήματος της Νοσηλευτικής, εκλεγόμενος για μια διετία, δεν προέρχονται από τον Νοσηλευτικό Κλάδο, αλλά από οποιοδήποτε Κλάδο και Ειδικότητα του εκπαιδευτικού προσωπικού, το οποίο υπηρετεί στην Σχολή και στο Τμήμα κατά περίπτωση.

Η εκπαίδευση των Νοσηλευτών είναι τριετής και πραγματοποιείται σε έξι αυτοτελή εκπαιδευτικά εξάμηνα. Κάθε εξάμηνο, σύμφωνα με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας σπουδών περιλαμβάνει δεκαπέντε τυπικές εκπαιδευτικές εβδομάδες.

Ο σπουδαστής του τμήματος της Νοσηλευτικής, όπως και κάθε σπουδαστής Τ.Ε.Ι., έχει το δικαίωμα να ακολουθήσει ατομικό πρόγραμμα σπουδών, το οποίο καλύπτει υποχρεωτικών 20 (είκοσι) ώρες εβδομαδιαίας διδασκαλίας τουλάχιστο και είναι δυνατόν να καλύψει έως 45 (σαράντα πέντε) ώρες διδασκαλίας το μέγιστο.

Κανένας σπουδαστής δεν καθίσταται πτυχιούχος προ της παρελεύσεως 6 (έξι) εξαμήνων από την ημερομηνία της εγγραφής του και της ενάρξεως των σπουδών του, έστω και αν κατήρησε εντατικοποιημένο ατομικό πρόγραμμα σπουδών. Το πρόγραμμα σπουδών περιλαμβάνει θεωρητική διδασκαλία, εργαστήρια, κλινικές ασκήσεις σε νοσοκομεία και εξαμηνιαία πρακτική άσκηση στο επάγγελμα μετά την επιτυχή υποτίθεται ολοκλήρωση των σπουδαστών.

Το σύνολο των ωρών της θεωρητικής, εργαστηριακής και κλινικής εκπαίδευσής δεν εγγίζει τις 4600 ώρες, όπως ορίζουν οι οδηγίες της Ε.Ο.Κ. 77/452, και η τροποποίηση της τελευταίας, της 29/4/81. Το πρόγραμμα υλοποιείται μάλλον ανεπαρκώς, διότι πολλές φορές οι 15 τυπικές εβδομάδες του σχολικού εξαμήνου συρρικνώνονται σε 8 - 12. Τα υπάρχοντα αναλυτικά προγράμματα σπουδών, τα οποία αναφέρονται στα θεωρητικά μαθήματα, δεν έχουν αναλυτικό περίγραμμα για όλες τις ενότητες, με αποτέλεσμα να μην επιτελείται ο αντικειμενικός σκοπός και να καθίσταται αδύνατος ο έλεγχος της διδασκαλίας της ύλης.

Η θεωρητική διδασκαλία γίνεται υπό την μορφή διαλέξεων εκ μέρους του εκπαιδευτικού προσωπικού όλων των βαθμίδων (καθηγητών, επίκουρων καθηγητών, καθηγητών εφαρμογών), όπως επίσης και της προσωρινής βαθμίδας των επιμελητών, εφόσον προκύπτουν ανάγκες από έλλειψη εκπαιδευτικού προσωπικού ανώτερης βαθμίδας.

Τα εργαστήρια και η κλινική άσκηση για το μάθημα της νοσηλευτικής πραγματοποιούνται ως εξής: Κατά το πρώτο εξάμηνο οι σπουδαστές σε ομάδες των είκοσι έως τριάντα, πολλές φορές και σαράντα, παρακολουθούν τις διάφορες νοσηλείες και τις νοσηλευτικές διαδικασίες στους εργαστηριακούς χώρους της Σχολής (επίδειξη και άσκηση) από τον Νοσηλευτικό Κλάδο. Από το δεύτερο εξάμηνο και μετέπειτα έως και το έκτο οι σπουδαστές μεταβαίνουν στα υπάρχοντα κατά τόπους Γενικά Νοσοκομεία για να συνεχίσουν την εργαστηριακή και κλινική τους εξάσκηση.

Στον νοσοκομειακό χώρο οι σπουδαστές, σε ομάδες των είκοσι έως σαράντα, πραγματοποιούν την εργαστηριακή και κλινική τους άσκηση καθοδηγούμενοι από Νοσηλεύτρια ή Μαία. Στα περιφερειακά Γενικά Νοσοκομεία τόσο ο χώρος και ο εξοπλισμός όσο και ο αριθμός των νοσηλευομένων είναι ανεπαρκής για την άσκηση των σπουδαστών.

Η εξαμηνιαία πρακτική άσκηση των σπουδαστών στο επάγγελμα είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί εντός της χώρας και εκτός αυτής. Εντός της χώρας η εξαμηνιαία πρακτική άσκηση των σπουδαστών στο επάγγελμα πραγματοποιείται επί πέντε μήνες σε οποιοδήποτε Γενικό Νοσοκομείο και επί ένα μήνα σε Ψυχιατρείο. Εκτός της χώρας η εξαμηνιαία πρακτική άσκηση των σπουδαστών είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί σε χώρες της Ε.Ο.Κ. σύμφωνα με το πρόγραμμα COMETT, το οποίο χορηγεί 4.000 ECU σε

κάθε σπουδαστή για την κάλυψη των εξόδων μεταβάσεως και επιστροφής και παραμονής, όπως επίσης και της συμμετοχής επί δίμηνο σε ταχύρρυθμο τμήμα εκμαθήσεως της γλώσσας της χώρας υποδοχής. Επίσης εκτός της χώρας η εξαμηνιαία πρακτική άσκηση των σπουδαστών δυνατόν να πραγματοποιηθεί και σε οποιαδήποτε άλλη χώρα εκτός Ε.Ο.Κ. με πρωτοβουλία του σπουδαστή και ίδια οικονομική επιβάρυνση.

Στο εκπαιδευτικό προσωπικό ενός τμήματος Νοσηλευτικής συμμετέχουν Ιατροί, Χημικοί, Ψυχολόγοι, Βιολόγοι, Δικηγόροι, Κτηνίατροι, Φαρμακοποιοί, Οικονομολόγοι, Φυσιοθεραπευτές, Μαίες και Νοσηλεύτριες.

Στα περιφερειακά Τ.Ε.Ι. το εκπαιδευτικό προσωπικό κατά πλειοψηφία δεν είναι μόνιμο, υπηρετεί με συμβατική εργασιακή σχέση, η οποία καλύπτει δύο διδακτικά εξάμηνα, και συνήθως έχει μειωμένα προσόντα σε σχέση με τα προβλεπόμενα από το νόμο 1404/1983.

Τα εκπαιδευτικά καθήκοντα ασκούνται πλημμελώς εξαιτίας της διθεσίας, η οποία δεν επιτρέπει την αποκλειστική με αυτά ενασχόληση. Επίσης λόγω ελλείψεως εκπαιδευτικού προσωπικού, δεν γίνεται ορθή κατανομή των διδασκομένων μαθημάτων π.χ. Γυναικολόγος διδάσκει Παιδιατρική, Γαστρεντερολόγος διδάσκει Δερματολογία και Γηριατρική, Παθολόγος διδάσκει Διαιτητική και Ειδικές Δίαιτες, Οικονομολόγος διδάσκει Δεοντολογία Νοσηλευτικού Επαγγέλματος και Ψυχολογία Ασθενών, και Μαία διδάσκει Νοσηλευτική.

Ενδεικτικό παράδειγμα υποβαθμισμένου τμήματος Νοσηλευτικής αποτελεί το υπάρχον στο παράρτημα της Λαμίας, του οποίου το εκπαιδευτικό προσωπικό περιλαμβάνει επί μόνιμου βάσεως τρεις υπαλλήλους. Ο πρώτος εκπαιδευτικός της Σχολής Διοικήσεως και Οικονομίας του Τ.Ε.Ι. Λάρισας, Οικονομολόγος, απεσπασμένος στο παράρτημα της Λαμίας, διδάσκει και εκτελεί χρέη προϊσταμένου στο τμήμα Νοσηλευτικής, ο δεύτερος, της κατηγορίας του Ειδικού Τεχνικού Προσωπικού (Ε.Τ.Π.) ειδικότητας εργοδηγού Χημικού, ανήκει στο εργαστήριο της Νοσηλευτικής και ο τρίτος, Νοσηλεύτρια απεσπασμένη από το Υγειονομικό Κέντρο Λαμίας, διδάσκει την θεωρία της Νοσηλευτικής.

Είναι εύκολο να αντιληφθεί κανείς την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης και την καταστρατήγηση σε βάρος του νοσηλευτικού κλάδου. Πράγματι πολλοί ερωτοτροπούν με την νοσηλευτική εκπαίδευση και αναζητούν την σύζευξή της με τα προσωπικά τους συμφέροντα.

Η σημερινή δομή της νοσηλευτικής εκπαίδευσης αποκαλύπτει πολλές αδυναμίες οι οποίες καθιστούν δύσκολη την εκπαίδευση Στελεχών Υγείας για την πρωτοβάθμια υγειονομική φροντίδα και για την πραγματοποίηση του οράματος του Ε.Σ.Υ. Η ελλιπής νοσηλευτική εκπαίδευση οφείλεται στα εξής:

1. Στο οργανωτικό και διοικητικό πλαίσιο κάθε Σ.Ε.Υ.Π.
2. Στην ενδογενή αδυναμία να ακουσθεί η φωνή του Νοσηλευτικού Κλάδου.
3. Στην έλλειψη μόνιμου εκπαιδευτικού προσωπικού, εξειδικευμένου και αποκλειστικώς απασχολούμενου στο εκπαιδευτικό έργο.
4. Στην έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής τόσο εντός των Σ.Ε.Υ.Π., όσο και εντός του χώρου των περιφερειακών νοσοκομείων.
5. Στην έλλειψη οργανωμένων και πλούσιων βιβλιοθηκών.

6. Στον μεγάλο αριθμό των εισαγομένων σπουδαστών.
7. Στην ανομοιογενή προέλευση των σπουδαστών.
8. Στην απώλεια της αυτοδυναμίας και της αυτονομίας των Νοσηλευτικών Τμημάτων.

Μετά από όσα έχουν λεχθεί προτείνονται οι ακόλουθες ουσιαστικές και ριξοσπαστικές λύσεις για την αναστήλωση του Νοσηλευτικού Κλάδου και τη διατήρηση του κύρους και της αξιοπιστίας του:

- A. Ίδρυση οργάνου (Ν.Π.Ι.Δ.), το οποίο θα ασχολείται με την εκπαίδευση, μετεκπαίδευση, επαγγελματική αποκατάσταση και προστασία του Νοσηλευτικού Κλάδου από τις παρεμβάσεις άλλων Κλάδων.
- B. Ίδρυση Νοσηλευτικής Εταιρείας.
- Γ. Κατάργηση των τμημάτων της Νοσηλευτικής και ίδρυση αυτόνομων Νοσηλευτικών Σχολών.
- Δ. Συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

## ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

### ΝΟΜΟΙ ΤΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

Οι νόμοι της μάθησης είναι ορισμένες αρχές, οι οποίες έχουν τύχει σχετικής επαλήθευσης. Διακρίνουμε τους παρακάτω νόμους:

#### 1. Νόμος της δοκιμής και της πλάνης.

Η δοκιμή και η πλάνη είναι βασικός τρόπος μάθησης. Απαιτείται ένα κίνητρο, μια ώθηση, μια ανάγκη για να κινηθεί ο σπουδαστής προς τη δοκιμή. Γνωστό είναι ότι μετά από αρκετό αριθμό δοκιμών επιτυγχάνεται το ορθό.

#### 2. Νόμος του αποτελέσματος.

Κάθε ενέργεια η οποία έχει ευχάριστο αποτέλεσμα τείνει να επαναλαμβάνεται. Ενώ αν έχει δυσάρεστο αποτέλεσμα εξασθενεί και καταργείται. Οι γνώσεις ή οι τρόποι συμπεριφοράς οι οποίοι φέρνουν ευχάριστο αποτέλεσμα στο σπουδαστή μαθαίνονται ευκολότερα και διατηρούνται στη μνήμη περισσότερο. Στο νόμο αυτό στηρίζεται και το σύστημα των επαίνων, των αμοιβών, των διακρίσεων όπως και των ποινών, ελέγχων, κλπ.

#### 3. Νόμος του ενδιαφέροντος ή της ετοιμότητας.

Η ενέργεια για μάθηση είναι ανάλογη της διάθεσης και του ενδιαφέροντος του σπουδαστή. Ο σπουδαστής πρέπει να έχει σωματική, ψυχολογική και διανοητική ετοιμότητα ώστε να μάθει ένα μάθημα.

#### 4. Νόμος της προσπάθειας.

Για την επιτυχή μάθηση γνώσεων ή δεξιοτήτων χρειάζεται η προσπάθεια σε συνδυασμό με το ενδιαφέρον του σπουδαστή.

#### 5. Νόμος της άσκησης ή της επανάληψης.

Με την άσκηση ανυψώνεται η αποδοτικότητα μιας λειτουργίας πνευματικής, κινητικής, σωματικής. Η ψυχολογία της συμπεριφοράς στηρίζεται στην άσκηση, η οποία στερεοποιεί τους τρόπους συμπεριφοράς. Η μάθηση επιτυγχάνεται με τη συχνή επανάληψη ή την άσκηση. Αυτό το τονίζει και το λατινικό ρητό: “Repetitio est mater studiorum”, δηλαδή η επανάληψη είναι μητέρα της μάθησης. Και ο Αριστοτέλης τόνιζε ότι μαθαίνουμε μόνο ό,τι κάνουμε. Το άτομο μαθαίνει τις πράξεις τις οποίες εκτελεί, τις λέξεις που επαναλαμβάνει και τις σκέψεις και τα συναισθήματα τα οποία δοκιμάζει.

Ο σπουδαστής μαθαίνει για τον εαυτό του, με την απασχόλησή του σε σκόπιμη, συνειδητή, διανοητική ή σωματική δραστηριότητα, με τη συνέχιση της δραστηριότητας δηλαδή της άσκησης και της δοκιμής των συνεπειών της.

Για να μάθει καλά ένα αντικείμενο ο σπουδαστής πρέπει να ασκηθεί σ' αυτό για χρονικό διάστημα, το οποίο εξαρτάται από το άτομο και το είδος της δεξιότητας ή της θεωρίας.

Η άσκηση αποδίδει περισσότερο όταν:

- γίνεται αμέσως μετά την επίδειξη.
- πραγματοποιείται με θετικά κίνητρα.
- δίνεται η ευκαιρία στο σπουδαστή να εφαρμόζει τη θεωρία, να γενικεύει και να μεταφέρει τις γνώσεις του σε αντίστοιχες περιστάσεις.

#### 6. Νόμος της συσχέτισης.

Ο σπουδαστής θα μάθει γρηγορότερα και θα θυμάται για περισσότερο χρόνο τα αντικείμενα, τα οποία συσχετίζει με άλλες γνώσεις και δεξιότητες, τις οποίες έχει ήδη αποκτήσει. Γι' αυτό ο κλινικός εκπαιδευτής προσπαθεί να συνδέσει με τα προηγούμενα κάθε νέα γνώση ή δεξιότητα, με την προϋπόθεση ότι τα προηγούμενα έχουν γίνει κτήμα των σπουδαστών.

#### 7. Νόμος της υποκατάστασης της αντανακλαστικής κίνησης.

Σύμφωνα με τη θεωρία του Ρανιόν για τις αντανακλαστικές κινήσεις διακρίνουμε τρία είδη μάθησης:

- α) της αντικατάστασης του ερεθισμού. Με τον τρόπο αυτό υποκαθιστούμε τον πρωτογενή ερεθισμό με έναν άλλο. Σ' αυτό τον τρόπο στηρίζεται η εκμάθηση της γλώσσας, η διαφήμιση κλπ.
- β) της αντικατάστασης της αντίδρασης. Με αυτόν υποκαθιστούμε την πρωτογενή αντίδραση σε έναν ερεθισμό με μία άλλη ή με πολλαπλές αντιδράσεις. Το παιδί μαθαίνει να υποκαθιστά μερικές αντιδράσεις π.χ. πείσμα, κλάμα, οργή... με άλλους καλύτερους τρόπους συμπεριφοράς.

γ) της αρνητικής προσαρμογής. Με τον τρόπο αυτό μαθαίνει ο άνθρωπος να μην αντιδρά σε ορισμένα ερεθίσματα. Δηλαδή μπορεί να εργάζεται ομαλά κάτω από διάφορες συνθήκες, χωρίς να ενοχλείται από αυτές π.χ. μαθαίνει να εργάζεται με θορύβους, κρότους κλπ.

#### 8. Νόμος της έμπνευσης ή της ενόρασης.

Πιστεύεται ότι υπάρχουν μορφές μάθησης, οι οποίες υπερβαίνουν το ψυχολογικό φαινόμενο της μάθησης. Οι μορφές αυτές απαντώνται στον άνθρωπο. Η μάθηση αυτή δεν σχετίζεται με τη μέθοδο “δοκιμής και πλάνης”, αλλά οφείλεται σε άμεση αντίληψη, σε αιφνίδια έμπνευση σε μια νοητική αναλαμπή.

#### 9. Νόμος της μίμησης.

Κατά τον Tarde, συνειδητά ή ανεπίγνωστα, άμεσα ή έμμεσα αντιδρά ο σπουδαστής με ορισμένους τρόπους, τους οποίους συνάντησε στο περιβάλλον. Στη μίμηση στηρίζεται πολύ η μάθηση της μητρικής και ξένης γλώσσας, των τρόπων συμπεριφοράς, κ.λπ.

#### Αρχές μάθησης.

1. Μαθαίνουμε καλύτερα όταν είμαστε έτοιμοι να μάθουμε.
2. Όσο συχνότερα χρησιμοποιούμε ό,τι έχουμε μάθει, τόσο καλύτερα μπορούμε να το εκτελέσουμε ή να το κατανοήσουμε.
3. Όταν τα πράγματα, τα οποία μαθαίνουμε είναι χρήσιμα και μας ικανοποιούν, τα διατηρούμε καλύτερα και τείνουμε να μάθουμε περισσότερα.
4. Μαθαίνουμε καλύτερα, όταν συσχετίζουμε τα διδασκόμενα με ό,τι ήδη γνωρίζουμε.
5. Η μάθηση πρέπει να επιτυγχάνεται σταδιακά, δηλαδή βήμα προς βήμα.
6. Ό,τι μαθαίνεται πρέπει να τίθεται σε εφαρμογή.
7. Η χρησιμοποίηση όλων των αισθήσεων, κατά τη μάθηση, συντελεί στη δημιουργία ισχυρότερων εντυπώσεων.

### **ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.**

Οι αρχές και οι μέθοδοι διδασκαλίας της νοσηλευτικής μπορούν να μελετηθούν μέσα σ' ένα θεωρητικό πλαίσιο της όλης εκπαιδευτικής διεργασίας, δηλαδή σε ένα πλαίσιο συσχετισμού όλων των παραγόντων οι οποίοι συμβάλλουν στην πραγματοποίηση της διδασκαλίας και της μάθησης.

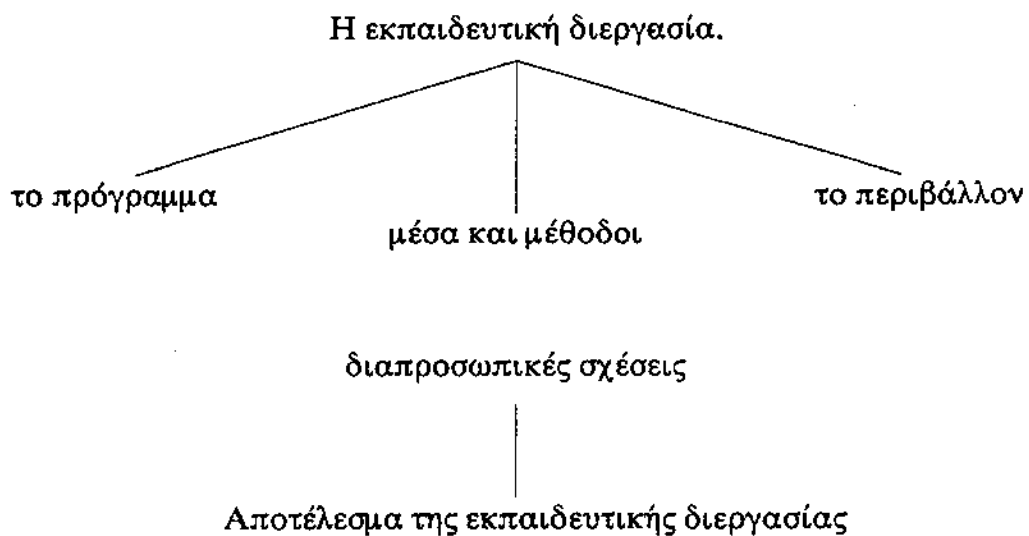
Το πλαίσιο αυτό περιλαμβάνει τους σκοπούς της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και τις διαστάσεις της εκπαιδευτικής διεργασίας οι οποίες είναι:



1. Το περιεχόμενο του προγράμματος.
2. Οι μέθοδοι και τα μέσα διδασκαλίας και μάθησης.
3. Το περιβάλλον που συντελείται η διδασκαλία και η μάθηση (εργαστήρια, θάλαμος νοσοκομείου).
4. Οι ανθρώπινες σχέσεις μεταξύ όλων όσων συμμετέχουν στην εκπαίδευση (σπουδαστών, διδασκόντων, καθηγητών, διπλωματούχων νοσηλευτών, ιατρών, ασθενών και άλλων).

Τα παραπάνω παρουσιάζονται σχηματικά στο διάγραμμα Ι.

### ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Ι: Αντικειμενικοί σκοποί της εκπαίδευσης προερχόμενοι από τη φιλοσοφία της νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

## ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ.

Η επιλογή και διατύπωση των αντικειμενικών σκοπών της νοσηλευτικής εκπαίδευσης στηρίζονται στη φιλοσοφική θεώρηση της νοσηλευτικής δηλαδή στις απαντήσεις που δίνουμε στα ερωτήματα:

Τι είναι νοσηλευτική; οι δραστηριότητες και οι μέθοδοί της;

Κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί ορισμοί της νοσηλευτικής και χαρακτηρισμοί της νοσηλεύτριας. Αναφέρονται, για παράδειγμα, μερικοί από αυτούς: “Η Διπλωματούχος Αδελφή αναγνωρίζει και κατανοεί τας βασικές ανάγκες υγείας του ανθρώπου, ασθενούς ή υγιούς, και γνωρίζει πώς ημπορούν να αντιμετωπισθούν κατά τον καλύτερον τρόπον. Κατέχει βασικές επιστημονικές νοσηλευτικές γνώσεις τας οποίας ανανεώνει αναλόγως νεωτέρων εξελίξεων και είναι ικανή να τας εφαρμόζει εις την αντιμετώπισιν των νοσηλευτικών αναγκών του ατόμου και της κοινωνίας. Διαθέτει δε κρίσιν δια να διακρίνη τας ευθύνas και αρμοδιότητάς της όταν συνεργάζεται με εκπροσώπους άλλων επαγγελλμάτων”. (L. E. BROWN, NURSING FOR THE FUTURE, 1948, p. 73).

“Η Νοσηλευτική είναι δυναμική, θεραπευτική και εκπαιδευτική διεργασία εις την εκπλήρωσιν των αναγκών υγείας της κοινωνίας... Η ιδιαιτέρα λειτουργία της αφορά την αντιμετώπισιν των βιοψυχοκοινωνικών αναγκών υγείας του ατόμου τας οποίας θα ηδύνατο το ίδιο το άτομον να εκπληρώσῃ εάν είχε την σωματικήν δύναμιν, την γνώσιν και την θέλησιν. Η Νοσηλευτική βοηθεί το άτομον και την οικογένειαν να αναπτύξουν το δυναμικό των δι’ αυτοφροντίδα και αυτοκατεύθυνσιν προς την υγείαν”. (E. Lambert-stern, Education for Nursing leadership 1958, p. 80).

“Η σύγχρονος Αδελφή πρέπει να λειτουργεί ως γενική νοσηλεύτρια. Οφείλει να κατανοή και να αντιμετωπίζει τα νοσηλευτικά προβλήματα κάθε αρρώστου, παιδιού, εφήβου, ενηλικού ή υπερηλικού, όπου τον συναντά: εις το νοσοκομείο, το σπίτι ή το κέντρο υγείας. Πρέπει να ασχολείται ιδιαιτέρως με κάθε πρόβλημα, αλλά συγχρόνως να προσφέρει ολοκληρωμένη προσωπική νοσηλευτική φροντίδα εις κάθε συγκεκριμένον άρρωστο”. (D. M. Major “The West Virginia Play” Nursing Outlook 10:23, 1963).

Η εξέταση των ορισμών αυτών οδηγεί στη διαπίστωση ότι η Νοσηλευτική δεν είναι απλά σύνολο τεχνικών δεξιοτήτων. Απαιτεί επιστημονικές γνώσεις με συνεχή ανανέωση. Οι γνώσεις αυτές περιλαμβάνουν πληροφορίες, επιστημονικά δεδομένα, αρχές, νόμους και θεωρίες σχετικές με τη Νοσηλευτική. Αυτές αποτελούν το περιεχόμενο του εκπαιδευτικού νοσηλευτικού προγράμματος και μεταβιβάζονται με διάφορες μεθόδους θεωρητικής και κλινικής διδασκαλίας και μάθησης.

Βέβαια η σπουδή της Νοσηλευτικής δεν επιτυγχάνεται με την απλή συρραφή τμηματικών γνώσεων από διάφορες επιστήμες, αλλά με την κατανόηση των σχέσεων μεταξύ των βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών, πολιτιστικών και πνευματικών παραγόντων οι οποίοι προκαλούν ή επηρεάζουν, λύνουν ή περιπλέκουν τα νοσηλευτικά προβλήματα του ατόμου, της οικογένειας, της κοινωνίας.

Επίσης η σπουδή της Νοσηλευτικής δεν είναι στατική διότι οι γενικές γνώσεις συνεχώς αυξάνονται, η ιατρική εξελίσσεται, η κοινωνία μεταβάλλεται και ανάλογα μεταβάλλονται και οι ανάγκες εκπαίδευσης των σπουδαστών.

Κατόπιν των ανωτέρω, οι αντικειμενικοί σκοποί της νοσηλευτικής εκπαίδευσης είναι:

A) Η βοήθεια των σπουδαστών ώστε:

- 1) Να αποκτήσουν επιστημονικές γνώσεις, δεξιότητες, πεποιθήσεις, αντιλήψεις, διαθέσεις, αξίες απαραίτητες για την υπεύθυνη άσκηση του νοσηλευτικού έργου.
- 2) Να αναπτύξει μορφωτικά ενδιαφέροντα ώστε να επιδιώκει τη συνεχή επιμόρφωσή της με δική της πρωτοβουλία.
- 3) Να καλλιεργήσει οργανωτικές, διαπροσωπικές, διδακτικές και ηγετικές ικανότητες καθώς και πνεύμα συνεργασίας.

B) Ως υπεύθυνη νοσηλεύτρια:

- 1) Να συμβάλλει στην πρόληψη της νόσου, την ολοκληρωμένη νοσηλεία του αρρώστου ως μοναδικής βιοψυχο-κοινωνικής και πνευματικής οντότητας, την αποκατάσταση, διατήρηση και προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας.
- 2) Να συμμετέχει υπεύθυνα στην οργάνωση, παροχή και αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας της κοινωνίας μέσα στην οποία εργάζεται.
- 3) Να εκπαιδεύει σε θέματα υγείας άτομα, οικογένειες, σπουδαστές της νοσηλευτικής και προσωπικό άλλων υγειονομικών κλάδων.
- 4) Να συντελεί στην κοινωνική προβολή, την εξύψωση και την επιστημονική εξέλιξη της νοσηλευτικής ως πολύτιμης, διακεκριμένης και μοναδικής υπηρεσίας υγείας μεταξύ άλλων συναφών υπηρεσιών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

# Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

### α. Η κλινική διδασκαλία της Νοσηλευτικής: πώς θα έπρεπε να είναι.

Η Νοσηλευτική επιστήμη έχει ως πλεονέκτημα τη διάθεση έτοιμων περιστατικών από την πραγματική ζωή. Τα περιστατικά αυτά συμβάλλουν στην παροχή ποικίλων κλινικών μορφωτικών εμπειριών και στην άσκηση της ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας.

Η κλινική διδασκαλία περιλαμβάνει: προγραμματισμό, οργάνωση, διδασκαλία, επίβλεψη και αξιολόγηση άμεσων εμπειριών των σπουδαστών στη νοσηλεία του ασθενούς. Τι μπορεί να αποκομίσει ο σπουδαστής-στρια από αυτή;

Σύμφωνα με την έκθεση της Νοσηλευτικής Επιτροπής για την κατάρτιση νοσηλευτών ΕΟΚ (Απρίλιος 1981) το βασικό πρόγραμμα σπουδών της νοσηλευτικής πρέπει να δίνει στους σπουδαστές απαραίτητες γνώσεις και να τους βοηθά να αναπτύξουν δεξιότητες, τεχνικές που θα τους προετοιμάζει για να αναγνωρίζουν, να κατανοούν και να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του ατόμου (αρρώστου ή υγιούς) με πλήρη ανθρωπιστική προσέγγιση.

Το πρόγραμμα δίνει στον σπουδαστή την:

- 1) Ικανότητα να προσδιορίζει, να διατυπώνει και να εφαρμόζει τις διάφορες μεθόδους κάλυψης των υγειονομικών αναγκών, να λαμβάνει υπόψη τους πόρους του ασθενούς και επίσης να συντονίζει όλους τους πόρους συμπεριλαμβανομένων και των μέσων του προσωπικού και των κοινωνικών και υγειονομικών μέσων και να αξιολογεί τα αποτελέσματα.

- 2) Ικανότητα να προγραμματίζει, να οργανώνει, να εκτελεί και να εκτιμά τις νοσηλευτικές υπηρεσίες που παρέχονται (προληπτικές, θεραπευτικές κ.λπ.).
- 3) Ικανότητα να καθοδηγεί τους σπουδαστές, μαθητές της νοσηλευτικής και των άλλων που συμμετέχουν στην ομαδική εργασία, ασθενής, πελάτης, οικογένεια, για να πραγματοποιούν, να διατηρούν και να προωθούν την συνεργασία μεταξύ των ενδιαφερομένων.
- 4) Ικανότητα να συμμετέχει στην έρευνα στον τομέα της Νοσηλευτικής φροντίδας.
- 5) Ικανότητα να συμβάλλει στην προώθηση αποτελεσματικής πολιτικής υγείας.
- 6) Ικανότητα να αναλαμβάνει επαγγελματική ευθύνη και επιθυμία να συνεχίσει την επιμόρφωσή του στον τομέα της Νοσηλευτικής.

Ο δε Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) στον οδηγό για την αναθεώρηση προγραμμάτων για βασική νοσηλευτική εκπαίδευση συνιστά: τον προσανατολισμό προς την πρωτοβάθμια υγειονομική φροντίδα και την Κοινωνική Νοσηλευτική για την πραγματοποίηση της αναθεώρησης και χάραξης των αντικειμενικών σκοπών και πώς πρέπει να γίνει ο καθορισμός των σκοπών του προγράμματος.

Ο τελικός σκοπός για τον κοινοτικό προσανατολισμό του εκπαιδευτικού προγράμματος νοσηλευτών απαιτεί το διδακτικό προσωπικό και η Επιτροπή Αναθεώρησης να μετέχει στην εξεύρεση του είδους των γνώσεων και των ικανοτήτων που χρειάζεται εκ μέρους του Νοσηλευτή-τριας που θα εργασθεί στην Πρωτοβάθμια Υγειονομική Φροντίδα.

Ο Νοσηλευτής-τρια που εργάζεται πρέπει να γνωρίζει:

- 1) Τα μεγαλύτερα προβλήματα υγείας στην περιοχή.
- 2) Τις βασικές μεθόδους πρόληψης, θεραπείας και ελέγχου των προβλημάτων που προέχουν μαζί με την αιτιολογία, επιδημιολογία και παθολογία.
- 3) Τις αρχές της Μητρικής - Βρεφικής και Παιδικής Υγειονομικής Φροντίδας, παράγοντες που επηρεάζουν την ατομική και την οικογενειακή αύξηση και ανάπτυξη, μεθόδους οικογενειακού προγραμματισμού.
- 4) Εκτίμηση της θεραπευτικής πορείας και αποκατάστασης.
- 5) Αρχές πρόληψης, συνέχισης της φροντίδας και επίδρασης του τρόπου ζωής στην υγεία.

Επιπλέον ο νοσηλευτής-τρια χρειάζεται να γνωρίζει:

- α) Πώς να εκτιμήσει το αποτέλεσμα της παρεχόμενης φροντίδας, στο άτομο, στην οικογένεια και σε ομάδες της Κοινότητας.
- β) να εκπαιδεύσει πρακτικά τους άλλους στην προαγωγή της υγείας μέσω της ατομικής και υγιεινής φροντίδας.
- γ) να προσαρμόσει τις φροντίδες υγείας στις απαιτήσεις των διαφόρων κοινωνικών, μορφωτικών και επαγγελματικών ομάδων της Κοινότητας.
- δ) να ζητήσει την ενεργό συμμετοχή της Κοινότητας στην προαγωγή της υγείας των ατόμων και των οικογενειών μέσα από την δική τους φροντίδα υγείας.
- ε) να επεκτείνει τις υγειονομικές υπηρεσίες στις δύο ομάδες του πληθυσμού που δέχονται υποβαθμισμένη φροντίδα υγείας και να τροποποιήσει τους τρόπους χρησιμοποίησης των υπηρεσιών υγείας από τις διάφορες ομάδες πληθυσμού.

στ) να συνεργασθεί με ομάδες διαφορετικών κατευθύνσεων για τη βελτίωση της Κοινοτικής υγείας.

ζ) να εκπαιδεύσει και να συνεργασθεί με τους τοπικούς γιατρούς και το υγειονομικό προσωπικό της Κοινότητας.

η) να συμμετέχει στο σχεδιασμό της πολιτικής υγείας και τη λήψη των αποφάσεων για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στο επίπεδο της Κοινότητας και

θ) να συνεργασθεί αποτελεσματικά με τις υγειονομικές ομάδες.

Ίσως να υπάρχει χώρος εργασίας χωρίς προβλήματα, πάντως αυτός δεν είναι ο χώρος των Τ.Ε.Ι.

Προβλήματα υπάρχουν, απλώς θα θίξουμε ορισμένα εξ αυτών. Τα προβλήματα είναι:

1ον. Έλλειψη διδακτικού νοσηλευτικού προσωπικού και αδυναμία κάλυψης των οργανικών θέσεων λόγω της έλλειψης στη χώρα μας νοσηλευτών-τριών με τα προσόντα που προβλέπει ο Ν. 1404/83 για τους Καθηγητές, τους Επίκουρους Καθηγητές ακόμη και τους Καθηγητές Εφαρμογών.

2ον. Εισαγωγή σπουδαστών στη Νοσηλευτική από όλες τις δέσμες έχει σαν αποτέλεσμα την εισαγωγή ατόμων που δεν γνωρίζουν καν το αντικείμενο σπουδών τους, γιατί ο επαγγελματικός προσανατολισμός των νέων είναι ελλιπής, πράγμα το οποίο έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην εκπαίδευση (αδιαφορία ή εγκατάλειψη σπουδών) και μετέπειτα στην άσκηση του επαγγέλματος, μια και ακολουθούν το επάγγελμα αναγκαστικά και όχι από ελεύθερη επιλογή.

3ον. Και σοβαρότερο πρόβλημα η εισαγωγή τέτοιου αριθμού σπουδαστών κατ' έτος, που δεν επιτρέπει την κατάλληλη εκπαίδευση των νοσηλευτών-τριών. Το πρόβλημα γίνεται πιο οξύ με την έλλειψη μόνιμου εκπαιδευτικού νοσηλευτικού προσωπικού και νοσοκομειακών κλινών που πολλές φορές είναι μικρότερος από τον αριθμό των σπουδαστών, με αποτέλεσμα την υποαπασχόληση των σπουδαστών με τα επακόλουθα προβλήματα. Επίσης η έλλειψη νοσηλευτικού υλικού από τις Ν. μονάδες, δημιουργεί πρόβλημα στη σωστή εφαρμογή των όσων επιδόχθησαν στη σχολή οι σπουδαστές, κατά την εργαστηριακή άσκησή τους στα νοσηλευτικά ιδρύματα.

4ον. Αδυναμία του μόνιμου εκπαιδευτικού προσωπικού λόγω του μικρού αριθμού και του φόρτου εργασίας να επικοινωνεί συχνά με τα νοσηλευτικά ιδρύματα όπου κάνουν εργαστηριακή άσκηση οι σπουδαστές ώστε να λύνονται τα προβλήματα που προκύπτουν κατά την εργαστηριακή άσκηση και,

5ον. Δυσκολία στην εξεύρεση κατάλληλου ωρομισθίου νοσηλευτικού εκπαιδευτικού προσωπικού, γιατί δεν υπάρχουν περιθώρια επιλογής των ικανότερων, αφού οι αιτήσεις είναι λιγότερες από τις θέσεις που θέλουμε να καλύψουμε.

## β. Η συμβολή του κλινικού εκπαιδευτή στη διδασκαλία της Νοσηλευτικής.

Η Νοσηλευτική είναι έργο που απαιτεί προσωπική υπηρεσία, επομένως η προσωπικότητα της νοσηλεύτριας έχει πρωτεύουσα θέση και σημασία στην εργασία της.

Γι' αυτό ο κλινικός εκπαιδευτής πρέπει να ενδιαφέρεται και να φροντίζει ώστε οι σπουδαστές της να καλλιεργούν και να αναπτύσσουν πνευματικές αρχές και ευγενείς διαθέσεις, όπως ακριβώς μεριμνά για να αποκτήσουν οι σπουδαστές κλινικές γνώσεις και τεχνικές δεξιότητες.

