

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ

**"Η στάση των τελειόφοιτων νοσηλευτών απέναντι
στην εκπαίδευσή τους και στο επάγγελμά τους"**



Υπεύθυνη Καθηγήτρια

DR. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ

Σπουδάστριες:

Γεωργοπούλου Σταυρούλα

Καρούντζου Γεωργία

Κατσαριώτη Μαρία

Μουρίκη Μαρία

Πάτρα 1998

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	2423
----------------------	------

Στους γονείς μας...

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την Dr. Παπαδημητρίου Μαρία για την αμέριστη συμπαράστασή της και την βοήθειά της στη συγγραφή της εργασίας μας. Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους Αλέξη, Βασίλη και Γιώργο για την υπομονή και την ευαισθησία που επέδειξαν κατά τη διάρκεια της έρευνας και της συγγραφής της συγκεκριμένης άσκησης.

Ευχαριστούμε.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος.....	1
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Εισαγωγή.....	3
Κεφάλαιο 1^ο	4
1.1. Βασικές έννοιες Νοσηλευτικής.....	4
1.2. Ανάπτυξη της Νοσηλευτικής κατά την μυθική εποχή.....	7
1.2.1. Η Νοσηλευτική στην Πρωτόγονη εποχή.....	7
1.2.2. Η Νοσηλευτική στην Προχριστιανική εποχή.....	8
1.2.3. Η Νοσηλευτική στην Ελληνική εποχή.....	8
1.2.4. Η Νοσηλευτική στην Χριστιανική Εποχή.....	9
1.3. Σκοπός των Νοσοκομείων.....	10
1.4. Θεμελιώδεις αξίες Νοσηλευτικής.....	12
1.5. Η Νοσηλευτική τέχνη και πράξη.....	14
1.5.1. Το πνεύμα της Νοσηλευτικής.....	16
1.6. Η επιστημονική διάσταση της Νοσηλευτικής.....	18
1.7. Η πρώτη σχολή Νοσοκόμων στην Ελλάδα.....	19
1.7.1. Οι σχολές Νοσοκόμων στην Ελλάδα.....	19
1.7.2. Η εκπαίδευση των Νοσηλευτών.....	21
Κεφάλαιο 2^ο	23
2.1. Νομοθετική μεταρρύθμιση των ΚΑΤΕΕ σε Τ.Ε.Ι.....	23
2.2. Η Νοσηλευτική Εκπαίδευση στα Τ.Ε.Ι.....	24
2.3. Νόμοι της Μάθησης.....	24
2.4. Αρχές μάθησης.....	27
2.5. Αρχές και Μέθοδοι Διδασκαλίας της Νοσηλευτικής.....	28
2.6. Οι "τύποι" των σπουδαστών.....	29
2.7. Σκοποί της νοσηλευτικής εκπαίδευσης.....	34
2.8. Οργάνωση των μαθημάτων.....	36
2.9. Μορφές διδασκαλίας.....	39
2.10. Κλινική διδασκαλία.....	40
2.10.1. Κλινική άσκηση στη νοσηλευτική εκπαίδευση.....	41

2.10.2. Στάδια κλινικής άσκησης.	42
2.10.3. Αξιολόγηση της κλινικής διδασκαλίας.....	43
2.10.4. Μέσα αξιολόγησης της κλινικής άσκησης.	44
2.11. Πρακτική άσκηση, δικαιώματα και υποχρεώσεις ασκούμενων σπουδαστών.	45
Κεφάλαιο 3^ο	47
3.1. Περιγράμματα σπουδών τμήματος Νοσηλευτικής.	47
3.2. Αξιολόγηση των σπουδαστών στη Νοσηλευτική και Γενικά Μαθήματα.....	57
3.3. Βαθμολογία (εργαστηρίου, προόδου και εξετάσεων).	72
3.4. Εκπόνηση πτυχιακή εργασίας.	75
3.5. Βαθμός πτυχίου.	76
3.6. Κανονισμός σπουδών.....	77
3.7. Εκπαιδευτικό προσωπικό	79
Κεφάλαιο 4^ο	82
4.1. Μεταβασική εκπαίδευση.....	82
4.1.1. Εκπαίδευση – Μετεκπαίδευση και Έρευνα στα Νοσοκομεία.....	84
4.2. Ειδικότητες της Νοσηλευτικής.	85
4.2.1. Νοσηλευτική παθολογική ειδικότητα.....	88
4.2.2. Νοσηλευτική χειρουργική ειδικότητα.	91
4.2.3. Νοσηλευτική παιδιατρική ειδικότητα.....	94
4.2.4. Νοσηλευτική ειδικότητα ψυχικής υγείας.	97
4.3. Νοσηλευτικό προσωπικό.....	101
4.4. Τομείς ασκήσεως της Νοσηλευτικής.	101
4.5. Δυνατότητες επαγγελματικής αποκατάστασης.	103
Κεφάλαιο 5^ο	106
5.1. Η Νοσηλευτική σαν επάγγελμα.	106
5.2. Το νοσηλευτικό επάγγελμα ως πράξης και λειτουργία.....	109
5.3. Η προσωπικότητα του Νοσηλευτή.....	111
5.4. Τα προσόντα του Νοσηλευτή.....	113
5.5. Οι επαγγελματικές σχέσεις του Νοσηλευτή.....	116
5.6. Τα καθήκοντα του Νοσηλευτή.....	119
5.7. Τα δικαιώματα των Νοσηλευτών.....	124

Κεφάλαιο 6^ο	129
6.1. Νοσηλευτική Δεοντολογία	129
6.2. Νοσηλευτική ευθύνη.....	133
6.3. Οι προϋποθέσεις για διορισμό στο Δημόσιο Τομέα.	135
6.4. Η άδεια Νοσηλευτικού Επαγγέλματος.....	136
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
7. Υλικό - Μέθοδος Έρευνας.....	137
8. Στατιστική ανάλυση του Δείγματος.....	139
9. Συζήτηση	189
10. Προτάσεις	193
Περίληψη.....	195
Summary.....	196
Βιβλιογραφία	197
Παράρτημα	200

Πρόλογος

Στην επιλογή του θέματος της πτυχιακής μας εργασίας, βασικό ρόλο έπαιξε η τετράχρονη εμπειρία μας μέσα στη Σχολή Νοσηλευτικής στο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πάτρας. Σ' αυτό το χρονικό διάστημα ακούσαμε πολλές απόψεις από τους συναδέλφους μας σχετικά με το επάγγελμα για το οποίο εκπαιδευόμαστε και για την εκπαίδευσή τους σε αυτό.

Απόψεις σύμφωνες ή αντίθετες, που δέχονταν ή απέρριπταν, που αμφισβητούσαν ή έδιναν προβληματισμούς, που υπερασπιζόνταν ή καταλόγιζαν ευθύνες σε φορείς και υπεύθυνους σχετικά με το επάγγελμα και την εκπαίδευση πάνω σε αυτό.

Θεωρήσαμε λοιπόν, ότι θα ήταν ενδιαφέρον να προσπαθήσουμε να ερευνήσουμε τις απόψεις, τα συναισθήματα και γενικότερα τη στάση των σπουδαστών απέναντι στο επάγγελμα και στην εκπαίδευση του Νοσηλευτή. Και αυτό γιατί οι τελειόφοιτοι σπουδαστές από τη μία έχουν πρόσφατη την εμπειρία της όλης εκπαίδευσης και από την άλλη βρίσκονται πολύ κοντά στο πέρασμα προς τον επαγγελματικό χώρο.

Μελετώντας τη στάση των τελειόφοιτων σπουδαστών του εαρινού εξαμήνου 1997 καθώς και του χειμερινού εξαμήνου 1997, είχαμε την ευκαιρία να δούμε και να υποθέσουμε πολλά ενδιαφέροντα σημεία για την εκπαίδευση των Νοσηλευτών, για την παροχή γνώσεων για το ίδιο το επάγγελμα.

Επίσης, πολύ σημαντικό για μας είναι να αποτελέσει η προσπάθειά μας ερέθισμα για βαθύτερη διερεύνηση του θέματος, με αποτέλεσμα προβληματισμούς και κινήσεις από υπεύθυνους φορείς ώστε να επιλυθούν τα προβλήματα που δημιουργούν μια αρνητική στάση των σπουδαστών προς το επάγγελμα και να ενισχυθούν τα σημεία που δημιουργούν τη θετική στάση.

Όπως αναφέρει η E. Younghusband στο βιβλίο της "Social work and Social Change" (σελ. 153-154) "δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι σπουδαστές μαθαίνουν πιο γρήγορα και αποτελεσματικά με κάποια εκπαιδευτικά μέσα απ' ότι με άλλα. Θα έπρεπε να παρακολουθούμε και να εξετάζουμε αυτό συνεχώς, όχι μόνο στα πεδία μάθησης σε μια συγκεκριμένη στιγμή, αλλά και στο πεδίο της αποτελεσματικότερης κινητοποίησης, καλύτερης ικανότητας για μνήμη και αφοσίωση και το πιο σημαντικό απ' όλα στο πεδίο, του τι οι σπουδαστές θα μπορέσουν να χρησιμοποιήσουν. Η εξέταση αυτή είναι πολύ δύσκολη στην επαγγελματική εκπαίδευση, που θέλει επιδεξιότητα και κατάλληλες στάσεις, όπως και γνώσεις. Δεν έχει σημασία τι "δίνουμε"

στους σπουδαστές όταν οι εκπαιδευτικές περίοδοι και οι εξετάσεις έχουν τελειώσει, αλλά τι ζει μέσα τους, πως θα εξελιχθεί και θα γίνει πιο κατανοητό, πιο συγκεκριμένο και πιο ευρύ, καθώς θα περνά ο καιρός".

Εδώ πρέπει να τονίσουμε ότι αυτή η έρευνα ξεκινά από εμάς, σαν μια πρώτη προσπάθεια προσέγγισης του θέματος, στηριζόμενη στις γνώσεις, στις δυνατότητές μας και στις λίγες σχετικές πηγές που υπάρχουν.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή

Ξεκινώντας την πτυχιακή μας εργασία, σαν σκοπό είχαμε την διερεύνηση της στάσης των τελειοφοίτων σπουδαστών του εαρινού εξαμήνου του 1997 και του χειμερινού του 1997, στο τμήμα Νοσηλευτικής στα Τ.Ε.Ι. Πάτρας, Αθήνας, Ιωαννίνων, απέναντι στην εκπαίδευση και στο επάγγελμα του Νοσηλευτή. Δηλαδή, αν οι σπουδαστές παρουσιάζουν θετική ή αρνητική αντιμετώπιση, αν ενδιαφέρονται, ή αδιαφορούν για το επάγγελμα και κατά πόσο η στάση τους αυτή επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες ενδοεπαγγελματικούς ή έξω από το χώρο της Σχολής και του επαγγέλματος. Επίσης, στόχος μας είναι να δώσουμε μ' αυτήν την έρευνα ερέθισμα για παραπέρα σχετικές μελέτες, από ειδικούς επιστήμονες.

Για την έρευνά μας, η οποία έχει χαρακτήρα διερευνητικό, σαν δείγμα πήραμε τους Τελειόφοιτους σπουδαστές του τμήματος της Νοσηλευτικής των Τ.Ε.Ι. Πάτρας, Αθήνας, Ιωαννίνων. Σαν όργανο μέτρησης χρησιμοποιήσαμε γραπτό ερωτηματολόγιο, με ερωτήσεις κλειστού και ανοιχτού τύπου, εναλλακτικών απαντήσεων και σε ρέοντα λόγο, οι οποίες κάλυπταν θέματα όπως προεπαγγελματική αντίληψη για το επάγγελμα, παρεχόμενη εκπαίδευση και επαγγελματικός χώρος.

Χωρίσαμε την εργασία μας σε δύο μέρη, γενικό και ειδικό. Το γενικό μέρος περιλαμβάνει γενικές πληροφορίες που αφορούν την εκπαίδευση και ειδικότερα την νοσηλευτική εκπαίδευση, καθώς και το επάγγελμα του Νοσηλευτή. Αρχικά κάνουμε μια ιστορική αναδρομή στην Νοσηλευτική, στην συνέχεια αναφερόμαστε στη νομοθετική μεταρρύθμιση στο Τ.Ε.Ι., στα μέσα και μεθόδους αξιολόγησης της κλινικής άσκησης και στις μεταπτυχιακές σπουδές. Αναφερόμαστε στην παροχή ειδικοτήτων και όσον αφορά το επάγγελμα του νοσηλευτή περιγράφουμε τα δικαιώματα, τις ευθύνες και τα καθήκοντα των νοσηλευτών.

Στο ειδικό μέρος καταγράφονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνά μας που έγινε στις σχολές των Τ.Ε.Ι. Πάτρας, Αθήνας και Ιωαννίνων. Τελειώνοντας την εργασία μας παραθέτουμε τις προτάσεις μας για την εκπαίδευση, ελπίζοντας ότι θα υπάρξει μια ελάχιστη ευαισθητοποίηση των ιθυνόντων και μια προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας της παρεχόμενης εκπαίδευσης.

Κεφάλαιο 1^ο

1.1. Βασικές έννοιες Νοσηλευτικής.

Οι νοσηλευτικές θεωρίες παρέχουν γνώσεις για την βελτίωση της ασκήσεως της νοσηλευτικής με την περιγραφή, ερμηνεία, πρόβλεψη και κατεύθυνση των φαινομένων. Η θεωρία εξασφαλίζει επαγγελματική αυτονομία κατευθύνοντας την άσκηση, την εκπαίδευση και την έρευνα στο επάγγελμα.

Οι "ορισμοί" της "νοσηλευτικής" δίνονται από επιστήμονες νοσηλεύτριες.

Κατά την FLORENCE NIGHTGALE: η νοσηλευτική είναι τέχνη και επιστήμη που αποβλέπει στην αποκατάσταση ή διατήρηση της υγείας στην πρόληψη ή θεραπεία της αρρώστιας, με τη δημιουργία κατάλληλων υγιεινών συνθηκών. Για την άσκηση της νοσηλευτικής χρειάζεται γνώση των νόμων της ζωής, των νόμων της υγείας και υγιεινής, της παθολογίας της αρρώστιας, της επιστήμης και της τέχνης της νοσηλευτικής καθώς και των κριτηρίων εκτιμήσεως της ποιότητάς της.

Η VIRGINIA HENDERSON αναφέρει ότι: *"Το μοναδικό έργο του Νοσηλευτή είναι η βοήθεια του ατόμου αρρώστου ή υγιούς, στην εκτέλεση εκείνων των δραστηριοτήτων που συντελούν στην υγεία ή την ανάρρωση (ή στον ειρηνικό θάνατο) και που θα εκτελούσε το άτομο χωρίς βοήθεια αν είχε την απαιτούμενη δύναμη, θέληση ή γνώση. Να προσφέρει δε τη βοήθεια αυτή η Νοσηλεύτρια κατά τρόπο ώστε το άτομο να αποκτήσει ανεξαρτησία στο συντομότερο δυνατό διάστημα"*.

Η FAYE ABDELLAH περιγράφει τη Νοσηλευτική σαν υπηρεσία προς άτομα και οικογένειες, συνεπώς προς την κοινωνία. Βασίζεται σε μια τέχνη και επιστήμη που διαμορφώνει τις στάσεις, διανοητικές ικανότητες και τεχνικές δεξιότητες της νοσηλεύτριας και του νοσηλευτού, σε επιθυμία και ικανότητα να βοηθεί αρρώστους και υγιείς να αντιμετωπίζουν τις ανάγκες της υγείας τους.

Η θεωρία της DOROTHEA OREM για την Νοσηλευτική αναφέρεται στην παροχή άμεσης φροντίδας σε ένα άτομο λόγω της ιδιαίτερης αδυναμίας να φροντίσει τον εαυτό του, που προκλήθηκε από κάποια αρρώστια.

Η PEPLAU με την σειρά της ανέπτυξε ένα ψυχολογικό σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας με σκοπό να απομακρύνει τον νοσηλευτή και την νοσηλεύτρια από το νοσολογικό προσανατολισμό ώστε να μπορούν να διευρύνουν και να ενσωματώνουν στις νοσηλευτικές τους παρεμβάσεις το ψυχολογικό νόημα των γεγονότων, των συναισθηματικών αντιδράσεων

και των εκδηλώσεων της συμπεριφοράς. Περιγράφει την Νοσηλευτική σαν σημαντική θεραπευτική διαπροσωπική, παιδαγωγική διεργασία και δύναμη που προωθεί την ωρίμανση και ανάπτυξη της προσωπικότητας προς μια ζωή δημιουργική, ωφέλιμη και παραγωγική για το άτομο (άρρωστο και νοσηλευτή) και την κοινωνία.

Η JOYCE TRAVELBEE αναφέρεται στη διαπροσωπική θεωρία της Νοσηλευτικής, την οποία ορίζει σαν διαπροσωπική διεργασία με την οποία βοηθείται το άτομο, η οικογένεια ή η κοινότητα να προλάβει ή να αντιμετωπίσει την εμπειρία της αρρώστιας και της δοκιμασίας και αν χρειάζεται να βρει νόημα στην εμπειρία αυτή. Βέβαια η ικανότητα για το τελευταίο εξαρτάται από φιλοσοφικές τοποθετήσεις του νοσηλευτού για την αρρώστια και τη δοκιμασία για τον άνθρωπο και τη ζωή.

Η Νοσηλευτική κατά την KING είναι διεργασία πράξεων, αντιδράσεων και επικοινωνιών με την οποία οι Νοσηλεύτριες και οι Νοσηλευτές βοηθούν τα άτομα όλων των ηλικιών και όλων των κοινωνικοοικονομικών ομάδων να ικανοποιούν τις βασικές ανάγκες τους μέσω δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής και να αντιμετωπίζουν την αρρώστια και την υγεία σε ένα ιδιαίτερο σημείο του κύκλου της ζωής.

Η WIEDENBACH περιγράφει την κλινική νοσηλευτική σαν σύνθεση τεσσάρων στοιχείων που είναι: φιλοσοφία, σκοπός, άσκηση και τέχνη. Η κλινική νοσηλευτική θεωρείται τέχνη, παροχή βοήθειας. Ακόμη συνδυασμός σκέψεων, συναισθημάτων και πράξεων για την εξυπηρέτηση ενός ατόμου που έχει ανάγκη για βοήθεια.

Για την ROY, σκοπός της Νοσηλευτικής είναι να βοηθεί τον άνθρωπο να προσαρμόζεται σε αλλαγές, στις βιολογικές τους ανάγκες, στην ιδέα για τον εαυτό του, στην άσκηση του ρόλου του και στις σχέσεις του αλληλοεξαρτήσεως κατά την υγεία και την αρρώστια. Η Νοσηλευτική εκπληρώνει ένα μοναδικό ρόλο διευκόλυνσεως της προσαρμογής με την αξιολόγηση της συμπεριφοράς στον καθένα από τους τέσσερους προσαρμοστικούς τρόπους (βιολογικές ανάγκες, αυτονομία, άσκηση του ρόλου και αλληλεξάρτηση) και παρεμβαίνοντας με τον χειρισμό των επιδρώντων ερεθισμάτων.

Η MYRA LEVINE στην θεωρία της περιλαμβάνει τέσσερις "αρχές διατηρήσεως". Αυτές αναφέρονται στην αρχή διατηρήσεως της ενέργειας, της σωματικής ακεραιότητας καθώς και της προσωπικής - ψυχολογικής (ακεραιότητας) και τέλος της κοινωνικής.

Για την MARTHA ROGERS σκοπός της Νοσηλευτικής είναι να προωθήσει την αρμονία μεταξύ του ανθρώπου και του περιβάλλοντος του να ενισχύσει τη συνοχή και την ακεραιότητα του ανθρώπινου πεδίου και των πεδίων του περιβάλλοντος με σκοπό να βοηθήσει τον άνθρωπο να φθάσει μια μέγιστη κατάσταση υγείας, σωματικής, ψυχικής και

κοινωνικής. Παράλληλα αναφέρει ότι το μοναδικό κέντρο της Νοσηλευτικής είναι: μια ελαστική και δημιουργική, εξατομικευμένη και κοινωνικά προσανατολισμένη συμπαθής και επιδέξια νοσηλευτική άσκηση.

Τέλος η Ελληνική Νοσηλευτική αναπτύχθηκε σαν τέχνη και επιστήμη με τις επιδράσεις του φιλοσοφικού και ιατρικού αρχαίου Ελληνικού πνεύματος της χριστιανικής διδασκαλίας και του βυζαντινού πολιτισμού, καθώς και με την επιρροή της διεθνούς νοσηλευτικής πορείας.

Ενσωματώνει το θεωρητικό τρίπτυχο που περιλαμβάνει:

1. Ολιστική θεώρηση του ανθρώπου σαν βιοψυχοκοινωνική και πνευματική, μοναδική και αδιαίρετη ύπαρξη.
2. Πίστη στην ατίμητη αξία του ανθρώπου.
3. Νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου με θερμό ενδιαφέρον.

Πιστεύεται ότι οι νοσηλευτικές επιστημονικές θεωρίες και τα θεωρητικά πλαίσια είναι πολύ σημαντικά, απαραίτητα και χρήσιμα για την πρόληψη της αρρώστιας, την παροχή ασφαλώς νοσηλευτικής φροντίδας και την προαγωγή της υγείας.

Αλλά εκείνο που χρειάζεται ποιο πάνω και ποιο πέρα από τις θεωρίες για την εξασφάλιση της τελειότητας και αριστείας στην Νοσηλευτική είναι η ποιότητα της όλης προσωπικότητας του νοσηλευτού. Και αυτό είναι η ημερήσια διάταξη στην καρδιά της σύγχρονης Ελληνικής Νοσηλευτικής.¹

1.2. Ανάπτυξη της Νοσηλευτικής κατά την μυθική εποχή.

Από τότε που ο άνθρωπος άρχισε να χρησιμοποιεί το νου του (σχηματισμός εννοιών, κρίσεων, συλλογισμών) για να ερμηνεύει τον γύρω του κόσμο, πράγματα και φαινόμενα, παρατήρησε και διέκρινε τη σκοπιμότητα της νοσηλευτικής φροντίδας για τον άρρωστο.

Με την πείρα και σιγά-σιγά, κατέληξε σε διαπιστώσεις ακόμα και από τυχαία περιστατικά και γεγονότα, π.χ. όποιος πονούσε στο κορμί από κρυολόγημα, θεραπευόταν με την τριβή. Έτσι ο ασθενής υποβαλλόταν, αντί της σημερινής τριβής σε βάνουσα γρονθοκοπήματα.

Άλλο βασικό κίνητρο για την ανάπτυξη της νοσηλευτικής ήταν ο νόμος της αυτοσυντήρησης, που αποτελεί θεμέλιο της ανθρώπινης ζωής. Απ' αυτόν τον νόμο πηγάζει με ενστικτώδη τρόπο η τάση για την διατήρηση της υγείας και έτσι ο άνθρωπος ωθήθηκε στην εξεύρεση των μέσων και τρόπων θεραπείας των ασθενών, στην ανάπτυξη δηλαδή της ιατρικής και παράλληλα της νοσηλευτικής.

Ακόμα ένα στοιχείο που συντέλεσε στην προαγωγή της Νοσηλευτικής ήταν το συμφέρον της ομάδας.

Ο αρχηγός της ομάδας που είχε αρρώστους και μάλιστα άνδρες διαισθανόταν τον αφανισμό της φυλής και γι' αυτό ο ίδιος και με τους ιερείς ή μάγους κ.λ.π. φρόντιζε για τη θεραπεία τους. Μέσα απ' αυτές τις προσπάθειες πάντα, αναπτυσσόταν η Νοσηλευτική.

Όλα αυτά βέβαια ανάγονται σε εποχές πέρα από τους ιστορικούς χρόνους, δηλαδή πριν την αποκάλυψη της γραφής με συνέπεια να μην ελέγχεται η αλήθεια τους εύκολα από την επιστήμη.²

1.2.1. Η Νοσηλευτική στην Πρωτόγονη εποχή.

Οι Γραίες.

Οι Γραίες ή Γερόντισσες, ηλικιωμένες γυναίκες, που εκτός από τη γυναικεία συναισθηματικότητα, διέθεταν και εξαιρετη πείρα εξαιτίας της ηλικίας τους γύρω από τα θέματα νοσηλείας των αρρώστων, πολλές δε απ' αυτές ήταν προικισμένες με κάποιες περίεργες και δυσερέυνητες ιδιότητες σωματικές και ψυχικές με τις οποίες επηρέαζαν το περιβάλλον δυσμενώς ή ευμενώς.

Οι Γερόντισσες αυτές γνωρίζουν να περιποιούνται τους ασθενείς κατακλείνουν τον τραυματία, προσφέρουν αφεψήματα, καταπραϊντικά κ.τ.λ., ακόμα δε καταφεύγουν σε εξορκισμούς για την αποβολή των δαιμονίων. Αυτές λοιπόν είναι οι πρώτες "Νοσηλεύτριες".²

1.2.2. Η Νοσηλευτική στην Προχριστιανική εποχή.

Οι Λαοί της Μεσοποταμίας.

Ο Ηρόδοτος παρέχει μαρτυρίες από έθιμα ιατρικά και νοσηλευτικά των διαφόρων λαών.

Οι γνώσεις γύρω από τις μεθόδους θεραπείας και νοσηλείας πηγάζουν κυρίως από επτακόσιες περίπου πλάκες που ανακαλύφθηκαν σε ανασκαφές το 1849 και αποτελούν μέρος της μεγάλης βιβλιοθήκης του βασιλιά Σαρδανάπαλου.

Αυτές οι πλάκες τώρα τοποθετημένες στο Βρετανικό Μουσείο του Λονδίνου, είναι ιατρικού περιεχομένου και αποδεικνύουν ότι πιθανόν οι Βαβυλώνιοι να είχαν φτάσει σε υψηλό επίπεδο μεθόδων θεραπείας, μάλιστα δε, είχαν αναπτύξει ειδικότητες νοσηλείας. Διέθεταν δε σωρεία φαρμάκων, φυσικά, και ορυκτά.

Οι γιατροί σύμφωνα με αυτές τις μαρτυρίες, φαίνονται να είχαν προσεγγίσει τα όρια της επιστημονικής ιατρικής και νοσηλευτικής, αφού περιγράφουν θεραπείες με επιθέματα, επιδέσμους, μαλάξεις, πλύσεις τραυμάτων, δίαιτα και ανάπαυση, χρήση εμετικών και υπόθετων, συστάσεις ατομικής υγιεινής κ.τ.λ.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός της ανακάλυψης κατά τις ανασκαφές στα Σούσα (1902) του Δικαστικού Κώδικα του Χαμουραμπί. Περιεχόμενό του οι νομικές διατάξεις που ρυθμίζουν θέματα θεραπείας και γενικά περί ιατρικής και νοσηλευτικής δεοντολογίας.²

1.2.3. Η Νοσηλευτική στην Ελληνική εποχή.

Ο Ασκληπιός και τα Ασκληπεία.

Ο Ασκληπιός είναι γνωστό ότι ανακηρύχθηκε δημόσια, το 420 π.χ., θεότητα στην Αθήνα και για πολλούς αιώνες είχε εμπνεύσει σεβασμό μέχρι λατρείας.

Πολλοί ναοί με το όνομα "Ασκληπεία" είχαν αναφερθεί προς τιμήν του, όπως οι περιφημότεροι στα Τρίκαλα, στην Κνίδα Μικράς Ασίας, στην Κυρήνη Λιβύης, στην Επίδαυρο Αργολίδας, στην Αθήνα και την Κω.

Μερικοί από τους ναούς του Ασκληπιού είχαν μετατραπεί σε σχολές ιατρικές της εποχής εκείνης, στις οποίες αρχικά υπήρχαν στοιχεία μαγείας, νέας δεισιδαιμονίας, σιγά-σιγά όμως με τις θετικές παρατηρήσεις άρχισαν να απομακρύνονται για να παραχωρήσουν τη θέση τους στην Επιστήμη.²

1.2.4. Η Νοσηλευτική στην Χριστιανική Εποχή.

Με την επικράτηση του ο Χριστιανισμός αποτέλεσε ένα σπουδαιότατο παράγοντα στην ανάπτυξη της Νοσηλευτικής. Αφού διαδόθηκαν και εμπεδώθηκαν οι Χριστιανικές αρχές της αγάπης, της φιλανθρωπίας, της αλληλοβοήθειας κ.τ.λ. στην πίστη του λαού, δημιουργήθηκαν οι καλύτερες συνθήκες για την οργάνωση προσφοράς νοσηλευτικών υπηρεσιών στους ασθενείς γενικά.

Τώρα η συμπάθεια και η συμπαράσταση προς τους πάσχοντες δεν θεωρούνταν σαν απλή αρετή και καθήκον, αλλά υποχρέωση και καθήκον. Οι νοσηλευτικές φροντίδες δεν προσφέρονταν μόνο από δούλους ή άλλα πρόσωπα κατώτερης τάξης, αλλά απ' όλους τους Χριστιανούς.

Στην πρώτη Χριστιανική περίοδο της Εκκλησίας που κατ' εξοχήν διδάσκονταν η ισότητα όλων των ανθρώπων ανεξάρτητα από γένος, φυλή, έθνος, θρησκεία κ.λ.π. βλέπουμε να οργανώνεται προσφορά νοσηλευτικών υπηρεσιών από τις γυναίκες. Αυτές παράλληλα με τα εκκλησιαστικά τους καθήκοντα ασκούσαν και τη νοσηλευτική με τον τίτλο των διακονισσών.

Πάντως μέχρι την ανακήρυξη του Χριστιανισμού ως επίσημη θρησκεία (4^{ος} αιώνας μ.χ.) οι πληροφορίες αναφορικά με την οργάνωση της νοσηλευτικής είναι συγκεχυμένες και ελλιπείς, ενώ για τις μετέπειτα χρονικές περιόδους, έχουμε στοιχεία που μας επιτρέπουν την παρακολούθηση της εξέλιξης μέχρι σήμερα.²

1.3. Σκοπός των Νοσοκομείων.

Σαν σκοποί των νοσοκομείων αναφέρονται οι ακόλουθοι:

- Η νοσηλεία των ασθενών: Αυτός είναι ο βασικός σκοπός της υπάρξεως τους. Σήμερα περισσότερο από κάθε άλλη εποχή τα νοσοκομεία χρησιμοποιούνται για την νοσηλεία των ασθενών και αυτό διότι:
 - ⇒ Η ελληνική οικογένεια είναι στις περισσότερες περιπτώσεις η οικογένεια των δύο γενεών.
 - ⇒ Περισσότερα από ένα μέλη της οικογένειας εργάζονται και γι' αυτό η νοσηλεία του ασθενούς γίνεται δύσκολη στο σπίτι.
 - ⇒ Η ιατρική περίθαλψη έγινε και συνεχίζει να γίνεται πολύπλοκη και έτσι η χορήγηση "κατ' οίκον" νοσηλείας παρουσιάζει δυσκολίες.
 - ⇒ Τα ταμεία ιατρικής περιθάλψεως τείνουν να εξασφαλίσουν νοσοκομειακή περίθαλψη στο μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού και τα πολύ αυξημένα έξοδα της ιατρικής περιθάλψεως δεν είναι πια εμπόδιο για τη νοσηλεία του ασθενούς στο νοσοκομείο.
 - ⇒ η διαγνωστική μελέτη γίνεται αρτιότερη και η θεραπευτική αγωγή είναι πληρέστερη στο νοσοκομείο.
 - ⇒ Η θεραπεία τέλος και η ανάρρωση του ασθενούς πραγματοποιείται ταχύτερα στο νοσοκομείο. Σ' αυτό συμβάλλουν το καταρτισμένο ιατρικό προσωπικό, το κατάλληλο προετοιμασμένο νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και τα διαγνωστικά και θεραπευτικά μέσα, τα οποία διαθέτουν τα νοσοκομεία.
- Η υγιεινή επίβλεψη ατόμων και η πρόληψη ασθενειών. Ο προληπτικός τομέας της ιατρικής επιστήμης σήμερα έχει πολύ τονιστεί διεθνώς. Δυστυχώς η ικανοποιητική εφαρμογή του έργου της προληπτικής υγιεινής δεν έχει καθιερωθεί ακόμα ευρέως στα νοσοκομεία της πατρίδας μας.
- Η πρόληψη μεταδόσεως ασθενειών: Αυτό πραγματοποιείται κύρια με την απομόνωση ασθενών που πάσχουν από μεταδοτικά νοσήματα.
- Η πρόληψη εμφανίσεως νόσου: Η ανεύρεση υγιεινών ή κοινωνικών παραγόντων που συντέλεσαν ή ενίσχυσαν την εμφάνιση της ασθένειας και η βοήθεια του ασθενούς για την αναγνώριση και αποφυγή τους, βοηθά στην πρόληψη επανεμφανίσεως της νόσου.
- Η εκπαίδευση και προετοιμασία των φοιτώντων στις διάφορες σχολές επαγγελματιών υγείας, όπως ιατροί, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές κ.λ.π.

- Η έρευνα και μελέτη: Τα νοσοκομεία παρέχουν εργαστήρια για έρευνες και μελέτες, εργαστήρια για στατιστική υπηρεσία, καθώς και άλλα μέσα, απαραίτητα για την πρόοδο των επιστημών υγείας.

✓ Απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιτυχία του σκοπού του νοσοκομείου είναι:

1. Η επάρκεια προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού, τεχνικού βοηθητικού κ.λ.π.).
2. Η καλή διοικητική οργάνωση. Από αυτήν καθορίζεται η ιεραρχική διαβάθμιση του προσωπικού, οι υποχρεώσεις και τα δικαιώματα.
3. Η καλή υπηρεσία επιβλέψεως, συντονισμού και ελέγχου του προσωπικού.
4. Το πρόγραμμα συνεχής ενδοϋπηρεσιακής επιμόρφωσης.
5. Η παροχή ευκαιριών μετεκπαιδευσεως.
6. Η οργάνωση νοσηλευτικής υπηρεσίας.
7. Η επάρκεια και τεχνικών μέσων.
8. Οι υγιεινές συνθήκες φυσικού περιβάλλοντος.
9. Η ηθική και υλική ικανοποίηση του προσωπικού.
10. Το υψηλό ηθικό επίπεδο των εργαζομένων για την προώθηση και επίτευξη των προσδιορισμένων σκοπών.³

1.4. Θεμελιώδεις αξίες Νοσηλευτικής.

Το ενδιαφέρον για τις ανθρώπινες αξίες υπήρξε πάντοτε μόνιμο, συνεπές και διαρκές σημείο στον πυρήνα της Νοσηλευτικής. Το νοσηλευτικό επάγγελμα έχει πλούσια ιστορία αφομοίωσης και αποστολής στην προαγωγή της υγείας και της ευημερίας των ατόμων, οικογενειών και κοινωνιών. Ανατρέχοντας στα βάθη των αιώνων έχουμε μαρτυρίες ότι από την πρώτη αρχή η νοσηλευτική δημιουργήθηκε, αναπτύχθηκε και εξελίχθηκε με τις ανθρώπινες αξίες. Η δε πρόοδος της γίνεται αντιληπτή περισσότερο από την αφομοίωση του έργου της, την προσήλωση και τη συνεχή ανταπόκριση στις ανθρώπινες αξίες και απαιτήσεις.

Η νοσηλευτική σε όλα τα μέρη του κόσμου διατηρεί και εκφράζει με δικούς της τρόπους ορισμένες πεποιθήσεις και αξίες για την φύση του ανθρώπου, για την αξία και την έννοια της ανθρώπινης ζωής και της υγείας. Η βιβλιογραφία της κλασικής Ελλάδος και της Βυζαντινής περιόδου δείχνει, ότι ο αξιολογικός προσανατολισμός της νοσηλευτικής έχει επηρεαστεί από το ιατρικό και φιλοσοφικό Ελληνικό πνεύμα και μορφοποιήθηκε από την Χριστιανική πίστη και αγάπη, όπως είχε συλληφθεί το νόημά του από τους Βυζαντινούς.

Η ολιστική θεώρηση του ανθρώπου έχει την αρχή της στην Ιπποκρατική σκέψη. Αυτή η θεώρηση του ανθρώπου απέκτησε βαθύτερο και υψηλότερο νόημα με την χριστιανική ανθρωπολογική προοπτική. Η Χριστιανική αντίληψη θεωρεί τον άνθρωπο σαν βιοψυχοκοινωνικό και πνευματικό ον, μοναδική, ανεπανάληπτη, αναντικατάστατη και ασύγκριτη ύπαρξη με μοναδική και προσωπική ψυχή, που δεν μπορεί να ανταλλάξει με ολόκληρο τον κόσμο. Εφόσον ο άνθρωπος έχει εσωτερική αξία, η νοσηλευτική δεν προσφέρει με όρους της υπηρεσίας της σύμφωνα με τα τυχαία χαρακτηριστικά και προνόμια του ανθρώπου, αλλά παρέχει φροντίδα χωρίς διάκριση, με αγάπη και ενδιαφέρον.

Η σύγχρονη νοσηλευτική διατηρεί την ίδια αξιολογική προοπτική και πλαίσιο αναφοράς. Έτσι, ανευρίσκονται οι ακόλουθες αξίες:

- Φιλεύσπλαχνη φροντίδα και ενδιαφέρον για τον όλο νοσηλευόμενο άνθρωπο.
- Δέος για το δώρο της ζωής.
- Σεβασμός στην αξία, αξιοπρέπεια, αυτονομία και ατομικότητα κάθε ανθρώπινου όντος.
- Ευθύνη για την παροχή ολοκληρωμένης, εξατομικευμένης και ανθρωπιστικής νοσηλευτικής φροντίδας.
- Αμέριστη και αδιάκριτη υπηρεσία στο άτομο.
- Συμβολή των νοσηλευτών στην βελτίωση και ανύψωση της κοινωνίας με την προαγωγή της υγιεινής διαβίωσης των ανθρώπων.

Σε πολλά σύγχρονα διεθνή συνέδρια, ιδιαίτερα ηθικής και δεοντολογίας, ακολουθούν δηλώσεις και τονίζονται σημαντικά σημεία στα οποία συμφωνούν όλοι. Ορισμένα περιλαμβάνουν τα εξής θέματα και συμπεράσματα:

- Το να «αγαπήσεις τον πλησίον σου ως σε εαυτόν» έχει μεγαλύτερη σημασία τώρα παρά ποτέ άλλοτε, σαν αποτέλεσμα της παρούσας έμφασης στην τεχνολογική ανάπτυξη και την υποβάθμιση του ανθρώπου.
- Οι νοσηλευτές είναι ανάγκη να βρίσκονται στο πλευρό του αρρώστου σαν πρόσωπου, ο οποίος δέχεται σεβασμό και χρειάζεται φροντίδα με δεξιοτεχνία.
- Η νοσηλεία είναι λειτούργημα και πραγματοποιείται από νοσηλευτές με αγάπη, αφοσίωση, εμπιστοσύνη, ευσυνειδησία και ικανότητα. Η επιστημονική νοσηλευτική άσκηση χρειάζεται οξεία ηθική και δεοντολογική ευαισθησία.
- Η έλλειψη γνώσης αποτελεί πρώτου μεγέθους «ανήθικη» συμπεριφορά. Επομένως, οι νοσηλευτές πρέπει να ενδιαφέρονται για την ατομική τους ηθική διαγωγή.

Γενικά, η αγάπη για τον νοσηλευόμενο άνθρωπο και η ανθρωπιστική φροντίδα είναι οι περισσότερο κυριάρχουσες θεμελιώδεις αξίες στη νοσηλευτική σήμερα.

Είναι φανερό, ότι οι νοσηλευτικές αξίες είναι αξίες των ανθρώπινων όντων και βασικά δεν έχουν αλλάξει δια μέσω των αιώνων. Οι συνθήκες και οι περιστάσεις έχουν αλλάξει και θα συνεχίσουν να αλλάζουν. Η νοσηλευτική σαν δυναμικό και αναπτυσσόμενο έργο υφίσταται επιστημονικές και κοινωνικές αλλαγές. Διαφοροποιεί τους τρόπους και τα μέσα της. Βελτιώνει τις μεθόδους. Προσαρμόζει τις τεχνικές και τις διεργασίες σύμφωνα με τις ανάγκες της υγείας των ανθρώπων και της κοινωνίας. Αναπτύσσει την έρευνα. Προάγει την εκπαίδευση. Οργανώνει τις υπηρεσίες της παντού. Επηρεάζει την πολιτική της υγειονομικής φροντίδας της χώρας και σε διεθνή κλίμακα. Με άλλα λόγια, αλλάζουν οι λειτουργικές και όχι οι θεμελιώδεις αρχές της νοσηλευτικής.

Το νοσηλευτικό επάγγελμα έχει συνεπές σύστημα αξιών, το οποίο υπάρχει σε όλες τις νοσηλευτικές διαστάσεις, στην εκπαίδευση, τη διοίκηση και τη θεωρητική ανάπτυξη της επιστήμης. Η φιλοσοφία της νοσηλευτικής σαν πηγή αξιών μπορεί να κατευθύνει τις αποφάσεις των νοσηλευτών για ηθική πράξη οπουδήποτε και αν ασκούν τη νοσηλευτική: κλινικό χώρο, διοικητικό, εκπαιδευτικό και ερευνητικό.⁴

1.5. Η Νοσηλευτική τέχνη και πράξη.

Οι επιστημονικές αρχές και γνώσεις μόνο, δεν έχουν τη δύναμη να επιτελούν νοσηλευτικό έργο. Απαιτείται και η νοσηλευτική τέχνη, δηλαδή η νοσηλευτική πράξη. Η νοσηλευτική υπάγεται στις καλές τέχνες σαν τη ζωγραφική, τη μουσική και ποίηση. Είναι αφιερωμένη στη φροντίδα του ανθρώπου, υπηρετεί την υγεία και την ίδια τη ζωή του. Είναι ακόμη καλλιτεχνική δημιουργία, που στηρίζεται σε κανόνες και αρχές για την πραγματοποίηση συγκεκριμένων σκοπών ανακουφίσεως και εξυπηρέτησεως του πονεμένου ανθρώπου.

Η Νοσηλευτική είναι εκτέλεση έργου, κατά την άσκηση του οποίου βρίσκονται σε πλήρη ενέργεια και δράση η νοσηλευτική μόρφωση σε συνδυασμό με τα μάτια, τα χέρια, τη σκέψη, το συναίσθημα, τη θέληση, την πίστη, τα χαρίσματα, τα ταλέντα, τα ιδεώδη, δηλαδή ολόκληρη την προσωπικότητα του Νοσηλευτή.

Η Νοσηλευτική σαν πράξη καθιστά το Νοσηλευτή δραστήριο, τον κάνει να ζει το παρόν, να ασχολείται με τη ζωή. Ότι ενισχύει τη ζωή και την ψυχοσωματική ανάπτυξη του ανθρώπου είναι μέσο και σκοπός του. Δεν μπορεί να ζήσει μόνο με την επιστήμη. Πρέπει να φέρνει τη "ζωή" κάθε μέρα στο θάλαμο, όχι μόνο της γνώσεις του.

Η ουσία της νοσηλευτικής τέχνης είναι η φροντίδα του αρρώστου. Τη φροντίδα αυτή απαρτίζουν τα εξής στοιχεία:

- Ανακούφιση σωματική και ψυχική.
- Αγάπη, θαλπωρή.
- Παρουσία, ενδιαφέρον, μέριμνα.
- Σεβασμός, άγρυπνη παρακολούθηση, ηρωισμός, θυσία.
- Διάλογος, συμμετοχή, υποστήριξη ψυχοσωματική.
- Συμβουλευτική υγιεινή.
- Διδασκαλία και διατήρηση της υγείας.

Όταν ο Νοσηλευτής έχει κάνει έργο την παραπάνω φροντίδα ήδη έχει πετύχει το μέγιστο της νοσηλευτικής τέχνης. Έχει δημιουργήσει άριστες ψυχολογικές συνθήκες για να προσφέρει στον άρρωστο και την πρακτική νοσηλευτική περιποίηση (ένεση, ορό, αλλαγή τραύματος, χορήγηση γεύματος κ.λ.π.).

Η νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί την τεχνική, εκτελεστική πρακτική, βιωματική διάσταση του κλάδου. Γι' αυτό σε σύγκριση με την επιστημονική κατάρτιση γίνεται πιο αισθητή από τους αρρώστους και την κοινωνία. Η παρουσία ή απουσία φροντίδας, αλλά και η

ποιότητά της γίνεται αμέσως αντιληπτή και η αλήθεια αυτή δεν πρέπει να υποτιμάται. Άλλωστε η αξία των επιστημονικά εκπαιδευμένων Νοσηλευτών διαπιστώνεται και αποδεικνύεται κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Η νοσηλευτική τέχνη περιλαμβάνει ένα σύνολο τεχνικών νοσηλειών, οι οποίες πρέπει να εκτελούνται με δεξιοτεχνία και σύστημα, με λεπτούς και σταθερούς χειρισμούς, με πειθαρχία στους συγκεκριμένους κανόνες εκτελέσεως, όπως είναι οι κανόνες άσηπτης τεχνικής και με επιστημονικές γνώσεις. Π.χ.

- Γιατί εφαρμόζεται η συγκεκριμένη νοσηλεία;
- Ποιες συνθήκες επηρεάζουν την εφαρμογή της;
- Ποια αποτελέσματα αναμένονται;
- Υπάρχουν κίνδυνοι; πως προλαμβάνονται ή εξουδετερώνονται;
- Ποιες εξηγήσεις πρέπει να δοθούν στην άρρωστο;
- Πότε χρειάζεται η τροποποίηση ή αντικατάσταση της συγκεκριμένης νοσηλείας;

Επιπλέον η νοσηλευτική τέχνη περιλαμβάνει τον χειρισμό ορισμένων οργάνων, συσκευών και μηχανημάτων (μανόμετρα, καρδιοσκόπια, αναπνευστήρες, συστήματα παροχής οξυγόνου, αναρροφητήρες, τεχνητός νεφρός). Ο χειρισμός αυτών απαιτεί γνώση της λειτουργίας, την παρακολούθηση και ερμηνεία των πληροφοριών, τις οποίες μεταδίδουν για την κατάσταση του αρρώστου, αλλά και με την αντίληψη της μη καλής λειτουργίας τους, ώστε να εξασφαλίζεται η συνεχής νοσηλεία και παρακολούθηση του αρρώστου. Διότι κανένα μηχάνημα δεν μπορεί να σώσει τη ζωή του ανθρώπου αν δεν χρησιμοποιηθεί κατάλληλα και επιδέξια. Εκτός όμως αυτών, η νοσηλευτική τέχνη παρουσιάζει μια πολυμέρεια και πολυμορφία. Αναφέρονται ορισμένες από τις συνηθέστερες μορφές της, οι οποίες ανάλογα με την νοσηλευτική περίσταση ασκούνται μεμονωμένα ή σε ποικίλους συνδυασμούς:

- Η διδακτική τέχνη.
- Η τέχνη του νοσηλευτικού διαλόγου.
- Η τέχνη της παρατηρήσεως.
- Η τέχνη της συνεργασίας.
- Η τέχνη του αρχηγού-ηγετική τέχνη.
- Η τέχνη εφαρμογής της νοσηλευτικής διεργασίας.
- Η τέχνη της νοσηλευτικής έρευνας.

Οι μορφές αυτές της νοσηλευτικής τέχνης στηρίζονται μεν σε επιστημονικές αρχές, αλλά απαιτούν και καλλιεργημένες δεξιότητες. Η αξία τους εξαρτάται από την ικανότητα του ατόμου να τις επιλέγει και να τις εφαρμόζει ανάλογα με τις νοσηλευτικές περιστάσεις. Βέβαια

θα έχει σαν τελικό σκοπό την ολοκληρωμένη προσωπική νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου, την πρόληψη της ασθένειας, την αποκατάσταση, τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας και της ζωής του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας.

Επομένως η επιστήμη και η τέχνη έχουν σημαντική θέση και αποστολή στο νοσηλευτικό έργο. Δηλαδή λύνουν προβλήματα της νοσηλευτικής, η μια γνωσιολογικά και η άλλη τεχνικά. Ανακουφίζουν και θεραπεύουν τον άρρωστο χωρίς να μπορούν να εισδύσουν στην προσωπική του μοναδικότητα και να βοηθήσουν στην κατανόηση του ψυχικού του κόσμου. Αυτήν την αποστολή εκπληρώνει το πνεύμα της Νοσηλευτικής.⁵

1.5.1. Το πνεύμα της Νοσηλευτικής.

Η Νοσηλευτική αν και χαρακτηρίζεται συνήθως σαν επιστήμη και τέχνη, εν τούτοις είναι σύνθεση τριών στοιχείων: επιστήμης, τέχνης και πνευματικής αντιμετώπισης του ανθρώπου.

Οι πνευματικές αρχές και βάσεις της Νοσηλευτικής στην πατρίδα μας έχουν διαμορφωθεί από το ιατρικό και φιλοσοφικό αρχαίο Ελληνικό πνεύμα, ολοκληρώθηκαν από την χριστιανική πίστη και διατυπώθηκαν θεωρητικά κατά την Βυζαντινή εποχή. Οι αρχές αυτές είναι:

- Ολική θεώρηση του ανθρώπου.
- Πίστη στην εσωτερική αξία τους και
- Χριστιανική αγάπη στην νοσηλεία του αρρώστου.

Το πνευματικό αυτό τρίπτυχο αποτελεί το ιδεώδες της Ελληνικής Νοσηλευτικής. Εμπνέει όλους τους σύγχρονους οραματισμούς και προγραμματισμούς στους τομείς της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και κλινικής ασκήσεως.

Η θεώρηση του ανθρώπου ως όλου γεννήθηκε αρχικά στην Ιπποκράτειο Ιατρική σκέψη
«... ούκ είν δυνατόν ατρικὴν εἰδένα, ὅστις μὴ οἶδεν ὅ τι ἐστὶν ἄνθρωπος, ἀλλὰ
τούτο δεῖ καταμαθεῖν τὸν μέλλοντα ὀρθῶς θεραπεύσειν τοὺς ἀνθρώπους ...».

Δεν είναι δυνατόν να μάθει κανείς την ιατρική προτού γνωρίσει καλά τι είναι άνθρωπος
αλλά αυτό πρέπει να το μαθαίνουν οι μέλλοντες να θεραπεύουν τους ανθρώπους με επιτυχία.

Η θεώρηση του ανθρώπου ως όλου απέκτησε βαθύτερη έννοια κάτω από το πρίσμα της
χριστιανικής ανθρωπολογίας. Σύμφωνα με αυτή ο άνθρωπος είναι «σύνθετος εκ ψυχής και
σώματος, ή σὰρξ ἀπὸ τῆς γῆς, ἡ ψυχὴ οὐρανία». Σ' αυτό όμως το μόνιμο κράμα, των δύο

αντίθετων στοιχείων στον άνθρωπο, έγκειται το μεγαλείο αλλά και το μυστήριο και η τραγικότητα της ανθρώπινης προσωπικότητας.

Στο νοσηλευτικό έργο συναντούμε την εξαίρετη και θαυμάσια αυτή ενότητα και καλείται ο άνθρωπος που δεν μπορεί να κατανοηθεί μόνο με τις επιστήμες της ανατομίας, της φυσιολογίας, της φυσικής, της χημείας και των άλλων επιστημών. Ο άνθρωπος υπάρχει σαν πρόσωπο με υψηλό προορισμό, με πίστη, φιλοσοφία ζωής, κοινωνικούς δεσμούς, με προβλήματα και συγκρούσεις. Έχει πνευματικές αναζητήσεις που υπερβαίνουν τις διαστάσεις, τις οποίες διδάσκουν οι βιολογικές επιστήμες. Επομένως το δημιούργημα άνθρωπος απαιτεί ολική θεώρηση και ολοκληρωμένη νοσηλεία.

Η νοσηλευτική δεν προσαρμόζει τις υπηρεσίες ανάλογα με τα κοινωνικά προνόμια και τα επίκτητα χαρακτηριστικά του ανθρώπου, ανάλογα δηλαδή με την καταγωγή, τη μόρφωση, το επάγγελμα, την οικονομική κατάσταση, το χρώμα κ.ο.κ. Η νοσηλευτική είναι ενιαία και αμέριστη προς όλους του ανθρώπους.

Συμπερασματικά τονίζονται τα παρακάτω:

- Σαν επιστήμη η Νοσηλευτική αντλεί εκλεκτικά, αρχές και θεωρίες από βασικές και εφαρμοσμένες επιστήμες.
- Σαν τέχνη η Νοσηλευτική στηρίζεται μεν σε επιστημονικές αρχές, αλλά απαιτεί και καλλιεργημένες δεξιότητες.
- Η Νοσηλευτική κυρίως διέπεται και εμπνέεται από πνευματικές αρχές, χωρίς τις οποίες δεν χρησιμεύει ούτε η επιστήμη ούτε η τέχνη.²

1.6. Η επιστημονική διάσταση της Νοσηλευτικής.

Η Νοσηλευτική σπουδάζετε σήμερα σαν επιστήμη στην Ανώτερη και στην Ανώτατη εκπαίδευση. Χρησιμοποιεί επιστημονικές αρχές και θεωρίες, βασικές και εφαρμοσμένες επιστήμες π.χ. τη φυσική και τη χημεία, την ανατομία και φυσιολογία, τη υγιεινή και την ιατρική γενικά, την ψυχολογία και κοινωνιολογία, τη φιλοσοφία κ.α.

Από όλες σχεδόν τις επιστήμες αντλεί η Νοσηλευτική εκλεκτικά αρχές και γνώσεις, τις οποίες προσαρμόζει, συσχετίζει, συνθέτει σε ποικίλους, σύνθετους και μοναδικούς συνδυασμούς. Τις επιστημονικές αυτές αρχές τις ενσωματώνει στις δικές της θεμελιώδεις νοσηλευτικές αρχές και τις χρησιμοποιεί στη νοσηλεία των αρρώστων και την περιφρόρηση της υγείας και της κοινωνίας. Όπως είναι γνωστό, κάθε επιστήμη έχει εξειδικευμένα ενδιαφέροντα και ιδιαίτερα αντικείμενα μελέτης, προσφέροντας στη Νοσηλευτική γνώσεις για συγκεκριμένες λειτουργίες και αντιδράσεις του οργανισμού και της προσωπικότητας του ανθρώπου. Αλλά καμία επιστημονική αρχή, γνώση ή θεωρία οποιασδήποτε επιστήμης δεν μας διαφωτίζει απόλυτα για τις δυναμικές βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και πνευματικές λειτουργίες και νοσολογικές διαταραχές που συμβαίνουν μέσα στον οργανισμό του ανθρώπου και επηρεάζουν τις σχέσεις του με το περιβάλλον.

