

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ



**ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

***Η ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ
ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ.
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ
ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ.***

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: Μαστρογιάννη Ευθυμία
Μελίστα Ευθυμία**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:
Δρ. Νικόλαος Μπακάλης**

ΠΑΤΡΑ, 2008

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στους ανθρώπους που μας στήριξαν σε αυτή την προσπάθεια.

Ευχαριστούμε τους γονείς μας για την υπομονή και τη στήριξη που μας έδειξαν σε αυτά τα 4 χρόνια της φοιτητικής μας ζωής.

Τον καθηγητή μας Μπακάλη Νικόλαο, για την πολύτιμη βοήθεια του στην παρούσα εργασία και για την καθοδήγησή του.

Επίσης τους μαθητές, τους φοιτητές αλλά και τους νοσηλευτές για τη συμμετοχή τους στην έρευνα.

Τέλος, θέλουμε να ευχαριστήσουμε όσους μας βοήθησαν και μας συμπαραστάθηκαν για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας.

Κατά την τετραετή φοίτηση μας στο Α.Τ.Ε.Ι της Πάτρας αλλά και μέσω της πτυχιακής μας εργασίας, πιστεύουμε πως έχουμε τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για το ξεκίνημα της νοσηλευτικής μας καριέρας. Η παρούσα εργασία παρά το άγχος, τις δυσκολίες αλλά και τις απογοητεύσεις όπου παρουσιάστηκαν κατά τη διεκπεραίωση της, στο τέλος νιώσαμε τη δικαίωση. Η ικανοποίηση κρατώντας στα χέρια μας τη πτυχιακή μας εργασία, που έγινε με το καλύτερο δυνατό τρόπο, δε περιγράφεται. Σίγουρα παροτρύνουμε όλους τους φοιτητές να ακολουθήσουν το δικό μας δρόμο.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Προφίλ θεωρείται το σύνολο των χαρακτηριστικών ή ο τρόπος συμπεριφοράς ατόμων ή ομάδας ατόμων που προσελκύει τη δημόσια προσοχή. Σαν εικόνα ορίζεται η υποκειμενική νοητική παράσταση η οποία δεν αντανακλά τη πραγματικότητα σε όλες τις διαστάσεις της. Η εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι ζωτικής σημασίας για το μέλλον της νοσηλευτικής. Η εικόνα και το προφίλ επηρεάζεται από ενδοεπαγγελματικούς και εξωεπαγγελματικούς παράγοντες.

Η παρούσα έρευνα σκοπό είχε να διαπιστώσει την άποψη τριών διαφορετικών ομάδων (μαθητών Γ' λυκείου, τελειόφοιτοι φοιτητές νοσηλευτικής και νοσηλευτών) για την εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Χρησιμοποιήθηκαν τρία διαφορετικά ερωτηματολόγια για τη συλλογή πληροφοριών (με συνολικά 15 ερωτήσεις το κάθε ένα) και το δείγμα αποτέλεσαν 49 μαθητές, 50 φοιτητές και 40 νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα spss 14.0.

Η πλειοψηφία των μαθητών θεωρεί ότι η εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι μέτρια, έχει σαν κύρια πηγή πληροφόρησης το σχολείο, ότι δε θα επέλεγε το επάγγελμα της νοσηλευτικής καθώς πιστεύει ότι δε προσφέρει επαγγελματική καριέρα και κοινωνική καταξίωση. Η πλειοψηφία των φοιτητών εκτιμά τη εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος ως καλό. Επίσης πιστεύει ότι η νοσηλευτική έχει προοπτικές καριέρας και προσφέρει κοινωνική καταξίωση. Ακόμα, οι φοιτητές πιστεύουν ότι η νοσηλευτική είναι υποτιμημένο επάγγελμα. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών εκτιμά την εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος ως καλό, πιστεύει ότι η νοσηλευτική έχει προοπτικές καριέρας και ότι προσφέρει κοινωνική καταξίωση.

Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας φάνηκε ότι το προφίλ και η εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος αρχίζει να αλλάζει θετικά τα τελευταία χρόνια με σημαντικές αλλαγές στο κλάδο της νοσηλευτικής για τη κοινωνική αναβάθμιση και αναγνώριση του ρόλου της. Παρατηρούμε βέβαια τη διαφορά των μαθητών οι οποίοι πιστεύουν ότι η εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος δεν είναι καλό. Προφανώς αυτή η άποψη οφείλεται στη μη σωστή ενημέρωση των παιδιών. Η σωστή ενημέρωση του κοινού για το επάγγελμα της νοσηλευτικής, οι αλλαγές που έχουν συμβεί τα τελευταία χρόνια στη νοσηλευτική εκπαίδευση και η βελτίωση των συνθηκών εργασίας στα νοσοκομεία, είναι μερικά από τα κλειδιά της επιτυχίας μας για τη κοινωνική μας αναγνώριση.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	2
Περίληψη	3
Περιεχόμενα.....	5

Κεφάλαιο 1

Ιστορία της νοσηλευτικής	8
Παράγοντες που διαμόρφωσαν τη σημερινή νοσηλευτική.....	11
Βασικές έννοιες νοσηλευτικής	14
Νοσηλευτική εκπαίδευση.....	15
Επαγγελματικά δικαιώματα νοσηλευτών.....	17
Εικόνα και προφίλ νοσηλευτικού επαγγέλματος.....	21
Παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος.....	22
Παράγοντες που επηρεάζουν θετικά την εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος	34
Το προφίλ του νοσηλευτή υπό το πρίσμα των σύγχρονων εξελίξεων.....	38

Κεφάλαιο 2

Μέθοδος	41
Σχεδιασμός.....	41
Διαδικασία	42
Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	43
Δείγμα.....	48
Στατιστική ανάλυση.....	50

Κεφάλαιο 3

Αποτελέσματα δεδομένων (Μαθητές).....	52
Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος	52
Αποτελέσματα δεδομένων (Φοιτητών)	60
Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος (Φοιτητές νοσηλευτικής).....	60
Αποτελέσματα δεδομένων (Νοσηλευτών).....	69
Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος (Νοσηλευτές).....	69

Κεφάλαιο 4

Συζήτηση.....	80
Περιορισμοί έρευνας.....	97
Επίλογος.....	97
Βιβλιογραφία.....	99

Παράρτημα I

Ερωτηματολόγιο για το προφίλ και την εικόνα για τους μαθητές.....	105
---	-----

Παράρτημα II

Ερωτηματολόγιο για το προφίλ και την εικόνα για τους φοιτητές	109
---	-----

Παράρτημα III

Ερωτηματολόγιο για το προφίλ και την εικόνα για τους νοσηλευτές.....	113
--	-----

Παράρτημα IV

Γράμμα προς το διευθυντή του φροντιστηρίου.....	117
---	-----

Παράρτημα V

Γράμμα προς τον προϊστάμενο του τμήματος νοσηλευτικής Α.Τ.Ε.Ι
Πάτρας..... 118

Παράρτημα VI

Γράμμα προς στις προϊστάμενες των νοσοκομείων..... 119

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Ιστορία της νοσηλευτικής

Η νοσηλευτική ως εφαρμοσμένη επιστήμη εκδηλώνεται με την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Καθώς όμως η φροντίδα έχει πανανθρώπινη διάσταση, νοσηλευτικές φροντίδες παρέχονταν μέσα στο πλαίσιο της οικογένειας σε όλες τις περιόδους της ιστορίας του ανθρώπινου είδους και συνακόλουθα είναι δύσκολο να προσδιοριστούν ιστορικά και οι απαρχές της νοσηλευτικής (Σαπουντζή- Κρεπιά, 2002).

Η αρχή της νοσηλευτικής ανάγεται στα αναρρωτήρια της αρχαίας Ελλάδας όπως είναι του Αμφιαράεως στη Μαυροσουβάλλα Ωρωπού, του Τροφωνίου στη Λιβαδειά και του Τιθορέως στη Φωκίδα, όπου παρέχονταν κάποιας μορφής οργανωμένης νοσηλείας στους καταφεύγοντες σε αυτά (Σαπουντζή – Κρεπιά, 2002).

Τα Ασκληπιεία που επίσης άκμαζαν στην αρχαία Ελλάδα, τα οποία ήταν ναοί που είχαν ανεγερθεί προς τιμή του Ασκληπιού, είχαν μετατραπεί σε σχολές ιατρικής της εποχής εκείνης (Γεωργούση, 2003).

Ο Ιπποκράτης υπήρξε θεμελιωτής της ιατρικής. Κατά την κλασική αρχαιότητα , ο Ιπποκράτης , στο έργο του << περί αέρων, υδάτων και τόπων >> καθορίζει την υγεία με βάση τη διατήρηση της ισορροπίας ανάμεσα στις δυνάμεις του περιβάλλοντος αφενός (δηλαδή των ανέμων της θερμοκρασίας , του νερού, του εδάφους και της τροφής) και της ατομικής συμπεριφοράς αφετέρου (www.imlarisis.gr/arthografia.php). Όπως η ιατρική έτσι και η νοσηλευτική, χρησιμοποιεί την ιπποκρατική Ιατρική ως πρόδρομο της και συχνά

υποστηρίζεται ότι ο Ιπποκράτης δεν αναφέρει νοσοκόμες αλλά βοηθούς ιατρών (Σαπουντζή –Κρεπιά, 2002).

Ο Θουκυδίδης (4^{ος} π. Χ. αιώνας) και ο Ξενοφώντας (5^{ος} – 4^{ος} π.Χ. αιώνας) αναφέρουν ότι φροντίδες στους ασθενείς παρείχαν οι γυναίκες της οικογένειας, οι δούλοι και οι φίλοι τους. Επιπλέον, ο Δημοσθένης (4^{ος} π.Χ. αιώνας) αναφέρεται σε ένα δικανικό λόγο του στην εμπλοκή των γυναικών σε θέματα φροντίδας (Σαπουντζή – Κρεπιά, 2002).

Σημαντικό σταθμό για την ιστορία της νοσηλευτικής αποτέλεσε η διάδοση του χριστιανισμού. Η προσφορά νοσηλευτικών υπηρεσιών οργανώνεται από τις γυναίκες οι οποίες παράλληλα με τα εκκλησιαστικά καθήκοντα ασκούσαν και τη νοσηλευτική με τον τίτλο των διακονισσών. Η πρώτη διακόνισσα νοσηλεύτρια ήταν η Φοίβη. Αξίζει να αναφέρουμε ενδεικτικά προσωπικότητες που διακρίθηκαν για την οργάνωση της νοσηλευτικής όπως ο Άγιος Βασίλειος με τη περίφημη “Βασιλειάδα”, ο οποίος ίδρυσε νοσοκομείο με πολλές πτέρυγες στο οποίο είχε συστηματοποιηθεί κατά τρόπο υποδειγματικό και η υπηρεσία της νοσηλευτικής. Ακόμη, η Ολυμπιάδα η οποία διακρίθηκε για τις υπηρεσίες της στην ανακούφιση των ασθενών. Αξιωματικότερες είναι ακόμα για τη δράση τους στη νοσηλευτική η Δορκάδα, η Αγία Ελένη, η Πάολα και η Φαβιόλα (Γεωργούση, 2003).

Κατά την περίοδο της τουρκοκρατίας την εργασία της νοσηλευτικής ανέλαβε η ιδιωτική πρωτοβουλία. Κατά την πολιορκία της Θεσσαλονίκης από τους Τούρκους (16^{ος} αιώνας) οι γυναίκες δεν έδειξαν μόνο ανδρεία αλλά έδρασαν και ως αδερφές νοσοκόμοι. Αργότερα, η Αγία Φιλοθέη Μπενιζέλου συνέχισε την βυζαντινή παράδοση ασκήσεως νοσηλευτικής υπό των μοναχών. Η ιερά αυτή μονή κάλυψε όλες τις νοσηλευτικές ανάγκες της Αθήνας από το έτος 1522 έως το 1589 (www.imlarisis.gr/arthrografia.php).

Οι ιερές μονές ήταν κέντρα της κοινωνικής πρόνοιας και νοσηλευτικής φροντίδας. Στην Αθήνα, ο Ιατρός Διονύσιος Πύρρος με τον ιατροφιλόσοφο Ανάργυρο Περάκη ίδρυσαν πρακτική ιατρική σχολή. Κατά το 1878 λειτουργούν δώδεκα νοσηλευτικά ιδρύματα. Από τη βασίλισσα Όλγα έγινε η πρώτη προσπάθεια εκπαίδευσεως και καταρτίσεως νοσοκόμων στην Ελλάδα το 1875 με την ίδρυση της σχολής αδερφών νοσοκόμων της σχολής Ευαγγελισμού (www.imlarisis.gr/arthrografia.php).

Η Florence Nightingale (1820-1910) είναι η πρώτη νοσηλεύτρια που έθεσε τις βάσεις της επιστημονικής νοσηλευτικής και κατέστησε το νοσηλευτικό έργο ανθρωπιστικό λειτούργημα. Ήταν πρωτοπόρος στη περιποίηση των ασθενών και μεταρρυθμιστής των μεθόδων υγιεινής των νοσοκομείων εκείνης της εποχής. Γεννήθηκε στη Φλωρεντία της Ιταλίας της 12 Μαΐου του 1820. Είναι κόρη του εύπορου γαιοκτήμονα William Nightgale. Το 1850 ταξίδεψε στην Αίγυπτο, Ιταλία και στην Ελλάδα. Επιστρέφοντας στην Αγγλία μέσω Γερμανίας επισκέφθηκε το νοσοκομείο και το σχολείο Theodor Fliedner με τις διακόνισσες στο Katscherwerth (www.nea-akropoli.gr/index, Γεωργούση, 2003).

Η Nightingale, προσφέρθηκε εθελοντικά το Μάρτιο του 1854 όπου διεξήχθη ο Κριμαϊκός πόλεμος να βοηθήσει 8.000 περίπου άτομα. Η Nightingale ανέπτυξε μία καταπληκτική και ρηξικέλευθη δραστηριότητα που έμεινε ιστορική. Μέσα σε δύο μήνες κατάφερε να μειώσει τη θνησιμότητα από 40% σε 2.2%. Στις 16 Μαρτίου του 1856 διορίστηκε ως επιθεωρήτρια του τομέα αδελφών νοσοκόμων όλων των στρατιωτικών νοσοκομείων. Το 1860 ίδρυσε τη σχολή αδελφών νοσοκόμων Nightgalle. Τιμήθηκε από τη βασίλισσα Βικτορία με το βασιλικό ερυθρό σταυρό και το 1907 ο βασιλιάς της απένειμε το παράσημο αξίας. Στις 13 Αυγούστου του 1910 απεβίωσε. Η ημερομηνία γέννησης της έχει οριστεί ως διεθνής ημέρα των αδελφών νοσοκόμων (www.nea-akropoli.gr/index, Γεωργούση, 2003).

1.2 Παράγοντες που διαμόρφωσαν τη σημερινή νοσηλευτική

1. Η ταχύτατη αύξηση γνώσεων και τεχνολογίας

Η πρόσφατη ραγδαία εξέλιξη της νοσηλευτικής επιστήμης σε όλο τον κόσμο, έχει δημιουργήσει την ανάγκη για ένα νέο σύστημα διαφύλαξης, μεταφοράς και επεξεργασίας των πληροφοριών. Η νοσηλευτική άσκηση, έχει αρχίσει να μετακινείται τις τελευταίες δεκαετίες από κλινική εφαρμογή, στον προγραμματισμό και σχεδιασμό της κλινικής άσκησης. Έχουμε δηλαδή αρχίσει να ξεφεύγουμε από τη στεία τακτική της εφαρμογής και μόνο και οδηγούμαστε στο << σκέφτομαι πριν, κατά και μετά την εφαρμογή μιας επιστημονικά προγραμματισμένης νοσηλευτικής πράξης>> (Παπαδημητρίου, 2003).

Η νοσηλευτική του μέλλοντος, καλείται να διαδραματίσει έναν νέο, διαφορετικό, ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο, για την υγεία του πληθυσμού. Κάτω από αυτές τις συνθήκες και με αυτές τις σύγχρονες –προοδευτικές προοπτικές, η τεχνολογία της πληροφορικής μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο προώθησης και μέτρησης της κλινικής αποτελεσματικότητας (Παπαδημητρίου, 2003).

2. Οι δημογραφικές μεταβολές και κοινωνιολογικές αλλαγές

Η ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού της γης έχει μεταβληθεί τα τελευταία χρόνια. Η νοσηλευτική, λόγω της ηλικιακής αυτής σύνθεσης και ιδιαίτερα η αύξηση του πληθυσμού των ηλικιωμένων, προσθέτει ακόμα περισσότερες ευθύνες και υποχρεώσεις στις υπηρεσίες υγείας (Κυριακίδου, 2004).

3. Η αύξηση των απαιτήσεων του κοινού σε θέματα υγείας

Βαδίζοντας στον 21αίωνα, νέα μοντέλα και δομές παροχής φροντίδας θα συνεχίσουν να αναπτύσσονται στην προσπάθεια βελτίωσης ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και μείωση του κόστους. Έχει γίνει συνείδηση πλέον στο πολίτη να απαιτεί καλά οργανωμένες υπηρεσίες σε θέματα υγείας. Επιπλέον, ο άνθρωπος συνειδητοποίησε ότι το σύστημα της νοσηλευτικής φροντίδας πρέπει να επικεντρώνεται στη πρόληψη, διατήρηση και στην προαγωγή της υγείας. Πλέον ο πολίτης απαιτεί ανάπτυξη των υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και της κοινοτικής νοσηλευτικής (Κοτσαμπασάκη, 1997-Πατηράκη- Κουρμπάνη 1998).

4.Οι αλλαγές στις έννοιες Υγεία –αρρώστια

Όπως αναφέραμε οι αυξημένες απαιτήσεις του κοινού από τις υπηρεσίες υγείας, η ανάπτυξη της τεχνολογίας και οι νέες γνώσεις δημιούργησαν την απαίτηση οι νοσηλευτές οι οποίοι επιμορφώνονται περισσότερο με τη θεραπεία της αρρώστιας να ασχολούνται και με την πρόληψη(Κυριακίδου, 2004).

5.Η έλλειψη νοσηλευτικού δυναμικού

Σημαντικό εμπόδιο για την εφαρμογή των διαφόρων συστημάτων και την αλλαγή του τρόπου εργασίας στη νοσηλευτική, απετέλεσε η ανεπάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού, η αντίστροφη αναλογία πτυχιούχων/ βοηθών νοσηλευτών, η απουσία καθηκοντολογίου με αποτέλεσμα τη σύγχυση των καθηκόντων και η δημιουργία σχέσεων αντιπαλότητας καθώς και η διεκπεραίωση εξωνοσηλευτικών καθηκόντων. Επιπλέον, το γραφειοκρατικό χάος, η έλλειψη γραμματειακής υποστήριξης και μηχανογράφησης απορροφά σημαντικό τμήμα της ενεργητικότητας και του χρόνου των νοσηλευτών που σε συνδυασμό με την απουσία μέριμνας για τη ψυχική υποστήριξη των αρρώστων

αλλά και των νοσηλευτών οδηγεί σε σωματική και ψυχική κόπωση (Πατηράκη-Κουρμπάνη, 1998).

6. Η έρευνα

Η νοσηλευτική έρευνα έχει σκοπό :

- Να βελτιώσει την ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας.
- Να αυξήσει και να στηρίξει τις νοσηλευτικές γνώσεις.
- Να δώσει ακριβείς πληροφορίες σχετικά με κάθε αλλαγή που εμφανίζεται στην νοσηλευτική οργάνωση, εκπαίδευση ή καθημερινή άσκηση του νοσηλευτικού έργου (Κυριακίδου, 2004)

7. Η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Βασική αρχή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι η κινητοποίηση του πληθυσμού, η ευαισθητοποίησή του στις ανάγκες υγείας και η συμμετοχή του στα προγράμματα υγείας. Η επαγγελματική ομάδα βρίσκεται σε στενότερη και συνεχή επικοινωνία με τη κοινωνία (Παπαμικρούλη, 1989).

Η 30ή Παγκόσμια Συνδιάσκεψη Υγείας το 1977 εξέδωσε την υπ' αριθμόν WHA30.48 Απόφαση για το <<Ρόλο του Νοσηλευτικού/ Μαιευτικού Προσωπικού στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας>>. Με την απόφαση αυτή συνιστάται στα κράτη-μέλη να αναθεωρήσουν το ρόλο και τα καθήκοντα του νοσηλευτικού προσωπικού με γνώμονα την αποτελεσματική συμμετοχή τους στα προγράμματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Παπαμικρούλη, 1989). Η Ελλάδα καθιέρωσε νομοθετικά τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών το 1989.

1.3 Βασικές έννοιες νοσηλευτικής

Η νοσηλευτική αποτελεί έναν από τους βασικότερους και σημαντικότερους κλάδους του υγειονομικού συστήματος .

Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας ,υγεία είναι η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ισορροπία του ανθρώπου (Αθανάτου, 2004).

Παρόλα αυτά, ο ορισμός της υγείας δεν είναι ικανοποιητικός. Φαίνεται ότι κατά καιρούς διατυπώνονται διάφορες απόψεις. Η υγεία θεωρείται ότι μπορεί να οριστεί με δύο έννοιες : τη στενή και την ευρεία (www.imlagnosis.gr/arthrografia.php).

Πιο συγκεκριμένα, υπό την στενή έννοια ορίζεται ως “ η φυσιολογική λειτουργία του ατόμου και η αποδεδειγμένη έλλειψη νόσου” καθώς και ως “η επαρκής λειτουργία των οργάνων του σώματος ,τόσο αυτόν καταυτόν, όσο και συσχετισμών με τα άλλα, ώστε να υπάρχει μια ισορροπία ή μια ομοιόσταση στον οργανισμό” (www.imlagnosis.gr/arthrografia.php).

Υπό την ευρεία έννοια η υγεία ορίζεται ως “η κατάσταση του ανθρώπινου οργανισμού όπου δύναται να λειτουργεί επαρκώς κάτω από ορισμένες γενετικές και περιβαλλοντικές συνθήκες” (www.imlagnosis.gr/arthrografia.php).

Λόγω των διαστάσεων της νοσηλευτικής, που συνεχώς αυξάνονται με την ιατρική και τεχνολογική πρόοδο στο χώρο της υγείας, δεν είναι εύκολο να δοθεί απόλυτα ακριβής ορισμός που να καλύπτει όλο το εύρος της. Κατά καιρούς εκφράστηκαν διάφορες γνώμες από προσωπικότητες του νοσηλευτικού χώρου και επίσημους νοσηλευτικούς οργανισμούς. Αντιπροσωπευτικά αναφέρουμε μερικές:

Η Florence Nightingale ορίζει ως νοσηλευτική την έκθεση του αρρώστου σε τέτοιες συνθήκες ώστε να επιδράσει πάνω σ' αυτόν η φύση (Γεωργούση, 2003). Σύμφωνα με την Σαββοπούλου, νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη καθώς αποτελεί σύνθεση επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών εφαρμογών και ανθρωπιστικής συμπεριφοράς. Η Henderson ορίζει τη νοσηλευτική ως βοήθεια προς το άτομο (άρρωστο ή υγιές) για να εκτελέσει εκείνες τις δραστηριότητες που συμβάλλουν στην υγεία ή την ανάρρωση. Δραστηριότητες, που θα εκτελούσε το άτομο χωρίς βοήθεια αν είχε την απαιτούμενη δύναμη θέληση ή γνώση. Να προσφέρει δε τη βοήθεια αυτή έτσι ώστε το άτομο να αποκτήσει ανεξαρτησία αυτοφροντίδας το συντομότερο δυνατόν(Αθανάτου, 2004).

Σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών η νοσηλευτική είναι επιστήμη υγείας και αναπόσπαστο μέρος του υγειονομικού συστήματος. Ενσωματώνει την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της αρρώστιας και τη νοσηλευτική φροντίδα των αρρώστων και αναπήρων ως βιοψυχοκοινωνικά ανθρωπίνων υπάρξεων όλων των ηλικιών σε όλες της δομές και τα επίπεδα των υπηρεσιών υγείας.

Από τα παραπάνω, φαίνεται ότι σκοπός της νοσηλευτικής είναι η αξιολόγηση των αναγκών υγείας, ο προγραμματισμός των παρεμβάσεων και η βοήθεια του ατόμου, να αναλάβει εκείνες τις δραστηριότητες που συντελούν στην υγεία ή στην αποκατάσταση της, τις όποιες το άτομο θα πραγματοποιούσε χωρίς βοήθεια εάν διέθετε την απαραίτητη γνώση, δύναμη και θέληση (www.imlarisis.gr/arthrografia.php).

1.4 Νοσηλευτική εκπαίδευση

Σύμφωνα με το νόμο 1579/85 νοσηλευτές είναι οι απόφοιτοι τμήματος νοσηλευτικής Α.Ε.Ι και Α.Τ.Ε.Ι. Στην χώρα μας λειτουργούν δύο

πανεπιστημιακά τμήματα ,το πανεπιστήμιο Αθηνών από το 1981 και το πανεπιστήμιο Σπάρτης από το 2005(www.nurs.uoa.gr).

Κατά κύριο λόγο η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα δίδεται από επτά σχολές των Ανώτατων Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Α.Τ.Ε.Ι.) οι οποίες είναι :

- Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας Αθήνας
- Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας Ηπείρου
- Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας Θεσσαλονίκης
- Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας Κρήτης
- Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας Λαμίας
- Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας Λάρισας
- Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας Πάτρας (www.nursing.ioa.teiep.gr).

Η διάρκεια σπουδών είναι 8 εξάμηνα (περιλαμβάνεται και ένα εξάμηνο της πρακτικής).Τα μαθήματα κάθε έτους διδάσκονται σε δύο εξάμηνα και οι εξετάσεις διενεργούνται τέσσερις φορές το χρόνο (www.nursing.ioa.teiep.gr).

Σύμφωνα με τη Σαββοπούλου (2004) το φάσμα των γνώσεων που καλύπτεται κατά την Νοσηλευτική Εκπαίδευση προέρχεται από:

A) ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ :

- Ψυχολογία
- Κοινωνιολογία
- Ψυχολογία της υγείας

B) ΒΙΟΛΟΓΙΑ/ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ:

- Ανατομία / Φυσιολογία

- Νοσολογία
- Επιδημιολογία
- Χειρουργική

Γ) ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ:

- Πληροφορική
- Βιοστατιστική
- Μεθοδολογία έρευνας
- Μέθοδοι διδασκαλίας

Δ) ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ:

- Παθολογική/ Χειρουργική
- Παιδιατρική- Ψυχιατρική
- Κοινωνική- Ογκολογική

Σκοπός της νοσηλευτικής εκπαίδευσης είναι η προετοιμασία ενός νοσηλευτού, καταρτισμένου θεωρητικά και τεχνικά που είναι έτοιμος να προσφέρει τις γνώσεις του και την εμπειρία του, τόσο στο υγιές όσο και στο άρρωστο άτομο διδάσκοντας, ενημερώνοντας, επισημαίνοντας έγκαιρα συμπτώματα, βοηθώντας στη θεραπεία, την αποκατάσταση και την επαναφορά του ατόμου στην ισορροπία, μετά τη διαταραχή που προκάλεσε η ασθένεια ή το ατύχημα (www.nursing.ioa.teiep.gr).

1.5 Επαγγελματικά Δικαιώματα Νοσηλευτών

Οι πτυχιούχοι του τμήματος της Νοσηλευτικής Σχολής Επαγγελματιών 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.(www.ypepth.gr) Ειδικότερα με τα εξής αντικείμενα και δραστηριότητες:

- Παροχή ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης φροντίδας σε κλινήρεις αρρώστους , όλων των ηλικιών, που πάσχουν από διάφορα νοσήματα.
- Λήψη νοσηλευτικών μέτρων και επίβλεψη ανάπαυσης και ύπνου
- Λήψη μέτρων για πρόληψη και φροντίδα επιπλοκών από μακροχρόνια κατάκλιση
- Κάλυψη των αδυναμιών αυτοφροντίδας
- Υποβοήθηση και φροντίδα λειτουργιών απέκκρισης εντέρου και ουροδόχου κύστης
- Λήψη νοσηλευτικών μέτρων για παραγωγή αναπνευστικής λειτουργίας
- Στενή παρακολούθηση αρρώστων για έγκαιρη διαπίστωση δυσχερειών ή επιπλοκών από τη νόσο, τις διαγνωστικές εξετάσεις και τα θεραπευτικά σχήματα
- Λήψη μέτρων για πρόληψη ατυχημάτων στο χώρο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας
- Απομόνωση και δήλωση αρρώστου με λοιμώδες νόσημα
- Προθανάτια υποστήριξη και φροντίδα του αρρώστου και μεταθανάτια φροντίδα του αρρώστου, στο θάλαμο και υποστήριξη της οικογένειας
- Σίτιση αρρώστου με όλους τους τρόπους
- Εφαρμογή φυσικών μέσων για πρόκληση υποθερμίας
- Πληροφόρηση του αρρώστου και των οικείων του σε θέματα που αφορούν τη λειτουργία του νοσοκομείου, τη νομοθεσία των υπηρεσιών υγείας, την εφαρμοσμένη θεραπευτική αγωγή

- Εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στον άρρωστο με σκοπό την αυτοφροντίδα
- Εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στους οικείους του αρρώστου με σκοπό τη συνέχιση της φροντίδας στο σπίτι
- Φροντίδα και υποστήριξη αρρώστου και περιβάλλοντος όταν υπάρχει χρόνιο ή ανίατο νόσημα
- Βοήθεια στην επικοινωνία μεταξύ αρρώστου, οικογένειας, γιατρού, προσωπικού του νοσοκομείου , άλλων κοινωνικών και κοινοτικών ιδρυμάτων
- Διενέργεια γραπτής και προφορικής ενημερωτικής επικοινωνίας με τα μέλη της υγειονομικής ομάδας και άλλους συναφείς Οργανισμούς
- Συνεργασία στο συντονισμό των ενεργειών για την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση

Οι νοσηλευτές έχουν δικαίωμα να:

- Συμμετέχουν σε περίπτωση θεομηνιών και εκτάκτων αναγκών στην κοινή προσπάθεια για την αντιμετώπιση υγειονομικών προβλημάτων
- Συμμετέχουν σε όλα τα επίπεδα λήψης αποφάσεων του συστήματος υγείας για τον καθορισμό της πολιτικής υγείας
- Καλύπτουν όλο το φάσμα της διοικητικής ιεραρχίας της σχετικής με τον τομέα της ειδικότητας τους, σύμφωνα με την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία
- Καθορίζουν τα κριτήρια της νοσηλευτικής φροντίδας σε όλα τα πλαίσια της νοσηλευτικής άσκησης
- Ασκούν κάθε άλλη επαγγελματική δραστηριότητα που εμφανίζεται στο αντικείμενο της ειδικότητας τους με την εξέλιξη της τεχνολογίας σύμφωνα με τις ρυθμίσεις της κάθε ισχύουσας νομοθεσίας

- Καλύπτουν τομείς νοσηλευτικών ειδικοτήτων, έλλειψη ειδικών νοσηλευτών αφού εκπαιδευτούν με ταχύρυθμα προγράμματα
- Οι πτυχιούχοι του αναφερόμενου τμήματος απασχολούνται στην νοσηλευτική εκπαίδευση σύμφωνα με την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία

Τα επαγγελματικά δικαιώματα του νοσηλευτή έχουν χαρακτηριστεί ως ασαφή και ελλιπή, καθώς δεν εξαντλούν όλες τις δυνατότητες του νοσηλευτή. Πολλά από τα καθήκοντα εκτελούνται από άλλους υπαλλήλους και άλλα στην ελεύθερη άσκηση δεν υπάρχουν (Μπακάλης, 2003).

Μετά τη συμπλήρωση του κύκλου σπουδών της κάθε βαθμίδας υπάρχει δυνατότητα άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος στο χώρο της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Αθανάτου, 2004). Ενδεικτικά αναφέρεται ότι μετά την απόκτηση άδειας εξάσκησης επαγγέλματος που χορηγείται από τις αρμόδιες νομαρχιακές υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μπορούν να απασχοληθούν:

- στον δημόσιο τομέα- σε νοσοκομεία
- κέντρα υγείας
- αγροτικά ιατρεία
- σχολικά ιατρεία
- ιατρεία ιδρυμάτων και δημόσιων οργανισμών
- σε υπηρεσίες του υπουργείου υγείας
- στον ιδιωτικό τομέα- νοσηλευτικά ιδρύματα
- γηροκομεία
- σε επιχειρήσεις ή σε οργανισμούς που απασχολούν επαγγελματίες υγείας

- ως εκπαιδευτικοί στη δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια και Αδιαβάθμητη νοσηλευτική εκπαίδευση
- σε υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Δ.
- ως ελεύθεροι επαγγελματίες
- και τέλος στο σχεδιασμό της πολιτικής για την υγεία σε υπουργείο (www.ethnos.gr/article.asp).

1.6 Εικόνα και προφίλ νοσηλευτικού επαγγέλματος

Το προφίλ αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στη επιβίωση και ανάπτυξη της νοσηλευτικής επιστήμης και τέχνης. Τα τελευταία χρόνια έχει συγκεντρώσει τη προσοχή της διεθνούς νοσηλευτικής κοινότητας.

“Προφίλ” θεωρείται το σύνολο των χαρακτηριστικών ή ο τρόπος συμπεριφοράς ατόμων ή ομάδας ατόμων που προσελκύει τη δημόσια προσοχή. Αντίθετα, σαν εικόνα ορίζεται η υποκείμενη νοητική παράσταση η οποία δεν αντανακλά τη πραγματικότητα σε όλες τις διαστάσεις (Αβδούλος, 2007).

