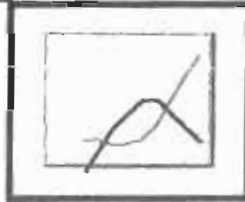
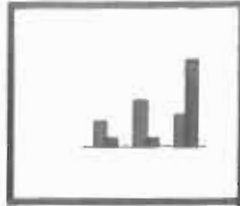


ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΕΡΕΥΝΑ

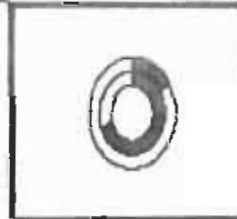
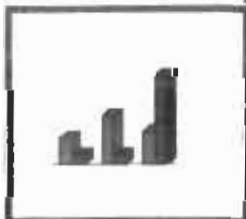
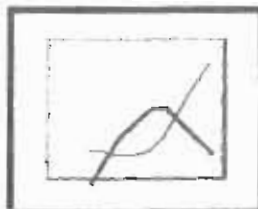
ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ-ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ

ΛΕΒΕΝΤΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
ΦΟΥΛΙΔΟΥ ΞΑΝΘΙΠΠΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Dr. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ MD



ΠΑΤΡΑ 1996/1997

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	2223
----------------------	------

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	<u>ΣΕΛΙΔΑ</u>
♦ <u>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</u>	-1-
♦ <u>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	
♦ <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</u>	-2-
<u>1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ</u>	-2-
<u>1.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ- ΟΡΙΣΜΟΙ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ</u>	-3-
♦ <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</u>	-6-
<u>2.1. ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ</u>	-6-
2.1.1 Γενικά καθήκοντα νοσηλευτών	-7-
2.1.2 Καθήκοντα προς τους ασθενείς	-8-
2.1.3. Καθήκοντα προς τους συναδέλφους	-9-
2.1.4. Νοσηλευτική αμοιβή	-10-
<u>2.2. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ</u>	-11-
2.2.1. Ανθρώπινα δικαιώματα	-ii-
2.2.2. Νομικά δικαιώματα	-ii-
<u>2.3. ΕΥΘΥΝΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ</u>	-12-
2.3.1. Ευθύνη προς τους ασθενείς	-13-
2.3.2. Ευθύνη προς τους συναδέλφους	-13-
2.3.3. Ευθύνη προς την κοινωνία και το επάγγελμα	-14-
♦ <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</u>	-15-
<u>3.1. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ</u>	-15-
3.1.1. Δικαίωμα της ενημέρωσης	-15-
3.1.2. Δικαίωμα του σεβασμού	-17-
3.1.3. Δικαίωμα της συμμετοχής	-18-
3.1.4. Δικαίωμα της ίσης μεταχείρισης	-18-
<u>3.2. ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ</u>	-19-
3.2.1. Φυσικές ανάγκες	-19-
3.2.2. Πνευματικές ανάγκες	-20-
<u>3.3. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ</u>	-22-
♦ <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</u>	-24-
<u>4.1. ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</u>	-24-
<u>4.2. ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΕΠΙΔΙΩΞΗΣ ΥΨΗΛΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ</u>	-25-

4.3. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	-26-
4.4. Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	-27-
4.4.1. Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών	-27-
4.4.2. Η ικανοποίηση των ασθενών	-29-
◆ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	-30-
5.1. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΤΟΥ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	-30-
5.2. ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ	-32-
5.3. ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΗΘΙΚΩΝ ΔΙΛΗΜΜΑΤΩΝ	-36-
◆ ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	-37-
6. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	-37-
7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	-40-
8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	-120-
9. ΠΕΡΙΛΗΨΗ	-124-
◆ SUMMARY	-124-
10. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	-126-
11. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	-129-
◆ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	-129-

~ ΠΡΟΛΟΓΟΣ ~

Στο τμήμα νοσηλευτικής ΤΕΙ Πάτρας, στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας μας θελήσαμε να εκπονήσουμε την μικρή αυτή ερευνητική προσπάθεια σχετικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις του Νοσηλευτικού Προσωπικού μεταξύ τους, αλλά και με τους ασθενείς. Η μικρή αυτή έρευνα απευθύνεται σε νοσηλευτές-νοσηλεύτριες και σε σπουδαστές-φοιτητές που πρόκειται να ασχοληθούν ενεργά με τον άρρωστο ή «υγιή» άτομο, στο νοσοκομείο ή στην κοινότητα.

Στο γενικό μέρος της εργασίας μας τονίζεται συνοπτικά και ταυτόχρονα περιεκτικά το μεγαλείο της νοσηλευτικής, που στην ουσία πρόκειται για ένα λειτούργημα, για την άσκηση του οποίου απαραίτητη προϋπόθεση είναι οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις, οι οποίες δεν αναπτύσσονται μόνο μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών, αλλά επεκτείνεται και μεταξύ όλων των μελών της υγειονομικής ομάδας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η συλλογή πληροφοριών για το βαθμό ικανοποίησης τόσο του νοσηλευτικού προσωπικού, όσο και των ασθενών από τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ τους. Η εκπόνηση της μελέτης αυτής έγινε για να μας βοηθήσει να κατανοήσουμε καλύτερα εκτός των άλλων τις επιδράσεις της νοσηλείας στους ασθενείς με τις εκάστοτε επιπτώσεις τους. Να αναδείξει δηλαδή όλες τις πλευρές των διαπροσωπικών σχέσεων εντοπίζοντας τόσο τα θετικά όσο και τα αρνητικά στοιχεία που διέπουν τις σχέσεις αυτές, με την προοπτική να βελτιώσουμε τις θετικές επιπτώσεις και να αποσβήσουμε τις αρνητικές. Να ευαισθητοποιήσουμε τους ιαγούς της υγείας ώστε ο καθένας ανάλογα με τις δυνάμεις του να βοηθήσει στην βελτίωση της ποιότητας των διαπροσωπικών σχέσεων, με απώτερο σκοπό την βελτίωση της ικανοποίησης αυτών από το Νοσηλευτικό Προσωπικό αλλά και την ικανοποίηση των νοσηλευτών από το χώρο εργασίας τους και της προσφοράς τους.

Τέλος ευελπιστούμε ότι με τη μικρή μας αυτή ερευνητική προσπάθεια και λαμβάνοντας υπόψη τις ηθικές αξίες που διέπουν τις διαπροσωπικές σχέσεις που οικοδομούν την καρποφόρα επικοινωνία, να βοηθήσουμε ώστε ο παράγων άνθρωπος είτε άρρωστος είναι είτε «υγιείς» να πάρει την θέση που του αρμόζει στο χώρο του νοσοκομείου ή σε οποιοδήποτε άλλο υγειονομικό χώρο. Το πρόβλημα που μαστίζει ολόκληρο τον κόσμο σήμερα σε όλους τους τομείς αλλά και στον τομέα της νοσηλείας των αρρώστων, είναι η έλλειψη σωστής και ουσιαστικής επικοινωνίας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επικοινωνία αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές πλευρές τις ανθρώπινης συμπεριφοράς καθώς πετυχαίνει να γίνει ο συνδετικός κρίκος που φέρνει κοντά τους ανθρώπους. Το συγκεκριμένο στοιχείο της συμπεριφοράς εναρμονίζεται με την φυσική τάση του ανθρώπου να αναπτύξει την κοινωνικότητά του.

Η επικοινωνία είναι τόσο θεμελιώδης για την ανθρώπινη ζωή ώστε να αναπτύσσεται ακόμα και όταν δεν γίνεται αντιληπτή συνειδητά. Θεωρείται δε ότι ένα από τα σημαντικότερα καθήκοντα του νοσηλευτή είναι η γόνιμη επικοινωνία του με τον ασθενή. Αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση και αφετηρία έτσι ώστε οι πρωταγωνιστές του να μην προσεγγίζονται παθητικά σε ένα παγιωμένο ρόλο αλλά να έχουν την ευκαιρία να αναπτύσσονται αδιάκοπα. Υπό αυτές τις συνθήκες οι διαπροσωπικές σχέσεις των νοσηλευτών δεν θα είναι περιορισμένες και στατικές μα θα μπορούν να προσφέρουν ο ένας στον άλλο ισχυρά συναισθηματικά στηρίγματα για την αντιμετώπιση όλων των δυσκολιών.

Ο νοσηλευτής ποτέ δεν θα αντιμετωπίσει τους ασθενείς του ως απρόσωπες μονάδες, αλλά ως αυτόνομες υπάρξεις με ξεχωριστή προσωπικότητα. Κατά την διάρκεια επικοινωνίας του με τους ασθενείς θα εντοπίσει τόσο τις βιολογικές όσο και τις ψυχοπνευματικές του ανάγκες. Για να πετύχει αυτόν τον στόχο θα πρέπει να έχει προηγηθεί ανίχνευση των προσωπικών δυνατοτήτων. Η συνεργασία νοσηλευτή και πάσχοντα δεν σταματά εκεί, αλλά συνεχίζεται μέχρι να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα της νοσηλείας και να μάθει ο ασθενής τα πρόβλεπτα για την υγεία του.

Η διαπροσωπική σχέση είναι αμφίδρομη ως προς τα οφέλη της. Ο νοσηλευτής σε σχέση με τους άλλους επαγγελματίες σώζει την ανθρωπιά του, δεν καταντά ένα μηχάνημα που φροντίζει τους ασθενείς όπως τα άλλα ιατρικά μηχανήματα. Έτσι δεν κινδυνεύει να εκφυλιστεί ο ηθικός σκοπός του λειτουργήματος που δεν είναι άλλος από την πίστη στην αξία της ζωής του νοσηλευομένου.

Οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ Νοσηλευτικού Προσωπικού αναπτύσσονται ταυτόχρονα. Οι νοσηλευτές αποτελούν μια ομάδα μέσα στα όρια της οποίας αναπτύσσεται η αλληλεγγύη και αλληλοεκτίμηση. Έτσι η ομάδα αυξάνει το δυναμικό της και κατά συνέπεια εξυπηρετεί καλύτερα τους σκοπούς της.^{1,2}

1.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ - ΟΡΙΣΜΟΙ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

Από μια ιστορική αναδρομή στην ιστορία της νοσηλευτικής, ο μελετητής θα παρατηρήσει ότι κατά καιρούς διαμορφώθηκαν και ίσχυαν συγκεκριμένα πρότυπα για την φροντίδα των νοσούντων. Η προσπάθεια αυτή δεν είναι καθόλου εύκολη, αν αναλογιστεί κανείς τους αντικειμενικούς λόγους αδυναμίας της ερμηνείας της άγραφης ιστορίας.

Πάντως στην θεραπευτική που εφαρμοζόταν από τον προϊστορικό άνθρωπο, η μαγεία και η θρησκεία κατείχαν σημαντική θέση. Οι θεραπευτές ήταν μάγοι ή εξορκιστές. Οι Ινδοί ήταν ένας από τους πρώτους λαούς που ανέπτυξαν την θεραπευτική, η οποία κατά το μεγαλύτερο μέρος της ήταν διααιτητική και φαρμακευτική.³

Σχετικά με τον ελλαδικό χώρο, τα έργα των πρώτων Ελλήνων φιλοσόφων ήταν αυτά που έδωσαν την ώθηση προς μια νέα εποχή, κατά την οποία οι άνθρωποι έπαψαν να βασίζονται αποκλειστικά σε υπερφυσικές δυνάμεις και αναζητούσαν μόνοι τους τις αιτίες που βρίσκονταν πίσω από τα παράδοξα φαινόμενα της φύσης. Συγκεκριμένα, πίστευαν ότι η αποστολή του γιατρού για την αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου ήταν σημαντική. Επιπλέον χαρακτήριζαν την ιατρική γνώση ως κληρονομιά της θείας γνώσης του θεραπευτή θεού της αρχαιότητας, του Ασκληπιού.⁴

Αργότερα, ο νοσηλευτής/τρια της χριστιανικής εποχής αναλαμβάνει την ευθύνη να φροντίσει σωματικά, ψυχολογικά και ηθικά τον ασθενή. Βιώνει το επάγγελμα του σαν ένα τρόπο αλληλοϋποστήριξης και εκδήλωσης της αγάπης των ανθρώπων. Οι νοσηλευτές αντλούσαν τις γνώσεις τους από την εξάσκηση και την εμπειρία τους.

Ιδιαίτερη θέση στην ιστορία της νοσηλευτικής κατέχει η Florents Naitingeil (1820-1910), αν και πριν από αυτήν υπήρχαν αναμορφωτές της μέριμνας για τον πάσχοντα όπως ο Sain Benson de Paul, ο John Haouard, η Elizabeth Frai στην Αγγλία και ο Theodor Flaider στην Γερμανία. Οι πρωτοπόροι αυτοί μπορεί να είναι περισσότερο γνωστοί για το αναμορφωτικό τους έργο στις φυλακές παρόλο που στην εποχή τους οι δεσμοί μεταξύ εγκλήματος, ένδειας, ψυχοπάθειας και νόσου ήταν ισχυροί.^{3,4}

Με την F. Naitngail η παροχή νοσηλείας καθιερώνεται ως επάγγελμα. Στον Κριμαϊκό πόλεμο η Naitngail δεν εκτελούσε απλές νοσηλευτικές πράξεις όπως π.χ. περιποίηση και επίδεση τραυμάτων αλλά φρόντιζε και τους ασθενείς. Επίσης πίεζε και την Βρετανική κυβέρνηση για καλύτερη διατροφή και υγιεινή του στρατού. Μετά το τέλος του πολέμου, ίδρυσε νοσηλευτική σχολή στο Λονδίνο και καθιέρωσε το πρώτο επίσημο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για νοσηλευτές. Επιπλέον εισηγήθηκε για την αναμόρφωση των υπηρεσιών που παρέχονταν από τις μαιές και για την ίδρυση μιας υπηρεσίας επισκεπτριών υγείας στην Βρετανία.^{3,5,6}

Στις αρχές του αιώνα, ιδρύθηκε στην Ελλάδα ο Εθνικός Σύνδεσμος Διπλωματούχων Νοσηλευτριών-Νοσηλευτών Ελλάδος (1923). Σκοπός της λειτουργίας του αποτελεί η ανάπτυξη της Νοσηλευτικής ως επιστήμης και τέχνης. Με διάφορα άρθρα του Καταστατικού κατοχυρώνεται ο τίτλος και το έργο των διπλωματούχων νοσηλευτών/τριών καθώς και η συμμετοχή τους στο σχεδιασμό της Υγειονομικής Πολιτικής σε Εθνικό και περιφερειακό επίπεδο. Επίσης γίνεται αναφορά στην συσπείρωση και συνένωση όλων των διπλωματούχων νοσηλευτών/τριών με σκοπό την συναδελφική αλληλεγγύη, αμοιβαία κατανόηση, αλληλοβοήθεια, αλληλοεξυπηρέτηση και συνεργασία για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του κλάδου. Ο Σύνδεσμος έγινε μέλος του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών το 1929. Έχει έδρα την Αθήνα και 24 περιφερειακά τμήματα και παραρτήματα σε ιαυρίθμες μεγάλες πόλεις της χώρας.^{7,8}

ΟΡΙΣΜΟΙ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ:

Συχνά γίνεται αναφορά σε εξειδικευμένους όρους όπως «διαπροσωπικές σχέσεις», «νοσηλευτής/τρια», «νοσηλείας», «υγείας», «ασθενής» και «νοσοκομείο». Τι σημαίνουν αυτοί οι όροι επακριβώς; Πριν προχωρήσουμε σε διεξοδική ανάλυση των διαπροσωπικών σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών ή νοσηλευτών με συνάδελφους και άλλους επαγγελματίες υγείας, θεωρούμε σημαντικό να παραθέσουμε ορισμούς για κάποιες βασικές έννοιες.

Πρώτη έννοια είναι οι «διαπροσωπικές σχέσεις». Ο όρος αυτός αναφέρεται σε όλα τα φαινόμενα και τις διεργασίες που διαδραματίζονται μεταξύ δύο ή περισσότερων προσώπων. Τα φαινόμενα και οι διεργασίες αυτές αναφέρονται στην αντίληψη, την κατανόηση και την αξιολόγηση του ενός προσώπου από τα άλλα.⁹

Οι διαπροσωπικές σχέσεις θεωρούνται αναγκαίες για την ψυχική ζωή όπως ο αέρας και το φως για την βιολογική ζωή. Στις διαπροσωπικές σχέσεις ο άνθρωπος γνωρίζει και διακρίνει τον εαυτό του από τους άλλους.

Αναγνωρίζει τα όρια των προσωπικών του απαιτήσεων με την συνάντηση των δικαιωμάτων των άλλων και μαθαίνει την αυτοπειθαρχία. Επίσης, με τις διαπροσωπικές σχέσεις καλλιεργείται η διάκριση, η δικαιοσύνη, η ευγένεια, η αγάπη του καλού και η ευρύτητα του πνεύματος και της διάνοιας. Χωρίς αυτές ο άνθρωπος δεν μπορεί να αντιληφτεί τις δυνατότητές του ούτε να αναπτύξει και να χρησιμοποιήσει κατάλληλα τα χαρίσματά του.¹

Επόμενη έννοια είναι ο «ασθενής». Ο ασθενής είναι το άτομο που δέχεται οποιαδήποτε βοήθεια νοσηλείας, διδασκαλίας ή συμβουλή από ένα μέλος των επαγγελματιών υγείας. Συνεπώς ασθενής δεν είναι μόνο αυτός που έχει μια αρρώστια αλλά και ο καθένας που δέχτηκε προληπτική φροντίδα ή διδασκαλία ή νοσηλεία.¹⁰

Η έννοια της «υγείας». Η παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ορίζει την υγεία ως κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι απλώς απουσία νόσου και αναπηρίας.¹¹

«Νοσηλεία» είναι το σύνολο των μέτρων που προορίζονται για κάθε ασθενή με απώτερο σκοπό τη θεραπεία και την προαγωγή της υγείας του. Η έννοια επεκτείνεται σε κάθε άτομο που δεν είναι ικανό να φροντίζει τον εαυτό του. Αφορά δηλαδή τους χειρουργημένους, τις εγκύους, τα νεογέννητα, τους υπερήλικες, τους ψυχοπαθείς και τους διανοητικά καθυστερημένους.⁴

Η έννοια του «νοσηλευτή/τριας». Κατά την διάρκεια της νοσηλευτικής πράξης χρειάζονται πρόσωπα που θα αναλάβουν τον συντονισμό της φροντίδας του αρρώστου. Ο νοσηλευτής διακρίνεται για τις γνώσεις του και τη κρίση του στη λήψη σωστών αποφάσεων καθώς και για τις δεξιότητες του για στην αξιολόγηση των αναγκών και για την εκτέλεση της νοσηλείας. Είναι δηλαδή ένα πρόσωπο που δεν ενεργεί μόνο αλλά σκέπτεται και αισθάνεται. Οι σκέψεις και τα συναισθήματα επηρεάζουν τις πράξεις και τον τρόπο με τον οποίο εκτελούνται από τους νοσηλευτές.¹⁰

Η έννοια «νοσοκομείο». Ορίζεται ως ένα ίδρυμα επανδρωμένο και εξοπλισμένο για την διάγνωση και την θεραπεία ατόμων που πάσχουν από κάποια νόσο ή έχουν υποστεί κάποια κάκωση, για την στέγαση τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας, για εξετάσεις που αφορούν την κατάσταση της υγείας και για την διεξαγωγή των τοκετών. Τα νοσοκομεία έχουν γίνει σημαντικά κέντρα έρευνας και τεχνολογίας, όπου πραγματοποιείται η εκπαίδευση γιατρών και νοσηλευτών.⁴

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Μερικοί άνθρωποι αμφισβητούν την αναγκαιότητα ύπαρξης του κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας και εξετάζουν το θέμα επιφανειακά ενώ τους διαφεύγει το βάθος. Δεν αντιλαμβάνονται το γεγονός ότι ο νοσηλευτής αναλαμβάνει μέσω της εργασίας του μια πολύ δύσκολη και απαιτητική αποστολή. Το έργο του είναι πολυδιάστατο καθώς αντικείμενο της εργασίας του είναι ο άνθρωπος με όλες τις πτυχές του. Αναγκαία και απαραίτητη συνθήκη για να πετύχει η νοσηλεύτρια στο λειτούργημα της θεωρείται, εκτός βέβαια της επιστημονικής της κατάρτισης και η πείρα των προγενέστερών της, όπως αυτή αντλείται από την μελέτη των δεοντολογικών κειμένων, (ο κώδικας του Hamurambi, η Giázour Beda, το Λευίτικο, τα έργα του Ιπποκράτη και ο «Λάμβος εις τον Νοσοκόμον»).

Η ύπαρξη και η δημιουργία του κώδικα είναι βασικό χαρακτηριστικό κάθε επιστημονικού επαγγέλματος. Παρέχει τρόπους για τον επαγγελματικό αυτοέλεγχο. Δείχνει την αποδοχή της επαγγελματικής ευθύνης αλλά και την εμπιστοσύνη με την οποία περιβάλλεται το επάγγελμα από την κάθε κοινωνία. Η ίδια η ανάγκη οδήγησε την νοσηλευτική να εκδώσει νοσηλευτικούς κώδικες.

Οι κώδικες σκοπό έχουν να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να αναπτύξουν την ικανότητα ολοκλήρωσης ηθικού και δεοντολογικού συλλογισμού κατά την πρακτική τους. Να προσδιορίσουν τον ρόλο της νοσηλευτικής και των ασκούντων αυτής σε όλους τους τομείς υγείας. Να προσδιορίσουν τον νοσηλευτικό ρόλο στη συμμετοχή της διαδικασίας λήψεως αποφάσεων γύρω από άτομα με ειδικές ανάγκες. Τέλος να αναπτύξουν την καταγραφή και αναφορά μηχανισμών, ώστε να διαβεβαιωθούν οι νοσηλευτές ότι ενεργούν όπως απαιτούν οι κανόνες και οι αρχές δεοντολογίας.⁸

Επιπλέον, οι συγγραφείς του Κώδικα τονίζουν το μέγεθος της ευθύνης του έργου του νοσηλευτή και πετυχαίνουν να ενσταλάξουν στην ψυχή τους την ιδέα ότι ο ασθενής δεν αποτελεί απλώς μια περίπτωση ούτε ένα συμβάν, αλλά μια ψυχοσωματική ολότητα με ανάγκες και δικαιώματα. Τέλος, δημιουργεί στην ψυχή του κάθε νοσηλευτή ένα τόσο δυναμικό υπόστρωμα, ώστε κάθε φορά που συγκρούονται τα καθήκοντα του ή αντιμετωπίζει διλήμματα να πάρει τις απαντήσεις που χρειάζονται και κυρίως να αντλήσει δύναμη μέσα από τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας. Συνεπώς, οι κώδικες είναι αναγκαίοι γιατί κατά πρώτον διευκολύνουν τον νοσηλευτή στη διαμόρφωση της ηθικής ταυτότητας του, κατά δεύτερον υποδεικνύουν τρόπους επαγγελματικής αυτοαξιολόγησης και αυτοελέγχου και τέλος οριοθετούν τον επαγγελματικό ρόλο τους.⁸

Θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι οι κώδικες διαρκώς εξελίσσονται και ακολουθούν αντίστοιχη πορεία με αυτή της κοινωνίας. Η ανθρώπινη κοινωνία οπωσδήποτε δεν είναι στατική και ούτε τα μέλη της χαρακτηρίζονται για την εμμονή τους σε αναχρονιστικές καταστάσεις. Άρα και οι κώδικες που αποτελούν μέρος του συνόλου της κοινωνίας ακολουθούν ανάλογη πορεία.⁸

Ο πρώτος Διεθνής Κώδικας ηθικών καθηκόντων διπλωματούχων νοσηλευτών ψηφίστηκε το 1953 και αναθεωρήθηκε το 1973 στο Μεξικό. Τα θέματα που απασχόλησαν τον Κώδικα είναι κυρίως ο σκοπός του νοσηλευτικού επαγγέλματος, οι σχέσεις του νοσηλευτή με τους συνεργάτες του, θέματα επικοινωνίας, συνθήκες εργασίας, η ευθύνη του νοσηλευτή να προάγει την νοσηλευτική, ο σεβασμός της ζωής και της αξιοπρέπειας του αρρώστου, το απόρρητο, η προσφορά φροντίδας(ανεξάρτητα από το χρώμα, την εθνικότητα, το θρήσκευμα, τη φυλή, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το φύλο ή τις πολιτικές τοποθετήσεις), η προαγωγή της υγείας και οι ανάγκες της κοινότητας.⁸

Αρχικά θα γίνει προσπάθεια να οριστούν τα γενικά καθήκοντα των νοσηλευτών και στη συνέχεια θα διευκρινιστούν ειδικότερα τα καθήκοντα τους προς τους ασθενείς, τους συνάδελφους και τους συνεργάτες.

2.1.1. ΓΕΝΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Ο Εθνικός Σύνδεσμος Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος επειδή δεν έχει εκδώσει ακόμα τον δικό του εθνικό κώδικα δεοντολογίας δέχεται να ακολουθεί τις διατάξεις του Διεθνή Κώδικα Ηθικών Καθηκόντων του I.C.N.⁸

Σύμφωνα με το κώδικα της Νοσηλευτικής Δεοντολογίας ο νοσηλευτής υποχρεούται να αποτελεί παράδειγμα τίμιου και ανεπίληπτου ατόμου στις δημόσιες και ιδιωτικές εκδηλώσεις της ζωής του, προστατεύοντας ταυτόχρονα και την αξιοπρέπεια του επαγγέλματός του. Άλλη υποχρέωση του νοσηλευτή είναι η προσπάθεια εναρμόνισης των πράξεων του με τα καθήκοντα που απορρέουν από τη φύση του επαγγέλματος. Θα πρέπει λοιπόν, για να μην απομακρυνθεί από τον σκοπό αυτό, να ακολουθεί τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές της ηθικής και της δεοντολογίας, τις διατάξεις του παρόντος κώδικα και φυσικά τις διατάξεις που αφορούν την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Στη συνέχεια το δεύτερο άρθρο του κώδικα, αναφέρεται στην πρωταρχική μέριμνα του νοσηλευτή που είναι η κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου σαν βιοψυχοκοινωνική οντότητα με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή στα πλαίσια της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας και ανακούφιση από τον πόνο. Ο νοσηλευτής οφείλει να χρησιμοποιεί το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών του γνώσεων, δεξιοτήτων και εμπειριών του διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επιστημονική και επαγγελματική του αυτοτέλεια.^{11,13}

Το τρίτο άρθρο του κώδικα αναφέρεται στο καθήκον του νοσηλευτή να δημιουργήσει το κατάλληλο περιβάλλον, μέσα στο οποίο ο ασθενής θα νιώθει ότι γίνεται σεβαστή η σωματική, ψυχική και πνευματική του υπόσταση. Αυτό σημαίνει ότι ο νοσηλευτής θα πρέπει να εκδηλώσει το σεβασμό του προς τον άρρωστο έμπρακτα, καθώς θα ικανοποιεί τις ανάγκες του ανάλογα με τις τοποθετήσεις του (θρησκευτικές-πολιτικές).

Σχετικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις του νοσηλευτή με συνεργάτες και συνάδελφους, ο νοσηλευτής θα πρέπει κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του να απέχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατόν να δημιουργήσει την υπόνοια ότι καταφεύγει σε εξαπάτηση ασθενών, προσέλευση πελατείας, κάλυψη ατόμων που ασκούν παράνομα το επάγγελμά τους ή αθέμιτο ανταγωνισμό με τους συναδέλφους. Δηλαδή η συνεργασία που αναπτύσσεται να διακρίνεται για την αρμονικότητα της. Δεν απαιτεί με κανέναν τρόπο από τους νοσηλευτές να θυσιάζουν την προσωπική τους βούληση και επαγγελματική αξιοπρέπεια στο όνομα της «πετυχημένης νοσηλείας» όπως ορίζεται από τους ιατρούς και τα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων.¹¹

2.1.2. ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Το πέμπτο και έκτο άρθρο του κώδικα πραγματεύονται περιεκτικά και συγχρόνως συνοπτικά τα καθήκοντα του νοσηλευτή απέναντι στους ασθενείς. Δίνεται έμφαση στην υποχρέωση του νοσηλευτή να σέβεται την

προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια του ασθενή, ακόμα και αν ο ίδιος διαφωνεί ριζικά με τις πεποιθήσεις του ή τον τρόπο ζωής του νοσούντος.¹⁴

Ως αποτέλεσμα της υποχρέωσης του νοσηλευτή να επιδεικνύει σεβασμό προς τον ασθενή, είναι και το καθήκον του να φέρεται σε όλους με τον ίδιο τρόπο. Απαγορεύεται να διακρίνει τους ασθενείς σε ευνοούμενους και μη, σε εύπορους και άπορους. Αυτά τα δύο άρθρα απηχούν με επιτυχία τις απόψεις που διατυπώθηκαν και στο κώδικα I.C.N. σε σχέση με τις υποδειγματικές σχέσεις νοσηλευτή και κοινού.^{11,15}

Η πρωταρχική ευθύνη του νοσηλευτή είναι η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στον πάσχοντα άνθρωπο. Ο νοσηλευτής στην άσκηση του έργου του δημιουργεί περιβάλλον, στο οποίο οι αξίες, τα ήθη, τα έθιμα και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις του ατόμου είναι σεβαστές. Ο νοσηλευτής τηρεί απόρρητες τις πληροφορίες που παρέχονται σε αυτόν, εκτός εάν κρίνει σκόπιμη την ενημέρωση και άλλων αρμοδίων για το συμφέρον του πάσχοντος.¹¹

2.1.3. ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ

Το επάγγελμα του νοσηλευτή δεν είναι αυτόνομο και ανεξάρτητο. Καθημερινά χρειάζεται την συνεργασία και την αμέριστη συμπαράσταση των συναδέλφων του και συνεργατών του. Όλοι μαζί αναλαμβάνουν να συντονίσουν τις προσπάθειες τους, για την αποθεραπεία του πάσχοντα. Η ομάδα δεν μπορεί να λειτουργήσει αν δεν υπάρχει εμπιστοσύνη στις ικανότητες των συνεργατών.^{1,11,13}

Συχνά παρεξηγείται ο ρόλος του νοσηλευτή/τριας με αποτέλεσμα να τον αντιμετωπίζουν ως ένα άβουλο «όργανο» που έχει σαν στόχο να εκτελεί μηχανικά τις εντολές. Στην πραγματικότητα, θα πρέπει μεταξύ των μελών της νοσηλευτικής ομάδας να καλλιεργείται ο γόνιμος διάλογος, μέσα στα πλαίσια του οποίου διατυπώνονται και ανταλλάσσονται απόψεις για την συνέχιση ή τροποποίηση της θεραπείας.⁸

Ο νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να συνεργάζεται αρμονικά με τους ιατρούς ακολουθώντας με ακρίβεια τις οδηγίες τους, διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική του αυτοτέλεια, και την ιδιότητά του σαν ισότιμο μέλος της θεραπευτικής ομάδας.¹¹

2.1.4. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΜΟΙΒΗ

Ο νοσηλευτής οφείλει να διαχειρίζεται με λεπτότητα και διακριτικότητα τα ζητήματα της αμοιβής του, καθώς και να απέχει από κάθε ενέργεια που μπορεί να δημιουργήσει υπόνοιες αθέμιτου συναγωνισμού των συναδέλφων του ή ελλείψεως σεβασμού προς την αξιοπρέπεια του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Όσο και αν η εποχή μας βάζει τις ανθρώπινες σχέσεις μέσα στα πλαίσια των υλικών ανταλλαγών, η ανθρώπινη καρδιά αναζητά τη ζεστασιά σε ένα λόγο, μια ευχή, που θα εκφράζει κάτι βαθύτερο, μια αποδοχή και μια βεβαίωση της ουσιαστικής προσφοράς του νοσηλευτή στον άρρωστο.¹¹

Οι άρρωστοι κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους αισθάνονται ότι χρωστούν πάρα πολλά στους νοσηλευτές. Στο πρόσωπό τους ο νοσηλευτής προβάλλεται σαν δωρητής φροντίδας, ενώ αντίθετα οι ίδιοι οι ασθενείς αισθάνονται ότι δεν μπορούν να τους δώσουν τίποτα. Στην προσπάθεια τους να φέρουν μία επιθυμητή ισορροπία, συχνά προσφέρουν κάποιο δώρο σε ένδειξη ευγνωμοσύνης στον νοσηλευτή. Η αποδοχή ή όχι αυτού του δώρου δημιουργεί στους νοσηλευτές εσωτερικό αγώνα, ενώ αντίθετα οι προφορικές ευχαριστίες των αρρώστων γίνονται δεκτές με ευχαρίστηση. Άλλωστε η ευαισθησία και η αγάπη είναι τόσο ακριβά αγαθά ώστε δεν μπορούν να αποτιμηθούν οικονομικά και γι' αυτό δίνονται πάντα πλουσιοπάροχα δίχως την προσδοκία για υλικές απολαβές.⁸

Όταν βέβαια γίνεται λόγος για προσφορά δώρων στο νοσηλευτικό πεδίο ο φακός εστιάζεται συνήθως στη σχέση νοσηλευτή-αρρώστου. Υπάρχει όμως και η άλλη πλευρά η οποία είναι μεν λιγότερη ορατή μα περισσότερο επικίνδυνη. Είναι τα διαφημιστικά δώρα που προσφέρουν διάφορες φαρμακευτικές ή άλλες εταιρίες. Το κράτος στην προσπάθειά του να προφυλάξει τους νοσηλευτές από το πειρασμό της αποδοχής των δώρων, αύξησε από την μια τις μηνιαίες αποδοχές και από την άλλη μείωσε τις ώρες εργασίας τους. Σύμφωνα με έρευνες που έγιναν σε παγκόσμια κλίμακα διαπιστώθηκε ότι εκτός από την Ελλάδα οι ώρες εργασίας έχουν μειωθεί και στη Γαλλία. Όμως με αυτή την ενέργεια δημιουργήθηκαν ορισμένα προβλήματα. Συγκεκριμένα με την μείωση της νυχτερινής βάρδιας σε 35 ώρες την εβδομάδα δεν υπάρχει προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών.^{8,16}

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι ένα σημαντικό μέρος των μηνιαίων απολαβών του νοσηλευτή είναι τα επιδόματα που παίρνει λόγω της νυχτερινής εργασίας του, τις αργίες και τα σαββατοκύριακα.¹⁶

2.2.ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο κώδικας δεοντολογίας προσδιορίζει εκτός από τα καθήκοντα του νοσηλευτή, τα δικαιώματά και τις ευθύνες που είναι υποχρεωμένος να αναλάβει.¹⁷

2.2.1.ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Πρώτο μέλημα του κώδικα αποτελεί η κατοχύρωση των δικαιωμάτων για όλους τους ανθρώπους. Τα δικαιώματα αυτά ανήκουν σε κάθε άνθρωπό ανεξάρτητα από την κοινωνία στην οποία ζει και είναι απαραβάτα.

Ο νοσηλευτής/τρια επειδή δεν διαφέρει σε αξία από τους συνανθρώπους του, έχει το δικαίωμα να απολαμβάνει την ελευθερία της σκέψης, της θρησκείας, της γνώμης, της έκφρασης και της συνείδησης. Επικαλούμενος έτσι τα δικαιώματά αυτά του επιτρέπεται να ενεργεί με μόνο γνώμονα την συνείδησή του, και έχει την δυνατότητα άρνησης της συμμετοχής του σε πράξεις που έρχονται σε αντίθεση με τις ηθικές του αξίες.

Επίσης είναι σημαντικό ο νοσηλευτής να συνειδητοποιήσει την ευθύνη των πράξεών του, δηλαδή δεν έχει το δικαίωμα να καταφεύγει σε ευτελείς δικαιολογίες προκειμένου να αποποιηθεί τις ευθύνες του, με την αιτιολογία ότι δεν έχει περιθώρια να αντιδράσει και να ενεργήσει διαφορετικά, όπως στην πραγματικότητα θα έπρεπε.⁸

2.2.2 ΝΟΜΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Τα νομικά δικαιώματα του πολίτη-νοσηλευτή παρέχονται από τον νόμο. Το πρόβλημα όμως προκύπτει όταν αυτά έρχονται σε ρήξη με τον προσωπικό ηθικό κώδικα του νοσηλευτή.

Τα δικαιώματα αυτά θα πρέπει να εξασφαλίζουν στο Νοσηλευτικό Προσωπικό ένα ασφαλές περιβάλλον, όπου δεν θα κινδυνεύουν από ατυχήματα και όπου πάντα θα πληρούνται οι συνθήκες υγιεινής. Επιπλέον ο νόμος προστατεύει τα δικαιώματα του νοσηλευτή/τριας να αμείβεται χωρίς

καθυστερήσεις όπως και να διεκδικεί τις άδειές του σε περίπτωση ασθενείας και διακοπών.

Ο νοσηλευτής έχει όπως και όλοι οι εργαζόμενοι το δικαίωμα της απεργίας, με την προϋπόθεση όμως πρώτα να ελεγχθεί αν με την κίνηση αυτή οι ασθενείς που τον έχουν ανάγκη δεν στερούνται την απαραίτητη νοσηλευτική φροντίδα.

Βέβαια τις περισσότερες φορές ο νοσηλευτής τυπικά δεν τηρεί τα δικαιώματά του, αφού τον βασανίζουν ερωτήματα όπως «σε ποιον μπορώ να προκαλέσω κακό με την εφαρμογή των δικαιωμάτων μου;», «ποια είναι τα όρια των δικαιωμάτων μου;», «πόσο μπορώ να μετακινήσω τα όρια αυτά;».⁸

2.3. ΟΙ ΕΥΘΥΝΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο όρος «ευθύνη» είναι μια γενική έννοια, που για την καλύτερη κατανόησή της και για την αποφυγή δημιουργίας ασαφειών, θεωρείται σημαντικό να αναλυθεί. Ο νοσηλευτής κατά την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων με τον ασθενή αναλαμβάνει τον ρόλο του «πομπού», έχει δηλαδή την ευθύνη να τον διευκολύνει να αντιληφτεί τις πληροφορίες που λαμβάνει ως «δέκτης». Επιπλέον έχει και την ευθύνη να εκτιμήσει τα προβλήματα του αρρώστου και κατά συνέπεια να προβάλλει τις προτάσεις του για κατάρτιση και εκτέλεση του νοσηλευτικού προγράμματος.⁸

Η αρμονική συνύπαρξη των μελών της κοινωνίας δεν είναι εύκολη υπόθεση. Είναι κυρίως αποτέλεσμα της συνειδητοποίησης του κοινωνικού συνόλου, ότι όλοι οι άνθρωποι δεν έχουν μόνο δικαιώματα από τους συνανθρώπους τους αλλά και ευθύνες. Η συνειδητοποίηση της ευθύνης ωριμάζει τον άνθρωπο, η ανάθεσή τους όμως είναι μια περίπλοκη υπόθεση, αφού εκτός από τις ευθύνες που έχουν όλοι δίχως εξαιρέσεις, υπάρχουν και κάποιες ιδιαίτερες μορφές που συνοδεύουν τους νοσηλευτές.⁸

Σύμφωνα με τον κώδικα I.C.N. η βασική ευθύνη του νοσηλευτή διαιρείται σε τέσσερα επιμέρους επίπεδα:

- Προαγωγή της υγείας
- Πρόληψη της ασθένειας
- Αποκατάσταση της υγείας
- Ανακούφιση του πόνου^{3,8,11}

Πρωταρχική ευθύνη του νοσηλευτή είναι να προστατεύει και να προάγει την καλή κατάσταση και την αξιοπρέπεια του ασθενή.

Οι κώδικες ηθικών καθηκόντων δεν δίνουν ειδικές οδηγίες, αλλά γενικές κατευθύνσεις, θέσεις και όχι εντολές και αυτό γιατί πρέπει να είναι αποδεκτοί από όλους τους νοσηλευτές, αλλά και σύντομοι, ώστε όλοι να τους διαβάζουν. Ο νοσηλευτής δεν πρέπει να σκέπτεται και να ενεργεί απερίσκεπτα γιατί δεν ασκεί απλώς ένα επάγγελμα, αλλά έχει ευθύνη να παρέχει «υψηλού επιπέδου» νοσηλευτικής φροντίδας και να μην επηρεάζεται από εξωγενείς παράγοντες στην λήψη αποφάσεων.⁸

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος απέναντι:

α) Των ασθενών

Το έργο του όμως δεν περιορίζεται μόνο στην παροχή φροντίδας στους ασθενείς, αλλά και στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ τους. Η τελική μορφή των σχέσεων εξαρτάται τόσο από το ενδιαφέρον που θα επιδείξει ο νοσηλευτής για τις σωματικές ανάγκες του ασθενή, όσο και από την προσωπική φροντίδα που θα του παρέχει.