Η νοσηλευτική επιστήμη προάγεται με τις βασικές γνώσεις των επιστημών και με ειδική επιστημονική έρευνα που διενεργούν επιστημονικά καταρτισμένοι Νοσηλευτές. Η έρευνα αυτή γίνεται σε Πανεπιστημιακές Νοσηλευτικές Σχολές όλων των χωρών του κόσμου. Τα ερευνητικά πορίσματα δημοσιεύονται σε πανεπιστημιακές διατριβές, νοσηλευτικά βιβλία και νοσηλευτικά περιοδικά διεθνούς κυκλοφορίας. Επιπλέον συχνά γίνονται νοσηλευτικά σεμινάρια και παγκόσμια συνέδρια Νοσηλευτών, όπου αναπτύσσονται όλες οι εξελίξεις της Νοσηλευτικής.⁵

1.7. Η πρώτη σχολή Νοσοκόμων στην Ελλάδα.

Το ερευνητικό πνεύμα της Βασίλισσας Όλγας διέκρινε ότι η ίδρυση μιας σχολής νοσοκόμων ήταν κάτι το απόλυτα απαραίτητο για την στοιχειώδη οργάνωση των υπηρεσιών υγείας προς αντιμετώπιση της απεριόριστης αθλιότητας, που μάστιζε την Ελληνική κοινωνία της εποχής εκείνης.

Έτσι η ίδρυση αυτής της σχολής έγινε στόχος για την έκφραση των χριστιανικών της αρετών και κατ' αρχήν ίδρυσε τον "Σύλλογο υπέρ της γυναικείας παιδείσεως" όπου οι άπορες Ελληνίδες έπαιρναν στοιχειώδη μόρφωση και ασκούσαν κάποιο βιοποριστικό επάγγελμα.

Αλλά απότερο σκοπό του Συλλόγου η Βασίλισσα είχε τάξει τη μόρφωση Νοσοκόμων, ανέλαβε δε με δικές της δαπάνες την ίδρυση Σχολής το 1875 για την εκπαίδευση γυναικών νοσοκόμων, αναθέτοντας τη διοίκηση σε τριμελή εφορία κυριών υπό την προεδρία της τότε προέδρου του Συλλόγου κ. Ελένης Παπαρηγοπούλου. Τότε ιδρύθηκε και ο πρώτος πυρήνας του "Ευαγγελισμού".

Ο Ελληνικός λαός του εσωτερικού και του εξωτερικού στην έκκληση της Βασίλισσας Όλγας για οικονομική ενίσχυση προς περάτωση αυτών των ιδρυμάτων, ανταποκρίθηκε με προθυμία και έτσι το Μάρτιο του 1884 άνοιξε τις πόρτες του ο μικρός τότε "Ευαγγελισμός".

Η Βασίλισσα Όλγα στα τελευταία χρόνια της ζωής της με σκοπό την τέλεια μόρφωση των Νοσοκόμων ίδρυσε τον "Όικον της Αγίας Όλγας". Σ' αυτό το ίδρυμα οι μαθήτριες ήταν εσωτερικές με σκοπό την άρτια μόρφωση, θεωρητική και πρακτική, αποτέλεσε δε από τότε η σχολή αυτή φυτώριο μορφωμένων και φυσικά περιζήτητων Αδελφών, αφοσιωμένων με ζήλο στο νοσηλευτικό έργο.

1.7.1. Οι σχολές Νοσοκόμων στην Ελλάδα.

Θετικό ενδιαφέρον για την συγκρότηση υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα αρχίζει από το 1875 με την ίδρυση, όπως έχει ήδη αναφερθεί, της πρώτης Σχολής Νοσοκόμων, καθώς και του θεραπευτηρίου "Ευαγγελισμός" από τη Βασίλισσα Όλγα.

Η Ελλάδα υπέγραψε το 1877 τη συνθήκη της Γενεύης του 1864 περί Ερυθρών Σταυρών και έτσι ιδρύθηκε ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός υπό την προστασία της Βασίλισσας Όλγας. Μέσα δε στο πλαίσιο αυτής της Συνθήκης ιδρύθηκε η Σχολή Νοσοκόμων του Ε.Ε.Σ. με την συμβολή της Επιτροπής εξαιρετων προσωπικοτήτων της Αθήνας, στην οποία μετείχαν ο

καθηγητής Γερουλάνος, ο Μακκάς, ο Λαμπαδάριος, Αθηνά Μεσολωρά και η Ελένη Βασιλοπούλου, που διετέλεσε και σαν πρώτη διευθύνουσα, γυναίκα ευρύτατης μόρφωσης.

Από το 1938 λειτούργησε η Σχολή Επισκεπτριών Αδελφών ή Νοσοκόμων που αποτελεί την πρώτη ανεξάρτητη Κρατική Σχολή Αδελφών.

Η κατανόηση του θέματος ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού της Νοσηλευτικής στην Ελλάδα απ' όλους τους φορείς έγινε αφορμή να σημειωθούν σπουδαία βήματα προς αυτή την κατεύθυνση.

Έτσι εκτός από τις Σχολές που προαναφέρθηκαν συστάθηκαν και άλλες σχολές οι οποίες είναι οι παρακάτω:

- Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων Θεσσαλονίκης (Κρατική) όπου ιδρύθηκε το 1954.
- Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων Νοσοκομείου Αγίας Σοφίας όπου ιδρύθηκε το 1960.
- Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων και Επισκεπτριών Π.Ι.Κ.Π.Α. όπου ιδρύθηκε το 1962.
- Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων Νοσοκομείου Αγλαΐας Κυριακού όπου ιδρύθηκε το 1964.
- Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων Παμμακάριστου όπου ιδρύθηκε το 1965.
- Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών "Βασιλεύς Παύλος" όπου ιδρύθηκε το 1969.
- Σχολή Διακονισσών Αδελφών Νοσοκόμων "Η Ολυμπιάδα" όπου ιδρύθηκε το 1969.
- Τέλος το 1973 λειτούργησαν και πέντε Σχολές στα αντίστοιχα ΚΑΤΕΕ (Υπουργείου Παιδείας) Αθήνας, Θεσσαλονίκης, Πάτρας, Λάρισας και Ηρακλείου.

Επίσης λειτουργούν και Σχολές Νοσοκόμων μονοετούς φοίτησης, οι οποίες τελευταία έχουν γίνει διετούς φοίτησης. Οι νοσηλεύτριες αυτές αποτελούν το βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό, που είναι και αυτό απόλυτα απαραίτητο για την σωστή λειτουργία των μονάδων.

Εκτός των βοηθών νοσοκόμων υπήρχαν ακόμα και οι πρακτικές νοσηλεύτριες, που δεν έτυχαν καμιάς εκπαίδευσης.

Αυτές διέθεταν μόνο εμπειρία από μακροχρόνια άσκηση εντελώς βοηθητικών καθηκόντων που δεν απαιτούσαν ιδιαίτερη μόρφωση.²

1.7.2. Η εκπαίδευση των Νοσηλευτών.

Στον 20^ο αιώνα με τις αλματώδεις κατακτήσεις της ιατρικής επιστήμης και την τελειότερη τεχνική οργάνωση των Νοσοκομείων, η Νοσηλευτική έπαυσε να αποτελεί πρακτική μέθοδο μιας απλής εμπειρίας. Σήμερα η Νοσηλευτική σε όλες τις ανεπτυγμένες επιστημονικά χώρες εμφανίζεται σαν επιστήμη που προϋποθέτει μόχθο, χρόνο, κόπο για να γίνει κτήμα των νεαρών σπουδαστριών και σπουδαστών.

1. Μέσες Τεχνικές Επαγγελματικές Σχολές διετούς φοιτήσεως. Αποφοιτούν οι λεγόμενοι Πτυχιούχοι βοηθοί Νοσοκόμοι για παροχή νοσηλείας με την κατεύθυνση και επίβλεψη των Νοσηλευτών.
2. Τμήματα Νοσηλευτικής των Σχολών Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.) τριετούς φοιτήσεως.

Στις Σχολές αυτές (Νόμος 1404/1983) εντάχθηκαν από το ακαδημαϊκό έτος 1984-85 και οι σπουδαστές των Ανώτερων Σχολών Αδελφών Νοσοκόμων.

Αποφοιτούν οι Νοσηλευτές που υπεύθυνα προγραμματίζουν, εφαρμόζουν, επιβλέπουν την εφαρμογή και αξιολογούν τη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών σε συσχετισμό με την εφαρμοσμένη θεραπεία και συνεργασία με το γιατρό. Οι αρμοδιότητες και οι ευθύνες των Νοσηλευτών σε όλη την έκτασή τους δεν περιγράφονται στο σημείο αυτό.

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

Οι σημαντικές εμπειρίες που παρέχονται στην κλινική άσκηση στα διάφορα νοσηλευτικά τμήματα και ιδρύματα είναι:

- Ευκαιρίες για προσωπική επαφή με τον ασθενή.
- Προγραμματισμένες δραστηριότητες.
- Κατάλληλη καθοδήγηση.
- Εξατομίκευση δραστηριοτήτων.
- Άσκηση για την καλλιέργεια δεξιοτήτων στην εκτέλεση τεχνικών νοσηλειών.
- Ανάπτυξη της ικανότητας αξιολόγησης των αναγκών και προβλημάτων του αρρώστου, προγραμματισμού, εφαρμογής και εκτίμησης του αποτελέσματος εξατομικευμένης και ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας.
- Κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς κατά την ασθένεια.
- Καλλιέργεια της ικανότητας επικοινωνίας και ανάπτυξης οικοδομητικών διαπροσωπικών σχέσεων στα πλαίσια άσκησης της Νοσηλευτικής.
- Ενθάρρυνση αναλυτικής και κριτικής σκέψης.
- Περιπτώσεις για παρατήρηση.
- Ευκαιρίες για μεθοδική λύση κλινικών νοσηλευτικών προβλημάτων.
- Πεδίο για εφαρμογή θεωρητικών αρχών- γνώσεων.
- Συμμετοχή σε ομαδικές εργασίες και καλλιέργεια ικανότητας συνεργασίας.
- Άσκηση στη διδασκαλία υγιεινής σε άτομα, οικογένειες και άλλες ομάδες.
- Ανάλυση ηγετικών νοσηλευτικών ευθυνών.
- Ανάπτυξη ικανότητας αυτοκριτικής- αυτοαξιολόγησης.⁵

Κεφάλαιο 2^ο

2.1. Νομοθετική μεταρρύθμιση των ΚΑΤΕΕ σε Τ.Ε.Ι.

Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ στο πρώτο τεύχος, αριθμός φύλου 210 και στις 28 Σεπτεμβρίου 1989, δημοσιεύει το νόμο που αναφέρεται στην ισοτιμία των πτυχίων των αποφοίτων των τέως Ανώτερων Σχολών Αδελφών Νοσοκόμων του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και ΚΑΤΕΕ προς τα πτυχία των Τ.Ε.Ι. Πιο συγκεκριμένα αναφέρει:

Άρθρο 5

Ισοτιμία πτυχίων ΚΑΤΕΕ-Τ.Ε.Ι.

1. Τα πτυχία ΚΑΤΕ, ΚΑΤΕΕ και τα ισότιμα προς αυτά, που αποκτήθηκαν μετά από σπουδές 3 ετών (6 εξαμήνων) είναι ισότιμα προς τα πτυχία των Τ.Ε.Ι. αντίστοιχων ειδικοτήτων.
2. Τα πτυχία ΚΑΤΕ και ΚΑΤΕΕ και τα ισότιμα προς αυτά που αποκτήθηκαν μετά από σπουδές διάρκειας μικρότερης των τριών ετών (6 εξαμήνων) αναγνωρίζονται ως ισότιμα με τα πτυχία των Τ.Ε.Ι. αντίστοιχης ειδικότητας, εφόσον οι κάτοχοί τους έχουν τουλάχιστον πενταετή επαγγελματική ή και διδακτική πείρα, μετά τη λήψη τους ή την απόκτηση της ισοτιμίας.
3. Η παράγραφος 3 του άρθρου 37 του Νόμου 1404/1983 και το προεδρικό διάταγμα 387/1989 που εκδόθηκε κατ' εξουσιοδότηση του άρθρου αυτού, καταργούνται.
4. Τα πτυχία των σχολών 3ετούς φοίτησης αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, οι οποίες καταργήθηκαν με το άρθρο 41 του Νόμου 1404/1983, είναι ισότιμα με τα πτυχία των Τ.Ε.Ι., αντιστοίχων ειδικοτήτων.

Τα πτυχία των σχολών αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας 2ετούς φοίτησης, οι οποίες καταργήθηκαν με το άρθρο 41 του Νόμου 1404/1983, αναγνωρίζονται ως ισότιμα με τα πτυχία των Τ.Ε.Ι. αντίστοιχης ειδικότητας, εφόσον οι κάτοχοί τους έχουν τουλάχιστον διετή επαγγελματική ή διδακτική πείρα μετά τη λήψη τους στην ειδικότητα.⁶

2.2. Η Νοσηλευτική Εκπαίδευση στα Τ.Ε.Ι.

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

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

- Την παροχή θεωρητικής και πρακτικής εκπαίδευσης επαρκούς για την εφαρμογή επιστημονικών, τεχνικών, καλλιτεχνικών κ.λ.π. γνώσεων και δεξιοτήτων, στο επάγγελμα και
- τη δημιουργία υπεύθυνων πολιτών, οι οποίοι θα συνεισφέρουν, ως στελέχη εφαρμογής στην οικονομική και κοινωνική και πολιτιστική ανάπτυξη της χώρας.

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

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

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

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

Ο Διευθυντής της Σ.Ε.Υ.Π., εκλεγόμενος για μια διετία, όπως επίσης και ο Προϊστάμενος του τμήματος της Νοσηλευτικής, εκλεγόμενος για μια διετία, δεν προέρχονται από τον Νοσηλευτικό Κλάδο, αλλά από οποιοδήποτε Κλάδο και Ειδικότητα του εκπαιδευτικού προσωπικού, το οποίο υπηρετεί στην Σχολή και στο Τμήμα κατά περίπτωση.⁸

2.3. Νόμοι της Μάθησης.

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

1. Νόμος της δοκιμής και της πλάνης.

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

2. Νόμος του αποτελέσματος.

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

3. Νόμος του ενδιαφέροντος ή της ετοιμότητας.

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

4. Νόμος της προσπάθειας.

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

5. Νόμος της άσκησης ή της επανάληψης.

Με την άσκηση ανυψώνεται η αποδοτικότητα μιας λειτουργίας πνευματικής, κινητικής, σωματικής. Η ψυχολογία της συμπεριφοράς στηρίζεται στην άσκηση, η οποία στερεοποιεί τους τρόπους συμπεριφοράς. Η μάθηση επιτυγχάνεται με τη συχνή επανάληψη ή την άσκηση.

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

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

Η άσκηση αποδίδει περισσότερο όταν:

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

6. Νόμος της συσχέτισης.

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

7. Νόμος της υποκατάστατης της αντανακλαστικής κίνησης.

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

- ♦ της αντικατάστασης του ερεθισμού. Με τον τρόπο αυτό υποκαθιστούμε τον πρωτογενή ερεθισμό με έναν άλλο. Σ' αυτό τον τρόπο στηρίζεται η εκμάθηση της γλώσσας, η διαφήμιση κ.λ.π.
- ♦ της αντικατάστασης της αντίδρασης. Με αυτόν υποκαθιστούμε την πρωτογενή αντίδραση σε έναν ερεθισμό με μία άλλη ή με πολλαπλές αντιδράσεις. Το παιδί μαθαίνει να υποκαθιστά μερικές αντιδράσεις π.χ. πείσμα, κλάμα, οργή ... με άλλους καλύτερους τρόπους συμπεριφοράς.
- ♦ της αρνητικής προσαρμογής. Με τον τρόπο αυτό μαθαίνει ο άνθρωπος να μην αντιδρά σε ορισμένα ερεθίσματα. Δηλαδή μπορεί να εργάζεται ομαλά κάτω από διάφορες συνθήκες, χωρίς να ενοχλείται από αυτές π.χ. μαθαίνει να εργάζεται με θορύβους, κρότους κ.λ.π.

8. Νόμος της έμπνευσης ή της ενόρασης.

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

9. Νόμος της μίμησης.

Κατά τον Trade, συνειδητά ή ανεπίγνωστα, άμεσα ή έμμεσα αντιδρά ο σπουδαστής με ορισμένους τρόπους, τους οποίους συνάντησε στο περιβάλλον. Στη μίμηση στηρίζεται πολύ η μάθηση της μητρικής και ξένης γλώσσας, των τρόπων συμπεριφοράς κ.λ.π.⁸

2.4. Αρχές μάθησης.

Σύμφωνα με τις αρχές μάθησης:

1. Μαθαίνουμε καλύτερα όταν είμαστε έτοιμοι να μάθουμε.
2. Όσο συχνότερα χρησιμοποιούμε ότι έχουμε μάθει, τόσο καλύτερα μπορούμε να το εκτελέσουμε ή να το κατανοήσουμε.
3. Όταν τα πράγματα, τα οποία μαθαίνουμε είναι χρήσιμα και μας ικανοποιούν, τα διατηρούμε καλύτερα και τείνουμε να μάθουμε περισσότερα.
4. Μαθαίνουμε καλύτερα όταν συσχετίζουμε τα διδασκόμενα με ότι ήδη γνωρίζουμε.
5. Η μάθηση πρέπει να επιτυγχάνεται σταδιακά, δηλαδή βήμα προς βήμα.
6. Ότι μαθαίνεται πρέπει να τίθεται σε εφαρμογή.
7. Η χρησιμοποίηση όλων των αισθήσεων, κατά τη μάθηση, συντελεί στη δημιουργία ισχυρότερων εντυπώσεων.⁹

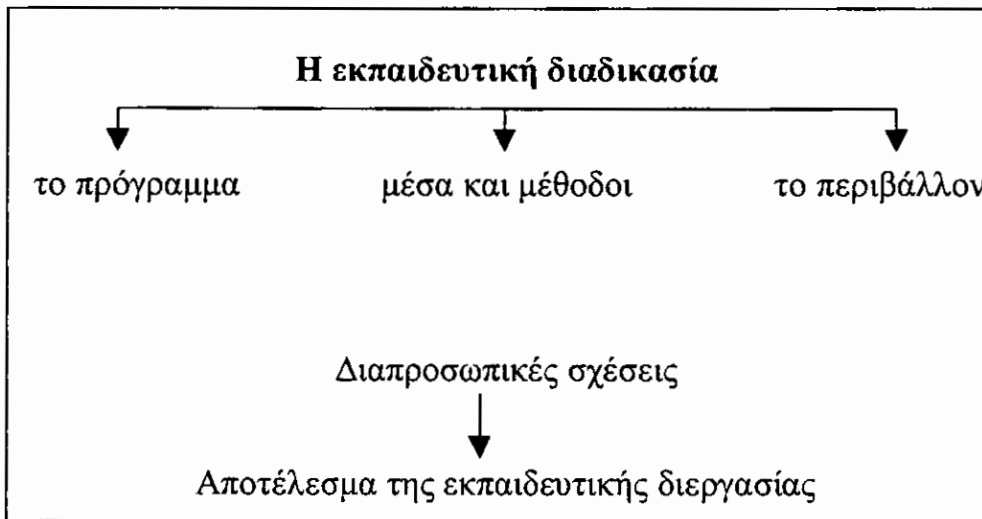
2.5. Αρχές και Μέθοδοι Διδασκαλίας της Νοσηλευτικής.

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

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

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

Τα παραπάνω παρουσιάζονται σχηματικά στο διάγραμμα Ι.



Διάγραμμα Ι

Αντικειμενικοί σκοποί της εκπαίδευσης προερχόμενοι από τη φιλοσοφία της νοσηλευτικής εκπαίδευσης.⁹

2.6. Οι "τύποι" των σπουδαστών.

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

Έτσι θα "διεισδύσουμε" στην προσωπικότητα του σπουδαστή, στον ιδιαίτερο τρόπο με τον οποίο σκέφτεται και αντιδρά. Και για να μπορέσουμε να πλησιάσουμε καλύτερα τον σπουδαστή, θα ταξινομήσουμε τη συμπεριφορά του σε διάφορες κατηγορίες, θα δούμε δηλαδή τους "τύπους" μέσα στους οποίους διακρίνεται, κινείται και περιέχεται.⁹

A. Ο προσεκτικός σπουδαστής.

Σ' αυτή τη γενική κατηγορία εντάσσεται ο υπάκουος και τακτικός, ο ευσυνείδητος και πειθαρχικός, ο συνεπής και σοβαρός, ο ήρεμος και υπομονετικός, ο ευαίσθητος και συναισθηματικός, ο εργατικός και συνεργάσιμος, ο εγκάρδιος και λεπτός, ο σεμνός και ηθικός, ο επίμονος και δημιουργικός.

Σπουδαστής.

Γενικά ο καλός, ο προσεκτικός σπουδαστής είναι εκείνος που σέβεται τον εαυτό του, τους συμφοιτητές του, τους καθηγητές, τους κλινικούς διδάσκοντες, τους ασθενείς, το προσωπικό του νοσοκομείου και είναι πάντοτε συνεπής με τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντά του, δέχεται κι εναρμονίζεται με τους κανόνες της σχολής και του νοσοκομείου.

1. Ο υπάκουος και τακτικός σπουδαστής.

Αυτός ο σπουδαστής παρακολουθεί κατά κανόνα με ζωηρό και αμείωτο ενδιαφέρον τη διαδικασία της διδασκαλίας και είναι σε θέση σε κάθε στιγμή να δώσει κάποια απάντηση. Το στοιχείο της υπακοής του στηρίζεται στο γεγονός ότι βρίσκεται σε συνεχή επαγρύπνηση και είναι πάντοτε πρόσφορος και αφομοιωτικός.

2. Ο ευσυνείδητος και πειθαρχικός σπουδαστής.

Αυτός ο σπουδαστής δέχεται καλοπροαίρετα πάντοτε τη θέση καθώς και την παρατήρηση του κλινικού διδάσκοντα και πειθαρχεί στις εντολές του. Έχει όμως και την προσωπική του άποψη, όταν τυχαίνει να μην είναι σύμφωνη με τη δική του ή ζητάει και τις απαραίτητες εξηγήσεις και διευκρινίσεις, χωρίς ωστόσο να κρατά εριστικές διαθέσεις.

3. Ο συνεπής και σοβαρός σπουδαστής.

Αυτός ο σπουδαστής συνήθως είναι σοβαρός, ξεχωρίζει για το ήθος και την άμεμπτη συμπεριφορά του. Σέβεται πρώτα από όλα τον εαυτό του και δημιουργεί γύρω του ένα κλίμα συνεργασίας και ωριμότητας, πάνω απ' όλα - όμως - δεν εκμεταλλεύεται καμιά οικειότητα και κανένα κλίμα συμπάθειας και εκτίμησης. Αντίθετα, μάλιστα, είναι ιδιαίτερα προσεκτικός για να μην αποδειχτεί πως φάνηκε ανάξιος σ' αυτή την εμπιστοσύνη.

4. Ο ήρεμος και υπομονετικός σπουδαστής.

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

5. Ο ευαίσθητος και συναισθηματικός σπουδαστής.

Η ευαισθησία - βέβαια - είναι μια αρετή. Κάνει τον άνθρωπο - εδώ τον σπουδαστή - συναισθηματικό, διακριτικό, ευσυνείδητο, ευχάριστο. Γενικά δημιουργεί έναν καλλιεργημένο χαρακτήρα, που είναι δέκτης όλων εκείνων των λεπτών στοιχείων που χαρακτηρίζουν μια σωστή και ιδανική προσωπικότητα.

6. Ο εργατικός και συνεργάσιμος σπουδαστής.

Αυτός ο σπουδαστής είναι επιμελής, πειθαρχικός, δεν δίνει το "δικαίωμα" να παρατηρηθεί και το σπουδαιότερο είναι συνεργάσιμος. Συμμετέχει στην πορεία της διδασκαλίας, βοηθά τους συμφοιτητές του και "δέχεται" με ικανοποίηση την ομάδα εργασίας, όπου από κοινού διεκπεραιώνεται η συγγραφή κάποιας συγκεκριμένης εργασίας ή η πραγματοποίηση μιας έρευνας.

7. Ο εγκάρδιος και "λεπτός" σπουδαστής.

Αρκετοί από τους σπουδαστές είναι εγκάρδιοι και "λεπτοί" είναι "προσεκτικοί" στις συναναστροφές τους, εκφράζονται με ειλικρίνεια και ευγένεια, δεν ειρωνεύονται τους γύρω τους - συνομηλίκους, καθηγητές, αρρώστους, συναδέλφους - συχνά ξεκαρδίζονται αυθόρμητα και γενικά είναι ευχάριστοι συζητητές και δημιουργούν ένα κλίμα ευφορίας και εγκαρδιότητας, είναι αγαπητοί και χαρούμενοι.

8. Ο σεμνός και ηθικός σπουδαστής.

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

9. Ο επίμονος και δημιουργικός σπουδαστής.

Τέλος, ο επίμονος και δημιουργικός σπουδαστής αποτελεί το δυναμικό εκείνο στοιχείο που με τη σωστή και ψυχοπαιδαγωγική ορθή καθοδήγηση του κλινικού διδάσκοντα και του καθηγητή, θέτει σε κίνηση τη "μηχανή της μάθησης" όλης της ομάδας καλλιεργώντας δυναμικά ένα γόνιμο και αποδοτικό διάλογο.

B. Ο απρόσεκτος σπουδαστής.

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

1. Ο ασταθής και ευμετάβλητος σπουδαστής.

Κύριο χαρακτηριστικό του είναι η αμηχανία που αισθάνεται, δεν έχει αυτοπεποίθηση, χρησιμοποιεί συχνά το ψέμα και πλάγια μέσα, επιβαρύνει και εκθέτει τους συμφοιτητές του, φάσκει και αντιφάσκει και μεταβάλλει διαρκώς "θέσεις" και εκτιμήσεις με άλλα λόγια δεν αποκτά τη συμπάθεια των άλλων και δεν υπολογίζει κανείς τη γνώμη του.

2. Ο ζωνρός και ευερέθιστος σπουδαστής.

Ο σπουδαστής αυτός συνήθως δημιουργεί προβλήματα, χωρίς να είναι στις προθέσεις του να τα προκαλέσει. Χαρακτηρίζεται δηλαδή από μια φύση που εύκολα θίγεται, βρίσκεται σε μια ατέλειωτη διαχυτικότητα και κατά γενικό κανόνα αποτελεί τον αυτόματο δέκτη που προεκτείνει, παρεξηγεί και τελικά αντιδρά σε κάθε υπόδειξη που προσθέτει οποιαδήποτε υποχρέωση για αυξημένο ενδιαφέρον και έκτακτη προσπάθεια.

3. Ο οξύθυμος και δύστροπος σπουδαστής.

Αυτός διαφέρει από τον παραπάνω. Είναι νευρικός, δεν προσαρμόζεται στους κανόνες που επιβάλλει η σχολή και το νοσοκομείο, δεν σέβεται τους συμφοιτητές του και μηδενίζει κάθε προσπάθεια συνεργατικότητας.

4. Ο αγενής και κακότροπος σπουδαστής.

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

5. Ο άτακτος και θορυβώδης σπουδαστής.

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

6. Ο φιλάρεσκος και κομπευόμενος σπουδαστής.

Ασχολείται περισσότερο απ' ό τι με το ντύσιμό του, ενδιαφέρεται για την όλη παρουσία - εμφάνισή του μέσα στο τμήμα και προκαλεί με κάθε τρόπο το ενδιαφέρον των άλλων. Είναι συνήθως αδιάφορος, έχει χαμηλό πνευματικό επίπεδο - χωρίς όμως αυτό να είναι απόλυτο - και καμιά φορά έχει εξλητημένες και νοσηρές οικογενειακές και κοινωνικές καταβολές.

7. Ο απαθής και αδιάφορος σπουδαστής.

Κάθεται απομονωμένος, δε δείχνει "διάθεση" για συνεργατικότητα, δε συγκεντρώνει το ενδιαφέρον του κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας ή της πρακτικής εξάσκησης. Παράλληλα δεν δείχνει να ενοχλείται από μια παρατήρηση ή από μία επίπληξη του διδάσκοντα ή της προϊσταμένης και δεν ανησυχεί για την απορριπτική βαθμολογία.

8. Ο εγωιστής και αλαζονικός σπουδαστής.

Αυτός ο σπουδαστής θα μπορούσαμε να πούμε πως είναι αντικοινωνικός, μοχθηρός, αρνητής και επιζήμιος για τη συλλογική εργασία, παρασύρεται εύκολα και εκφράζει απόψεις και θέσεις άλλων.

9. Ο ασυνεπής και επιπόλαιος σπουδαστής.

Είναι ο σπουδαστής εκείνος που δεν τον παίρνεις ποτέ "στα σοβαρά". Αυτός που δεν συμμορφώνεται και δεν ανταποκρίνεται στις υποχρεώσεις και τα καθήκοντά του. Είναι ένα άτομο ανικανοποίητο, κακομαθημένο με χωρίς ενδιαφέροντα και φιλοδοξίες χαρακτήρα.⁹

2.7. Σκοποί της νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

Η νοσηλευτική, ως αυτοτελής επιστήμη, αναπτύσσεται και διδάσκεται στα πανεπιστημιακά τμήματα, ως επαγγελματική ειδίκευση σε μέσες και ανώτερες σχολές και ως θεματική γενικότερου ενδιαφέροντος σε ευρύτερες κοινωνικές ομάδες με τη μορφή της αγωγής υγείας. Οι σκοποί, επομένως, της νοσηλευτικής εκπαίδευσης διαφοροποιούνται στην κλιμάκωση αυτή, ανάλογα με την εκπαιδευτική βαθμίδα και με τις ανάγκες που κάθε φορά εξυπηρετεί.

Σε όλα όμως τα επίπεδα ο καθηγητής της νοσηλευτικής θέτει τα εξής ερωτήματα:

- ⇒ Ποιοι είναι οι σκοποί και αντικειμενικοί στόχοι της νοσηλευτικής διδασκαλίας;
- ⇒ Σε ποιο επίπεδο γνωστικής ικανότητας και νοσηλευτικής ενημέρωσης βρίσκονται οι μαθητές ή οι σπουδαστές;
- ⇒ Ποια είναι τα συγκεκριμένα γνωστικά αντικείμενα που πρέπει να διδαχθούν σε μια σχολή, σε μια τάξη, σε ένα μάθημα, σε μια διδακτική ώρα ή σε μια άτυπη ομάδα με ειδικά ενδιαφέροντα;
- ⇒ Ποιες διδακτικές μέθοδοι πρέπει να χρησιμοποιηθούν για να επιτευχθούν οι αντικειμενικοί στόχοι.

Οι **σκοποί της νοσηλευτικής διδασκαλίας** μπορούν να ομαδοποιηθούν σε οκτώ κατηγορίες: τέσσερις έχουν σχέση με το μαθητή ή σπουδαστή και οι άλλες τέσσερις με το διδακτικό αντικείμενο.

Οι **σκοποί** που έχουν ως επίκεντρο το σπουδαστή είναι:

- Η επιστημονική νοσηλευτική αγωγή, η καλλιέργεια δηλαδή της επιστημονικής σκέψης και έρευνας και η κατάρτιση επιστημόνων ικανών να προάγουν τη νοσηλευτική επιστήμη.
- Η καλλιέργεια του επιστημονικού και επαγγελματικού ήθους, η μόρφωση, δηλαδή, "υπεύθυνων ανθρώπων με επιστημονική, κοινωνική, πολιτιστική και πολιτική συνείδηση" ικανών να θέτουν στην υπηρεσία του κοινωνικού συνόλου τα επιστημονικά επιτεύγματα και την επαγγελματική νοσηλευτική ειδίκευση.
- Η πλήρης και συστηματική νοσηλευτική κατάρτιση, η προετοιμασία, δηλαδή, των διδασκόμενων σε όλες τις βαθμίδες, ώστε να είναι σε θέση να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της ειδικότητάς τους και να ευδοκιμούν στο νοσηλευτικό επάγγελμα.

- Η συστηματική πληροφόρηση ατόμων ή ομάδων σε θέματα νοσηλευτικής δεοντολογίας και πρακτικής, ώστε η νοσηλευτική να συμβάλλει θετικά στην επίλυση σύγχρονων ατομικών και κοινωνικών προβλημάτων υγείας.

Οι σκοποί εξάλλου που έχουν ως επίκεντρο το διδασκόμενο αντικείμενο είναι:

- Η διδασκαλία και η εκμάθηση επιστημονικών και επαγγελματικών γνώσεων και η ανάπτυξη νοητικών και κινητικών δεξιοτήτων που θεωρούνται απαραίτητες για την κατάρτιση ικανών νοσηλευτών.
- Η οργάνωση της διδασκαλίας με κατάλληλη μεθοδολογία και με τη χρήση της σύγχρονης εκπαιδευτικής τεχνολογίας έτσι, ώστε να επιτυγχάνονται οι επιδιωκόμενοι σκοποί ταχύτερα, πληρέστερα και με οικονομία δυνάμεων και χρόνου.
- Η ανάπτυξη κινήτρων και ενδιαφερόντων για τη νοσηλευτική επιστήμη και το νοσηλευτικό επάγγελμα και της ικανότητας και στάσης για περαιτέρω μετασχολική ενημέρωση και αυτομόρφωση στο χώρο της νοσηλευτικής θεωρίας και πράξης.
- Η διαμόρφωση θετικού κλίματος στον ευρύτερο κοινωνικό χώρο για την νοσηλευτική επιστήμη, η προσέλκυση ικανών στελεχών και η ανάπτυξη της ικανότητας στους πτυχιούχους νοσηλευτές να προάγουν το επιστημονικό και επαγγελματικό κύρος του κλάδου τους.¹⁸

2.8. Οργάνωση των μαθημάτων.

Σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα.

(υπ' αρ. 489/84 ΦΕΚ 176/14.11.84 Τ.Α') και το Άρθρο 4 έχουμε

1. Οι σπουδές στα Τ.Ε.Ι. οργανώνονται με βάση το εξαμηνιαίο μάθημα. Τα μαθήματα του προγράμματος σπουδών κάθε τμήματος διακρίνονται σε γενικά υποχρεωτικά, κατ' επιλογής υποχρεωτικά και προαιρετικά ως εξής:
 - (α) Γενικά υποχρεωτικά μαθήματα είναι τα μαθήματα υποδομής και τα βασικά μαθήματα της ειδικότητας, τα οποία είναι υποχρεωτικά για όλους τους σπουδαστές του τμήματος.
 - (β) Κατ' επιλογήν υποχρεωτικά μαθήματα είναι μαθήματα ειδικότητας που επιλέγονται από τους σπουδαστές από πίνακα περισσότερων μαθημάτων. Τα μαθήματα αυτά μπορεί να είναι ομαδοποιημένα, οπότε ο σπουδαστής επιλέγει υποχρεωτικά όλα τα μαθήματα μιας ομάδας. Στην περίπτωση αυτή γίνεται ελεύθερη επιλογή για τη συμπλήρωση των μαθημάτων της ομάδας. Εάν έχουν οριστεί κατευθύνσεις, τα μαθήματα που τις χαρακτηρίζουν είναι ομαδοποιημένα.
 - (γ) Προαιρετικά μαθήματα είναι μαθήματα γενικής μόρφωσης ή μαθήματα εμβάθυνσης, υποδομής ή διεπιστημονικά.
2. Κάθε μάθημα του προγράμματος σπουδών του τμήματος χαρακτηρίζεται από έναν αριθμό διδακτικών μονάδων (δ.μ.). Η διδακτική μονάδα αντιστοιχεί σε μια εβδομαδιαία ώρα διδασκαλίας για όλα τα μαθήματα του τμήματος. Η πτυχιακή εργασία χαρακτηρίζεται από 10 μέχρι 15 δ.μ. Στις εκπαιδευτικές επισκέψεις δεν αντιστοιχούν διδακτικές μονάδες.
3. Για τη λήψη του πτυχίου του τμήματος ορίζεται για τα κατ' επιλογήν υποχρεωτικά μαθήματα καθώς και για τα προαιρετικά μαθήματα ένας ελάχιστος συνολικός αριθμός διδακτικών μονάδων της παραγράφου 2 του άρθρου αυτού.

Ειδικότερα με βάση το περίγραμμα σπουδών και τη δέσμευση του εδαφίου (γ) της παραγράφου 5 του άρθρου αυτού καθορίζεται ο αριθμός των διδακτικών μονάδων για τα κατ' επιλογήν υποχρεωτικά και προαιρετικά μαθήματα.
4. Εάν οι γνώσεις που παρέχονται σε ένα μάθημα είναι προϋπόθεση επιτυχούς παρακολούθησης ενός άλλου μαθήματος, το πρώτο μάθημα χαρακτηρίζεται ως προαπαιτούμενου του δεύτερου.

Ένα μάθημα μπορεί να είναι ταυτόχρονα και προαπαιτούμενο ενός μαθήματος και εξαρτώμενο από άλλο μάθημα. Για κάθε μάθημα μπορεί να υπάρχουν μέχρι δύο (2) εξαρτώμενα μαθήματα.

Τα αλληλοσυνδεόμενα με τον τρόπο αυτό μαθήματα σχηματίζουν ομάδες που περιλαμβάνουν μέχρι τρία (3) μαθήματα και δεν έχουν μεταξύ τους κοινά μαθήματα.

Ο ολικός αριθμός των προαπαιτούμενων κυμαίνεται μεταξύ 20% και 25% και ο ολικός αριθμός των αλληλοσυνδεόμενων μαθημάτων μεταξύ 35% και 45% του συνόλου των υποχρεωτικών μαθημάτων του τμήματος.

Η γενική συνέλευση του τμήματος κατά την κατανομή των μαθημάτων του τμήματος ανά εξάμηνο σπουδών, σύμφωνα με την παράγραφο 1/Β του άρθρου 26 του νόμου 1404/83, μεριμνά ώστε:

⇒ Τα τυπικά προγράμματα των τριών πρώτων εξαμήνων σπουδών να μην περιλαμβάνουν κατ' επιλογήν υποχρεωτικά μαθήματα.

⇒ Να διασφαλίζεται η ορθή αλληλουχία μεταξύ των προαπαιτούμενων και των εξαρτημένων από αυτά μαθημάτων και

⇒ το τυπικό πρόγραμμα κάθε εξαμήνου σπουδών να περιέχει μαθήματα με συνολικό αριθμό εβδομαδιαίων διδακτικών ωρών 30 έως 34.

Υπέρβαση του ορίου αυτού δικαιολογείται μόνο αν μεγάλο μέρος του διδακτικού έργου σ' αυτό το εξάμηνο σπουδών προσφέρεται με τη μορφή εργαστηριακών ή πρακτικών ασκήσεων ή επισκέψεων.

5. ⇒ Τα τυπικά προγράμματα των εξαμήνων σπουδών του τμήματος είναι ενδεικτικά και όχι υποχρεωτικά για τους σπουδαστές του τμήματος με την επιφύλαξη της παραγράφου 1 περίπτωση α του άρθρου αυτού. Ο σπουδαστής μπορεί για κάθε διδακτικό εξάμηνο να καταρτίζει το ατομικό του πρόγραμμα σπουδών, το οποίο περιλαμβάνει τα μαθήματα που επιθυμεί και πρόκειται να παρακολουθήσει κατά το εξάμηνο αυτό. Σχετική δήλωση υποβάλλουν στο τμήμα όλοι οι σπουδαστές ταυτόχρονα με την εγγραφή ή ανανέωση εγγραφής τους.

Μέσα σε δύο εβδομάδες από την έναρξη των μαθημάτων του εξαμήνου, ο σπουδαστής έχει τη δυνατότητα τροποποίησης της αρχικής δήλωσής του κατά δύο το πολύ μαθήματα.

⇒ Κατά την κατάρτιση του ατομικού σπουδών του εξαμήνου ο σπουδαστής λαμβάνει πρόνοια ώστε:

1. το σύνολο των εβδομαδιαίων ωρών διδασκαλίας για τα μαθήματα που δηλώνει να κυμαίνεται μεταξύ 20 και 45 ωρών και
2. να μη δηλώνονται μαθήματα, τα προαπαιτούμενα των οποίων δεν έχει παρακολουθήσει με επιτυχία ο σπουδαστής.

⇒ Εάν στη δήλωση των μαθημάτων που θα παρακολουθήσει ο σπουδαστής σε ένα εξάμηνο δεν τηρούνται οι όροι του προηγούμενου εδαφίου, θεωρείται αυτοδίκαια ότι η δήλωση περιλαμβάνει τα μαθήματα του εξαμήνου εισαγωγής, προκειμένου για πρωτοεισαγόμενους σπουδαστές και για παλιότερους σπουδαστές τροποποιείται η δήλωση μαθημάτων με απόφαση του συμβουλίου ύστερα από συνεννόηση με το σπουδαστή.

6. Σε καμιά περίπτωση ο σπουδαστής, κατ' εφαρμογή της (β) περίπτωσης της προηγούμενης παραγράφου, δεν μπορεί να καταστεί πτυχιούχος νωρίτερα από την προβλεπόμενη χρονική διάρκεια σπουδών του τμήματος.¹¹

2.9. Μορφές διδασκαλίας.

Σύμφωνα με το Προεδρικό διάταγμα (υπ. Αρ. 489/84 ΦΕΚ 176/14.11.84 Τ.Α) και το άρθρο 6 έχουμε:

1. Η εκπαιδευτική διαδικασία κάθε μαθήματος περιλαμβάνει μία ή περισσότερες από τις παρακάτω μορφές: θεωρητική ή από έδρας διδασκαλία, σεμινάρια, πρακτικές και εργαστηριακές ασκήσεις, ανάθεση εκπόνησης εργασιών ατομικά ή ομαδικά και εκπαιδευτικές επισκέψεις.
2. ⇒ **Η θεωρητική ή από έδρας διδασκαλία** μαθήματος, παρουσιάζει εποπτικά μια ευρεία περιοχή ενός γνωστικού αντικείμενου και τον σχετικό μ' αυτή επιστημονικό προβληματισμό. Τμήμα της διδασκαλίας αυτής μπορεί να περιλαμβάνει και ειδικές ασκήσεις για την εμπέδωση των θεωρητικών γνώσεων με τη μορφή φροντιστηριακών ασκήσεων ύστερα από απόφαση της ομάδας μαθημάτων. Επίσης μέρος της ύλης μπορεί να ανατίθεται για παρουσίαση σε σπουδαστές ατομικά ή ομαδικά. Η συνθετική εφαρμογή γνώσεων, μεθόδων και διαδικασιών γίνεται σε ειδικά επιλεγμένα θέματα που αναθέτει ο καθηγητής στους σπουδαστές, κατά ομάδες ή ατομικά.
⇒ Τα **σεμινάρια** στοχεύουν στην επεξεργασία συγκεκριμένων θεμάτων σε μεγαλύτερο βάθος και έκταση με τη συνεργασία και καθοδήγηση του διδάσκοντα και τη βοήθεια σχετικής βιβλιογραφίας.
⇒ Οι **εργαστηριακές και πρακτικές ασκήσεις** πραγματοποιούνται περιοδικά σε κατάλληλους χώρους του Τ.Ε.Ι. ή χώρους εργασίας στους οποίους οι σπουδαστές κάτω από την επίβλεψη και με την καθοδήγηση του εκπαιδευτικού προσωπικού εκπαιδεύονται κατά μικρές ομάδες στην εφαρμογή θεωρητικών, επαγγελματικών ή τεχνολογικών μεθόδων, το χειρισμό τεχνικών συστημάτων, τον εθισμό στην ομαδική εργασία, τη σύνταξη περιγραφικών εκθέσεων κ.λ.π. ώστε να αποκτούν τις κατάλληλες δεξιότητες.¹²

2.10. Κλινική διδασκαλία.

Ορισμός της κλινικής διδασκαλίας.

Στο χώρο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης εκτός από τη σχολική διδασκαλία, τη διάλεξη και τη συζήτηση, που απευθύνονται σε ομάδες με μεγάλο ή μικρό αριθμό φοιτητών, χρησιμοποιείται και η κλινική διδασκαλία, η οποία σε καθαρά εξατομικευμένο επίπεδο, απευθύνεται σε μεμονωμένα άτομα ή σε πολύ μικρές ομάδες ατόμων. Ο πρωταρχικός σκοπός της κλινικής διδασκαλίας είναι να δώσει στους σπουδαστές την ευκαιρία να έχουν άμεση επαφή με ασθενείς ή άλλα άτομα και να μελετήσουν πραγματικά περιστατικά εφαρμόζοντας τις θεωρητικές γνώσεις και δεξιότητες νοσηλευτικής που έχουν διδαχθεί με άλλες μορφές διδασκαλίας. Με την κλινική εμπειρία από το ένα μέρος επιβεβαιώνουν και διευκρινίζουν έννοιες, αρχές και διαδικασίες που έχουν μελετήσει θεωρητικώς και από το άλλο μέρος θέτουν σε πραγματική εφαρμογή τις γνώσεις και δεξιότητες που έχουν αποκτήσει. Η κλινική διδασκαλία συνδέεται με τη θεωρητική διδασκαλία που γίνεται παράλληλα με άλλες διδακτικές μεθόδους, έτσι ώστε να υπάρχει συνεχής αλληλοσυμπλήρωση μεταξύ θεωρητικής κατάρτισης και κλινικής άσκησης. Αυτή η αμφίδρομη εμπειρία που αποκτά ο φοιτητής, συμβάλλει σημαντικά στην επιστημονική και τεχνική του κατάρτιση και την απόκτηση επαγγελματικής ικανότητας και αυτοπεποίθησης.

Η κλινική διδασκαλία περιορίζεται συνήθως μόνο σε εφαρμογές και δεν περιλαμβάνει θεωρητικά διδακτικά αντικείμενα, τα οποία μπορούν να διδαχθούν με άλλες μεθόδους στη σχολική τάξη. Ωστόσο υπάρχει τόσο μεγάλη ποικιλία κλινικών περιστατικών, ώστε να μην είναι πάντοτε δυνατόν οι φοιτητές να αντιμετωπίζουν καταστάσεις για τις οποίες έχουν προηγουμένως αποκτήσει θεωρητική γνώση. Στις περιπτώσεις αυτές ο καθηγητής της κλινικής διδασκαλίας πρέπει να είναι έτοιμος να στηρίζει θεωρητικά τα απρόβλεπτα περιστατικά που θα αντιμετωπίσουν οι φοιτητές. Σε περιπτώσεις, εξάλλου, που δεν θα υπάρξουν περιστατικά για εφαρμογή προκαθορισμένων θεωρητικών γνώσεων, πρέπει επίσης να ορίζει διδακτικούς στόχους της κλινικής διδασκαλίας που μπορούν να επιτευχθούν από τα προσφερόμενα περιστατικά.¹⁰

2.10.1. Κλινική άσκηση στη νοσηλευτική εκπαίδευση.

Η νοσηλευτική εκπαίδευση περιλαμβάνει διδασκαλία μιας μεγάλης ποικιλίας θεωρητικών και πρακτικών αντικειμένων, μεταξύ των οποίων σημαντική θέση κατέχει η κλινική άσκηση, η οποία αναφέρεται σε όλες τις δραστηριότητες που περιλαμβάνει ο ρόλος του σύγχρονου νοσηλευτή: νοσοκομειακή φροντίδα, προληπτική υγιεινή, αγωγή υγείας, παροχή πρώτων βοηθειών και αποκατάσταση θεραπευθέντων.

Στην κλινική άσκηση ο σπουδαστής καλείται να θέσει σε εφαρμογή τον επιστημονικό του εξοπλισμό σε πραγματικές συνθήκες και να επιβεβαιώσει και να ανατροφοδοτήσει τη θεωρητική του κατάρτιση μέσα από συγκεκριμένες πρακτικές. Επίκεντρο στην κλινική άσκηση είναι ο ίδιος ο σπουδαστής, ο οποίος καλείται σταδιακά και μεθοδικά να έρθει αρχικά σε επαφή και να εξοικειωθεί με το περιβάλλον του νοσοκομείου και των άλλων υπηρεσιών υγείας, να πλησιάσει τον ασθενή, να κατανοήσει τον ανθρώπινο πόνο, να αντιμετωπίσει ακόμη και το θάνατο. Στη συνέχεια καλείται να ασκηθεί στη χρήση των οργάνων, των συσκευών και των υλικών που χρησιμοποιούνται σε κάθε περίπτωση νοσηλείας, καθώς και στις διαδικασίες που εφαρμόζονται για την υλοποίηση των προγραμμάτων νοσηλευτικής φροντίδας.

Σημαντικοί συντελεστές στην κλινική άσκηση είναι η Προϊσταμένη της νοσηλευτικής μονάδας και η Υπεύθυνη θαλάμου, οι οποίες διαμορφώνουν τις συνθήκες και το πλαίσιο της κλινικής άσκησης. Τον κύριο διδακτικό ρόλο και την ευθύνη της άσκησης έχει ο καθηγητής της κλινικής άσκησης, ο οποίος οργανώνει, διδάσκει, κατευθύνει και παρακολουθεί την όλη διεξαγωγή του προγράμματος. Σημαντικό ρόλο έχουν επίσης και όλα τα άλλα πρόσωπα που μετέχουν στο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως είναι ο ιατρός, η κοινωνική λειτουργός, οι ειδικοί νοσηλευτές κ.α.

Σκοπός της κλινικής άσκησης είναι να καταστεί ο σπουδαστής ικανός και επιδέξιος να προσφέρει υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα μέσα από τη συστηματική άσκηση και να καλλιεργεί θετικές διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο της εργασίας του.

Η κλινική άσκηση είναι πολύ πιο αποτελεσματική, όταν γίνεται σε πραγματικές συνθήκες στο νοσοκομείο. Αποφεύγεται όσο είναι δυνατόν η διεξαγωγή της με τεχνητά μέσα και πλασματικές καταστάσεις στην αίθουσα διδασκαλίας.

Ως διδακτικό αντικείμενο, και ως μέθοδος διδασκαλίας η κλινική άσκηση διαφέρει σημαντικά από τη συνήθη διδασκαλία στη σχολική αίθουσα. Απαιτεί συνδυασμό ενός ευρύτερου φάσματος γνώσεων και δεξιοτήτων σε μια δεδομένη στιγμή, καθώς και την ενεργοποίηση και άλλων στοιχείων της προσωπικότητας, όπως είναι η δημιουργικότητα, η

ετοιμότητα, η δεξιοτεχνία, η κοινωνικότητα. Ο φοιτητής συμμετέχει στην κλινική άσκηση με όλα τα χαρακτηριστικά του ψυχοφυσικού του οργανισμού: τις αισθήσεις, τις γνωστικές λειτουργίες, τα συναισθήματα, τα κίνητρα, τα ενδιαφέροντα και την κίνηση. Είναι γνωστό πόσο σημαντικό ρόλο παίζει η ολική αυτή συμμετοχή στη μάθηση.

Στον τομέα της ανάπτυξης **διαπροσωπικών σχέσεων** ο φοιτητής ασκείται να διαμορφώνει θετικές στάσεις και μορφές συμπεριφοράς που οικοδομούν ένα κλίμα γόνιμης συνεργασίας μέσα στην ομάδα της κλινικής άσκησης. Οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις ανάμεσα στον καθηγητή, το νοσηλευτικό προσωπικό, το ασθενή και τους άλλους φοιτητές προϋποθέτουν ψυχολογική ωριμότητα, αλληλοκατανόηση, ευγένεια, διάθεση προσφοράς προς τον συνάνθρωπο, μεταφορά στη θέση του άλλου, γνώση των ατομικών διαφορών, γνήσιες φιλικές σχέσεις συνεργασίας, αγάπης, σεβασμού και αποδοχής.

Στον τομέα της ανάπτυξης **δεξιοτήτων** η κλινική άσκηση συγκεκριμενοποιεί τις πρακτικές που εφαρμόζει ο νοσηλευτής στη νοσηλευτική φροντίδα. Αναπτύσσει, εξειδικεύει και εκλεπτύνει τις κινήσεις που χρειάζονται για να βοηθείται ο ασθενής στις μετακινήσεις του, για να χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά τα διάφορα όργανα και υλικά νοσηλείας, να διευθετούνται τα αντικείμενα στο νοσηλευτικό θάλαμο κ.α. ¹⁰

2.10.2. Στάδια κλινικής άσκησης.

Η κλινική άσκηση ακολουθεί τα εξής τρία μεθοδικά στάδια:

(α) Προπαρασκευή της κλινικής άσκησης.

Στο στάδιο αυτό γίνονται όλες οι προκαταρκτικές εργασίες από την πλευρά του καθηγητή και των σπουδαστών, πριν από την ημέρα και ώρα προσέλευσης στο νοσοκομειακό θάλαμο. Επιλέγεται το είδος της νοσηλείας που θα διδαχθεί, καθορίζεται ο αντικειμενικός στόχος και σχεδιάζεται το πρόγραμμα νοσηλευτικής φροντίδας. Οι σπουδαστές ενημερώνονται, ανανεώνουν τις σχετικές γνώσεις τους και συγκεκριμενοποιούν την προετοιμασία τους, απαντώντας σε τρία βασικά ερωτήματα: ποιο είδος νοσηλείας πρόκειται να εκτελέσουν, ποια πορεία ενεργειών πρέπει να ακολουθήσουν και ποια σκοπιμότητα και ερμηνεία έχουν αυτά στα οποία θα ασκηθούν.

(β) Διεξαγωγή της κλινικής άσκησης.

Στην φάση αυτή οι σπουδαστές, σε μικρές ομάδες, προσέρχονται στο νοσοκομειακό θάλαμο ή άλλο χώρο νοσηλευτικής εργασίας και υπό την καθοδήγηση και την επίβλεψη του καθηγητή εκτελούν την προγραμματισμένη άσκηση. Η μέθοδος διδασκαλίας στην κλινική άσκηση μπορεί να πάρει τις εξής μορφές:

- Επίδειξη και επαναληπτική άσκηση της νοσηλείας.
- Ομαδική συζήτηση για ειδικά θέματα.
- Μελέτη περιπτώσεων για εξαιρετικά περιστατικά ασθενών και εφαρμογή προγραμμάτων νοσηλείας.