Οι εικόνες αντιπροσωπεύουν νοητικές δομές οι οποίες επηρεάζουν τον τρόπο που οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν τη ζωή τους, θέτουν εφικτούς στόχους, εκφράζονται και τέλος, προβαίνουν σε κρίση και κριτική. Έτσι, ενώ το προφίλ είναι αυτό που περνά προς τα έξω, αυτό δηλαδή που βλέπει ο κόσμος, εικόνα είναι αυτό που τελικά κατασκευάζει μέσα στο μυαλό του. Η εικόνα δεν αντανακλά πάντα τη πραγματικότητα με αντικειμενικό τρόπο (Πατιστέα, 1998). Ο νοσηλευτής αποτελεί τον κύριο και πρωταρχικό υπεύθυνο επιστήμονα για την πρόληψη προβλημάτων υγείας και την ανάλογη ενημέρωση ατόμων, οικογενειών και κοινοτήτων σε θέματα υγείας. Ο ρόλος του δεν περιορίζεται πια μόνο στη θεραπευτική παρέμβαση με σκοπό της αποκατάστασης της υγείας του ατόμου που έχει ήδη νοσήσει αλλά επεκτείνεται κυρίως στις παρεμβάσεις

εκείνες που έχουν σκοπό τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας (Κυριακίδου, 2004).

Η νοσηλευτική έχει αποδείξει το καθοριστικό της ρόλο σε κρίσιμες παγκόσμιες καταστάσεις όπου η τραγικότητα της συμφοράς των ασθενειών και του πολέμου χτύπησε τον άνθρωπο και έτσι εκτιμήθηκε ως κοινωνική δύναμη. Η κοινωνική αποτίμηση ενός επαγγέλματος προσδιορίζεται μέσα από τη δραστηριότητα και του τρόπου αντίληψης του ρόλου αυτών που την επαγγέλλονται, αλλά και από το αποτίμηση αυτής της κοινωνίας για την σημαντικότητα του έργου του(Γιαννοπούλου, 2003)

Είναι καιρός η κοινωνία μας να αντιληφθεί ότι οι νοσηλευτές δίνουν μάχη και αγώνα στο καθήκον της φροντίδας. Είναι πολλές οι περιπτώσεις που ασκούν το χρέος με τα στοιχεία της υπέρβασης. Η κατανόηση είναι το πρώτο βήμα στην αναγνώριση και τη καταξίωση. Η νοσηλευτική στο τόπο μας αγωνιά για αυτή τη κοινωνική της καταξίωση. Πρέπει να προσπαθήσουμε να βοηθήσουμε το νοσηλευτή να έχει μία ευπρεπή και κοινωνική εργασιακή ζωή ως επιστήμων (Χαραλαμπίδου, 2000).

1.7 Παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Ο κλάδος της νοσηλευτικής αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα σε πολλές χώρες αναζητώντας τη ταυτότητά του. Το ίδιο συμβαίνει και στη χώρα μας (www.parliament.gr/papakosta). Τα κυριότερα προβλήματα που συναντά η νοσηλευτική στη χώρα μας περιλαμβάνουν την έλλειψη ορισμού της νοσηλευτικής φροντίδας, την αριθμητική έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, τη κακή σύνθεση και ανισοκατανομή του, έλλειψη αυτονομίας των νοσηλευτών,

έλλειψη πλαισίου νοσηλευτικών αρμοδιοτήτων, ευθυνών και δικαιώματος άσκησης ελεύθερου έργου (Αβδούλος , 2007).

Επιπλέον, έντονα παρατηρείται η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού, κατάλληλης υποδομής υψηλής τεχνολογίας και χώρων για τους βαριά πάσχοντες ασθενείς (www.papatolias.gr). Σε πολλές μελέτες έχει διαπιστωθεί, ότι η νοσηλευτική φροντίδα είναι ο σπουδαιότερος παράγοντας που επηρεάζει τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών, σε σχέση με άλλες νοσοκομειακές υπηρεσίες (Αβδούλος, 2007).

Η νοσηλευτική καλείται σήμερα να αναζητήσει τις αιτίες που οδήγησαν στην ‘‘παρανόηση’’ του νοσηλευτικού επαγγέλματος από μέρους της κοινωνίας και να εντοπίσει τους παράγοντες εκείνους που συνέβαλλαν και συνεχίζουν να συμβάλλουν στη διαμόρφωση αρνητικής δημόσιας εικόνας (Πατιστέα, 1998). Τους παράγοντες τους χωρίζουμε σε εξωεπαγγελματικούς και σε ενδοεπαγγελματικούς .

Στους εξωεπαγγελματικούς παράγοντες που ευθύνονται για την έλλειψη κοινωνικής αναγνώρισης του έργου των νοσηλευτών επισημαίνονται:

-Ο τρόπος κοινωνικοποίησης των γυναικών

Η νοσηλευτική θεωρείται ακόμη και σήμερα κατεξοχήν γυναικείο επάγγελμα. Έχει υπολογισθεί ότι στην Αμερική το 96% του νοσηλευτικού πληθυσμού είναι γυναίκες (Πατιστέα ,1998). Τα στερεότυπα που επικρατούν στη σκιαγράφιση των νοσηλευτικών χαρακτήρων από τα Μ.Μ.Ε., αντανακλούν στη πραγματικότητα εκείνα τα στερεότυπα που με βάση τη κουλτούρα κάθε κοινωνίας διδάσκει από πολύ νωρίς σε κάθε επερχόμενη γενιά. Αυτά τα πρότυπα φύλου έγιναν εμφανή σε έρευνα που πραγματοποίησε η Holcomb

(1988) με σκοπό τη διερεύνηση του νοσηλευτικού προφίλ όπως το αντιλαμβάνονται οι μαθητές της βασικής εκπαίδευσης. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των μαθητών (98%) πιστεύει ότι η νοσηλευτική είναι γυναικεία εργασία και ότι το κύριο επαγγελματικό καθήκον των νοσηλευτριών είναι η διενέργεια ενδομυϊκών ενέσεων (Πατιστέα, 1998). Εδώ χαρακτηριστικά μπορούμε να αναφέρουμε ότι πρώτον, η εισαγωγή των ανδρών στα νοσηλευτικά ιδρύματα τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί και δεύτερον, το εύρος των νοσηλευτικών πράξεων έχει διευρυνθεί και κατοχυρωθεί νομικά.

Οι υψηλές ηγετικές θέσεις στη χώρα μας, παλαιότερα αλλά και σήμερα, κατέχονται κυρίως από άνδρες. Η κοινωνία μας λόγω της γυναικείας φύσης η οποία είναι πιο αδύναμη, δεν αποδέχεται ότι η γυναίκα μπορεί να κατακτήσει ηγετικές θέσεις και να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις αυτών. Έτσι τα Μ.Μ.Ε , σύμφωνα με τη Πατιστέα το (1998) δίνουν έμφαση σε εκείνες τις διαστάσεις της νοσηλευτικής που είναι συμβατές με τη γυναικεία φύση παραγνωρίζοντας άλλες που ταιριάζουν περισσότερο με την ανδρική.

Η δήλωση της Garant (1985) ότι πολλά από τα γυναικεία θέματα συνδέονται άμεσα με τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το νοσηλευτικό επάγγελμα ανταποκρίνεται σε μεγάλο βαθμό στην πραγματικότητα. Η Maranga (1988) σημειώνει ότι η κοινωνία μας θέλει τις γυναίκες παθητικές και υπάκουες προσωπικότητες στις οποίες ταιριάζει περισσότερο ο ρόλος του οπαδού παρά του ηγέτη. Σαν επακόλουθο, οι νοσηλεύτριες οφείλουν να υιοθετούν αυτό το μοντέλο συμπεριφοράς και να είναι συντηρητικές και υποχωρητικές ενώ, ταυτόχρονα δεν επιδεικνύουν ιδιαίτερη ικανότητα σε κανέναν άλλο ρόλο εκτός από τους στερεότυπους ρόλους της μητέρας και της συζύγου (Πατιστέα, 1998).

Οι γυναίκες σήμερα με τους συνεχείς αγώνες και προσπάθειες τους έχουν καταφέρει να απαγκιστρωθούν από το ρόλο που η κοινωνία θέλει για αυτές. Οι γυναίκες σήμερα μορφώνονται, έχουν δικαιώματα, κατακτούν υψηλόβαθμες θέσεις και διακρίνονται σε αυτές. Οι νοσηλεύτριες σήμερα έχουν αυτονομία και δύναμη καθώς και επιστημονική ταυτότητα και διεκδικούν τη κατανόηση και τη σπουδαιότητα του νοσηλευτικού ρόλου.

-Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (M.M.E.)

Η δύναμη που έχουν τα M.M.E είναι μεγάλη καθώς συμβάλλουν καθοριστικά στη μετάδοση μηνυμάτων. Προγράμματα στη τηλεόραση, το ραδιόφωνο, καθώς και διαφημιστικά (spots ή βίντεο) μπορούν να συμβάλλουν στη διαμόρφωση ή τροποποίηση μιας συμπεριφοράς (www.hiv-aids.gr).

Ο τρόπος με τον οποίο τα M.M.E απεικονίζουν το υγειονομικό μας σύστημα έχει δημιουργήσει στο κοινό τη πεποίθηση ότι υπάρχουν δύο ομάδες επαγγελματιών υγείας : οι γιατροί οι οποίοι έχουν απεριόριστη και αναμφισβήτητη εξουσία και δύναμη και όλοι οι υπόλοιποι υγειονομικοί λειτουργοί οι οποίοι προορίζονται να υπηρετούν τους γιατρούς και να ικανοποιούν τις επιθυμίες τους (Πατιστέα, 1998).

Φαίνεται ότι ακόμη και σήμερα τα M.M.E υπονομεύουν την εικόνα της νοσηλευτικής. Η αρνητική δημόσια εικόνα των νοσηλευτών που βγαίνει προς τα έξω από τα M.M.E επηρεάζουν το νοσηλευτικό κλάδο σε πολλούς σημαντικούς τομείς. Η δημόσια γνώμη είναι κρίσιμη για την επιτυχία της κοινωνικής, πολιτικής καθώς και επαγγελματικής εξέλιξης της νοσηλευτικής. Η εικόνα των νοσηλευτών που τα M.M.E παρουσιάζουν διαστρεβλώνουν τη γνώμη του κοινού και δημιουργεί μύθους για τη νοσηλευτική.

Οι εικόνες αυτές επηρεάζουν τη ποιότητα και τον αριθμό των ατόμων που επιλέγουν τη νοσηλευτική ως επάγγελμα. Η παρουσίαση από τα media της νοσηλευτικής ως αποκλειστικά γυναικείο επάγγελμα αποθαρρύνει τους άνδρες να την επιλέξουν ως επάγγελμα. Ακόμη τα media με τις εικόνες που παρουσιάζουν επηρεάζουν εν μέρει τις αποφάσεις των πολιτικών δίνοντας “ανάριες διεξόδους” για το επάγγελμα.

Τα Μ.Μ.Ε. διαστρεβλώνουν την εικόνα για τις πολλές υπηρεσίες που η νοσηλευτική προσφέρει. Οι γιατροί συνεχίζουν να αποκτούν ουσιαστική δύναμη καθώς τους χρήζουν υπεύθυνους για την υγεία και ενισχύουν την εικόνα που προβάλλουν τα Μ.Μ.Ε. Επιπλέον, τα Μ.Μ.Ε “υπονομεύουν” τις προσωπικές απόψεις (όπως θα δούμε παρακάτω), τα πιστεύω και τις αξίες των νοσηλευτών. Πολλοί νοσηλευτές δεν παρακολουθούν ή δεν ακούν αυτά που τα Μ.Μ.Ε παρουσιάζουν γιατί τα θεωρούν οδυνηρά. Έτσι λοιπόν οι νοσηλευτές έχουν δίκιο να ανησυχούν για το προσδιορισμό και το τρόπο που απεικονίζουν τα media το επάγγελμά τους (www.jstar.org).

Γιατί όμως τα Μ.Μ.Ε. χρησιμοποιούν ακόμα και σήμερα τον όρο “νοσοκόμα” ενώ έχει θεσμοθετηθεί από το 1985 ο τίτλος του νοσηλευτή; Γιατί, σχεδόν ποτέ, δεν προσκαλούνται σε θέματα υγείας νοσηλευτές; Πολλές ερωτήσεις μα οι απαντήσεις είναι ακόμα πιο δύσκολες. Με τον τρόπο αυτό υπονομεύουν το ρόλο του νοσηλευτή και μειώνουν το κύρος του επαγγέλματος. Πολλές εκπομπές παρουσιάζουν διάφορα θέματα για την υγεία και αναφέρονται σε περιπτώσεις όπου δεν ασκείται σωστά το νοσηλευτικό έργο, ενώ σπάνια αναφέρονται σε περιπτώσεις νοσηλευτών που ασκούν το επάγγελμά τους με υπευθυνότητα και αγάπη προς τον ασθενή.

Στο βωμό της ακροαματικότητας οι δημοσιογράφοι θυσιάζουν το πραγματικό νοσηλευτικό έργο που επιτελείται στη χώρα μας και δημιουργούν ένταση και

αρνητικό κλίμα για τη νοσηλευτική. Επιπλέον, οι ταινίες, τα σήριαλ ακόμα και οι διαφημίσεις παρουσιάζουν τις νοσηλεύτριες “φλύαρες”, “κουτσομπόλες”, “περίεργες”, χωρίς συναίσθηση του νοσηλευτικού τους καθήκοντος και συνήθως τους προσδίδουν μια πιο “αισθησιακή” εικόνα.

-Η έλλειψη δύναμης της νοσηλευτικής στο σύστημα υγείας

Η έλλειψη αυτή συνδέεται άμεσα με τον τρόπο ανατροφής των γυναικών-νοσηλευτριών από την κοινωνία μας καθώς και από τη στάση της τελευταίας απέναντι στα δύο φύλλα. Η δομή αυτή ελάχιστα περιθώρια δίνει στις γυναίκες-νοσηλεύτριες να καταλάβουν θέσεις στην κορυφή της πολιτικής κυρίως ιεραρχίας όπου λαμβάνονται οι αποφάσεις και καθορίζεται η υγειονομική πολιτική.

Άνθρωποι του διοικητικού και ιατρικού κλάδου αποθαρρύνουν τις γυναίκες – νοσηλεύτριες από την αναζήτηση και απόκτηση θέσεων ισχύος επειδή φοβούνται κυρίως ότι η δική τους προσωπική και συντεχνιακή εξουσία θα τεθεί σε κίνδυνο. Το γεγονός αυτό δείχνει ότι εκτός από τους εξωεπαγγελματικούς παράγοντες που επηρεάζουν το προφίλ της νοσηλευτικής πρέπει να επηρεάζονται και παράγοντες που αφορούν αυτό καθαυτό το επάγγελμα και οι οποίοι πρέπει να διερευνηθούν αν θέλουμε να οικοδομήσουμε μια θετικότερη εικόνα στο μέλλον (Πατιστέα, 1998).

Στους ενδοεπαγγελματικούς παράγοντες ανήκουν :

-Η ιστορία του επαγγέλματος

Σημαντικό σταθμό για την ιστορία της νοσηλευτικής αποτέλεσε η διάδοση του χριστιανισμού. Οι νοσηλεύτριες είχαν φιλανθρωπική δράση και παρείχαν

βοήθεια σε φτωχούς καθώς και σε φυλακισμένους ασθενείς (Σαπουντζή-Κρέπια, 2002). Έτσι, στο μυαλό του απλού κόσμου δημιουργείται σύγχυση, προς την αντιμετώπιση της νοσηλευτικής ως επάγγελμα το οποίο έχει δικαιώματα και διεκδικεί καλύτερες συνθήκες εργασίας, απόκτηση δύναμης καθώς και υψηλότερες αμοιβές.

Το χαμηλό γόητρο του επαγγέλματος οφείλεται ακόμη στο γεγονός ότι στην Ελλάδα τα πρώτα νοσοκομεία που λειτούργησαν στελεχώθηκαν κυρίως με πρακτικές νοσοκόμες, γυναίκες χαμηλού μορφωτικού επιπέδου που ασκούσαν το νοσηλευτικό επάγγελμα για βιοποριστικούς λόγους(Σαπουντζή-Κρέπια, 2002).

Τέλος, η νοσηλευτική εκπαίδευσή στα πρώτα στάδια έδινε μεγαλύτερη έμφαση στη σωστή ανάπτυξη της προσωπικότητας και συμπεριφοράς των νοσηλευτριών παρά στη βελτίωση των διανοητικών τους ικανοτήτων και των επιστημονικών γνώσεων (Πατιστέα ,1998).

-Η φύση του επαγγέλματος

Στο μυαλό του περισσότερου κόσμου η νοσηλευτική είναι μόνο ικανότητα μέτρησης ζωτικών σημείων, χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής ή χειρισμός περίπλοκης τεχνολογίας. Είναι απαραίτητο λοιπόν να γίνει σαφής ο ρόλος του νοσηλευτή και να δοθεί νέα ώθηση στον τρόπο της αντίληψης του. Το σύστημα μας είναι περισσότερο προσανατολισμένο στην ιατρική ανάπτυξη και η πολιτεία δεν συμπεριλαμβάνει τη νοσηλευτική στο σχεδιασμό και τις αποφάσεις των υπηρεσιών υγείας ακόμη και σε περιπτώσεις που την αφορούν άμεσα (Χαραλαμπίδου ,2000).

-Η νοσηλευτική εκπαίδευση

Σύμφωνα με την Πατιστέα (1988) τα νοσηλευτικά εκπαιδευτικά προγράμματα, δυστυχώς περιλαμβάνουν ελάχιστα μαθήματα επικοινωνίας ,διοίκησης , marketing δημοσίων σχέσεων τα οποία θα επέτρεπαν στις νοσηλεύτριες να ασκήσουν αποτελεσματικό έλεγχο σε ζητήματα που τις αφορούν και να μεταδώσουν στο κοινό πληροφορίες που σχετίζονται με το κλάδο τους.

Ακόμη αναφέρεται στο πρόβλημα που ανακύπτει στην νοσηλευτική κοινότητα μεταξύ αποφοίτων της πανεπιστημιακής νοσηλευτικής σχολής και αποφοίτων των σχολών ΤΕΙ, το οποίο επηρεάζει αρνητικά το επαγγελματικό μας προφίλ. Τον Ιούνιο του 2001 ψηφίζεται ο Ν.2916/2001, ο οποίος κατατάσσει τα Τ.Ε.Ι. στην ανώτατη εκπαίδευση και έτσι πλέον το σύνολο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης εντάσσεται στην ανώτατη εκπαίδευση. Παρά τις όποιες κριτικές που ασκούνται στον ανωτέρω νόμο, αυτός αποτελεί ένα πρώτο βήμα για την ενοποίηση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης (Σαπουντζή-Κρεπιά, 2002).

Η είσοδος στα συστήματα υγείας και ο διορισμός ατόμων με περιορισμένη, ελάχιστη ή καθόλου νοσηλευτική εκπαίδευση το μόνο που επέτυχε είναι η επιδείνωση της κατάστασης τόσο στα νοσοκομεία όσο και σε όλες τις υπηρεσίες υγείας . Επιπλέον, επέφερε σύγχυση τόσο μέσα στο νοσηλευτικό επάγγελμα όσο και στη κοινωνία σχετικά με τη προετοιμασία και το ρόλο του νοσηλευτή. Τέτοια μέτρα ασφαλώς δεν συμβάλλουν στην δημιουργία της πραγματικής εικόνας και την άνοδο του γοήτρου του νοσηλευτικού έργου, αφού τα νοσηλευτικά καθήκοντα διεκπεραιώνονται τόσο από τους λίγους σε αριθμό πτυχιούχους νοσηλευτές όσο και από τους διεισδυτικούς φοιτητές ή και από τις “αποκλειστικές”, όπως ακριβώς διαμορφώθηκε η κατάσταση στη πατρίδα μας τα τελευταία χρόνια.

Αντίθετα, οι λύσεις αυτές συντελούν στο να απομακρύνουν τους νοσηλευτές από το νοσηλευτικό επάγγελμα και να τους οδηγούν σε αναζήτηση διεξόδου. Εκτός αυτού, υποβαθμίζουν τη νοσηλευτική και περιορίζουν την δυνατότητα προσφοράς ασφαλούς και αποτελεσματικής φροντίδας (Κυριακίδου, 2004).

Ένας ακόμη επιβαρυντικός παράγοντας για την αρνητική εικόνα μας, είναι η ύπαρξη του χάσματος, ανάμεσα στην εκπαίδευση και την κλινική πρακτική. Ενώ η θεωρητική διδασκαλία στην αίθουσα θεωρείται ως σύμβολο υψηλού κύρους, δεν συμβαίνει το ίδιο με την κλινική διδασκαλία που αν και αποτελεί την πεμπουσία της νοσηλευτικής εκπαίδευσης συνήθως θεωρείται “δεύτερης” κατηγορίας. Το πρόβλημα του κόστους της εκπαίδευσης είναι ένα από τα θέματα τα οποία απασχολούν όλο και περισσότερο διεθνώς τις κυβερνήσεις (Κοτζαμπασάκη, 2006).

Το επάγγελμα της φροντίδας υγείας αντιμετώπισε μεγάλη δυσκολία στο να εξασκήσει τις ικανότητες επικοινωνίας όταν φροντίζει τους ασθενείς. Η επικοινωνία είναι ένα κομμάτι της νοσηλευτικής εκπαίδευσης στο οποίο δεν δίδεται η πρέπουσα σημασία, για μια αποτελεσματική διδακτική διεργασία για την προαγωγή προφορικής επικοινωνίας και κριτικής σκέψης (Μόσχου-Κάκκου, 1997).

Επιπροσθέτως, η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση σήμερα είναι στα αρχικά της βήματα εξαιτίας οικονομικών και διοικητικών συνθηκών. Οι ώρες που απαιτούνται για διάβασμα είναι πάρα πολλές και διάχυτη είναι η εντύπωση ότι οι νοσηλευτές δεν διαβάζουν. Η διερεύνηση του θέματος έχει ενδιαφέρον γιατί αγγίζει μια ιδιαίτερη πτυχή, όχι μόνο της επιστημονικής αλλά και τη εν γένει προσωπικότητα του νοσηλευτή (Μπαμπάτσικου, 1999).

-Η συμπεριφορά των νοσηλευτών

Το επάγγελμα των νοσηλευτών θεωρείται υψηλής έντασης και πολύ συχνά οδηγεί σε επαγγελματική εξουθένωση, με συνέπεια μειωμένη αποδοτικότητα, παραγωγικότητα αλλά και ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων. Διακατέχεται κυρίως από παθητικό –αμυντικό στυλ, ενώ πολύ συχνά προωθείται το ανταγωνιστικό και ουμανιστικό στυλ. Αρκετά συχνά βλέπουμε νοσηλευτές προβληματισμένους, αδιάφορους, χωρίς ενδιαφέροντα και κίνητρα και με χαμηλό βαθμό αυτοπεποίθησης (Κάπελλα, 2002).

Επίσης, οι διαπροσωπικές σχέσεις των νοσηλευτών είναι περιορισμένες και στατικές. Το χαμηλό ηθικό προκαλεί δυσπιστία, μυστικότητα, αναποτελεσματικότητα, εχθρότητα που αντανακλά στο μέγεθος της διαφωνίας μεταξύ προσωπικού και των προϊσταμένων καθώς και στους ασθενείς (Παπαδημητρίου, 1998)

Σύμφωνα με την έρευνα των Παπαδημητρίου και άλλοι (2003) έχει διαπιστωθεί ότι το 50% περίπου των ασθενών πιστεύει πως το νοσηλευτικό προσωπικό δεν φροντίζει και δεν αντιμετωπίζει τους ασθενείς σαν βιοψυχοκινωνικές οντότητες, ενώ το 85% των ασθενών πιστεύει ότι οι νοσηλευτές φέρουν μαζί τους τα προσωπικά τους προβλήματα με συνέπεια να επηρεάζουν αρνητικά τη συμπεριφορά προς αυτούς. Τέλος, στην ίδια έρευνα η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών (90%) πιστεύουν ότι με το "φιλοδώρημα" μπορούν να εξασφαλίσουν προσεγμένη και εξατομικευμένη φροντίδα από τους νοσηλευτές.

Αυτά τα ευρήματα μας υποβαθμίζουν, μας στιγματίζουν και συγχρόνως μας προβληματίζουν για την προσπάθεια της αναβάθμισης μας (Παπαδημητρίου, 1998).

-Απουσία από δημόσιες συζητήσεις

Ακόμη χειρότερη από τη μη συμμετοχή των νοσηλευτών σε συζητήσεις που αφορούν την υγεία/ ασθένεια και το υγειονομικό σύστημα είναι ίσως το γεγονός ότι ο νοσηλευτικός κλάδος δεν έχει συνειδητοποιήσει αυτή την ελλιπή εκπροσώπηση (Πατιστέα, 1998). Η απουσία των νοσηλευτών από τις δημόσιες συζητήσεις μπορεί να οφείλεται α) στο ότι τα Μ.Μ.Ε. δεν ξέρουν σε ποια άτομα να απευθυνθούν ακριβώς ή β) μπορεί να τους βολεύει η απουσία των νοσηλευτών. Ακόμη, μπορεί να οφείλεται στο συναίσθημα ανασφάλειας των επαγγελματιών του κλάδου για τον εαυτό τους και για τις γνώσεις τους .

Συσκέψεις που γίνονται μεταξύ νοσηλευτών και διοικητικών στελεχών των Μ.Μ.Ε, είναι μια αποτελεσματική στρατηγική που χρησιμοποιείτε τα τελευταία χρόνια στη νότια Καλιφόρνια (www.jstar.org). Το ιατρικό προσωπικό συμμετέχει ενεργά σε πολλαπλά προγράμματα κατάρτισης. Η ενεργός συμμετοχή έγκειται στη παρακολούθηση συνεδρίων και προγραμμάτων κατάρτισης, στα οποία περαιτέρω η συμμετοχή υποδηλώνεται και από παρουσίαση εργασιών. Το διοικητικό προσωπικό, αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό, φαίνεται να απέχουν από ενέργειες κατάρτισης. Η διαφορά σε σχέση με το ιατρικό προσωπικό, οφείλεται στο ότι για τους τελευταίους η επιστημονική δραστηριότητα αποτελεί κριτήριο εξέλιξης κάτι το οποίο δεν συμβαίνει στις υπόλοιπες κατηγορίες. Ως αποτέλεσμα, στερούν από τους νοσηλευτές ένα ισχυρό κίνητρο για τη συμμετοχή τους αφού δεν είναι ευδιάκριτη η αξία της εξειδίκευσης (Πιερράκος, 2006).

Μια επιπρόσθετη αιτία της αρνητικής νοσηλευτικής εικόνας, είναι ο λανθασμένος τρόπος επιλογής των φοιτητών νοσηλευτικής της συμπλήρωσης του μηχανογραφικού δελτίου. Υπάρχουν πολλοί που πιστεύουν ότι η νοσηλευτική δεν τους δίνει ευκαιρίες επαγγελματικής ανόδου, δεν έχει υψηλή επαγγελματική στάθμη και δεν αμείβεται καλά . Ενδιαφέροντα είναι τα αποτελέσματα έρευνας που διεξήγαγε το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας στην

Ελλάδα. Σύμφωνα με αυτή, το 23% διάλεξε τη νοσηλευτική κατά τύχη, το 9% το διάλεξε για την ανθρωπιστική του υπόσταση, ενώ το 60% για λόγους επαγγελματικής και οικονομικής εξασφάλισης.

Οι λόγοι που επηρέασαν την επιλογή τους, φαίνεται ότι είναι κυρίως προσωπική επαφή με νοσηλευτές, μέλη της οικογένειάς τους ή συγγενείς ή προσωπική εμπειρία. Λιγότερο έδειξαν να επηρεάζουν τα Μ.Μ.Ε. και γενικά η προσωπική επαφή φαίνεται ότι είναι ο πλέον θετικά επηρεάζων παράγοντας (Δουρέκα-Αγγλέζη, 1999).

Δυσκολία εισαγωγής αλλαγών στη νοσηλευτική

Η δημιουργία ενός κλίματος αλλαγής για τη νοσηλευτική, από τη φύση του δεν είναι εύκολη υπόθεση. Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να προβάλουν ή να δημιουργήσουν νέες ιδέες. Περιτριγυρισμένοι από πολλαπλές πιέσεις στην εργασία, είναι δύσκολο να κοιτάξουν και να έχουν την εικόνα ενός νέου ορίζοντα. Επιπλέον, πολλοί δεν έχουν την εμπειρία προοδευτικής προσέγγισης, της ενθάρρυνσης για μάθηση, την ανάπτυξη νέων ιδεών ,τις οποίες θα θέσουν σε εφαρμογή. Συχνά αυτοί που εργάζονται στα νοσοκομεία πιστεύουν ότι οι κατέχοντες κάποια θέση απλά αρκούνται στο να ασκούν χωρίς να έχουν κάτι σημαντικό να αντιπροτείνουν. Αλλαγές πρέπει να επέλθουν στη νοσηλευτική με την υιοθέτηση νέων "ρευμάτων" όπως αυτά καθορίζονται από τις ανάγκες του κοινωνικού συνόλου (Χαραλαμπίδου, 1997).

Ψυχολογικά τα άτομα αντιστέκονται στις αλλαγές επειδή αυτό δημιουργεί παροδικά μία αλλαγή από το status quo προκαλώντας αναταραχή. Οι παράγοντες που δημιουργούν αντιθέσεις είναι οι φόβοι αποτυχίας, δυσαρέσκειας, μη αποδοχή του σχεδίου ή περίπτωση ύπαρξης αδυναμιών στη νέα εφαρμογή (Χαραλαμπίδου , 1997).

Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας

Μια άλλη διάσταση με κοινωνικές προεκτάσεις που επηρεάζει το νοσηλευτικό επάγγελμα και την κοινωνική του υπόσταση είναι το γεγονός ότι η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας εμπεριέχει την παροχή σωματικής φροντίδας, που έχει ως συνακόλουθο την απομάκρυνση των άχρηστων ουσιών που αποβάλλει το ανθρώπινο σώμα, οι οποίες είναι συνυφασμένες με τις έννοιες "ακαθαρσία" και "ακάθαρτο". Οι λέξεις όμως αυτές χρησιμοποιούνται σε όλες σχεδόν τις γλώσσες του κόσμου για να υποδηλώσουν όχι μόνο την σωματική ακαθαρσία, αλλά και την έλλειψη καθαρότητας και διαύγειας στο ηθικό επίπεδο (Σαπουντζή-Κρέπια, 2001).

Στις δυτικές κοινωνίες, αν και οι εξελίξεις στην δημόσια υγιεινή βελτίωσαν εν μέρει την κοινωνική αντίληψη για τους ανθρώπους που ακούν επαγγέλματα που αφορούν στην απομάκρυνση της ακαθαρσίας, γιατί αυτό πλέον σχετίζεται με την εφαρμογή κανόνων υγιεινής, εντούτοις ακόμη και σήμερα και τις πιο φιλελεύθερες και μοντέρνες κοινωνίες τα επαγγέλματα αυτά συνεχίζουν να βρίσκονται χαμηλά στην κοινωνική ιεράρχηση. Συνακόλουθα και το νοσηλευτικό επάγγελμα, όταν συνειρμικά συνδέεται αποκλειστικά με την απομάκρυνση σωματικών εκκρίσεων, τείνει προς την κοινωνική έκπτωση (Σαπουντζή-Κρέπια, 2001).

1.8 Παράγοντες που επηρεάζουν θετικά την εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος

Από μελέτες που έγιναν από διάφορους ερευνητές φαίνεται ότι υπάρχουν ορισμένοι που ακόμα θεωρούν τη νοσηλευτική ως ένα αξιότιμο επάγγελμα που σου δίνει την ευκαιρία να δουλέψεις για τον άνθρωπο. Γενικά, η προσωπική

επαφή φαίνεται ότι είναι ο πλέον θετικά επηρεάζων παράγοντας (Δουρέκα-Αγγλέζη, 1999).

Σήμερα η νοσηλευτική προσανατολίζεται στην πρόληψη, προαγωγή, διατήρηση και αποκατάσταση στο χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, παρά προς τη θεραπεία της ασθένειας στο χώρο της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Κοτζαμπασάκη, 2004). Η επιτυχία των νοσηλευτών στην προαγωγή της υγείας υπήρξε ικανοποιητική δουλεύοντας με άτομα, οικογένειες ή κοινωνικές ομάδες. Η επιτυχία αυτή στηρίζεται στη γνώση, την εξειδίκευση και την ικανότητα μας να εργαζόμαστε ομαδικά και να επηρεάζουμε τους συνάνθρωπου μας (Γκίκα, 1998).

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα διαρκώς τροποποιούνται για να αποδοθεί καλύτερο εκπαιδευτικό έργο στους διάφορους τομείς (Μπαμπάτσικου, 1999). Η διαδικασία της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι ένα καινούριο σχετικά φαινόμενο για την Ελλάδα. Με τον όρο "συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση" εννοούμε την διαρκή ανανέωση των γνώσεων που έχει αφετηρία την λήψη του βασικού πτυχίου και επεκτείνεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής, με απώτερο σκοπό την βελτίωση της ολιστικής και εξατομικευμένης φροντίδας του ασθενούς.

Σύμφωνα με έρευνα των Παπαδημητρίου και άλλοι (2003) η συνεχής εξελισσόμενη γνώση θεωρείται από τους τελειόφοιτους νοσηλευτές ο πλέον σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης στο μέλλον, σε ποσοστό 40%. Αισιόδοξο μήνυμα για την νοσηλευτική είναι το γεγονός ότι οι τελειόφοιτοι έχουν υψηλές προδιαγραφές και υψηλούς στόχους που αφορούν στην αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος (38%) και την ανάγκη βελτίωσης της ποιοτικής, ολιστικής φροντίδας για τον ασθενή (25%).