Μερικοί νοσηλευτές πάλι αγνοούν και παραβλέπουν την ευθύνη τους να προετοιμάσουν τον άρρωστο κατά την έξοδό του από το νοσοκομείο. Όμως μια τέτοια ευθύνη γίνεται επιτακτική και επιβάλλεται όταν ο ασθενής δεν έχει ξεπεράσει πλήρως την αρρώστια του. Ο ευσυνείδητος νοσηλευτής δεν αναθέτει σε άλλους την συνέχιση της φροντίδας του ασθενή ακόμα και στην περίπτωση που θα κριθεί αναγκαία η μεταφορά του σε άλλες υγειονομικές υπηρεσίες.

Άλλοι νοσηλευτές αδυνατούν να καταλάβουν την σημασία που έχει η ψυχολογική υποστήριξη του αρρώστου κατά την διάρκεια της νοσηλείας. Γι' αυτούς είναι σπατάλη χρόνου η συζήτηση με τους ασθενείς, και κατ' επέκταση αδιαφορούν και για την συναισθηματική κατάσταση των οικίων τους. Δεν αναγνωρίζουν δηλαδή ότι είναι υποχρεωμένοι να υποστηρίξουν ηθικά τόσο τον ίδιον τον πάσχοντα όσο και τα μέλη της οικογένειάς του.^{1,8}

β) Των συναδέλφων του

Ο νοσηλευτής έχει ευθύνη και προς τους συναδέλφους του, γιατί δεν εργάζεται σε ένα απομονωμένο περιβάλλον αλλά συνεργάζεται και με άλλους έτσι ώστε να πετύχει τον μοναδικό του σκοπό, την αποθεραπεία του ασθενή. Οι πράξεις του θα πρέπει να διακρίνονται για την σύνεσή τους και να είναι αποτέλεσμα προσεκτικών κινήσεων, διότι οι ασθενείς επηρεάζονται σε μεγάλο ποσοστό από την συμπεριφορά και τις πράξεις των ασθενών.

Η ευθύνη του δηλαδή δεν είναι κοινή γιατί στην πραγματικότητα βρίσκεται υπόλογος στους ανθρώπους και στον Θεό. Ακριβώς και γι' αυτό οι αποφάσεις του θα πρέπει να είναι αποτέλεσμα υπεύθυνης και ώριμης σκέψης. Για να μπορεί κάποιος να αποφασίσει υπεύθυνα θα πρέπει:

α) Να έχει γνώσεις

β) Να μην επηρεάζεται από εξωτερικούς ή εσωτερικούς παράγοντες.

Πολλές φορές ο νοσηλευτής φοβάται τις συνέπειες που θα έχουν οι αποφάσεις του στην υγεία του αρρώστου ή νιώθει ανασφάλεια για τον αν οι γνώσεις του επαρκούν. Και στις δύο περιπτώσεις όμως ενεργεί λανθασμένα γιατί ο ασθενής έχει ανάγκη από πρόσωπα αποφασιστικά που δεν αμφιβάλουν για την αξία τους. Θέλει να αντλεί από αυτούς δύναμη και να μην νιώθει ότι περιστοιχίζεται από επαγγελματίες που δειλιάζουν να παίρνουν υπεύθυνες αποφάσεις. Ο νοσηλευτής έχει πάντα την ευθύνη να εκπληρώνει τον ρόλο που του έχει ανατεθεί στο ακέραιο από το εσωτερικό της θεραπευτικής ομάδας. Εννοείται ότι μέσα στα πλαίσια αυτής πρέπει να ενθαρρύνονται οι σχέσεις ιατρού-νοσηλευτή. Αυτό που είναι σημαντικό είναι η από κοινού συμμετοχή στις πληροφορίες και στις αποφάσεις, αφού τελικός τους σκοπός είναι η φροντίδα του αρρώστου.^{8,13}

γ) Του επαγγέλματος και της κοινωνίας γενικότερα

Τέλος, ο νοσηλευτής έχει ευθύνη απέναντι στην κοινωνία και στο επάγγελμα να προσπαθήσει να αναβαθμίσει την Νοσηλευτική. Όλοι δηλαδή οι νοσηλευτές ανεξάρτητα της επαγγελματικής θέσης που κατέχουν, έχουν την ευθύνη να συμμετέχουν στον καθορισμό ευνοϊκών κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών εργασίας, διατυπώνοντας τις απόψεις τους και έχοντας παράλληλα δραστηριοποιηθεί ως ενεργά μέλη του εθνικού τους συνδέσμου. Κανείς πάλι δεν μπορεί να αποποιηθεί την ευθύνη να γίνει δέκτης υψηλού επιπέδου νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Γι' αυτό άλλωστε είναι υποχρεωμένος να μην παραμείνει άπραγος, αλλά να προχωρεί σε προτάσεις συγκεκριμένων τρόπων δράσης για την αντιμετώπιση υγειονομικών και κοινωνικών αναγκών.⁸

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Η ένωση των Αμερικανικών Νοσοκομείων παρουσιάζει ένα καινούριο καταστατικό των δικαιωμάτων των ασθενών με την προσδοκία ότι η τήρηση αυτών των δικαιωμάτων θα συμβάλλει στην αποτελεσματική φροντίδα του αρρώστου και θα προσφέρει περισσότερη ικανοποίηση στον άρρωστο, στον θεράποντα ιατρό/νοσηλεύτη και γενικότερα στην διοίκηση του νοσοκομείου. Επιπλέον, η ένωση (A.N.A.) παρουσιάζει αυτά τα δικαιώματα με την προσδοκία ότι θα υποστηριχθούν από τα νοσοκομεία εκ μέρους των αρρώστων σαν ένα ολοκληρωμένο τμήμα της θεραπευτικής αγωγής. Η παραδοσιακή σχέση νοσηλεύτη/αρρώστου παίρνει καινούργιες διαστάσεις όταν δίνεται μέσα από μια οργανωτική / διοικητική δομή.

Αργότερα, με το πέρασμα του χρόνου αυξήθηκαν οι προσπάθειες κατηγοριοποίησης των δικαιωμάτων των ασθενών. Το καινούργιο σε αυτές τις προσπάθειες ήταν ότι κάθε φορά χρησιμοποιούνταν διαφορετικά κίνητρα στην απαρίθμηση αυτών. Τα δικαιώματα πέρα από την κατάταξη τους αποβλέπουν σε κοινούς στόχους με απώτερο σκοπό την αποτελεσματική, αξιοπρεπή, ανθρωπιστική και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα, δίχως οι φορείς να επηρεάζονται από εθνικιστικούς, θρησκευτικούς, οικονομικούς και ιδεολογικούς παράγοντες.⁸

3.1.1 ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Όλοι οι αρμόδιοι φορείς συμφωνούν ότι ο ασθενής έχει το δικαίωμα να ενημερώνεται για την προσωπική του κατάσταση. Αυτό το δικαίωμα κατοχυρώνεται τόσο από τον νόμο όσο και από την ηθική δεοντολογία.

Ηθικά το δικαίωμα αυτό στηρίζεται στην ελευθερία του ατόμου, στην φιλαλήθεια, στην καλοσύνη-ωφελιμότητα. Κατ' επέκταση το δικαίωμα για ενημέρωση δεν περιορίζεται μόνον στους αρρώστους αλλά διευρύνεται και σε όλα τα μέλη της ανθρώπινης κοινωνίας. Αυτοί έχουν δικαίωμα να γνωρίζουν τις πληροφορίες που είναι σχετικές με την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της ασθένειας και τέλος του τρόπου διάθρωσης του εθνικού συστήματος υγείας.

Τις τελευταίες δεκαετίες οι άνθρωποι απαιτήσαν έγκυρες και αξιόπιστες πληροφορίες από τους υπεύθυνους για τον πρόποτα τρόπο διατροφής, για το πως πρέπει να ασκούν το σώμα τους, καθώς και τις βλαβερές συνέπειες του αλκοόλ. Σήμερα η ενημέρωση για θέματα υγείας γίνεται από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας και από την πληθώρα των βιβλίων και άρθρων που εκδίδονται. Στην νέα πραγματικότητα που έχει διαμορφωθεί θα πρέπει τόσο οι «συμβουλάτορες» όσο και οι δέκτες των μηνυμάτων να είναι πολύ προσεκτικοί και υπεύθυνοι στο έργο τους.

Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με την διάγνωση, την θεραπεία αλλά και την πρόγνωση της αρρώστιας. Οι πληροφορίες που δίδονται στους αρρώστους θα πρέπει να είναι με γλώσσα κατανοητή. Γι' αυτό πρέπει το Νοσηλευτικό προσωπικό να αποφεύγει το εξειδικευμένο λεξιλόγιο και να χρησιμοποιεί την απλή γλώσσα για να εξηγήσει στον ασθενή από τι πάσχει, ποιες είναι οι προτεινόμενες θεραπείες και οι συνέπειες τους. Αυτό το στάδιο της επαφής είναι αναγκαίο για τον ασθενή και το περιβάλλον του ώστε να δώσουν την συγκατάθεση τους για την προτεινόμενη θεραπευτική αγωγή, γνωρίζοντας όλες τις πιθανές εξελίξεις αυτής. Μάλιστα ο ασθενής δικαιούται να αρνηθεί ακόμα και κάποια διαγνωστική πράξη αν κρίνει ότι έρχεται σε σύγκρουση με τις θρησκευτικές τους αρχές.

Παρόλα αυτά όμως θα ενημερωθεί αν η άρνηση του είναι επιτρεπτή από τον νόμο και για τις τυχόν ιατρικές συνέπειες που θα προκύψουν. Μερικοί πάλι προτείνουν ότι για να αποφεύγονται περιπτώσεις όπως η προαναφερθείσα, ο ασθενής θα πρέπει να γνωρίζει την αλήθεια αλλά ως το σημείο εκείνο που αντέχει, πράγμα που κρύβει κινδύνους, γιατί έτσι στερείται κάποιες πληροφορίες και δεν θα σχηματίσει την πραγματική εικόνα της καταστάσεως του καθώς η ενημέρωση του δεν θα είναι πλήρης και ακριβής. Σε αυτήν την περίπτωση ο κίνδυνος είναι πολύ μεγαλύτερος γιατί είναι πιθανόν ο ασθενής να λάβει αποφάσεις εν αγνοία του οι οποίες είναι ασύμφορες για την ίδια.

Εξάλλου κάποιοι άλλοι ασθενείς νιώθουν άβολα να συζητούν το οικονομικό κόστος της θεραπείας τους. Ο ασθενής δεν έχει μόνο το δικαίωμα να γνωρίζει εξαρχής περίπου το ποσό των χρημάτων που

χρειάζεται για την νοσηλεία αλλά έχει και το δικαίωμα να ελέγχει αν αυτό το ποσό ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Στην περίπτωση που έχει αμφιβολίες και πιστεύει ότι πιθανόν έχει πέσει θύμα «εκμετάλλευσης» δικαιούται να ζητήσει επιπλέον πληροφόρηση και έγγραφα που αποδεικνύουν το κόστος της θεραπείας.

Επιπλέον ο ασθενής έχει το δικαίωμα να γνωρίζει όχι μόνο τους υπεύθυνους για την θεραπεία του αλλά και τα επαγγελματικά τους προσόντα και τους τίτλους των σπουδών τους. Επίσης θα πρέπει να πληροφορείται αν το νοσοκομείο συνεργάζεται και με άλλα ιδρύματα που θα μπορέσουν να του παρέχουν ακόμα πιο αποτελεσματική θεραπεία.^{5,8,18}

3.1.2 ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΕΒΑΣΜΟΥ

Ο σεβασμός περικλείει δικαιώματα όπως:

α) Το δικαίωμα της εξατομικευμένης φροντίδας.

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να σέβεται τα ανθρώπινα δικαιώματα του ασθενή και να είναι σε θέση να του εξηγήσει αυτά που συμβαίνουν γύρω του και τον τρομάζουν. Χρέος του είναι να αφιερώνει χρόνο να τον ενημερώσει για τον διοικητικό μηχανισμό του νοσοκομείου αλλά και για την τεχνική εξυπηρέτηση που παρέχει. Έτσι γίνεται αντιληπτό στον ασθενή το δικαίωμα να κάνει χρήση των υπηρεσιών του νοσοκομείου που είναι απαραίτητες για να επιτευχθεί η καλύτερη ποιότητα στην διάγνωση, νοσηλεία και θεραπεία του.^{8,18}

β) Το δικαίωμα της εχεμύθειας και του απόρρητου

Επίσης αναφαίρετο δικαίωμα του αρρώστου είναι η εχεμύθεια από το νοσηλευτικό προσωπικό και η διαφύλαξη του απόρρητου. Υπάρχουν άρρωστοι που η ανάρρωσή τους εξαρτάται από το σεβασμό αυτού του δικαιώματος. Η μεταφορά του αρρώστου από ένα τμήμα σε άλλο, καθώς και η παρουσία σπουδαστών κατά την λήψη ιστορικού εκμηδενίζουν το δικαίωμα αυτό. Μάλιστα είναι σημαντικό να νιώθει ο ασθενής εμπιστοσύνη προς τους νοσηλευτές (όπως κατοχυρώθηκε πρώτα στον όρκο Nightingale και αργότερα αναφέρθηκε στον Διεθνή Κώδικα Ηθικών Καθηκόντων). Κανείς δεν μπορεί να άρει το ιατρικό απόρρητο (π.χ. ερευνητές, σπουδαστές, συγγενείς, φίλοι) αν δεν έχει προηγηθεί η συμφωνία με τον άρρωστο. Οι συζητήσεις, οι εξετάσεις, η παρεχόμενη νοσηλεία αποτελούν εμπιστευτικές πληροφορίες που απαγορεύεται η δημοσιοποίησή τους.^{8,18}

γ) Το δικαίωμα της άρνησης

Ο ασθενής δικαιούται να αρνηθεί κάποια θεραπεία κυρίως από φόβο και άγνοια. Υπάρχουν όμως και άλλοι λόγοι εξίσου σημαντικοί που τον αναγκάζουν να αρνηθεί την προτεινόμενη θεραπευτική αγωγή και την συμμετοχή του σε ερευνητικά προγράμματα. Δικαιούται να αντιδράσει και να διαφωνήσει με τη χρήση του ίδιου σαν πειραματόζωο. Κανένας γιατρός δεν δικαιούται να εφαρμόσει πειραματική έρευνα σε ασθενή που δεν έχει δώσει την συγκατάθεσή του. Ακόμα και αν συμφωνήσει ο πάσχοντας κάποια στιγμή, η απόφαση του δεν είναι δεσμευτική και μπορεί να αναιρεθεί μελλοντικά. Ακόμα και στην ευνοϊκότερη περίπτωση που ο ασθενής δέχεται εθελοντικά να συμμετάσχει σε ερευνητικά προγράμματα τίθενται και εκεί περιορισμοί.

Ακόμα ο ασθενής έχει το δικαίωμα να αρνηθεί την πρόταση κάποιων να χρησιμοποιηθεί ως αντικείμενο μάθησης για τους μελλοντικούς επιστήμονες. Σίγουρα η γνώση πρέπει να συνδυάζεται πάντα με την πράξη για μεγαλύτερη επιτυχία, παρόλα αυτά όμως δεν μπορεί να προβληθεί ως επιχείρημα που θα δικαιολογήσει την αυταρχική και αυθαίρετη συμπεριφορά κάποιου να μετατρέψει τους αρρώστους σε ζωντανά μοντέλα αδιαφορώντας παντελώς για την ψυχική ισορροπία αυτών.^{8,18}

3.1.3 ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Στα πλαίσια της εξατομικευμένης φροντίδας ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συμμετέχει ενεργά στα δρώμενα. Το μέγεθος της συμμετοχής του επηρεάζεται από την κρισιμότητά της κατάστασης του και από την ψυχοσύνθεσή του. Οι ασθενείς για να συμμετέχουν θα πρέπει να γνωρίζουν το είδος των ερωτήσεων που θέτει το προσωπικό, ακόμα τον τρόπο με τον οποίο μπορούν οι ίδιοι να συμμετέχουν και τέλος τον ρόλο και τις αρμοδιότητες των μελών της θεραπευτικής ομάδας.⁸

3.1.4. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΙΣΗΣ ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Το δικαίωμα στηρίζεται στην ηθική επίταξη για δικαιοσύνη. Διακηρύχθηκε παγκόσμια στην διακήρυξη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των Ηνωμένων Εθνών στα άρθρα 22 και 25 και στον Διεθνή Κώδικα στη

δεύτερη παράγραφο: «η νοσηλευτική είναι ανεξάρτητη από περιορισμούς εθνικότητας, φυλής, θρησκεύματος, χρώματος, φύλου, πολιτικών ή κοινωνικών πεποιθήσεων».⁸

3.2. ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Συχνά γίνεται λόγος για τις ανάγκες του αρρώστου που πρέπει να ικανοποιήσει ο νοσηλευτής. Όμως τι σημαίνει ανάγκη; Ποιες είναι οι ανάγκες; Ανάγκη είναι μια κατάσταση στην οποία ο άνθρωπος εκδηλώνει βιολογικές, πνευματικές, ψυχικές και κοινωνικές ελλείψεις ή αδυναμίες που έχει σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία διαφοράς μεταξύ του πως είναι και πως πρέπει να είναι το άτομο. Είναι μια πολύ δύσκολη κατάσταση η οποία απαιτεί ανακούφιση και ικανοποίηση, γιατί η μορφή και ο βαθμός της έντασης των αναγκών ποικίλει από ασθενή σε ασθενή καθώς και από το στάδιο της αποθεραπείας του αρρώστου.

Η δυνατότητα εξακρίβωσης των αναγκών δεν είναι εύκολη υπόθεση. Για αυτό το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να στηρίζει τις ενέργειες του σε ορισμένες προϋπόθεσης. Συγκεκριμένα, μια απαραίτητη προϋπόθεση είναι η γνώση των βασικών αρχών των βιολογικών, κοινωνικών και ψυχολογικών επιστημών. Η κατάρτιση του πρέπει να είναι τέτοια ώστε να μπορεί να αξιολογεί και να ιεραρχεί σωστά τις ανάγκες των ασθενών.

Βέβαια η γνώση δεν επαρκεί αφού ο νοσηλευτής πρέπει να έχει παρατηρητικότητα και την ικανότητα να μεταβιβάζει κατάλληλα και με επιτυχία ότι παρατηρεί. Επιπλέον να είναι σε θέση να εξηγεί και να ερμηνεύει τα «μηνύματα» που στέλνει ο ασθενής.

Οι ανάγκες του ασθενή διακρίνονται σε φυσικές και πνευματικές.^{8,18}

3.2.1. Φυσικές Ανάγκες

Οι φυσικές ανάγκες του αρρώστου δεν διαφέρουν κατά πολύ από αυτές του υγιούς ατόμου και γι' αυτό είναι εύκολη η προσπάθεια ανεύρεσής τους. Έτσι γίνεται λόγος για την ανάγκη της τροφής, του νερού, του οξυγόνου, της ξεκούρασης, της θερμότητας και της αποφυγής πόνου. Οι ανάγκες αυτές ασκούν φοβερή δύναμη στον άνθρωπο σε βαθμό που να ελέγχουν και να κατευθύνουν τις σκέψεις και την συμπεριφορά του. Μετά

την ικανοποίηση αυτών την πρώτη θέση κατέχουν οι πνευματικές ανάγκες του αρρώστου.^{8,18}

3.2.2. Πνευματικές ανάγκες.

Οι κυριότερες πνευματικές ανάγκες του αρρώστου είναι:

α) ΑΝΑΓΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Ο άρρωστος αισθάνεται την ανάγκη προστασίας από πραγματικούς ή φανταστικούς κινδύνους. Το άγνωστο περιβάλλον του νοσοκομείου και η αλλαγή του τρόπου ζωής του, του δημιουργεί φοβερή ανασφάλεια. Ο φόβος του πόνου, του θανάτου, της αναπηρίας, της εξάρτησης από τους άλλους επιτείνουν το αίσθημα της ασφάλειας του αρρώστου.

Σε αυτό το σημείο επεμβαίνει ο νοσηλευτής που αναλαμβάνει να απομακρύνει όχι μόνο τους φόβους αλλά και τις ανησυχίες τους καθώς και να τους προστατέψει από πραγματικούς ή φανταστικούς κινδύνους. Για να πετύχει αυτό τον σκοπό θα πρέπει να γνωρίζει την φύση, την εξέλιξη και τις επιπλοκές της ασθένειας. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορέσει να προλάβει τις επιπλοκές όσες είναι δυνατόν να προληφθούν και να προσφέρει σωστή και επιδέξια φροντίδα.^{8,18,19}

β) ΑΝΑΓΚΗ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗΣ

Κάθε άνθρωπος θέλει να γνωρίζει τι του συμβαίνει και δεν ικανοποιείται όταν παίρνει σύντομες και αόριστες πληροφορίες. Οι πληροφορίες θα πρέπει να είναι γενικές και λεπτομερές. Ακόμα και οι σύντομες απλές εξηγήσεις θα πρέπει να έχουν νόημα και σημασία για να γίνουν αποδεκτές, πράγμα που απαιτεί μεγάλα χρονικά διαστήματα για επικοινωνία.

Καθήκον του κάθε νοσηλευτή/τριας είναι να μεταδώσει στον άρρωστο χρήσιμες γνώσεις σχετικά με την ασθένειά του καθώς και να τον διδάξει σωστά και αποτελεσματικά. Επίσης θα πρέπει να έχει γνώσεις πάνω στο θέμα, να μπορεί να τις μεταφέρει στο επίπεδο κάθε ασθενούς και τέλος να γνωρίζει τις βασικές αρχές μαθήσεως.^{8,18}

γ) ΑΝΑΓΚΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ

Αποδέχομαι για τον νοσηλευτή δεν σημαίνει απλά είμαι καλός, αλλά αποδέχομαι τις κληρονομικές και μη κληρονομικές ιδιότητες, την καλή και κακή συμπεριφορά και φυσικά τα θετικά ή αρνητικά συναισθήματα των ασθενών για το προσωπικό και για το νοσοκομειακό περιβάλλον.

Με την δημιουργία της επιεικούς αυτής ατμόσφαιρας μειώνεται και σε ορισμένες περιπτώσεις διαλύεται το άγχος του αρρώστου και οι τυχόν αμυντικές στάσεις που προβάλλει. Ταυτόχρονα όμως ο ασθενής ανακτά την κλονισμένη αυτοπεποίθηση του και αρχίζει να συνεργάζεται πρόθυμα για την αντιμετώπιση της ασθένειας. Η αποδοχή του αρρώστου απαιτεί γνώσεις της προσωπικότητας του ανθρώπου καθώς και των παραγόντων που προκαλούν τις αλλαγές στην προσωπικότητα του π.χ. ασθένεια.^{8,18}

δ) ΑΝΑΓΚΗ ΕΛΠΙΔΑΣ

Άλλη βιοτική ανάγκη για τον άρρωστο είναι η ελπίδα. Η ελπίδα είναι η κινητήρια δύναμη που τον ωθεί να ζήσει με το μέλλον του επομένου λεπτού, είναι η αιτία που τον κρατά στη ζωή, δηλαδή είναι η ζωοποιός δύναμη που τον θέτει σε εγρήγορση.

Η ελπίδα δεν είναι σχεδόν ποτέ αυθύπαρκτη. Όλοι ψάχνουν γύρω τους για κάποιον ή για κάτι πάνω στο οποίο θα στηριχθούν. Για πολλούς αρρώστους η ελπίδα ταυτίζεται με ένα μηχανήμα, ένα βηματοδότη ή ακόμα και με ένα τεχνητό νεφρό. Το περιεχόμενό της μπορεί να είναι ένας χώρος, μία θέση ή ένα πρόσωπο.⁸

ε) ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ

Επίσης πρέπει να γίνει λόγος και για την ανάγκη του να βρίσκεται σε ένα χώρο τακτικό και καθαρό αλλά και σε ένα περιβάλλον ασφαλές, ζεστό και ευχάριστο. Ο ασθενής που νοσηλεύεται σε ένα θάλαμο βρώμικο ή ακατάστατο, λογικά θα οδηγηθεί σε σκέψεις που θα κλονίζουν την εμπιστοσύνη του για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης που του παρέχεται. Κατά συνέπεια θα φοβάται για την υγεία του και θα δυσπιστεί για την αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής αγωγής.¹⁸

στ) ΑΝΑΓΚΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ

Τέλος ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δοθεί στους ασθενείς που λόγο της φύσης της αρρώστιας εξαναγκάζονται να παραμείνουν στο

νοσοκομείο για μεγάλο χρονικό διάστημα. Αυτοί οι ασθενείς έχουν ανάγκη να εξωτερικεύσουν τις δημιουργικές τους ικανότητες. Έτσι οι νοσηλευτές θα πρέπει να τους δίνουν ευκαιρίες να εκφραστούν άνετα για να μπορέσουν να δημιουργήσουν αν και αυτό είναι δύσκολο να επιτευχθεί.¹⁸

3.3. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Όταν ο άνθρωπος αρρωσταίνει, δεν δοκιμάζει μόνο τα ενοχλητικά και οδυνηρά συμπτώματα της ασθένειας του. Δοκιμάζει και ένα πλήθος προβλημάτων και αντιδράσεων που πρέπει να κατανοηθούν και να αντιμετωπισθούν για την καλύτερη νοσηλεία και θεραπεία του. Ο βαθμός και η ένταση αυτών επηρεάζεται κυρίως από την προσωπικότητα του πάσχοντος, από την κρισιμότητα της καταστάσεώς του, τη διάρκεια παραμονής του στο νοσοκομείο καθώς και από το είδος των διαπροσωπικών σχέσεων του με την οικογένειά του και την νοσηλευτική ομάδα.

Κάθε ασθενής εκδηλώνει με μοναδικούς τρόπους τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις του. Αυτοί οι τρόποι μπορεί να περιλαμβάνουν περιγραφή συναισθημάτων, έκφραση της ψυχικής κατάστασης με σωματικά συμπτώματα, ειδική συμπεριφορά π.χ. με κλάμα, μελαγχολία, υπερκινητικότητα ή υποκινητικότητα κ.α. Σίγουρα όλες οι συναισθηματικές αποχρώσεις των ασθενών είναι φυσιολογικές και αναμενόμενες για τον νοσηλευτή. Καταρχήν ο ασθενής νιώθει φόβο και άγχος για τις συνέπειες που θα έχει η αρρώστια στην μελλοντική ζωή του, όπως κάποια μορφή αναπηρίας που ίσως θα έχει ως συνέπεια την διακοπή της εργασίας του.

Ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο ασθενής κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο είναι η στέρηση των δικαιωμάτων και των προνομίων του. Για ένα άτομο που επί χρόνια ήταν ανεξάρτητος να πράττει και να κρίνει χωρίς κανενός τη βοήθεια, το να βρεθεί ξαφνικά εξαρτημένος από την φροντίδα των άλλων, έχει ως αποτέλεσμα την καταρράκωση της προσωπικής του αξίας.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει, έχει αποδειχτεί στατιστικά ότι η συμπεριφορά του αρρώστου επηρεάζεται από την ηλικία, το φύλο, την κοινωνική τάξη και το υπόβαθρο, την επαγγελματική κατάσταση, την εθνικότητα, το θρήσκευμα και την γλώσσα του. Στην πραγματικότητα ο ασθενής από την στιγμή που βρίσκεται στο νοσοκομείο αναζητά απεγνωσμένα ένα πρόσωπο, που να μπορεί να τον βοηθήσει και να του εμπιστευτεί τους φόβους του, τις ανησυχίες του, τον πόνο του και την

αγωνία του. Ένα πρόσωπο δηλαδή που θα είναι σε θέση να συζητάει και να ακούει με ενδιαφέρον τους φόβους και τις ανησυχίες για το άγνωστο, το μέλλον και τις επιπτώσεις της ασθένειας. Το μόνο πρόσωπο που μπορεί να εκπληρώσει όλες αυτές τις προϋποθέσεις είναι ο ασθενής, διότι τα οικογενειακά και φιλικά πρόσωπα προσφέρουν αγάπη στον ασθενή αλλά αδυνατούν να απαντήσουν σε απορίες του σχετικά με την αρρώστια και οι γιατροί που έχουν τις γνώσεις δεν έχουν τον χρόνο για να τον βοηθήσουν.

Ο νοσηλευτής/τρια ανακουφίζει τον άρρωστο από το άγχος ή την μελαγχολία με τους εξής τρόπους:

α) Διαθέτουν χρόνο για να ακούσουν προσεκτικά τις απορίες του ασθενή.

β) Νοσηλεύει κάθε άρρωστο σαν ξεχωριστή προσωπικότητα και σέβεται την αγωνία, τις ιδέες και τα συναισθήματά του.

γ) Βοηθάει τον ασθενή να καταλάβει την προσφορά της νοσηλείας και θεραπείας του στο νοσοκομείο.

δ) Μεταδίδει στον ασθενή χρήσιμες πληροφορίες που θα τον βοηθήσουν να αντιμετωπίσει τις ειδικές εξετάσεις, θεραπείες και εγχειρήσεις.

ε) Δημιουργεί φιλικό κλίμα προς τον ασθενή ώστε να νιώθει άνετα και να μην διστάζει να ρωτά και να λύνει τις απορίες του.

στ) Διευκολύνει τις επισκέψεις συγγενών και φίλων στον άρρωστο, εξασφαλίζει ενδιαφέροντα βιβλία και άλλα μέσα απασχολήσεως και συμπεριφέρεται προς αυτόν με καλοσύνη και ευγένεια.^{1,20}

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1. ΈΝΝΟΙΑ & ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.

Η έννοια της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας περιγράφεται με διάφορους τρόπους

α) Ως χαρακτηριστικό ή χαρακτήρα ή ιδιότητα ή φυσική υπόσταση ενός προσώπου, χωρίς αυτό να σημαίνει υποχρεωτικά το άριστο ή το επιθυμητό. Ο όρος «ποιότητα», υποδηλώνει τα διάφορα περιγραφικά γνωρίσματα των διαφόρων όντων που υποπίπτουν στην αίσθηση, που έχουν αντικειμενική πραγματικότητα π.χ. η έκταση, η μορφή, η κίνηση, η πυκνότητα, το χρώμα, η θερμότητα.

β) Ως ικανότητα ή δεξιότητα ή ένα σύνολο αυτών.

γ) Ως μια αξία, ένα βαθμό αριστείας ή ένα επιθυμητό επίπεδο.

Τι σημαίνει όμως ποιότητα στη Νοσηλευτική; Ποιότητα είναι η σχετική αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, που θεωρείται ως ένα σύνολο αξιών και δεικτών καταστάσεων υγείας, στα πλαίσια της διατήρησης ή βελτίωσης της των νοσηλευομένων. Αρμόδια για να την ορίσουν είναι οι νοσηλευτές, οι άρρωστοι και το αποτέλεσμα της επικοινωνίας και συνεργασίας τους.

Η περιγραφή και η εξακρίβωση της ποιότητας της νοσηλευτικής απαιτεί γνώση της διεργασίας της νοσηλευτικής φροντίδας και προσδιορισμό των νοσηλευτικών δεξιοτήτων: τεχνικών, κοινωνικών, διαπροσωπικών, διδακτικών, συνεργασίας.²¹

2. ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ & ΣΚΟΠΟΣ ΕΠΙΔΙΩΞΗΣ ΤΗΣ ΥΨΗΛΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Οι αξίες και οι πεποιθήσεις των νοσηλευτών σχετικά με το τι ονομάζεται την καλή νοσηλευτική φροντίδα, καθορίζουν και τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για να εκτιμηθεί η ποιότητα και να διατυπωθούν τα επιθυμητά επίπεδα της νοσηλευτικής φροντίδας.

Στο δημοφιλέστατο έργο τους «Measuring the quality of nursing care» Redgren και η Norman προτείνουν τρεις θεμελιώδους αρχές που υποστηρίζουν την Νοσηλευτική ποιότητα:

- Αμεροληψία και δικαιοσύνη
- Σεβασμός κάθε ασθενή ως πρόσωπο με αξία
- Νοσηλεία με ενδιαφέρον και αγάπη

Για την εφαρμογή της αμεροληψίας και της δικαιοσύνης, ο νοσηλευτής τιμά και προσεγγίζει τον ασθενή ως πνευματική και κοινωνική οντότητα και ως πρόσωπο με εσωτερική αξία, ανεξάρτητα από φυλή και επίπεδο υγείας. Η αμεροληψία επιτυγχάνεται με την δίκαιη εξισορρόπηση των αναγκών και πόρων, και όπου χρειάζεται, με διάκριση υπέρ των πιο ευάλωτων ατόμων.

Ο σεβασμός προς τον άρρωστο εκδηλώνεται κατά την φροντίδα του ασθενή και κατά την επικοινωνία και την συνεργασία μαζί του ώστε να διατηρείται και να ενισχύεται η αυτονομία, η ελευθερία επιλογής και τέλος η αξιοπρέπεια του ασθενή.²²

Η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας εξαρτάται από τον ενδιαφέροντος και της αγάπης για τον άρρωστο με την αλληλεγγύη, την επάρκεια και ικανότητα του νοσηλευτή.

Άλλες αρχές που σχετίζονται με την ποιότητα φροντίδας που δέχεται ο ασθενής είναι:

- Η μοναδικότητα του κάθε ατόμου
- Το δικαίωμα της επιλογής
- Το δικαίωμα συμμετοχής στην φροντίδα υγείας του
- Η προσωπική ευθύνη κάθε νοσηλευτή για την φροντίδα που παρέχει

- Η πρόληψη για την επίτευξη της αριστείας της καλύτερης νοσηλευτικής φροντίδας
- Η υποχρέωση των επιστημών να γνωρίζουν τα όρια των ικανοτήτων τους
- Η προσέγγιση των ασθενών και των οικογενειών τους²¹

Στις μέρες μας επικρατεί η τάση να αναπτύσσονται διάφορα προγράμματα ελέγχου και εξασφάλισης ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας. Σκοπός αυτών των προγραμμάτων ήταν η διόρθωση των ελλειμμάτων φροντίδας, η παρότρυνση των νοσηλευτών να βελτιώσουν την φροντίδα του ασθενή, η επαλήθευση της αποτελεσματικότητας των εφαρμοζόμενων νοσηλευτικών παρεμβάσεων, και τέλος η εκπόνηση νοσηλευτικών ερευνών σχετικά με την οργάνωση, διεξαγωγή και αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας καθώς και την ανεύρεση πιο αποτελεσματικών νοσηλευτικών μεθόδων.^{23,24}

4.3. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Τις τελευταίες δεκαετίες γίνεται συχνά λόγος για τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσε να εξασφαλισθεί η υψηλή στάθμη ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας. Η πρώτη πρόταση που έγινε αποδεκτή από το σύνολο των ειδικών αναφέρεται στην εφαρμογή ποιοτικού σχεδιασμού σε όλα τα προγράμματα και τις δραστηριότητες.

Η διαχείριση της ποιότητας προϋποθέτει ορισμένες αρχές όπως τον ποιοτικό σχεδιασμό, τον ποιοτικό έλεγχο και την ποιοτική βελτίωση της νοσηλευτικής φροντίδας. Για να ολοκληρώσουμε την προσέγγισή μας στο ζήτημα θα παραθέσουμε τις εξής βασικές αρχές διαχειρίσεις της ποιότητας:

- α) Ο νοσηλευτής κατά την διάρκεια της εργασίας του παράγει έργο.
- β) Η κύρια πηγή ποιότητας είναι η εύρεση του προβλήματος.
- γ) Η κακή ποιότητα κοστίζει.
- δ) Η καταπόνηση των μεταβλητών της νοσηλευτικής διεργασίας είναι κλειδί για να βελτιώσουμε την ποιότητα.
- ε) Η σύγχρονη προσέγγιση για ποιότητα είναι η συνετή προσέγγιση σε μια επιστημονική και στατιστική σκέψη.
- στ) Νέες οργανωτικές διαρθρώσεις μπορούν να βοηθήσουν στην επίτευξη της βελτίωσης της ποιότητας.²⁵

4.4.Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ: ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί τη βάση στήριξης κάθε οργανισμού. Θεωρείται ότι έχει άμεση σχέση τόσο με την υγεία του εργατικού δυναμικού όσο και με το ενδιαφέρον των διοικητικών οργάνων να εξασφαλίζουν την παραγωγικότητα και σε πολλές περιπτώσεις σταθερό, μόνιμο και ικανοποιημένο προσωπικό.

Τι είναι όμως η επαγγελματική ικανοποίηση; Η επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται σαν τον βαθμό που οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι οι ανάγκες τους εκπληρώνονται μέσα από το έργο που εκτελούν. Συγκεκριμένα στο χώρο της εργασίας οι βασικές ανάγκες ικανοποιούνται με την μισθοδοσία. Οι κοινωνικές ανάγκες και η ασφάλεια ικανοποιούνται διαμέσω διαπροσωπικών και κοινωνικών σχέσεων. Η ανάγκη εκτίμησης αναφέρεται στην επιθυμία του ατόμου να ελέγχει την εργασία του με τον τίτλο, τη θέση, τις προαγωγές και την αναγνώριση.

Εφόσον οι υπηρεσίες οι υγείας ενδιαφέρονται για την ποιότητα ζωής γενικότερα, οφείλουν να απασχοληθούν σε βάθος με την ποιότητα ζωής των εργαζομένων πέρα από το ενδιαφέρον τους για την φροντίδα. Η επαγγελματική ικανοποίηση αφ' ενός αποτελεί μια εσωγενή ενότητα της εργασίας των νοσηλευτών και θεωρείται σημαντική για το επάγγελμα, αφ' ετέρου επιδρά άμεσα στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, χωρίς να μένουν ανεπηρέαστες και άλλες πτυχές της εργασιακής ζωής των νοσηλευτών, όπως η απόδοση, η εργασία, η απουσία, το στρες κ.α.

Η επαγγελματική ικανοποίηση υλοποιείται όταν γίνεται σαφής η υποχρέωση του νοσηλευτή να συμμετέχει στις αποφάσεις και το καθήκον του διοικητικού συμβουλίου, να δημιουργεί κίνητρα στους εργαζόμενους για διάκριση. Τέλος, άλλη αναγκαία προϋπόθεση για επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτή είναι η αποφυγή δημιουργίας χάσματος μεταξύ των επιθυμιών του και αυτών που καταφέρνει να επιτύχει, με αυτά που το περιβάλλον εργασίας είναι σε θέση να προσφέρει.²⁶

4.4.1.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Τα τελευταία χρόνια στην διεθνή βιβλιογραφία έχει κυριαρχήσει το θέμα της επαγγελματικής ικανοποίησης. Κατά γενική ομολογία η πλειοψηφία

των νοσηλευτών είναι απογοητευμένη από την πραγματική κατάσταση. Συχνά αντιμετωπίζουν προβλήματα αντίφασης μεταξύ ιδεώδους και πραγματικής καταστάσεως στην πρακτική, την στελέχωση, τον νοσηλευτικό ρόλο, την αυτονομία, την συμμετοχή στα κέντρα αποφάσεων, τις προαγωγές και την τάση παραμονής στο επάγγελμα. Οι νοσηλευτές δέχονται τις δύσκολες συνθήκες εργασίας γιατί αγαπούν το επάγγελμά τους. Αυτός άλλωστε είναι και ο μόνος λόγος που επέλεξαν το συγκεκριμένο επάγγελμα.

Οι νοσηλευτές θεωρούν τον εαυτό τους ικανοποιημένο με το επάγγελμά τους αναγνωρίζοντας σαν σπουδαιότερες πηγές ικανοποίησης:

- Τη βοήθεια προς τον συνάνθρωπο
- Το ενδιαφέρον προς τη φύση εργασίας
- Την διανοητική εγρήγορση
- Την οικονομική ασφάλεια

Το κράτος θα πρέπει να δραστηριοποιηθεί και να επιδιώξει την απομάκρυνση και την εκμηδένιση των καταστρεπτικών παραγόντων που πιθανόν να δημιουργούν δυσαρέσκεια στον εργασιακό χώρο.²⁵

Οι παράγοντες που έχουν άμεση σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση είναι:

- Μισθοδοσία (αποζημίωση από την εργασία)
- Κοινωνική ολοκλήρωση (αναφέρεται στον κύκλο της στενής επικοινωνίας των νοσηλευτών στο χώρο εργασίας, στις τυπικές και άτυπες κοινωνικές σχέσεις)
 - Δικαιοσύνη στο σύστημα αυταμοιβών
 - Προαγωγές που αναφέρονται στην περίπτωση εξελίξεως στην επόμενη βαθμίδα μέσα από δίκαιες και αντικειμενικές διαδικασίες
 - Συμμετοχή στις διαδικασίες των αποφάσεων αναφορικά με τα επαγγελματικά θέματα και στη νοσηλευτική φροντίδα
 - Επικοινωνία (αφορά την ποσότητα και ποιότητα των πληροφοριών που λαμβάνει το άτομο από το χώρο εργασίας)
 - Άδειες
 - Εκπαίδευση
 - Φόρτος εργασίας
 - Συνθήκες εργασίας
 - Κοινωνική αποτίμηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος²⁷

Συνήθως οι νοσηλευτές παραπονιούνται και εκφράζουν την δυσαρέσκειά τους λόγω των χαμηλών οικονομικών απολαβών τους, την έλλειψη πρόσθετων παροχών, την ανεπαρκή στελέχωση και κυρίως την αδυναμία εφαρμογής της εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας. Δεν είναι λίγες οι φορές που έρχονται αντιμέτωποι με την γραφειοκρατία, την έλλειψη

αυτονομίας κατά την άσκηση της πρακτικής ή ακόμα και με την αδυναμία συμμετοχής τους στα κέντρα των αποφάσεων. Όμως όλα τα εμπόδια και οι δυσκολίες ξεχνιούνται όταν καταφέρνουν να σώσουν μια ανθρώπινη ύπαρξη.