Η διδασκαλία της Νοσηλευτικής απαιτεί ώριμο κλινικό εκπαιδευτή, άρτια προσωπικότητα, η οποία εμπλουτίζεται και τελειοποιείται συνεχώς με την επαφή της με τους σπουδαστές και με την άσκηση του έργου της. Ο κλινικός εκπαιδευτής πρέπει να βλέπει τη διδασκαλία όχι μόνο σαν ευθύνη, αλλά και σαν προνόμιο. Τότε θα εμπνεύσει τους σπουδαστές να θεωρούν τη Νοσηλευτική ως προνόμιο και ως έργο ανακούφισης των πασχόντων.

Ο κλινικός εκπαιδευτής της νοσηλευτικής έχει διάφορες ευθύνες:

- α) διδακτικές,
- β) σχολικές και
- γ) προσωπικές.

Οι διδακτικές του ευθύνες είναι:

- 1) Δημιουργία και διατήρηση θετικού ομαδικού κλίματος το οποίο ενθαρρύνει την μάθηση.
- 2) Ενθάρρυνση των σπουδαστών να αναλαμβάνουν ευθύνη για την προσωπική τους μάθηση.
- 3) Διδασκαλία που περιλαμβάνει σειρά δραστηριοτήτων:
  - α) παροχή πληροφοριών ή κατεύθυνση των σπουδαστών πώς να βρουν τις πληροφορίες,
  - β) εξήγηση, διευκρίνηση και ερμηνεία,
  - γ) επίδειξη ή εξήγηση μιας νοσηλείας,
  - δ) προσφορά βοήθειας σε άτομα ή ομάδα σπουδαστών και
  - ε) επίβλεψη της εργασίας των σπουδαστών στη Σχολή, το νοσοκομείο και όπου αλλού ασκούνται.

Οι σχολικές του ευθύνες είναι:

- 1) Συμμετοχή σε ομαδικές εργασίες του διδακτικού προσωπικού της σχολής για τον προγραμματισμό και συντονισμό των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων.
- 2) Προσωπική επαφή με τους σπουδαστές.

Οι προσωπικές του ευθύνες ανάγονται στην ιδιωτική του ζωή χωρίς όμως να αφήνουν ανεπηρέαστες και τις επαγγελματικές του ασχολίες.

Είναι ευνόητο ότι ο κλινικός εκπαιδευτής χρειάζεται ειδική εκπαίδευση, παιδαγωγική και νοσηλευτική, για να εκπληρώνει με επιτυχία το διδακτικό του έργο. Ιδιαίτερα πρέπει να διαθέτει επαρκή νοσηλευτική πείρα ώστε να γνωρίζει τις καταστάσεις που θα

συναντήσουν οι σπουδαστές και να αναγνωρίζει τις ανάγκες μάθησής τους. Επειδή η διδασκαλία είναι διαπροσωπικό έργο, ο κλινικός εκπαιδευτής πρέπει να καλλιεργήσει τη δεξιότητα ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων κατά την προετοιμασία της για το διδακτικό έργο.

Οι μεταβολές της κοινωνίας, οι προτεραιότητες στον τομέα της υγείας που μετατίθεται ανάλογα με τις ανάγκες, έχουν φανερές επιπτώσεις στο έργο της διδάσκουσας - νοσηλεύτριας. Πρέπει συνεχώς να μελετά, να ενημερώνεται, να δοκιμάζει νέες μεθόδους, να αυξάνει το βάθος και το εύρος των γνώσεών της με νέες γνώσεις χρήσιμες στη νοσηλευτική. Οι γνώσεις αυτές προέρχονται από άλλους επιστημονικούς κλάδους, όσο και από τη νοσηλευτική έρευνα.

### γ. Ο ρόλος του κλινικού εκπαιδευτή.

Η αποτελεσματικότητα του όλου κλινικού νοσηλευτικού προγράμματος είναι ευθέως ανάλογη προς την ποιότητα της επικοινωνίας, την οποία ο κλινικός εκπαιδευτής αναπτύσσει και διατηρεί με τους σπουδαστές, τους συναδέλφους, το νοσηλευτικό προσωπικό και τους εκπροσώπους των άλλων επαγγελματιών υγείας.

Οσοδήποτε ευχάριστη και αν είναι η εργασία σε ένα πλήρως εξοπλισμένο και αισθητικά διακοσμημένο κλινικό περιβάλλον, ο ανθρώπινος παράγοντας είναι υπεύθυνος για την επιτυχία ή την αποτυχία της σχέσεως σπουδαστή - κλινικού εκπαιδευτή.

Το ενδιαφέρον για το τι σκέφτεται και μαθαίνει ο κάθε σπουδαστής κινητοποιεί τον κλινικό εκπαιδευτή να συνεχίσει να δημιουργεί ένα κλινικό νοσηλευτικό περιβάλλον επάγωγο προς μάθηση, ανεξάρτητα από τα εμπόδια.

Η νοσηλευτική εκπαίδευση παρουσιάζει μια μοναδικότητα ως προς την ποικιλία των ευκαιριών που έχει ο κλινικός εκπαιδευτής για επικοινωνία με τους σπουδαστές, και αυτό γιατί ένα σημαντικό μέρος της διδασκαλίας συντελείται στο χώρο της άμεσης εφαρμογής της μάθησης.

Το λάθος του σπουδαστή-στριας είναι ευκαιρία διδασκαλίας των άλλων σπουδαστών, πώς να μην κάνουν το ίδιο λάθος. Ο τρόπος που θα αντιδράσει στο λάθος του σπουδαστή καθορίζει συχνά κατά πόσον θα επαναληφθεί το ίδιο λάθος και αν θα αναφερθεί ή όχι όταν θα συμβεί εκ νέου. Η μη αναφορά και η κάλυψη του λάθους δεν είναι επιθυμητή στη νοσηλευτική. Πρέπει να αναφέρεται το λάθος για να λαμβάνονται διορθωτικά μέτρα. Κατά την επικοινωνία και συνεργασία με τους σπουδαστές, ο κλινικός εκπαιδευτής πρέπει να θυμάται πως ό,τι κάνει είναι ένα είδος διδασκαλίας. Στη νοσηλευτική εκπαίδευση είναι συνηθισμένο φαινόμενο ο κλινικός εκπαιδευτής να εργάζεται δίπλα στους σπουδαστές του. Αυτοί δεν παρατηρούν μόνο πώς εργάζεται ο κλινικός εκπαιδευτής αλλά τον ακούν και πώς μιλάει, πώς φέρεται, πώς αντιδρά στις διάφορες



καταστάσεις που αντιμετωπίζει. Ο κλινικός εκπαιδευτής δεν πρέπει να διστάζει να παραδέχεται, ενώπιον των σπουδαστών ότι δεν γνωρίζει μια απάντηση, να δίνει το παράδειγμα της έρευνας για την απόκτηση μιας πληροφορίας. Δεν πρέπει όμως να λησμονεί ότι στον κλινικό τομέα προτεραιότητα έχει η νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου και ακολουθεί η εκπαίδευση. Εντούτοις, ο κλινικός εκπαιδευτής μπορεί να συζητήσει με τους σπουδαστές αργότερα σχετικά με το τι έγινε σε μια περίπτωση κατά την οποία δεν έγινε διδασκαλία.

#### δ. Ευθύνες και αρμοδιότητες του κλινικού εκπαιδευτή στον τομέα της κλινικής διδασκαλίας και επίβλεψης.

Ο κλινικός εκπαιδευτής:

1. Συμμετέχει στην οργάνωση και εφαρμογή του γενικού προγράμματος κλινικής διδασκαλίας και επίβλεψης προς επίτευξη των διατυπωθέντων αντικειμενικών σκοπών του.
2. Οργανώνει κλινικές εκπαιδευτικές ευκαιρίες για την πρακτική εφαρμογή του προγράμματος λαμβάνοντας υπόψιν το επίπεδο εκπαίδευσης (π.χ. Α,Β,Γ,Δ εξάμηνο) και τις ατομικές και ομαδικές ανάγκες μάθησης των σπουδαστών.
3. Χρησιμοποιεί τις ευκαιρίες σημαντικών περιστατικών στον κλινικό τομέα (π.χ. εφαρμογή μιας νέας θεραπείας, εκδήλωση ενός σπάνιου συμπτώματος κ.ά.) για την επέκταση των προγραμματισμένων εκπαιδευτικών εμπειριών.
4. Διατηρεί καλές σχέσεις συνεργασίας με την Προϊσταμένη και τις άλλες νοσηλεύτριες του τμήματος, τις ενημερώνει για το κλινικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα, προσκαλεί τη συμμετοχή τους και ανταλλάσσει μαζί τους σχετικές απόψεις.
5. Εφαρμόζει το πρόγραμμα κλινικής διδασκαλίας και επίβλεψης σύμφωνα με τους παρακάτω τρόπους:
  - α) Διατηρεί κλίμα συνεργασίας και σεβασμού της προσωπικότητας των σπουδαστών, το οποίο εμπνέει και ενθαρρύνει τη μάθηση και την ελεύθερη αναζήτηση ευκαιριών μάθησης.
  - β) Παρέχει ο ίδιος υποδειγματική ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα σε ασθενείς, με τη μορφή επίδειξης.
  - γ) Συνεργάζεται με τις σπουδάστριες και τους σπουδαστές ή τους επιβλέπει ενώ ασκούνται στην οργάνωση, παροχή και αξιολόγηση ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας.
  - δ) Κατευθύνει τους σπουδαστές στην ανάπτυξη ώριμης κρίσης, οργανωτικού πνεύματος και ικανότητας για επίλυση νοσηλευτικών προβλημάτων.

ε) Διδάσκει, συντονίζει και επιβλέπει την οργάνωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών σ' ένα θάλαμο ή τμήμα ασθενών (π.χ. παρακολούθηση της κατάστασης των ασθενών, εκτέλεση νοσηλειών, παρακολούθηση και διεκπεραίωση της ιατρικής επίσκεψης, ενημέρωση λογοδοσίας, προετοιμασία και αποστολή ασθενών για διαγνωστικές εξετάσεις ή στο χειρουργείο, παραλαβή νέων ασθενών, ετοιμασία ασθενών για έξοδο από το νοσοκομείο, εφαρμογή αρχών πρόληψης ενδοноσοκομειακών μολύνσεων ή ατυχημάτων, διδασκαλία υγιεινής για την προαγωγή της υγείας, παράδοση θαλάμου στην υπεύθυνη νοσηλεύτρια του επομένου ωραρίου κ.ά).

στ) Εκτιμά και αναγνωρίζει την προσπάθεια και την καλή εργασία και συγχρόνως ενισχύει την καλλιέργεια των ειδικών ικανοτήτων των σπουδαστών και την ανάπτυξή τους για περαιτέρω προσωπική και επαγγελματική ακεραιότητα.

ζ) Επικοινωνεί συστηματικά με τους σπουδαστές και συζητά τα τυχόν αναφερόμενα προβλήματα (π.χ. προβλήματα νοσηλείας ή συνεργασίας, διαπραττόμενα λάθη κ.ά.) κατά την κλινική άσκηση, την απόδοσή τους και τα περαιτέρω νοσηλευτικά τους ενδιαφέροντα.

η) Επισημαίνει και καθοδηγεί προσωπικά το σπουδαστή-στρια, που παρουσιάζει τυχόν ειδικά προβλήματα (ως προς τη μάθηση, τη συμπεριφορά, τις ψυχολογικές αντιδράσεις) και τον ενθαρρύνει να αναζητήσει και να χρησιμοποιήσει κατάλληλη βοήθεια, αν αυτή κριθεί αναγκαία.

θ) Αξιολογεί την απόδοση και επίδοση κάθε σπουδαστή με βάση τα κριτήρια που αναφέρονται στο δελτίο βαθμολογίας της κλινικής ασκήσεως και βαθμολογεί σε συνεργασία με την Προϊσταμένη του τμήματος και ενυπόγραφα.

ι) Επιδιώκει την προσωπική του ενημέρωση για τις νέες μεθόδους νοσηλείας και θεραπείας, που εφαρμόζονται στον κλινικό τομέα, και το συνεχή εμπλουτισμό των γνώσεων και της πείρας του.

κ) Διατηρεί τακτική επικοινωνία με τους υπόλοιπους κλινικούς εκπαιδευτές για ανταλλαγή πληροφοριών, απόψεων και εμπειριών για την επίλυση των ειδικών προβλημάτων που αναφέρονται κατά την κλινική άσκηση των σπουδαστών και αξιολόγηση του εφαρμοζόμενου προγράμματος κλινικής διδασκαλίας και επίβλεψης.

### ε. Ψυχολογία σπουδαστών Νοσηλευτικής. Τύποι σπουδαστών.

Η κάθε κλινική ομάδα αποτελεί μια μικρή κοινωνία. Αποτελεί ένα σύνολο ανθρώπων που περιστρέφονται γύρω από τα ίδια ενδιαφέροντα, έχουν τις ίδιες υποχρεώσεις και

τα ίδια δικαιώματα. Εδώ θα αφήσουμε το συλλογικό πνεύμα και τη συλλογική ευθύνη της κλινικής ομάδας και θα ασχοληθούμε με την ιδιαιτερότητα του κάθε σπουδαστή, με τον ατομικό του ψυχισμό. Θα τον δούμε σαν μονάδα και θα καταγράψουμε τη “θέση” και τη συμπεριφορά του, όπως αυτή εκδηλώνεται ατομικά και διαφοροποιημένα, σε συνάρτηση όμως πάντοτε με την ομάδα των συμφοιτητών του -τη σχέση του ή την εξάρτησή του απ’ αυτή- και φυσικά και με την διδασκαλική συμπεριφορά που καθορίζει και τη δική του στάση.

Έτσι θα “διεισδύσουμε” στην προσωπικότητα του σπουδαστή, στον ιδιαίτερο τρόπο με τον οποίο σκέφτεται και αντιδρά, στον ιδιαίτερο τρόπο με τον οποίο “παρουσιάζεται” μέσα στην ομάδα. Και για να μπορέσουμε να πλησιάσουμε καλύτερα τον σπουδαστή, θα ταξινομήσουμε τη συμπεριφορά του σε διάφορες κατηγορίες, θα δούμε δηλαδή τους “τύπους” μέσα στους οποίους διακρίνεται, κινείται και περιέχεται.

## Α. Ο ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΟΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ

Σ’ αυτή τη γενική κατηγορία εντάσσεται ο υπάκουος και τακτικός, ο ευσυνείδητος και πειθαρχικός, ο συνεπής και σοβαρός, ο ήρεμος και υπομονετικός, ο ευαίσθητος και συναισθηματικός, ο εργατικός και συνεργάσιμος, ο εγκάρδιος και λεπτός, ο σεμνός και ηθικός, ο επίμονος και δημιουργικός. Γενικά ο καλός, ο προσεκτικός σπουδαστής: είναι εκείνος που σέβεται τον εαυτό του, τους συμφοιτητές του, τους καθηγητές, τους κλινικούς διδάσκοντες, τους ασθενείς, το προσωπικό του νοσοκομείου και είναι πάντοτε συνεπής με τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντά του, δέχεται κι εναρμονίζεται με τους κανόνες της σχολής και του νοσοκομείου.

### 1. Ο υπάκουος και τακτικός σπουδαστής.

Αυτός ο σπουδαστής παρακολουθεί κατά κανόνα με ζωηρό και αμείωτο ενδιαφέρον τη διαδικασία της διδασκαλίας και είναι σε θέση σε κάθε στιγμή να δώσει κάποια απάντηση. Το στοιχείο της υπακοής του στηρίζεται στο γεγονός ότι βρίσκεται σε συνεχή επαγρύπνηση και είναι πάντοτε πρόσφορος και αφομοιωτικός. Έτσι υπακούει, αντιλαμβάνεται δηλαδή -εδώ το “υπακούει” όχι με την έννοια της υποταγής- το διδακτικό αντικείμενο, πράγμα που έχει ως φυσική συνέπεια τη σωστή και παιδαγωγικά ορθή στάση του μέσα στην ομάδα, στη συνεργατικότητα δηλαδή της ομάδας.

Αλλά και πέρα από αυτή την έννοια της υπακοής, συμμορφώνεται και με τις υποδείξεις του διδάσκοντα, δεν πείθεται ωστόσο εύκολα σε κάποια λαθεμένη θέση ή και σε κάποια ηθελημένη και ανορθόδοξη συμπεριφορά του, που γίνεται για να ελέγξει το βαθμό της προσοχής ή της αντίληψής του, αλλά παίρνει “θέση” και αμφισβητεί.

## 2. Ο ευσυνείδητος και πειθαρχικός σπουδαστής.

Αυτός ο τύπος δεν συναντιέται πολύ συχνά σήμερα. Όχι γιατί οι νέοι σήμερα είναι ασυνείδητοι και απείθαρχοι, αλλά γιατί απλούστατα είναι “ενταγμένοι” στο γενικό ρεύμα του ωφελμισμού και της προχειρότητας. Γι’ αυτό δύσκολα ο σπουδαστής “δέχεται” το σφάλμα του ή την αδυναμία του κι αυτό για να μην “μείνει πίσω” και μακριά από το ποτάμι της καθημερινότητας. Όσοι όμως έχουν τη δύναμη αντιστέκονται και είναι ευσυνείδητοι και πειθαρχούν στις υποδείξεις και τους κανονισμούς της σχολής. Δε δέχονται να καλύψουν το οποιοδήποτε παράπτωμα, αναλαμβάνουν τις ευθύνες και είναι αξιοπρεπείς.

Ακόμα ο ευσυνείδητος σπουδαστής απομονώνει την ομάδα των συναδέλφων του που οχλαγωγεί και παρενοχλεί την πορεία της διδασκαλίας και σε καμιά περίπτωση δεν ψεύδεται ούτε χρησιμοποιεί ανορθόδοξα και πλάγια μέσα για να μπορέσει να επηρεάσει ή να προβάλλει κάτι. Τέλος, δέχεται καλοπροαίρετα πάντοτε τη θέση καθώς και την παρατήρηση του κλινικού διδάσκοντα και πειθαρχεί στις εντολές του. Έχει όμως, και την προσωπική του άποψη, όταν τυχαίνει να μην είναι σύμφωνη με τη δική του ή ζητάει και τις απαραίτητες εξηγήσεις και διευκρινίσεις, χωρίς ωστόσο να κρατά εριστικές διαθέσεις.

## 3. Ο συνεπής και σοβαρός σπουδαστής.

Είναι νοικοκυρεμένος, τηρεί με τάξη και σχολαστικότητα τις σημειώσεις και τα βιβλία του, γράφει πάντοτε τις εργασίες του και είναι πρόθυμος να αναλάβει οποιαδήποτε υποχρέωση ή δέσμευση. Χαρακτηριστικό του γνώρισμα είναι πως όταν κάποτε χρειαστεί την κατανόηση του καθηγητή ή του κλινικού του διδάσκοντα για κάποια έκτακτη κατάσταση, όπου δεν μπόρεσε να ανταπεξέλθει στις υποχρεώσεις της σχολής, τότε καταβάλλει όλες του τις προσπάθειες για να φανεί άξιος της κατανόησης που δέχτηκε.

Αυτός ο σπουδαστής συνήθως είναι σοβαρός, δεν κάνει εύκολα αστεία, ελέγχει πολύ τις συντροφίες του. Ξεχωρίζει για το ήθος και την άμεμπτη συμπεριφορά του. Σέβεται πρώτα από όλα τον εαυτό του και δημιουργεί γύρω του ένα κλίμα συνεργασίας και ωριμότητας, πάνω απ’ όλα -όμως- δεν εκμεταλλεύεται καμιά οικειότητα και κανένα κλίμα συμπάθειας και εκτίμησης. Αντίθετα, μάλιστα, είναι ιδιαίτερα προσεκτικός, για να μην αποδειχτεί πως φάνηκε ανάξιος σ’ αυτή την εμπιστοσύνη. Μις άλλα λόγια συνδυάζει όλα τα στοιχεία του ευσυνείδητου και του υπάκουου σπουδαστή που αναφέρθηκε πιο πάνω και είναι συνεργάσιμος και αγαπητός στους γύρω του.

## 4. Ο ήρεμος και υπομονετικός σπουδαστής.

Δεν προκαλεί κανένα πρόβλημα διαγωγής, δεν παρενοχλεί τη διδασκαλία, δεν εκνευρίζεται εύκολα και συχνά παρεμβαίνει και συμβάλλει στην αποκατάσταση της ηρεμίας και της τάξης, όταν προκύπτει κάποιο πρόβλημα αναστάτωσης. Εδώ θα έπρεπε να τονιστεί ότι αυτός ο σπουδαστής δεν είναι αδιάφορος ούτε αμέτοχος, αλλά δραστηριοποιείται μέσα στην ομάδα και είναι συνεπής στις σπουδαστικές του υποχρεώσεις.

Είναι ο σπουδαστής που από τη φύση του είναι άτομο χωρίς ακραίες θέσεις και τάσεις και έρχεται αντίθετος σε κάθε πράξη έντασης και οξύτητας.

### 5. Ο ευαίσθητος και συναισθηματικός σπουδαστής.

Η ευαισθησία -βέβαια- είναι μια αρετή. Κάνει τον άνθρωπο -εδώ τον σπουδαστή- συναισθηματικό, διακριτικό, ευσυνείδητο, ευχάριστο. Γενικά δημιουργεί ένα καλλιεργημένο χαρακτήρα, που είναι δέκτης όλων εκείνων των λεπτών στοιχείων που χαρακτηρίζουν μια σωστή και ιδανική προσωπικότητα. Έτσι παρατηρούμε ότι μέσα στην ομάδα έχει μια διακριτική και προσεγμένη συμπεριφορά, είναι λεπτός και τυπικός στις συναστροφές και στις σχέσεις με τους συμφοιτητές του και τους καθηγητές του και γενικά είναι ένα δημιουργικό στοιχείο μέσα στην ομάδα.

Από την άλλη πλευρά όμως -πολύ συχνά- αυτή η ευαισθησία “υπερκαλλιεργείται”, γίνεται υπερ-ευαισθησία και αγγίζει τα όρια της ευθιξίας και της λιποψυχίας. Οπωσδήποτε εντούτοις εδώ κι αυτή η ιδιαίτερη κατάσταση εξετάζεται μέσα στην κατηγορία του “προσεκτικού” σπουδαστή που σε καμιά περίπτωση αλλοιώνει τη σωστή συμπεριφορά και τη θετική παρουσία του σπουδαστή. Τον ταλαιπωρούν όμως, και του δημιουργούν υπερένταση, άγχος, αμηχανία και αβεβαιότητα. Ορισμένες φορές θίγεται εύκολα, παρερμηνεύει τα λόγια και τις πράξεις κάποιου και συχνά δρα σπασμωδικά και εξάγει βιαστικά συμπεράσματα που τον αναστατώνουν, τον ταλαιπωρούν και τον στεναχωρούν χωρίς να υπάρχει λόγος\*.

### 6. Ο εργατικός και συνεργάσιμος σπουδαστής.

Αυτός ο σπουδαστής είναι επιμελής, πειθαρχικός, δεν δίνει το “δικαίωμα” να παρατηρηθεί και το σπουδαιότερο είναι συνεργάσιμος. Συμμετέχει στην πορεία της διδασκαλίας, βοηθά τους συμφοιτητές του και “δέχεται” με ικανοποίηση την ομάδα εργασίας, όπου από κοινού διεκπεραιώνεται η συγγραφή κάποιας συγκεκριμένης εργασίας ή η πραγματοποίηση μιας έρευνας. Βέβαια υπάρχουν και εργατικοί σπουδαστές, χωρίς ταυτόχρονα να είναι και συνεργάσιμοι και το αντίστροφο. Συνήθως, όμως και οι δύο αυτές ιδιότητες συνυπάρχουν, και μάλιστα ιδιαίτερα στο σπουδαστή που πλουτίζεται κι από άλλες θετικές και ηθικοπλαστικές δραστηριότητες.

\* Εδώ αναφερόμαστε στην υπερευαισθησία ορισμένων καλών σπουδαστών που εμφανίζονται στο γραφίο φθβερά και φανερά πανικοβλημένοι από ένα σωστά ή λαθεμένα καταχωρημένο μικρό βαθμό. Πολλές φορές ακόμη και μετά τη διαβεβαίωση του καθηγητή ή της γραμματείας ότι πρόκειται για κάποιο λάθος, η υπερευαισθησία του κάτω από την πιεστικότητα της υπερέντασης εξελίσσεται σε σπασμούς και κλάματα. Και όλα αυτά -όπως οι ίδιοι ομολογούν μετά- συμβαίνουν επειδή ασφυκτιούν από το φόβο ότι δεν θα βρίσκονται στην ομάδα των άριστων σπουδαστών του εξαμήνου. Οπωσδήποτε κάτι τέτοιο -που είναι παράγωγο του καθαρά βαθμοθηρικού τρόπου σκέψης που καλλιεργείται στα ελληνικά σχολεία- είναι ευγενικό και γνήσια θετικό, αρκεί να μην μεταπλάθεται σε εγωισμό που ακολουθεί τη νοσηρή διάκριση για μικρόψυχη υπεροχή.

### 7. Ο εγκάρδιος και “λεπτός” σπουδαστής.

Η περίοδος των φοιτητικών χρόνων έχει χαρακτηριστεί από πολλούς μελετητές ως η περίοδος της θύελλας και της εκρηκτικότητας, της αναζήτησης και της διαμαρτυρίας. Γι’ αυτό δεν θα περίμενε κανείς να συναντήσει “λεπτούς” σπουδαστές και το σπουδαιότερο εγκάρδιους, μια και αυτοί φάσκουν και αντιφάσκουν, ενθουσιάζονται εύκολα και απογοητεύονται εύκολα, δεν τηρούν το λόγο που δίνουν, είναι οξύθυμοι και ευερέθιστοι, αντιδρούν αχαρακτῆριστα κ.λπ.

Ξεφεύγουν, ωστόσο, αρκετοί απ’ αυτούς και παρόλα αυτά είναι εγκάρδιοι και “λεπτοί”: είναι “προσεκτικοί” στις συναναστροφές τους, εκφράζονται με ειλικρίνεια και ευγένεια, δεν ειρωνεύονται τους γύρω τους -συνομηλικούς, καθηγητές, αρρώστους, συναδέλφους- συχνά ξεκαρδίζονται αυθόρμητα και γενικά είναι ευχάριστοι συζητητές και δημιουργούν ένα κλίμα ευφορίας και εγκαρδιότητας είναι αγαπητοί και χαρούμενοι.

### 8. Ο σεμνός και ηθικός σπουδαστής.

Σ’ αυτήν την κατηγορία ανήκουν εκείνοι οι έφηβοι που δεν έχουν τάσεις αλαζονείας και εγωισμού, σέβονται τον εαυτό τους και είναι ηθικοί. Εδώ το στοιχείο της ηθικής δεν συνδυάζεται απαραίτητα και με το θρησκευτικό συναίσθημα που βέβαια όμως -τις περισσότερες φορές- μπορεί να συνυπάρχει.

Ο σπουδαστής αυτός είναι και παρουσιάζεται μέσα στην ομάδα ή το τμήμα ως ευπρεπές και ηθικό άτομο. Από την ολική συμπεριφορά του διακρίνονται τα θετικά και εποικοδομητικά στοιχεία της ανθρωπιάς, δηλαδή η κατανόηση, η εκτίμηση, ο σεβασμός, η αγάπη, η λεπτότητα, η διακριτικότητα, η αλληλεγγύη, η συνεργατικότητα και η αμοιβαιότητα.

### 9. Ο επίμονος και δημιουργικός σπουδαστής.

Τέλος, ο επίμονος και δημιουργικός σπουδαστής αποτελεί το δυναμικό εκείνο στοιχείο που με τη σωστή και ψυχοπαιδαγωγική ορθή καθοδήγηση του κλινικού διδάσκοντα και του καθηγητή, θέτει σε κίνηση τη “μηχανή της μάθησης” όλης της ομάδας καλλιεργώντας δυναμικά ένα γόνιμο και αποδοτικό διάλογο. Μ’ αυτόν τον τρόπο γίνεται κτήμα, μάθηση κι αρετή το διδακτικό μήνυμα. Συνήθως, όμως ο επίμονος σπουδαστής χαρακτηρίζεται και από μια κατάσταση υπερέντασης, άγχους κι ανησυχίας. Ιδιότητες που αν συνδυαστούν και με κάποια εγωκεντρική ψυχολογία, τότε τις περισσότερες φορές οδηγούν στη νοσηρότητα και σε διαρκή εκνευρισμό.

Σε άλλες πάλι περιπτώσεις αυτή η επίμονη τάση πυροδοτείται από την οικογένεια που “σπρώχνει” τον σπουδαστή στην “πρωτία” και τη “διάκριση” για να δικαιώσει τα χαμένα όνειρα των γονιών του. Γι’ αυτό εδώ τον επίμονο σπουδαστή πρέπει να τον δούμε σε στενή αλληλεξάρτηση με τη δημιουργικότητά του. Έτσι όταν τα δύο αυτά στοιχεία συνενώνονται, τότε ο έφηβος “πάει μπροστά” και εξασφαλίζει ένα ευοίωνο και ελπιδοφόρο μέλλον, “κτίζει” την προσωπική του ζωή.

## **B. Ο ΑΠΡΟΣΕΚΤΟΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ.**

Σ' αυτή τη γενική κατηγορία "εντάσσεται" ο ασταθής και ευμετάβλητος, ο ζωηρός και ευερέθιστος, ο οξύθυμος και δύστροπος, ο αγενής και κακότροπος, ο άτακτος και θορυβώδης, ο φιλάρεσκος και κομπευόμενος, ο απαθής και αδιάφορος, ο εγωιστής και αλαζονικός, ο ασυνεπής και επιπόλαιος. Γενικά ο κακός, ο απρόσεκτος σπουδαστής είναι εκείνος που δε σέβεται τον εαυτό του, τους συμφοιτητές του, τους καθηγητές, τους κλινικούς διδάσκοντες, τους ασθενείς, το προσωπικό του νοσοκομείου και δεν είναι συνεπής με τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντά του. Παράλληλα, όμως, αποτελεί και μια σωστή πρόκληση για τον διδάσκοντα.

### 1. Ο ασταθής και ευμετάβλητος σπουδαστής.

Κύριο χαρακτηριστικό του είναι η αμηχανία που αισθάνεται, δεν έχει αυτοπεποίθηση, χρησιμοποιεί συχνά το ψέμα και πλάγια μέσα, επιβαρύνει και εκθέτει τους συμφοιτητές του, φάσκει και αντιφάσκει και μεταβάλλει διαρκώς "θέσεις" και εκτιμήσεις με άλλα λόγια δεν αποκτά τη συμπάθεια των άλλων και δεν υπολογίζει κανείς τη γνώμη του. Και μάλιστα σε αρκετές περιπτώσεις αυτή η αστάθεια φτάνει στο μεγαλύτερο βαθμό της, που έχει ως αποτέλεσμα να τον χαρακτηρίζει ως άφελές, ανέντιμο και ανάξιο άτομο στην κλινική ομάδα.

Αυτοί οι σπουδαστές συνήθως κλείνονται στον εαυτό τους, δεν δημιουργούν φιλικές συντροφίες, απομονώνονται στην ώρα του διαλείμματος και γίνονται καχύποπτοι, σχολαστικοί, μεμψίμοιροι και συχνά ενοχλητικοί και εκρηκτικοί στις σχέσεις τους. Και μάλιστα αυτή η αντικοινωνική συμπεριφορά μεγαλώνει ακόμα περισσότερο, όταν τυχαίνει η επίδοση στα μαθήματά τους να είναι ικανοποιητική. Αυτό συμβαίνει γιατί δεν μπορούν παράλληλα με τους "καλούς" βαθμούς τους να αποκτήσουν και την εκτίμηση των συμφοιτητών τους, γεγονός βέβαια που πολλές φορές το διαπιστώνουν κατά τη διάρκεια της κλινικής τους εξάσκησης με αποτέλεσμα να ξεσπάνε σε αψυχολόγητες αχαρακτήριστες και ανάρμοστες σκηνές.

### 2. Ο ζωηρός και ευερέθιστος σπουδαστής.

Ο σπουδαστής αυτός συνήθως δημιουργεί προβλήματα, χωρίς να είναι στις προθέσεις του να τα προκαλέσει. Χαρακτηρίζεται δηλαδή από μια φύση που εύκολα θίγεται, βρίσκεται σε μια ατέλειωτη διαχυτικότητα και κατά γενικό κανόνα αποτελεί τον αυτόματο δέκτη που προεκτείνει, παρεξηγεί και τελικά αντιδρά σε κάθε υπόδειξη που προσθέτει οποιαδήποτε υποχρέωση για αυξημένο ενδιαφέρον και έκτακτη προσπάθεια. Είναι ψυχικά "ανώριμοι" σπουδαστές που δεν έχουν ακόμα προσαρμοστεί στη συλλογική ζωή, δεν νοιώθουν συναισθηματική προστασία, είναι κακομαθημένοι και ξεσπούν με παιδιάστικη νοοτροπία.

### 3. Ο οξύθυμος και δύστροπος σπουδαστής.

Αυτός διαφέρει από τον παραπάνω. Είναι νευρικός, προκαλεί προβλήματα συνειδητά, έχει επίγνωση της αναστάτωσης που προκαλεί και συχνά προέρχεται από προβληματι-

κές και διαλυμένες οικογένειες. Δεν προσαρμόζεται στους κανόνες που επιβάλλει η σχολή και το νοσοκομείο, δεν σέβεται τους συμφοιτητές του και μηδενίζει κάθε προσπάθεια συνεργατικότητας.

Δεν συμμορφώνεται στις υποδείξεις των καθηγητών του, ζητάει εξηγήσεις και υποβάλλει ερωτήματα, συχνά χωρίς ουσία, δεν παραδέχεται εύκολα τις θέσεις των άλλων, γίνεται αρνητής και ζη σ' ένα "δικό του κόσμο".

#### 4. Ο αγενής και κακότροπος έφηβος.

Είναι "ίδιος" με τον παραπάνω, αρνητής δηλαδή κι αυτός και παράγοντας αντίδρασης κι αναστάτωσης, αλλά "πάνω απ' αυτά" γκρεμίζει ασύστολα όλα τα προσχήματα της εφηβικής ομάδας και προβαίνει στις πιο θεαματικές, νοσηρές και αντικοινωνικές καταστάσεις: βρίζει, χειρονομεί, χτυπά τις πόρτες, απειλεί και οργανώνει αποχές απ' τα μαθήματα, εκθέτει την αξιοπρέπεια των καθηγητών κ.ά. Αυτοί συνήθως προκαλούν φθορά στην κρατική περιουσία, δε δέχονται την παρέμβαση τρίτων στο πρόβλημά τους και τις περισσότερες φορές υποθάλπονται από το κακό οικογενειακό πρότυπο. Κάτω-φυσικά- από τέτοιες καταστάσεις είναι δύσκολο να λογικευτούν, να βελτιωθούν.

Ωστόσο και αυτή η κατηγορία των σπουδαστών θα μπορούσε να εναρμονιστεί με την αντίληψη της κοινωνικής συμβίωσης και της συλλογικής ευθύνης, αρκεί να υπάρχει σ' αυτές τις περιπτώσεις -όσο το δυνατό γίνεται- μεγαλύτερη προσπάθεια συνεργασίας ανάμεσα στους σπουδαστές, στους καθηγητές και στους κλινικούς διδάσκοντες.

Δεν πρέπει να ξεχνούμε ότι όλοι οι άνθρωποι "ζουν" τη στιγμή της συντριβής και του αυτοελέγχου τους και πως τότε είναι δεκτικοί στην αγωγή που τους προσφέρουμε. Έτσι και οι "ακραίοι" σπουδαστές μας "πλησιάζονται" με το θετικό και τον ανάλογο ψυχολογικό και παιδαγωγικό τρόπο που τους "ταιριάζει" στην πιο κατάλληλη "στιγμή".

#### 5. Ο άτακτος και θορυβώδης σπουδαστής.

Αυτό το είδος του σπουδαστή ενυπάρχει σε όλους τους προηγούμενους, γιατί και ο ασταθής και ευμετάβλητος, και ο ζωηρός και ευερέθιστος, και ο οξύθυμος και δύστροπος, αλλά περισσότερο και ο αγενής και κακότροπος είναι άτακτος και θορυβώδης. Είναι δηλαδή στοιχείο που "παρεμβάλλεται" και δημιουργεί προβλήματα στην ομαλή πορεία της διδακτικής δουλειάς.

Συνήθως οι άτακτοι και θορυβώδεις σπουδαστές έχουν μέτρια επίδοση στα μαθήματά τους, αλλά δεν είναι λίγοι και εκείνοι που έχουν ικανοποιητική πρόοδο και καμιά φορά είναι και άριστοι. (Ως παράδειγμα θα μπορούσε να αναφερθεί ο σοφός του αιώνα μας Αϊνστάϊν του οποίου οι αταξίες εν ώρα μαθήματος είναι παροιμιώδεις). Γενικά, ωστόσο, είναι οι πιο ασταθείς και επιπόλαιοι, οι πιο κακομαθημένοι και επιφανειακοί, που όμως δεν προβαίνουν σε νοσηρές καταστάσεις και δε δημιουργούν προβλήματα -όπως οι περισσότεροι από τους προηγούμενους- και συνήθως προσαρμόζονται και υποτάσσονται στις παρατηρήσεις που τους γίνονται. Αποτελούν, θα μπορούσαμε να πούμε, το πιο ρευστό κι ασταθές, το πιο ουδέτερο "υλικό" στην ομάδα και στο τμήμα γενικότερα.