Η νοσηλευτική και στη χώρα μας φαίνεται να ξεφεύγει από τη στερεότυπη παροχή πρακτικών υπηρεσιών και να καταξιώνεται όλο και περισσότερο ως επιστήμη που διαρκώς εξελίσσεται μέσα από την αέναη σύνθεση επιστημονικών γνώσεων και τεχνικών εφαρμογών(Παπαδημητρίου, 2003). Η ανάπτυξη σωστών διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών αλλά και με το υπόλοιπο υγειονομικό σύστημα, βελτιώνει την εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτή.

Επίσης, στην νοσηλευτική του σήμερα η χρήση της τεχνολογίας είναι μια καθημερινή πραγματικότητα (Γιαννοπούλου, 2003). Οι νοσηλευτές πλέον κατά την διάρκεια των σπουδών τους αποκτούν γνώσεις σχετικών με την πληροφορική και της τεχνολογίας. Έτσι, αποκτούν ικανότητες που παρέχονται από την τεχνολογία προς όφελος του ασθενή (Κοτζαμπασάκη, 2004).

Επιπρόσθετα, η έρευνα έχει γίνει μια ανάγκη ζωτικής σημασίας για την επιβίωση του επαγγέλματος και το κύρος της νοσηλευτικής. Η έρευνα αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του νοσηλευτικού επαγγέλματος και έφερε τη νοσηλευτική σε νέο επίπεδο ανάπτυξης. Μια ανάλυση της νοσηλευτικής έρευνας από το 1952 ως το 1980 έδειξε ότι :α)ο αριθμός των νοσηλευτικών ερευνητικών μελετών αυξήθηκε κατακόρυφα, β)το επίκεντρο της έρευνας μετακινήθηκε σε κλινικά προβλήματα και γ) ο προσανατολισμός της έρευνας έγινε πιο θεωρητικός και η μεθοδολογία της πιο πολύπλοκη (Σαχίνη –Καρδάση, 2004).

Τέλος, σήμερα το 75% του νοσηλευτικού δυναμικού στο Ε.Σ.Υ έχει πτυχίο μέσης, ανώτερης, ανώτατης εκπαίδευσης όταν το σχετικό ποσοστό το 1980 ήταν μόλις 55% (www.apapadopoulos.gr)

Στην ενδυνάμωση, αναβάθμιση, κοινωνική αναγνώριση και καταξίωση του νοσηλευτικού ρόλου έχουν ληφθεί τα παρακάτω μέτρα τα οποία και αναφέρουμε συνοπτικά :

1) Με την έκδοση του ΠΔ 216/25.7.01 θεσπίστηκε ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας λαμβάνοντας υπόψη την ευρωπαϊκή εμπειρία αλλά και την ελληνική πραγματικότητα.

2) Ανασυγκροτήθηκε το Εθνικό Συμβούλιο Ανάπτυξης Νοσηλευτικής την ενημέρωση, την μελέτη και την αντιμετώπιση νοσηλευτικών θεμάτων.

3)Με τον νόμο 2889/01 συστήθηκε σε κάθε ΠεΣΥ το Νοσηλευτικό Συμβούλιο. Είναι ένα όργανο με πρώτον, γνωμοδοτικές προς το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠεΣΥ αρμοδιότητες για θέματα νοσηλευτικά δεύτερον, επιλέγει και προτείνει στο Διοικητικό Συμβούλιο του ΠεΣΥ τους διευθυντές της νοσηλευτικής υπηρεσίας των αποκεντρωμένων μονάδων και τρίτον, επιλέγει τους προϊστάμενους της νοσηλευτικής υπηρεσίας κάθε νοσοκομείου.

4)Σε κάθε ΠεΣΥ λειτουργεί στο τμήμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, γραφείο για την εκπαίδευση και επιμόρφωση του νοσηλευτικού προσωπικού, και

5)στο συμβούλιο διοίκησης αλλά και στο επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου, συμμετέχει ισότιμα με τις άλλες υπηρεσίες και η νοσηλευτική υπηρεσία. (www.apapadopoulos.gr).

1.9 Το προφίλ του νοσηλευτή υπό το πρίσμα των σύγχρονων εξελίξεων.

Η σύγχρονη βιβλιογραφία τονίζει ως σημαντικά για τον νοσηλευτή τα παρακάτω χαρακτηριστικά και δεξιότητες :

- Προσανατολισμός προς την πρόληψη προαγωγή και διατήρηση της υγείας και την αποκατάσταση στο χώρο της Πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας μάλλον, παρά προς τη θεραπεία της ασθένειας στο χώρο της Δευτεροβάθμιας και της Τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Έμφαση στο ολιστικό μοντέλο και απομάκρυνση από το αντίστοιχο βιοιατρικό.
- Ανάπτυξη γνώσεων και δεξιοτήτων ασφαλούς και αποτελεσματικής πρακτικής, που παράλληλα θα του επιτρέπουν να εργάζεται με πληθυσμούς που χαρακτηρίζονται από πολυμορφία και από πολυπολυτισμικότητα (Κοτζαμπασάκη, 2004).
- Περισσότερη αυτονομία σε όλα τα επίπεδα άσκησης. Αυτό αποτελεί προϋπόθεση για την άσκηση του ρόλου στη κοινότητα, όπου τις περισσότερες φορές ο νοσηλευτής είναι υποχρεωμένος να εργάζεται μόνος του και να παίρνει αποφάσεις.
- Ανάπτυξη του ρόλου ως συνηγόρου του ασθενούς. Αυτός ο ρόλος εμπεριέχει το στοιχείο της κοινωνικής ευθύνης έναντι του πολίτη και του τρόπου με τον οποίο αξιοποιούνται οι πόροι του. Θέματα ποιότητας - κόστους της φροντίδας υγείας πρέπει να αποτελούν ένα σημαντικό τομέα αυτού του ρόλου. Ο ρόλος αυτός προϋποθέτει στενότερη συνεργασία με τον πολίτη, δέκτη των υπηρεσιών υγείας, και σχετίζεται άμεσα με την έννοια της ολιστικότητας και της φροντίδας όπως έχει προβληθεί από τη φιλοσοφία της νοσηλευτικής τη τελευταία δεκαετία. Προφανώς προϋποθέτει την ανάπτυξη μεγαλύτερο βαθμού κοινωνικών δεξιοτήτων και δεξιοτήτων επικοινωνίας (Κοτζαμπασάκη, 2004).

- Διεύρυνση ικανοτήτων αποτελεσματικής συνεργασίας μέσα σε μία πολυεπαγγελματική ομάδα, με παράλληλη όμως ανάπτυξη του διοικητικού και του συντονιστικού ρόλου της ομάδας υγείας .
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων που θα του επιτρέπουν να αναλαμβάνει υψηλές διοικητικές θέσεις και να επηρεάζει τη δημόσια πολιτική για την υγεία (Κοτζαμπασάκη, 2004).
- Μεγαλύτερη εμπλοκή στη έρευνα. Άσκηση τεκμηριωμένης πρακτικής σε όλα τα επίπεδα.
- Ικανότητες χειρισμού πολύπλοκων, ταχύτατα μεταβαλλόμενων καταστάσεων και καταστάσεων αβεβαιότητας που, όπως προβλέπεται, θα είναι τα χαρακτηριστικά των μελλοντικών συστημάτων φροντίδας υγείας. Τέτοιοι χειρισμοί προϋποθέτουν δεξιότητες ανεξάρτητης κριτικής σκέψης. Αξιοποίηση των δυνατοτήτων οι οποίες παρέχονται από τη τεχνολογία προς όφελος του πολίτη (Κοτζαμπασάκη, 2004).
- Επίδειξη συμπεριφοράς σε όλες τις πτυχές της επαγγελματικής ζωής μαζί με μία έφεση για δια βίου μάθηση.

Η ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων που θα του επιτρέπουν να είναι ανταγωνιστικός στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και διεθνώς, προϋποθέτει εκπαίδευση σε ακαδημαϊκό περιβάλλον, υιοθέτηση καινοτόμων εκπαιδευτικών στρατηγικών και απομάκρυνση από τα παραδοσιακά τύπου περιβάλλοντα εκπαίδευσης (Κοτζαμπασάκη, 2004).

Η κοινωνική απαξίωση του νοσηλευτικού επαγγέλματος στη χώρα μας αποδεικνύεται από το γεγονός ότι τα νοσηλευτικά τμήματα αποτελούν τις τελευταίες επιλογές στις εξετάσεις κατάταξης στην τριτοβάθμια εκπαίδευση (Δουρέκα- Αγγλέζη,1999). Τα κυκλικά ωράρια, οι δύσκολες συνθήκες εργασίας, οι μισθοί και το νοσηλευτικό προσωπικό που εμφανίζεται μη ικανοποιημένο, είναι παράγοντες που επηρεάζουν και συμβάλουν ακόμη

περισσότερο στη αρνητική δημόσια εικόνα.Εναπόκειται στους νοσηλευτές να δείξουν σε όλους τους τομείς τη σημαντικότητα της συμβολής τους στο τομέα των υπηρεσιών υγείας.

Η Ελληνική βιβλιογραφία η οποία περιλαμβάνει ένα μεγάλο όγκο νοσηλευτικών θεμάτων, δεν περιλάμβανε στοιχεία σχετικά με το θέμα της εργασίας μας.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι :

- Διαπίστωση της εικόνας του νοσηλευτικού επαγγέλματος
- Διαπίστωση του προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος
- Αναγνώριση των προβλημάτων που απορρέουν για την νοσηλευτική επιστήμη
- Να προταθούν αλλαγές ή βελτιώσεις, όπου και αν χρειάζονται

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.Μέθοδος

Σύμφωνα με τον Μαντζαράκη (2004) μέθοδος, είναι ο συστηματικός και προγραμματισμένος τρόπος δράσης, προσέγγισης, εξέτασης, ανάλυσης και ερμηνείας προβλημάτων ή φαινομένων βάση συγκεκριμένων κανόνων προκειμένου να επιτευχθεί ένας εκ των προτέρων προκαθορισμένος στόχος.

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Οκτώβριο του 2007. Ήταν μια περιγραφική έρευνα που στόχο είχε να αναγνωρίσει τις απόψεις των μαθητών (Γ΄ Λυκείου), φοιτητών Νοσηλευτικής (Ζ΄ εξαμήνου) καθώς και νοσηλευτών για την εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Για να διαχειριστούμε μία συγκεκριμένη, αναλυτική και αποτελεσματική έρευνα αποφασίσαμε να επικεντρωθούμε σε τρεις διαφορετικές κατηγορίες (μαθητές, φοιτητές, νοσηλευτές).

2.1 Σχεδιασμός

Για το σχεδιασμό της έρευνας, αποφάσεις έπρεπε να ληφθούν σχετικά με τα θέματα που θα εξερευνούσαμε για το προφίλ και την εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση στο πρώτο κεφάλαιο, έδειξε ότι δεν έχει πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα ανάλογη έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει έλλειψη ερευνητικής μελέτης σχετικά με το προφίλ και την εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος στη χώρα μας. Ως αποτέλεσμα, αποφασίστηκε να πραγματοποιηθεί τέτοια έρευνα για να διαπιστώσουμε τις απόψεις των

παραπάνω ομάδων σχετικά με το κύρος του νοσηλευτικού επαγγέλματος στη χώρα μας.

Περιγραφικός σχεδιασμός χρησιμοποιήθηκε. Σύμφωνα με τους Μάντα και Ντάνο (1994) η περιγραφική έρευνα δίνει έμφαση στα ειδικά χαρακτηριστικά μιας δεδομένης κατάστασης και προσπαθεί να ανακαλύψει αλληλεξαρτήσεις μεταξύ των παραγόντων τους. Επιπροσθέτως, ο Παρασκευόπουλος (1985) αναφέρει ότι μελετά τις τάσεις και τις κατευθύνσεις που αναπτύσσονται μέσα σε μια κοινωνική ομάδα και προσπαθεί να προβλέψει τις πιθανές συνέπειες ενός γεγονότος.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος. Τα δεδομένα συλλέχτηκαν χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο, που κατασκευάστηκε από τους ερευνητές, με συνολικά 15 ερωτήσεις για κάθε ομάδα (μαθητές, φοιτητές νοσηλευτικής, νοσηλευτές).

2.2 Διαδικασία

Το δείγμα των συμμετεχόντων ($n = 140$) συλλέχτηκε με δειγματοληψία ευκολίας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τρία φροντιστήρια της περιοχής Πατρών, στο Α.Τ.Ε. Ι Πατρών, καθώς και σε δύο νοσοκομεία της περιοχής. Αφού αναγνωρίστηκαν καταρχήν τα φροντιστήρια, στη συνέχεια το εκπαιδευτικό ίδρυμα και τέλος τα νοσοκομεία, γράμματα στάλθηκαν στους διευθυντές, στον προϊστάμενο του τμήματος και στις προϊστάμενες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων αντίστοιχα. Τα γράμματα εξηγούσαν το σκοπό της έρευνας, τον τρόπο σύλλεξης πληροφοριών και ζητώντας άδεια να προσεγγίσουν τους μαθητές Γ Λυκείου, φοιτητές Ζ' εξαμήνου και νοσηλευτές (Α.Ε.Ι και Α.Τ.Ε.Ι.). Ανωνυμία ,εμπιστευτικότητα και εθελοντική συμμετοχή περιλαμβάνονταν στα γράμματα.

Αφού η έγκριση εξετάστηκε από τους διευθυντές των φροντιστηρίων καθώς και από το διοικητικό συμβούλιο του εκπαιδευτικού ιδρύματος, αλλά και από τα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων, δόθηκε η έγκριση για τη πραγματοποίηση της έρευνας. Στη συνέχεια, ελέγχθηκαν οι ώρες που είχαν μάθημα οι μαθητές Γ' Λυκείου, οι φοιτητές Ζ' εξαμήνου ώστε να επιλεγούν οι ώρες που θα είναι υποχρεωτική παρουσία μαθητών και φοιτητών αντίστοιχα ώστε να υπάρχει το μεγαλύτερο δυνατό δείγμα. Ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων σε όλες τις ομάδες κυμαινόταν από 5 έως 10 λεπτά.

Ερωτήσεις κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου έγιναν από τους μαθητές οι οποίοι δεν γνώριζαν τη σημασία “κοινωνική καταξίωση” και από τους φοιτητές για τον όρο “προφίλ και εικόνα”. Διευκρινίσεις δόθηκαν και στις δύο ομάδες. Οι νοσηλευτές δεν είχαν καμία απορία.

2.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Στη περιγραφική μας έρευνα, ποσοτική μέθοδος χρησιμοποιήθηκε διότι σύμφωνα με τους Burns και Grove (1987) είναι η ερευνητική μέθοδος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει, να εξετάσει σχέσεις και θεωρείται η πιο αποδεκτή μέθοδος για την ανάπτυξη της επιστήμης. Το πιο διαδεδομένο μέσο συλλογής πληροφοριών της ποσοτικής έρευνας είναι το ερωτηματολόγιο. Σύμφωνα με το Δημητρόπουλο (1994) το ερωτηματολόγιο συνθέτει έναν τρόπο γραπτής επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και υποκειμένου. Επιπροσθέτως, ένα ερωτηματολόγιο μπορεί να διανεμηθεί σε μεγάλο πληθυσμό και να αναλυθεί εύκολα (Cormack, 2000).

Σύμφωνα με τη Niewiadomy (1987) τα πλεονεκτήματα του ερωτηματολογίου είναι:

- Τα ερωτηματολόγια είναι ένας γρήγορος και γενικά οικονομικός τρόπος που περιλαμβάνει μεγάλο αριθμό ανταποκριτών.
- Τα ερωτηματολόγια είναι ένα εύκολο όργανο αναζήτησης για τον έλεγχο της αξιοπιστίας και εγκυρότητας.
- Ελάχιστη ικανότητα χρειάζεται στην διαχείριση των ερωτηματολογίων.
- Τα ερωτηματολόγια είναι λιγότερο χρονοβόρα από την συνέντευξη και την παρατήρηση.
- Στοιχεία μπορούν να συμπεριληφθούν από διάσπαρτες γεωγραφικές περιοχές.
- Παρέχουν την δυνατότητα πλήρους ανωνυμίας.
- Εάν η ανωνυμία είναι εγγυημένη, η συμμετέχοντες δίνουν ειλικρινές απαντήσεις.
- Οι συμμετέχοντες δεν πιέζονται να απαντήσουν ερωτήσεις, στις οποίες δεν είναι σε θέση σε αντίθεση με τις συνεντεύξεις.
- Στοιχεία από κλειστού τύπου ερωτήσεις είναι σχετικά εύκολα να αναλυθούν.

Η Δημητριάδη (2000) αναφέρει μερικές από τις κυριότερες γενικές αρχές ανάπτυξης αποτελεσματικών ερωτηματολογίων:

- Θα πρέπει να εδράζεται στους συγκεκριμένους στόχους της έρευνας.
- Το λεξιλόγιο και συντακτική δομή των ερωτήσεων να είναι ανάλογα με το αντιληπτικό και μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων.
- Να αποφεύγονται οι σύνθετες ερωτήσεις.
- Να αποφεύγεται η χρήση όρων που φορτίζουν /καθοδηγούν τον ερωτώμενο προς μια συγκεκριμένη κατεύθυνση.
- Να αποφεύγονται οι πολλές αρνήσεις.

- Να προσδιορίζεται με ακρίβεια και σαφήνεια η διατύπωση του περιεχομένου της ερώτησης.
- Να χρησιμοποιούνται ερωτήσεις –κλειδιά για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των απαντήσεων.

Παρότι το ερωτηματολόγιο έχει πολλά πλεονεκτήματα, τα παρακάτω μειονεκτήματα, όπως τα περιγράφει η Nieswiadomw (1987), πρέπει να λαμβάνονται υπόψη:

- Η ταχυδρόμηση των ερωτηματολογίων μπορεί να είναι δαπανηρή.
- Η ανταπόκριση μπορεί να είναι χαμηλή.
- Οι ερωτώμενοι μπορεί να θεωρούν απόρρητες κάποιες απαντήσεις.
- Ο ερωτώμενος δεν έχει την δυνατότητα να του δοθούν διευκρινήσεις.
- Τα ερωτηματολόγια δεν μπορούν να εξερευνήσουν ένα θέμα σε βάθος.
- Το δείγμα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού.
- Οι πληροφορίες από ανοιχτού τύπου ερωτήσεις είναι δύσκολο να αναλύουν
- Δυσκολία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου.
- Έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και συμμετέχοντος στη έρευνα.

Στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκαν τρία διαφορετικά ερωτηματολόγια, σε τρεις διαφορετικές ομάδες. Πιο συγκεκριμένα, στο ερωτηματολόγιο των μαθητών έγιναν ερωτήσεις σχετικά με το αν γνωρίζουν τη νοσηλευτική ως επιστήμη, ποια ήταν η πηγή πληροφόρησης, αν θα τη δηλώσουν στο μηχανογραφικό τους δελτίο και ποια θα είναι η πρώτη τους επιλογή στο μηχανογραφικό δελτίο. Επιπλέον, αν θεωρούν ότι η νοσηλευτική είναι γυναικείο επάγγελμα, εάν θα δήλωναν τη νοσηλευτική μόνο και μόνο για να περάσουν στην ανώτατη εκπαίδευση, αν η οικογένεια τους θα στήριζε την απόφασή τους να επιλέξουν τη νοσηλευτική. Επιπροσθέτως, ρωτήθηκαν αν το

σχολείο τους έχει ενημερώσει για τις προοπτικές του νοσηλευτικού επαγγέλματος, αν έχουν επισκεφθεί σε νοσοκομείο κάποιο φίλο ή συγγενή και κατά πόσο η επίσκεψη τους αυτή επηρέασε την άποψη τους για τη νοσηλευτική.

Στο ερωτηματολόγιο που αφορά τους φοιτητές κατασκευάστηκαν ερωτήσεις όπως αν ήταν η πρώτη τους επιλογή, πως άλλαξε η γνώμη τους για τη νοσηλευτική κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, εάν θα ασκήσουν το νοσηλευτικό επάγγελμα, πως θα εκτιμούσαν το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος, εάν θεωρούν τη νοσηλευτική υποτιμημένο επάγγελμα. Ακόμα ερωτήσεις έγιναν σχετικά με το αν η εμπειρία τους στο κλινικό χώρο έχει επηρεάσει θετικά την άποψη τους για τη νοσηλευτική, εάν έχουν ενημερωθεί από το τμήμα νοσηλευτικής για τις προοπτικές του επαγγέλματος, εάν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στη θεωρία και στη κλινική πράξη καθώς και αν είναι προετοιμασμένοι να εκπληρώσουν τον πολυδύναμο ρόλο του νοσηλευτή.

Τέλος, στους νοσηλευτές οι ερωτήσεις αναφέρονται στο αν άλλαξε το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος από το διορισμό τους μέχρι τώρα, εάν συμμετέχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, εάν είναι κουραστικό επάγγελμα καθώς και αν η αμοιβή τους ανταποκρίνεται στο προσφερόμενο έργο. Επιπλέον, αν συμμετέχουν σε δημόσιες συζητήσεις και πόσο αυτόνομοι είναι στη δουλειά τους, ποιοι παράγοντες πιστεύουν ότι επηρεάζουν αρνητικά τη κοινωνία για το νοσηλευτικό επάγγελμα, εάν θα πρότειναν στα παιδιά τους να ακολουθήσουν τη νοσηλευτική, εάν η εικόνα τους επηρεάζεται από τον τρόπο που τους αντιμετωπίζουν οι γιατροί καθώς και αν η αρνητική εικόνα που έχει η κοινωνία επηρεάζεται από το βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό.

Ωστόσο, πρέπει να αναφερθεί ότι ανάμεσα στους μαθητές και στους φοιτητές υπήρχε μία κοινή ερώτηση για τους λόγους που θα επέλεγαν /επέλεξαν την νοσηλευτική. Αντίστοιχα, ανάμεσα στους νοσηλευτές και στους μαθητές υπήρχε κοινή ερώτηση για την εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Ακόμα, ανάμεσα στους φοιτητές και τους νοσηλευτές, υπήρχε κοινή ερώτηση για την άποψη του κοινωνικού περίγυρου για το νοσηλευτικό επάγγελμα. Τέλος στα τρία ερωτηματολόγια οι κοινές ερωτήσεις ήταν :

- Η νοσηλευτική έχει προοπτικές καριέρας
- Η νοσηλευτική προσφέρει κοινωνική καταξίωση
- Τι πιστεύεται ότι είναι νοσηλευτική.

Ο σκοπός των κοινών ερωτήσεων ανάμεσα σε δύο ή σε όλες τις ομάδες, ήταν να διαπιστώσουμε αν αλλάζουν στάση και απόψεις οι παραπάνω ομάδες. Με άλλα λόγια, αν διαφοροποιούνται πριν την εισαγωγή τους στην τριτοβάθμια νοσηλευτική εκπαίδευση, κατά τη διάρκεια των σπουδών τους και τέλος κατά τη κλινική τους άσκηση.

Οι περισσότερες ερωτήσεις ήταν κλειστού τύπου (ναι-όχι). Σε ορισμένες ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκε 4-βαθμη κλίμακα Likert (πάρα πολύ, πολύ, λίγο, καθόλου). Επιπροσθέτως, η τελευταία ερώτηση των ερωτηματολογίων, ήταν ανοιχτού τύπου δίνοντας την δυνατότητα στο δείγμα να εκφράσουν την άποψη τους για το τι είναι νοσηλευτική και έτσι να διαπιστώσουμε πως η κάθε ομάδα εκλαμβάνει τον όρο νοσηλευτική. Τέλος, περιλάμβανε μερικές δημογραφικές ερωτήσεις, σχετικά με την ηλικία και το φύλο.

Επιπλέον, εξετάστηκε προσεχτικά ο βαθμός αξιοπιστίας και εγκυρότητας της έρευνας. Σύμφωνα με την Σαχίνη-Καρδάση (2004) αξιοπιστία, ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο ελαχιστοποιείται το σφάλμα μέτρησης, ενώ οι Polit και Hungler (1997) την ορίζουν ως ο λόγος μεταβλητότητας του πραγματικού βαθμού προς την μεταβλητότητα του παρατηρούμενου βαθμού. Τρία είναι τα

χαρακτηριστικά αξιοπιστίας του οργάνου μέτρησης όταν οι ερευνητές συλλέγουν δεδομένα: η σταθερότητα, η εσωτερική συνοχή, και η ισοδυναμία. Στην έρευνα μας χρησιμοποιήσαμε μεταβλητές από τη βιβλιογραφία που επηρεάζουν τη στάση των τριών ομάδων όσον αφορά το προφίλ και την εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Τα τρία ερωτηματολόγια είχαν τον ίδιο αριθμό ερωτήσεων (κάποιες ήταν κοινές) και έδειξε ικανοποιητική σταθερότητα στις απαντήσεις των ερωτηθέντων.

Η εγκυρότητα αναφέρεται στην μαρτυρία ότι το όργανο μετρά πραγματικά ότι προτίθεται να μετρήσει. Η αξιοπιστία είναι απαραίτητη για την εγκυρότητα ενός οργάνου. Χρησιμοποιούνται τρεις τύποι εγκυρότητας: εγκυρότητα περιεχομένου, εγκυρότητα σχετιζόμενη με κριτήριο και δομική εγκυρότητα (Σαχίνη-Καρδάση, 2004). Στην παρούσα έρευνα για την εγκυρότητα περιεχομένου και δομική εγκυρότητα χρησιμοποιήθηκε ειδική ομάδα καθηγητών νοσηλευτικής που πιστοποίησε ότι το περιεχόμενο, η δομή και η διατύπωση των ερωτήσεων ήταν ικανοποιητική. Τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν σε πιλοτική μορφή και έδειξαν ικανοποιητικό βαθμό αξιοπιστίας και εγκυρότητας.

2.4 Δείγμα

Η δειγματοληψία αποτελεί ένα ουσιαστικό βήμα της ερευνητικής διεργασίας, αφού η μέθοδος με την οποία αποτελείται είναι καθοριστική για το αν το δείγμα αντιπροσωπεύει το συνολικό πληθυσμό και αν ο ερευνητής θα είναι σε θέση να συμπεράνει ότι τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να γενικευτούν σε όλο το πληθυσμό της. Αν και δεν υπάρχει μέθοδος που να εγγυάται πλήρως ότι ένα δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό, η Σαχίνη- Καρδάση (2004) υποστηρίζει ότι ορισμένες διαδικασίες δειγματοληψίας είναι λιγότερο πιθανόν να δώσουν διαβλητά δείγματα από τις άλλες. Σύμφωνα με τους Brint και Wood (1989) η

αντιπροσωπευτικότητα ενός δείγματος καθορίζεται κυρίως από δύο παράγοντες:
α) το μέγεθος του δείγματος και β) τον τρόπο επιλογής του δείγματος.

Στη παρούσα έρευνα, δειγματοληψία ευκολίας χρησιμοποιήθηκε λόγω της έλλειψης χρόνου και οικονομικών πόρων. Η δειγματοληψία ευκολίας ή περιστασιακή δειγματοληψία επιτρέπει τη χρησιμοποίηση οποιασδήποτε διαθέσιμης ομάδας μελών ή στοιχείων του πληθυσμού της έρευνας (Σαχίνη – Καρδάση, 2004). Σύμφωνα με τον Bowling (1997) η δειγματοληψία ευκολίας απαιτεί την χρήση του πιο βιολογικού δείγματος από τον πληθυσμό. Όμως οι Polit και Hungler (1997) αναφέρουν ότι το πρόβλημα στην δειγματοληψία ευκολίας είναι ότι το διαθέσιμο δείγμα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού σε ότι έχει σχέση με τις μεταβλητές που εξετάζονται. Για να ελαττωθεί το σφάλμα, χρησιμοποιήσαμε ομοιογενές δείγμα. Οι τρεις ομάδες περιλαμβάνουν μαθητές Γ΄ Λυκείου, φοιτητές νοσηλευτικής Ζ΄ εξαμήνου και νοσηλευτές (ΑΕΙ και ΤΕΙ)

Το μέγεθος του δείγματος πρέπει να καθορίζεται πριν ξεκινήσει η έρευνα. Γενικά, και όταν το επιτρέπουν οι οικονομικοί πόροι τα μεγάλα δείγματα προτιμούνται από τα μικρότερα. Σύμφωνα με τον Sirkin (1995) όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα τόσο περισσότερο αξιόπιστα είναι τα συμπεράσματα που εξάγονται, είναι πιο αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού, έχουν λιγότερα δειγματολογικά λάθη και παρέχουν καλύτερη στατιστική ανάλυση. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος “rule of thumb” που απαιτεί περισσότερους συμμετέχοντες από ότι μεταβλητές. Η έρευνα είχε 15 μεταβλητές και έτσι χρειαζόμασταν 15 άτομα σε κάθε ομάδα. Χρειαζόμασταν δηλαδή τουλάχιστον 45 άτομα και στις τρεις ομάδες. Τελικά, το δείγμα αποτέλεσαν 139 άτομα (49 μαθητές, 50 φοιτητές, 40 νοσηλευτές)

2.5 Στατιστική Ανάλυση

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 14.0. Επιλέξαμε στάθμη αξιοπιστίας σε βαθμό $p < 0,05$ για το συσχετισμό και τις διαφορές στην ανάλυση των δεδομένων. Ο Δημητρόπουλος (1994) προτείνει ότι με τη χρήση της περιγραφικής στατιστικής μπορούμε να πετύχουμε:

- Την περιγραφή ποσοτικών δεδομένων μέσω πινάκων
- Γραφικών απεικονίσεων
- Την περιγραφή της κεντρικής τάσης και της διασποράς της κατανομής
- Την μεταφορά δεδομένων στις διαφορές κλίμακες εκφράσεις τιμών.

Για την ανάλυση και μελέτη των ανοιχτών ερωτήσεων υπάρχουν κατά την Σαχίνη- Καρδάση 2004 τρεις διαδικασίες ποιοτικής ανάλυσης:

1. Μετατροπή ποιοτικών σε ποσοτικά δεδομένα. Ο σκοπός αυτής της ανάλυσης είναι περιγραφικός. Σ' αυτήν την περίπτωση ο ερευνητής μπορεί να αναφέρει τη συχνότητα και την κατανομή των κατηγοριών που εκχωρήθηκαν τα δεδομένα ή να συσχετίσει την κατανομή τους με κάποιες άλλες μεταβλητές.
2. Η οργάνωση δεδομένων. Ο ερευνητής οργανώνει το υλικό, κωδικοποιεί με σκοπό την κατάταξη τους σε πίνακα έτσι ώστε να σχηματιστούν ποσοτικά δεδομένα.
3. Εκτέλεση ανάλυσης περιεχομένου. Είναι ένας τρόπος ταξινόμησης λεκτικών ή συμπεριφορικών δεδομένων και απαιτεί αναλυτική σκέψη και δημιουργικότητα από τον ερευνητή. Οι δυο σύγχρονοι τύποι ανάλυσης περιεχομένου που χρησιμοποιούνται στην τρέχουσα νοσηλευτική έρευνα είναι: η σημασιολογική και η συμπερασματική.