26

4.4.2. Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών όσο αναφορά την νοσηλευτική φροντίδα, θα πρέπει να είναι εξίσου σημαντικός με τον βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών. Η παραπάνω συσχέτιση αποτελεί τον βασικό παράγοντα προσδιορισμού της έννοιας της ποιότητας στο σύστημα φροντίδας. Έχει αποδειχτεί επιστημονικά ότι ο βαθμός της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών επηρεάζει σημαντικά την παραγωγικότητα και την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας.

Οι ασθενείς έχουν συγκεκριμένες ανάγκες τις οποίες ο νοσηλευτής θα πρέπει να λαμβάνει υπόψιν του και να προσπαθεί να ανταποκρίνεται σε αυτές. Βέβαια είναι αδύνατον ο νοσηλευτής να τις προλάβει και να τις ικανοποιήσει όλες. Τότε ακριβώς δημιουργείται διάσταση μεταξύ της ιδανικής εξατομικευμένης φροντίδας και της πραγματικής. Όσο μειώνεται η διάσταση και εξαλείφονται οι διαφορές μεταξύ τους τόσο θα καλυτερεύει και η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και θα γίνεται πιο αποτελεσματική. Αυτή η διαδικασία δεν συντελείται άμεσα, αλλά απαιτεί χρόνο.

Η ποιοτική φροντίδα και η επαγγελματική ικανοποίηση συνυπάρχουν όταν:

- α) Δίδεται περισσότερη προσοχή στους ασθενείς και χρόνος στα ερωτήματά τους
- β) Δίδεται προσοχή στις συναισθηματικές τους ανάγκες και της οικογένειάς τους
- γ) Παρέχεται βοήθεια να συνειδητοποιήσουν αυτό που είναι και θέλουν να είναι
- δ) Υπάρχει ευαισθησία στην αλλαγή προσωπικότητας
- ε) Θεωρείται εξίσου ωφέλιμη η συζήτηση με την χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής
- στ) Υπάρχει αντίληψη των ορίων της υπομονής και ευαισθησίας στην ανάγκη του πόνου και της ησυχίας
- ζ) Υπάρχει ευαισθησία σε οποιοδήποτε κάλεσμα ανάγκης.²⁶

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΤΟΥ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Ο ρόλος του νοσηλευτή/τριας έχει διαμορφωθεί σήμερα, έχει εδραιωθεί επιστημονικά και οι απαιτήσεις της έχουν αλλάξει. Σκοπός της λοιπόν δεν ήταν μόνο η συμπαράσταση και η αγάπη προς τον ασθενή-συνάνθρωπο, αλλά και η βελτίωση της νοσηλευτικής πράξης. Για να επιτύχει αυτό το σκοπό θα πρέπει να αντιμετωπίσει τα ατομικά και επαγγελματικά προβλήματα που ορθώνονται μπροστά του.

Το πρόβλημα ξεκινά από τον υποψήφιο φοιτητή/τρια του οποίου τα κριτήρια επιλογής δεν είναι μόνο η αγάπη για το επάγγελμα. Ο μη σωστός προσανατολισμός έχει σαν αποτέλεσμα να ακολουθεί το επάγγελμα του για καθαρά βιοποριστικούς λόγους.

Ο ρόλος του νοσηλευτή/τριας είναι διπλός. Ασκεί επάγγελμα, αλλά και λειτούργημα. Άλλωστε είναι τέτοια η φύση του επαγγέλματος που υποχρεώνει τον νοσηλευτή ανελλιπώς να βρίσκεται σε εγρήγορση για να επιστρατεύσει τις επιστημονικές γνώσεις και τις ψυχολογικές δυνάμεις του, όταν χρειάζεται, και να στηρίζει τον ασθενή σωματικά, ψυχικά, αλλά και συναισθηματικά. Καθίσταται λοιπόν απαραίτητη η ψυχική αποσυμφόρηση του Νοσηλευτικού Προσωπικού προκειμένου να εργάζεται ανώδυνα και αμερόληπτα. Αυτό δε, επιτυγχάνεται με την δημιουργία ομάδων όπου θα συζητούνται τα βιώματα των μελών και θα μοιράζονται οι εμπειρίες του από την καθημερινή του ζωή στα νοσηλευτικά ιδρύματα. Επίσης η αδιαφορία για την εξέλιξη και βελτίωση του επαγγέλματος, είναι ένα από τα προβλήματα που κουράζει τον νοσηλευτή/τρια. Το γεγονός αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να μην προωθείται και να μην βελτιώνεται η νοσηλευτική πράξη.

Φυσικά, θα πρέπει να τονισθεί και η σημασία της σωστής οργάνωσης και διοίκησης του Νοσηλευτικού Προσωπικού από την προϊσταμένη ή από οποιοδήποτε διοικητικό στέλεχος. Η ανικανότητα οργάνωσης και διοίκησης δημιουργεί προβλήματα στο προσωπικό και στις μεταξύ τους σχέσεις και επιβαρύνεται βέβαια η ποιότητα νοσηλείας του ασθενούς.

Έτσι, ο νοσηλευτής/τριας αναγκάζεται να αντιμετωπίσει αυτά τα προβλήματα σε ατομικό επίπεδο. Η σωστή αντιμετώπιση και η έγκαιρη λύση τους έγκειται στη θέληση νοσηλεύτριας καθώς και στην αγάπη της για τους ασθενείς. Εκτός από αυτού του είδους τα προβλήματα έχει να αντιμετωπίσει και προβλήματα επαγγελματικής φύσεως.

Ως πρώτο πρόβλημα θα υποδείξουμε την έλλειψη που παρατηρείται σε εξειδικευμένο, επιστημονικό και καταρτισμένο πρόσωπο. Συγκεκριμένα, το Νοσηλευτικό Προσωπικό αναπτύσσεται αντιστρόφως ανάλογα προς τις ανάγκες του πληθυσμού με αποτέλεσμα να μην επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών και κατά συνέπεια να μην παρέχεται η νοσηλευτική φροντίδα που απαιτείται. Στο τελευταίο συμβάλλει το γεγονός ότι η νοσηλευτική ασκείται από άτομα που έχουν διαφορετική παιδεία και εκπαίδευση ξεκινώντας από τους πτυχιούχους νοσηλευτές και καταλήγοντας σε πρακτικές αδελφές και αποκλειστικές.

Κατ' επέκταση, οι νοσηλευτές κάνουν λόγο και για την ανάγκη δημιουργίας επαγγελματικής νομοθεσίας. Αυτή η ανησυχία τους είναι απολύτως δικαιολογημένη αφού δεν έχουν οριοθετηθεί επίσημα τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις που αναλαμβάνουν στο χώρο εργασίας. Η πρώτη διάταξη στην ελληνική νομοθεσία που αναφέρεται στο νοσηλευτικό επάγγελμα χρονολογείται το 1914 και ορίζει την άδεια ασκήσεως του επαγγέλματος. Από τότε, οπωσδήποτε έχουν γίνει σημαντικά βήματα αλλά δεν αρκούν. Είναι αξιοσημείωτος ο νόμος του 1579185 γιατί με τις διατάξεις του ξεκαθαρίζεται ποιοι ανήκουν στο Νοσηλευτικό Προσωπικό. Εδώ καθιερώνεται ο επαγγελματικός τίτλος του νοσηλευτή/τριας για τους απόφοιτους των νοσηλευτικών τμημάτων και σχολών του Υπουργείου Υγείας.

Στις διατάξεις των παραπάνω νόμων περιλαμβάνεται η έννοια της παροχής της ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας. Με την πάροδο του χρόνου διαπιστώνεται κατά πόσο η υπάρχουσα νοσηλευτική νομοθεσία κατοχυρώνει την άσκηση της νοσηλευτικής πράξης και εξαντλεί τις δυνατότητες του νοσηλευτή/τριας.

Σε πρακτικό επίπεδο οι νοσηλευτές/τριες προτείνουν δέσμη συγκεκριμένων προτάσεων για να μην χάσουν την επαφή τους με την εξελισσόμενη επιστήμη. Επιδιώκουν την έγκυρη πληροφόρησή τους για τα

νέα δεδομένα και τις τεχνικές εφαρμογές που προκύπτουν από την έρευνα, ώστε να τις χρησιμοποιήσουν αργότερα στην καθημερινή νοσηλευτική πράξη. Γι' αυτό και προτείνουν στα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων την οργάνωση σεμιναρίων, διαλέξεων και κλινικών μαθημάτων, που θα περιλαμβάνουν θεωρητικό και πρακτικό μέρος για τους διπλωματούχους νοσηλευτές/τριες. Εξάλλου οι πανεπιστημιακές σχολές και τα διάφορα νοσηλευτικά τμήματα οργανώνουν μεταπτυχιακά και ερευνητικά προγράμματα, συνέδρια, στρογγυλές τράπεζες και προωθείται η παρουσία σε διεθνή και παγκόσμια συνέδρια.

Από την στιγμή που ο άνθρωπος νοσεί και εισέρχεται στο νοσοκομείο να του παραχθεί φροντίδα και νοσηλεία, μια ομάδα επαγγελματιών κινητοποιείται και αναλαμβάνει την ευθύνη. Μέσα σε αυτήν την ομάδα δεν αναπτύσσονται πρωταγωνιστικοί ρόλοι, αλλά όλοι μοιράζονται την ίδια ευθύνη και όλοι έχουν τον ίδιο σκοπό δηλαδή την υγεία του αρρώστου. Τελικά ο νοσηλευτής/τρια πείθει και αποδεικνύει στους συνεργάτες του, την αξία του μόνο με την επιστημονική κατάρτιση και την εμπειρία του η οποία του επιτρέπει να έχει τεκμηριωμένη και επιστημονική άποψη σε θέματα υγείας. Συχνά οι νοσηλευτές/τριες ανησυχούν μήπως κάποια στιγμή λόγω της επαγγελματικής κόπωσής τους δεν θα μπορέσουν να ανταποκριθούν με επιτυχία στο έργο τους.

Η νοσηλευτική είναι κατ' εξοχήν ένα απαιτητικό επάγγελμα και δεν επιτρέπει λάθη και καθυστερήσεις. Οι απολαβές όμως του επαγγέλματος δεν είναι αντάξιες της αναγκαιότητάς του. Τα επίπεδα αμοιβής των νοσηλευτών/τριών θα πρέπει να συγκρίνονται με τα επίπεδα των άλλων επαγγελμάτων που απαιτούν ανάλογα ή ισότιμα προσόντα και ευθύνες. Θα λέγαμε ότι για την ρύθμιση και προώθηση όλων των επαγγελματικών προβλημάτων και αιτημάτων είναι αναγκαία ύπαρξη εξουσιοδοτημένης οργάνωσης του νοσηλευτικού επαγγέλματος.²⁸

5.2. ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ

Πριν ασχοληθούμε διεξοδικά με τα ηθικά διλήμματα που αντιμετωπίζει ο νοσηλευτής/τρια, θεωρούμε αναγκαίο να διασαφηνίσουμε τον όρο «ηθική». Η ηθική καταρχήν αποτελεί αναπόσπαστο κλάδο της φιλοσοφίας που μελετά τον ηθικό βίο ως μορφή κοινωνικής συνείδησης. Επιπλέον διευκρινίζει την θέση της ηθικής συμπεριφοράς στο σύστημα των άλλων κοινωνικών σχέσεων, αναλύει τη φύση και την εσωτερική δομή της και μελετά την προέλευση και την ιστορική εξέλιξη της ηθικότητας.

Η ηθική ρυθμίζει την συμπεριφορά και την συνείδηση του ανθρώπου σε όλες τους τομείς της κοινωνικής ζωής: στην εργασία, στον τρόπο ζωής, στην πολιτική, στις επιστήμες, στις οικογενειακές, προσωπικές, ομαδικές, διαταξικές και διεθνείς σχέσεις.

Τα προβλήματα τώρα με τα οποία έρχεται καθημερινά αντιμέτωπος ο νοσηλευτής/τρια είναι η ηθικολογική αβεβαιότητα, η ηθικολογική δοκιμασία και τα ηθικά διλήμματα. Τι σημαίνει ο όρος «δίλημμα»; Συνήθως το προσωπικό αντιμετωπίζει δίλημμα όταν βρίσκεται στη δυσχερέστατη κατάσταση να επιλέξει στο τι φαίνεται να είναι εξίσου επιθυμητό ή μη σε δυο εναλλακτικές λύσεις. Πάντα οι εναλλακτικές λύσεις που προτείνονται στηρίζονται σε ηθικούς κανόνες και αρχές. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να προχωρήσει σε αξιολόγηση των δύο προτεινομένων επιλογών ώστε να αποφασίσει ποιές ενέργειες λύνουν το πρόβλημα ικανοποιητικά. Ο νοσηλευτής εκείνες τις στιγμές βασίζεται κυρίως στις γνώσεις του, των οποίων η εφαρμογή τους προϋποθέτει συνειδησιακές και ψυχικές ικανότητες. Το πρόβλημα ξεκινά από το γεγονός ότι μπορεί μεν να καθοριστεί ένα συγκεκριμένο νομικό πλαίσιο για την άσκηση του επαγγέλματος όμως οι ηθικοί κανόνες είναι δύσκολο να οριοθετηθούν.

Τις τελευταίες δεκαετίες, που τα δεδομένα στο χώρο της νοσηλευτικής αλλάζουν σε καταπληκτικά γρήγορους ρυθμούς λόγο της εξέλιξης της τεχνολογίας, της προόδου των επιστημών, της δημογραφικής έκρηξης και της οικονομικής κρίσης, παρατηρείται ότι συνεχώς αυξάνει και ο ρυθμός των νοσηλευτών που καταφεύγουν στην ηθική μελέτη της φροντίδας που παρέχουν. Τα ηθικά διλήμματα παρουσιάζονται ανά πάσα στιγμή και γι' αυτό ο νοσηλευτής έχοντας ως αφετηρία τη φύση των ηθικολογικών διαμαχών και τις συνέπειες των τελικών αποφάσεων του, ορίζει το πλαίσιο στο εσωτερικό του οποίου θα εντάξει τα ηθικά διλήμματα. Η συμπεριφορά τότε του νοσηλευτή ακολουθεί ορισμένα στάδια. Καταρχάς επιλέγει τις ηθικές θεωρίες σύμφωνα με τις οποίες διαμορφώνει τις θέσεις του. Στη συνέχεια θα πρέπει να είναι ικανός να αιτιολογήσει τους λόγους που τον οδήγησαν στη λήψη των αποφάσεων.

Με το πέρασμα του χρόνου διατυπώθηκαν εξάλλου και κάποιες θεωρίες οι οποίες παρείχαν ερείσματα στο νοσηλευτή. Πρώτα έγινε λόγος για την δεοντολογική και τυπική θεωρία. Σε αυτή τη θεωρία υποστηρίζεται ως πρόβλεψη ότι η βούληση του ανθρώπου θα χάνεται μπροστά στην ισχύ των κανονισμών, των κανόνων και των νόμων. Με αυτό τον τρόπο όμως πετυχαίνεται η αποποίηση της προσωπικής ευθύνης του νοσηλευτή, ο οποίος βγαίνει από τη δύσκολη θέση να αποφασίζει προσωπικά.

Σε εντελώς διαφορετικούς δρόμους κινείται η θεωρία της Χρησιμότητας ή Υλιστικής. Σύμφωνα με αυτή το κέντρο βάρους

μεταποπίζεται στις συνέπειες μιας πράξης. Στόχος της είναι να διασφαλίσουμε ότι η απόφαση που πάρθηκε προσφέρει στο μέγιστο δυνατό το «καλό» ή την «ευτυχία» ή το λιγότερο δυνατό την «αδικία» στο μεγαλύτερο αριθμό ατόμων.

Η δυσκολία για τον νοσηλευτή είναι να επιλέξει μεταξύ λύσεων που συμφωνούν με τους ηθικούς κανόνες γιατί τότε θα πρέπει να ξεχωρίσει αυτήν που προτιμά δηλαδή την πιο κατάλληλη. Συχνά, πχ. έρχεται αντιμέτωπος με το δίλημμα να σεβαστεί την ανθρώπινη ζωή και κατά συνέπεια να αγωνιστεί να διατηρήσει κάποιον στη ζωή ενώ υποφέρει. Εκείνη την στιγμή ο νοσηλευτής αποφασίζει όχι με γνώμονα τον κώδικα ηθικής αλλά με κριτήριο τις εσωτερικές και τις εξωτερικές αλλαγές που οριοθετούν τις ηθικολογικές αρχές του. Αυτές μπορεί να είναι άλλοτε τα στερεότυπα ή οι έννοιες της δικαιοσύνης, του «σωστού» και «λάθους», οι προσωπικές αξίες, οι εμπειρίες, η γνώση και η θρησκεία.

Στις πρώτες δεκαετίες του αιώνα μας το έργο του νοσηλευτή περιοριζόταν αποκλειστικά στην εκτέλεση των ιατρικών εντολών. Σήμερα, ο νοσηλευτής έχει πάντα την ηθική ευθύνη για τις αποφάσεις και τις ενέργειές του δηλαδή δεν υπακούει άκριτα στις εντολές των ιατρών αλλά συναποφασίζει.²⁹

Στο χώρο πάλι των εργαστηρίων και της έρευνας οι άνθρωποι συχνά αντιμετωπίζουν ηθικά διλήμματα. Εδώ υπάρχουν λεπτές ισορροπίες και τα όρια μεταξύ του σωστού και του λάθους βρίσκονται πολύ κοντά. Ο ερευνητής επιλέγει τα μέσα, τους ανθρώπους που θα χρησιμοποιήσει στα πειράματά του, καθώς και την μεθοδολογία του με πολύ αυστηρά ηθικά κριτήρια. Σκοπός του είναι η έρευνα να συγκεντρώνει μεγάλες πιθανότητες επιτυχίας, έχοντας σεβαστεί πάντα κατά την διάρκεια της έρευνας, την αξιοπρέπεια του αρρώστου και την μοναδικότητά του. Ο ρόλος του νοσηλευτή δεν είναι αυτός του βοηθητικού, βωβού προσώπου, αλλά υποχρεούται να συζητήσει και να καταγγείλει οποιοσδήποτε ενέργειες αντιληφθεί που δεν εναρμονίζονται με την ανάγκη περί σεβασμού.

Υπάρχουν όμως και επιμέρους προβληματισμοί των νοσηλευτών που σχετίζονται άμεσα με τον άρρωστο και με διλήμματα που έχουν ως αντικείμενο αυτόν προσωπικά. Συχνά έχουν ξεσπάσει διαμάχες και ακόμα δεν έχει δοθεί μια τελεσίδικη απόφαση σχετικά με το δικαίωμα της μητέρας να προχωρεί σε άμβλωση. Οι διαφωνούντες νοσηλευτές με την συγκεκριμένη ενέργεια αναζητούν εναγωνίως την ορθή στάση που θα πρέπει να κρατήσουν απέναντι στο πρόβλημα. Αναλογίζονται έτσι τι θα πρέπει να κάνουν σε περίπτωση που δουλέψουν σε κάποιες υπηρεσίες που ασχολούνται με την συγκεκριμένη πράξη. Να παραιτηθούν ή έχουν και άλλες εναλλακτικές λύσεις; Η άγνοια ή η αποχή από την φροντίδα των

ασθενών που έχουν υποστεί άμβλωση όμως τους φέρνει σε σύγκρουση με τον Κώδικα Δεοντολογίας που ορίζει ρητά ότι όλοι οι ασθενείς δίχως εξαιρέσεις έχουν δικαίωμα να λάβουν την κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα.

Αρκετές φορές οι νοσηλευτές πιέζονται από εξωτερικές συνθήκες να άρουν το απόρρητο και κατά συνέπεια αναγκάζονται να προδώσουν την εμπιστοσύνη του αρρώστου. Το δίλημμα δημιουργείται όταν οι πληροφορίες του νοσηλευτή για έναν ασθενή του πρέπει να γνωστοποιηθούν σε τρίτους, είτε αυτοί είναι η οικογένεια είτε είναι μια κρατική αρχή. Ο νόμος προνοεί για αυτό το ζήτημα και ορίζει ως μόνη εξαίρεση την συγκατάθεση του αρρώστου:

Ένα άλλο δίλημμα που αντιμετωπίζει ο νοσηλευτής στην διάρκεια της εργασίας του είναι το δίλημμα της αλήθειας, αν δηλαδή πρέπει να αποκαλύπτει την αλήθεια στον ασθενή. Αρκετές φορές ο νοσηλευτής ανεξάρτητα των περιπτώσεων δικαιολογείται και επιβάλλεται να ψεύδεται σε ορισμένες περιπτώσεις. Συνήθως ο νοσηλευτής επιλέγει να ενημερώσει τον ασθενή κατά τέτοιο τρόπο, δηλαδή με διακριτικότητα, λεπτότητα και σταδιακά, ώστε παρά το αρχικό σοκ στην συνέχεια να έχει τα ψυχικά αποθέματα να αντιμετωπίσει την κατάσταση του.

Πολλές φορές οι νοσηλευτές προβληματίζονται όσο έχουν να φροντίσουν ασθενείς που πάσχουν από AIDS. Δεν ξέρουν πως να φερθούν και δρουν με το φόβο ότι ίσως προσβληθούν οι ίδιοι από την ασθένεια. Όμως αυτοί οι φόβοι δεν είναι καθόλου εύλογοι γιατί από την μια θα έπρεπε να ξέρουν ότι η συγκεκριμένη ασθένεια δεν είναι μεταδοτική μέσω της φροντίδας που παρέχουν στους ασθενείς, ενώ από την άλλη ο νοσηλευτής είναι υποχρεωμένος να ξεπερνά τέτοιους φόβους και να βρίσκεται πάντα στο πλευρό του μέχρι τις τελευταίες στιγμές της ζωής του.

Επιπλέον οι νοσηλευτές αναρωτιούνται τι να πράξουν όταν ο άρρωστος ή οι συγγενείς του απαιτούν να προχωρήσουν σε ευθανασία. Η Παγκόσμια Ιατρική ξεκαθαρίζει ότι η συγκεκριμένη πράξη είναι έξω από τα πλαίσια της ηθικής. Οι νοσηλευτές συνδέονται πολλές φορές συναισθηματικά με τους ασθενείς και θέλουν να τους βοηθήσουν όταν ο πόνος τους είναι πλέον αβάσταχτος και οι επικλήσεις των ασθενών αυξάνουν. Όμως από την άλλη ξέρουν τι πρέπει να κάνουν, ξέρουν ότι ο σκοπός του επαγγέλματός τους είναι να δίνουν ζωή και όχι να αφαιρούν. Άλλωστε η ιατρική εξελίσσεται με τόσο γρήγορους ρυθμούς που οποιαδήποτε στιγμή υπάρχει η πιθανότητα άρα και η ελπίδα να βρεθεί το συγκεκριμένο φάρμακο για την ανίατη αρρώστια από την οποία υποφέρει ο ασθενής.⁸

5.3. ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΗΘΙΚΩΝ ΔΙΔΗΜΜΑΤΩ

Με το να γνωρίζει ο νοσηλευτής τον εαυτό του και το σύστημα στο οποίο βρίσκεται έχει σίγουρα καλύτερο έλεγχο στην νοσηλευτική πράξη που εκτελεί. Είναι υποχρεωμένος να γνωρίζει τις δικές του αξίες και να τις καλλιεργεί, να καταλάβει ότι έχει νομική υποχρέωση να παίρνει ηθικολογικές αποφάσεις.

Είναι χρέος κάθε νοσηλευτή να αυξάνει τις γνώσεις του, γιατί μόνο μελετώντας θα καταφέρει να αναπτύξει τις διαπροσωπικές επιδεξιότητες, ώστε να εκφράζει τις σκέψεις του πιο καθαρά και με πεποίθηση. Θα πρέπει να νιώθει περήφανος που είναι νοσηλευτής και να έχει την ικανότητα να υποστηρίζει τις ηθικές του επιλογές.

Χρήσιμο επίσης θα είναι να υπάρχει η δυνατότητα στήριξης από άλλους συναδέλφους και η ανταλλαγή συναισθημάτων στην περίπτωση που βρεθούν σε ηθικολογικό δίλημμα. Ο διάλογος βοηθάει τον νοσηλευτή να εξωτερικεύσει την συναισθηματική του κατάσταση, γι' αυτό και θα πρέπει να ενισχύεται με τυπικές ή ανεπίσημες συναντήσεις στην διάρκεια της βάρδιας.

Ο Wilkinson, στο έργο του παρατηρεί ότι νοσηλευτές που είναι ευαίσθητοι σε ηθικολογικά θέματα, είναι και εκείνοι που εγκαταλείπουν την Νοσηλευτική Κλινική.³⁰

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

6.ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η μικρή αυτή ερευνητική προσπάθεια έλαβε χώρα σε δύο γεωγραφικά διαμερίσματα, στην Πελοπόννησο και στην Μακεδονία. Πιο συγκεκριμένα σε νοσηλευτικά ιδρύματα της πόλης των Πατρών, ειδικότερα στο Π.Π.Ν.Ρ., στο Γενικό νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας», σε νοσηλευτικά ιδρύματα του νομού Θεσσαλονίκης και ειδικότερα στο «Α.Χ.Ε.Π.Α.», «Κεντρικό», «Παπανικολάου». Τέλος σε νοσηλευτικά ιδρύματα του νομού Πέλλης και ειδικότερα στα: «Γενικό Κρατικό Γιαννιτσών», «Γενικό Κρατικό Αριδαίας», «Γενικό Κρατικό Έδεσσας».

Τα ερωτηματολόγια εδόθησαν σε συγκεκριμένες κλινικές των άνω νοσηλευτικών ιδρυμάτων και ειδικότερα στην παθολογική, χειρουργική και ΜΜΑ&ΤΝ. Το ερωτηματολόγιό μας συντάχτηκε αφού λάβαμε υπόψη μας δεδομένα από ανάλογες έρευνες που έχουν γίνει στον ελλαδικό και παγκόσμιο χώρο. Ήταν σε κλειστού τύπου ανώνυμο και δόθηκε σε 344 ασθενείς οι οποίοι καλείτο να απαντήσουν σε 12 παραμέτρους όπως: α) Πιστεύετε ότι το Νοσηλευτικό Προσωπικό λαμβάνει υπόψη του την ψυχολογική σας κατάσταση; β) Οι σχέσεις σας με το Νοσηλευτικό Προσωπικό ποιες είναι; γ) Το Νοσηλευτικό Προσωπικό σας εμπνέει; Επίσης συντάχτηκε ένα ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου, ανώνυμο που δόθηκε στο Νοσηλευτικό Προσωπικό, μέσω του οποίου καλείτο να απαντήσει σε 22 παραμέτρους όπως: α) Μεταξύ του Νοσηλευτικού Προσωπικού τι κλίμα επικρατεί; β) Μπορεί ο φόρτος εργασίας να προκαλέσει τριβές μεταξύ του Νοσηλευτικού Προσωπικού; κ.τ.λ. Η έρευνα διήρκεσε από 15/2/96 έως 8/12/96. Το δείγμα μας προσπαθήσαμε να είναι τυχαίο χωρίς να το καταφέρουμε απόλυτα γιατί λόγω του μικρού χρονικού διαστήματος που είχαμε στην διάθεσή μας πρόκειμένου να εκπονήσουμε την μελέτη μας αυτή, περιοριστήκαμε σε συγκεκριμένα γεωγραφικά διαμερίσματα και σε συγκεκριμένες κλινικές.

Επίσης θα θέλαμε να αναφέρουμε ενδεικτικά κάποιες δυσκολίες που συναντήσαμε κατά την διάρκεια συμπλήρωσεως του ερωτηματολογίου. Πιο συγκεκριμένα συναντήσαμε:

α) Άρνηση απαντήσεως μεγάλου αριθμού ερωτηθέντων.

β) Δυσπιστία πολλών ασθενών-νοσηλευτών για το απόρρητο των απαντήσεών τους.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να ελέγξει την στατιστική σημαντικότητα των διαφορών που παρατηρήθηκαν στους εξεταζόμενους παράγοντες, ως προς τις διάφορες κατηγοριοποιήσεις. Στις στήλες κάθε πίνακα αναγράφονται οι τιμές των εξεταζόμενων ομάδων και στην τελευταία το αποτέλεσμα που προέκυψε από τον στατιστικό έλεγχο.

Θεωρούμε σαν στατιστικώς σημαντική μια διαφορά ως προς κάποιο χαρακτηριστικό, αν και μόνο αν το αποτέλεσμα που δίνεται από τον στατιστικό έλεγχο οδηγεί σε μια πιθανότητα $P < 0,05$.

Χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι της επαγωγικής στατιστικής για τον έλεγχο των διαφορών μεταξύ των εξεταζόμενων ομάδων. Με τις μεθόδους αυτές ελέγχουμε την ορθότητα της καλούμενης «Μηδενικής Υπόθεσης» (Null Hypothesis, H_0), η οποία δέχεται ότι οι ομάδες δεν διαφέρουν ως προς τον μέσο αριθμητικό (ή την τυπική Απόκλιση) της εξεταζόμενης παραμέτρου.

Αν ο στατικός έλεγχος της διαφοράς οδηγήσει σε μια πιθανότητα $P = 0,20$ αυτό σημαίνει ότι η διαφορά οφείλεται στην τύχη. Πιο απλά μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει 20% πιθανότητα να πάρουμε ένα πραγματικά διαφορετικό αποτέλεσμα.

Αποδεχόμαστε λοιπόν την H_0 , όχι επειδή δεν υπάρχει διαφορά, αλλά επειδή τα συγκεκριμένα δεδομένα δεν υποστηρίζουν τέτοιο συμπέρασμα. Αν αντίθετα, η πιθανότητα είναι πολύ μικρή (π.χ. $P = 0,01$), τότε το μόνο έγκυρο συμπέρασμα στο οποίο μπορούμε να καταλήξουμε είναι ότι η διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες είναι πραγματική και εφόσον οι ομάδες έχουν ελεγχθεί ως προς την συμβατότητα και έχουν βρεθεί συγκρίσιμες αυτό σημαίνει ότι η διαφορά μπορεί να αποδοθεί στο κριτήριο διαφοροποίησης/κατηγοριοποίησης.

Ειδικότερα, ο έλεγχος της κανονικότητας των κατανομών των διάφορων παραμέτρων, έγινε με το Kolmogorow-Smirnov test. Για τον έλεγχο των ανεξαρτήτων κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε το Chi-Square test ή το ticker's exact Probability test όπου η αναφερόμενη τιμή της διχοτόμου μεταβλητής ήταν μικρότερη του 5.

Με την Ανάλυση Συσχετίσεων (Correlation Analysis) αναζητήσαμε μια πιθανή γραμμική σχέση μεταξύ των δυο μεταβλητών. Ο Συντελεστής Συσχέτισης (Correlation Coefficient, R) αφενός μεν συνοψίζει την δύναμη της παραπάνω σχέσης, αφετέρου δε ελέγχει την μηδενική υπόθεση (H_0) ότι ο συντελεστής συσχέτισης του πραγματικού πληθυσμού από τον οποίο προέρχεται το δείγμα, είναι μηδέν (δηλ. δεν υπάρχει συσχέτιση). Θετική συσχέτιση σημαίνει ότι και οι δύο μεταβλητές αυξάνονται ή μειώνονται

ταυτόχρονα. Αρνητική συσχέτιση σημαίνει ότι όταν η μια μεταβλητή αυξάνεται η άλλη μειώνεται. Το R παριστάνει το ποσοστό της μιας μεταβλητής που «ερμηνεύεται» από την άλλη. Οι τιμές κυμαίνονται στο διάστημα $(-1,+1)$.

ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ & ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

7.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1:Κατανομή 344 ερωτηθέντων ασθενών σε σχέση με το φύλο

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΑΝΔΡΑΣ	155	45,1%
ΓΥΝΑΙΚΑ	189	54,9%
ΣΥΝΟΛΟ	344	100%

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα, οι γυναίκες είναι περισσότερες από τους άνδρες ασθενείς.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2:Κατανομή 344 ερωτηθέντων ασθενών σε σχέση με τον νομό

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΑΧΑΪΑΣ	148	43%
ΠΕΛΛΗΣ	60	70,5%
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	136	39,5%
ΣΥΝΟΛΟ	344	100%

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ασθενών προέρχεται από το Ν. Πέλλης και ακολουθεί ο Ν.Αχαΐας και ο Ν.Θεσσαλονίκης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Κατανομή 343 ερωτηθέντων ασθενών σε σχέση με το μορφωτικό τους επίπεδο

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	73	21,3%
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	68	19,8%
ΛΥΚΕΙΟ	121	35,3%
Γ'ΒΑΘΜΙΑ	81	23,6%
ΣΥΝΟΛΟ	343	100%

Όσον αφορά το επίπεδο των σπουδών το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ήταν απόφοιτοι Λυκείου, ένα αρκετά μικρότερο ποσοστό τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και ακολουθούν οι απόφοιτοι Γυμνασίου και δημοτικού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Κατανομή 342 ερωτηθέντων ασθενών σε σχέση με την ηλικία τους

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
20-36	160	46,8%
36-60	182	53,2%
ΣΥΝΟΛΟ	342	100%

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων έχει ηλικία 36-60, ενώ το υπόλοιπο διακυμαίνεται σε ηλικία 20-36.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Κατανομή 335 ερωτηθέντων ασθενών σε σχέση με την κλινική που νοσηλεύονται.

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΜΜΑ & ΤΝ	117	34,9%
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	129	38,5%
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	89	26,6%
ΣΥΝΟΛΟ	335	100%

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών του δείγματος προέρχεται από χειρουργική κλινική, ένα μικρότερο ποσοστό από παθολογική και ακολουθεί η ΜΜΑ & ΤΝ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Κατανομή 344 ερωτηθέντων ασθενών σε σχέση με το αν το Νοσηλευτικό Προσωπικό λαμβάνει υπόψη του και βοηθάει την ψυχολογική κατάστασή τους

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΔΕΝ ΕΚΦΕΡΩ ΓΝΩΜΗ	63	18,3%
ΔΕΝ ΝΟΜΙΖΩ ΑΔΙΑΦΟΡΕΙ ΤΕΛΕΙΩΣ	105	30,5%
ΝΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙ	176	51,2%
ΣΥΝΟΛΟ	344	100%

Η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών πιστεύει ότι το Νοσηλευτικό Προσωπικό λαμβάνει υπόψη την ψυχολογική κατάσταση του, ενώ ένα ικανοποιητικό ποσοστό θεωρεί ότι το Νοσηλευτικό Προσωπικό αδιαφορεί τελείως.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Κατανομή 344 ερωτηθέντων ασθενών σε σχέση με το αν τα προσωπικά προβλήματα του Νοσηλευτικού Προσωπικού μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τη συμπεριφορά του προς τους ασθενείς.

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΟΧΙ	51	14,8%
ΣΕ ΜΕΡΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ	155	45,1%
ΝΑΙ	138	40,1%
ΣΥΝΟΛΟ	344	100%

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων πιστεύει ότι τα προσωπικά προβλήματα του Νοσηλευτικού Προσωπικού επηρεάζουν αρνητικά την συμπεριφορά σε μερικές περιπτώσεις, ένα σημαντικό ποσοστό πιστεύει ότι επηρεάζει.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Κατανομή 342 ερωτηθέντων ασθενών σε σχέση με το αν το φιλοδώρημα στο Νοσηλευτικό Προσωπικό έχει σαν αποτέλεσμα την προσεγμένη και εξατομικευμένη φροντίδα

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΟΧΙ	31	9,1%
ΙΣΩΣ	114	33,3%
ΝΑΙ	197	57,6%
ΣΥΝΟΛΟ	342	100%

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων πιστεύει ότι το φιλοδώρημα επηρεάζει την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, ένα μικρότερο ποσοστό ότι επηρεάζει μόνο σε μερικές περιπτώσεις, ενώ ένα ελάχιστο διατηρεί αρνητική στάση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Κατανομή 344 ερωτηθέντων ασθενών σε σχέση με το πώς χαρακτηρίζουν αυτή την χειρονομία

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΟ	54	15,7%
ΕΚΜΕΤΑΛΕΥΣΗ	103	29,9%
ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΟ & ΕΚΜΕΤΑΛΕΥΣΗ	162	47,1%
ΑΠΟΔΕΚΤΟ	25	7,3%
ΣΥΝΟΛΟ	344	100%

Από τον παραπάνω πίνακα διαφαίνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί απαράδεκτη την συσχέτιση φιλοδωρήματος και εξατομικευμένης φροντίδας, ενώ μόνο ένα μικρό ποσοστό το αποδέχεται ως μέσο για εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Κατανομή 344 ερωτηθέντων ασθενών σε σχέση με το αν είναι ευχαριστημένοι από την παραμονή τους στο νοσοκομείο

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΕΛΑΧΙΣΤΑ Ή ΚΑΘΟΛΟΥ	96	27,9%
ΑΠΟ ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ	74	21,5%
ΑΡΚΕΤΑ	93	27%
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	81	23,5%
ΣΥΝΟΛΟ	344	100%

Από τον παραπάνω πίνακα διαφαίνεται ότι υπάρχει ισορροπία στα ποσά, χωρίς να έχουμε κάποια εντυπωσιακή διαφορά ως προς τον βαθμό ικανοποίησής τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 11: Κατανομή 344 ερωτηθέντων ασθενών σε σχέση με το πώς θεωρούν τις σχέσεις τους με το Νοσηλευτικό Προσωπικό

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΚΑΚΕΣ	30	8,7%
ΨΥΧΡΕΣ	47	13,7%
ΤΥΠΙΚΕΣ	117	34%
ΚΑΛΕΣ ΕΩΣ ΕΥΓΕΝΙΚΕΣ	85	24,7%
ΑΡΙΣΤΕΣ ΕΩΣ ΦΙΛΙΚΕΣ	65	18,9%
ΣΥΝΟΛΟ	344	100%

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι οι σχέσεις του με το Νοσηλευτικό Προσωπικό είναι τυπικές, κακές, ψυχρές και μόνο ένα μικρό σχετικά ποσοστό θεωρεί τις σχέσεις του αυτές ως ευγενικές και φιλικές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12: Κατανομή 344 ερωτηθέντων ασθενών σε σχέση με το αν η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας εξαρτάται από την ποιότητα της συνεργασίας τους με το Νοσηλευτικό Προσωπικό

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΟΧΙ	32	9,3%
ΙΣΩΣ	158	45,9%
ΝΑΙ	154	44,9%
ΣΥΝΟΛΟ	344	100%

Ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων συμφωνεί ότι η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας είναι ανάλογη με την ποιότητα συνεργασίας, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό θεωρεί ότι δεν υπάρχει σχέση μεταξύ ποιότητας συνεργασίας και νοσηλευτικής φροντίδας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 13: Κατανομή 344 ερωτηθέντων ασθενών σε σχέση με τον αιτιολογικό παράγοντα της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	55	16%
ΕΛΛΙΠΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	42	12,2%
ΜΙΚΡΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ	90	26,2%
ΕΛΛΙΠΗΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	125	36,3%
ΚΑΛΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	32	9,3%
ΣΥΝΟΛΟ	344	100%

Το σημαντικότερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας επηρεάζεται από τον ελλιπή εξοπλισμό ως επίσης και από τις μικρές αποδοχές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 14: Κατανομή 344 ερωτηθέντων ασθενών, σε σχέση με το πώς αντιμετωπίζονται από το Νοσηλευτικό Προσωπικό

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΑΨΥΧΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ	55	16%
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΝΤΟΛΩΝ	155	45,1%
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΜΑΖΙ	86	25%
ΞΕΧΩΡΙΣΤΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ	48	14%
ΣΥΝΟΛΟ	344	100%

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι αντιμετωπίζεται ως οργανισμός εφαρμογής των ιατρικών εντολών, ένα μικρότερο ποσοστό θεωρεί ότι αντιμετωπίζεται ως οργανισμός και προσωπικότητα και ακολουθεί η άποψη των ερωτηθέντων που πιστεύει ότι το Νοσηλευτικό Προσωπικό τους βλέπει ως άψυχο αντικείμενο ή ως ξεχωριστή προσωπικότητα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15: Κατανομή 344 ερωτηθέντων ασθενών σε σχέση με το τι τους εμπνέει το Νοσηλευτικό Προσωπικό

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ - ΦΟΒΟ	93	27%
ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	114	33,1%
ΑΣΦΑΛΕΙΑ-ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	137	39,8%
ΣΥΝΟΛΟ	344	100%

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων ασθενών θεωρεί ότι το Νοσηλευτικό Προσωπικό τους εμπνέει αδιαφορία, ανασφάλεια και φόβο, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό ασφάλεια και αξιοπιστία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 16:Κατανομή 342 ερωτηθέντων ασθενών, σε σχέση με το τρόπο που εκτελεί την εργασία του το Νοσηλευτικό Προσωπικό

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΑΠΡΟΘΥΜΑ	102	29,8%
ΑΝΕΥΘΥΝΑ	67	19,6%
ΜΕ ΘΕΛΗΣΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗ	91	26,6%
ΥΠΕΥΘΥΝΑ	82	24%
ΣΥΝΟΛΟ	342	100%

Από τον παραπάνω πίνακα διαφαίνεται ότι η πλειοψηφία του Νοσηλευτικού Προσωπικού εκτελεί την εργασία του με θέληση, αυτοπεποίθηση και υπευθυνότητα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17: Κατανομή 343 ερωτηθέντων ασθενών σε σχέση με το ποιο πιστεύουν ότι είναι το σημαντικότερο μειονέκτημα σε ένα νοσηλευτή

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΕΛΛΙΠΕΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	110	32,1%
ΚΑΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	156	45,5%
ΑΠΡΟΘΥΜΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ	77	22,4%
ΣΥΝΟΛΟ	343	100%

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ως σημαντικότερο μειονέκτημα σε ένα νοσηλευτή την κακή επικοινωνία και ακολουθούν οι ελλείψεις επιστημονικές γνώσεις και η απροθυμία συνεργασίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18: Σύγκριση των ασθενών ανάλογα με το βαθμό ικανοποίησής τους (Score* 5&6) ως προς τους παρακάτω παράγοντες: α)Φύλο, β)Νομός, γ)Επίπεδο σπουδών, δ)Ηλικία, ε)Κλινική, στ)Ερωτήσεις 1,2,3Α,3Β ,4,7,8,9,10,11.

Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
1) ΟΧΙ	211	61,3%
2) ΝΑΙ	133	38,7%
ΣΥΝΟΛΟ	344	100%

Με βάση τις ερωτήσεις 5&6 που αναφέρονται στους αντίστοιχους πίνακες απορρέει το συμπέρασμα ότι το σημαντικότερο ποσοστό των ασθενών δεν είναι ικανοποιημένο από το Νοσηλευτικό Προσωπικό.

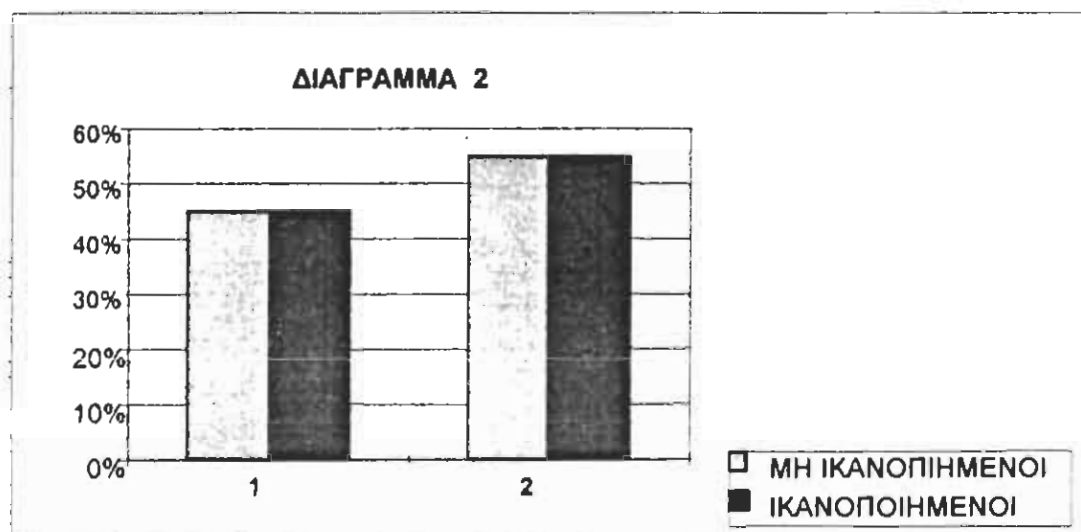


*score: σύγκριση των ερωτήσεων 5&6

ΠΙΝΑΚΑΣ 19: Σύγκριση των ασθενών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους ως προς το φύλο

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΑΝΔΡΑΣ	95	45%	60	45,1%
2) ΓΥΝΑΙΚΑ	116	55%	73	54,9%
ΣΥΝΟΛΟ	211	100%	133	100%

Από τον παραπάνω πίνακα διαφαίνεται ότι υπάρχει μια σχετική ισορροπία ανάμεσα στο γυναικείο και το ανδρικό φύλο τόσο στους ασθενείς που είναι ικανοποιημένοι όσο και σε αυτούς που δεν είναι.

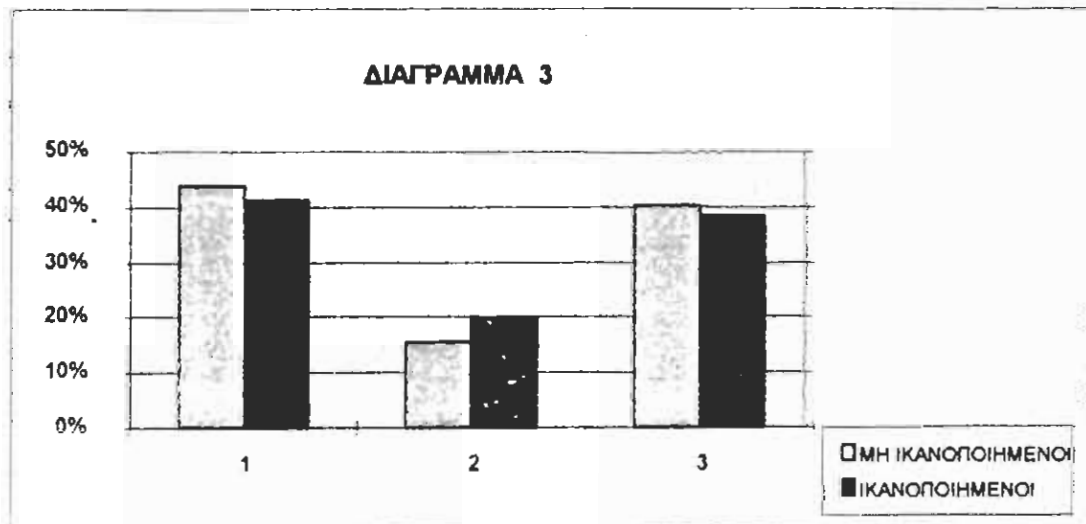


$P=0,997$

ΠΙΝΑΚΑΣ 20: Σύγκριση των ασθενών ανάλογα με το βαθμό ικανοποίησής τους ως προς το Νομό

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΑΧΑΪΑΣ	93	44,1%	55	41,4%
2) ΠΕΛΛΗΣ	33	15,6%	27	20,3%
3) ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	85	40,3%	51	38,3%
ΣΥΝΟΛΟ	211	100%	133	100%

Από τον παραπάνω πίνακα δεν διαφαίνεται καμιά εντυπωσιακή διαφορά από νομό σε νομό ως προς το βαθμό ικανοποίησης.

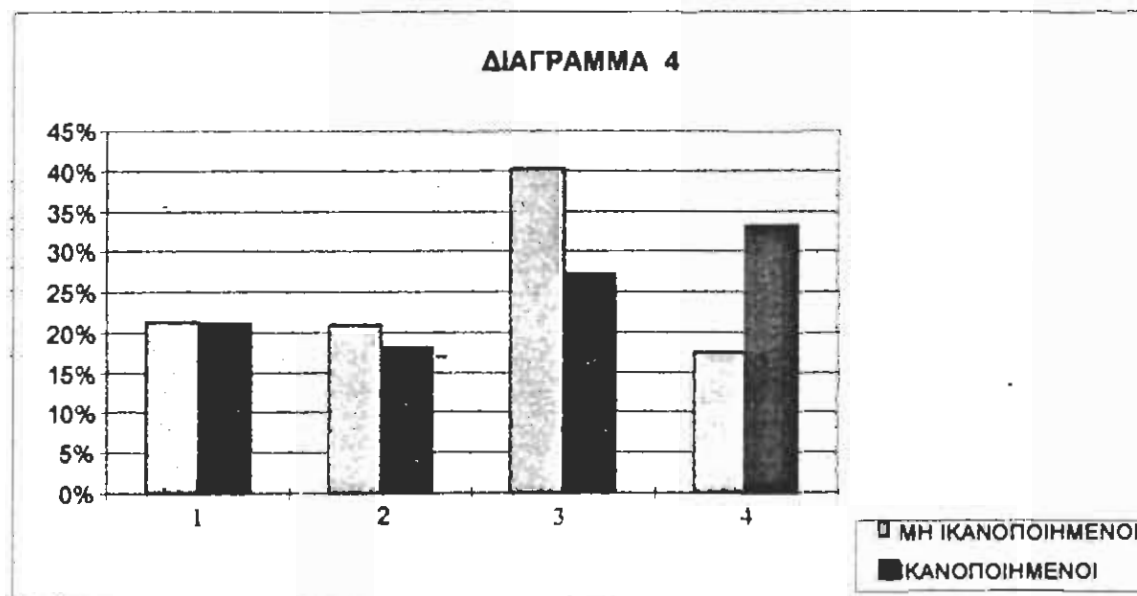


$P=0,54$

ΠΙΝΑΚΑΣ 21: Σύγκριση των ασθενών ανάλογα με το βαθμό ικανοποίησης ως προς το μορφωτικό τους επίπεδο.

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΔΗΜΟΤΙΚΟ	45	21,3%	28	21,2%
2) ΓΥΜΝΑΣΙΟ	44	20,9%	24	18,2%
3) ΛΥΚΕΙΟ	85	40,3%	36	27,3%
4) Γ' ΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	37	17,5%	44	33,3%
ΣΥΝΟΛΟ	211	100%	132	100%

Ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών που δεν είναι ικανοποιημένοι έχουν γνώσεις λυκείου, ενώ αντίθετα το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών που είναι ικανοποιημένοι έχουν γνώσεις Γ' βαθμιας εκπαίδευσης.

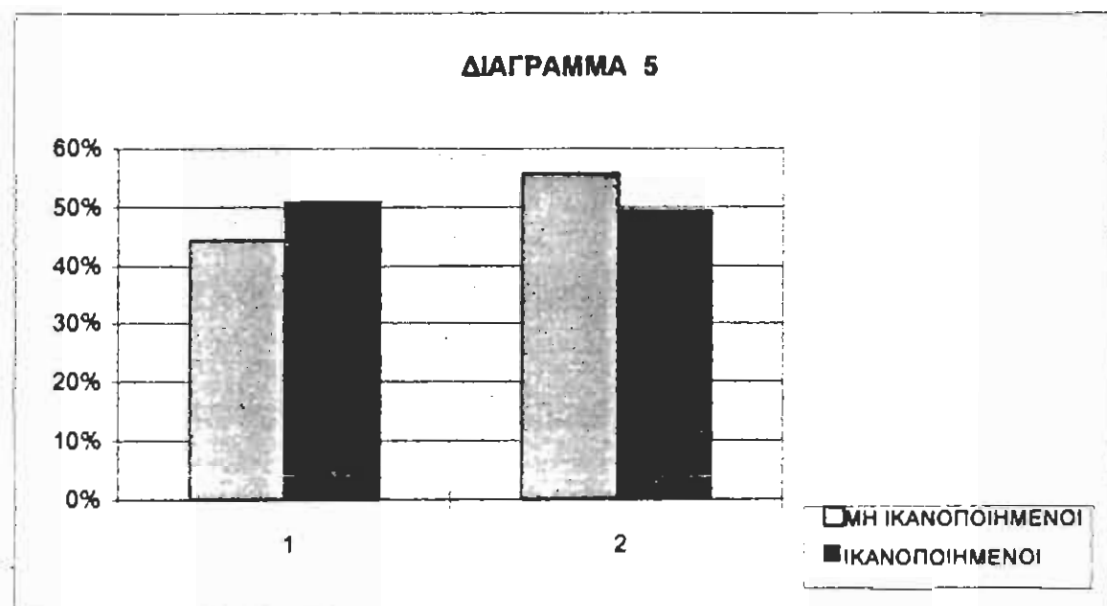


P=0,052

ΠΙΝΑΚΑΣ 22: Σύγκριση των ασθενών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους ως προς την ηλικία.

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) 20-30	93	44,3%	67	50,8%
2) 36-60	117	55,7%	65	49,2%
ΣΥΝΟΛΟ	210	100%	132	100%

Όσον αφορά την ηλικία διακρίνουμε ότι υπάρχει ισορροπία ανάμεσα στις δυο κλίμακες ως προς το επίπεδο ικανοποίησής τους.

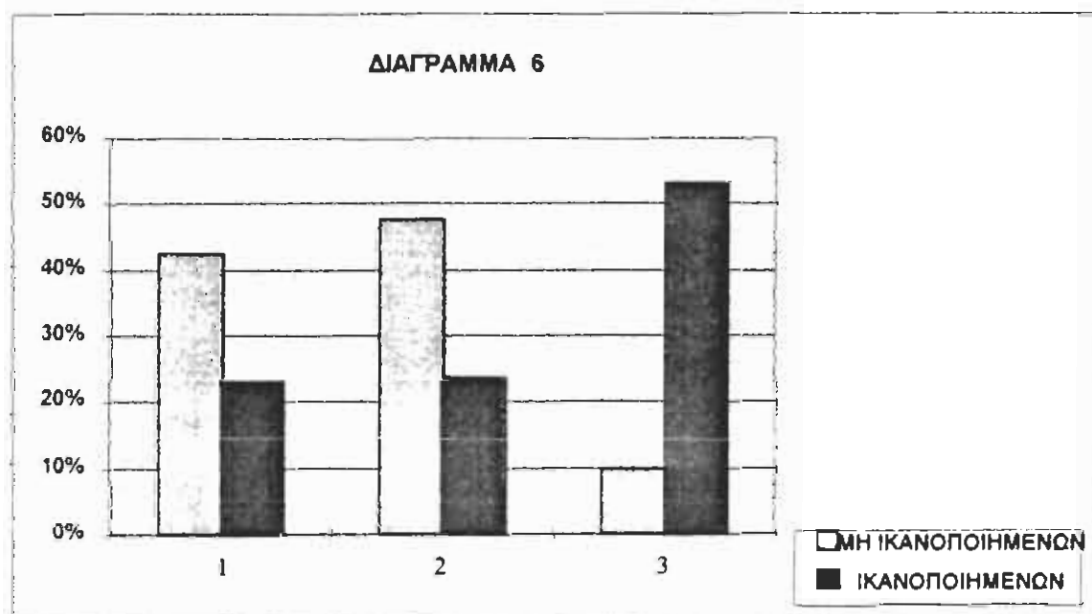


$P=0,293$

ΠΙΝΑΚΑΣ 23: Σύγκριση των ασθενών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους και την κλινική στην οποία νοσηλεύονται.

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΜΜΑ & ΤΝ	87	42,4%	30	23,1%
2) ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	98	47,8%	31	23,8%
3) ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	20	9,8%	69	53,1%
ΣΥΝΟΛΟ	205	100%	130	100%

Από τον παραπάνω πίνακα διακρίνουμε μια ποσοστιαία διαφορά αρκετά σημαντική στους ασθενείς που είναι μη ικανοποιημένοι στην παθολογική και χειρουργική κλινική, σε αντίθεση με την ΜΜΑ & ΤΝ από όπου προέρχεται το συντριπτικό ποσοστό των ικανοποιημένων ασθενών.

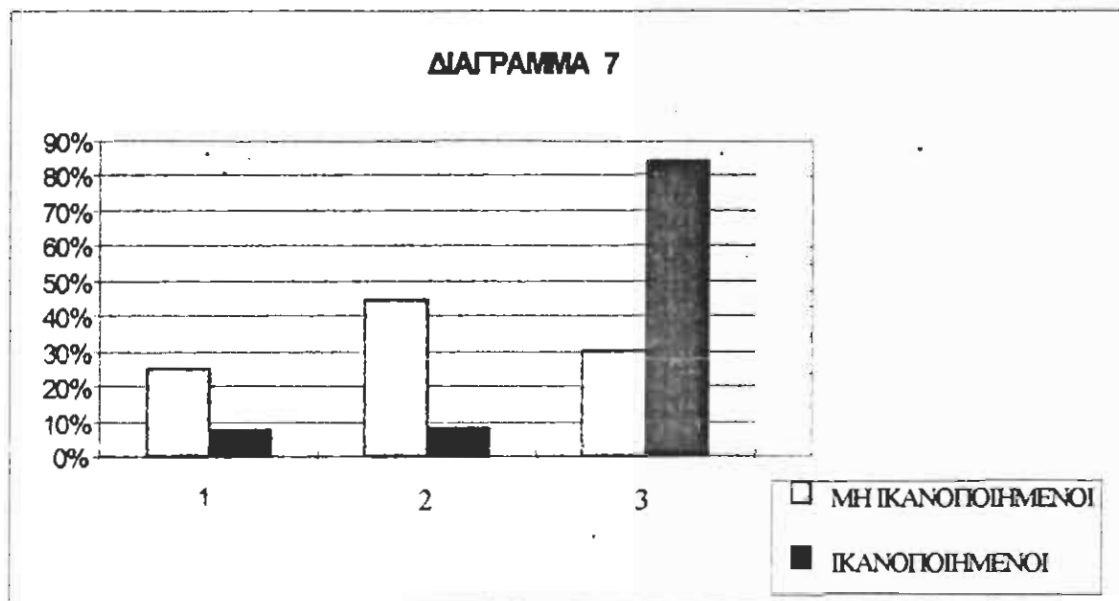


$P < 0,0001$

ΠΙΝΑΚΑΣ 24: Σύγκριση των ασθενών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησης τους ως προς το αν το Νοσηλευτικό Προσωπικό λαμβάνει υπόψη του και βοηθάει την ψυχολογική κατάστασή τους.

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΔΕΝ ΕΚΦΕΡΩ ΓΝΩΜΗ	53	25,1%	10	7,5%
2) ΔΕΝ ΝΟΜΙΖΩ, ΑΔΙΑΦΟΡΕΙ ΤΕΛΕΙΩΣ	94	44,5%	11	8,3%
3) ΝΑΙ, ΠΡΑΓΜΑΤΙ	64	30,3%	112	84,2%
ΣΥΝΟΛΟ	211	100%	133	100%

Η πλειοψηφία των μη ικανοποιημένων ασθενών πιστεύει ότι το Νοσηλευτικό Προσωπικό αδιαφορεί τελείως για την ψυχολογική κατάσταση τους, αντίθετα οι ικανοποιημένοι πιστεύουν ότι τους βοηθάει και λαμβάνει υπόψη του την ψυχολογική κατάσταση στην οποία βρίσκονται.

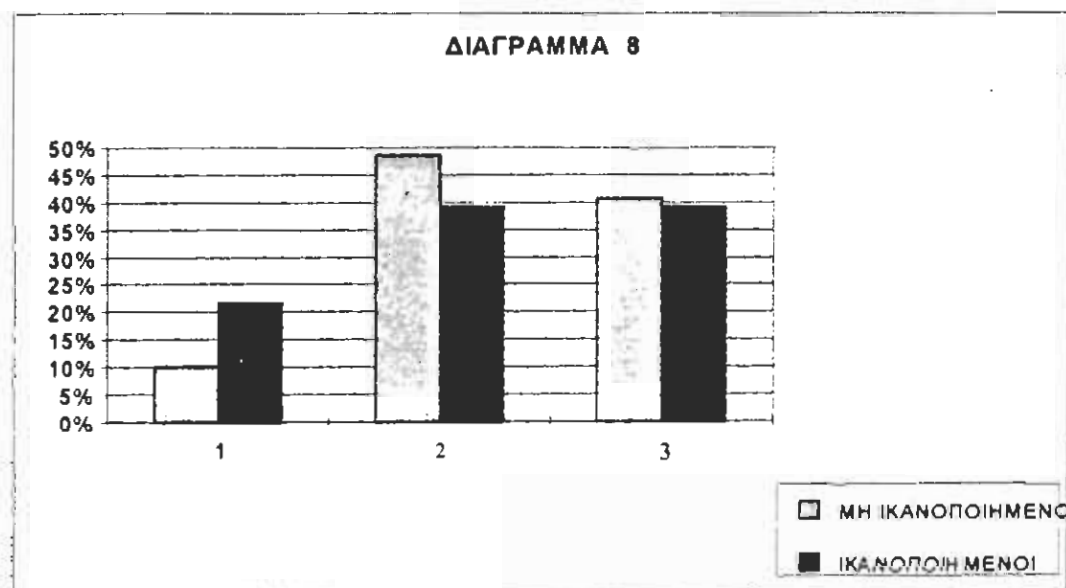


$P < 0,0001$

ΠΙΝΑΚΑΣ 25: Σύγκριση των ασθενών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους ως προς το αν τα προσωπικά προβλήματα του Νοσηλευτικού Προσωπικού μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την συμπεριφορά του προς τους ασθενείς

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΟΧΙ	22	10,4%	29	21,8%
2) ΣΕ ΜΕΡΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ	103	48,8%	52	39,1%
3) ΝΑΙ	86	40,8%	52	39,1%
ΣΥΝΟΛΟ	211	100%	133	100%

Ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών ικανοποιημένων και μη πιστεύει ότι τα προσωπικά προβλήματα του Νοσηλευτικού Προσωπικού επηρεάζουν αρνητικά την συμπεριφορά τους προς αυτούς. Αντίθετα λίγοι είναι αυτοί που διαφωνούν.

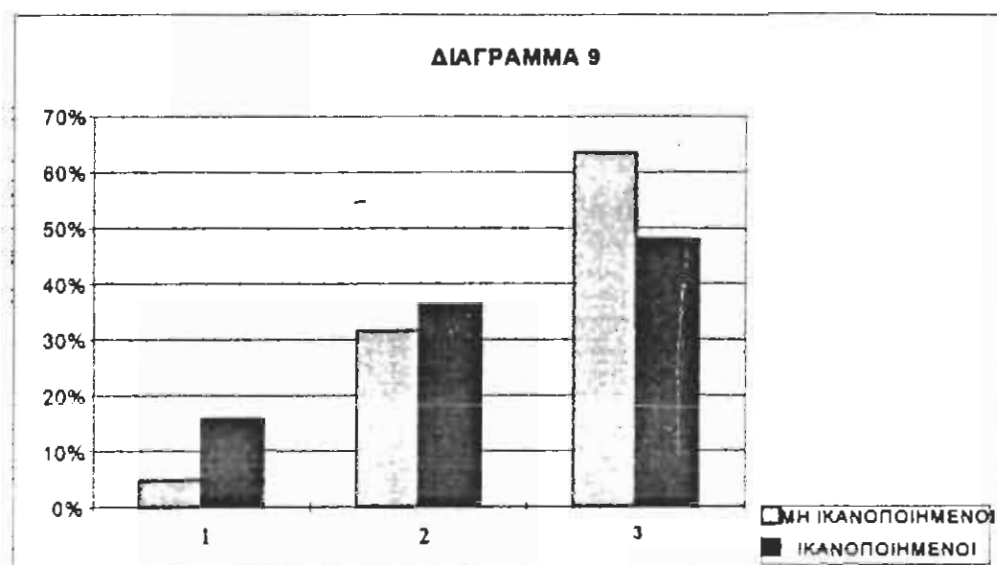


P=0,012

ΠΙΝΑΚΑΣ 26: Σύγκριση των ασθενών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους ως προς το αν το φιλοδώρημα στο Νοσηλευτικό Προσωπικό έχει σαν αποτέλεσμα την προσεγμένη και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΟΧΙ	10	4,8%	21	15,8%
2) ΙΣΩΣ	66	31,6%	48	36,1%
3) ΝΑΙ	133	63,6%	64	48,1%
ΣΥΝΟΛΟ	209	100%	133	100%

Αξιοσημείωτο είναι το ποσοστό των ασθενών ικανοποιημένων και μη που πιστεύει ότι το φιλοδώρημα στο Νοσηλευτικό Προσωπικό έχει σαν αποτέλεσμα την προσεγμένη και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα.

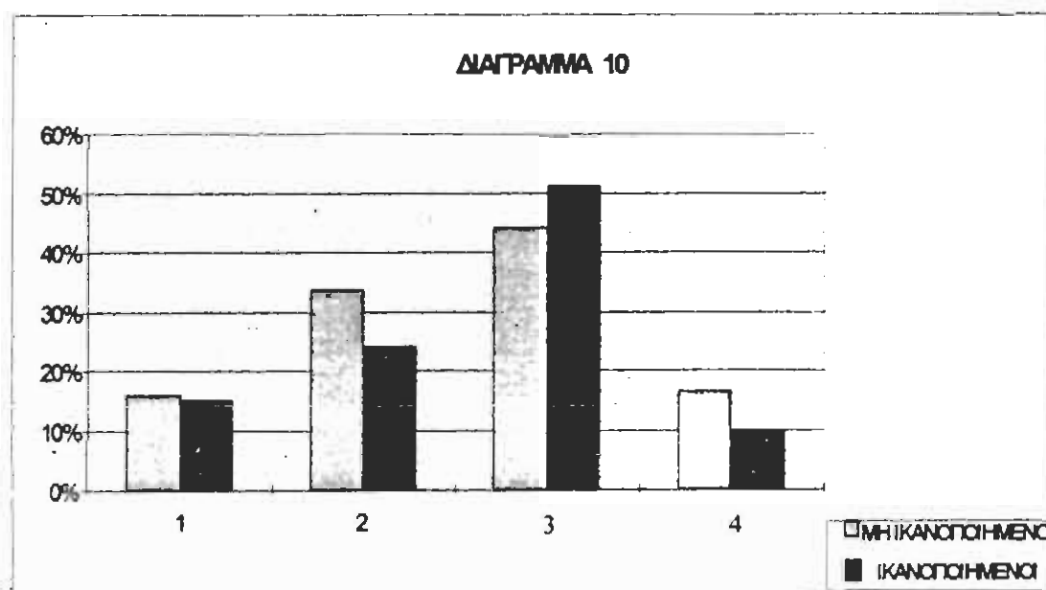


$P=0,00063$

ΠΙΝΑΚΑΣ 27: Σύγκριση των ασθενών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους ως προς το πώς χαρακτηρίζουν αυτήν την χειρονομία.

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΟ	34	16%	20	15%
2) ΕΚΜΕΤΑΛΕΥΣΗ	71	33,6%	32	24,1%
3) ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΟ & ΕΚΜΕΤΑΛΕΥΣΗ	94	44%	68	51,1%
4) ΑΠΟΔΕΚΤΟ	12	16,4%	13	9,8%
ΣΥΝΟΛΟ	211	100%	133	100%

Σχετικά με το πώς θεωρούν αυτή τη χειρονομία η πλειοψηφία των ικανοποιημένων και μη ασθενών τη χαρακτήρισε ως εκμετάλλευση & απαράδεκτη.

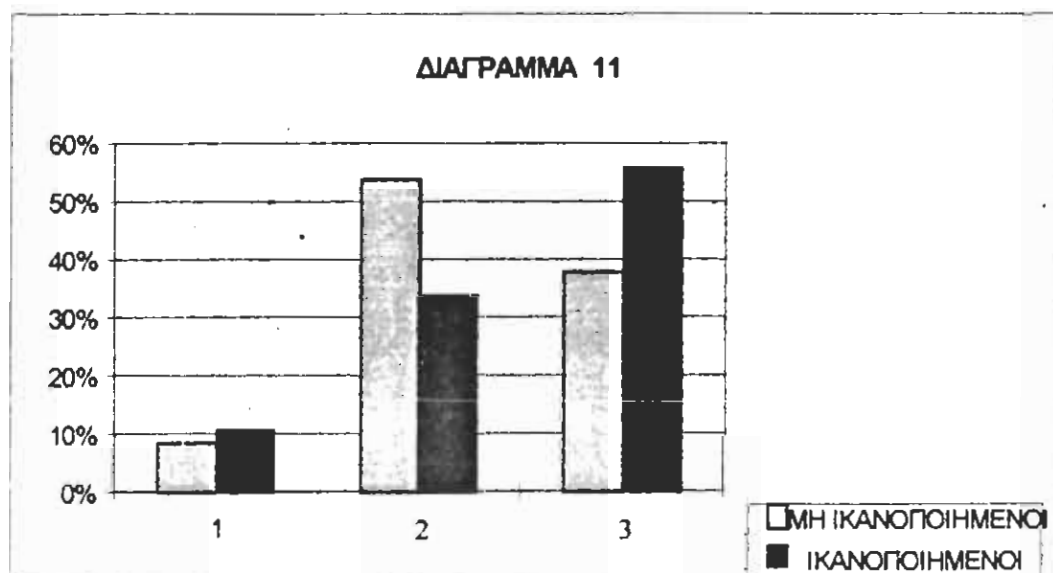


P=0,16

ΠΙΝΑΚΑΣ 28: Σύγκριση των ασθενών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους ως προς το αν η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που τους παρέχεται εξαρτάται από την ποιότητα της συνεργασίας τους με το Νοσηλευτικό Προσωπικό

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΟΧΙ	18	8,5%	14	10,5%
2) ΙΣΩΣ	113	53,6%	45	33,8%
3) ΝΑΙ	80	37,9%	74	55,6%
ΣΥΝΟΛΟ	211	100%	133	100%

Οι μη ικανοποιημένοι ασθενείς στην πλειοψηφία τους έχουν ενδιασμούς στο ερώτημα αυτό, ενώ αντίθετα οι ικανοποιημένοι πιστεύουν ότι η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας εξαρτάται από την ποιότητα της συνεργασίας τους με τους Νοσηλευτές.

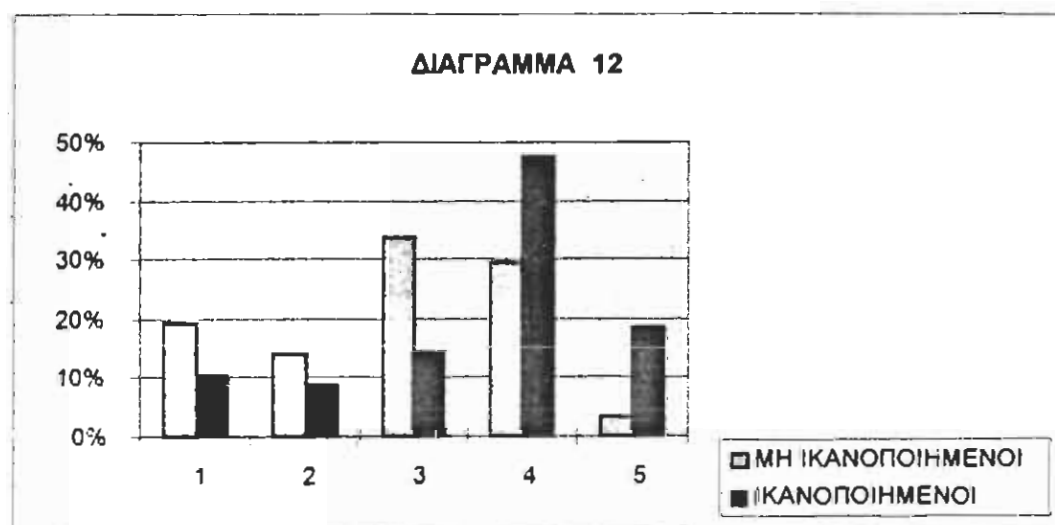


$P=0,0015$

ΠΙΝΑΚΑΣ 29: Σύγκριση των ασθενών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους σε σχέση με τον αιτιολογικό παράγοντα της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	41	19,4%	14	10,5%
2) ΕΛΛΕΙΠΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	30	14,2%	12	9%
3) ΜΙΚΡΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ	71	33,6%	19	14,3%
4) ΕΛΛΕΙΠΗΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	62	29,4%	63	47,4%
5) ΚΑΛΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	7	3,3%	25	18,8%
ΣΥΝΟΛΟ	211	100%	133	100%

Ένα μεγάλο ποσοστό μη ικανοποιημένων ασθενών θεωρεί ότι η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας οφείλεται στις μικρές αποδοχές και στον ελλιπή εξοπλισμό. Αντίθετα οι ικανοποιημένοι θεωρούν ως αιτιολογικό παράγοντα τον ελλιπή εξοπλισμό και την καλή συνεργασία.

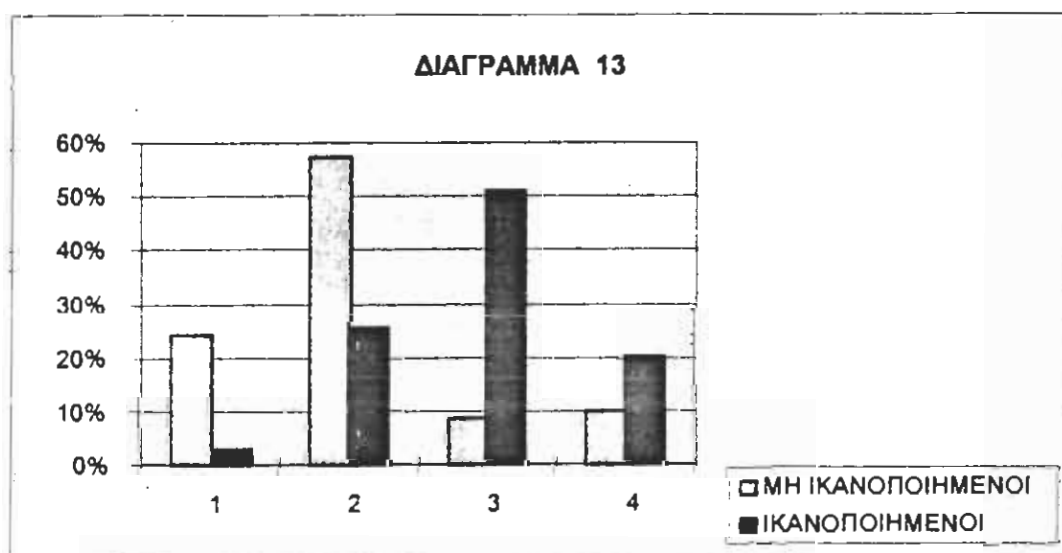


ΠΙΝΑΚΑΣ 30: Σύγκριση των ασθενών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους σε σχέση με τον τρόπο αντιμετώπισής τους από το Νοσηλευτικό Προσωπικό

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΑΨΥΧΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ	51	24,2%	4	3%
2) ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΝΤΟΛΩΝ	121	57,3%	34	25,6%
3) ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ & ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ	18	8,5%	68	51,1%
4) ΞΕΧΩΡΙΣΤΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ	21	10%	27	20,3%
ΣΥΝΟΛΟ	211	100%	133	100%

P=0,0000269

Από τον παραπάνω πίνακα διαφαίνεται ότι η πλειοψηφία των μη ικανοποιημένων ασθενών πιστεύει ότι αντιμετωπίζεται σαν οργανισμός που εφαρμόζονται οι ιατρικές εντολές, ενώ οι ικανοποιημένοι πιστεύουν ότι αντιμετωπίζονται σαν οργανισμός και προσωπικότητα.

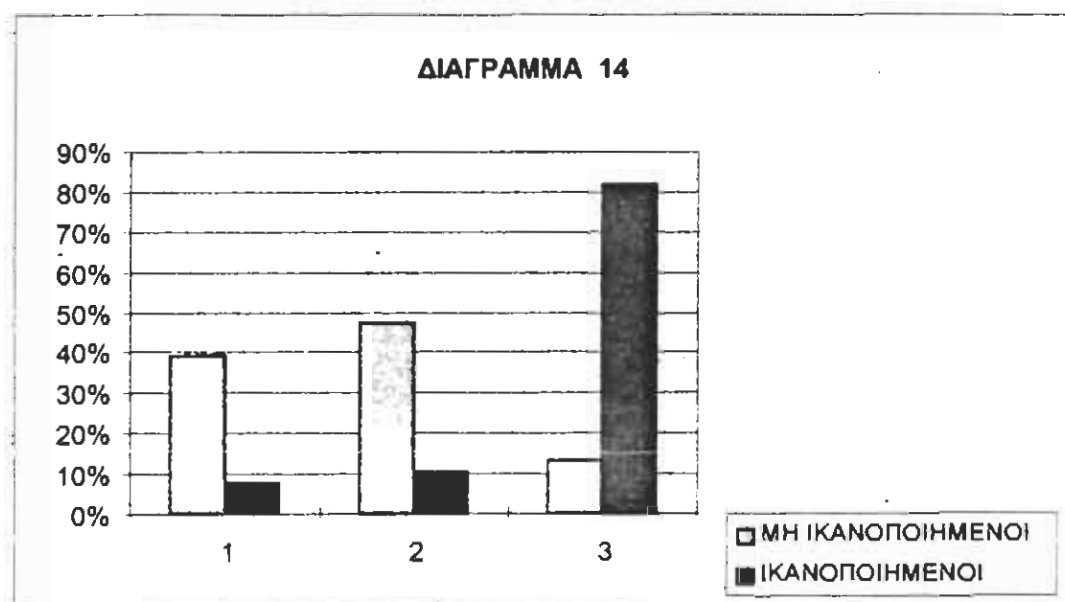


P<0,001

ΠΙΝΑΚΑΣ 31: Σύγκριση των ασθενών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησης τους σε σχέση με το τι τους εμπνέει το Νοσηλευτικό Προσωπικό

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ-ΦΟΒΟ	83	39,3%	10	7,5%
2) ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	100	47,4%	14	10,5%
3) ΑΣΦΑΛΕΙΑ-ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ	28	13,3%	109	82%
ΣΥΝΟΛΟ	211	100%	133	100%

Από τον παραπάνω πίνακα διαφαίνεται ότι οι μη ικανοποιημένοι ασθενείς αισθάνονται ανασφάλεια-φόβο και αδιαφορία. Αντίθετα οι ικανοποιημένοι αισθάνονται ασφάλεια και αξιοπιστία.

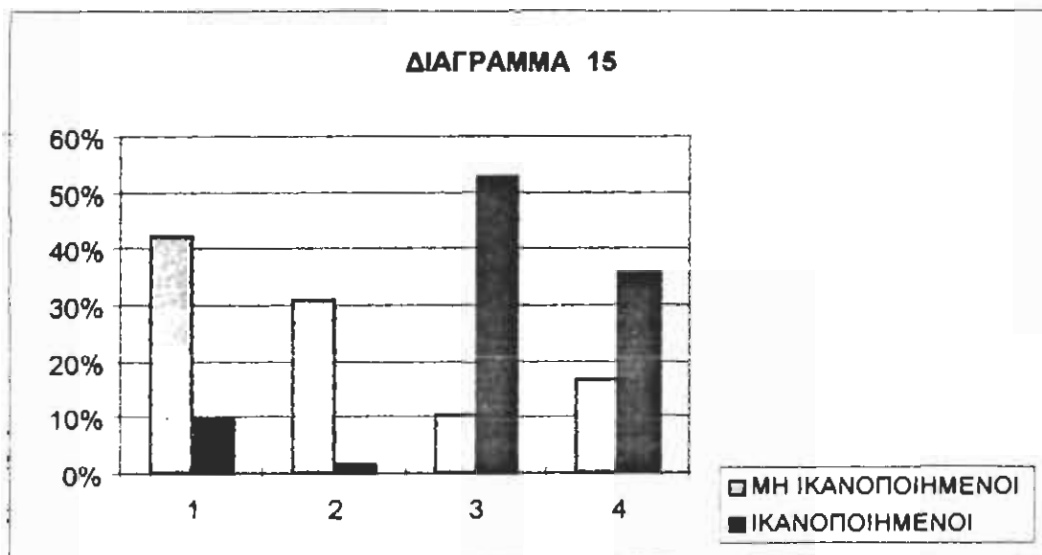


$P < 0,0001$

ΠΙΝΑΚΑΣ 32: Σύγκριση των ασθενών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους σε σχέση με το πως εκτελούν την εργασίας τους.

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΑΠΡΟΘΥΜΑ	89	42,2%	13	9,9%
2) ΑΝΕΥΘΥΝΑ	65	30,8%	2	1,5%
3) ΜΕ ΘΕΛΗΣΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗ	22	10,4%	69	52,7%
4) ΥΠΕΥΘΥΝΑ	35	16,6%	47	35,7%
ΣΥΝΟΛΟ	211	100%	131	100%

Ένα σημαντικό ποσοστό μη ικανοποιημένων ασθενών πιστεύει ότι το Νοσηλευτικό Προσωπικό εκτελεί την εργασία του απρόθυμα και ανεύθυνα, ενώ αντίθετα οι ικανοποιημένοι πιστεύουν ότι εκτελεί την εργασία του υπεύθυνα με θέληση και αυτοπεποίθηση.