### 6. Ο φιλάρεσκος και κομψευόμενος σπουδαστής.

Ασχολείται περισσότερο απ' ό,τι πρέπει με το ντύσιμό του, ενδιαφέρεται για την όλη παρουσία-εμφάνισή του μέσα στο τμήμα και προκαλεί με κάθε τρόπο το ενδιαφέρον των άλλων. Είναι συνήθως αδιάφορος, έχει χαμηλό πνευματικό επίπεδο -χωρίς όμως αυτό να είναι απόλυτο, γιατί και το αντίθετο μπορεί να συμβαίνει- και καμιά φορά έχει εξεζητημένες και νοσηρές οικογενειακές και κοινωνικές καταβολές και τάσεις αμφίροπου ενδιαφέροντος. Γενικά αυτή η συμπεριφορά ξεκινά από μια καταπιεσμένη παιδικότητα, από μια οικογενειακή άρνηση κι από έναν έλεγχο γονικής υπερπροστασίας.

Ας τους δούμε όμως από κοντά: Τα αγόρια αρέσκονται στο να επιδείχνουν τα μπράτσα τους, μακραίνουν τα μαλλιά τους ή τα κόβουν σύρριζα, αφήνουν γένια ή μουστάκια, μμμούνται στις κινήσεις και στην ενδυμασία τους σύγχρονους ηθοποιούς ποδοσφαιριστές και κυρίως τους τραγουδιστές ροκ συγκροτημάτων. Οι κοπέλες φορούν στενά ρούχα και κυρίως παντελόνια, φορούν ένα μόνο σκουλαρίκι, προκαλούν το ενδιαφέρον με τον ιδιαίτερο τσαχπίνικο τρόπο της προφοράς και των κινήσεών τους, γελούν επιδεικτικά, χειρονομούν και περπατούν προκλητικά. Αρέσκονται και αυτές στα περίεργα ή και εξεζητημένα χτενίσματα και ρούχα προσπαθώντας να μοιάσουν σε διάφορα σύγχρονα είδωλα της θεατρικής ή μουσικής σκηνής.

### 7. Ο απαθής και αδιάφορος σπουδαστής.

Κάθεται απομονωμένος, δε δείχνει "διάθεση" για συνεργατικότητα, δε συγκεντρώνει το ενδιαφέρον του κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας ή της πρακτικής εξάσκησης.

Παράλληλα δεν δείχνει να ενοχλείται από μια παρατήρηση ή από μια επίπληξη του διδάσκοντα ή της προϊσταμένης, δεν ανησυχεί για την απορριπτική βαθμολογία, δεν ενδιαφέρεται ούτε ζητάει να πληροφορηθεί οποιοδήποτε στοιχείο που μπορεί να τον βοηθήσει στη σπουδαστική του ζωή, δε δείχνει προθυμία για τα κοινά προβλήματα της σχολής ούτε αυτενεργεί. Με άλλα λόγια αποτελεί ένα "διακοσμητικό στοιχείο" που δεν ενοχλεί ούτε ατακτεί, που δεν προκαλεί προβλήματα και δε θίγει τους άλλους, αλλά δεν αποδίδει τίποτε, είναι παθητικός, άβουλος, αμέτοχος, απρόσωπος: ένας άκαρπος, μη παραγωγικός σπουδαστής.

### 8. Ο εγωιστής και αλαζονικός σπουδαστής.

Αυτός ο τύπος του σπουδαστή χαρακτηρίζεται συνήθως για τις πολλές αρνητικές επιζήμιες οικογενειακές καταβολές, που τις εξωτερικεύει με μια αχαρακτήριστη στείρα συμπεριφορά: δεν παραδέχεται και δεν δέχεται τίποτα, καμιά θέση και γνώμη, καμιά προσπάθεια και άποψη. Αυτός ο σπουδαστής θα μπορούσαμε να πούμε πως είναι αντικοινωνικός, μοχθηρός, αρνητής και επιζήμιος για τη συλλογική εργασία, παρασύρεται εύκολα και εκφράζει απόψεις και θέσεις άλλων.

Έπειτα ωστόσο από επίμονες και σωστές αντιδράσεις-παρεμβάσεις κι αυτός ο σπουδαστής μπορεί να βρει "το δρόμο του". Και κάτι τέτοιο βέβαια "αξίζει τον κόπο", ο ηθικός και κοινωνικός μισθός του διδάσκοντα είναι μεγάλος και η ικανοποίηση που νοιώθει είναι αξεπέραστη, πολύτιμη, μοναδική.

Γενικά οι σπουδαστές αυτοί είναι πάρα πολύ εσωστρεφείς, καχύποπτοι, δεν “ανοίγουν εύκολα την καρδιά τους” και συνήθως διαψεύδουν τις προσπάθειες και τις προσδοκίες των γονιών και διδασκόντων τους. Αλλά, όπως αναφέρθηκε πιο πάνω αυτή η ομάδα των σπουδαστών είναι που αποτελεί το πρόβλημα και βέβαια αυτούς πρέπει να διορθώσουμε. Οι σπουδαστές αυτοί διορθώνονται όχι μόνο με γνώσεις και συστήματα, αλλά κυρίως και πιο πολύ πλησίασμα και κατανόηση, με διάλογο και συνεργασία, όσο κι αν όλα αυτά έρχονται αντιμέτωπα με την απόρριψη και την αντίδραση.

### 9. Ο ασυνεπής και επιπόλαιος σπουδαστής.

Είναι ο σπουδαστής εκείνος που δεν τον παίρνεις ποτέ “στα σοβαρά”. Αυτός που δεν συμμορφώνεται και δεν ανταποκρίνεται στις υποχρεώσεις και τα καθήκοντά του. Είναι ένα άτομο ανικανοποίητο, κακομαθημένο με χωρίς ενδιαφέροντα και φιλοδοξίες χαρακτήρα.

Αυτοί οι σπουδαστές δεν έχουν μάθει να αντιμετωπίζουν τα προσωπικά τους προβλήματα να ανακαλύπτουν και να γεύονται τη χαρά της προσφοράς και δεν τολμούν να αναλάβουν ευθύνες και πρωτοβουλίες. Γνωρίζοντας όλα αυτά τα ελαττώματά τους προσπαθούν να μηδενίσουν τη θετική παρουσία κάποιων συναδέλφων τους. Προκαλούν τη γενική αναστάτωση, καλλιεργούν και προεκτείνουν το θόρυβο και την αδιαφορία, εκθέτουν τους γύρω τους και γενικότερα με κάθε τρόπο προσπαθούν να τους μειώσουν και να τους υποβιβάσουν στην εκτίμηση του διδάσκοντά τους. Πολλές είναι οι περιπτώσεις που στην προσπάθειά τους να καλύψουν τα σφάλματά τους και τις παραλείψεις, προβάλλουν ένα σωρό δικαιολογίες και προφάσεις, που τις περισσότερες φορές είναι ψεύτικες και παραπλανητικές, αν όχι γελοίες και κούτες.

### **στ. Ένα πρόβλημα νοσηλευτικής μαθήσεως.**

Η ανικανότητα μεταφοράς της θεωρητικής μάθησης στην κλινική νοσηλευτική εφαρμογή (Julia Wong in Journal of Advanced Nursing 1979, 4, 161-168).

Πολλοί σπουδαστές της νοσηλευτικής παρουσιάζουν δυσκολίες και προβλήματα σχετικά με τη μεταφορά θεωρητικών αρχών στην κλινική νοσηλευτική πράξη, ενώ είναι δυνατόν να αριστεύουν στις εξετάσεις των μαθημάτων.

Γενικά το πρόβλημα αυτό της μάθησης μπορεί να εκδηλωθεί με τις ακόλουθες μορφές:

1. Ανικανότητα λύσης προβλημάτων στις νοσηλευτικές περιστάσεις.
2. Ακαμψία στην άσκηση της νοσηλευτικής φροντίδας.
3. Τεμαχισμός της νοσηλευτικής φροντίδας.
4. Απάθεια προς την κλινική νοσηλευτική.

Ένας σπουδαστής μπορεί να έμαθε τις νοσηλευτικές αρχές που διέπουν την εκπλήρωση των αναγκών ατομικής υγιεινής του αρρώστου, αλλά όταν καλείται να αντιμετωπίσει τις ανάγκες ενός κλινήρου ηλικιωμένου αρρώστου δεν είναι ικανός-ή να περιποιηθεί επαρκώς το δέρμα του. Προφανώς δεν έχει συνειδητοποιήσει το γεγονός ότι οι γνώσεις του-της μπορούν πράγματι να εφαρμοσθούν σ' αυτή τη νέα κλινική περίπτωση. Με τη βοήθεια όμως του κλινικού εκπαιδευτή είναι δυνατόν να αναγνωρίσει τη θεωρητική γνώση η οποία είναι κατάλληλη να μεταφερθεί στο αντιμετωπιζόμενο πρόβλημα, να την εφαρμόσει και να λύσει το πρόβλημα. Λόγω της ανικανότητας να μεταφέρουν τις αρχές τις οποίες έμαθαν στην κλινική άσκηση, οι σπουδαστές αυτοί γίνονται άκαμπτοι και απογοητεύονται στην κλινική τους άσκηση.

Η μεταφορά της μάθησης είναι δυνατή μόνο όταν οι συγκεκριμένοι σπουδαστές κατανοήσουν τις αρχές και αντιληφθούν τις δυνατότητες εφαρμογής τους σ' άλλες περιστάσεις μάθησης. Η δυσκολία της μεταφοράς αυτής παρεμποδίζει και την αντίληψη της πραγματικής αξίας της νοσηλευτικής φροντίδας. Δεν αντιλαμβάνονται τις δυνατότητες εφαρμογής γνώσεων στην κλινική άσκηση από την ψυχολογία και την κοινωνιολογία στην νοσηλεία του ασθενούς.

Αποτέλεσμα της ανικανότητας των σπουδαστών να μεταφέρουν ό,τι έμαθαν στη θεωρία είναι από τη μια μεριά η απάθεια και αδιαφορία προς την κλινική άσκηση και από την άλλη πρόκληση συνεχών παρατηρήσεων και χαμηλής βαθμολογίας από τις διδάσκουσες. Και αυτά πάλι οδηγούν σε ψυχική δυσαρέσκεια και πολλές απουσίες από τον κλινικό τομέα.

Εξαιτίας της σοβαρότητας του προβλήματος αυτού, δηλαδή της μεταφοράς της μάθησης, συνιστάται διορθωτικό σχέδιο με έμφαση στη διεργασία της διδασκαλίας, τους σπουδαστές και το πρόγραμμα.

Ειδικοί επιστήμονες ισχυρίζονται ότι η ικανότητα μεταφοράς των γνώσεων αποκτάται όταν υπάρχουν ομοιότητες, που μπορούν να κατανοηθούν από τους σπουδαστές, μεταξύ περιστάσεων. Οι ομοιότητες αυτές είναι με τη μορφή των γενικεύσεων. Τονίζουν ότι η μεταφορά διευκολύνεται με τη διδασκαλία γενικοτήτων οι οποίες έχουν αξία μεταφοράς. Εξηγούν ότι ένα άτομο βρίσκεται στην καλύτερη διανοητική κατάσταση για να επιτύχει μεταφορά γνώσεων όταν έχει συνειδητοποιήσει ποιες από τις γνώσεις και τις ικανότητές του είναι ευρέως εφαρμόσιμες σε περιπτώσεις μάθησης, εργασίας και ζωής. Ο κύριος ρόλος του διδασκάλου είναι η βοήθεια του σπουδαστή να κατανοήσει πολλές ευρέως χρήσιμες σχέσεις, αρχές ή γενικεύσεις. Πολλές διδάσκουσες τείνουν να διδάσκουν δεδομένα επιστημονικά και αρχές κάθε μαθήματος μεμονωμένα. Δεν βοηθούν τους σπουδαστές να βλέπουν τις σχέσεις μεταξύ των γνώσεων αυτών π.χ. οι σπουδαστές συχνά μαθαίνουν τις αρχές νοσηλείας του μελαγχολικού αρρώστου στο ψυχιατρικό τμήμα, αλλά δεν βοηθούνται να κατανοήσουν τις σχέσεις μεταξύ της νοσηλείας αυτού του αρρώστου και της φροντίδας ενός μελαγχολικού αρρώστου στο χειρουργικό τμήμα.

Εξάλλου η μεταφορά μάθησης διευκολύνεται όταν οι σπουδαστές ασκούνται στην ποικιλία κλινικών και άλλων νοσηλευτικών τομέων. Αναφέρεται ένα παράδειγμα: οι σπουδαστές στην αρχή της εκπαίδευσής τους μαθαίνουν τις αρχές της ασηψίας. Η ικανότητά τους να μεταφέρουν αυτές τις αρχές καλλιεργείται αν τους δοθεί η ευκαιρία

να εφαρμόσουν τις αρχές αυτές σε ποικιλία περιστάσεων, δηλαδή σε αλλαγές τραυμάτων, καθετηριασμούς, ενδομυϊκές ενέσεις, κ.λπ.

Βέβαια η βελτίωση των διδακτικών μεθόδων μόνο δεν εξασφαλίζει τη μεταφορά θεωρητικών γνώσεων στην κλινική νοσηλευτική. Εφόσον η μάθηση είναι διεργασία αυτενέργειας του προσώπου, οι σπουδαστές πρέπει να αναλάβουν ενεργό ρόλο με σκοπό την ενίσχυση της μεταφοράς της μάθησης. Είναι ανάγκη να αναγνωρίσουν συνειδητά ότι μπορούν να εφαρμόσουν μια ειδική λεπτομέρεια σε άλλες περιπτώσεις. Επίσης πρέπει να αναπτύξουν μια θετική στάση ότι όσα μαθαίνουν στην τάξη έχουν σημασία και είναι εφαρμόσιμα στην κλινική πράξη. Και αυτή η στάση αυξάνει με τη θετική ενίσχυση εκ μέρους της διδάσκουσας. Δηλαδή όταν ο σπουδαστής εκδηλώνει ικανότητα μεταφοράς της θεωρίας στην πράξη, επαινείται από τη διδάσκουσα.

Τέλος, το εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρέπει να σχεδιάζεται κατά τρόπο ώστε να έχει αξία μεταφοράς με βάση τους σκοπούς των σπουδαστών. Η προώθηση της μεταφοράς είναι ευθύνη των διδασκουσών, οι οποίες οφείλουν να τονίζουν σαφώς τους ειδικούς τρόπους με τους οποίους μπορεί να γίνει η μεταφορά συγκεκριμένων γνώσεων. Βέβαια η μεταφορά προωθείται όταν οι σπουδαστές κατέχουν επαρκείς γνώσεις για μεταφορά αυτών και έχουν αναπτύξει την ανάλογη ετοιμότητα.

Συμπερασματικά μπορεί να ειπωθεί ότι οι σπουδαστές δεν είναι μόνο υπεύθυνοι για το πρόβλημα αυτό της μάθησης, αλλά και οι διδάσκοντες και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

### ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΡΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

1. Διατύπωση γενικών αντικειμενικών σκοπών που εξάγονται από:
  - α) μελέτη της φύσης των σπουδαστών,
  - β) μελέτη των αναγκών υγείας της κοινωνίας,
  - γ) μελέτη των προτάσεων των ειδικών
  - δ) πορίσματα ερευνητικών μελετών σχετικών με εκπαιδευτικά προγράμματα.
2. Διατύπωση μιας φιλοσοφίας της νοσηλευτικής εκπαίδευσης:
  - α) “τι πρέπει να γίνει”
  - β) διασαφήνιση αξιών σχετικά με τον “καλό” άνθρωπο και τον “καλό” νοσηλευτή,
  - γ) διευκρίνιση του ρόλου της σχολής στην ανάπτυξη του “καλού” νοσηλευτή.
  - δ) διευκρίνιση της σημασίας της “καλής” νοσηλευτικής για τους διδάσκοντες.
3. Διατύπωση μιας θεωρίας μάθησης.
  - α) Συμφωνία πάνω σ’ έναν ορισμό μάθησης,
  - β) συμφωνία για τις σπουδαιότερες αρχές της μάθησης,
  - γ) μελέτη της συμβολής της διδάσκουσας στη διεργασία διδασκαλίας - μάθησης.
4. Επιλογή αντικειμενικών σκοπών οι οποίοι είναι κατάλληλοι, σημαντικοί και συνεπείς, με βάση τα κριτήρια της εκπαιδευτικής φιλοσοφίας που έχει διατυπωθεί και της θεωρίας της μάθησης.
  - Καθορισμός του περιεχομένου των σκοπών, που εκφράζεται με τύπους συμπεριφοράς οι οποίοι μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν οδηγοί για επιλογή εμπει-

ριών μάθησης και για επινόηση μεθόδων αξιολόγησης της επιτυχίας των σκοπών.

- Οι διδακτικοί αντικειμενικοί σκοποί πρέπει να αντιπροσωπεύουν τις τρεις περιοχές της ψυχικής λειτουργίας δηλαδή τη γνωσιολογική, τη συναισθηματική και την ψυχοκινητική.

α) Οι αντικειμενικοί σκοποί στο γνωσιολογικό πεδίο αφορούν την απόκτηση και εφαρμογή γνώσεων, ανάπτυξη διανοητικών ικανοτήτων μνήμης, λογικής σκέψης, λύσης προβλημάτων, ενστερνισμό και εφαρμογή κανόνων και αρχών και ικανότητα χρησιμοποίησης των γνώσεων δημιουργικά. Η ικανότητα μάθησης στον τομέα αυτό καλλιεργείται από τα απλά π.χ. την ανάκληση γεγονότων ως τη λύση προβλημάτων η οποία απαιτεί σύγκριση διαφόρων εννοιών και αρχών με γενίκευση σε άλλες περιστάσεις.

β) Οι αντικειμενικοί σκοποί στο συναισθηματικό πεδίο αφορούν ενδιαφέροντα, διαθέσεις, αξίες και εκτιμήσεις προσωπική και επαγγελματική προσαρμογή και ευθύνες.

γ) Το ψυχοκινητικό πεδίο αναφέρεται σε αντικειμενικούς σκοπούς οι οποίοι αφορούν την ανάπτυξη κινητικών δεξιοτήτων. Αυτές εκτείνονται από το επίπεδο της μιμήσεως ενός προτύπου μέχρι το δημιουργικό χειρισμό.

δ) Με βάση τους αντικειμενικούς σκοπούς, που έχουν διατυπωθεί, επιλέγεται και οργανώνεται το περιεχόμενο του σχετικού μαθήματος και καθορίζονται οι εμπειρίες μάθησης.

#### 5. Επιλογή εμπειριών μάθησης.

Αυτές απορρέουν από τους συγκεκριμένους σκοπούς, που έχουν διατυπωθεί.

#### 6. Οργάνωση εμπειριών μάθησης κάθετα και οριζόντια. Η κάθετη οργάνωση περιλαμβάνει:

α) Τη συνέχεια, δηλαδή την οργάνωση σημαντικών γνώσεων, δεξιοτήτων και διαθέσεων για μεγάλο χρονικό διάστημα, την παροχή ευκαιριών για επαναλαμβανόμενη έμφαση σε επιθυμητούς τρόπους συμπεριφοράς, οι οποίοι πρέπει να αναπτυχθούν.

β) Την ακολουθία, δηλαδή έμφαση στη σπουδαιότητα της οικοδομής κάθε επόμενης εμπειρίας σε προηγούμενες εμπειρίες και την προοδευτική εμβάθυνση και ανάπτυξη προς εκπλήρωση των σκοπών.

Η οριζόντια οργάνωση δίνει έμφαση στις σχέσεις μεταξύ των μερών του προγράμματος, των παραμέτρων του περιεχομένου, των εμπειριών μαθήσεως. Είναι τακτοποίηση των εμπειριών μάθησης κατά τρόπο ώστε να βοηθούν στην ανάπτυξη ενοποιημένων απόψεων και συμπεριφορών.

#### 7. Καθορισμός μέσων και τρόπων αξιολόγησης.

Αυτά βασίζονται στους τύπους συμπεριφοράς οι οποίοι αποτελούν περιεχόμενο των εκπαιδευτικών σκοπών.

#### 8. Διατύπωση μιας εκπαιδευτικής φιλοσοφίας.

Η εκπαιδευτική φιλοσοφία είναι διατύπωση αρχών χρήσιμων και απαραίτητων για να ληφθούν αποφάσεις σχετικά με το πρόγραμμα:

- α) Χρησιμεύει σαν οδηγός για επιλογή εκπαιδευτικών σκοπών οι οποίοι είναι σημαντικοί και σταθεροί όσον αφορά τις παραδεκτές αρχές.
- β) Είναι κριτήριο για να γίνουν αξιολογικές κρίσεις για τη μελετώμενη συμπεριφορά αν είναι καλή ή κακή, χρήσιμη ή ανασφαλής από άτομα ή ομάδες.
- γ) Η εκπαιδευτική φιλοσοφία πρέπει να αντικατοπτρίζει τις πολιτιστικές, θρησκευτικές, κοινωνικές και πολιτικές απόψεις μιας χώρας.

### Υπάρχουσα κατάσταση της κλινικής εκπαίδευσης στα Τ.Ε.Ι. Πάτρας.

Παρόλες τις θεωρίες που αναπτύχθηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια ας δούμε τώρα τι κατάσταση επικρατεί στα Τ.Ε.Ι. Πάτρας.

Εργαστήρια: Η πρώτη επαφή του σπουδαστή με τα εργαστήρια είναι απογοητευτική. Ενώ έχουν ως σκοπό την εμπέδωση των επιδεικνυόμενων τεχνικών από τους σπουδαστές, ο αριθμός των σπουδαστών που μετέχουν στην κάθε ομάδα, όντας μεγάλος, δεν εκπληρώνει αυτό το σκοπό. Οι ομάδες γίνονται τμήματα των 25 και άνω σπουδαστών. Η ύλη είναι άνισα κατανομημένη κατά εξάμηνο. Παρόλο που είμαστε τα άτομα που θα εφαρμόσουν τη Νοσηλευτική Διεργασία δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα σε έναν αριθμό νοσηλειών (στρώσιμο κλινών 2 μήνες) με αποτέλεσμα η διδασκαλία άλλων νοσηλειών να είναι σύντομη και ελλιπής (καθητηριασμός με γάντια και λαβίδες σε 2 ώρες).

Η ύλη των εργαστηρίων σε ορισμένα εξάμηνα παύει να είναι συνδεδεμένη με την κλινική εξάσκηση σπουδαστών στο νοσοκομείο. Ενώ στο Δ' εξάμηνο διδάσκεται Παιδιατρική Νοσηλευτική, στα εργαστήρια και στη θεωρία ορισμένος αριθμός σπουδαστών ή δεν κάνει την κλινική του άσκηση σε ανάλογο τμήμα στο εξάμηνο αυτό και την κάνει τα μεθεπόμενα εξάμηνα ή δεν την κάνει καθόλου.

Το υλικό των εργαστηρίων είναι ανεπαρκές με αποτέλεσμα να παύει να είναι μιας χρήσης κατά συνέπεια οι νοσηλείες δεν γίνονται με τη σωστή τεχνική.

Νοσοκομείο: Μετά τον κυκεώνα των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στα εργαστήρια, αργότερα έρχονται σε επαφή με μια νέα κατάσταση η οποία παρουσιάζει πάρα πολλά μειονεκτήματα. Από την πρώτη στιγμή της κλινικής τους εκπαίδευσης στο νοσοκομείο, Γ' εξάμηνο, μέχρι το τέλος αυτής, το αντικείμενο της πρακτικής τους άσκησης παραμένει το ίδιο (στρώσιμο κλινών, λήψη ζωτικών σημείων, και εκτέλεση των εργασιών των βοηθών θαλάμου).

Δίχως να έχουν προηγούμενη Νοσοκομειακή εμπειρία καλούνται να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους δύο ημέρες την εβδομάδα ενταγμένοι σ' ένα πλήρες ωράριο που δεν προάγει ούτε τις γνώσεις τους ούτε τη δημιουργική τους κρίση. Τις ίδιες συνέπειες επιφέρει και η επανάληψη ορισμένων κλινικών που οφείλεται στο ανύπαρκτο εκπαι-

δευτικό πρόγραμμα και γενικότερα στην κακή οργάνωση που επικρατεί στο χώρο του Τ.Ε.Ι. Πάτρας.

Η παραπάνω κατάσταση διαιωνίζεται με την ανοχή των διδασκόντων οι οποίοι έχουν μεταβληθεί σε απουσιολόγους. Το γεγονός ότι με διάφορες δικαιολογίες απουσιάζουν από το τμήμα έχει σαν αποτέλεσμα να μην αναθέτονται στο σπουδαστή εξειδικευμένες νοσηλείες, να μην δραστηριοποιούνται οι λανθάνουσες δυνάμεις του, να μην ενισχύονται ούτε να αυξάνονται τα κίνητρα της μάθησής του. Κατά συνέπεια και η αξιολόγησή του δεν είναι δίκαιη ούτε αντικειμενική. Έχοντας και οι ίδιοι ελλιπή παιδαγωγική, φιλοσοφική, ψυχολογική, αισθητική, εγκυκλοπαιδική και κοινωνιολογική συγκρότηση δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τις απαιτήσεις και τα ερωτήματα που τους τίθενται.

Η κατάσταση αυτή ενθαρρύνει το προσωπικό του νοσοκομείου να υποβιβάζει τους σπουδαστές, να τους αντιμετωπίζει με έλλειψη σεβασμού και επιείκειας ενώ παράλληλα εκμεταλλεύεται την καλή του διάθεση και τη φιλοτιμία του. Από την άλλη πλευρά το Νοσηλευτικό Προσωπικό δεν τους αντιμετωπίζει σαν μελλοντικούς συναδέλφους. Έτσι δεν καλλιεργείται το αίσθημα συναδελφικότητας και συνεργασίας, με αποτέλεσμα να μην ισχυροποιείται το επάγγελμά μας, να μην αναγνωρίζεται η προσφορά μας και τελικά να παραμένει στάσιμη η Νοσηλευτική ως επιστήμη.

Με τη συμπεριφορά αυτή δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος που αναπτύσσει και ενισχύει το αίσθημα κατωτερότητας το οποίο χαρακτηρίζει τους Νοσηλευτές κατά την εργασία τους.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

### Προτεινόμενο πρόγραμμα κατά εξάμηνο

Λαμβάνοντας υπόψη τούς πιο πάνω σκοπούς η κλινική μας εκπαίδευση κατά εξάμηνο θα πρέπει, κατά τη γνώμη μας, να διαμορφωθεί ως εξής:

Α' Εξάμηνο: Ο στόχος είναι να ενστερνιστεί ο σπουδαστής κάποιες βασικές επιστημονικές αρχές, αξίες και γνώσεις στην κλινική νοσηλευτική, ώστε να κατανοήσει το νόημα της επιστήμης, με την οποία θα ασχοληθεί για να μπορέσει να κάνει και τις ανάλογες επιλογές.

Προκειμένου να επιτευχθούν όλα αυτά προτείνουμε τα εξής: Αρχικά η ομάδα των εργαστηρίων να αποτελείται από 10-15 άτομα. Ταυτόχρονα πρέπει να γίνει αρτιότερη κατανομή της ύλης δηλαδή να δοθεί λιγότερη έμφαση σε νοσηλείες όπως στρώσιμο κλινών και περισσότερη στην υπόλοιπη ύλη του εξαμήνου. Παράλληλα να μεταφερθούν ορισμένες απλές νοσηλείες του Β' εξαμήνου ώστε να αποσυμφορηθεί αυτό (δίσκος φαρμάκων, τεχνική ενδοδερμικών, υποδόριων και ενδομυϊκών ενέσεων). Επίσης πρέπει να ληφθεί πρόνοια και για την προφύλαξη των σπουδαστών από τον ιό της ηπατίτιδας Β ο οποίος απειλεί ιδιαίτερα το προσωπικό του Νοσοκομείου. (Σε έρευνα που έγινε σε Νοσοκομεία της Πάτρας το 1990 το 33% του νοσηλευτικού προσωπικού είναι θετικό στο Αυστραλιανό Αντιγόνο). Η πρόληψη αυτή θα επιτευχθεί με τη χορήγηση -αμέσως μετά την εισαγωγή στη σχολή- εμβολίου κατά της ηπατίτιδας (κατά προτίμηση το ENGERIX-B που αποτελείται από ανασυνδυνασμένο DNA και έχει λιγότερες παρενέργειες και μικρότερο κόστος από τα HERTAVAX-B και HEVAC-B τα οποία έχουν ως βάση πλάσμα φορέων).

Αξιολογώντας τις παραπάνω προτάσεις για να αναμένουμε καλύτερα αποτελέσματα χρειάζεται να γίνει αύξηση των αιθουσών, των καθηγητών εφαρμογών και του διαθέσιμου υλικού.

**Β' Εξάμηνο:** Ο στόχος αυτού του εξαμήνου είναι να εμπεδοθούν οι εξειδικευμένες πλέον τεχνικές νοσηλείες και να γίνει προσπάθεια προσαρμογής στο χώρο του Νοσοκομείου. Έτσι του δίνεται η ευκαιρία να έρθει σε επαφή με τον ασθενή καλλιεργώντας τη δεξιότητα της νοσηλευτικής παρατήρησης χρησιμοποιώντας τις τεχνικές μεθόδους αυτής και αναπτύσσοντας την κριτική του σκέψη.

Για να επιτευχθούν οι πιο πάνω στόχοι προτείνουμε τα εξής: Θα πρέπει στα ολιγομελή τμήματα των εργαστηρίων να δίνεται μεγαλύτερη βαρύτητα στις πιο εξειδικευμένες τεχνικές (μεταγγίσεις). Συγχρόνως να υπάρχει στη διάθεση του κάθε σπουδαστή άφθονο υλικό μιας χρήσεως. Για την ομαλή ένταξη του στο χώρο του Νοσοκομείου, καλό είναι μια ημέρα της εβδομάδας και για ορισμένες ώρες (8.00-11.00) να έρχεται σε επαφή με βασικές κλινικές του Νοσοκομείου. Επίσης να πραγματοποιούνται ομαδικές κλινικές συναντήσεις ώστε να εξασκηθούν οι σπουδαστές στο πρώτο στάδιο της νοσηλευτικής διεργασίας που είναι η παρατήρηση του αρρώστου.

Στο τέλος αυτού του εξαμήνου αναμένεται οι σπουδαστές να έχουν παρουσιάσει αλλαγές στις γνώσεις, στις δεξιότητες και στον τρόπο "του σκέπτεσθαι".

**Γ' Εξάμηνο:** Ο στόχος είναι παράλληλα με τη διδασκαλία των ειδικών χειρουργικών τεχνικών που γίνεται στα εργαστήρια, να ενισχύονται οι διαπροσωπικές δεξιότητες με τη χρήση τεχνικών και μεθόδων επικοινωνίας. Ταυτόχρονα με την κατάλληλη καθοδήγηση να γίνεται ανάπτυξη της ικανότητας προγραμματισμού, εφαρμογής και αξιολόγησης, εξατομικεύσεως και ολοκληρωμένες Νοσηλευτικής Φροντίδας. Συγχρόνως να εξοικειωθεί με την τήρηση ακριβών γραπτών στοιχείων και γνώση του τρόπου χρησιμοποίησης αυτών για τη νοσηλευτική αξιολόγηση (Λογοδοσία).

Για την επίτευξη των πιο πάνω στόχων προτείνουμε τα εξής: Στις ομαδικές κλινικές συναντήσεις που γίνονται, θα πρέπει να είναι σε θέση ο σπουδαστής να αναφέρει τις προσωπικές του παρατηρήσεις για κάποιο συγκεκριμένο περιστατικό. Επίσης να του δίνεται η ευκαιρία να μελετά τις διαγνωστικές εξετάσεις των ασθενών που του έχουν ανατεθεί και να εκφέρει άποψη πάνω σ' αυτές. Συγχρόνως να προγραμματίζονται υποτιθέμενα προβλήματα που να λύνονται με βάση επιστημονικές αρχές και τεχνικές.

Παράλληλα η Νοσηλευτική Κλινική ομάδα πρέπει να τηρεί μια υποτυπώδη λογοδοσία για αποκλειστική χρήση της. Το σύστημα αυτό πρέπει να περιλαμβάνει καθημερινή περιγραφή της κατάστασης των ασθενών της εφαρμοζόμενης νοσηλείας και θεραπείας καθώς και των αποτελεσμάτων αυτής. Άλλωστε όπως είναι γνωστό η λογοδοσία είναι ο καθρέπτης της γενικής κατάστασης και της πορείας της ασθένειας του αρρώστου. Συντελεί στην καλύτερη γνωριμία κάθε ασθενούς ξεχωριστά ως μοναδικού προσώπου με την ιδιαίτερη εκδήλωση της νόσου του και τις ατομικές του ανάγκες. Θα πρέπει να γίνει κατανοητό στο σπουδαστή ότι οι γραπτές νοσηλευτικές παρατηρήσεις θα πρέπει να είναι περιγραφικές και να χαρακτηρίζονται από ακρίβεια, σαφήνεια, αντικειμενικότητα.

Ο σπουδαστής πρέπει να εξασκείται σε τεχνικές εξειδικευμένων νοσηλειών (χορήγηση οξυγόνου, φροντίδα τραχειοτομίας, κολοστομίας, μόνιμος καθετήρας κύστεως κ.λπ.).

Κατά τη διάρκεια φοίτησης στο εξάμηνο αυτό να καλλιεργείται στον σπουδαστή ότι δεν νοσηλεύει ασθένεια, αλλά τον άνθρωπο ασθενή. Η ποιότητα της νοσηλείας μας καθορί-

ζεται όχι μόνο από τις γνώσεις μας σχετικά με τη διεργασία της νόσου των επιδράσεων της στον οργανισμό του ασθενούς και της αναπηρίας την οποία προκαλεί, αλλά εξίσου και από την κατανόησή μας τι σημαίνει ασθένεια στον συγκεκριμένο άνθρωπο, ποιές είναι οι ψυχολογικές ανάγκες του και ποια βοήθεια χρειάζεται για να εναρμονίσει τις απαιτήσεις των αναγκών αυτών με την πραγματικότητα της ασθένειάς του.

Η αξία του ασθενούς ως ατόμου είναι αναφαίρετο δικαίωμα. Η ασθένεια δεν αλλάζει το πρόσωπο. Κάθε ασθενής δεν είναι απλώς ασθενής, αλλά είναι πρόσωπο το οποίο εκτός από την ασθένειά του έχει ανάγκες, επιθυμίες, σκοπούς, οραματισμούς, προτιμήσεις, διαθέσεις, συναισθήματα. Όχι μόνο παραμένει ως ιδιαίτερο άτομο, αλλά συνεχίζει να είναι μέλος της κοινωνίας και του πολιτισμού στον οποίο ανήκει με καθήκοντα και σκοπούς.

Τα αποτελέσματα που αναμένουμε κατά την αξιολόγησή μας θα είναι: τήρηση άρτιας λογοδοσίας, εξοικείωση των σπουδαστών με τις εξειδικευμένες νοσηλείες καθώς και την απόκτηση της διαπροσωπικής δεξιότητας. Αναμένουμε ότι ο σπουδαστής θα διαθέτει χρόνο για να ακούσει τι εκφράζει ο ασθενής και προσφέρεται για νοσηλευτικό διάλογο όταν τον χρειάζεται ο ασθενής. Ταυτόχρονα βοηθεί τον άρρωστο να κατανοήσει τα ωφέλη της νοσηλείας και θεραπείας του στο νοσοκομείο, μεταβιβάζει στον ασθενή χρήσιμες γνώσεις οι οποίες θα τον βοηθήσουν να αντιμετωπίσει τις ειδικές εξετάσεις, τις θεραπείες ή την εγχείρηση.

Δ' Εξαμήνου: Έχοντας ως δεδομένο ότι η θεωρία πρέπει να συμβαδίζει με την πράξη, ο σπουδαστής πρέπει να έρθει σε επαφή απαραίτητα με παιδιατρικά τμήματα, αφού σύμφωνα με το τωρινό θεωρητικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα διδάσκεται κυρίως παιδιατρική νοσηλευτική, για να εξοικειωθεί με τα νοσήματα της παιδικής ηλικίας. Κατά τη διάρκεια του εξαμήνου αυτού ο σπουδαστής θα πρέπει να αποκτά εμπειρία και σε άλλες ειδικές κλινικές όπως ΩΡΛ, Δερματολογική, Οφθαλμολογική, κ.λπ.

Ένας εξίσου σημαντικός σκοπός της κλινικής άσκησης του εξαμήνου είναι και η καλλιέργεια καθώς και η προαγωγή της τέχνης της συνεργασίας με το άρρωστο παιδί, την οικογένεια και το προσωπικό του τμήματος καθώς και την άσκηση στην ομαδική εργασία.

Για να πραγματοποιηθούν οι στόχοι που πιο πάνω αναφέρουμε θα πρέπει να παρέχεται ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη Νοσηλευτική Φροντίδα στο συγκεκριμένο άρρωστο παιδί με ιδιαίτερη έμφαση στη συνεργασία με το ίδιο, τους γονείς του και το προσωπικό του τμήματος.

Επίσης να μελετώνται τα θετικά σημεία και οι αδυναμίες των ίδιων των σπουδαστών ως προς τις δεξιότητες της συνεργασίας. Σε ένα παράλληλο επίπεδο θα πρέπει οι σπουδαστές να εξασκηθούν στις ειδικές παιδιατρικές νοσηλείες και ειδικότερα στη χορήγηση φαρμάκων.

Συγχρόνως να δοθεί ιδιαίτερη ερμηνεία στην προφορική περιγραφή των εμποδίων και προβλημάτων καθώς και των θετικών δυναμειών για συνεργασία που διαπιστώθηκαν κατά την κλινική εμπειρία, στην ομαδική κλινική συνάντηση κατά το τέλος της άσκησης.

Κατά το τέλος του εξαμήνου αναμένουμε ο σπουδαστής να γνωρίζει πως θα συνεργάζεται με το άρρωστο παιδί και τους γονείς του χρησιμοποιώντας νοσηλευτικές τεχνικές

και μεθόδους επικοινωνίας. Ταυτόχρονα θα έχει αποκτήσει εμπειρία των ειδικών παιδιατρικών νοσηλειών.