Η μελέτη περιπτώσεων γίνεται με βάση τα στοιχεία και τις πληροφορίες που συγκεντρώνουν οι φοιτητές και τη γραπτή ή προφορική επεξεργασία τους σε ομαδική συζήτηση που διευθύνει ο καθηγητής. Στη διεξαγωγή της κλινικής άσκησης εφαρμόζονται γενικά οι αρχές που διέπουν την κλινική διδασκαλία και τη διδασκαλία σε μικρές ομάδες που αναπτύχθηκαν σε προηγούμενα κεφάλαια.

(γ) Αξιολόγηση της κλινικής άσκησης.

Στην τελική φάση αξιολογούνται τα αποτελέσματα της κλινικής άσκησης σε ομαδική συζήτηση, στην οποία γίνεται λεπτομερής κριτική κάθε ενέργειας, που στηρίζεται κυρίως στην αυτοκριτική των σπουδαστών, στις απόψεις των άλλων μελών της ομάδας και στην κρίση του καθηγητή.

Σε όλες τις φάσεις η προσωπικότητα, καθώς και η επιστημονική και διδακτική κατάρτιση και η νοσηλευτική πείρα του διδάσκοντος είναι πρωταρχικής σημασίας.¹⁰

2.10.3. Αξιολόγηση της κλινικής διδασκαλίας.

Η αξιολόγηση της επίδοσης στην κλινική διδασκαλία και άσκηση διαφοροποιείται από την αξιολόγηση που εφαρμόζεται στις άλλες μορφές διδασκαλίας ως προς τα όργανα που χρησιμοποιούνται και τη διαδικασία που ακολουθείται. Οι βασικές αρχές που διέπουν την αξιολόγηση της κλινικής εκπαίδευσης είναι οι εξής:

- Η αξιολόγηση γίνεται με βάση τους αντικειμενικούς σκοπούς που έχουν τεθεί για τη συγκεκριμένη φροντίδα, νοσηλευτική μονάδα και υπηρεσία υγείας.
- Λαμβάνεται υπόψη η παρατηρούμενη συμπεριφορά των φοιτητών ως προς την εφαρμογή θεωρητικών γνώσεων και εκτέλεση πρακτικών δεξιοτήτων.

- Το είδος της αξιολόγησης προσδιορίζεται με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης των σπουδαστών.
- Η διαδικασία της αξιολόγησης είναι συνεχής.
- Λαμβάνεται υπόψη η συνολική εικόνα της προσωπικότητας του φοιτητή: φυσική, γνωστική, κοινωνική, συναισθηματική.

Οι σκοποί στους οποίους αποβλέπει η αξιολόγηση της κλινικής εκπαίδευσης είναι οι εξής:

- Να διαπιστωθεί τι έχει αφομοιώσει ο σπουδαστής από κάθε νοσηλευτική διδασκαλία ή άσκηση.
- Να παρέχεται η δυνατότητα στο σπουδαστή να ελέγχει και να βελτιώνει την επίδοσή του.
- Να ελέγχεται η αποτελεσματικότητα της μεθόδου που εφαρμόζεται από τον καθηγητή και να βελτιώνεται συνεχώς η διδασκαλία.¹⁰

2.10.4. Μέσα αξιολόγησης της κλινικής άσκησης.

Τα μέσα αξιολόγησης που συνήθως χρησιμοποιούνται στην κλινική διδασκαλία είναι τα εξής:

- Έντυπο καταγραφής παρατηρήσεων.

Σε αυτό το έντυπο καταγράφονται τα στοιχεία του σπουδαστή και παρατηρήσεις για τον τρόπο που διεξάγει τις ασκήσεις. Καταγράφονται π.χ. περιστατικά διαλόγου με ασθενή, εκτέλεσης μιας διαδικασίας, λύσης ενός νοσηλευτικού προβλήματος κ.λ.π.

- Έντυπο ελέγχου.

Το έντυπο αυτό περιλαμβάνει όλες τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν από τον σπουδαστή σε μια κλινική άσκηση για συγκεκριμένη νοσηλεία, όπως π.χ. τι πρέπει να περιλαμβάνει ένας ορθός τρόπος παρακολούθησης ασθενούς μετά από μια χειρουργική επέμβαση.

- Έντυπο αυτοαξιολόγησης.

Περιλαμβάνει και το έντυπο αυτό τις βασικές γνώσεις και δεξιότητες μιας νοσηλευτικής άσκησης και με βάση τον κατάλογο αυτό ο σπουδαστής κάνει αυτοέλεγχο για να διαπιστώσει σε ποιο βαθμό κατέχει τα στοιχεία αυτά.

- Έντυπο τελικής βαθμολογίας.

Στο έντυπο αυτό καταγράφεται η τελική αξιολόγηση του καθηγητή, η οποία στηρίζεται στην συνεκτίμηση των στοιχείων που περιέχονται στα τρία προηγούμενα έντυπα.¹⁰

2.11. Πρακτική άσκηση, δικαιώματα και υποχρεώσεις ασκούμενων σπουδαστών.

Οι σπουδαστές των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.) κατά τη διάρκεια των σπουδών τους υποχρεούνται σε πρακτική άσκηση στο επάγγελμα.

Η πρακτική άσκηση είναι ελεγχόμενη από τις οικείες σχολές και αποσκοπεί:

- Στην ενημέρωση των ασκούμενων για τη διάρθρωση και λειτουργία των μονάδων παραγωγής ή υπηρεσιών, για τους κοινωνικούς, οικονομικούς και τεχνολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν τις συνθήκες εργασίας, καθώς και στην ενεργό συμμετοχή των ασκούμενων στις διαδικασίες και μεθόδους παραγωγής ή παροχής υπηρεσιών.
- Στο συσχετισμό των θεωρητικών και εργαστηριακών γνώσεων που αποκτήθηκαν κατά τη διάρκεια των σπουδών με τα προβλήματα των χώρων εφαρμογής.
- Στην επαφή των σχολών των Τ.Ε.Ι. με τους χώρους παραγωγής και εφαρμοσμένης έρευνας για τη δημιουργία αμφίδρομης σχέσης μεταξύ τους.

Η πρακτική άσκηση στο επάγγελμα είναι για τους σπουδαστές των Τ.Ε.Ι. και ειδικά για τους σπουδαστές του τμήματος της Νοσηλευτικής ένα σημαντικό και αναπόσπαστο μέρος της εκπαίδευσής τους και αποσκοπεί στο να αποκτήσουν άμεση εμπειρία τόσο των συγκεκριμένων προβλημάτων που αντιμετωπίζει η παραγωγή και οι υπηρεσίες όσο και του εργασιακού χώρου. Είναι λοιπόν σαφές ότι οι σπουδαστές αυτοί πρέπει να απασχολούνται σε αντικείμενο και κατά τρόπο που να προωθείται η διαδικασία μάθησής τους στην ειδικότητά τους, ώστε, ως πτυχιούχοι, να μπορέσουν να αποδώσουν παραγωγικά στο χώρο εργασίας τους προς όφελος των ίδιων αλλά και του κοινωνικού συνόλου γενικότερα.

Τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των ασκούμενων σπουδαστών είναι:

1. Η πρακτική άσκηση των σπουδαστών αμείβεται. Η αποζημίωση των ασκούμενων ορίζεται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.
2. Κατά τη διάρκεια της εξάμηνης (6/μηνης) πρακτικής άσκησης, ο ασκούμενος σπουδαστής μπορεί για σοβαρούς λόγους, απουσιάσει δικαιολογημένα για πέντε (5) εργάσιμες ημέρες συνολικά. Οι απουσίες καταχωρίζονται στο βιβλίο πρακτικής άσκησης, θεωρούνται και υπογράφονται από τον επόπτη εκπαιδευτικό και εγκρίνονται ή απορρίπτονται από τον προϊστάμενο του τμήματος.
3. Ο ασκούμενος, στο χώρο της εργασίας του, υποχρεούται να ακολουθεί τους κανονισμούς ασφαλείας και εργασίας ως και κάθε άλλη ρύθμιση που ισχύει για το προσωπικό της επιχείρησης ή υπηρεσίας. Αυθαίρετες απουσίες ή παράβαση των κανονισμών του

εργασιακού χώρου μπορούν να οδηγήσουν στη διακοπή της απασχόλησης. Στην περίπτωση αυτή ο σπουδαστής υποχρεούται να επαναλάβει τον επόμενο χρόνο τη διαδικασία εξεύρεσης νέας θέσης για τη συμπλήρωση του υπόλοιπου χρόνου πρακτικής άσκησης.

4. Κάθε ασκούμενος σπουδαστής τηρεί βιβλίο πρακτικής άσκησης, το οποίο διατίθεται δωρεάν από το τμήμα. Στο βιβλίο πρακτικής άσκησης αναγράφονται από τον ασκούμενο κατά εβδομάδα οι εργασίες στις οποίες απασχολήθηκε καθώς και συνοπτική περιγραφή των καθηκόντων που του ανατέθηκαν στο χώρο εργασίας. Κάθε εβδομαδιαία καταχώρηση ελέγχεται και υπογράφεται από τον υπεύθυνο της επιχείρησης ή υπηρεσίας για την παρακολούθηση των ασκούμενων.
5. Μετά την ολοκλήρωση της πρακτικής άσκησης ο σπουδαστής υποβάλλει δια του πρωτοκόλλου στο τμήμα του Τ.Ε.Ι. που είναι γραμμένος:
 - Το βιβλίο πρακτικής άσκησης κατάλληλα συμπληρωμένο με τον αριθμό εβδομαδιαίων εκθέσεων, το χρόνο και το αντικείμενο απασχόλησης, τις ημέρες απουσίας και την επίδοσή του.
 - Κάθε άλλο στοιχείο (όπως π.χ. βιβλιάριο ασφάλισης κ.λ.π.) που ήθελε τυχόν ζητηθεί από το τμήμα σχετικά με το αντικείμενο απασχόλησης του ασκούμενου κατά την πρακτική άσκηση.
6. Ο προϊστάμενος του τμήματος στον οποίο υποβάλλονται τα δικαιολογητικά πρακτικής άσκησης αποφασίζει για την αποδοχή ή απόρριψή τους. Σε περίπτωση απόρριψης το συμβούλιο του τμήματος αποφασίζει οριστικά για τη διάρκεια και το αντικείμενο απασχόλησης που πρέπει να ασκηθούν συμπληρωματικά ή ακυρώνει την απόφαση απόρριψης του προϊσταμένου.¹¹

Κεφάλαιο 3^ο

Νομοθετική μεταρρύθμιση καθιέρωσης του όγδοου εξαμήνου.

Σύμφωνα με την Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας στο τεύχος πρώτο, αριθμός φύλλου 132 στις 22 Αυγούστου 1994, η διάρκεια φοίτησης των τμημάτων των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων: (α) Νοσηλευτικής, της Σχολής Επαγγελματίων Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται σε επτά (7) εξάμηνα και συνολικώς η διάρκεια σπουδών στα τμήματα αυτά σε οκτώ (8) εξάμηνα, προστιθεμένου και του ενός (1) εξαμήνου της πρακτικής άσκησης στο επάγγελμα, που προβλέπει από το Προεδρικό Διάταγμα Π.Δ. 174/1985 (59Α').⁷

Σύμφωνα με το προηγούμενο προεδρικό διάταγμα έπρεπε να γίνει μια θεώρηση του τμήματος της Νοσηλευτικής και των μαθημάτων. Γι' αυτό το λόγο παραθέτουμε το περίγραμμα σπουδών του τμήματος της Νοσηλευτικής.

3.1. Περιγράμματα σπουδών τμήματος Νοσηλευτικής.

A. Νοσηλευτικά μαθήματα.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Α1 : 5 ώρες θεωρία + 4 ώρες Εργαστήριο

Εισαγωγή στην επιστήμη της Νοσηλευτικής. Εισαγωγή στις έννοιες: άνθρωπος, ανάγκες, υγεία, αρρώστια, περιβάλλον, νοσηλευτική, πρόληψη, Ιστορική αναδρομή νοσηλευτικής. Νοσηλευτικές θεωρίες, νοσηλευτική διεργασία.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Β1 : 3 ώρες θεωρία + 5 ώρες Κλινική Άσκηση

Αξιολόγηση υγιούς ατόμου κατά τα στάδια της φυσιολογικής αύξησης και ανάπτυξης. Αγωγή υγείας σε άτομα και ομάδες, πρωτογενής πρόληψη. Ρόλος νοσηλευτή.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Β2 : 3 ώρες θεωρία + 3 ώρες Εργαστήριο

Βασικές αρχές νοσηλευτικής για άτομα με προβλήματα υγείας.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Γ1 : 2 ώρες θεωρία

Εισαγωγή στη Δεοντολογία. Διεθνείς και Εθνικοί κώδικες ηθικών καθηκόντων. Ανατομία των ηθικών διλημάτων. Διλήματα και προβληματισμοί στην άσκηση της Νοσηλευτικής.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Γ2 : 6 ώρ. Θ. + 3 ώρ. Εργ. + 10 ώρ. Κλ. Άσκηση

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε παρεκκλίσεις υγείας που αφορούν τα συστήματα: Πεπτικό, αναπνευστικό, νοσήματα μεταβολισμού, νοσήματα αίματος, γενικά περί όγκων.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Δ : 6 ώρ. Θ. + 3 ώρ. Εργ. + 15 ώρ. Κλ. Άσκηση

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε παρεκκλίσεις υγείας που αφορούν τα συστήματα: Κυκλοφοριακό, ουροποιογεννητικό, μυοσκελετικό, διαταραχές, αισθητηρίων οργάνων.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Ε : 4 ώρ. Θ. + 2 ώρ. Εργ. + 15 ώρ. Κλ. Άσκηση

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε μαιευτικές περιπτώσεις (κύηση, τοκετό, λοχεία). Νοσηλευτική φροντίδα παιδιού από τη νεογνική μέχρι την εφηβική ηλικία σε παθήσεις συγγενείς και επίκτητες που αφορούν όλα τα συστήματα.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤ1 : 4 ώρες θεωρία + 10 ώρες Κλινική Άσκηση

Διαστάσεις της Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας.

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε καταστάσεις ψυχώσεων και νευρώσεων. Θεραπευτική νοσηλευτική επικοινωνία. Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε αρρώστους με παθήσεις νευρικού συστήματος.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤ2 : 2 ώρες θεωρία + 5 ώρες Κλινική Άσκηση

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε οξεία και χρόνια προβλήματα ηλικιωμένων. Πρόληψη ατυχημάτων και επιπλοκών γήρατος.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤ3 : 2 ώρες θεωρία

Εισαγωγή στην έρευνα. Ερευνητική διεργασία, ερευνητικά προβλήματα. Έννοια και μορφές έρευνας. Συλλογή, ανάλυση, μέτρηση δεδομένων, δειγματοληψία.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤ4 : 2 ώρες θεωρία

Βασικές διδακτικές έννοιες. Τρόποι και μέθοδοι διδασκαλίας. Μορφές διδασκαλίας. Εποπτικά μέσα. Η διδακτική στη Νοσηλευτική.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Ζ1 : 2 ώρες θεωρία

Γενικές έννοιες περί δικαίου. Νομοθεσία που αναφέρεται στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Νομική, νοσηλευτική ευθύνη.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Ζ2 : 4 ώρες θεωρία + 15 ώρες Κλινική Άσκηση

Πρωτογενείς, δευτερογενείς και τριτογενείς προληπτικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε άτομα και ομάδες της κοινότητας όλων των ηλικιών και καταστάσεων υγείας. Οργάνωση και παροχή νοσηλείας εκτός νοσοκομείου.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Ζ3 : 3 ώρες θεωρία

Ανάθεση επιλεγμένων θεμάτων σε σπουδαστές που βρίσκονται στο τελευταίο εξάμηνο σπουδών, με σκοπό να τα επεξεργαστούν και να τα παρουσιάσουν. Συμμετοχή και κριτική εργασίας από εκπαιδευτικούς και σπουδαστές.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Ζ4 : 2 ώρες θεωρία

Θεωρίες και μέθοδοι διοίκησης. Διοίκηση Νοσηλευτικής υπηρεσίας. Διοίκηση νοσηλευτικής μονάδος. Νοσηλευτικά καθήκοντα. Συστήματα εργασίας νοσηλευτών.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Ζ5 : 2 ώρες θεωρία

Αγωγή υγείας, σκοποί και στόχοι. Προγράμματα αγωγής υγείας σε άτομα ή ομάδες. Μέθοδοι και μέσα. Αγωγή υγείας σε επίπεδα πρόληψης.

Μαθήματα κατ' επιλογήν υποχρεωτικά Νοσηλευτικής.

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ : 3 ώρες θεωρία

Επιδημιολογικές μελέτες Κ.Ν. Προληπτικές παρεμβάσεις σε πρωτογενές, δευτερογενές και τριτογενές επίπεδο. Παρεμβάσεις σε ειδικές Καρδιολειτουργικές και τριτογενές επίπεδο. Παρεμβάσεις σε ειδικές Καρδιολειτουργικές περιπτώσεις.

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ : 3 ώρες θεωρία

Νέες τάσεις και προσεγγίσεις στην Ογκολογική Νοσηλευτική. Αντιμετώπιση αρρώστων με αλλαγές σωματικού ειδώλου. Φιλοσοφία και αντιμετώπιση του πόνου. Ψυχολογική υποστήριξη. Ο νοσηλευτής κοντά στον άρρωστο που πεθαίνει.

Σύνολο Ωρών: Θεωρία = 58, Εργαστήρια 15 x 4 ομάδες = 60

Κλιν. Άσκηση.= 75 x 8 ομάδες = 600 ώρες

Νοσηλευτική Η1: Block Νοσηλευτική, Κλινικές Ασκήσεις =
130 ημ. x 6 ώρες = 780 ώρες

Νοσηλευτική Η2: Νοσηλευτικά Κλινικά Μαθήματα = 130 ώρες.

Νοσηλευτική Η3: Πτυχιακή Εργασία 15 x 15 εμβ. = 225 ώρες.

Περιγράμματα Σπουδών Τμημάτων Νοσηλευτικής.

B. Ιατρικά Μαθήματα.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ Ι : 3 ώρες θεωρία + 1 ώρα Εργαστήριο

Γενικό μέρος. Κύτταρα, όργανα, ιστοί, συστήματα, οστεολογία, συνδεσμολογία.
Αναπνευστικό, πεπτικό, κυκλοφοριακό, γεννητικό, ουροποιητικό.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΙΙ : 3 ώρες θεωρία + 1 ώρα Εργαστήριο

Μυϊκό σύστημα, αισθητήρια, δικτυοενδοθηλιακό σύστημα, ενδοκρινείς αδένες, αίμα.

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ Ι : 3 ώρες θεωρία + 1 ώρα Εργαστήριο

Φυσιολογία κυττάρου, αίμα, αναπνοή, κυκλοφορία, ουροποιητικό, οξεοβασική ισορροπία, πέψη, μεταβολισμός.

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΙΙ : 1 ώρες θεωρία + 1 ώρα Εργαστήριο

Φυσιολογία νευρικού, μυϊκού συστήματος, ορμόνες, θερμορύθμιση.

ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ Ι : 2 ώρες θεωρία

Δράση, παρενέργειες, δοσολογία φαρμάκων. Υπέρβαση δοσολογίας. Ευθύνη
φαρμακοθεραπείας.

ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ ΙΙ : 2 ώρες θεωρία

Ιδιότητες, ενδείξεις αντενδείξεις διαφόρων κατηγοριών των φαρμάκων. Τρόποι εφαρμογής
των πιο συχνά χρησιμοποιημένων στην πράξη κατηγοριών.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Ι : 3 ώρες θεωρία

Σπουδαιότερες κακώσεις και χειρουργικές παθήσεις. Επιπλοκές εγχείρησης. Χειρουργικές
επεμβάσεις πεπτικού αναπνευστικού, καλοήθεις, κακοήθεις όγκοι. Εισαγωγή στην
αναισθησιολογία.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ II : 2 ώρες θεωρία

Χειρουργικές επεμβάσεις καρδιαγγειακού, αισθητηρίων, μυοσκελετικού, ουροποιητικού.

ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ Ι : 4 ώρες θεωρία

Κλινική σημειολογία των νόσων. Γενικές αιτίες, κλινική εξέταση, βασικές μέθοδοι. Νοσήματα πεπτικού, αναπνευστικού αίματος και αδένων έσω ή έξω εκκρίσεως. Νεοπλάσματα.

ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ II : 3 ώρες θεωρία

Νοσήματα κυκλοφοριακού και ουροποιητικού συστήματος. Νόσοι κολλαγόνου, νοσήματα δέρματος.

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ : 2 ώρες θεωρία

Γυναικολογικό ιστορικό, γυναικολογική εξέταση. Διάγνωση κύησης, διάπλαση εμβρύου, φυσιολογικός τοκετός, λοχεία, επιπλοκές. Γυναικολογικά νοσήματα.

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ : 2 ώρες θεωρία

Ταξινόμηση, μορφολογία, λειτουργία και βιολογία των μικροοργανισμών. Μέθοδοι μελέτης και καταστροφής των μικροοργανισμών.

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ : 2 ώρες θεωρία

Νοσήματα νεογνικής και παιδική ηλικίας. Θεραπευτική αντιμετώπιση.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ) ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ : 2 ώρες θεωρία

Αιτία των νόσων. Φλεγμονές. Υπόστρεφες αλλοιώσεις κυττάρων (ατροφία, νέκρωση, θάνατος, εκφυλίσεις, αναγέννηση, υπερτροφία, κ.λ.π.). Νεοπλάσματα.

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ : 2 ώρες θεωρία

Ιστορία, Νευροψυχιατρικές εξετάσεις, Διαγνώσεις, Νοσήματα, Θεραπεία.

ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ - ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑ : 1 ώρα θεωρία

Μελέτη μηχανικών και φλεγμονωδών παθήσεων του μυοσκελετικού.

Σύνολο Ωρών: Θεωρία = 37 + Εργαστήρια 4 x 4 ομάδες = 16.

Περιγράμματα Σπουδών Τμημάτων Νοσηλευτικής.

Γ. Γενικά Μαθήματα.

ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ : 2 ώρες θεωρία

Σύνθεση και λειτουργία βιοχημικών ουσιών. Χημεία ενζύμων, ορμονών και βιταμινών.
Σύνθεση και χρησιμοποίηση.

ΒΙΟΜΕΤΡΙΑ : 3 ώρες θεωρία

Συλλογή στατιστικών στοιχείων. Σημασία για τη δημόσια και κοινωνική Υγιεινή. Στοιχεία δημογραφίας. Περιγραφική στατιστική. Ποσοτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά. Συσχέτιση, εξάρτηση, πιθανότητες, συμπερασματολογική στατιστική.

ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ - ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΑ : 1 ώρα θεωρία

Γήρας. Θεωρίες γήρατος. Ειδικά προβλήματα ηλικιωμένων, αντιμετώπιση.

ΓΕΝΕΤΙΚΗ : 2 ώρες θεωρία

Βασικές αρχές. Κληρονομικότητα. Διάφορα σύνδρομα και νοσήματα. Γενετική καθοδήγηση. Στόχοι γενετικής προληπτικής.

ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ - ΔΙΑΤΡΟΦΗ : 2 ώρες θεωρία

Σχέση διατροφής και Υγείας. Συστατικά τροφών. Θερμιδική αξία τροφών. Σχεδίαση διαίτας. Διαιτολογία.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ : 2 ώρες θεωρία

Εισαγωγή στην Ψυχολογία. Βασικές έννοιες. Σχολές ψυχολογίας. Δυναμική της προσωπικότητας.

ΕΞΕΛΕΓΚΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ : 2 ώρες θεωρία

Μελέτη της οντογενετικής ανάπτυξης του ανθρώπου. Παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη. Αναπτυξιακές θεωρίες. (PIAGET, BRUNER, ERIKSON, BANDURA).

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ : 2 ώρες θεωρία

Εισαγωγικές έννοιες. Επιδημιολογική διερεύνηση. Μεθοδολογία επιδημιολογικών ερευνών. Δείκτες νοσηρότητας – θνησιμότητας. Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά και μέθοδοι. Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά νόσων.

ΥΓΙΕΙΝΗ Ι : 2 ώρες θεωρία

Στοιχεία ατομικής υγιεινής και υγιεινής περιβάλλοντος. Σπουδαιότεροι πληθυσμιακοί νοσογόνοι παράγοντες. Μηχανισμός δράσης και μέθοδοι πρόληψης.

ΥΓΙΕΙΝΗ ΙΙ : 2 ώρες θεωρία

Μελέτη διαφόρων υγιεινολογικών παραγόντων. Κρατική μεθοδολογία για το ενδεχόμενο μιας λοιμώδους επιδημίας. Διεθνής πληθυσμιακή υγιεινή. Νομοθεσία, συμβάσεις.

ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ : 2 ώρες θεωρία

Εισαγωγή στην Κοινωνιολογία. Βασικές κοινωνιολογικές έννοιες. Κοινωνικές διαστάσεις – επιπτώσεις ασθένειας. Συμβολή της κοινωνιολογίας της Υγείας.

ΞΕΝΗ ΓΛΩΣΣΑ Ι, ΙΙ : 2 x 2 ώρες θεωρία

Γραμματική, χρήση λέξεων, ανάπτυξη ικανότητας γραφής και ανάγνωσης. Αποτελεσματική προφορική επικοινωνία.

ΞΕΝΗ ΓΛΩΣΣΑ ΙΙΙ, ΙV : 2 x 2 ώρες θεωρία

Ιατρική και Νοσηλευτική Ορολογία.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΥΓΕΙΑΣ : 2 ώρες θεωρία

Εισαγωγικές έννοιες. Μικροοικονομική προσέγγιση ζήτησης και προσφοράς υπηρεσιών υγείας. (Εσοδα – έξοδα). Μακροοικονομική προσέγγιση δαπανών υγείας. Μέθοδοι αξιολόγησης υπηρεσιών υγείας. Κόστος – αποτελεσματικότητα.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ

: 2 ώρες θεωρία + 2 ώρες Εργαστήριο

Εισαγωγή στους Η/Υ, αριθμητικά συστήματα, λογικά διαγράμματα, εφαρμογές της Πληροφορικής στην Υγεία.

Σύνολο Ωρών: Θεωρία = 34.

3.2. Αξιολόγηση των σπουδαστών στη Νοσηλευτική και Γενικά Μαθήματα.

Η αξιολόγηση είναι μια συνεχής διεργασία, στηριζόμενη σε κριτήρια, αναπτυσσόμενη με συνεργασία πολλών, ενδιαφέρεται για τη μέτρηση της αποδόσεως των σπουδαστών, της αποτελεσματικότητας των διδασκόντων και της ποιότητας του προγράμματος.

Είναι φυσικό ο εκάστοτε διδάσκων να θέλει να μάθει αν και κατά πόσο πέτυχε τους σκοπούς που είχε θέσει στην διδασκαλία κάποιου αντικειμένου ή και γενικότερα τους σκοπούς του όλου εκπαιδευτικού προγράμματος. Έτσι θα μπορέσει να εκτιμήσει και να αξιολογήσει τόσο τον εαυτό του, όσο και τους σπουδαστές του.

Με την μέτρηση – εκτίμηση και την αξιολόγηση σχετίζονται τρία προβλήματα.

- Τι είναι αυτό που θα μετρηθεί – θα εκτιμηθεί.
- Πως θα μετρηθεί και αφού μετρηθεί.
- Πως θα αξιολογηθεί.

Η αξιολόγηση του σπουδαστή της Νοσηλευτικής, θα γίνει με βάση τους αντικειμενικούς σκοπούς της Νοσηλευτικής, έτσι:

- Να αποκτήσει επιστημονικές γνώσεις, δεξιότητες, πεποιθήσεις, αντιλήψεις, διαθέσεις, αξίες απαραίτητες για την υπεύθυνη άσκηση του Νοσηλευτικού έργου.
- Να αναπτύξει μορφωτικά ενδιαφέροντα ώστε να επιδιώκει την συνεχή επιμόρφωση του με δική του πρωτοβουλία.
- Να καλλιεργήσει οργανωτικές, διαπροσωπικές, διδακτικές και ηγετικές ικανότητες, καθώς και πνεύμα συνεργασίας.

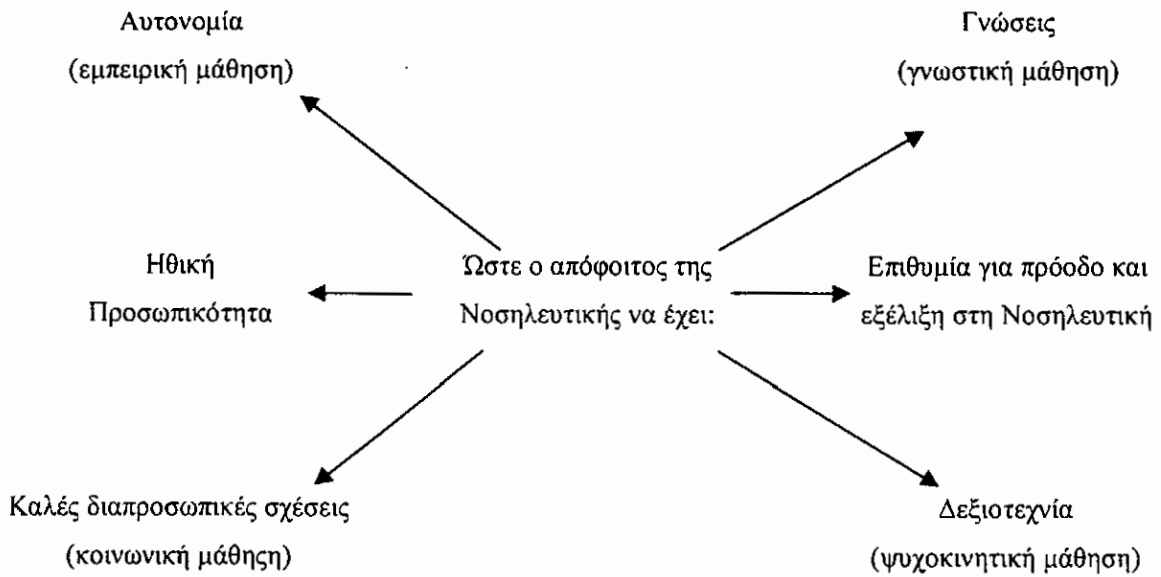
Να διαμορφώσει ακέραιο χαρακτήρα και άρτια προσωπικότητα, να καλλιεργήσει ηθική βούληση και συνείδηση και να ενστερνισθεί τα Νοσηλευτικά ιδεώδη, ώστε σαν υπεύθυνος Νοσηλευτής αργότερα:

- ⇒ Να συμβάλλει στην πρόληψη της νόσου, στην ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη νοσηλεία του αρρώστου σαν μοναδική βιοψυχοκοινωνική και πνευματική ενότητα στην αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας.
- ⇒ Να συμμετέχει υπεύθυνα στο σχεδιασμό, στην οργάνωση, στην παροχή και αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας της κοινωνίας εντός της οποίας εργάζεται.
- ⇒ Να εκπαιδεύει σε θέματα υγείας άτομα, οικογένειες, ομάδες ατόμων, σπουδαστές Νοσηλευτικής και προσωπικό άλλων υγειονομικών κλάδων.

Ως εκ τούτου ο εκάστοτε κλινικός και εργαστηριακός διδάσκων θα πρέπει να έχει ένα πρόγραμμα αξιολόγησης:

1. Προσδιορισμός του επιπέδου μαθήσεως και κατανοήσεως του σπουδαστή κατά τη διδασκαλία του.
2. Καθορισμός του επιπέδου κλινικής αποδόσεως του σπουδαστή στα διάφορα στάδια.
3. Αναγνώριση των ειδικών δυσκολιών κάθε σπουδαστή ή ολόκληρου του εξαμήνου σαν βάση για τα περαιτέρω.
4. Διάγνωση των δυνατοτήτων και αδυναμιών κάθε σπουδαστή και σύσταση διορθωτικών μέτρων, τα οποία ίσως χρειάζονται.
5. Ενθάρρυνση της μαθήσεως των σπουδαστών με την μέτρηση της αποδόσεώς τους για το βαθμός επιτυχίας τους.
6. Βοήθεια των σπουδαστών να αποκτήσουν την διάθεση και την δεξιότητα για αυτοαξιολόγηση.
7. Βοήθεια των σπουδαστών να γίνουν βαθμιαία αυτοκατευθυνόμενοι στην σπουδή της Νοσηλευτικής.
8. Παροχή επιπρόσθετων κινήτρων εξετάσεων, οι οποίες προσφέρουν την ευκαιρία ασκήσεως κριτικής σκέψης, εφαρμογής αρχών, διατυπώσεως κρίσεως κ.λ.π.
9. Εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των μεθόδων διδασκαλίας και μαθήσεως του θεματικού περιεχομένου και των διδακτικών μέσων στην επίτευξη των σκοπών του εκάστοτε μαθήματος.
10. Διατύπωση της αξίας της Νοσηλευτικής σπουδής γενικότερα.
11. Παροχή ψυχολογικής ασφάλειας στους σπουδαστές, διδάσκοντες και στην κοινωνία.
12. Πιστοποίηση ότι ο σπουδαστής και εν συνέχεια ο απόφοιτος του τμήματος, θα διαθέτει τα ουσιαστικά προσόντα του Νοσηλευτή.

Σχηματικά ο σπουδαστής της Νοσηλευτικής θα αξιολογείται σταδιακά στα ακόλουθα:



Κριτήρια αξιολόγησης του Τμήματος Νοσηλευτικής.

Α. Αξιολόγηση θεωρητικής κατάρτισης του Σπουδαστών.

Μάθημα:

Εξάμηνο:

Διδάσκων εκπαιδευτικός:

Χρονικής περιόδου:

1. Διδαχθείσα Ύλη:

2. Μέσος όρος σπουδαστών που συμμετέχουν στο μάθημα:

3. • Ώρες που έπρεπε να πραγματοποιηθούν:

• Ώρες που πραγματοποιήθηκαν :

• Λόγοι που δεν πραγματοποιήθηκε το μάθημα:

α)

β)

γ)

δ)

4. Εδόθη στους σπουδαστές εκπαιδευτικό βοήθημα

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΒΙΒΛΙΟ

Σημειώσεις

Πότε εδόθη

5. Πρόοδος είδος: γραπτή
προφορική
εργασία

- Πραγματοποιήθηκε για
- Πραγματοποιήθηκε την

Παραδόθηκε στη Γραμματεία η βαθμολογία προόδου ΝΑΙ ΟΧΙ


Πότε

6. Γνώμη για την πρόοδο των σπουδαστών.

7. Απόψεις για βελτίωση του συγκεκριμένου μαθήματος.

8. Άλλες προτάσεις - σκέψεις για:

- Μάθημα
- Αίθουσες

Εποπτικά  Video
Σλάιτς
Διαφάνειες

- Μέσα διδασκαλίας Μαυροπίνακας
Χάρτες – Posters
Προπλάσματα

- Άλλα.

Τίποτα από τα παραπάνω.

Πάτρα 199..

Το παρόν έντυπο υποβάλλεται από κάθε εκπαιδευτικό στο τέλος του εξαμήνου εις
διπλούν και κατατίθεται στη Γραμματεία του Τμήματος.

Αξιολόγηση μαθήσεως των σπουδαστών στον κλινικό τομέα.

Οι σκοποί της αξιολόγησης της μαθήσεως των σπουδαστών στην κλινική, αποβλέπουν:

1. Να μας πληροφορήσουν τι έχει μάθει ο σπουδαστής στη συγκεκριμένη Νοσηλευτική μονάδα ή στην υγειονομική υπηρεσία.
2. Να βοηθήσουν τον σπουδαστή να διατηρήσει και να αυξήσει τις δεξιότητες και να αποβάλλει αδύνατα σημεία.
3. Να βοηθήσουν στην εκτίμηση του όλου εκπαιδευτικού προγράμματος του τμήματος, της κλινικής μονάδας καθώς και της υγειονομικής υπηρεσίας.
4. Να βοηθήσουν τους εκπαιδευτικούς να βελτιώσουν τόσο την διδασκαλία όσο και τον τρόπο παρακολούθησης και επίβλεψης των σπουδαστών.

Οι σύγχρονες τάσεις της Νοσηλευτικής εκπαίδευσης, περισσότερη θεωρητική - επιστημονική κατάρτιση και κλινική άσκηση θεμελιωμένη σε επιστημονικές αρχές, δημιούργησαν την ανάγκη βελτίωσης των μέσων και τρόπων διδασκαλίας και μάθησης καθώς και των μέσων και τρόπων αξιολόγησης της επίδοσης στην κλινική εξάσκηση των σπουδαστών.

Οι διδάσκοντες και δη οι κλινικοί της Νοσηλευτικής βρέθηκαν και βρίσκονται πολλές φορές αντιμέτωποι με τον επίμονο, επιτακτικό, ανεπιθύμητο και δύσκολο πρόβλημα της αξιολόγησης της επίδοσης των σπουδαστών. Η δυσκολία και το ανεπιθύμητο της εργασίας αυτή πιθανόν να οφείλεται μερικώς και στην ανεπάρκεια ή και την έλλειψη αντικειμενικών μέτρων και εργαλείων μέτρησης της αξιολόγησης των σπουδαστών στην κλινική άσκηση.

Η εκτίμηση της απόδοσης ενός ατόμου από κάποιο άλλο άτομο ποτέ δεν είναι εύκολη και γίνεται ακόμη δυσκολότερη από την παρουσία των διαπροσωπικών σχέσεων.

Η δεξιοτεχνία και η αντικειμενικότητα της αξιολόγησης αποδόσεως αυξάνει τόσο, όσο περισσότερη επίγνωση του εαυτού του έχει ο κλινικός διδάσκαλος αφ' ενός και αφ' ετέρου όσο σαφέστερη αντίληψη έχει ο ίδιος για τις δυσκολίες που είναι συνυφασμένες με την αξιολόγηση της απόδοσης κάποιου άλλου.

Ο κλινικός εκπαιδευτικός θα πρέπει να γνωρίζει πριν αξιολογήσει τα εξής:

- Ποια είναι τα επιθυμητά επίπεδα της Νοσηλευτικής φροντίδας που πρέπει να γνωρίζει ο σπουδαστής στην συγκεκριμένη νοσηλευτική μονάδα που εκπαιδεύεται.
- Ποια είναι η μέση ικανότητα απόδοσης του σπουδαστή που αναμένεται, ανάλογα με το οργανωτικό πλαίσιο της κλινικής όπου εργάζεται.

- Ποια είναι τα αντικειμενικά κριτήρια και μέσα που θα χρησιμοποιηθούν προκειμένου να πληροφορηθούμε για την επαγγελματική ωριμότητα των σπουδαστών και την ανάπτυξη νοσηλευτικών δεξιοτήτων.
- Σε ποιο στάδιο της εκπαίδευσης θα πρέπει να επιδειχθεί και να καλλιεργηθεί η κάθε νοσηλευτική δεξιοτεχνία και η απορρέουσα επαγγελματική συμπεριφορά.
- Να υπάρχει αντικειμενικότητα της εκτιμήσεως.
- Να αποφεύγονται επηρεασμοί από μεμονωμένα περιστατικά κατά την εκπαίδευση των σπουδαστών που είναι συνδεδεμένα με προσωπικές απარέσκειες ή αρέσκειες.
- Να γνωρίζει ο εκπαιδευτικός πόσο κοντά θα πρέπει να είναι στον σπουδαστή και πόσο συχνά χρειάζεται να τον δει, να τον παρακολουθήσει πως εργάζεται πριν οριστικά προβεί σε δηλώσεις προόδου, ανάπτυξης ή έλλειψης αυτής.
- Να μη ξεχνά τι πρώτο αυτό θα επιδεικνύει την Νοσηλεία και κατόπιν με υπομονή, επιμονή και ενδιαφέρον θα παρατηρεί και θα διορθώνει όπου χρειάζεται. Ο εκπαιδευτικός δε, να θυμάται ότι, οι συνθήκες μέσα στις οποίες εργάζεται ο σπουδαστής είναι τελείως άγνωστες, η δε συναισθηματική του διέγερση και αβεβαιότητα για την παραδοχή του από όλους στην νοσηλευτική μονάδα είναι πολύ υψηλή.
- Ο σπουδαστής δεν έχει την εμπειρία των εκπαιδευτικών ώστε να μπορεί να αξιολογήσει - ιεραρχήσει τις ανάγκες του αρρώστου ατόμου, να προγραμματίσει την νοσηλευτική παρέμβαση, να την εφαρμόσει και να εκτιμήσει το αποτέλεσμα της Νοσηλευτικής παρέμβασης.
- Ο σπουδαστής βρίσκεται στην νοσηλευτική μονάδα για να μάθει, τούτο το αισθάνεται, το εννοεί. Βρίσκεται εκεί για μάθηση και μάλιστα μάθηση μέσα σε ένα χώρο όπου το άγχος, η ταχύτητα, η δυσκολία, ο πόνος και ο θάνατος τον περιβάλλουν και τον κατακλύζουν.

Μερικές βασικές αρχές πάνω στις οποίες θα στηριχθεί το σύστημα αξιολόγησης μάθησης - απόδοσης των σπουδαστών στην κλινική άσκηση είναι οι εξής:

Α. Η αξιολόγηση στην κλινική άσκηση πρέπει να γίνεται με προκαθορισμένους αντικειμενικούς σκοπούς για την συγκεκριμένη νοσηλευτικής μονάδα ή υγειονομική υπηρεσία όπου εκπαιδεύεται ο σπουδαστής. Οι αντικειμενικοί σκοποί θα πρέπει να περιγραφούν με σαφήνεια τι ακριβώς θα κάνει ο σπουδαστής σε κάθε νοσηλευτική μονάδα και πως θα αξιολογείται.

Ο σπουδαστής θα πρέπει να είναι ενημερωμένος για τα κριτήρια αξιολόγησης του, καθώς και τους αντικειμενικούς σκοπούς που επιδιώκει η εκπαίδευση του στην συγκεκριμένη νοσηλευτικής μονάδα.

Β. Η αξιολόγηση να γίνεται με βάση την παρατηρούμενη συμπεριφορά ή τον τρόπο εργασίας του σπουδαστή.

Ο εκπαιδευτικός παρατηρεί και καταγράφει εκείνο που ο σπουδαστής εκφράζει και ενεργεί και δεν αναμιγνύει στοιχεία προσωπικής γνώσεως και εμπειρίας. Αξιολογεί και εκτιμά τι ακριβώς κάνει στο συγκεκριμένο Νοσηλευτικό τμήμα τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή δευτεροβάθμιας και πρωτοβάθμιας και όχι τι έκανε σε προηγούμενο τμήμα.

Γ. Να αξιολογείται ο σπουδαστής ανάλογα με το στάδιο της μάθησης και εκπαίδευσης που βρίσκεται.

Διαφορετικά, θα κριθεί, θα εκτιμηθεί και θα αξιολογηθεί, η αλλαγή της Νοσηλευτικής συμπεριφοράς ενός πρωτοετούς και διαφορετικά ενός δευτεροετούς ή τριτοετούς σπουδαστή.

Δ. Η αξιολόγηση της μαθήσεως στην κλινική άσκηση θα πρέπει να είναι συνεχής.

Ο εκπαιδευτικός έχοντας υπ' όψιν του το λίγο χρόνο που θα μείνει ο σπουδαστής στο τμήμα, είναι απαραίτητο και βασικό να μην χάνει χρόνο για τη συγκέντρωση στοιχείων εκτιμήσεως.

Αυτό υπονοεί ότι ο διδάσκων έχει έναν οδηγό - έντυπο όπου καταγράφει την αξιολόγησή του.

Ο εκπαιδευτικός έχει υπ' όψιν του ότι η απόδοση, η μάθηση δύο σπουδαστών ποτέ δεν είναι η ίδια και ποτέ δεν αποκτούν τις ίδιες εμπειρίες παρά το γεγονός ότι έχουν τον ίδιο χρόνο στο ίδιο Νοσηλευτικό Τμήμα και είναι και του ίδιου εξαμήνου.

Επομένως δεν πρέπει να γίνεται σύγκριση της απόδοσης του ενός με την απόδοση του άλλου σπουδαστή, αλλά θα αξιολογεί την απόδοσή του κάθε σπουδαστή χωριστά.

Αναγκαίο επίσης είναι στην αξιολόγηση της απόδοσης (σαν τρόπος μάθησης) να λαμβάνει μέρος και ο ίδιος ο σπουδαστής, για να τον διατηρεί σε εγρήγορση για την πρόοδο του.

Ο σπουδαστής ενημερώνεται από την αρχή για τις επιστημονικές γνώσεις που θα πρέπει να έχει και θα του ζητηθούν, για τις νοσηλευτικές δεξιότητες που θα αποκτήσει και για την επαγγελματική νοσοκομειακή συμπεριφορά που πρέπει να καλλιεργήσει. Στην τελική κλινική νοσηλεύτρια και σε περίπτωση απουσίας της η Υπεύθυνος νοσηλεύτρια της Νοσηλευτικής μονάδας. Οι παραπάνω γνωρίζουν τον σπουδαστή από την ημέρα προσέλευσης του στο τμήμα.

Παρατηρούν την εργασία και την επαγγελματική του συμπεριφορά εξετάζουν τις ιδιόζουσες για το συγκεκριμένο τμήμα αποκτηθείσες γνώσεις, ενισχύουν και ενθαρρύνουν την προσπάθεια του, αναγνωρίζουν τη συνεργασία του και ίσως του γίνονται και καρποφόρες παρατηρήσεις όταν η ανάγκη το καλεί.

Είναι μεγάλο λάθος, είναι αδικία όταν κάποιος (προϊστάμενος ή άλλος) προβαίνει σε αξιολόγηση χωρίς καν να γνωρίζει, ποιος είναι ο σπουδαστής και πως εργάζεται, βαθμολογεί επειδή πρέπει με ελαφρά τη συνείδηση και ότι κάνει το καθήκον του. Τούτο έχει σαν αποτέλεσμα τις αντιδράσεις, την πικρία εκ μέρους των σπουδαστών και τέλος την αποθάρρυνση τους για επιστημονική πρόοδο.

Το τελικό έντυπο αξιολόγησης της κλινικής απόδοσης συμπληρώνεται με πλήρη συνεργασία και του σπουδαστή ώστε να του δίδεται η ευκαιρία να εκφράζει και επ' αυτού ελεύθερα τις απόψεις του. Είναι βασικό να γνωρίζει ο σπουδαστής, πως έχει βαθμολογηθεί πριν το έντυπο αξιολόγησης μπει στο φάκελό του.

Ο σπουδαστής της Νοσηλευτικής θα πρέπει να ενθαρρύνεται να κάνει αυτοεκτίμηση της απόδοσης του και να εκτιμά τα δυνατά και αδύνατα σημεία του. Ο αυτοέλεγχος και η αυτοεκτίμηση θα είναι ακριβέστερα και ορθότερα, όσο περισσότερο γνωρίζει τα κριτήρια αξιολόγησης και τους επιδιωκόμενους αντικειμενικούς σκοπούς εκπαίδευσης στην συγκεκριμένη νοσηλευτική μονάδα.

Τα έντυπα αξιολόγησης θα πρέπει να αναθεωρούνται συνεχώς και να αναπροσαρμόζονται με τα καινούργια δεδομένα των νοσηλευτικών μονάδων στις οποίες εκπαιδεύονται οι σπουδαστές.

Κλινικοί τομείς στους οποίους ο σπουδαστής θα εκπαιδευτεί και θα αξιολογηθεί σε Νοσηλευτικές πράξεις κατά την διάρκεια των τριών ετών, είναι:

- ◆ Παθολογικός (γενικά).
- ◆ Χειρουργικός (γενικά).
- ◆ Εξωτερικά ιατρεία.
- ◆ Οφθαλμολογικό τμήμα.
- ◆ Πνευμονολογικό.
- ◆ Ω.Ρ. Λαρυγγολογικό.
- ◆ Νευρολογικό.
- ◆ Δερματολογικό.
- ◆ Ορθοπαιδικό.
- ◆ Μαιευτικό - Γυναικολογικό.
- ◆ Παιδιατρικό.
- ◆ Λοιμωδών.
- ◆ Αντικαρκινικό.
- ◆ Καρδιολογικό.
- ◆ Ουρολογικό.
- ◆ Σταθμός Α΄ Βοηθειών.
- ◆ Χειρουργείο.
- ◆ Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.
- ◆ Κοινότητα - Δημόσια Υγιεινή.
- ◆ Ψυχιατρείο.
- ◆ Ειδικεύσεις.
- ◆ κ.α.

Κριτήρια αξιολόγησης του Τμήματος Νοσηλευτικής.

Γ. Αξιολόγηση μαθήσεως των σπουδαστών στον κλινικό τομέα.

Κλινικός τομέας.

Νοσηλευτικό τμήμα

Αριθμός σπουδαστών

Εξάμηνο.

Διδάσκων εκπαιδευτικός.

Χρονική περίοδος.

Αριθμός σπουδαστών / εκπαιδευτικών.

Εμπειρία διδάσκοντος σχετικά με τη νοσηλευτική μονάδα.

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ πόσο χρονικό διάστημα:

Συγκεκριμένα τι ακριβώς:

Νοσηλευτικές πράξεις - δραστηριότητες - παρεμβάσεις εδιδάχθησαν από:

- Εκπαιδευτικό Νοσηλευτικής
 - Προϊστάμενο Νοσηλευτικής
 - Νοσηλευτή
 - Βοηθό Νοσηλευτικής
 - Άλλο προσωπικό
- Ποιους

Επανάληψη της Νοσηλευτικής πράξης από τον σπουδαστή:

Καμία μία δύο περισσότερες

Κατά την επανάληψη απεδείχθη.

Δυσκολία

Ευχέρεια

Ακρίβεια

Αιτιολογημένος χειρισμός

Καταγράψτε τις Νοσηλευτικές πράξεις που διδάξατε, όπως:

Χορήγηση φαρμάκων.

Ρος

ΕΜ

Εφ

Υποδόρια

Ενδοδερμικά

Παρεντερική χορήγηση υγρών και ηλεκτρολυτικών

Εμπλουτισμός ορών

Χορήγηση αίματος

Τεχνική ενέσεως

Λούσιμο

Λουτρό επί κλίνης

Διευθέτηση κλίνης απλής

Πλάγια θέση

Ύπτια

Εξατομικευμένη Νοσηλευτική φροντίδα με τη μέθοδο Νοσηλευτικής Διεργασίας.

Άλλες.

Νοσηλευτικές πράξεις - παρεμβάσεις που δεν διδάχθηκαν όπως:

1)

2)

3)

4)

5)

Αιτιολογήσατε γιατί δεν εδιδάχθησαν

Μη επάρκεια χρόνου

Έλλειψη περιστατικών

Μη επάρκεια υλικού

Έλλειψη ενδιαφέροντος

Άλλοι λόγοι:

Ώρες που έπρεπε να πραγματοποιηθούν.

Ώρες που πραγματοποιήθηκαν.

Λόγοι που δεν πραγματοποιήθηκαν.

Απόψεις για την βελτίωση της κλινικής άσκησης και απόδοσης των σπουδαστών.

1.

2.

Β. Αξιολόγηση εργαστηριακής κατάρτισης των σπουδαστών εντός Τ.Ε.Ι.

Μάθημα:

Εξάμηνο:

Διδάσκων εκπαιδευτικός.

Χρονική περίοδος.

Ομάδες σπουδαστών.

Αναλογία σπουδαστών - εκπαιδευτικών.

1. Διδαχθείσα Ύλη.

2. • Ώρες που έπρεπε να πραγματοποιηθούν.

• Ώρες που πραγματοποιήθηκαν.

• Λόγοι που δεν πραγματοποιήθηκαν.

α)

β)

γ)

δ)

3. Εδόθη στους σπουδαστές εκπαιδευτικό βοήθημα.

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Βιβλίο

Σημειώσεις

Πότε εδόθη.

4. Πόσες φορές επανέλαβε εκάστη εργαστηριακή άσκηση ο σπουδαστής.

Καμία

Μία

Δύο

Περισσότερες

5. Γνώμη για την πρόοδο των σπουδαστών.

6. Απόψεις για την βελτίωση του εργαστηρίου και της αποδόσεως των σπουδαστών.

7. Άλλες προτάσεις - υποδείξεις για:

Αίθουσες εργαστηρίου - εξοπλισμό.

Υλικό αναλώσιμο, άλλο

Σπουδαστές - ομάδες.

Εκπαιδευτικούς.

Άλλα:

3.3. Βαθμολογία (εργαστηρίου, προόδου και εξετάσεων).

