

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΛΥΚΕΙΟΥ
(ΤΕΕ –ΕΠΑΛ) ΚΑΙ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ»**



**Μετέχουσες Σπουδάστριες:
Παπαβασιλείου Ελένη
Παπαλαμπροπούλου Νικολέττα**

Εποπτεύων Καθηγήτρια: κα Λέφα Βαρβάρα

ΠΑΤΡΑ 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.:
- ΕΙΣΑΓΩΓΗ	04
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	
Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΤΕΧΝΗ	06
1.1. Νοσηλευτική και οι στόχοι της	07
1.2. Θεμελιώδεις αξίες της νοσηλευτικής	09
1.3. Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής	12
1.4. Ηθική και δεοντολογία νοσηλευτικής έρευνας	14
1.5. Νοσηλευτική ευθύνη	15
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	
ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΒΑΣΗ ΤΟΥ ΚΩΔΙΚΑ	
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ	18
2.1. Γενικά καθήκοντα Νοσηλευτών	19
2.2. Καθήκοντα προς τους ασθενείς	20
2.3. Καθήκοντα προς τους Συναδέλφους, τους Ιατρούς και το λοιπό Προσωπικό	22
2.4. Συνεργασία με τις Δημόσιες αρχές για την προαγωγή της Δημόσιας Υγείας	23
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	24
3.1. Ασθενής: κέντρο ενδιαφέροντος του νοσηλευτή	24
3.2. Η Νοσηλευτική Φροντίδα	25
3.3. Νοσηλευτική και Ιατρική Συνεργασία για τη θεραπεία ασθενών	26
3.4. Ο Νοσηλευτής ως Συντονιστής Φροντίδας	27
3.5. Ο Νοσηλευτής στην Προστασία του Ασθενή	28
3.6. Εκπαίδευση του ασθενή και της οικογένειας του	29
3.7. Υπεράσπιση του ασθενή	30

- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	31
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	
ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	34
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο	
ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	41
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο	
Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	49
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο	
ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ	
ΤΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	52
8.1. Συχνότερα προβλήματα και δυσκολίες που συναντούν οι φοιτητές	52
8.2. Τα τεστ προσωπικότητας βοηθούν στην επιλογή των φοιτητών	56
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο	
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	66
9.1. Σκοπός	66
9.2. Πηγές και μέσα συλλογής	66
9.3. Διανεμηθέν Ερωτηματολόγιο	67
9.4. Αξιολόγηση Αποτελεσμάτων	68
9.5. Συμπεράσματα Έρευνας	97
9.6. Σύγκριση Αποτελεσμάτων	99
- ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	100

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Νοσηλευτική ως λειτούργημα και τέχνη προσφοράς υπηρεσίας προς τον άνθρωπο σ' όλες τις φάσεις της ζωής και της εξέλιξης του, συνυπάρχει με τις καταβολές της Ιστορίας. Συμπορεύεται, επηρεάζεται, εξελίσσεται και πάντοτε προσαρμόζεται ανάλογα με τις συνεχείς μεταβολές των αναγκών Υγείας και τις ραγδαίες κοινωνικοοικονομικές μεταβολές στον πλανήτη.

Έτσι, ο 21ος αιώνας, ο ιστορικός αιώνας με τις κοσμογονικές αλλαγές, βρίσκει την Παγκόσμια Νοσηλευτική να επεκτείνεται εκτός των πλαισίων της τέχνης και του λειτουργήματος και να αναγεννάτε με μια νέα ταυτότητα την ταυτότητα της Επιστήμης και του αυτόνομου επαγγελματισμού.

Η απόκτηση της ταυτότητας αυτής αποτελεί ήδη γεγονός αυτό όμως δεν είναι αρκετό. Η αξία και η ουσία μιας τέτοιας ταυτότητας βρίσκεται στο βαθμό με τον οποίο αναγνωρίζεται, εκτιμάται και προ πάντων καθιερώνεται ανάμεσα στα Επαγγέλματα Υγείας και στη κοινωνία γενικότερα.

Πριν το ξεκίνημα της εργασίας μας,
αισθανόμαστε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε θερμά την κα Λέφα
Βαρβάρα για την καθοδήγηση της και την πολύτιμη βοήθεια της
προκειμένου να φέρουμε εις πέρας την Πτυχιακή μας Εργασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΤΕΧΝΗ



Η Νοσηλευτική επιστήμη και τέχνη, θεωρία και πράξη είναι αφιερωμένη στην υπηρεσία του ανθρώπου καθώς του παρέχει φροντίδα όχι μόνο κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε ασθένειάς του, αλλά και όταν ακόμα είναι υγιής (πρόληψη), πριν να γεννηθεί ως και την τελευταία στιγμή της ζωής του.^{1,22}

Ο προσανατολισμός της Νοσηλευτικής επικεντρώνεται στις ανάγκες υγείας και τη νοσηλεία του ασθενούς και αποβλέπει στη διατήρηση, προαγωγή ή αποκατάσταση της ψυχοσωματικής υγείας του, καθώς και της οικογένειας και ολόκληρης της κοινωνίας. Η επικοινωνία στη Νοσηλευτική, οποιαδήποτε μορφή και αν χρησιμοποιεί (ομιλία, ακρόαση, συμβολική) θεωρείται νοσηλεία στα πλαίσια της πραγμάτωσης της διεργασίας ως επιστημονικής μεθόδου νοσηλευτικής φροντίδας. Ο νοσηλευτής μιλά και με τα λόγια του μεταγγίζει πίστη και ελπίδα στους απελπισμένους, ενθαρρύνει τους φοβισμένους, καταπραΰνει τους ταραγμένους, προσφέρει ψυχολογική υποστήριξη, ασφάλεια και παρηγοριά, εξουδετερώνει τον πόνο με τις σωματικές, ψυχικές, κοινωνικές και πνευματικές διαστάσεις του.

1.1. Νοσηλευτική και οι στόχοι της

Η Νοσηλευτική είναι έργο που αποβλέπει στη διατήρηση της υγείας, την πρόληψη της αρρώστιας, τη νοσηλεία των ασθενών, την αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας.^{1,2}

Η Νοσηλευτική είναι προσφορά υπηρεσίας προς τον άνθρωπο σε διάφορα στάδια υγείας και ασθένειας. Διδάσκει και καθοδηγεί το άτομο για να επιτύχει και διατηρήσει το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας. Βοηθά εκείνον που βρίσκεται σ' ένα στάδιο υψηλού κινδύνου, δηλαδή σε προνοσηρή κατάσταση, ώστε να αποφευχθεί η ανάπτυξη ενός προβλήματος υγείας. Ανιχνεύει και ανευρίσκει τους ασθενείς στα πρώιμα στάδια της αρρώστιας και συντελεί στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, ώστε να προλαμβάνεται μεγαλύτερη επιβάρυνση της υγείας ή και ο θάνατος. Νοσηλεύει τους αρρώστους και προσπαθεί να τους φέρει στο καλύτερο επίπεδο για να αμυνθούν έναντι της ασθένειας. Και τέλος φροντίζει για την αποκατάσταση του αρρώστου, κατά τρόπον ώστε να αποφύγει την αναπηρία σαν κατάληξη της αρρώστιας ή να αναπτύξει το μέγιστο δυναμικό του μέσα στα όρια της αναπηρίας του ή να έχει ειρηνικά τα τέλη της ζωής του¹. Το μοναδικό έργο της Νοσηλεύτριας, όπως περιγράφει η Heenderson, είναι η βοήθεια του ατόμου, υγιούς ή ασθενούς, για όσο διάστημα χρειάζεται στην εκτέλεση των δραστηριοτήτων που συμβάλλουν στην υγεία ή την αποκατάσταση της ή ακόμη και στον ειρηνικό θάνατο. Τις δραστηριότητες αυτές θα εκτελούσε το ίδιο το άτομο αν είχε την απαραίτητη δύναμη, θέληση ή γνώση².

Η Νοσηλευτική είναι υπεύθυνο κοινωνικό έργο. Αποβλέπει στην περιφρούρηση και τη φροντίδα της ανθρώπινης υγείας, που αποτελεί μέγιστο συντελεστή στην πολυμερή ανάπτυξη της κοινωνίας και τη δημιουργία ανώτερου πολιτισμού. Την κοινωνική διάσταση της

νοσηλευτικής τονίζει και η καθηγήτρια Hidegard Peplau, όταν γράφει ότι η νοσηλευτική είναι δύναμη που προάγει την ωρίμανση και την κίνηση της προσωπικότητας του ανθρώπου προς τη δημιουργική, οικοδομητική, παραγωγική, προσωπική και κοινωνική ζωή³. Εξάλλου αυξάνει την κοινωνική σημασία της νοσηλευτικής ο διαπροσωπικός χαρακτήρας της. Δηλαδή, το γεγονός ότι είναι υπηρεσία ανθρώπου προς άνθρωπο και προσφέρεται πάντοτε μέσα σε κλίμα διαλόγου, συνεργασίας και διαπροσωπικών σχέσεων με απεριόριστες δυνατότητες επιδράσεως στον χαρακτήρα και την ψυχολογία του αρρώστου.

Η Νοσηλευτική είναι έργο αγάπης, πίστεως και υπομονής. Βασίζεται σε πνευματικά θεμέλια και εμπνέεται από χριστιανικά ιδεώδη. Είναι η επιστήμη της αγάπης. Συγγενεύει με το έργο της μητέρας και την πράξη του «Καλού Σαμαρείτου». Είναι παρουσία εφαρμοσμένης αγάπης. Προσφέρει διακονία, άνεση, συμπαράσταση, άμεση βοήθεια, ανακούφιση, παρηγοριά, προστασία, αναστήλωση ψυχική και διαπαιδαγώγηση σε θέματα υγείας⁴.

Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη, θεωρία και πράξη. Γ' αυτό η επιτυχημένη άσκηση της απαιτεί από τη Νοσοκόμο τον συνδυασμό επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών δεξιοτήτων και καλλιεργημένης προσωπικότητας. Παντού και πάντοτε να είναι σε θέση να ανταποκρίνεται στην εξυπηρέτηση της υγείας του ανθρώπου με ζήλο και ηρωισμό. Ωστε να ανανεώνονται τα γηρατειά, να υπερνικάτε η αρρώστια, οι κατάκοιτοι να σηκώνονται και οι άρρωστοι να αισθάνονται δυνατοί, σύμφωνα με τον λόγο: «Γήρας ανακαινίζεται, και αρρώστια νικάται, και πηδῶσιν οί επί κλίνης, καί ἀσθενούντες περιζωννύονται δύναμιν»⁵.

Η Νοσηλευτική είναι έργο που καλλιεργεί την ψυχή. μορφώνει τη διάνοια και προάγει την ολοκλήρωση και αρτίωση της προσωπικότητας της Νοσοκόμου. Η Νοσηλεύτρια ενώ νοσηλεύει και βοηθά τον ασθενή να αναρρώσει από την ασθένεια του ή συνεργάζεται με άτομα για την επίλυση προβλημάτων της υγείας του, ωφελείται και η ίδια. Ευρύνει τις γνώσεις και

την πείρα της σχετικά με το μεγαλείο της αρχιτεκτονικής του ανθρώπινου οργανισμού. Επίσης σπουδάζει την ανθρώπινη συμπεριφορά και τις άυλες δυνάμεις της προσωπικότητας του ανθρώπου, πώς υπερβαίνει κρίσιμες καταστάσεις και πώς ανασυγκροτείται ψυχοσωματικά. Οι γνώσεις και οι εμπειρίες αυτές οδηγούν την Νοσηλεύτρια σε βαθύτερη αυτοκατανόηση, μεγαλύτερη ωριμότητα και θαυμασμό. Πραγματικά, «Μέγα άνθρωπος... Τι γαρ των επί γης άλλο κατ' εικόνα του κτίσαντος γέγονεν;»⁶

Η Νοσηλεύτρια, που σπουδάζει και ασκεί τη Νοσηλευτική, αποκτά ανεκτίμητα εφόδια και άριστο εξοπλισμό για την προσωπική της ζωή, είτε στη φροντίδα μιας οικογένειας, είτε στην εκπλήρωση οποιασδήποτε αποστολής και σταδιοδρομίας.