**Ε' Εξαμήνο:** Στόχος είναι η ανάπτυξη ικανοτήτων οργάνωσης, συντονισμού, εφαρμογής της προγραμματισμένης Νοσηλευτικής Φροντίδας και εκτιμήσεως των αποτελεσμάτων. Ο σπουδαστής πρέπει να έχει ολοκληρωμένη επαφή με το ωράριο του Νοσοκομείου. Παράλληλα ο σπουδαστής πρέπει να αποκτήσει γνώσεις και εμπειρίες σε εξειδικευμένους τομείς όπου δεν είναι απαραίτητες οι θεωρητικές γνώσεις του Στ' εξαμήνου (μονάδα τεχνητού νεφρού κλπ). Επίσης ένας εξίσου σημαντικός σκοπός είναι και η απόκτηση βαθύτερης κατανόησης της δυναμικής ελαστικότητας κάθε σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας.

Για να πραγματοποιηθούν τα ανωτέρω πρέπει:

1. Συγχρόνως ο σπουδαστής να αποκτήσει εμπειρίες στο διοικητικό τομέα, με τη μέθοδο λύσεως υποτιθέμενων πολυποίκιλων διοικητικών προβλημάτων κατά τη συνάντηση με την κλινική ομάδα.
2. Ταυτόχρονα να συμμετέχει σε απογευματινές και νυχτερινές βάρδιες -1 έως 2- σε κάθε κλινική, έτσι ώστε να έρθει σε επαφή και να εξοικειωθεί (όσο το δυνατόν περισσότερο) με τη λειτουργία του τμήματος. Η εξάσκησή του είναι βασικό να γίνεται σε ειδικές, κατά προτίμηση κλινικές (μαιευτική, ψυχιατρική).
3. Αν είναι δυνατόν, να παρακολουθείται ο ίδιος άρρωστος με ιδιαίτερη προσοχή στις αλλαγές της κατάστασης και των αναγκών του και αναθεώρηση του προηγούμενου προγράμματος νοσηλείας με τις απαιτούμενες αναπροσαρμογές στην εκτέλεσή του. Είναι αναγκαίο να γίνεται προφορική περιγραφή κατά την ομαδική κλινική συνάντηση των τροποποιήσεων που έγιναν στο πρόγραμμα και στην εφαρμογή της νοσηλείας του συγκεκριμένου αρρώστου με αντίστοιχη αιτιολόγηση.

**Στ' Εξαμήνο:** Σκοπός του εξαμήνου είναι η απόκτηση εμπειριών σχετικά με τη θέση του νοσηλευτή μέσα στην κοινότητα. Ο σπουδαστής πρέπει να κάνει την κλινική του άσκηση στο χειρουργείο καθώς και σε μονάδες που έχουν σχέση με τη θεωρητική εκπαίδευση του Στ' Εξαμήνου (ΜΕΘ, μονάδα εμφραγμάτων).

Κατά τη διάρκεια του εξαμήνου αυτού και εφόσον ο σπουδαστής βρίσκεται στο τέλος της φοίτησής του είναι πλέον ικανός να ευαισθητοποιηθεί στο ρόλο του Νοσηλευτή στην Κοινότητα. Σαν αρχή μπορεί να εξασκηθεί σε μικρές κοινότητες (σχολείο). Προκειμένου να μπορέσει να ανταποκριθεί σ' αυτό το ρόλο πρέπει να διαθέτει άθρονο υλικό (θεωρητικό, οπτικοακουστικό) καθώς και την αμέριστη ηθική και συμβουλευτική υποστήριξη της σχολής και παράλληλα και του υπεύθυνου καθηγητή.

Μετά από τη διακήρυξη της ΑΛΜΑ-ΑΤΑ οι κυβερνήσεις άρχισαν μια προσπάθεια για τη λήψη επαρκών υγειονομικών και κοινωνικών μέτρων. Κύριος κοινωνικός στόχος των κυβερνήσεων και της Π.Ο.Υ. είναι η εξασφάλιση σ' όλους τους λαούς του κόσμου μέχρι το 2.000 μ.Χ. ενός επιπέδου υγείας που θα επιτρέπει μια κοινωνικά και οικονομικά παραγωγική ζωή.

Αφού λοιπόν ένας από τους στόχους της Νοσηλευτικής είναι και η προαγωγή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η οποία παρέχεται κατεξοχήν στα Κέντρα Υγείας,

πρέπει να δίνεται η δυνατότητα στο σπουδαστή να εξασκηθεί και στον τομέα αυτό. Η κλινική του άσκηση πρέπει να περιλαμβάνει οπωσδήποτε τα εξής:

- Διαφώτιση πάνω στα φλέγοντα θέματα υγείας και στις μεθόδους πρόληψης και ελέγχου τους.
- Εξασφάλιση καλής και σωστής διατροφής, επαρκούς και υγιεινής ύδρευσης και βασικών εγκαταστάσεων υγιεινής.
- Υγιεινική περίθαλψη της μητέρας και του παιδιού, συμπεριλαμβανομένου και του οικογενειακού προγραμματισμού.
- Εμβολιασμό για τα σοβαρότερα λοιμώδη νοσήματα.
- Πρόληψη και καταπολέμηση των τοπικών ενδημικών νόσων.
- Κατάλληλη θεραπεία κοινών νόσων και τραυματισμών και παροχή των απαραίτητων φαρμάκων.

Κατά την εξάσκηση του σπουδαστή στο χειρουργείο του δίνεται η δυνατότητα να εξοικειωθεί με τους χώρους του συγκεκριμένου τμήματος καθώς και με τις τεχνικές που απαιτούνται σ' αυτό (ασηψία, αποστείρωση κ.λπ) καθώς επίσης και να γνωρίσει τα καθήκοντα της Νοσηλεύτριας Κυκλοφορίας και της Νοσηλεύτριας Εργαλειοδότριας.

Σ' αυτό το στάδιο ο σπουδαστής -όντας πιο ανεξάρτητος- παίρνει αποφάσεις για τις οποίες είναι υπεύθυνος ο ίδιος και μαθαίνει να συσχετίζει τη θεωρία με την πράξη.

Το γεγονός ότι ασχολείται με προβλήματα που αφορούν τη ζωή της κοινότητας τον υποχρεώνει να αναπτύξει στο μέγιστο την αρχή της εχεμύθειας.

Στο τέλος του εξαμήνου -και κατά συνέπεια της φοίτησής του στα Τ.Ε.Ι.- ο σπουδαστής πρέπει να έχει ευαισθητοποιηθεί στο έπακρον και να έχει συνειδητοποιήσει τη σημασία της ασηψίας και αντισηψίας, ώστε να συμβάλλει και αυτός ενεργητικά στην πρόληψη καθώς και στη μείωση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

### ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Από το 1987 η Νοσηλευτική άρχισε να βαδίζει σε έναν άλλο δρόμο. Κατανοήθηκε πλέον πόσο σημαντική είναι η στελέχωση του νοσοκομείου από ειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό. Μόνο μ' αυτόν τον τρόπο μπορεί να εξασφαλιστεί η εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα, η πρόληψη της νόσου και η αποκατάσταση του ασθενούς, η διατήρηση και προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας.

Στις 25 Φεβρουαρίου 1988 δημοσιεύτηκαν στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση του τίτλου ειδικού νοσηλευτή. Θεσπίζεται η παροχή των εξής ειδικοτήτων στη Νοσηλευτική: Παθολογικής, Χειρουργικής, Παιδιατρικής και Ψυχιατρικής.

#### α. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Για την επιλογή προς απόκτηση μιας από τις αναφερόμενες στο άρθρο 5 του Ν. 1579/85 ειδικότητες, απαιτούνται:

- i. Πτυχίο ή δίπλωμα της Νοσηλευτικής των Τ.Ε.Ι. των ΚΑΤΕΕ ή των ισοτίμων σχολών τριετούς εκπαίδευσης της Ελλάδας ή του εξωτερικού.
- ii. Διετής τουλάχιστον ευδόκιμη προϋπηρεσία ως νοσηλευτής σε νοσηλευτικά ή προνοιακά ιδρύματα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενα και επιχορηγούμενα από το Δημόσιο.
- iii. Ο ενδιαφερόμενος να υπηρετεί κατά το χρόνο επιλογής για ειδικότητα στα πιο πάνω ιδρύματα και να ασχολείται με έργα νοσηλευτή.
- iv. Ο ενδιαφερόμενος να μην έχει υπερβεί κατά το χρόνο της επιλογής το 45ο έτος της ηλικίας του.

#### β. ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

Σύμφωνα με το νόμο ειδικότητες μπορούν να παρέχουν όλα τα νοσηλευτικά ή λοιπά ιδρύματα που δίνουν πλήρη ειδικότητα ιατρών στις ιατρικές ειδικότητες παθολογίας, χειρουργικής, παιδιατρικής, ψυχιατρικής. Ειδικότερα, αναφορικά με την ειδικότητα της ψυχιατρικής νοσηλευτικής, την παρέχουν όλα εκείνα τα νοσηλευτικά και λοιπά

ιδρύματα (Γενικά νοσοκομεία, ψυχιατρικοί τομείς και ψυχιατρεία, κέντρα ψυχικής υγείας) που είναι αναγνωρισμένα για παροχή της ιατρικής ειδικότητας ψυχιατρικής.

#### γ. ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

1. Ο αριθμός των ειδικευόμενων νοσηλευτών στα καθορισμένα από τις διατάξεις ιδρύματα δεν μπορεί να υπερβαίνει τον αριθμό των θέσεων των ειδικευόμενων ιατρών στην αντίστοιχη ειδικότητα.
2. Αρμόδιοι για τον καθορισμό του αριθμού των ειδικευόμενων νοσηλευτών είναι τα ιδρύματα που αναφέρονται στις ανάλογες διατάξεις. Ο καθορισμός αυτός θα γίνει αφού συνεκτιμηθούν τα εξής:
  - (i) οι υπηρεσιακές ανάγκες
  - (ii) η υφιστάμενη στελέχωση του νοσοκομείου τόσο από ιατρικό όσο και από νοσηλευτικό προσωπικό ανωτέρας ή ανωτάτης εκπαίδευσης.
  - (iii) η ύπαρξη ειδικευμένου ήδη νοσηλευτικού προσωπικού της αντίστοιχης ειδικότητας.
  - (iv) η στελέχωση και η γενική υποδομή του νοσοκομείου (χώρος, ιδιαιτερότητες, απασχόληση εκπαιδευτικού προσωπικού κ.λπ.)

#### δ. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

Η διάρκεια άσκησης όλων των νοσηλευτικών ειδικοτήτων ορίζεται στους 12 μήνες. Ο συνολικός αριθμός των εκπαιδευτικών ωρών τόσο για θεωρία όσο και για κλινική άσκηση ορίζεται στις 1.500 ώρες το ελάχιστο.

#### ε. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Α' Προκειμένου να παρακολουθήσει κάποιος το πρόγραμμα μιας από τις προαναφερθείσες ειδικότητες της νοσηλευτικής απαιτούνται:

- (i) Αίτηση του ενδιαφερόμενου σε τρία κατ' ανώτατο όριο ιδρύματα που είναι καθορισμένα από τις διατάξεις για παροχή ειδικότητας.
- (ii) Πιστοποιητικό ευδόκιμης διετούς προϋπηρεσίας νοσηλευτού, χορηγούμενο από τη νοσηλευτική επιτροπή ή τη Διευθύνουσα ή την Προϊσταμένη ή εν ελλείψει τούτων από τον Προϊστάμενο Ιατρικής Υπηρεσίας.
- (iii) Αντίγραφο τίτλου σπουδών από τις αναγνωρισμένες νοσηλευτικές σχολές τριετούς εκπαίδευσης.
- (iv) Υπεύθυνη δήλωση του ενδιαφερόμενου ότι δέχεται να υπηρετήσει στο Δημόσιο Ε.Σ.Υ. για 3 τουλάχιστον χρόνια.
- (v) Πιστοποιητικό ή άλλο νόμιμο αποδεικτικό στοιχείο ηλικίας
- (vi) Πιστοποιητικό ή υπεύθυνη δήλωση για στοιχειώδεις γνώσεις ξένης γλώσσας.
- (vii) Βεβαίωση του φορέα προέλευσης ότι οι υπηρεσιακές ανάγκες επιτρέπουν την απουσία του ενδιαφερόμενου για ειδικότητα. Σε περίπτωση άρνησης, η άρνηση αυτή θα είναι ειδικά αιτιολογημένη.
- (viii) Πιστοποιητικό του φορέα στον οποίο υπηρετεί ότι ασκεί τα καθήκοντα του νοσηλευτή κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης και ότι μέχρι την ημερομηνία αυτή τα άσκησε επιτυχώς.

Β' Αρμόδια για την επιλογή είναι η Διεύθυνση Υγιεινής της έδρας του νοσοκομείου στο οποίο ο ενδιαφερόμενος υπέβαλε την αίτηση και τα προαναφερθέντα δικαιολογητικά. Σ' αυτήν διαβιβάζεται ο σχηματισθείς φάκελλος του ενδιαφερόμενου με γνώμη του Δ.Σ. του νοσηλευτηρίου και της Νοσηλευτικής Επιτροπής που υπάρχει στο νοσοκομείο στο οποίο υπηρετεί ο ενδιαφερόμενος.

Για την επιλογή λαμβάνοντας υπόψη τα εξής:

- α. Βαθμός πτυχίου ή διπλώματος (αριθμός μορίων 1-10).
- β. Τόπος υπηρεσίας (αριθμός μορίων 1-3).
- γ. Βαθμός επίδοσης του νοσηλευτή στα καθήκοντα του νοσηλευτή (αριθμός επίδοσης 1-10).
- δ. Οικογενειακή του κατάσταση (αριθμός μορίων 1-3).
- ε. Προϋπηρεσία σε ιδρύματα, εξειδικευμένα για τη συναφή ειδικότητα (αριθμός μορίων 1-5).
- στ. Τυχόν πρόσθετη επιμόρφωση σε θέματα της αντίστοιχης ειδικότητας (αριθμός μορίων 1-5).

Για την ειδικότητα προτιμάται αυτός που συγκεντρώνει το μεγαλύτερο αριθμό μορίων.

#### στ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ

Οι ειδικευόμενοι νοσηλευτές καθ' όλο το διάστημα της ειδικότητας τελούν σε διατεταγμένη υπηρεσία. Δικαιούνται των τακτικών τους αποδοχών, αλλά δεν δικαιούνται έξοδα μετάθεσης, μετακίνησης, απόσπασης κ.λπ. δαπάνες για ημεραργίες κ.λπ. Μετά το τέλος της ειδικότητας επανέρχονται στο φορέα προέλευσης.

Οι ειδικευόμενοι, εξάλλου, που διακόπτουν το πρόγραμμα οικειοθελώς και ανατιολόγητα δεν μπορούν να το επαναλάβουν αν δεν παρέλθουν τουλάχιστον 5 χρόνια από τη διακοπή του.

Οι ειδικευόμενοι, ωστόσο που διακόπτουν το πρόγραμμα για λόγους υπηρεσιακών αναγκών ή ανωτέρας βίας μπορούν να το επαναλάβουν μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ.

## 1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

### α. Γνωστικά αντικείμενα

Οι ειδικευόμενοι νοσηλευτές στην παθολογική νοσηλευτική είναι ικανοί να εργάζονται υπεύθυνα: στη νοσηλευτική φροντίδα οξέως και χρονίως πασχόντων ασθενών, σε τμήματα παθολογικών τομέων και κατ' επιλογή σε ειδικές μονάδες νοσηλείας όπως Τεχνητού Νεφρού, εντατικής παρακολούθησης, στεφανιαίων νοσημάτων, αναπνευστικής ανεπάρκειας κ.ά. χρησιμοποιώντας τις σύγχρονες γνώσεις και θεραπευτικές εφαρμογές



της Παθολογίας, της Κλινικής Ψυχολογίας, των νέων προνοιακών τάσεων και μεθόδων της Διαιτητικής και της Αποκατάστασης οξέως και χρονίως πασχόντων ασθενών, ώστε να είναι ικανοί να συσχετίζουν και να χρησιμοποιούν τις γνώσεις αυτές στη φροντίδα ασθενών με υψηλού βαθμού εξάρτηση από τη νοσηλευτική.

Παράλληλα οι ειδικευόμενοι στην Παθολογική Νοσηλευτική νοσηλευτές θα πρέπει να είναι ικανοί μετά το τέλος της ειδίκευσής τους να:

- α. Να αξιολογούν από νοσηλευτική σκοπιά συμπτώματα, προβλήματα και ανάγκες του αρρώστου (οξέως ή χρονίων πασχόντων).
- β. Να προγραμματίζουν τη νοσηλευτική του φροντίδα με βάση τα ευρήματα της αξιολόγησης.
- γ. Να επιβλέπουν στην υπεύθυνη εφαρμογή ή διδασκαλία (από ασθενείς, σπουδάστριες ή νεώτερες αδελφές) του προγράμματος νοσηλείας και στην εκτίμηση των αποτελεσμάτων της νοσηλείας βάσει επιστημονικών αντικειμενικών κριτηρίων.
- δ. Να αναπτύξουν ετοιμότητα και ικανότητα για την πρόβλεψη, εκτίμηση και αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ασθενών (λόγω αποτόμου αλλαγής της κατάστασώς τους ή λόγω ατυχήματος) με τις απαιτούμενες επιστημονικές γνώσεις και κλινικές δεξιότητες σε συνεργασία με τη νοσηλευτική ομάδα κι εκπροσώπους συναφών επιστημών υγείας.
- ε. Να αναπτύξουν διαπροσωπικές και διδακτικές δεξιότητες ως και ικανότητα για συμμετοχή σε έρευνα στον τομέα της Παθολογικής Νοσηλευτικής.
- ζ. Να αναγνωρίζουν τις τρέχουσες και επικείμενες νοσηλευτικές ανάγκες της κοινωνίας σε συνάρτηση της νέας θεώρησης των βασικών ανθρώπινων αναγκών και να αναλαμβάνουν προσωπική και συλλογική ευθύνη για την αγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου και την αποκατάσταση, διατήρηση και προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας.

### β. Εκπαιδευτικό πρόγραμμα παθολογικής νοσηλευτικής ειδικότητας

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα χωρίζεται σε τέσσερις εκπαιδευτικές ενότητες. Η Α' εκπαιδευτική ενότητα έχει ως γενικό θέμα την παθολογική νοσηλευτική σαν κλινική ειδικότητα. Σ' αυτήν την ενότητα οι ειδικευόμενοι διδάσκονται τα εξής μαθήματα:

1. Σύγχρονα προβλήματα Παθολογίας (προβλήματα πρόληψης, διαγνώσεως, θεραπείας).
2. Παθολογική, Θεραπευτική σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, καρδιολογικές, αναπνευστικές και τεχνητού νεφρού.
3. Παθολογική ανατομία και φυσιολογία.
4. Παθολογική Νοσηλευτική Ι. (Αρχές Βιοψυχοκοινωνικής νοσηλευτικής. Η νοσηλευτική διεργασία. Συμβολή της νοσηλευτικής στην αγωγή της υγείας. Η συλλογική ευθύνη της ανάμεσα στις επιστήμες υγείας).
5. Σεμινάρια Παθολογικής Νοσηλευτικής. (Πρωτοβάθμια νοσηλευτική - κλινική νοσηλευτική αξιολόγηση του αρρώστου).
6. Κλινική διδασκαλία και άσκηση (σε εξωτερικά ιατρεία, μονάδα βραχείας νοσηλείας, παθολογικά τμήματα, διαβητολογικό και τμήμα φυσικοθεραπείας).

Η Β' εκπαιδευτική ενότητα έχει ως θέμα την παθολογική νοσηλευτική αρρώστων σε οξεία και κρίσιμη κατάσταση. Σ' αυτήν περιλαμβάνονται τα εξής μαθήματα:

1. Βιοφυσική και ψυχοκοινωνική θεώρηση της υγείας και της ασθένειας.
2. Πρώτες βοήθειες σε επείγουσες παθολογικές καταστάσεις (και καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση).
3. Παθολογική Νοσηλευτική ΙΙ. (Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με παθολογικά νοσήματα με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας. Εντατική νοσηλεία ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση. Εξάρτηση από περίπλοκα μηχανήματα).
4. Σεμινάριο Παθολογικής Νοσηλευτικής 2. (Μέθοδοι διδασκαλίας της κλινικής νοσηλευτικής και αρχές αξιολόγησης της μαθήσεώς της).
5. Κλινική διδασκαλία και άσκηση (σε τμήματα επειγόντων περιστατικών ή πρώτων βοηθειών, σε μονάδες παθολογικής εντατικής νοσηλείας και μονάδα τεχνητού νεφρού, νεφρολογικό τμήμα).

Η Γ' εκπαιδευτική ενότητα έχει ως κεντρικό άξονα την παθολογική νοσηλευτική αρρώστων σε χρόνια κατάσταση. Διδάσκονται τα εξής μαθήματα:

1. Παθολογία χρονίων νοσημάτων.
2. Ειδική φαρμακολογία (ναρκωτικά - χημειοθεραπείες - νοσηλευτικές ευθύνες).
3. Μεθοδολογία έρευνας (εφαρμογές στην κλινική νοσηλευτική).
4. Παθολογική Νοσηλευτική ΙΙΙ (Νοσηλευτική φροντίδα χρονίως πασχόντων αρρώστων με καρκίνο, χρόνια αναπνευστικά, καρδιολογικά, μεταβολικά, νευρολογικά νοσήματα, αρθρίτιδες - γηριατρική νοσηλευτική).
5. Σεμινάρια Παθολογικής Νοσηλευτικής 3. (θέματα νοσηλευτικής δεοντολογίας και νομοθεσίας).
6. Κλινική διδασκαλία και άσκηση (σε ογκολογικό, νευρολογικό, καρδιολογικό, γηριατρικό και χρονίων αρρώστων τμήματα).

Η Δ' εκπαιδευτική ενότητα έχει ως βασικό άξονα την παθολογική νοσηλευτική στην πρόληψη και αποκατάσταση. Περιλαμβάνονται τα εξής μαθήματα:

1. Κοινωνική ιατρική (προληπτική ιατρική - οικονομία της υγείας - εθνικά συστήματα υγείας).
2. Στοιχεία βιοφυσικής και βιοχημείας.
3. Αρχές μηχανικής του σώματος (Υδατοηλεκτρολυτικές διαταραχές - Διατροφή).
4. Αγγλική ιατρο-νοσηλευτική ορολογία. Παθολογική Νοσηλευτική ΙV (πρωτοβάθμια νοσηλευτική, νοφρολογική νοσηλευτική - νοσηλευτική αποκατάσταση).
5. Σεμινάριο Παθολογικής Νοσηλευτικής (καθήκοντα της ειδικευμένης νοσηλεύτριας στην παθολογική νοσηλευτική - διοίκηση παθολογικού τμήματος).
6. Κλινική διδασκαλία και άσκηση. Κατ' επιλογή σε:
  - α. Καρδιολογική μονάδα εντατικής νοσηλείας.
  - β. Μονάδα τεχνητού νεφρού.
  - γ. Ογκολογική νοσηλευτική.
  - δ. Διαβητολογικό κέντρο.

## 2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

### α. Γνωστικά αντικείμενα

Η ειδίκευση νοσηλευτών στη Χειρουργική Νοσηλευτική ώστε να γίνουν ικανοί να εργάζονται υπεύθυνα στη νοσηλευτική φροντίδα χειρουργικών ασθενών σε τμήματα χειρουργικών τομέων και κατ' επιλογή σε ειδικές μονάδες νοσηλείας όπως εντατική παρακολούθηση καρδιοαγγειακής χειρουργικής, νευροχειρουργικής, τραυματιολογίας, εγκαυμάτων, χειρουργείου κ.ά. και να χρησιμοποιούν τις σύγχρονες γνώσεις και θεραπευτικές εφαρμογές της χειρουργικής και της αποκατάστασης χειρουργικών ασθενών ώστε να συσχετίζουν τις γνώσεις αυτές στη φροντίδα ασθενών με υψηλού βαθμού εξάρτηση από τη νοσηλευτική, σε συνάρτηση πάντα η αντιμετώπιση της νόσου με τις νέες θεωρήσεις των βασικών ανθρώπινων αναγκών.

Οι ειδικευμένοι στη Χειρουργική Νοσηλευτική νοσηλευτές στο τέλος της ειδίκευσής τους πρέπει να είναι ικανοί:

- α. Να αξιολογούν -από νοσηλευτική σκοπιά- συμπτώματα, προβλήματα και ανάγκες του χειρουργικού αρρώστου.
- β. Να προγραμματίζουν τη νοσηλευτική τους φροντίδα βάσει των ευρημάτων της αξιολογήσεως.
- γ. Να επιβλέπουν την υπεύθυνη εφαρμογή ή διδασκαλία (από ασθενείς, σπουδάστριες ή νεώτερες αδελφές) και παρακολούθηση της εφαρμογής προγράμματος νοσηλείας ως και εκτίμηση των αποτελεσμάτων της νοσηλείας βάσει επιστημονικών αντικειμενικών κριτηρίων.
- δ. Να αναπτύξουν ετοιμότητα και ικανότητα για την πρόβλεψη εκτίμηση και αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ασθενών (λόγω αποτόμου αλλαγής της κατάστασώς τους, επιπλοκών ή ατυχήματος) με τις απαιτούμενες επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες σε συνεργασία με τη νοσηλευτική ομάδα και εκπροσώπων συναφών επιστημών υγείας.
- ε. Να αναπτύξουν διαπροσωπικές και διδακτικές δεξιότητες ως και ικανότητα για συμμετοχή σε έρευνα στον τομέα της χειρουργικής νοσηλευτικής.
- ζ. Να αναγνωρίζουν τις τρέχουσες και επικείμενες νοσηλευτικές ανάγκες της κοινωνίας σε συνάρτηση με τις νέες προνοιακές θεωρήσεις και τις νέες θεωρήσεις και ανακατατάξεις των βασικών ανθρώπινων αναγκών και να αναλαμβάνουν προσωπική και συλλογική ευθύνη για την αγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου και την αποκατάσταση, τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας.

### Β. Εκπαιδευτικό πρόγραμμα χειρουργικής νοσηλευτικής ειδικότητας

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα διακρίνεται σε τέσσερις εκπαιδευτικές ενότητες.

Η Α' εκπαιδευτική ενότητα τιτλοφορείται ως "η χειρουργική νοσηλευτική ως κλινική ειδικότητα" και περιλαμβάνει τα εξής μαθήματα:

1. Σύγχρονα προβλήματα χειρουργικής (προβλήματα πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, μεταμοσχεύσεως οργάνων κ.λπ.).

2. Αντιμετώπιση αρρώστων σε χειρουργικές μονάδες εντατικής νοσηλείας.
3. Παθολογική Ανατομία και παθοφυσιολογία.
4. Χειρουργική Νοσηλευτική I (αρχές βιοψυχοκοινωνικής νοσηλευτικής, προεγχειρητική, διεγχειρητική - μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων, νοσηλευτική χειρουργείου).
5. Σεμινάρια Χειρουργικής Νοσηλευτικής (κλινική νοσηλευτική αξιολόγηση του χειρουργικού αρρώστου).
6. Κλινική διδασκαλία και άσκηση (σε εξωτερικά ιατρεία, χειρουργείο και χειρουργικό τμήμα).

Η Β' εκπαιδευτική ενότητα έχει ως κύριο θέμα τη νοσηλευτική χειρουργικών αρρώστων σε οξεία και κρίσιμη κατάσταση. Περιλαμβάνει τον εξής κύκλο μαθημάτων:

1. Βιοφυσική και ψυχοκοινωνική θεώρηση της υγείας και της ασθένειας.
2. Α' Βοήθειες σε επείγουσες χειρουργικές καταστάσεις (ατυχήματα, εγκαύματα και καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση).
3. Διαπροσωπικές σχέσεις στη νοσηλευτική.
4. Χειρουργική Νοσηλευτική II (νοσηλευτική φροντίδα χειρουργικών αρρώστων με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας - εντατική νοσηλεία χειρουργημένων ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση και εξάρτηση από περίπλοκα μηχανήματα).
5. Σεμινάριο Χειρουργικής Νοσηλευτικής (μέθοδοι διδασκαλίας της κλινικής χειρουργικής νοσηλευτικής και αξιολόγησης της μαθήσεώς της).
6. Κλινική διδασκαλία και άσκηση (σε τμήματα επειγόντων περιστατικών και πρώτων βοηθειών, σε χειρουργικές εντατικές μονάδες).

Η Γ' εκπαιδευτική ενότητα έχει ως θέμα τη χειρουργική ογκολογική νοσηλευτική. Τα μαθήματα που διδάσκονται είναι τα εξής:

1. Ογκολογία (είδη καρκίνων - διαγνωστικές μέθοδοι, χειρουργική θεραπεία, μετεγχειρητικά προβλήματα).
2. Χημική φαρμακολογία (αναισθητικά - ναρκωτικά - χημειοθεραπεία - νοσηλευτικές ευθύνες).
3. Μεθοδολογία έρευνας (εφαρμογή στην κλινική νοσηλευτική).
4. Χειρουργική Νοσηλευτική III (νοσηλευτική φροντίδα χειρουργικών από καρκίνο αρρώστων και μη χειρουργικές αναπηρίες, λαρυγγεκτομή, μαστεκτομή, κολοστομία κ.λπ.).
5. Σεμινάριο χειρουργικής νοσηλευτικής (ηθικά προβλήματα στη χειρουργική νοσηλευτική). Νοσηλευτική νομοθεσία.
6. Κλινική διδασκαλία και άσκηση (σε ογκολογικό τμήμα και τμήματα χειρουργικών ειδικοτήτων).

Η Δ' εκπαιδευτική ενότητα έχει ως θέμα την χειρουργική νοσηλευτική στην πρόληψη και παροκατάσταση. Τα μαθήματα αυτής της ενότητας είναι τα εξής:

1. Κοινωνική Ιατρική (προληπτική ιατρική, οικονομία της υγείας - Εθνικό Σύστημα Υγείας).

2. Στοιχεία Βιοφυσικής και Βιοχημείας (αρχές μηχανικής του σώματος. Υδατοηλεκτρολυτικές διαταραχές. Παρεντερική διατροφή).
3. Αγγλική ιατρο-νοσηλευτική ορολογία.
4. Χειρουργική Νοσηλευτική IV (νοσηλευτική φροντίδα πολυτραυματιών αρρώστων με εγκαύματα και αναπηρίες. Νοσηλευτική αποκατάσταση. Διαφώτιση της κοινωνίας για πρόληψη ατυχημάτων).
5. Σεμινάρια χειρουργικής νοσηλευτικής. (Καθήκοντα της ειδικευμένης νοσηλεύτριας στη χειρουργική νοσηλευτική, διοίκηση του χειρουργικού τμήματος).
6. Κλινική διδασκαλία και άσκηση σ' ένα κατ' επιλογή:
  - α. Εντατική Μονάδα Νοσηλείας.
  - β. Χειρουργεία.
  - γ. Καρδιοχειρουργική Μονάδα.
  - δ. Νευροχειρουργική Μονάδα.

### 3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

#### α. Γνωστικά αντικείμενα.

Η ειδίκευση των νοσηλευτών στην Παιδιατρική Νοσηλευτική ώστε να γίνουν ικανοί να εργάζονται υπεύθυνα:

- α. Στην προηγούμενη νοσηλευτική περίθαλψη παθολογική και χειρουργική των οξέως και χρονίων πασχόντων και αναπήρων παιδιών όλων των ηλικιών, από τη γέννηση του νεογνού μέχρι την εφηβεία (1 ημέρα έως 14 ετών) στις διάφορες νοσηλευτικές μονάδες του νοσοκομείου και στην κοινότητα.
- β. Στην εντατική νοσηλευτική φροντίδα νεογνών και παιδιών σε μονάδες εντατικής νοσηλείας.
- γ. Στην πρόληψη παιδικών ασθενειών και αναπηριών (σωματικών και ψυχικών).
- δ. Στην σωστή αντιμετώπιση του οικογενειακού περιβάλλοντός του ειδικά σε σχέση με νέες προνοιακές τάσεις και τη νέα θεώρηση οικογενειακών δομών και των νέων βασικών ανθρωπίνων αναγκών.

Οι ειδικευμένοι στην παιδιατρική νοσηλευτική νοσηλευτές στο τέλος της ειδίκευσής τους θα πρέπει να είναι ικανοί:

- α. Να εκτιμούν αν είναι φυσιολογική η πορεία αύξησης και ανάπτυξης του παιδιού και η συμπεριφορά του. Να το θεωρούν ως ολοκληρωμένη προσωπικότητα και να επικοινωνούν με τα παιδιά όλων των ηλικιών δίνοντας έμφαση στην προσαρμογή τους στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

- β. Να διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις και νοσηλευτικές δεξιότητες κατάλληλες για τη φροντίδα των παιδιών ανάλογα με την ηλικία τους και να εφαρμόζουν τις διάφορες θεραπευτικές μεθόδους γνωρίζοντας όχι μόνο τον τρόπο εφαρμογής, αλλά και τη σκοπιμότητα των ενεργειών τους.
- γ. Να προγραμματίζουν, να εφαρμόζουν, να αξιολογούν και να επιβλέπουν τη νοσηλευτική φροντίδα.
- δ. Να προΐστανται των παιδιατρικών Νοσηλευτικών μονάδων και να καθοδηγούν το προσωπικό με δική τους ευθύνη έτσι ώστε να δημιουργούν την κατάλληλη ατμόσφαιρα, απαραίτητη για τη γρήγορη ανάρρωση των παιδιών.
- ε. Να δημιουργούν και να διατηρούν εποικοδομητική σχέση με τους γονείς και το παιδί και να κερδίζουν την εμπιστοσύνη τους εκτιμώντας την ανθρώπινη συμπεριφορά.
- ζ. Να συνεργάζεται εποικοδομητικά με την ομάδα υγείας και να συμμετέχουν ενεργά όχι μόνο τη νοσοκομειακή περίθαλψη αλλά και στην πρωτοβάθμια παιδιατρική κοινοτική φροντίδα, στη διδασκαλία, στην πρόληψη και στην έρευνα σε θέματα παιδιατρικής νοσηλευτικής.
- η. Να συμβάλλουν στη λύση των κοινωνικο-ιατρικών προβλημάτων στους τομείς της παιδιατρικής νοσηλευτικής.
- θ. Να έχουν πλήρη γνώση της νομοθεσίας του επαγγέλματός τους και βασικές γνώσεις των βασικών κοινωνικών θεσμών και των νέων τάσεων στον προνοιακό και οικογενειακό χώρο.

#### β. Εκπαιδευτικό πρόγραμμα παιδιατρικής νοσηλευτικής ειδικότητας.

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα περιλαμβάνει τέσσερεις εκπαιδευτικές ενότητες σε χρόνο δύο εξαμήνων.

Στην Α' εκπαιδευτική ενότητα περιλαμβάνονται τα εξής μαθήματα:

1. Προσανατολισμός, διοίκηση νοσηλευτικών μονάδων.
2. Παιδιατρική και προληπτική παιδιατρική (λοιμώδη νοσήματα).
3. Γενική παιδοχειρουργική και άλλες χειρουργικές ειδικότητες.
4. Διατροφή. Ειδικές δίαιτες.
5. Προηγμένη Παιδιατρική Νοσηλευτική.
6. Μέθοδοι νοσηλείας.
7. Κοινωνιολογία οικογένειας - σχολείου.
8. Κοινωνική προστασία - κοινωνικοί θεσμοί στη σύγχρονη κοινωνία σε σχέση με το παιδί.
9. Κλινική διδασκαλία και άσκηση σε παιδιατρικές παθολογικές και χειρουργικές νοσηλευτικές μονάδες (βρεφών και πρόωρων νεογνών και νηπίων και παιδιών και τμήμα διατροφής βρεφών).

Η Β' εκπαιδευτική ενότητα περιλαμβάνει τα εξής μαθήματα:

1. Προηγμένη παιδιατρική νοσηλευτική - Περίθαλψη στο νοσοκομείο και κοινότητα.

2. Συνέχει παιδιατρικής και παιδιατρική φαρμακολογία. Κοινωνική παιδιατρική - παιδοψυχιατρική, ψυχοπαιδαγωγική παιδοψυχιατρική νοσηλευτική.
3. Επάγγελμα και Νομικές ευθύνες.
4. Πολιτική της Υγείας - Δημογραφία - οικονομολογία της Υγείας.
5. Ψυχολογία.
6. Κοινωνική νομοθεσία - Διοικητική, Υγειονομική και Κοινωνική Οργάνωση.
7. Κλινική διδασκαλία και άσκηση σε παιδοχειρουργικές και παθολογικές μονάδες, νηπίων και παιδιών προσχολικής - σχολικής - προεφηβικής ηλικίας στο νοσοκομείο και εξωτερικά ιατρεία και την κοινότητα.

Η Γ' εκπαιδευτική ενότητα περιέχει τα εξής μαθήματα:

1. Περιγεννητική περίοδος και νεογνολογία.
2. Κλινική βιοχημεία.
3. Κλινική μικροβιολογία (ενδοноσοκομειακές μολύνσεις).
4. Αποκατάσταση - φυσιοθεραπεία.
5. Οργάνωση και λειτουργία μονάδων εντατικής νοσηλείας, νοσηλευτική φροντίδα νεογνών υψηλού κινδύνου, προώρων, βρεφών και παιδιών - καρδιοαναπνευστική ανάνηψη, αναζωογόνηση.
6. Σεμινάρια - εκπαιδευτικές επισκέψεις.
7. Κλινική διδασκαλία και άσκηση σε ημερήσιο νοσοκομείο. Παιδοψυχιατρική μονάδα ή μονάδα μειονεκτούντων παιδιών-νηπιαγωγεία-κοινωνικοπαιδιατρικά ι-δρύματα.