1. • Για την επιτυχή παρακολούθηση εργαστηριακού μαθήματος ή του εργαστηριακού μέρους μεικτού μαθήματος, απαιτείται ο σπουδαστής να έχει διεξάγει με επιτυχία τα 80% των ασκήσεων που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του εξαμήνου. Την τελευταία εβδομάδα μπορούν να διεξάγονται συμπληρωματικές εργαστηριακές ή πρακτικές ασκήσεις για όσους σπουδαστές έχουν αποτύχει ή απουσιάσει σε ποσοστό 15% των πραγματοποιηθεισών ασκήσεων και μέχρι την συμπλήρωση του 80%. Τη σχετική απόφαση παίρνει η ομάδα μαθημάτων.
 - Ο βαθμός του εργαστηρίου ή του εργαστηριακού ή πρακτικού μέρους μεικτού μαθήματος είναι ανάλογα με τη φύση του εργαστηρίου και μετά από απόφαση της ομάδας μαθημάτων, (1) ο μέσος όρος όλων των επιμέρους βαθμών των ασκήσεων που ο σπουδαστής έχει διεξάγει με επιτυχία στα ποσοστά του προηγούμενου εδαφίου ή (2) οι βαθμοί σε εξετάσεις που διεξάγονται τμηματικά ή τελικά σε όλη την ύλη του εργαστηρίου.
 - Στο τέλος του εξαμήνου ο διδάσκων καταθέτει στο τμήμα τη βαθμολογία του εργαστηρίου ή των πρακτικών ασκήσεων που καταχωρείται στο πρωτόκολλο και αρχειοθετείται.
2. • Ο βαθμός του εργαστηρίου ή του εργαστηριακού ή πρακτικού μέρους μεικτού μαθήματος είναι ανάλογα με τη φύση του εργαστηρίου και μετά από απόφαση της ομάδας μαθημάτων, (1) ο μέσος όρος όλων των επιμέρους βαθμών των ασκήσεων που ο σπουδαστής έχει διεξάγει με επιτυχία στα ποσοστά του προηγούμενου εδαφίου ή (2) οι βαθμοί σε εξετάσεις που διεξάγονται τμηματικά ή τελικά σε όλη την ύλη του εργαστηρίου.
 - Στο τέλος του εξαμήνου ο διδάσκων καταθέτει στο τμήμα τη βαθμολογία του εργαστηρίου ή των πρακτικών ασκήσεων που καταχωρείται στο πρωτόκολλο και αρχειοθετείται.
3. • Ο βαθμός προόδου του σπουδαστή για κάθε μάθημα ή μέρος μαθήματος που παρέχεται με τη μορφή θεωρητικής διδασκαλίας, εξάγεται από την επίδοση του σπουδαστή καθ' όλη τη διάρκεια του εξαμήνου. Η αξιολόγηση της επίδοσης του σπουδαστή μπορεί να προκύψει από μία ή περισσότερες μορφές ανάλογα με τη φύση και την ιδιορρυθμία του μαθήματος από την ενεργή συμμετοχή και επίδοση στις φροντιστηριακές ασκήσεις του μαθήματος και τα σεμινάρια όπου προβλέπονται από ατομικές ή συλλογικές εργασίες που εκπονούνται κατά τη διάρκεια του εξαμήνου, από τη συμμετοχή του στην παρουσίαση

ύλης του μαθήματος όπου πραγματοποιείται, από γραπτές ή προφορικές εξετάσεις που δεν μπορεί να είναι λιγότερες από δύο (2) στη διάρκεια του εξαμήνου.

Οι μορφές αξιολόγησης καθώς και ο τρόπος διαμόρφωσης του βαθμού προόδου αποφασίζεται από την ομάδα μαθημάτων και ανακοινώνεται στην αρχή του εξαμήνου από τον υπεύθυνο της ομάδας μαθημάτων.

- Προϋπόθεση για τη συμμετοχή των σπουδαστών σε πρόχειρες εξετάσεις κατά τη διάρκεια του εξαμήνου, είναι η προηγούμενη γραπτή ειδοποίηση τους που ανακοινώνεται πέντε (5) τουλάχιστον μέρες πριν από την εξέταση. Σπουδαστής που δικαιολογημένα (αρρώστια, ανώτερη βία κ.λ.π.) δεν προσήλθε στις εξετάσεις αυτές, μπορεί να κληθεί για προφορική εξέταση ύστερα από σχετική αίτησή του. Την προφορική εξέταση αποφασίζει ο διδάσκων και αν αυτός αρνηθεί το συμβούλιο του τμήματος σε δεύτερο βαθμό.

3. • Ο τελικός βαθμός θεωρητικού μαθήματος η του θεωρητικού μέρους μεικτού μαθήματος, είναι το άθροισμα των πιστωτικών μονάδων των εξής στοιχείων:

(1) Η ενεργός συμμετοχή και επίδοση κατά τη διάρκεια διεξαγωγής του μαθήματος (βαθμός προόδου), παρέχει από 0 έως 4 πιστωτικές μονάδες και (2) Η αξιολόγηση στην τελική εξέταση περιόδου παρέχει από 0 έως 6 πιστωτικές μονάδες. Η βαθμολογία της επίδοσης της προόδου ή των εξετάσεων περιόδου μπορεί να γίνει με βάση τη δεκάβαθμη κλίμακα και να ανάγεται σε πιστωτικές μονάδες που είναι το γινόμενο του βαθμού επί 0.5 ή 0.6 αντίστοιχα.

- Σπουδαστής θεωρείται επιτυχών στα μαθήματα εκείνα που συγκέντρωσε 5 τουλάχιστον πιστωτικές μονάδες με οποιοδήποτε τρόπο.

4. Ο βαθμός αυτών που προέρχεται από κατάταξη εξάγεται ως εξής: το τμήμα υποδοχής με απόφαση του συμβουλίου του, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, απαλλάσσει τους κατασόμενους από μαθήματα ή ασκήσεις που έχουν εξετασθεί με επιτυχία στη σχολή ή το τμήμα προέλευσης, προσαρμόζει τους βαθμούς των μαθημάτων αυτών, όπου απαιτείται και καθορίζει τα μαθήματα και ασκήσεις προηγούμενων εξαμήνων, στα οποία οι κατασόμενοι οφείλουν να εξετασθούν εφόσον δεν διδάχτηκαν ή δεν ασκήθηκαν πλήρως ή επαρκώς σ' αυτά στη σχολή ή το τμήμα προέλευσης, ανεξάρτητα από το εξάμηνο που έγινε η κατάταξη.

5. Σπουδαστής που δεν παρακολούθησε με επιτυχία υποχρεωτικό μάθημα, πρέπει να το επαναλάβει κατά το επόμενο εξάμηνο. Αν απέτυχε σε κατ' επιλογήν υποχρεωτικό μάθημα ομάδας μαθημάτων που χαρακτηρίζουν κατεύθυνση, πρέπει να το επαναλάβει το επόμενο

εξάμηνο ή να αλλάξει το μάθημα ή την κατεύθυνση, ενώ αν απέτυχε σε προαιρετικό μάθημα, μπορεί να το επαναλάβει σε επόμενα εξάμηνα ή να το αντικαταστήσει με άλλο.

Κατ' εξαίρεση, εάν ο τελικός βαθμός ενός θεωρητικού ή του θεωρητικού μέρους του μαθήματος είναι από 4 έως 4.9, ο σπουδαστής δηλώνει πάλι το μάθημα, μπορεί όμως αντί να το επαναλάβει, να λάβει μέρος μόνο στις τελικές εξετάσεις περιόδου χωρίς να το παρακολουθήσει.

Στην τελευταία αυτή περίπτωση ο βαθμός των εξετάσεων περιόδου είναι και ο τελικός βαθμός του μαθήματος ή του θεωρητικού μέρους του μαθήματος. Για κάθε μάθημα που δηλώνει ο σπουδαστής, μπορεί να συμμετάσχει στις δύο (2) εξεταστικές περιόδους που ακολουθούν το εξάμηνο.

6. • Ο τελικός βαθμός προκύπτει από τον υπολογισμό των βαθμών του θεωρητικού και εργαστηριακού μέρους του μεικτού μαθήματος, με συντελεστές που κυμαίνονται μεταξύ 0.40 και 0.60 και έχουν άθροισμα ένα (1). Η κατανομή αυτή καθορίζεται από την ομάδα μαθημάτων με βάση τις ώρες και τις συνθήκες διδασκαλίας ως και τη φύση κάθε μέρους του μαθήματος.
- Η παρακολούθηση σε ένα μάθημα θεωρείται επιτυχής, εφόσον ο βαθμός στο θεωρητικό και στο εργαστηριακό πρακτικό μέρος του μαθήματος αυτού είναι τουλάχιστον 5.
 - Σε περίπτωση επιτυχούς παρακολούθησης ενός μόνο μέρους μεικτού μαθήματος, ο βαθμός του μέρους αυτού κατοχυρώνεται και το μάθημα επαναλαμβάνεται μόνο ως προς το άλλο μέρος.¹¹

3.4. Εκπόνηση πτυχιακή εργασίας.

1. Κάθε σπουδαστής είναι υποχρεωμένος να εκπονήσει μια πτυχιακή εργασία με θέμα που πρέπει να έχει άμεση σχέση με τα πραγματικά προβλήματα της παραγωγής και των υπηρεσιών.

Τα τακτικά και έκτακτα μέλη του Ε.Π. προτείνουν θέματα πτυχιακής εργασίας τα οποία εγκρίνονται από την ομάδα μαθημάτων και ανακοινώνονται έγκαιρα στους σπουδαστές.

Για την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας χρησιμοποιούνται, εφόσον είναι απαραίτητο, οι χώροι και ο εξοπλισμός καθώς επίσης τυχόν αναγκαία οικονομικά μέσα του Τ.Ε.Ι.

Πτυχιακή εργασία μπορεί να πραγματοποιηθεί επίσης εκτός Τ.Ε.Ι. σε οργανισμούς, ιδρύματα, υπηρεσίες, ιδιωτικές επιχειρήσεις κ.λ.π., ύστερα από απόφαση του συμβουλίου του τμήματος. Τις προϋποθέσεις ανάθεσης πτυχιακών εργασιών και κάθε σχετικό θέμα καθορίζει με απόφασή της η ομάδα μαθημάτων.

2. Κοινό θέμα πτυχιακής εργασίας μπορεί να ανατεθεί και σε ομάδα μέχρι τρεις (3) σπουδαστές με ταυτόχρονη κατανομή της εργασίας σε κάθε σπουδαστή.
3. Κάθε τακτικό ή έκτακτο μέλος του Ε.Π. του τμήματος στα πλαίσια απασχόλησής του αναλαμβάνει την επίβλεψη αριθμού πτυχιακών εργασιών, ανάλογα με τις ώρες διδακτικού έργου που του έχει ανατεθεί.
4. Από την ομάδα μαθημάτων ορίζεται για κάθε θέμα πτυχιακής εργασίας ένα τακτικό ή έκτακτο μέλος του Ε.Π. που επιβλέπει την πρόοδο στην επεξεργασία του θέματος, καθοδηγεί τους σπουδαστές στην αναζήτηση καλύτερης λύσης, φροντίζει για την παροχή των αναγκαίων διευκολύνσεων σε χώρους και σε εξοπλισμό και εποπτεύει τα μέλη του Ε.Τ.Π., όπου η συμβολή τους κρίνεται αναγκαία. Επίσης εισηγείται στον προϊστάμενο του τμήματος τη διάθεση των απαραίτητων χρηματικών ποσών για αναλώσιμα υλικά κ.λ.π. Για πτυχιακές εργασίες που πραγματοποιούνται σε χώρους εκτός Τ.Ε.Ι., ο επιβλέπων εκπαιδευτικός περιορίζεται στο επιστημονικό τεχνικό μέρος της εργασίας.
5. Η επεξεργασία της πτυχιακής εργασίας μπορεί να επεκταθεί και πέρα από τη λήξη του τελευταίου εξαμήνου σπουδών, ανάλογα με την έκταση και τις απαιτήσεις του θέματος.
6. Μετά την ολοκλήρωση της πτυχιακής εργασίας και ύστερα από έγκριση του επιβλέποντα εκπαιδευτικού, υποβάλλεται μέσω του πρωτοκόλλου στο τμήμα. Το συμβούλιο του τμήματος ορίζει ημερομηνία μέσα στο χρόνο μαθημάτων, κατά την οποία γίνεται παρουσίαση της πτυχιακής εργασίας ή αριθμού πτυχιακών εργασιών ενώπιον τριμελούς

επιτροπής από μέλη του Ε.Π. του τμήματος συναφούς ειδικότητας, εκ των οποίων ο ένας είναι ο εισηγητής. Την παρουσίαση αυτή μπορούν να παρακολουθήσουν όλα τα μέλη του Ε.Π. και οι σπουδαστές της σχολής.

7. Τα μέλη της επιτροπής παρακολουθούν την παρουσίαση της εργασίας και υποβάλλουν διευκρινιστικές και εξεταστικές ερωτήσεις, ώστε να διαμορφώσουν άποψη για την ορθότητα και την πληρότητα της λύσης που δόθηκε στο πρόβλημα και για το βαθμό συμμετοχής καθενός από τους συμμετέχοντες στην επεξεργασία του θέματος σπουδαστές. Τα μέλη της επιτροπής εξέτασης της πτυχιακής εργασίας αποφασίζουν, κατά πλειοψηφία, ύστερα από πρόταση του επιβλέποντα εκπαιδευτικού, για το βαθμό που θα δοθεί στην πτυχιακή ή σε καθένα από τους συμμετέχοντες στην ομάδα επεξεργασίας ξεχωριστά.¹¹

3.5. Βαθμός πτυχίου.

1. Ο βαθμός πτυχίου εξάγεται με προσέγγιση δύο (2) δεκαδικών ψηφίων και προκύπτει από τον τύπο:

$$B = (\delta_1\beta_1 + \delta_2\beta_2 + \dots + \delta_n\beta_n) / (\delta_1 + \delta_2 + \dots + \delta_n)$$

όπου $\beta_1\beta_2\dots\beta_n$ είναι οι βαθμοί όλων των μαθημάτων που παρακολούθησε ο σπουδαστής και $\delta_1\delta_2\dots\delta_n$, οι αντίστοιχες διδακτικές μονάδες.

Στα μαθήματα περιλαμβάνεται και η πτυχιακή εργασία με ανάλογο αριθμό διδακτικών μονάδων.

2. Ο/Η τελειόφοιτος των Τ.Ε.Ι. ανακηρύσσεται πτυχιούχος, αφότου συμπληρώθηκαν όλες οι απαιτούμενες, σύμφωνα με την παράγραφο 5 του άρθρου 27 του νόμου 1404/1983, προϋποθέσεις και ειδικότερα από τη χρονολογία που κατατέθηκε μέσω πρωτοκόλλου της σχολής και η τελευταία προϋπόθεση.¹¹

3.6. Κανονισμός σπουδών.

1. Για την εισαγωγή σπουδαστών στα Τ.Ε.Ι. εφαρμόζονται οι διατάξεις που κάθε φορά ισχύουν για την εισαγωγή σπουδαστών στην τριτοβάθμια εκπαίδευση.
2. Το ακαδημαϊκό έτος αρχίζει την 1^η Σεπτεμβρίου κάθε έτους και λήγει την 31^η Αυγούστου του επόμενου. Το διδακτικό έτος αρχίζει την 1^η Σεπτεμβρίου κάθε έτους και λήγει την 5^η Ιουλίου του επόμενου και περιλαμβάνει δύο αυτοτελείς διδακτικές περιόδους, τα διδακτικά εξάμηνα, από τα οποία το πρώτο ονομάζεται χειμερινό και το δεύτερο εαρινό εξάμηνο. Το χειμερινό εξάμηνο αρχίζει την 1^η Σεπτεμβρίου και το εαρινό λήγει το δεύτερο δεκαήμερο του Ιουνίου.
3. • Κάθε διδακτικό εξάμηνο περιλαμβάνει 15 πλήρες εβδομάδες για διδασκαλία και από δύο εξεταστικές περιόδους, διάρκειας δύο εβδομάδων η κάθε μία. Η δεύτερη εξεταστική περίοδος για το εαρινό εξάμηνο γίνεται το πρώτο δεκαπενθήμερο του Σεπτεμβρίου του επόμενου διδακτικού έτους.
 - Η φοίτηση είναι υποχρεωτική για όλα τα μαθήματα. Σε περίπτωση αποτυχίας το μάθημα επαναλαμβάνεται.
 - Απόκλιση από τις ρυθμίσεις του προηγούμενου εδαφίου είναι δυνατή σε εξαιρετικές περιπτώσεις και μόνο από απόφαση του συμβουλίου του Τ.Ε.Ι. και έγκριση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Σε κάθε περίπτωση, εάν ο αριθμός των ωρών διδασκαλίας που πραγματοποιήθηκαν σε ένα μάθημα είναι για οποιονδήποτε λόγο μικρότερος από τα δύο τρίτα (2/3) του προβλεπόμενου στο πρόγραμμα σπουδών για όλο το διδακτικό εξάμηνο, το μάθημα αυτό θεωρείται ότι δε διδάχτηκε. Με αποφάσεις του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, μετά από πρόταση του συμβουλίου του Τ.Ε.Ι. είναι δυνατή η οργάνωση και λειτουργία θερινών και πέρα από το κανονικό ωράριο προγραμμάτων, για ταχύρυθμη διδασκαλία ή συμπλήρωση ύλης εξαμήνου.
4. Το πλαίσιο του κανονισμού σπουδών στα Τ.Ε.Ι. καθορίζεται με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων μετά από γνώμη του Ι.Τ.Ε. , ενώ λεπτομέρειες της οργάνωσης σπουδών ρυθμίζονται στον εσωτερικό κανονισμό του Τ.Ε.Ι.
5. Σπουδαστής ενός τμήματος γίνεται πτυχιούχος όταν:
 - Έχει παρακολουθήσει με επιτυχία όλα τα υποχρεωτικά, κατ' επιλογήν υποχρεωτικά και τα τυχόν προαιρετικά μαθήματα, σύμφωνα με τις διατάξεις του κανονισμού σπουδών και του εσωτερικού κανονισμού.

- έχει εγκριθεί η πτυχιακή του εργασία και
 - έχει περατώσει την πρακτική άσκηση στο επάγγελμα.
6. Κάθε σπουδαστής μπορεί να ζητήσει την προσωρινή αναστολή των σπουδών του για ένα ή δύο εξάμηνα. Η διαδικασία αυτή μπορεί να επαναληφθεί για μία ακόμη φορά, αφού ο σπουδαστής έχει φοιτήσει τουλάχιστον για ένα έτος στο τμήμα.
7. Ειδικά για τους εργαζόμενους σπουδαστές είναι δυνατή η διοργάνωση και λειτουργία τμημάτων πέρα από το κανονικό ωράριο σπουδών. Η διάρκεια, οι προϋποθέσεις φοίτησης και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για τα τμήματα αυτά ρυθμίζονται με αποφάσεις του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ύστερα από γνώμη ή πρόταση του συμβουλίου του τμήματος και του Ι.Τ.Ε.
8. Η διαβεβαίωση των πρωτοετών σπουδαστών, η καθομολόγηση των πτυχιούχων και ο τύπος των χορηγουμένων πτυχίων, καθορίζονται με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.¹²

3.7. Εκπαιδευτικό προσωπικό

1. Το κύριο διδακτικό έργο ασκείται από το εκπαιδευτικό προσωπικό (Ε.Π.), το οποίο ανήκει σε μία από τις βαθμίδες: καθηγητών, επίκουρων καθηγητών ή καθηγητών εφαρμογών.
2. Τα μέλη του Ε.Π. ασκούν δημόσιο λειτούργημα. Η υπηρεσιακή τους κατάσταση ρυθμίζεται κατά τις διατάξεις του εσωτερικού κανονισμού.
3. Τα μέλη του Ε.Π. ανάλογα με τη βαθμίδα και το διδακτικό τους έργο, πρέπει σε ένα σημαντικό ποσοστό να συνδυάζουν κατάλληλη θεωρητική κατάρτιση και βαθιά επαγγελματική εμπειρία στην παραγωγή και να έχουν τη δυνατότητα για συνεχή επαφή με την παραγωγική πραγματικότητα, στην έκταση που αυτό επιβάλλεται από τα συγκεκριμένα διδακτικά τους καθήκοντα.
4. Τα προσόντα που απαιτούνται για την εκλογή σε κάθε βαθμίδα είναι τα ακόλουθα:

A. Καθηγητών.

1. Πτυχίο ή δίπλωμα Α.Ε.Ι. εσωτερικού ή ισότιμο εξωτερικού.
2. Αναγνωρισμένο διδακτορικό δίπλωμα σχετικό με το αντικείμενο της θέσης που προκηρύσσεται.
3. Ανάλογα με τη φύση της θέσης που προκηρύσσεται: (α) αξιόλογη επιστημονική επίδοση, όπως δημοσιεύσεις σε δόκιμα επιστημονικά περιοδικά, μονογραφίες, διδακτικά βιβλία ή (β) ιδιαίτερη επίδοση σε χώρους εργασίας στην εφαρμογή ή ανάπτυξη επιστημονικών γνώσεων και μεθόδων κατάλληλου επιπέδου. Οι παραπάνω επιδόσεις πρέπει να έχουν επιτευχθεί σε δεκαετή τουλάχιστον επαγγελματική δραστηριότητα, από τη λήψη του βασικού πτυχίου και σε ειδικότητα που αντιστοιχεί στη θέση που προκηρύσσεται.
4. Τετραετής τουλάχιστον διδακτική πείρα σε σχολές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης εσωτερικού ή ομοταγών εξωτερικού.

Β. Επίκουρων Καθηγητών.

1. Πτυχίο ή δίπλωμα Α.Ε.Ι. εσωτερικού ή ισότιμο εξωτερικού ή πτυχίου Τ.Ε.Ι. και πιστοποιητικό εξειδίκευσης, εφόσον δεν υπάρχει αντίστοιχη ειδικότητα Α.Ε.Ι.
2. Αναγνωρισμένος τίτλος μεταπτυχιακών σπουδών ή μετεκπαίδευση χρονικής διάρκειας δύο (2) τουλάχιστον ετών, σε θέματα σχετικά με το αντικείμενο της θέσης που προκηρύσσεται και στις δύο περιπτώσεις.
3. Αξιόλογο επιστημονικό έργο ή εμπειρία στην εφαρμογή επιστημονικών γνώσεων και μεθόδων κατάλληλου επιπέδου και αντίστοιχης ειδικότητας προς την θέση που πρόκειται να πληρωθεί, σε δεκαετή τουλάχιστον επαγγελματική δραστηριότητα, από τη λήψη του βασικού πτυχίου.
4. Διετής τουλάχιστον διδακτική πείρα σε σχολές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης εσωτερικού ή οματαγών εξωτερικού.

Γ. Καθηγητών Εφαρμογών.

1. Πτυχίο Τ.Ε.Ι. εσωτερικού ή ισότιμο εξωτερικού και πιστοποιητικό εξειδίκευσης ή πτυχίου ή δίπλωμα Α.Ε.Ι. εσωτερικού ή ισότιμο εξωτερικού, εφόσον δεν υπάρχει αντίστοιχη ειδικότητα Τ.Ε.Ι.
2. Εμπειρία στην εφαρμογή επιστημονικών γνώσεων και μεθόδων κατάλληλου επιπέδου και αντίστοιχης ειδικότητας προς τη θέση που προκηρύσσεται, με οκταετή τουλάχιστον επαγγελματική δραστηριότητα, από την οποία δύο (2) έτη διδακτική και έξι (6) έτη επαγγελματική, σε θέματα εφαρμογών.

• Το διδακτορικό δίπλωμα ως προσόν μπορεί να αντικαθίσταται με ισότιμο επαγγελματικό ή καλλιτεχνικό έργο εφόσον δεν πρόκειται για θεωρητικά μαθήματα ή με ισότιμο επιστημονικό έργο εφόσον πρόκειται για αυτά. Το ισότιμο του επιστημονικού ή επαγγελματικού ή καλλιτεχνικού έργου κρίνεται από τριμελή επιτροπή, που συστήνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Οικονομικών, στην οποία μετέχουν ένας καθηγητής Α.Ε.Ι., ένας καθηγητής Τ.Ε.Ι. και ένας εκπρόσωπος του οικείου επιστημονικού επαγγελματικού ή καλλιτεχνικού φορέα. Τα μέλη προτείνονται από τα οικεία ιδρύματα ή φορείς.

- Η διδακτική εμπειρία στις περιπτώσεις Α, Β, και Γ της παραγράφου 4 μπορεί να αναπληρωθεί έως και το 75% του καθοριζόμενου χρόνου, από διπλάσιου χρόνου, πέρα από τον καθορισμένο για κάθε περίπτωση, εξαιρετική επαγγελματική εμπειρία, η οποία αποκτήθηκε σε διευθυντικές θέσεις μεγάλων παραγωγικών μονάδων και κρίνεται ιδιαίτερα χρήσιμη για τους σπουδαστές, σε σχέση με τη συγκεκριμένη θέση που πρόκειται να καταλάβει ο υποψήφιος.
- Το πρώτο εδάφιο της παραγράφου αυτής εφαρμόζεται ανάλογα και για τους τίτλους μεταπτυχιακών σπουδών ή για την μετεκπαίδευση.
- Εάν για υποψήφιο θέσης καθηγητή ή επίκουρου καθηγητού συντρέχουν οι προϋποθέσεις εφαρμογής των εδαφίων ένα και τρία της παραγράφου αυτής, η σχετική πρόταση της εισηγητικής επιτροπής πρέπει να είναι ειδικώς αιτιολογημένη.
- (α) Για την εκλογή σε θέση Ε.Π. απαιτείται, εκτός από όσα αναφέρονται στην παράγραφο 4 του άρθρου αυτού, και άριστη γνώση μιας τουλάχιστον από τις ξένες γλώσσες: αγγλικής, γαλλικής, γερμανικής, ιταλικής ή ρωσικής.
- (β) Ο τρόπος πιστοποίησης της γνώσης της ξένης γλώσσας καθορίζεται με αποφάσεις του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, μετά από εισήγηση του Ι.Τ.Ε.¹⁵

Κεφάλαιο 4^ο

4.1. Μεταβασική εκπαίδευση.

Είναι γνωστό ότι η Εκπαιδευτική και η Κατάρτιση των νέων κατέχουν στρατηγική θέση σε μια Ευρώπη χωρίς εθνικά σύνορα, ανταγωνιστική και προοδευτική.

Για το σκοπό αυτό το Ευρω-Κοινοβούλιο, τα Συμβούλια Υπουργών και η Επιτροπή σε συνεργασία με τους Πανεπιστημιακούς φορείς των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έχουν προωθήσει σειρά προγραμμάτων κινητικότητας για τους νέους στον χώρο της Εκπαίδευσης και Κατάρτισης, παρέχοντάς τους την δυνατότητα να βελτιώσουν και να ενισχύσουν:

- Την ποιότητα της Εκπαίδευσης και κατάρτισής τους,
- την προετοιμασία τους για την επαγγελματική τους σταδιοδρομία,
- την ελεύθερη διακίνηση ιδεών και αξιών,
- την απόκτηση εμπειριών που θα τους βοηθήσουν για μια επιτυχημένη Ακαδημαϊκή και Επαγγελματική πορεία στη ζωή τους.

Είναι καθολικά αποδεκτό, ότι η συμμετοχή σε μια ορθολογικά ολοκληρωμένη εκπαίδευση τόσο σε προπτυχιακό όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο, καθώς και η απόκτηση εμπειρίας μέσω κατάρτισης, επίσης σε προπτυχιακό ή μεταπτυχιακό επίπεδο, είναι παράγοντες εξαιρετικής σημασίας και προτεραιότητας.

Στον Ευρωπαϊκό χώρο και με την συναίνεση όλων των χωρών αλλά και των αρμοδίων φορέων, και των εκπροσώπων των Πανεπιστημίων και λοιπών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της Ευρώπης, έχουν σχεδιαστεί δύο σημαντικής σπουδαιότητας προγράμματα:

- Το Socrates και
- Το Leonardo da Vinci

Τα προγράμματα αυτά είναι οι κύριοι μοχλοί της Ευρωπαϊκής διάστασης στην Εκπαίδευση και Κατάρτιση.

Παρέχουν ακόμα την δυνατότητα απόκτησης Ευρωπαϊκών εμπειριών μέσω της φοιτητικής κινητικότητάς τους, την οποία και ενισχύουν με υποτροφίες, προετοιμάζοντας τους νέους κατάλληλα για την επαγγελματική τους σταδιοδρομία, προωθώντας την ελεύθερη διακίνηση ιδεών και αξιών, την γλωσσομάθεια αλλά και την πολυ-πολιτισμική προσέγγιση σε κάθε πτυχή της κοινωνικής ζωής.

Το πρόγραμμα Leonardo da Vinci ενισχύει δραστηριότητες που αναφέρονται στον τομέα της κατάρτισης, τόσο κατά την διάρκεια των σπουδών όσο και αμέσως μετά τη λήψη του πτυχίου π.χ. συμμετοχή σε μικρής διάρκειας προγράμματα κατάρτισης στην Ελλάδα ή το εξωτερικό, αλλά και τοποθέτησης νέων θέσεων Πρακτικής άσκησης για απόκτηση επαγγελματικής εμπειρίας σε Τεχνολογικούς ή Επαγγελματικούς προωθημένους φορείς.

Η διάρκεια της υποτροφίας φθάνει μέχρι και ένα έτος.

Το πρόγραμμα Socrates αφορά την προώθηση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων σε ολόκληρο το φάσμα εκπαίδευσης:

- Προπτυχιακό και
- Μεταπτυχιακό.

Προϋπόθεση είναι η προώθηση και υπογραφή δια-Ιδρυματικών συμφωνιών συνεργασίας στα πλαίσια του Socrates μεταξύ του Τ.Ε.Ι. Πάτρας και άλλων Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων από κράτη της Ευρώπης.

Η διάρκεια υποτροφίας φθάνει και πάλι το ένα έτος.

Μετά από αυτά, μπορεί κανείς να αντιληφθεί, ότι είναι δυνατόν κάποιος φοιτητής να λάβει υποτροφία Socrates και στη συνέχεια υποτροφία Leonardo ή αντιστρόφως, επιτυγχάνοντας φοίτηση σε ξένο Πανεπιστήμιο, Πρακτική άσκηση ή άσκηση στο επάγγελμα και τελικά λήψη πτυχίου από ξένο Πανεπιστήμιο.

Συνολικά, δηλαδή, μπορεί κανείς να επιτύχει υποτροφία διάρκειας μέχρι 2 ετών, στο εξωτερικό για να περατώσει σπουδές σε προπτυχιακό ή/και μεταπτυχιακό επίπεδο. Μπορεί να λάβει πρώτο Ακαδημαϊκό τίτλο ή μεταπτυχιακό τίτλο (Master of Science ή D.E.A. κ.τ.λ.) από το εξωτερικό και τέλος να αποκτήσει σημαντική εμπειρία στο επάγγελμα σε μια άλλη χώρα.

Παρά το γεγονός ότι, τα δύο προγράμματα φαίνονται διαφορετικά, στην πράξη αλληλοσυμπληρώνονται, διευρύνοντας το φάσμα των δραστηριοτήτων και εμπειριών των σπουδαστών που θα λάβουν υποτροφίες στο ένα ή και στα δύο αυτά προγράμματα.¹⁶

4.1.1. Εκπαίδευση – Μετεκπαίδευση και Έρευνα στα Νοσοκομεία.

Στους σκοπούς των νοσοκομείων είναι και η επιστημονική έρευνα, η εκπαίδευση και η μετεκπαίδευση του προσωπικού.

Ειδικότερα όλα τα νοσοκομεία μπορούν και τα περιφερειακά νοσοκομεία υποχρεούνται να:

- Σχεδιάζουν, διοργανώνουν και πραγματοποιούν ερευνητικά προγράμματα στους τομείς της δραστηριότητάς τους είτε αυτοτελής σε συνεργασία με αντίστοιχους φορείς της ημεδαπής ή της αλλοδαπής.
- Διοργανώνουν ή συνδιοργανώνουν συνέδρια, συνδιασκέψεις, σεμινάρια, συναντήσεις σε επίπεδο εθνικό ή διεθνές και καταρτίζουν ή πραγματοποιούν προγράμματα εκπαίδευσης – μετεκπαίδευσης.
- Συγκεντρώνουν, κωδικοποιούν, αξιολογούν και αξιοποιούν επιστημονικές πληροφορίες, αξιοποιούν τις σύγχρονες μεθόδους της πληροφορίας, διασυνδέονται με τράπεζες πληροφοριών στην Ελλάδα και στο εξωτερικό και γενικά αξιοποιούν κάθε μέσο που παρέχει η προηγμένη τεχνολογία.¹⁷

4.2. Ειδικότητες της Νοσηλευτικής.

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

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

α. Δικαιούχοι παρακολούθησης προγράμματος.

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

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

β. Μονάδες παροχής ειδικότητας.

Σύμφωνα με το νόμο ειδικότητες μπορούν να παρέχουν όλα τα νοσηλευτικά ή λοιπά ιδρύματα που δίνουν πλήρη ειδικότητα ιατρών στις ιατρικές ειδικότητες παθολογίας, χειρουργικής, παιδιατρικής, ψυχιατρικής. Ειδικότερα, αναφορικά με την ειδικότητα της ψυχιατρικής νοσηλευτικής, την παρέχουν όλα εκείνα τα νοσηλευτικά και λοιπά ιδρύματα (Γενικά νοσοκομεία, ψυχιατρικοί τομείς και ψυχιατρεία, κέντρα ψυχικής υγείας) που είναι αναγνωρισμένα για παροχή της ιατρικής ειδικότητας ψυχιατρικής.

γ. Αριθμός ειδικευμένων νοσηλευτών.

1. Ο αριθμός των ειδικευόμενων νοσηλευτών στα καθορισμένα από τις διατάξεις ιδρύματα δεν μπορεί να υπερβαίνει τον αριθμό των θέσεων των ειδικευόμενων ιατρών στην αντίστοιχη ειδικότητα.

2. Αρμόδιοι για τον καθορισμό του αριθμού των ειδικευόμενων νοσηλευτών είναι τα ιδρύματα που αναφέρονται στα ανάλογες διατάξεις. Ο καθορισμός αυτός θα γίνει αφού συνεκτιμηθούν τα εξής:

- Οι υπηρεσιακές ανάγκες.
- Η υφιστάμενη στελέχωση του νοσοκομείου τόσο από ιατρικό όσο και από νοσηλευτικό προσωπικό ανωτέρας ή ανωτάτης εκπαίδευσης.
- Η ύπαρξη ειδικευμένου ήδη νοσηλευτικού προσωπικού της αντίστοιχης ειδικότητας.
- Η στελέχωση και η γενική υποδομή του νοσοκομείου (χώρος, ιδιαιτερότητες, απασχόληση εκπαιδευτικού προσωπικού κ.λ.π.).

δ. Διάρκεια ειδικότητας.

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

ε. Διαδικασία επιλογής.

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

- Αίτηση του ενδιαφερόμενου σε τρία κατ' ανώτατο όριο ιδρύματα που είναι καθορισμένα από τις διατάξεις για παροχή ειδικότητας.
- Πιστοποιητικό ευδόκιμης διετούς προϋπηρεσίας νοσηλευτή, χορηγούμενο από τη νοσηλευτική επιτροπή ή τη Διευθύνουσα ή την Προϊσταμένη ή εν ελλείψει τούτων από τον Προϊστάμενο Ιατρικής Υπηρεσίας.
- Αντίγραφο τίτλου σπουδών από τις αναγνωρισμένες νοσηλευτικές σχολές τριετούς εκπαιδευσεως.
- Υπεύθυνη δήλωση του ενδιαφερόμενου ότι δέχεται να υπηρετήσει στο Δημόσιο Ε.Σ.Υ. για 3 τουλάχιστον χρόνια.
- Πιστοποιητικό ή άλλο νόμιμο αποδεικτικό στοιχείο ηλικίας.

- Πιστοποιητικό ή υπεύθυνη δήλωση για στοιχειώδεις γνώσεις ξένης γλώσσας.
- Βεβαίωση του φορέα προέλευσης ότι οι υπηρεσιακές ανάγκες επιτρέπουν την απουσία του ενδιαφερόμενου για ειδικότητα. Σε περίπτωση άρνησης, η άρνηση αυτή θα είναι ειδικά αιτιολογημένη.
- Πιστοποιητικό του φορέα στον οποίο υπηρετεί ότι ασκεί τα καθήκοντα του νοσηλευτή κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης και ότι μέχρι την ημερομηνία αυτή τα άσκησε επιτυχώς.

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

Για την επιλογή λαμβάνοντας υπόψη τα εξής:

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

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

στ. Υπηρεσιακή κατάσταση ειδικευόμενων.

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

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

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

4.2.1. Νοσηλευτική παθολογική ειδικότητα.

α. Γνωστικά αντικείμενα.

Οι ειδικευμένοι νοσηλευτές στην παθολογική νοσηλευτική είναι ικανοί να εργάζονται υπεύθυνα: στη νοσηλευτική φροντίδα οξείας και χρονίως πασχόντων ασθενών, σε τμήματα παθολογικών τομέων και κατ' επιλογή σε ειδικές μονάδες νοσηλείας όπως Τεχνητού Νεφρού, εντατικής παρακολούθησης, στεφανιαίων νοσημάτων, αναπνευστικής ανεπάρκειας κ.α. χρησιμοποιώντας τις ασύγχρονες γνώσεις και θεραπευτικές εφαρμογές της Παθολογίας, της Κλινικής Ψυχολογίας, των νέων προνοιακών τάσεων και μεθόδων της Διαιτητικής και της Αποκατάστασης οξείας και χρονίως πασχόντων ασθενών, ώστε να είναι ικανοί να συσχετίζουν και να χρησιμοποιούν τις γνώσεις αυτές στη φροντίδα ασθενών με υψηλού βαθμού εξάρτηση από τη νοσηλευτική.

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

- Να αξιολογούν από νοσηλευτική σκοπιά συμπτώματα, προβλήματα και ανάγκες του αρρώστου (οξείας ή χρονίων πασχόντων).
- Να προγραμματίζουν τη νοσηλευτική του φροντίδα με βάση τα ευρήματα της αξιολόγησης.
- Να επιβλέπουν την υπεύθυνη εφαρμογή ή διδασκαλία (από ασθενείς, σπουδάστριες ή νεώτερες αδελφές) του προγράμματος νοσηλείας και στην εκτίμηση των αποτελεσμάτων της νοσηλείας βάσει επιστημονικών αντικειμενικών κριτηρίων.
- Να αναπτύξουν ετοιμότητα και ικανότητα για την πρόβλεψη, εκτίμηση και αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ασθενών (λόγω αποτόμου αλλαγής της καταστάσεώς τους ή λόγω ατυχήματος) με τις απαιτούμενες επιστημονικές γνώσεις και κλινικές δεξιότητες σε συνεργασία με τη νοσηλευτική ομάδα κι εκπροσώπους συναφών επιστημών υγείας.
- Να αναπτύξουν διαπροσωπικές και διδακτικές δεξιότητες ως και ικανότητα για συμμετοχή σε έρευνα στον τομέα της Παθολογικής Νοσηλευτικής.

- Να αναγνωρίζουν τις τρέχουσες και επικείμενες νοσηλευτικές ανάγκες της κοινωνίας σε συνάρτηση της νέας θεώρησης των βασικών ανθρώπινων αναγκών και να αναλαμβάνουν προσωπική και συλλογική ευθύνη για την αγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου και την αποκατάσταση, διατήρηση και προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας.

β. Εκπαιδευτικό πρόγραμμα παθολογικής νοσηλευτικής ειδικότητας.

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

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

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

1. Βιοφυσική και ψυχοκοινωνική θεώρηση της υγείας και της ασθένειας.
2. Πρώτες βοήθειες σε επείγουσες παθολογικές καταστάσεις (και καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση).
3. Παθολογική Νοσηλευτική ΙΙ. (Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με παθολογικά νοσήματα με τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας. Εντατική νοσηλεία ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση. Εξάρτηση από περίπλοκα μηχανήματα).
4. Σεμινάριο Παθολογικής Νοσηλευτικής ΙΙ. (Μέθοδοι διδασκαλίας της κλινικής νοσηλευτικής και αρχές αξιολόγησης της μαθήσεώς της).

5. Κλινική διδασκαλία και άσκηση (σε τμήματα επειγόντων περιστατικών ή πρώτων βοηθειών, σε μονάδες παθολογικής εντατικής νοσηλείας και μονάδα τεχνητού νεφρού, νεφρολογικό τμήμα).

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

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

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

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

4.2.2. Νοσηλευτική χειρουργική ειδικότητα.

α. Γνωστικά αντικείμενα.

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

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

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

β. Εκπαιδευτικό πρόγραμμα χειρουργικής νοσηλευτικής ειδικότητας.

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα διακρίνεται σε τέσσερις εκπαιδευτικές ενότητες.

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

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

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

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

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

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

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

1. Κοινωνική Ιατρική (προληπτική ιατρική, οικονομία της υγείας - Εθνικό Σύστημα Υγείας).
2. Στοιχεία Βιοφυσικής και Βιοχημείας (αρχές μηχανικής του σώματος. Υδατοηλεκτρολυτικές διαταραχές. Παρεντερική διατροφή).
3. Αγγλική ιατρο-νοσηλευτική ορολογία.
4. Χειρουργική Νοσηλευτική IV (νοσηλευτική φροντίδα πολυτραυματιών αρρώστων σε εγκαύματα και αναπηρίες. Νοσηλευτική αποκατάσταση. Διαφώτιση της κοινωνία για πρόληψη ατυχημάτων).
5. Σεμινάρια χειρουργικής νοσηλευτικής. (Καθήκοντα της ειδικευμένης νοσηλεύτριας στη χειρουργική νοσηλευτική, διοίκηση του χειρουργικού τμήματος).
6. Κλινική διδασκαλία και άσκηση σε ένα κατ' επιλογή:
 - ⇒ Εντατική Μονάδα Νοσηλείας.
 - ⇒ Χειρουργεία.
 - ⇒ Καρδιοχειρουργική Μονάδα.
 - ⇒ Νευροχειρουργική Μονάδα.

4.2.3. Νοσηλευτική παιδιατρική ειδικότητα.

α. Γνωστικά αντικείμενα.

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

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

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

- Να εκτιμούν αν είναι φυσιολογική η πορεία αύξησης και ανάπτυξης του παιδιού και η συμπεριφορά του. Να το θεωρούν ως ολοκληρωμένη προσωπικότητα και να επικοινωνούν με τα παιδιά όλων των ηλικιών δίνοντας έμφαση στην προσαρμογή τους στο νοσοκομειακό περιβάλλον.
- Να διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις και νοσηλευτικές δεξιότητες κατάλληλες για τη φροντίδα των παιδιών ανάλογα με την ηλικία τους και να εφαρμόζουν τις διάφορες θεραπευτικές μεθόδους γνωρίζοντας όχι μόνο τον τρόπο εφαρμογής αλλά και τη σκοπιμότητα των ενεργειών τους.
- Να προγραμματίζουν, να εφαρμόζουν, αξιολογούν και να επιβλέπουν τη νοσηλευτική φροντίδα.
- Να προϊστανται των παιδιατρικών Νοσηλευτικών μονάδων και να καθοδηγούν το προσωπικό με δική τους ευθύνη έτσι ώστε να δημιουργούν την κατάλληλη ατμόσφαιρα, απαραίτητη για τη γρήγορη ανάρρωση των παιδιών.
- Να δημιουργούν και να διατηρούν σχέση με τους γονείς και το παιδί και να κερδίζουν την εμπιστοσύνη τους εκτιμώντας την ανθρώπινη συμπεριφορά.

- Να συνεργάζεται εποικοδομητικά με την ομάδα υγείας και να συμμετέχουν ενεργά όχι μόνο τη νοσοκομειακή περίθαλψη αλλά και στην πρωτοβάθμια παιδιατρική κοινωνική φροντίδα, στη διδασκαλία, στην πρόληψη και στην έρευνα σε θέματα παιδιατρικής νοσηλευτικής.
- Να συμβάλλουν στη λύση των κοινωνικό-ιατρικών προβλημάτων στους τομείς της παιδιατρικής νοσηλευτικής.
- Να έχουν πλήρη γνώση της νομοθεσίας του επαγγέλματός τους και βασικές γνώσεις των βασικών κοινωνικών θεσμών και των νέων τάσεων στον προνομιακό και οικογενειακό χώρο.

β. Εκπαιδευτικό πρόγραμμα παιδιατρικής νοσηλευτικής ειδικότητας.

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

Στην Α΄ εκπαιδευτική ενότητα περιλαμβάνονται τα εξής μαθήματα:

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

Η Β΄ εκπαιδευτική ενότητα περιλαμβάνονται τα εξής μαθήματα:

1. Προηγμένη παιδιατρική νοσηλευτική - Περίθαλψη στο νοσοκομείο και κοινότητα.
2. Συνέχεια παιδιατρικής και παιδιατρικής φαρμακολογίας. Κοινωνική παιδιατρική παιδοψυχιατρική, ψυχοπαιδαγωγική παιδοψυχιατρική νοσηλευτική.
3. Επάγγελμα και Νομικές ευθύνες.
4. Πολιτική της Υγείας - Δημογραφία - οικονομολογία της Υγείας.

5. Ψυχολογία.
6. Κοινωνική νομοθεσία - Διοικητική, Υγειονομική και Κοινωνική Οργάνωση.
7. Κλινική διδασκαλία και άσκηση σε παιδοχειρουργικές και παθολογικές μονάδες, νηπίων και παιδιών προσχολικής - σχολικής - προεφηβικής ηλικίας στο νοσοκομείο και εξωτερικά ιατρεία και την κοινότητα.

Η Γ' εκπαιδευτική ενότητα περιέχει τα εξής μαθήματα:

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

Η Δ' εκπαιδευτική ενότητα περιλαμβάνονται τα εξής μαθήματα:

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

4.2.4. Νοσηλευτική ειδικότητα ψυχικής υγείας.

α. Γνωστικά αντικείμενα.

Η ειδίκευση νοσηλευτών στην νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας αποβλέπει στο να γίνονται ικανοί να εργάζονται υπεύθυνα.

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

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

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

- Στον προγραμματισμό, τη λειτουργία και την αξιολόγηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ψυχιατρικής περίθαλψης εντός και εκτός των νοσοκομείων της χώρας.
7. Να ασκούν την πρωτοβάθμια ψυχιατρική νοσηλευτική στην κοινότητα.
 8. Να διενεργούν ή και να υποστηρίζουν την έρευνα στον τομέα της ψυχιατρικής νοσηλευτικής.
 9. Να διατηρούν υψηλό ενδιαφέρον και αίσθημα προσωπικής ευθύνης για την ενημέρωση και συνεχή επιμόρφωσή τους στις νέες μεθόδους, γνώσεις προόδους της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής.

β. εκπαιδευτικό πρόγραμμα ψυχιατρικής νοσηλευτικής ειδικότητας.

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

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

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

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

Έπειτα ακολουθούν τέσσερις εκπαιδευτικές ενότητες.

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

1. Νευροανατομία - Νευροφυσιολογία - Νευρολογία.
2. Ψυχιατρική Ο (Περιγραφή ψυχικών νοσημάτων και σύγχρονες θεραπείες: ψυχοθεραπείες, κοινωνικές θεραπείες, θεραπείες συμπεριφοράς, σωματικές θεραπείες).
3. Ψυχοφαρμακολογία και χημειοθεραπεία.
4. Ψυχιατρική Νοσηλευτική Ι (αρχές και εφαρμογές της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής - διασυνδετικής στους ψυχιατρικούς τομείς γενικών νοσοκομείων).
5. Σεμινάριο Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής.

6. Κλινική Διδασκαλία και άσκηση. (Σε ψυχιατρικό τομέα γενικού νοσοκομείου με σύντομη νοσηλεία ψυχικά αρρώστων και σε εξωτερικά ψυχιατρικά ιατρεία).

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

1. Γενική Ψυχολογία (όλων των ηλικιών).
2. Κοινωνική Ψυχολογία (ψυχολογία των ανθρώπινων σχέσεων - κοινωνικοποίηση του παιδιού και αποκλίνουσα συμπεριφορά - κοινωνικοί θεσμοί και ψυχολογική τους επίδραση).
3. Ψυχιατρική ΙΙ (ψυχιατρικές διαταραχές παιδιών και εφήβων - σύγχρονες θεραπείες).
4. Ψυχιατρική Νοσηλευτική ΙΙ (παιδοψυχιατρική νοσηλευτική, συμβολή στην αγωγή και προστασία της ψυχικής υγείας του παιδιού).
5. Σεμινάριο Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής.
6. Κλινική διδασκαλία και άσκηση (σε ιατροπαιδαγωγικό σταθμό, εξωτερικά ψυχολογικά ιατρεία παιδιών, παιδοψυχιατρικό τμήμα ή νοσοκομείο, Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής Παιδιού).

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

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

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

1. Ψυχική Υγιεινή (αρχές προστασίας, διατήρησης και προαγωγής της ψυχικής υγείας - επαγγελματική ψυχική υγιεινή).
2. Αγωγή ψυχικής υγείας - προληπτική ψυχιατρική νοσηλευτική (αρχές και μέθοδοι διδασκαλίας - μαθήσεως στον τομέα της ψυχικής υγείας).
3. Κρατική νομοθεσία (ψυχικής υγιεινής και περίθαλψης ψυχικά αρρώστων - ψυχοιατροδικαστική).
4. Ψυχιατρική Νοσηλευτική IV (κοινωνική, πρωτοβάθμια, κατ' οίκον ψυχιατρική νοσηλευτική. Αποκατάσταση των ψυχικά αρρώστων).
5. Σεμινάριο Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής (αρχές ψυχικές υγείας των νοσηλευτών - δεοντολογία ψυχιατρικής νοσηλευτικής).
6. Κλινική διδασκαλία και άσκηση. (Σε ψυχιατρεία ημέρας, κέντρα ψυχικής υγείας, κινητές ψυχιατρικές μονάδες υπαίθρου, κατ' οίκον νοσηλεία ψυχικά αρρώστων, κέντρα πρόληψης αυτοκτονίας, κέντρα αποκατάστασης ψυχικά αρρώστων).¹⁸

4.3. Νοσηλευτικό προσωπικό.

Σύμφωνα με το άρθρο 6 του προεδρικού διατάγματος υπ' αριθμόν 87 ΦΕΚ, αριθμός 32, τεύχος Α της 27/3/87 στην Νοσηλευτική Υπηρεσία υπάγονται οι παρακάτω κατηγορίες και κλάδοι προσωπικού, οι οποίοι υπηρετούν στο Νοσοκομείο, τα κέντρα Υγείας και τα περιφερειακά τους Ιατρεία, τα κέντρα ψυχικής υγείας, καθώς και σε κάθε Μονάδα που υπάγεται οργανικά σε Νοσοκομείο.

1. Κατηγορία Π.Ε.

- Κλάδος Π.Ε. Νοσηλευτικών - Νοσηλευτριών.

2. Κατηγορία Τ.Ε.

- Κλάδος Τ.Ε. Νοσηλευτικών - Νοσηλευτριών.
- Κλάδος Τ.Ε. Μαιευτών - Μαιών.
- Κλάδος Τ.Ε. Επισκεπτών - Επισκεπτριών.
- Κλάδος Τ.Ε. Βρεφοκόμων - Νηπιοκόμων.

3. Κατηγορία Δ.Ε.

- Κλάδος Δ.Ε. βοηθών Νοσοκόμων.
- Κλάδος Δ.Ε. βοηθών βρεφοκόμων - Νηπιοκόμων.
- Κλάδος Δ.Ε. Γραμματέων Νοσηλευτικών Τμημάτων.
- Κλάδος Δ.Ε. Αποστειρωτών - Κλιβανιστών.

4. Κατηγορία Υ.Ε.

- Κλάδος Υ.Ε. βοηθητικού Υγειονομικού προσωπικού.

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει της ειδικότητες Μεταφορέων ασθενών, βοηθών θαλάμου, Νεκροτόμων.

Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες αυτές γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκηρύξεως αυτών.

Ο πίνακας των κατηγοριών και κλάδων του προσωπικού που υπάγονται στη Νοσηλευτική υπηρεσία, μπορεί να τροποποιείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ.

Ο αριθμός των εργαζομένων όλων των κλάδων και ειδικοτήτων που απαιτείται για την κάλυψη των αναγκών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας αποφασίζεται από το Δ.Σ. του Νοσοκομείου, μετά από εισήγηση του Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και σύμφωνη γνώμη της Ν.Ε.¹⁹

4.4. Τομείς ασκήσεως της Νοσηλευτικής.

Οι διπλωματούχοι Νοσηλευτές μπορούν να εξασκήσουν τη Νοσηλευτική στους εξής τομείς:

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

Τελευταία στην Αμερική γίνεται προσπάθεια αναπτύξεως της διαστημικής νοσηλευτικής σαν μια νέα ειδικότητα.

Οι Νοσηλευτές μπορούν να εργάζονται στον τομέα της νοσηλείας, της διδασκαλίας, της διοικήσεως, της συγγραφής και της επιστημονικής έρευνας που αποβλέπει στην ανεύρεση πιο αποτελεσματικών μεθόδων νοσηλευτικής φροντίδας, εκπαίδευσεως των Νοσηλευτών κ.ο.κ.

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

Κάθε Νοσηλευτής διαθέτει τον εαυτό του στην υπηρεσία της πατρίδας και εθελοντικά επιστρατεύεται σε έκτακτες περιστάσεις. Και όταν ακόμη αποχωρήσει από την κανονική υπηρεσία λόγω προχωρημένης ηλικίας, συνεχίζει να είναι χρήσιμος συντελεστής της υγείας στο κάθε περιβάλλον που βρίσκεται με τις πολύτιμες γνώσεις και την πολυδιάστατη νοσηλευτική πείρα του.

Παρά τις αξιόλογες προόδους στον τομέα της προλήψεως της ασθένειας, των τεχνικών μέσων στη νοσοκομειακή αντιμετώπιση των ασθενειών, της προαγωγής, της υγείας και της επιστημονικής έρευνας, η νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου παραμένει ως το πρωταρχικό έργο. Παραμένει σαν η ουσιαστική αποστολή της Νοσηλευτικής και επιτυγχάνεται μόνο, με

την αρμονική σύνθεση των γνώσεων, των δεξιοτήτων και της ανθρωπιστικής προσεγγίσεως του αρρώστου.⁵

4.5. Δυνατότητες επαγγελματικής αποκατάστασης.

Ο ασθενής έχει ανάγκη αποκατάστασης που περιλαμβάνει όχι μόνο στην σχετική ή τέλεια απαλλαγή από την αρρώστια του, αλλά και την επιστροφή του στην κοινωνία σαν ενεργό μέλος της.

Όλα αυτά απαιτούν από τους νοσηλευτές -τριες ποικίλες και τεράστιες γνώσεις, για να ανταποκριθούν στο έργο τους επάξια, έργο που τους καθιστά απαραίτητους σε αυτό που λέγεται ζωή, αφού έχουν τη δυνατότητα να είναι παρόντες σε κάθε μορφή παροχής υγείας είτε αυτό λέγεται πρόληψη, είτε θεραπεία, είτε αποκατάσταση.

Στην Πρόληψη.