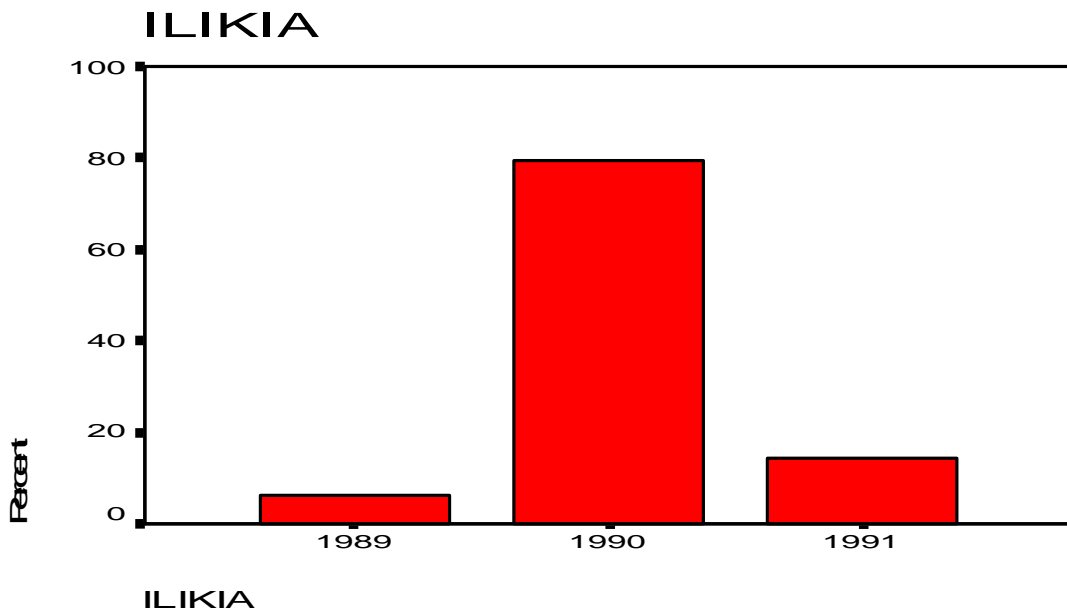
Η διαδικασία ποιοτικής ανάλυσης που επιλέχθηκε σ' αυτήν την έρευνα είναι ανάλυση περιεχομένου. Μετά τη συλλογή των ερωτηματολογίων, οι απαντήσεις που έδωσαν οι φοιτητές στην ανοικτού τύπου ερώτηση, διαβάστηκαν πολλές φορές προσεκτικά. Στη συνέχεια, υπογραμμίστηκαν με κόκκινο στυλό οι λέξεις κλειδιά έτσι ώστε να κωδικοποιηθούν οι απαντήσεις του δείγματος. Για να μειωθεί το ποσοστό λάθους, τα δεδομένα ελέγχθηκαν και από τον τρίτο ερευνητή (επιβλέπων καθηγητής), για να εκτιμήσει ότι η διαδικασία ήταν αξιόπιστη και έγκυρη. Η συγγραφή των αποτελεσμάτων έγινε με αφηγηματικό τρόπο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Αποτελέσματα Δεδομένων (Μαθητές)

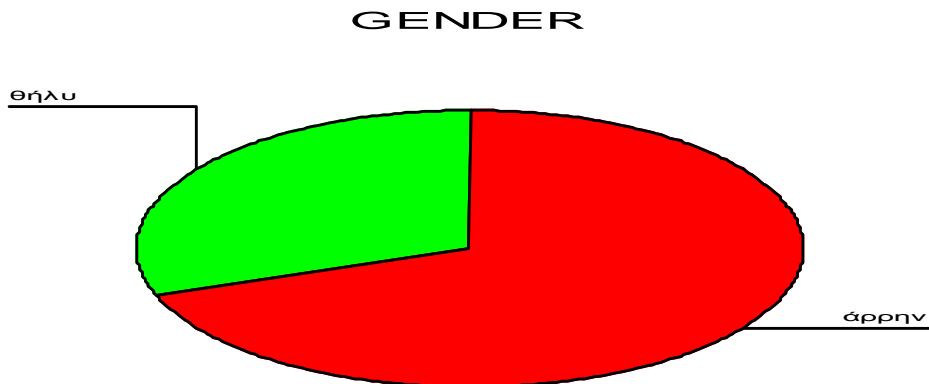
3.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος

Γράφημα 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σε σχέση με την ηλικία



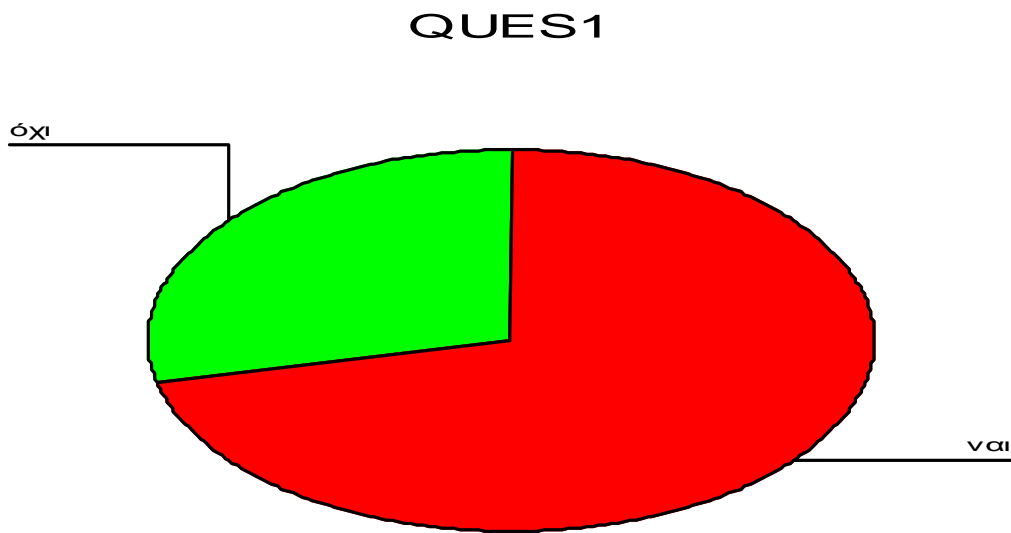
Οι περισσότεροι μαθητές (79,6%) είχαν γεννηθεί το 1990.

Γράφημα 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σε σχέση με το φύλο



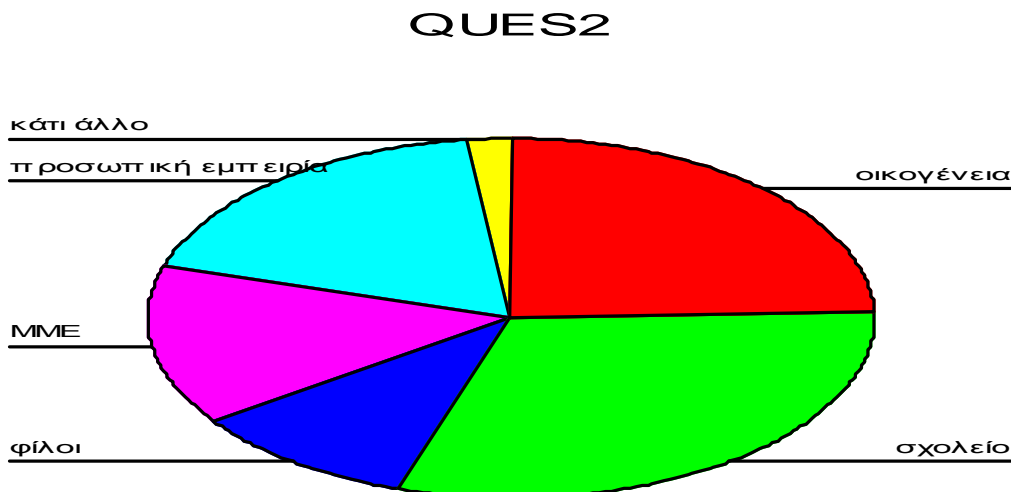
Η πλειοψηφία του δείγματος (69,4%) ήταν αγόρια.

Γράφημα 3: Γνώσεις για τη νοσηλευτική επιστήμη



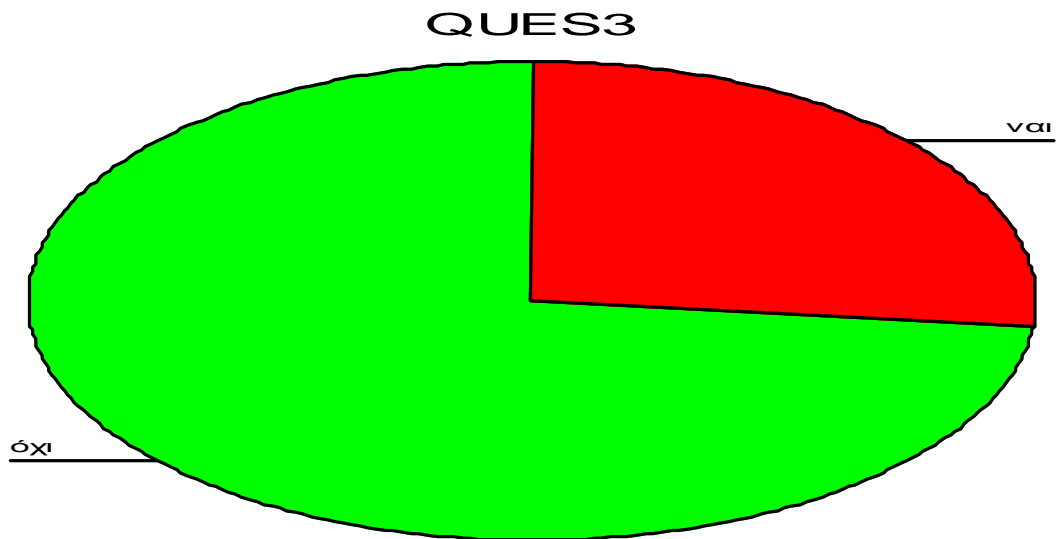
Οι περισσότεροι μαθητές (71,4%) **γνωρίζουν** τη νοσηλευτική ως επιστήμη.

Γράφημα 4: Πηγή πληροφόρησης



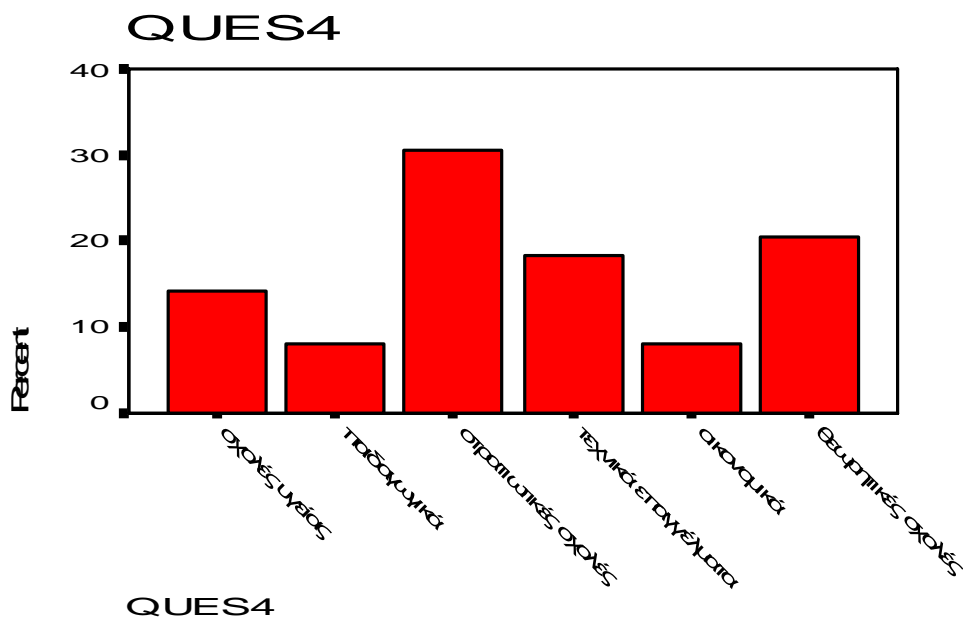
Οι περισσότεροι μαθητές απάντησαν ότι η κύρια πηγή πληροφόρησης ήταν το **σχολείο** 30,6%, η οικογένεια 24,5% και 18,4% από προσωπική εμπειρία

Γράφημα 5: Αν θα δηλώσουν τη νοσηλευτική στο μηχανογραφικό δελτίο



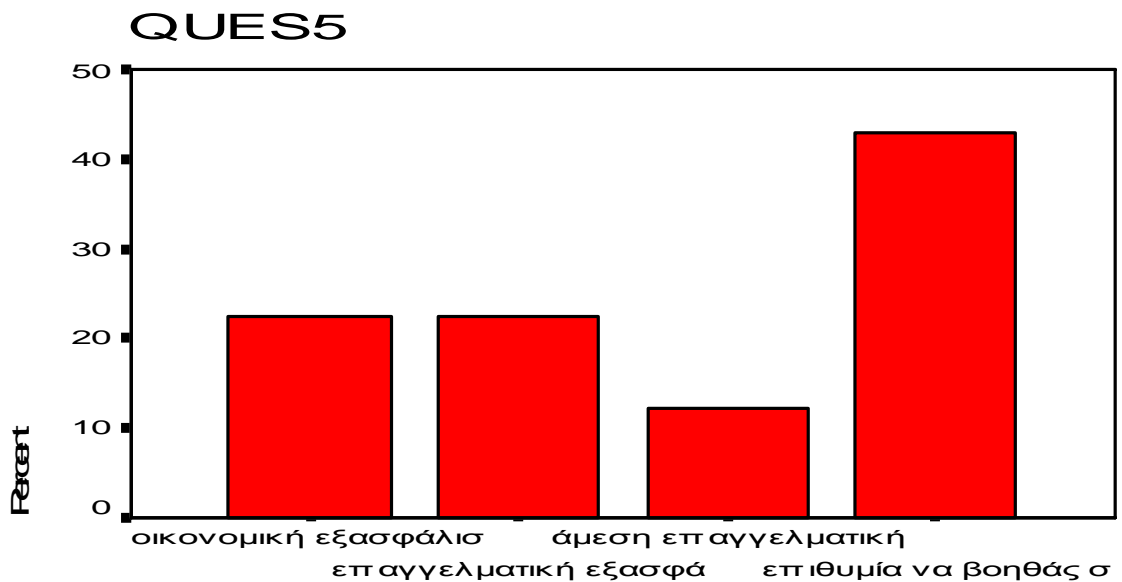
Η πλειοψηφία (73,5%) απάντησε ότι **δε θα δηλώσει** νοσηλευτική στο μηχανογραφικό δελτίο.

Γράφημα 6: Πρώτη επιλογή στο μηχανογραφικό δελτίο



Το 30,6% των μαθητών θα δηλώσει **στρατιωτικές σχολές**, ενώ το 20,4% θεωρητικές σχολές και το 18,4% τεχνικά επαγγέλματα.

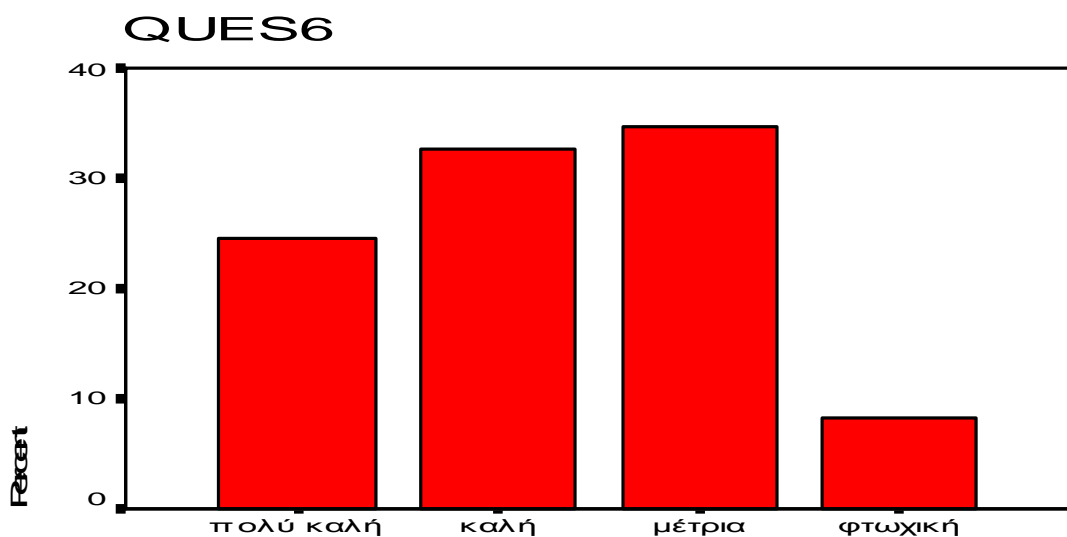
Γράφημα 7: Λόγοι επιλογής νοσηλευτικής



QUES5

Οι περισσότεροι μαθητές (42,9%) απάντησαν ότι θα επέλεγαν τη νοσηλευτική για την **επιθυμία να βοηθάς συνανθρώπους** ενώ το 22,4% για επαγγελματική εξασφάλιση.

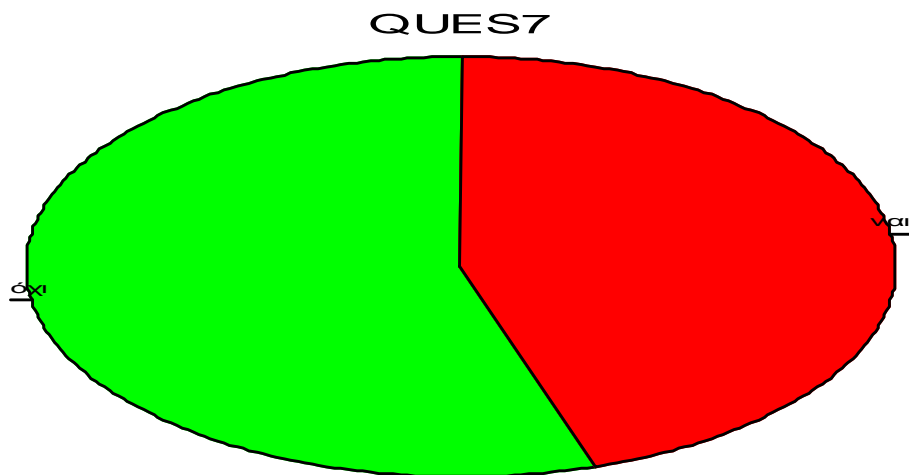
Γράφημα 8: Εκτίμηση δημόσιας εικόνας



QUES6

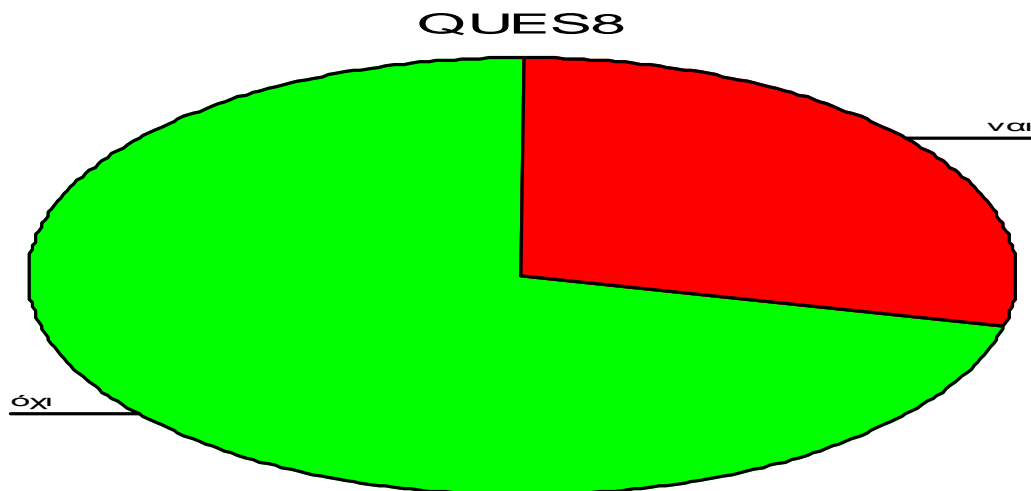
Οι περισσότεροι μαθητές (34,7%) απάντησαν ότι εκτιμούν τη δημόσια εικόνα των νοσηλευτών **μέτρια**, ενώ το 32,7% ως **καλή**.

Γράφημα 9: Νοσηλευτική γυναικείο επάγγελμα



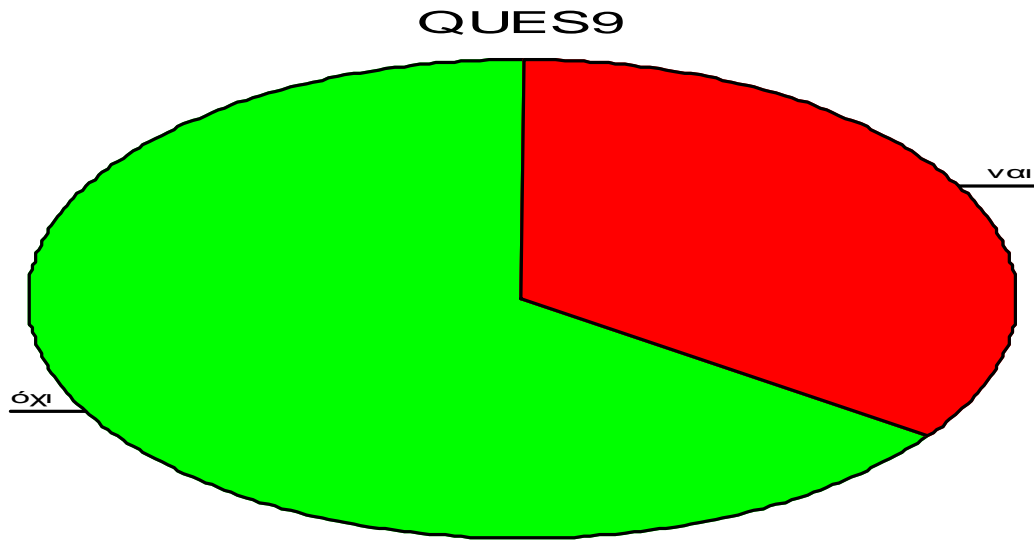
Οι περισσότεροι μαθητές (55,1%) απάντησαν ότι η νοσηλευτική **δεν είναι** γυναικείο επάγγελμα

Γράφημα 10: Η νοσηλευτική προσφέρει επαγγελματική καριέρα



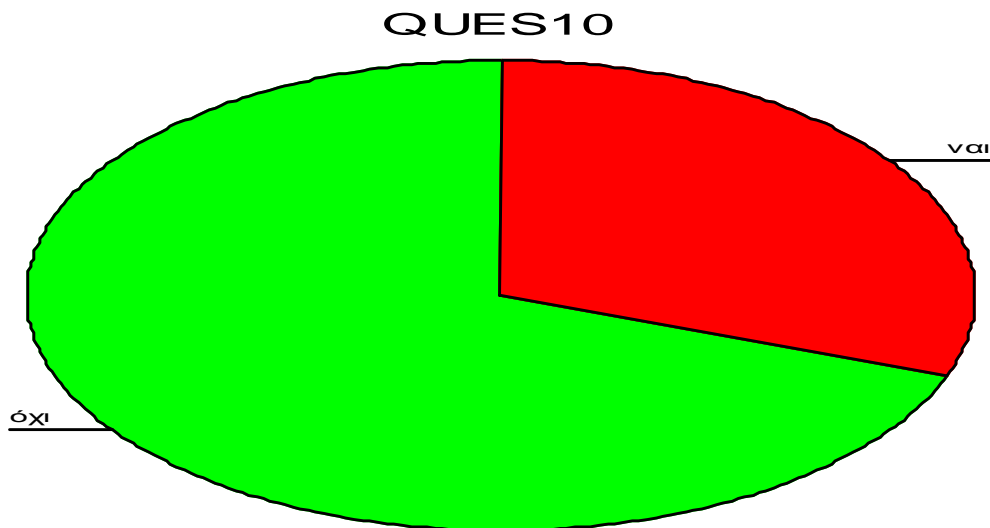
Η πλειοψηφία των μαθητών (71,4%) απάντησε ότι η νοσηλευτική **δεν προσφέρει** επαγγελματική καριέρα.

Γράφημα 11: Η νοσηλευτική προσφέρει κοινωνική καταξίωση



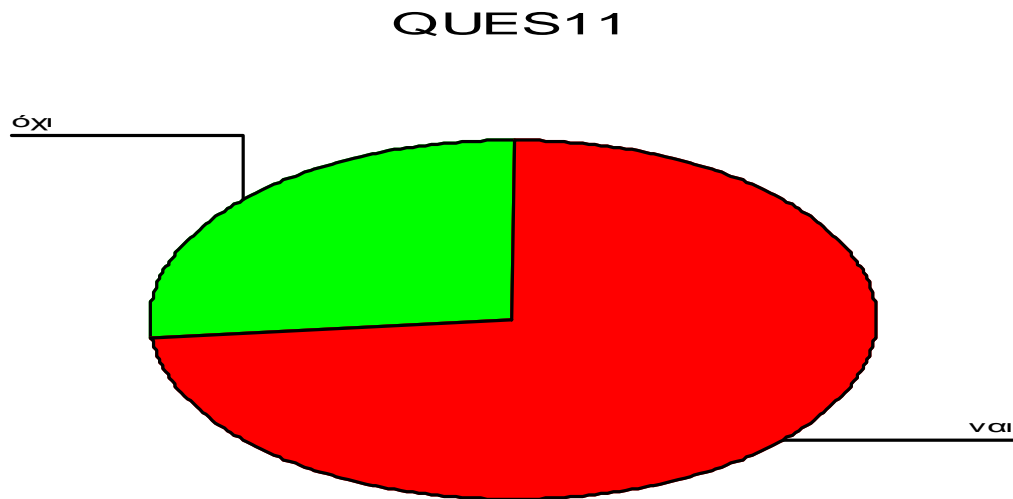
Μόνο το 34,7% των μαθητών πιστεύει ότι η νοσηλευτική προσφέρει κοινωνική καταξίωση

Γράφημα 12: Εισαγωγή στην ανώτατη εκπαίδευση (αν θα τη δήλωναν)



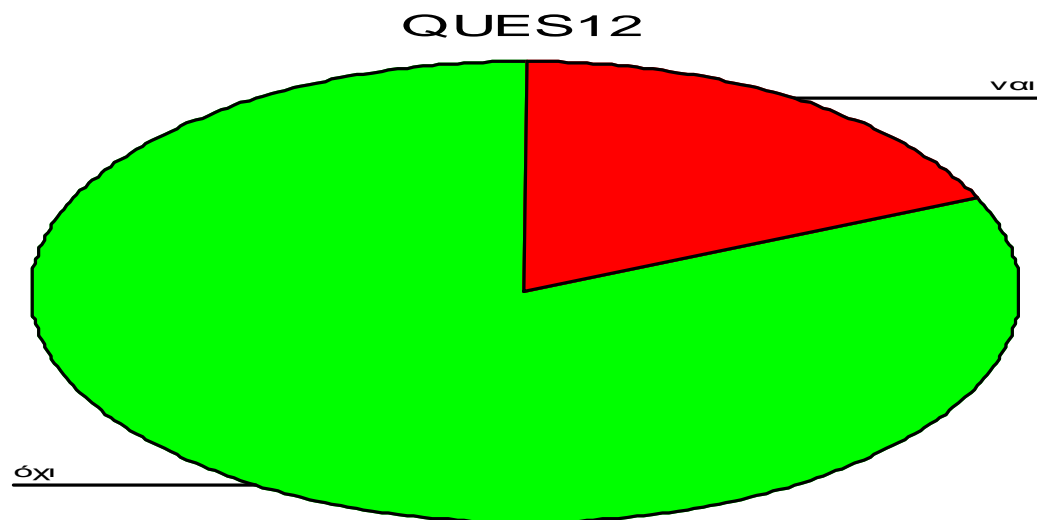
Το 69,4% **δεν θα δήλωνε** τη νοσηλευτική μόνο και μόνο για να περάσει στην ανώτατη εκπαίδευση

Γράφημα 13: Η στήριξη της οικογένειας στη λήψη της απόφασης



Οι μαθητές απάντησαν ότι η οικογένεια **θα στήριζε** την απόφαση να δηλώσουν νοσηλευτική (73,5%)

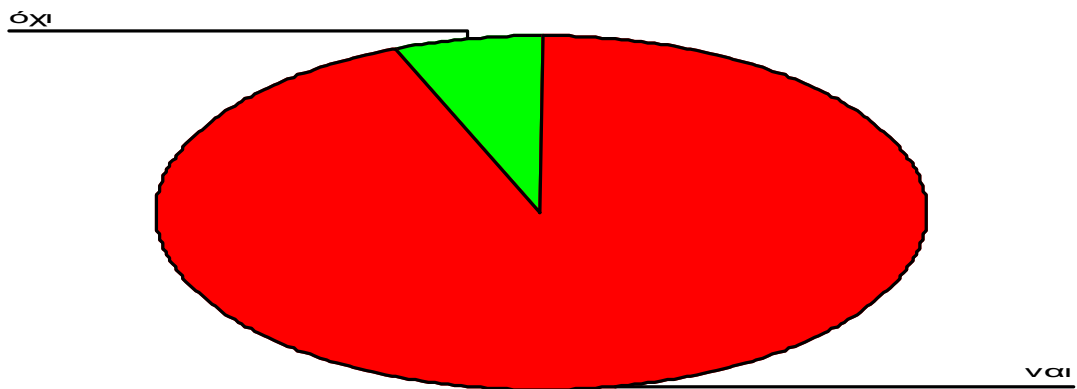
Γράφημα 15: Ενημέρωση από το σχολείο για τις προοπτικές του επαγγέλματος



Το 81,6% των μαθητών απάντησε ότι **δεν έχει ενημερωθεί** από το σχολείο για τις προοπτικές του νοσηλευτικού επαγγέλματος

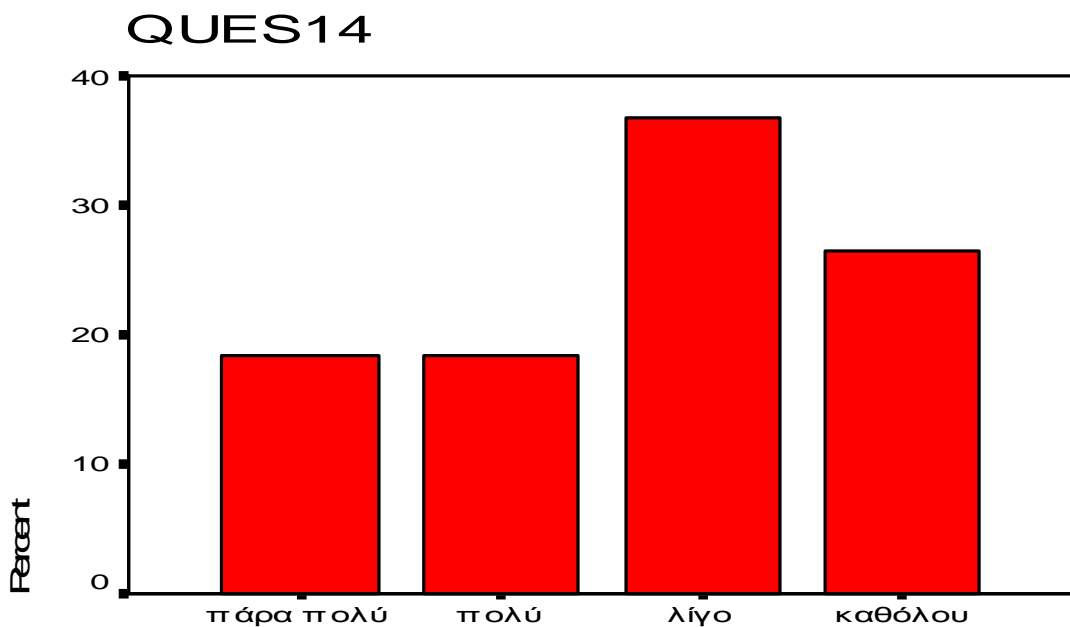
Γράφημα 16: Επίσκεψη σε νοσοκομείο σε φίλο ή συγγενή

QUES13



Η μεγάλη πλειοψηφία των μαθητών (93,9%) έχει επισκεφτεί κάποιο φίλο ή συγγενή στο νοσοκομείο

Γράφημα 17: Πόσο η επίσκεψη επηρέασε αρνητικά την άποψη σας για τη νοσηλευτική.



QUES14

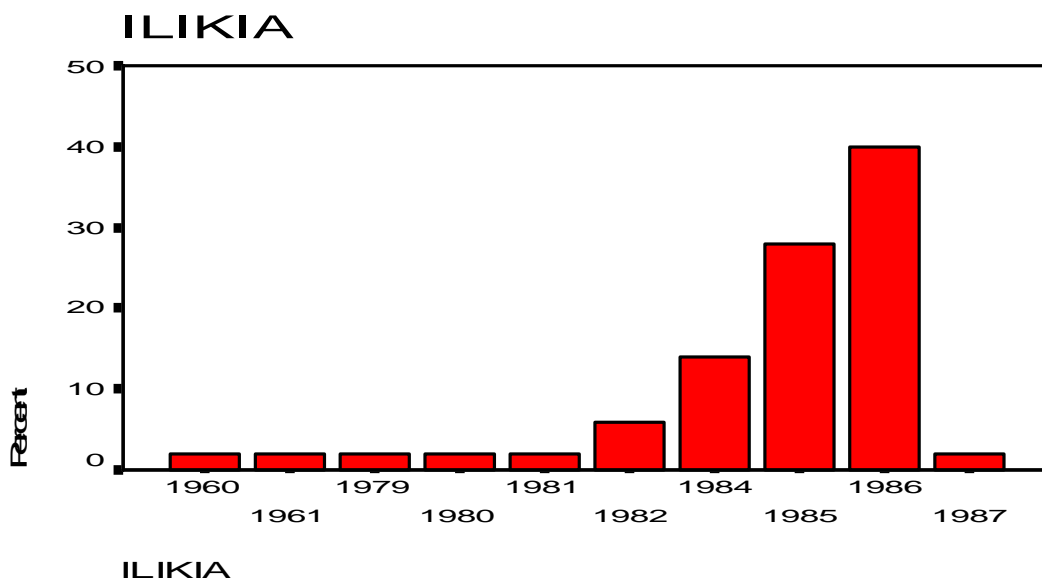
Η πλειοψηφία των μαθητών (55,1%) απάντησε ότι επηρεάστηκε η άποψη τους για τη νοσηλευτική.

Στην ερώτηση 15, που είναι ανοιχτού τύπου, τι πιστεύεται ότι είναι νοσηλευτική, οι μαθητές έδωσαν τις εξής λέξεις κλειδιά: βοήθεια, νοσοκομείο, γρήγορη επαγγελματική αποκατάσταση, φροντίδα, λειτούργημα, αρρώστια-υγεία, θεραπεία.