Η Δ' εκπαιδευτική ενότητα περιλαμβάνει τα εξής μαθήματα:

1. Νεογνολογία (συνέχεια).
2. Εκπαίδευση και επικοινωνία.
3. Καρδιοχειρουργική νεογνών - βρεφών και παιδιών.
4. Ειδικές περιπτώσεις παιδιών που απαιτούν θεραπεία σε μονάδες εντατικής νοσηλείας.
5. Εισαγωγή στην έρευνα για θέματα παιδιατρικής νοσηλευτικής.
6. Σεμινάρια - εκπαιδευτικές επισκέψεις.
7. Κλινική διδασκαλία και άσκηση σε μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών και παιδιών, αίθουσα ανάνηψης και χειρουργείο.

#### 4. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

##### α. Γνωστικά αντικείμενα.

Η ειδίκευση νοσηλευτών στη νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας αποβλέπει στο να γίνονται ικανοί να εργάζονται υπεύθυνα:

- α. Στη νοσηλευτική φροντίδα ψυχικά αρρώστων κάθε ηλικίας στο ψυχιατρείο και στην κοινότητα.
- β. Στην πρόληψη ψυχικών νοσημάτων.
- γ. Στην αγωγή της Ψυχικής Υγείας.

Οι ειδικευμένοι στη Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας Νοσηλευτές πρέπει να είναι ικανοί:

1. Να έχουν συγχρονισμένες γνώσεις, δεξιότητες, στάσεις της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής, συνείδηση του ρόλου του ειδικευμένου ψυχιατρικού νοσηλευτού -τριας και γνώση των δικαιωμάτων, καθηκόντων και ευθυνών τους που απορρέουν από την σχετική ειδίκευση.
2. Να προγραμματίζουν, εφαρμόζουν, αξιολογούν, διδάσκουν και επιβλέπουν τη νοσηλευτική φροντίδα ψυχικά αρρώστων ατόμων και οικογενειών με ψυχιατρικά προβλήματα.
3. Να κατέχουν επαρκή γνώση των μεθόδων ψυχιατρικής θεραπείας και ικανότητα να αντιλαμβάνονται την απαιτούμενη κατάλληλη θεραπεία ανάλογα με την ηλικία του αρρώστου και τις ιδιαίτερες συνθήκες του περιβάλλοντός του.
4. Να αναπτύσσουν και να διατηρούν θετικές διαπροσωπικές σχέσεις με ψυχικά αρρώστους ή ομάδες αρρώστων, με συναδέλφους, συνεργάτες και κοινωνικούς παράγοντες για τη θεραπευτική προσέγγιση των ψυχικά αρρώστων.
5. Να διοικούν ψυχιατρικό τμήμα νοσοκομείου ή εξωτερικό ψυχιατρικό ιατρείο ή κέντρο ψυχικής υγείας και να δημιουργούν θεραπευτικό περιβάλλον για ψυχικά αρρώστους.
6. Να συνεργάζονται υπεύθυνα με την ψυχιατρική θεραπευτική ομάδα συμπεριλαμβανομένων και των κοινωνικών λειτουργιών και να συμβάλλουν:
  - α. στη λύση κοινωνικο-ψυχιατρικών προβλημάτων των αρρώστων και των οικογενειών τους, με γνώση της ισχύουσας νομοθεσίας για την ψυχική υγεία και αρρώστια.
  - β. Στην πρόληψη, ανίχνευση, έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της ψυχικής αρρώστιας.
  - γ. Στη διδασκαλία των αρχών ψυχικής υγιεινής σε υγιείς, αρρώστους, οικογένειες, σχολεία και επαγγελματικές ομάδες, με γνώση των αρχών και μεθόδων διδασκαλίας - μαθήσεως.
  - δ. Στον προγραμματισμό, τη λειτουργία και την αξιολόγηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ψυχιατρικής περίθαλψης εντός και εκτός των νοσοκομείων της χώρας.
7. Να ασκούν την πρωτοβάθμια ψυχιατρική νοσηλευτική στην κοινότητα.



8. Να διενεργούν ή και να υποστηρίζουν την έρευνα στον τομέα της ψυχιατρικής νοσηλευτικής.
9. Να διατηρούν υψηλό ενδιαφέρον και αίσθημα προσωπικής ευθύνης για την ενημέρωση και συνεχή επιμόρφωσή τους στις νέες μεθόδους, γνώσεις προόδους της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής.

## Β. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

Το πρόγραμμα περιέχει 40% θεωρία και 60% πρακτική άσκηση. Η παρακολούθηση του προγράμματος είναι υποχρεωτική. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει:

- i. προσανατολισμό στην ειδίκευση: δύο εβδομάδες,
- ii. τέσσερις εκπαιδευτικές ενότητες: δώδεκα εβδομάδες. Οι ώρες των εξετάσεων δεν προσμετρούνται στο πρόγραμμα.

Κατά το πρώτο μέρος του προγράμματος που είναι ο προσανατολισμός στην ειδίκευση περιλαμβάνονται τα εξής:

1. Σεμινάρια (σύγχρονες εξελίξεις, τάσεις και εφαρμογές της Ψυχιατρικής και της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής. Ανάλυση του προγράμματος της ειδικεύσεως).
2. Εκπαιδευτικές επισκέψεις (σε κέντρα και ιδρύματα ψυχικής υγείας και ψυχιατρικής περίθαλψης, προληπτικά προγράμματα και προγράμματα αγωγής ψυχικής υγείας, κέντρα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης κ.λπ.).

Έπειτα ακολουθούν τέσσερις εκπαιδευτικές ενότητες.

Η Α' εκπαιδευτική ενότητα έχει ως βασικό θέμα την ψυχιατρική νοσηλευτική στο γενικό νοσοκομείο. Περιλαμβάνει τα εξής μαθήματα:

1. Νευροανατομία- Νευροφυσιολογία - Νευρολογία.
2. Ψυχιατρική Ο (Περιγραφή ψυχικών νοσημάτων και σύγχρονες θεραπείες: ψυχοθεραπείες, κοινωνικές θεραπείες, θεραπείες συμπεριφοράς, σωματικές θεραπείες).
3. Ψυχοφαρμακολογία και χημειοθεραπεία.
4. Ψυχιατρική Νοσηλευτική Ι (αρχές και εφαρμογές της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής - διασυνδεδετικής στους ψυχιατρικούς τομείς γενικών νοσοκομείων).
5. Σεμινάριο Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής.
6. Κλινική Διδασκαλία και σκηση. (Σε ψυχιατρικό τομέα γενικού νοσοκομείου με σύντομη νοσηλεία ψυχικά αρρώστων και σε εξωτερικά ψυχιατρικά ιατρεία).

Η Β' εκπαιδευτική ενότητα έχει ως κεντρικό άξονα την ψυχιατρική νοσηλευτική παιδιών και εφήβων. Διδάσκονται τα εξής μαθήματα:

1. Γενική Ψυχολογία (όλων των ηλικιών).
2. Κοινωνική Ψυχολογία (ψυχολογία των ανθρώπινων σχέσεων - κοινωνικοποίηση του παιδιού και αποκλίνουσα συμπεριφορά - κοινωνικοί θεσμοί και ψυχολογική τους επίδραση).
3. Ψυχιατρική ΙΙ (ψυχιατρικές διαταραχές παιδιών και εφήβων - σύγχρονες θεραπείες).

4. Ψυχιατρική Νοσηλευτική ΙΙ (παιδοψυχιατρική νοσηλευτική, συμβολή στην αγωγή και προστασία της ψυχικής υγείας του παιδιού).
5. Σεμινάριο Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής.
6. Κλινική διδασκαλία και άσκηση (σε ιατροπαιδαγωγικό σταθμό, εξωτερικά ψυχολογικά ιατρεία παιδιών, παιδοψυχιατρικό τμήμα ή νοσοκομείο, Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής Παιδιού).

Η Γ' εκπαιδευτική νεότητα έχει ως βασικό θέμα την ψυχιατρική νοσηλευτική ενηλίκων και ψυχογηριατρική. Περιέχει τα εξής μαθήματα:

1. Κλινική Ψυχολογία (μέθοδοι ψυχομετρίας - ψυχολογικοί μηχανισμοί και ψυχικές διαταραχές).
2. Κοινωνιολογία (κοινωνικοί ρόλοι και ψυχική αρρώστια, κοινωνικές αλλαγές και επίδρασή τους στην ψυχική υγεία).
3. Ψυχιατρική ΙΙΙ (Οργανικά ψυχοσύνδρομα - ψυχογηριατρική - Επιδημιολογία ψυχικών νοσημάτων - τοξικομανία - αλκοολισμός).
4. Ψυχιατρική Νοσηλευτική ΙΙΙ (διαστάσεις ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας ψυχικά αρρώστων ενηλίκων και υπερηλίκων με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας. Διοίκηση ψυχιατρικού νοσηλευτικού τμήματος νοσοκομείου ή κέντρου υγείας).
5. Σεμινάριο Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής.
6. Κλινική άσκηση και διδασκαλία (σε ψυχιατρείο, τμήματα μακρόχρονης νοσηλείας και επείγουσες ψυχιατρικής νοσηλείας, μονάδες θεραπείας, τοξικομανών και αλκοολικών, σε διοίκηση ψυχιατρικού τμήματος).

Η Δ' εκπαιδευτική ενότητα έχει ως βασικό θέμα την κοινωνική ψυχιατρική νοσηλευτική. Περιλαμβάνει τα μαθήματα:

1. Ψυχική Υγιεινή (αρχές προστασίας, διατήρησης και προαγωγής της ψυχικής υγείας - επαγγελματική ψυχική υγιεινή).
2. Αγωγή ψυχικής υγείας - προληπτική ψυχιατρική νοσηλευτική (αρχές και μέθοδοι διδασκαλίας - μαθήσεως στον τομέα της ψυχικής υγείας).
3. Κρατική νομοθεσία (ψυχικής υγιεινής και περίθαλψης ψυχικά αρρώστων - ψυχιατροδικαστική).
4. Ψυχιατρική Νοσηλευτική ΙV (κοινωνική, πρωτοβάθμια, κατ'οίκον ψυχιατρική νοσηλευτική. Αποκατάσταση των ψυχικά αρρώστων).
5. Σεμινάριο Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής (αρχές ψυχικής υγείας των νοσηλευτών - δεοντολογία ψυχιατρικής νοσηλευτικής).
6. Κλινική διδασκαλία και άσκηση. (Σε ψυχιατρεία ημέρας, κέντρα ψυχικής υγείας, κινητές ψυχιατρικές μονάδες υπαίθρου, κατ'οίκον νοσηλεία ψυχικά αρρώστων, κέντρα πρόληψης αυτοκτονίας, κέντρα αποκατάστασης ψυχικά αρρώστων).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

### ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΜΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΡΡΟΗΣ, ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Σε μια εποχή αλλαγών, επέκτασης ρόλων, προηγμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων και μείωσης του αριθμού των νοσοκομειακών κλινών το νοσοκομειακό προσωπικό καλείται να προσαρμοσθεί, να αναπτυχθεί και να αυξηθεί σε αριθμό. Επειδή το νοσηλευτικό προσωπικό είναι το μεγαλύτερο σε αριθμό σε σχέση με τα άλλα επαγγέλματα υγείας, η αριθμητική του επάρκεια και η καλή εκπαίδευση έχουν ζωτική σημασία για την υλοποίηση του στόχου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) “ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟ 2.000”, που διακηρύχθηκε στην Alma - Ata. Η υποχρέωση του συστήματος υγείας να προσφέρει ευκαιρίες οργανωμένης συνεχούς εκπαίδευσης καθώς και η ευθύνη του ίδιου του νοσηλευτικού προσωπικού για συνεχή επαγγελματική ενημέρωση αποτελούν βασικά στοιχεία προαγωγής των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Σε πρόσφατη έρευνα του Π.Ο.Υ. διαπιστώνονται τα εξής: “Αν και πολλά κράτη-μέλη του Π.Ο.Υ. έχουν αυξήσει τον αριθμό του νοσηλευτικού τους προσωπικού, η πλειονότητα των κρατών μελών του γνωρίζει ότι δεν έχει ακόμη τον επαρκή αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού και τη σωστή αναλογία των διαφόρων επιπέδων του τότε που το χρειάζεται και ότι δεν είναι τοποθετημένο στις σωστές θέσεις. Σχεδόν όλες οι χώρες αναφέρουν έλλειψη νοσηλευτών (νοσηλευτικού προσωπικού πρώτου επιπέδου) για διάφορους λόγους αναφέρεται σε εκθέσεις η διαταραχή της ισορροπίας που υπάρχει στην αιθμητική σχέση του με το προσωπικό άλλων επαγγελμάτων υγείας (κυρίως αναφέρεται πλεονασμός γιατρών και οδοντιάτρων)...”. Και η έρευνα συνεχίζει “...σε εποχή που το νοσηλευτικό προσωπικό αντιμετωπίζει νέες αρμοδιότητες και δημιουργούνται νέες απαιτήσεις για τις υπηρεσίες που προσφέρει, παρατηρείται μείωση του αριθμού των νοσηλευτών. Μεγάλος αριθμός νοσηλευτών, κυρίως του Ηνωμένου Βασιλείου και των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, εγκαταλείπουν τη νοσηλευτική για λόγους, όπως

οι συνθήκες, το περιβάλλον εργασίας κ.ά.” Σε μερικά κράτη μέλη του Π.Ο.Υ. η διαρροή των νοσηλευτών από το επάγγελμα φτάνει το 60%. Η μη χρησιμοποίηση των νοσηλευτικών γνώσεων και δεξιοτήτων κατά την άσκηση της νοσηλευτικής, η έλλειψη ευκαιριών να εκφράζουν οι νοσηλευτές τις απόψεις τους στο χώρο εργασίας και η κακή κατανομή στις υπηρεσίες υγείας τόσο του ανθρώπινου δυναμικού όσο και των οικονομικών πόρων προκαλούν συνεχώς αυξανόμενη έλλειψη ικανοποίησης και ένταση στους νοσηλευτές για τις μειωμένες ποσοτικά και υποβαθμισμένες ποιοτικά υπηρεσίες υγείας που προσφέρουν στον πληθυσμό. Σήμερα, η νοσηλευτική δεν είναι ελκυστική, γιατί οι νέοι και κυρίως οι νέες έχουν μεγάλη δυνατότητα επιλογής επαγγέλματος, η οικονομική αμοιβή των νοσηλευτών δεν είναι ικανοποιητική και επιπλέον το επάγγελμα δεν ασκείται ελεύθερα και ανεξάρτητα.

Είναι γνωστό ότι ανέκαθεν οι μισθοί του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν χαμηλοί. Το γεγονός ότι τη νοσηλευτική αρχικά ασκούσαν γυναίκες μέλη της οικογένειας, μοναχές μοναχικών ταγμάτων ή εύπορες γυναίκες για φιλανθρωπικό σκοπό και φυσικά χωρίς αμοιβή αποτέλεσε κακό παρελθόν για την αμοιβή του νοσηλευτικού προσωπικού. Τη διαμόρφωση της πολιτικής των αποδοχών του νοσηλευτικού προσωπικού επηρέασε και το ότι ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας παραδέχθηκε πως η σχετική αξία ενός επαγγέλματος και το ύψος της αμοιβής που προσφέρεται σε αυτούς που το ασκούν φαίνεται να επηρεάζεται, μεταξύ άλλων, και από το αν το επάγγελμα είναι κατεξοχήν γυναικείο. Ακόμη και στις προοδευμένες χώρες, το νοσηλευτικό προσωπικό έχει χαμηλότερη οικονομική αμοιβή από αυτή που έπρεπε να έχει. Στις ΗΠΑ, ο αρχικός μισθός του νοσηλευτή παρουσιάζει κατά την επαγγελματική σταδιοδρομία μία αύξηση του ύψους του 36% περίπου, του γραμματέα η αύξηση αυτή είναι του ύψους του 72%, του ηλεκτρονικού προγραμματιστή 106% και του λογιστή 193%.

Οι κλινικοί νοσηλευτές δεν εξελίσσονται εύκολα. Συνήθως, προαγωγές προσφέρονται στους νοσηλευτές με διοικητικές ή εκπαιδευτικές θέσεις. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την απομάκρυνση των νοσηλευτών από τον άρρωστο. Επιπλέον, λίγοι εργοδότες βελτιώνουν τις αποδοχές των νοσηλευτών με μεταβασική εκπαίδευση ή με προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Πολλοί χώροι εργασίας δεν εφαρμόζουν μέτρα επαγγελματικής προστασίας των νοσηλευτών. Η φύση του επαγγέλματος -δύσκολη και υπεύθυνη- είναι συνδεδεμένη με τις δύσκολες συνθήκες εργασίας και περιβάλλοντος, στις οποίες ασκείται η νοσηλευτική.

Οι εθνικοί σύνδεσμοι νοσηλευτών ανακοινώνουν τη μείωση του αριθμού των τελειοφοίτων των νοσηλευτών σχολών. Οι αναπτυσσόμενες χώρες ζουν τις επιπτώσεις της μηδενικής αύξησης του πληθυσμού τους που εκδηλώνεται με τη μείωση των νέων ατόμων, από τον οποίο προέρχονται και οι σπουδαστές της νοσηλευτικής, ενώ πολλές κυβερνήσεις αναπτυσσόμενων ή αναπτυσσόμενων χωρών περιορίζουν την οικονομική επιχορήγηση για τη νοσηλευτική εκπαίδευση με αποτέλεσμα να περιορίζουν την οικονομική επιχορήγηση για τη νοσηλευτική εκπαίδευση με αποτέλεσμα να περιορίζεται η δυνατότητα να σπουδάσουν νοσηλευτική οι νέοι που ενδιαφέρονται γι' αυτή. Η διαρροή των σπουδαστών των νοσηλευτικών σχολών υπολογίζεται να είναι 1:3 οι στατιστικές από το Ηνωμένο Βασίλειο μας πληροφορούν ότι το 20% των νοσηλευτών μετά την αποφοίτησή τους δεν ασκούν τη νοσηλευτική (δεν παίρνουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος).

Το γεγονός ότι ο αριθμός των νοσηλευτών που εγκαταλείπουν το επάγγελμα αυξάνεται και μειώνεται ο αριθμός των νέων αποφοίτων των νοσηλευτικών σχολών στην αγορά εργασίας κάνει το νοσηλευτικό επάγγελμα όλο και πιο σκληρό. Στη Λατινική Αμερική, ο μέσος όρος επαγγελματικής ζωής του νοσηλευτή είναι έξι χρόνια. Κάτι παρόμοιο παρατηρείται και στις χώρες της Ανατολικής Μεσογείου. Όσο πιο σκληρές είναι οι συνθήκες του νοσηλευτικού επαγγέλματος τόσο περισσότερο υποβαθμίζεται η εκτίμηση της κοινής γνώμης για το επάγγελμα. Από έρευνες, διαπιστώνεται πως και στις χώρες, που η πανεπιστημιακή νοσηλευτική εκπαίδευση έχει εδραιωθεί, η νοσηλευτική σχολή σπάνια αποτελεί την πρώτη επιλογή των υποψηφίων (Απρίλιος - Ιούνιος 1990).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΥΡΙΟ

### Α' ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

#### α. Η ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

Το 1954 στις ΗΠΑ χρησιμοποιήθηκαν για πρώτη φορά στα νοσοκομεία οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές, στην αρχή ως υπολογιστικές μηχανές σε εφαρμογές κοστολόγησης, μισθοδοσίας και λογιστικών πράξεων, αργότερα για αρχειοθέτηση στοιχείων των νοσηλευόμενων, στοιχεία που αφορούν τη διακίνηση υλικών στο νοσοκομείο κ.λπ. Αυτή τη στιγμή στα περισσότερα νοσηλευτικά ιδρύματα στις ΗΠΑ, αλλά και στις χώρες της Ευρώπης, έχουν εγκατασταθεί συστήματα ηλεκτρονικών υπολογιστών τα οποία είναι επιφορτισμένα να εκτελούν όχι μόνο κλασικές μηχανογραφικές εργασίες, αλλά κάνουν πολλές επιστημονικές πράξεις όπως η διάγνωση, η θεραπεία και η έρευνα.

Στη χώρα μας είμαστε πολύ πίσω ακόμη και θα ήταν αφέλεια να πιστεύαμε ότι το Πληροφορικό Σύστημα Υγείας, που ανακοινώθηκε τον Αύγουστο του 1985, θα μπορούσε να λειτουργήσει σε όλα τα επίπεδα σε εθνική κλίμακα.

Σίγουρα όμως με καλύτερους χειρισμούς θα είχαμε αποτελέσματα στην κατεύθυνση να εισαχθεί η πληροφορική στα νοσοκομεία, να κωδικοποιηθούν και να τυποποιηθούν τα έντυπα καταγραφών για ενιαία χρήση, να καταρτισθεί ο εθνικός αριθμός υγείας, να αυξηθεί η ποσότητα και η ποιότητα εκπαίδευσης στο ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό. Ύστερα, έρχονται τα προγράμματα και τέλος οι μηχανές.

## β. ΟΙ Η/Υ ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία είναι το ζωντανότερο κομμάτι ενός Νοσηλευτικού Ιδρύματος. Ασχολείται:

1. Με τη διοίκηση, διακινεί διάφορες πληροφορίες ανάμεσα στα τμήματα και τις υπηρεσίες του νοσοκομείου, οι οποίες καλύπτουν ένα τεράστιο φάσμα, κυρίως ποιοτικά και ποσοτικά.
2. Με τη Νοσηλευτική Διάγνωση και τη Θεραπευτική.
3. Με την Έρευνα και την Εκπαίδευση.

Στα καινούρια πλαίσια οργάνωσης της Νοσηλευτικής, όπου παρατηρείται σημαντική αύξηση αριθμού προσελεύσεως στα νοσοκομεία, πολυπλοκότητα των αναγνωρισμένων ασθενειών και μεθόδων θεραπείας, οι Η/Υ δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται ως αλλαγή ενός γραφειοκρατικού συστήματος από ένα παρόμοιο ηλεκτρονικό, αλλά αποβλέπουν κυρίως στην αλλαγή νοοτροπίας και βελτίωσης των συνθηκών λειτουργίας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου με σκοπό την αναβάθμιση των υπηρεσιών που παρέχει με τελικό αποδέκτη τον άνθρωπο.

Ας αναφερθούμε, όμως συνοπτικά στις δυνατότητες των ηλεκτρονικών υπολογιστών σε συγκεκριμένους τομείς της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

### ι. ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

**1. Στον καταμερισμό του Νοσηλευτικού προσωπικού στις διάφορες μονάδες σύμφωνα με τις ανάγκες της κίνησης της κάθε μονάδας:** Αυτή η εργασία για τον Η/Υ είναι μια απλή και σύντομη εργασία. Αναλύοντας τα στατιστικά στοιχεία κίνησης κάθε τμήματος μπορεί να κάνει ένα μακροπρόθεσμο και βραχυπρόθεσμο προγραμματισμό και να κατανέμει το προσωπικό ποιοτικά σύμφωνα με τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα του καθένα και ποσοτικά σύμφωνα με την κίνηση κάθε τμήματος. Δεν μπορεί όμως να βοηθήσει ο Η/Υ σε άμεσα προβλήματα, αναρρωτικές άδειες κ.λπ.

**2. Επικοινωνία:** Το μεγαλύτερο πρόβλημα που δημιουργείται από το χειρόγραφο σύστημα είναι ότι όχι μόνο δεν διευκολύνει, αλλά αντίθετα δυσχεραίνει την επικοινωνία ανάμεσα στα διάφορα τμήματα και υπηρεσίες. Έτσι δημιουργούνται τεράστια προβλήματα αργοπορίας στη μετακίνηση πληροφοριών και διαδικασιών. Με τον Η/Υ όλα τα στοιχεία τοποθετούνται σε βάσεις δεδομένων που συνδέονται μεταξύ τους κατάλληλα ώστε να επιτυγχάνεται η λήψη πληροφοριών από τον καθένα που τις χρειάζεται, άσχετα αν τα στοιχεία προέρχονται από τη δική του υπηρεσία ή όχι.

**3. Προγραμματισμός - Διακίνηση:** Προγραμματισμός των εισαγωγών, εξετάσεων, χειρουργικών επεμβάσεων. Με τον Η/Υ έχουμε δυναμικά πληροφόρηση για την πληρότητα του κάθε τμήματος με βάση τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών και των δυνατοτήτων των τμημάτων. Παράλληλα ενημερώνονται άμεσα τα τμήματα για τις αναμενόμενες εισαγωγές, ώστε προγραμματίζουν καλύτερα τις δραστηριότητές τους. Σωστός προγραμματισμός εισαγωγών, εξετάσεων, χειρουργικών επεμβάσεων έχει σαν συνέπεια τη

βελτίωση του επιπέδου νοσηλείας, τη μείωση ημερών νοσηλείας, καθώς και τη μείωση κόστους - νοσηλείας.

**4. Αρχείο - Καταστάσεις Τμήματος:** Σήμερα μεγάλο χρονικά διάστημα καταναλώνεται από το νοσηλευτικό προσωπικό σε γραφειοκρατικές διαδικασίες χειρόγραφης ενημέρωσης αρχείων και καταστάσεων. Με τον Η/Υ και την κωδικοποίηση περιορίζεται ο αριθμός των εγγράφων σε αρχεία και καταστάσεις που σημαίνει απελευθέρωση νοσηλευτικού προσωπικού και δημιουργικότερη αξιοποίησή του.

**5. Υλικό τμήματος:** Οι άσκοπες μεγάλες προμήθειες υλικού και φαρμάκων μπορούν να προγραμματισθούν σωστότερα με τον Η/Υ. Είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα του χειρουργείου του Sewish Hospital of St Louis όπου με την εφαρμογή του Η/Υ μέσα σ' ένα εξάμηνο ελαττώσανε τα έξοδα από προμήθειες κατά 11%, αυτό αντιπροσωπεύει κέρδος 180.000\$. Με τον Η/Υ σαν οδηγό αλλάξανε από 8.00 π.μ. σε 7.30 π.μ. την αρχή των επεμβάσεων, αν και η αλλαγή ήταν μικρή σε σύγκριση με τους προηγούμενους μήνες αύξησε τη χρήση του χειρουργείου κατά 13%. Επίσης ο Η/Υ αξιοποιεί καλύτερα τα υπάρχοντα χειρουργικά εργαλεία. Για ταυτόχρονες όμοιες χειρουργικές επεμβάσεις, όταν δεν υπάρχουν αρκετά σετ, φτιάχνει από άλλα που δεν θα χρησιμοποιηθούν. Αυτό είναι μια απλή εργασία ρουτίνας για τον Η/Υ και καθόλου χρονοβόρα.

## ii. ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ

Η συμβολή της Πληροφορικής στη διαγνωστική είναι γεγονός. Έμπειρα συστήματα είναι σε θέση να διαβάζουν και να αξιολογούν διάφορες εξετάσεις όπως καρδιογράφημα, ακτινογραφίες, κλινικοχημικές αναλύσεις κ.λπ. με μεγάλη ταχύτητα και χωρίς πιθανότητα σφάλματος να δίνουν το θεραπευτικό σχήμα.

Ήδη η 5η Εθνική Συνδιάσκεψη το 1982 του North American Nursing Diagnosis Association κωδικοποίησε τις νοσηλευτικές διαγνώσεις λύνοντας έτσι ένα πρόβλημα για διαγνωστικά νοσηλευτικά προγράμματα που είναι η κωδικοποίηση των διαγνώσεων. Ήδη σήμερα ένας μεγάλος αριθμός έμπειρων συστημάτων διεκδικούν απόδοση περίπου ίδια και αρκετές φορές ανώτερη από τον άνθρωπο εμπειρογνώμονα σε πεδία όπως η διάγνωση, ανάλυση στοιχείων κ.ά.

Μερικά από τα πιο γνωστά συστήματα είναι:

- Διάγνωση βακτηριακών μολύνσεων.
- Εσωτερική παθολογία, γλαύκωμα, πνευμονικές λειτουργίες.
- Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης.
- Ασθένεια του Hodgkin's.
- Σύμβουλος στη Ψυχοφαρμακολογία.
- Διαγνωστική Δερματολογία.
- Επείγουσα καρδιολογία και φαρμακολογία κ.ά.

Το παρακάτω μοντέλο Τεχνητής Νόησης του Η/Υ στον τομέα της διάγνωσης μελέτησαν και ανέπτυξαν ο Elstein και οι συνεργάτες του:

- Ενδείξεις: Λήψη ιστορικού, φυσική εξέταση, αναθεώρηση αποτελεσμάτων κ.λπ.
- Υποθέσεις: Ανάκληση από τη μνήμη εναλλακτικών υποθέσεων για τη διάγνωση.



- Ερμηνεία: Τα διάφορα στοιχεία εξετάζονται στο φως της υπόθεσης που έχει δημιουργηθεί.
- Εκτίμηση: Τα διάφορα στοιχεία ζυγίζονται και συνδυάζονται για να αποφασιστεί ποια υπόθεση θα προτιμηθεί.

### iii. ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Ο Η/Υ προσφέρει δυνατότητες συσχέτισης διαφόρων δεδομένων με άμεσο αποτέλεσμα τη λήψη πραγματικών στατιστικών στοιχείων για κλινική έρευνα. Ακόμη η δυνατότητα σύνδεσης με τράπεζες πληροφοριών, ερευνητικά κέντρα, εργαστήρια δίνει τη δυνατότητα υψηλού επιπέδου ενημέρωσης και έρευνας με αποτέλεσμα υψηλού επιπέδου νοσηλεία, οικονομικό όφελος με τη μείωση χρόνου νοσηλείας και κατ' επέκταση του κόστους νοσηλείας.

Συνοψίζοντας θα λέγαμε ότι η είσοδος Η/Υ στα νοσοκομεία και στη νοσηλευτική θα πετύχει:

1. Αναβάθμιση της νοσηλείας και ταυτόχρονη μείωση του κόστους της.
2. Αξιοποίηση του νοσηλευτικού δυναμικού όσον αφορά το επιστημονικό έργο του.
3. Αξιοποίηση του εξοπλισμού.
4. Βελτίωση του τρόπου διαχείρισης των διακινουμένων αναλώσιμων υλικών και φαρμάκων.

### iv. ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Στα μέσα του 1970 ο Αμερικανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών και το Συμβούλιο Συνεχούς Εκπαίδευσης δημιούργησαν μια ομάδα που ασχολήθηκε με τη χρήση των Η/Υ. Έτσι το 1983 στη Φιλαδέλφεια των ΗΠΑ έγινε ένα συμπόσιο με θέμα τους Η/Υ και τη ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ. Το 1977 στη Νοσηλευτική Σχολή της πολιτείας της Νέας Υόρκης στο Buffalo άρχισαν να διδάσκουν μέσω των Η/Υ: ορολογία, ιστορία, οδηγίες χρήσης, κοινωνικές και ηθικές διαστάσεις. Την αμέσως επόμενη χρονιά στο Νοσηλευτικό Κολλέγιο του Πανεπιστημίου του Ακτοπ διδάσκεται το μάθημα "Ο Η/Υ ένα Νοσηλευτικό εργαλείο".

Στην Ελλάδα από το 1984 διδάσκεται το μάθημα της Πληροφορικής στο τμήμα της Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Η επόμενη κίνηση αναφορικά με την νοσηλευτική εκπαίδευση ελπίζουμε να είναι η ένταξη του μαθήματος της Πληροφορικής στα προγράμματα των νοσηλευτικών σχολών καθώς επίσης και στα πλαίσια της Ενδοϋπηρεσιακής Εκπαίδευσης των Νοσοκομείων, γιατί υπάρχουν άτομα με θετική στάση που δεν ξέρουν να τα χειρίζονται.

## **Β' ΗΘΙΚΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ**

### α. Δεοντολογικές προσεγγίσεις της Νοσηλευτικής.

Οι δεοντολογικές διαστάσεις της Νοσηλευτικής αποτελούν μια κρίσιμη ενότητα στην πρακτική της εφαρμογή.

Κατά τον 19ο αιώνα η Fl. Nightingale καθιέρωσε τη Νοσηλευτική ως επάγγελμα, την οποία θεμελίωσε σε επιστημονικές γνώσεις ενώ παράλληλα προσδιόρισε και επέβαλε τη δεοντολογική συμπεριφορά των Νοσηλευτριών. Η επιμονή της Nightingale στη συμπεριφορά και δεοντολογία, προήλθε από τη βαθειά αναγνώριση των καθηκόντων που είχαν κληρονομηθεί στους κοινωνικούς ρόλους και από μια προσπάθεια να εκλείψουν οι καταχρήσεις από ένα μεγάλο αριθμό προσώπων, που δεν είχαν επαγγελματική κατάρτιση, αλλά δραστηριοποιήθηκαν στη Νοσηλευτική πράξη κατά το διάστημα αυτό.

Οι πεποιθήσεις γύρω από τη συμπεριφορά των Νοσηλευτριών κωδικοποιήθηκαν σαν "Κώδικες Δεοντολογίας" κατά τη δεκαετία του 1950 από Διεθνείς και Εθνικούς Νοσηλευτικούς Οργανισμούς. Οι κώδικες σημαδεύουν στην αρχή της συστηματικής αναπτύξεως των Νοσηλευτικών καθηκόντων και υποχρεώσεων, σαν αντικείμενο μελέτης από την ίδια τη Νοσηλευτική επιστήμη (Smith, 1985). Σκοπό έχουν να καθοδηγήσουν τις αποφάσεις και προσδιορίζουν το περιεχόμενο των Νοσηλευτικών πράξεων.

Ακόμη, παρέχουν ένα πρότυπο για τη λήψη αποφάσεων, οι οποίες αφορούν ηθικούς κανόνες και αρχές συμπεριφοράς στον επαγγελματικό επιστημονικό τομέα (Bartels, 1988). Συνοπτικά οι ηθικοδεοντολογικοί κανόνες της Νοσηλευτικής αποτελούνται από αρχές, κανόνες συμπεριφοράς και ενέργειες ιδιαίτερα προσαρμοσμένες στις απαιτήσεις της Νοσηλευτικής επιστήμης.

### β. Νοσηλευτικοί κώδικες - ηθικά διλήμματα

Η ύπαρξη και δημιουργία του κώδικα είναι βασικό χαρακτηριστικό κάθε επιστημονικού επαγγέλματος. Επιπλέον παρέχει τρόπους για τον επαγγελματικό αυτοέλεγχο. Δείχνει την αποδοχή της επαγγελματικής ευθύνης και την εμπιστοσύνη με την οποία περιβάλλεται το επάγγελμα από την κοινωνία. (Tate, 1977). Ο Νοσηλευτικός κώδικας αναφέρεται με σαφήνεια στις ευθύνες της Νοσηλεύτριας σαν πρόσωπο με επιστημονική κατάρτιση.

Συγκεκριμένα οι νοσηλευτικοί κώδικες έχουν ως σκοπό:

- να βοηθήσουν τις νοσηλεύτριες να αναπτύξουν την ικανότητα ολοκλήρωσης ηθικοδεοντολογικού συλλογισμού κατά την πρακτική τους.
- να προσδιορίσουν το ρόλο της Νοσηλευτικής αποστολής και των ασκούντων αυτή σε οποιοδήποτε τομέα υγείας.
- να προσδιορίσουν το νοσηλευτικό ρόλο στη συμμετοχή της διαδικασίας των αποφάσεων γύρω από άτομα με ειδικές ανάγκες υγείας.

- να αναπτύξουν την καταγραφή και αναφορά μηχανισμών, ώστε να διαβεβαιωθούν οι νοσηλεύτριες ότι ενεργούν όπως απαιτούν οι κανόνες και οι αρχές δεοντολογίας (Smith, 1980).

Οι κώδικες δεν παραμένουν στατικοί, αλλά εξελίσσονται με την κοινωνία, την αποστολή και το Νοσηλευτικό ρόλο μέσα σ' αυτή. (Smith and Davis, 1985).

Το 1953 η διατύπωση του I.C.N. στο Διεθνή κώδικα αναφέρει: "Η Νοσηλεύτρια παραμένει εχέμυθος στην ομάδα υγείας και ανάρμοστη συμπεριφορά αναφέρεται στους αρμοδίους". Το 1973 αναφέρει: "Η Νοσηλεύτρια ενεργεί κατά τρόπο που να ασφαρίζει το άτομο όταν η υγεία του διατρέχει κίνδυνο από κάποιο συνεργάτη ή άλλο πρόσωπο".

Στον κώδικα του 1973 αναφέρεται ότι η Νοσηλεύτρια οφείλει να σέβεται τη ζωή. Η διάκριση αυτή αντικατέστησε την πρώιμη άποψη "τη διατήρηση στη ζωή". Οι αλλαγές έγιναν κάτω από το φως της σύγχρονης τεχνολογία, η οποία παρέχει τη δυνατότητα διατήρησης των ζωτικών λειτουργιών με μηχανικούς τρόπους, στις περιπτώσεις όπου αμετάκλητες βλάβες θα επέφεραν τον άμεσο θάνατο χωρίς τεχνητή παρέμβαση (Tate, 1977).

Με αυτόν τον τρόπο απεικονίζεται η αλλαγή μέσα στη Νοσηλευτική και την κοινωνία. Η μελλοντική ανάπτυξη των Νοσηλευτικών αρχών απαιτεί μια σταθερή επανεξέταση των κωδίκων, ώστε να ευθυγραμμίζονται με τις βιοδεοντολογικές αρχές και τον επιστημονικό Νοσηλευτικό ρόλο μέσα στην κοινωνία (Smith and Davis, 1985).

Ενώ οι Νοσηλευτικοί κώδικες καθορίζουν τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις των Νοσηλευτών προς τους αρρώστους, συμβαίνει το εξής γεγονός: τα νομικά καθήκοντα και οι ηθικές υποχρεώσεις να συγκρούονται με συνέπεια τη δημιουργία αντιθέσεων. Αυτές οι αντιθέσεις αναφέρονται σαν "ηθικά διλήμματα".