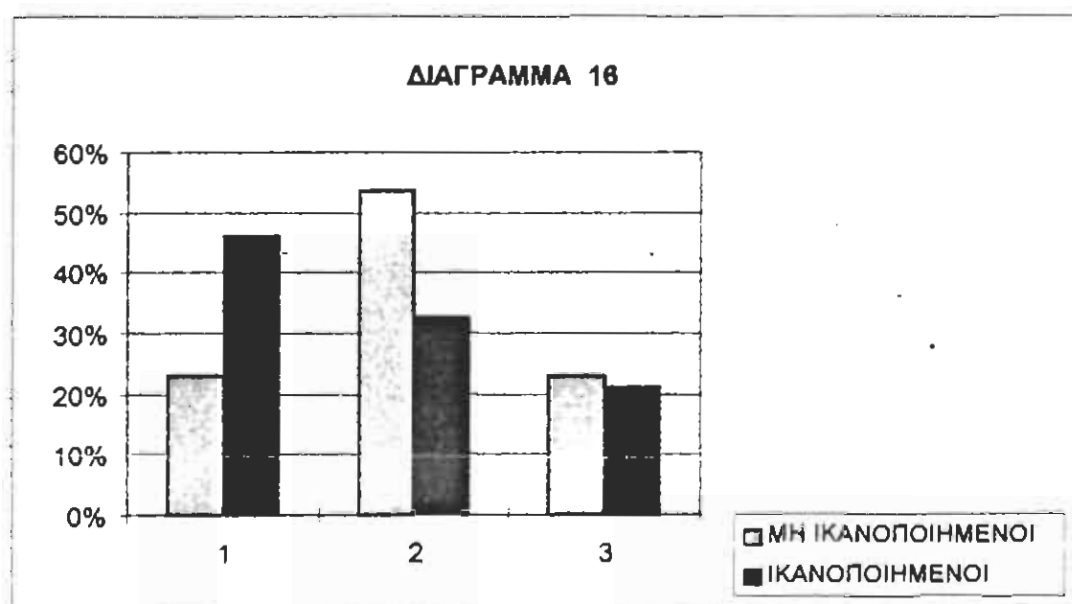


$P < 0,0001$

ΠΙΝΑΚΑΣ 33: Σύγκριση των ασθενών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους σε σχέση με το σημαντικότερο μειονέκτημα που χαρακτηρίζει έναν νοσηλευτή.

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΕΛΛΙΠΕΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	49	23,2%	61	46,2%
2) ΚΑΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	113	53,6%	43	32,6%
3) ΑΠΡΟΘΥΜΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ	49	23,2%	28	21,2%
ΣΥΝΟΛΟ	211	100%	132	100%

Οι μη ικανοποιημένοι ασθενείς πιστεύουν ότι το σημαντικότερο μειονέκτημα σε έναν νοσηλευτή είναι η κακή επικοινωνία, ενώ αντίθετα οι ικανοποιημένοι θεωρούν τις ελλείψεις επιστημονικές γνώσεις.



$P=0,000023$

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΣ ΣΗΜΑΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΣ (CORRELATION ANALYSIS)

ΣΧΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ & ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟΨΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ:	PEARSON'S MOMENT CORRELATION COEFFICIENT	PRODUCT CORRELATION	ΣΧΟΛΙΑ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	R= 0,105	(P= 0.053)	Όσο πιο μορφωμένοι είναι οι ασθενείς τόσο πιο ικανοποιημένοι είναι
ΗΛΙΚΙΑ	R= -0,12	(P= 0.034)	Όσο πιο ηλικιωμένοι είναι τόσο λιγότερο ικανοποιημένοι είναι
ΕΡΩΤΗΣΗ 1	R= 0,46	(P< 0.0001)	Όσο το ΝΠ βοηθάει και λαμβάνει υπόψη του την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών τόσο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς
ΕΡΩΤΗΣΗ 2	R= -0,14	(P= 0.013)	Όσο το ΝΠ μεταφέρει τα προσωπικά του προβλήματα στο χώρο του νοσοκομείου τόσο λιγότερο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς
ΕΡΩΤΗΣΗ 3 ^α	R= -0,25	(P< 0.0001)	Όσο το φιλοδώρημα είναι σε συνάρτηση με την προσεγμένη & εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα τόσο ο βαθμός ικανοποίησης ελαχιστοποιείται
ΕΡΩΤΗΣΗ 6	R=0,14	(P=0,013)	Όταν η ποιότητα της φροντίδας εξαρτάται από την ποιότητα της συνεργασίας τότε ο βαθμός ικανοποίησης θα είναι αρκετά σημαντικός
ΕΡΩΤΗΣΗ 7	R=0,27	(P< 0,0001)	Όσο ο ελλιπής εξοπλισμός και οι μικρές αποδοχές επηρεάζουν την ποιότητα της συνεργασίας τόσο μη ικανοποιημένοι είναι
ΕΡΩΤΗΣΗ 8	R=0,55	(P<0,0001)	Όσο το ΝΠ αντιμετωπίζει τους ασθενείς σαν οργανισμό & προσωπικότητα τόσο ικανοποιημένοι είναι
ΕΡΩΤΗΣΗ 9	R=0,68	(P< 0,0001)	Όσο το ΝΠ εμπνέει ασφάλεια & αξιοπιστία τόσο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς
ΕΡΩΤΗΣΗ 10	R=0,51	(P<0,0001)	Όσο το ΝΠ λειτουργεί υπεύθυνα, με θέληση και αυτοπεποίθηση τόσο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς
	Οι υπόλοιπες συσχετίσεις δεν είναι στατιστικώς σημαντικές		

ΣΧΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ & ΑΣΘΕΝΩΝ

Άποψη Ν. Π.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 34: Κατανομή 262 ερωτηθέντων Νοσηλευτών σε σχέση με το φύλο

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΑΝΔΡΑΣ	59	22,5%
ΓΥΝΑΙΚΑ	203	77,5%
ΣΥΝΟΛΟ	262	100%

Όσον αφορά το φύλο είναι εμφανέστερη η αριθμητική υπεροχή των νοσηλευτριών σε σχέση με τους νοσηλευτές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 35: Κατανομή 262 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το νομό

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΑΧΑΪΑΣ	70	26,5%
ΠΕΛΛΗΣ	36	13,6%
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	158	59,8%
ΣΥΝΟΛΟ	262	100%

Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων εργάζεται στα Νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, ένα σημαντικό ποσοστό στην Αχαΐα και ένα μικρότερο στο νομό Πέλλης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 36: Κατανομή 264 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το μορφωτικό τους επίπεδο

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΜΤΝΣ	135	51,2%
ΤΕΙ	116	43,9%
ΑΕΙ	13	4,9%
ΣΥΝΟΛΟ	264	100%

Το μικρότερο ποσοστό των ερωτηθέντων εκ του Νοσηλευτικού Προσωπικού προέρχεται από πανεπιστημιακή εκπαίδευση, ενώ το υπόλοιπο κυρίως από Μέση Τεχνική Σχολή και ένα ελαφρώς μικρότερο ποσοστό από Τεχνολογική Σχολή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 37: Κατανομή 264 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με την ηλικία τους

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
20-36	152	58%
36-60	110	42%
ΣΥΝΟΛΟ	262	100%

Σχετικά με την ηλικία, υπάρχει μια ποσοστιαία υπεροχή της ηλικίας 20-36 σε σχέση με της ηλικίας 36-60 του Νοσηλευτικού Προσωπικού που εργάζεται στα συγκεκριμένα νοσηλευτικά ιδρύματα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 38:Κατανομή 264 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με την κλινική που εργάζονται

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΜΜΑ & ΤΝ	77	29,2%
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	100	37,9%
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	87	32,9%
ΣΥΝΟΛΟ	264	100%

Υπάρχει μια σχετική ισορροπία μεταξύ των ερωτηθέντων όσον αφορά την κλινική που εργάζονται.

ΠΙΝΑΚΑΣ 39:Κατανομή 264 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το αν είναι συνεργάσιμοι οι ασθενείς

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΚΑΘΟΛΟΥ	18	6,8%
ΜΕΤΡΙΑ	147	55,7%
ΑΡΚΕΤΑ	99	37,5%
ΣΥΝΟΛΟ	264	100%

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων πιστεύει ότι οι ασθενείς είναι μέτρια συνεργάσιμοι, ένα σημαντικό ποσοστό θεωρεί ότι είναι αρκετά συνεργάσιμοι και ακολουθεί ένα μικρότερο ποσοστό που πιστεύει ότι οι ασθενείς δεν είναι καθόλου συνεργάσιμοι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 40: Κατανομή 264 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το πώς θεωρούν τους ασθενείς

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ	10	3,8%
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ	16	6,1%
ΨΥΧΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ	14	5,3%
ΣΩΜΑΤΙΚΗ&ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ & ΨΥΧΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ	224	84,8%
ΣΥΝΟΛΟ	264	100%

Η συντριπτική πλειοψηφία του Νοσηλευτικού Προσωπικού αντιμετωπίζει θεωρητικά τουλάχιστον τους ασθενείς ως σωματική, κοινωνική και ψυχική οντότητα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 41: Κατανομή 264 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με τον τρόπο που αντιμετωπίζουν τον κάθε ασθενή

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΘΕΜΑ ΡΟΥΤΙΝΑΣ	11	4,2%
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	64	24,2%
ΚΑΘΗΚΟΝ	66	22,7%
ΗΘΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ	40	15,2%
ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΜΑ	89	33,7%
ΣΥΝΟΛΟ	264	100%

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρεί την αντιμετώπιση του ασθενή ως λειτούργημα, ένα σημαντικό ποσοστό ως υπεύθυνη εργασία&καθήκον και ένα ελάχιστο ποσοστό ως θέμα ρουτίνας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 42: Κατανομή 261 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το αν το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών επηρεάζει θετικά το έργο τους

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΟΧΙ	55	21%
ΝΑΙ	206	78,9%
ΣΥΝΟΛΟ	261	100%

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει το έργο τους και ένα μικρό ποσοστό ότι δεν διαδραματίζει ρόλο το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών όσον αφορά την συνεργασία του με το Νοσηλευτικό Προσωπικό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 43: Κατανομή 264 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με τα προσόντα που θα πρέπει να διαθέτει το Νοσηλευτικό Προσωπικό για μια επιτυχημένη συνεργασία με τους ασθενείς

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΦΥΣΙΚΑ	10	3,8%
ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ	9	3,4%
ΨΥΧΙΚΑ	35	13,3%
ΚΑΙ ΤΑ ΤΡΙΑ ΜΑΖΙ	210	79,5%
ΣΥΝΟΛΟ	264	100%

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων πιστεύει ότι το Νοσηλευτικό Προσωπικό πρέπει να διαθέτει φυσικά, πνευματικά και ψυχικά προσόντα ούτως ώστε να συνεργάζεται επιτυχώς με τους ασθενείς.

ΠΙΝΑΚΑΣ 44: Κατανομή 264 νοσηλευτών σε σχέση με το αν οι σχέσεις τους με τους ασθενείς επηρεάζονται από τις απολαβές τους

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΟΛΟΥ	171	64,8%
ΑΡΚΕΤΑ	43	16,3%
ΣΕ ΒΑΘΜΟ ΠΟΥ ΝΑ ΔΙΝΕΙ ΤΟ ΕΡΕΘΙΣΜΑ ΓΙΑ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	50	18,7%
ΣΥΝΟΛΟ	264	100%

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών θεωρεί ότι οι οικονομικές απολαβές δεν επηρεάζουν τις σχέσεις του με τους ασθενείς.

ΠΙΝΑΚΑΣ 45: Κατανομή 264 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το αν το φιλοδώρημα μπορεί να επηρεάσει τη σχέση τους με τους ασθενείς.

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΟΧΙ	159	60,2%
ΙΣΩΣ	55	20,8%
ΝΑΙ	50	18,9%
ΣΥΝΟΛΟ	264	100%

Όσον αφορά το φιλοδώρημα, η συντριπτική πλειοψηφία θεωρεί ότι δεν επηρεάζει τη σχέση του με τους ασθενείς, ενώ ένα μικρό ποσοστό διαφωνεί με την παραπάνω άποψη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 46: Κατανομή 263 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το πώς χαρακτηρίζουν αυτήν την χειρονομία

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΟ	110	41,8%
ΕΚΜΕΤΑΛΕΥΣΗ	104	39,5%
ΑΠΟΔΕΚΤΟ	49	18,6%
ΣΥΝΟΛΟ	263	100%

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων πιστεύει ότι σε περίπτωση που αυτό θεωρηθεί ως δεδομένο, χαρακτηρίζεται ως απαράδεκτο και εκμετάλλευση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 47: Κατανομή 264 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το αν η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας εξαρτάται από την ποιότητα της συνεργασίας τους με τους ασθενείς

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΟΧΙ	19	7,2%
ΙΣΩΣ	93	35,2%
ΝΑΙ	152	57,6%
ΣΥΝΟΛΟ	264	100%

Η μεγαλύτερη πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας είναι σε εξάρτηση με την ποιότητα των σχέσεων με τους ασθενείς, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό πιστεύει ότι δεν παίζει ρόλο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 48: Κατανομή 260 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με τον αιτιολογικό παράγοντα της νοσηλευτικής φροντίδας

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	16	6,2%
ΜΙΚΡΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ	70	26,9%
ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	19	7,3%
ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	96	36,9%
ΚΑΛΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	59	22,7%
ΣΥΝΟΛΟ	260	100%

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων από το Νοσηλευτικό Προσωπικό θεωρεί ότι η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας οφείλεται σε ελλιπή εξοπλισμό και ακολουθούν οι μικρές αποδοχές, η καλή συνεργασία και αδιαφορία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 49: Κατανομή 264 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το αν η ψυχολογική προετοιμασία μειώνει την προβληματική συμπεριφορά των ασθενών

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΟΧΙ	64	24,2%
ΙΣΩΣ	51	19,3%
ΝΑΙ	149	56,4%
ΣΥΝΟΛΟ	264	100%

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων συμφωνεί ότι η ψυχολογική προετοιμασία των ασθενών μειώνει την προβληματική τους συμπεριφορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 50: Κατανομή 263 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το αν η ψυχολογική προετοιμασία θα πρέπει να στηρίζεται σε κάποιους παράγοντες

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τους εκατό(%)
ΣΤΕΝΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ&ΣΥΝΕΧΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΟΙΚΟΙΟΥΣ	46	17,4%
ΛΕΠΤΟΜΕΡΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ	19	7,2%
ΕΙΔΙΚΡΗΝΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ	51	19,3%
ΚΑΙ ΤΑ ΤΡΙΑ ΜΑΖΙ	148	56,1%
ΣΥΝΟΛΟ	264	100%

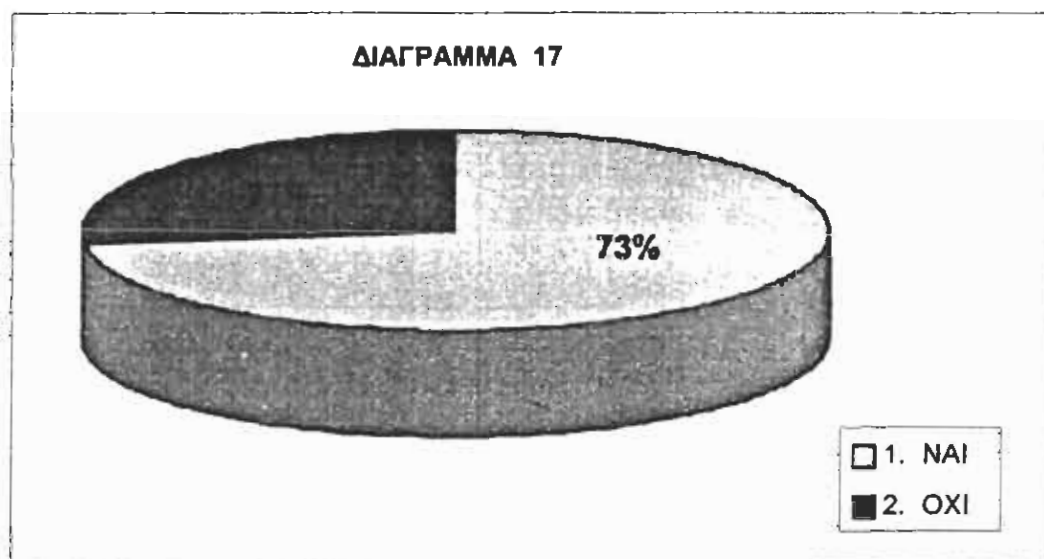
Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η ψυχολογική προετοιμασία των ασθενών πρέπει να βασίζεται και στους τρεις παράγοντες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 51: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με τον βαθμό ικανοποίησής τους από τους ασθενείς (SCORE* ερωτήσεων 1,2,3) ως προς τους εξής παράγοντες: α) Φύλο, β) Επίπεδο σπουδών, γ) Κλινική, δ) Ηλικία, ε) Ερωτήσεις 4, 5, 6, 7Α, 7Β, 8, 9, 10, 11).

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
1) ΝΑΙ	193	73,1%
2) ΟΧΙ	71	26,9%
ΣΥΝΟΛΟ	264	100%

Με βάση τις ερωτήσεις 1, 2 & 3 που αναφέρονται στους αντίστοιχους πίνακες απορρέει το συμπέρασμα ότι το σημαντικότερο ποσοστό των νοσηλευτών είναι ικανοποιημένο από τους ασθενείς.

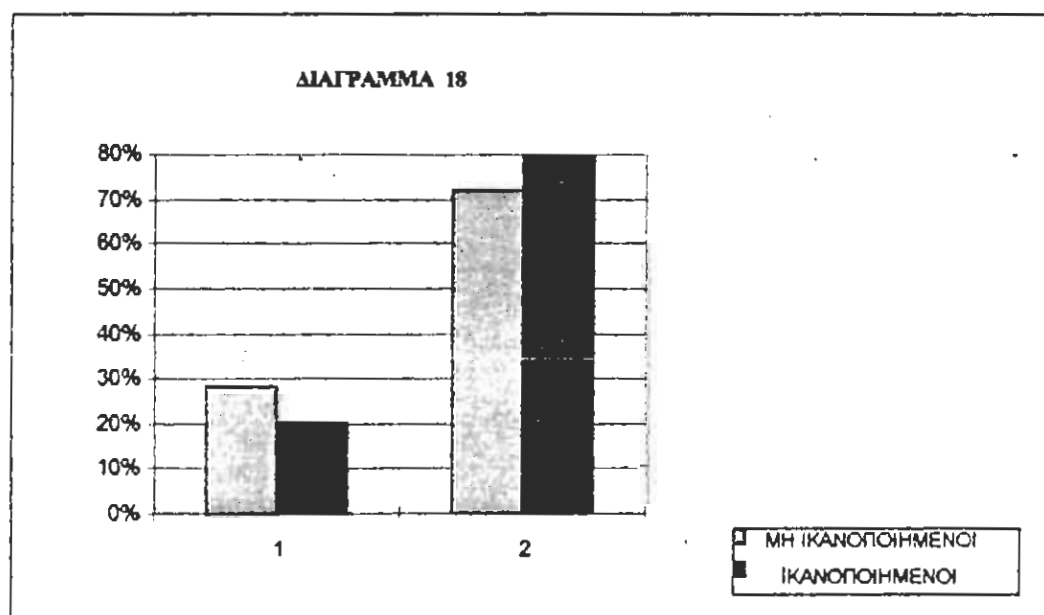


(*score: Σύγκριση των ερωτήσεων)

ΠΙΝΑΚΑΣ 52: Σύγκριση του Νοσηλευτικού Προσωπικού ως προς τους ασθενείς ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους ως προς το φύλο

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΑΝΔΡΑΣ	20	28,2%	39	20,4%
2) ΓΥΝΑΙΚΑ	51	71,8%	152	79,5%
ΣΥΝΟΛΟ	71	100%	191	100%

Όπως διαφαίνεται από τον παραπάνω πίνακα υπάρχει μια σχετική ισορροπία ανάμεσα στο γυναικείο και το ανδρικό φύλο τόσο στους ικανοποιημένους όσο και στους μη νοσηλευτές/τριες.

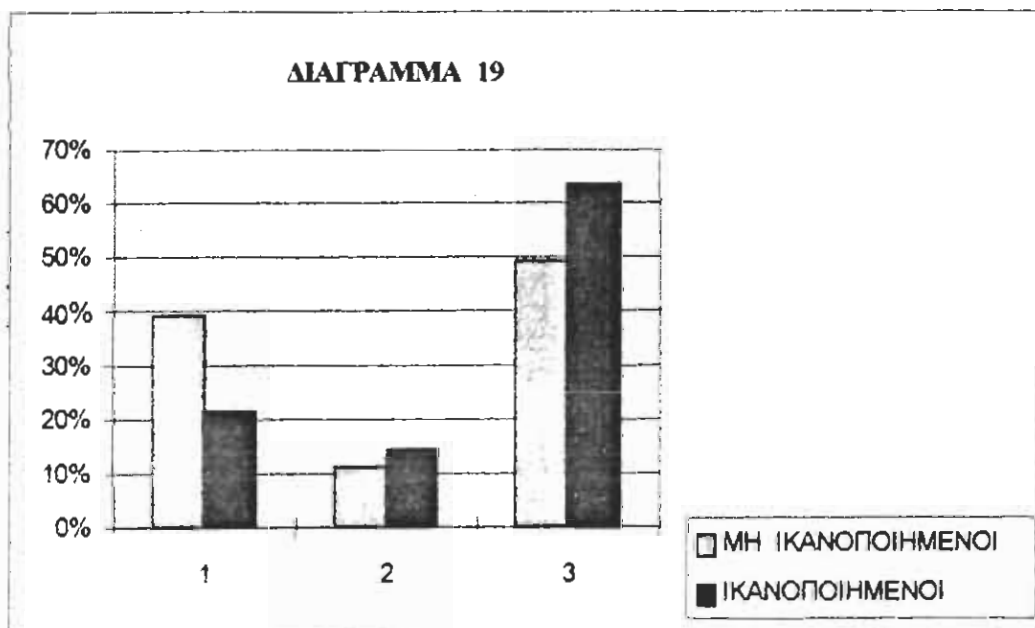


P=0,263

ΠΙΝΑΚΑΣ 53: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από τους ασθενείς ως προς το Νομό

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΑΧΑΪΑΣ	28	39,4%	42	21,8%
2) ΠΕΛΛΗΣ	8	11,3%	28	14,5%
3) ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	35	49,3%	123	63,7%
ΣΥΝΟΛΟ	71	100%	193	100%

Αναφορικά με τον νομό όπου έχει πραγματοποιηθεί η έρευνα, είναι εμφανέστατο ότι υπάρχει η αίσθηση της ικανοποίησης των νοσηλευτών και στους τρεις νομούς.

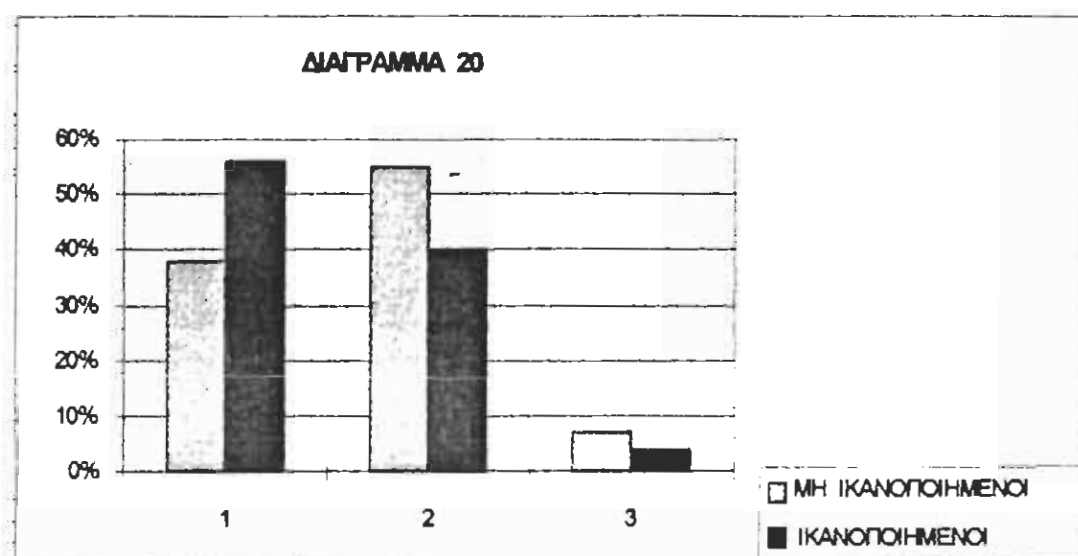


P=0,016

ΠΙΝΑΚΑΣ 54: Σύγκριση των ασθενών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από τους ασθενείς ως προς το εκπαιδευτικό τους επίπεδο

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΜΤΝΣ	27	38%	108	56%
2) ΤΕΙ	39	54,9%	77	40%
3) ΑΕΙ	5	7%	8	4%
ΣΥΝΟΛΟ	71	100%	193	100%

Όσον αφορά το επίπεδο σπουδών οι μη ικανοποιημένοι νοσηλευτές / τριες στην πλειοψηφία τους είναι απόφοιτοι ΤΕΙ σε αντίθεση με τους ικανοποιημένους που είναι απόφοιτοι ΜΤΝΣ.

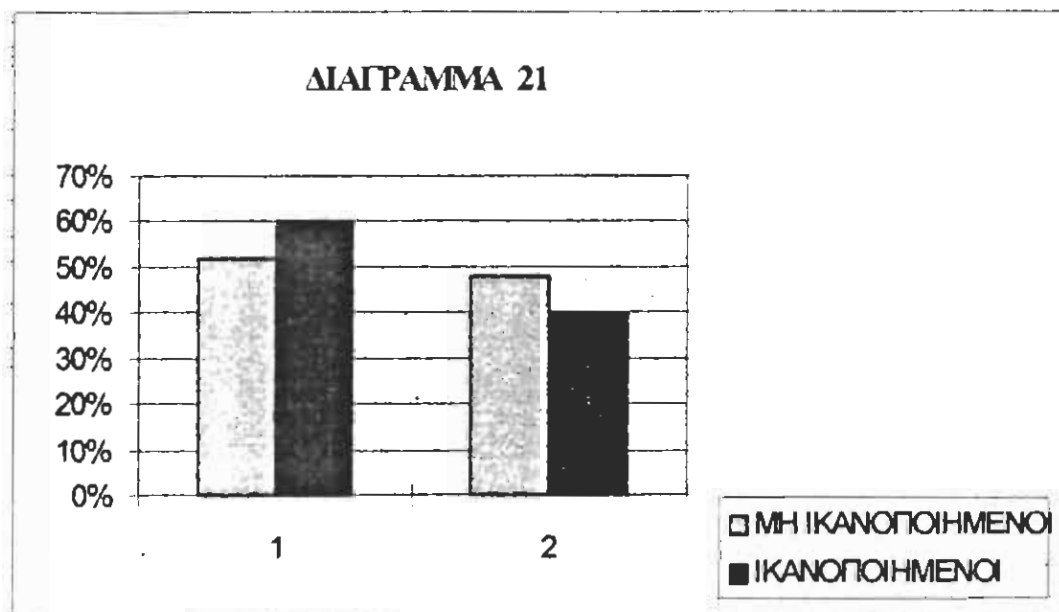


$P=0,033$

ΠΙΝΑΚΑΣ 55: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από τους ασθενείς ως προς την ηλικία

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) 20-36	37	52,1%	115	60,2%
2) 36-80	34	47,9%	76	39,8%
ΣΥΝΟΛΟ	71	100%	191	100%

Από τον παραπάνω πίνακα διαφαίνεται ότι οι ικανοποιημένοι και μη είναι σχετικά νεαρής ηλικίας.

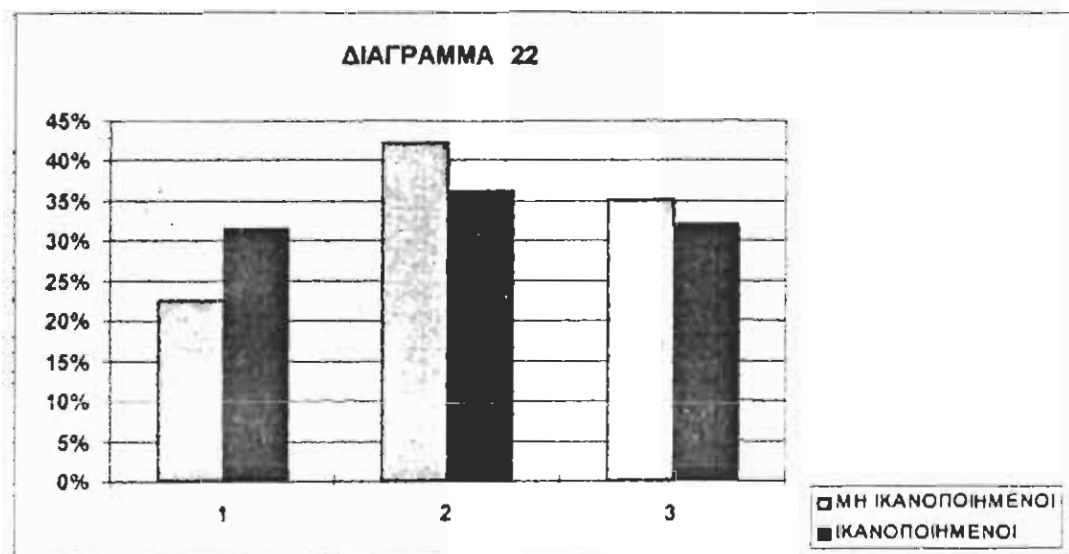


P=0,299

ΠΙΝΑΚΑΣ 56: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από τους ασθενείς ως προς την κλινική στην οποία εργάζονται

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΜΜΑ & ΤΝ	16	22,5%	61	31,6%
2) ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	30	42,3%	70	36,3%
3) ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	25	35,2%	62	32,1%
ΣΥΝΟΛΟ	71	100%	193	100%

Από τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε ότι υπάρχει μια σχετική ισορροπία ανάμεσα στις ΜΜΑ & ΤΝ, χειρουργική και παθολογική κλινική, τόσο στους ικανοποιημένους όσο και στους μη νοσηλευτές / τριες.

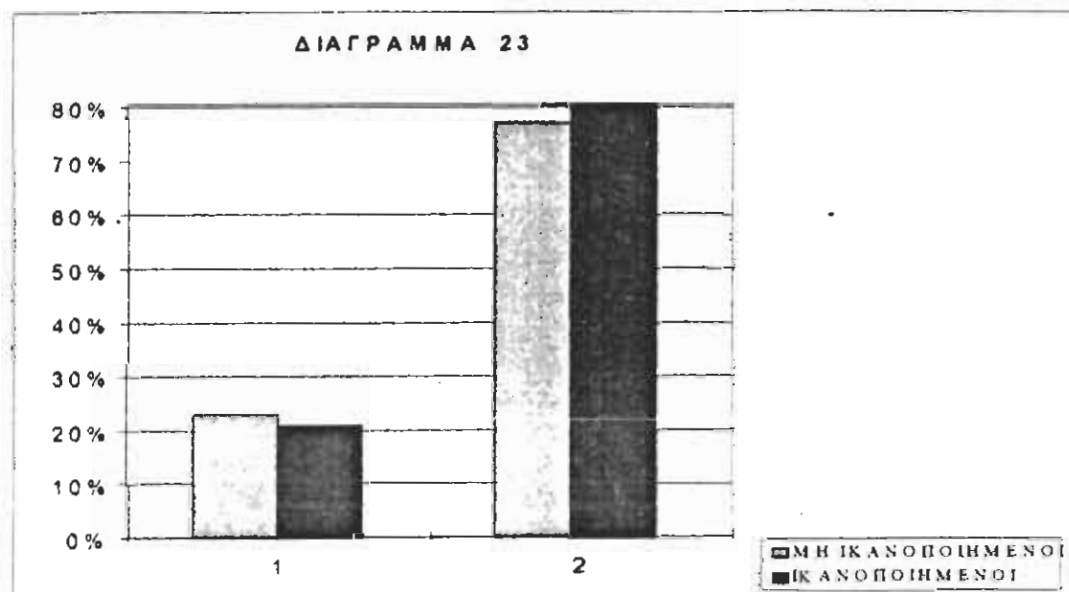


P=0,35

ΠΙΝΑΚΑΣ 57: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από τους ασθενείς ως προς το αν το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών επηρεάζει θετικά το έργο τους

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΟΧΙ	16	22,9%	39	20,4%
2) ΝΑΙ	54	77,1%	152	79,2%
ΣΥΝΟΛΟ	70	100%	191	100%

Τόσο η πλειοψηφία των νοσηλευτών που δεν είναι ικανοποιημένοι όσο και αυτών που είναι, πιστεύουν ότι το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών επηρεάζει θετικά το έργο τους.

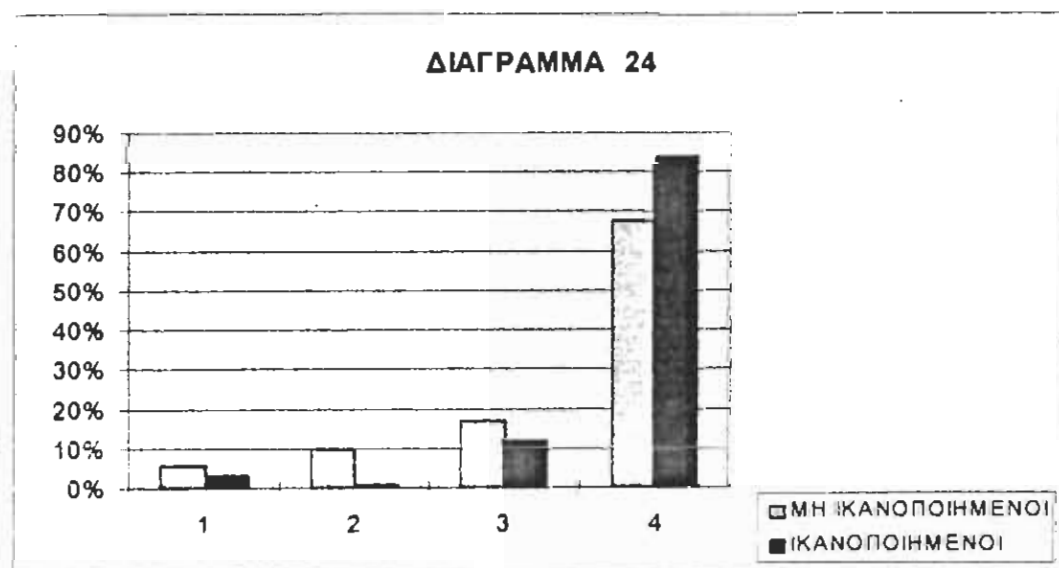


P=0,797

ΠΙΝΑΚΑΣ 58: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από τους ασθενείς ως προς τα προσόντα που πρέπει να διαθέτουν για να εξασφαλίσουν με επιτυχία την συνεργασία τους

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΦΥΣΙΚΑ	4	5,6%	6	3,1%
2) ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ	7	9,9%	2	1%
3) ΨΥΧΙΚΑ	12	16,9%	23	11,9%
4)ΚΑΙΤΑ ΤΡΙΑ ΜΑΖΙ	48	67,6%	162	84%
ΣΥΝΟΛΟ	71	100%	193	100%

Η πλειοψηφία των ικανοποιημένων και μη νοσηλευτών πιστεύουν ότι όλοι τους θα πρέπει να διακατέχονται από φυσικά, πνευματικά και ψυχικά προσόντα για να επιτελέσουν με επιτυχία το έργο τους.

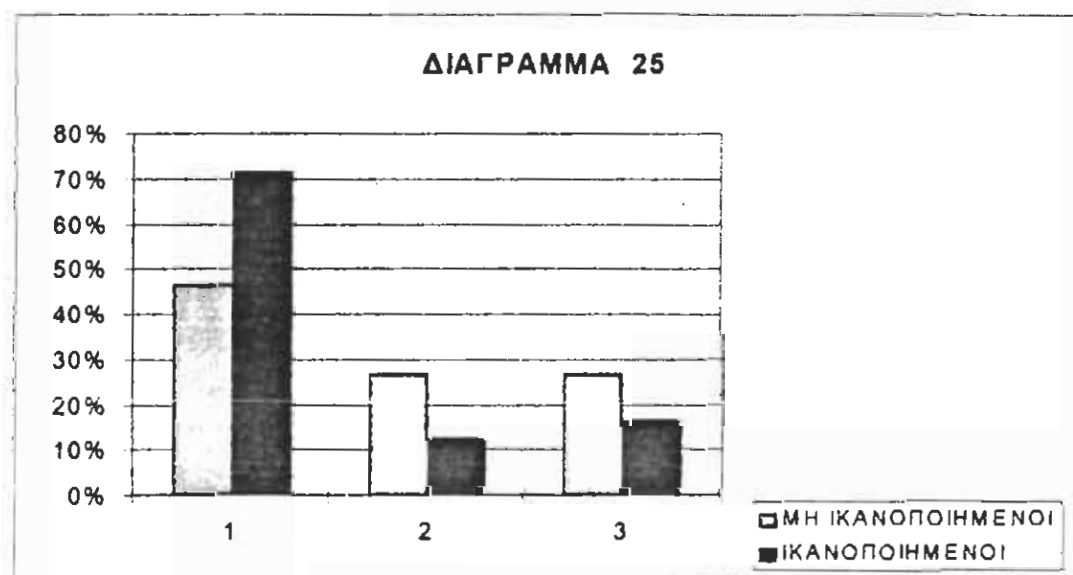


$P=0,0015$

ΠΙΝΑΚΑΣ 59: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από τους ασθενείς ως προς το αν οι απολαβές επηρεάζουν τις μεταξύ τους σχέσεις

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΟΛΟΥ	33	46,5%	138	71,5%
2) ΑΡΚΕΤΑ	19	26,8%	24	12,4%
3) ΣΕ ΒΑΘΜΟ ΠΟΥ ΔΙΝΕΙ ΕΡΕΘΙΣΜΑ ΓΙΑ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	19	26,8%	31	16,1%
ΣΥΝΟΛΟ	71	100%	193	100%

Ένα σημαντικό ποσοστό των μη ικανοποιημένων νοσηλευτών πιστεύει ότι οι οικονομικές απολαβές δεν επηρεάζουν τις σχέσεις τους με τους ασθενείς, ενώ αντίθετα οι ικανοποιημένοι στην πλειοψηφία τους πιστεύουν ότι οι απολαβές δεν παίζουν κανένα ρόλο.

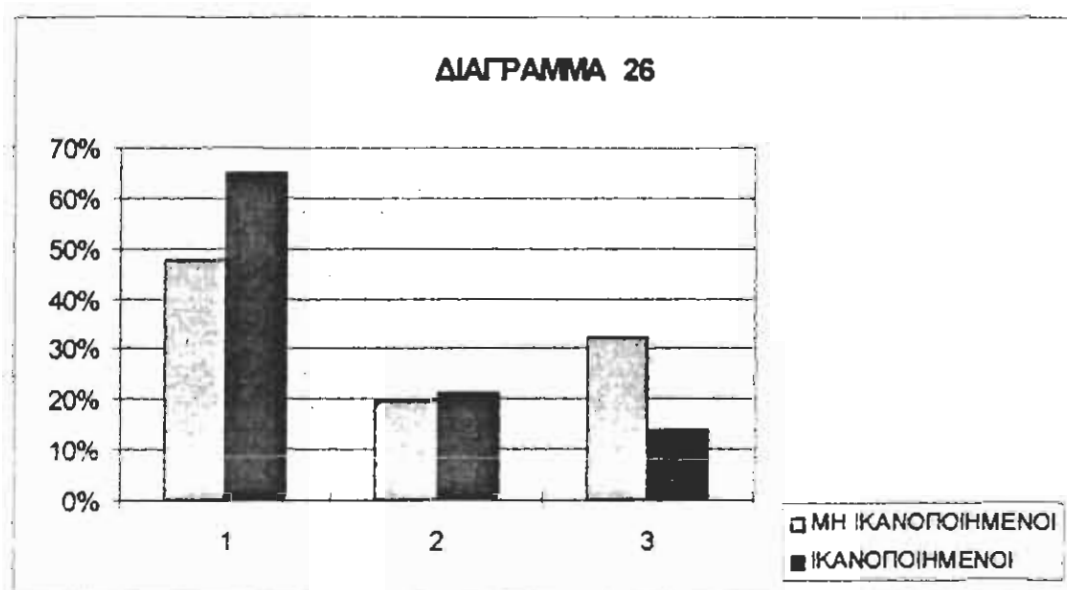


$P=0,00064$

ΠΙΝΑΚΑΣ 60: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από τους ασθενείς ως προς το αν το φιλοδώρημα μπορεί να επηρεάσει τις σχέσεις τους

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΟΧΙ	34	47,9%	125	64,8%
2) ΙΣΩΣ	14	19,7%	41	21,2%
3) ΝΑΙ	23	32,4%	27	14%
ΣΥΝΟΛΟ	71	100%	193	100%

Από τον παραπάνω πίνακα διαφαίνεται ότι ένα σημαντικό ποσοστό μη ικανοποιημένων νοσηλευτών πιστεύει ότι το φιλοδώρημα δεν μπορεί να επηρεάσει τις σχέσεις τους με τους ασθενείς, ενώ οι μη ικανοποιημένοι νοσηλευτές/τριες στην πλειοψηφία τους δεν αποδέχονται το γεγονός.