Αποτελέσματα Δεδομένων (Φοιτητές)

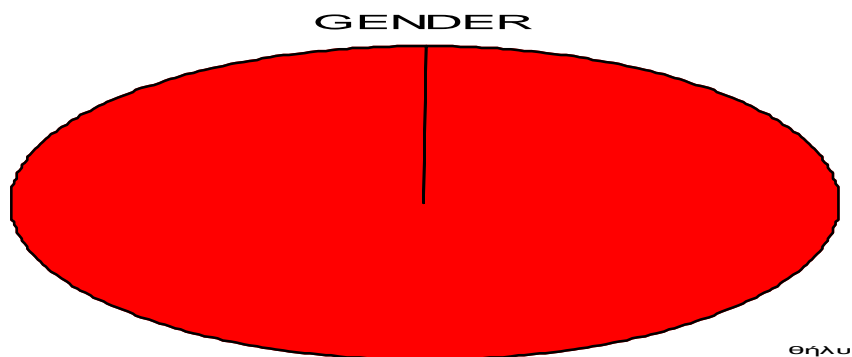
3.2 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος (φοιτητές νοσηλευτικής)

Γράφημα 18: Δημογραφικά χαρακτηριστικά



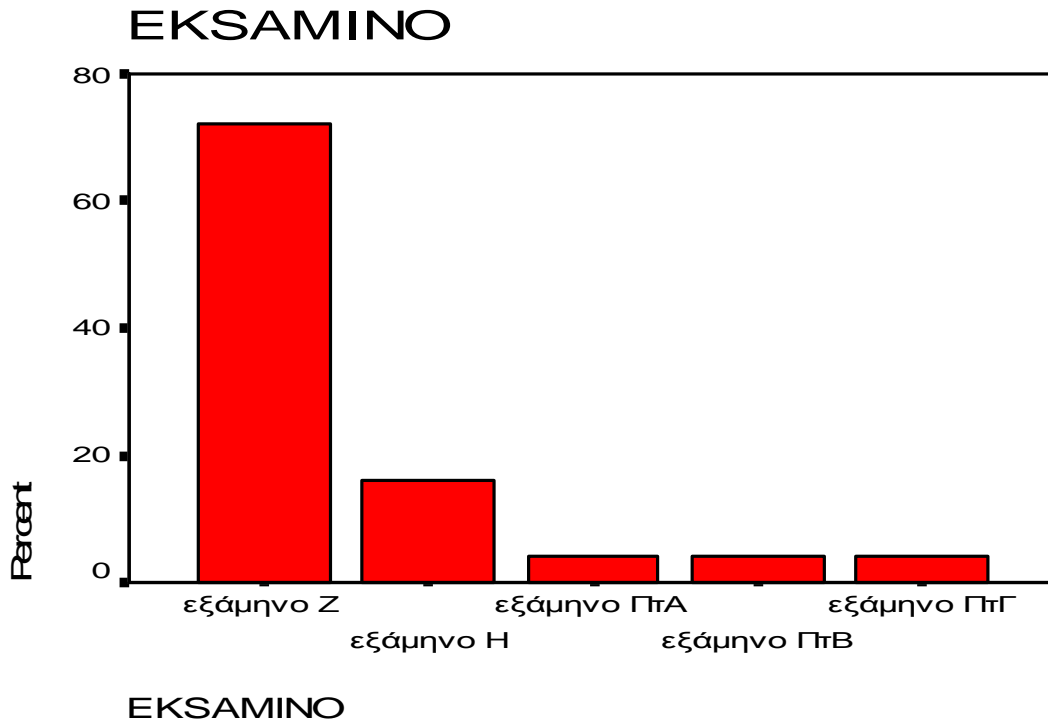
Το έτος γέννησης των περισσότερων φοιτητών ήταν το 1986 (40%).

Γράφημα 19: Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος σε σχέση με το φύλο.



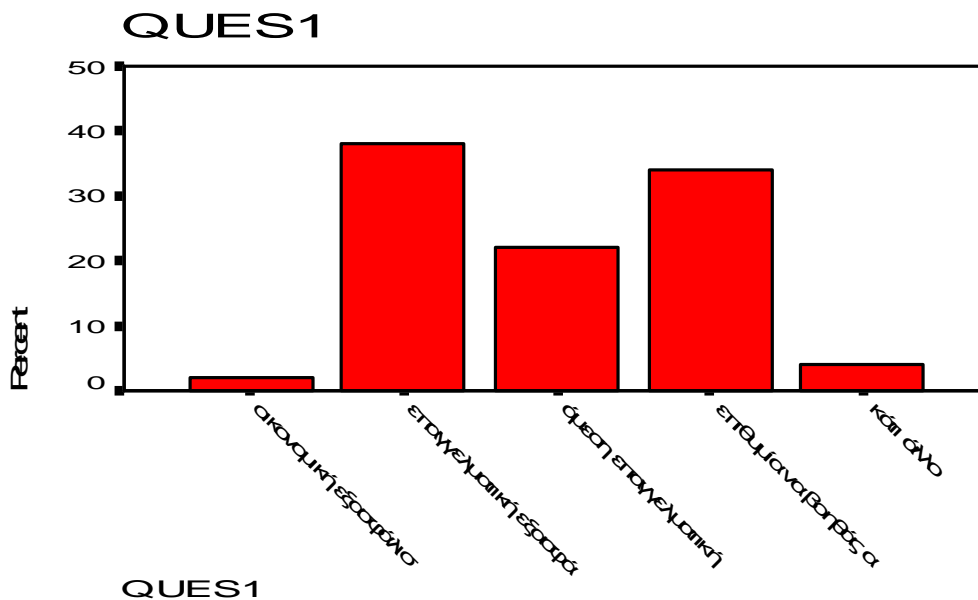
Όλο το δείγμα ήταν γυναίκες.

Γράφημα 20: Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος σε σχέση με το εξάμηνο.



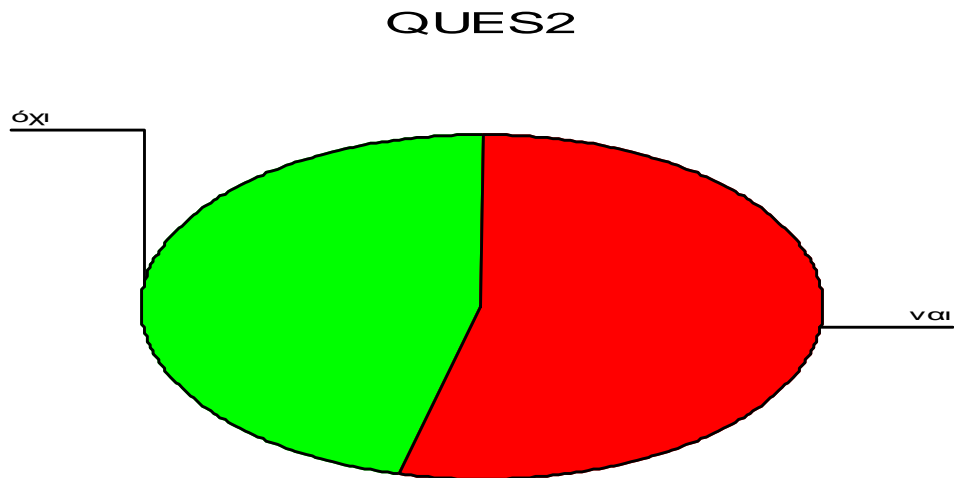
Οι περισσότεροι φοιτητές (72%) φοιτούσαν στο **Z Εξάμηνο**.

Γράφημα 21: Λόγοι επιλογής της νοσηλευτικής.



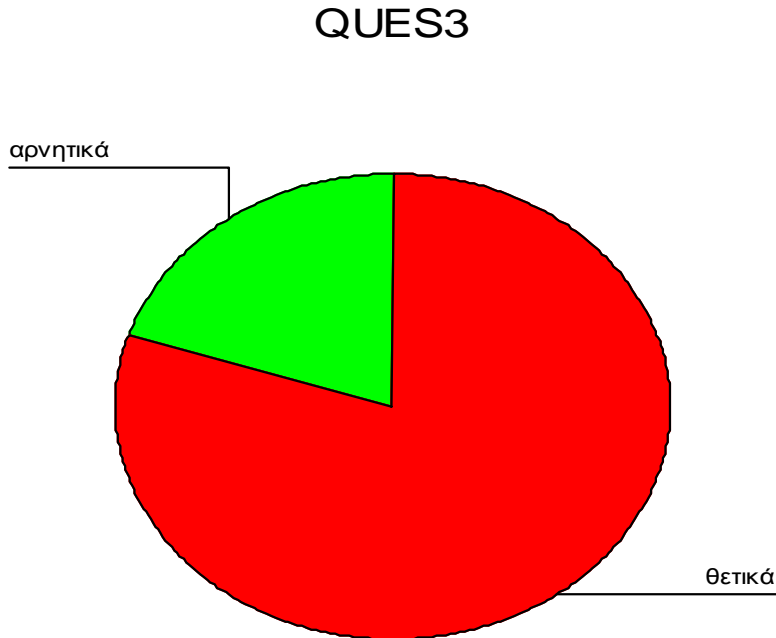
Η πλειοψηφία του δείγματος (38%) επέλεξε νοσηλευτική για **επαγγελματική εξασφάλιση**, ενώ το 22% άμεση επαγγελματική εξασφάλιση.

Γράφημα 22: Πρώτη επιλογή



Η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε ότι **ήταν** η πρώτη τους επιλογή (54%).

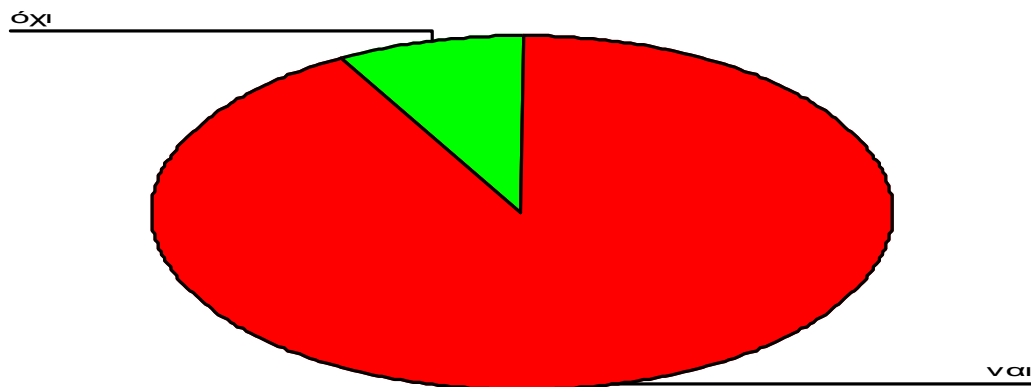
Γράφημα 23: Αλλαγή γνώμης για τη νοσηλευτική κατά τη διάρκεια των σπουδών.



Μόνο το 20% άλλαξε γνώμη αρνητικά για την νοσηλευτική κατά την διάρκεια των σπουδών τους.

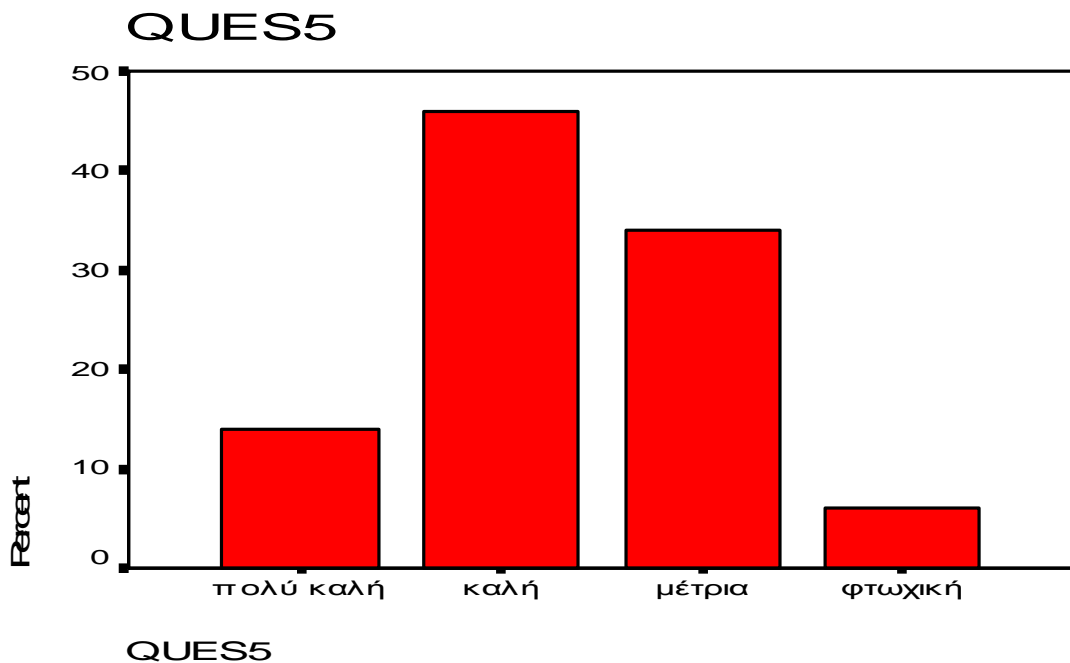
Γράφημα 24: Άσκηση του επαγγέλματος της νοσηλευτικής.

QUES4



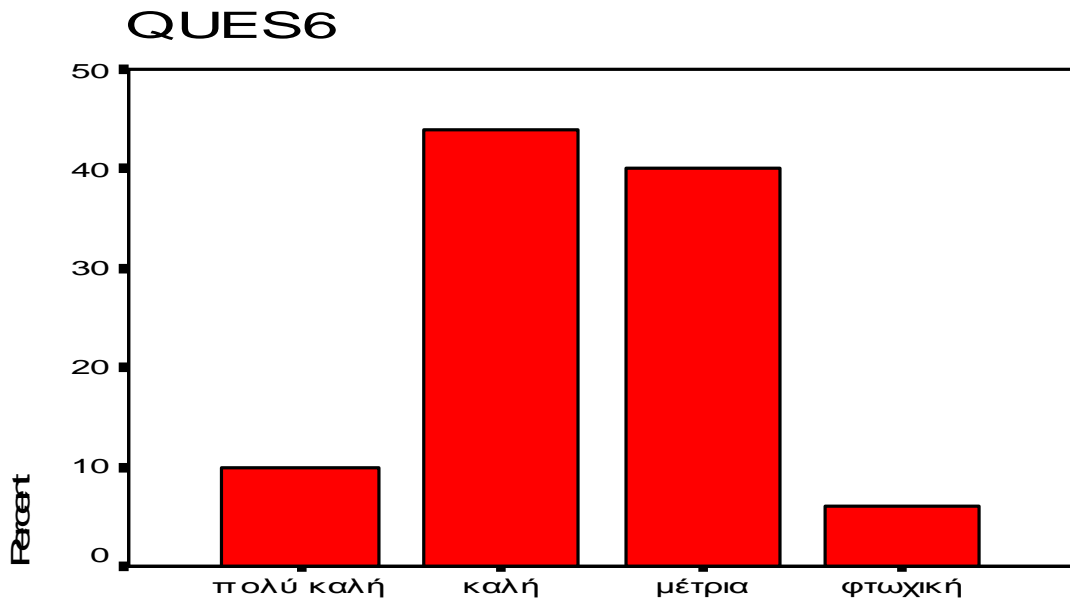
Το 92% του δείγματος **θα ασκήσει** το επάγγελμα της νοσηλευτικής.

Γράφημα 25: Εκτίμηση της εικόνας του νοσηλευτικού επαγγέλματος



Οι περισσότεροι φοιτητές του δείγματος (46%) εκτιμούν την εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος ως **καλή** ενώ το 14% **πολύ καλή**.

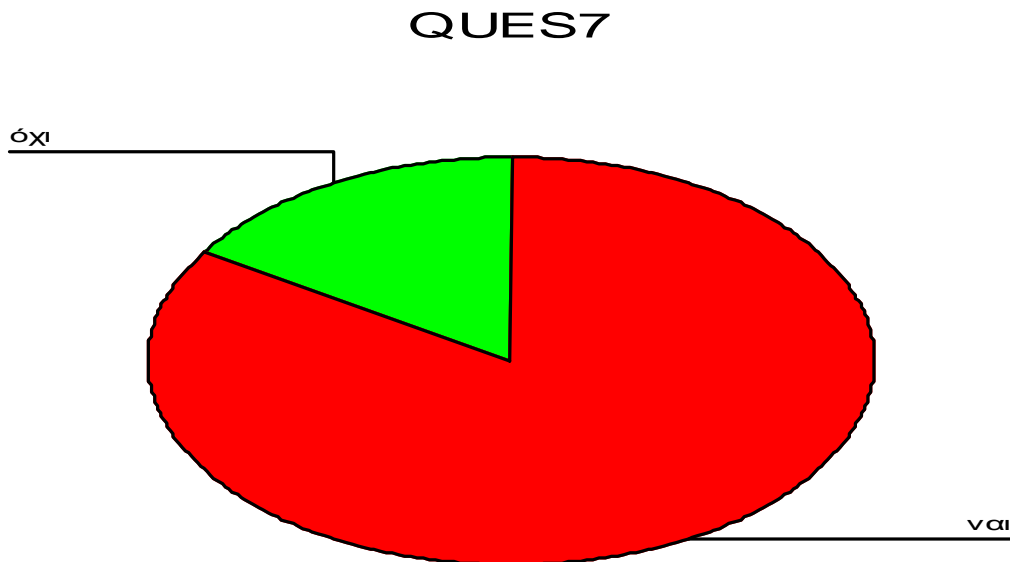
Γράφημα 26: Εκτίμηση του προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος.



QUES6

Οι περισσότεροι φοιτητές (44%) εκτιμούν το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος ως **καλό**, ενώ **πολύ καλό** το 10%.

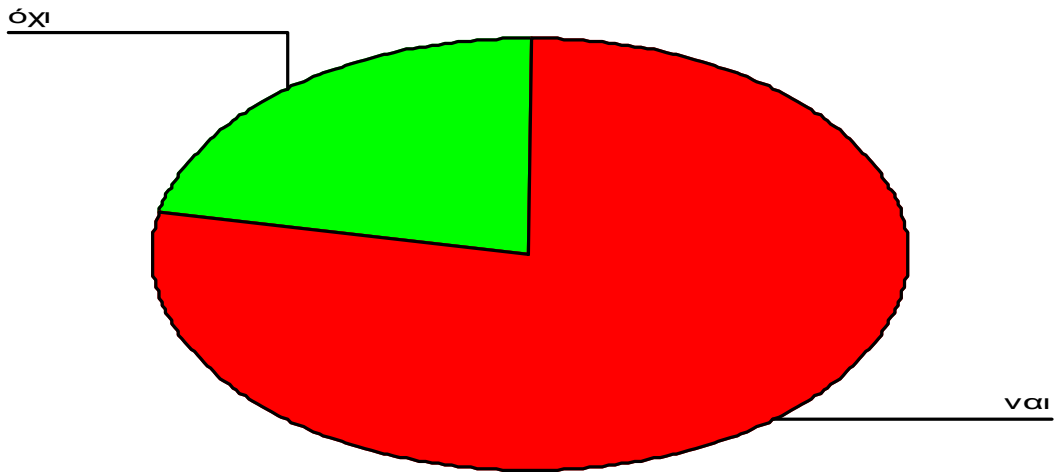
Γράφημα 27: Η νοσηλευτική ως επάγγελμα έχει προοπτικές καριέρας



Το 84% του δείγματος απάντησε ότι η νοσηλευτική έχει προοπτικές καριέρας.

Γράφημα 28: Η νοσηλευτική προσφέρει κοινωνική καταξίωση

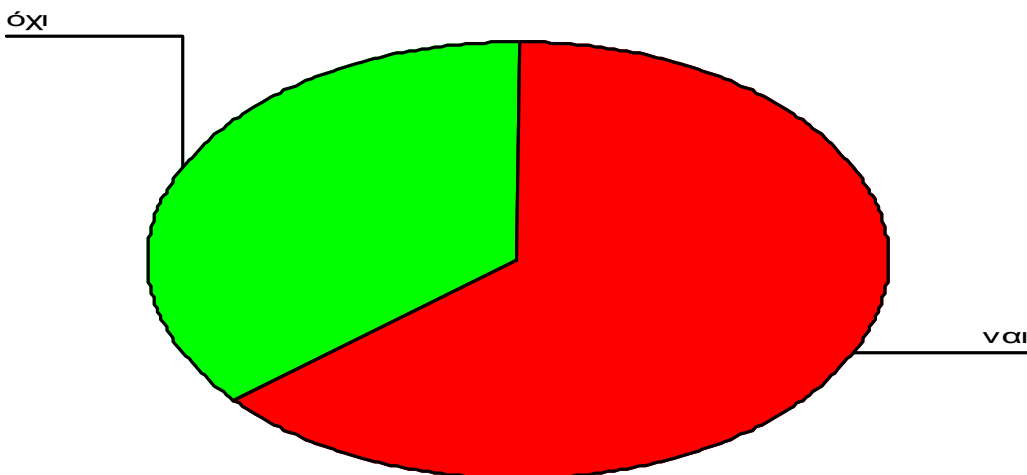
QUES8



Μόνο το 22% πιστεύει ότι η νοσηλευτική **δεν** προσφέρει κοινωνική καταξίωση.

Γράφημα 29: Η νοσηλευτική υποτιμημένο επάγγελμα.

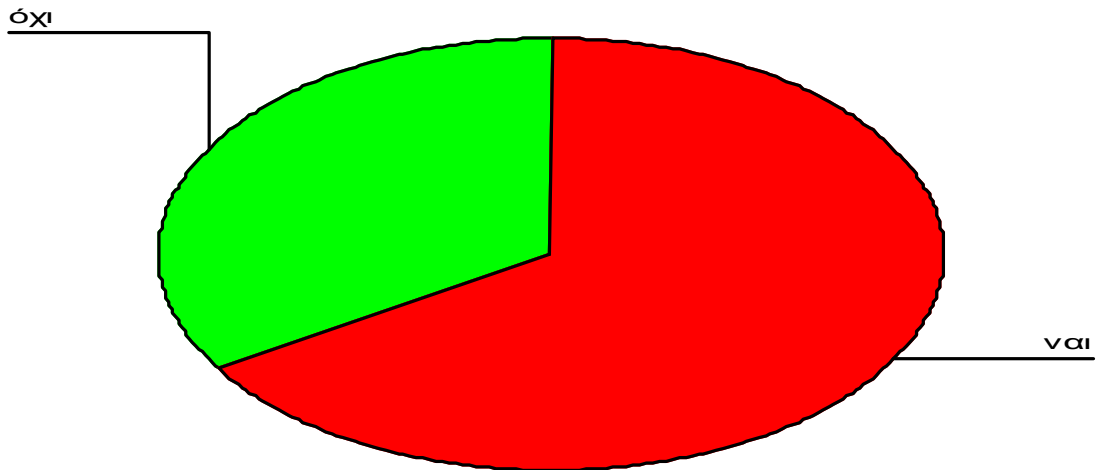
QUES9



Η πλειοψηφία του δείγματος (64%) θεωρεί ότι η νοσηλευτική **είναι** υποτιμημένο επάγγελμα.

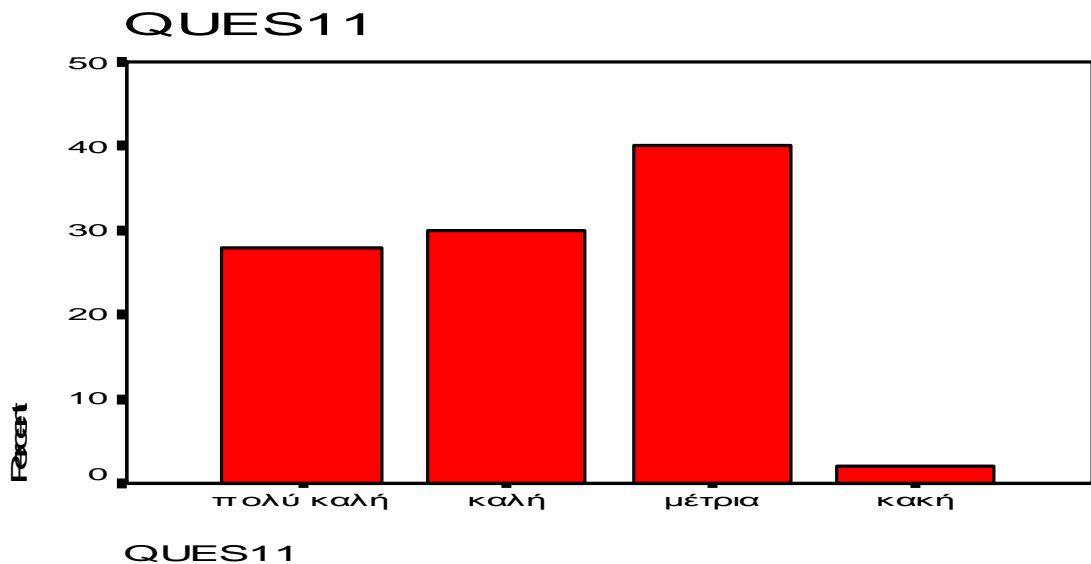
Γράφημα 30: Εμπειρία στο κλινικό χώρο.

QUES10



Η μεγαλύτερη πλειοψηφία του δείγματος απάντησε ότι ο κλινικός χώρος **επηρέασε θετικά** την άποψή τους για την νοσηλευτική (66%).

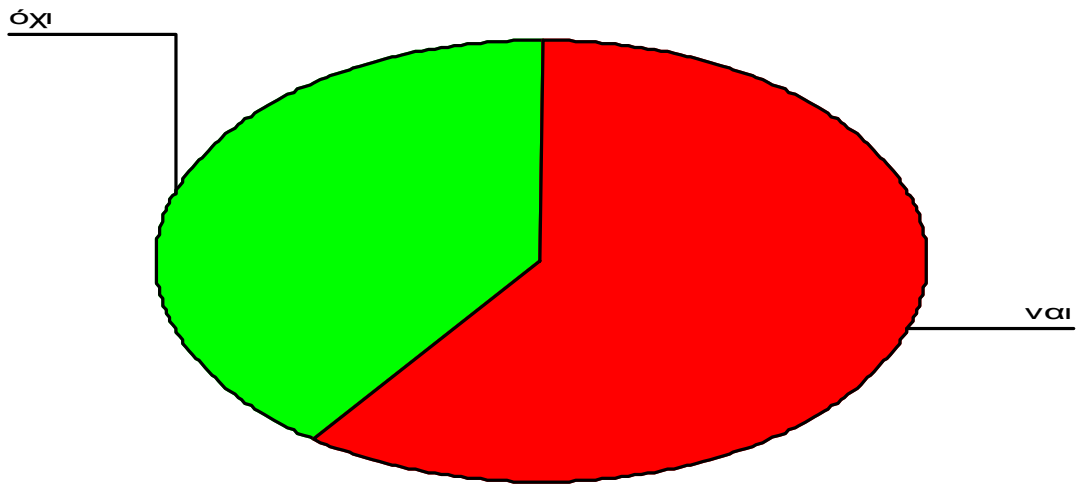
Γράφημα 31: Αντίδραση κοινωνικού περιγυρου



Το μεγαλύτερο ποσοστό (58%) θεωρεί **από καλή μέχρι πολύ καλή** την αντίδραση του κοινωνικού περιγυρου στην επιλογή τους για νοσηλευτική.

Γράφημα 32: Ενημέρωση από το τμήμα νοσηλευτικής

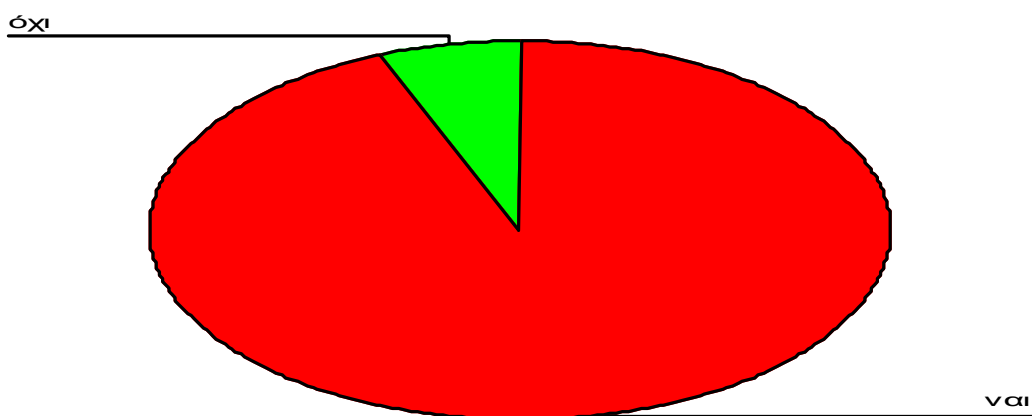
QUES12



Οι φοιτητές απάντησαν ότι **έχουν ενημερωθεί** από το τμήμα νοσηλευτικής για τις προοπτικές του νοσηλευτικού επαγγέλματος (60%).

Γράφημα 33: Διαφορά ανάμεσα στη θεωρία και στη κλινική πράξη

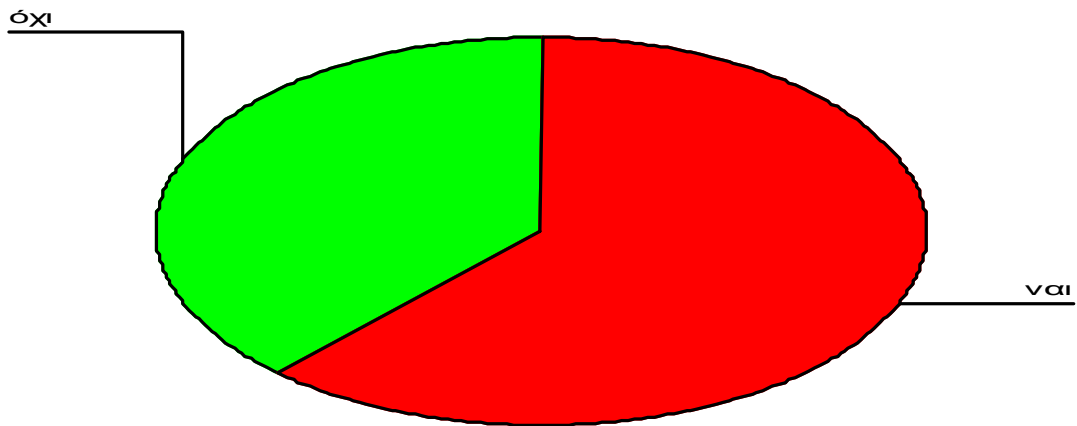
QUES13



Η πλειοψηφία (94%) απάντησε ότι **υπάρχει** διαφορά ανάμεσα στην θεωρία και την κλινική πράξη.

Γράφημα 34: Πολυδύναμος ρόλος νοσηλευτή

QUES14



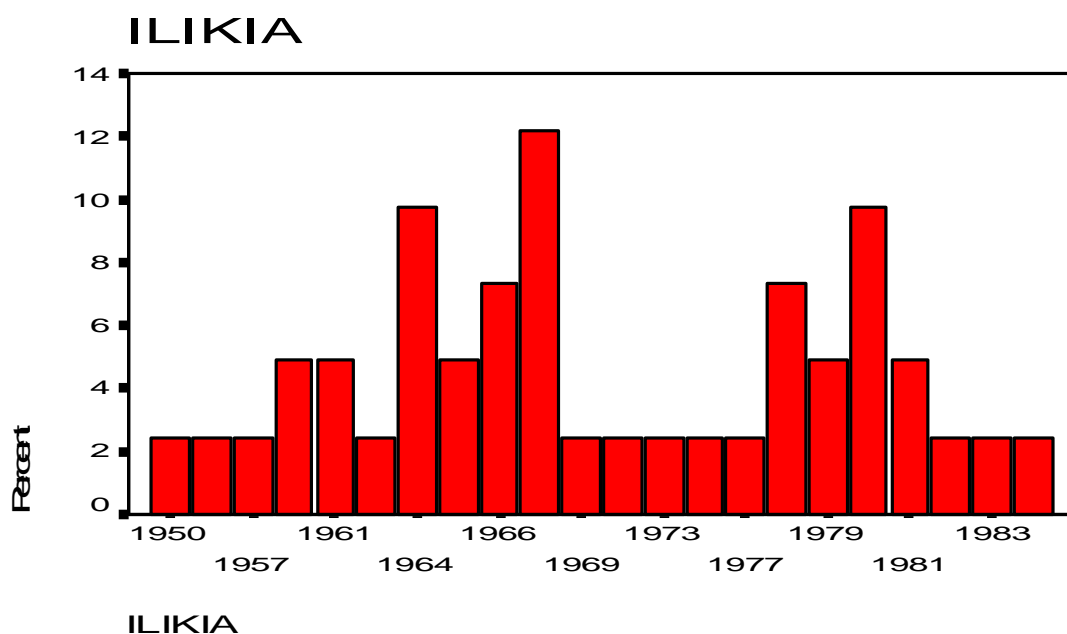
Το 62% των φοιτητών είναι **προετοιμασμένο** να εκπληρώσει τον πολυδύναμο ρόλο του νοσηλευτή.

Στην ερώτηση 15, που είναι ανοικτού τύπου, τι πιστεύεται ότι είναι νοσηλευτική οι φοιτητές έδωσαν τις εξής λέξεις κλειδιά: λειτούργημα, πρόληψη- θεραπεία, φροντίδα, επιστήμη, προσφορά, επάγγελμα.

Αποτελέσματα Δεδομένων (Νοσηλευτές)

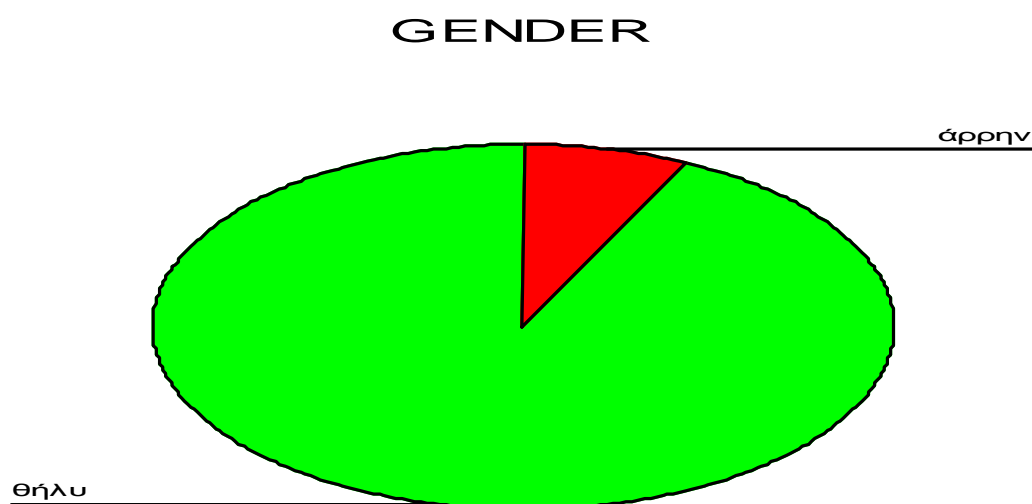
3.3 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος (νοσηλευτές)

Γράφημα 35: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σε σχέση με την ηλικία.