1.2. Θεμελιώδεις αξίες της νοσηλευτικής

Το ενδιαφέρον για τις ανθρώπινες αξίες υπήρξε πάντοτε μόνιμο, συνεπές και διαρκές σημείο στον πυρήνα της Νοσηλευτικής. Το νοσηλευτικό επάγγελμα έχει πλούσια ιστορία αφοσίωσης και αποστολής στην προαγωγή της υγείας και της ευημερίας των ατόμων, οικογενειών και κοινωνιών. Ανατρέχοντας στα βάθη των αιώνων έχουμε μαρτυρίες ότι από την πρώτη αρχή η νοσηλευτική δημιουργήθηκε, αναπτύχθηκε και εξελίχθηκε με τις ανθρώπινες αξίες. Η δε πρόοδος της γίνεται αντιληπτή περισσότερο από την αφοσίωση του έργου της, την προσήλωση και τη συνεχή ανταπόκριση στις ανθρώπινες αξίες και απαιτήσεις.¹⁰

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

μορφοποιήθηκε από τη Χριστιανική πίστη και αγάπη, όπως είχε συλληφθεί το νόημά του από τους Βυζαντινούς

Η ολιστική θεώρηση του ανθρώπου έχει την αρχή της στην ιπποκρατική σκέψη, έγινε δε αποδεκτή και την επεξεργάστηκε ο Πλάτων: «Ὡσπερ ἴσως ἤδη και συ ακήκοας των αγαθών ιατρών, επειδάν τις αυτοίς προσέλθη τους οφθαλμούς αλγών, λέγουσί που ότι ούχ οίόν τε αυτούς μόνους επιχειρείν τους οφθαλμούς ιάσθαι, αλλ' αναγκαίον εἴη άμα και την κεφαλήν θεραπεύειν ... μετά του όλου το μέρος επιχειρούσι θεραπεύειν τε και ιάσθαι ... ότι του όλου ... μη καλώς έχοντος αδύνατον εἴη το μέρος ευ έχει». ¹⁰⁻¹²

Αυτή η θεώρηση του ανθρώπου απέκτησε βαθύτερο και υψηλότερο νόημα με τη Χριστιανική ανθρωπολογική προοπτική. Η Χριστιανική αντίληψη θεωρεί τον άνθρωπο σαν βιοψυχοκοινωνικό και πνευματικό όν, μοναδική, ανεπανάληπτη, αναντικατάστατη και ασύγκριτη ύπαρξη με μοναδική και προσωπική ψυχή, που δεν μπορεί να ανταλλαγεί με ολόκληρο τον κόσμο. Εφόσον ο άνθρωπος έχει εσωτερική αξία, η νοσηλευτική δεν προσφέρει με όρους τις υπηρεσίες της σύμφωνα με τα «τυχαία» χαρακτηριστικά και προνόμια του ανθρώπου, αλλά παρέχει φροντίδα χωρίς διάκριση, με αγάπη και ενδιαφέρον. ¹⁰

Η σύγχρονη νοσηλευτική διατηρεί την ίδια αξιολογική προοπτική και πλαίσιο αναφοράς, όπως παρουσιάζεται στη βιβλιογραφία, αρχίζοντας από τα γραπτά της Florence Nightingale μέχρι σήμερα. Έτσι, ανευρίσκονται οι ακόλουθες αξίες:

- * Φιλεύσπλαχνη φροντίδα και ενδιαφέρον για τον όλο νοσηλευόμενο άνθρωπο.
- * Δέος για το δώρο της ζωής.
- * Σεβασμός στην αξία, αξιοπρέπεια, αυτονομία και ατομικότητα κάθε ανθρωπίνου όντος.
- * Σεβασμός και προστασία των δικαιωμάτων του αρρώστου.

- * Ευθύνη για την παροχή ολοκληρωμένης, εξατομικευμένης και ανθρωπιστικής νοσηλευτικής φροντίδας.
- * Αμέριστη και αδιάκριτη υπηρεσία στο άτομο.
- * Συμβολή των νοσηλευτών στη βελτίωση και ανύψωση της κοινωνίας με την προαγωγή της υγιεινής διαβίωσης των ανθρώπων.¹⁰

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

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

Γενικά, η αγάπη για τον νοσηλευόμενο άνθρωπο και η ανθρωπιστική φροντίδα είναι οι περισσότερο κυριαρχούσες θεμελιώδεις αξίες στη νοσηλευτική σήμερα.¹⁰

Είναι φανερό, ότι οι νοσηλευτικές αξίες είναι αξίες των ανθρωπίνων όντων και βασικά δεν έχουν αλλάξει δια μέσου των αιώνων. Οι συνθήκες

και οι περιστάσεις έχουν αλλάξει και θα συνεχίζουν να αλλάζουν. Η νοσηλευτική σαν δυναμικό και αναπτυσσόμενο έργο υφίσταται επιστημονικές και κοινωνικές αλλαγές. Διαφοροποιεί τους τρόπους και τα μέσα της. Βελτιώνει τις μεθόδους. Προσαρμόζει τις τεχνικές και τις διεργασίες σύμφωνα με τις ανάγκες υγείας των ανθρώπων και της κοινωνίας. Αναπτύσσει έρευνα. Προάγει την εκπαίδευση. Οργανώνει τις υπηρεσίες της παντού. Επηρεάζει την πολιτική της υγειονομικής φροντίδας της χώρας και σε διεθνή κλίμακα. Με άλλα λόγια, αλλάζουν οι λειτουργικές και όχι οι θεμελιώδεις αρχές της νοσηλευτικής.¹⁰

Το νοσηλευτικό επάγγελμα έχει συνεπές σύστημα αξιών, το οποίο υπάρχει σε όλες τις νοσηλευτικές διαστάσεις, στην εκπαίδευση, τη διοίκηση και τη θεωρητική ανάπτυξη της επιστήμης. Η φιλοσοφία της νοσηλευτικής σαν πηγή αξιών μπορεί να κατευθύνει τις αποφάσεις των νοσηλευτών για ηθική πράξη οπουδήποτε και αν ασκούν τη νοσηλευτική: κλινικό χώρο, διοικητικό, εκπαιδευτικό και ερευνητικό.¹⁰

1.3. Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής

Οι αρχές της Νοσηλευτικής είναι:

1^η Αρχή : Ο άνθρωπος σαν πρόσωπο

Κάθε άνθρωπος είναι ένα άτομο, μέλος της κοινωνίας, με δικαιώματα και προνόμια, που οφείλουμε να σεβόμαστε ανεξάρτητα της φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, της οικονομικής ή κοινωνικής κατάστασής του. Οι προσωπικοί φόβοι και οι ατομικές ανάγκες του ανθρώπου συνήθως εντείνονται όταν απειλείται η υγεία του⁷.

Η Νοσηλεύτρια τηρεί την αρχή αυτή όταν εξατομικεύει τη νοσηλεία του αρρώστου, του δίνει εξηγήσεις για τη νοσηλεία, ζητά τη συνεργασία κατά τη φροντίδα του, αποδέχεται τη συμπεριφορά του σαν έκφραση της προσωπικότητά του, των ατομικών αναγκών και των συμπτωμάτων της

ασθένειάς του, τον εξυπηρετεί πάντα με ευγένεια, θερμό ενδιαφέρον, σύνεση και σταθερότητα.

2^η Αρχή : Ο άνθρωπος σαν οργανισμός

Για να επιζήσει ο ανθρώπινος οργανισμός πρέπει να διατηρούνται ορισμένες βασικές λειτουργίες του όπως είναι η αναπνοή, η κυκλοφορία του αίματος κ.ά.

Η Νοσηλεύτρια παρακολουθεί άγρυπνα και αναγνωρίζει τις οργανικές ανάγκες του αρρώστου όπως είναι η αναπνοή, η κυκλοφορία, η διατροφή, η μυοσκελετική δραστηριότητα, η ανάπαυση, ο ύπνος, η αποβολή των αχρήστων προϊόντων του μεταβολισμού κ.ά., καθώς και τους κινδύνους όταν οι ανάγκες αυτές δεν αντιμετωπίζονται έγκαιρα και κατάλληλα.⁷

3^η Αρχή : Ο άνθρωπος και το περιβάλλον του

Κατάλληλα προφυλακτικά μέτρα συντελούν στην ελάττωση ή εξουδετέρωση των φυσικών, χημικών ή μικροβιακών παραγόντων του περιβάλλοντος, οι οποίοι προκαλούν αρρώστια ή βλάβη στον άνθρωπο.⁷

Η Νοσηλεύτρια έχει μεγαλύτερη ευθύνη για τον ασθενή επειδή βρίσκεται κοντά του συνεχώς γι' αυτό πρέπει να διαθέτει άγρυπνη προσοχή, αμείωτο ενδιαφέρον και απόλυτη ευσυνειδησία.

4^η Αρχή : Ο άνθρωπος και η αποκατάσταση της υγείας του

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

Η αποκατάσταση του αρρώστου αποτελεί διάσταση της νοσηλευτικής φροντίδας από τη στιγμή της εισαγωγής του στο νοσοκομείο μέχρι την έξοδό του. Η νοσηλεύτρια δεν φροντίζει λοιπόν μόνο για την

ανακούφιση του πόνου και των άλλων συμπτωμάτων του αρρώστου και την ατομική του υγιεινή αλλά τον βοηθά να κατανοήσει την ασθένειά του, τις απαιτούμενες ψυχοσωματικές αλλαγές και να μπορέσει να αναλάβει προοδευτικά τη φροντίδα του εαυτού του και να συνεχίσει τη ζωή του όπως πριν την ασθένεια.

Με την εφαρμογή των τεσσάρων θεμελιωδών αρχών που αναφέρθηκαν η συμβολή των Νοσηλευτών στη διατήρηση της υγείας, την πρόληψη της ασθένειας, τη νοσηλεία του αρρώστου, την αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας του ατόμου και της οικογένειας.⁷

1.4. Ηθική και δεοντολογία νοσηλευτικής έρευνας

Η Νοσηλευτική σε διεθνές επίπεδο υιοθετεί κυρίως τον ακόλουθο ορισμό έρευνας που διατυπώθηκε από τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ): «Ως έρευνα θεωρείται η επιστημονική εργασία, της οποίας πρωταρχικός σκοπός είναι η δημιουργία νέας γνώσης, η ανάπτυξη νέων προϊόντων ή η διαδικασία ή η βελτίωση υπάρχοντων προϊόντων ή διαδικασιών.^{10,13}

Η νοσηλευτική έρευνα αποσκοπεί στη δημιουργία νέας γνώσης σαν βάση προαγωγής και ανάπτυξης επιστημονικής νοσηλευτικής σε όλους τους τομείς και τις διαστάσεις της. Από πλευράς ηθικής και δεοντολογίας, η νοσηλευτική υιοθέτησε τους προαναφερθέντες κώδικες και συμμετείχε στις παγκόσμιες ιατρικές συνελεύσεις του Ελσίνκι και του Τόκιο, καθώς και στο CIOMS. Με δήλωσή του στη διατύπωση πολιτικής για τη νοσηλευτική έρευνα το ICN αναφέρει, ότι η νοσηλευτική έρευνα πρέπει να συμμορφώνεται προς τα καθορισμένα κριτήρια ηθικής και δεοντολογίας.

Έχουν καθοριστεί πέντε απαραίτητα ηθικά κριτήρια για δικαιολογημένη έρευνα:^{10,13}

- Να υπάρχει ηθικά δικαιολογημένη αιτία για την έρευνα.
- Να υπάρχει λογική προσδοκία, ότι η έρευνα θα προσφέρει τη γνώση που αναζητήθηκε.
- Να είναι η τελευταία επιλογή η χρησιμοποίηση ανθρώπων σαν υλικό έρευνας, δηλαδή η χρησιμοποίησή τους να είναι απόλυτα απαραίτητη.
- Να έχει αναλογία, η οποία προϋποθέτει ανάλυση κινδύνου - ωφέλειας. Πλέον της αξίας του αναζητούμενου αποτελέσματος (όπως προσδιορίζεται με το 1^ο κριτήριο), απαιτείται εξέταση και μελέτη του κινδύνου σε σύγκριση με τα οφέλη.
- Ο ερευνητής πρέπει να έχει εξασφαλίσει την εθελοντική συμμετοχή των ατόμων και την πληροφορημένη συγκατάθεσή τους.

Η νοσηλευτική βασίζεται στην ηθική παράδοση έρευνας των φυσικών και βιολογικών επιστημών, της ιατρικής και των κοινωνικών επιστημών. Κυρίως όμως στηρίζεται στην υπάρχουσα παράδοση δεοντολογίας που κυριαρχεί στη νοσηλευτική άσκηση, η οποία και αποτελεί τη βασική θεμελίωση των ηθικών αρχών για τη νοσηλευτική έρευνα. Οι ηθικές διαστάσεις αφορούν κυρίως έξι σημεία της ερευνητικής διαδικασίας:^{10,13}

1. Στην επιλογή του προβλήματος. (Ποιος προσδιορίζει το πρόβλημα; Θα ακολουθήσει ο ερευνητής ορισμένες προτεραιότητες έρευνας, που καθορίζονται από επιτροπές ή θα κάνει κάποια έρευνα από προσωπικό ενδιαφέρον;)
2. Στην επιλογή μεθόδου συλλογής πληροφοριών - στοιχείων.
3. Στην πληροφορημένη συγκατάθεση των αρρώστων - ατόμων που θα ερευνηθούν.
4. Στην ανάλυση των στοιχείων.

5. Στην εφαρμογή του σχεδίου συλλογής στοιχείων.
6. Στην παρουσίαση της έρευνας.

Η εξασφάλιση των ανθρώπινων δικαιωμάτων γίνεται με τις ειδικές Επιτροπές Δεοντολογίας με γραπτές διαβεβαιώσεις και ειδικά πρωτόκολλα.^{10,13}

1.5. Νοσηλευτική Ευθύνη

Η σύγχρονη διεθνής νοσηλευτική βιβλιογραφία ασχολείται με το θέμα της επιστημονικής και επαγγελματικής ευθύνης των νοσηλευτών. Η νοσηλευτική έρευνα και η συνεχής ανάπτυξη νοσηλευτικών θεωριών δείχνει την αναζήτηση ακριβούς προσδιορισμού του χώρου ευθύνης και ορθού προσανατολισμού της νοσηλευτικής για αποτελεσματική άσκηση του επαγγέλματος και κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών της χώρας.⁸

Οι επιστήμονες υγείας, ιατροί, νοσηλευτές, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί και άλλοι συναφών κλάδων ανάλογα με τις ανάγκες, αποτελούν την ομάδα υγείας και συνεργάζονται στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Κανένας κλάδος μόνος του, όπως και κανένας λειτουργός υγείας, δεν είναι επαρκής και ικανός να καλύψει τις ανάγκες υγείας μιας κοινότητας ή ενός αρρώστου. Η ομαδική προσέγγιση στο χώρο αυτό αποτελεί βασική προϋπόθεση ποιοτικής προσφοράς υπηρεσιών. Όσο δε καλύτερα γνωρίζει η κάθε επιστήμη και κλάδος καθώς και οι λειτουργοί τους τα όρια της ευθύνης και τις αρμοδιότητές τους, τόσο καλύτερα συνεργάζονται στο χώρο εργασίας και προσφέρουν ποιοτικές υπηρεσίες στον πληθυσμό.