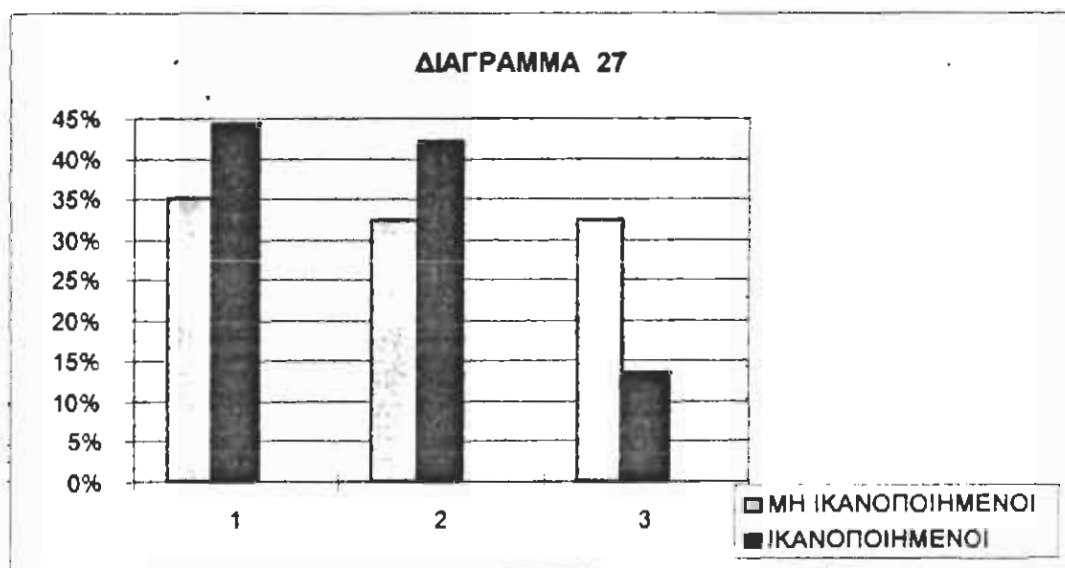


P=0,0027

ΠΙΝΑΚΑΣ 61: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από τους ασθενείς ως προς το πώς χαρακτηρίζουν αυτή τη χειρονομία

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΟ	25	35,2%	85	44,3%
2) ΕΚΜΕΤΑΛΕΥΣΗ	23	32,4%	81	42,2%
3) ΑΠΟΔΕΚΤΟ	23	32,4%	26	13,5%
ΣΥΝΟΛΟ	71	100%	192	100%

Ένα σημαντικό ποσοστό από τους μη ικανοποιημένους το θεωρούν εκμετάλλευση και απαράδεκτο ενώ ένα ανάλογο ποσοστό το αποδέχεται. Τέλος ένα σημαντικό ποσοστό ικανοποιημένων νοσηλευτών το αποδοκιμάζει σαν γεγονός ενώ λίγοι είναι αυτοί που το αποδέχονται.

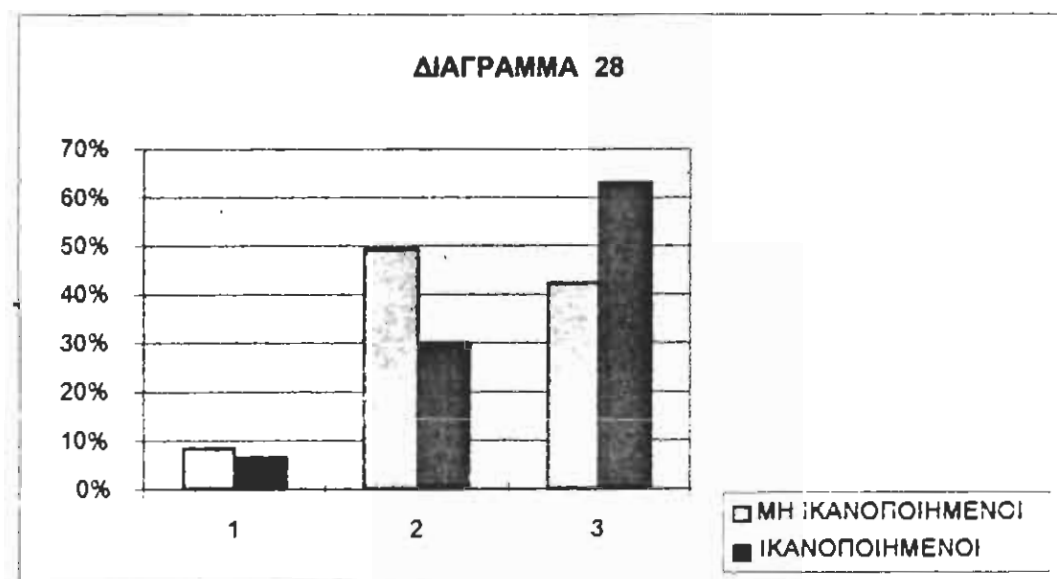


P=0,0023

ΠΙΝΑΚΑΣ 62: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από τους ασθενείς ως προς το αν πιστεύουν ότι η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας εξαρτάται από την ποιότητα της συνεργασίας τους

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΟΧΙ	6	8,5%	13	6,7%
2) ΙΣΩΣ	35	49,3%	58	30,1%
3) ΝΑΙ	30	42,3%	122	63,2%
ΣΥΝΟΛΟ	71	100%	193	100%

Η πλειοψηφία τόσο των ικανοποιημένων όσο και των μη νοσηλευτών πιστεύει ότι η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ποιότητα της συνεργασίας τους με τους ασθενείς.

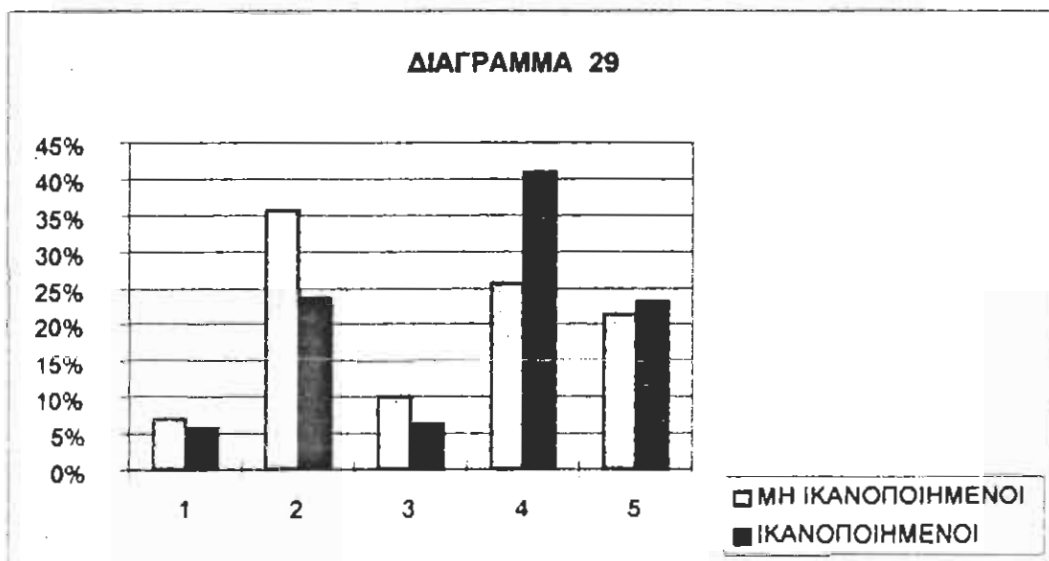


$P=0,0081$

ΠΙΝΑΚΑΣ 63: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από τους ασθενείς ως προς τον αιτιολογικό παράγοντα της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΕΛΛΙΠΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	5	7,1%	11	5,8%
2) ΜΙΚΡΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ	25	35,7%	45	23,7%
3) ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	7	10%	12	6,3%
4) ΕΛΛΙΠΗ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ	18	25,7%	78	41,1%
5) ΚΑΛΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	15	21,4%	44	23,2%
ΣΥΝΟΛΟ	70	100%	190	100%

Από τον παραπάνω πίνακα διαφαίνεται ότι ένα σημαντικό ποσοστό μη ικανοποιημένων νοσηλευτών θεωρεί ως αιτιολογικό παράγοντα τις μικρές αποδοχές, αντίθετα με τους ικανοποιημένους που θεωρούν ως αίτιο τον ελλιπή εξοπλισμό. Τέλος ένα σημαντικό ποσοστό ικανοποιημένων και μη θεωρεί ότι η καλή συνεργασία με τους ασθενείς είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες.

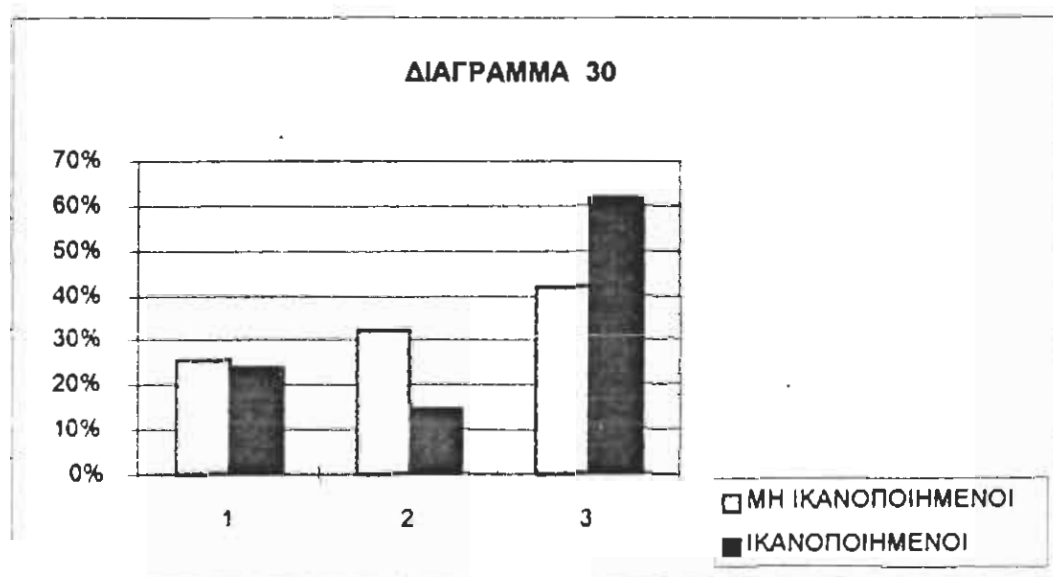


P=0,127

ΠΙΝΑΚΑΣ 64: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από τους ασθενείς ως προς την ψυχολογική προετοιμασία τους και τον ρόλο που διαδραματίζει στην μείωση της προβληματικής τους συμπεριφοράς

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΟΧΙ	18	25,4%	46	23,8%
2) ΊΣΩΣ	23	32,4%	28	14,5%
3) ΝΑΙ	30	42,3%	119	61,7%
ΣΥΝΟΛΟ	71	100%	193	100%

Η πλειοψηφία των ικανοποιημένων και μη πιστεύει ότι οι ασθενείς που είναι ψυχολογικά προετοιμασμένοι δεν εμφανίζουν έντονα προβλήματα συμπεριφοράς, ενώ ένα εξίσου ποσοστό διατηρεί μία εν μέρει αρνητική στάση.

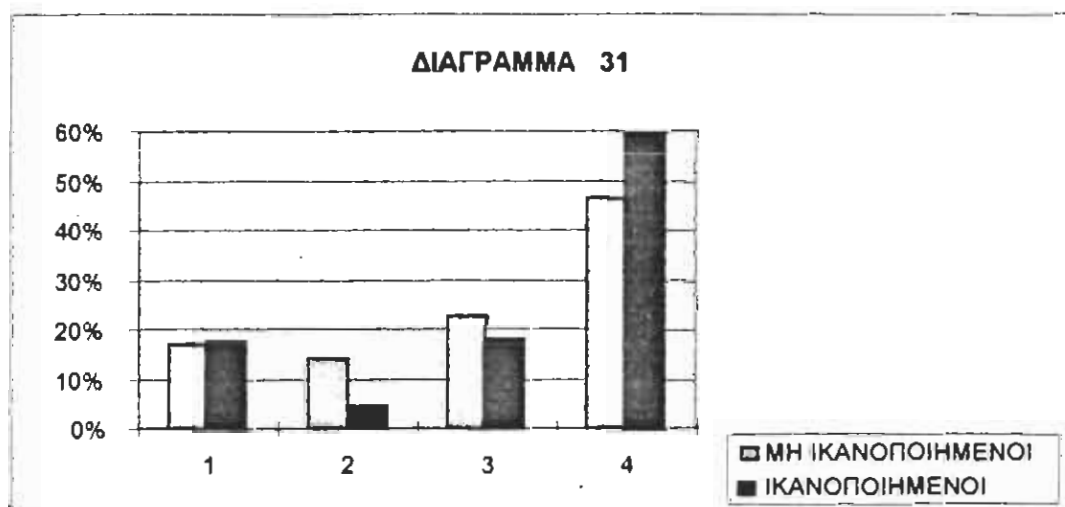


$P=0,0023$

ΠΙΝΑΚΑΣ 65: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από τους ασθενείς ως προς τους παράγοντες που θα πρέπει να στηρίζεται η ψυχολογική προετοιμασία

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΣΤΕΝΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ & ΣΥΝΕΧΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΟΙΚΟΙΟΥΣ	12	16,9%	34	17,6%
2) ΛΕΠΤΟΜΕΡΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ	10	14,1%	9	4,7%
3) ΕΙΔΙΚΡΙΝΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ & ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ	16	22,5%	35	18,1%
4) ΚΑΙ ΤΑ ΤΡΙΑ ΜΑΖΙ	33	46,5%	115	59,6%
ΣΥΝΟΛΟ	71	100%	193	100%

Το σημαντικότερο ποσοστό ικανοποιημένων και μη νοσηλευτών/τριών πιστεύει ότι η ψυχολογική προετοιμασία των ασθενών θα πρέπει να στηρίζεται και στους τρεις παράγοντες.



P=0,04

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ (CORRELETION ANALYSIS)

ΣΧΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ & ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟΨΗ ΝΠ

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΤΗΣ ΤΟΥ	PEARSON'S PRODUCT CORRELATION COEFFICIENT	ΣΧΟΛΙΑ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		R=-0,19 (P=0,0019)	Όσο χαμηλότερο είναι το μορφωτικό επίπεδο του ΝΠ τόσο πιο ικανοποιημένοι είναι
ΕΡΩΤΗΣΗ 1		R=0,54 (P<0,0001)	Όσο πιο συνεργάσιμοι είναι οι ασθενείς τόσο πιο ικανοποιημένοι είναι το ΝΠ
ΕΡΩΤΗΣΗ 2		R=0,57 (P<0,0001)	Όσο το ΝΠ αντιμετωπίζει τους ασθενείς ως σωματική, κοινωνική, ψυχική οντότητα τόσο ο βαθμός ικανοποίησής τους τείνει να μεγιστοποιηθεί
ΕΡΩΤΗΣΗ 3		R=0,36 (P<0,0001)	Όσο το επάγγελμα των νοσηλευτών θεωρείται λειτουργήμα, τόσο ικανοποιημένοι είναι
ΕΡΩΤΗΣΗ 5		R=0,25 (P<0,0001)	Όσο το ΝΠ συνδυάζει φυσικά, πνευματικά, ψυχικά προσόντα τόσο ικανοποιημένοι είναι από την συνεργασία τους με τους ασθενείς
ΕΡΩΤΗΣΗ 6		R=-0,27 (P<0,001)	Στατιστικά δεν εμφανίζεται η μισθοδοσία ως τροχοπέδη στις διαπροσωπικές σχέσεις
ΕΡΩΤΗΣΗ 7^α		R=-0,27 (P<0,0001)	Όσο το φιλοδώρημα δεν επηρεάζει την σχέση του ΝΠ με τους ασθενείς τόσο πιο ικανοποιημένοι είναι
ΕΡΩΤΗΣΗ 7^β		R=0,24 (P=0,0001)	Όσο το φιλοδώρημα θεωρείται ως απαράδεκτο τόσο ο βαθμός ικανοποίησης τείνει να αυξηθεί
ΕΡΩΤΗΣΗ 8		R=0,18 (P=0,0042)	Όσο η ποιότητα φροντίδας είναι σε συνάρτηση με την ποιότητα συνεργασίας τόσο ο βαθμός ικανοποίησης αυξάνεται
		Δεν βρέθηκε καμία άλλη στατιστική σημαντική συσχέτιση	

ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ -

ΠΙΝΑΚΑΣ 66: Κατανομή 261 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με την συμπεριφορά τους ως προς συναδέλφους διαφορετικής βαθμίδας

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΕΣ	48	18,4%
ΨΥΧΡΕΣ	19	7,3%
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΕΣ	194	74,3%
ΣΥΝΟΛΟ	261	100%

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων πιστεύει ότι οι σχέσεις τους με συναδέλφους διαφορετικής βαθμίδας είναι αρκετά ικανοποιητικές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 67: Κατανομή 261 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το κλίμα που επικρατεί μεταξύ τους

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΥ	61	23,4%
ΣΥΝΑΔΕΛΦΙΚΟΤΗΤΑΣ	36	13,8%
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ	23	8,8%
ΣΥΝΑΔΕΛΦΙΚΟΤΗΤΑΣ & ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ	87	33,3%
ΕΥΓΕΝΟΥΣ ΑΜΙΛΛΑΣ	54	20,7%
ΣΥΝΟΛΟ	261	100%

Η συντριπτική πλειοψηφία πιστεύει ότι επικρατεί κλίμα εμπιστοσύνης, συναδελφικότητας και ευγενούς άμιλλας ενώ ένα μικρό ποσοστό θεωρεί ότι επικρατεί κλίμα ανταγωνισμό

ΠΙΝΑΚΑΣ 68: Κατανομή 261 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το αν η ύπαρξη και πιστή εφαρμογή του καθηκοντολογίου είναι απαραίτητη για την προστριβή μεταξύ τους

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τους εκατό(%)
ΜΗ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ	61	23,4%
ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ	88	33,7%
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ	112	42,9%
ΣΥΝΟΛΟ	261	100%

Σχετικά με την αναγκαιότητα του καθηκοντολογίου το μεγαλύτερο ποσοστό πιστεύει ότι χρειάζεται, ενώ ένα εξίσου ποσοστό πιστεύει ότι δεν είναι απαραίτητη ή ότι δεν χρειάζεται καθόλου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 69: Κατανομή 261 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το αν η μικρή μισθολογική διαφορά μπορεί να προκαλέσει τριβές μεταξύ τους

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τους εκατό(%)
ΔΙΑΦΩΝΩ	74	28,3%
ΜΟΝΟ ΣΕ ΜΕΡΙΚΕΣ	127	48,7%
ΣΥΜΦΩΝΩ	60	23%
ΣΥΝΟΛΟ	261	100%

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η μισθοδοσία μπορεί να αποβεί αίτιο μόνο σε μερικές περιπτώσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 70:Κατανομή 261 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το αν ο φόρτος εργασίας μπορεί να προκαλέσει τριβές μεταξύ τους

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΟΧΙ	38	14,6%
ΙΣΩΣ	82	31,4%
ΝΑΙ	141	54%
ΣΥΝΟΛΟ	261	100%

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι ο φόρτος εργασίας μπορεί να αποτελέσει αίτιο προστριβής και μόνο ένα μικρό ποσοστό διαφωνεί τελείως.

ΠΙΝΑΚΑΣ 71:Κατανομή 261 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το αν η εισοδος των ανδρών νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου επηρεάζει τις σχέσεις τους

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΑΡΝΗΤΙΚΑ	12	4,6%
ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΚΑΘΟΛΟΥ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	89	34,1%
ΘΕΤΙΚΑ	160	61,3%
ΣΥΝΟΛΟ	261	100%

Από τον παραπάνω πίνακα διαφαίνεται ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι οι άνδρες νοσηλευτών επηρεάζουν θετικά τις διαπροσωπικές σχέσεις, ενώ ένα μικρό ποσοστό δεν διακρίνει κάποια αλλαγή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 72: Κατανομή 261 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το πώς τους αντιμετωπίζει η υπεύθυνη του τμήματός τους

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΑΔΙΚΑ	30	11,5%
ΑΝΙΣΑ	61	23,4%
ΑΜΕΡΟΛΗΠΤΑ	170	65,1%
ΣΥΝΟΛΟ	261	100%

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι αντιμετωπίζονται αμερόληπτα από την υπεύθυνη του τμήματος, ενώ ένα μικρό ποσοστό πιστεύει ότι υπάρχει άνιση μεταχείριση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 73: Κατανομή 261 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με τους παράγοντες που είναι απαραίτητη για την προαγωγή και πρόληψη της υγείας στο τμήμα τους

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΑΡΚΕΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	101	38,7%
ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗΣ	35	13,4%
ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	94	36%
ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΣ ΧΡΟΝΟΣ	31	11,9%
ΣΥΝΟΛΟ	261	100%

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η αύξηση του ήδη υπάρχοντος νοσηλευτικού Προσωπικού θα συνέβαλε στην πρόληψη της υγείας στα συγκεκριμένα τμήματα

ΠΙΝΑΚΑΣ 74: Κατανομή 259 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το αν πιστεύουν ότι η νοσηλευτική φροντίδα είναι συνάρτηση των διαπροσωπικών σχέσεων του

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΟΧΙ	37	14,3%
ΝΑΙ	222	85,7%
ΣΥΝΟΛΟ	259	100%

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων πιστεύει ότι υπάρχει σχέση μεταξύ ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και ποιότητας διαπροσωπικών σχέσεων του Νοσηλευτικού Προσωπικού.

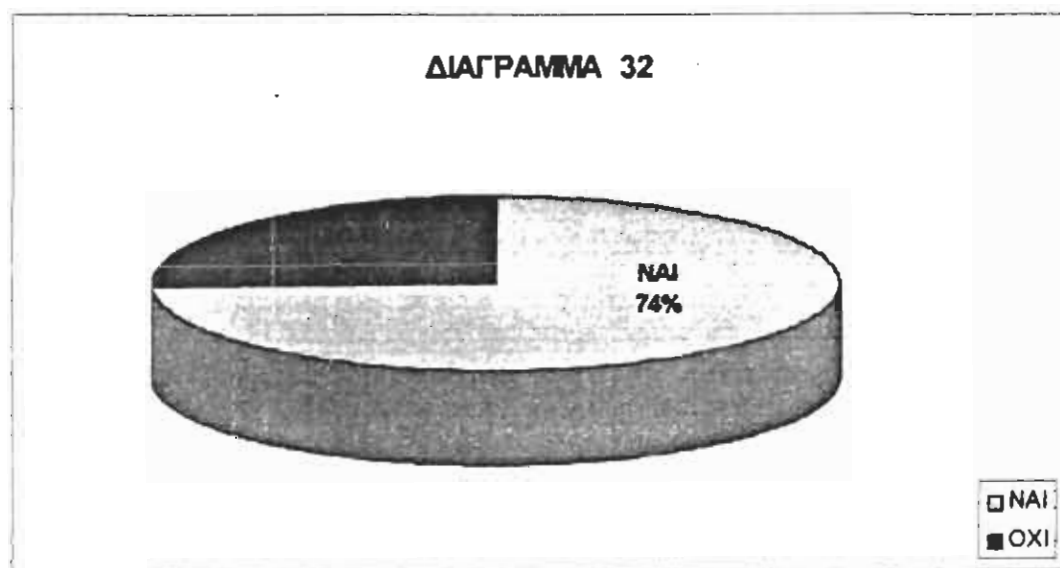
ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΠΙΝΑΚΑΣ 75: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το βαθμό ικανοποίησής τους από την μεταξύ τους σχέση (score ερώτησης 12) ως προς τους παρακάτω παράγοντες: α) Φύλο, β) Επίπεδο σπουδών, γ) Κλινική, δ) Ηλικία, ε) Ερωτήσεις 13-14-15-16-17-18-19-20.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
ΝΑΙ	194	74,3%
ΟΧΙ	67	25,7%
ΣΥΝΟΛΟ	261	100%

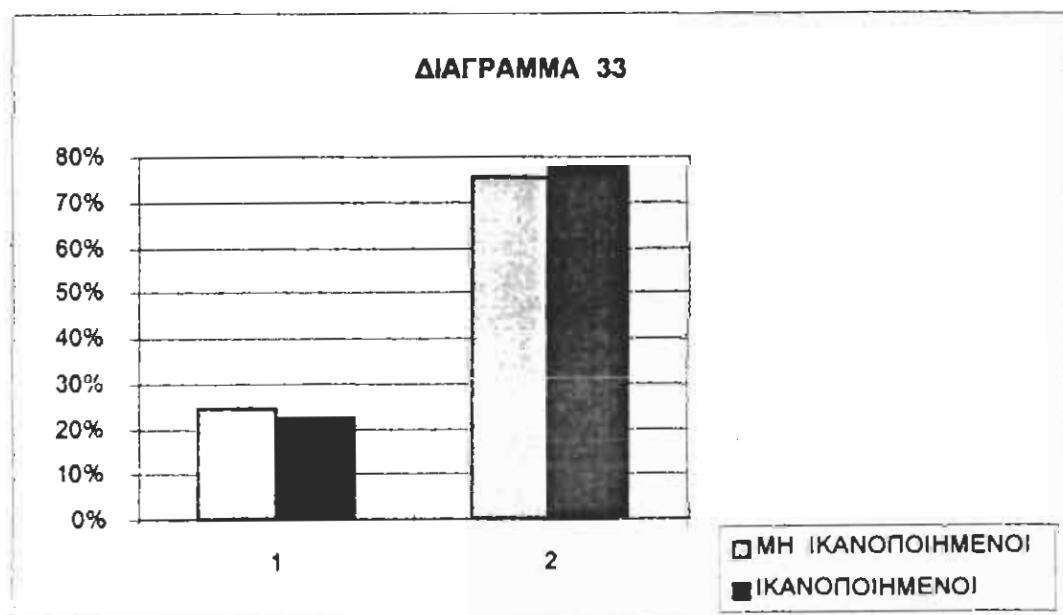
Με βάση την ερώτηση 12 που αναφέρεται στον αντίστοιχο πίνακα απορρέει το συμπέρασμα ότι το σημαντικότερο ποσοστό των νοσηλευτών είναι ικανοποιημένο από τους συναδέλφους τους.



ΠΙΝΑΚΑΣ 76: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησης από την μεταξύ τους σχέση και το φύλο

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΑΝΔΡΑΣ	16	24,6%	43	22,2%
2) ΓΥΝΑΙΚΑ	49	75,4%	151	77,8%
ΣΥΝΟΛΟ	65	100%	194	100%

Από τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε ότι υπάρχει μια ισορροπία ανάμεσα στο γυναικείο και στο ανδρικό φύλο τόσο στους ικανοποιημένους όσο και στους μη.

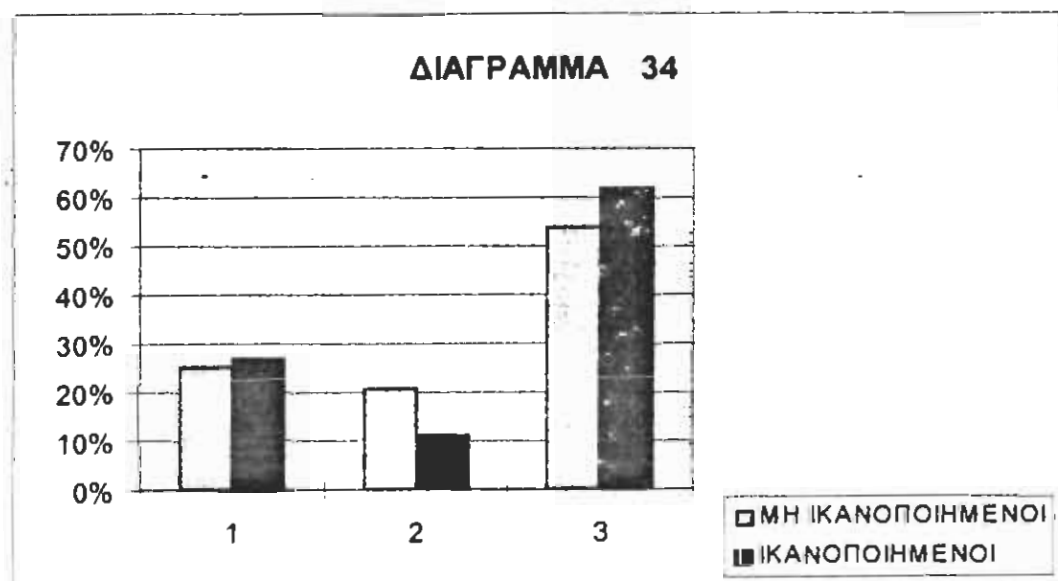


P=0,813

ΠΙΝΑΚΑΣ 77: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από την μεταξύ τους σχέση ως προς τον νομό που εργάζονται

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΑΧΑΪΑΣ	17	25,4%	52	26,8%
2) ΠΕΛΛΗΣ	14	20,9%	22	11,3%
3) ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	36	53,9%	120	61,9%
ΣΥΝΟΛΟ	67	100%	194	100%

Αναφορικά με τους νομούς που διεξάχθηκε η έρευνα γίνεται εμφανέστατη η αίσθηση της ισορροπίας μεταξύ των δύο μεταβλητών και στους τρεις νομούς.

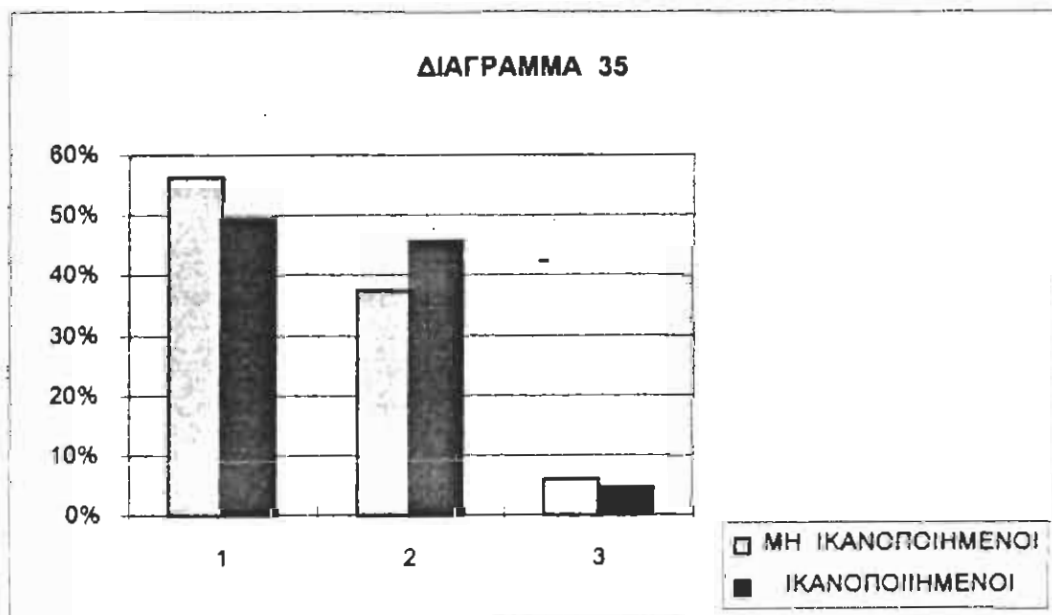


P=0,143

ΠΙΝΑΚΑΣ 78: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από την μεταξύ τους σχέση ως προς το μορφωτικό τους επίπεδο

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΜΤΝΣ	38	56,5%	96	49,5%
2) ΤΕΙ	25	37,3%	89	45,9%
3) ΑΕΙ	4	6%	9	4,6%
ΣΥΝΟΛΟ	67	100%	194	100%

Η πλειοψηφία των δύο μεταβλητών είναι απόφοιτοι ΜΤΝΣ ενώ εξίσου σημαντικό είναι και το ποσοστό των νοσηλευτών/τριών που είναι απόφοιτοι ΤΕΙ.

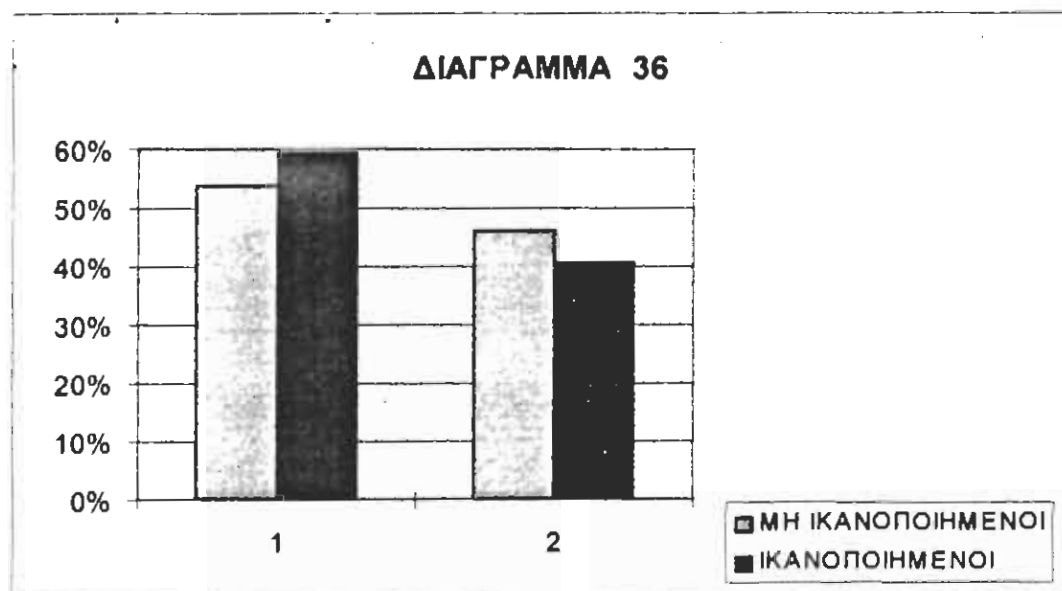


$P=0,468$

ΠΙΝΑΚΑΣ 79: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από την μεταξύ τους σχέση ως προς την ηλικία

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) 20-36	35	53,8%	115	59,3%
2) 36-60	30	46,2%	79	40,7%
ΣΥΝΟΛΟ	65	100%	194	100%

Από τον παραπάνω πίνακα διαφαίνεται ότι η πλειοψηφία των ικανοποιημένων και μη είναι ηλικίας 20-36.

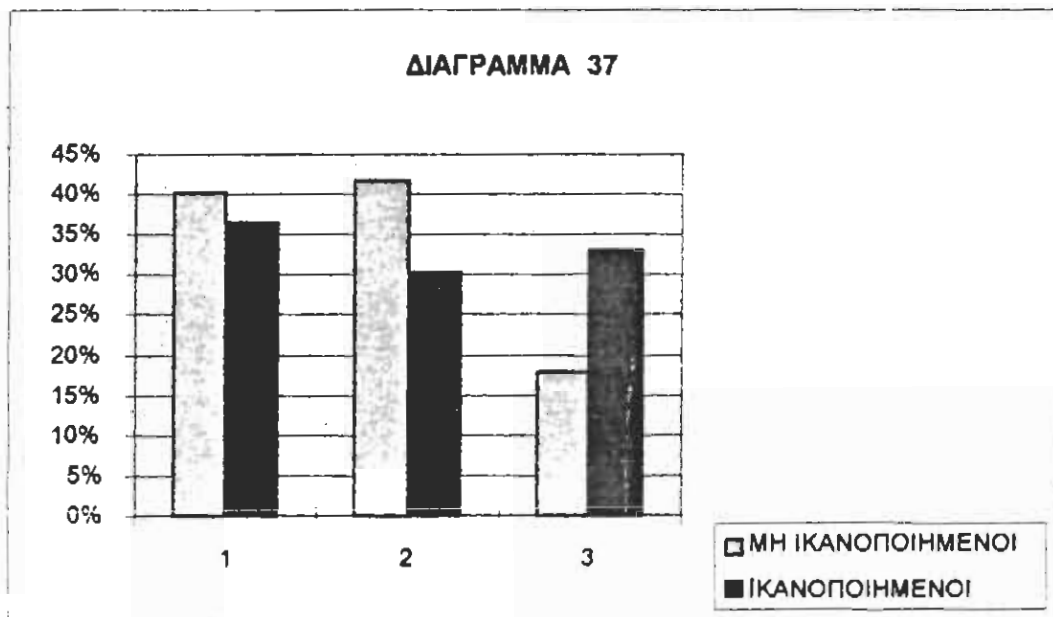


P=0,534

ΠΙΝΑΚΑΣ 80: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από την μεταξύ τους σχέση ως προς την κλινική στην οποία εργάζονται

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	27	40,3%	71	36,6%
2) ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	28	41,8%	59	30,4%
3) ΜΜΑ & ΤΝ	12	17,9%	64	33%
ΣΥΝΟΛΟ	67	100%	194	100%

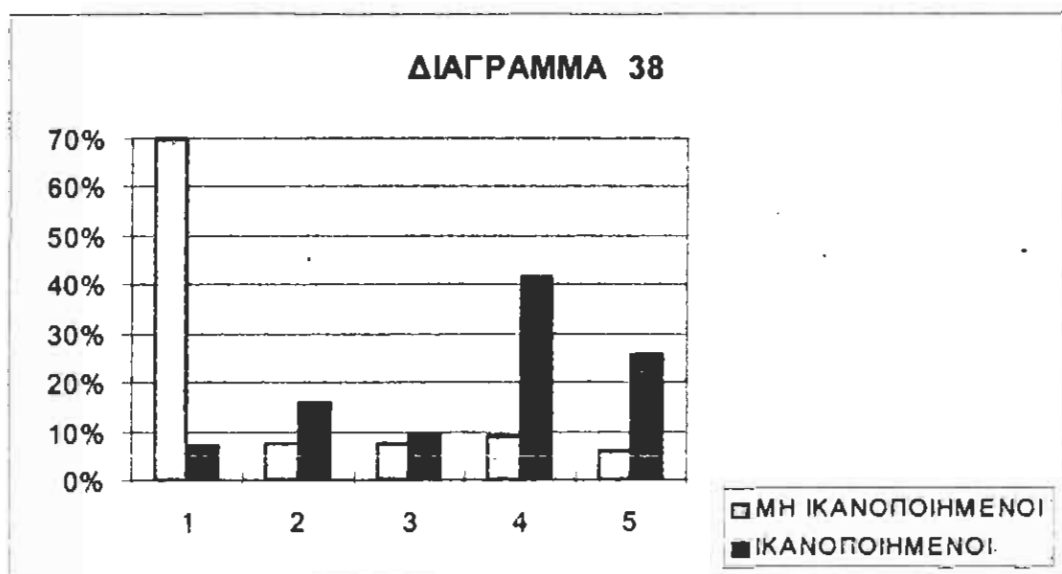
Από τον παραπάνω πίνακα διαφαίνεται ότι η πλειοψηφία των μη ικανοποιημένων νοσηλευτών εργάζεται στην χειρουργική κλινική, ενώ αντίθετα η πλειοψηφία των ικανοποιημένων νοσηλευτών εργάζονται στην παθολογική κλινική.



ΠΙΝΑΚΑΣ 81: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από τις μεταξύ τους σχέσεις ως προς το κλίμα που επικρατεί μεταξύ τους

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΥ	47	70%	14	7,2%
2) ΣΥΝΑΔΕΛΦΙΚΟΤΗΤΑΣ	5	7,5%	31	16%
3) ΕΜΟΙΣΤΟΣΥΝΗΣ	5	7,5%	18	9,3%
4) ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ & ΣΥΝΑΔΕΛΦΙΚΟΤΗΤΑΣ	6	9%	81	41,8%
5) ΕΥΓΕΝΟΥΣ ΑΜΜΙΛΑΣ	4	6%	50	25,8%
ΣΥΝΟΛΟ	67	100%	194	100%

Η πλειοψηφία των μη ικανοποιημένων νοσηλευτών θεωρεί ότι μεταξύ τους επικρατεί κλίμα ανταγωνισμού, ενώ αντίθετα οι ικανοποιημένοι πιστεύουν ότι μεταξύ τους υπάρχει εμπιστοσύνη, συναδελφικότητα, και ευγενής άμιλλα.