Οι νοσηλευτές -τριες εργάζονται σε όλες τις υπηρεσίες πρόληψης, οι οποίες είναι:

- Νομαρχίες (Διεύθυνση Υγείας).
- Κέντρο Υγείας.
- Αγροτικά Ιατρεία.
- Ιατροκοινωνικά Κέντρα.
- Ιατρεία του ΙΚΑ.
- Στα εργοστάσια με την υγιεινή εργασίας.
- Στα κέντρα Σχολικής Υγιεινής.
- Στους βρεφονηπιακούς σταθμούς.
- Στην ιατροκοινωνική υπηρεσία των Νοσοκομείων όπως: εξωτερικά ιατρεία, ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις κ.τ.λ.
- Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής, ημέρα ημερήσιας νοσηλείας, κέντρα προστασίας τοξικομανών, αλκοολισμού κ.τ.λ.
- Οργανωμένα κρατικά ή ιδιωτικής πρωτοβουλίας προγράμματα προλήψεως ή καταπολεμήσεως επιδημιών ή ορισμένων ασθενειών όπως είναι οι εμβολιασμοί, αντιφυματικός και αντικαρκινικός αγώνας και άλλα.

Στην Θεραπεία.

- Στα Νοσοκομεία κρατικά ή ιδιωτικά, Γενικά ή Ειδικά. Γενικά όταν νοσηλεύουν ασθενείς όλων των παθήσεων, ενώ ειδικά όταν νοσηλεύουν ασθενείς μιας ηλικίας όπως παιδών, μίας ιατρικής ειδικότητας όπως ψυχιατρεία, λοιμωδών νόσων κ.τ.λ.
- Στα θεραπευτήρια του ΙΚΑ. Όπου υπάρχει έκτακτη ανάγκη.

Στα Νοσοκομεία εργάζονται Νοσηλευτές -τριες σε όλες τις κλινικές, εξειδικευμένες μονάδες, εργαστήρια, χειρουργεία κ.λ.π. προσφέροντας στους ασθενείς ποιοτική Νοσηλευτική φροντίδα εφαρμόζοντας τόσο τις θεραπευτικές και εξειδικευμένες νοσηλευτικές γνώσεις όσο και τις πρακτικές εμπειρίες.

Συγκεκριμένα μέσα στα Νοσοκομεία εργάζονται σε:

- Παθολογικές κλινικές, Πνευμολογικές, Ογκολογικές, Ακτινοθεραπείας, Αιματολογικές, Γαστρεντερολογικές, Καρδιολογικές, Παιδιατρικές, Νευρολογικές, Δερματολογικές, Χειρουργικές, Νευροχειρουργικές, Καρδιοχειρουργικές, Ορθοπεδικές, Ωτορινολαρυγγολογικές, Οφθαλμολογικές, Ουρολογικές, Ψυχιατρικές, Μονάδες όπως: ΜΕΘ, εμφραγμάτων, Μ.Τ.Ν, προώρων, ανάνηψης, καθώς και σε εργαστήρια όπως Αιμοδοσία, Ακτινολογικό, Αιμοδυναμικό κ.λ.π., Αναισθησιολογικό τμήμα, χειρουργεία όλων των ειδικοτήτων, χειρουργικού τομέα (χειρουργικά, νευροχειρουργικά, καρδιοχειρουργικά, ορθοπεδικά κ.λ.π.), κεντρική αποστείρωση.

Στην Αποκατάσταση.

- Στα κέντρα Αποκατάστασης Αναπήρων.
- Στην κατ' οίκον νοσηλεία.
- Στην οικογένεια, στα γηροκομεία και ιδρύματα αποκατάστασης ανηλίκων.
- Στην αποκατάσταση ασθενών μετά την έξοδό τους από το Νοσοκομείο.

Ο Νοσηλευτής -τρια εκτός από τη προσφορά του στην πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση έχει την δυνατότητα να προσφέρει πολλά και σε ένα ρόλο, τον ρόλο του εκπαιδευτικού με την διδασκαλία της νοσηλευτικής επιστήμης όπως:

- στα γυμναστήρια - Λύκεια, στα Τ.Ε.Λ.,
- στις ΜΤΕΝΣ,
- στα Τ.Ε.Ι. Νοσηλευτικής,
- στις Πανεπιστημιακές Νοσηλευτικές Σχολές.

Για να μπορεί όμως ο Νοσηλευτής -τρια να ανταποκριθεί σε αυτές όλες τις ανάγκες συμβάλλοντας στην διατήρηση της υγείας, στην πρόληψη της ασθένειας, στην νοσηλεία του αρρώστου, στην αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας του ατόμου και της οικογένειας, στην αλματώδη ανάπτυξη της Ιατρικής επιστήμης, στην τελειότερη τεχνική οργάνωση των Νοσοκομείων κατά τον 20^ο αιώνα, απαιτείται και αντίστοιχη Νοσηλευτική Εκπαίδευση.

Ο Νοσηλευτής είναι απόφοιτος μιας από τις Νοσηλευτικές σχολές που λειτουργούν ανάλογα με το εκπαιδευτικό σύστημα που επικρατεί στην χώρα του.

Στην Ελλάδα υπάρχουν διάφορες βαθμίδες Νοσηλευτικής εκπαίδευσης.¹⁵

Κεφάλαιο 5^ο

5.1. Η Νοσηλευτική σαν επάγγελμα.

Η άσκηση του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος απαιτεί σαφή περιγραφή των λειτουργικών πράξεων και υπηρεσιών που προσφέρει, των υποχρεώσεων του επαγγελματία νοσηλευτικού λειτουργού ή του ελεύθερου επαγγελματία. Απαιτεί κατοχύρωση επαγγελματικών δικαιωμάτων και γενικότερα προστασία του ίδιου του επαγγέλματος.

Παρόλο που ίσως θεωρείται αυτονόητο, πρέπει να διερευνήσουμε την ακριβή υπόσταση της νοσηλευτικής και να κατοχυρώσουμε τον χαρακτηρισμό της ως επάγγελμα. Σύμφωνα με τον ορισμό, επάγγελμα είναι κάθε αμειβόμενη και συστηματικά ασκούμενη δραστηριότητα του ανθρώπου. Επαγγελματίας, δε, είναι ο ασκών ή κατά συγκεκριμένη υπηρεσία, ή αυτός που ασκεί κάποιο επάγγελμα για βιοπορισμό.

Από τους ορισμούς αυτούς προκύπτει, ότι όταν μιλάμε για επάγγελμα θα πρέπει να υπάρχουν τα εξής βασικά στοιχεία:

- ◆ Συγκεκριμένα έργα (λειτουργίες ή πράξεις).
- ◆ Η συγκεκριμένη δραστηριότητα να ασκείται συστηματικά και κατά τρόπο συνεχή.
- ◆ Να υπάρχει συγκεκριμένο πρόσωπο του επαγγελματία αλλά και του εξυπηρετούμενου.
- ◆ Να υπάρχει αμοιβή καταβαλλόμενη άμεσα ή έμμεσα στον επαγγελματία από τον εξυπηρετούμενο (πελάτη) ή τον εκπρόσωπο του (υπηρεσία).

Στα επαγγέλματα υπάρχουν ειδικοί προσδιορισμοί και ταξινομήσεις:

- ◆ Λειτουργικά (ασκούνται από υπαλληλική ιδιότητα κυρίως στο δημόσιο τομέα).
- ◆ Ελευθέρια (ασκούνται στον δημόσιο τομέα με ευθύνη πρόσωπο προς πρόσωπο).
- ◆ Επιστημονικά.
- ◆ Τεχνικά.
- ◆ Ανθρωπιστικά κ.α.

Η νοσηλευτική είναι συνεπώς επάγγελμα γιατί ως δραστηριότητα έχει τα απαιτούμενα χαρακτηριστικά:

- ◆ Συστηματική και συνεχή άσκηση.
- ◆ Αμοιβή (μισθός κατά πράξη).
- ◆ Συγκεκριμένο πρόσωπο επαγγελματία.
- ◆ Συγκεκριμένο πρόσωπο εξυπηρετούμενου.

Είναι επάγγελμα ασκούμενο μεμονωμένα ως ελευθέριο, αλλά και κάτω από υπαλληλική ιδιότητα ως λειτουργικό. Είναι επάγγελμα ανθρωπιστικό και αναγνωρίζεται διεθνώς ως επιστημονικό, εφόσον η νοσηλευτική διδάσκεται στα Α.Ε.Ι., έχει δικό της γνωστικό αντικείμενο, δική της έρευνα κ.λ.π. Τέλος η νοσηλευτική είναι και τεχνικό επάγγελμα το οποίο είναι αντικείμενο της Τεχνικής Εκπαίδευσης Τ.Ε.Ι.

Το νοσηλευτικό επάγγελμα ασκείται σαν λειτουργικό αλλά και σαν ελευθέριο. Είναι επιστημονικό και τεχνικό αλλά και ανθρωπιστικό και κοινωνικό.²¹ Στην Νοσηλευτική όμως κυριαρχεί το στοιχείο της χρησιμότητας, βάση του οποίου στοιχειοθετείται η έννοια του λειτουργήματος με την ηθική του χροιά πλέον, με απόκλιση από την έννοια του επαγγέλματος π.χ. δάσκαλος, δικαστής, νοσηλευτής.²²

Η Νοσηλευτική είναι επάγγελμα που από τη φύση του πρέπει να ασκείται με αλτρουισμό. Ο νοσηλευτικός, ο οποίος είναι αλτρουιστής επαγγελματίας εξυπηρετεί αμειβόμενος το συνάνθρωπό του, επιδεικνύει σεβασμό, ευσυνειδησία και αγάπη. Αισθάνεται ηθική ικανοποίηση για ότι κάνει τίμια και σωστά χωρίς να εκμεταλλεύεται το συνάνθρωπό του, κάποια ανάγκη του οποίου καλύπτει, με την υπηρεσία που του προσφέρει. Ικανοποιημένος ηθικά ο επαγγελματίας τείνει στη βελτίωση και την τελειοποίησή του.

Ο σκοπός άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι η προσφορά υπηρεσιών στο συνάνθρωπο σε περίοδο αυξημένων αναγκών ή δυστυχίας, σε περίοδο που αδυνατεί να προστατέψει τον εαυτό του. Η επαγγελματική προσφορά γίνεται με αυξημένο αίσθημα ευθύνης, τιμιότητα και σεβασμό προς τον συνάνθρωπο. Η άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος απαιτεί υπόβαθρο επιστημονικό και τεχνικό, αλλά και ηθικό για να μην εκτραπεί ο επαγγελματίας προς τον εγωιστικό σκοπό της άσκησης του επαγγέλματός του. Πρόσωπα που επιλέγουν το νοσηλευτικό επάγγελμα μόνο για να κερδίσουν από αυτό πρέπει να απορρίπτονται.²¹

Το επάγγελμα πρέπει να ασκείται από τον καθένα όχι μόνο για τον βιοπορισμό, δηλαδή μισθό, περίθαλψη, σύνταξη κ.λ.π. - που πρέπει να θεωρούνται δεδομένα - αλλά με τη

συναίσθηση και την πεποίθηση ότι εξυπηρετεί το γενικότερο κοινωνικό σκοπό, μέσα στον οποίο είναι τοποθετημένο και το δικό του συμφέρον, αφού και αυτός αποτελεί μέρος του οργανικού συνόλου.²²

Χρήσιμο θα ήταν εδώ να αναφερθεί ο σχετικός λόγος τους Ε. Παπανούτσου: "Αξίζει να σημειωθεί ιδιαίτερα ότι στον αληθινό επαγγελματία υπάρχει συνειδητή (και όχι σπάνια ασυνείδητη) η πεποίθηση ότι, πέρα από τον απλό βιοπορισμό, πέρα από την κοινωνική θέση, που εξασφαλίζει το επάγγελμα, κάποιος γενικότερος κοινωνικός σκοπός εξυπηρετείται με αυτό (το επάγγελμά του)".²³

Με αυτές τις θέσεις, ο Νοσηλευτής -τρια πρέπει να αισθάνεται ικανοποίηση, γιατί του δίνεται η ευκαιρία να κάνει την παρουσία του και μάλιστα κατά τρόπο έξοχο στην παραγωγική διαδικασία του συνόλου, της ενεργητικής ομάδας, με την προϋπόθεση βέβαια ότι και η ομάδα ανταποκρίνεται στις προσωπικές της ανάγκες, είτε υλικές είτε ηθικές.²²

5.2. Το νοσηλευτικό επάγγελμα ως πράξης και λειτουργία.

Για μεγάλο χρονικό διάστημα υπήρχε μια αοριστία γύρω από τον ορισμό της νοσηλευτικής πράξης ή λειτουργίας. Ίσως αποτέλεσμα της κυρίαρχης θέσης του γιατρού στη θέση γιατρού-νοσηλευτή. Υπήρχε μάλιστα και αρκετή διαφωνία ως προς το τι ακριβώς κάνει ο νοσηλευτής.²¹

Μια ακραία θέση βρίσκουμε στην Έκθεση Hearn όπου αναφέρεται ότι: "Νοσηλευτική είναι ότι κάνουν οι νοσηλευτές".²⁴ Παρά την ταυτολογία του ο ορισμός είχε επικρατήσει σε σημαντικό βαθμό, ίσως επειδή πολλά και ετερόκλητα καθήκοντα συχνά επιβάλλονται στο νοσηλευτικό προσωπικό. Στην εποχή μας, όμως, που το επάγγελμα βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο κατοχύρωσης και εξειδίκευσης, ο ορισμός αυτός που υπονοεί ότι ο νοσηλευτής απλώς εκτελεί τις όποιες εντολές του γιατρού είναι απαράδεκτος και εξωπραγματικός.

Έναν περιγραφικό αλλά σύντομο ορισμό του πεδίου αναφοράς της νοσηλευτικής βρίσκουμε στον Thompson: "Η νοσηλευτική είναι μια διαδικασία που προσφέρει δυνατότητες (enabling process). Είναι μια διαδικασία που αποτελείται από ενέργειες και σχέσεις με τις οποίες ο νοσηλευτής προσφέρει τη δυνατότητα στον ασθενή να κατανοήσει και να αντιμετωπίσει την ασθένεια με σκοπό να ελαχιστοποιηθούν οι σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις της κατά τη διαδικασία αυτή οι σχέσεις του νοσηλευτή είναι με τον αρρώστο, με τον γιατρό, με τον χώρο δουλειάς και με το περιβάλλον".²⁵

Ο νοσηλευτής για να επιτύχει στο πολύ σημαντικό έργο του πρέπει φυσικά να έχει και να ακολουθήσει τις οδηγίες του γιατρού. Παρά το γεγονός όμως ότι ο γιατρός έχει κεντρικό ρόλο, για να αναπτυχθεί το επάγγελμα της νοσηλευτικής και να αναγνωριστεί από το ευρύ κοινό σαν αυτόνομο και λειτουργικό, πρέπει να διευρύνει και να δημιουργήσει τις γνώσεις που θα του επιτρέψουν να κατοχυρώσει αυτή την ειδική σχέση νοσηλευτή-ασθενή.

Ο ορισμός του Thompson έχει ορισμένες αδυναμίες διότι περιορίζει το ρόλο του νοσηλευτή έστω και διευρυμένο, στη σχέση του με τον ασθενή. Είναι όμως τώρα πλέον γεγονός ότι ο νοσηλευτής είναι ένα αναπόσπαστο και λειτουργικό μέλος της όλης διαδικασίας προσφοράς υπηρεσιών υγείας. Η συμμετοχή του ακόμη και στη διαδικασία αντιμετώπισης καθαρά ιατρικών θεμάτων είναι αναγνωρισμένη και κατοχυρωμένη. Είναι πράγματι πολύ δύσκολο και συχνά αδύνατο να αποδώσουμε με βεβαιότητα τη βελτίωση ή επιδείνωση της κατάστασης του ασθενή στην ιατρική ή τη νοσηλευτική φροντίδα.

Σε όλες σχεδόν τις χώρες της ΕΟΚ η νομοθεσία για την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος καθορίζεται από το εθνικό δίκαιο, προσαρμοσμένο σύμφωνα με τις οδηγίες του Συμβουλίου των Υπουργών της 27^{ης} Ιουνίου 1977. Παράλληλα, υπάρχουν οδηγίες για την εξασφάλιση της αποτελεσματικής άσκησης του δικαιώματος εγκατάστασης και της ελευθερίας παροχής υπηρεσιών.²¹

Σε πολλές χώρες υπάρχει σαφής Νομοθεσία η οποία περιγράφει τα όρια και το περιεχόμενο της Νοσηλευτικής Λειτουργίας και του όρου "Νοσηλευτικό έργο". Παράδειγμα είναι το Γαλλικό Διάταγμα 81/539 της 12^{ης} Μαΐου 1981 για την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Σύμφωνα με το Διάταγμα *"νοσηλευτική λειτουργία είναι η ανάλυση, οργάνωση και αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας και η παροχή φροντίδας, είτε σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες, είτε ως μέρος του εγγενούς ρόλου του νοσηλευτή"*.²⁶

Η νοσηλευτική λειτουργία περιλαμβάνει διάφορες δραστηριότητες οι οποίες σχετίζονται με την εκπαίδευση, την κατάρτιση, την επίβλεψη και την πρόληψη σε θέματα υγείας και υγιεινής, καθώς και την εφαρμογή και προαγωγή μέτρων για τον έλεγχο και προαγωγή μέτρων για τον έλεγχο των λοιμώξεων και των μεταδοτικών νοσημάτων.²¹

Σύμφωνα δε με το Γαλλικό Διάταγμα ο όρος "νοσηλευτική φροντίδα" περιέχει όλες τις δραστηριότητες που συνεισφέρουν στη διάγνωση, την εφαρμογή και επίβλεψη της θεραπείας, την προστασία, την διατήρηση, αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας και της ανεξάρτητης λειτουργίας του ατόμου. Τέλος, περιλαμβάνει την ελάφρυνση του πόνου και της δυστυχίας και τη φροντίδα του ατόμου στα τελευταία στάδια της ζωής του". Όλες οι παραπάνω δραστηριότητες μπορεί να είναι τεχνικές, συμπεριφορικές ή εκπαιδευτικές και πρέπει να παίρνουν υπόψη τη φυσική, ψυχολογική και κοινωνικοπολιτιστική κατάσταση του ασθενούς.²⁶

5.3. Η προσωπικότητα του Νοσηλευτή.

Η Νοσηλευτική δεν είναι απλά ένα επάγγελμα, ένας τρόπος να διοχετεύσουμε τη δραστηριότητά μας. Είναι ένας μακροχρόνιος αγώνας. Ο νοσηλευτής καλείται να αναμετρηθεί με τον αντίπαλο "πόνος" επάνω στο πεδίο "άνθρωπος". Αυτή η ιδιαιτερότητα του έργου μας απαιτεί την ύπαρξη φυσικής υγείας, σωματικών δυνάμεων και ψυχικής αντοχής, γιατί η μάχη με την αρρώστια είναι συχνά πολύωρη, τα ωράρια εξαντλητικά, τα διαστήματα έντασης μεγάλα, τα περιστατικά τις πιο πολλές φορές δραματικά.

Σχέση επικοινωνιακή από τη φύση της η Νοσηλευτική, φέρει το νοσηλευτή σε μια συνεχή διαλεκτική επαφή με τον άρρωστο και τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Κοινωνικά προσόντα, όπως η ικανότητα να χειρίζεται το λόγο, να μπορεί να παρέχει κατανοητές απαντήσεις και επεξηγήσεις και να δημιουργεί κλίμα άνεσης στην επικοινωνία του με τους άλλους είναι απαραίτητα, μόνα τους όμως δεν επαρκούν, αν δεν συνοδεύονται από τα ηθικά προσόντα της καλοσύνης, της ευγένειας και της υπομονής.

Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας δεν είναι μια δραστηριότητα που αναφέρεται στη σωματική υπόσταση του ανθρώπου, είναι κάτι που αγγίζει τον άνθρωπο στην ολότητά του, ως σώμα και ψυχή.⁵

Για να έχουμε όλη την εικόνα σχηματισμού της προσωπικότητας, πρέπει να ξέρουμε ότι οι παράγοντες είναι δύο, δηλαδή:

- οι βιολογικές ή κληρονομικές καταβολές του ατόμου και
- το περιβάλλον φυσικό και κοινωνικό του ατόμου.

Οι κληρονομικοί παράγοντες με τους οποίους μεταβιβάζονται στους απογόνους χαρακτηριστικά σωματικά και ψυχικά, καθορίζουν τα όρια ανάπτυξης της προσωπικότητας με τη συμβολή βέβαια και των λοιπών επίκτητων όρων.

Αν ο Νοσηλευτής στην προκειμένη περίπτωση προέρχεται από καθαρές και ισχυρές βιολογικές και κληρονομικές ρίζες, θα έχει τα θεμέλια να εξελιχθεί σε άρτια προσωπικότητα.

Οι φυσικοί και κοινωνικοί παράγοντες ασκούν σπουδαία επίδραση στην οργανική και ψυχική ανάπτυξη του ατόμου. Το κλίμα είναι συντελεστής όχι μόνο στα άτομα αλλά κι σε λαούς ολόκληρους οι οποίοι δημιουργούν λαούς με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Ο πατέρας της Ιατρικής Ιπποκράτης στο έργο του "*περί αερίων, υδάτων, τόπων II, 91*" έκανε παρατηρήσεις και διαπίστωσε ότι στο κλίμα και στη φύση ορισμένου τόπου αντιστοιχεί και ορισμένος τύπος ανθρώπου με χωριστά σωματικά και ψυχικά χαρακτηριστικά.

Το κοινωνικό περιβάλλον παίζει ιδιαίτερο ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας. Ο άνθρωπος όταν έρχεται στη ζωή δέχεται αναγκαστικά την μορφοποιό δύναμη της κοινωνίας. Με την αγωγή που αρχίζει από την οικογένεια και είναι ιδιάζουσας σημασίας και στη συνέχεια τόσο στα σχολεία της γενικής παιδείας όσο και της επαγγελματικής, διαπλάθετε πλέον και κατασταλάζει η προσωπικότητα στον τόπο που απαιτούν οι επικρατούσες αντιλήψεις και οι ανάγκες της πολιτείας.

Ο Νοσηλευτής υπό τον όρο ότι είναι φορέας των βασικών στοιχείων που έχουν αναφερθεί, για να συγκροτηθεί, σε ολοκληρωμένη προσωπικότητα - συμφέρον του εαυτού του πρώτα και μετά της κοινωνίας - επιβάλλεται από τότε που θα εισαχθεί στη σχολή της Νοσηλευτικής να φροντίζει τόσο για τη θεωρητική όσο και για την πρακτική κατάρτιση στη Νοσηλευτική.

Ανάγκη γι' αυτόν τον σκοπό είναι να μελετά επιστημονικά συγγράμματα, να παρακολουθεί διαλέξεις σχετικές με το επάγγελμα, να συμμετέχει ενεργά σαν μέλος σε επαγγελματικές συλλόγους αναγνωρισμένης αξίας.

Μόνο μέσα σε ένα τέτοιο κύκλο δραστηριοτήτων, ο Νοσηλευτής θα ολοκληρωθεί σε αναμενόμενη προσωπικότητα.²²

5.4. Τα προσόντα του Νοσηλευτή.

Βασικό στοιχείο που χρωματίζει και δίνει χωριστό χαρακτήρα στο επάγγελμα του Νοσηλευτή είναι ότι θεμελιώνεται και σε ηθικό πεδίο, γιατί η πρόσφορα νοσηλευτικής υπηρεσίας δεν αποβλέπει μόνο στην υλική αμοιβή, αλλά αποτελεί κατεξοχήν βοήθεια από άνθρωπο σε άνθρωπο και επομένως συνιστά έννοια ηθική. Η άποψη αυτή ενισχύεται και από το γεγονός ότι η νοσηλευτική υπηρεσία δεν είναι εύκολα να αποτιμηθεί σαν μέγεθος και να ανταμειφθεί με χρηματική αντιπαροχή. Γι' αυτό θεωρείται και λειτούργημα όταν βέβαια ασκείται σαν τέτοιο επάξιας.²²

Βασική προϋπόθεση για να είναι η φροντίδα που παρέχεται θεραπευτική, είναι η ανάπτυξη σωστών διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ νοσηλευτή-αρρώστου. Για να δημιουργηθούν τέτοιες σχέσεις πρέπει να υπάρχει αγάπη. Η αγάπη αυτή, αυτό το "συν", μεταβάλλει τον άνθρωπο σε "συνάνθρωπο", είναι το κυριότερο προσόν που πρέπει να κοσμίει τον νοσηλευτή γιατί σήμερα ζούμε σε έναν κόσμο που όπως επιτυχώς τον χαρακτήρισαν, *"οι στέγες των σπιτιών μας είναι τόσο κοντά, μα οι καρδιές μας είναι πολύ μακριά η μία από την άλλη: σε μια γη που είναι πλούσια σε ψωμί μα εξίσου πλούσια σε μοναξιά"*.

Η παρατηρητικότητα - σημαντικό προσόν του νοσηλευτή - του δίνει την ικανότητα να αντιλαμβάνεται κάθε μεταβολή που παρουσιάζει ο άρρωστος κατά τη διάρκεια της αρρώστιας του, κάθε νέο σύμπτωμα και να προλαμβάνει τη χειροτέρευση της κατάστασής του. Όταν η μνήμη, η ακρίβεια και η υπευθυνότητα συνδυάζονται με την παρατηρητικότητα, μειώνεται κάθε πιθανότητα λάθους. Το πόσο σοβαρά είναι τα λάθη στο χώρο μας είναι σε όλους γνωστό, αφού ένα λάθος μπορεί να στοιχίσει μια ζωή.⁵

Τα βασικότερα προσόντα του Νοσηλευτή διακρίνονται σε φυσικά, ψυχικά και διανοητικά.

Ο Νοσηλευτής απαραίτητα πρέπει να έχει άρτια σωματική διάπλαση, ώστε να επιβάλλεται και να προκαλεί το σεβασμό τόσο στο περιβάλλον των συναδέλφων του όσο και στους ασθενείς του. Εκτός από την άρτια και ωραία εμφάνιση, πρέπει να είναι και πολύ ισχυρής κράσης, ώστε να αντέχει στο επίπονο επάγγελμα, που πολλές φορές γίνεται εξαντλητικό, ιδιαίτερα από τα συχνά νυχτερινά ωράρια. Επομένως για να αντεπεξέλθει σε αυτές τις αποκτήσεις του επαγγέλματος ο Νοσηλευτής πρέπει να είναι προικτισμένος από τη φύση αλλά και να επιμελείται για τη διατήρηση μιας πολύ καλής σωματικής υγείας.

Τα ψυχικά χαρίσματα αποτελούν την ειδοποιό διαφορά που ανεβάζουν το έργο του Νοσηλευτή σε ηθικό επίπεδο. Τα βασικότερα ψυχικά χαρίσματα και προσόντα του

Νοσηλευτή είναι το πνεύμα της θυσίας, γιατί κάθε τι ωραίο στον κόσμο είναι δημιούργημα θυσίας, η συνέπεια και η ευθύνη, η συναίσθηση των οποίων είναι βασικοί όροι στην καθημερινή υπηρεσία του Νοσηλευτή, γιατί αυτή η ίδια είναι η αφετηρία των πράξεων του που έχουν κάποιο αποτέλεσμα σε κάποιο συγκεκριμένο άρρωστο άνθρωπο και όχι σε κανένα αντικείμενο του τάδε θαλάμου ή του ασθενούς με τον τάδε αριθμό.

Η τάξη και η ακρίβεια είναι πολύ σπουδαία προσόντα αρκεί να σκεφθεί κανείς τα αποτελέσματα χωρίς αυτές καθώς και η ευγένεια και η διάκριση. Αντικείμενο της νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι ο άνθρωπος, με συνέπεια ο Νοσηλευτής να κινείται μέσα σε σχέσεις διαπροσωπικές, κατά κύριο λόγο, όπου οι αρετές αυτές είναι απόλυτα απαραίτητες και μάλιστα γνήσιες και όχι επίπλαστες.

Δυο σημαντικά όπλα και προσόντα για την επίπονη δουλειά του Νοσηλευτή είναι η υπομονή και η επιμονή, με τις οποίες ο Νοσηλευτής θα μπορέσει να αντεπεξέλθει στο βαρύ φορτίο των υπηρεσιακών του υποχρεώσεων.

Η σεμνότητα και η σοβαρότητα είναι προσόντα με τα οποία αν εμφορείται ο Νοσηλευτής, δίνει αξία στο πρόσωπό του, στην τάξη των συναδέλφων του αλλά ανεβάζει και το επάγγελμα της Νοσηλευτικής στην πρέπουσα κοινωνική θέση.

Η εργατικότητα και η φιλοπονία είναι προσόντα που χωρίς αυτά το βάρος της εργασίας θα ήταν διπλάσιο. Είναι άλλωστε διαπιστωμένο ότι όταν η εργασία δεν εκτελείται με θετική διάθεση, καταντά βάρος δυσβάσταχτο.

Η διαίσθηση και η καλοσύνη είναι προσόντα με ανυπολόγιστη αξία. Δεν είναι δυνατή η έννοια του Νοσηλευτή χωρίς τη δύναμη της διαίσθησης απέναντι στα προβλήματα και τους πόθους των αρρώστων και την έκφραση της καλοσύνης προς τους ασθενείς, με την οποία μετουσιώνεται αληθινά σε βάλαμο παρηγοριάς και θεραπείας.

Βασική θέση μέσα στον κύκλο των προσόντων του Νοσηλευτή έχουν τα διανοητικά προσόντα, χωρίς τα οποία είναι αδύνατη η άσκηση των Νοσηλευτικών καθηκόντων. Ο Νοσηλευτής για να μπορεί να προσαρμόζεται στα νέα συστήματα και τις μεθόδους της Νοσηλευτικής, που σε πολλές φάσεις κυριαρχεί η τεχνολογία, πρέπει να διαθέτει υψηλού επιπέδου διανοητικές ικανότητες.

Ενδεικτικά θα αναφερθούν μερικά από τα στοιχεία που συγκροτούν τη νοητική σφαίρα του ανθρώπου και κυρίως αυτά που χρειάζονται να υπάρχουν στο Νοσηλευτή για να ασκεί απρόσκοπτα το έργο του.

Έτσι η αντίληψη πρέπει να είναι αναπτυγμένη ώστε να έχει ο Νοσηλευτής την ικανότητα να επεξεργάζεται τα ερεθίσματα των αισθήσεων. Η φαντασία είναι απαραίτητη για

την εκτέλεση της υπηρεσίας. Χρησιμοποιώντας την φαντασία του ο Νοσηλευτής μπορεί να λύσει διάφορα προβλήματα που προκύπτουν στην ώρα της υπηρεσίας του.

Η προσοχή έχει επίσης μεγάλη σημασία για την ακριβή εκτέλεση του προγράμματος νοσηλείας, όπως επίσης και η μνήμη.²²

Τέλος ένα ειδικό προσόν του Νοσηλευτή είναι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, η οποία πλέον είναι ανάγκη των καιρών μας, την επιβάλλουν λόγοι γενικοί, όπως η σπουδαιότητα της μορφώσεως και η σημασία της για τη ζωή του ανθρώπου, αλλά και ειδικοί, που θα μπορούσαν να διακριθούν σε ατομικούς, επαγγελματικούς και κοινωνικούς, με κυριότερους μεταξύ αυτών τη διερεύνηση του ρόλου μας και τη θέση μας στην ΕΟΚ. Όσο μακρύτερα βρίσκεται ο Νοσηλευτής από τη μέρα που πήρε το πτυχίο του, τόσο εντονότερα πρέπει να νιώθει την ανάγκη της ενημέρωσης, γιατί όπως τόνισε ο ALFRED NORTH WHITEHEAD, φιλόσοφος της επιστήμης, "η γνώση δεν διατηρείται περισσότερο από το ψάρι".⁵

Το πόσο σημαντικά είναι τα προσόντα του Νοσηλευτή για την εξάσκηση του επαγγέλματός του καταφαίνεται από το γεγονός ότι και οι κανονισμοί εκπαιδευτικών προγραμμάτων των Πανεπιστημιακών Νοσηλευτικών Σχολών περιγράφουν πρώτα τον προσωπικό εξοπλισμό που απαιτεί το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Ο κανονισμός της Νοσηλευτικής Σχολής του Rush University του Σικάγο Αμερικής γράφει: "Το νοσηλευτικό επάγγελμα απαιτεί ορισμένα προσωπικά ηθικά προσόντα. Θετική θεώρηση της ζωής, ειλικρινές ενδιαφέρον για τους ανθρώπους, ευφυΐα, κοινό νου, ακεραιότητα του χαρακτήρα, ευθύνη, αυτοπειθαρχία, ευγένεια. Οι νοσηλευτές πρέπει να τηρούν ώριμη νοσηλευτική στάση και να προσφέρουν ακριβείς υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας σε όλους τους τύπους των ανθρώπων, όλων των ηλικιών, σε όλα τα στάδια της ασθένειας και της υγείας".²⁷

5.5. Οι επαγγελματικές σχέσεις του Νοσηλευτή.

Ο άνθρωπος σαν μοναδική προσωπικότητα αναπτύσσεται αρμονικά και εμπλουτίζεται με τον γόνιμο διάλογο, που δημιουργούν οι θετικές διαπροσωπικές σχέσεις. Η επικοινωνία αποτελεί ουσιώδη ψυχολογική ανάγκη του ανθρώπου. Η έλλειψή της μπορεί να διαταράξει ή ακόμα και να κλονίσει την ψυχική υγεία.²⁸

Η συναναστροφή μεταξύ των ανθρώπων περιέχει δράση από την οποία γεννάται αντίδραση. Η ικανότητα να κατανοούμε τις αντιδράσεις των ανθρώπων με τους οποίους ερχόμαστε σε επαφή, είναι ένας βασικός όρος για να τοποθετούμαστε απέναντί τους σε θέση που να δημιουργεί σχέσεις αρμονικής συνεργασίας.

Οι σχέσεις αυτές - που λέγονται διαπροσωπικές - μεταξύ των εργαζομένων στο Νοσοκομείο για τον ίδιο σκοπό, δημιουργούν σ' αυτούς την πεποίθηση ότι αποτελούν μέλη οργανικού συνόλου, μέσα στο οποίο βρίσκουν την ευχαρίστηση και την ικανοποίηση ότι το έργο που προσφέρουν είναι θετικό και υψηλής σημασίας.

Ο Νοσηλευτής, σαν βασικός παράγοντας του Νοσοκομείου, πρέπει να έχει την ικανότητα να αναπτύσσει αυτές τις σχέσεις με όλους τους άμεσους και έμμεσους συνεργάτες, ώστε έτσι να ευκολύνεται στην αποδοτικότερη εκτέλεση της υπηρεσίας.

Η άσκηση της νοσηλευτικής συντελείται σε ένα περιβάλλον, όπου υπάρχει συνεχώς επαφή και επικοινωνία Νοσηλευτή και αρρώστου. Σε αυτή τη διαπροσωπική σχέση ο άρρωστος σαν ψυχοσωματική ολότητα υφίσταται μια επίδραση υπέρ της υγείας του, όταν βέβαια αντιμετωπίζεται από ικανό Νοσηλευτή.

Η ψυχολογία από παλιά έχει διατυπώσει δύο βασικούς κανόνες σχετικούς με το εξεταζόμενο θέμα:

- Η προσωπικότητα και η συμπεριφορά του ανθρώπου επηρεάζονται γενικά από την επικοινωνία του με το περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται και
- Με αυτή την επικοινωνία του με τους άλλους ανθρώπους εδραιώνει ή τροποποιεί ή συμπληρώνει ή αλλάζει γνώμη και απόψεις για τον εαυτό του, τους άλλους ή τα γεγονότα, δηλαδή για τον κόσμο γενικά.²²

Η νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου περιλαμβάνει μεν ειδικές κλινικές μεθόδους, αλλά δεν περιορίζεται σε απλές τεχνικές διαδικασίες και απρόσωπα προκαθορισμένα επιστημονικά πλαίσια. Είναι κυρίως "διαπροσωπική διεργασία" δηλαδή ειδική σχέση και επικοινωνία νοσηλευτή και αρρώστου και προϋποθέτει πάντα την αγάπη στην τελειότερη έκφρασή της, την ολόψυχη συμμετοχή στον πόνο του αρρώστου.

Πράγματι η νοσηλεία είναι διαπροσωπική τέχνη, είναι η επιστήμη του διαλόγου, είναι η ψυχοδυναμική συνεργασία προσωπικοτήτων. Με τον Νοσηλευτικό Διάλογο ο Νοσηλευτής:

- Γνωρίζει τον άρρωστο σαν πρόσωπο.
- Εξακριβώνει και εντοπίζει τα προβλήματα και τις ανάγκες του.
- Εξετάζει πως η αρρώστια επηρεάζει την ψυχική διάθεση και στάση του προς τον εαυτό του, τους άλλους, τη ζωή.
- Επισημαίνει και επιβεβαιώνει τις προσωπικές του δυνατότητες για την αντιμετώπιση της αρρώστιας του και τις νοσηλευτικές του ανάγκες, για να προχωρήσει στην αποκατάσταση της υγείας του.
- Προγραμματίζει και εξατομικεύει τη νοσηλεία του αρρώστου σε στενή συνεργασία μαζί του.
- Αξιολογεί και επιβεβαιώνει με τον ασθενή τα αποτελέσματα της νοσηλευτικής φροντίδας και ανάλογα την αναθεωρεί και την αναπροσαρμόζει.
- Διδάσκει στον ασθενή τη φροντίδα της υγείας του, όπως ταιριάζει στην δεδομένη κατάσταση.

Η νοσηλευτική σαν "διαπροσωπική διεργασία" επηρεάζει ευνοϊκά την ψυχική κατάσταση του αρρώστου. Τον ενθαρρύνει να εξωτερικεύει τις ανάγκες, τις επιθυμίες, ανησυχίες, αγωνίες και φόβους του. Η εξωτερικεύσή του μεταβιβάζει στο Νοσηλευτή το περιεχόμενο του ψυχισμού του π.χ. τι αισθάνεται, τι σκέπτεται, ... Αυτό αποτελεί τον ακριβέστερο δείκτη του επιπέδου τη υγείας του σε σύγκριση με άλλους δείκτες, όπως ο αριθμός των σφίξεών του, τα ακτινολογικά ευρήματα κ.λ.π. διότι η αναγνώριση της ψυχολογικής καταστάσεως του αρρώστου προσφέρει ευρύτερη βάση για την νοσηλευτική αξιολόγηση και τον προγραμματισμό της φροντίδας του.

Επομένως η νοσηλευτική αποδεικνύεται "θεραπευτική, εκπαιδευτική σχέση" και "η δύναμη που προωθεί την ωρίμανση της προσωπικότητας προς δημιουργική, οικοδομητική και παραγωγική προσωπική και κοινωνική ζωή".²⁸

Όσον αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις του Νοσηλευτή - Γιατρού πρέπει αρχικά να τονιστεί ότι οι δύο αυτοί βασικοί παράγοντες υγείας μέσα στο Νοσοκομείο δεν ευρίσκονται σε σχέση Ιεραρχίας αλλά ανήκουν σε χωριστούς κλάδους το Νοσηλευτικό και τον Ιατρικό εκτός από αυτό όλες οι άλλες σχέσεις τους είναι κοινές, δηλαδή μέσα στον ίδιο χώρο προσφέρουν υπηρεσίες, αντικείμενο δε αυτών είναι ο ίδιος ο άρρωστος, σκοπός η θεραπεία του.

Βέβαια τα πλαίσια επαγγελματικής δραστηριότητας είναι φυσικό να διαφοροποιούνται. Η ιατρική θα κάνει τη διάγνωση με όλα τα μέσα που διαθέτει, επιστημονικά και τεχνολογικά και θα καθορίσει το πρόγραμμα της θεραπείας. Η Νοσηλευτική στη συνέχεια - στο χώρο του Νοσοκομείου - κατά κύριο λόγο θα εφαρμόσει το πρόγραμμα θεραπείας με τις επιστημονικές μεθόδους που διαθέτει στο συγκεκριμένο ασθενή.

Η σχέση νοσηλευτή - γιατρού είναι σχέση συνεργασίας και όχι υποταγής, δηλαδή Προϊσταμένου προς υφιστάμενο. Αυτή η δουλική νοοτροπία, αν υπάρχει και όπου υπάρχει, πρέπει να εκλείψει. Έτσι μόνο θα εκπληρώνεται ο σκοπός και των δύο αυτών παραγόντων που έχουν ταχθεί στην υπηρεσία της υγείας του ανθρώπου.

Για να είναι αποδοτική η συνεργασία νοσηλευτή γιατρού, πρέπει να υπάρχουν καλές διαπροσωπικές σχέσεις, που να στηρίζονται στην αξιοπρέπεια και την ανεξαρτησία των δύο προσώπων. Οι σχέσεις τους είναι ισότιμες και παρόλο που η πορεία τους διαφέρει, ο ένας δεν είναι δυνατόν να υπάρξει χωρίς τον άλλο.²²

5.6. Τα καθήκοντα του Νοσηλευτή.

Καθήκον είναι η πηγαία (χωρίς δηλαδή κανέναν εξωτερικό ή εσωτερικό καταναγκασμό) ψυχική διάθεση, η οποία κατευθύνει τον άνθρωπο σε πράξεις σύμφωνες με τους κανόνες της παραδεδεγμένης ηθικής.²²

Τα γενικά καθήκοντα των νοσηλευτών:

1. Ο Νοσηλευτής οφείλει να αποτελεί υπόδειγμα έντιμου και ανεπίληπτου ατόμου σε όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του προστατεύοντας την αξιοπρέπεια του Νοσηλευτικού επαγγέλματος. Οφείλει γενικά να πράττει κάθε τι που επιβάλλει το καθήκον του σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές ηθικής και δεοντολογίας και τις διατάξεις που αφορούν την άσκηση του Νοσηλευτικού επαγγέλματος.
2. Πρωταρχική μέριμνα του Νοσηλευτή κατά την παροχή των υπηρεσιών του είναι η κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου σαν βιοψυχοκοινωνική και πνευματική οντότητα. Με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή στα πλαίσια της πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας, αποκατάστασης και ανακούφισης από τον πόνο, οφείλει ο νοσηλευτής να χρησιμοποιεί το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών των γνώσεων, δεξιοτήτων και την εμπειρία του, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επιστημονική και επαγγελματική του αυτοτέλεια.
3. Ιδιαίτερο καθήκον του Νοσηλευτή αποτελεί η φροντίδα του ασθενή διαμέσω της δημιουργίας του κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο απολαμβάνει τη μέγιστη δυνατή σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία και ικανοποιεί τις ανάγκες του ανάλογα με τις ιδεολογικές, θρησκευτικές και άλλες τοποθετήσεις.
4. Ο Νοσηλευτής θα πρέπει κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του να απόσχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατόν να δημιουργήσει την υπόνοια ότι καταφεύγει σε αγυρτεία ή εξαπάτηση των ασθενών, προσέλκυση πελατείας, προσωπική διαφήμιση, συνεταιρισμό με άτομα που δεν ασκούν το επάγγελμα ή αθέμιτο ανταγωνισμό των συναδέλφων. Οφείλει σε κάθε περίπτωση να διατηρεί αγαθές σχέσεις με το λοιπό νοσηλευτικό προσωπικό και να συνεργάζεται αρμονικά με άλλους επαγγελματίες υγείας όπως ιατρούς, φυσικοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς κ.α.²⁷
5. Ο Νοσηλευτής πρέπει να συνεργάζεται με το γιατρό και να συμβάλει με το θεραπευτικό και προστατευτικό του ρόλο στο όλο θεραπευτικό πρόγραμμα του ασθενούς που πραγματοποιείται στο νοσοκομείο, στα εξωτερικά ιατρεία, στα κέντρα Υγείας και στην κοινότητα.

6. Πρέπει να συντονίζει τις νοσηλευτικές δραστηριότητες με τις δραστηριότητες των άλλων μελών της υγειονομικής ομάδας.
7. Είναι ο συνδετικός κρίκος μεταξύ ασθενούς, οικογένειας, γιατρού, προσωπικού του νοσοκομείου και άλλων κοινωνικών και κοινοτικών παραγόντων σε θέματα της αρμοδιότητάς του.
8. Συνεργάζεται με τον προϊστάμενο για την πραγματοποίηση ενημερωτικών επικοινωνιών με τα μέλη της ομάδας και άλλους συναφείς οργανισμούς για τα προβλήματα υγείας.
9. Φροντίζει ώστε το περιβάλλον του ασθενούς να είναι κατάλληλο και ασφαλές.
10. Συγκεντρώνει το απαραίτητο νοσηλευτικό υλικό που χρησιμοποιείται στις διάφορες διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις.
11. Σέβεται την προσωπικότητα του ασθενούς και με κάθε τρόπο να διατηρεί και να προστατεύει την ατομικότητά του.
12. Να ενθαρρύνει τον ασθενή να συμμετέχει ενεργά στο θεραπευτικό του πρόγραμμα και να τον ενισχύει ψυχολογικά σε κάθε νοσηλεία.
13. Να εξετάζει, παρατηρεί, αξιολογεί και να καταγράφει συμπτώματα και φυσικά σημεία του ασθενούς και να ενημερώνει το γιατρό κατά την κρίση του.
14. Να παρατηρεί τις αντιδράσεις του ασθενούς κατά τη διάρκεια της εξέτασης ή της νοσηλείας και να προλαμβάνει ανεπιθύμητες αντιδράσεις.
15. Να αιτιολογεί και να τεκμηριώνει κάθε ενέργεια με βάση τις γνώσεις που κατέχει από τις βιολογικές, φυσικές και κοινωνικές επιστήμες και να τις προσαρμόζει σύμφωνα με τις νέες τάσεις και εξελίξεις της ιατρικής και της νοσηλευτικής επιστήμης και τις ειδικές ανάγκες του ασθενούς.²⁹

Τα ειδικά καθήκοντα του Νοσηλευτή.

Τα ειδικότερα καθήκοντα του Νοσηλευτή που αναφέρονται στο διαγνωστικό και θεραπευτικό πρόγραμμα του ασθενούς και εκτελούνται από τον νοσηλευτή είναι:

1. Παρακεντήσεις σε διάφορα μέρη του σώματος, κοιλότητες κ.α.
2. Ενδοφλέβια έγχυση υγρών, φαρμάκων, αίματος και παραγώγων τους.
3. Χορήγηση φαρμάκων από το στόμα, από τη φλέβα, από την αναπνευστική οδό, με ένεση υποδορίως, ενδομυϊκός, υπογλωσσίος.
4. Πλύση κοιλοτήτων (στόματος, οφθαλμού, αυτιών, στομάχου κ.α.).
5. Χορήγηση O_2 (με καθετήρα, μάσκα Ambu, αναπνευστήρα).
6. Τεχνητή διατροφή με ρινογαστρικό καθετήρα Levin.
7. Αναρρόφηση υγρών και εκκρίσεων από κοιλότητα τραύματος, τραχείας.
8. Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως.
9. Συλλογή και αποστολή εκκριμάτων και απεκκριμάτων για εργαστηριακές εξετάσεις.
10. Εφαρμογή επισπαστικών (φυσικών, χημικών, μηχανικών).
11. Θεραπευτικά λουτρά μελών σώματος.
12. Όλες οι νοσηλείες που διδάσκονται στο βασικό πρόγραμμα των ανωτέρων νοσηλευτικών σχολών και δεν συμπεριλαμβάνονται στις πιο πάνω νοσηλείες.

Ο νοσηλευτής με δική του ευθύνη εκτελεί τις νοσηλευτικές φροντίδες που αποσκοπούν στη:

13. Διατήρηση της μυοσκελετικής ισορροπίας στις διάφορες θέσεις του ασθενούς στο κρεβάτι.
14. Διατήρηση της φυσικής λειτουργίας του εντέρου και της ουροδόχου κύστεως.
15. Πρόληψη των επιπλοκών.
16. Ανακούφιση του ασθενούς από τα συμπτώματα της νόσου όπως πόνος, ρίγος, πυρετός κ.α.
17. Εφαρμογή μέτρων και μέσων για την ασφάλεια του ασθενούς (προφυλακτήρες, περιορισμοί).
18. Πρόληψη και θεραπεία κατακλίσεων.
19. Προώθηση του ασθενούς προς την αυτοφροντίδα και την αποκατάσταση με κάθε ενδεδειγμένο τρόπο.

Ακόμη εφαρμόζει στον ασθενή τις ακόλουθες νοσηλείες και νοσηλευτικά μέτρα στο νοσοκομείο ή στο σπίτι:

20. Λήξη και αναγραφή ζωτικών σημείων.
21. Προεγχειρητική ετοιμασία (γενική, τοπική, τελική).
22. Διδασκαλία και επίβλεψη αναπνευστικών ασκήσεων.
23. Διατροφή και ρύθμιση του διαιτολογίου.
24. Μέτρηση και αναγραφή προσλαμβανόμενων και αποβαλόμενων υγρών.
25. Καθαρτικό υποκλυσμό (από φυσική και μη φυσική οδό).
26. Τοποθέτηση νάρθηκα.
27. Αλλαγή εσωτερικού τραχειοσωλήνα σε απλή τραχειοτομία.
28. Αλλαγή εσωτερικού και εξωτερικού τραχειοσωλήνα σε ολική λαρυγγεκτομή.
29. Αντιμετώπιση καρδιακής ανακοπής με τεχνητή αναπνοή και εξωτερικές μαλάξεις.
30. Φροντίδα του σώματος μετά το θάνατο.²⁹

Καθήκοντα του Νοσηλευτή προς τους ασθενείς.

1. Ο Νοσηλευτής οφείλει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα και την τιμή του ασθενή. Οφείλει να λάβει κάθε μέτρο που θα προάγει αλλά και να απόσχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να θίξει το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση του ασθενή.
2. Ο Νοσηλευτής οφείλει να επιδεικνύει προς όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση, ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, ιδεολογικές ή άλλες τοποθετήσεις τους, την κοινωνική και την οικονομική τους κατάσταση ή της βαρύτητας της νόσου.
3. Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην αξία της ανθρώπινης ζωής, λαμβάνοντας κάθε μέτρο για τη διάσωση ή διατήρηση της και απόσχοντας από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να οδηγήσει στη διακύβευση της ή την παρεμπόδιση της αναπαραγωγής της.
4. Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή του στα πλαίσια και όρια των καθηκόντων του σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης και τις κείμενες διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του επαγγέλματος, αποφεύγοντας οποιαδήποτε μη ενδεδειγμένη ή πειραματική διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο. Για το σκοπό αυτό, ο Νοσηλευτής, οφείλει να

ενημερώνεται αδιάλειπτα και να βελτιώνει τις δεξιότητές του στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευση.

5. Ο Νοσηλευτής δύναται να αρνηθεί τις υπηρεσίες του όταν βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης, δηλαδή αν τούτο επιβάλλουν άλλα δικαιολογημένα συμφέροντα του ίδιου ή τρίτου εκτός αν πρόκειται για περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

 - Ο Νοσηλευτής οφείλει να αρνηθεί τις υπηρεσίες του στις περιπτώσεις εκείνες που κρίνει ότι δεν έχει τις απαραίτητες γνώσεις ή πείρα.
 - Ο Νοσηλευτής δύναται να αρνηθεί τις υπηρεσίες του στις περιπτώσεις εκείνες που η ενδεδειγμένη επιστημονικά προληπτική, διαγνωστική ή θεραπευτική αγωγή προσκρούει στις προσωπικές ηθικές του αντιλήψεις.
 - Σε κάθε μία από τις παραπάνω περιπτώσεις ο Νοσηλευτής οφείλει να φροντίσει για την συνδρομή του ασθενή από συνάδελφό του.²⁷

Καθήκοντα των νοσηλευτών προς τους συναδέλφους, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό.

1. Ο Νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί άριστες σχέσεις με τους συναδέλφους νοσηλευτές, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό παραμερίζοντας κάθε διαφορά με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών.
2. Ο Νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να τιμά τους συναδέλφους νοσηλευτές κάθε βαθμίδος, εκπαίδευσης ή ειδικεύσεως, τηρώντας την ιεραρχία. Απαγορεύεται στο Νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου των συναδέλφων του.
3. Ο Νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να συνεργάζεται αρμονικά με τους ιατρούς ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες, διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική του αυτοτέλεια και την ιδιότητά του σαν ισότιμο μέλος της θεραπευτικής ομάδας. Απαγορεύεται να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου των ιατρών.²⁷

5.7. Τα δικαιώματα των Νοσηλευτών.

"Απαιτούμε τα δικαιώματά μας". Κάθε μέρα η φράση αυτή ακούγεται από τη μία ή την άλλη ομάδα ανθρώπων. Παντού βρίσκουμε κινήσεις με τίτλους που αναφέρονται στα ειδικά δικαιώματα ορισμένων ομάδων, π.χ. κίνηση για τα δικαιώματα της γυναίκας, για τα δικαιώματα του παιδιού κ.α.²⁸

Η έννοια του δικαιώματος, δεν δίδεται από το νόμο αν και κατά κόρο χρησιμοποιεί τον όρο. Ο προσδιορισμός, της έννοιας του δικαιώματος γίνεται από την νομική επιστήμη. Έτσι δικαίωμα, είναι, η απονεμόμενη από το Δίκαιο στο πρόσωπο εξούσια βουλήσεως, για την ικανοποίηση των προσωπικών του βιοτικών συμφερόντων.

Συνεπώς ο νόμος αναγνωρίζει μόνο όσα δικαιώματα προκύπτουν απορρέουν, από διάφορες διατάξεις της νομοθεσίας.³⁰

Επίσης δικαίωμα "είναι η ελευθερία του ανθρώπου να απολαμβάνει κάτω από έννομο τάξη τα αγαθά (ασώματα και ενσώματα)". "Έννομος τάξη" παρέχεται στον άνθρωπο από την πολιτεία ή από τον ηθικό νόμο. Ο κάθε άνθρωπος σαν μέλος του κοινωνικού συνόλου και σαν άτομο έχει δικαιώματα και υποχρεώσεις.

Συνήθως στον χώρο της Νοσηλευτικής δίνεται πολλή έμφαση στα δικαιώματα των αρρώστων και ο νοσηλευτής όμως απολαμβάνει δικαιώματα. Σαν άνθρωπος απολαμβάνει τα φυσικά ανθρώπινα δικαιώματα και σαν πολίτης τα νομικά δικαιώματα.