Η νομική κατοχύρωση της νοσηλευτικής ευθύνης και των νοσηλευτικών πράξεων βασίζεται στις απόψεις που παρουσιάζονται στο βιβλίο των Lesnik και Anderson, *Nursing Practice and the Law*⁸ και έχουν υιοθετηθεί από τη διεθνή Νοσηλευτική.

1. Επίβλεψη του ασθενούς - ατόμου, η οποία περιλαμβάνει την όλη διεύθυνση της φροντίδας του και απαιτεί την εφαρμογή αρχών βασιζομένων στις βιολογικές, φυσικές και κοινωνικές επιστήμες.
2. Παρατήρηση συμπτωμάτων και αντιδράσεων, η οποία περιλαμβάνει συμπτωματολογία σωματικών και ψυχικών καταστάσεων και αναγκών και απαιτεί αξιολόγηση ή εφαρμογή αρχών βασιζόμενων στις βιολογικές, φυσικές και κοινωνικές επιστήμες.
3. Ακριβής καταγραφή και αναφορά συμβάντων και στοιχείων, η οποία περιλαμβάνει αξιολόγηση της όλης φροντίδας του αρρώστου.
4. Επίβλεψη άλλων, πλην ιατρών, που συμβάλλουν στην περίθαλψη και φροντίδα του αρρώστου.
5. Εφαρμογή και εκτέλεση νοσηλειών και νοσηλευτικών τεχνικών.
6. Αγωγή υγείας - εκπαίδευση και διαπαιδαγώγηση για εξασφάλιση σωματικής και ψυχικής υγείας.
7. Εφαρμογή και εκτέλεση νομίμων ιατρικών οδηγιών, οι οποίες αφορούν σε θεραπεία και φάρμακα, με την προϋπόθεση κατανόησης αιτίου και αποτελέσματος αυτών.⁹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΒΑΣΗ ΤΟΥ ΚΩΔΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ



Για τη σύνταξη του κώδικα ελήφθησαν υπόψη ο Διεθνής Κώδικας Ηθικών Καθηκόντων Νοσηλευτών του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (International Council of Nurses – I.C.N. Sao Paolo 1965 και Mexico 1973), ο Νοσηλευτικός Κώδικας του American Nurses Association (1976), Κώδικες Νοσηλευτικής Δεοντολογίας Χωρών της Ευρώπης, η Διακήρυξη της Γενεύης (Γενική Συνέλευση Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης, Γενεύη 1948, Σίδνεϋ 1968), η Διακήρυξη του Ελσίνκι (Γενική Συνέλευση Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης, Ελσίνκι 1964, Τόκυο 1975), ο Ευρωπαϊκός Χάρτης Δικαιωμάτων των Ασθενών (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο 1983), οι Αρχές της Ευρωπαϊκής Ιατρικής Δεοντολογίας (Διαρκής Επιτροπή Γιατρών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, 1987), ο Κώδικας Άσκησης του Ιατρικού Επαγγέλματος (Α.Ν. 1565/1939) και ο Κανονισμός Ιατρικής Δεοντολογίας (Β.Δ. 25 Μαΐου/6 Ιουλίου 1955)¹⁷. Στον παρόντα Κώδικα υιοθετείται ο ορισμός της υγείας, όπως διατυπώνεται από τον Π.Ο.Υ.,

δηλαδή σαν την κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η έλλειψη ασθένειας και αναπηρίας. Όπου στον παρόντα κώδικα αναφέρεται ο όρος ασθενής θα πρέπει να νοείται κάθε δέκτης υπηρεσιών υγείας είτε πρόκειται για υγιή ή ασθενή με τη στενή έννοια του όρου, και όπου αναφέρεται ο όρος πόνος, αυτός θα πρέπει να νοείται με την ευρεία έννοια του όρου σαν σωματικός, ψυχικός, κοινωνικός ή ηθικός. Τέλος, επισημαίνεται ότι οι Νοσηλευτές είναι θεματοφύλακες της υγείας των προσώπων που η πολιτεία τους εμπιστεύεται και οφείλουν ν' αναγγέλλουν, όπως ορίζει ο νόμος, στα αρμόδια όργανα κάθε παράβαση νόμου που αφορά τη δημόσια τάξη.¹⁷

2.1. Γενικά καθήκοντα Νοσηλευτών

- ☉ Ο Νοσηλευτής οφείλει να αποτελεί υπόδειγμα έντιμου και ανεπίληπτου ατόμου σ' όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του προστατεύοντας την αξιοπρέπεια του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Οφείλει γενικά να πράττει καθετί που επιβάλλει τον καθήκον του σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές ηθικής και δεοντολογίας, τις διατάξεις του παρόντος κώδικα και τις διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.
- ☉ Πρωταρχική μέριμνα του νοσηλευτή κατά την παροχή των υπηρεσιών του είναι η κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου σαν βιοψυχοκοινωνική και πνευματική οντότητα. Με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή στα πλαίσια της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και ανακούφισης από τον πόνο, οφείλει ο νοσηλευτής να χρησιμοποιεί το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών του γνώσεων, δεξιοτήτων και την εμπειρία του, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επιστημονική και επαγγελματική του αυτοτέλεια.

- ☉ Ιδιαίτερο καθήκον του νοσηλευτή αποτελεί η φροντίδα του ασθενή διαμέσου της δημιουργίας του κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο απολαμβάνει τη μέγιστη δυνατή σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία και ικανοποιεί τις ανάγκες του ανάλογα με τις ιδεολογικές, θρησκευτικές και άλλες τοποθετήσεις.¹⁷
- ☉ Ο Νοσηλευτής θα πρέπει κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του ν' απέχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατόν να δημιουργήσει την υπόνοια ότι καταφεύγει σε αγυρτία ή εξαπάτηση των ασθενών, προσέγκυση πελατείας, προσωπική διαφήμιση, συνεταιρισμό με άτομα που δεν ασκούν το επάγγελμα για την προσπόριση παράνομου όφελους του ιδίου ή τρίτου, συγκάλυψη ατόμων που ασκούν μη νόμιμα το επάγγελμα ή αθέμιτο ανταγωνισμό συναδέλφων. Οφείλει σε κάθε περίπτωση να διατηρεί αγαθές σχέσεις με το λοιπό νοσηλευτικό και άλλο προσωπικό και να συνεργάζεται αρμονικά με άλλους επαγγελματίες υγείας όπως, ιατρούς, οδοντίατρους, φαρμακοποιούς, κοινωνικούς λειτουργούς, φυσικοθεραπευτές, διοικητικούς κ.ά.¹⁷

2.2. Καθήκοντα προς τους ασθενείς

- ☉ Ο Νοσηλευτής οφείλει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα και την τιμή του ασθενή. Οφείλει να λάβει κάθε μέτρο που θα προάγει αλλά και ν' απέχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να θίξει το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση του ασθενή.
- ☉ Ο Νοσηλευτής οφείλει να επιδεικνύει προς όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, ιδεολογικές ή άλλες τοποθετήσεις τους, την

κοινωνική και την οικονομική τους κατάσταση ή τη βαρύτητα της νόσου.

- ☉ Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην αξία της ανθρώπινης ζωής, λαμβάνοντας κάθε μέτρο για τη διάσωση ή διατήρησή της και απέχοντας από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να οδηγήσει στη διακύβευσή της.
- ☉ Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει της υπηρεσίες του με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή στα πλαίσια και όρια των καθηκόντων του σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης και τις κείμενες διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του επαγγέλματος, αποφεύγοντας οποιαδήποτε μη ενδεδειγμένη ή πειραματική διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο. Για το σκοπό αυτό, ο Νοσηλευτής, οφείλει να ενημερώνεται αδιάλειπτα και να βελτιώνει τις δεξιότητές του στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.
- ☉ Ο Νοσηλευτής οφείλει να συνδράμει τον ασθενή με κάθε δυνατό μέσο και να τον προστατεύει από οποιαδήποτε βλάβη ή κίνδυνο στο χώρο παροχής των υπηρεσιών του, δημιουργώντας ένα ασφαλές περιβάλλον. Ακόμη ο Νοσηλευτής οφείλει να διαφυλάττει τα ατομικά δικαιώματα του ασθενή και να τον προστατεύει με κάθε δυνατό μέσο από οποιαδήποτε μορφή παραβίασής τους.
- ☉ Ο Νοσηλευτής στα πλαίσια σεβασμού της προσωπικότητας του ασθενή θα πρέπει να παρέχει τη συνδρομή του για την ορθή ενημέρωσή του αναφορικά με τη διάγνωση, την πρόγνωση, τη θεραπεία, τους ενδεχόμενους κινδύνους, τα οφέλη και τη λήψη της ενημερωμένης συναίνεσής του πριν από τη διενέργεια κάθε νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης.
- ☉ Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην ιδιωτική σφαίρα του ασθενή, απέχοντας από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι

δυνατό να βλάψει τον απόρρητο χαρακτήρα των κάθε είδους πληροφοριών των οποίων λαμβάνει γνώση κατά την άσκηση ή επ' ευκαιρία της άσκησης των καθηκόντων του.

- ☉ Ο Νοσηλευτής δύναται να αρνηθεί τις υπηρεσίες του όταν βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης, δηλαδή αν τούτο επιβάλλουν άλλα δικαιολογημένα συμφέροντα του ιδίου ή τρίτου, εκτός αν πρόκειται για περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Ο Νοσηλευτής οφείλει να αρνηθεί τις υπηρεσίες του στις περιπτώσεις εκείνες που κρίνει ότι δεν έχει τις απαραίτητες γνώσεις ή πείρα. Ο Νοσηλευτής δύναται να αρνηθεί τις υπηρεσίες του στις περιπτώσεις εκείνες που η ενδεδειγμένη επιστημονικά προληπτική, διαγνωστική ή θεραπευτική αγωγή προσκρούει στις προσωπικές ηθικές του αντιλήψεις. Σε κάθε μία από τις παραπάνω περιπτώσεις ο Νοσηλευτής οφείλει να ενημερώνει εγκαίρως τον προϊστάμενό του.¹⁷

2.3. Καθήκοντα προς τους Συναδέλφους, τους Ιατρούς και το λοιπό Προσωπικό

- ☉ Ο Νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί άριστες σχέσεις με τους συναδέλφους Νοσηλευτές, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό παραμερίζοντας κάθε διαφορά με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών.
- ☉ Ο Νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να τιμά τους συναδέλφους Νοσηλευτές κάθε βαθμίδος, εκπαίδευσης ή ειδίκευσης, τηρώντας την ιεραρχία. Απαγορεύεται στο Νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου συναδέλφων του.
- ☉ Ο Νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να συνεργάζεται αρμονικά με τους ιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες, διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική του αυτοτέλεια και την

ιδιότητά του σαν ισότιμο μέλος της θεραπευτικής ομάδας. Ο Νοσηλευτής οφείλει να συνεργάζεται με το λοιπό προσωπικό. Απαγορεύεται στο Νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου των ιατρών και του λοιπού προσωπικού.¹⁷

2.4. Συνεργασία με τις Δημόσιες αρχές για την προαγωγή της Δημόσιας Υγείας

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις απαραίτητες υπηρεσίες του και να συνδράμει τις δημόσιες αρχές στο έργο τους για την προαγωγή της δημόσιας υγείας, τόσο στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής όσο και κατά την παροχή των νοσηλευτικών υπηρεσιών του γενικότερα, σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης και τις κείμενες διατάξεις.¹⁷

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ



3.1. Ασθενής: κέντρο ενδιαφέροντος του νοσηλευτή

Οι νοσηλευτές φροντίζουν τα άρρωστα και πληγωμένα άτομα σε ένα νοσοκομείο, στο οποίο εργάζονται με στόχο να αποκαταστήσουν την υγεία και να μειώσουν τον πόνο. Πολλά άτομα παίρνουν εξιτήριο από τα νοσοκομεία ενώ έχουν ακόμη ανάγκη την φροντίδα του νοσηλευτή, και για τον λόγο αυτό οι νοσηλευτές παρέχουν πολύ συχνά φροντίδα στο σπίτι του ασθενή, ένα είδος φροντίδας παρόμοια με αυτό που παρέχουν στους ασθενείς ενώ βρίσκονται στο νοσοκομείο. Στις κλινικές και τα κέντρα υγείας κοινωνιών με λίγους ιατρούς, οι νοσηλευτές πραγματοποιούν διαγνώσεις και θεραπεύουν κοινές ασθένειες, χορηγούν ιατρικές συνταγές, ενώ μπορούν να πραγματοποιήσουν ακόμη και απλές εγχειρίσεις. Οι νοσηλευτές εργάζονται, επίσης, με στόχο να προωθήσουν την υγεία και να εμποδίσουν τις ασθένειες σε όλες τις κοινωνίες.^{26,27}

Ο νοσηλευτής αναλαμβάνει μία ποικιλία ρόλων σε ένα νοσοκομείο. Πρέπει λοιπόν να φροντίσει τον ασθενή, να πραγματοποιήσει τις όποιες διαδικασίες ορίσει ο ιατρός και, σε συνεργασία με τον ιατρό και τα