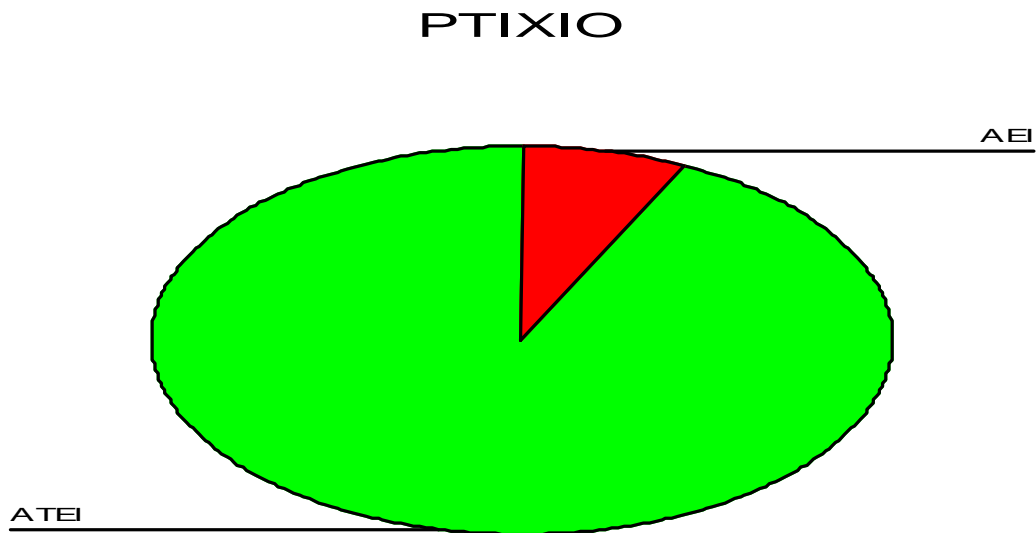
Το έτος γέννησης των περισσότερων νοσηλευτών ήταν από το 1950 έως το 1969.

Γράφημα 36: Δημογραφικά χαρακτηριστικά σε σχέση με το φύλο



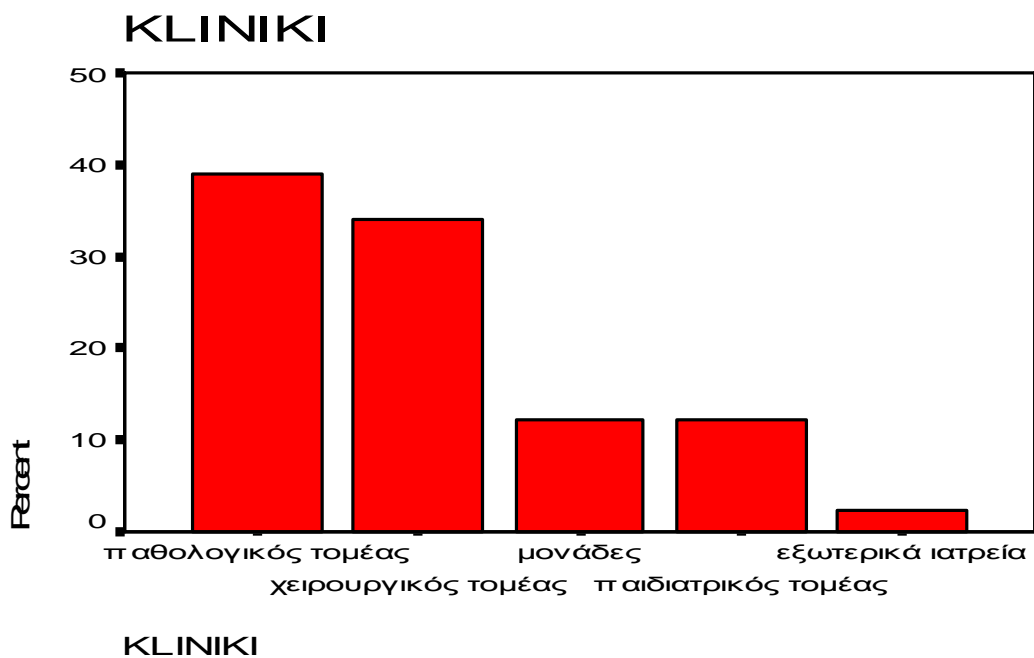
Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες σε ποσοστό 92,7%.

Γράφημα 37: Πτυχίο



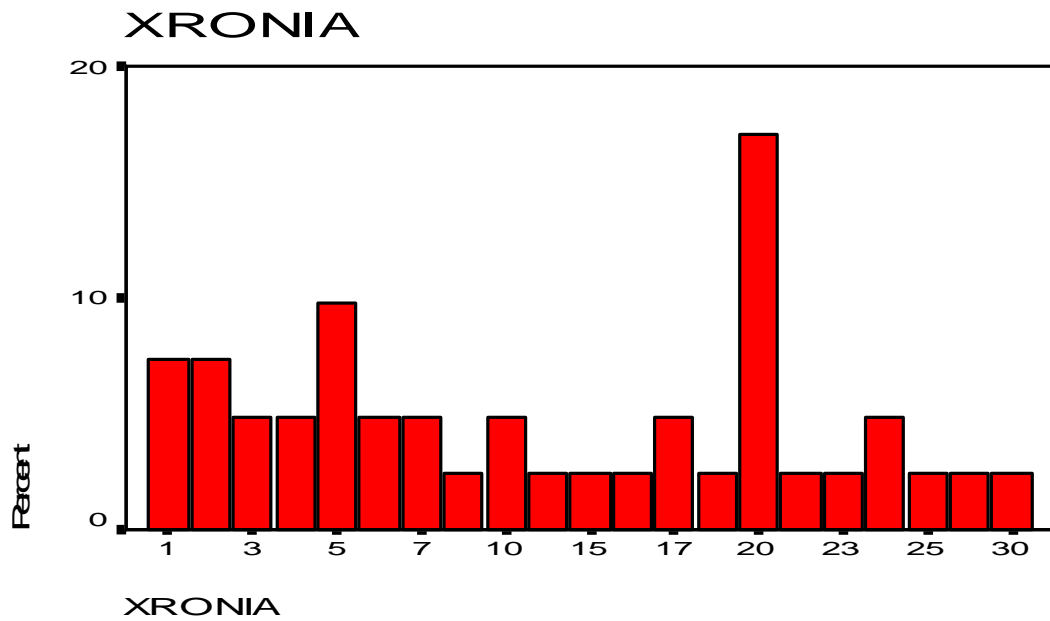
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (93%) είχαν πτυχίο Α.Τ.Ε.Ι

Γράφημα 38: Κλινική που εργάζονται



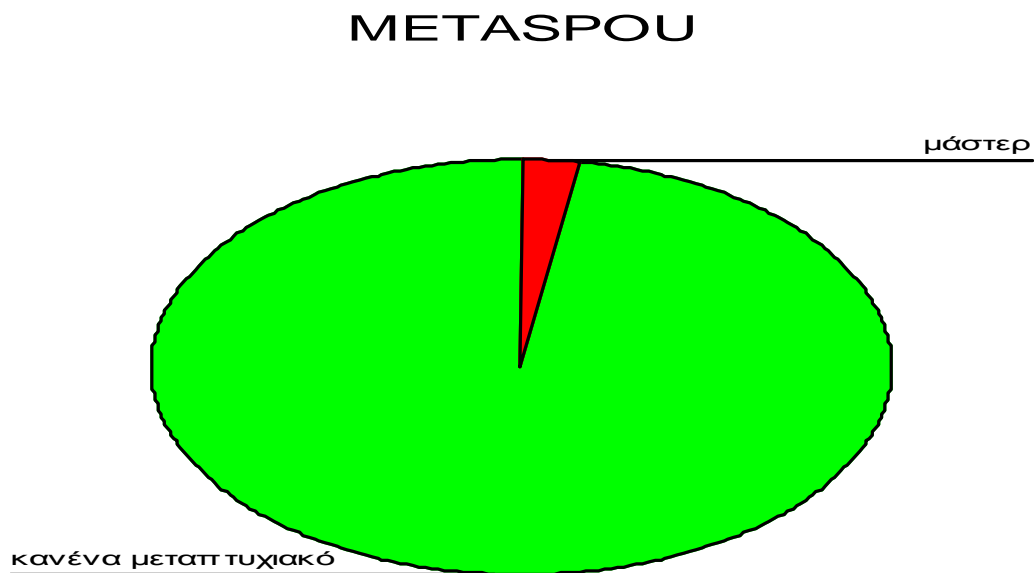
Οι περισσότεροι (39%) εργάζονταν σε **παθολογικό** τομέα, ενώ το 34,1% σε χειρουργικό τομέα.

Γράφημα 39: Χρόνια που εργάζονται



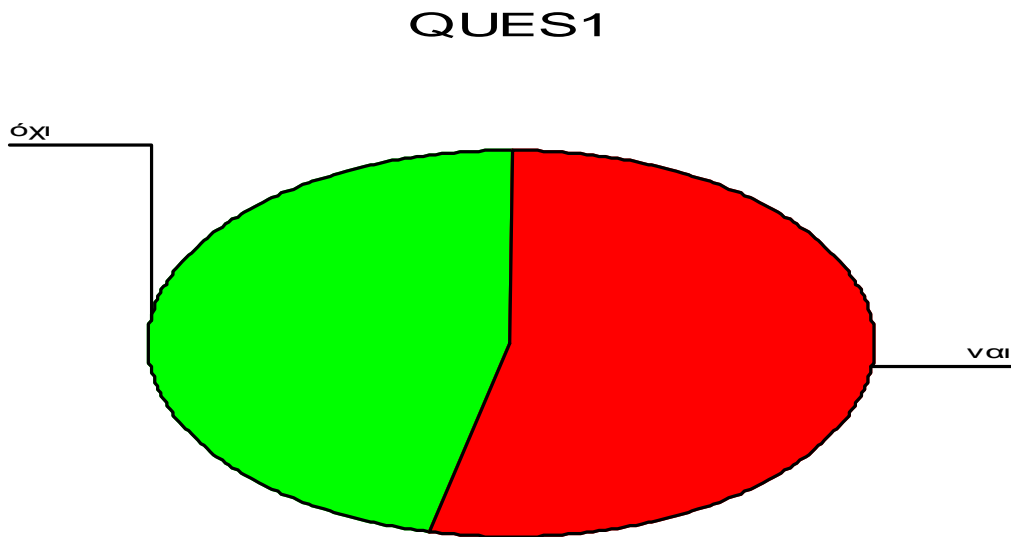
Οι περισσότεροι εργάζονταν στα τμήματα από 15 έως 20 χρόνια.

Γράφημα 40: Μεταπτυχιακές σπουδές



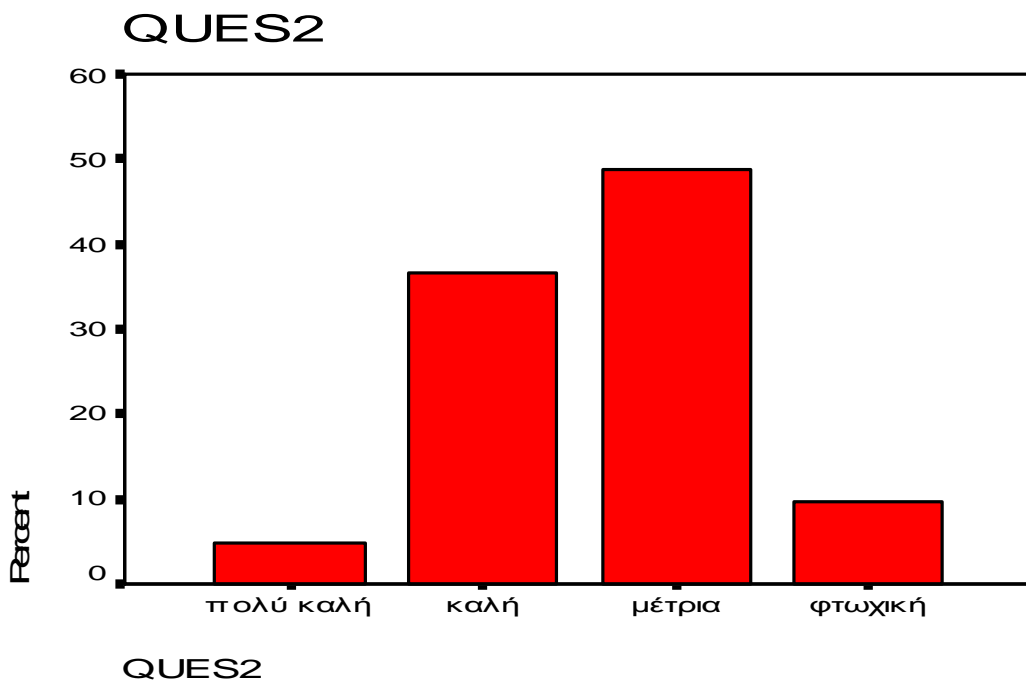
Μόνο το 2.4 του δείγματος είχε μεταπτυχιακό τίτλο (μάστερ).

Γράφημα 41: Η νοσηλευτική προσφέρει κοινωνική καταξίωση



Η πλειοψηφία του δείγματος (53,7%) πιστεύει ότι **προσφέρει** κοινωνική καταξίωση.

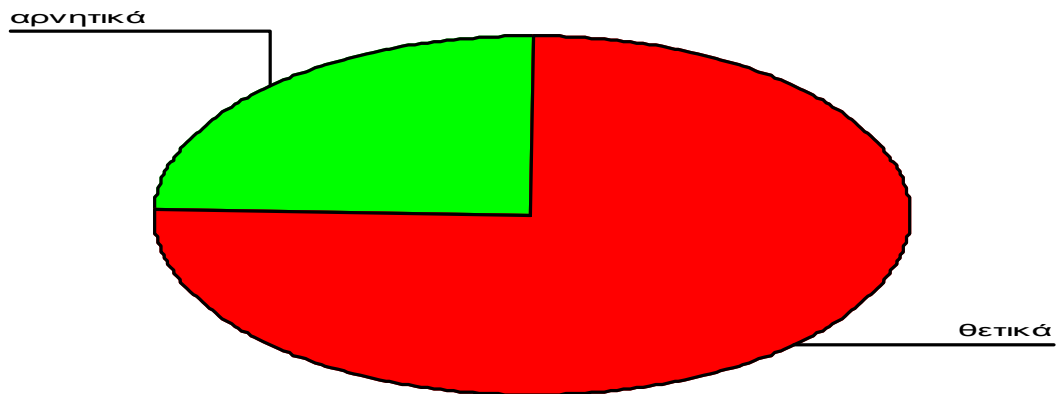
Γράφημα 42: Εκτίμηση της εικόνας του νοσηλευτικού επαγγέλματος



Το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών (40%) θεωρεί την εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος ως **μέτρια**.

Γράφημα 43: Αλλαγή του προφίλ από το διορισμό.

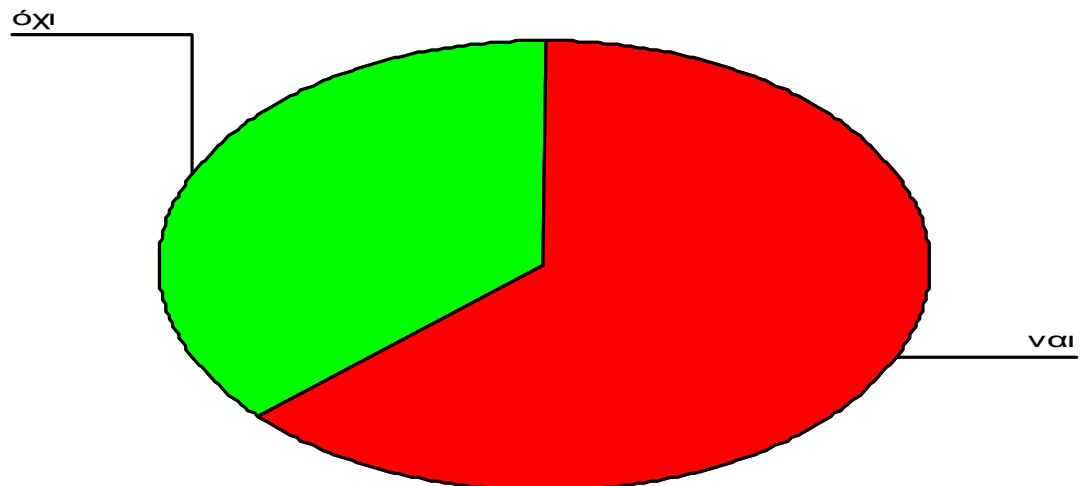
QUES3



Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (75,6%) απάντησαν ότι έχει αλλάξει θετικά το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

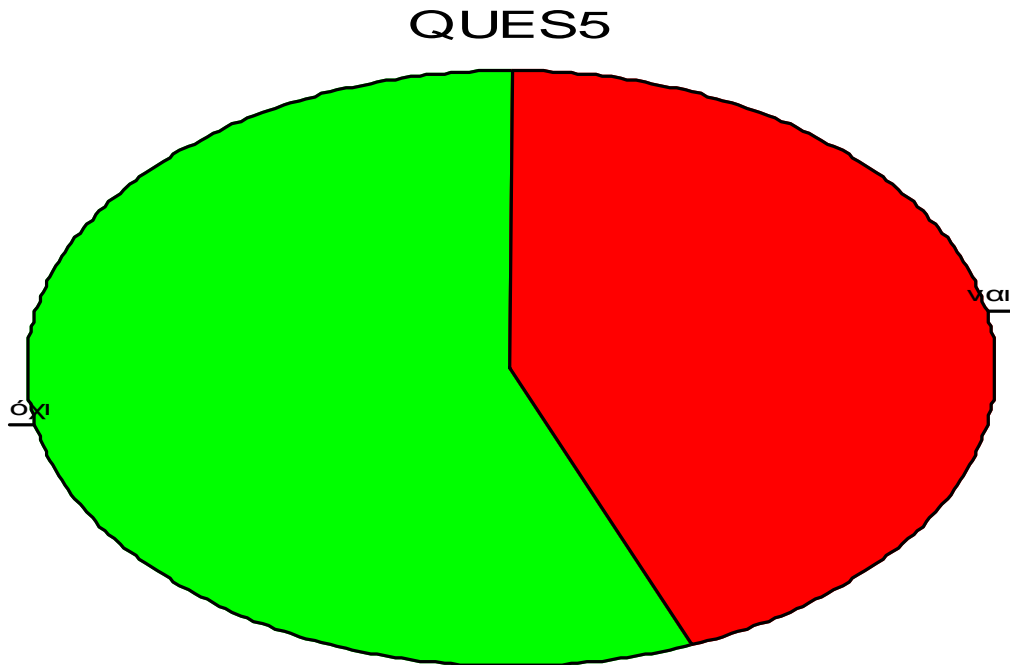
Γράφημα 44: Προοπτικές καριέρας στο νοσηλευτικό επάγγελμα .

QUES4



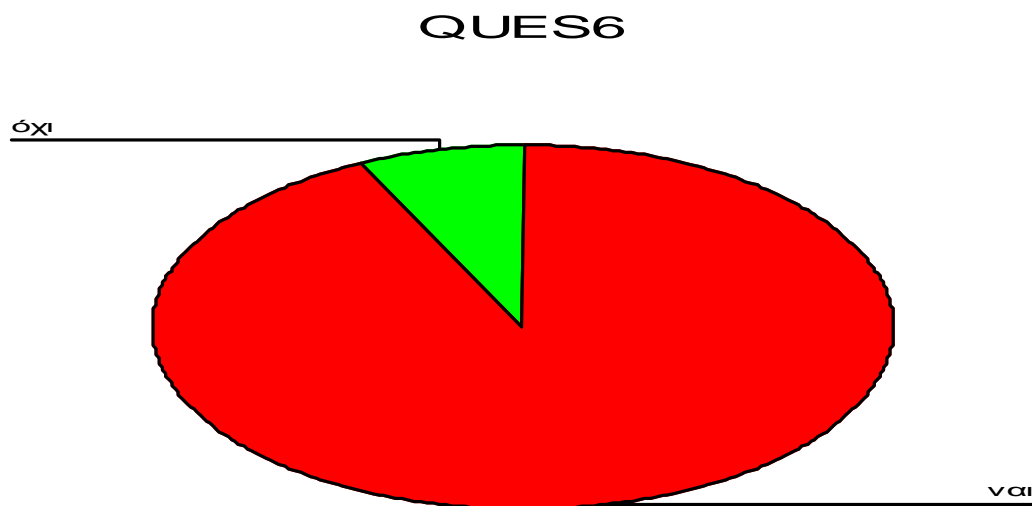
Η πλειοψηφία του δείγματος (63,4%) απάντησε ότι έχει προοπτικές καριέρας.

Γράφημα 45: Συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.



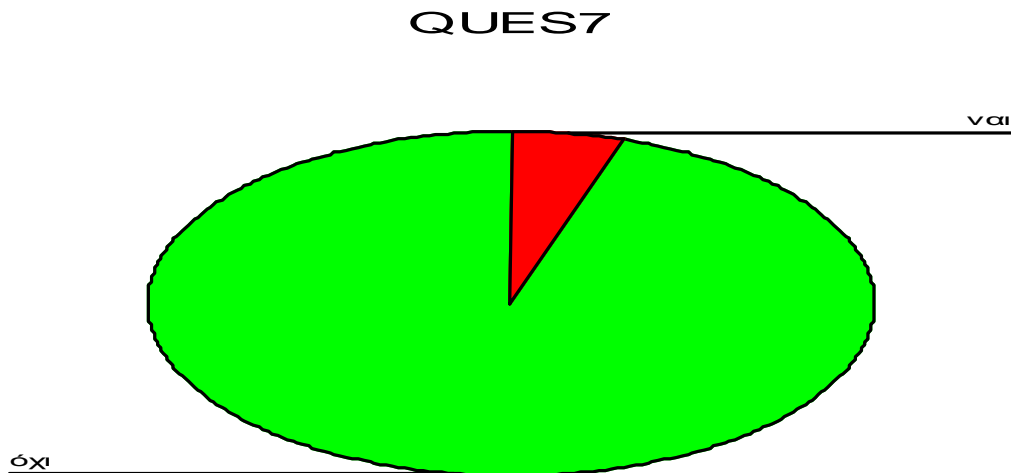
Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (56,1%) **δεν συμμετέχει** σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Γράφημα 46: Κουραστικό επάγγελμα



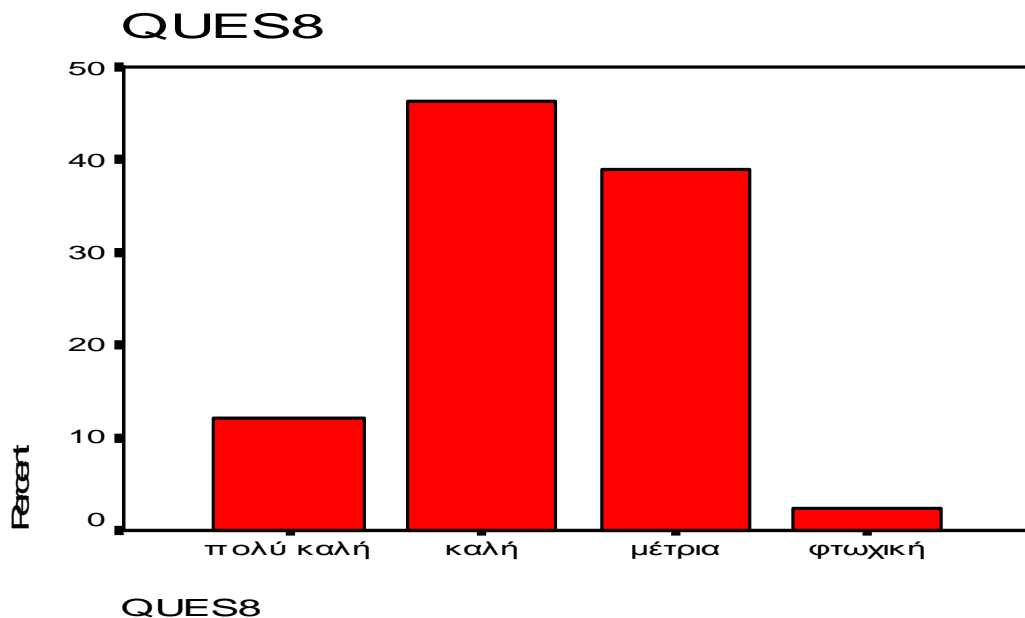
Η μεγάλη πλειοψηφία του δείγματος (92,7%) θεωρεί ότι είναι κουραστικό επάγγελμα.

Γράφημα 47: Η αμοιβή ανταποκρίνεται στο προσφερόμενο έργο



Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (95,1%) απάντησαν ότι δεν ανταποκρίνεται η αμοιβή στο προσφερόμενο έργο.

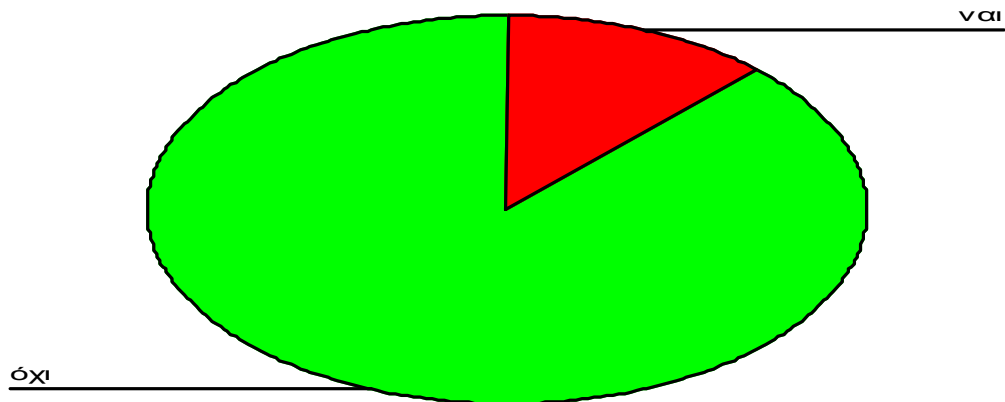
Γράφημα 48: Άποψη του περιβάλλοντος για το νοσηλευτικό επάγγελμα



Η πλειοψηφία του δείγματος (48%) απάντησε ότι η άποψη του περιβάλλοντος για το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι **καλή**, ενώ το 39% **μέτρια**.

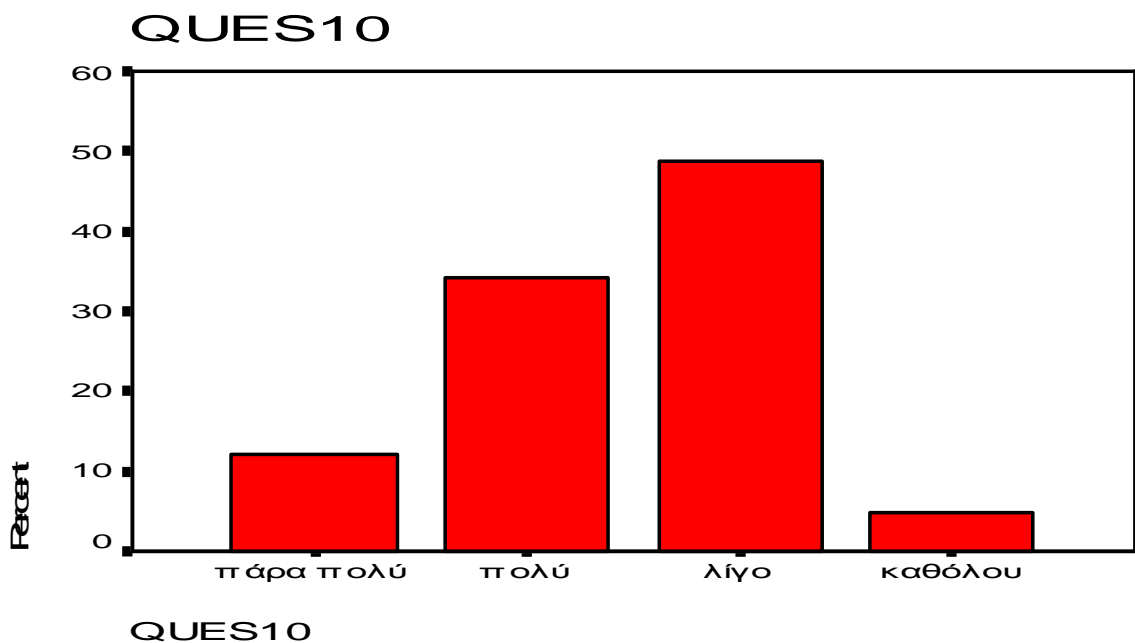
Γράφημα 49: Συμμετοχή σε δημόσιες συζητήσεις

QUES9



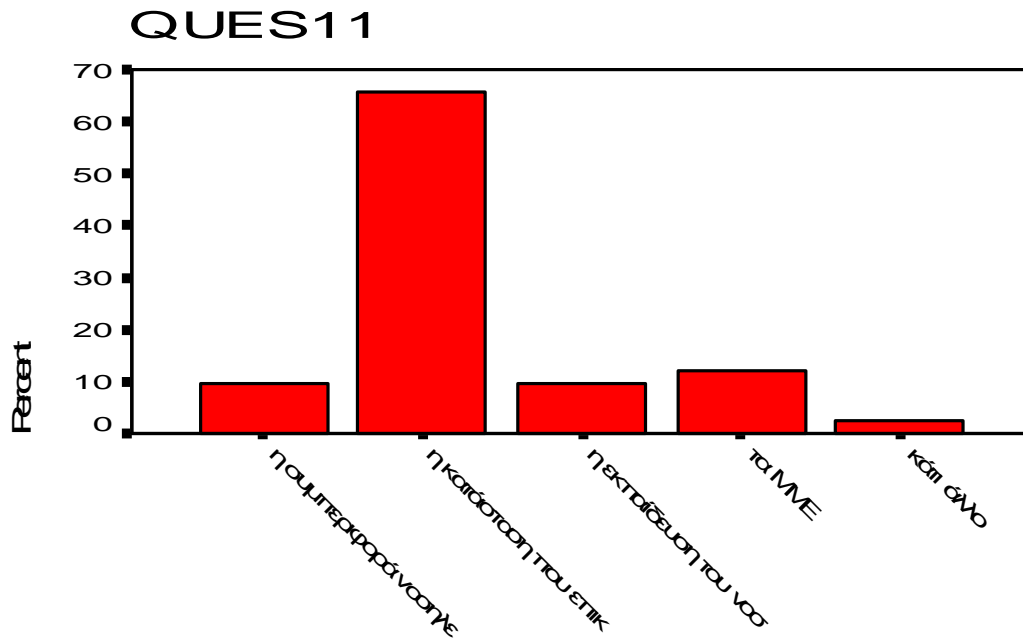
Οι περισσότεροι (87,8 %) απάντησαν ότι **δεν έχουν συμμετάσχει** σε δημόσιες συζητήσεις

Γράφημα 50: Αυτονομία στην δουλειά



Το **58%** του δείγματος είναι **δεν είναι αυτόνομοι**.

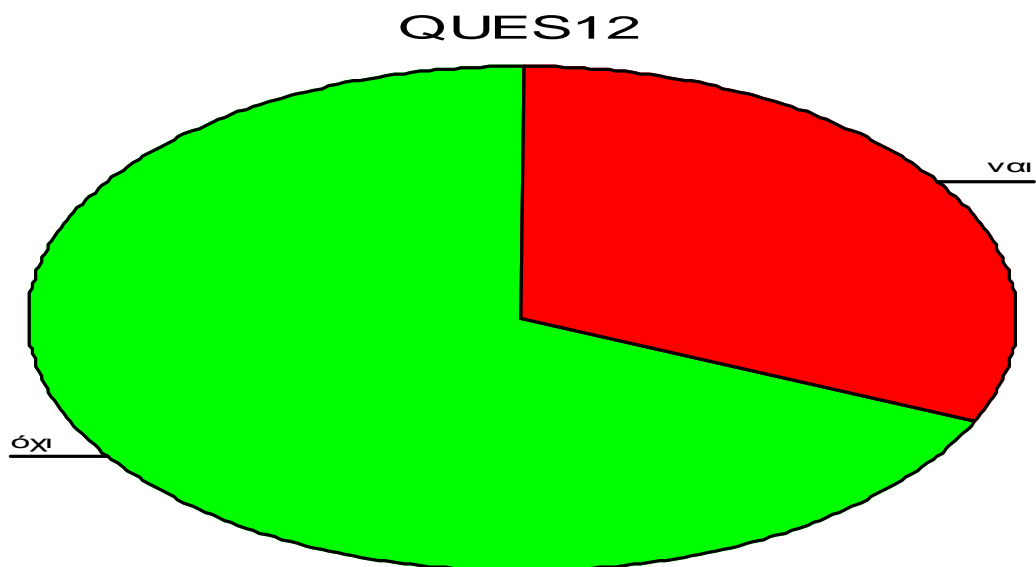
Γράφημα 51: Παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την κοινωνία για το επάγγελμα



QUES11

Οι περισσότεροι (65,9%) απάντησαν **η κατάσταση που επικρατεί στ νοσοκομεία** ενώ το 9,8% η συμπεριφορά των νοσηλευτών.