- Ανθρωπιστικά δικαιώματα: Βασικά συνδέονται με την έννοια της προσωπικής ελευθερίας και εμπεριέχουν περιορισμούς. Ο φιλόσοφος JOHN LOCKE έλεγε ότι τα δικαιώματα αυτά είναι εσωτερική ιδιοκτησία του ανθρώπου που προέρχονται από το γεγονός ότι είναι δημιουργήματα του θεού: "*Γεννιόμαστε ελεύθεροι, όπως γεννιόμαστε λογικοί*". Τα δικαιώματα αυτά ανήκουν σε κάθε άνθρωπο ανεξάρτητα από την κοινωνία στην οποία ζει και είναι "αναπαλλοτριώτα" και "απαράγραπτα".

Στα ανθρώπινα δικαιώματα με βάση την "παγκόσμια Διακήρυξη των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων" του οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (1948) ανήκουν:

- ⇒ Το δικαίωμα της ελευθερίας της συνείδησης.
- ⇒ Το δικαίωμα της ελευθερίας της σκέψης.
- ⇒ Το δικαίωμα της ελευθερίας της θρησκείας.
- ⇒ Το δικαίωμα της ελευθερίας της γνώμης και της έκφρασης.

Οι νοσηλευτές, όπως και όλοι οι άνθρωποι, απολαμβάνουν όλα αυτά τα δικαιώματα, και ακριβώς από αυτά απορρέει το δικαίωμα να ενεργούν "κατά συνείδηση" και να αρνούνται να συμμετάσχουν σε οποιαδήποτε ενέργεια, κάνοντας χρήση του δικαιώματος της ελευθερίας της γνώμης και της έκφρασης.

- Νομικά Δικαιώματα: Είναι τα δικαιώματα εκείνα που παρέχονται από τον νόμο, π.χ. το δικαίωμα της ψήφου. Ειδικότερα για τους νοσηλευτές τα δικαιώματα αυτά είναι:
 - ⇒ Το δικαίωμα της αμοιβής χωρίς καθυστέρηση των μισθών.
 - ⇒ Το δικαίωμα της άδειας "μετ' αποδοχών" στην περίοδο των διακοπών.
 - ⇒ Το δικαίωμα της άδειας σε περίπτωση αρρώστιας.
 - ⇒ Το δικαίωμα να εργάζονται σε ασφαλές περιβάλλον χωρίς να κινδυνεύουν από ατυχήματα, σε ένα περιβάλλον υγιεινό από άποψη φυσική, ψυχολογική, πνευματική.
 - ⇒ Το δικαίωμα της απεργίας κ.α.

Πρόβλημα δημιουργείται όταν τα νομικά δικαιώματα συγκρούονται με τον προσωπικό ηθικό κώδικα του νοσηλευτή.

- Επαγγελματικά Δικαιώματα του Νοσηλευτή: Σύμφωνα με το προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμόν 351 άρθρο 1 της 14^{ης} Ιουνίου 1989 τα επαγγελματικά Δικαιώματα των πτυχιούχων Νοσηλευτών της Σχολικής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας έχουν ως εξής:
 1. Οι πτυχιούχοι του τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων που φέρουν τον επαγγελματικό τίτλο "Νοσηλεύτης - Νοσηλεύτρια" (παρ. 2, άρθρο 5 του Ν. 1579/85) αποκτούν ειδικές επιστημονικές και τεχνικές γνώσεις σε όλο το φάσμα της γενικής νοσηλευτικής φροντίδας, ως πολυδύναμοι νοσηλευτές γενικών φροντίδων.
 2. Οι νοσηλευτές έχουν δικαίωμα απασχόλησης είτε ως στελέχη νοσηλευτικών μονάδων, στο ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, είτε ως αυτοαπασχολούμενοι σε όλο το φάσμα παροχής νοσηλευτικών φροντίδων και ειδικότερα με τα εξής αντικείμενα και δραστηριότητες.
 - 2.1. Νοσηλευτικές πράξεις που γίνονται με δική τους απόφαση και ευθύνη εκτέλεσης προς κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου σαν βιοψυχοκοινωνική οντότητα, στους τομείς υγιεινής, του ίδιου και του περιβάλλοντός του, ασφάλειας, άνεσης, υποβοήθησης οργανικών λειτουργιών διατήρησης ισοζυγίων του.

- 2.1.1. Παροχή ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης φροντίδας σε κλινήρεις αρρώστους, όλων των ηλικιών που πάσχουν από διάφορα νοσήματα.
- 2.1.2. Λήψη νοσηλευτικών μέτρων και επίβλεψη ανάπαυσης και ύπνου.
- 2.1.3. Λήψη μέτρων για πρόληψη και φροντίδα επιπλοκών από μακροχρόνια κατάκλιση.
- 2.1.4. Κάλυψη των αδυναμιών αυτοφροντίδας.
- 2.1.5. Υποβοήθηση και φροντίδα λειτουργιών απέκκρισης εντέρου και ουροδόχου κύστης.
- 2.1.6. Λήψη νοσηλευτικών μέτρων για παραγωγή αναπνευστικής λειτουργίας.
- 2.1.7. Στενή παρακολούθηση αρρώστων για έγκαιρη διαπίστωση δυσχερειών και επιπλοκών από τη νόσο, τις διαγνωστικές εξετάσεις και τα θεραπευτικά σχήματα.
- 2.1.8. Λήψη μέτρων για πρόληψη ατυχημάτων στο χώρο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.
- 2.1.9. Απομόνωση και δήλωση αρρώστου με λοιμώδη νόσημα.
- 2.1.10. Προθανάτια υποστήριξη και φροντίδα του αρρώστου και μεταθανάτια φροντίδα του αρρώστου στο θάλαμο και υποστήριξη της οικογένειας.
- 2.1.11. Σίτιση του αρρώστου με όλους τους τρόπους.
- 2.1.12. Εφαρμογή φυσικών μέσων για πρόκληση υποθερμίας και επισπαστικών.
- 2.1.13. Πληροφόρηση του αρρώστου και των οικείων του σε θέματα που αφορούν:
 - ◆ Τη λειτουργία του νοσοκομείου.
 - ◆ Τη νομοθεσία των υπηρεσιών υγείας.
 - ◆ Την εφαρμοζόμενη θεραπευτική αγωγή.
- 2.1.14. Εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στον άρρωστο με σκοπό την αυτοφροντίδα.
- 2.1.15. Εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στους οικείους του αρρώστου με σκοπό την συνέχεια της φροντίδας στο σπίτι.
- 2.1.16. Φροντίδα και υποστήριξη αρρώστου και του περιβάλλοντος του όταν υπάρχει χρόνιο ή ανίατο νόσημα.
- 2.1.17. Βοήθεια στην επικοινωνία μεταξύ αρρώστου, οικογένειας ιατρού, προσωπικού του νοσοκομείου και άλλων κοινωνικών και κοινοτικών ιδρυμάτων.

- 2.1.18. Διενέργεια γραπτής και προφορικής επικοινωνίας με τα μέλη της υγειονομικής ομάδας και άλλους συναφείς οργανισμούς.
- 2.1.19. Συνεργασία στο συντονισμό των ενεργειών για την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση.
- 2.2. Πράξεις σε απουσία Ιατρού:
 - 2.2.1. Εφαρμογή πρωτοκόλλων επειγουσών ενεργειών σε χώρους ή μονάδες όπου δεν είναι σπάνια προβλεπτά οξέα συμβάντα.
 - 2.2.2. Εφαρμογή πρώτων βοηθειών.
- 2.3. Πράξεις μετά από γνωμάτευση γιατρού και εκτέλεση από τον νοσηλευτή.

Ο νοσηλευτής έχει την ικανότητα λόγω σπουδών και πρακτικής εμπειρίας να εκτελεί και τις πιο περίπλοκες πράξεις κατ' εφαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος.

 - 2.3.1. Μετρήσεις διαφόρων παραμέτρων που εμπίπτουν στις αρμοδιότητες του νοσηλευτή.
 - 2.3.2. Χορήγηση φαρμάκων από όλες τις οδούς.
 - 2.3.3. Χορήγηση οξυγόνου με όλους τους τρόπους.
 - 2.3.4. Πλήρης παρεντερική θρέψη.
 - 2.3.5. Θεραπευτικά λουτρά.
 - 2.3.6. Βρογχική παροχέτευση εκκρίσεων.
3. Οι νοσηλευτές έχουν δικαίωμα να:
 - 3.1. Συμμετέχουν σε περίπτωση θεομηνιών και εκτάκτων αναγκών στην κοινή προσπάθεια για την αντιμετώπιση υγειονομικών προβλημάτων.
 - 3.2. Συμμετέχουν σε όλα τα επίπεδα λήψης αποφάσεων του συστήματος υγείας για τον καθορισμό της πολιτικής υγείας.
 - 3.3. Καλύπτουν όλο το φάσμα της διοικητικής ιεραρχίας της σχετικής με τον τομέα της ειδικότητάς τους, σύμφωνα με την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία.
 - 3.4. Καθορίζουν τα κριτήρια της νοσηλευτικής φροντίδας σε όλα τα πλαίσια της νοσηλευτικής άσκησης.
 - 3.5. Ασκούν κάθε άλλη επαγγελματική δραστηριότητα που εμφανίζεται στο αντικείμενο της ειδικότητάς τους με την εξέλιξη της τεχνολογίας σύμφωνα με τις ρυθμίσεις της κάθε φορά ισχύουσας νομοθεσίας.

3.6. Καλύπτουν τομείς νοσηλευτικών ειδικοτήτων, ελλείπει ειδικών νοσηλευτών αφού εκπαιδευτούν με ταχύρυθμα προγράμματα.

Ακόμη έχουν το δικαίωμα να επισημαίνουν προβλήματα για έρευνα ή μελέτη και να τις διεξάγουν με σκοπό την προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης και μεθοδολογίας.

5. Οι παραπάνω πτυχιούχοι ασκούν το επάγγελμα στο πλούσιο των παραπάνω επαγγελματικών τους δικαιωμάτων μετά την απόκτηση άδειας άσκησης επαγγέλματος που χορηγείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.³¹

Κεφάλαιο 6^ο

6.1. Νοσηλευτική Δεοντολογία.

Στο μακράϊωνο διάβα της ιστορίας της, μιας ατέρμονης πορείας ηρωισμού και αυταπάρνησης, η Νοσηλευτική ξεκινώντας από τη φροντίδα της μάνας στην πρωτόγονη σπηλιά εισήλθε στα Ασκληπεία, πέρασε στην Αίγυπτο, την Ινδία, τη Βαβυλώνα, έφθασε σε έξαρση αγάπης στους Βυζαντινούς χρόνους με την επίδραση του Χριστιανισμού για να παρακμάσει στο μεσαίωνα και να αναγεννηθεί τον 19^ο αιώνα, από τη δυναμική προσωπικότητα μιας Βρετανής νοσηλεύτριας. Καθώς περνούσε την εξέλιξή της από τέχνη σε επιστήμη και επάγγελμα ένοιωθε να τη δονούν τα μεγάλα προβλήματα της ύπαρξης: η ζωή και ο θάνατος. Ανάμεσα τους στεκόταν εκείνος που έπρεπε να υπηρετήσει: ο άρρωστος.

Με την ανατολή του 20^{ου} αιώνα τα προβλήματα έγιναν διλήμματα. Αλλά οι προηγούμενοι αιώνες γνώριζοντας και εκείνοι πόσο λεπτό και επικίνδυνο ζήτημα είναι να ασχολείσαι με τον άνθρωπο, της κληροδότησαν σε κείμενα που νίκησαν τη φθορά του χρόνου, αρχές, όρια και σύμβολα της αιώνιας αμετάβλητης ηθικής συνείδησης. Έτσι ο 20^{ος} αιώνας βρήκε τη Νοσηλευτική με μια αξιόλογη ηθική κληρονομιά.

Σ' αυτή την κληρονομιά στηρίχτηκε και, αφού μελέτησε τις κατευθύνσεις της και τις επανεξέτασε κάτω από το φως των δικών του προβλημάτων και οριακών καταστάσεων, εξέδωσε τις αποφάσεις του, τα κείμενά του, κείμενα που, έχοντας έγκριση επίσημη ήρθαν να προστεθούν σε αυτά που υπήρχαν, για να αποτελέσουν σαν σύνολο τη Νοσηλευτική Δεοντολογία.²⁸

Δεοντολογία είναι γνώσεις σχετικές μεταξύ τους και συστηματοποιημένες σε οργανικό σύνολο, οι οποίες καθορίζουν τη συμπεριφορά του Νοσηλευτή στην άσκηση επαγγελματικών καθηκόντων κατά κύριο λόγο, αλλά και γενικότερα ρυθμίζουν τις εκδηλώσεις του τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό βίο, έτσι που να ανταποκρίνεται στην υψηλή αποστολή του και να δικαιώνεται κοινωνικά.^{32, 22, 28}

Επίσης Δεοντολογία είναι κανόνες καθηκόντων που αναπτύσσονται σε διάλογο με την κοινωνία. Αφορούν τα επιστημονικά επαγγέλματα. Είναι ένας τύπος εφαρμοσμένων κανόνων συμπεριφοράς, ηθικές αρχές με τις οποίες καθορίζονται οι πράξεις σαν σωστές ή εσφαλμένες στο ιδιαίτερο τομέα που εξετάζεται. Όσο περισσότερο ένα έργο ασχολείται με τον άνθρωπο τόσο πιο απαιτητική είναι η Δεοντολογία του.²⁸

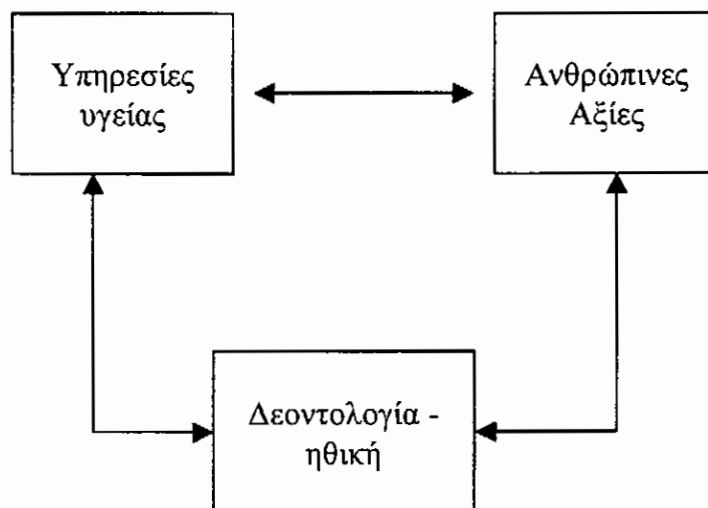
Οι κανόνες, που διατυπώνονται με τη Δεοντολογία, σκοπό έχουν να επιδράσουν στην ψυχική σφαίρα του Νοσηλευτή, έτσι που αυθόρμητα να φέρεται στην εκτέλεση της νοσηλευτικής υπηρεσίας προς τον οποιοδήποτε άρρωστο, ανεξάρτητα από φυλή, θρησκεία, ιδεολογία κ.λ.π.

Όταν οι κανόνες της Δεοντολογίας αφομοιωθούν από το Νοσηλευτή γίνονται πλέον ο ασφαλής οδηγός που κατευθύνει σκέψεις, λόγους, πράξεις στον ορθό και πρέποντα δρόμο για να γίνει ωφέλιμο στοιχείο στον εαυτό του και σε όσους υπηρετεί με το θεάρεστο επάγγελμα.

Ο όρος "Δεοντολογία" (DEONTOLOGY στα αγγλικά) με τη στενή γραμματική ερμηνεία του σημαίνει να λείπει κανείς γύρω από αυτά που πρέπει να γίνονται, "περί των δεόντων γενέσθαι" όπως έλεγαν οι αρχαίοι μας πρόγονοι. Σημαίνει την πρέπουσα τακτική που επιβάλλεται και είναι ανάγκη να ακολουθεί ο καθένας όταν εκτελεί ένα έργο, μια υπηρεσία.²²

Στο παγκόσμιο συνέδριο των Συμβουλίων Διεθνών Οργανισμών Ιατρικών Επιστημών (C.I.O.M.S. Council for International Organizations of Medical Sciences) για τη δεοντολογία των υπηρεσιών υγείας που έγινε το 1984 στην Αθήνα, τονίσθηκε ότι η Δεοντολογία και οι ανθρώπινες ηθικές αξίες έχουν πρωταρχική θέση στο χώρο της υγείας.

Η σχέση υγείας και δεοντολογίας παριστάνει το ακόλουθο σχήμα:⁵



Η Νοσηλευτική Δεοντολογία αποβλέπει στο:

1. Να ενημερώνει το Νοσηλευτή για τα επαγγελματικά του καθήκοντα και τον επιβαλλόμενο τρόπο συμπεριφοράς στο χώρο της εργασίας.
2. Να τον βοηθάει να αναπτύσσει σωστές διαπροσωπικές σχέσεις τόσο με τους συνεργάτες, όσο και με τους αρρώστους και τους συνοδούς τους.
3. Να τον ευαισθητοποιεί και να τον βοηθεί να συνειδητοποιεί τις ευθύνες που αναλαμβάνει.
4. Να τον προσανατολίζει να βλέπει τον άρρωστο σαν μια μοναδική ψυχοσωματική ολότητα με ανάγκες και δικαιώματα.
5. Να του παρέχει τις βασικές γνώσεις και να τον οπλίζει για τα προβλήματα που προκύπτουν από τη σύγκρουση των καθηκόντων και τα δεοντολογικά διλήμματα στην καθημερινή πράξη.²⁸

Για να είναι ικανός ο Νοσηλευτής να ανταποκριθεί σε όλες αυτές τις πτυχές του έργου του, του διοχετεύει την πείρα των χρόνων μέσα από δεοντολογικά κείμενα.

Αυτά τα κείμενα είναι:

1. Ο κώδικας του Χαμουραμπί που νομοθετεί σχετικά με την άσκηση της ιατρικής και συνεπώς της νοσηλευτικής αφού δεν υπήρχαν διαχωριστικά όρια.
2. Το AYUR-VEDA, ινδικό θρησκευτικό βιβλίο, όπου είναι διατυπωμένες σαφείς δεοντολογικές διατάξεις.
3. Το Λευιτικό, βιβλίο της Παλαιάς διαθήκης, με το οποίο οι εβραίοι συστηματοποίησαν την ιατρική και την νοσηλευτική και διαμόρφωσαν με σαφείς δεοντολογικούς κανόνες τον τρόπο άσκησής τους.
4. Τα έργα του Ιπποκράτη που συγκροτούν βασικούς κανόνες της Δεοντολογίας και είναι τα:
 - Όρκος.
 - Παραγγελία.
 - Νόμος.
 - Περί ιατρού.
 - Περί ευσημοσύνης.²²
5. Ίαμβος εις τον νοσοκόμο του Αγίου Θεοδώρου του Στουδίτου: περιγράφει το πρόγραμμα της καθημερινής εργασίας, οριοθετεί τη σχέση νοσηλευτή - αρρώστου, παρέχει την δυνατότητα δημιουργίας κλίματος θεραπευτικής επικοινωνίας και τελικά χαρακτηρίζει τη Νοσηλευτική έργο ιερό.³³

Με την διάκριση νοσηλευτικού και ιατρικού επαγγέλματος και την ανύψωση της Νοσηλευτικής σε επιστήμη έχουμε τη σαφή διατύπωση της Νοσηλευτικής Δεοντολογίας.

1. Στον AMERICAN NURSES ASSOCIATION, CODE FOR NURSES: Ο Αμερικανικός κώδικας (ANA) καταρτίστηκε το 1950 και αναθεωρήθηκε το 1985.
2. Στον Διεθνή κώδικα Ηθικών καθηκόντων Διπλωματούχων Νοσηλευτών: Ψηφίστηκε στο Σαν Πάολο της Βραζιλίας το 1953 και αναθεωρήθηκε το 1973.
3. Στον Βρετανικό κώδικα RCN (ROYAL COLLEGE OF NURSING OF THE UNITED KINGDOM, CODE OF PROFESSIONAL CONDUCT) που δημοσιεύτηκε το 1976.
4. Στον κώδικα της Καναδικής Νοσηλευτικής Ένωσης CANADIAN NURSES ASSOCIATION, CODE OF ETHICS FOR NURSING, που δημοσιεύτηκε το 1985.
5. Στον κώδικα των Βρετανών Νοσηλευτών τον γνωστό ως U.K.C.C. (UNITED KINGDOM CENTRAL COUNCIL, CODE OF PROFESSIONAL CONDUCT FOR THE NURSE, MIDWIFE AND HEALTH VISITOR) που δημοσιεύθηκε το 1982 και αναθεωρήθηκε το 1986.²⁸

Η Ελλάδα έχει υιοθετήσει τον διεθνή κώδικα ηθικών καθηκόντων του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (ICN) με τελευταία αναθεώρηση στο Μεξικό το 1973 και επανέγκριση το 1989. Ο κώδικας αυτός αναφέρει, ότι η βασική ευθύνη του νοσηλευτή είναι τετραπλή: Προαγωγή της υγείας, πρόληψη της ασθένειας, αποκατάσταση της υγείας και ανακούφιση του πόνου. Η ανάγκη παροχής νοσηλευτικής φροντίδας είναι παγκόσμια και στενά συνυφασμένος με την εύνοια της νοσηλευτικής, είναι ο σεβασμός προς τη ζωή, την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα του ανθρώπου.

Εξ' άλλου η Νοσηλευτική είναι ελεύθερη φραγμών εθνικότητας, φυλής, θρησκευματος, χρώματος ηλικίας, φύλου, πολιτικών και κοινωνικών καταστάσεων.

Ο νοσηλευτής προσφέρει τις υπηρεσίες του για την υγεία του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας και συντονίζει αυτές τις υπηρεσίες μελών άλλων συναφών επαγγελμάτων.⁴

6.2. Νοσηλευτική ευθύνη.

Η υπηρεσία του Νοσηλευτή είναι εμποτισμένη με το ηθικό στοιχείο, από την έκφραση αγάπης και θυσίας για τον πάσχοντα άνθρωπο, με άλλα λόγια είναι λειτουργήματα και έργα ανθρωπιστικών αρχών.²²

Στη σύγχρονη κοινωνία, κατά κοινή παρατήρηση, επικρατεί αδιαφορία και έλλειψη συναισθήσεως ευθύνης. Ο Faguet, σχολιάζοντας την ανεύθυνη στάση των ανθρώπων, λει, ότι το άτομο αποφεύγει συστηματικά τον κίνδυνο και την ευθύνη. Εμφανίζεται οπαδός της ελάχιστης προσπάθειας, ποτέ δεν σκέπτεται σοβαρά και υπεύθυνα, προσαρμόζεται παθητικά στον μηχανισμό (της δουλειάς) και στις απαιτήσεις αυτής ανά πάσα στιγμή.

Η τεχνολογική κοινωνία μας υποβάλλει την ανευθυνότητα η οποία συνοδεύει το αίσθημα της προσωπικής αδυναμίας. Ο Νοσηλευτής όμως πρέπει να μην συμβιβάζεται με τις επικρατούσες συνθήκες, οι οποίες υποβιβάζουν την νοσηλεία του ασθενούς, να αντιδρά σωστά και με κάθε τρόπο στο "απόρροπο" σύστημα, το οποίο οδηγεί σε μια μηχανιστική και όχι ανθρωπιστική φροντίδα.

Ο Νοσηλευτής πρέπει να επωμίζεται τις ευθύνες του, να προσχωρεί θαρραλέος προς την ολοκλήρωση και πραγματοποίηση του νοσηλευτικού του προγράμματος. Οφείλει να είναι έτοιμος κάθε στιγμή να αναλαμβάνει τις συνέπειες της εκλογής του.

Συχνά όμως το πρόβλημα του Νοσηλευτή συνίσταται σε μια εσωτερική διαμάχη, όταν διαπιστώνει υποβάθμιση του ενδιαφέροντος και μείωση του ενθουσιασμού του, πραγματικά εμπόδια για την πραγματοποίηση του νοσηλευτικού προγράμματος. Κάνοντας ο Νοσηλευτής αυτό - υπέρβαση ποτέ δεν πρόκειται να μετατρέψει τη νοσηλεία των ανθρώπων σε έργο ρουτίνας.

Η ευθύνη όμως προϋποθέτει ελευθερία και ο νοσηλευτής, ο οποίος εργάζεται σε οργανωμένη υπηρεσία, σε ένα σύστημα, συχνά παραπονείται ότι δεν έχει την ελευθερία να ενεργεί με ανεξαρτησία και δημιουργικότητα, να διευθύνει και να ελέγχει το έργο του. Άλλωστε η ελευθερία και η ευθύνη συνθέτουν την πνευματική δομή του ανθρώπου.

Η Νοσηλευτική είναι ιδιαίτερα υπεύθυνο έργο γιατί ασχολείται με τη ζωή και την υγεία των ανθρώπων, επομένως ασκείται με επιτυχία μόνο από Νοσηλευτές, οι οποίοι αισθάνονται προσωπική ευθύνη για τις πράξεις του. Η διεύρυνση των διαστάσεων της Νοσηλευτικής επωμίζει το Νοσηλευτή με μεγαλύτερη ευθύνη.³³

Αναφορικά όμως με την ευθύνη του Νοσηλευτή, είναι ανακόλουθο το σχήμα κατά το οποίο, ενώ ο Νοσηλευτής προσφέρεται ψυχή και σώμα στην υπηρεσία της αγάπης, να

θεσπίζονται διατάξεις νομικές με τις οποίες καθιερώνονται ευθύνες αναφερόμενες στην εκτέλεση του έργου του.

Παρά τον συλλογισμό αυτό, με το επιχείρημα ότι ο άνθρωπος έχει ατέλειες και αδυναμίες, το Δίκαιο προβλέπει και καθιερώνει σύστημα διατάξεων που ρυθμίζουν πιθανές περιπτώσεις ευθύνης του Νοσηλευτή, η οποία απορρέει από την επαγγελματική του δραστηριότητα.

Η ευθύνη διακρίνεται, όπως και των άλλων υπαλλήλων, σε αστική, πειθαρχική και ποινική. Αναλυτικότερα ευθύνη γενικά σημαίνει τη σχέση, την οποία έχει το αποτέλεσμα κάποιας πράξης του προσώπου, η οποία (πράξη) αποδοκιμάζεται από το Δίκαιο, με κάποιο κανόνα (αστικό, πειθαρχικό, ποινικό) που αποτελεί πρόβλημα αυτού του Δικαίου.

Αναφορικά με τα είδη της ευθύνης πρέπει να σημειωθεί ότι:

- Αστική ευθύνη γεννάται από την παράβαση διατάξεων του Αστικού Δικαίου π.χ. φθορά ξένης περιουσίας, οπότε ο δράστης έχει υποχρέωση αποζημίωσης.
- Πειθαρχική ευθύνη γεννάται από την παράβαση διατάξεων του Πειθαρχικού Δικαίου π.χ. του Υπαλληλικού κώδικα, του κανονισμού Νοσοκομείου κ.λ.π. οπότε ο δράστης θα υποστεί τις προβλεπόμενες συνέπειες.
- Ποινική ευθύνη γεννάται από την παράβαση διατάξεων του Ποινικού Δικαίου π.χ. τραυματισμός, εξύβριση κ.λ.π. οπότε ο δράστης θα τιμωρηθεί με κάποια ποινή.²²

6.3. Οι προϋποθέσεις για διορισμό στο Δημόσιο Τομέα.

Οι θετικές προϋποθέσεις για τον διορισμό των τακτικών δημοσίων υπαλλήλων είναι:

- Η ύπαρξη οργανικής θέσης.
- Η ελληνική ιθαγένεια. Για τους υπηκόους κρατών μελών της Ευρωπαϊκής κοινότητας το άρθρο 48 της Συνθήκης καθιερώνει τον κανόνα της ελεύθερης διακίνησης των εργαζομένων στα κράτη-μέλη και την κατάργηση κάθε διάκρισης που αφορά την αμοιβή, απασχόληση και τους άλλους όρους εργασίας. Το άρθρο αυτό εφαρμόζεται στο νοσηλευτικό προσωπικό διότι δεν πρόκειται για απασχόληση σε θέσεις υπηρεσιών που έχουν άμεση σχέση με την άσκηση δημοσίας εξουσίας και με την προστασία των γενικών συμφερόντων του κράτους και την άλλων Δ.Ν.Π.
- Η ηλικία. Με ειδικές διατάξεις θεσπίζονται τα ανώτατα και τα κατώτατα όρια εισόδου στην υπηρεσία, τα 35 χρόνια και τα 21 αντίστοιχα.
- Ουσιαστικά προσόντα, δηλαδή πτυχίο ή προϋπηρεσία όπου απαιτείται π.χ. για το διορισμό νοσηλευτή πτυχίο ΑΕΙ ή ΤΕΙ.
- Να έχει εγγραφεί στα μητρώα αρρένων ή στα δημοτολόγια.
- Να έχει εκπληρώσει τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις ή να έχει απαλλαγή νομίμως.
- Να έχει το απαιτούμενο ήθος, δηλαδή την συμπεριφορά που σύμφωνα με τις αντιλήψεις που επικρατούν γενικά, εμπνέει εμπιστοσύνη και εκτίμηση γενικά, εμπνέει εμπιστοσύνη και εκτίμηση στους διοικούμενους.
- Να έχει το απαιτούμενο πολιτικό ήθος, δηλαδή σεβασμό και πίστη στο Σύνταγμα και αφοσίωση στην πατρίδα.

Εκτός από τις παραπάνω θετικές προϋποθέσεις για να διοριστεί ένας δημόσιος υπάλληλος θα πρέπει να μην συντρέχει κάποια από τις παρακάτω αρνητικές προϋποθέσεις:

- Να μην καταδικαστεί για κακούργημα ή για πλημμελήματα όπως κλοπή, υπεξαίρεση απάτη εκβίαση, πλαστογραφία, παράβαση καθήκοντος, συκοφαντική δυσφήμιση.
- Να μην έχει τεθεί σε δικαστική απαγόρευση ή αντίληψη.

Τα προσόντα και κωλύματα κρίνονται τόσο κατά το διαγνωστικό - επιλογή όσο και κατά το διορισμό.²¹

6.4. Η άδεια Νοσηλευτικού Επαγγέλματος.

Το πρώτο χαρακτηριστικό ενός επαγγέλματος είναι η κατοχή ενός μοναδικού και διακεκριμένου γνωστικού αντικειμένου που περιορίζεται μόνο στα μέλη του επαγγέλματος. Με βάση αυτή τη γνώση, η κοινωνία συμβάλλεται με το επάγγελμα, το θεσμοθετεί και περιχαρακώνει με τη νομική κάλυψη της άδειας επαγγέλματος. Η πρώτη αυτή προϋπόθεση υπάρχει στο νοσηλευτικό επάγγελμα με τη μοναδικότητα του γνωστικού αντικειμένου και το καθεστώς της επαγγελματικής άδειας που ισχύει σχεδόν σε όλες τις χώρες του κόσμου.²⁵

Η νοσηλευτική άσκηση απαιτεί νομική κατοχύρωση για λόγους δημοσίου συμφέροντος. Αυτό σημαίνει ότι μόνο νοσηλεύτριες και οι Βοηθοί - Βοηθητικοί, όλοι όμως με άδεια άσκησης θεωρητικά μπορούν να ασκούν το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Αυτό όμως δεν αρκεί απαιτείται τυπική κατοχύρωση επαγγελματικών δικαιωμάτων και περιγραφή των ορίων της νοσηλευτικής δραστηριότητας. Απαιτείται ακόμα ακριβής περιγραφή των υποχρεώσεων του επαγγελματία.

Στην Ελλάδα η πολιτεία έχει αναλάβει την υποχρέωση (άρθ. 16 του Συντάγματος 1975 και νόμος 1404/1983) και έχει κατοχυρώσει τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών.²¹

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

7. Υλικό - Μέθοδος Έρευνας

Η έρευνα με θέμα "Η στάση των τελειόφοιτων νοσηλευτών των Τ.Ε.Ι. απέναντι στην εκπαίδευσή τους και στο επάγγελμά τους" πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα Μάιος 1997- Δεκέμβριος 1997.

Στην έρευνα έλαβαν μέρος σπουδαστές από τα Τ.Ε.Ι. Πατρών, Αθηνών και Ιωαννίνων. Το δείγμα μας ήταν τυχαίο και το αποτελούσαν 150 σπουδαστές της Νοσηλευτικής ΣΤ, Ζ, ΠΤ Α', ΠΤ Β' εξαμήνου, ηλικίας από 20 έως 30 ετών με μέσο όρο ηλικία 22.5 ετών και προέρχονταν από όλα σχεδόν τα μέρη της Ελλάδας.

Δόθηκαν 150 ερωτηματολόγια που περιελάμβαναν 22 ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου. Οι ερωτήσεις ανοικτού τύπου ήταν 7 και οι σπουδαστές διατύπωναν τις προσωπικές τους απόψεις σε ρέοντα λόγο και οι ερωτήσεις κλειστού τύπου ήταν 15, από τις οποίες σε 8 απαντούσαν με ΝΑΙ ή ΟΧΙ και σε 7 επέλεγαν την απάντησή τους από μια σειρά προτεινόμενων εναλλακτικών απαντήσεων.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση των στατιστικών δεδομένων έχει ως εξής:

Στις στήλες κάθε πίνακα αναγράφονται οι τιμές των εξεταζόμενων ομάδων, και στη τελευταία στήλη το αποτέλεσμα που προέκυψε από τον στατιστικό έλεγχο.

Για κάθε μέτρηση δίνεται :

- Το μέγεθος του δείγματος (Sample Size, n).
- Ο Μέσος όρος (mean).
- Μέσα στην παρένθεση η Τυπική απόκλιση (Standard Deviation).
- Η Διάμεσος της κατανομής των τιμών (Median).
- Ο ελάχιστος (min) και ο μέγιστος (max) όρος της κατανομής.

Αν η μεταβλητή είναι κατηγορική αναφέρεται ο απόλυτος αριθμός των ατόμων, και μέσα στην παρένθεση δίνεται η ποσοστιαία αναλογία, υπολογιζόμενη πάντα επί του συνόλου των μετρήσεων.

Ο έλεγχος της κανονικότητας των κατανομών των παρατηρήσεων, τόσο στο σύνολο όσο και στις διάφορες υπο-ομάδες έγινε με την μέθοδο των Kolmogorov-Smirnov.

Οι στατιστικές μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο των παρατηρηθεισών διαφορών μεταξύ των εξεταζόμενων ομάδων, ήταν το Chi-square test (με ή χωρίς τον διορθωτικό συντελεστή του Yates για την συνέχεια), ή το Fishers exact Probability test, όπου η αναμενόμενη τιμή της διχοτόμου μεταβλητής ήταν μικρότερη του 5.

Θεωρούμε σαν ισχυρά στατιστικώς σημαντική μια διαφορά ως προς κάποιο χαρακτηριστικό, αν και μόνον αν το αποτέλεσμα που δίνεται από τον στατιστικό έλεγχο οδηγεί σε μια πιθανότητα $P < 0.05$.

Με την Ανάλυση Συσχετίσεων (Correlation Analysis) αναζητήσαμε μια πιθανή γραμμική σχέση μεταξύ των μεταβλητών ανά δύο.

Τέλος μελετήσαμε την σχετική αξία των διαφόρων παραμέτρων στην τελική πρόγνωση, με την χρήση πολυπαραγοντικών μεθόδων ανάλυσης (Multivariate Methods of Analysis: Stepwise Multiple Regression Analysis), έχοντας σαν κριτήριο αποτελέσματος την εκτίμηση της ικανοποίησης των τελειόφοιτων νοσηλευτών τόσο από την εκπαίδευση, όσο και από το επάγγελμα που πρόκειται να ασκήσουν.

8. Στατιστική ανάλυση του Δείγματος

Πίνακας Ι

Ι. ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ		
Ηλικία	(n=146)	
Μέσος Όρος (SD)	22.5	(1.7)
Διάμεσος (min, max)	22	(20, 30)
Φύλο	(n=146)	
Άνδρας	25	(17.1%)
Γυναίκα	121	(82.9%)
Εξάμηνο	(n=145)	
5 ^ο	1	(0.7%)
6 ^ο	77	(53.1%)
7 ^ο	39	(26.9%)
Πτυχίο Α	16	(11%)
Πτυχίο Β	10	(6.9%)
Πτυχίο Γ	2	(1.4%)
Εισαγωγή στη Σχολή μετά από	(n=146)	
Πανελλήνιες	86	(58.9%)
Τεχνικό Λύκειο	51	(34.9%)
Διαφορετικά	9	(6.2%)
<p><i>Παρατηρούμε στα γενικά χαρακτηριστικά ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτημάτων ήταν γυναίκες (ποσοστό 82.9%), ότι η πλειοψηφία (ποσοστό 53.1%) των σπουδαστών παρακολουθεί το 6^ο εξάμηνο και ότι το 58.9% εισήχθει στη σχολή με πανελλήνιες εξετάσεις.</i></p>		

II. ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ		
Θωρήσατε προσωπική επιτυχία την εισαγωγή σας στη σχολή	(n=146)	
Όχι	61	(41.8%)
Ναι	85	(58.2%)
<i>Παρατηρούμε ότι το 58.2% των σπουδαστών θεώρησε προσωπική επιτυχία την εισαγωγή τους στη σχολή της Νοσηλευτικής.</i>		
Εάν το επάγγελμα του Νοσηλευτή δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας πριν από την εισαγωγή σας στη σχολή, αλλά σκοπεύετε να το εξασκήσετε, αλλάξατε γνώμη, επειδή οι θεωρητικές και οι πρακτικές εμπειρίες που αποκτήσατε κατά τη φοίτησή σας προκάλεσαν το ενδιαφέρον.	(n=148)	
Όχι	93	(62.8%)
Ναι	55	(37.2%)
<i>Στην ερώτηση αυτή φαίνεται ότι ποσοστό 62.8% των σπουδαστών το επάγγελμα του Νοσηλευτή δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις τους αλλά σκοπεύουν να το εξασκήσουν παρόλο που οι θεωρητικές και πρακτικές εμπειρίες που απόκτησαν κατά τη φοίτησή τους δεν τους προκάλεσαν το ενδιαφέρον.</i>		
Εάν το επάγγελμα του Νοσηλευτή δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας πριν από την εισαγωγή σας στη σχολή, αλλά σκοπεύετε να το εξασκήσετε, αλλάξατε γνώμη, επειδή υπάρχει θετική αντιμετώπιση, όμως η σχολή δεν σας δίνει τα εφόδια να πραγματοποιήσετε τις προσδοκίες σας.	(n=148)	
Όχι	143	(96.6%)
Ναι	5	(3.4%)
Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας, ή δεν σκοπεύετε να ασκήσετε το επάγγελμα, παραμένετε στη σχολή, διότι βλέπετε την απόκτηση του πτυχίου σαν εισιτήριο.	(n=148)	
Όχι	96	(64.9%)
Ναι	52	(35.1%)

Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας, ή δεν σκοπεύετε να ασκήσετε το επάγγελμα, παραμένετε στη σχολή, διότι υποκύπτετε σε πιέσεις.	(n=148)	
Όχι	134	(90.5%)
Ναι	14	(9.5%)
Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας, ή δεν σκοπεύετε να ασκήσετε το επάγγελμα, παραμένετε στη σχολή, διότι είναι ο μόνος τρόπος να είστε ανεξάρτητοι.	(n=148)	
Όχι	120	(81.1%)
Ναι	28	(18.9%)
Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας, ή δεν σκοπεύετε να ασκήσετε το επάγγελμα, παραμένετε στη σχολή, για άλλους λόγους.	(n=148)	
Όχι	111	(75%)
Ναι	37	(25%)
Αναφέρατε τους τρεις σπουδαιότερους λόγους που επιδρούν θετικά στην εκπαίδευσή σας.	(n=119)	
Καταρτισμένοι καθηγητές	31	(26.1%)
Ανθρωπιστική φύση των σπουδών	14	(11.8%)
Κτίρια - Περιβάλλον	23	(19.3%)
Εργαστήρια - Κλινική άσκηση	66	(55.5%)
Βιβλία - Συγγράμματα	18	(15.1%)
Σωστό πρόγραμμα σπουδών	72	(60.5%)
Απόκτηση πτυχίου - Αισιοδοξία για διορισμό	11	(9.2%)
Ενδιαφέρον των σπουδαστών	7	(5.9%)
Διάφορα	8	(6.7%)
<i>Ο σπουδαιότερος λόγος που επιδρά θετικά στην εκπαίδευση είναι το σωστό πρόγραμμα σπουδών (ποσοστό 60.5%), τα εργαστήρια και η κλινική άσκηση (ποσοστό 55.5%) και τέλος για το 26.1% των σπουδαστών οι καταρτισμένοι καθηγητές.</i>		

Αναφέρατε τους τρεις σπουδαιότερους λόγους που επιδρούν αρνητικά στην εκπαίδευσή σας.	(n=119)	
Καθηγητές αδιάφοροι, με ελλειπείς γνώσεις	58	(48.7%)
Νοοτροπία καθηγητών	46	(39%)
Πρόγραμμα σπουδών	75	(63%)
Παλαιά βιβλία - Πρόχειρες σημειώσεις	28	(23.5%)
Ακατάλληλα κτίρια - Περιβάλλον	9	(7.6%)
Πολλές ώρες κλινικής άσκησης και εργαστηρίων	7	(5.9%)
Λίγες ώρες κλινικής άσκησης και εργαστηρίων	5	(4.2%)
Αρνητική αντιμετώπιση των σπουδαστών - Ψυχολογική φόρτιση	8	(6.7%)
Διάφορα	9	(7.6%)
<i>Παρατηρούμε πως το 63% των σπουδαστών (n=119) θεωρεί ότι ο σπουδαιότερος λόγος που επιδρά αρνητικά στην εκπαίδευσή τους είναι το ακατάλληλο πρόγραμμα σπουδών, το 48.7% η αδιαφορία των καθηγητών και η ελλιπή τους κατάρτιση και το 39% των σπουδαστών η νοοτροπία των καθηγητών.</i>		
Πιστεύετε ότι οι εκπαιδευτικοί μας στα νοσοκομεία και Κ.Υ. έχουν τις κατάλληλες γνώσεις, ώστε να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της εκπαίδευσής σας.	(n=144)	
Όχι	113	(78.5%)
Ναι	31	(21.5%)
<i>Στην ερώτηση αυτή φαίνεται πως το 78.5% των σπουδαστών θεωρούν ότι οι εκπαιδευτικοί στην κλινική άσκηση δεν έχουν την κατάλληλη κατάρτιση.</i>		
Αν όχι, γιατί	(n=101)	
Δεν έχουν εμπειρία από Νοσοκομεία - Δεν έχουν γνώσεις - Δεν ενημερώνονται	77	(76.2%)
Αδιαφορούν - Ενδιαφέρονται μόνο για τα χρήματα	18	(17.8%)
Έχουν υπερβολικές απαιτήσεις από τους σπουδαστές	3	(3%)
Επιλέγονται με λάθος κριτήρια	3	(3%)

Πιστεύετε ότι η εισαγωγή Ζ' εξαμήνου στο πρόγραμμα σπουδών.	(n=147)	
Καθυστερεί τη λήψη πτυχίου	69	(46.9%)
Συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολής και τους επαγγέλματός σας	78	(53.1%)
<i>Παρατηρούμε ότι για το 53.1% (n=147) των σπουδαστών θεωρεί ότι η εισαγωγή του Ζ' εξαμήνου συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολής και του επαγγέλματός τους.</i>		
Σαν τελειόφοιτοι, νομίζετε ότι έχετε αποκτήσει τα απαραίτητα επαγγελματικά προσόντα για να εξασκήσετε το επάγγελμα του νοσηλευτή.	(n=146)	
Όχι	32	(21.9%)
Έχω αμφιβολίες	74	(50.7%)
Ναι	40	(27.4%)
<i>Στην παραπάνω ερώτηση φαίνεται ότι το 50.7% των σπουδαστών έχουν αμφιβολίες αν έχουν αποκτήσει τα απαραίτητα προσόντα για να εξασκήσουν το επάγγελμα του Νοσηλευτή.</i>		
Μετά την αποφοίτησή σας από τη Σχολή της Νοσηλευτικής, θα κάνετε μεταπτυχιακές σπουδές.	(n=147)	
Όχι	123	(83.7%)
Ναι	24	(16.3%)

Προτάσεις σας για καλύτερη εκπαίδευση	(n=124)	
Περισσότερο καταρτισμένοι καθηγητές	88	(70.9%)
Αλλαγή νοοτροπίας των καθηγητών	25	(20.2%)
Καλύτερα συγγράμματα	35	(28.2%)
Καλύτερο πρόγραμμα σπουδών	86	(69.4%)
Περισσότερη πρακτική άσκηση	11	(8.9%)
Λιγότερη πρακτική άσκηση	10	(8.1%)
Βελτίωση των συνθηκών εκπαίδευσης στα νοσοκομεία	5	(4.03%)
Υλικοτεχνική υποδομή	12	(9.7%)
Αναβάθμιση της σχολής - Μεταπτυχιακά	9	(7.3%)
Διάφορα	23	(18.6%)
<p><i>Στην ερώτηση αυτή βλέπουμε ότι το 70.9% των σπουδαστών προτείνουν περισσότερο καταρτισμένους καθηγητές, το 69.4% προτείνουν καλύτερο πρόγραμμα σπουδών και το 28.2% καλύτερα συγγράμματα.</i></p>		
Αξιολόγηση της στάσης των φοιτητών απέναντι στην εκπαίδευσή τους.	(n=137)	
Αρνητική	56	(40.9%)
Θετική	81	(59.1%)
<p><i>Η στάση των σπουδαστών απέναντι στην εκπαίδευσή τους είναι θετική σε ποσοστό (59.1%) (n=137)</i></p>		

III. ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΕΞΑΣΚΗΣΗ		
Κατά την διάρκεια της φοίτησής σας, έχετε περάσει από διάφορα τμήματα νοσοκομείων. Με βάση τις εμπειρίες σας, πιστεύετε ότι η πρακτική εξάσκηση έχει συνεισφέρει στην εκπαίδευσή σας.	(n=145)	
Όχι	14	(9.7%)
Ναι	131	(90.3%)
<i>Παρατηρούμε ότι για το 90.3% των σπουδαστών η πρακτική εξάσκηση έχει συνεισφέρει στην εκπαίδευσή τους (n=145)</i>		
Αναφέρατε τους τρεις σπουδαιότερους λόγους που επιδρούν θετικά στην εκπαίδευσή σας.	(n=126)	
Επαφή με τους ασθενείς	51	(40.5%)
Εξοικείωση με το χώρο του Νοσοκομείου	70	(55.6%)
Εμπειρία - Γνώσεις - Συμμετοχή στη νοσηλευτική φροντίδα	105	(83.3%)
Συνεργασία με Ν.Π., Ι.Π. και τους άλλους σπουδαστές	25	(19%)
Ηθική ικανοποίηση από την προσφορά	13	(10.3%)
Οικονομικές απολαβές	2	(1.6%)
Αποφυγή μαθημάτων και ρουτίνας	3	(2.4%)
<i>Σ' αυτή την ερώτηση φαίνεται ότι το 83.3% των σπουδαστών θεωρούν θετικό παράγοντα στην εκπαίδευσή τους την εμπειρία, τις γνώσεις και τη συμμετοχή στη νοσηλευτική φροντίδα, το 55.% την εξοικείωση με το χώρο του Νοσοκομείου και το 40.5% την επαφή με τους ασθενείς.</i>		

Αναφέρατε τους τρεις σπουδαιότερους λόγους που επιδρούν αρνητικά στην εκπαίδευσή σας.	(n=126)	
Εκμετάλλευση από Ν.Π. - Ανάλωση σε άσχετα πράγματα	93	(73.8%)
Πολλές ώρες στα Νοσοκομεία - Κούραση	36	(28.6%)
Πρόγραμμα εκπαίδευσης (διδάσκουσες χωρίς γνώσεις, Σύντομη παραμονή σε κάθε τμήμα)	76	(60.3%)
Οικονομικό κόστος (χαμηλός μισθός, Κόστος εξοπλισμού και μετακινήσεων)	15	(11.9%)
Έναρξη πρακτικής χωρίς εμβόλια - Κίνδυνοι λόγω απειρίας	4	(3.2%)
Αδιαφορία των ίδιων των σπουδαστών	3	(2.4%)
Διάφορα	7	(5.6%)
<i>Στην ερώτηση αυτή φαίνεται ότι ο 73.8% θεωρεί αρνητικό παράγοντα στην εκπαίδευσή του την εκμετάλλευση από το Ν.Π., το 60.3% το πρόγραμμα εκπαίδευσης και το 28.3% τις πολλές ώρες στα Νοσοκομεία.</i>		
Θα προτιμούσατε να εξασκείτε συνεχώς στην Π.Φ.Υ., διότι	(n=148)	
Όχι	49	(33.1%)
Ναι	99	(66.9%)
Θα προτιμούσατε να εξασκείτε συνεχώς στην Π.Φ.Υ., διότι	(n=79)	
Καλύτερες συνθήκες εργασίας	26	(32.9%)
Προτιμότερη η εφαρμογή προληπτικής αγωγής	20	(25.3%)
Σημαντικό χώρος εκπαίδευσης	24	(30.4%)
Περισσότερες γνώσεις	9	(11.4%)

Θα προτιμούσατε να εξασκείτε συνεχώς στα Νοσοκομεία	(n=148)	
Όχι	83	(56.1%)
Ναι	65	(43.9%)
Θα προτιμούσατε να εξασκείτε συνεχώς στα Νοσοκομεία, διότι:	(n=51)	
Περισσότερα περιστατικά και ενημέρωση	25	(49%)
Καλύτερη οργάνωση σε σχέση με Π.Φ.Υ.	2	(3.9%)
Σημαντικός χώρος εκπαίδευσης	23	(45.1%)
Πιο ξεκούραστος χώρος εργασίας	1	(2%)

IV. ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ		
<p>Η επιλογή του επαγγέλματος το νοσηλευτή αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας πριν την εισαγωγή σας στη σχολή.</p>		
	(n=148)	
Όχι	103	(69.6%)
Ναι	45	(30.4%)
<p><i>Παρατηρούμε ότι για το 69.6% των σπουδαστών η επιλογή του επαγγέλματος δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις τους πριν την εισαγωγή στη σχολή (n=148).</i></p>		
<p>Σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα του νοσηλευτή.</p>		
	(n=145)	
Όχι	20	(13.8%)
Ναι	125	(86.2%)
<p>Εάν το επάγγελμα του Νοσηλευτή δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας πριν από την εισαγωγή σας στη σχολή, αλλά σκοπεύετε να το εξασκήσετε, αλλάζατε γνώμη, επειδή υπάρχει θετική αντιμετώπιση, όμως η σχολή δεν σας δίνει τα εφόδια να πραγματοποιήσετε τις προσδοκίες σας.</p>		
	(n=148)	
Όχι	121	(81.8%)
Ναι	27	(18.2%)
<p>Εάν το επάγγελμα του Νοσηλευτή δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας πριν από την εισαγωγή σας στη σχολή, αλλά σκοπεύετε να το εξασκήσετε, αλλάζατε γνώμη, διότι δεν έχει την ανεργία των άλλων επαγγελμάτων.</p>		
	(n=148)	
Όχι	97	(65.5%)
Ναι	51	(34.5%)

Εάν το επάγγελμα του Νοσηλευτή δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας πριν από την εισαγωγή σας στη σχολή, αλλά σκοπεύετε να το εξασκήσετε, αλλάξατε γνώμη, διότι σου παρέχει εφόδια για βοήθεια ανήμπορων ανθρώπων.	(n=148)	
Όχι	124	(83.8%)
Ναι	24	(16.2%)
Εάν το επάγγελμα του Νοσηλευτή δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας πριν από την εισαγωγή σας στη σχολή, αλλά σκοπεύετε να το εξασκήσετε, αλλάξατε γνώμη, για άλλου λόγους.	(n=148)	
Όχι	138	(93.2%)
Ναι	10	(6.8%)
Εάν το επάγγελμα του Νοσηλευτή δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας πριν από την εισαγωγή σας στη σχολή, αλλά σκοπεύετε να το εξασκήσετε, αλλάξατε γνώμη, διότι διαψεύστηκαν οι προσδοκίες σας από το επάγγελμα.	(n=148)	
Όχι	137	(92.6%)
Ναι	11	(7.4%)
Πιστεύετε ότι αποφοιτώντας, θα αποκατασταθείτε σύντομα επαγγελματικά.	(n=144)	
Όχι	46	(31.9%)
Ναι	98	(68.1%)
Όταν αποφοιτήσετε από τη Σχολή Νοσηλευτικής, θα προσπαθήσετε να αποκατασταθείτε επαγγελματικά στον τομέα της Υγείας.	(n=147)	
Όχι	54	(36.7%)
Ναι	93	(63.3%)

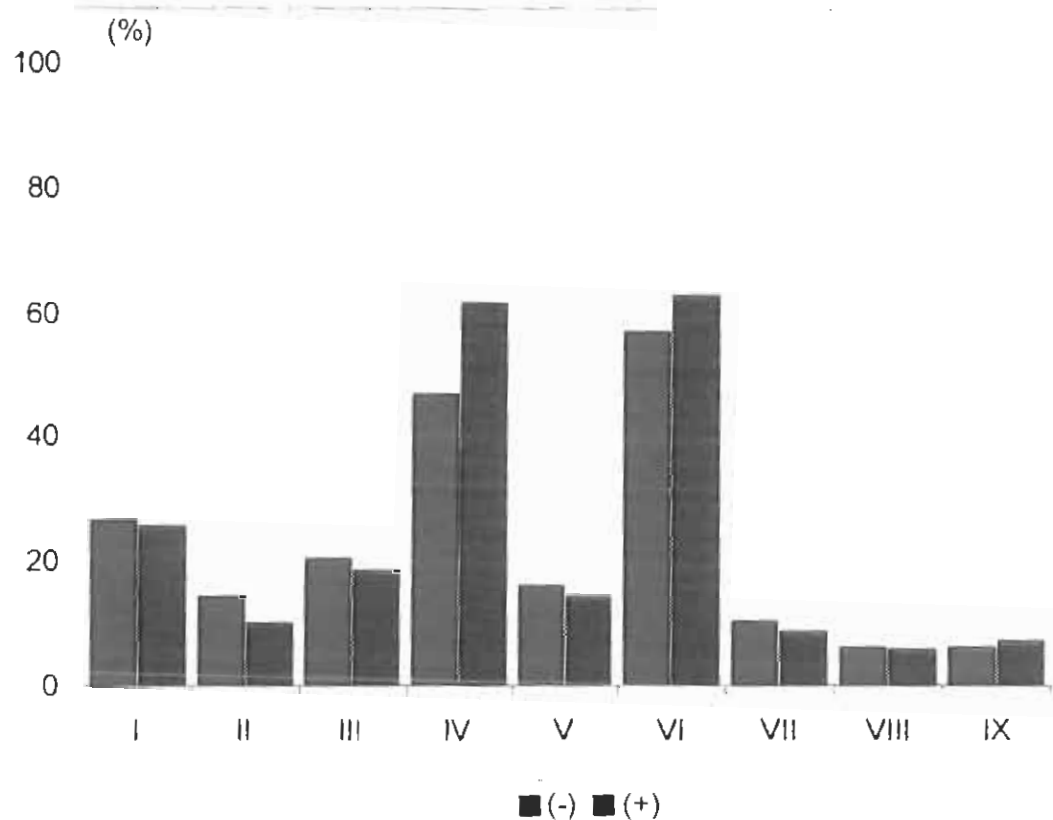
Όταν αποφοιτήσετε από τη Σχολή Νοσηλευτικής, θα ασχοληθείτε με άλλο επάγγελμα.	(n=147)	
Όχι	138	(93.6%)
Ναι	9	(6.1%)
Όταν αποφοιτήσετε από τη Νοσηλευτικής θα συνεχίσετε τις σπουδές σας σε άλλη σχολή.	(n=147)	
Όχι	108	(73.5%)
Ναι	39	(26.5%)
Όταν αποφοιτήσετε από τη Νοσηλευτικής, θα ασχοληθείτε με κάτι άλλο.	(n=147)	
Όχι	135	(91.8%)
Ναι	12	(8.2%)
Θα θέλατε να είχατε τη δυνατότητα επιλογής του τμήματος ή της βαθμίδας υγείας που θα εργαστείτε.	(n=146)	
Όχι	-	-
Ναι	146	(100%)
Θα θέλατε να εξασκήσετε το επάγγελμα του νοσηλευτή σε επαγγελματικούς χώρους, εκτός Νοσοκομείου.	(n=145)	
Όχι	13	(9%)
Ναι	132	(91%)

Αν Ναι, πού	(n=132)	
Κέντρα Υγείας	78	(59.1%)
Σχολεία	75	(56.8%)
Βιομηχανίες	29	(22%)
Ιδρύματα τρίτης ηλικίας	20	(15.2%)
Αγροτικά ιατρεία	28	(21.2%)
Παιδικοί σταθμοί	78	(59.1%)
Υπηρεσίες του Δήμου	50	(37.9%)
Αξιολόγηση της στάσης των φοιτητών απέναντι στο επάγγελμά τους.	(n=138)	
Αρνητική	21	(15.2%)
Θετική	117	(84.8%)
<i>Οι σπουδαστές σε ποσοστό 84.8% έχουν θετική στάση απέναντι στο επάγγελμά τους (n=138).</i>		

Πίνακας 2. Σύγκριση των σπουδαστών ανάλογα με την στάση που έχουν απέναντι στην εκπαίδευσή τους. (Score 1)

I. ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ					
	ΑΡΝΗΤΙΚΗ		ΘΕΤΙΚΗ		P value
Αναφέρατε τους σπουδαιότερους λόγους που επιδρούν θετικά στην εκπαίδευσή σας.	(n=49)		(n=49)		
I. Καταρτισμένοι καθηγητές	13	(26.5%)	18	(25.7%)	P=0.911
II. Ανθρωπιστική φύση των σπουδών	7	(14.3%)	7	(10%)	P=0.671
III. Κτίρια - Περιβάλλον	10	(20.4%)	13	(18.6%)	P=0.989
IV. Εργαστήρια - Κλινική άσκηση	23	(46.9%)	43	(61.4%)	P=0.169
V. Βιβλία - Συγγράμματα	8	(16.3%)	10	(14.3%)	P=0.963
VI. Σωστό πρόγραμμα σπουδών	28	(57.1%)	44	(62.9%)	P=0.662
VII. Απόκτηση πτυχίου - Αισιοδοξία για διορισμό	5	(10.2%)	6	(8.6%)	P=0.986
ΠX. Ενδιαφέρον των σπουδαστών	3	(6.1%)	4	(5.7%)	P=0.762
IX. Διάφορα	3	(6.1%)	5	(7.1%)	P=0.878
<p>Στην παραπάνω ερώτηση βλέπουμε ότι υπάρχει ταύτιση των απόψεων των σπουδαστών όσον αφορά τους λόγους που επιδρούν θετικά στην εκπαίδευσή τους ανάμεσα σε αυτούς που έχουν θετική και αρνητική στάση απέναντι στην εκπαίδευση. (Διάγραμμα 1)</p>					

Αναφέρατε τους σπουδαιότερους λόγους που επιδρούν θετικά στην εκπαίδευσή σας.