υπόλοιπα μέλη της ομάδας, να αξιολογήσει την ασθένεια του ασθενή και να θεραπεύσει τα προβλήματα του. Ο νοσηλευτής συντονίζει τον ρόλο των υπόλοιπων ατόμων που φροντίζουν τον ασθενή, συμπεριλαμβανομένης της οικογένειας του, η οποία μπορεί να προσφέρει πολλά στην φροντίδα του. Παράλληλα, ο νοσηλευτής προστατεύει τον ασθενή, καθώς εργάζεται και προσπαθεί να εμποδίσει την εμφάνιση μόλυνσης και να παράσχει σε αυτόν ένα ασφαλές, υγιές περιβάλλον. Τέλος, ο νοσηλευτής ενημερώνει τον ασθενή και την οικογένεια του σχετικά με ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία και προωθεί την ευημερία του σε όλες τις καταστάσεις, μιλώντας εκ μέρους του (συνηγορώντας) εάν χρειαστεί. Ο νοσηλευτής, λοιπόν, αναλαμβάνει μία ποικιλία ρόλων στην ομάδα φροντίδας υγείας.^{26,27}

3.2. Η Νοσηλευτική Φροντίδα

Οι νοσηλευτές φροντίζουν τον ασθενή 24 ώρες την ημέρα. Βοηθούν, δηλαδή, τον ασθενή να πραγματοποιήσει όλες τις ενέργειες που θα έκανε ο ίδιος εάν μπορούσε. Οι νοσηλευτές φροντίζουν τον ασθενή, βεβαιώνονται ότι αναπνέει φυσιολογικά, ότι λαμβάνει επαρκή υγρά και τροφή, τον βοηθούν να ξεκουράζεται και να κοιμάται, βεβαιώνονται ότι αισθάνεται άνετα και τον βοηθούν στην αποβολή των απορριμμάτων από το σώμα και στην αποφυγή των επιβλαβών συνεπειών της ακινησίας, δηλαδή των άκαμπτων αρθρώσεων και των πληγών.^{26,27}

Ο νοσηλευτής παίρνει, πολύ συχνά, ανεξάρτητες αποφάσεις σχετικά με την φροντίδα του ασθενή βασισμένος στις πληροφορίες που γνωρίζει για αυτόν και τα προβλήματα που αντιμετώπιζε. Για παράδειγμα, ο νοσηλευτής μπορεί να αποφασίσει ότι, για να αποφύγει την εμφάνιση πληγών λόγω της ακινησίας, πρέπει να μετακινεί τον ασθενή κάθε δύο ώρες. Παρόλα αυτά, μπορεί να χρειαστεί να συμβουλευτεί και τον ιατρό, καθώς η τακτική μετακίνηση του ασθενούς μπορεί να προκαλέσει κάποιο

άλλο πρόβλημα. Έτσι, ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί την κατανόηση των κλινικών καταστάσεων παράλληλα την γνώση της νοσηλευτικής για να λάβει αποφάσεις σχετικές με την φροντίδα ενός ασθενούς.

Ο νοσηλευτής δεν φροντίζει μόνο τον ασθενή, αλλά παρέχει στήριξη και ανακούφιση και στην οικογένεια του. Όταν ο ασθενής δεν μπορεί να αναρρώσει, ο νοσηλευτής βεβαιώνει ότι ο θάνατος του θα είναι γαλήνιος. Καθώς φροντίζει τον ασθενή, ο νοσηλευτής νοιάζεται για τον ασθενή. Η φροντίδα, λοιπόν, αποτελεί την καρδιά του επαγγέλματος του νοσηλευτή.^{26,27}

3.3. Νοσηλευτική και Ιατρική Συνεργασία για τη θεραπεία ασθενών

Όταν ένα άτομο αρρωστήσει ή τραυματιστεί, ο ιατρός αξιολογεί την κατάσταση του, πραγματοποιεί την διάγνωση του προβλήματος και αποφασίζει την θεραπεία που απαιτείται για την ίαση του. Στο παρελθόν, μόνο ο ιατρός πραγματοποιούσε αξιολογήσεις και διαγνώσεις. Σήμερα, όμως, οι νοσηλευτές παίζουν έναν σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση και την ανίχνευση των προβλημάτων των ασθενών. Σε ορισμένες αγροτικές περιοχές, οι νοσηλευτές εισάγουν τους ασθενείς στα νοσοκομεία και διευθύνουν την φροντίδα τους, ζητώντας την βοήθεια των ιατρών μόνο στις πολύ σοβαρές περιπτώσεις.^{26,27}

Σε όλα τα νοσοκομεία οι νοσηλευτές εφαρμόζουν τις θεραπείες που έχουν καθοριστεί από τους ιατρούς. Για παράδειγμα, ο ιατρός μπορεί να ορίσει χειρουργείο, διαμονή στο κρεβάτι ή μία συγκεκριμένη θεραπεία. Ο ιατρός θα πραγματοποιήσει κάποιες από τις θεραπείες, όπως το χειρουργείο. Ο νοσηλευτής όμως είναι αυτός που αναλαμβάνει τις περισσότερες από αυτές. Εάν ο ασθενής χρειάζεται μία ενδοφλέβια θεραπεία, συνήθως ο νοσηλευτής τοποθετεί την ενδοφλέβια γραμμή και παρέχει στον ασθενή τα απαραίτητα υγρά και φάρμακα. Εάν ο ασθενής

χρειάζεται κάποια ένεση, ο νοσηλευτής είναι αυτός που θα την κάνει. Παράλληλα, ο νοσηλευτής αλλάζει τις επιδέσεις των τραυμάτων και παρακολουθεί την επούλωση τους. Πολλοί ιατροί ζητούν να δοθεί στον ασθενή φαρμακευτική αγωγή για την μείωση του πόνου ανάλογα με τις ανάγκες του. Ο νοσηλευτής πρέπει λοιπόν να αποφασίσει πότε να παράσχει αυτή την αγωγή.^{26,27}

Παράλληλα, ο νοσηλευτής παρακολουθεί την πρόοδο του ασθενή για να βεβαιωθεί ότι η ανάρρωση του προχωρά χωρίς επιπλοκές. Καθώς οι νοσηλευτές έχουν τακτικότερη επαφή με τους ασθενείς από ότι το υπόλοιπο προσωπικό, συχνά παρατηρούν τα προβλήματα πρώτοι.

3.4. Ο Νοσηλευτής ως Συντονιστής Φροντίδας

Κατά την διάρκεια της φροντίδας του ασθενή, ο νοσηλευτής συνεργάζεται με άλλα μέλη της ομάδας φροντίδας υγείας. Έτσι, λοιπόν, συνεργάζεται στενά με τον ιατρό, καθώς και με άλλους νοσηλευτές, φυσικούς θεραπευτές και όλους τους επαγγελματίες που ασχολούνται με την φροντίδα του ασθενούς. Σε πολλά νοσοκομεία τα μέλη της ομάδας φροντίδας αποφασίζουν συλλογικά την φροντίδα ενός ασθενή.^{15,16}

Ο νοσηλευτής είναι το άτομο που θα συντονίσει την εργασία όλων των μελών της ομάδας και θα φροντίσει για την εφαρμογή του σχεδίου θεραπείας. Για παράδειγμα, ο νοσηλευτής φροντίζει για το κλείσιμο και την πραγματοποίηση των ραντεβού για τις εργαστηριακές μετρήσεις, βεβαιώνει την εφαρμογή των θεραπειών και ελέγχει την ύπαρξη των απαιτούμενων εγγράφων πριν την παροχή εξιτηρίου σε ένα ασθενή.

Ο νοσηλευτής, επίσης, σχεδιάζει και επιβλέπει την φροντίδα που παρέχεται από τους βοηθούς νοσηλευτές, ελέγχει την εργασία του προσωπικού καθαριότητας που καθαρίζει το δωμάτιο του ασθενή και βεβαιώνει ότι ο ασθενής λαμβάνει επαρκή ποσότητα υγιεινής τροφής. Η

οικογένεια μαθαίνει πώς να φροντίζει τον ασθενή, καθώς ο νοσηλευτής τους βοηθά στον τομέα αυτό. Αυτό περιλαμβάνει την χρήση παραδοσιακών τρόπων θεραπείας σε συνδυασμό με σύγχρονη φροντίδα υγείας. Ο νοσηλευτής στηρίζει την οικογένεια, καθώς παρέχει στον ασθενή βασική φροντίδα. Ο νοσηλευτής είναι αυτός που έχει την τελική ευθύνη για την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνει ο ασθενής κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο.

Συντονίζοντας την εργασία των άλλων, ο νοσηλευτής κρατά πάντα τον ασθενή στο κέντρο του ενδιαφέροντος.^{15,16}

3.5. Ο Νοσηλευτής στην Προστασία του Ασθενή

Όταν ο ασθενής είναι άρρωστος ή αδύναμος, είναι ευάλωτος σε τραυματισμούς και μολύνσεις. Μία από τις κυριότερες ευθύνες του νοσηλευτή είναι η προστασία του ασθενή, διασφαλίζοντας ένα περιβάλλον ασφαλές και υγιές. Πιο συγκεκριμένα, ο νοσηλευτής παίρνει την κάθε απαραίτητη προφύλαξη για να αποφευχθεί η εξάπλωση μολύνσεων από τον ένα ασθενή στον άλλο.^{15,16}

Ο νοσηλευτής φροντίζει για την καθαριότητα του δωματίου, την καθαριότητα του ασθενή, το βράσιμο νερού όταν είναι απαραίτητο, την αποστείρωση των βελονών και των άλλων αντικειμένων που χρησιμοποιούνται στις διαδικασίες και την τοποθέτηση των αιχμηρών αντικειμένων σε ασφαλή δοχεία μετά την χρήση τους. Ο νοσηλευτής πρέπει να πλένει τα χέρια του προσεκτικά πριν και μετά την φροντίδα του ασθενή.

Ο νοσηλευτής προστατεύει την αξιοπρέπεια του ασθενούς και προσπαθεί να τον προστατέψει από αμηχανία και ντροπή. Όταν πρέπει να αφαιρεθούν τα ρούχα του ασθενή, ο νοσηλευτής διασφαλίζει την απομόνωση του.

Ο νοσηλευτής διασφαλίζει επίσης της σωματική ασφάλεια του ασθενή, βεβαιώνοντας ότι δεν μπορεί να πέσει από το κρεβάτι, ή να πέσει ενώ περπατά ή να γλιστρήσει σε ένα υγρό πάτωμα. Ο νοσηλευτής, λοιπόν, προσπαθεί να προστατέψει τον ασθενή από οτιδήποτε μπορεί να τον βλάψει.^{15,16}

3.6. Εκπαίδευση του ασθενή και της οικογένειας του

Η αγωγή είναι ένας κύριος ρόλος του νοσηλευτή κατά την αποκατάσταση και προώθηση της υγείας του και την αποφυγή ασθενειών. Όταν ένα άτομο είναι άρρωστο, ο νοσηλευτής επιδεικνύει τα πράγματα που μπορεί να κάνει για να αναρρώσει. Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές μαθαίνουν στους ασθενείς να βήχουν και να αναπνέουν βαθιά μετά από ένα χειρουργείο για την αποφυγή προβλημάτων στους πνεύμονες. Δείχνουν στους ασθενείς πώς να περπατάνε με την χρήση πατερίτσας. Μαθαίνουν στα άτομα με διαβήτη πώς να ελέγχουν το σάκχαρο του αίματος.¹⁴

Όταν ο νοσηλευτής εργάζεται με έναν ασθενή, χρησιμοποιεί αυτή την ευκαιρία για να του μάθει πληροφορίες σχετικά με την προσωπική φροντίδα. Οι νοσηλευτές πληροφορούν τον ασθενή και την οικογένεια του σχετικά με την κατάλληλη διαίτα και διατροφή, την καθαριότητα και την υγιεινή, τον ύπνο και την ξεκούραση και όλες τις πλευρές μίας υγιούς ζωής.

Πριν ο ασθενής λάβει εξιτήριο, ο νοσηλευτής πληροφορεί αυτόν και την οικογένεια του για την φροντίδα που θα χρειαστεί στο σπίτι. Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές δίνουν πληροφορίες στην οικογένεια για τον τρόπο καθαριότητας του ασθενή, τον τρόπο σίτισης του και την αλλαγή των επιδέσμων.

Οι νοσηλευτές μαθαίνουν στα άτομα πώς να ελαχιστοποιήσουν τα αποτελέσματα του προβλήματος τους, έτσι ώστε να έχουν την καλύτερη ποιότητα ζωής.¹⁴

3.7. Υπεράσπιση του ασθενή

Οι νοσηλευτές είναι παρόντες στις πιο δύσκολες στιγμές της ζωής των ανθρώπων. Είναι εκεί κατά την διάρκεια της γέννησης, του τραυματισμού ή της αρρώστιας και του θανάτου των ανθρώπων. Τα άτομα μοιράζονται τις πιο προσωπικές λεπτομέρειες της ζωής τους με αυτούς. Αφαιρούν τα ρούχα τους και τους εμπιστεύονται για την πραγματοποίηση επώδυνων διαδικασιών.¹⁴

Οι νοσηλευτές παραμένουν δίπλα στον ασθενή 24 ώρες την ημέρα. Είναι εκεί όταν ο ασθενής δεν μπορεί να κοιμηθεί λόγω πόνου, φόβου ή μοναξιάς. Είναι εκεί για να παράσχουν τροφή στους ασθενείς και να τους στηρίζουν.