Δίλημμα σημαίνει ότι κάποιος πιστεύει πως υπάρχουν λόγοι να γίνουν δύο διαφορετικές πράξεις. Οι νοσηλευτές συχνά υφίστανται τη δοκιμασία των αντιθέσεων (δίληματος) στην προσπάθειά τους να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των αρρώστων χωρίς να παραβιασθούν οι λειτουργικοί κανόνες του.

#### γ. Νοσηλευτικοί δεοντολογικοί προβληματισμοί.

Ο σύγχρονος ιατρονοσηλευτικός κλάδος συναντά την πλέον επιθετική, την πλέον προχωρημένη, την τολμηρότερη τεχνολογία. Έτσι η επιστήμη διαπραγματεύεται με ιλιγγιώδεις ρυθμούς και με ταχύτητα μεταβαλλόμενους όρους τα αιώνια θέματα της ζωής, της ασθένειας και του θανάτου. Ο ίδιος ο νομικός ορισμός του θανάτου έχει ριζικά μεταβληθεί τα τελευταία χρόνια. Αιώνες τώρα η "τελευταία ανάσα" και το τελευταίο χτύπημα της καρδιάς όριζαν και επικύρωναν το φυσικό θάνατο. Σήμερα όμως μηχανικοί αναπνευστήρες μπορούν να διατηρήσουν τεχνητά για ολόκληρους μήνες τόσο την πνευμονική όσο και την καρδιακή λειτουργία. Αυτές οι αντιφάσεις δημιουργούν αξεπέραστα ηθικά διλήμματα στην καθημερινή ιατρονοσηλευτική πράξη (Σαλαμινός 1989).

Η τοποθέτηση του αρρώστου στο μηχάνημα της αναπνευστικής υποστήριξης είναι ιατρική ευθύνη. Οι νοσηλευτές επειδή βρίσκονται κοντά στον άρρωστο δεν μπορούν να είναι μακριά από αυτού του είδους τα ζητήματα.

Η παράταση ζωής με τεχνολογική υποστήριξη έχει και άλλες διαστάσεις δεοντολογικού προβληματισμού. Ένας άρρωστος με ανοιχτά προσηλωμένες τις κόρες οφθαλμού, χωρίς αντανάκλαστικά ή αντίδραση στο ερέθισμα του πόνου πρέπει να υποστηρίζεται και να παρατείνεται τεχνητά η διατήρησή του στη ζωή; Πόσο καιρό οφείλει να επιμένει η ιατροτεχνολογική και Νοσηλευτική υποστήριξη στον υπερήλικα άρρωστο με χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια; Έχουν τη δυνατότητα οι άρρωστοι να καταλήξουν με αξιοπρέπεια καθώς είναι απομονωμένοι από το συγγενικό τους περιβάλλον στις ΜΕΘ με σωλήνες σε όλα τα στόμια του σώματος, βελόνες στις φλέβες, ενώ τις περισσότερες φορές γνωρίζουν ότι θα πεθάνουν;

Οι προσωπικές πεποιθήσεις θρησκευτικές, συνειδησιακές και φιλοσοφικές γύρω από τη ζωή δίδουν απαντήσεις στα ερωτήματα αυτά. Δεν πρέπει να ξεφεύγει από τη σκέψη ότι σκοπός και επιδίωξη του επιστήμονα Νοσηλευτή είναι το ήθος και όχι μόνη η επιστήμη. Το όφελος του αρρώστου είναι πιο πάνω από κάθε κόστος στην Νοσηλευτική πράξη. Βασική προϋπόθεση για κάθε Νοσηλευτή είναι να πιστεύει ότι ο άρρωστος έχει το δικαίωμα να περιμένει ότι γίνονται σεβαστά όσα πράγματα θεωρούνται σημαντικά για τον ίδιο.

## Γ' ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Η προσπάθεια των φορέων της Νοσηλευτικής να συμβαδίσει με την εξεζητημένη τεχνολογία και να της δώσει ζωή στην πράξη, φορολογείται με συνέπειες. Είναι γνωστό ότι η δημιουργία και ανάπτυξη των ΜΕΘ έχει συμβάλει σημαντικά στη μείωση της θνησιμότητας, στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της φροντίδας στους αρρώστους και έχει επηρεάσει τα standards της ιατρο-νοσηλευτικής φροντίδας.

Η νοσηλεύτρια είναι το πρόσωπο που παραμένει συνεχώς με τον άρρωστο. Σχεδόν όλοι οι άρρωστοι εξαρτώνται ολοκληρωτικά σε ψυχοσωματική βάση από τη φροντίδα της. Είναι περιτριγυρισμένη από ακριβά και ευαίσθητα μηχανήματα. Είναι υποχρεωμένη να γνωρίζει και τις πιθανές περιπτώσεις αδυναμίας λειτουργίας τους. Συχνά αντιμετωπίζει δυσκολίες, διλήμματα καθώς αγωνίζεται να πετύχει ένα τρόπο ισορροπίας μεταξύ της εφαρμογής της ιατρικής τεχνολογίας και της διαπροσωπικής της ικανότητας στην νοσηλευτική πράξη.

Οι ερευνητικές μελέτες έχουν αποδείξει ότι στις ΜΕΘ συμβαίνει η μεγαλύτερη αποχώρηση του νοσηλευτικού προσωπικού καθώς η σοβαρή κατάσταση των αρρώστων, η συχνή παρουσία του θανάτου σε κάθε ηλικία αρρώστων, ο θόρυβος των μηχανημάτων με τα συστήματα alarms έχουν αποδειχθεί σαν παράγοντες δημιουργίας stress.

Επίσης στους χώρους των ΜΕΘ το σύνδρομο επαγγελματικής κοπώσεως είναι συχνό φαινόμενο για το νοσηλευτικό προσωπικό.

Συμπερασματικά χωρίς τον ηθικό δεοντολογικό προσανατολισμό στην Νοσηλευτική επιστήμη οι πράξεις και οι ενέργειες που γίνονται με στόχο να προσεγγίσουν τον προτεινόμενο σκοπό, θα ήταν καθαρά μηχανικές, χωρίς αξία και με αρνητικές συνέπειες τόσο στους αναλαμβάνοντες τη φροντίδα, αλλά και σε όσους είναι δέκτες αυτής. Η νοσηλεύτρια, ως πολίτης και μέλος της κοινωνίας, πειθαρχεί στους κανόνες και τους νόμους της Πολιτείας, όπως όλοι οι πολίτες. Ως μέλος του νοσηλευτικού επιστημονικού φορέα είναι υποχρεωμένη να τηρεί τις αρχές, τους κανόνες και τις νομικές υποχρεώσεις που διέπουν τη Νοσηλευτική.

## Δ' ΝΕΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΔΙΑΣΚΕΨΗ ΤΗΣ ΒΙΕΝΝΗΣ

Οι παραπάνω προτάσεις ειπώθηκαν στην Ευρωπαϊκή Διάσκεψη της Νοσηλευτικής που έγινε στη Βιέννη από 21 ως 24 Ιουνίου 1988. Εκφράζουν την ανάγκη για άμεσες ενέργειες από την πλευρά των Κυβερνήσεων και των υπευθύνων των κέντρων αποφάσεων σε θέματα υγείας να βοηθήσουν τις νοσηλεύτριες να κάνουν τις ανάλογες αλλαγές που χρειάζονται στη Νοσηλευτική, προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι "Υγεία για όλους".

1. Όλες οι νοσηλεύτριες, οι επιστημονικοί τους σύνδεσμοι, μη κυβερνητικοί οργανισμοί και εθελοντικές ομάδες θα πρέπει δυναμικά να υποστηρίξουν την πολιτική και προγράμματα "Υγείας για όλους" σε επίπεδο εθνικό, περιφερειακό, τοπικό.

2. Πρωτοποριακές νοσηλευτικές υπηρεσίες είναι απαραίτητο να αναπτύσσονται, με στόχο περισσότερο την υγεία παρά την ασθένεια. Τα πρότυπα εργασίας να είναι κατάλληλα, αποτελεσματικά και να συμβάλλουν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Οι κυβερνητικοί φορείς, οι Υγειονομικές αρχές, οι επιστημονικές νοσηλευτικές οργανώσεις να λάβουν άμεσα μέτρα για την απομάκρυνση των παραγόντων που παρεμποδίζουν αυτή την εξέλιξη. Να καταρτίσουν ή να τροποποιήσουν τη νομοθεσία και τους κανονισμούς, ώστε οι νοσηλεύτριες να μπορούν να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους σαν πρωτεργάτες στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

3. Η νοσηλευτική άσκηση, στη συμμόρφωσή της με την ευρωπαϊκή πολιτική της "Υγείας για όλους", επιβάλλεται να στηρίζεται κυρίως στις ενυπάρχουσες αρχές της προσέγγισης για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Το επίκεντρο θα πρέπει να είναι:

- Η προαγωγή, η διατήρηση της υγείας και η πρόληψη της νόσου.

- Η συμμετοχή και συνεργασία των ατόμων, των οικογενειών, των κοινοτήτων στη φροντίδα, με τρόπο που να τους διευκολύνει ώστε να αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερη ευθύνη τα θέματα της υγείας τους.
- Η αποτελεσματική εργασία ώστε να μειωθούν οι ανισότητες των υπηρεσιών υγείας, έτσι που να ικανοποιούνται οι ανάγκες ολόκληρου του πληθυσμού, ιδιαίτερα εκείνων που στερούνται.
- Η συνεργασία πολλών επιστημονικών κλάδων και διάφορων φορέων.
- Η εξασφάλιση ποιότητας της φροντίδας και η κατάλληλη χρησιμοποίηση της τεχνολογίας.

4. Όλα τα προγράμματα βασικής εκπαίδευσης της Νοσηλευτικής είναι ανάγκη να αναθεωρηθούν, επαναπροσανατολιστούν και ενισχυθούν για να παράγουν γενικές νοσηλεύτριες, οι οποίες θα μπορούν να δραστηριοποιηθούν τόσο στο Νοσοκομείο όσο και στην κοινότητα. Όλες οι εξειδικευμένες γνώσεις και ικανότητες, που θα αποκτηθούν μεταγενέστερα, πρέπει να οικοδομηθούν πάνω σ' αυτό το θεμέλιο. Η νοσηλευτική εκπαίδευση θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει αρκετή εξωνοσοκομειακή εμπειρία.

Οι διευθυντές των Νοσηλευτικών σχολών ή των τμημάτων νοσηλευτικής εκπαίδευσης, οι καθηγητές και οι επόπτες νοσηλευτικών προγραμμάτων, θα πρέπει να είναι όλοι νοσηλευτές-τριες.

5. Οι νοσηλεύτριες, οι οποίες οργανώνουν και διοικούν τις υπηρεσίες φροντίδας, πρέπει να βασίζονται στη φροντίδα στις ανάγκες της υγείας και στη συμμετοχή του πληθυσμού, σύμφωνα με την ευρωπαϊκή στρατηγική του "Υγείας για όλους". Και πρέπει να ληφθούν υπόψη:

- Οι δημογραφικές και επιδημιολογικές τάσεις.
- Το κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον.
- Θέματα τρόπου ζωής.
- Πολιτιστικές αξίες, πεποιθήσεις και ηθικές απόψεις.
- Οικονομικές επιλογές και εναλλακτικές λύσεις.
- Το διαθέσιμο εκπαιδευμένο προσωπικό.

Οι διευθυντές της Νοσηλευτικής πρέπει να έχουν επαγγελματική αυτονομία, έτσι ώστε να μπορούν να κατανέμουν τα μέσα σύμφωνα με τις αρχές της στρατηγικής "Υγεία για όλους".

6. Για τη διασφάλιση της ολοκληρωμένης συνεργασίας της νοσηλευτικής κοινότητας κρίνεται απαραίτητο να διοριστούν νοσηλεύτριες έρευνας σε όλα τα εθνικά και περιφερειακά συμβούλια που ασχολούνται με την υγεία ή τη σχετική έρευνα, συμπεριλαμβανομένης της Ευρωπαϊκής Συμβουλευτικής Επιτροπής για έρευνα στην υγεία. Η Π.Ο.Υ. πρέπει να παρακινήσει τις Νοσηλεύτριες να αρχίσουν πειραματικά προγράμματα με περιεχόμενο την κοινοτική φροντίδα, τα οποία επιφέρουν σημαντικές βελτιώσεις στη φροντίδα και προάγουν την αποτελεσματική χρήση των μέσων σε επιλεγμένες κοινότητες.

Να επιτραπεί η ανάπτυξη της νοσηλευτικής άσκησης προσανατολιζόμενης στην Κοινότητα, της εκπαίδευσης και διοίκησης. Η νοσηλευτική έρευνα να αποτελεί μέρος της

ασκήσεως σε όλους τους τομείς. Από τα υπάρχοντα για έρευνα ποσά, να γίνεται δίκαια κατανομή για τα ερευνητικά νοσηλευτικά προγράμματα.

7. Η Π.Ο.Υ., τα κέντρα συνεργασίας της, οι εθνικοκυβερνητικοί και μη κυβερνητικοί οργανισμοί και οι Εθνικοί Σύνδεσμοι Νοσηλευτριών οφείλουν να καθιερώσουν συστήματα Πληροφορικής. Να αυξήσουν την επικοινωνία, τη διασπορά πληροφοριών και των αποτελεσμάτων ερευνών διαμέσου εθνικών, περιφερειακών και διεθνών δικτύων. Η σύγχρονη και μοντέρνα τεχνολογία να χρησιμοποιηθεί για να ενισχυθούν οι δεσμοί μεταξύ καταναλωτού και άλλων ομάδων, οργανισμών και ιδρυμάτων.

8. Η Νοσηλευτική πρέπει να αποτελεί ένα από τα βασικά στοιχεία για τον σχεδιασμό εθνικών προγραμμάτων υγείας που στηρίζονται στη στρατηγική του “Υγεία για όλους”. Οι νοσηλεύτριες πρέπει να λαμβάνουν ενεργό ρόλο στις συζητήσεις των προγραμμάτων υγείας που στηρίζονται στη στρατηγική του “Υγεία για όλους”.

Η νομοθεσία επί της νοσηλευτικής άσκησης πρέπει να αναγνωρίζει τη συνεισφορά των νοσηλευτών στην οργάνωση, ανάπτυξη και παροχή της φροντίδα της υγείας. Αυτή να διατυπωθεί κατά τρόπο που να ενισχύει την ικανότητα νοσηλευτών στο να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα υγείας τον πληθυσμό.

9. Υπό το φως των δημογραφικών τάσεων και τις συνέπειές τους για τη δημιουργία και ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η πολιτική ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού που απασχολείται στον τομέα της υγείας πρέπει να στηρίζεται στις αρχές του “Υγεία για όλους” και να περιλαμβάνει:

- ένα σχέδιο στρατολόγησης νοσηλευτικού προσωπικού που συντάσσεται σε συνεργασία με τις νοσηλεύτριες, διοικητικούς και πολιτικούς, χρησιμοποιώντας σα βάση τα σύγχρονα δεδομένα του εργατικού δυναμικού,
- όρους και συνθήκες υπηρεσιών που να προσελκύουν και να κρατούν στην εργασία τις νοσηλεύτριες με προσόντα. Την εξασφάλιση και την ορθή χρησιμοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Την αναγνώριση του θεσμού της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σαν στοιχείο της επαγγελματικής κατάρτισης και αναπτύξεως,
- ένα πρόγραμμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για όλες τις νοσηλεύτριες,
- προγράμματα με περιεχόμενο συμβουλευτικό για προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη.

10. Ενόψει της μεγάλης επιρροής των νοσηλευτών σαν πρότυπα ρόλου για τον πληθυσμό, μεμονωμένες νοσηλεύτριες και νοσηλευτικοί οργανισμοί φέρουν ευθύνη στο να αποτελέσουν παράδειγμα υγιεινού τρόπου ζωής, ιδιαίτερα -ακόμη περισσότερο- να υποστηρίξουν τη συντονισμένη ευρωπαϊκή προσπάθεια εναντίον του καπνίσματος με τη δημιουργία εργασιακού περιβάλλοντος χωρίς τον καπνό του τσιγάρου. Προγράμματα συμβουλευτικά, αναφορικά με τη διακοπή του καπνίσματος, να υπάρχουν στη διάθεση όλου του νοσηλευτικού προσωπικού που καπνίζει.

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**



## Γενικά

Το ειδικό μέρος αποτελεί το ερευνητικό τμήμα της εργασίας. Περιέχει τρία μέρη:

- α) το γενικό μέρος,
- β) τα αποτελέσματα της έρευνας και
- γ) τα τελικά συμπεράσματα και κρίσεις. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να διαπιστωθούν τυχόν τρωτά σημεία της κλινικής εκπαίδευσης των σπουδαστών της νοσηλευτικής καθώς και το βαθμό κάλυψής τους από την υπάρχουσα εκπαίδευση.

## Α' Υλικό μελέτης

Η έλλειψη πληροφοριών γύρω από το θέμα μας οδήγησε στη διεξαγωγή περιγραφικής έρευνας. Σπουδαστές και σπουδάστριες που φοιτούν στις νοσηλευτικές σχολές των Τ.Ε.Ι. όλης της Ελλάδας (Αθήνας, Θεσσαλονίκης, Πάτρας, Ιωαννίνων, Λάρισας, Λαμίας και Ηρακλείου) αποτέλεσαν τον πληθυσμό αναφοράς. Το δείγμα αποτελείται από 1.084 άτομα ενώ η δειγματοληψία ήταν τυχαία. Τα ερωτηματολόγια συγκεντρώθηκαν κατά το χρονικό διάστημα Φεβρουαρίου - Ιουνίου 1991.

Η συλλογή στοιχείων έγινε με τη χρησιμοποίηση ενός ερωτηματολογίου 46 ερωτήσεων. Ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων κυμάνθηκε από 15'-30'.

Σημασία δόθηκε στη διαφύλαξη των δικαιωμάτων του πληθυσμού έρευνας κυρίως στη διαφύλαξη του απορρήτου και στη λήψη συναίνεσης από τους σπουδαστές κατόπιν λεπτομερούς επεξήγησης του σκοπού και της μεθοδολογίας της έρευνας.

Από τα ερωτηματολόγια αντλήσαμε εκτός από τις γενικότερες πληροφορίες και άλλες που καθόριζαν το βαθμό γνώσεων και ενημέρωσης των σπουδαστών σχετικά με την κλινική εκπαίδευσή τους.

Η συγκεκριμένη έρευνα αναφέρεται σε σπουδαστές που φοιτούν σε όλα τα εξάμηνα, δηλαδή Α' ως και Πτυχίο, ενώ η ηλικία τους κυμαίνεται από 18 έως αρκετά άνω των 22 ετών.

Αναλύονται προσεκτικά στις σελίδες του ερευνητικού τμήματος τα αποτελέσματα από τη μελέτη 22 συγκεκριμένων ερωτήσεων, τις οποίες επιλέξαμε εμείς ως πιο σημαντικές. Παράλληλα αναγράφονται αναλυτικά όλα τα στοιχεία που προέκυψαν. Για την ευχερή αντίληψη των συμπερασμάτων παρατίθενται τα αποτελέσματα σε μορφή σχημάτων (γραφικές απεικονίσεις).

Κατά τη διάρκεια της έρευνας αυτής ήρθαμε σε επαφή με σπουδαστές όσο και καθηγητές οι οποίοι θα μπορούσαν να ταξινομηθούν σε δύο κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν εκείνοι οι οποίοι δέχτηκαν να συνεργαστούν μαζί μας είτε συμπληρώνοντας

τα ερωτηματολόγια με ζήλο, ευθυκρισία, ανοικτό πνεύμα, υπευθυνότητα είτε διευκολύνοντάς μας στην επικοινωνία μας με τους σπουδαστές. Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν εκείνοι οι οποίοι μας εμπόδισαν να έρθουμε σε επαφή με τους σπουδαστές και σχολίασαν με αρνητική διάθεση την προσπάθειά μας αυτή. Συγχρόνως και από την πλευρά ορισμένων σπουδαστών παρατηρήθηκε ανάλογη διάθεση είτε με τη μορφή της ειρωνείας και της αρνητικής τοποθέτησης είτε με τη μορφή της πλήρους αδιαφορίας.

Η θέση της ομάδας αυτής των σπουδαστών ίσως θα μπορούσε να αποδοθεί σε αδιαφορία προς την ίδια τη σχολή ή σε φόβο ότι η ελεύθερη έκφραση της γνώμης τους θα οδηγούσε σε κάποιες δυσμενείς επιπτώσεις για τους ίδιους.

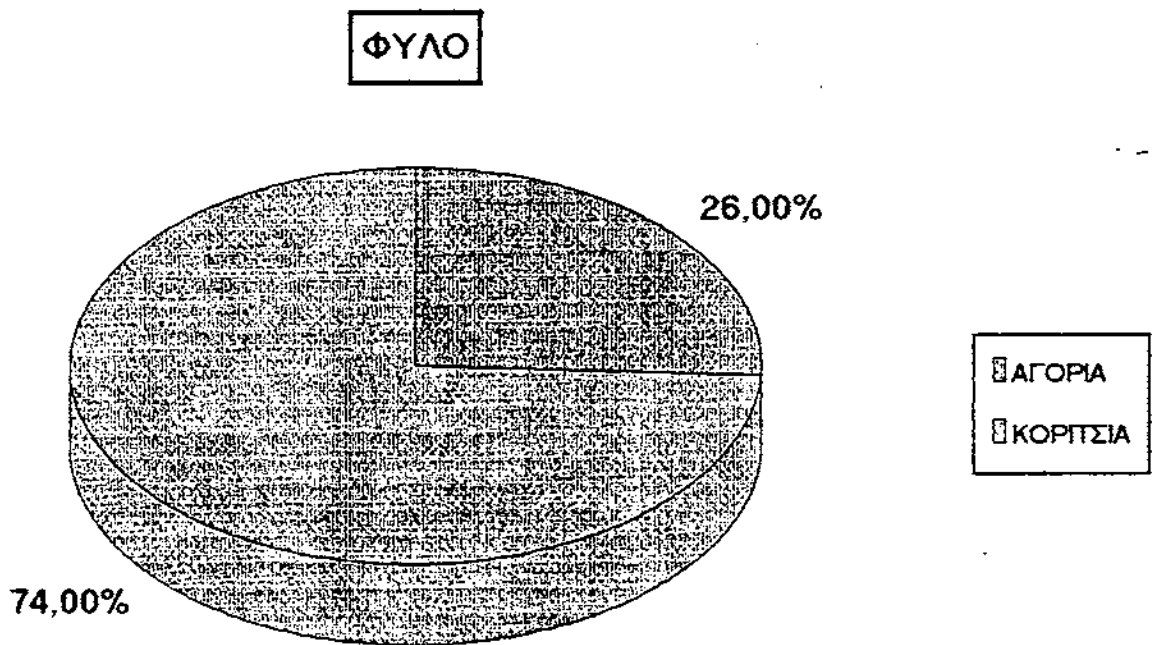
Παρόλα τα εμπόδια που αντιμετωπίσαμε κατά τη διάρκεια της συγκέντρωσης των στοιχείων πιστεύουμε ότι συγκεντρώσαμε ένα βασικό αριθμό ερωτηματολογίων χάρη στη συνδρομή αρκετών προσώπων.

Στο παράρτημα της εργασίας παρατίθενται ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα ερωτηματολογίου που δόθηκε προς συμπλήρωση στους σπουδαστές.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

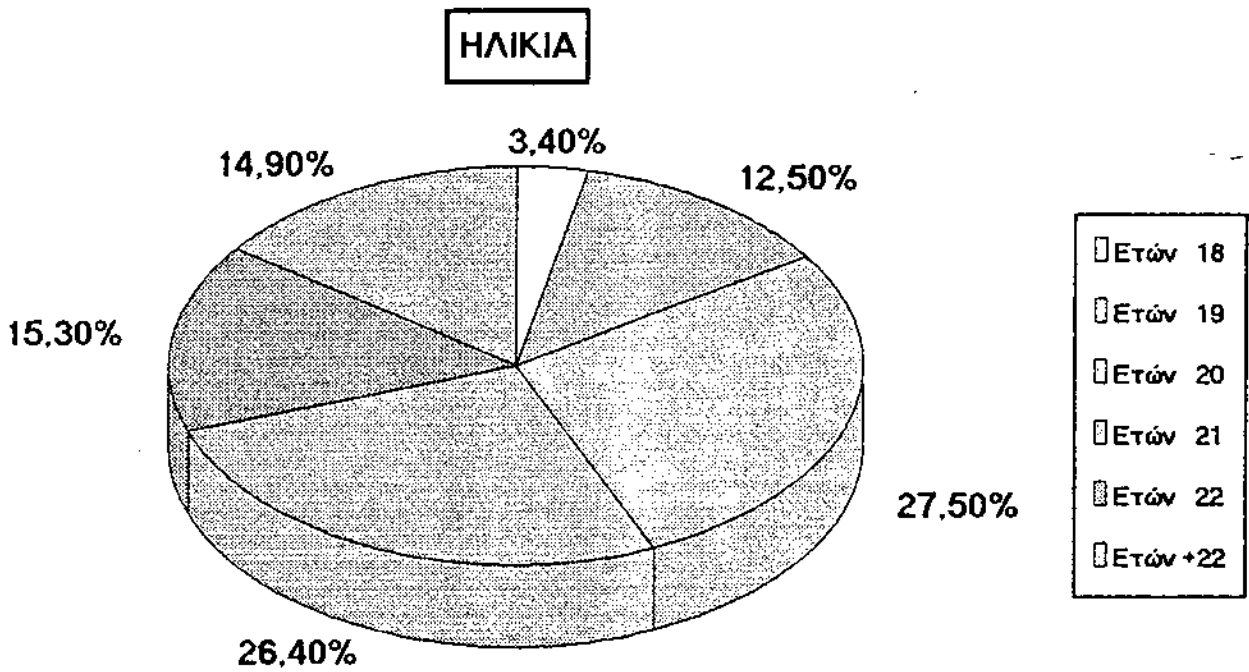
Για την ευχερή αντίληψη των συμπερασμάτων παρατίθενται τα αποτελέσματα σε μορφή σχημάτων (γραφικές απεικονίσεις). Πάνω από το κάθε σχήμα υπάρχει ο τίτλος αυτού που απεικονίζεται ενώ στο κάτω μέρος υπάρχει η λεζάντα όπου σχολιάζεται λακωνικά και επιφανειακά το κάθε αποτέλεσμα.

Συνήθως δίνεται έμφαση στην απάντηση που έδωσε το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών χωρίς αυτό να αποκλείει το γεγονός να σχολιάζεται κάποια απάντηση που δόθηκε από λιγότερους σπουδαστές η οποία, όμως, κατά την κρίση μας, είναι σημαντική.



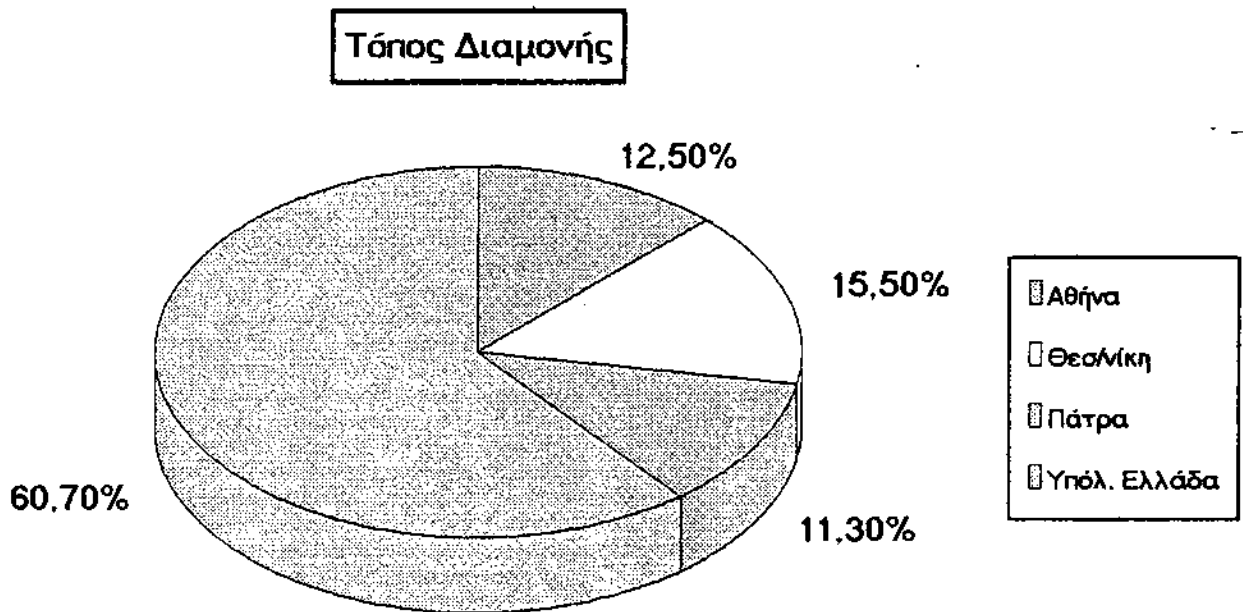
Σχήμα 1

Σχήμα 1: Αναφορικά με το φύλο παρατηρούμε ότι το ποσοστό των αγοριών που σπουδάζουν Νοσηλευτική έχει ανέβει αισθητά.



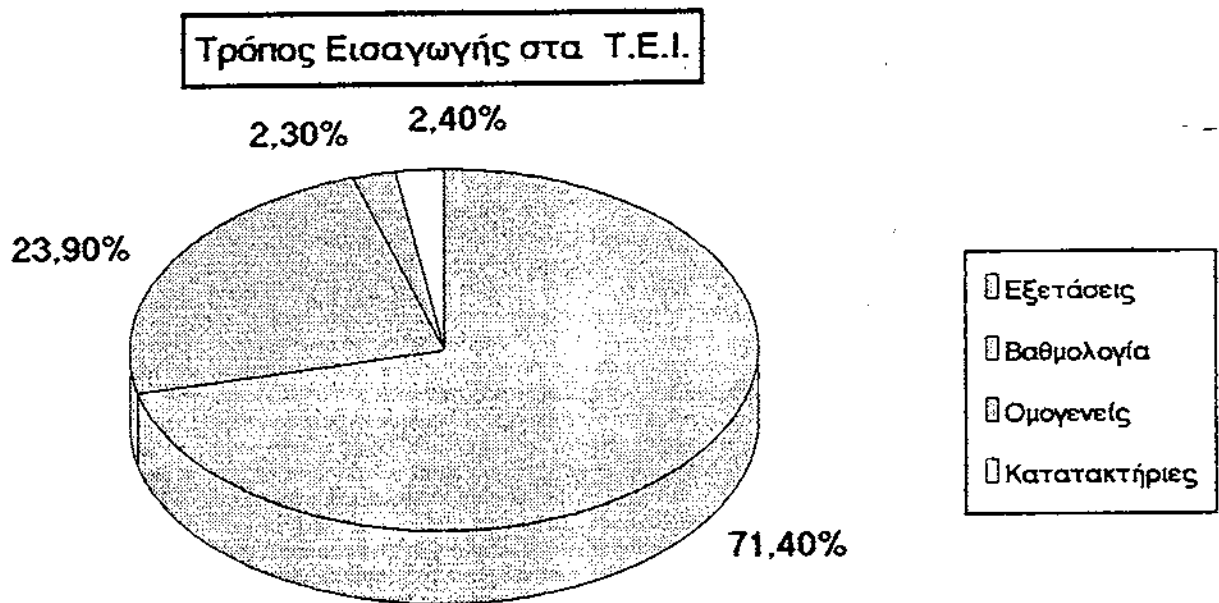
Σχήμα 2

Σχήμα 2: Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι σπουδαστές-τριες της Νοσηλευτικής είναι ηλικίας 20 και 21.



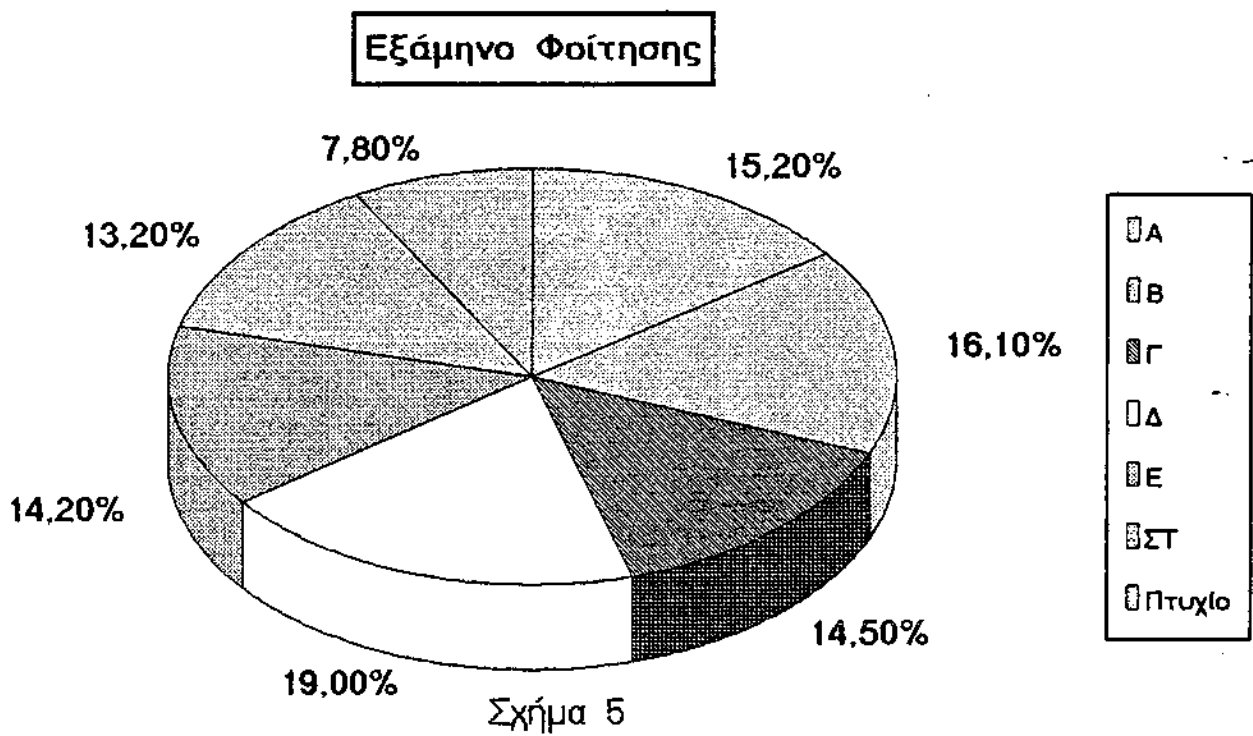
Σχήμα 3

Σχήμα 3: Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι σπουδαστές-τριες της Νοσηλευτικής μένουν στην επαρχία.



Σχήμα 4

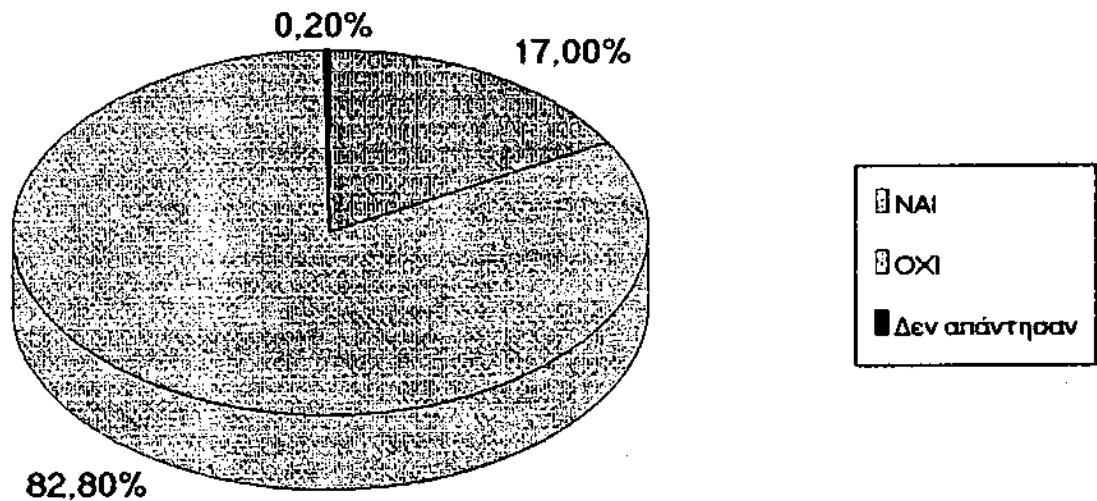
Σχήμα 4: Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι σπουδαστές-τριες εισάγονται στη Νοσηλευτική με τις Γενικές εξετάσεις.



Σχήμα 5: Το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού αναφοράς ήταν στο Δ' εξάμηνο φοίτησης.