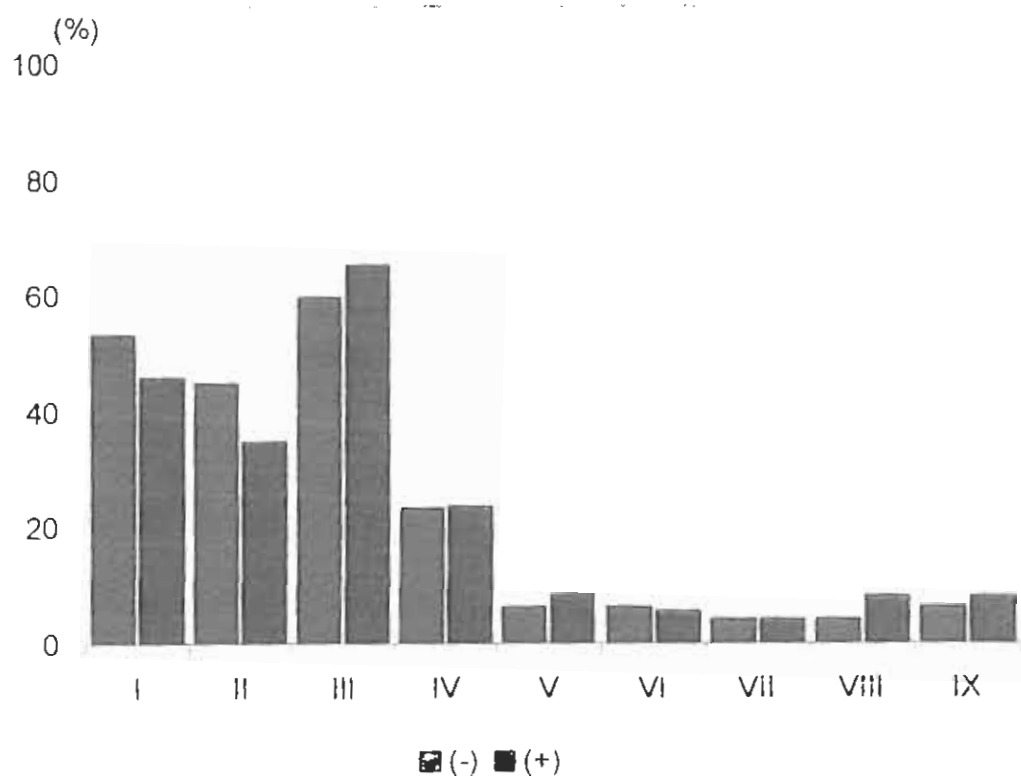
Λιάγραμμα 1

Score 1

Βλέπουμε ότι η άποψη των σπουδαστών που έχουν θετική στάση απέναντι στην εκπαίδευσή τους, όσον αφορά τους θετικούς λόγους που επιδρούν στην εκπαίδευση, ταυτίζεται με την άποψη αυτών που έχουν αρνητική στάση.

	ΑΡΝΗΤΙΚΗ		ΘΕΤΙΚΗ		P value
Αναφέρατε τους τρεις σπουδαιότερους λόγους που επιδρούν αρνητικά στην εκπαίδευσή σας.	(n=47)		(n=72)		
I. Καθηγητές αδιάφοροι, με ελλιπείς γνώσεις.	25	(53.2%)	33	(45.8%)	P=0.55
II. Νοοτροπία καθηγητών	21	(44.7%)	25	(34.7%)	P=0.37
III. Πρόγραμμα σπουδών	28	(59.6%)	47	(65.3%)	P=0.663
IV. Παλαιά βιβλία - Πρόχειρες σημειώσεις	11	(23.4%)	17	(23.6%)	P=0.845
V. Ακατάλληλα κτίρια - Περιβάλλον	3	(6.4%)	6	(8.3%)	P=0.969
VI. Πολλές ώρες κλινικής άσκησης και εργαστηρίων	3	(6.4%)	4	(5.6%)	P=0.834
VII. Λίγες ώρες άσκησης και εργαστηρίων	2	(4.3%)	3	(4.2%)	P=0.987
III. Αρνητική αντιμετώπιση των σπουδαστών - Ψυχολογική φόρτιση	2	(4.3%)	6	(8.3%)	P=0.622
IX. Διάφορα	3	(6.4%)	6	(8.3%)	P=0.969
<i>Παρατηρούμε ότι υπάρχει ταύτιση των απόψεων των σπουδαστών όσον αφορά τους αρνητικούς λόγους που επιδρούν στην εκπαίδευσή τους ανάμεσα σε αυτούς που έχουν αρνητική και θετική στάση απέναντι στην εκπαίδευση. (Διάγραμμα 2)</i>					

Αναφέρατε τους σπουδαιότερους λόγους που επιδρούν αρνητικά στην εκπαίδευσή σας.



Διάγραμμα 2

Score I

Παρατηρούμε ότι η άποψη των σπουδαστών που έχουν θετική στάση απέναντι στην εκπαίδευσή τους, όσον αφορά τους αρνητικούς λόγους που επιδρούν στην εκπαίδευση, ταυτίζεται με την άποψη αυτών που έχουν αρνητική στάση.

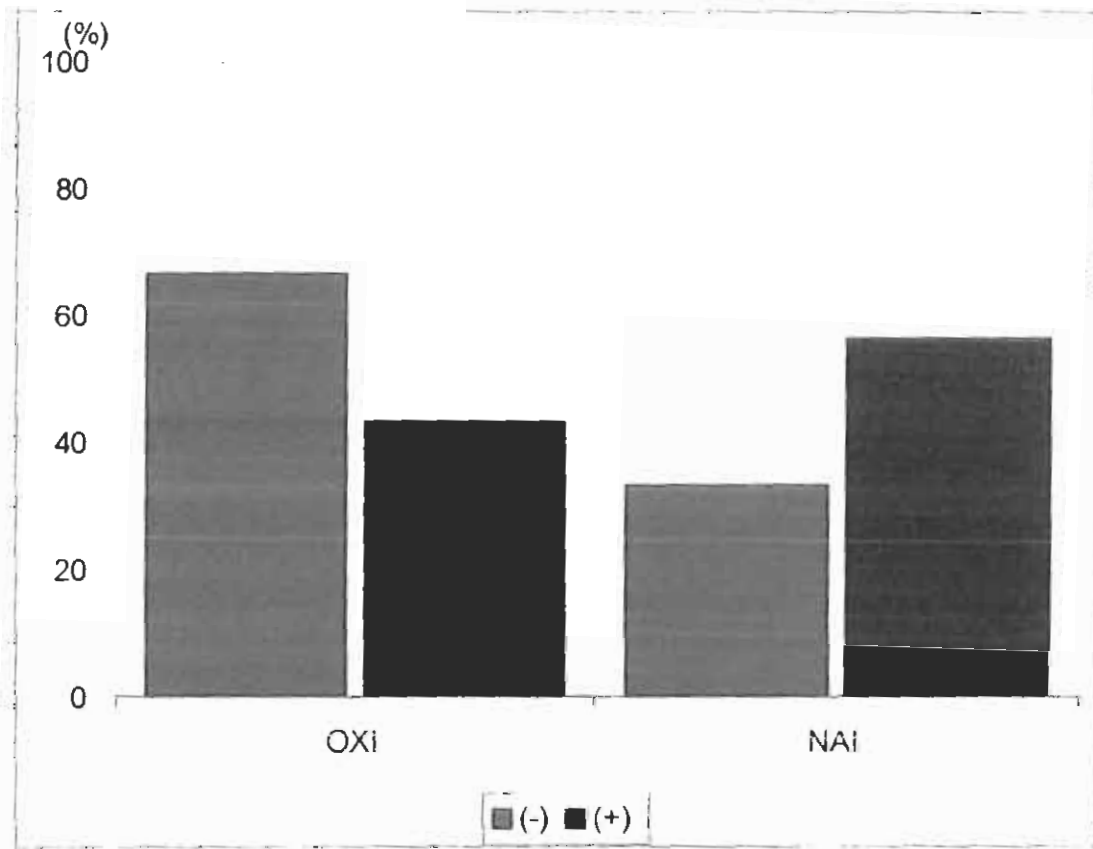
II. ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΕΞΑΣΚΗΣΗ					
	ΑΡΝΗΤΙΚΗ		ΘΕΤΙΚΗ		P value
Θα προτιμούσατε να εξασκείτε συνεχώς στην Π.Φ.Υ.	(n=56)		(n=81)		P=0.25
Όχι	22	(39.3%)	23	(28.4%)	
Ναι	34	(60.7%)	58	(71.6%)	
Θα προτιμούσατε να εξασκείστε συνεχώς στα Νοσοκομεία	(n=56)		(n=56)		P=0.733
Όχι	30	(53.6%)	23	(58%)	
Ναι	26	(46.4%)	58	(42%)	

III. ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ					
	ΑΡΝΗΤΙΚΗ		ΘΕΤΙΚΗ		P value
Θα θέλατε να είχατε τη δυνατότητα επιλογής του τμήματος ή της βαθμίδας υγείας που θα εργαστείτε.					
Όχι					
Ναι					
Αξιολόγηση της στάσης των φοιτητών απέναντι στο επάγγελμά τους.	(n=53)		(n=79)		P=0.834
Αρνητική	8	(15.1%)	13	(16.5%)	
Θετική	45	(84.9%)	66	(83.5%)	
<i>Παρατηρούμε ότι υπάρχει ταύτιση των απόψεων των σπουδαστών, που αντιμετωπίζουν θετικά το επάγγελμά τους, ανάμεσα σε αυτούς που έχουν θετική και αρνητική στάση απέναντι στην εκπαίδευσή τους.</i>					

Πίνακας 3. Σύγκριση των σπουδαστών ανάλογα με την αντιμετώπισή τους προς το επάγγελμα. (Score 2)

	ΑΡΝΗΤΙΚΗ		ΘΕΤΙΚΗ		P value
Πιστεύετε ότι η εισαγωγή Z εξαμήνου στο πρόγραμμα σπουδών	(n=21)		(n=117)		P=0.087
Καθυστερεί τη λήψη πτυχίου	14	(66.7%)	51	(43.6%)	
Συμβάλει στην αναβάθμιση της σχολής και του επαγγέλματος.	7	(33.3%)	66	(56.4%)	
<p><i>Παρατηρούμε ότι οι σπουδαστές που έχουν αρνητική στάση απέναντι στο επάγγελμά τους (n=21) πιστεύουν ότι η εισαγωγή του Z' εξαμήνου καθυστερεί τη λήψη του πτυχίου (66.7%), ενώ αντίθετα οι περισσότεροι σπουδαστές που έχουν θετική στάση στο επάγγελμά τους (n=117) πιστεύουν ότι η εισαγωγή του Z' εξαμήνου συμβάλει στην αναβάθμιση της σχολής και του επαγγέλματος (56.4%). (Διάγραμμα 3)</i></p>					
Αξιολόγηση της στάσης των φοιτητών απέναντι στην εκπαίδευσή τους.	(n=21)		(n=111)		P=0.834
Αρνητική	8	(38.1%)	45	(40.5%)	
Θετική	13	(61.9%)	66	(59.5%)	

Πιστεύετε ότι η εισαγωγή του Ζ' εξαμήνου στο πρόγραμμα σπουδών καθυστερεί τη λήψη του πτυχίου σας ή συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολής και του επαγγέλματος σας.



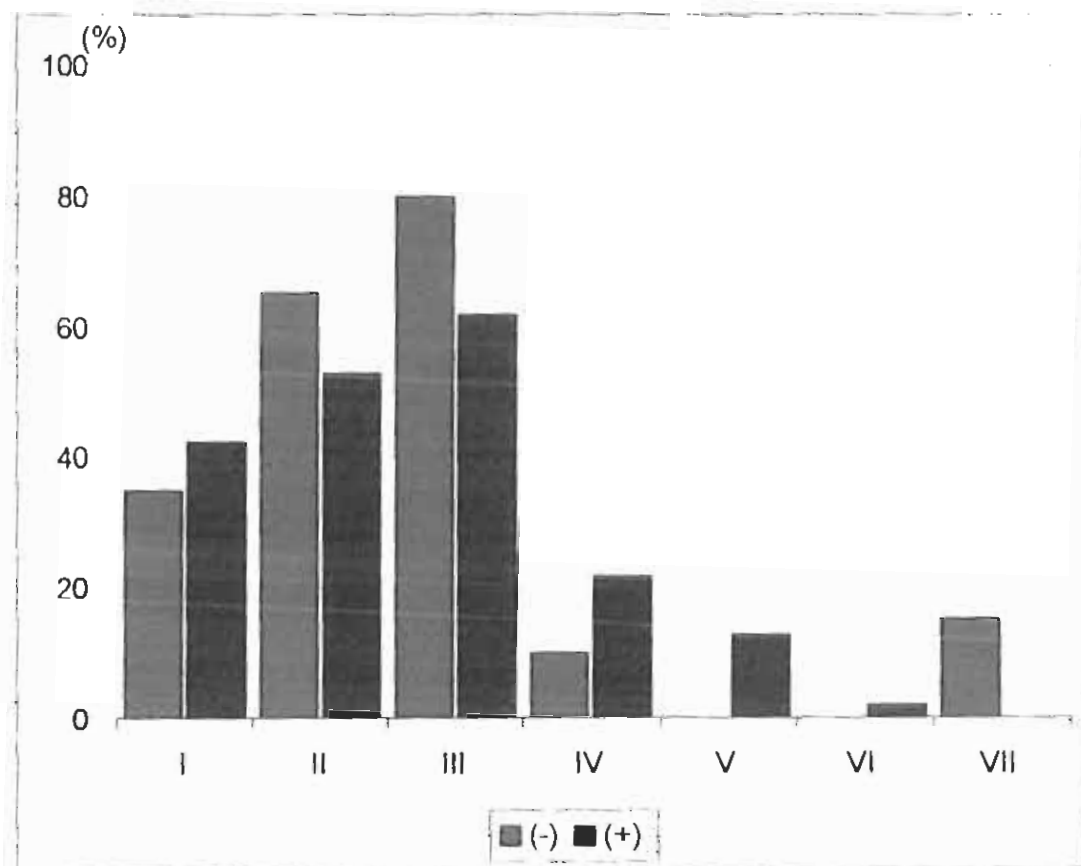
Διάγραμμα 3

Score 2 (P=0.087)

Στο διάγραμμα 3 βλέπουμε ότι το 66.7% των σπουδαστών που έχουν αρνητική στάση απέναντι στο επάγγελμα θεωρεί ότι η εισαγωγή του Ζ' εξαμήνου στο πρόγραμμα σπουδών καθυστερεί τη λήψη του πτυχίου, ενώ αντίθετα το 56.4% των σπουδαστών που έχουν θετική στάση απέναντι στο επάγγελμα θεωρεί ότι η εισαγωγή του Ζ' εξαμήνου συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολής και του επαγγέλματος.

	ΑΡΝΗΤΙΚΗ		ΘΕΤΙΚΗ		P value
Αναφέρατε τους τρεις σπουδαιότερους λόγους που επιδρούν θετικά στην εξάσκησή σας.	(n=20)		(n=102)		
I. Επαφή με τους ασθενείς	7	(35%)	43	(42.2%)	P=0.729
II. Εξοικείωση με το χώρο του Νοσοκομείου	13	(65%)	54	(52.9%)	P=0.193
III. Εμπειρία - Γνώσεις - Συμμετοχή στη νοσηλευτική φροντίδα.	16	(80%)	66	(61.8%)	P=0.372
IV. Συνεργασία με Ν.Π., Ι.Π. και τους άλλους σπουδαστές.	2	(10%)	22	(21.6%)	P=0.167
V. Πιθική ικανοποίηση.	4		13	(12.7%)	P=0.798
VI. Οικονομικές απολαβές.	4		2	(2%)	P=0.002
VII. Αποφυγή μαθημάτων και ρουτίνας.	3	(15%)	4		P=0.
<p><i>Στην παραπάνω ερώτηση παρατηρούμε ότι υπάρχει ταύτιση των απόψεων αυτών που έχουν αρνητική και θετική στάση απέναντι στην εξάσκησή τους αλλά υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά απέναντι σε αυτούς που έχουν αρνητική στάση στην εκπαίδευσή τους όσον αφορά την αποφυγή των μαθημάτων και της ρουτίνας. (Διάγραμμα 4, Διάγραμμα 5)</i></p>					

Αναφέρατε τους τρεις σπουδαιότερους λόγους που επιδρούν θετικά στην εξάσκησή σας.

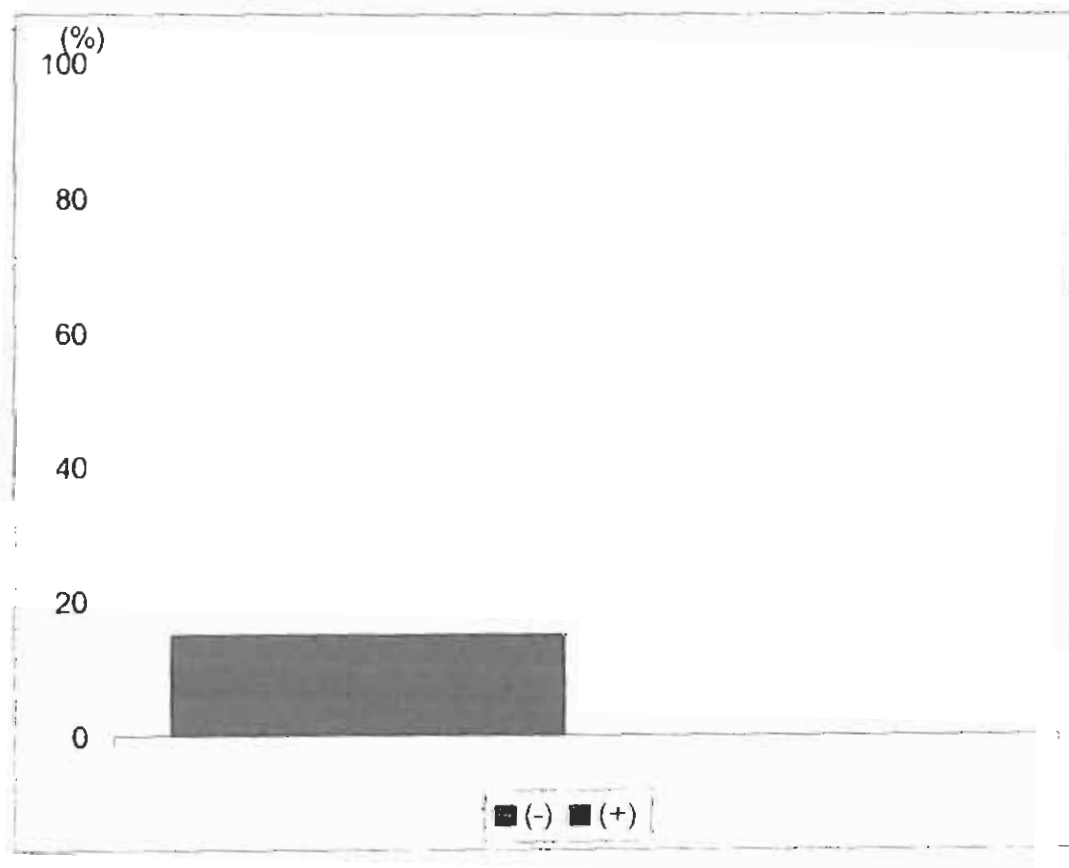


Διάγραμμα 4

Score 2

Στο διάγραμμα 4 παρατηρούμε ότι οι απόψεις αυτών που έχουν θετική στάση απέναντι στην εξάσκηση, όσον αφορά τους παράγοντες που επιδρούν θετικά στην εξάσκηση, ταυτίζονται με τις απόψεις αυτών που έχουν αρνητική στάση.

Αναφέρατε τους τρεις σπουδαιότερους λόγους που επιδρούν θετικά στην εξάσκηση σας.



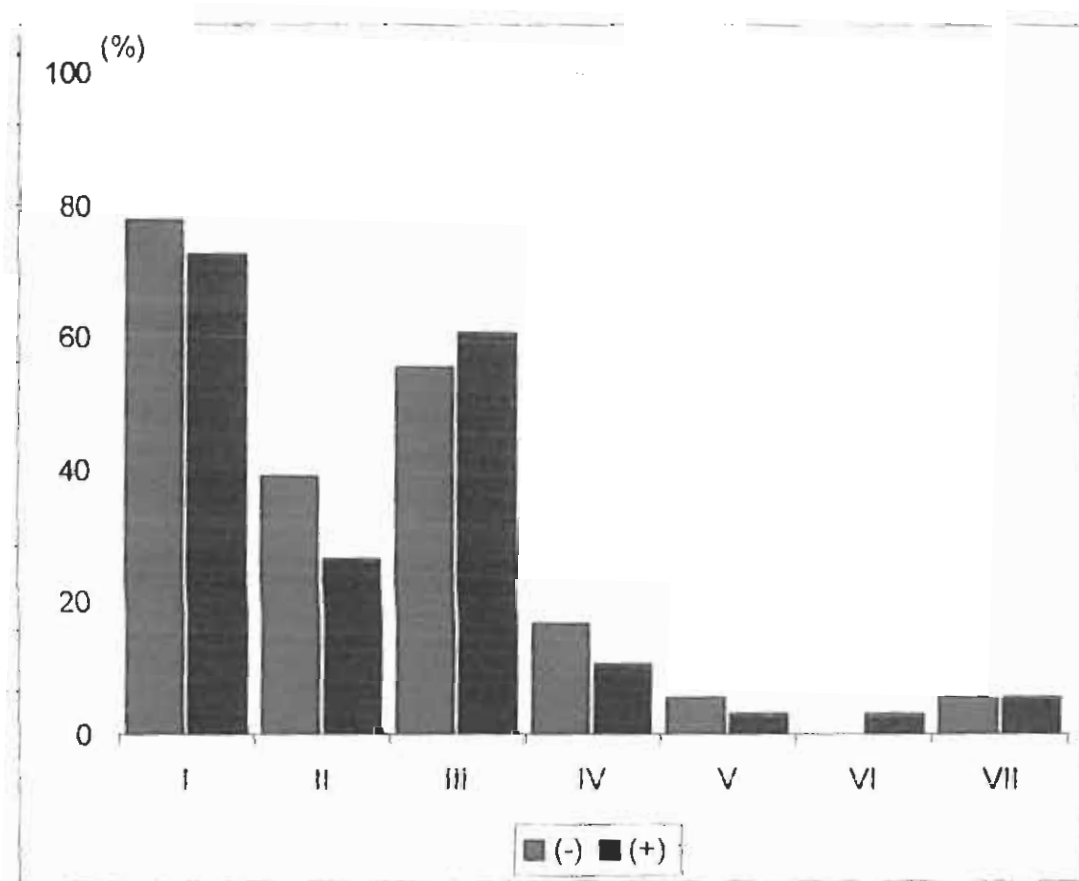
Διάγραμμα 5

Score 2 (P=0.002)

Στο διάγραμμα 5 βλέπουμε ότι αυτοί που έχουν αρνητική στάση απέναντι στην εξάσκηση θεωρούν θετικό παράγοντα την αποφυγή μαθημάτων και ρουτίνας.

	ΑΡΝΗΤΙΚΗ		ΘΕΤΙΚΗ		P value
Αναφέρατε τους τρεις σπουδαιότερους λόγους που επιδρούν αρνητικά στην εξάσκησή σας.	(n=18)		(n=102)		
I. Εκμετάλλευση από Ν.Π. - Ανάλωση σε άσχετα πράγματα.	14	(77.8%)	74	(72.5%)	P=0.862
II. Πολλές ώρες στα Νοσοκομεία - Κούραση.	7	(38.9%)	27	(26.5%)	P=0.427
III. Πρόγραμμα εκπαίδευσης (Διδάσκουσες χωρίς γνώσεις, Σύντομη παραμονή σε κάθε τμήμα).	10	(55.6%)	62	(60.8%)	P=0.876
IV. Οικονομικό κόστος (Χαμηλός μισθός, Κόστος εξοπλισμού και μετακινήσεων).	3	(16.7%)	11	(10.8%)	P=0.752
V. Έναρξη πρακτικής χωρίς εμβόλια - Κίνδυνοι λόγω απειρίας.	1	(5.6%)	3	(2.9%)	P=0.887
VI. Αδιαφορία των ίδιων των σπουδαστών.	4		3	(2.9%)	P=0.935
VII. Διάφορα	1	(4.5%)	6	(5.9%)	P=0.624
<i>Σε αυτή την ερώτηση παρατηρούμε ότι υπάρχει ταύτιση των απόψεων των σπουδαστών ανάμεσα σε αυτούς που έχουν αρνητική και θετική στάση απέναντι στην εξάσκησή τους σε σχέση με τους παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στην εξάσκησή τους. (Διάγραμμα 6)</i>					

Αναφέρατε τους τρεις σπουδαιότερους λόγους που επιδρούν αρνητικά στην
εξάσκησή σας.



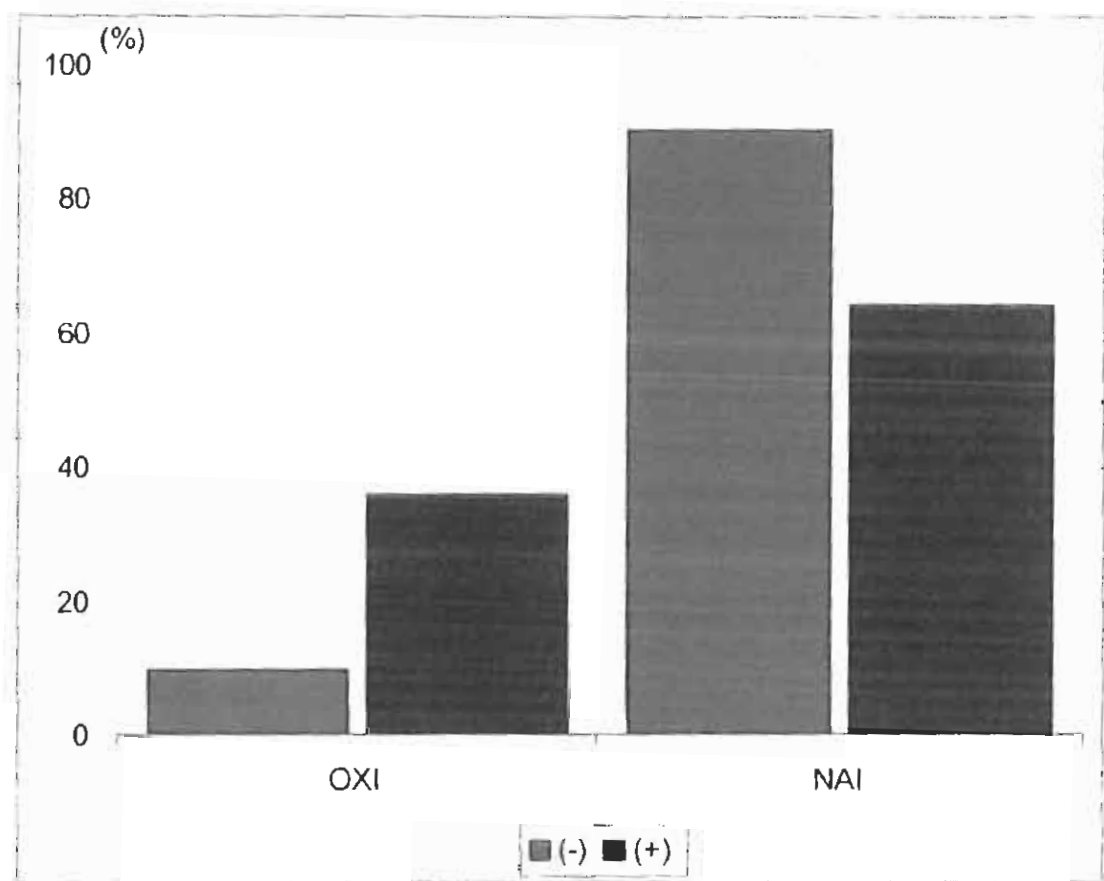
Διάγραμμα 6

Score 2

Στο διάγραμμα 6 παρατηρούμε ότι οι απόψεις των σπουδαστών που έχουν αρνητική στάση απέναντι στην εξάσκησή τους, όσο αφορά τους αρνητικούς παράγοντες που επιδρούν σε αυτή, ταυτίζονται με τις απόψεις αυτών που έχουν θετική στάση.

V. ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΕΞΑΣΚΗΣΗ					
	ΑΡΝΗΤΙΚΗ		ΘΕΤΙΚΗ		P value
Θα προτιμούσατε να εξασκείτε συνεχώς στην Π.Φ.Υ.	(n=21)		(n=117)		P=0.033
Όχι	2	(9.5%)	42	(35.9%)	
Ναι	19	(90.5%)	75	(64.1%)	
<i>Παρατηρούμε ισχυρώς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των νοσηλευτών οι οποίοι προτιμούν να έχουν συνεχή εξάσκηση σε Π.Φ.Υ. και συγχρόνως έχουν αρνητική στάση όσον αφορά το επάγγελμά τους σε σύγκριση με αυτούς που το αντιμετωπίζουν θετικά. (Διάγραμμα 7)</i>					
Θα προτιμούσατε να εξασκείτε συνεχώς στα Νοσοκομεία.	(n=21)		(n=117)		P=0.007
Όχι	16	(76.2%)	61	(52.1%)	
Ναι	5	(23.8%)	56	(47.9%)	
<i>Υπάρχει τάση διαφοροποίησης όσον αφορά την επιθυμία εξάσκησης στα νοσοκομεία μεταξύ των δύο ομάδων, δηλαδή όσοι αντιμετωπίζουν αρνητικά το επάγγελμα του Νοσηλευτή τείνουν να μην επιθυμούν την εξάσκηση στους χώρους του Νοσοκομείου. (Διάγραμμα 8)</i>					

Θα προτιμούσατε να εξασκείστε συνεχώς στην Π.Φ.Υ.

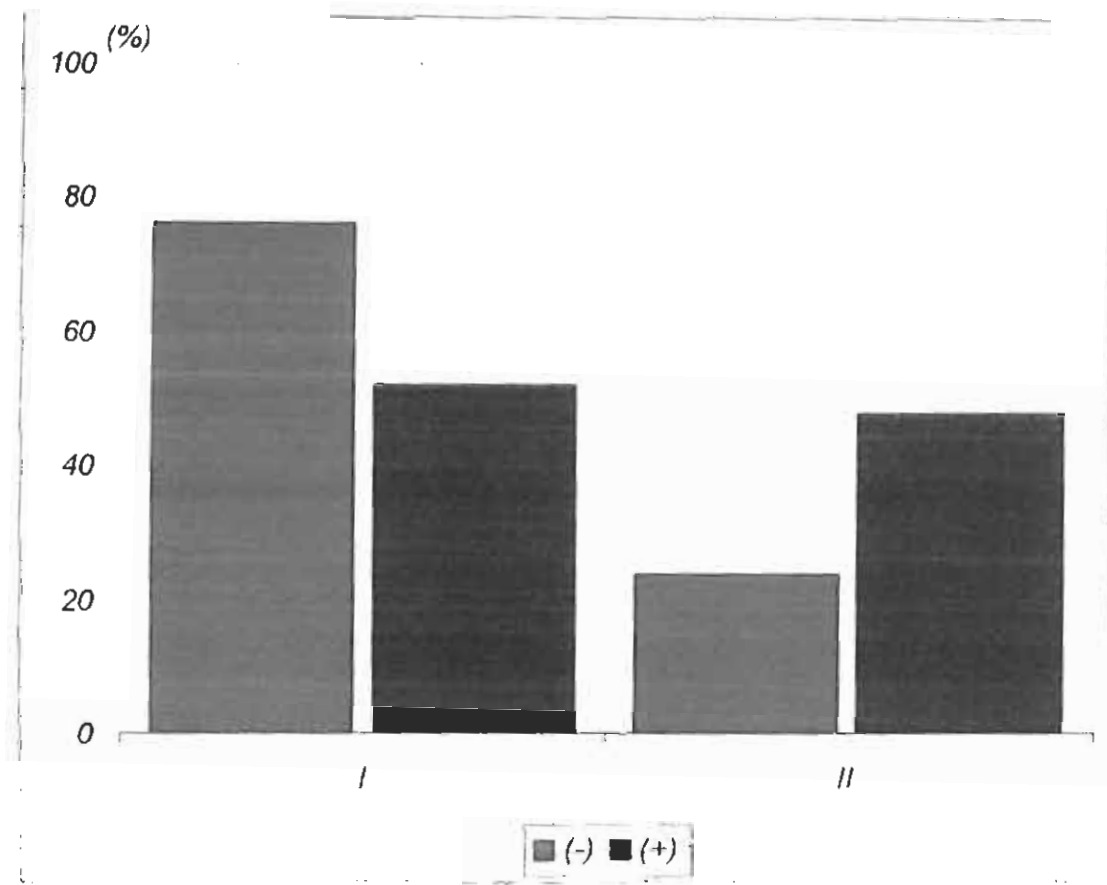


Διάγραμμα 7

Score 2 (P=0.033)

Βλέπουμε ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ αυτών που προτιμούν να εξασκούνται συνεχώς σε Π.Φ.Υ. και έχουν αρνητική στάση απέναντι στο επάγγελμά τους σε σχέση με αυτούς που έχουν θετική στάση.

Θα προτιμούσατε να εξασκείστε συνεχώς στα νοσοκομεία.



Διάγραμμα 8

Score 2 (P=0.07)

Παρατηρούμε ότι υπάρχει τάση διαφοροποίησης ανάμεσα σε αυτούς που έχουν αρνητική στάση απέναντι στην εξάσκηση και δεν επιθυμούν την εξάσκησή τους στους χώρους του νοσοκομείου και σε αυτούς που έχουν θετική στάση απέναντι στην εξάσκησή τους και επίσης δεν επιθυμούν να γίνεται η εξάσκηση στο νοσοκομείο.

VI. ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ					
	ΑΡΝΗΤΙΚΗ		ΘΕΤΙΚΗ		P value
Θα θέλατε να είχατε τη δυνατότητα επιλογής του τμήματος ή της βαθμίδας υγείας που θα εργαστείτε.	(n=21)		(n=116)		
Όχι					
Ναι	21	(100%)	116	(100%)	
Αξιολόγηση της στάσης των φοιτητών απέναντι στο επάγγελμά τους.					
Αρνητική					
Θετική					

Από την ανάλυση συσχετίσεων που έγινε, προέκυψαν οι παρακάτω στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις:

Συσχέτιση της Ηλικίας με:

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-Value
Εξάμηνο.	0.22	0.0084
Αντιμετώπιση της εισαγωγής 7 ^{ου} εξαμήνου.	-0.15	0.064
Όταν αποφοιτήσετε θα προσπαθήσετε να αποκατασταθείτε επαγγελματικά στον τομέα της υγείας.	0.17	0.038
Όταν αποφοιτήσετε θα κάνετε μεταπτυχιακές σπουδές.	-0.16	0.051

Συσχέτιση του Φύλου με:

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-Value
Εάν η επιλογή του επαγγέλματος του νοσηλευτή δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας, πριν από την εισαγωγή σας στη σχολή, αλλά σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, αλλάζατε γνώμη επειδή δεν έχει την ανεργία των άλλων επαγγελματιών.	0.16	0.05
Επιθυμία να εξασκήσετε το επάγγελμα του νοσηλευτή σε χώρους εκτός νοσοκομείου.	-0.25	0.0028
Όταν αποφοιτήσετε από τη σχολή θα συνεχίσετε τις σπουδές σας σε άλλη σχολή.	0.18	0.034

Συσχέτιση του Εξαμήνου με:

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-Value
Αξιολόγηση της στάσης απέναντι στο επάγγελμα.	-0.18	0.034

Συσχέτιση της «Η επιλογή του επαγγέλματος του νοσηλευτή αντιπροσώπευε τις επιλογές σας πριν την εισαγωγή σας στη σχολή», με:

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-Value
Θεωρήσατε προσωπική σας επιτυχία την εισαγωγή σας στη σχολή;	0.38	0.000003
Σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα του νοσηλευτή.	0.17	0.038
Εάν η επιλογή του επαγγέλματος του νοσηλευτή δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας, πριν από την εισαγωγή σας στη σχολή, αλλά σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, αλλάζατε γνώμη επειδή οι πρακτικές εμπειρίες που αποκτήσατε κατά τη φοίτησή σας, σας προκάλεσαν το ενδιαφέρον.	-0.20	0.013
Εάν η επιλογή του επαγγέλματος του νοσηλευτή δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας, πριν από την εισαγωγή σας στη σχολή, αλλά σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, αλλάζατε γνώμη για άλλους λόγους (οικονομικούς, κ.α.), παρόλο που η στάση σας παραμένει αρνητική ή αδιάφορη.	-0.27	0.00075
Όταν αποφοιτήσετε θα προσπαθήσετε να αποκατασταθείτε επαγγελματικά στον τομέα της υγείας.	0.16	0.054
Όταν αποφοιτήσετε από τη σχολή θα ασχοληθείτε με άλλο επάγγελμα.	-0.17	0.043
Όταν αποφοιτήσετε θα κάνετε μεταπτυχιακές σπουδές.	-0.17	0.041
Αξιολόγηση της στάσης απέναντι στο επάγγελμα.	0.59	<0.00001

Συσχέτιση της «Θεωρήσατε προσωπική σας επιτυχία την εισαγωγή σας στη σχολή»:

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-Value
Σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα του νοσηλευτή.	0.23	0.0054
Εάν η επιλογή του επαγγέλματος του νοσηλευτή δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας, πριν από την εισαγωγή σας στη σχολή, αλλά σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, αλλάζατε γνώμη επειδή δεν έχει την ανεργία των άλλων επαγγελμάτων.	-0.24	0.0039
Επιθυμία να εξασκήσετε το επάγγελμα του νοσηλευτή σε χώρους εκτός νοσοκομείου.	-0.16	0.049
Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας στη σχολή ή δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, παραμείνατε στη σχολή, διότι αποσκολείτε στην απόκτηση πτυχίου.	-0.15	0.065
Αξιολόγηση της στάσης απέναντι στο επάγγελμα.	0.26	0.0021

Συσχέτιση της «Σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα του νοσηλευτή», με:

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-Value
Εάν η επιλογή του επαγγέλματος του νοσηλευτή δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας, πριν από την εισαγωγή σας στη σχολή, αλλά σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, αλλάζατε γνώμη για άλλους λόγους (οικονομικούς, κ.α.), παρόλο που η στάση σας παραμένει αρνητική ή αδιάφορη.	-0.23	0.0054
Όταν αποφοιτήσετε θα προσπαθήσετε να αποκατασταθείτε επαγγελματικά στον τομέα της υγείας.	0.33	0.00007
Όταν αποφοιτήσετε από την σχολή θα ασχοληθείτε με άλλο επάγγελμα.	-0.39	0.000001
Όταν αποφοιτήσετε θα από την σχολή θα συνεχίσετε τις σπουδές σας σε άλλη σχολή.	-0.27	0.0011
Όταν αποφοιτήσετε θα κάνετε μεταπτυχιακές σπουδές.	0.18	0.031
Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας στη σχολή ή δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, παραμείνατε στη σχολή, διότι αποσκοπείτε στην απόκτηση του πτυχίου.	-0.38	0.000002
Αξιολόγηση της στάσης απέναντι στο επάγγελμα	0.41	0.000001

Συσχέτιση του «Εάν η επιλογή του επαγγέλματος του νοσηλευτή δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας, πριν από την εισαγωγή σας στη σχολή, αλλά σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, αλλάζατε γνώμη επειδή οι πρακτικές εμπειρίες που αποκτήσατε κατά τη φοίτησή σας, σας προκάλεσαν το ενδιαφέρον».

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-Value
Εάν η επιλογή του επαγγέλματος του νοσηλευτή δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας, πριν από την εισαγωγή σας στη σχολή, αλλά σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, αλλάζατε γνώμη για άλλους λόγους (οικονομικούς, κ.α.), παρόλο που η στάση σας παραμένει αρνητική ή αδιάφορη.	-0.29	0.0034
Αντιμέτωπιση της εισαγωγής 7 ^{ου} εξαμήνου.	0.18	0.0296
Πεποίθηση ότι έχετε αποκτήσει τα απαραίτητα επαγγελματικά προσόντα για να εξασκήσετε το επάγγελμα του νοσηλευτή.	0.27	0.0011
Όταν αποφοιτήσετε από τη σχολή θα συνεχίσετε τις σπουδές σας σε άλλη σχολή.	-0.18	0.031
Όταν αποφοιτήσετε θα κάνετε μεταπτυχιακές σπουδές.	0.23	0.0053
Όταν αποφοιτήσετε από τη σχολή θα ασχοληθείτε με κάτι άλλο.	-0.18	0.03
Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας στη σχολή ή δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, παραμένετε στη σχολή, διότι υποκύπτετε σε πιέσεις.	-0.15	0.063
Αξιολόγηση της στάσης απέναντι στην εκπαίδευση	0.16	0.055

Συσχέτιση του «Εάν η επιλογή του επαγγέλματος του νοσηλευτή δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας, πριν από την εισαγωγή σας στη σχολή, αλλά σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, αλλάζατε γνώμη για άλλους λόγους (οικονομικούς, κ.α.), παρόλο που η στάση σας παραμένει αρνητική ή αδιάφορη» με.

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-Value
Πεποίθηση ότι έχετε αποκτήσει τα απαραίτητα επαγγελματικά προσόντα για να εξασκήσετε το επάγγελμα του νοσηλευτή.	-0.19	0.022
Όταν αποφοιτήσετε από τη σχολή θα ασχοληθείτε με άλλο επάγγελμα.	0.17	0.037
Όταν αποφοιτήσετε από τη σχολή θα ασχοληθείτε με κάτι άλλο.	0.24	0.0029
Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας στη σχολή ή δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, παραμείνατε στη σχολή, διότι υποκύπτετε σε πιέσεις.	0.27	0.0011
Αξιολόγηση της στάσης απέναντι στο επάγγελμα.	-0.41	0.000001

Συσχέτιση του «Εάν η επιλογή του επαγγέλματος του νοσηλευτή δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας, πριν από την εισαγωγή σας στη σχολή, αλλά σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, αλλάξατε γνώμη επειδή δεν έχει την ανεργία των άλλων επαγγελματιών» με.

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-Value
Αντιμετώπιση της εισαγωγής 7 ^{ου} εξαμήνου.	-0.19	0.023
Όταν αποφοιτήσετε θα προσπαθήσετε να αποκατασταθείτε στον τομέα της υγείας.	0.20	0.015
Η επιλογή του επαγγέλματος του νοσηλευτή αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας πριν την εισαγωγή σας στη σχολή, αλλά δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, διότι διαψεύστηκαν οι προσδοκίες σας από αυτό.	0.17	0.034
Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας στη σχολή ή δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, παραμείνατε στη σχολή, διότι είναι ο μόνος τρόπος να είστε ανεξάρτητοι.	0.27	0.001
Αξιολόγηση της στάσης απέναντι στο επάγγελμα.	-0.30	0.00041

Συσχέτιση του «Εάν η επιλογή του επαγγέλματος του νοσηλευτή δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας, πριν από την εισαγωγή σας στη σχολή, αλλά σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, διότι παρέχει τα εφόδια για βοήθεια ανήμπορων ανθρώπων» με:

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-Value
Αξιολόγηση της στάσης απέναντι στο επάγγελμα.	-0.28	0.001

Συσχέτιση της Πεποίθησης ότι οι εκπαιδευτικοί στα ΚΥ και στα Νοσοκομεία, έχουν τις απαραίτητες γνώσεις με:

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-Value
Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας στη σχολή ή δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, παραμείνατε στη σχολή, διότι αποσκοπεύετε στην απόκτηση του πτυχίου.	-0.17	0.043
Αξιολόγηση της στάσης απέναντι στην εκπαίδευση.	-0.32	0.00018

Συσχέτιση της Αντιμετώπισης της εισαγωγής 7^{ου} εξαμήνου με:

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-Value
Πεποίθηση ότι έχετε αποκτήσει τα απαραίτητα επαγγελματικά προσόντα για να εξασκήσετε το επάγγελμα του νοσηλευτή.	0.31	0.00019
Όταν αποφοιτήσετε θα προσπαθήσετε να αποκατασταθείτε σύντομα επαγγελματικά	0.17	0.045
Αξιολόγηση της στάσης απέναντι στο επάγγελμα.	0.21	0.016

Συσχέτιση της «Πεποίθηση ότι έχετε αποκτήσει τα απαραίτητα επαγγελματικά προσόντα για να εξασκήσετε το επάγγελμα του νοσηλευτή» με:

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-Value
Όταν αποφοιτήσετε από τη σχολή θα ασχοληθείτε με κάτι άλλο.	-0.21	0.01
Η επιλογή του επαγγέλματος του νοσηλευτή αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας πριν την εισαγωγή σας στη σχολή, αλλά δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, διότι διαψεύστηκαν οι προσδοκίες σας από αυτό.	-0.17	0.041
Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας στη σχολή ή δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, παραμείνате στη σχολή, διότι αποσκοπεύετε στην απόκτηση του πτυχίου.	-0.16	0.059
Αξιολόγηση της στάσης απέναντι στην εκπαίδευση.	-0.42	<0.00001

Συσχέτιση της «Όταν αποφοιτήσετε θα προσπαθήσετε να αποκατασταθείτε σύντομα επαγγελματικά». με:

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-Value
Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας στη σχολή ή δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, παραμείνате στη σχολή, διότι υποκύπτετε σε πιέσεις.	-0.28	0.00075
Αξιολόγηση της στάσης απέναντι στο επάγγελμα.	0.41	0.000001

Συσχέτιση της «Επιθυμίας να εξασκήσετε το επάγγελμα του νοσηλευτή σε χώρους εκτός νοσοκομείου» με:

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-Value
Αξιολόγηση της στάσης απέναντι στο επάγγελμα.	-0.29	0.00051

Συσχέτιση της «Όταν αποφοιτήσετε θα προσπαθήσετε να αποκατασταθείτε επαγγελματικά στον τομέα της υγείας» με:

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-Value
Όταν αποφοιτήσετε θα ασχοληθείτε με άλλο επάγγελμα.	-0.16	0.055
Όταν αποφοιτήσετε από την σχολή θα συνεχίσετε τις σπουδές σας σε άλλη σχολή.	-0.47	<0.00001
Όταν αποφοιτήσετε θα κάνετε μεταπτυχιακές σπουδές.	-0.31	0.00012
Όταν αποφοιτήσετε από την σχολή θα ασχοληθείτε με κάτι άλλο.	-0.24	0.0039
Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας στη σχολή ή δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, παραμένετε στη σχολή, διότι αποσκοπείτε στην απόκτηση του πτυχίου.	-0.36	0.000006
Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας στη σχολή ή δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, παραμένετε στη σχολή, διότι είναι ο μόνος τρόπος να είστε ανεξάρτητοι.	0.23	0.0059
Αξιολόγηση της στάσης απέναντι στο επάγγελμα.	0.34	0.000036

Συσχέτιση της «Όταν αποφοιτήσετε από την σχολή θα ασχοληθείτε με άλλο επάγγελμα» με:

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-Value
Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας στη σχολή ή δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, παραμένετε στη σχολή, διότι αποσκοπείτε στην απόκτηση του πτυχίου.	0.23	0.0048
Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας στη σχολή ή δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, παραμένετε στη σχολή, διότι υποκύπτετε σε πιέσεις.	0.21	0.012
Αξιολόγηση της στάσης απέναντι στο επάγγελμα.	-0.40	0.000001

Συσχέτιση της «Όταν αποφοιτήσετε από την σχολή θα συνεχίσετε τις σπουδές σας σε άλλη σχολή» με:

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-Value
Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας στη σχολή ή δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, παραμείνате στη σχολή, διότι αποσκοπείτε στην απόκτηση του πτυχίου.	0.40	<0.000001
Αξιολόγηση της στάσης απέναντι στην εκπαίδευση.	0.17	0.046

Συσχέτιση της «Όταν αποφοιτήσετε από την σχολή θα ασχοληθείτε με κάτι άλλο» με:

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-Value
Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας στη σχολή ή δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, παραμείνате στη σχολή, διότι υποκύπτετε σε πιέσεις.	0.33	0.000054
Αξιολόγηση της στάσης απέναντι στο επάγγελμα.	-0.30	0.00031

Συσχέτιση της «Η επιλογή του επαγγέλματος του νοσηλευτή αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας πριν την εισαγωγή σας στη σχολή, αλλά δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, διότι διαψεύστηκαν οι προσδοκίες σας από αυτό» με:

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-Value
Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας στη σχολή ή δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, παραμείνате στη σχολή, διότι αποσκοπείτε στην απόκτηση πτυχίου.	0.17	0.04
Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας στη σχολή ή δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, παραμείνате στη σχολή, διότι υποκύπτετε σε πιέσεις.	0.17	0.0036

Συσχέτιση της «Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας στη σχολή ή δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, παραμένετε στη σχολή, διότι αποσκοπείτε στην απόκτηση του πτυχίου» με:

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-Value
Αξιολόγηση της στάσης απέναντι στην εκπαίδευση.	0.46	<0.00001
Αξιολόγηση της στάσης απέναντι στο επάγγελμα.	-0.18	0.04

Συσχέτιση της «Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας στη σχολή ή δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, παραμένετε στη σχολή, διότι υποκύπτετε σε πιέσεις» με:

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-Value
Αξιολόγηση της στάσης απέναντι στο επάγγελμα.	-0.25	0.0034

Συσχέτιση της «Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας στη σχολή ή δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, παραμένετε στη σχολή, διότι είναι ο μόνος τρόπος να είστε ανεξάρτητοι» με:

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-Value
Αξιολόγηση της στάσης απέναντι στην εκπαίδευση.	0.33	0.0001

Ανάλυση συσχετίσεων

Τα μέτρα που περιγράφουν σχέσεις ανάμεσα σε συνεχείς μεταβλητές αναφέρονται γενικά σαν μέτρα συσχετίσεων, ή συντελεστές συσχέτισης (measures of correlation ή correlation coefficients).