Οι νοσηλευτές λοιπόν φροντίζουν τον ασθενή και μιλούν εκ μέρους του, ώστε να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του. Αυτή είναι η ουσία της υπεράσπισης: η στήριξη του ασθενή και η μεσολάβηση για το όφελος του. Η υπεράσπιση του ασθενή είναι τμήμα της φροντίδας αλλά και την εμπιστοσύνης που υπάρχει ανάμεσα στον νοσηλευτή και τον ασθενή, η οποία κάνει την νοσηλευτική ένα ξεχωριστό επάγγελμα φροντίδας.¹⁴

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ



Οι βασικότερες από τις διαπιστώσεις συνδέονται με την αναντιστοιχία μεταξύ των αποδοχών και των δυσχερειών του επαγγέλματος, την έλλειψη κοινωνικής αναγνώρισης καθώς και με την σύγχυση που υπάρχει ως προς τα καθήκοντα των νοσηλευτών με αποτέλεσμα να καλούνται να προσφέρουν κάθε είδους υπηρεσίες που δεν αντιστοιχούν κατ' ανάγκη με την εκπαίδευσή τους ή με τις εργασιακές τους προσδοκίες.^{24,25}

Η ύπαρξη ενός επιστημονικά και ποσοτικά επαρκούς και επαγγελματικά ικανοποιημένου νοσηλευτικού σώματος αποτελεί προϋπόθεση οποιασδήποτε σοβαρής προσπάθειας βελτίωσης της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας του υγειονομικού συστήματος. Τα ζητήματα αυτά θα πρέπει να αντιμετωπισθούν με μία περιεκτική πολιτική που θα δημιουργεί κίνητρα ένταξης στο επάγγελμα ατόμων που είναι ικανά αλλά έχουν και τη διάθεση προσφοράς που συνεπάγεται το λειτούργημα του νοσηλευτή.

Η επεξεργασία πολιτικών αναβάθμισης της νοσηλευτικής, ως επιστήμης και επαγγέλματος, σε συνάφεια προς τις παρούσες και

διαφαινόμενες μελλοντικές ανάγκες του κοινωνικού συνόλου, είναι επείγουσα υπόθεση. Μία ολοκληρωμένη πολιτική θα πρέπει να περιλαμβάνει:^{24,25}

- 👉 την ενίσχυση των δομών παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας με πρόσθετο νοσηλευτικό προσωπικό και ανακατανομή του υφιστάμενου προσωπικού σε μία ορθολογικότερη κατεύθυνση,
- 👉 την αναπροσαρμογή της διαδικασίας παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, ιδίως σε επίπεδο πρωτοβάθμιας υγείας, ώστε να αναδεικνύεται ο αυτόνομος ρόλος του νοσηλευτή με αυξημένες αρμοδιότητες,
- 👉 την οριοθέτηση των νοσηλευτικών πράξεων και της κοστολόγησής τους,
- 👉 την εξειδίκευση των νοσηλευτών και του έργου τους
- 👉 τη βελτίωση και εκσυγχρονισμό της αρχικής και της δια βίου εκπαίδευσης και προσαρμογή τους στο νέο ρόλο για τον οποίο έγινε λόγος στις ανωτέρω παραγράφους και
- 👉 την επανεξέταση αποδοχών των νοσηλευτών ώστε να αντιστοιχούν στον αναβαθμισμένο ρόλο του νοσηλευτή όπως αυτός θα διαμορφωθεί με βάση τα ανωτέρω.

Θετικό βήμα προς όλα αυτά είναι η προσπάθεια αναβάθμισης της Νοσηλευτικής, από την οργάνωση των νοσηλευτών σε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), ως επιστημονικό επάγγελμα.^{24,25}

Επίσης, η ίδρυση ενός φορέα υποχρεωτικής εγγραφής θα επιτρέψει τους νοσηλευτές να προωθήσουν καλύτερα τα διάφορα προβλήματα του επαγγέλματός τους.

Παράλληλα, ένα επίσημο όργανο, που θα λειτουργήσει ως επίσημος σύμβουλος της Πολιτείας για τα νοσηλευτικά θέματα, αποτελεί οργανωτική διέξοδο για την επαγγελματική έκφραση του νοσηλευτικού

σώματος. Η εξασφάλιση, όμως, όλων των παραπάνω προϋποθέτει την τήρηση του απόλυτα επιστημονικού ρόλου της Ένωσης.

Το νομοσχέδιο ουσιαστικά εκχωρεί στους έλληνες νοσηλευτές τη δημόσια εξουσία αυτορρύθμισης των επαγγελματικών κανόνων άσκησης της Νοσηλευτικής, όπως ισχύει στις περισσότερες ευρωπαϊκές, βορειοαμερικανικές κ.λπ. αναπτυγμένες κοινωνίες.^{24,25}

Επίσης, προσδίδει έμφαση στον ήδη υφιστάμενο νομοθετικό προσδιορισμό του νοσηλευτή, ως πτυχιούχου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, αφού καθορίζει ότι μέλη του νέου ΝΠΔΔ καθίστανται μόνον οι νοσηλευτές. Έτσι, επέρχεται σαφής διαχωρισμός σε σχέση με άλλες επαγγελματικές κατηγορίες υγειονομικού προσωπικού (π.χ. Βοηθοί Νοσηλευτών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, Νοσοκόμοι, Τραυματιοφορείς, Βοηθοί Θαλάμου υποχρεωτικής εκπαίδευσης κ.λπ.). Ο διαχωρισμός αυτός είναι μέχρι σήμερα ελάχιστα εμφανής και το κοινωνικό σύνολο αναφέρεται σε «Νοσοκόμες-ους» χωρίς να γνωρίζει τα εκπαιδευτικά και επαγγελματικά δεδομένα κάθε επιμέρους επαγγελματικής οντότητας του συνόλου του προσωπικού που υπάγεται στη Νοσηλευτική Υπηρεσία ενός Νοσοκομείου ή άλλων δομών Φροντίδας Υγείας.

Το νομοσχέδιο είναι προσαρμοσμένο στις γενικές αρχές λειτουργίας άλλων παρόμοιων ΝΠΔΔ. Δεδομένου ότι ο φορέας είναι πανελλαδικός, προβλέπεται η λειτουργία Περιφερειακών Τμημάτων και Περιφερειακών (διοικητικών) Συμβουλίων. Η Κεντρική Διοίκηση (Διοικητικό Συμβούλιο) προκύπτει μέσω του θεσμού της Αντιπροσωπείας, τα μέλη της οποίας προέρχονται, αναλογικά προς τον αριθμό Νοσηλευτών, από τις Υγειονομικές (διοικητικές) Περιφέρειες της χώρας.^{24,25}

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5°

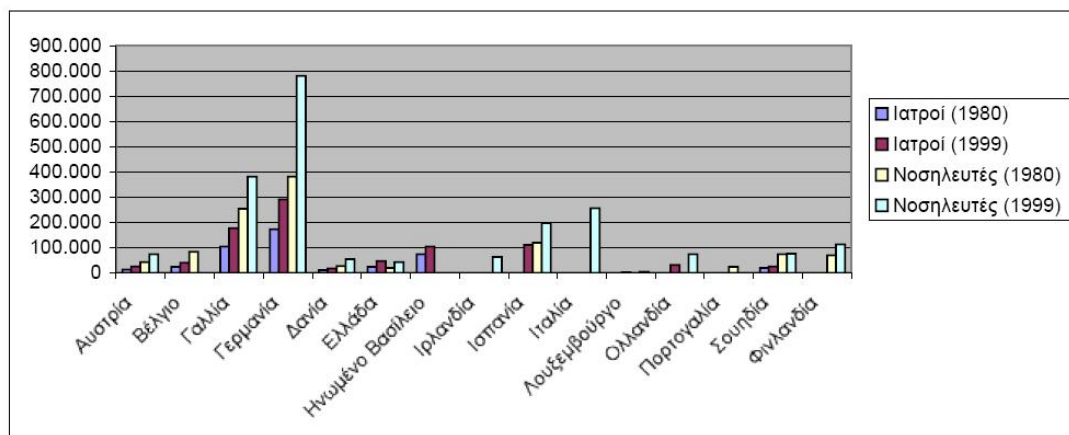
ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



Με την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), το 1983, άρχισε να παρατηρείται μια σημαντική αύξηση του αριθμού των ιατρών σε σχέση με αυτού των νοσηλευτών. Στο Διάγραμμα 1 φαίνεται ότι παρ' όλο που ο αριθμός των εργαζομένων ιατρών και νοσηλευτών αυξήθηκε τα τελευταία είκοσι χρόνια, ο αριθμός των ιατρών εξακολουθεί στη χώρα μας

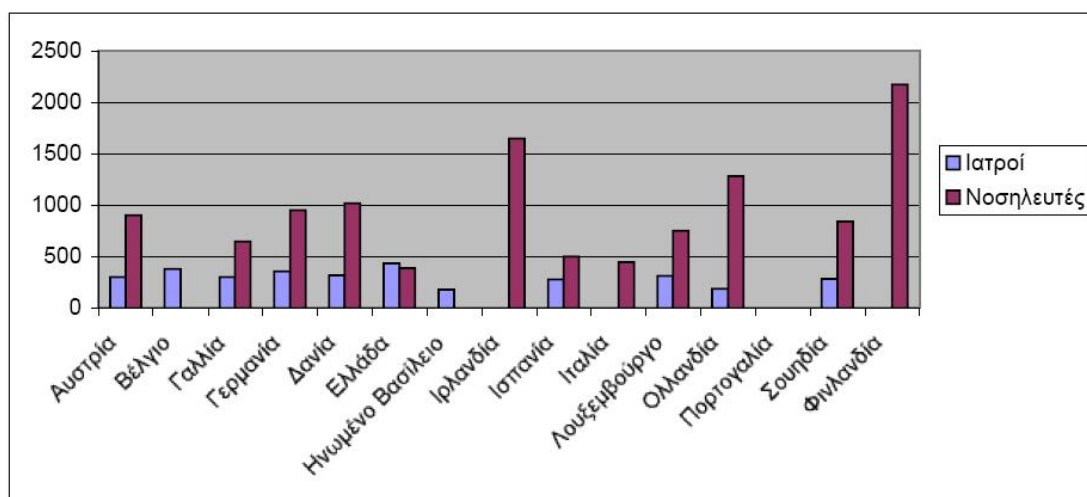
να ξεπερνάει αυτόν των νοσηλευτών. Το συμπέρασμα αυτό επιβεβαιώνεται και από τη σχέση ιατρών και νοσηλευτών ανά 100.000 κατοίκους (Διάγραμμα 2). Η κατάσταση αυτή επιδεινώνεται εάν ληφθούν υπόψη και οι παρατηρούμενες ελλείψεις Νοσηλευτών-τριών (και ιδιαίτερα πτυχιούχων) στα νοσοκομεία του ΕΣΥ της χώρας μας, τα τελευταία χρόνια.²¹⁻²³

Διάγραμμα 1. Αριθμός Ιατρών και Νοσηλευτών, 1980-1999



Πηγή: EUROSTAT, 2002

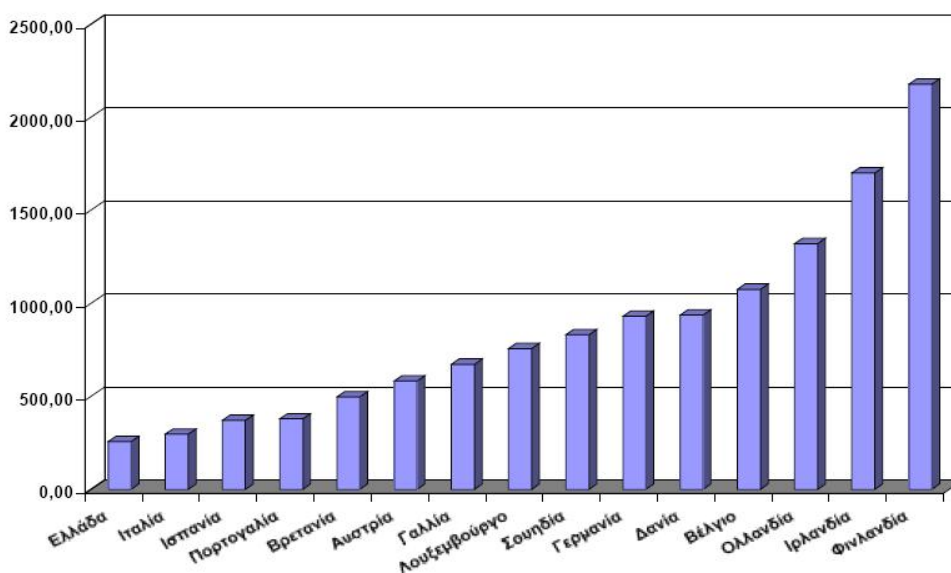
Διάγραμμα 2. Αριθμός Ιατρών και Νοσηλευτών ανά
100.000 κατοίκους, 1999



Πηγή: EUROSTAT, 2002

Το φαινόμενο της έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού, δεν είναι μόνο ελληνικό, όπως προκύπτει από τα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Στατιστικής Υπηρεσίας (Eurostat), αλλά υπάρχει και σε πολλές άλλες Ευρωπαϊκές χώρες (με την εξαίρεση των χωρών της Βόρειας Ευρώπης, οι οποίες εμφανίζουν αρκετά υψηλά νούμερα). Ειδικά όμως σε ό,τι αφορά την Ελλάδα, αν και σημειώθηκε η μεγαλύτερη ποσοστιαία αύξηση νοσηλευτικού προσωπικού κατά την 20ετία 1980-1999 (Πίνακα 1), εν τούτοις, η αύξηση αυτή δεν στάθηκε ικανή να βελτιώσει την κατάταξη της χώρας μας, που βρίσκεται στην τελευταία θέση των 15 κρατών-μελών ως προς την αναλογία νοσηλευτών ανά 100.000 κατοίκους (Πίνακα 2). Η αναλογία αυτή σχεδόν διπλασιάστηκε στην Ελλάδα, όμως και πάλι η χώρα μας παρέμεινε στην τελευταία θέση της Ε.Ε. (Διάγραμμα 3).²¹⁻²³

Διάγραμμα 3. Νοσηλευτές ανά 100.000 κατοίκους, 2000



Πηγή: Υφαντόπουλος Ν., 2003.