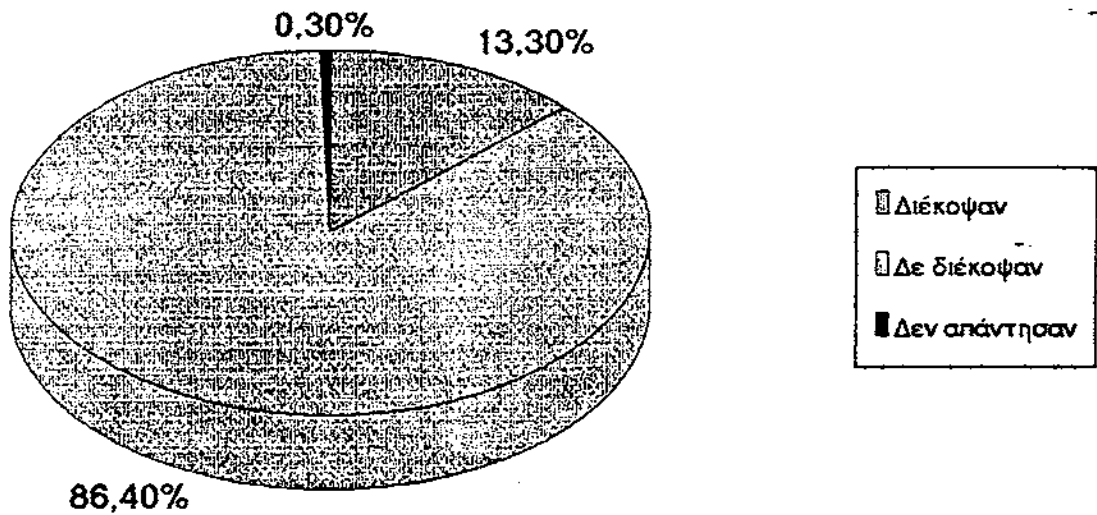
Κατανομή σπουδαστών που δήλωσαν πρώτη προτίμηση της νοσηλευτικής



Σχήμα 6

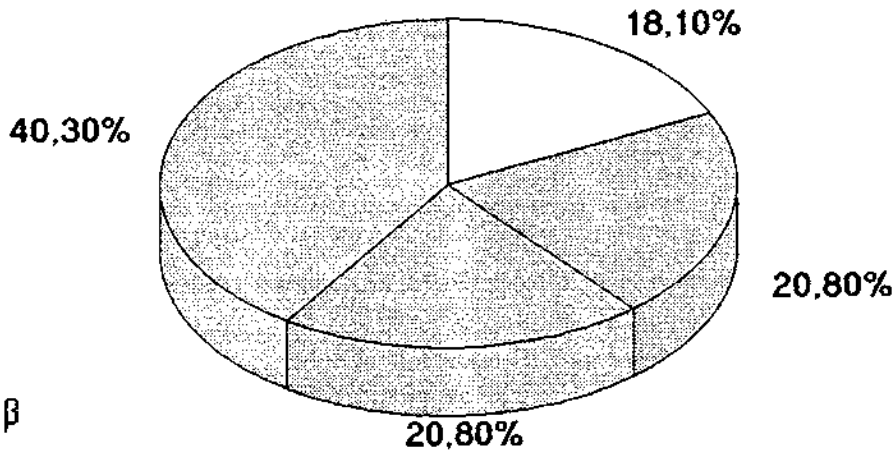
Σχήμα 6: Οι περισσότεροι σπουδαστές-τριες δεν ήθελαν να εισαχθούν στη νοσηλευτική.

Ατομα που διέκοψαν τις σπουδές τους για ένα διάστημα



Σχήμα 7α

Σχήμα 7α: Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών-τριών συνεχίζει κανονικά τις σπουδές του στη Νοσηλευτική.

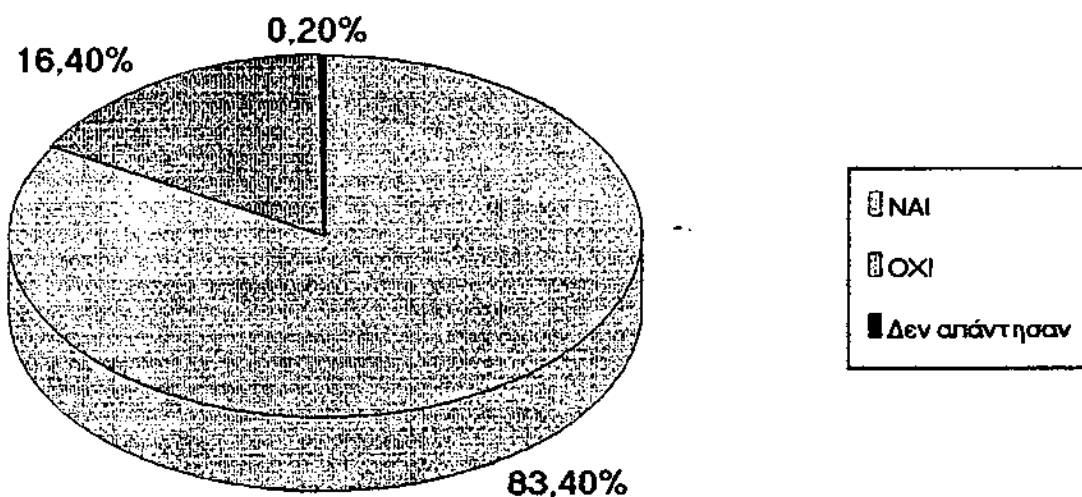
**Λόγοι διακοπής σπουδών**

Σχήμα 7β

□ Οικονομικοί λόγοι   □ Οικογενειακοί λόγοι   □ Ελλειψη ενδιαφέροντος   □ Επανάληψη γενικών εξετάσεων

Σχήμα 7β: Παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι σπουδαστές-τριες της Νοσηλευτικής διέκοψαν τις σπουδές τους για να λάβουν μέρος στις γενικές εξετάσεις.

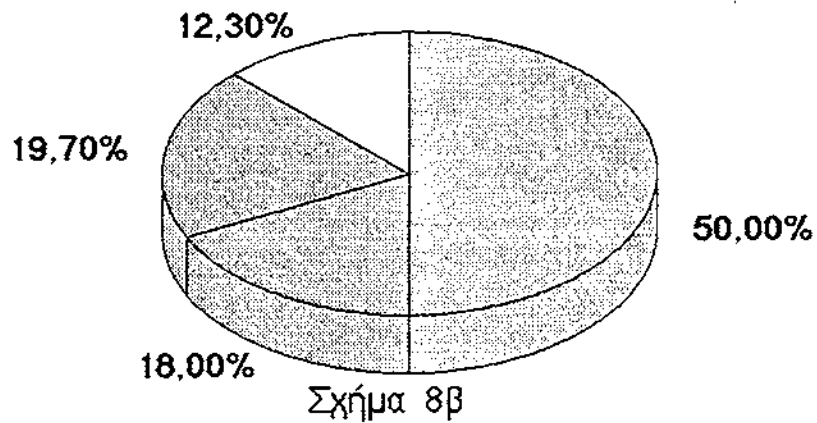
Κατανομή ατόμων που θα ακολουθήσουν το επάγγελμα  
του νοσηλευτή



Σχήμα 8α

Σχήμα 8α: Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό σπουδαστών-τριών δηλώνει ότι θα ακολουθήσει το επάγγελμα του Νοσηλευτή.

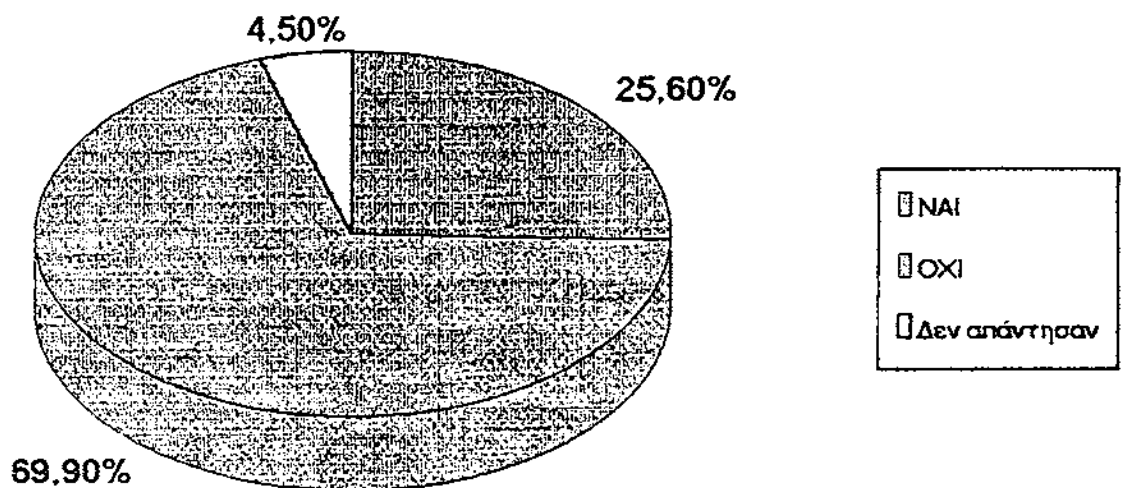
### Λόγοι μη εξάσκησης επαγγέλματος



- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Το επάγγελμα του νοσηλευτή δεν ταιριάζει στην ιδιοσυγκρασία | <input type="checkbox"/> Ελλειψη κοινωνικής προβολής | <input type="checkbox"/> Ελλειψη προσαρμογής στο νοσοκομειακό περιβάλλον | <input type="checkbox"/> Οικονομική ανεξαρτησία |
|--|--|--|---|

Σχήμα 88: Παρατηρούμε ότι το σημαντικότερο αίτιο μη εξάσκησης του επαγγέλματος του Νοσηλευτή είναι το γεγονός ότι αυτό δεν ταιριάζει στην ιδιοσυγκρασία των σπουδαστών-τριών.

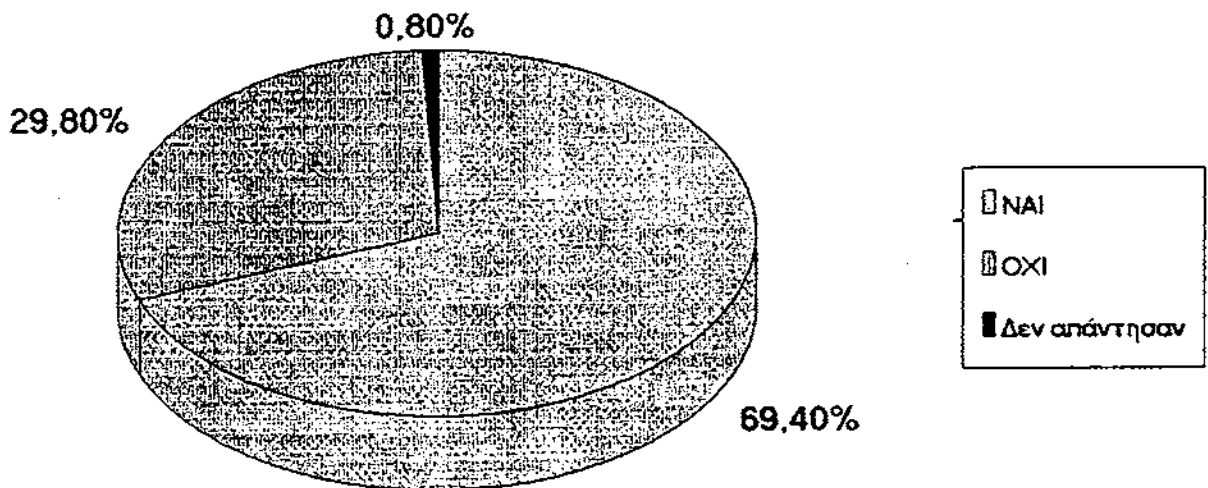
Κατανομή ατόμων που επιθυμούν να κάνουν  
μετεκπαίδευση στο εξωτερικό



Σχήμα 9

Σχήμα 9: Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών-τριών της Νοσηλευτικής δεν επιθυμεί να κάνει μετεκπαίδευση στο εξωτερικό.

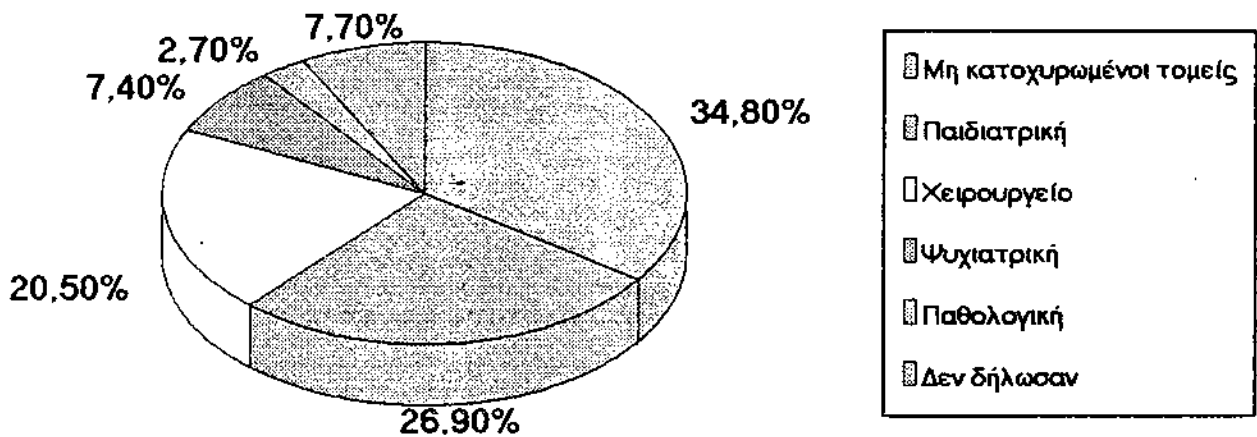
Κατανομή σπουδαστών που επιθυμούν να πάρουν ειδίκευση  
σε κάποιο τομέα της νοσηλευτικής



Σχήμα 10α

Σχήμα 10α: Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών-τριών της Νοσηλευτικής επιθυμούν να ειδικευθούν σε κάποιο τομέα της Νοσηλευτικής.

Κατανομή τομέων της νοσηλευτικής σύμφωνα με την προτίμηση των σπουδαστών

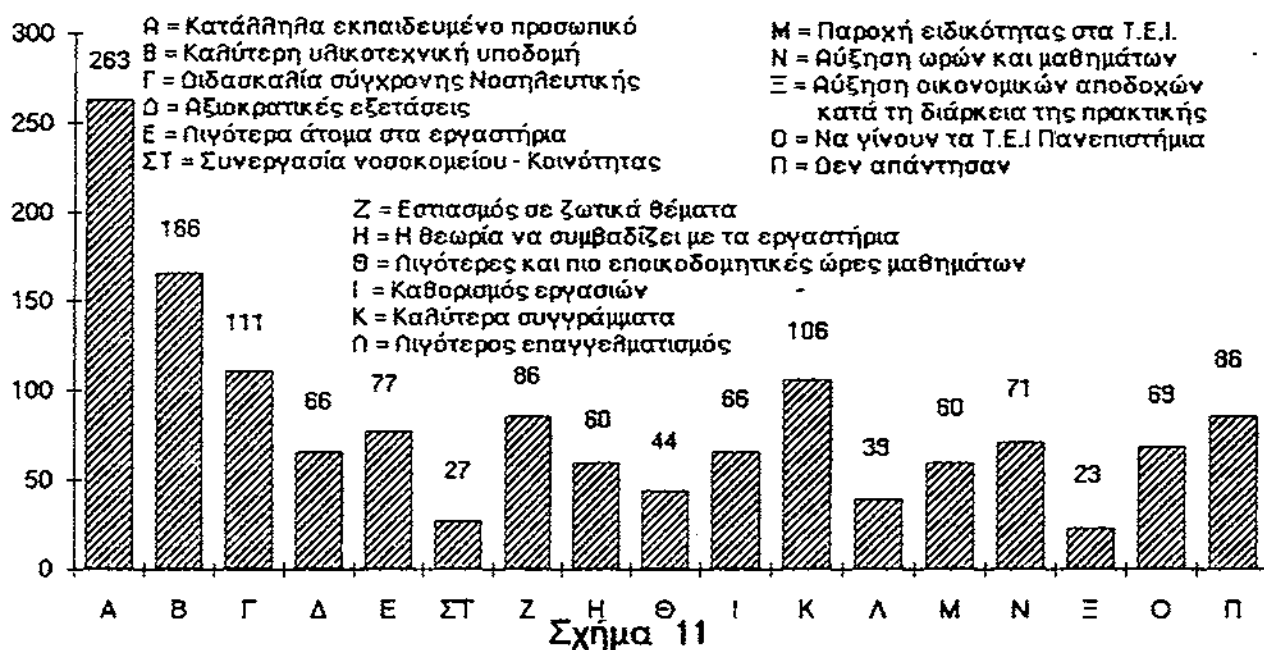


Σχήμα 10β

Σχήμα 10β: Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών-τριών που επιθυμεί να ειδικευθεί σε κατοχυρωμένο τομέα της Νοσηλευτικής δηλώνει ως πρώτη προτίμηση την Παιδιατρική ειδικότητα.

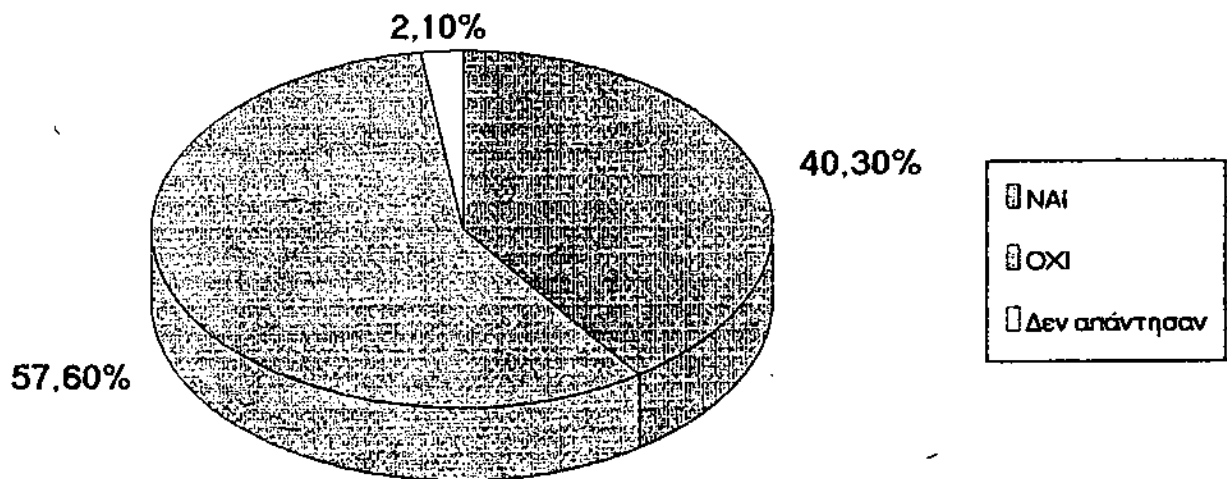


### Αλλαγές που προτείνουν οι σπουδαστές



Σχήμα 11: Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών-τριών της Νοσηλευτικής επιθυμεί να εκπαιδευθεί από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό.

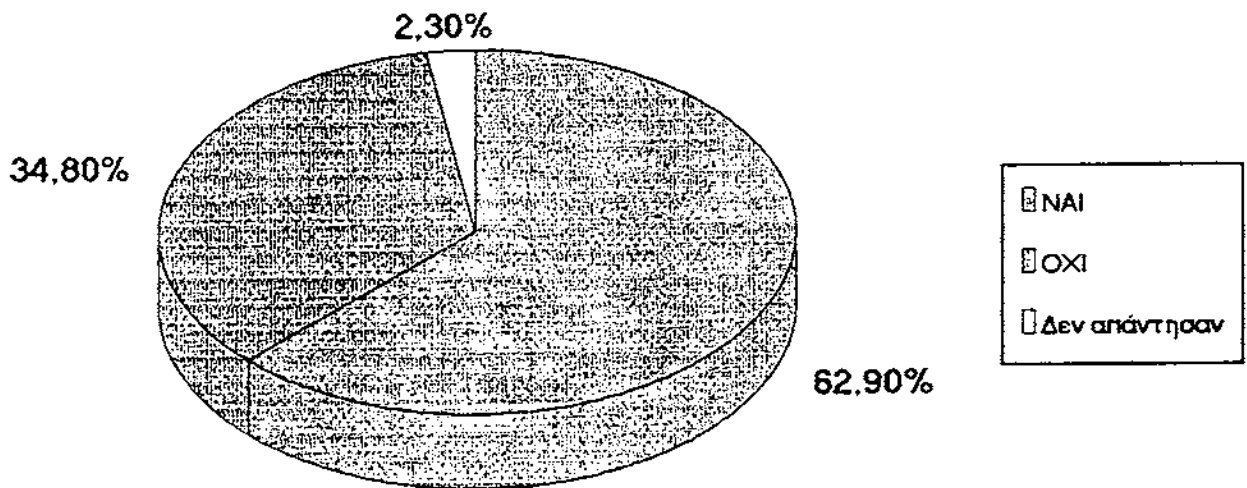
Κατανομή σπουδαστών που πιστεύουν ότι η θεωρία συμβαδίζει με την κλινική, εργαστηριακή εκπαίδευση, στα Τ.Ε.Ι.



Σχήμα 12

Σχήμα 12: Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών-τριών της Νοσηλευτικής πιστεύουν ότι η θεωρία δεν συμβαδίζει με την κλινική, εργαστηριακή του εκπαίδευση.

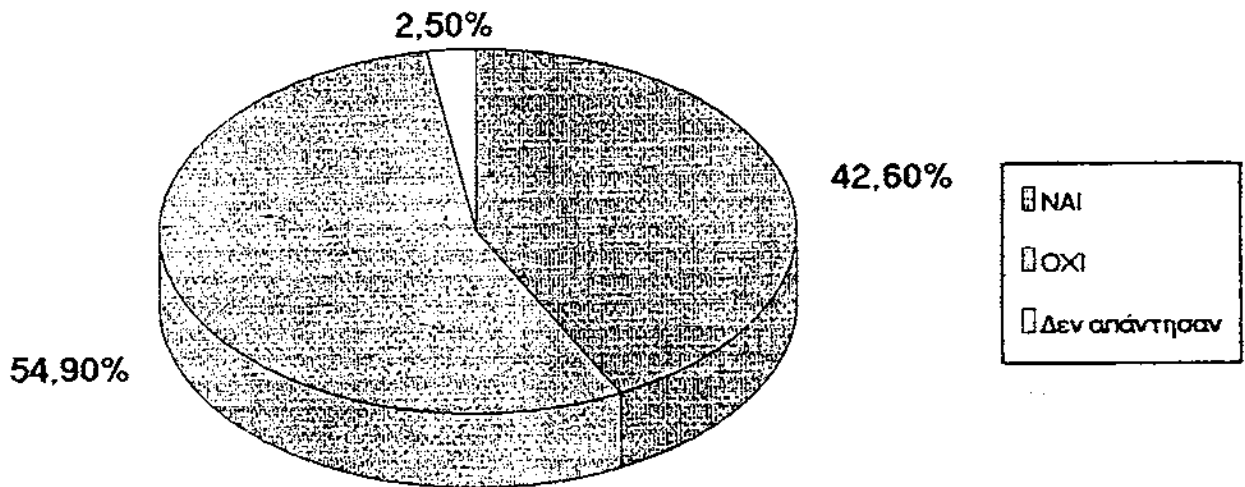
Κατανομή σπουδαστών που γνωρίζουν τι είναι η  
Νοσηλευτική Διεργασία



Σχήμα 13

Σχήμα 13: Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών-τριών της Νοσηλευτικής γνωρίζει τι είναι Νοσηλευτική Διεργασία.

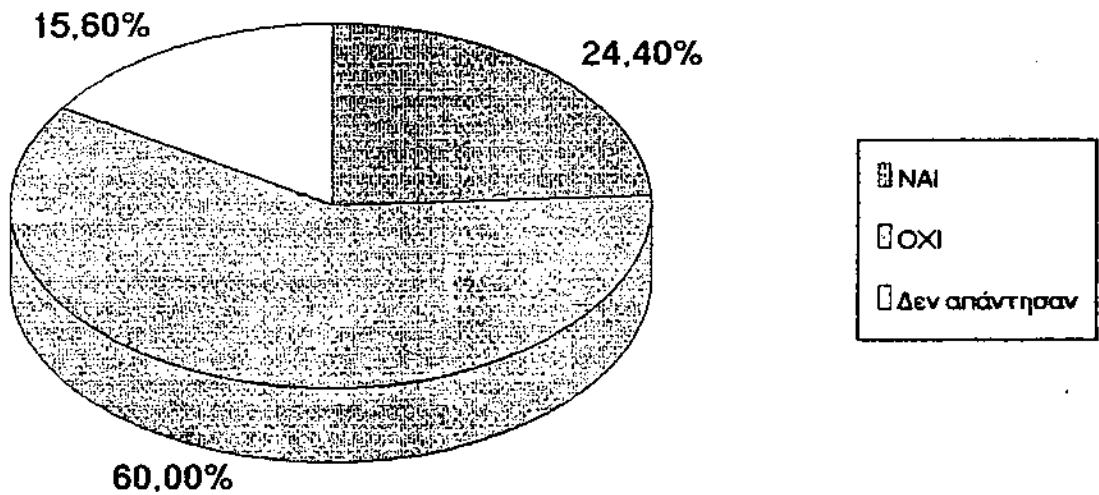
Κατανομή ατόμων που γνωρίζουν να εφαρμόσουν τη Νοσηλευτική Διεργασία στο χώρο του Νοσοκομείου



Σχήμα 14

Σχήμα 14: Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών-τριών δε γνωρίζει να εφαρμόσει τη Νοσηλευτική Διεργασία στο χώρο του Νοσοκομείου.

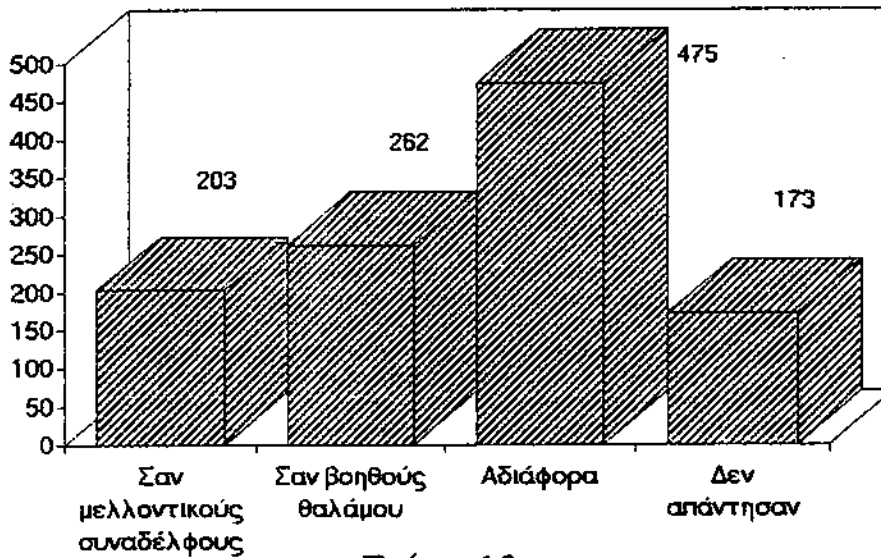
Κατανομή σπουδαστών που πιστεύουν ότι οι κλινικοί εκπαιδευτές έχουν τα κατάλληλα προσόντα



Σχήμα 15

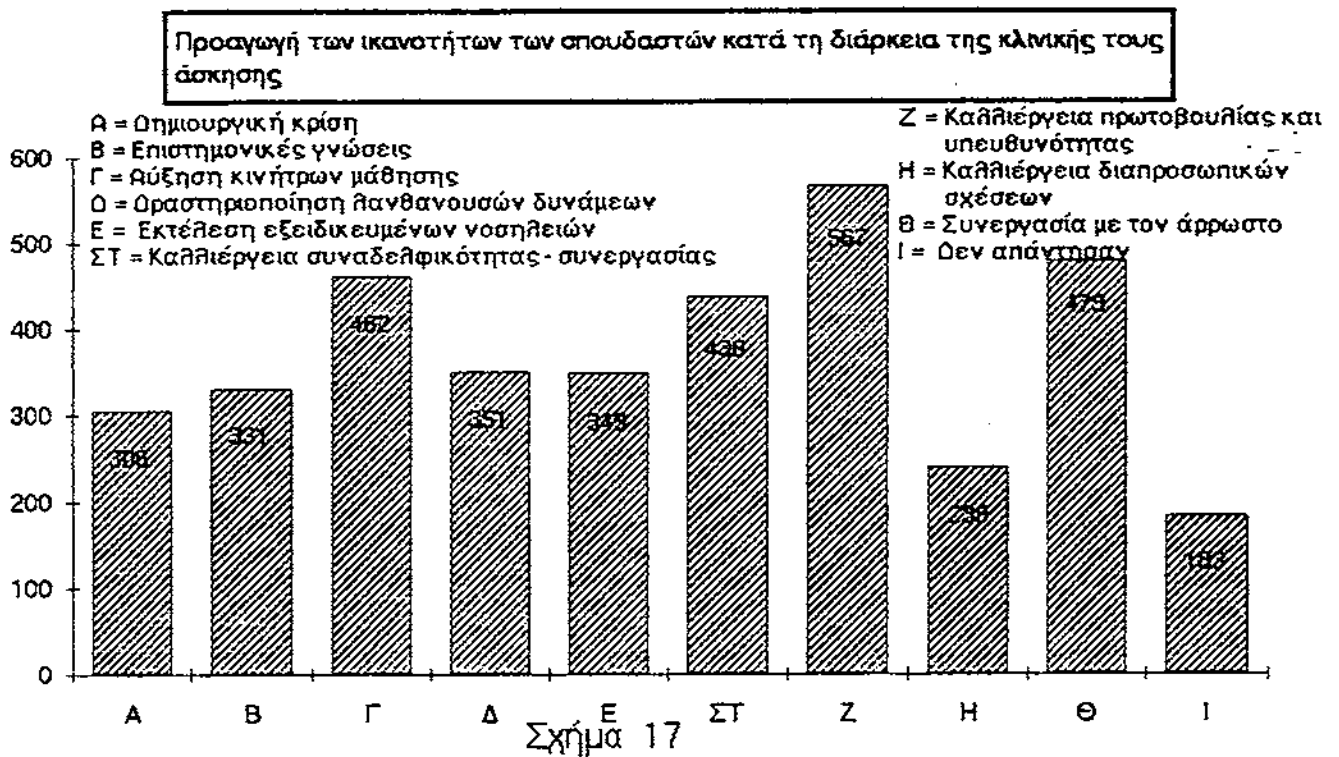
Σχήμα 15: Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών-τριών πιστεύει ότι οι κλινικοί εκπαιδευτές τους δεν έχουν τα κατάλληλα προσόντα.

Συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού προς τους  
σπουδαστές



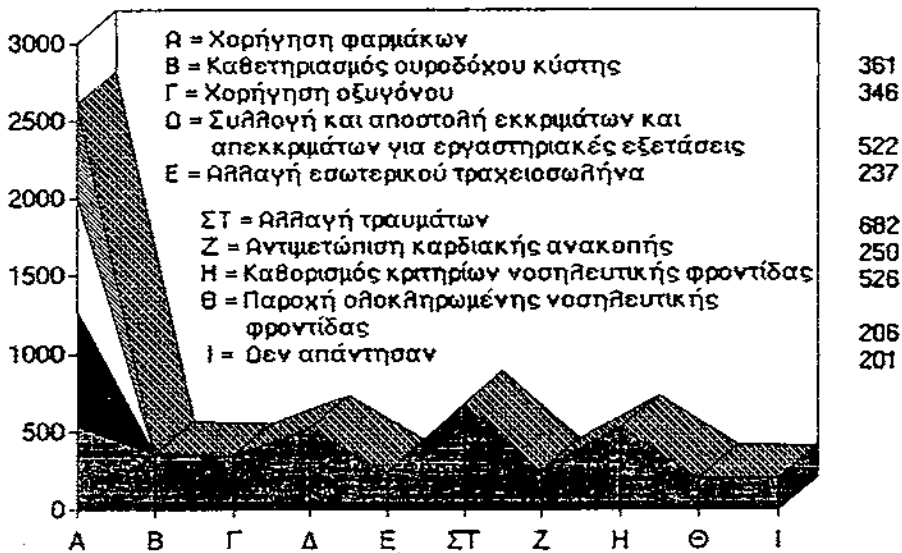
Σχήμα 16

Σχήμα 16: Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του Νοσ/κού προσωπικού συμπεριφέρεται προς τους σπουδαστές-τριες της Νοσηλευτικής με τρόπο αδιάφορο.



Σχήμα 17: Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών-τριών δηλώνει ότι κατά τη διάρκεια της κλινικής τους άσκησης καλλιεργήθηκε η πρωτοβουλία και η υπευθυνότητά τους.

**Ικανότητα των σπουδαστών να εκτελέσουν εξειδικευμένες νοσηλείες κατά τη διάρκεια της κλινικής τους άσκησης**

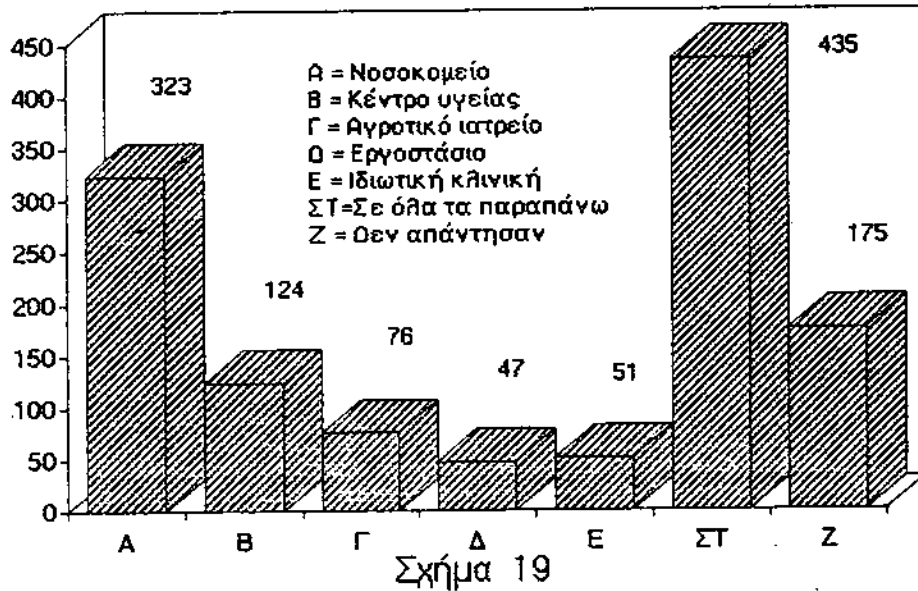


Σχήμα 18

Σχήμα 18: Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών-τριών γνωρίζει να χορηγεί φάρμακα και να κάνει αλλαγή τραυμάτων, αλλά δεν γνωρίζει να καθορίζει τα κριτήρια νοσηλευτικής φροντίδας.

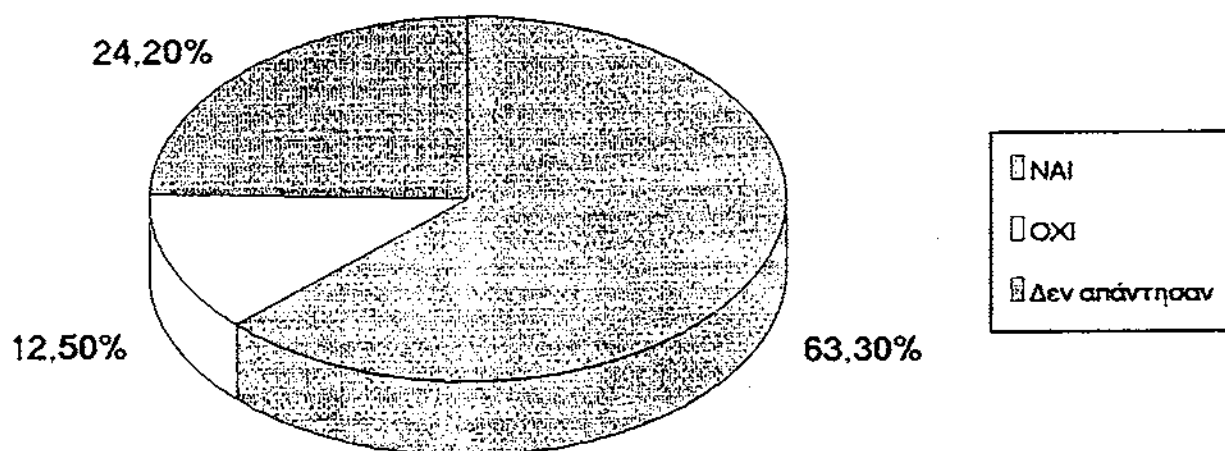


Χώροι πρακτικής άσκησης των σπουδαστών, σύμφωνα με τη γνώμη τους



Σχήμα 19: Οι περισσότεροι σπουδαστές-τριες επιθυμούν να κάνουν την πρακτική τους εξάσκηση σε νοσοκομείο, κέντρο υγείας, αγροτικό ιατρείο, εργοστάσιο και σε ιδιωτική κλινική.

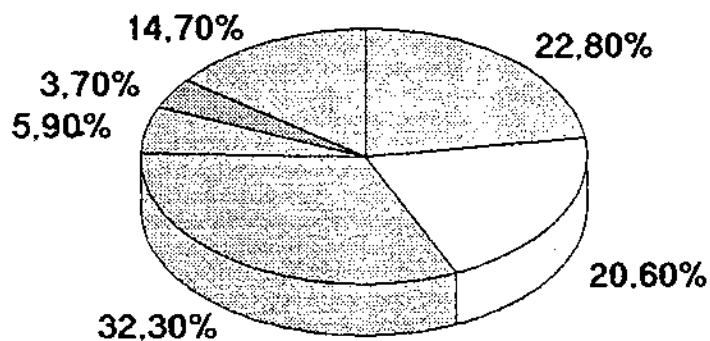
Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου:



Σχήμα 20α

Σχήμα 20α: Οι περισσότεροι σπουδαστές-τριες επιθυμούν να εξεταστούν σε πτυχιακή εργασία πριν τη λήψη του πτυχίου τους.