Σκοπός τους είναι να περιγράψουν τη φύση της δύναμης μιας σχέσης ανάμεσα σε μεταβλητές. Ο συντελεστής συσχέτισης δείχνει την κατεύθυνση και τη δύναμη της παρατηρηθείσας σχέσης ανάμεσα σε δύο ομάδες παρατηρήσεων. Κυμαίνεται σε τιμή ανάμεσα στο -1.00, σε περίπτωση τέλει αρνητικής σχέσης) και στο +1.00, σε περίπτωση τέλει θετικής σχέσης. Η τιμή μηδέν δείχνει πλήρη έλλειψη σχέσης.

Ο Συντελεστής Συσχέτισης (Correlation Coefficient, R) αφ' ενός μεν συνοψίζει την δύναμη της παραπάνω σχέσης, αφ' ετέρου δε, ελέγχει την Μηδενική Υπόθεση (H_0) ότι ο συντελεστής συσχέτισης του πραγματικού πληθυσμού από τον οποίο προέρχεται το δείγμα, είναι μηδέν (δηλ. ότι δεν υπάρχει συσχέτιση).

Ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman χρησιμοποιήθηκε για τις μη-κανονικές κατανομές. Ο συντελεστής αυτός αθροίζει τα τετράγωνα των διαφορών σε όλα τα ζεύγη των τιμών και υπολογίζει ένα "σχετικό" μέτρο διαφοροποίησης. Οι τιμές που μπορεί να λάβει ανήκουν στο διάστημα (-1, +1).

Θετική συσχέτιση σημαίνει ότι και οι δύο μεταβλητές αυξάνουν ή μειώνονται ταυτόχρονα. Αρνητική συσχέτιση σημαίνει ότι όταν η μία μεταβλητή αυξάνεται η άλλη μειώνεται.

Στην παρούσα μελέτη, ενδείκνυται η χρησιμοποίηση του συντελεστή συσχέτισης του Spearman, ο οποίος μετρά τη μονοτονική σχέση ανάμεσα σε δύο παραμέτρους, αναφερόμενος στις τάξεις των τιμών. Μετρά κατά πόσο μια παράμετρος αυξάνεται ή μειώνεται παράλληλα με κάποια άλλη, ακόμη και όταν η σχέση μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών δεν είναι γραμμική ή Διωνυμική κανονική κατανομή.

Πολυπαραγοντική Ανάλυση

Η εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης ενός τελειόφοιτου νοσηλευτή από την εκπαίδευσή του, μπορεί να γίνει με την παρακάτω εξίσωση παλινδρόμησης (Score 1):

Ικανοποίηση από την εκπαίδευση = 0.9 (Θεώρηση της εισαγωγής στη σχολή Νοσηλευτικής σαν προσωπική επιτυχία) - 0.86 (Πεποίθηση ότι έχετε αποκτήσει τα απαραίτητα προσόντα για να εξασκήσετε το επάγγελμά σας) + 0.34 (Μετά την αποφοίτηση θα συνεχίσετε τις σπουδές σας σε άλλη σχολή) - 0.73 (Επιθυμία να εξασκήσετε το επάγγελμα, σε χώρους εκτός Νοσοκομείου).

Η εκτίμηση / πρόβλεψη του βαθμού ικανοποίησης ενός τελειόφοιτου νοσηλευτή από το επάγγελμά του, μπορεί να γίνει με την παρακάτω εξίσωση (Score 2):

Αξιολόγηση της ικανοποίησης από το επάγγελμα = 0.61 (Θεώρηση της εισαγωγής στη σχολή σαν προσωπική επιτυχία) - 0.40 (Δεν είστε ικανοποιημένοι από την εκπαίδευση, ή δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, όμως παραμένετε στη σχολή, διότι βλέπετε την απόκτηση πτυχίου σαν εισιτήριο) - 1.55 (Δεν είστε ικανοποιημένοι από την εκπαίδευση, ή δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα, όμως παραμένετε στη σχολή, διότι υποκύπτετε σε πίεςεις) + 0.67 (Πως βλέπετε την εισαγωγή του 7^{ου} εξαμήνου στο πρόγραμμα σπουδών) - 0.51 (όταν αποφοιτήσετε, θα κάνετε μεταπτυχιακές σπουδές στη νοσηλευτική).

Model fitting results for: Score1

Independent variable	coefficient	std. error	t-value	sig.level
Q4	0.486597	0.196714	2.4736	0.0147
Q17	-0.855983	0.141634	-6.0436	0.000
Q19c	0.342085	0.23217	1.4657	0.145
Q21	-0.732127	0.20199	-3.6246	0.000

R-SQ. (ADJ.)=0.5693 SE=1.195933 MAE=0.953987 DurWat=1.961

132 observations fitted, forecast(s) computed for 5 missing val. of dep. var.

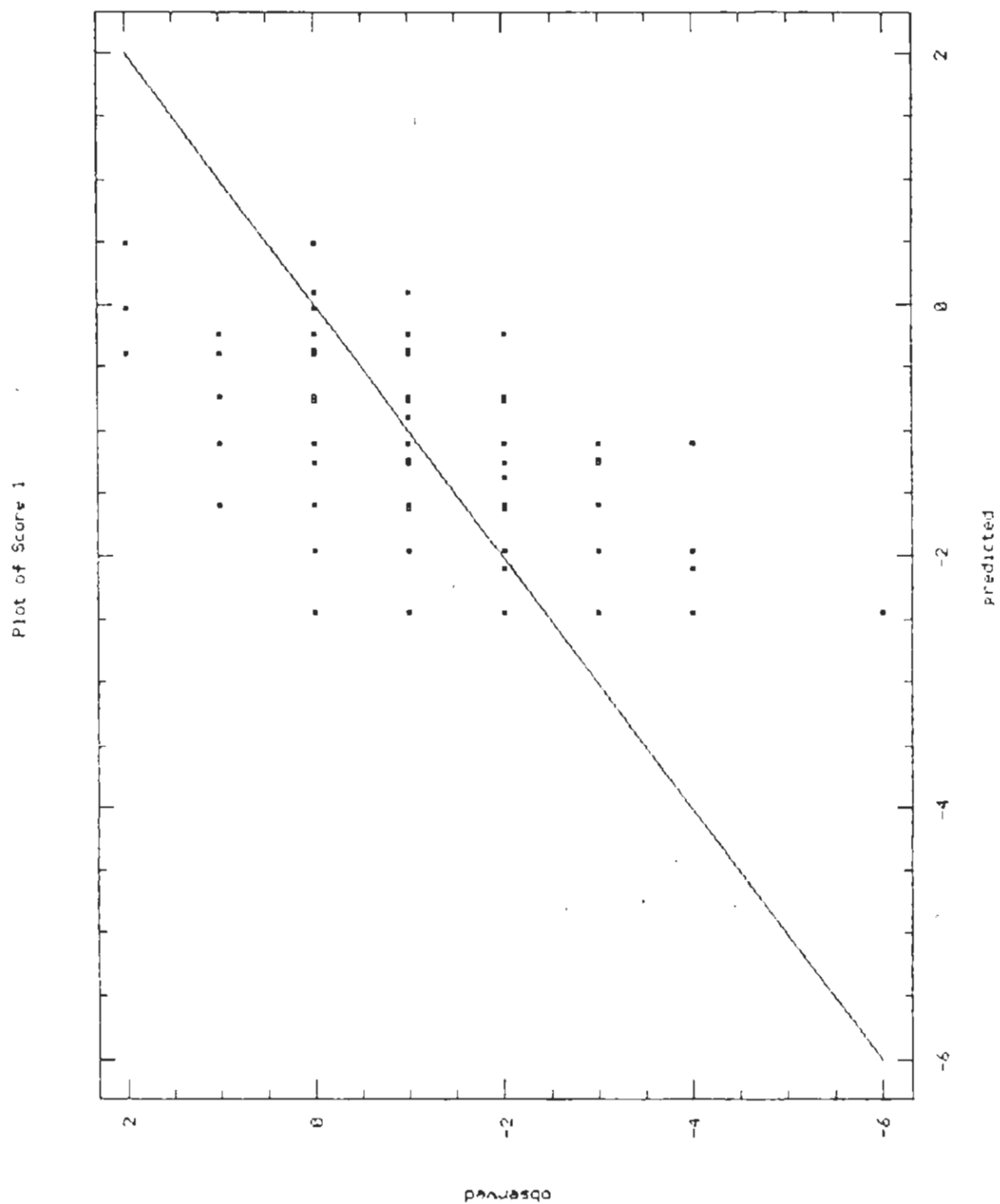
Όπου:

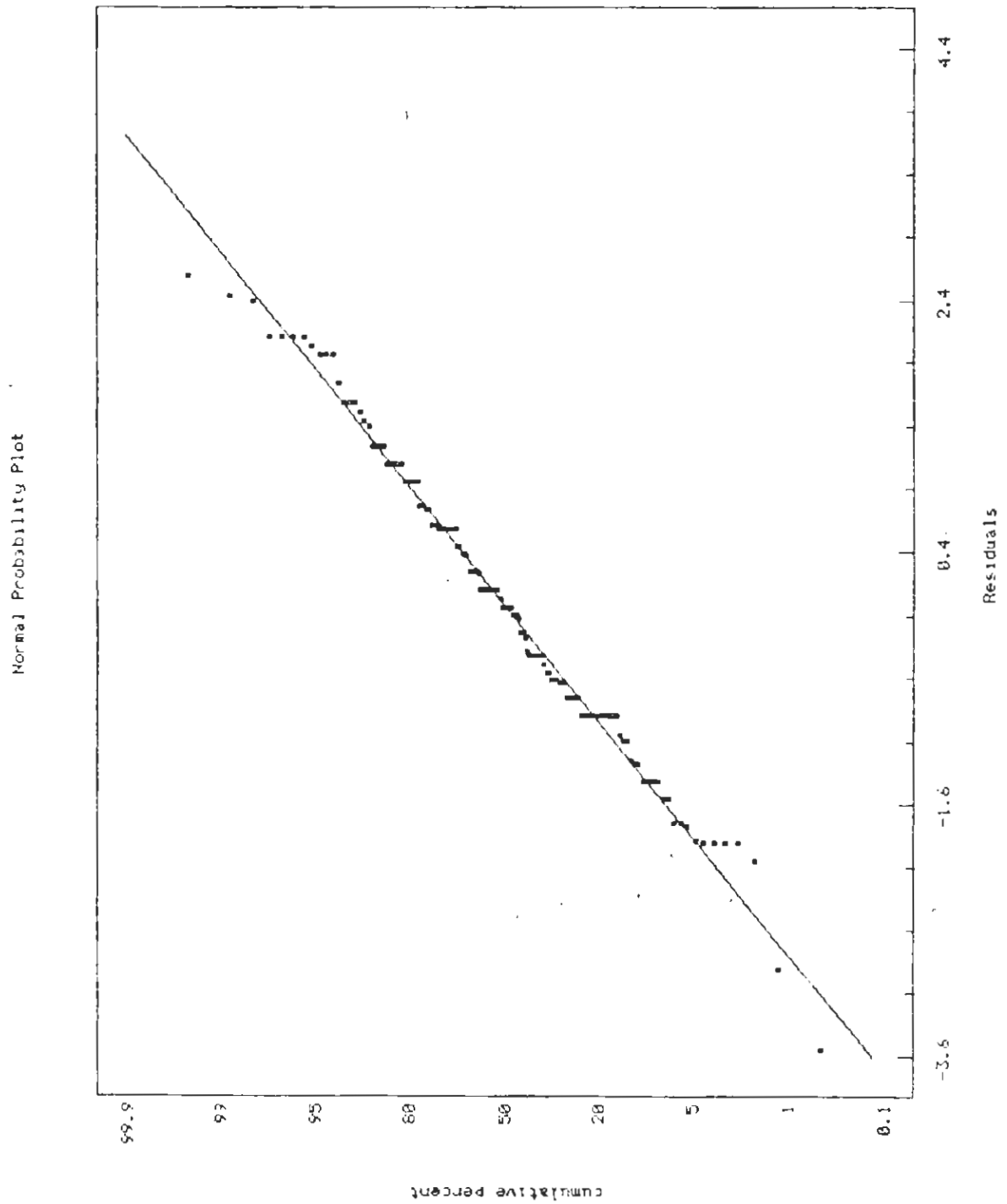
Q4. Θεώρηση της εισαγωγής στη σχολή στην προσωπική επιτυχία.

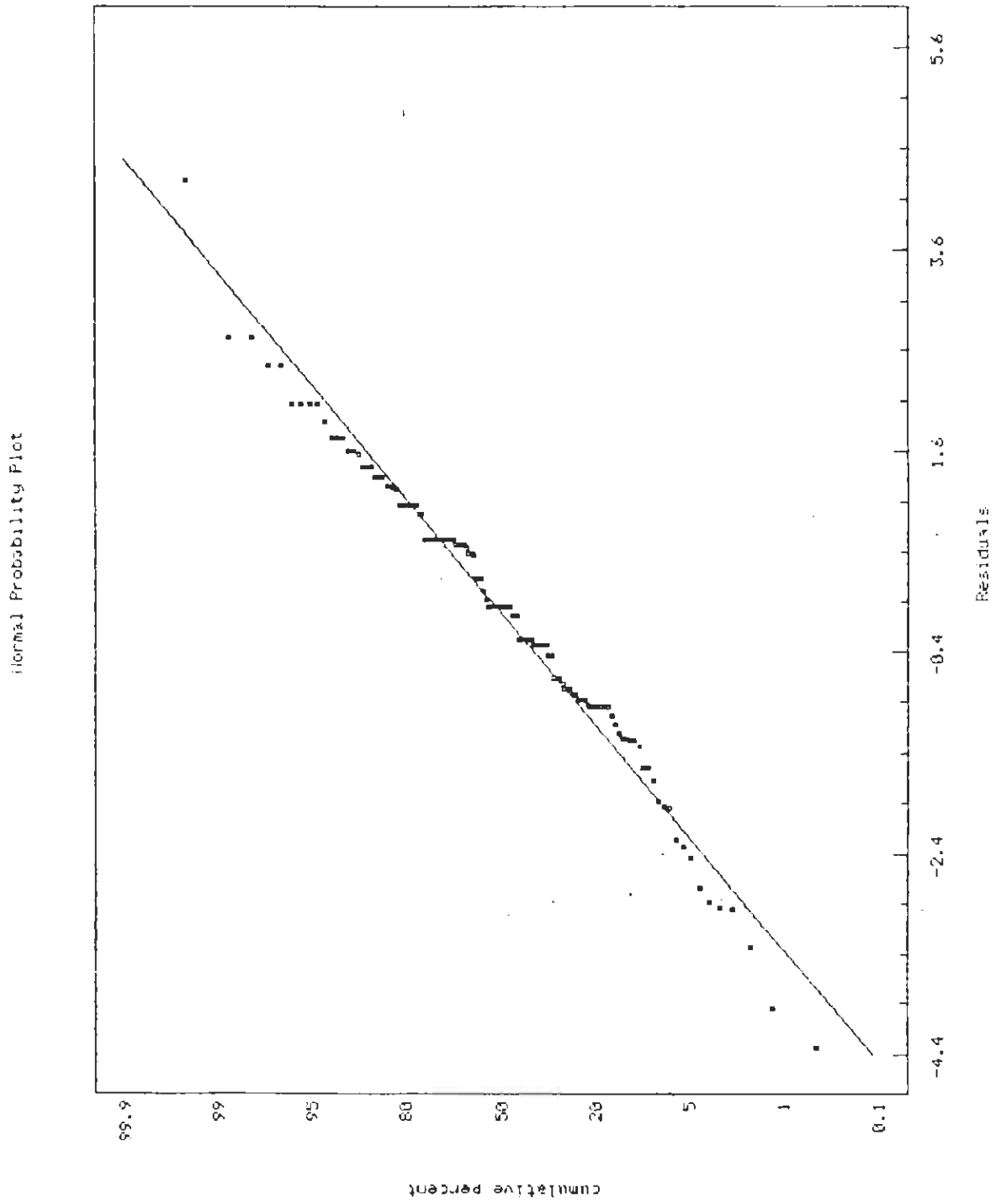
Q17. Πεποίθηση ότι έχετε αποκτήσει τα απαραίτητα προσόντα για να εξασκήσετε το επάγγελμα του νοσηλευτή.

Q19c. Μετά την αποφοίτηση, θα συνεχίσετε τις σπουδές σας σε άλλη σχολή.

Q21. Επιθυμία να εξασκήσετε το επάγγελμα σε χώρους εκτός Νοσοκομείου.







Model fitting results for: KK1.Score2

Independent variable	coefficient	std. error	t-value	sig.level
KK1.Q4	0.611083	0.247731	2.4667	0.015
KK1.Q8a	-0.397815	0.261232	-1.5228	0.130
KK1.Q8b	-1.547312	0.417693	-3.7044	0.000
KK1.Q16	0.66707	0.135043	4.9397	0.000
KK1.Q19d	-0.513643	0.341217	-1.5053	0.134

R-SQ. (ADJ.)=0.4160 SE=1.445502 MAE=1.107702 DurbWat=1.714

129 observations fitted, forecast(s) computed for 5 missing val. of dep. var.

Όπου:

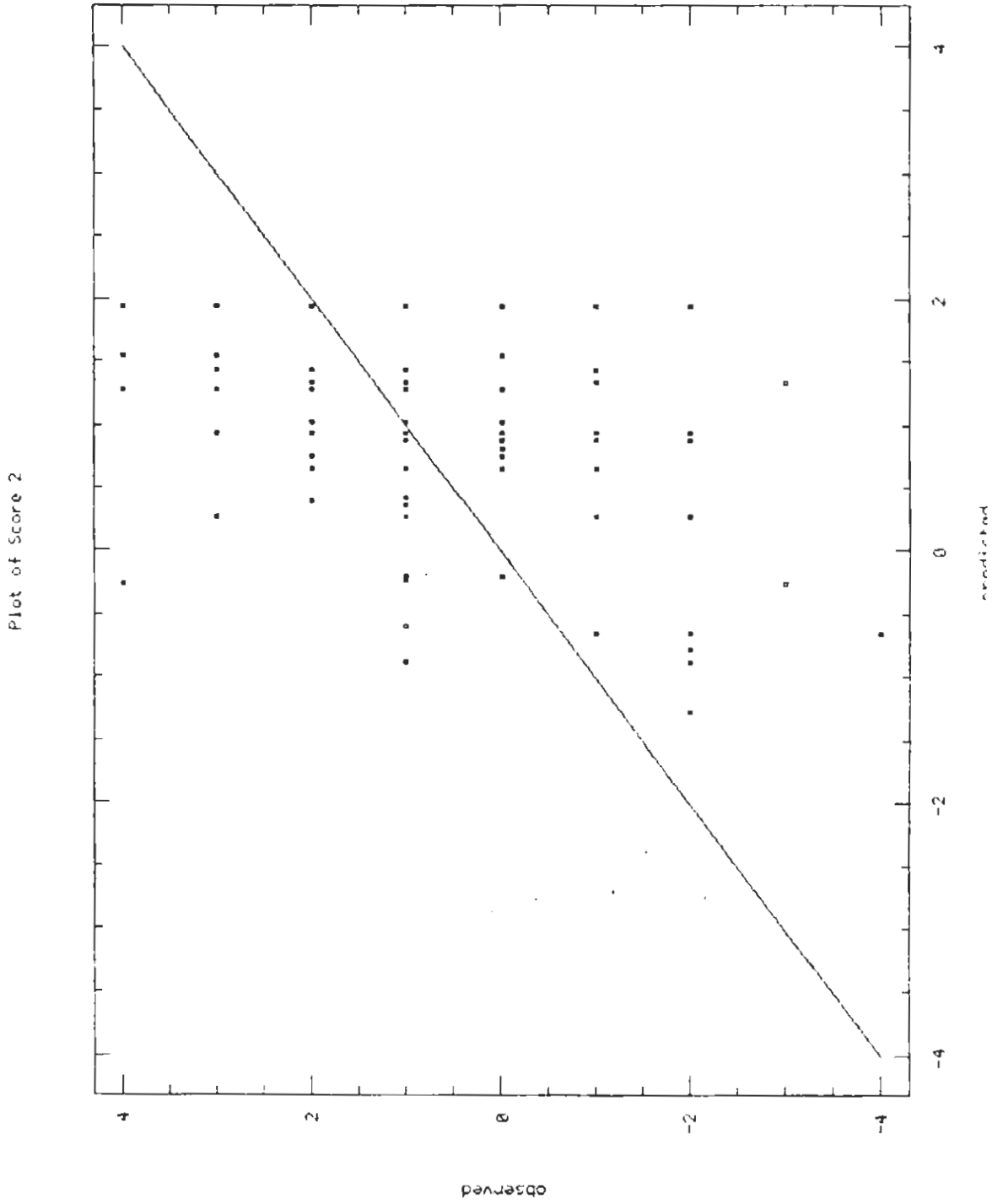
Q4. Θεώρηση της εισαγωγής στη σχολή στην προσωπική επιτυχία.

Q8a. Οι θεωρητικές γνώσεις και πρακτικές εμπειρίες που αποκτήθηκαν κατά τη διάρκεια της φοίτησής σας στη σχολή προκάλεσαν το ενδιαφέρον για το επάγγελμα.

Q8b. Η στάση για το επάγγελμα παραμένει αρνητική και αδιάφορη αλλά για διάφορους λόγους θα το εξασκήσουν.

Q16. Θεώρηση ότι οι εκπαιδευτικοί στα νοσοκομεία και στα Κ.Υ. έχουν τις απαραίτητες γνώσεις.

Q19d. Μετά την αποφοίτησή σας θα κάνετε μεταπτυχιακές σπουδές στη Νοσηλευτική.



9. Συζήτηση

Τους νέους της σημερινής εποχής, με τις αβεβαιότητές της, τους απασχολεί έντονα ο χώρος και ο τρόπος της εκπαίδευσής τους και η επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Έχοντας και εμείς σαν νέοι την ευαισθησία των παραπάνω προβληματισμών, θελήσαμε να διερευνήσουμε τις ιδιάζουσες ευαισθησίες και στάσεις των σπουδαστών της Νοσηλευτικής απέναντι στην υπάρχουσα εκπαίδευση στα Τ.Ε.Ι. και την επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας και την ανάλυση των συσχετίσεων που έγινε, προέκυψαν οι παρακάτω στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις χωρίς να γίνει σύγκριση αυτών με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών, διότι μετά από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διαπιστώσαμε ότι δεν έχουν διεξαχθεί παρόμοιες διερευνητικές εργασίες.

Η ηλικία των σπουδαστών συσχετίζεται θετικά με το εξάμηνο σπουδών ($R=0.22$, $P=0.084$) και αρνητικά ($R=0.15$) με την εισαγωγή του Ζ' εξαμήνου. Η ηλικία των σπουδαστών συσχετίζεται θετικά με την επαγγελματική αποκατάσταση στον τομέα της υγείας ($R=0.17$) και αρνητικά με τις μεταπτυχιακές σπουδές ($R=0.16$). Διαπιστώνεται έτσι ότι όσο αυξάνει η ηλικία των σπουδαστών υπάρχει αρνητική αντιμετώπιση στην εισαγωγή του Ζ' εξαμήνου (ποσοστό 46.9%, $n=147$).

Όσο μεγαλύτερο είναι το εξάμηνο φοίτησης τόσο περισσότερη αρνητική είναι η αντιμετώπιση του επαγγέλματος ($R=-0.18$, $P=0.034$). Δεδομένου ότι το δείγμα μας αποτελείται από σπουδαστές των εξαμήνων σε ποσοστό 53.1% ΣΤ', 26.9% Ζ', 11% ΠΤ Α' και 6.9% ΠΤ Β', οι οποίοι έχουν αποκτήσει ήδη αρκετή εμπειρία μέσω της κλινικής άσκησης θεωρούμε ότι απάντησαν στην ερώτηση αυτή βάση της εμπειρίας τους.

Η συνειδητή επιλογή του επαγγέλματος του Νοσηλευτή πριν την εισαγωγή των σπουδαστών στη σχολή συσχετίζεται θετικά ($R=0.038$, $P=0.000003$) με την θεώρηση της σαν προσωπική επιτυχία (58.2%) καθώς και με την θετική στάση του δείγματος απέναντι στο επάγγελμα ($R=0.59$, $P<0.00001$).

Όσον αφορά δε το αν η επιλογή του επαγγέλματος του νοσηλευτή δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις τους πριν την εισαγωγή στη σχολή (69.6%), άλλαξαν γνώμη για λόγους οικονομικούς κ.α., αλλά η στάση τους απέναντι στο επάγγελμα συνεχίζει να παραμένει αρνητική και αδιάφορη ($R=0.27$, $P=0.0075$). Είναι προφανές ότι οι σπουδαστές αν και έχουν

αρνητική και αδιάφορη στάση για το επάγγελμά τους τελικά σκοπεύουν να το εξασκήσουν γιατί πιστεύουν ότι θα επιλύσουν τα οικονομικά τους προβλήματα (81.8%).

Βρέθηκε ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στο αν οι σπουδαστές θεώρησαν προσωπική τους επιτυχία την εισαγωγή τους στη σχολή και στο αν η επιλογή του επαγγέλματος δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις τους αλλά σκόπευαν να το εξασκήσουν επειδή δεν έχει την ανεργία των άλλων επαγγελματιών ($R=-0.24$, $P=0.0039$). Επιπλέον υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στη θεώρηση προσωπικής επιτυχίας την εισαγωγή στη σχολή και στην στάση των σπουδαστών απέναντι στο επάγγελμά τους ($R=0.26$, $P=0.0021$).

Παρατηρείται δε ότι το αν οι σπουδαστές σκοπεύουν να εξασκήσουν το επάγγελμα του Νοσηλευτή (86.2%) συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά ($R=0.41$, $P=0.000001$) με την στάση τους απέναντι στο επάγγελμα. Αντίθετα υπάρχει αρνητική συσχέτιση της επιθυμίας των σπουδαστών να εξασκήσουν το επάγγελμα τους και της απόφασής τους να ασχοληθούν με άλλο επάγγελμα μετά την αποφοίτησή τους ($R=-0.39$, $P=0.000001$).

Υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στο αν η επιλογή δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις των σπουδαστών και σκοπεύουν όμως να εξασκήσουν το επάγγελμα, άλλαξαν γνώμη επειδή οι πρακτικές εμπειρίες που απόκτησαν κατά τη φοίτησή τους, τους προκάλεσαν το ενδιαφέρον (62.8%) και στην θετική αντιμετώπιση της εισαγωγής του Ζ' εξαμήνου σε ποσοστό 53.1% ($R=0.18$, $P=0.0296$).

Υπάρχει αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στο αν η επιλογή του επαγγέλματος δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις των σπουδαστών και σκοπεύουν να εξασκήσουν το επάγγελμα του Νοσηλευτή, άλλαξαν γνώμη για διάφορους λόγους παρόλο που η στάση τους παραμένει αρνητική και αδιάφορη (81.8%) με τη στάση τους απέναντι στο επάγγελμα ($R=-0.41$, $P=0.000001$).

Ταυτόχρονα υπάρχει αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στο αν η επιλογή του επαγγέλματος του Νοσηλευτή δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις τους αλλά σκοπεύουν να εξασκήσουν το επάγγελμα, άλλαξαν γνώμη επειδή δεν έχει την ανεργία των άλλων επαγγελματιών (65.5%) με τη στάση τους απέναντι στο επάγγελμα ($R=-0.30$, $P=0.00041$).

Σχετικά με την πεποίθηση των σπουδαστών ότι οι εκπαιδευτικοί στα Νοσοκομεία και στην Π.Φ.Υ. δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις (78.5%) παρατηρούμε ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση με τη στάση των σπουδαστών απέναντι στην εκπαίδευση ($R=-0.32$, $P=0.00018$).

Η αντιμετώπιση της εισαγωγής του Ζ' εξαμήνου στο πρόγραμμα σπουδών συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά ($R=0.31$, $P=0.00019$) με την πεποίθηση ότι οι σπουδαστές έχουν

αποκτήσει τα απαραίτητα επαγγελματικά προσόντα για να εξασκήσουν το Νοσηλευτικό επάγγελμα (27.4%).

Επιπλέον παρατηρείται ότι η αντιμετώπιση της εισαγωγής του Ζ' εξαμήνου συσχετίζεται θετικά με τη στάση τους απέναντι στο επάγγελμα ($R=0.21$, $P=0.016$).

Σημαντικό είναι ότι οι σπουδαστές που έχουν θετική στάση απέναντι στο επάγγελμά τους (84.8%) αντιμετωπίζουν θετικά την εισαγωγή του Ζ' εξαμήνου. Ίσως γιατί πιστεύουν ότι θα τους βοηθήσει να αποκτήσουν τα απαραίτητα επαγγελματικά προσόντα για να εξασκήσουν αργότερα το επάγγελμα του Νοσηλευτή.

Η πεποίθηση των σπουδαστών ότι έχουν αποκτήσει τα απαραίτητα επαγγελματικά προσόντα για να εξασκήσουν το επάγγελμα του Νοσηλευτή συσχετίζεται αρνητικά με τη στάση τους απέναντι στην εκπαίδευση ($R=-0.42$, $P=<0.00001$).

Φαίνεται λοιπόν ότι οι σπουδαστές που έχουν αρνητική στάση απέναντι στην εκπαίδευσή τους, έχουν αμφιβολίες για το αν έχουν αποκτήσει τα απαραίτητα επαγγελματικά προσόντα (50.7%).

Παρατηρείται ότι οι σπουδαστές που έχουν θετική στάση απέναντι στο επάγγελμά τους (84.8%) όταν αποφοιτήσουν θα προσπαθήσουν να αποκατασταθούν επαγγελματικά στον τομέα της υγείας σε ποσοστό 63.3% ($R=0.41$, $P=0.000001$).

Οι σπουδαστές που έχουν αρνητική στάση απέναντι στο επάγγελμά τους (15.2%) επιθυμούν να εξασκήσουν το επάγγελμα του Νοσηλευτή σε χώρους εκτός νοσοκομείου σε ποσοστό 91% ($R=-0.29$, $P=0.00051$).

Όπως προέκυψε από την ανάλυση των στοιχείων της έρευνάς μας υπάρχει αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην προσπάθεια αποκατάστασης που θα κάνουν οι σπουδαστές στον τομέα της υγείας (63.3%) σε σχέση με το αν θα συνεχίσουν τις σπουδές τους σε άλλη σχολή ($R=-0.47$, $P=<0.00001$).

Αντίθετα υπάρχει θετική αντιμετώπιση προς το μελλοντικό επάγγελμα τους από τους τελειόφοιτους σπουδαστές και συνεπώς υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στο αν όταν αποφοιτήσουν θα προσπαθήσουν να αποκατασταθούν επαγγελματικά στον τομέα της υγείας και της στάσης που έχουν απέναντι στο επάγγελμά τους ($R=0.34$, $P=0.000036$).

Παρατηρείται δε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στην επιθυμία των τελειόφοιτων νοσηλευτών να παραμείνουν στην σχολή έστω και αν δεν τους ικανοποιεί η εκπαίδευση ή δεν σκοπεύουν να εξασκήσουν το επάγγελμα γιατί αποσκοπούν στην απόκτηση πτυχίου με τη θετική στάση τους απέναντι στην εκπαίδευση ($R=0.46$, $P=<0.0000001$).

Αντίθετα υπάρχει αρνητική συσχέτιση με τον πρώτο παράγοντα και τη στάση τους απέναντι στο επάγγελμα ($R=-0.18$, $P=0.04$).

Αξίζει δε να σημειωθεί ότι:

1. Η επιθυμία επιλογής του τμήματος ή της βαθμίδας υγείας που θα εργασθούν.
2. Η επιθυμία εξάσκησης σε Π.Φ.Υ.
3. Η επιθυμία εξάσκησης στα Νοσοκομεία.

δεν σχετίζονται με κανένα άλλο παράγοντα και Ισχύει: $R=0.000$, $P=1.00$

Δηλαδή όλοι οι σπουδαστές επιθυμούν να έχουν την δυνατότητα επιλογής του τμήματος ή της βαθμίδας Υγείας που θα εργαστούν καθώς και να εξασκούνται συνεχώς στα Νοσοκομεία και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

10. Προτάσεις

Συμμεριζόμενοι τους προβληματισμούς και τις συζητήσεις των συμφοιτητών μας και σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας θα θέλαμε να κάνουμε ορισμένες προτάσεις πιστεύοντας ότι θα συμβάλουμε στην ευαισθησία των ιθυνόντων για την εκπαίδευση των Νοσηλευτών και την λήψη των αποφάσεων και μέτρων για την βελτίωση αυτής, με απώτερο και κύριο σκοπό την αρτιότερη ποιοτική και ολιστική φροντίδα του ατόμου - αρρώστου στο χώρο της κοινότητας, καθώς και στο χώρο του Νοσοκομείου.

Οι προτάσεις μας έχουν ως εξής:

- Μία και ενιαία Πανεπιστημιακή σχολή της Νοσηλευτικής προκειμένου να υπάρξει ολοκληρωτική αναβάθμιση της σχολής, του επαγγέλματος καθώς και της παρεχόμενης εκπαίδευσης σύμφωνα με τις οδηγίες της Ε.Ο.Κ.
- Καθηγητές που θα είναι γνώστες του αντικειμένου που διδάσκουν.
- Επιστημονικά συγγράμματα για όλα τα μαθήματα.
- Δυνατότητα μεταπτυχιακών σπουδών και στην Ελλάδα με θεσμοθέτηση μεταπτυχιακού κύκλου σπουδών.
- Υψηλή ποιότητα σπουδών με την ενεργοποίηση όλων των φορέων της εκπαίδευσης.
- Να δημιουργηθεί στη σχολή της Νοσηλευτικής καινούργια βιβλιοθήκη, εμπλουτισμένη με επιστημονικά συγγράμματα, περιοδικά που αφορούν τη Νοσηλευτική και τις εξελίξεις σε αυτή, καθώς και Η/Υ που θα βοηθούν στην βιβλιογραφική ανασκόπηση προκειμένου να πραγματοποιούνται έρευνες καθώς και Nursing Line και Med Line.
- Ο τρόπος εξέτασης και βαθμολόγησης αλλά και η αναλυτική και χρονικά προσδιοριζόμενη ύλη να ανακοινώνεται στην αρχή της χρονιάς από τον καθηγητή του κάθε μαθήματος.
- Να γίνει καθιέρωση του θεσμού του Νοσηλευτού συμβούλου για να υπάρχει σωστή και ολοκληρωμένη πληροφόρηση των σπουδαστών όσον αφορά τα Νοσηλευτικά ζητήματα.
- Να αναπτυχθεί η έρευνα στην Νοσηλευτική όχι μόνο στον Ελλαδικό χώρο αλλά να υπάρξει συμμετοχή στα Ευρωπαϊκά προγράμματα έρευνας.
- Να δοθεί δυνατότητα σε όλους τους απόφοιτους Νοσηλευτές να δίδεται η Νοσηλευτική ειδικότητα αμέσως μετά την λήψη του πτυχίου τους από το Τ.Ε.Ι.
- Τα τμήματα της Νοσηλευτικής να πλαισιώνονται από Νοσηλευτές υψηλού επιπέδου προκειμένου να υπάρχει σωστή παροχή γνώσεων και εμπειριών σε νοσηλευτικά θέματα που αφορούν τους σπουδαστές.

- Να υπάρχουν καθηγητές σωστά ενημερωμένοι σε σπουδαστικά θέματα και να είναι γνώστες του κανονισμού σπουδών.
- Το Δ.Ε.Π. της Νοσηλευτικής να απαρτίζεται μόνο από επιστήμονες Νοσηλευτές και τα μαθήματα των άλλων ειδικοτήτων να διδάσκονται από καθηγητές από το τμήμα του Πανεπιστημίου.
- Να υπάρξει σημαντική βελτίωση των συνθηκών της κλινικής άσκησης τόσο στους χώρους του Νοσοκομείου όσο και στους χώρους της Π.Φ.Υ.
- Να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην Π.Φ.Υ.
- Να υπάρχει επαφή και επικοινωνία της σχολής με τον Ε.Σ.Δ.Ν.Ε. σε επιστημονικό επίπεδο έτσι ώστε οι νέες εξελίξεις και μέθοδοι που ανακοινώνονται και εφαρμόζονται στους χώρους εργασίας να αξιοποιούνται από τους καθηγητές προς όφελος της εκπαίδευσης των σπουδαστών, καθώς επίσης και τα προβλήματα ή οι ανάγκες που παρουσιάζονται στους χώρους εργασίας να αναλύονται και να αποτελούν αντικείμενο μελέτης.

Περίληψη

Στην εργασία αυτή ασχοληθήκαμε με την στάση την οποία έχουν οι σπουδαστές νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. των τελευταίων εξαμήνων απέναντι στην εκπαίδευση και στο επάγγελμά τους.

Αναφερθήκαμε στη νοσηλευτική εκπαίδευση, στις μεθόδους κλινικής διδασκαλίας και κλινικής άσκησης, στα μέσα αξιολόγησης των σπουδαστών, στις νοσηλευτικές ειδικότητες και στις μεταπτυχιακές σπουδές που μπορούν να πραγματοποιηθούν από τους Νοσηλευτές.

Όσον αφορά το νοσηλευτικό επάγγελμα, αναφερθήκαμε στα δικαιώματα των νοσηλευτών, στις ευθύνες και στα καθήκοντά τους, στους κώδικες νοσηλευτικής δεοντολογίας, στις εργασιακές σχέσεις των νοσηλευτών με τους Ιατρούς, τους ασθενείς και με το υπόλοιπο προσωπικό που εργάζεται στο νοσοκομείο, καθώς και στα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας σε n=138 το 84.8% των σπουδαστών έχουν θετική στάση απέναντι στο επάγγελμά τους και το 15.2% έχουν αρνητική στάση. Επίσης σε n=111 το 59.5% των σπουδαστών έχουν θετική στάση απέναντι στην εκπαίδευση και το 40.5% έχουν αρνητική στάση.

Ο σπουδαιότερος λόγος που επιδρά θετικά στην εκπαίδευση των σπουδαστών είναι το σωστό πρόγραμμα σε ποσοστό 60.5% (n=119) και παράλληλα παρατηρούμε ότι ο σπουδαιότερος λόγος που επιδρά αρνητικά στην εκπαίδευση των νοσηλευτών είναι το ακατάλληλο πρόγραμμα σπουδών σε ποσοστό 63% (n=119).

Επίσης ο σπουδαιότερος λόγος που επιδρά θετικά στην κλινική άσκηση των σπουδαστών είναι η εμπειρία, οι γνώσεις και η συμμετοχή τους στη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών σε ποσοστό 83.3% (n=126).

Η εισαγωγή του Ζ' εξαμήνου στο πρόγραμμα σπουδών φαίνεται ότι για το 53.1% (n=147) των σπουδαστών συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολής και του επαγγέλματος του Νοσηλευτή.

Τελειώνοντας την έρευνάς μας παραθέτουμε τις προτάσεις μας, λαμβάνοντας υπόψη και τις προτάσεις των σπουδαστών που έλαβαν μέρος στην έρευνα, για την αναβάθμιση και την ποιοτικότερη εκπαίδευση στη σχολή της Νοσηλευτικής.

Summary

This essay is concerned with the attitude that the student nurses of the late semesters of their studies have over their education and their profession.

This essay deals with the nursing education, regarding the clinical practice, the student's assessment methods, the nursing specialities and the post graduate studies that can be done by the nurses.

Considering the nursing profession we have been reported to the legal rights of the nurses, as well as their responsibilities and their duties, their codes of nursing profession, the working relationships between nurses and doctors, nurses and patients and the rest of the staff in the hospital as well as the professional rights of the nurses.

According to the results of our research in n=138 the 84.8% of students have a positive attitude towards their job and the 15.2% have a negative attitude. Also in n=111 the 59.5% of students have a negative attitude.

The most important reason that positively influences the students education is the appropriate course syllabus in 60.5% (n=119) and also we notice that the most important reason that negatively influences the nurses education is the unsuitable course syllabus in 63% (n=119).

Also the most important reason that positively influences clinical practice of the students is the gained experience, the accumulated knowledge and their participation in the patients nursing care in 83.3% (n=126).

The introduction if the semester in the course syllabus seems that contributes to the upgrade of the department and of the nursing profession for the 53.1% (n=147) of the students.

Our research occludes by providing suggestions for the upgrade and the quality education in the Nursing School, made by us and the participating in our research students.

Βιβλιογραφία

1. Τασούλα Βασιλική: "Θεωρίες Νοσηλευτικής", Σημειώσεις διδασκαλίας, Εκδόσεις Τ.Ε.Ι. Πάτρας, τμήμα Νοσηλευτικής, Πάτρα 1995.
2. Γεωργάκη Ανθούλα - Νάνου Κυριακή: "Νοσηλευτική Ι", Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων, Αθήνα 1987.
3. Μαλγαρινού Μ.Α. - Κωσταντινίδου Σ.Φ.: "Νοσηλευτική (Γενική, Παθολογική, Χειρουργική)", Τόμος Α', έκδοση 15^η, Αθήνα 1991.
4. Λανάρα Βασιλική: "Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών", Αθήνα 1993.
5. Ραφιά Χρ. Αφροδίτη: "Βασική Νοσηλευτική", Αθήνα 1987.
6. Φ.Ε.Κ. Αριθμός φύλου 210, τεύχος Α', Σεπτέμβριος 1989, Αθήνα, Νομός υπ' αριθμόν 1865.
7. Φ.Ε.Κ. Αριθμός φύλου 132, τεύχος Α', Αθήνα 22 Αυγούστου 1994.
8. Φ.Ε.Κ. Αριθμός φύλου 173, τεύχος Α', 24 Νοεμβρίου 1984. Νομός υπ' αριθμόν 1404/1983.
9. Κολτσιδάς Αντώνιος: "Ψυχοκοινωνιολογία της αγωγής του εφήβου: Η διαμόρφωση του χαρακτήρα και της προσωπικότητας του εφήβου στο εκλεκτικό του περιβάλλον", Εκδόσεις "Αντ. Κολτρίδα", Θεσσαλονίκη 1978.
10. Κακαβούλη Κ. Αλέξανδρος: "Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης", Αθήνα 1982.
11. "Τεχνολογικά Επαγγελματικά Ιδρύματα, 1 χρόνος μετά ...", Έκδοση της Ειδικής Υπηρεσίας Τ.Ε.Ι., Δεκέμβριος 1984.

12. Φ.Ε.Κ., Αριθμός φύλλου 176, τεύχος Α', Αθήνα 14 Νοεμβρίου 1984, Προεδρικό διάταγμα υπ' αριθμόν 489/84.
13. Dr. Παπαδημητρίου Μαρία: "Περιγράμματα σπουδών τμήματος Νοσηλευτικής", Σημειώσεις, Πάτρα 1994.
14. Dr. Παπαδημητρίου Μαρία: "Αξιολόγηση Σπουδαστών στην Νοσηλευτική και Γενικά Μαθήματα", Σημειώσεις, Πάτρα 1994.
15. Φ.Ε.Κ., Αριθμός φύλλου 173, τεύχος Α', Νόμος υπ' αριθμόν 1404/1983, Άρθρο 15, 24 Νοεμβρίου 1984, Αθήνα.
16. "Όλα όσα θέλετε και πρέπει να ξέρετε για τα Ευρωπαϊκά προγράμματα κινητικότητας Σπουδαστών", Ενημερωτικό Φυλλάδιο, Εκδόσεις Τ.Ε.Ι. Πάτρας, Σεπτέμβριος 1997, Πάτρα.
17. Υγεία, περιοδική επιστημονική έκδοση της Νοτιοδυτικής Ελλάδας, περίοδος Β', τεύχος 4, Νοέμβριος - Δεκέμβριος 1995.
18. Φ.Ε.Κ., αριθμός φύλλου 106, τεύχος Β', Υπουργική απόφαση υπ' αριθμόν Λ4/203, 25 Φεβρουαρίου 1988, Αθήνα.
19. Φ.Ε.Κ., αριθμός φύλλου 32, τεύχος Α', προεδρικό διάταγμα υπ' αριθμόν 87, 27 Μαρτίου 1986, Αθήνα.
20. Δημητρίου Αγγελική: "Νοσηλευτική ευρύτατη παρέμβαση και άμπολλα προβλήματα", Υγεία, Περιοδική Νοσηλευτική έκδοση της Νοτιοδυτικής Ελλάδος, Περίοδος Β', τεύχος 1, Απρίλιος - Μάιος 1995.
21. Λιαρόπουλος Α.: "Νομοθεσία στη Νοσηλευτική και Διεθνείς Οργανισμοί", Σημειώσεις Διδασκαλίας, Εκδόσεις Πανεπιστήμιο Αθηνών, τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα 1991-1992.

22. Γεωργάκη Α.Γ.: "Δεοντολογία της Νοσηλεύτριας", Σημειώσεις Διδασκαλίας, Αθήνα 1983.
23. Παπανούτσος Ε.: "Πρακτική Φιλοσοφία", Εκδόσεις Δωδώνη, Αθήνα 1973 (σελ. 133).
24. Hearn E.Z. Evaluating Patient's Needs. Nursing Times 1972, Vol 68 Supplement.
25. Thompson J.D. Applied Health Servise Research 1977, Lexington. Mass Health and Co.
26. Who, Treuds in Health Legislation in Europe, Mason Paris 1986.
27. Σχέδιο κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, πρακτικά 23^{ου} Συνεδρίου Νοσηλευτικής, Καβάλα 1996.
28. Γιαννόπουλου χρ. Α.: "Διλήμματα και προβληματισμοί στην Σύγχρονη Νοσηλευτική", Εκδόσεις "Η ταβίθα", Αθήνα 1990:
29. Πλατή Δ. Χρυσάνθη: "Προτεινόμενο σχέδιο καθορισμού ευθυνών και καθηκόντων Νοσηλευτικού προσωπικού", περιοδικό Νοσηλευτική, τεύχος 1^ο, Ιανουάριος - Μάρτιος 1990, Εκδόσεις Ε.Σ.Δ.Ν.Ε.
30. Παναγόπουλος Β. Ιωάννης: "Εισαγωγή στο Δίκαιο και Βασικές αρχές του Αστικού Δικαίου", Διδακτικές σημειώσεις, Εκδόσεις Τ.Ε.Ι. Πάτρας, Πάτρα 1993.
31. Φ.Ε.Κ., Αριθμός φύλλου 159, τεύχος πρώτο, προεδρικό διάταγμα υπ' αριθμόν 359/89, 14 Ιουνίου 1989, Αθήνα.
32. Ξηροπίρη Ιωαν. Ν.: "Η αδελφή νοσοκόμος και η κοινωνική αποστολής της". Θεσσαλονίκη 1964.
33. Λαναρά Α. Βασιλική: "Ηρωισμός και Νοσηλευτική". Φιλοσοφική Μελέτη, Έκδοση 13", Αθήνα 1977.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ:

«Η στάση των τελειοφοίτων νοσηλευτών των Τ.Ε.Ι. απέναντι στην εκπαίδευση και στο επάγγελμά τους.»

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Ηλικία
Φύλο
Εξάμηνο
2. Η εισαγωγή σας στη σχολή έγινε από:
α) Πανελλήνιες
β) Τεχνικό Λύκειο
γ) Διαφορετικά
3. Η επιλογή του επαγγέλματος του νοσηλευτή, -τριας αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας πριν την εισαγωγή σας στη σχολή; Ναι Όχι
4. Θεωρήσατε προσωπική σας επιτυχία την εισαγωγή σας στη σχολή της Νοσηλευτικής; Ναι Όχι
5. Σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα του νοσηλευτή, -τριας; Ναι Όχι
6. Εάν η επιλογή του επαγγέλματος του νοσηλευτή, -τριας, δεν αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας πριν την εισαγωγή σας στη σχολή αλλά σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα γιατί αλλάξατε γνώμη:
α) Οι θεωρητικές γνώσεις και οι πρακτικές που αποκτήσατε κατά την διάρκεια της φοίτησής σας στη σχολή, σας προκάλεσαν το ενδιαφέρον για το επάγγελμα;
β) Η στάση σας στο επάγγελμα παραμένει αρνητική ή αδιάφορη αλλά για αδιάφορους λόγους (οικονομικούς, κοινωνικούς, κ.α.) θα αναγκαστείτε να εξασκήσετε το επάγγελμα;
γ) Δεν έχει την ανεργία των άλλων επαγγελμάτων.
δ) Σου παρέχει εφόδια για βοήθεια συνανθρώπων ανήμπορων.
ε) Άλλοι λόγοι.

7. Εάν η επιλογή του επαγγέλματος του νοσηλευτή, -τριας, αντιπροσώπευε τις προτιμήσεις σας πριν την εισαγωγή σας στη σχολή αλλά δεν σκοπεύετε να εξασκήσετε το επάγγελμα γιατί αλλάξατε γνώμη:

α) Διαψεύστηκαν οι προσδοκίες σας για το επάγγελμα.

β) Υπάρχει θετική αντιμετώπιση αλλά η σχολή δεν σας δίνει τα εφόδια να πραγματοποιήσετε τις προσδοκίες σας για το επάγγελμα.

γ) Άλλοι λόγοι.

8. Αν δεν σας ικανοποιεί η εκπαίδευσή σας στη σχολή ή εάν δεν σκοπεύετε να ασκήσετε το επάγγελμα γιατί παραμένετε στη σχολή:

α) Βλέπετε την απόκτηση πτυχίου σαν εισιτήριο για άλλη σχολή.

β) Υποκύπτετε σε πιέσεις (γονείς, κοινωνικό περιβάλλον, κ.α.).

γ) Είναι ο μόνος τρόπος να είστε ανεξάρτητοι, μακριά από το σπίτι.

δ) Άλλοι λόγοι.

9. Αναφέρατε τους τρεις κυριότερους παράγοντες που κατά τη γνώμη σας επιδρούν θετικά στην εκπαίδευσή σας (κατά σειρά σπουδαιότητας).

α) _____

β) _____

γ) _____

10. Αναφέρατε τους τρεις κυριότερους παράγοντες που κατά τη γνώμη σας επιδρούν αρνητικά στην εκπαίδευσή σας (κατά σειρά σπουδαιότητας).

α) _____

β) _____

γ) _____

11. Κατά τη διάρκεια της φοίτησής σας στη σχολή έχετε περάσει από διάφορα τμήματα νοσοκομείων (σε διαστήματα 5 εξαμήνων περίπου). Με βάση τις εμπειρίες σας πιστεύετε ότι η πρακτική εξάσκησης σας συνεισέφερε ή στάθηκε εμπόδιο στην εκπαίδευσή σας:
Ναι Όχι

12. Αναφέρατε τους τρεις θετικότερους παράγοντες στην πρακτική εξάσκησή σας.

- α) _____

- β) _____

- γ) _____

13. Αναφέρατε τους τρεις αρνητικούς παράγοντες στην πρακτική εξάσκησή σας.

- α) _____

- β) _____

- γ) _____

14. Πιστεύετε ότι οι εκπαιδευτικοί μας στα νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας έχουν τις απαραίτητες γνώσεις ώστε να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της εκπαίδευσής σας;
Ναι Όχι

15. Εάν όχι γιατί:

16. Πιστεύετε ότι η εισαγωγή Ζ' εξαμήνου στο πρόγραμμα σπουδών:

- α) Συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολής και του επαγγέλματός σας
- β) Καθυστερεί τη λήψη πτυχίου σας

17. Σαν ιελειόφοιτοι νομίζετε ότι έχετε αποκτήσει τα απαραίτητα επαγγελματικά προσόντα για να ασκήσετε το επάγγελμα του νοσηλευτή, -τριας.

Ναι Όχι Έχω αμφιβολίες

18. Πιστεύετε ότι αποφοιτώντας από τη σχολή της Νοσηλευτικής θα αποκατασταθείτε σύντομα επαγγελματικά:

Ναι Όχι

19. Όταν αποφοιτήσετε από τη σχολή της Νοσηλευτικής:

- α) Θ προσπαθήσετε να αποκατασταθείτε επαγγελματικά στον τομέα της Υγείας;
- β) Θα ασχοληθείτε με άλλο επάγγελμα;
- γ) Θα συνεχίσετε τις σπουδές σας σε άλλη σχολή;
- δ) Θα κάνετε μεταπτυχιακές σπουδές στη Νοσηλευτική;
- ε) Κάτι άλλο;

20. Θα θέλατε να είχατε την δυνατότητα επιλογής του τμήματος ή της βαθμίδας Υγείας που θα εργαστείτε;

Ναι Όχι

Θα προτιμούσατε να εξασκήσετε συνεχώς στους χώρους Π.Φ.Υ. ή στα Νοσοκομεία;
γιατί:

21. Θα θέλατε να εξασκήσετε το επάγγελμα του νοσηλευτή, -τριας, σε επαγγελματικούς χώρους εκτός νοσοκομείου; Ναι Όχι

Αν Ναι που:

- Κέντρα Υγείας
- Σχολεία
- Βιομηχανίες
- Ιδρύματα Τρίτης Ηλικίας
- Αγροτικά Ιατρεία
- Παιδικούς Σταθμούς
- Υπηρεσίες του Δήμου



22. Προτάσεις σας για καλύτερη εκπαίδευση.

- α) _____

- β) _____

- γ) _____