Πίνακας 1. Αριθμός Εργαζομένων Νοσηλευτών και Μαιών, 1970-2000

Χώρα \ Έτος	1980	1985	1990	1995	1999	2000
Αυστρία	40.755	47.665	55.802	68.859	73.084	74.601
Βέλγιο	83.833	75.474	-	110.957	-	-
Γαλλία	254.976	259.311	315.815	353.303	381.047	397.279
Γερμανία	382.000	452.000	-	735.000	781.000	765.000
Δανία	26.753	45.875	50.458	50.231	54.367	-
Ελλάδα	18.654	24.499	34.582	38.195	41.151	-
Ηνωμένο Βασίλειο	-	-	-	524.944	-	-
Ιρλανδία	-	-	39.595	51.200	61.629	64.439
Ισπανία	118.702	143.508	158.497	172.132	197.340	204.485
Ιταλία	-	-	-	246.597	256.860	-
Λουξεμβούργο	-	-	-	2.913	3.240	3.317
Ολλανδία	-	-	-	-	73.084	74.601
Πορτογαλία	22.144	23.991	27.652	35.549	-	-
Σουηδία	73.230	64.437	75.340	74.627	74.567	75.382
Φινλανδία	69.737	79.433	92.396	107.698	112.186	112.771

Πηγή: EUROSTAT, 2002

Πίνακας 2. Αριθμός Νοσηλευτών και Μαιών ανά 100.000 κατοίκους

Χώρα \ Έτος	1980	1990	1995	1998	1999	2000
Αυστρία	540	726	856	890	904	921
Βέλγιο	851	-	1.095	-	-	-
Γαλλία	475	558	609	637	646	-
Γερμανία	620	-	901	957	952	931
Δανία	522	983	963	1015	1023	-
Ελλάδα	196	342	366	369	391	-
Ηνωμένο Βασίλειο	-	-	897	904	-	-
Ιρλανδία	-	1.129	1.423	1.597	1.650	1.706
Ισπανία	319	408	439	489	501	518
Ιταλία	-	-	431	455	446	-
Λουξεμβούργο	-	-	716	747	755	761
Ολλανδία	-	-	-	1.260	1.286	1.317
Πορτογαλία	228	279	359	379	-	-
Σουηδία	882	884	846	831	843	851
Φινλανδία	1.462	1.857	2.112	2.165	2.174	2.181

Πηγή: EUROSTAT, 2002

Πέραν όμως του ποσοτικού ζητήματος, ιδιαίτερο πρόβλημα υφίσταται στο χώρο των πτυχιούχων νοσηλευτών/-τριών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Πίνακας 3), όπου κατόπιν του διαχωρισμού τους από τους βοηθούς νοσηλευτών (δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης) και το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό (χωρίς ειδική εκπαίδευση), ο βαθμός ανεπάρκειας αυτής της κατηγορίας εργαζομένων καθίσταται, ενδεχομένως, επικίνδυνος για την ποιότητα της νοσηλείας που παρέχεται από τα δημόσια νοσοκομεία. Παρά τον υπερδιπλασιασμό της αναλογίας του αριθμού των νοσηλευτών αυτών και της αναλογίας τους ανά 100.000 κατοίκους - υπερδιπλασιασμός που δεν σημειώθηκε σε καμία άλλη χώρα από αυτές που υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία- η Ελλάδα καταλαμβάνει και στον τομέα αυτό την τελευταία θέση στην Ε.Ε. με 126 εργαζομένους το 1999, ενώ στην πρώτη θέση κατατάσσεται η Φινλανδία με 2.096 νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Πίνακας 4 & Διάγραμμα 4).²¹⁻²³

Πίνακας 3. Αριθμός Νοσηλευτών Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, 1970-2000

Χώρα \ Έτος	1980	1985	1990	1995	1999	2000
Αυστρία	22.186	27.377	31.643	41.786	-	-
Βέλγιο*						
Γαλλία	-	-	-	238.213	249.948	-
Γερμανία	-	-	-	378.399	384.149	-
Δανία	26.002	29.892	35.001	36.881	38.601	-
Ελλάδα	5.048	6.613	8.523	11.188	13.216	-
Ηνωμένο Βασίλειο	240.642	284.116	297.320	292.248	267.575	309.642
Ιρλανδία*						
Ισπανία	114.510	137.301	152.176	166.060	190.996	198.046
Ιταλία						

Λουξεμβούργο	-	-	-	2.272	2.563	2.625
Ολλανδία	-	-	-	-	200.532	206.525
Πορτογαλία	-	-	-	-	34.691	37.487
Σουηδία	73.230	64.437	75.340	74.627	-	-
Φινλανδία	68.850	76.194	88.731	103.861	108.161	108.722

*, -: Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

Πηγή: EUROSTAT, 2002

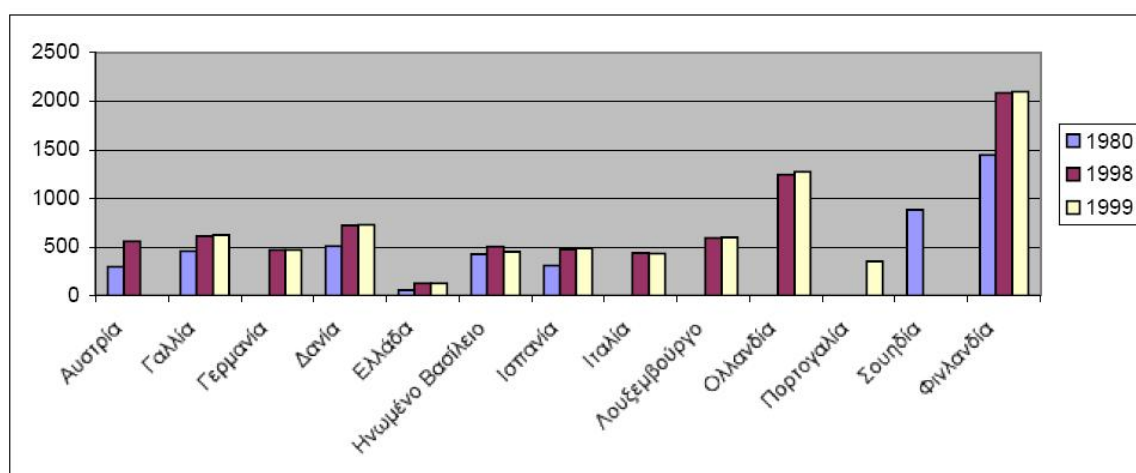
Πίνακας 4. Αριθμός Νοσηλευτών Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης
ανά 100.000 κατοίκους

Χώρα \ Έτος	1980	1990	1995	1998	1999	2000
Αυστρία	294	412	520	555	-	-
Βέλγιο*						
Γαλλία	457	538	588	613	622	-
Γερμανία	-	-	464	468	468	-
Δανία	508	682	707	724	726	-
Ελλάδα	53	84	107	126	126	-
Ηνωμένο Βασίλειο	428	517	500	506	451	519
Ιρλανδία*						
Ισπανία	307	392	424	472	485	502
Ιταλία	-	-	416	441	434	-
Λουξεμβούργο	-	-	559	591	597	602
Ολλανδία	-	-	-	1247	1272	1302
Πορτογαλία	-	-	-	-	348	375
Σουηδία	882	884	846	-	-	-
Φινλανδία	1443	1784	2037	2087	2096	2102

*, -: Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

Πηγή: EUROSTAT, 2002

Διάγραμμα 4. Νοσηλευτές Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης
ανά 100.000 κατοίκους



Πηγή: EUROSTAT, 2002

Σύμφωνα με τα παραπάνω η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή έχει γνωμοδοτήσει σε σχέδια νόμου που αφορούσαν το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ειδικότερα, εξέδωσε τις Γνώμες για την Υγεία.

Στις γνωμοδοτήσεις της που αφορούν στην υγεία έχει τονίσει την ανάγκη άσκησης πολιτικών, με στόχο την αποδοτική και αποτελεσματική λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) στη χώρα μας. Σημαντική παράμετρος προς την κατεύθυνση αυτή είναι το ανθρώπινο δυναμικό (ιατροί, νοσηλευτές / παραϊατρικό προσωπικό και διοικητικό προσωπικό).²¹⁻²³

Ειδικότερα ως προς τους νοσηλευτές, είχε παρατηρήσει τα εξής:

- Την ανάγκη πρόσληψης νοσηλευτών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, προς στελέχωση όλων των μονάδων των νοσοκομείων του ΕΣΥ, καθώς και άλλων μονάδων, όπως για παράδειγμα, των μονάδων αποκατάστασης και αποθεραπείας.
- Την ανάγκη επιμόρφωσης του μη ιατρικού προσωπικού -και ιδιαίτερα του νοσηλευτικού- των νοσοκομείων, με τη δημιουργία

κατάλληλων προγραμμάτων και κινήτρων για τη συμμετοχή τους στα προγράμματα αυτά. Γενικότερα δε, για το θέμα της καλύτερης διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομείων είχε τονίσει ότι αποτελεί ένα ζήτημα που πρέπει να εξετασθεί σε βάθος και συνολικά στο άμεσο μέλλον.

- Την άσκηση της νοσηλευτικής, ως ελεύθερο επάγγελμα, καθορίζοντας επακριβώς τους όρους άσκησης ιδιωτικού έργου εκ μέρους των Νοσηλευτών, καθώς και τη διαδικασία κοστολόγησης των νοσηλευτικών πράξεων, δίνοντας όμως, ιδιαίτερη προσοχή στην καταγραφή των προϋποθέσεων άσκησης του επαγγέλματος ώστε να διασφαλισθεί η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών.²¹⁻²³

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



Ένα από τα πράγματα που όλες οι χώρες έχουν κοινό παγκοσμίως είναι το γεγονός ότι οι νοσηλευτές παρέχουν τη πλειονότητα της Φροντίδας Υγείας. Το γεγονός αυτό αναγνωρίστηκε και από το Γενικό Διευθυντή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ο οποίος και δήλωσε πως οι Νοσηλευτές αποτελούν τη ραχοκοκαλιά των Συστημάτων Υγείας. Παγκοσμίως, υπάρχουν περίπου 12 εκατομμύρια νοσηλευτές.¹⁸⁻²⁰

Νοσηλευτές οι οποίοι σήμερα επιμορφώνουν τις μητέρες, εμβολιάζουν μικρά παιδιά, συμβουλεύουν τους νέους για υγιεινό τρόπο ζωής, ενθαρρύνουν τους ενήλικες για άσκηση και καλή διατροφή, βελτιώνουν το τρόπο ζωής των ηλικιωμένων, και απαλύνουν το πόνο του ετοιμοθάνατου. Εργάζονται σε νοσοκομεία, σχολεία, φυλακές.

Η Νοσηλευτική πάντα είχε, και έχει, ως στόχο να βοηθήσει τον άνθρωπο να ζήσει. Μία οπτική που αποδίδεται στη Florence Nightingale.

Βασικές αρχές όπως η αγάπη, το καθήκον, και η καλοσύνη συνεχίζουν να χαρακτηρίζουν το Νοσηλευτικό επάγγελμα, ακόμη και αν δεν ακούγονται σήμερα με τις ίδιες ακριβώς λέξεις καθώς έχουν αντικατασταθεί από άλλες πιο τεχνοκρατικές.

Σήμερα η Νοσηλευτική είναι αναπόσπαστο κομμάτι του Οικοδομήματος που ονομάζεται Σύστημα Υγείας, και ο Νοσηλευτής αποτελεί το υποκατάστατο των αναγκών του ασθενούς.¹⁸⁻²⁰

Η μοναδικότητα της δράσης του Νοσηλευτή είναι να βοηθήσει το άτομο να κάνει εκείνες τις δραστηριότητες, που φυσιολογικά θα τις έκανε χωρίς βοήθεια, δίνοντας του δύναμη, θέληση ή γνώση.

Σήμερα όπως ήταν και έναν αιώνα πριν, οι θεμέλιοι λίθοι της φροντίδας είναι : το όραμα, οι κανόνες και το επαγγελματικό ήθος.

Όλοι οι νοσηλευτές γνωρίζουν το πόσο σκληρή είναι η πραγματικότητα που αντιμετωπίζουν καθημερινά. Όλοι πηγαίνουν στην εργασία τους έχοντας ως στόχο να αποδώσουν τα μέγιστα και να κάνουν το καλύτερο που μπορούν δίνοντας τον καλύτερο εαυτό τους.

Ωστόσο πολύ συχνά στις μέρες μας επιστρέφουν σπίτι τους απογοητευμένοι γιατί δε κατάφεραν να επιτύχουν σε όλο το μέγεθος, τους στόχους τους για ποιοτική παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Δεν έδωσαν σε όλους τους ασθενείς αυτό που επιθυμούσαν. Έκαναν αυτό που μπορούσαν καλύτερα υπό τις παρούσες συνθήκες.

Το ίδιο θα μπορούσε να απαντήσει ο καθένας. Έκανε ότι καλύτερο μπορούσε υπό τις παρούσες συνθήκες. Θα μπορούσαν να κάνουν περισσότερα αλλά υπάρχει έλλειψη προσωπικού. Ολοκλήρωσαν τα βασικά, αλλά γνώριζαν ότι οι ασθενείς και οι οικογένειες τους είχαν ανάγκη για επιμόρφωση, άνεση, ή κατευθυντήριες οδηγίες μετά το εξιτήριο.¹⁸⁻²⁰

Ίσως το σημαντικότερο και λιγότερο αναγνωρίσιμο είναι ακριβώς το γεγονός ότι παρόλες τις δυσκολίες οι νοσηλευτές είναι εκεί, και η φροντίδα τους αποτελεί τεκμήριο για τους ασθενείς τους.