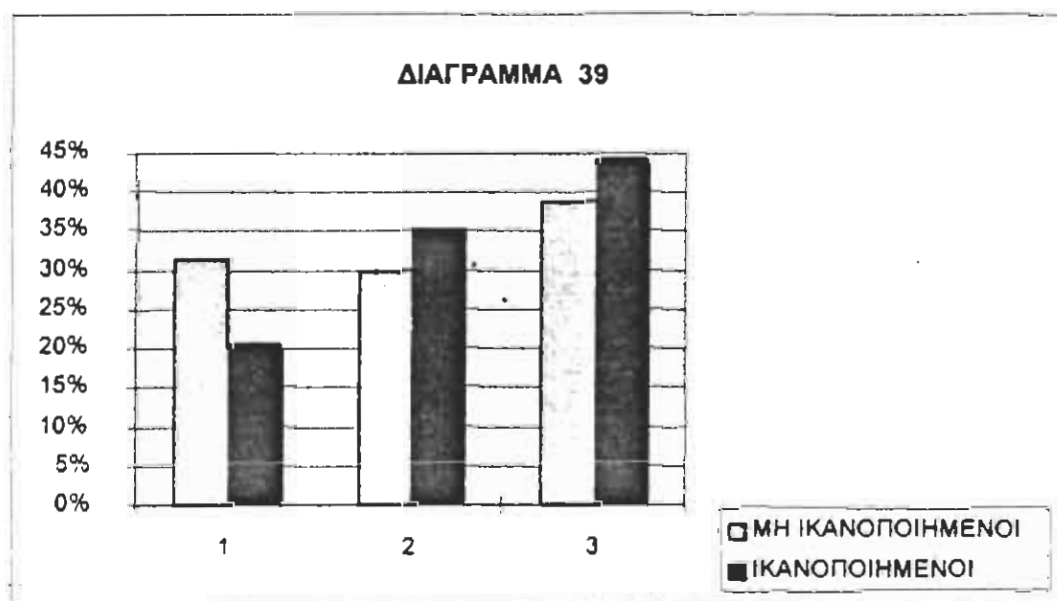


$P < 0,0001$

ΠΙΝΑΚΑΣ 82: Σύγκριση των νοσηλευτών, ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από τις μεταξύ τους σχέσεις ως προς το αν είναι απαραίτητη η ύπαρξη και πιστή εφαρμογή του καθηκοντολογίου

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΜΗ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ	21	31,3%	40	20,6%
2) ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ	20	29,9%	68	35,1%
3) ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ	26	38,8%	86	44,3%
ΣΥΝΟΛΟ	67	100%	194	100%

Η πλειοψηφία των ικανοποιημένων και μη θεωρούν απαραίτητη την εφαρμογή του καθηκοντολογίου. Εξίσου όμως σημαντικό είναι και το ποσοστό που θεωρεί ότι δεν είναι απαραίτητο και δεν χρειάζεται.

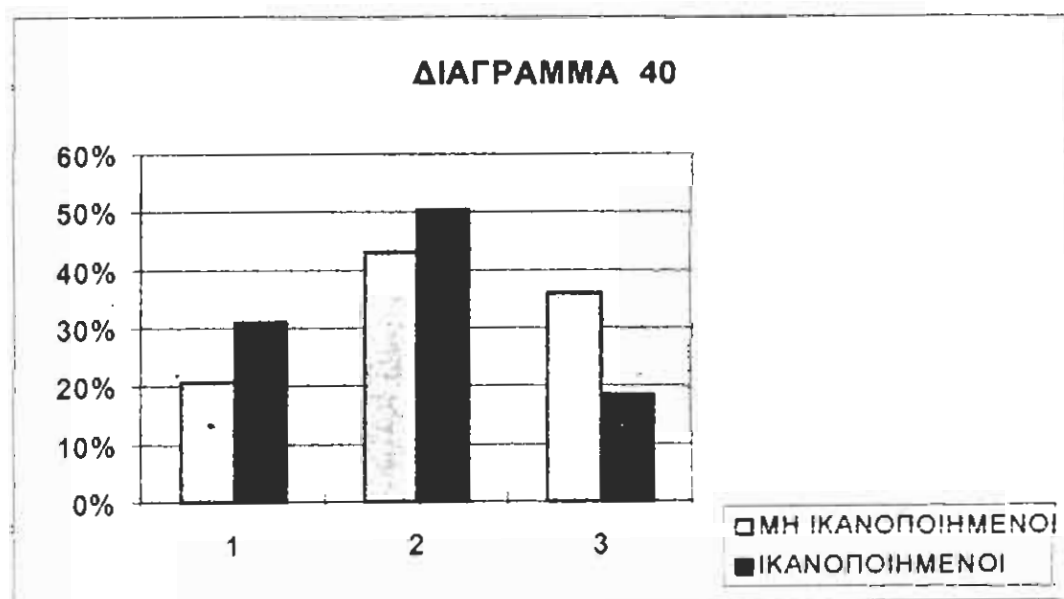


$P=0,201$

ΠΙΝΑΚΑΣ 83: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από την μεταξύ τους σχέση ως προς το αν μπορεί η μισθολογική διαφορά να προκαλέσει τριβές μεταξύ τους

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΔΙΑΦΩΝΩ	14	20,9%	60	30,9%
2) ΜΟΝΟ ΣΕ ΜΕΡΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ	29	43,3%	98	50,5%
3) ΣΥΜΦΩΝΩ	24	35,8%	36	18,6%
ΣΥΝΟΛΟ	67	100%	194	100%

Ένα αξιόλογο ποσοστό ικανοποιημένων νοσηλευτών πιστεύει ότι μόνο σε μερικές περιπτώσεις μπορεί η μισθολογική διαφορά να προκαλέσει τριβές, ενώ δεν είναι αμελητέο το που διαφωνεί με την παραπάνω άποψη.

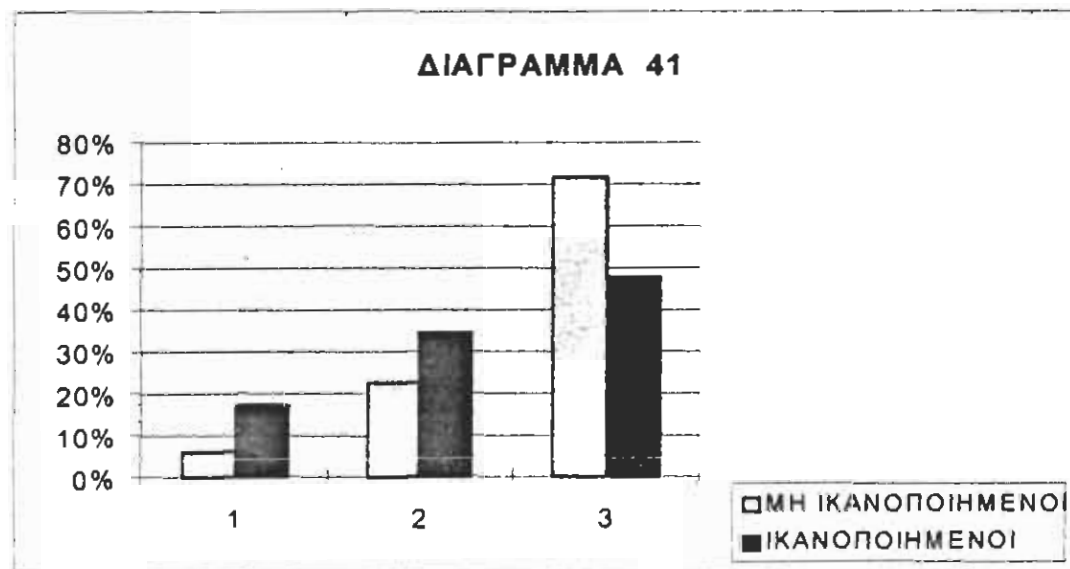


$P=0,013$

ΠΙΝΑΚΑΣ 84: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από τις μεταξύ τους σχέσεις, ως προς το αν ο φόρτος εργασίας μπορεί να προκαλέσει τριβές μεταξύ τους

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΟΧΙ	4	6%	34	17,5%
2) ΙΣΩΣ	15	22,4%	67	34,5%
3) ΝΑΙ	48	71,6%	93	47,9%
ΣΥΝΟΛΟ	67	100%	194	100%

Η πλειοψηφία των ικανοποιημένων και μη θεωρεί ότι ο φόρτος εργασίας μπορεί να αποβεί η αιτία προστριβής μεταξύ τους, ενώ ένα ελάχιστο ποσοστό πιστεύει το αντίθετο.

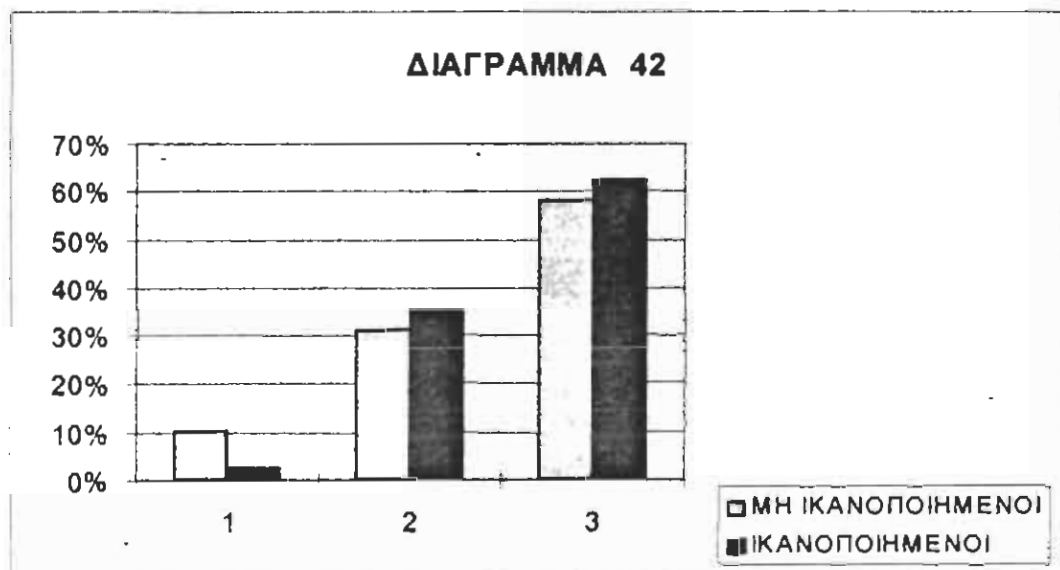


$P=0,0024$

ΠΙΝΑΚΑΣ 85: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησης τους από τις μεταξύ τους σχέσεις, ως προς το αν η είσοδος των ανδρών νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου επηρεάζει τις σχέσεις του Νοσηλευτικού Προσωπικού

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΑΡΝΗΤΙΚΑ	7	10,4%	5	2,6%
2) ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΚΑΜΜΙΑ ΕΠΗΡΟΗ	21	31,3%	68	35,1%
3) ΘΕΤΙΚΑ	39	58,2%	121	62,4%
ΣΥΝΟΛΟ	67	100%	194	100%

Τόσο η πλειοψηφία των ικανοποιημένων όσο και των μη νοσηλευτών, θεωρεί ότι η είσοδος των ανδρών στο χώρο του νοσοκομείου έχει θετικό αντίκτυπο.

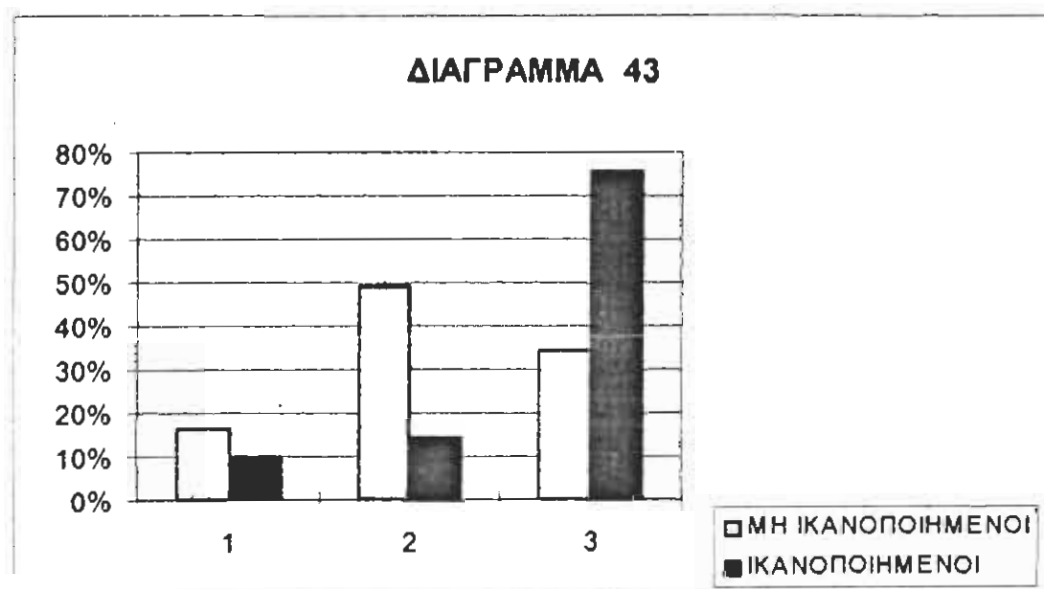


P=0,029

ΠΙΝΑΚΑΣ 86: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από τις μεταξύ τους σχέσεις, ως προς τους αντιμετωπίζει η υπεύθυνη του τμήματος

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΑΔΙΚΑ	11	16,4%	19	9,8%
2) ΑΝΙΣΑ	33	49,3%	28	14,4%
3) ΑΜΕΡΟΛΗΠΤΑ	23	34,3%	147	75,8%
ΣΥΝΟΛΟ	67	100%	194	100%

Η πλειοψηφία των μη ικανοποιημένων νοσηλευτών έμμεσα αναφέρει ότι η υπεύθυνη τους αντιμετωπίζει άνισα. Αντίθετα η πλειοψηφία των ικανοποιημένων νοσηλευτών πιστεύει ότι οι υπεύθυνη τους αντιμετωπίζει αμερόληπτα.

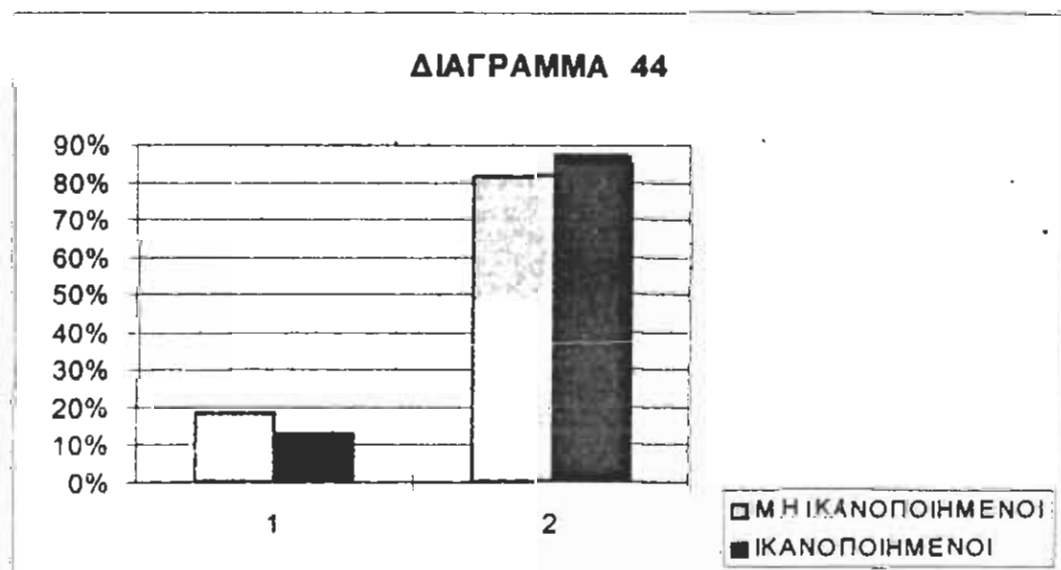


$P=0,00000000133$

ΠΙΝΑΚΑΣ 87: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από τις μεταξύ τους σχέσεις, ως προς το αν η νοσηλευτική φροντίδα είναι συνάρτηση των διαπροσωπικών σχέσεων

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΟΧΙ	12	18,5%	25	12,9%
2) ΝΑΙ	53	81,5%	169	87,1%
ΣΥΝΟΛΟ	65	100%	194	100%

Αξιόλογο είναι το ποσοστό τόσο των ικανοποιημένων όσο και των μη νοσηλευτών που απάντησαν καταφατικά, ενώ το ποσοστό και των δύο μεταβλητών που κράτησε αρνητική στάση είναι ελάχιστο.

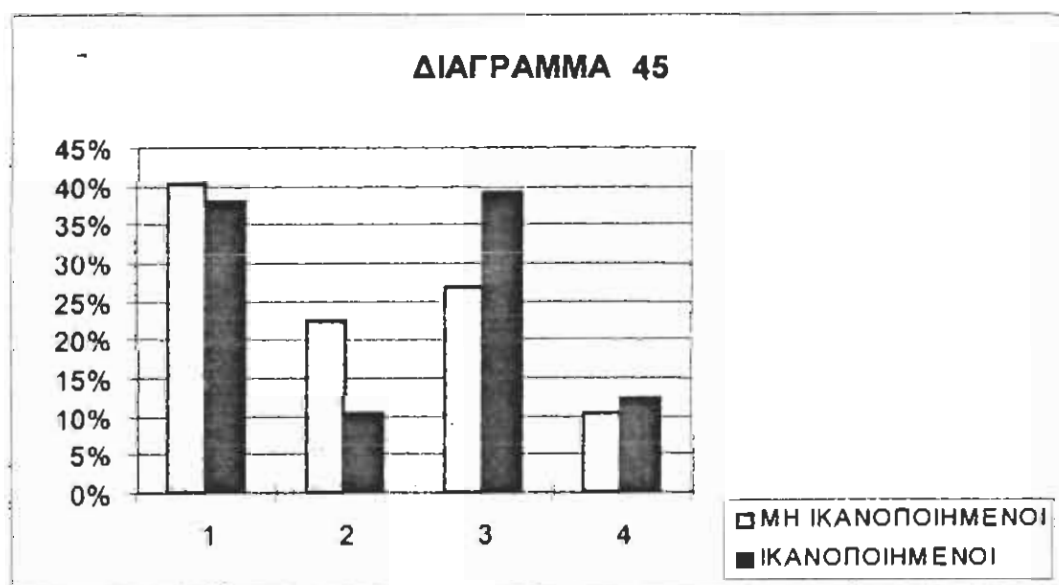


P=0,364

ΠΙΝΑΚΑΣ 88: Σύγκριση των νοσηλευτών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους από τις μεταξύ τους σχέσεις, ως προς τον απαραίτητο παράγοντα για την πρόληψη και προαγωγή της υγείας στο τμήμα τους

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	
1) ΑΡΚΕΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	27	40,3%	74	38,1%
2) ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗΣ	15	22,4%	20	10,3%
3) ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	18	26,9%	76	39,2%
4) ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΣ ΧΡΟΝΟΣ	7	10,4%	24	12,4%
ΣΥΝΟΛΟ	67	100%	194	100%

Από τον παραπάνω πίνακα διαφαίνεται ότι η πλειοψηφία των ικανοποιημένων και μη νοσηλευτών αναφέρει ως αιτιολογικό παράγοντα τον αναγκαίο αριθμό προσωπικού και τον κατάλληλο εξοπλισμό.



P=0,052

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΩΝ (CORRELATION ANALYSIS) ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΤΗΣ ΤΟΥ	PEARSON'S PRODUCT MOMENT CORRELATION COEFFICIENT	ΣΧΟΛΙΑ
ΕΡΩΤΗΣΗ 13		$R=0,55$ ($P<0,0001$)	Όσο επικρατεί κλίμα εμπιστοσύνης και συναδελφικότητας μεταξύ του Νοσηλευτικού Προσωπικού τόσο ικανοποιημένοι είναι.
ΕΡΩΤΗΣΗ 15		$R=-0,13$ ($P=0,004$)	Όσο μεγαλώνει η διαφορά στις οικονομικές απολαβές, τόσο ο βαθμός ικανοποίησης ελαχιστοποιείται με αποτέλεσμα την κακή συνεργασία και την δημιουργία προστριβών μεταξύ νοσηλευτριών & νοσοκόμων.
ΕΡΩΤΗΣΗ 16		$R=-0,19$ ($P=0,0018$)	Όσο μικρότερη είναι η επαγγελματική κόπωση τόσο λιγότερες τριβές προκαλούνται μεταξύ του Νοσηλευτικού Προσωπικού, με αποτέλεσμα την άνοδο του βαθμού ικανοποίησης.
ΕΡΩΤΗΣΗ 18		$R=0,30$ ($P<0,0001$)	Όσο πιο αμερόληπτη είναι η υπεύθυνη, τόσο πιο ικανοποιημένο είναι το Νοσηλευτικό Προσωπικό του εκάστοτε τμήματος.
		ΔΕΝ ΒΡΕΘΗΚΕ ΚΑΜΜΙΑ ΑΛΛΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ	

ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ & ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

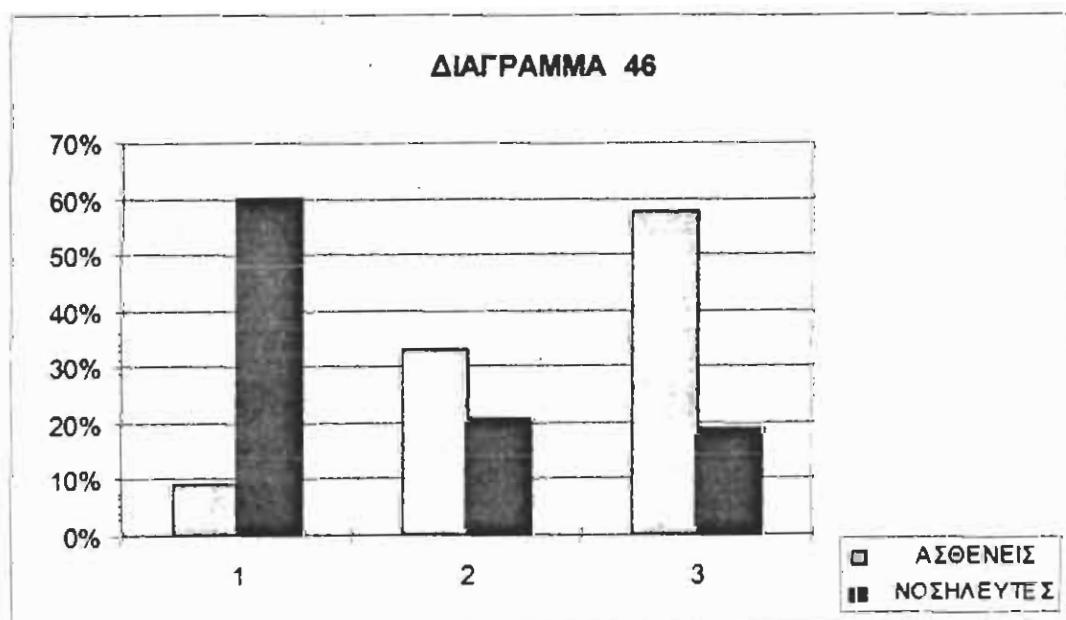
ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ
ΕΡΩΤΗΣΗ 1	ΕΡΩΤΗΣΗ 3
ΕΡΩΤΗΣΗ 3α	ΕΡΩΤΗΣΗ 7α
ΕΡΩΤΗΣΗ 3β	ΕΡΩΤΗΣΗ 7β
ΕΡΩΤΗΣΗ 6	ΕΡΩΤΗΣΗ 8
ΕΡΩΤΗΣΗ 7	ΕΡΩΤΗΣΗ 9
ΕΡΩΤΗΣΗ 8	ΕΡΩΤΗΣΗ 2
ΕΡΩΤΗΣΗ 8	ΕΡΩΤΗΣΗ 3
ΕΡΩΤΗΣΗ 10	ΕΡΩΤΗΣΗ 3

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 89: Κατανομή 607 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν πιστεύουν ότι το φιλοδώρημα μπορεί να επηρεάσει τις σχέσεις τους

	ΑΣΘΕΝΕΙΣ		ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
1) ΟΧΙ	31	9,1%	159	60,2%
2) ΙΣΩΣ	114	33,3%	55	20,8%
3) ΝΑΙ	197	57,6%	50	18,9%
ΣΥΝΟΛΟ	343	100%	264	100%

Από τον παραπάνω πίνακα γίνεται εμφανές σχεδόν ότι δεν υπάρχει σύγκλιση απόψεων όσον αφορά το φιλοδώρημα. Πιο συγκεκριμένα η πλειοψηφία των ασθενών θεωρεί ότι το φιλοδώρημα έχει σαν αποτέλεσμα την προσεγμένη και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα, ενώ οι νοσηλευτές ισχυρίζονται το αντίθετο.

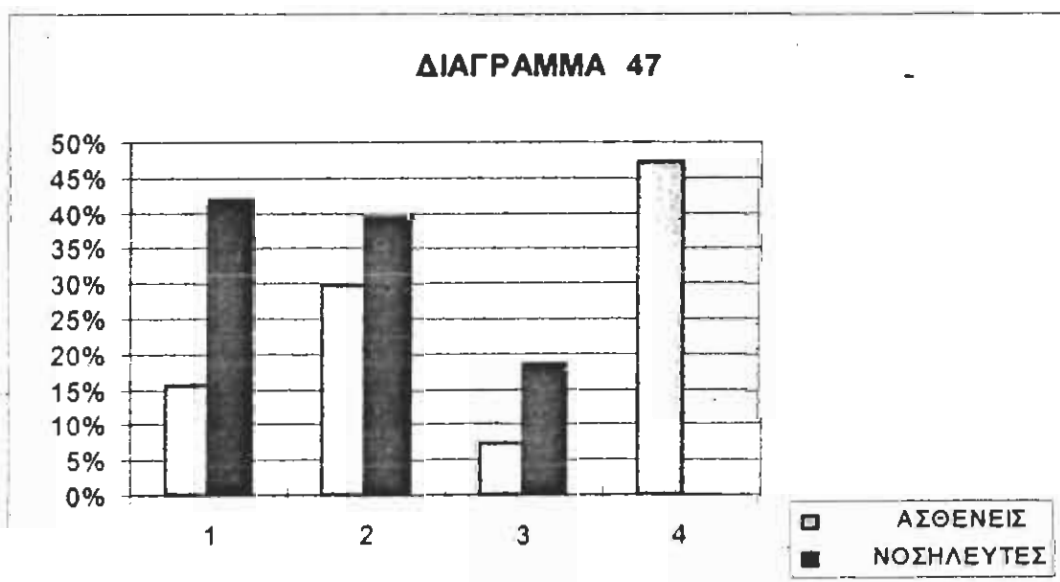


$P < 0,0001$

ΠΙΝΑΚΑΣ 90: Κατανομή 607 ερωτηθέντων σε σχέση με το πως χαρακτηρίζουν αυτή την χειρονομία

	ΑΣΘΕΝΕΙΣ		ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
1) ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΟ	54	15,7%	110	41,8%
2) ΕΚΜΕΤΑΛΕΥΣΗ	103	29,9%	104	39,5%
3) ΑΠΟΔΕΚΤΟ	25	7,3%	49	18,6%
4) ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΟ & ΕΚΜΕΤΑΛΕΥΣΗ	162	47,1%	∅	∅
ΣΥΝΟΛΟ	344	100%	263	100%

Από τον παραπάνω πίνακα διαφαίνεται ότι και οι δύο πλευρές χαρακτηρίζουν αυτή την χειρονομία σαν ένα είδος εκμετάλλευσης, εκτός από ένα πολύ μικρό ποσοστό που την αποδέχεται.

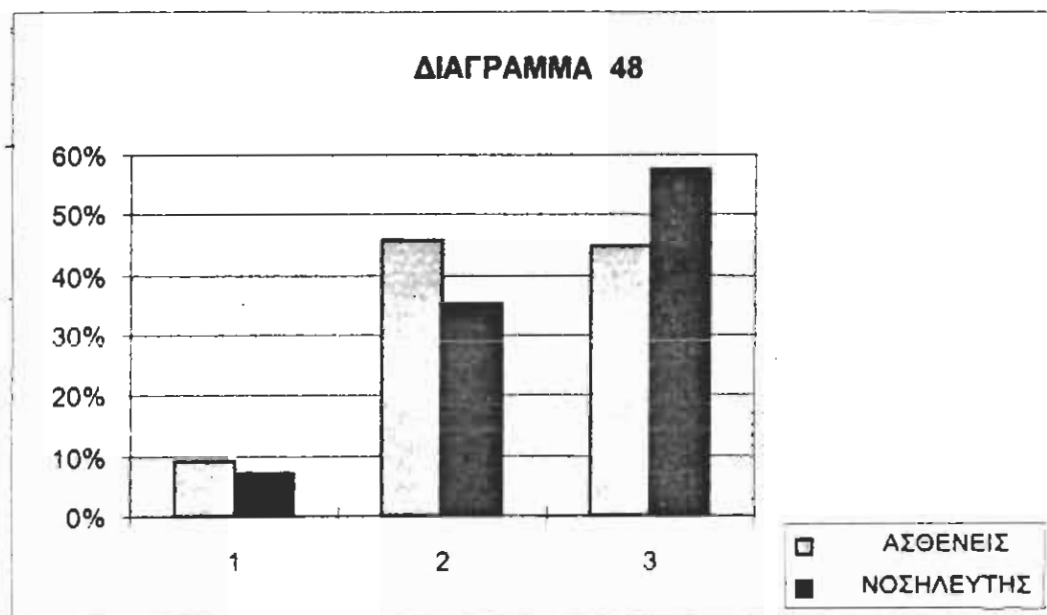


$P < 0,0001$

ΠΙΝΑΚΑΣ 91: Κατανομή 607 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας εξαρτάται από την ποιότητα της συνεργασίας τους

	ΑΣΘΕΝΕΙΣ		ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
1) ΟΧΙ	32	9,3%	19	7,2%
2) ΙΣΩΣ	158	45,9%	93	35,2%
3) ΝΑΙ	154	44,8%	152	57,6%
ΣΥΝΟΛΟ	344	100%	264	100%

Από τον παραπάνω πίνακα είναι εμφανές ότι υπάρχει μια σχετική σύγκλιση απόψεων ως προς την συσχέτιση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας με την ποιότητα της συνεργασίας και από τις δύο πλευρές.

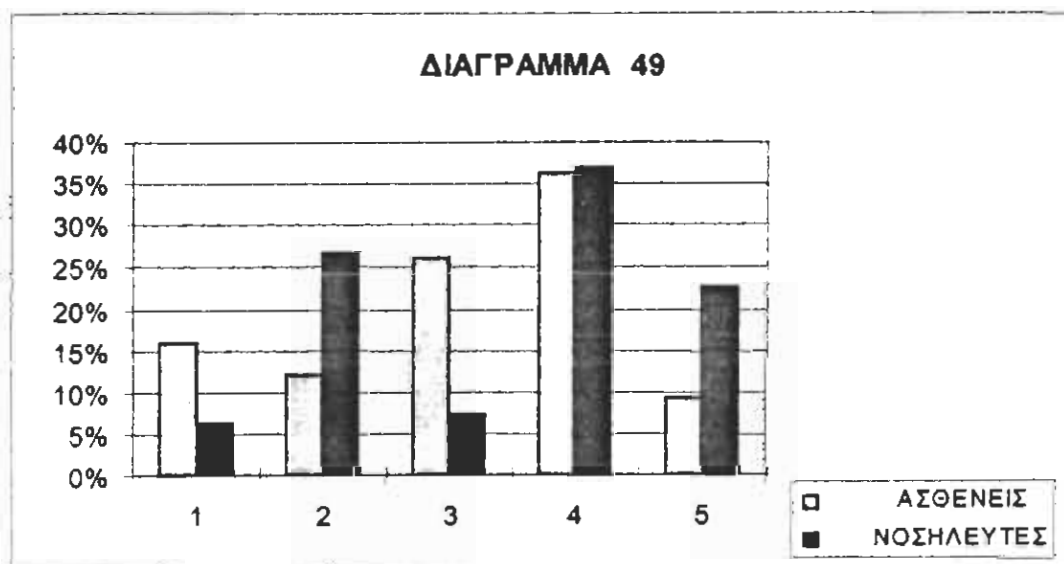


P=0,008

ΠΙΝΑΚΑΣ 92: Κατανομή 604 ερωτηθέντων ασθενών-νοσηλευτών σε σχέση με τον αιτιολογικό παράγοντα της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας

	ΑΣΘΕΝΕΙΣ		ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	
1) ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ	55	16%	16	6,2%
2) ΕΛΛΙΠΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	42	12,2%	70	26,9%
3) ΜΙΚΡΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ	90	26,2%	19	7,3%
4) ΕΛΛΙΠΗΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	125	36,3%	96	36,9%
5) ΚΑΛΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	32	9,3%	59	22,7%
ΣΥΝΟΛΟ	344	100%	260	100%

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ασθενών θεωρεί ως αιτιολογικό παράγοντα της νοσηλευτικής φροντίδας τον ελλιπή εξοπλισμό και τις μικρές αποδοχές, σε αντίθεση με τους νοσηλευτές που θεωρούν ως αίτιο την καλή συνεργασία και την ελλιπή εκπαίδευση.



$P < 0,0001$

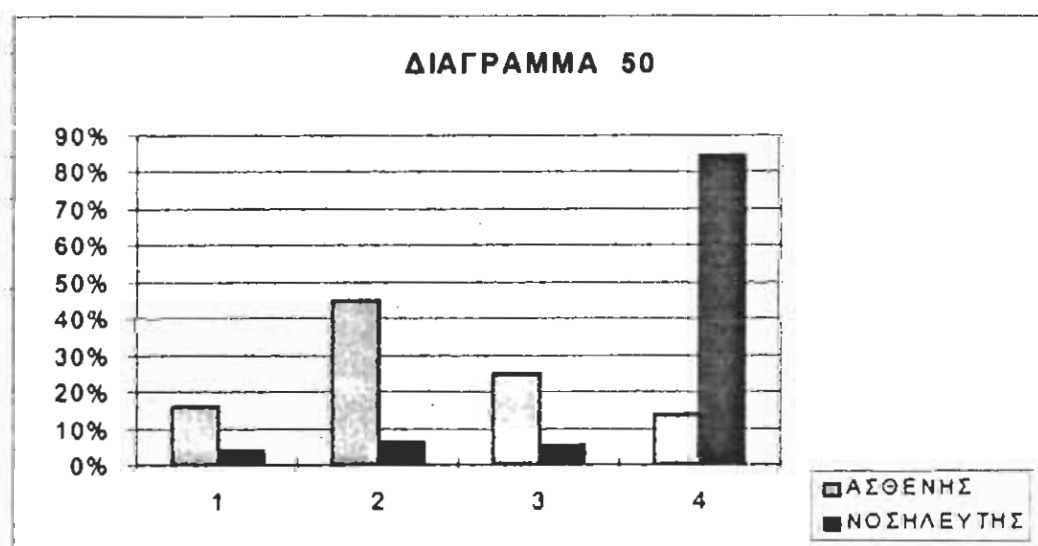
ΠΙΝΑΚΑΣ 93: Κατανομή 344 ασθενών σε σχέση με το πως τους αντιμετωπίζει το ΝΠ

ΑΣΘΕΝΕΙΣ	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
1) ΑΨΥΧΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ	55	16%
2) ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΝΤΟΛΩΝ	155	45,1%
3) ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ & ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ	86	25%
4) ΞΕΧΩΡΙΣΤΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ	48	14%
ΣΥΝΟΛΟ	344	100%

Κατανομή 264 νοσηλευτών σε σχέση με το πως θεωρούν τον κάθε ασθενή

ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
1) ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ	10	3,8%
2) ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ	16	6,1%
3) ΨΥΧΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ	14	5,3%
4) ΚΑΙ ΤΑ ΤΡΙΑ ΜΑΖΙ	224	84,8%
ΣΥΝΟΛΟ	264	100%

Η πλειοψηφία των ασθενών θεωρεί ότι το Νοσηλευτικό Προσωπικό τους αντιμετωπίζει σαν οργανισμό εφαρμογής των ιατρικών εντολών ενώ αντίθετα η πλειοψηφία των νοσηλευτών θεωρεί τον κάθε ασθενή σαν ξεχωριστή προσωπικότητα δηλαδή σαν κοινωνική, ψυχική και σωματική οντότητα.



$P < 0,0001$

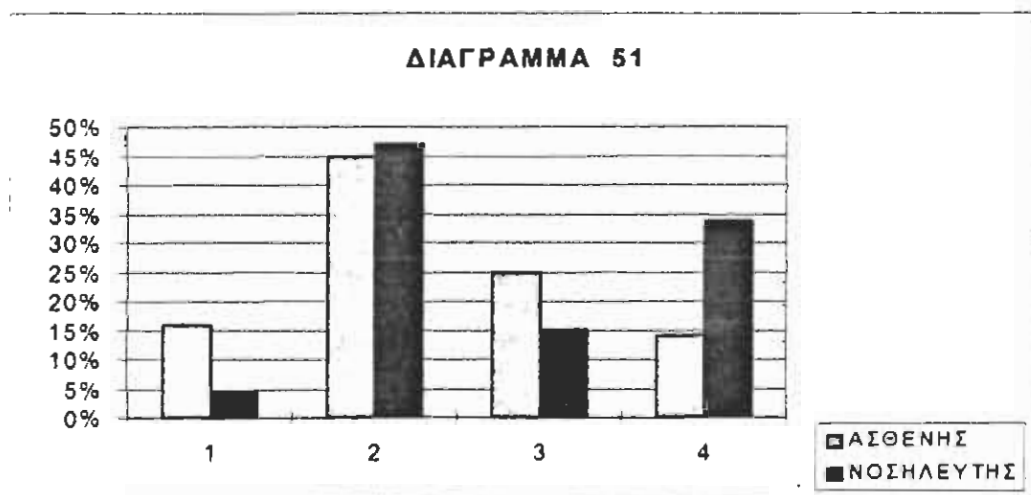
ΠΙΝΑΚΑΣ 94: Κατανομή 344 ασθενών σε σχέση με το πως τους αντιμετωπίζει το ΝΠ

ΑΣΘΕΝΕΙΣ	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
1) ΑΨΥΧΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ	55	16%
2) ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΝΤΟΛΩΝ	155	45,1%
3) ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ & ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ	86	25%
4) ΞΕΧΩΡΙΣΤΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ	48	14%
ΣΥΝΟΛΟ	344	100%

Κατανομή 264 σε σχέση με το πως θεωρούν την εργασία τους απέναντι στους ασθενείς

ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
1) ΘΕΜΑ ΡΟΥΤΙΝΑΣ	11	4,2%
2) ΚΑΘΗΚΟΝ ΚΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	124	47%
3) ΘΕΜΑ ΗΘΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ	40	15,2%
4) ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΜΑ	89	33,7%
ΣΥΝΟΛΟ	264	100%

Η πλειοψηφία των ασθενών θεωρεί ότι το Νοσηλευτικό Προσωπικό τους αντιμετωπίζει σαν οργανισμό εφαρμογής των ιατρικών εντολών ενώ αντίθετα η πλειοψηφία των νοσηλευτών θεωρεί ότι το έργο τους είναι καθήκον και υπεύθυνη εργασία.



P<0,0001

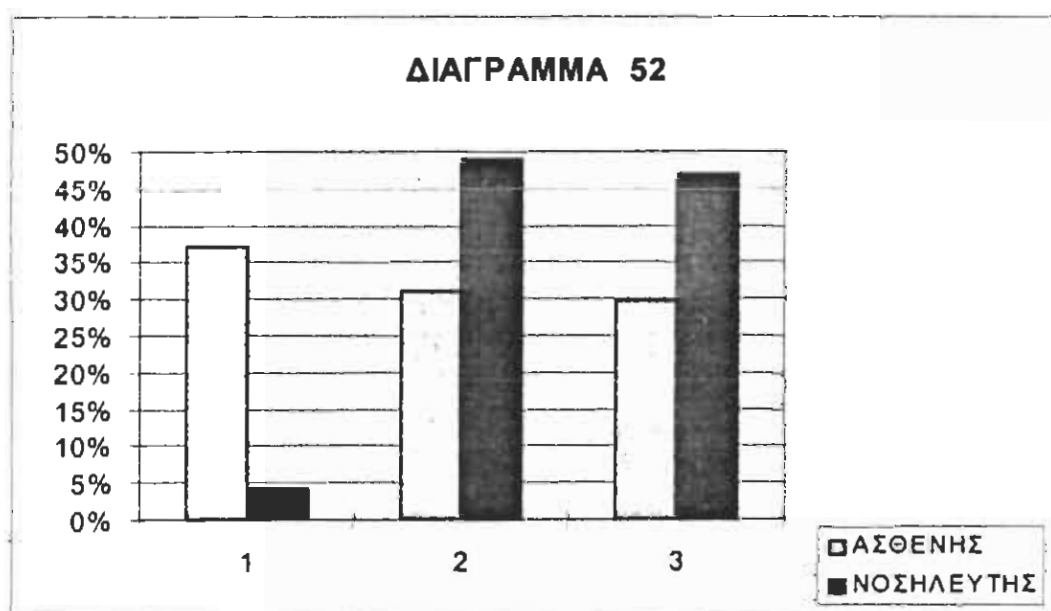
ΠΙΝΑΚΑΣ 95: Κατανομή 275 ασθενών σε σχέση με τον τρόπο που εκτελεί το ΝΠ την εργασία του

ΑΣΘΕΝΕΙΣ	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
1) ΑΠΡΟΘΥΜΑ	102	37,1%
2) ΜΕ ΘΕΛΗΣΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗ	91	33,1%
3) ΥΠΕΥΘΥΝΑ	82	29,8%
ΣΥΝΟΛΟ	275	100%

Κατανομή 264 σε σχέση με το πως θεωρούν την εργασία τους απέναντι στους ασθενείς

ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
1) ΘΕΜΑ ΡΟΥΤΙΝΑΣ	11	4,2%
2) ΘΕΜΑ ΗΘΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΜΑ	129	48,9%
3) ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΚΑΘΗΚΟΝ	124	46,9%
ΣΥΝΟΛΟ	264	100%

Η πλειοψηφία των ασθενών θεωρεί ότι το Νοσηλευτικό Προσωπικό εκτελεί την εργασία του απρόθυμα, ενώ αντίθετα η πλειοψηφία των νοσηλευτών θεωρεί το έργο τους λειτουργημά και θέμα ηθικής ευθύνης.