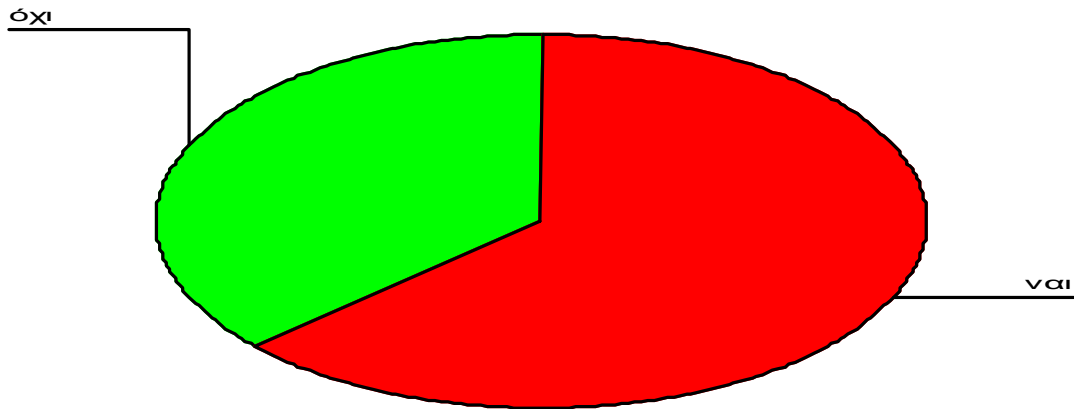
Γράφημα 52: Πρόταση στα παιδιά τους να ακολουθήσουν την νοσηλευτική



Το 68,3% δεν θα πρότεινε στα παιδιά τους να ακολουθήσουν τη νοσηλευτική.

Γράφημα 53: Η εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος επηρεάζεται από τους γιατρούς

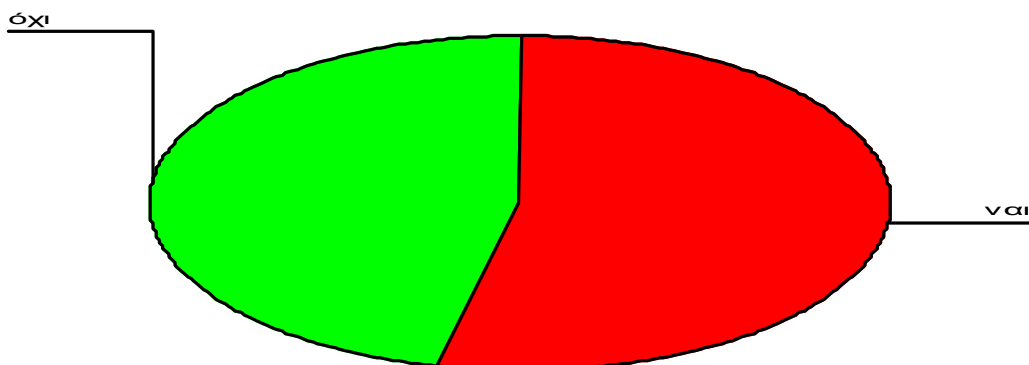
QUES13



Η εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος **επηρεάζεται** από τους γιατρούς (63,4%).

Γράφημα 54: Η αρνητική εικόνα που έχει η κοινωνία επηρεάζεται από το βοηθητικό προσωπικό

QUES14



Η αρνητική εικόνα που έχει η κοινωνία **επηρεάζεται** από το βοηθητικό προσωπικό (53,7%).

Στην ερώτηση 15, που είναι ανοικτού τύπου, τι πιστεύεται ότι είναι νοσηλευτική οι νοσηλευτές έδωσαν τις εξής λέξεις κλειδιά: προσφορά, φροντίδα, λειτούργημα, ψυχοφθόρο επάγγελμα, φόρτος εργασίας, εξαντλητικά ωράρια, άσχημες συνθήκες εργασίας, επιστήμη-τέχνη και επάγγελμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Συζήτηση

Η νοσηλευτική αποτελεί κοινωνική δύναμη η οποία αποβλέπει στο καλό του κοινωνικού συνόλου με το ενδιαφέρον της για την υγεία των πολιτών. Όλοι οι φορείς της νοσηλευτικής οφείλουμε να δημιουργήσουμε ευκαιρίες ανάδειξης όπως, καθιέρωση, διατήρηση και ανάπτυξη προγραμμάτων που θα βοηθήσουν τους νοσηλευτές να επιτύχουν οικονομική και κοινωνική αναγνώριση ανάλογη με την συνεισφορά τους στην κοινωνία. Για το λόγο αυτό, σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της εικόνας και του προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα, σε τρία διαφορετικά επίπεδα (μαθητές Γ λυκείου, φοιτητές Ζ εξαμήνου, νοσηλευτές).

Τα αποτελέσματα της έρευνας στους μαθητές έδειξαν ότι οι μαθητές γνωρίζουν τη νοσηλευτική σαν επιστήμη (71%), έχοντας κύρια πηγή πληροφόρησης το σχολείο (30,6%) και την οικογένεια (24,5%). Αν και τα ποσοστά είναι χαμηλά και στις δύο κατηγορίες, φαίνεται ότι το σχολείο είναι η κύρια πηγή ενημέρωσης για το επαγγελματικό μέλλον των μαθητών.

Ακόμα, ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών (73,5%), δεν θα δηλώσει τη νοσηλευτική στο μηχανογραφικό δελτίο αλλά προτιμά στρατιωτικές σχολές (30,6%), θεωρητικής σχολές (20,4%) και το (18,4%) τεχνικά επαγγέλματα. Πιθανόν αυτό συμβαίνει είτε γιατί δεν υπάρχει σωστή ενημέρωση από το σχολείο για το νοσηλευτικό επάγγελμα κάτι που ενισχύεται από το γεγονός ότι το 81,6% των μαθητών δεν έχει ενημερωθεί από το σχολείο για τις προοπτικές του νοσηλευτικού επαγγέλματος, είτε γιατί δεν επιθυμούν να σπουδάσουν νοσηλευτική. Φαίνεται λοιπόν ότι όλο και λιγότεροι

νέοι επιλέγουν σήμερα το νοσηλευτικό επάγγελμα. Από σχετική έρευνα της Δουρέκα-Αγγλέζη (1999) διαπιστώθηκε ότι λόγοι μη επιλογής της νοσηλευτικής ήταν η αρνητική εικόνα για τους νοσηλευτές, οι κακές συνθήκες εργασίας, οι χαμηλοί μισθοί και το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο. Σε συνδυασμό με τα παραπάνω και σύμφωνα με την Πατιστέα (1998) είναι φυσικό οι νέοι να αποφεύγουν επαγγέλματα τα οποία χαρακτηρίζονται από μεγάλη πίεση, υψηλόβαθμο στρες και χαμηλή κοινωνική αναγνώριση όταν μπορούν να κερδίσουν τα ίδια χρήματα από άλλα επαγγέλματα με μεγαλύτερο γόητρο και λιγότερες απαιτήσεις.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η απάντηση που έδωσαν οι μαθητές για τους λόγους για τους οποίους θα επέλεγαν τη νοσηλευτική. Η πλειοψηφία των μαθητών απάντησε ότι θα την επέλεγε για την επιθυμία να βοηθά συνανθρώπους (42,9%) ενώ το 22,4% για οικονομική και επαγγελματική εξασφάλιση και το 12,2% για άμεση επαγγελματική αποκατάσταση. Αν και δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των αποτελεσμάτων, θετικό παραμένει το γεγονός ότι οι περισσότεροι μαθητές θα επέλεγαν την νοσηλευτική για την επιθυμία να βοηθούν συνάνθρωπους αφού η νοσηλευτική είναι επάγγελμα με ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα.

Αρκετοί είναι οι νέοι που επιλέγουν το νοσηλευτικό επάγγελμα για οικονομική και επαγγελματική εξασφάλιση με συνέπεια να σπουδάζουν κάτι το οποίο δεν επιθυμούν. Σύμφωνα με την Πατιστέα (1998) ο τρόπος που οι νέοι εισέρχονται στο νοσηλευτικό επάγγελμα έχει άμεση σχέση τόσο με την ψυχική τους υγεία όσο και με την ποιότητα φροντίδας που θα προσφέρουν στους δέκτες των υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον, ο Δημολιάτης, τονίζει ότι η τυχαία είσοδος στο επάγγελμα και η υψηλή παραγωγικότητα είναι αδύνατο να συμβαδίσουν, καθώς το 96% των σπουδαστών βρίσκεται να σπουδάζει το επάγγελμα χωρίς την θέλησή του.

Ένα ερώτημα που προκύπτει από την έρευνα είναι, γιατί οι μαθητές εκτιμούν την δημόσια εικόνα των νοσηλευτών μέτρια (34,7%); Προφανώς, η ελάχιστη έως καθόλου ενημέρωση των μαθητών με σωστό επαγγελματικό προσανατολισμό στο γυμνάσιο και στο λύκειο, καθώς και η μη πλήρης κατατόπιση για τις δυσκολίες αλλά και τις βαθύτατες ικανοποιήσεις του νοσηλευτικού έργου, δημιουργούν λανθασμένη εικόνα στο μυαλό των μαθητών (www.parliament.gr). Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση, τα Μ.Μ.Ε και ειδικότερα η τηλεόραση συνιστούν δυνάμεις οι οποίες διαμορφώνουν δημόσια γνώμη και άποψη. Το 14,3% των μαθητών έχει σαν πηγή πληροφόρησης για την νοσηλευτική τα Μ.Μ.Ε. Έτσι, στην συνείδηση των μαθητών με τα λανθασμένα πρότυπα της τηλεόρασης για το νοσηλευτικό επάγγελμα οι νοσηλευτές δεν ταυτίζονται με ανθρώπους που μπορεί να έχουν διοικητικές, οργανωτικές, ερευνητικές ή εκπαιδευτικές αρμοδιότητες. Επιπλέον, τα παραπάνω ενισχύουν και τα αποτελέσματα ότι οι μαθητές πιστεύουν ότι η νοσηλευτική δεν προσφέρει κοινωνική καταξίωση και επαγγελματική καριέρα.

Επίσης, σύμφωνα με την Σαπουντζή-Κρεπιά (2001) από τις συζητήσεις στον κοινωνικό περίγυρο αλλά και από το ποσοστό συμμετοχής των νοσηλευτών στα κέντρα λήψης αποφάσεων, είναι εύκολο να εξαχθεί το γενικό συμπέρασμα πως οι νοσηλευτές δεν απολαμβάνουν υψηλή κοινωνική αποτίμηση στην επαγγελματική και επιστημονική ιεραρχία, όπως αυτή διαρθρώνεται μέσα στην ελληνική κοινωνία.

Επομένως, το νοσηλευτικό επάγγελμα στην Ελλάδα θα πρέπει να αναπτύξει δημόσιες σχέσεις που ως στόχο θα έχουν την ανάδειξη του επαγγέλματος και την βελτίωση της κοινής γνώμης ως προς αυτό. Ακόμη, τα εκπαιδευτικά νοσηλευτικά προγράμματα θα πρέπει να σχεδιαστούν έτσι ώστε να περιλαμβάνουν μεθόδους προσέλευσης που να βασίζονται στην προσωπική επαφή με ανθρώπους που είναι ήδη στην νοσηλευτική. Όπως φαίνεται, οι

παραδοσιακές μέθοδοι προσέλευσης δεν φαίνεται να έχουν αποτέλεσμα, για αυτό το λόγο θα ήταν σκόπιμο να αναπτυχθούν πιο πρωτότυπες μέθοδοι.

Η Δουρέκα- Αγγλέζη (1999) σε παρόμοια έρευνα αναφέρει ότι το θέμα του "γένους" φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την προσέλευση προσωπικού στο νοσηλευτικό επάγγελμα καθώς θεωρείται ακόμη κατεξοχήν γυναικείο επάγγελμα επομένως μικρότερης αξίας και όχι επιθυμητό από τους άνδρες υποψήφιους. Ακόμη, με την άνοδο μιας κατεξοχήν ανδρικής ελίτ σε διευθυντικές θέσεις η ανισότητα των φύλων γίνεται ένα θέμα που έχει επιπτώσεις στην νοσηλευτική. Είναι αλήθεια ότι στο εξωτερικό οι άνδρες νοσηλευτές έχουν καταλάβει τις περισσότερες ανώτερες θέσεις στο χώρο. Ωστόσο, ενθαρρυντικά είναι τα αποτελέσματα της έρευνας μας αφού το 55,1% πιστεύει ότι η νοσηλευτική δεν είναι γυναικείο επάγγελμα. Οι παραδοσιακοί στερεότυποι ρόλοι φαίνεται να ξεπερνιούνται σιγά-σιγά. Η εικόνα αρχίζει να αλλάζει και στην Ελλάδα. Η νοσηλευτική θα πρέπει να διαφημιστεί σαν ένα ελκυστικό επάγγελμα και για άνδρες, προκειμένου να προσελκύσει όλο και περισσότερο πληθυσμό από αυτούς.

Η έρευνα επίσης έδειξε ότι η οικογένεια θα στήριζε την απόφαση των μαθητών να δηλώσουν νοσηλευτική καθώς επίσης είναι και η δεύτερη πηγή πληροφόρησης για την νοσηλευτική. Όπως φαίνεται οι γονείς παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στις αποφάσεις των υποψηφίων, επομένως μια πολύ καλή σκέψη είναι να κατευθυνθούν οι προσπάθειες προσέλευσης και προς την ενημέρωση των γονιών.

Στην ερώτηση για ποιους λόγους επέλεξαν την νοσηλευτική το (38%) των φοιτητών απάντησε για επαγγελματική εξασφάλιση ενώ το (34%) επιθυμία να βοηθάς ανθρώπους και το (22%) για άμεση επαγγελματική εξασφάλιση. Η διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ήταν πολύ μικρή. Δηλαδή, στους μαθητές η

επιθυμία να βοηθάς ανθρώπους ήταν στο (42,9%) ενώ συμψηφίζοντας την οικονομική και επαγγελματική εξασφάλιση το ποσοστό ήταν (44,8%). Συμπερασματικά, οι λόγοι που θα επέλεγαν οι μαθητές και οι λόγοι που επέλεξαν οι φοιτητές την νοσηλευτική είναι σχεδόν ίδιοι.

Παρατηρούμε, ότι ένα μέρος των φοιτητών επέλεξε την νοσηλευτική όχι γιατί είναι ένα επάγγελμα που τους ευχαριστεί αλλά επειδή στο μέλλον θα τους προσφέρει επαγγελματική εξασφάλιση παρόμοια αποτελέσματα βρήκε και η Κοτζαμπασάκη (2003). Η κοινωνία μας έχει διαμορφωθεί έτσι που οι απαιτήσεις συνεχώς αυξάνονται, το ποσοστό ανεργίας μεγαλώνει, όποτε και οι νέοι στρέφονται σε επαγγέλματα που τους εξασφαλίζουν μια θέση εργασίας και μια ικανοποιητική ίσως αμοιβή. Από την έρευνα του Δημολιάτη (1994) προέκυψε ότι 1 στους 4 σπουδαστές νοσηλευτικής δεν αγαπά την μελλοντική του εργασία, οι 2 στους 3 δεν το έχουν ξεκαθαρίσει ακόμη και μετά από τα 3 χρόνια σπουδών ενώ ο 1 στους έξι την απορρίπτει εντελώς.

Είναι λοιπόν εφικτό να ασκήσει κανείς σωστά το επάγγελμα της νοσηλευτικής όταν ένα σημαντικό ποσοστό την επιλέγει για επαγγελματική εξασφάλιση; Η νοσηλευτική είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την έννοια της φροντίδας. Σύμφωνα με την Watson (1985), η φροντίδα αποτελεί το ηθικό ιδεώδες της νοσηλευτικής καθώς εμπεριέχει την προστασία, ενδυνάμωση και διαφύλαξη της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Η φροντίδα ανθρώπων εμπερικλείει ηθικούς κανόνες και αξίες, μια επιθυμία και μια αφοσίωση στο σκοπό αυτό. Καταλαβαίνουμε λοιπόν, ότι όταν ο πρώτος λόγος επιλογής της νοσηλευτικής δεν είναι η επιθυμία να βοηθάς συνανθρώπους, δημιουργούνται κάποια πολύ σημαντικά και αξεπέραστα προβλήματα.

Η Gordon (1991) υποστηρίζει ότι η σοβαρή συνέπεια της αρνητικής δημόσιας εικόνας του επαγγέλματος είναι η εγκατάλειψη της συμπεριφοράς φροντίδας

στην κλινική άσκηση της νοσηλευτικής. Η Jones (1988) αναφέρει ότι οι νοσηλεύτριες, στην προσπάθεια τους να ξεφύγουν από τα αρνητικά στερεότυπα παρέχουν υπηρεσίες και επιδεικνύουν επαγγελματική συμπεριφορά τέτοια που είναι ασύμβατη με την έννοια της φροντίδας, έννοιας που συνιστά την ουσία της νοσηλευτικής.

Η απόφαση της επιλογής του επαγγέλματος της νοσηλευτικής θα πρέπει να είναι αποτέλεσμα ώριμης σκέψης, πολύ καλής ενημέρωσης για όλες τις πτυχές του επαγγέλματος. Οι ανθρωπιστικοί λόγοι πρέπει να είναι ο πιο σημαντικός λόγος επιλογής της νοσηλευτικής.

Ενθαρρυντικά είναι τα αποτελέσματα της έρευνας μας αφού σχεδόν όλο το δείγμα φοιτητών θα ασκήσει το επάγγελμα της νοσηλευτικής καθώς και ότι το (80%) άλλαξε θετικά γνώμη κατά την διάρκεια των σπουδών του, παρόλο που μόνο το (54%) απάντησε ότι ήταν η πρώτη του επιλογή. Μπορούμε να συμπεράνουμε λοιπόν ότι οι φοιτητές έχουν επηρεαστεί θετικά κατά τη διάρκεια των σπουδών τους στο τμήμα νοσηλευτικής. Προφανώς η εκπαίδευσή τους, το νέο πρόγραμμα σπουδών που εφαρμόστηκε και σαφώς η ενημέρωσή τους για το τι πραγματικά είναι νοσηλευτική αλλά και ποιες είναι οι προοπτικές της, τους επηρέασαν θετικά. Η Πατιστέα (1998) αναφέρει ότι το 52% των φοιτητών εγκαταλείπει τη νοσηλευτική κατά τη διάρκεια των σπουδών και ένα υψηλό ποσοστό που ισοδυναμεί με το (28%) την σπουδαστών δε σκοπεύει να ασκήσει το επάγγελμα μετά τη αποφοίτηση από τη σχολή. Η έρευνα μας διαπίστωσε διαφορετικά αποτελέσματα πιθανώς γιατί μέσα στα δέκα αυτά χρόνια έχουν προηγηθεί σημαντικές αλλαγές στην νοσηλευτική εκπαίδευση με σημαντικότερη το 2001 που η νοσηλευτική εκπαίδευση είναι στην ανώτατη βαθμίδα εκπαίδευσης.

Κύριος σκοπός της έρευνάς μας είναι να διαπιστώσουμε το προφίλ και την εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Οι περισσότεροι φοιτητές θεωρούν ότι η εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι καλή. Σε αντίθεση με την έρευνα της Δουρέκα- Αγγλέζη (1999) όπου οι φοιτητές αναφέρουν πως μια από τις κύριες αιτίες απογοήτευσης τους είναι το χαμηλό κύρος του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Σύμφωνα με το στερεότυπο που έχει η Ελληνική φιλοσοφία για την εικόνα της νοσηλευτικής και όπως αναφέρεται και στη βιβλιογραφική ανασκόπηση η νοσηλευτική δεν είναι μόνο η διενέργεια ενδομυϊκών ενέσεων, λήψη ζωτικών σημείων και εκτέλεση εντολών των γιατρών. Παρατηρούμε ότι γίνεται προσπάθεια εισαγωγής αλλαγών στην νοσηλευτική εκπαίδευση η οποία σε σύγκριση με το παρελθόν έχει διαφοροποιηθεί αρκετά. Τα Τ.Ε.Ι. έγιναν Α.Τ.Ε.Ι. , κατατάχτηκαν δηλαδή στην ανώτατη εκπαίδευση και έτσι πλέον το σύνολο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης είναι ομοιογενές. Εισήχθησαν νέα μαθήματα στο πρόγραμμα σπουδών όπως νοσηλευτική διοίκηση, μεθοδολογία έρευνας και κοινοτική νοσηλευτική που δίνουν νέα ώθηση και δημιουργούν σημαντικούς πόλους έλξης για τους φοιτητές καθώς διευρύνουν παράλληλα το ρόλο του νοσηλευτή.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας μας φαίνεται ότι η στάση των φοιτητών αρχίζει να αλλάζει με πολλούς καλούς οiwονούς για το μέλλον, καθώς οι φοιτητές πλέον είναι περισσότερο επιστημονικά καταρτισμένοι αφήνοντας το παρελθόν πίσω και έχοντας όνειρα για το παρόν και το μέλλον το οποίο και διεκδικούν.

Σε αντίθεση με τους οι φοιτητές, οι μαθητές εκτιμούν το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος ως καλό (44%) και μέτριο (40%). Πιθανόν εφόσον για τους μαθητές η κύρια πηγή πληροφόρησης είναι η οικογένεια, η

οποία ίσως ακόμα στο μυαλό της να έχει το επάγγελμα της νοσηλευτικής όπως αυτό ασκούνταν παλιότερα, μεταβιβάζοντας έτσι στα παιδιά όχι έγκυρες πληροφορίες για την νοσηλευτική. Σε αντίθεση, οι φοιτητές ενημερώνονται από τα ανάλογα εκπαιδευτικά ιδρύματα διαμορφώνοντας έτσι μια ολοκληρωμένη και έγκυρη άποψη για τη νοσηλευτική. Βασική είναι η επανεξέταση και βελτίωση του βιβλίου που είναι ο Σχολικός Επαγγελματικός Προσανατολισμός που διδάσκεται στα γυμνάσια και λύκεια καθώς και σωστή ενημέρωση των κηδεμόνων.

Παρόλο που το 44% θεωρεί το νοσηλευτικό προφίλ καλό, η έρευνα μας έδειξε ότι το 40% θεωρεί το νοσηλευτικό προφίλ μέτριο και το 6% φτωχικό. Φαίνεται λοιπόν ότι ένα κομμάτι της κοινωνίας μας παραμένει ακόμα στα παλαιότερα στερεότυπα και επηρεάζεται σημαντικά από τους αρνητικούς παράγοντες όπως τα Μ.Μ.Ε. και τη φύση του επαγγέλματος. Η πολλαπλότητα εκπαιδευτικών και επαγγελματικών επιπέδων όπως οι σχολές διетуός φοίτησης, (Ι.Ε.Κ.) θέτουν υπό αμφισβήτηση και έχουν επηρεάσει αρνητικά το επαγγελματικό μας προφίλ.

Επιπλέον, το 64% των φοιτητών θεωρεί τη νοσηλευτική υποτιμημένο επάγγελμα. Πιθανόν αυτό να οφείλεται στην ιστορία του επαγγέλματος στο ότι το μεγαλύτερο ποσοστό που εργάζονται είναι γυναίκες και στο τρόπο κοινωνικοποίησης των γυναικών. Επίσης, φαίνεται ότι η αντίληψη που επικρατεί στην κοινωνία ότι είναι η νοσηλευτική ένα παραϊατρικό επάγγελμα και απλά ακολουθεί τις οδηγίες των γιατρών, έχει ως συνακόλουθο την πεπαλαιωμένη αντίληψη ότι ο νοσηλευτής είναι "τα μάτια" και τα "αυτιά" των γιατρών.

Ως αποτέλεσμα θα πρέπει να τονιστεί και να ξεκαθαριστεί ο ρόλος του νοσηλευτή. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να καταστεί σαφές ότι ο ρόλος του νοσηλευτή δεν είναι μόνο η υποβοήθηση στην θεραπεία αλλά η πρόληψη και

προαγωγή της υγείας. Ο νοσηλευτής έχει επεκταθεί αρκετά τόσο στο χώρο της έρευνας, όσο και στην διοίκηση και εκπαίδευση.

Επιπροσθέτως, οι φοιτητές θεωρούν ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στην θεωρία και στην κλινική πράξη. Αυτή την έλλειψη επικοινωνίας ανάμεσα στην εκπαίδευση και την κλινική πράξη επισημαίνει και η Κοτζαμπασάκη (2006) χαρακτηρίζοντας το ως "χάσμα" ανάμεσα στην θεωρία και την κλινική πράξη.

Για την γεφύρωση του χάσματος θα πρέπει να υπάρχει επικοινωνία, συνεργασία και στενή σχέση ανάμεσα στο κλινικό χώρο και το εκπαιδευτικό ίδρυμα. Η επικοινωνία πρέπει να αφορά τα διοικητικά στελέχη και όχι μόνο αυτούς που παρέχουν φροντίδα ή εκπαιδεύουν τους φοιτητές. Επιπλέον, κλινική εμπειρία του ατόμου που θα αναλάβει την εκπαίδευση των φοιτητών, η οποία πρέπει να είναι σχετική με το χώρο στον οποίο πρόκειται να τοποθετηθούν και τέλος υποστήριξη τόσο από την πλευρά των θεωρητικών καθηγητών όσο και από τους νοσηλευτές, την προϊσταμένη και το λοιπό προσωπικό του τμήματος. Οι φοιτητές δεν θα πρέπει να θεωρούνται "ενόχληση", αλλά να γίνονται δεκτοί με ευχαρίστηση.

Πολύ ενθαρρυντικά για την εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι τα αποτελέσματα που έδωσαν οι φοιτητές. Πιο συγκεκριμένα, θεωρούν ότι η νοσηλευτική ως επάγγελμα έχει προοπτικές καριέρας και προσφέρει κοινωνική καταξίωση. Από τα αποτελέσματα μπορούμε να συμπεράνουμε ότι αρχίζει να κατανοείται ο ρόλος της νοσηλευτικής και σε άλλα επίπεδα όπου ο νοσηλευτής μπορεί να διαπρέψει, όπως είναι ο τομέας της έρευνας, ο κοινοτικός νοσηλευτής δίνοντας έμφαση στην πρόληψη καλύπτοντας όλα τα στάδια εξέλιξης του ατόμου. Επομένως, εφόσον ο νοσηλευτής αρχίζει να δραστηριοποιείται και σε άλλους τομείς πέραν

του νοσοκομείου δίνει μια πιο ξεκάθαρη εικόνα για το ρόλο του διεκδικώντας έτσι και μεγαλύτερο κοινωνικό κύρος.

Σε ότι αφορά την αντίθεση μεταξύ των μαθητών και των φοιτητών για την άποψη τους για την κοινωνική καταξίωση και τις προοπτικές καριέρας καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η πηγή πληροφόρησης τους φαίνεται ότι δεν είναι η καταλληλότερη και εγκυρότερη.

Περνώντας στους νοσηλευτές, οι οποίοι στην ίδια ερώτηση απάντησαν ότι πιστεύουν ότι η νοσηλευτική προσφέρει κοινωνική καταξίωση σε ποσοστό 53,7%. Φαίνεται λοιπόν ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα ξεφεύγει από παραδοσιακές και στερεότυπες αντιλήψεις του παρελθόντος. Η διαδικασία εισαγωγής αλλαγών στη νοσηλευτική όπως η κατοχύρωση του τίτλου του νοσηλευτή, η αναβάθμιση των εκπαιδευτικών νοσηλευτικών προγραμμάτων και η έμφαση πλέον της νοσηλευτικής στην πρόληψη της υγείας παρά στη νόσο επιδρούν θετικά στη άποψη που έχει η κοινωνία για τους νοσηλευτές σήμερα. Αρχίζει λοιπόν να γίνεται στη κοινωνία πιο σαφής ο ρόλος του νοσηλευτή και το τι πραγματικά είναι νοσηλευτική. Εφόσον, οι νοσηλευτές έχουν πολύ πιο ανώτερο επίπεδο μόρφωσης από ότι στο παρελθόν κατά συνέπεια αυξάνεται και η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας σε όλα τα επίπεδα με αποτέλεσμα την βελτίωση του κοινωνικού κύρους των νοσηλευτών.

Η σημερινή νοσηλεύτρια και νοσηλευτής είναι επιστήμονες στο χώρο της υγείας. Σε αρκετούς μάλιστα τομείς μπορούν να λειτουργήσουν με επιστημονική αυτοτέλεια και αυτονομία. Ο νοσηλευτικός κλάδος απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες, αλλά και έργο διοικητικό με σημαντικά καθήκοντα και ευθύνες σε όλους τους τομείς του συστήματος.

Συνάρτηση του κοινωνικού κύρους είναι και η οικονομική απολαβή του κάθε επαγγέλματος. Στην έρευνα μας οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι η αμοιβή τους δεν ανταποκρίνεται στο προσφερόμενο έργο. Σύμφωνα με τη Κοτζαμπασάκη (1997) τα χρήματα είναι ανάλογα του κοινωνικού γοήτρου και η απόκτηση του κοινωνικού γοήτρου θα ακολουθηθεί και από την ανάλογη οικονομική ανταμοιβή αλλά και την δυνατότητά διεκδίκησης.

Οι νοσηλευτές εκτιμούν την εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος μέτρια (40%). Αντίθετα οι φοιτητές εκτιμούν την εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος καλή (46%). Οι νοσηλευτές στο χώρο της εργασίας αντιμετωπίζουν αρκετά προβλήματα τα οποία οι φοιτητές δεν μπορούν να κατανοήσουν μιας και η επαφή τους με το χώρο του νοσοκομείου δεν είναι καθημερινή. Μερικοί παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την άποψη των νοσηλευτών είναι ο φόρτος εργασίας, οι ακατάλληλες συνθήκες εργασίας και η γενικότερη κατάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία. Η Πατηράκη (1998) αναφέρει ότι προβλήματα δημιουργούνται από την ανεπάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού, την αντίστροφη αναλογία πτυχιούχων /βοηθών νοσηλευτών, από την απουσία καθηκοντολογίου με αποτέλεσμα σύγχυση καθηκόντων και δημιουργία σχέσεων αντιπαλότητας και από την διεκπεραίωση εξωνοσηλευτικών καθηκόντων. Το γραφειοκρατικό χάος και η έλλειψη γραμματειακής υποστήριξης και μηχανοργάνωσης απορροφά σημαντικό τμήμα της ενεργητικότητας και του χρόνου τους που σε συνδυασμό με την απουσία μέριμνας για την ψυχική υποστήριξη των αρρώστων αλλά και των νοσηλευτών οδηγεί σε σωματική και ψυχική κόπωση. Σύμφωνα με την έρευνά μας, η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών θεωρεί ότι η νοσηλευτική είναι κουραστικό επάγγελμα.

Σύμφωνα με την έρευνα της Αδαλή (2000), η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης το οποίο αναπτύσσεται

σε όσους έρχονται σε σχέση με άλλους ανθρώπους. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι η απάντηση σε μια χρόνια συναισθηματική ένταση η οποία δημιουργείται εξαιτίας της συνδιαλλαγής με άλλα άτομα και ειδικά αν αυτά αντιμετωπίζουν προβλήματα. Έτσι μπορεί να ληφθεί ως τύπος εργασιακού στρες ο οποίος έχει επίδραση και στη φροντίδα των ασθενών .

Σε έρευνα της Καπελλά (2002) διαπιστώθηκε ότι το 53,3% των νοσηλευτών πιστεύει ότι η εργασία τους δεν τους παρέχει ποικιλία εναλλαγών και σημείωσε την απουσία επανατροφοδότησης εξαιτίας της έλλειψης συστημάτων ελέγχου και οργάνωσης. Επίσης, διαπιστώθηκαν έντονες ελλείψεις και κενά όσον αφορά στο σχεδιασμό εργασίας, στη παρακολούθηση των διαδικασιών, στον έλεγχο του αποτελέσματος και τέλος στη κατοχύρωση ξεκάθαρων και αυτόνομων νοσηλευτικών διαδικασιών.

Συμπερασματικά, οι νοσηλευτές θεωρούν την εικόνα του επαγγέλματος τους μέτρια. Για αυτό σύμφωνα με την Αδαλή (2000) οι νοσηλευτικές διοικήσεις θα πρέπει να προγραμματίσουν και να εφαρμόσουν στρατηγικές αλλαγών μέσω έρευνας. Η έρευνα πρέπει να περιλαμβάνει συστηματική συλλογή δεδομένων για τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, αλλά και για το εργασιακό κλίμα το οποίο επικρατεί στις νοσηλευτικές μονάδες. Η ολοκλήρωση των νοσηλευτών σε ένα νοσοκομειακό οργανισμό συνεπάγεται ότι η νοσηλευτική διοίκηση καταλαβαίνει και αναγνωρίζει την αξία των νοσηλευτών και ανταμείβει τις προσπάθειες τους. Οι νοσηλευτές ως επαγγελματίες παροχής φροντίδας υγείας, έχουν ανάγκη να λαμβάνουν ενεργά μέρος στο καθορισμό των στόχων του νοσηλευτικού τμήματος.

Οι νοσηλευτές θεωρούν ότι το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος από το διορισμό τους μέχρι τώρα άλλαξε θετικά σε ποσοστό (75,6%). Ένας θετικά επηρεάζων παράγοντας είναι η κατοχύρωση του τίτλου του νοσηλευτή. Σε αυτή

τη σταδιακή και συνεχή αναβάθμιση και ενδυνάμωση του ρόλου σημαντικά βοήθησαν οι σπουδές, η εκπαίδευση, οι εξειδικεύσεις και οι συνέχεις επιμορφώσεις. Επιπλέον, η αναβάθμιση των Τ.Ε.Ι σε Α.Τ.Ε.Ι. ικανοποίησε ένα δίκαιο και χρόνιο αίτημα του νοσηλευτικού κλάδου.