Λόγοι που σπουδαστές δεν επιθυμούν να εξεταστούν με πτυχιακή εργασία

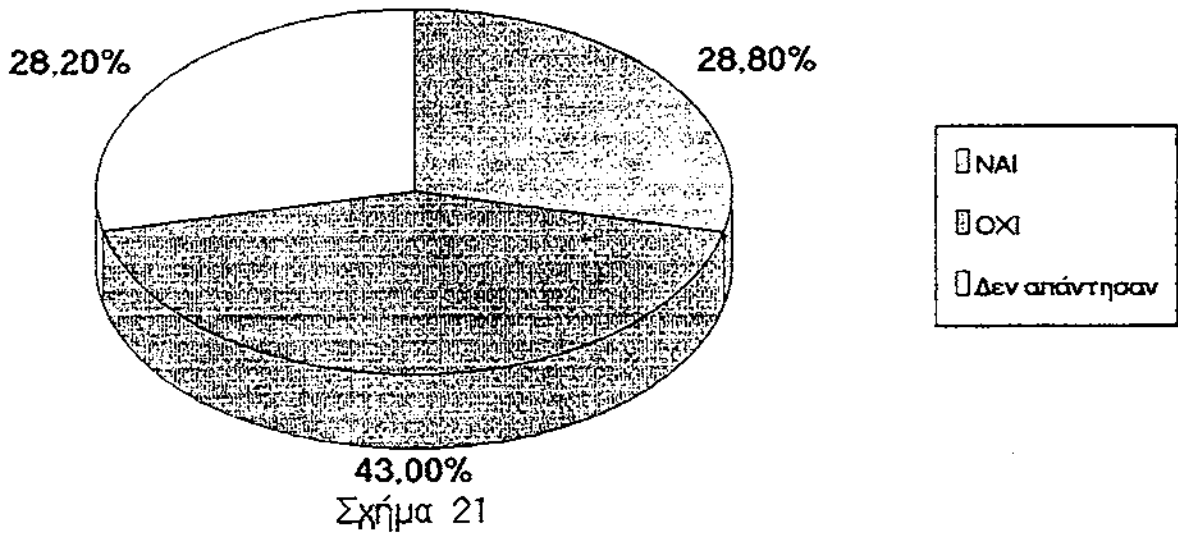


- Η πτυχιακή να αφορά μόνο τα νοσηλευτικά προβλήματα
- Επιλογή μαθημάτων ή πτυχιακής
- Απασχόληση μ' ένα μόνο θέμα
- Η εξέταση βασίζεται σε υποκειμενικά κριτήρια
- Ο σπουδαστής δεν είναι αναγκαίο να υποβάλλεται σε κάποιο είδος εξέτασης για τη λήψη πτυχίου
- Δεν απιοθόγησαν τη γνώμη τους

Σχήμα 20β

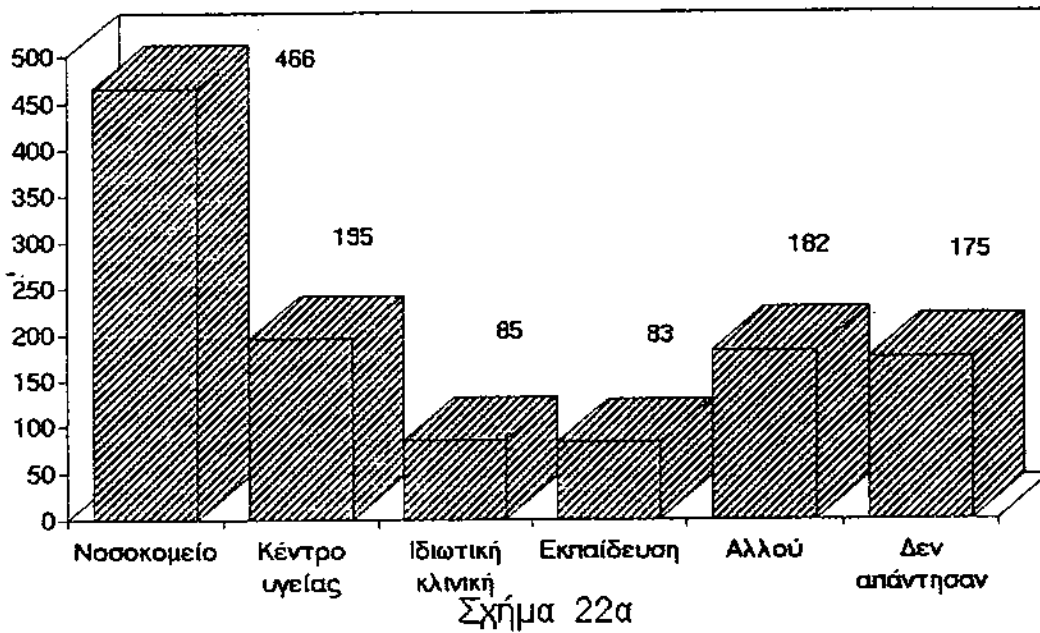
Σχήμα 20β: Παρατηρούμε ότι ο σημαντικότερος λόγος που ορισμένοι σπουδαστές-τριες δεν επιθυμούν να εξεταστούν σε πτυχιακή εργασία είναι το ότι τους αναγκάζει να ασχοληθούν με ένα αποκλειστικό θέμα.

Κατανομή σπουδαστών που επιθυμούν να εξεταστούν στη χειρουργική και παθολογική νοσηλευτική



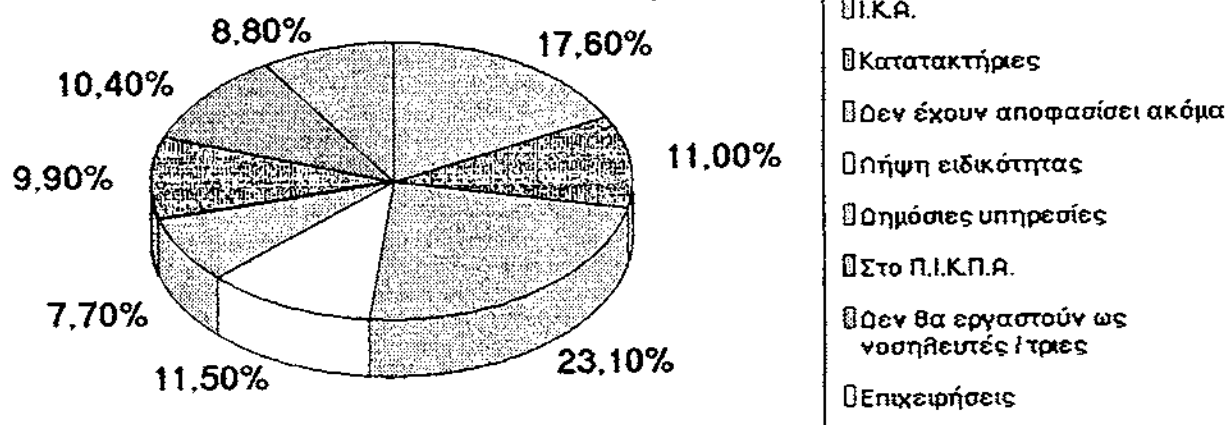
Σχήμα 21: Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών-τριών δεν επιθυμεί να εξεταστεί στη χειρουργική - παθολογική νοσηλευτική πριν τη λήψη του πτυχίου τους.

### Χώροι εργασίας των αποφοίτων της νοσηλευτικής



Σχήμα 22α: Οι περισσότεροι σπουδαστές-τριες επιθυμούν να εργαστούν σε νοσοκομείο.

Τομείς απασχόλησης, εκτός των παραπάνω αναφερομένων



Σχήμα 22β

Σχήμα 22β: Παρατηρούμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό σπουδαστών-τριών δεν έχει αποφασίσει πού θα εργαστεί μετά την αποφοίτησή του από τη Νοσηλευτική.

## Γ' ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η διακύμανση του δείγματος ανάλογα με το φύλο, έδειξε, όπως ήταν αναμενόμενο, ότι τα ορίτσια υπερτερούσαν αριθμητικά των αγοριών. Αναφορικά με την ηλικία των σπουδαστών παρατηρούμε ότι ένα υπολογίσιμο ποσοστό αυτών (;15%) είναι άνω των 22 ετών. Το γεγονός αυτό μας ωθεί στα εξής συμπεράσματα:

- α) ένας αριθμός σπουδαστών έπειτα από ανεπιτυχείς προσπάθειες (1-3) με στόχο την εισαγωγή του σε σχολή της προτίμησής του αναγκάζεται να συμβιβαστεί με την παραμονή του στη Νοσηλευτική.
- β) Άλλοι σπουδαστές λόγω της αδιαφορίας τους προς τη σχολή διέκοψαν για ένα χρονικό διάστημα την παρακολούθηση των μαθημάτων.
- γ) Ένα άλλο ποσοστό σπουδαστών παρέτεινε το χρονικό διάστημα φοίτησής του καθιστώντας φανερή την έλλειψη ενδιαφέροντος προς τη Νοσηλευτική.

Ένα άλλο θέμα που μας απασχόλησε ήταν η σειρά προτίμησης της νοσηλευτικής από τους σπουδαστές. Ως πρώτη προτίμηση την είχε δηλώσει ένα μικρό ποσοστό (17%) σπουδαστών. Το υπόλοιπο ποσοστό των σπουδαστών βρίσκεται στη Νοσηλευτική εξαιτίας του υπάρχοντος συστήματος εξετάσεων. Η κατάσταση αυτή έχει ως αποτέλεσμα ελάχιστοι να ενδιαφέρονται για το πραγματικό αντικείμενο σπουδών ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό να επικεντρώνει τις προσπάθειές του στην τυπική λήψη πτυχίου και στην πιθανή επαγγελματική του αποκατάσταση. Λέγοντας “πιθανή επαγγελματική αποκατάσταση” αναφερόμαστε στο γεγονός ότι ένα ποσοστό 16,4% σπουδαστών δηλώνει ότι δεν θα ακολουθήσει το επάγγελμα του νοσηλευτή.

Το ποσοστό αυτό είναι ενδεικτικό της μεγάλης διαρροής που υπάρχει στο Νοσηλευτικό επάγγελμα. Παρόλο που αυτό φαίνεται μικρό αν αναλογιστούμε ότι προέρχεται από το σπουδαστικό και όχι τον επαγγελματικό χώρο, από άτομα, δηλαδή που δεν έχουν επαγγελματική πείρα και που δεν έχουν έρθει σε επαφή με τις δυσμενείς συνθήκες εργασίας αντιλαμβανόμαστε τη σπουδαιότητά του. Είναι γνωστό ότι σε μερικά κράτη-μέλη του Π.Ο.Υ. η διαρροή των Νοσηλευτών από το επάγγελμα φτάνει το 60%.

Οι λόγοι που οδηγούν στην αποχώρηση από το επάγγελμα ποικίλουν, με κυρίαρχο λόγο το γεγονός ότι το συγκεκριμένο επάγγελμα δεν ταιριάζει στην ιδιοσυγκρασία αρκετών σπουδαστών.

Παράλληλα υπάρχει ένα ποσοστό του πληθυσμού αναφοράς που διέκοψε τις σπουδές του για κάποιο χρονικό διάστημα. Το ποσοστό κυμαίνεται στο 13,3%. Από αυτούς οι περισσότεροι διέκοψαν προκειμένου να λάβουν μέρος στις γενικές εξετάσεις με στόχο να εισαχθούν στη σχολή επιθυμίας τους.

Η μετεκπαίδευση στο εξωτερικό ήταν το επόμενο θέμα που μας απασχόλησε. Οι σπουδαστές που ενδιαφέρονται να συνεχίσουν τις σπουδές τους στο εξωτερικό είναι πολύ λίγοι (25,6%) ενώ οι σπουδαστές που δηλώνουν ότι επιθυμούν να ειδικευθούν σε κάποιο τομέα της Νοσηλευτικής στο εσωτερικό είναι σαφώς περισσότεροι (69,4%). Το γεγονός ότι δεν προτιμούν την μετεκπαίδευση στο εξωτερικό δικαιολογείται από την άγνοια που τους διακατέχει για την κατάσταση που επικρατεί στις αντίστοιχες σχολές και νοσοκομεία του εξωτερικού. Η άγνοια αυτή ενισχύεται από το αίσθημα του φόβου για το άγνωστο. Μήπως ήρθε η ώρα οι ελληνικές σχολές να μεριμνήσουν για το μέλλον της νοσηλευτικής εκπαίδευσης στην Ελλάδα δίνοντας έμφαση στην επαφή τους με σχολές του εξωτερικού; Αν προσθέσουμε και το ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών εκφράζει την επιθυμία να γίνει κάτοχος μη κατοχυρωμένης ή ακόμη και ανύπαρκτης ειδικότητας δείχνει το μέγεθος της ελλιπούς πληροφόρησης των σπουδαστών από τις σχολές τους. Ένα άλλο ποσοστό που πλησιάζει το προηγούμενο δηλώνει ότι έχει ως στόχο τη λήψη πτυχίου Παιδιατρικής Ειδικότητας. Ίσως αυτό να είναι και μία διέξοδος της παλιάς επιθυμίας τους να εισαχθούν -κατά κύριο λόγο- στις Παιδαγωγικές σχολές.

Ανεξάρτητα από την αδιαφορία που χαρακτηρίζει πολλούς σπουδαστές, σχετικά με θέματα της σχολής, όταν τους ζητήθηκε να γράψουν την πιο σημαντική αλλαγή που θα έπρεπε να κάνει κάποιος που θέλει να αναδιοργανώσει το πρόγραμμα νοσηλευτικής εκπαίδευσης, τόνισαν την ανάγκη για καλύτερα εκπαιδευμένο προσωπικό και καλύτερη υλικοτεχνική υποδομή, διδασκαλία σύγχρονης Νοσηλευτικής με καλύτερα συγγράμματα.

Ένα ποσοστό που αγγίζει το 57,6% πιστεύει ότι η θεωρία θα πρέπει να συμβαδίζει με την κλινική, εργαστηριακή εκπαίδευση. Αυτό θα είχε ως αποτέλεσμα την πληρέστερη κατάρτιση καθώς και την εμπέδωση των γνώσεων των σπουδαστών.

Οι σπουδαστές της νοσηλευτικής των Τ.Ε.Ι. είναι τα άτομα από τα οποία αναμένουμε να εφαρμόσουν τη Νοσηλευτική Διεργασία. Ένα μεγάλο ποσοστό, όμως, μπορεί να έχει γνώσει του όρου (62,9%), αλλά δεν την κατέχει ουσιαστικά αφού δηλώνει ότι δεν είναι ικανό να την εφαρμόσει στο χώρο του Νοσοκομείου (54,9%). Μήπως αυτό οφείλεται στους κλινικούς διδάσκοντες οι οποίοι, κατά τη γνώμη των σπουδαστών (60%) δεν διαθέτουν τα απαραίτητα για το ρόλο τους προσόντα ή ακόμη και στη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στους σπουδαστές το οποίο κατά κύριο λόγο τους αντιμετωπίζει με αδιάφορο τρόπο;

Το επόμενο θέμα που μας απασχόλησε ήταν η προαγωγή των σπουδαστών σε ορισμένους τομείς κατά τη διάρκεια της κλινικής τους άσκησης. Οφείλουμε να ομολογήσουμε ότι η έκπληξή μας από τα αποτελέσματα είναι μεγάλη. Ένας αξιόλογος αριθμός σπουδαστών (567 στους 1.084) δηλώνει ότι η κλινική τους εκπαίδευση τελεσφόρησε την καλλιέργεια της πρωτοβουλίας και της υπευθυνότητάς τους. Αυτό ίσως αιτιολογείται από το ότι η ημιμάθεια επιφέρει χειρότερα αποτελέσματα από την άγνοια. Η πλήρης άγνοια ενός θέματος οδηγεί στην έρευνα και στη μελέτη τούτου με άμεση συνέπεια την απόκτηση της



γνώσης και την κατανόησή του. Αντίθετα, όταν είσαι ημιμαθής, έχεις την εντύπωση ότι είσαι παντογνώστης, και είσαι ευτυχής μέσα στην άγνοιά σου.

Η προαγωγή των σπουδαστών στους υπόλοιπους τομείς κυμαίνεται σε λογικά όσο και αναμενόμενα πλαίσια. Έτσι σε ορισμένες περιπτώσεις οι σπουδαστές είχαν την ικανότητα να καλλιεργήσουν τη συνεργασία τους με τον άρρωστο με την ευρεία έννοια του όρου και γι' αυτό εμφανίζεται μεγάλος αριθμός αυτών (479 στους 1.084). Παράλληλα, τα κίνητρα μάθησης αυξάνονται εξαιτίας των ερεθισμάτων που δέχεται ο σπουδαστής κατά την είσοδό του και παρουσία του στο νοσοκομειακό χώρο και κυρίως από την ποικιλομορφία των ασθενειών που αντικρύζει. Ταυτόχρονα αναπτύσσουν τη συνεργασία ως επί το πλείστον με τους συμφοιτητές τους.

Ενδεικτικό της μεγάλης σημασίας που δίνεται μόνο στη χορήγηση φαρμάκων, και όχι συνολικά στις εξειδικευμένες νοσηλίες, για τις οποίες είναι υποχρεωμένος και κατοχυρωμένος ένας νοσηλευτής είναι το φαινόμενο που παρατηρείται στα παρακάτω αποτελέσματα. Ενώ το ποσοστό των σπουδαστών που γνωρίζει να χορηγεί φάρμακα, με οποιοδήποτε τρόπο κυμαίνεται από 51,5% μέχρι 57%, το ποσοστό εκείνων που γνωρίζει να εκτελεί καθετηριασμό ουροδόχου κύστεως, να χορηγεί οξυγόνο, και να κάνει αλλαγή του εσωτερικού τραχειοσωλήνα σε τραχειοτομή είναι σαφώς μικρότερο 33,3%, 32% και 21,8% αντίστοιχα.

Αν θελήσουμε τώρα να προσδιορίσουμε τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τον καθορισμό των κριτηρίων της νοσηλευτικής φροντίδας και της παροχής της θα ανακαλύψουμε ένα αρκετά μεγάλο κενό: 526 στα 1.084 άτομα μπορούν να καθορίσουν τα κριτήρια νοσηλευτικής φροντίδας, αλλά από αυτά μόνο τα 206 έχουν την ικανότητα να τα εφαρμόσουν ολοκληρωμένα. Το τελευταίο στοιχείο μπορεί να έχει ως αιτιολογικούς παράγοντες τα ακόλουθα:

- α) την έλλειψη ενδιαφέροντος από τους σπουδαστές να ανακουφίσουν τον άρρωστο,
- β) τη συμπεριφορά του προσωπικού και το γενικότερο κλίμα που επικρατεί στα νοσοκομεία εκπαίδευσης, απέναντι στους σπουδαστές. Το κλίμα αυτό δεν τους επιτρέπει να αυτενεργήσουν με αποτέλεσμα να μην αναπτύσσονται οι ικανότητές τους.
- γ) την ανικανότητα μεταφοράς των θεωρητικών γνώσεων στο πρακτικό επίπεδο.

Όταν ρωτήθηκαν οι σπουδαστές ποιον προτιμούσαν για χώρους της κλινικής τους εξάσκησης, δήλωσαν ότι οι χώροι αυτοί έπρεπε να είναι: το νοσοκομείο, το κέντρο υγείας, το αγροτικό ιατρείο, το εργοστάσιο καθώς και η ιδιωτική κλινική (435 στους 1.084). Αυτό φανερώνει την επιθυμία καθώς και την ανάγκη των σπουδαστών να αποκτήσουν πολυποίκιλες εμπειρίες και σφαιρικές γνώσεις αναφορικά με την κλινική τους εξάσκηση. Το γεγονός αυτό θα έπρεπε να το έχουν εκμεταλλευτεί ήδη οι νοσηλευτικές σχολές αν πραγματικά επιθυμούν την άνοδο του νοσηλευτικού επιπέδου.

Σχετικά με την επιλογή πτυχιακής εργασίας ή γραπτής εξέτασης σε δύο μαθήματα (χειρουργική-παθολογική νοσηλευτική) οι σπουδαστές στην πλειοψηφία τους (63,3%) προτίμησαν την προφορική εξέτασή τους. Η αιτία του παραπάνω φαινομένου θα μπορούσε να αναζητηθεί στο ότι τόσο οι σπουδαστές όσο και οι καθηγητές θεωρούν τη συγγραφή μιας εργασίας πιο εύκολη από τη γραπτή εξέταση. Βέβαια, θα πρέπει να

τονισθούν ιδιαίτερα και οι απαιτήσεις που έχουν οι καθηγητές οι οποίοι και τελικά καθιστούν μια εργασία εύκολη ή δύσκολη.

Στο τέλος της έρευνας αυτής θεωρήσαμε απαραίτητο να ζητήσουμε από τους σπουδαστές να καθορίσουν τον τομέα μελλοντικής απασχόλησης που τους ενδιαφέρει. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα πρώτος τομέας απασχόλησης είναι το νοσοκομείο (466 στους 1.084). Αυτό είναι επακόλουθο της νοοτροπίας των σχολών οι οποίες κατευθύνουν τους σπουδαστές αποκλειστικά στη δευτεροβάθμια περίθαλψη, ενώ οι τελευταίοι υποτιμούν ή και αγνοούν την πρωτοβάθμια υγεία. Άμεσο αποτέλεσμα αυτού είναι το ότι πολύ λιγότεροι σπουδαστές επιλέγουν ως τομέα απασχόλησης την πρωτοβάθμια περίθαλψη η οποία κατά συνέπεια δεν αναπτύσσεται στη χώρα μας στο βαθμό που θα έπρεπε.

## Συμπεράσματα

- 1) Δεν υπάρχουν κίνητρα παραμονής των νέων στο επάγγελμα.
- 2) Υπάρχει ζήτηση από τους σπουδαστές για θέσπιση περισσότερων νοσηλευτικών ειδικοτήτων.
- 3) Δεν υπάρχει ολοκληρωμένη και σωστή πληροφόρηση γύρω από τα θέματα της πρωτοβάθμιας υγείας με αποτέλεσμα οι σπουδαστές να ωθούνται αναπόφευκτα στη δευτεροβάθμια περίθαλψη, αναφορικά με τον τομέα απασχόλησης.
- 4) Υπάρχει ζήτηση για βελτίωση της παρεχόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης καθώς και ικανότητα από το μέρος των σπουδαστών να ανταπεξέλθουν στις αυξημένες απαιτήσεις της.
- 5) Η Νοσηλευτική δεν αποτελεί την πρώτη προτίμηση των σπουδαστών. Αλόγροια αυτού είναι η άμεση εγκατάλειψή της αν τους δοθεί η ευκαιρία.
- 6) Η Νοσηλευτική κλινική εκπαίδευση είναι στενά συνυφασμένη με το νοσοκομειακό επίπεδο με αποτέλεσμα να επηρεάζεται αρνητικά από αυτό εξαιτίας της χαμηλής στάθμης του στην Ελλάδα.
- 7) Η εξειδίκευση του διδάσκοντα σε θέματα τόσο εκπαιδευτικά όσο και νοσηλευτικά παραμένουν τα αναμφισβήτητα και απαραίτητα προσόντα του.
- 8) Το ήθος και οι γνώσεις του διδάσκοντα αντικατοπτρίζουν το επίπεδο της κλινικής εκπαίδευσης.
- 9) Βασική προϋπόθεση προκειμένου να πετύχει η αναδιοργάνωση κάποιου προγράμματος νοσηλευτικής εκπαίδευσης είναι η χρηματοδότησή του. Ας μην ξεχνάμε ότι η εκπαίδευση ενός καλού νοσηλευτή κοστίζει πολύ λιγότερο από την εκπαίδευση ενός καλού γιατρού.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει καθαρά ερευνητικό χαρακτήρα και ο σκοπός του είναι η βελτίωση του προγράμματος της νοσηλευτικής κατ'εξουσιοδότησης εκπαίδευσης.

ΦΥΛΟ: Αγόρι  Κορίτσι   
ΗΛΙΚΙΑ:  
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:  
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:  
ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. :  
ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. :  
ΕΞΑΜΗΝΟ ΦΟΙΤΗΣΗΣ:  
ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. ΠΟΙΑΣ ΠΟΛΗΣ ΣΠΟΥΔΑΖΕΙΣ:

1. Πόσες φορές έλαβες μέρος στις γενικές εξετάσεις προκειμένου να εισαχθείς στα Τ.Ε.Ι.;
2. Η νοσηλευτική ήταν η πρώτη σου προτίμηση; Ναι  Όχι
3. Ποιά ήταν η πρώτη σου προτίμηση;
4. Γνώριζες τι είναι η νοσηλευτική; Ναι  Όχι
5. Οι τυχόν πληροφορίες σου προέρχονταν από:
  - α. Σχολικό επαγγελματικό προσανατολισμό
  - β. Προσωπική σου πρωτοβουλία ενημέρωσης
  - γ. Οικογενειακό περιβάλλον
6. Διέκοψες τις σπουδές σου για κάποιο χρονικό διάστημα;  
Ναι  Όχι   
Αν ναι, για ποιούς λόγους;
  - α. Οικονομικοί λόγοι
  - β. Οικογενειακοί λόγοι
  - γ. Ελλειψη ενδιαφέροντος για τη σχολή
  - δ. Επανάληψη γενικών εξετάσεων
7. Θα ακολουθήσεις το επάγγελμα του νοσηλευτή; Ναι  Όχι
8. Αν η παραπάνω απάντηση είναι αρνητική σημείωσε το λόγο:
  - α. Το επάγγελμα του νοσηλευτή δεν ταιριάζει στην ιδιοσυγκρασία σου
  - β. Ελλειψη κοινωνικής προβολής
  - γ. Ελλειψη προσαρμογής στο νοσοκομειακό περιβάλλον
  - δ. Είσαι οικονομικά ανεξάρτητος
9. Σκέφτεσαι να κάνεις μετακπαίδευση στο εξωτερικό;  
Ναι  Όχι
10. Ποιές ειδικότητες της νοσηλευτικής γνωρίζετε;  
.....  
.....
11. Θα ήθελες να υπάρχουν περισσότερες ειδικότητες;  
(π.χ. κοινοτική κ.λ.π.) Ναι  Όχι
12. Σκέφτεσαι να πάρεις ειδικότητα σε κάποιο τομέα της νοσηλευτικής; Ναι  Όχι   
Αν η απάντηση είναι θετική ανέφερε τον τομέα .....
13. Είσαι γραμμένος/η στον ΕΙΣΔΕΝ; Ναι  Όχι
14. Γνωρίζεις τι είναι ο ΕΙΣΔΕΝ; Ναι  Όχι
15. Αγοράζεις βιβλία με νοσηλευτικό/ιατρικό περιεχόμενο;  
Ναι  Όχι
16. Παίρνεις μέρος σε νοσηλευτικό/ιατρικό συνέδριο;  
Ναι  Όχι

17. Θέλεις η νοσηλευτική να υπαχθεί στα Α.Ε.Ι.; Ναι  Όχι   
Αν η απάντηση είναι θετική σημείωσε τους λόγους.

- α. Αναζήτηση επιτυχίας
- β. Αύξηση του κύρους
- γ. Διεύρυνση του ρόλου
- δ. Αύξηση οικονομικών αποδοχών
- ε. Θέση μέσα στην Ε.Ο.Κ.
- στ. Εξέλιξη της επιστήμης και απαιτήσεις της κοινωνίας
- ζ. Ανάγκη προσφοράς υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής
- η. Αλλαγή στην κοινωνία και στο περιβάλλον

18. Ποια είναι κατά τη γνώμη σου η πιο σημαντική αλλαγή που πρέπει να συμπεριλάβει κάποιος που αναδιοργανώνει το πρόγραμμα νοσηλευτικής εκπαίδευσης;

.....  
.....  
.....

19. Ποια, κατά τη γνώμη σου, εμβόλια πρέπει να κάνεις πριν από την είσοδό σου στο νοσοκομείο;

- α. Φυματίωσης
- β. Ηπατίτιδας Β
- γ. Γρίπης
- δ. Αντιτετανικό

#### Α. ΜΕΡΟΣ

20. Ποιος ο αριθμός των σπουδαστών που μετέχουν στην κάθε ομάδα των εργαστηρίων σου;

21. Πιστεύεις ότι ο αριθμός αυτός εκπληρώνει την εμπέδωση των επιδεικνυσμένων τεχνικών από τους σπουδαστές; Ναι  Όχι

22. Αναφέρατε πώς ακριβώς είναι κατανομημένη η ύλη στα εργαστήρια κατά εξάμηνο:

- Α εξάμηνο .....
- .....
- Β εξάμηνο .....
- .....
- Γ εξάμηνο .....
- .....
- Δ εξάμηνο .....
- .....

23. Το περιεχόμενο της θεωρητικής εκπαίδευσης πιστεύεις ότι συνδέεται με την εργαστηριακή, κλινική εκπαίδευση κατά εξάμηνο; Ναι  Όχι

24. Το υλικό που χρησιμοποιεί ο κάθε σπουδαστής κατά τη διάρκεια της εργαστηριακής του εξάσκησης είναι μιας χρήσης; Ναι  Όχι

25. Πιστεύεις ότι το υλικό που χρησιμοποιείς στα εργαστήρια πρέπει να είναι μιας χρήσης; Ναι  Όχι

26. Γνωρίζεις τι είναι η Νοσηλευτική Διεργασία; Ναι  Όχι

27. Γνωρίζεις να την εφαρμόσεις στο χώρο του νοσοκομείου; Ναι  Όχι

28. Τα κλινικά μαθήματα θέλεις να γίνονται από :
- α. Νοσηλευτές
  - β. Γιατρούς
  - γ. Άλλες ειδικότητες
  - δ. Σου είναι αδιάφορο
29. Ο καθηγητής που διδάσκει στα Τ.Ε.Ι. θέλεις να έχει :
- α. τελειώσει τα Τ.Ε.Ι.
  - β. τελειώσει πανεπιστήμιο
  - γ. κάνει κάποια μετακπαίδευση ή να έχει πάρει κάποια ειδικότητα
  - δ. σου είναι αδιάφορο τι θα είναι ο καθηγητής
30. Ο Διευθυντής ή ο Προϊστάμενος της σχολής θα ήθελες να είναι :
- α. νοσηλευτής
  - β. γιατρός
  - γ. άλλης ειδικότητας
  - δ. σου είναι αδιάφορο

#### Β ΜΕΡΟΣ

(Για όσους εκπαιδεύονται και σε νοσοκομείο)

31. Συμφωνείς με τον τρόπο που γίνεται η πρακτική άσκηση στο νοσοκομείο; Ναι  Όχι
32. Σε ποιο εξάμηνο αρχίζει η κλινική σου εκπαίδευση στο νοσοκομείο;
33. Η κλινική σου εκπαίδευση στο νοσοκομείο γίνεται σε ωράριο:
- πρωινό
  - απογευματινό
  - νυχτερινό
34. Συμφωνείς με το ωράριο που τηρεί η σχολή σου στο νοσοκομείο; Ναι  Όχι
35. Πόσες ημέρες την εβδομάδα στο εξάμηνο που είσαι κάνεις την κλινική σου εκπαίδευση στο νοσοκομείο;
36. Στο εξάμηνο που είσαι σύμφωνα με το πρόγραμμα της σχολής σου, σε πόσα τμήματα του νοσοκομείου θα εκπαιδευτείς;
37. Σε κάθε τμήμα του νοσοκομείου αντιστοιχεί ένας διδάσκοντας; Ναι  Όχι
38. Αν η παραπάνω ερώτηση είναι αρνητική: Ένας διδάσκοντας αντιστοιχεί σε : 1  2  3  >3  τμήματα
39. Ο διδάσκοντας είναι παρών όλες τις ώρες της κλινικής σου εκπαίδευσης στο νοσοκομείο; Ναι  Όχι
40. Ο κλινικός διδάσκοντας έχει την κατάλληλη εκπαίδευση και την απαραίτητη υποδομή; Ναι  Όχι
41. Το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου όπου κάνεις την κλινική σου άσκηση σας αντιμετωπίζει :
- α. σαν μελλοντικούς συναδέλφους
  - β. σαν βοηθούς θαλάμου
  - γ. Αδιάφορα
42. Η κλινική σου εξάσκηση στο νοσοκομείο έχει σαν αποτέλεσμα την προαγωγή σου στους εξής τομείς:
- α. Δημιουργική κρίση
  - β. Επιστημονικές γνώσεις
  - γ. Αύξηση κινητρών μάθησης
  - δ. Δραστηριοποίηση λανθάνουσών δυνάμεών σου
  - ε. Εκτέλεση εξειδικευμένων νοσηλειών
  - στ. Καλλιέργεια συναδελφικότητας-συνεργασίας
  - ζ. Καλλιέργεια πρωτοβουλίας και υπευθυνότητας

- η. Καλλιέργεια διαπροσωπικών σχέσεων
- θ. Συνεργασία με τον άρρωστο
- 43. Θεωρείτε τον εαυτό σας ικανό για τα παρακάτω:
  - α. Χορήγηση φαρμάκων:
    - I.V. : Ναι  Όχι
    - I.M. : Ναι  Όχι
    - P.O. : Ναι  Όχι
    - S.C. : Ναι  Όχι
  - β. Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης: Ναι  Όχι
  - γ. Χορήγηση οξυγόνου (με καθετήρα, μάσκα, αναπνευστήρα)
    - Ναι  Όχι
  - δ. Συλλογή και αποστολή εκκρινμάτων και απεκκριμάτων για εργαστηριακές εξετάσεις Ναι  Όχι
  - ε. Αλλαγή εσωτερικού τραχειοσωλήνα σε απλή τραχειοστομία
    - Ναι  Όχι
  - στ. Αλλαγή, καθαρισμός τραυμάτων Ναι  Όχι
  - ζ. Αντιμετώπιση καρδιακής ανακοπής με τεχνητή αναπνοή και εξωτερικές μαλάξεις Ναι  Όχι
  - η. Καθαρισμό κριτηρίων νοσηλευτικής φροντίδας ή αξιολόγηση προγραμμάτων παροχής νοσηλευτικής φροντίδας. Ναι  Όχι
  - θ. Παροχή ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας. Ναι  Όχι
- 44. Θέλεις η πρακτική σου να γίνεται σε :
  - α. νοσοκομείο
  - β. κέντρο υγείας
  - γ. αγροτικό ιατρείο
  - δ. εργοστάσιο
  - ε. ιδιωτική κλινική
  - στ. σε όλα
- 45. Για να πάρεις πτυχίο θα ήθελες:
  - α. Να δώσεις πτυχιακή εργασία και να εξεταστείς σ' αυτή;
    - Ναι  Όχι  Αν όχι, γιατί; .....
    - .....
    - .....
  - β. Να εξεταστείς στη χειρουργική και παθολογική νοσηλευτική;
    - Ναι  Όχι
- 46. Αποφοιτώντας από τη νοσηλευτική θα εργαστείς:
  - α. Σε νοσοκομείο
  - β. Σε κέντρο υγείας
  - γ. Σε ιδιωτική κλινική
  - δ. Στην εκπαίδευση
  - ε. Άλλού  Αναφέρατε που : .....
  - .....



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ANDREWS JUNE: "Whose right is it, anyway?", Nursing Times, Vol 85, No 47, November 22, p.24, London 1989.
- ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΑΘΑΝΑΣΙΑΔΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, ΣΑΒΒΙΔΗΣ ΓΙΑΝΝΗΣ: "Η/Υ και νοσηλευτική εμπειρία από τη λειτουργία Η/Υ στο δερματολογικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης". 16ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Εκδόσεις "ΒΗΤΑ", σελ.50-57, Αθήνα 1989.
- ΚΑΜΠΟΥΡΑ-ΝΙΦΛΗ Ε.: "Η Νοσηλευτική εκπαίδευση στα Τ.Ε.Ι.", 14ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Εκδόσεις "ΒΗΤΑ", σελ.99-101, Θεσσαλονίκη 1987.
- ΚΟΛΤΣΙΔΑΣ ΑΝΤΩΝΗΣ: "Ψυχοκοινωνιολογία της αγωγής του εφήβου: Η διαμόρφωση του χαρακτήρα και της προσωπικότητας του εφήβου μέσα στο ελεγκτικό του περιβάλλον". Εκδόσεις "Αντ. Κολτσίδα", Θεσσαλονίκη 1988.
- ΛΟΥΚΙΣΑ,Δ.: "Η ευρωπαϊκή νοσηλευτική διάσκεψη της Βιέννης, 21-24 Ιουνίου 1988". Νοσηλευτική, τόμος 28, τεύχος 130. Εκδόσεις "ΒΗΤΑ", τριμηνιαία έκδοση Οκτώβριος - Δεκέμβριος, σελ.287-297, Αθήνα 1989.
- ΡΑΓΙΑ ΑΦΡΟΔΙΤΗ: "Αρχές και μέθοδοι διδασκαλίας της Νοσηλευτικής". Εκδόσεις τμήματος Νοσηλευτικής, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα 1982.
- ΡΑΓΙΑ ΑΦΡΟΔΙΤΗ: "Σημειώσεις Παθολογικής - Χειρουργικής Νοσηλευτικής". Εκδόσεις τμήματος Νοσηλευτικής, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα 1982.
- ΡΑΓΙΑ ΑΦΡΟΔΙΤΗ: "Η Αδελφή. Το μεγαλείον του έργου της". Εκδόσεις Αδελφότητας 'Ευνίκη', Αθήνα 1972.
- STALLKNECHT KIRSTEN: "Ικανότητες και αμοιβή" (μετ. Ειρήνης Γουλιά). Νοσηλευτική, τόμος 29, τεύχος 132, Εκδόσεις "ΒΗΤΑ", τριμηνιαία έκδοση Απρίλιος-Ιούνιος, σελ. 123-129, Αθήνα 1990.
- Φ.Ε.Κ.: Τεύχος 2, αριθμός φύλλος 106, σελ. 1045-1051, Αθήνα 25/2/1988.

ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ: "Ηθικοί νοσηλευτικοί προβληματισμοί κατά τη χρήση της τεχνολογίας". 16ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Εκδόσεις "ΒΗΤΑ", σελ. 196-205, Αθήνα 1989.