P<0,0001

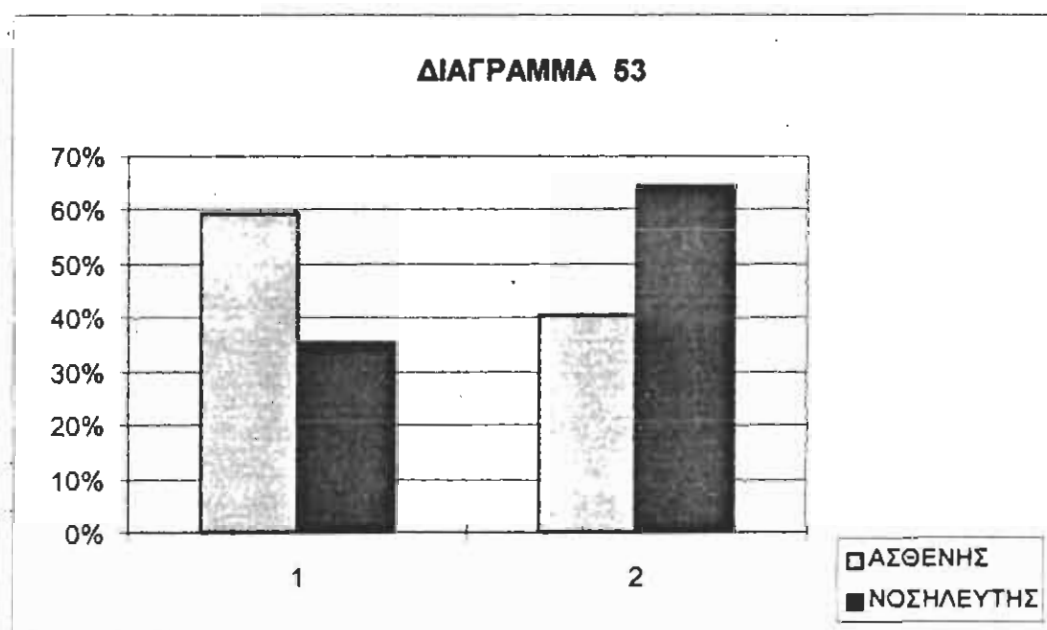
ΠΙΝΑΚΑΣ 96: Κατανομή 344 ασθενών σε σχέση με το αν το ΝΠ λαμβάνει υπόψη του και βοηθάει την ψυχολογική κατάσταση τους

ΑΣΘΕΝΕΙΣ	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
1)ΔΕΝ ΝΟΜΙΖΩ, ΑΔΙΑΦΟΡΕΙ ΤΕΛΕΙΩΣ	94	59,5%
2) ΝΑΙ, ΠΡΑΓΜΑΤΙ	64	40,5%
ΣΥΝΟΛΟ	158	100%

Κατανομή 264 νοσηλευτών σε σχέση με τον τρόπο που αντιμετωπίζουν τον κάθε ασθενή

ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	Αριθμός ερωτηθέντων	Ποσοστό επί τοις εκατό(%)
1)ΘΕΜΑ ΡΟΥΤΙΝΑΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΚΟΝΤΟΣ	71	35,5%
2)ΘΕΜΑ ΗΘΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΜΑ	129	64,5%
ΣΥΝΟΛΟ	200	100%

Η πλειοψηφία των ασθενών πιστεύει ότι οι νοσηλευτές αδιαφορούν τελείως για την ψυχολογική κατάσταση τους ενώ αντίθετα η πλειοψηφία των νοσηλευτών θεωρεί ότι το έργο που εκτελούν είναι λειτούργημα.



$P < 0,0001$

8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η έρευνα διεξήχθη στα νοσηλευτικά ιδρύματα του νομού Αχαΐας, Θεσσαλονίκης και Πέλλης ($P=0,54$), ενώ οι εκπαιδευτικές γνώσεις των ερωτηθέντων κυμαίνονται σε όλα τα πιθανά επίπεδα ($P=0,00352$), όπως επίσης συμβαίνει και με την ηλικία τους ($P=0,292$). Σχετικά με τις κλινικές που νοσηλεύονταν οι ασθενείς αυτές είναι η χειρουργική, η παθολογική και η ΜΜΑ&ΤΝ ($P<0,0001$). Το 51,2% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι το Νοσηλευτικό Προσωπικό λαμβάνει υπόψη του και βοηθάει την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών, κάτι που σαφώς είναι ενθαρρυντικό και που πρέπει βέβαια να δοθεί η δέουσα προσοχή αφού πρόκειται για κάτι ιδιαίτερο σημαντικό ($P<0,0001$). Δυστυχώς όμως, όπως απορρέει και από την έρευνα το Νοσηλευτικό Προσωπικό δίνει την εντύπωση ότι μεταφέρει τα προσωπικά προβλήματα στον εργασιακό χώρο, κάτι που επηρεάζει αρνητικά τις διαπροσωπικές σχέσεις ($P=0,012$). Γενικότερα μας δόθηκε η εντύπωση ότι οι ασθενείς πιστεύουν πως το φιλοδώρημα είναι ένα μέσο για προσεγμένη και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα, κάτι που απορρέει από την έρευνα αφού μόνο το 9,1% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι το φιλοδώρημα δεν είναι απαραίτητο. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να επικεντρώσουμε την προσοχή μας, αφού τέτοια γεγονότα υποβαθμίζουν την νοσηλευτική και αποτελούν τροχοπέδη στην ομαλή ανάπτυξη της ($P=0,00065$).

Όπως διαφαίνεται οι ασθενείς κατά την παραμονή τους στο χώρο του νοσοκομείου έχουν σχηματίσει διαφορετικές εντυπώσεις, αφού η συντριπτική πλειοψηφία είναι ευχαριστημένη από την συμπεριφορά του Νοσηλευτικού Προσωπικού, ενώ μόνο το 27,9% είναι απογοητευμένο. Το 34% των ερωτηθέντων ασθενών θεωρεί τις σχέσεις τους με το Νοσηλευτικό Προσωπικό ως τυπικές. Οι σχέσεις αυτές επηρεάζονται σαφώς τόσο από το χαρακτήρα, την προσωπικότητα και το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών όσο των νοσηλευτών ($P<0,0001$).

Δεν υπάρχουν περιθώρια αμφισβήτησης ότι η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας είναι συνάρτηση με την ποιότητα της συνεργασίας με το Νοσηλευτικό Προσωπικό, αφού μόνο το 9,3% πιστεύει ότι δεν υπάρχει σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($P=0,0015$). Οι κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας είναι ο ελλιπής εξοπλισμός, κάτι που περιλαμβάνει την έλλειψη κάποιων απαραίτητων συσκευών αλλά και κατάλληλων ατόμων που θα τις χειριστούν. Οι μικρές αποδοχές δεν δίνουν κίνητρα στους νοσηλευτές για αναβαθμισμένη ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας ($P=2,69*10$). Οι ασθενείς εκφράζουν κάποια

δυσaréσκεια μέσα από τις απαντήσεις τους αφού μόνο 25% θεωρεί ότι αντιμετωπίζεται ως οργανισμός εφαρμογής των ιατρικών εντολών και όχι ως ξεχωριστή οντότητα, κάτι που έχει ανάγκη ο κάθε άνθρωπος πόσο μάλλον ο ασθενής. Δηλαδή το νοσηλευτικό Προσωπικό δίνει εντύπωση ότι προσπαθεί να εκτελέσει την εργασία του χωρίς να ενδιαφέρεται για την ουσιαστική προσέγγιση του ασθενή αλλά μόνο για μεσολάβηση ιατρού-ασθενή($P<0,0001$). Συνεπώς εύλογα το Νοσηλευτικό Προσωπικό εμπνέει σε πολλές περιπτώσεις στους ασθενείς ανασφάλεια, φόβο και αδιαφορία, ενώ μόνο το 39,8% εκ των ασθενών πιστεύει ότι του εμπνέει ασφάλεια και αξιοπιστία, γεγονός που θα πρέπει να ικανοποιεί και να δίνει ώθηση στο Νοσηλευτικό Προσωπικό για ακόμη καλύτερη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας τέτοια που να είναι ανάλογη με τις δυνατότητες της Νοσηλευτικής. Δεν πρέπει άλλωστε να ξεχνάμε ότι οι ασθενείς απαντούν επηρεασμένοι από το γεγονός ότι είναι ψυχικά φορτισμένοι και ίσως πολλές φορές προχωρούν σε βεβιασμένα συμπεράσματα($P<0,0001$). Δίστανται οι απόψεις των ασθενών για το πώς εκτελεί την εργασία του το Νοσηλευτικό Προσωπικό, δηλαδή οι μεν πιστεύουν ότι την εκτελεί απρόθυμα και ανεύθυνα, ενώ οι δε υπεύθυνα, με θέληση και αυτοπεποίθηση. Αυτές οι αναλογίες επηρεάζονται και από τις κλινικές από όπου προέρχονται οι ασθενείς αφού στην MMA&TN η επαφή είναι συχνή και μακροχρόνια με αποτέλεσμα την ανάπτυξη ισχυρών δεσμών συνεργασίας, ενώ σε κλινικές όπως παθολογική-χειρουργική είναι πιο επιδερμικές οι σχέσεις και δίνετε να έχουμε κρίσεις ευμετάβλητες($P<0,0001$). Τέλος οι ασθενείς θεωρούν ότι το σημαντικότερο μειονέκτημα σε ένα νοσηλευτή είναι η έλλειψη επικοινωνίας με αυτούς (ασθενείς). Άλλα μειονεκτήματα που αναφέρονται από τους ασθενείς είναι η απροθυμία συνεργασίας μεταξύ αυτών και του Νοσηλευτικού Προσωπικού καθώς και οι ελλιπείς επιστημονικές γνώσεις όσο αναφορά την ανάπτυξη των διαπροσωπικών σχέσεων. Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι οι ασθενείς έχουν ανάγκη να επικοινωνήσουν με το Νοσηλευτικό Προσωπικό από οτιδήποτε άλλο εκείνη την στιγμή, και αυτό πρέπει να το κατανοήσουμε αν θέλουμε να βελτιώσουμε την ήδη διαμορφωθείσα κατάσταση($P=2,3*10^{-5}$). Συμπερασματικά βέβαια και με την βοήθεια κάποιων στατιστικών δεδομένων οι ασθενείς κατά ένα μεγάλο ποσοστό 61,3% δεν είναι ικανοποιημένοι από τις σχέσεις τους με το νοσηλευτικό Προσωπικό. Γι' αυτό αν δεν καταβληθούν προσπάθειες συντονισμένες από όλες τις πλευρές δεν πρόκειται να αλλάξουν οι αναλογίες και τα ποσοστά.

ΣΧΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΜΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ & ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥΣ

Η έρευνα όσον αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις του Νοσηλευτικού Προσωπικού μεταξύ τους αλλά και με τους ασθενείς πραγματοποιήθηκε κατά κύριο λόγο στο νομό Θεσσαλονίκης, Αχαΐας και Πέλλης($P=0,016$). Το 51,1% των ερωτηθέντων προέρχονται από μέση τεχνική νοσηλευτική σχολή, ένα

ποσοστό της τάξεως του 43,9% από τεχνολογικά ιδρύματα και μόνο το 4,9% προέρχεται από ανώτερα νοσηλευτικά ιδρύματα ($P=0,033$). Είναι γεγονός ότι το Νοσηλευτικό Προσωπικό πιστεύει ότι για μια επιτυχημένη συνεργασία με τους ασθενείς είναι απαραίτητα ψυχικά, πνευματικά και φυσικά προσόντα ούτως ώστε να αντεπεξέλθει στις υποχρεώσεις του έναντι των ασθενών ($P=0,0015$). Το 64,8 του Νοσηλευτικού Προσωπικού δεν θεωρεί ότι η μισθοδοσία επηρεάζει τις σχέσεις του με τους ασθενείς τις περισσότερες φορές ($P=6,4 \cdot 10^{-4}$), όπως επίσης και το φιλοδώρημα για το οποίο όμως το 20,8% θεωρεί ότι αν όχι πάντοτε, μερικές φορές επηρεάζει τις σχέσεις του με τους ασθενείς ($P=0,0027$). Ένα σημαντικό ποσοστό ερωτηθέντων χαρακτηρίζει το φιλοδώρημα ως εκμετάλλευση, ενώ ένα υπαρκτό ποσοστό της τάξεως του 18,6% το αποδέχεται ως πραγματικό γεγονός κάτι που εμάς ως εκπροσώπους της νέας γενιάς στο χώρο της νοσηλευτικής επιστήμης μας προκαλεί ντροπή και καταλαβαίνουμε ότι τέτοια γεγονότα υποβαθμίζουν το νοσηλευτικό προσωπικό στα μάτια των ασθενών και μεταβάλλουν την νοσηλευτική γενικότερα από λειτούργημα σε μια εμπορική πράξη ($P=0,0023$). Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας είναι σε εξάρτηση με την ποιότητα των σχέσεων που αναπτύσσονται με τους ασθενείς και μόνο το 7,2% πιστεύει ότι σε καμιά περίπτωση τα δύο αυτά γεγονότα δεν είναι σε συνάρτηση μεταξύ τους ($P=0,0081$). Είναι πασιφανές ότι η υψηλή ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα βασίζεται στην άρτια συνεργασία μεταξύ του Νοσηλευτικού Προσωπικού και των ασθενών, απλά γιατί αποδέκτης των ενεργειών του Νοσηλευτικού Προσωπικού είναι ο άνθρωπος και πρέπει να αντιμετωπίζεται ακριβώς σαν άνθρωπος και όχι ως άψυχο αντικείμενο ($P=0,0023$). Η προετοιμασία αυτή θα πρέπει να στηρίζεται κατά κανόνα στη λεπτομερή πληροφόρηση, στην ειλικρινή συζήτηση και απάντηση όλων των ερωτημάτων. Θεωρητικά τουλάχιστον δίνεται η εντύπωση ότι έχει γίνει αντιληπτό από το Νοσηλευτικό Προσωπικό το πόσο σημαντικό ρόλο παίζει για την ομαλή συνεργασία των δύο πλευρών η ψυχολογική κατάσταση των ασθενών και ότι είναι από τους κυριότερους παράγοντες πάνω στους οποίους πρέπει να οικοδομηθεί μια αρμονική σχέση ανάμεσα στις δύο πλευρές ($P=0,04$). Όσον αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις του Νοσηλευτικού Προσωπικού οι οποίες έτσι και αλλιώς δεν είναι ομοιογενές αφού προέρχονται από διαφορετικές βαθμίδες εκπαίδευσης, ένα ποσοστό της τάξεως του 74,3% τις θεωρεί ικανοποιητικές σε γενικές γραμμές, υπάρχει όμως και ένα σημαντικό ποσοστό που τις θεωρεί ανταγωνιστικές έως ψυχρές ($P<0,0001$). Πιο συγκεκριμένα το 76,6% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι μεταξύ του νοσηλευτικού Προσωπικού επικρατεί κλίμα εμπιστοσύνης, συναδελφικότητας και ευγενούς άμιλλας. Ένα αξιολογικό ποσοστό του ύψους 23,4% θεωρεί ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις του Νοσηλευτικού Προσωπικού είναι ανταγωνιστικές όχι βέβαια με την έννοια της ευγενούς άμιλλας ($P<0,0001$). Όσον αφορά την μικρή διαφορά στις οικονομικές απολαβές είναι δυνατόν

αυτές να δημιουργήσουν προστριβές και κακή συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών. Ένα ποσοστό 23% συμφωνεί ενώ το 48,7% πιστεύει ότι σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσει τριβές. Ένα αξιολογικό ποσοστό της του 54% θεωρεί ότι ο φόρτος εργασίας μπορεί να αποβεί αίτιο προστριβών από την άποψη ότι υπάρχει πίεση ψυχολογική και σωματική με αποτέλεσμα να δημιουργούνται τριβές μεταξύ τους, ενώ το 31,4% πιστεύει ότι αυτό μπορεί να αποβεί αίτιο σε μερικές περιπτώσεις και κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις ($P=0,0024$). Τέθηκε εν συνέχεια μια ερώτηση μάλλον κρίσεως όσον αφορά την συνεχώς αυξανόμενη είσοδο ανδρών νοσηλευτών σε ένα επάγγελμα-λειτουργήμα που επί σειράς ετών κατά κόρον κυριαρχούσε το γυναικείο φύλο. Οι εντυπώσεις είναι θετικές αφού η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η παρουσία τους έχει θετικό αντίκτυπο στο χώρο του νοσοκομείου ($P=0,029$). Σημαντικό ρόλο αναμφισβήτητα διαδραματίζει ο/η προϊστάμενος/μένη σε κάθε τμήμα, το πώς δηλαδή συμπεριφέρεται εν γένει προς το προσωπικό πέρα δηλαδή από οποιαδήποτε πρωτοβουλία που μπορεί να πάρει για να βελτιώσει την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα. Στο συγκεκριμένο ερώτημα οι περισσότεροι ήταν διστακτικοί αν και τους εξηγήσαμε ότι τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα για ευνόητους λόγους, παρ' όλα αυτά το 65,1% θεωρεί αμερόληπτη την συμπεριφορά από τους υψηλά υφιστάμενους γενικότερα, συνάμα όμως ένα αξιολογικό ποσοστό 34,9% την θεωρεί άνιση ή άδικη. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να δώσουμε ιδιαίτερη προσοχή γιατί η άνιση συμπεριφορά προς το Νοσηλευτικό Προσωπικό μπορεί να μην κρύβει δόλο αλλά δεν παύει να προκαλεί τριβές που πολλές φορές αποβαίνει εις βάρος της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας προς τους ασθενείς ($P=1,33 \cdot 10^{-9}$)

Σχετικά με τα σημεία που πρέπει να διορθωθούν ούτως ώστε να επιτευχθεί βελτίωση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας υποδεικνύουν τα εξής:

- α) Αύξηση του προσωπικού
- β) Κατάλληλο εξοπλισμό
- γ) Ευαισθητοποίηση της προϊσταμένης
- δ) Προσπάθεια ανάπτυξης κατάλληλου κλίματος διαπροσωπικών σχέσεων.
- δ) Κατάλληλο χρονικό διάστημα ούτως ώστε να υπάρχει η δυνατότητα να προσεγγίσει συναισθηματικά τους ασθενείς και να μην τους αντιμετωπίζει ως άψυχο αντικείμενο, συμπερασματικά πάντως και με βάση στατιστικά δεδομένα ($P=0,052$).

9. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να βοηθήσουμε στην κατανόηση της ήδη διαμορφωθείσας κατάστασης όσον αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις του Νοσηλευτικού Προσωπικού μεταξύ τους, αλλά και με τους ασθενείς, εντοπίζοντας τα θετικά αλλά περισσότερο τα αρνητικά στοιχεία που διέπουν τις σχέσεις αυτές με την προοπτική να βελτιώσουμε τα θετικά και να ελαχιστοποιήσουμε τα αρνητικά κεντρίζοντας τον προβληματισμό μας.

Έγινε προσέγγιση του θέματος από δεοντολογικής απόψεως. Σημαντικό ρόλο στον βαθμό ικανοποίησης διαδραματίζει η κλινική λόγω της συχνής επαφής Νοσηλευτικού Προσωπικού και ασθενών ($P < 0,0001$), όπως επίσης και το φιλοδώρημα το οποίο αποτελεί σημαντικό στοιχείο ιδίως για τους ασθενείς ($P < 0,0001$), για την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας ($P < 0,000001$), η οποία εξαρτάται όπως απορρέει από την μελέτη μας και από την ποιότητα της συνεργασίας των δύο πλευρών ($P = 0,008$). Ως αιτιολογικό παράγοντα της ποιότητας αυτής υποδεικνύεται ο ελλιπής εξοπλισμός, οι μικρές αποδοχές και η ελλιπής εκπαίδευση του Νοσηλευτικού Προσωπικού ($P < 0,0001$). Δίστανται οι απόψεις για το πώς το Νοσηλευτικό Προσωπικό αντιμετωπίζει τον ασθενή αφού το ίδιο ποσοστό θεωρεί τον ασθενή ως ξεχωριστή προσωπικότητα, σωματική, κοινωνική και ψυχική οντότητα. Από την πλευρά τους οι ασθενείς έχουν την εντύπωση ότι αντιμετωπίζονται ως οργανισμός εφαρμογής των ιατρικών εντολών ($P < 0,0001$). Επίσης πιστεύουν ότι το Νοσηλευτικό Προσωπικό θεωρεί την εργασία του ως θέμα ρουτίνας και καθήκον και αδιαφορεί για την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών ($P < 0,0001$). Το Νοσηλευτικό Προσωπικό από την πλευρά του θεωρεί ότι η εργασία του είναι λειτούργημα και πιστεύει ότι αντεπεξέρχεται πλήρως και με το παραπάνω στα δικαιώματα, τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντά του προς τους ασθενείς ($P < 0,0001$).

◇ SUMMARY

The purpose of the present work is to help to understand the already formed situation as it regards the enpersonal affairs between the Nursing Staff and patients, locating to the positive but much more to the negative elements that rule the relationship but with the prospective to improve the positive and minimize the negative inciting our problem.

There has been made an approachement from a deontological aspect. An important role to the grade of satisfaction takes place the Clinic because of the conduct between Nursing Staff and patient ($P < 0,0001$), as well as the tips which is very important especially for the patients ($P < 0,0001$), for the quality of the nursing attendance ($P < 0,000001$), which is depended as it is emanated from our study and from the quality of the cooperation of both sides ($P = 0,008$). As a causative factor of this quality is suggested the incomplete equipment, the small wages and the incomplete training of the Nursing Staff ($P < 0,0001$). Different aspects about how the Nursing Staff faces the patient since the same percentage takes the patient as a unique personality, a body, social and physic personality. From there side the patient have the impression that they are faced as an organism of adjustment of the doctor's orders ($P < 0,0001$). They also believe that the Nursing Staff regards its work as a matter of routine and an obligation and is indifferent for the physic condition of patients. The Nursing Staff, from its side, regards its work as a functioning and believes that comes up completely and much more to the rights, obligations and the duties it has towards the patients ($P < 0,0001$).

10.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1.ΡΑΓΙΑ Α. : Βασική Νοσηλευτική, έκδοση Β', Αθήνα 1991
σελ: 132-134, 357-359, 148-149, 365, 54-57,370-375
- 2.ΑΡΓΚΑΝΑΜ Μ.- ΤΡΑΟΥΕΡ Π.: Πρόσωπο με πρόσωπο, Τρόποι επικοινωνίας, έκδοση «ΨΥΧΟΓΙΟΣ», Αθήνα 1983, σελ: 4-9
- 3.ΝΑΝΟΥ Κ.- ΓΕΩΡΓΑΚΗ Α.: Νοσηλευτική Ι, Η Νοσηλευτική στην πρωτόγονη εποχή, Χριστιανική Εποχή, Florance, Nichtincale, Αθήνα 1987, σελ: 22-29, 35-36, 43-47
- 4.ΠΟΥΡΝΑΡΑ Ε.- ΜΠΟΥΓΑΣ Ν.: Εγκυκλοπαίδεια, Πάπυρους Λάρους Μπριτάνικα, Ορισμοί, Ιστορική εξέλιξη, έκδοση «ΠΑΠΥΡΟΣ», Αθήνα 1988, Τόμος 45, σελ: 336-337, 342
- 5.ΛΑΝΑΡΑ Β.: Ηρωισμός και Νοσηλευτική - Φιλοσοφική μελέτη, Δικαιώματα ασθενών, Ηθικά διλήμματα, Αθήνα 1977, σελ: 25, 29, 9, 52, 89, 92-93, 96
6. ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ Ε.: Κοινωνική νοσηλευτική, Ιστορική εξέλιξη, Επίτομος έκθεση 12, έκδοση «ΤΑΒΙΘΑ», Αθήνα :1995, σελ: 21-22
7. ΡΑΓΙΑ Α.: Η αδελφή το μεγαλείον του έργου της, Η αδελφή και το σώμα των αδελφών νοσοκόμων, έκδοση αδελφότητας «ΕΥΝΙΚΗ», Αθήνα 1972, σελ:286-290
8. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ Α.: Διλήμματα και προβληματισμοί στην σύγχρονη Νοσηλευτική, έκδοση «ΤΑΒΙΘΑ», σελ: 30-37, 105-109, 191-194, 85-92, 221-224, 93-100
9. ΚΟΥΒΑΡΑΣ Θ.- ΜΠΟΥΓΑΣ Ν.- ΠΟΥΡΝΑΡΑ Ε.: Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρους Λάρους Μπριτάνικα, Ορισμός διαπροσωπικών σχέσεων, έκδοση «ΠΑΠΥΡΟΣ», Αθήνα 1988, Τόμος 20, σελ:327
10. KING J.: A theory for nursing, system, coupes, press New York 1981.
11. ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ, Τριμηνιαίο επιστημονικό και ενημερωτικό περιοδικό του Νοσηλευτικού Προσωπικού, Ιανουάριος- Μάρτιος, 1996, Τόμος 35, Τεύχος (1), σελ: 2-6
12. ΠΟΥΡΝΑΡΑ Ε.- ΜΠΟΥΓΑΣ Ν.: Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρους Λάρους Μπριτάνικα, Ορισμοί, έκδοση «ΠΑΠΥΡΟΣ»,Αθήνα 1988, Τόμος34, σελ21

- 13. ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ**, Πλαίσιο λειτουργίας Νοσηλευτικής υπηρεσίας, Καθηκοντολόγιο, Άρθρο 10, 11, 12, σελ: 17-24
- 14. ΞΗΡΟΤΗΡΗΣ Ι.:** Η αδελφή νοσοκόμος και η κοινωνική αποστολή της, Κλίσεις και ιδιότητες του χαρακτήρα της καλής αδελφής, Θεσσαλονίκη 1964, σελ: 13-17
- 15. ΔΙΔΑΣΚΟΥ Θ.- ΦΩΤΙΑΔΗΣ Χ.:** Γαληνός, Συναισθηματική σχέση Νοσηλευτή-Ασθενή, το φαινόμενο της απόρριψης, Τριμηνιαίο επιστημονικό και ενημερωτικό περιοδικό, Τόμος 29, Τεύχος 5, σελ: 671-673
- 16. ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ Δ.:** Νοσηλευτική, Συνθήκες εργασίας του Νοσηλευτικού Προσωπικού, Διμηνιαίο επιστημονικό και ενημερωτικό περιοδικό του Νοσηλευτικού Προσωπικού, Απρίλιος- Ιούνιος, 1996, Τόμος 35, Τεύχος (2), σελ: 109
- 17. ΓΕΩΡΓΑΚΗ Α.:** Δεοντολογία της Νοσηλευτικής, Δικαιώματα και υποχρεώσεις της νοσηλεύτριας, Αθήνα 1983, σελ: 12
- 18. ΤΖΕΡΜΙΑΔΙΔΟΥ Α.:** Πτυχιακή εργασία, Δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς, Οι ανάγκες των ασθενών που εισέρχονται στο νοσοκομείο, Πάτρα 1994, σελ: 92-96, 116-123
- 19. ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ Ε.:** Οι ανάγκες του ανθρώπου, Σεμινάριο του ΕΣΔΕΝ, Αθήνα 1981, σελ: 1-10
- 20. ALTSCHUL A.- SIMSON P.:** Ψυχιατρική νοσηλευτική, Μετάφραση Καρασιέργιου Α., Σχέσεις Νοσηλευτή- Αρρώστου, Διαντιδράσεις νοσηλεύτριας-αρρώστου, Θεσσαλονίκη 1988, σελ: 262-263, 272- 279
- 21. ΡΑΓΙΑ Α.:** Επιθεώρηση υγείας, Ποιότητα στην Νοσηλευτική, Διμηνιαίο επιστημονικό και ενημερωτικό περιοδικό του υγειονομικού προσωπικού, Σεπτέμβριος- Οκτώβριος 1994, Τόμος , Τεύχος , σελ: 53-56
- 22. ΡΑΓΙΑ Α.:** Ποιότητα στην Νοσηλευτική, 21^ο ετήσιο Πανελλήνιο νοσηλευτικό συνέδριο, Αθήνα 17-19 Μαΐου 1994, σελ: 27-30
- 23. STEVENS B.J.:** The nurse as Executive 3rd, ed. 1985, p.345-355, 372-373

24. **SCHMABL JC.:** Quality assurance, Examination of the Cousept, Nurse outlook 27(7), ed. 1979, p. 462-465 .
25. **ΜΠΑΛΤΑΣ Β.:** Βασικές αρχές διαχείρισης της ποιότητας, 21^ο Πανελλήνιο νοσηλευτικό συνέδριο, Αθήνα 17-19 Μαΐου 1994, σελ: 104
26. **ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΟΥ Ε.:** Ικανοποίηση των νοσηλευτών: παράγοντας ποιότητας στο σύστημα φροντίδας, 21^ο Πανελλήνιο νοσηλευτικό συνέδριο, Αθήνα 17-19 Μαΐου 1994, σελ: 441-448
27. **SEYMOURE E.- BUSCHERHOF IR.:** Sources and consequences of sautis faction and dissatisfaction in nursing, findings from a national sample international journal nursing studies 28, ed. 1991, p. 109- 124
28. **ΓΑΛΑΝΗΣ Σ.- ΑΣΗΜΙΝΑ Ε.- ΡΕΒΕΝΙΩΤΗ Α.:** Προβλήματα και ανησυχίες της σύγχρονης νοσηλεύτριας, 21^ο Πανελλήνιο νοσηλευτικό συνέδριο, Αθήνα 17-19 Μαΐου 1994, σελ: 149-153
29. **ΚΟΤΣΙΝΑΡΗ Μ.:** Νοσηλευτική ηθικά διλήμματα, 21^ο Πανελλήνιο νοσηλευτικό συνέδριο, Αθήνα 17-19 Μαΐου 1994, σελ: 451- 462
30. **WILKINSON JM.:** Moral distress in nursing practice, experiluse and effect, Nursing forum No I, ed. 1987/1988, p. 21

11. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

◆ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΘΕΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ:

- 1. ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**
- 2. ΣΧΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ- ΑΣΘΕΝΩΝ**
- 3. ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

φ

- Παρακαλούμε αφού μελετήσετε προσεκτικά την κάθε ερώτηση, να απαντήσετε με ακρίβεια και ειλικρίνεια.
- Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις.
- Το Ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο.
- Σημειώσατε την απάντησή σας με ένα (X) μέσα στο αντίστοιχο .

ΦΥΛΛΟ: Άνδρας
 Γυναίκα

ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ: ΔΗΜΟΤΙΚΟ
 ΓΥΜΝΑΣΙΟ
 ΛΥΚΕΙΟ
 Γ/ΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠ/ΣΗ

ΚΛΙΝΙΚΗ: ΠΑΘ. ΗΛΙΚΙΑ: 20 - 36
 ΧΕΙΡ. 36 - 60
 ΜΑ
 Τ.Ν.

1 ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΥΠΟΨΗ ΤΟΥ ΚΑΙ ΒΟΗΘΑΕΙ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΑΣ ;

- α) Ναι, πράγματι
 β) Δεν νομίζω, αδιαφορεί τελείως
 γ) Δεν εκφέρω γνώμη

2 ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ;

- α) Ναι
 β) Όχι
 γ) Σε μερικές περιπτώσεις

3 Α. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΦΙΛΟΔΩΡΗΜΑ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΧΕΙ ΣΑΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ;

- α) Ναι
- β) Ίσως
- γ) Όχι

3 Β. ΕΑΝ ΠΑΡΟΥΜΕ ΣΑΝ ΔΕΔΟΜΕΝΟ ΟΤΙ ΤΟ ΦΙΛΟΔΩΡΗΜΑ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ ΜΕΣΟ ΓΙΑ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΠΟ ΤΟ Ν.Π., ΑΥΤΟ ΤΟ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΩΣ:

- α) Απαράδεκτο
- β) Εκμετάλλευση
- γ) Όλα αυτά μαζί
- δ) Αποδεκτό

4. ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΙΣΤΕ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΣ/Η ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ;

- α) Πάρα πολύ
- β) Αρκετά
- γ) Ελάχιστα ή καθόλου
- δ) Από ορισμένα άτομα μόνο

5. ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ :

- α) Άριστες έως φιλικές
- β) Καλές έως ευγενικές
- γ) Τυπικές
- δ) Ψυχρές
- ε) Κακές

6. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΕΧΕΙ ΑΜΕΣΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΣΣΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟ Ν.Π. ;

- α) Ναι
- β) Ίσως
- γ) Όχι

7. ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΣΕ :

- α) Ελλιπή εκπαίδευση
- β) Αδιαφορία
- γ) Μικρές αποδοχές
- δ) Ελλιπή εξοπλισμό
- ε) Καλή συνεργασία

8. ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΑΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΩΣ :

- α) (Άγυχο) αντικείμενο
- β) Ξεχωριστή προσωπικότητα
- γ) Σαν οργανισμό που εφαρμόζονται οι ιατρικές εντολές
- δ) Σαν οργανισμό και προσωπικότητα μαζί

9. ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΑΣ ΕΜΠΝΕΕΙ :

- α) Ασφάλεια - αξιοπιστία
- β) Ανασφάλεια - φόβο
- γ) Σας αφήνει αδιάφορους

10. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΚΤΕΛΕΙ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ;

- α) Απρόθυμα
- β) Υπεύθυνα
- γ) Με δέλψη και αυτοπεποίθηση
- δ) Ανεύθυνα

11. ΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΕΣΕΙΣ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΣΕ ΕΝΑΝ / ΜΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ / ΤΡΙΑ ;

- α) Ελλειπείς επιστημονικές γνώσεις
- β) Κακή επικοινωνία με τους ασθενείς
- γ) Απροθυμία συνεργασίας

ΚΛΙΝΙΚΗ: ΠΑΘ.
 ΧΕΙΡ.
 ΜΑ.
 Τ.Ν.

ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ: Α.Ε.Ι.
 Τ.Ε.Ι.
 Μ.Τ.Ν.Σ.

ΦΥΛΛΟ: Άνδρας
 Γυναίκα

ΗΛΙΚΙΑ: 20 - 36
 36 - 60

2. ΣΧΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ - ΑΣΘΕΝΗ

1. ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΙΝΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΜΟΙ;

- α) Αρκετά
 β) Μέτρια
 γ) Καθόλου

2. ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΑΡΡΩΣΤΟΣ. ΕΣΕΙΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΩΣ:

- α) Σωματική οντότητα
 β) Ψυχική οντότητα
 γ) Κοινωνική οντότητα
 δ) Σωματική - κοινωνική ψυχική οντότητα μαζί

3. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΘΕ ΑΣΘΕΝΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΙΝΑΙ ΓΙΑ ΣΑΣ:

- α) Θέμα ρουτίνας
- β) Υπεύθυνη εργασία
- γ) Καθήκον
- δ) Θέμα ηθικής ευθύνης
- ε) Λειτουργήμα

4. ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟ ΕΡΓΟ ΣΑΣ ΘΕΤΙΚΑ ;

- α) Ναι
- β) Όχι

5. ΠΟΙΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΑΘΕΤΕΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΩΣΤΕ ΝΑ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΕΙ ΜΙΑ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ;

- α) Ψυχικά προσόντα (ήθος, υπομονή και αγάπη)
- β) Πνευματικά προσόντα
- γ) Φυσικά προσόντα
- δ) Και τα τρία μαζί

6. Η ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ ΣΑΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ :

- α) Αρκετά
- β) Σε βαθμό που να δίνει το ερέθισμα για καλύτερη νοσηλευτική φροντίδα
- γ) Σχεδόν καθόλου

7α. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ "ΦΙΛΟΔΩΡΗΜΑ" ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΤΗ ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ;

- α) Ναι
- β) Ίσως
- γ) Όχι

7β. ΕΑΝ ΠΑΡΟΥΜΕ ΣΑΝ ΔΕΔΟΜΕΝΟ ΟΤΙ ΤΟ "ΦΙΛΟΔΩΡΗΜΑ" ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ ΜΕΣΟ ΓΙΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΑΥΤΟ ΤΟ ΘΕΩΡΕΙΤΕ :

- α) Απαράδεκτο
- β) Εκμετάλλευση
- γ) Αποδεκτό

8. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΕΧΕΙ ΑΜΕΣΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ ΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΣΣΕΤΕ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ;

- α) Ναι
- β) Ίσως
- γ) Όχι

9. ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΣΕ :

- α) Ελλιπή εκπαίδευση
- β) Μικρές αποδοχές
- γ) Αδιαφορία
- δ) Ελλιπή εξοπλισμό
- ε) Καλή συνεργασία

10. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΒΑΣΙΖΟΜΕΝΗ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΑΥΤΩΝ;

α) Ναι

β) Όχι

γ) Ίσως

11. ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ, Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΑΥΤΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΤΗΡΙΖΕΤΑΙ:

α) Στη λεπτομερή πληροφόρηση

β) Στην ειλικρινή συζήτηση και απάντηση όλων των ερωτημάτων

γ) Στη στενή παρουσίαση και συνεχή επικοινωνία με τους ασθενείς και τους οικείους.

δ) Και τα τρία μαζί

3. ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

12. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΠΡΟΕΡΧΟΜΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΙΝΑΙ:

α) Ικανοποιητικές

β) Ανταγωνιστικές

γ) Ψυχρές

13. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙ ΚΛΙΜΑ:

α) Εμπιστοσύνης

β) Συναδελφικότητας

γ) Ανταγωνισμού

δ) Εμπιστοσύνης και συναδελφικότητας μαζί

ε) Ευγενούς άμιλλας

14. Η ΥΠΑΡΞΗ ΚΑΙ Η ΠΙΣΤΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΘΗΚΟΝΤΟΛΟΓΟΥ, ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΑΠΟΦΥΓΗΣ ΠΡΟΣΤΡИБΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΚΑΤΑ ΠΟΣΟ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ :

- α) Απαραίτητη
- β) Μη απαραίτητη
- γ) Δεν συμφωνώ ότι χρειάζεται

15. Η ΜΙΚΡΗ ΕΣΤΩ ΔΙΑΦΟΡΑ ΣΤΙΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΠΟΛΑΒΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΘΕΩΡΗΘΕΙ ΓΕΝΕΣΙΟΥΡΓΟ ΑΙΤΙΟ ΠΡΟΣΤΡИБΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ;

- α) Συμφωνώ
- β) Διαφωνώ
- γ) Μόνο σε μερικές περιπτώσεις

16. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Ο ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΑΙΤΙΟ ΠΡΟΣΤΡИБΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ;

- α) Ναι
- β) Όχι
- γ) Ίσως

17. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΙΣΟΔΟΣ ΤΩΝ ΑΝΔΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ;

- α) Θετικά
- β) Αρνητικά
- γ) Δεν έχει επηρεάσει καθόλου την κατάσταση

18. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΠΩΣ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΙΝΑΙ :

- α) Αμερόληπτη
- β) Άνιση
- γ) Άδικη

19. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ;

- α) Ναι
- β) Όχι

20. ΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΤΟ ΠΛΕΟΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΓΙΑ ΝΑ ΕΠΙΤΕΥΧΘΕΙ Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ Η ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΣΑΣ ;

- α) Ευαισθητοποίηση της Προϊσταμένης
- β) Κατάλληλος χρόνος
- γ) Αρκετό προσωπικό
- δ) Κατάλληλος εξοπλισμός