Ακόμη πιο ενθαρρυντικό είναι ότι οι νοσηλευτές και οι φοιτητές πιστεύουν ότι η νοσηλευτική έχει προοπτικές καριέρας σε αντίθεση με τους μαθητές οι οποίοι θεωρούν ότι δεν έχει. Φαίνεται λοιπόν ότι η επαφή με το επάγγελμα δεν είναι καθόλου αποθαρρυντική. Αντιθέτως, προσφέρει γνώση για το τι είναι νοσηλευτική, τους τομείς άσκησης της και τις προοπτικές που έχει. Με την εισαγωγή κάποιου στη νοσηλευτική και γενικότερα στο κλάδο δίνεται μια ειλικρινής και σαφής άποψη από τους κατάλληλους φορείς.

Βέβαια ένας ανασταλτικός παράγοντας που επηρεάζει αρνητικά τη κοινωνία για το επάγγελμά μας σύμφωνα με την ερευνά μας και την απάντηση που έδωσαν οι νοσηλευτές είναι η κατάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία (65,9%). Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει θέμα έλλειψης προσωπικού στο νοσηλευτικό χώρο. Όπως δείχνουν δύο μεγάλες έρευνες που έγιναν, η μία το Σεπτέμβριο του 1994 από το υπουργείο υγείας και πρόνοιας και η άλλη το Δεκέμβριο του 1994 από τη Ελληνική ακαδημία των υπηρεσιών υγείας, αποδείχθηκε ότι, αντί για 60.000 νοσηλευτές που έπρεπε να δουλεύουν για να καλύπτονται επαρκώς οι ανάλογες θέσεις μόνο οι 31.778 είναι εν ενεργεία.

Αφενός, η μειωμένη πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού από το κράτος και αφετέρου, η μεγάλη προσέλευση των ασθενών στα νοσοκομεία και η τοποθέτηση κλινών στους διαδρόμους όπως επίσης η μειωμένη χρηματοδότηση από κράτος για την αγορά σύγχρονου εργαστηριακού και όχι μόνο εξοπλισμού επιδρούν αρνητικά στην εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Έτσι λοιπόν, οι τρεις προϋπόθεσης πρόληψη-διάγνωση-θεραπεία χάνουν την αξία τους αφού το νοσηλευτικό προσωπικό για τους λόγους που αναφέραμε παραπάνω και σε συνδυασμό με την ψυχική και σωματική καταπόνηση αντιμετωπίζει τους ασθενείς με επιφανειακό τρόπο και όχι ως βιοψυχοκοινωνική οντότητα.

Επιπλέον, ένας λόγος που η εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι μέτρια έχει σχέση με τον τρόπο που οι γιατροί αντιμετωπίζουν τους νοσηλευτές. Η Κυρικήδου (2004) αναφέρει χαρακτηριστικά ότι η νοσηλευτική για πολλά χρόνια ακολούθησε το ιατρικό μονοπάτι. Συνειδητά ή όχι η νοσηλευτική εκπαίδευση, η άσκηση και η έρευνα ακόμη ακολούθησαν το ίδιο με την ιατρική θεωρητικό πλαίσιο. Πολλοί μελετητές προειδοποίησαν ότι η εξάρτηση της νοσηλευτικής από το ιατρικό θεωρητικό πλαίσιο, προκαλεί στο νοσηλευτικό επάγγελμα έλλειψη αυτονομίας και αυτοεξάρτησης. Στην έρευνα μας, το 40,8% των νοσηλευτών αναφέρει ότι είναι λίγο αυτόνομοι στην δουλειά τους ενώ μόνο το(12,2%) δηλώνει ότι είναι πάρα πολύ αυτόνομο. Αυτό υποδηλώνει αίσθημα ανασφάλειας και αβεβαιότητας σχετικά με την ιδιαιτερότητα της νοσηλευτικής επιστήμης.

Η Καπέλλα (2002) σε έρευνα της αναφέρει ότι η πλειονότητα των νοσηλευτών υποστηρίζει ότι δεν παρέχεται η δυνατότητα για ανεξαρτησία και ελευθερία στον τρόπο που κάνουν τη δουλειά τους και στον τρόπο που ενεργούν. Άρα, θα πρέπει να γίνεται στους νοσηλευτές ανάθεση καθηκόντων που να απαιτούν περισσότερες δεξιότητες καθώς και παρότρυνση του νοσηλευτή για λήψη αποφάσεων και πρωτοβουλιών.

Επίσης, οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι η άποψη της κοινωνίας επηρεάζεται αρνητικά από το βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό (53,7%). Η είσοδος στα συστήματα υγείας και ο διορισμός ατόμων με περιορισμένη, ελάχιστη ή

καθόλου νοσηλευτική εκπαίδευση, το μόνο που πέτυχε είναι η επιδείνωση της κατάστασης τόσο στα νοσοκομεία όσο και σε όλες τις υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον, επέφερε σύγχυση τόσο μέσα στο νοσηλευτικό επάγγελμα όσο και στο κοινό σχετικά με την προετοιμασία και το ρόλο του νοσηλευτή (Κυριακίδου, 2004).

Η δευτεροβάθμια νοσηλευτική εκπαίδευση παρέχεται σε ΤΕΕ και σε δημόσια και ιδιωτικά ΙΕΚ που είναι σχολές διετούς φοιτήσεως. Έτσι έχουμε αρκετές χιλιάδες βοηθούς νοσηλευτών, ενώ έχει ήδη ανατραπεί η διεθνής αναλογία των νοσηλευτών που είναι δύο νοσηλευτές, μία βοηθός ή στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού 60% νοσηλευτές, 40% βοηθοί νοσηλευτών. Έχουμε δε υπερπληθώρα βοηθών νοσηλευτών χωρίς να υπάρχει ο αναγκαίος αριθμός νοσηλευτών για να στελεχωθούν οι υγειονομικές υπηρεσίες (www.parliament.gr)

Οι συνεχείς και ραγδαίες εξελίξεις στο χώρο της φροντίδας υγείας, δημιουργεί καινούριες ανάγκες σε εκπαιδευμένο και εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό. Το ελληνικό φαινόμενο των πρακτικών νοσοκόμων θα πρέπει να εξαλειφθεί διότι συντελούν στο να απομακρύνουν τους νοσηλευτές από το επάγγελμα και υποβαθμίζουν την νοσηλευτική συμβάλλοντας έτσι στη δημιουργία λανθασμένης εικόνας και μείωσης του νοσηλευτικού γοήτρου.

Επίσης, θα πρέπει να καταργηθούν οι σχολές αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και την ευθύνη της επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης να έχει μόνο το Υπουργείο Παιδείας. Να υπάρχει μόνο λειτουργία ΤΕΕ και όχι των ΙΕΚ και να δίδεται διέξοδος στους αποφοίτους των ΤΕΕ στην τριτοβάθμια εκπαίδευση καθώς και χορήγησης εργασιακής διευκόλυνσης στους χώρους εργασίας ([www. Parliament.gr](http://www.Parliament.gr)).

Άμεση σχέση με το προφίλ και την εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος έχει η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. Από την ερευνά μας προκύπτει ότι οι νοσηλευτές δεν συμμετέχουν σε προγράμματα νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Σύμφωνα με την Πανουδάκη (1998) η συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποτελεί ηθικό χρέος κάθε νοσηλευτή δεδομένου ότι το 50% περίπου των γνώσεων μας θεωρούνται απαρχαιωμένες μετά από πάροδο 10ετών.

Η διάθεση για συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση πηγάζει από την αίσθηση ευθύνης, την συνειδητοποίηση των ελλείψεων και την ικανοποίηση της έμφυτης επιστημονικής αναζήτησης. Πέρα όμως από τις εσωτερικές αυτές ανάγκες και κίνητρα, η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει να επιβάλλεται από τους εργοδότες, εφόσον υπάρχουν συνεχώς καινούρια δεδομένα τα οποία απαιτούν πληρέστερη κατάρτιση των εργαζόμενων στην υγεία.

Πιθανόν, οι νοσηλευτές να μην μπορούν να συμμετέχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης διότι ο αυξανόμενος φόρτος εργασίας δεν τους το επιτρέπει. Επίσης, η ενημέρωσή τους για σεμινάρια ή και ημερίδες που πραγματοποιούνται μπορεί να είναι καθυστερημένη. Επιπλέον, οικονομικοί λόγοι μπορεί να εμποδίζουν την πραγμάτωση αυτής της επιθυμίας και σημαντικό εμπόδιο μπορεί να αποτελεί η απόσταση από τα κέντρα εκπαίδευσης και ελλιπή κρατική υποστήριξη του θεσμού αυτού. Από την άλλη πλευρά ίσως να αδιαφορούν και οι ίδιοι αφού επαναπαύονται στην μονιμότητα της θέσης τους.

Φαίνεται ότι, θα πρέπει να υπάρχει σωστή ενημέρωση σε όλους για τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, να δημιουργηθούν κίνητρα όπως απόκτηση προσόντων τα οποία να υπολογίζονται στην εξέλιξη του νοσηλευτή. Το κράτος θα πρέπει να χρηματοδοτεί αυτά τα προγράμματα, να

εντατικοποίηση τις προσπάθειες για αναβάθμιση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης, να καθιερώσει υποχρεωτικό τον θεσμό της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης με δημιουργία τομέα εκπαίδευσης στα νοσοκομεία με στελεχωμένο και κατάλληλο προσωπικό με ηθική και υλική υποστήριξη από τον εργοδότη και τέλος να καθιερωθεί σύστημα αξιολόγησης και σύνδεση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με την βαθμολογική και μισθολογική εξέλιξη του νοσηλευτή (Πανουδάκη,1998).

Φαίνεται επίσης ότι βασική προϋπόθεση για την εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι και η συμμετοχή των νοσηλευτών σε δημόσιες συζητήσεις. Τα αποτελέσματα της έρευνας μας διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές δεν έχουν συμμετάσχει ποτέ σε δημόσιες συζητήσεις. Η Aston (1985) πιστεύει ότι οι νοσηλεύτριες ακούγονται σπάνια σε δημόσιες συζητήσεις σε θέματα υγείας και περίθαλψης επειδή εκπρόσωποι των M.M.E. δεν γνωρίζουν πώς να εντοπίσουν τα κατάλληλα πρόσωπα που θα μιλήσουν εκ μέρους των νοσηλευτών. Σύμφωνα με τη Πατιστέα (1998) για αυτή την απουσία δεν είναι καθόλου απίθανο να ευθύνεται το συναίσθημα ανασφάλειας των επαγγελματιών του κλάδου για τον εαυτό τους και τις γνώσεις τους.

Οι νοσηλευτές θα πρέπει να ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε ραδιοτηλεοπτικές εκπομπές, άρθρα, ομιλίες, διαφημιστικά φυλλάδια, ενημερώνοντας τον κόσμο για θέματα υγείας. Έτσι, τονίζονται τα θετικά στοιχεία του επαγγέλματος όπως είναι το επιμορφωτικό νοσηλευτικό έργο και δίνεται μια άλλη διάσταση στη κοινωνική προσφορά.

Επιλέξαμε μια ερώτηση ανοιχτού τύπου την οποία θέσαμε και στις τρεις ομάδες για να διαπιστώσουμε μέσα από λέξεις κλειδιά τι πιστεύουν ότι είναι νοσηλευτική και πως αυτή η άποψη διαφοροποιείται στα τρία επίπεδα. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποίησαν και οι τρεις ομάδες ήταν ότι η νοσηλευτική είναι

λειτουργήματα και φροντίδα. Για τους φοιτητές και τους νοσηλευτές, νοσηλευτική σημαίνει ακόμα επάγγελμα, προσφορά και επιστήμη. Επιπλέον, οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν λέξεις κλειδιά για να χαρακτηρίσουν τη νοσηλευτική όπως, ψυχοφθόρο επάγγελμα, εξαντλητικά ωράρια εργασίας και άσχημες συνθήκες εργασίας. Επίσης, οι μαθητές αναφέρουν ότι η νοσηλευτική είναι γρήγορη επαγγελματική αποκατάσταση. Οι παραπάνω απαντήσεις στην ανοιχτή τύπου ερώτηση έχουν άμεση σχέση με τις υπόλοιπες κλειστού τύπου ερωτήσεις.

Περιορισμοί της έρευνας

Ο πρώτος περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι ο μικρός αριθμός του δείγματος. Αν και η έρευνα πρόσφερε σημαντικά στοιχεία για την εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος κρίνεται αναγκαίο στο μέλλον η χρησιμοποίηση μεγαλύτερου δείγματος. Επίσης, τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν σε πιλοτική μορφή και θα πρέπει να εφαρμοστούν πάλι για στοιχεία αξιοπιστίας. Επιπλέον, η έλλειψη χρόνου και οικονομικών πόρων ανάγκασε τους ερευνητές σε δείγμα από τρία φροντιστήρια, σε ένα τριτοβάθμιο εκπαιδευτικό ίδρυμα καθώς και σε δύο νοσοκομεία.

Επίλογος

Ο τρόπος με τον οποίο οι άλλοι μας αντιλαμβάνονται και ακόμη περισσότερο τι εμείς οι ίδιοι πιστεύουμε για τον εαυτό μας δημιουργεί την ταυτότητα μας στην κοινωνία. Η νοσηλευτική σαν επάγγελμα έχει χαρακτηριστεί στο παρελθόν χαμηλού κοινωνικού κύρους. Ο νοσηλευτικός κλάδος τα τελευταία χρόνια κάνει σημαντικές προσπάθειες να απαγκιστρωθεί από την εικόνα του παρελθόντος και φαίνεται ότι το πετυχαίνει.

Στο αγώνα αυτό των νοσηλευτών για την ανάδειξη του ρόλου του και την αναγνώριση του από την κοινωνία μας ας μας συντροφεύουν τα λόγια της κας Παπαμικρούλη η οποία αναφέρει στην "Οδύσσεια της νοσηλευτικής":

" Και αν η Διεθνής και η Ελληνική νοσηλευτική σαν κλάδος πελαγοδρομεί αναζητώντας την Ιθάκη και αν η Οδύσσεια της κρατήσει για πολλές ακόμα δεκαετίες ή και αιώνες, εμείς οι ίδιοι, κάθε μια και καθένας από μας τους νοσηλευτές θα την βρει την Ιθάκη".

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αβδούλος Γ και άλλοι (2007) Εργασία στη Κοινωνική Νοσηλευτική ΙΙ, ΑΤΕΙ Πάτρας.

Αδαλή Ε και άλλοι (2000) Επίδραση δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών, στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Νοσηλευτική, 39 (4): 313-324

Αθανάτου Ε (2004) Κλινική Νοσηλευτική: Βασικές και Ειδικές Νοσηλείες. Αθήνα.

Ashton K (1985) A little lower than angels. Nursing Times, 80(48): 48-52

Bowling A (1997) Research Methods in Health: investigating health and health services. Open university Press, Buckingham

Burns N και Grove S (1987) Nursing Research. WB Saunders, Philadelphia.

Γεωργούση Π (2003) Σημειώσεις Ιστορία της Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Πάτρας.

Γιαννοπούλου Γ (2003) Διλήμματα και προβληματισμοί στην Σύγχρονη Νοσηλευτική. Η ΤΑΒΙΘΑ, Αθήνα.

Γκίκα Μ (1998) Προάγοντας τη νοσηλευτική φροντίδα και την υγεία ανά τον κόσμο. Νοσηλευτική, 37 (2) : 92-97

Cormack I (2000) The Research Process in Nursing. 4th ed. Blackwell science, London.

Δημητριάδη Ζ (2000) Μεθοδολογία έρευνας . Interbooks, Αθήνα.

Δημητρόπουλος Ε (1994) Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας. Ελλην, Αθήνα.

Δημολιάτης Γ και άλλοι (1994) Σας αρέσει το επάγγελμά σας; Πρακτικά 21^{ου} Παν/νιου Νος/κου Συνεδρίου Αθήνα

Δουρέκα- Αγγλέζη Α (1999) Η νοσηλευτική ως επαγγελματική επιλογή. Νοσηλευτική, 38(4) : 360-382

Gordon S (1991) Fear of caring: The feminist paradox, American journal of Nursing, (3): 45-48

Jones P (1988) Do we deserve our image? Nursing Times, 80(9):53-55

Κάπελλα Μ και άλλοι (2002) Μέτρηση ικανοποίησης νοσηλευτών από την εργασία τους. Νοσηλευτική, 41(2):191-196

Κοτζαμπασάκη Σ (1997) Νοσηλευτική θεωρία και πράξη: Οδεύοντας προς τον 21^ο αιώνα. Νοσηλευτική, 36(3): 175-184

Κοτζαμπασάκη Σ και άλλοι (2003) Αξίες, στάσεις και πεποιθήσεις φοιτητών νοσηλευτικής για ιδανική επαγγελματική σταδιοδρομία στη νοσηλευτική. Νοσηλευτική,42(3):353-363

Κοτζαμπασάκη Σ (2004) Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα : Τρέχουσες εξελίξεις, μελλοντικές αλλαγές και προοπτικές. Νοσηλευτική, 43 (1) :14-22

Κοτζαμπασάκη Σ (2006) Μοντέλα κλινικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης εξελίξεις και επιδράσεις στη μάθηση των φοιτητών της νοσηλευτικής. Νοσηλευτική, 45(3) : 315-325

Κυριακίδου Ε (2004) Κοινωνική νοσηλευτική. Η ΤΑΒΙΘΑ, Αθήνα

Μαντάς Ν και Ντάνος Α (1994) Μεθοδολογία εκπόνησης πτυχιακών εργασιών. Σύγχρονη εκδοτική, Αθήνα.

Μόσχου – Κάκκου Α (1997) Συζητήστε τρόπους με τους οποίους οι θεωρίες και οι δεξιότητες της συμβουλευτικής μπορούν να αναπτύξουν τη νοσηλευτική πρακτική. Νοσηλευτική, 36 (3): 233-246

Μπακάλης Ν (2004) Σημειώσεις Κοινωνικής Νοσηλευτικής Ι, ΑΤΕΙ Πάτρας

Μπαμπάτσικου Φ και άλλοι (1999) Τι διαβάζουν οι Έλληνες νοσηλευτές . Νοσηλευτική, 38(2) :187-193

Niewiadomy R-M (1987) Foundations of Nursing Research.. Appleton and Lange

Πανουδάκη- Μπροκολάκη (1998) Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. Νοσηλευτική, 37(2):128-132

Παπαδημητρίου Μ και άλλοι (1998) Διαπροσωπικές σχέσεις - ικανοποίηση νοσηλευτών και ασθενών από τη παρεχόμενη φροντίδα. Νοσηλευτική, 37(3) :251-262

Παπαδημητρίου Μ και άλλοι (2003) Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. Νοσηλευτική, 42(2) :194-205

Παπαδημητρίου Μ και άλλοι (2003) Η νέα τεχνολογία στη Νοσηλευτική- Θετικές αρνητικές επιπτώσεις. Νοσηλευτική, 42(4):469-478

Παρασκευόπουλος Ι (1985) Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας. Αθήνα

Πατηράκη- Κουρμπάνη Ε (1998) Συστήματα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας: Ορίζοντες και πραγματικότητα. Νοσηλευτική, 37(2):128-132

Πατιστέα Ε (1998) Προφίλ και δημόσια εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος: Ελληνική και διεθνής πραγματικότητα. Νοσηλευτική, 37(4):361-369

Πιερράκος Γ και άλλοι (2006) Εκπαιδευτικές ανάγκες και συνεχιζόμενη κατάρτιση ανθρώπινου δυναμικού τομέα υγείας . Νοσηλευτική, 45(4): 543-55

Polit και Hungler P (1997) Nursing Research: methods, appraisal and utilization. 4th ed. Lippincott, Philadelphia.

Σαββοπούλου Γ (2004) Βασική Νοσηλευτική. Η ΤΑΒΙΘΑ, Αθήνα

Σαπουντζή- Κρέπια Δ (2001) Νοσηλευτική: μια "καινοφανής" προσέγγιση. Νοσηλευτική, 40 (3): 14-21

Σαπουντζή – Κρεπιά Δ (2002) Οι ιστορικές καταβολές της Ελληνικής νοσηλευτικής. Νοσηλευτική, 41(2) :129-136

Σαχίνη- Καρδάση Α (2004) Μεθοδολογία έρευνας. ΒΗΤΑ, Αθήνα

Sirkin M (1995) Statistics for the social sciences. Sage, Thousand Oaks.

Χαραλαμπίδου Ε (1997) Η αναγκαιότητα της εισαγωγής αλλαγών στη νοσηλευτική. Νοσηλευτική, 36(3): 265-270

Χαραλαμπίδου Ε (2000) Νέο ξεκίνημα για τη νοσηλευτική . Νοσηλευτική, 45(2) :113-118

Watson J (1985) Human science and health care, a theory of nursing. National League for Nurses, New York

[http:// www.apapadopoulos.gr/info/info.html](http://www.apapadopoulos.gr/info/info.html)

[http:// www.ethnos.gr/article.asp](http://www.ethnos.gr/article.asp)

[http:// www.hiv-aids.gr](http://www.hiv-aids.gr)

[http:// www.imlarisis.gr/arthografia.php](http://www.imlarisis.gr/arthografia.php)

[http:// www.jstar.org](http://www.jstar.org)

[http:// www.nea-akropoli.gr/index](http://www.nea-akropoli.gr/index)

[http:// www.nurs.uoa.gr:85/index.php](http://www.nurs.uoa.gr:85/index.php)

[http:// www.nursind.ioa.teiep.gr](http://www.nursind.ioa.teiep.gr)

[http:// www.parliament.gr/papakosta](http://www.parliament.gr/papakosta)

[http:// www.papatolias.gr](http://www.papatolias.gr)

[http:// www.ypepth.gr/](http://www.ypepth.gr/)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΟ

19.10.2007

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί μαθητές,

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές, στο τμήμα Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας. Το Ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής μας εργασίας. Περιλαμβάνει μερικές ερωτήσεις έτσι ώστε να ερευνήσουμε τις απόψεις των μαθητών, φοιτητών νοσηλευτικής και νοσηλευτών για τη εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Περιλαμβάνει επίσης μερικές δημογραφικές ερωτήσεις.

Παρακαλούμε **απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις**, διαλέγοντας μία μόνο επιλογή.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνηση , μην διστάσετε να μας ρωτήσετε.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ !!

Μαστρογιάννη Ευθυμία

Μελίστα Ευθυμία

1.Γνωρίζετε τη νοσηλευτική ως επιστήμη; Ναι Όχι

2.Αν ναι, ποια ήταν η πηγή πληροφόρησης;

Οικογένεια Φίλοι Προσωπική εμπειρία

Σχολείο Μ.Μ.Ε Κάτι άλλο

3.Θα δηλώσετε τη νοσηλευτική στο μηχανογραφικό σας δελτίο ; Ναι Όχι

4.Ποια θα είναι η πρώτη σας επιλογή στο μηχανογραφικό σας δελτίο;

.....

5.Για ποίους λόγους θα επιλέγατε τη νοσηλευτική;

Οικονομική εξασφάλιση

Επαγγελματική εξασφάλιση

Άμεση επαγγελματική αποκατάσταση

Επιθυμία να βοηθάς συνανθρώπους

Κάτι άλλο.....

6.Πως θα εκτιμούσατε την δημόσια εικόνα των νοσηλευτών;

πολύ καλή καλή μέτρια φτωχική

7.Θεωρείτε ότι η νοσηλευτική είναι γυναικείο επάγγελμα; Ναι

Όχι

8.Πιστεύετε ότι η νοσηλευτική θα σας προσφέρει επαγγελματική καριέρα;

Ναι Όχι

9.Πιστεύετε ότι η νοσηλευτική προσφέρει κοινωνική καταξίωση; Ναι

Όχι

10.Θα δηλώνατε τη νοσηλευτική μόνο και μόνο για να περάσετε στην ανώτατη
εκπαίδευση; Ναι Όχι

11. Η οικογένειά σας θα στήριζε την απόφασή σας αν δηλώνατε νοσηλευτική;

Ναι Όχι

12.Έχετε ενημερωθεί από το σχολείο για τις προοπτικές του νοσηλευτικού
επαγγέλματος; Ναι Όχι

13.Έχετε επισκεφθεί σε νοσοκομείο κάποιο φίλο ή συγγενή σας; Ναι Όχι

14.Αν, ναι πόσο η επίσκεψη σας επηρέασε αρνητικά την άποψη σας για την νοσηλευτική;

Πάρα πολύ Πολύ Λίγο Καθόλου

15.Τι πιστεύεται ότι είναι νοσηλευτική; (γράψτε λέξεις κλειδιά που νομίζεται ότι τη χαρακτηρίζουν)

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

Δημογραφικά Στοιχεία

Ποιο έτος γεννηθήκατε

Φύλο: Άρρην..... Θήλυ.....

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΟ

19.10.2007

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί φοιτητές,

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές, στο τμήμα Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας. Το Ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής μας εργασίας. Περιλαμβάνει μερικές ερωτήσεις έτσι ώστε να ερευνήσουμε τις απόψεις των μαθητών, φοιτητών νοσηλευτικής και νοσηλευτών για τη εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Περιλαμβάνει επίσης μερικές δημογραφικές ερωτήσεις.

Παρακαλούμε **απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις**, διαλέγοντας μία μόνο επιλογή.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση , μην διστάσετε να μας ρωτήσετε.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ !!

Μαστρογιάννη Ευθυμία

Μελίστα Ευθυμία

1.Για ποιους λόγους επιλέξατε την νοσηλευτική;

οικονομική εξασφάλιση

επαγγελματική εξασφάλιση

άμεση επαγγελματική εξασφάλιση

επιθυμία να βοηθάς ανθρώπους

κάτι άλλο.....

2. Ήταν η πρώτη σας επιλογή; Ναι Όχι

3.Πως άλλαξε η γνώμη σας για την νοσηλευτική κατά τη διάρκεια των σπουδών σας;

 Θετικά Αρνητικά

4.Θα ασκήσετε το επάγγελμα της νοσηλευτικής; Ναι Όχι

5.Πως θα εκτιμούσατε την εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος;

 Πολύ καλή Καλή Μέτρια Φτωχική

6.Πως θα εκτιμούσατε το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος;

 Πολύ καλή Καλή Μέτρια Φτωχική

7.Η νοσηλευτική ως επάγγελμα έχει προοπτικές καριέρας ; Ναι Όχι

8. Πιστεύετε ότι η νοσηλευτική προσφέρει κοινωνική καταξίωση; Ναι Όχι

9. Θεωρείται τη νοσηλευτική υποτιμημένο επάγγελμα; Ναι Όχι

10. Η εμπειρία σας στο κλινικό χώρο έχει επηρεάσει θετικά την άποψή σας για την νοσηλευτική; Ναι Όχι

11. Ποία η αντίδραση του κοινωνικού σας περίγυρου όταν τους λέτε ότι σπουδάζετε νοσηλευτική;

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή

12. Έχετε ενημερωθεί από το τμήμα νοσηλευτικής για τις προοπτικές του επαγγέλματος; Ναι Όχι

13. Υπάρχει διαφορά ανάμεσα στη θεωρία και στην κλινική πράξη;

Ναι Όχι

14. Είστε προετοιμασμένος να εκπληρώσετε τον πολυδύναμο ρόλο του νοσηλευτή;

Ναι Όχι

15.Τι πιστεύεται ότι είναι νοσηλευτική; (γράψτε λέξεις κλειδιά που νομίζεται ότι τη χαρακτηρίζουν)

.....

.....

.....

.....

Δημογραφικά Στοιχεία

Ποιο έτος γεννηθήκατε;.....

Φύλο: Άρρην..... Θήλυ.....

Εξάμηνο φοίτησης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΟ

19.10.2007

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές, στο τμήμα Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας. Το Ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής μας εργασίας. Περιλαμβάνει μερικές ερωτήσεις έτσι ώστε να ερευνήσουμε τις απόψεις των μαθητών, φοιτητών νοσηλευτικής και νοσηλευτών για τη εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Περιλαμβάνει επίσης μερικές δημογραφικές ερωτήσεις.

Παρακαλούμε **απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις**, διαλέγοντας μία μόνο επιλογή.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση , μην διστάσετε να μας ρωτήσετε.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ !!

Μαστρογιάννη Ευθυμία

Μελίστα Ευθυμία

1. Η νοσηλευτική προσφέρει κοινωνική καταξίωση; Ναι Όχι

2. Πως θα εκτιμούσατε την εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος;

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Φτωχική

3. Πως άλλαξε το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος από το διορισμό σας μέχρι τώρα ; Θετικά Αρνητικά

4. Έχει προοπτικές καριέρας το νοσηλευτικό επάγγελμα; Ναι Όχι

5. Συμμετέχετε σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης; Ναι Όχι

6. Είναι κουραστικό επάγγελμα; Ναι Όχι

7. Η αμοιβή σας ανταποκρίνεται στο προσφερόμενο έργο; Ναι Όχι

8. Ποιά η άποψη του περιβάλλοντος σας για το νοσηλευτικό επάγγελμα;

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Φτωχική

9. Έχετε συμμετάσχει ποτέ σε δημόσιες συζητήσεις (ράδιο, τηλεόραση);

Ναι Όχι

10.Πόσο αυτόνομος /η είσαστε στη δουλειά σας;

Πάρα πολύ Πολύ Λίγο Καθόλου

11.Ποιοι παράγοντες πιστεύετε ότι επηρεάζουν αρνητικά την κοινωνία για το επάγγελμα μας ;

Η συμπεριφορά νοσηλευτών

Η κατάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία

Η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού

Τα Μ.Μ.Ε.

-Κάτι άλλο.....

12. Θα προτείνατε στα παιδιά σας να ακολουθήσουν την νοσηλευτική ως επάγγελμα;

Ναι Όχι

13.Πιστεύετε ότι η εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος επηρεάζεται από τον τρόπο που σας αντιμετωπίζουν οι γιατροί;

Ναι Όχι

14.Πιστεύετε ότι η αρνητική εικόνα που έχει η κοινωνία επηρεάζεται από το βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό;

Ναι Όχι

15.Τι πιστεύετε ότι είναι νοσηλευτική;(γράψτε λέξεις κλειδιά που νομίζεται ότι τη χαρακτηρίζουν

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

Δημογραφικά Στοιχεία

Ποιο έτος γεννηθήκατε;.....

Φύλο: Άρρην..... Θήλυ.....

Τι πτυχίο έχετε; Α.Ε.Ι. Α.Τ.Ε.Ι

Σε ποια κλινική δουλεύετε;

Πόσα χρόνια εργάζεστε στην κλινική;

Μεταπτυχιακές σπουδές: Διδακτορικό Μάστερ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας

Τμήμα: Νοσηλευτικής

Μεγ. Αλεξάνδρου 1

Τ.Κ 26334

Πάτρα

19 Οκτωβρίου 2007

Αγαπητή κε Διευθυντά

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές στο τμήμα Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Πάτρας. Η πτυχιακή μας, υπό την επίβλεψη του Δρ. Ν. Μπακάλη, ερευνά την εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα. Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να διαπιστώσουμε τις απόψεις των μαθητών, φοιτητών νοσηλευτικής και νοσηλευτών για το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Ερωτηματολόγιο έχει κατασκευαστεί περιλαμβάνοντας 15 ερωτήσεις.

Θέλουμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι οι απαντήσεις των μαθητών θα κρατηθούν **αυστηρώς απόρρητες**.

Θα σας είμαστε ευγνώμων να μας επιτρέψετε να προσεγγίσουμε τους μαθητές Γ' Λυκείου του τμήματος σας. Η συμμετοχή των μαθητών είναι εθελοντική.

Με εκτίμηση

Μαστρογιάννη Ευθυμία

Μελίστα Ευθυμία

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας

Τμήμα: Νοσηλευτικής

Μεγ. Αλεξάνδρου 1

Τ.Κ 26334

Πάτρα

19 Οκτωβρίου 2007

Αγαπητέ κε Προϊστάμενε

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές στο τμήμα Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Πάτρας. Η πτυχιακή μας, υπό την επίβλεψη του Δρ. Ν. Μπακάλη, ερευνά την εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα. Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να διαπιστώσουμε τις απόψεις των μαθητών, φοιτητών νοσηλευτικής και νοσηλευτών για το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Ερωτηματολόγιο έχει κατασκευαστεί περιλαμβάνοντας 15 ερωτήσεις.

Θέλουμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι οι απαντήσεις των φοιτητών νοσηλευτικής θα κρατηθούν **αυστηρώς απόρρητες**.

Θα σας είμαστε ευγνώμων να μας επιτρέψετε να προσεγγίσουμε τους φοιτητές Ζ' εξαμήνου. Η συμμετοχή των φοιτητών είναι εθελοντική.

Με εκτίμηση

Μαστρογιάννη Ευθυμία

Μελίστα Ευθυμία

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6

Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας

Τμήμα: Νοσηλευτικής

Μεγ. Αλεξάνδρου 1

Τ.Κ 26334

Πάτρα

19 Οκτωβρίου 2007

Αγαπητή κα Προϊσταμένη

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές στο τμήμα Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Πάτρας. Η πτυχιακή μας, υπό την επίβλεψη του Δρ. Ν. Μπακάλη, ερευνά την εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα. Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να διαπιστώσουμε τις απόψεις των μαθητών, φοιτητών νοσηλευτικής και νοσηλευτών για το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Ερωτηματολόγιο έχει κατασκευαστεί περιλαμβάνοντας 15 ερωτήσεις.

Θέλουμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι οι απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού θα κρατηθούν **αυστηρώς απόρρητες**.

Θα σας είμαστε ευγνώμων να μας επιτρέψετε να προσεγγίσουμε τους νοσηλευτές του τμήματος σας. Η συμμετοχή των νοσηλευτών είναι εθελοντική.

Με εκτίμηση

Μαστρογιάννη Ευθυμία

Μελίστα Ευθυμία