Κάποτε ειπώθηκε πως η Νοσηλευτική είναι μια καριέρα που μετράται με στιγμές. Όλοι έχουν όμορφες στιγμές που τους στηρίζουν, τους χαλαρώνουν σε καταστάσεις έντασης και τους γεμίζουν. Θυμόμαστε

μια μαρτυρία ενός ασθενής που μας είπε για τη νοσηλεύτρια που τον φρόντιζε : «η νοσηλεύτρια που με φροντίζει έχει παρουσία είναι αυστηρή και εξουσιαστική τόσο που να προκαλεί το σεβασμό και το αίσθημα εμπιστοσύνης. Αλλά και την ίδια ώρα δείχνει να νοιάζεται και να ανησυχεί για το πως αισθάνομαι. Όταν με αφήνει μόνο, μου λέει να μη διστάζω να την ειδοποιώ πάντα όταν αισθάνομαι ότι κάτι δε πάει καλά. Είμαι πεπεισμένος πως ότι και να χρειαστώ θα είναι εκεί για μένα, παρόλο το γεγονός ότι δεν εμπιστεύομαι το σύστημα υγείας». ¹⁸⁻²⁰

Οι νοσηλευτές μπορούν να κάνουν τη διαφορά. Μπορούν να βοηθηθούν ώστε να διατηρήσουν τη ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας σε υψηλό επίπεδο. Διατηρώντας τις δεξιότητες τους, τις οποίες πρέπει να χρησιμοποιούν ανάλογα με επαγγελματισμό και αίσθημα ευθύνης. Είναι προφανές πως όλα αυτά είναι υποχρεωμένοι να τα κάνουν. Αλλά απαιτείται να κάνουν αυτά και πολλά περισσότερα.

Χρειάζεται ανθρώπινο δυναμικό. Πρέπει να εξασφαλιστεί η ύπαρξη καταρτισμένων νοσηλευτών, και μαθητών που να είναι έτοιμοι να μάθουν. Με τη κεκτημένη ταχύτητα της ανάπτυξης και των αλλαγών, πρέπει να σιγουρευτούν πως όλοι θα έχουν πρόσβαση στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση ώστε να αναπτυχθεί και να διατηρηθεί ο συναγωνισμός.

Πρέπει να εξασφαλιστεί πως η τεχνολογία δε θα υποκαταστήσει πλήρως τον ανθρώπινο παράγοντα, την ανθρώπινη επαφή. Πρέπει να γίνει καταγραφή της ποιότητας και του κόστους της νοσηλευτικής φροντίδας ώστε να αποδειχτεί πόσο συμμετέχει η νοσηλευτική στα θετικά αποτελέσματα υγείας. Απαιτείται, μέσω των νοσηλευτικών συλλόγων, να συνεργαστούν με του κρατικούς οργανισμούς, ώστε ¹⁸⁻²⁰:

- να δημιουργηθούν εκείνες οι πολιτικές οι οποίες θα επιτρέψουν στους νοσηλευτές να αποδώσουν τα μέγιστα, και
- να βρεθεί η ισορροπία στη ζήτηση και στη παροχή νοσηλευτών και άλλων εργαζομένων στο χώρο της υγείας.

Η ταχύτητα με την οποία τρέχει η τεχνολογία είναι ιλιγγιώδης. Η ναυοτεχνολογία υπόσχεται να κάνει τα υγειονομικά υλικά τόσο φθηνά, ώστε όλες οι χώρες του κόσμου να έχουν τη δυνατότητα να τα αποκτήσουν. Αυτό θα δώσει τη δυνατότητα στη διεθνή κοινότητα να αντιστρέψει τη μέχρι τώρα κατάσταση όπου το 80% των υγειονομικών δαπανών, χρησιμοποιούνται για το 20% από εμάς που ζούμε στις ανεπτυγμένες χώρες. Η τεχνολογική πρόοδος στις τηλεπικοινωνίες δίνει τη δυνατότητα να επικοινωνούμε μεταξύ μας και με τους ασθενείς μας, όπου και αν βρισκόμαστε. Όλο και περισσότεροι νοσηλευτές χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για εύρεση νέων πληροφοριών και γνώσεων, ενώ νέες πιο εξελιγμένες συσκευές βοηθούν στη παροχή ασφαλούς και ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας.¹⁸⁻²⁰

Πρέπει οι νοσηλευτές να έχουν πίστη στις νέες τεχνολογίες και ιδιαίτερα στη δυνατότητα που τους δίνουν ώστε να παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα.

Άλλωστε είναι αξιοπαρατήρητο ότι στις μέρες μας οι νέοι νοσηλευτές προτιμούν τη τεχνολογία, προτιμούν τμήματα που χρησιμοποιούν συσκευές προηγμένης τεχνολογίας.

Δε πρέπει όμως να επιτρέψουν στην τεχνολογία να τους απομακρύνει από τους ασθενείς τους. Αν το επιτρέψουν θα είναι στη πραγματικότητα ένα βήμα πίσω. Κανένα λογισμικό και κανένα αυτοματοποιημένο σύστημα δε μπορεί να υποκαταστήσει την ανθρώπινη κρίση. Ούτε και μπορεί να είναι τόσο αποτελεσματική όσο το ανθρώπινο άγγιγμα.

Δε δύναται να αντικατασταθεί η καθημερινή, πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία με τον ασθενή όπου και εκφράζει τις ανησυχίες του, λαμβάνεται το νοσηλευτικού ιστορικό και η κλινική εξέταση.¹⁸⁻²⁰

Πρέπει να επαγρυπνούν ώστε να διατηρήσουν τη φροντίδα στο σύστημα υγείας. Για να το καταφέρουν πρέπει να ανταποκριθούν στην

αυξημένη ζήτηση για πληροφορίες και τεκμηριωμένη φροντίδα που να συνδυάζει κόστος και αποτελεσματικότητα. Πρέπει να ελέγξουν, να παρακολουθήσουν, να εκτιμήσουν και να καταγράψουν την εργασία τους και την συνεισφορά τους στην υγεία των ασθενών τους και της κοινότητας γενικότερα.

Η Νοσηλευτική σήμερα έχει κοινή γλώσσα παγκοσμίως μέσω του International Classification of Nursing Practice (ICNP). Αυτό δίνει τη δυνατότητα στους νοσηλευτές παγκοσμίως να¹⁸⁻²⁰:

- Περιγράψουν, μετρήσουν και συγκρίνουν τις δραστηριότητες τους.
- Να συγκρίνουν τις νοσηλευτικές πληροφορίες στις διάφορες, ειδικότητες, πληθυσμούς γεωγραφικές περιοχές και χρονικές περιόδους.
- Καταγράψουν τα αποτελέσματα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων.
- Αξιολόγηση και επανατροφοδότηση

Όλες αυτές οι πληροφορίες μπορούν να επεξεργαστούν με τη βοήθεια ηλεκτρονικών πληροφοριακών συστημάτων και να βοηθήσουν στη λήψη αποφάσεων.

Οι νοσηλευτές πρέπει να συμμετάσχουν σε εθνικά και διεθνή φόρουμ και συνέδρια και να ανταλλάξουν τις απόψεις τους και τις ιδέες τους όσον αφορά τη πρόοδο και την έρευνα στο τομέα τους.

Για να διατηρηθεί η φροντίδα στα συστήματα υγείας, χρειάζονται περισσότεροι νοσηλευτές. Η πραγματικότητα ανά το κόσμο είναι πως υπάρχει μεγάλη έλλειψη νοσηλευτών, έλλειψη που φαίνεται να είναι επιδεινούμενη.¹⁸⁻²⁰

Η προσέλκυση και η διατήρηση ικανών επαγγελματιών στο σύστημα υγείας αποτελούσε πάντα μία πρόκληση. Σήμερα διεθνώς, οι νέοι έχουν περισσότερες δυνατότητες επιλογής επαγγελματικής καριέρας. Επιπρόσθετα ο πληθυσμός των νοσηλευτών φαίνεται να γηράσκει, αν αναλογιστεί κανείς πως η μέση ηλικία των νοσηλευτών σε χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες, η Βρετανία και ο Καναδάς είναι τα 43 έτη.

Η κατάσταση διαφέρει από χώρα σε χώρα. Σε μερικές χώρες δεν υπάρχουν πολλοί νοσηλευτές με επιστημονική κατάρτιση, ενώ σε άλλες όπως στη χώρα μας δυσκολεύονται να βρουν εργασία. Υπάρχουν χώρες που η έλλειψη αυτή είναι κατά κάποιο τρόπο τεχνητή καθώς υπάρχουν αρκετοί νοσηλευτές αλλά δεν επιθυμούν να εργαστούν υπό τις παρούσες συνθήκες.¹⁸⁻²⁰

Οι νοσηλευτές πρέπει να κάνουν αυτό που τους αντιστοιχεί ώστε να εξασφαλίσουν ένα επαρκές και καλά εκπαιδευμένο εργατικό δυναμικό για τώρα και για το μέλλον. Πρέπει να πιάσουν τις κυβερνήσεις ώστε να αναλάβουν τις ευθύνες τους, όσον αφορά το σχεδιασμό του ανθρώπινου δυναμικού θεωρώντας την επένδυση στο νοσηλευτικό ανθρώπινο δυναμικό τόσο σημαντική όσο και άλλες εθνικές επενδύσεις. Οι πολύτιμοι πόροι απαιτούν στοχαστική και συνεχή προσοχή και η νοσηλευτική αποτελεί το νούμερα ένα πόρο στο σύστημα υγείας κάθε χώρας.

Οι κυβερνήσεις πρέπει να ελέγξουν τον αριθμό των νοσηλευτών που μπαίνουν στην αγορά εργασίας, να υπολογίσουν τις μελλοντικές απαιτήσεις, να εκπαιδεύσουν και να επανεκπαιδεύσουν τους νοσηλευτές, να ταιριάζουν τις ικανότητες του ανθρώπινου δυναμικού με τις ανάγκες του πληθυσμού και να πραγματοποιούν συνεχόμενη αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των σχεδιασμών τους.

Επιπρόσθετα η νοσηλευτική πρέπει να δράσει ως ο βασικός ρυθμιστής, ο συνήγορος, ο σύμβουλος και ο φύλακας για να εξασφαλίσει ένα επαρκές καλά εκπαιδευμένο εργατικό δυναμικό με τις απαραίτητες ικανότητες για να εργαστεί και να ανταποκριθεί στις νέες ευκαιρίες. Σχεδόν σε όλο το κόσμο οι νοσηλευτές είναι σε θέση να εργαστούν σε υψηλότερο επίπεδο δεξιοτήτων και ανεξαρτησίας από όσο επιτρέπει η παράδοση η πολιτική και η γραφειοκρατία της κάθε χώρας.¹⁸⁻²⁰

Η ισορρόπηση προσφοράς και ζήτησης δε μπορεί να αγνοήσει το ζήτημα της δίκαιης αποζημίωσης και της δημιουργίας ενός περιβάλλοντος εργασίας το οποίο διευκολύνει την αποτελεσματική πρακτική.

Τα τελευταία 25 χρόνια έχουν διεξαχθεί σημαντικές νοσηλευτικές έρευνες στο τομέα της διατήρησης με πιο γνωστή τη Magnet Hospital, η οποία πραγματοποιήθηκε τη δεκαετία του 80 στις Ηνωμένες Πολιτείες και επεκτάθηκε τα τελευταία χρόνια στο Καναδά, τη Βρετανία, και τη Γερμανία. Η έρευνα αυτή έδειξε πως νοσοκομεία με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά έχουν καλά υποκινούμενο προσωπικό, χαμηλά ποσοστά απώλειας για διάφορους λόγους, και ποιοτικά αποτελέσματα. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι:

1. οριζόντια ιεραρχία που ωστόσο προάγει την επικοινωνία
2. αποκεντρωμένος τρόπος λήψης αποφάσεων με τις αποφάσεις να λαμβάνονται όσο το δυνατόν πιο κοντά στο χώρο εργασίας
3. αυτοδιοίκηση ως κανόνας για τη νοσηλευτική
4. ελαστικός-εύκαμπτος προγραμματισμός εργασίας
5. αυτονομία στους νοσηλευτές; αυτό σημαίνει πως οι νοσηλευτές ή το τμήμα να έχει τη δυνατότητα να λαμβάνει νοσηλευτικές αποφάσεις
6. η συνεισφορά των νοσηλευτών στους πόρους και τις πολιτικές είναι επιθυμητή και πολύτιμη
7. ισχυρή υποστήριξη και κίνητρα για συνεχιζόμενη εκπαίδευση και παραγωγή επιστημονικού έργου.

Τα νοσοκομεία αυτά έχουν συμμετοχική διαχείριση με καλή αμφίδρομη επικοινωνία. Η διοίκηση είναι ορατή και προσιτή και υπάρχουν ισχυροί και καταρτισμένοι ηγέτες με μια ισχυρή φιλοσοφία για τη φροντίδα του ασθενούς. Τελικά το περιβάλλον προάγει τη φροντίδα και διαθέτει τους απαραίτητους πόρους.¹⁸⁻²⁰

Ίσως η τελευταία αίσθηση που δημιουργήθηκε να είναι δυσάρεστη. Η αίσθηση πως το μέλλον δείχνει να είναι ομιχλώδες, και ότι θα χρειαστεί νέα προσπάθεια και περισσότερη κούραση και δουλειά. Ελπίζουμε ωστόσο να κατέστη σαφές πως έχουν γίνει άλματα στο τομέα της νοσηλευτικής και πως οι νοσηλευτές κάνουν και θα κάνουν τη διαφορά προς μια πιο ποιοτική φροντίδα και καλύτερο σύστημα υγείας.

Έχουν ακόμη πολύ δουλειά να κάνουν ώστε να γίνουν κτήμα τους οι νέες τεχνολογίες, να συνεχίσουν να τεκμηριώνουν την αξία τους και την αποδοτικότητα τους, να διασφαλίσουν την επάρκεια ικανοποιημένων και καταρτισμένων νοσηλευτών, και να δώσουν στους νέους συναδέλφους κίνητρα, προοπτικές και νέες ευκαιρίες.

Πρέπει να είναι σίγουροι ότι Νοσηλευτές παρέχουν και θα παρέχουν τη φροντίδα τους εντός του συστήματος υγείας. Μέσω της τέχνης και της επιστήμης της νοσηλευτικής και μέσω της ανθρωπιάς¹⁸⁻²⁰.

Χωρίς ανθρωπιά παρέχουν κρύες υπηρεσίες. Με οδηγό τους την ανθρωπιά, διατηρούν την εμπιστοσύνη και κάνουν τη διαφορά στη πρόοδο της νοσηλευτικής, των νοσηλευτών και της υγείας για το παγκόσμιο πληθυσμό.

Πρέπει να είναι ενθουσιασμένοι με το μέλλον τους. Είναι και πρέπει να προσπαθήσουν ακόμη περισσότερο να είναι, άριστοι επαγγελματίες και ανθρωπιστές, αφοσιωμένοι να συνεργάζονται με όλους στο τομέα της υγείας με απώτερο σκοπό την επίτευξη των κοινών τους στόχων. Τη θεραπεία, φροντίδα και ανακούφιση των ασθενών.¹⁸⁻²⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η Νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα με απεριόριστες προοπτικές. Δίδει τη βάση σε όποιον επιθυμεί να συνεχίσει τις σπουδές του, ώστε να αποκτήσει ειδικότητα, ανάλογα με το ενδιαφέρον του, αλλά και τη ζήτηση. Όσες ειδικότητες υπάρχουν στην Ιατρική, άλλες τόσες αντίστοιχες υπάρχουν στη Νοσηλευτική. Οι απόφοιτοι της Νοσηλευτικής Σχολής γίνονται αποδεκτοί σε αρκετά πανεπιστήμια του εσωτερικού και του εξωτερικού, αν, δε, το επιθυμούν, μπορούν να συνεχίσουν μέχρι την απόκτηση διδακτορικού.^{28,29}

Ο τρόπος ζωής και οι συνθήκες της σημερινής εποχής δυστυχώς δημιουργούν προβλήματα υγείας σε όλο και περισσότερους νέους ανθρώπους, η δε παράταση ζωής αυξάνει τις ανάγκες των ατόμων τρίτης ηλικίας. Ο σύγχρονος ρόλος του νοσηλευτή δεν περιορίζεται μόνο σε προσφορά δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας σε νοσοκομεία, σε άτομα που έχουν ήδη υποστεί κάποια βλάβη στην υγεία τους, αλλά επεκτείνεται και στην κοινότητα. Στο χώρο αυτό, οι νοσηλευτές προσφέρουν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, για πρόληψη ασθενειών, αλλά και για πρόληψη επιπλοκών εκεί όπου η ασθένεια έχει κάμει την εμφάνισή της.

Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα είναι δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια και πανεπιστημιακή. Η τριτοβάθμια προσφέρεται από τα Τεχνολογικά εκπαιδευτικά ιδρύματα και η πανεπιστημιακή από το Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών^{28,29}

Το τμήμα Νοσηλευτικής ιδρύθηκε με το Ν. 1404/83 με τον οποίο ιδρύθηκε και το Τ.Ε.Ι. Αθηνών. Πριν από την ίδρυσή του, η τριτοβάθμια Νοσηλευτική εκπαίδευση παρέχόταν από την αντίστοιχη σχολή Κ.Α.Τ.Ε.Ε. καθώς και από σχολές Νοσηλευτικής οι οποίες λειτουργούσαν στα μεγάλα

Νοσοκομεία της περιοχής Αθηνών. Όλες αυτές οι σχολές εντάχθηκαν στα τμήματα Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Αθηνών.

Σκοπός του Τμήματος είναι η ανάδειξη στελεχών ικανών να ασχοληθούν με τον σχεδιασμό, την εποπτεία, τον έλεγχο παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς υγείας καθώς και στον τομέα της προληπτικής ιατρικής και της αποκατάστασης της υγείας.

Η διάρκεια σπουδών είναι 8 εξάμηνα (περιλαμβάνεται ένα εξάμηνο πρακτικής άσκησης). Τα μαθήματα κάθε έτους διδάσκονται σε 2 εξάμηνα και οι εξετάσεις διενεργούνται 3 φορές τον χρόνο.^{28,29}

Εκτός από την τριτοβάθμια εκπαίδευση υπάρχει και Ανώτατη Νοσηλευτική εκπαίδευση στο Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών λειτουργεί από το 1980 με αποστολή την ολοκληρωμένη μόρφωση επιστημόνων νοσηλευτών σε προπτυχιακό, μεταπτυχιακό και διδακτορικό επίπεδο.

Η Νοσηλευτική όπως και η Ιατρική καλύπτει όλο το φάσμα του Τομέα Υγείας με επιμέρους ειδικότητες, όπως:

- Παθολογίας,
- Χειρουργικής,
- Ψυχιατρικής,
- Παιδιατρικής,
- Καρδιολογίας
- Αιμοδοσίας,
- Ακτινοδιαγνωστικής,
- Κέντρων Υγείας,
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας,
- Νεφρολογίας κτλ.,

για τις οποίες απαιτείται υψηλό επίπεδο γνώσης και όχι απλή κατάρτιση.^{28,29}

Στην Ελλάδα υπάρχουν 8 τμήματα ΤΕΙ νοσηλευτικής, 3 τμήματα ΑΕΙ νοσηλευτικής και οι Στρατιωτικές Σχολές Νοσηλευτικής, και σχολές στη Β΄/θμια Εκπαίδευση, με ειδικότητα Βοηθού Νοσηλεύτη.^{28,29}

Η μεγάλη ανάγκη για αναβάθμιση του ρόλου της Νοσηλευτικής στο σύστημα υγείας είναι κάτι που διατυπώνεται καθημερινά.

Τα ΤΕΙ μορφώνουν νοσηλευτές, που αποτελούν τον κορμό της νοσηλευτικής. Μέσα στα 4 χρόνια σπουδών με έμφαση στην κλινική άσκηση και αρκετή θεωρητική γνώση φτάνουν στην πρακτική άσκηση και κατόπιν στην αγορά εργασίας.

Οι απόφοιτοι των Τ.Ε.Ι. εργάζονται:

- Σε νοσοκομεία
- Σε πολυατρεία του Ι.Κ.Α.
- Σε ΚΑΠΗ
- Σε ΚΗΦΗ
- Σε Κέντρα Υγείας
- Σε προγράμματα Νοσηλείας στο σπίτι
- Σε Γηροκομεία
- Σε Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείων

δηλαδή προσφέρουν πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας. Βέβαια μπορούν να εργαστούν και στα Τ.Ε.Ι. ως εργαστηριακοί συνεργάτες.^{28,29}

Οι απόφοιτοι της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης παίρνουν τίτλο ως βοηθοί νοσηλευτών και μπορούν να εργασθούν και αυτοί, σε όλους τους τομείς των αποφοίτων Τ.Ε.Ι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



Η φοιτητική ζωή στη σκέψη των περισσότερων (και κυρίως εκείνων που έχουν αποφοιτήσει πριν χρόνια) συνδέεται με την ανεμελιά και τις όμορφες αναμνήσεις. Κι όμως τα πράγματα δεν είναι ακριβώς έτσι. Η φοιτητική ζωή έχει γίνει περισσότερο σύνθετη, πιο απαιτητική και, το βασικότερο, πολύ πιο πειστική για τον φοιτητή.

Το μεγάλο ποσοστό μείωσης των φοιτητών της νοσηλευτικής έχει οδηγήσει πολλούς ερευνητές στην σκέψη ότι είναι αναγκαία η μελέτη των χαρακτηριστικών των φοιτητών κατά την διάρκεια της διαδικασίας εισαγωγής στις νοσηλευτικές σχολές. Κατά καιρούς έχουν σχεδιαστεί διάφορες μελέτες ως αναφορά τη διερεύνηση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των φοιτητών της νοσηλευτικής καθώς επίσης και για την συμβατότητα τους με το επάγγελμα του νοσηλευτή που θα ακολουθήσουν αργότερα.³⁰⁻³³

8.1. Συχνότερα προβλήματα και δυσκολίες που συναντούν οι φοιτητές

Ο φοιτητής σήμερα πιέζεται από πολλές κατευθύνσεις. Από τη μια η απτή πίεση των εξεταστικών περιόδων, το «κυνήγι» της καλής βαθμολογίας, οι ξένες γλώσσες, η προσπάθεια για έναν ή και περισσότερων μεταπτυχιακών τίτλων και από την άλλη η περιρρέουσα ανασφάλεια για την επαγγελματική αποκατάσταση με το πέρας των

σπουδών. Το «κοκτέιλ» αυτό δημιουργεί πραγματικά εκρηκτικές εσωτερικές καταστάσεις με αποτέλεσμα ο φοιτητικός πληθυσμός να εμφανίζει έως και δύο φορές περισσότερες δυνητικές περιπτώσεις ψυχικών διαταραχών σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό.³⁰⁻³³

Τα συχνότερα προβλήματα και δυσκολίες που συναντούν τα άτομα στα φοιτητικά τους χρόνια αφορούν στα παρακάτω θέματα:

- **Σπουδές:** αδυναμία συγκέντρωσης, δυσκολίες στη μελέτη, άγχος εξετάσεων, μειωμένη απόδοση, έλλειψη κινήτρων, δυσκολίες στη λήψη αποφάσεων.
- **Φοιτητική ζωή:** δυσκολίες προσαρμογής στο ακαδημαϊκό περιβάλλον και στο νέο τρόπο ζωής, δυσαρέσκεια με το αντικείμενο σπουδών, δυσκολίες στη διαχείριση του χρόνου και των προκλήσεων της φοιτητικής ζωής.
- **Προβλήματα επικοινωνίας και σχέσεων:** δυσκολίες στις φιλικές, οικογενειακές ή ερωτικές σχέσεις, προβλήματα μοναξιάς και άγχους, χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- **Άλλα προσωπικά προβλήματα:** διαταραχές στη διατροφή και τον ύπνο, σωματικές εκδηλώσεις άγχους, ειδικές ανάγκες και αναπηρίες, διάφορα συναισθηματικά προβλήματα και εξαρτήσεις.³⁰⁻³³

Κέντρο Συμβουλευτικής Στήριξης Φοιτητών (ΚΣΣΦ)

Το ΚΣΣΦ είναι μια καινούργια υπηρεσία του Πανεπιστημίου Μακεδονίας που παρέχει ενημέρωση, στήριξη και ψυχολογική συμβουλευτική σε όλες τις φοιτήτριες και τους φοιτητές του Ιδρύματος. Στο ΚΣΣΦ οι φοιτητές/τριες μπορούν να βρουν βοήθεια για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των προσωπικών και ακαδημαϊκών προβλημάτων που συναντούν κατά τη διάρκεια των σπουδών και της φοιτητικής τους ζωής. Απώτερος στόχος είναι η προσωπική ανάπτυξη των

ατόμων και η βελτίωση της κοινωνικής τους ζωής μέσα κι έξω απ' το πανεπιστήμιο³⁰⁻³³.

Οι δραστηριότητες του ΚΣΣΦ έχουν ως κοινό στόχο την ευαισθητοποίηση των φοιτητών σε θέματα αυτογνωσίας :

- Να προσδιορίσει καλύτερα τον εαυτό του μέσα στον κόσμο (αξίες, αρχές, αντιλήψεις).
- Να αναλάβει προσωπική ευθύνη για την επιλογή λύσεων για τα προβλήματά του και για τις αποφάσεις του.
- Να αξιοποιήσει καλύτερα τα διαθέσιμα μέσα υποστήριξης.

Για το σκοπό αυτό, το ΚΣΣΦ προσφέρει στους φοιτητές/τριες τις μια σειρά από υπηρεσίες.

- Σεμινάρια, ανοιχτές συζητήσεις, workshops.

Σεμινάρια, με αλληλεπιδραστικό και βιωματικό χαρακτήρα, με στόχο την απόκτηση βασικών δεξιοτήτων μάθησης, την πρόληψη προβλημάτων, την εκπαίδευση και τη βιωματική συμμετοχή των φοιτητών/τριών για την καλλιέργεια των ακαδημαϊκών, συναισθηματικών και διαπροσωπικών τους ικανοτήτων. Ενδεικτικά θέματα των σεμιναρίων είναι τα παρακάτω³⁰⁻³³:

- Διδασκαλία τρόπων για μια πιο αποτελεσματική μελέτη (σχεδιασμός διαβάσματος, μέθοδοι μάθησης, κλπ.)
- Τρόποι αντιμετώπισης δυσκολιών μάθησης (προβλήματα συγκέντρωσης, μειωμένη απόδοση στις εξετάσεις, κλπ.)
- Βελτίωση κινήτρων και στάσεων απέναντι στη μάθηση.
- Αντιμετώπιση του φόβου για τις εξετάσεις.
- Βελτίωση της εικόνας εαυτού και της αυτοπεποίθησης
- Ενημέρωση για σεξουαλικά ζητήματα και άλλα θέματα σωματικής και ψυχικής υγείας
- Ανάπτυξη της διεκδικητικότητας

- Διαχείριση του άγχους και του πανικού
 - Ειδικά σεμινάρια για φοιτητές/τριες με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή αναπηρίες
- Ομαδικές συνεδρίες ψυχολογικής συμβουλευτικής.³⁰⁻³³
 Ενδεικτικά θέματα των συνεδριών είναι τα εξής:
 - Ανάπτυξη ικανότητας επίλυσης προβλημάτων.
 - Ανάπτυξη στρατηγικών για τη λήψη αποφάσεων.
 - Απόκτηση δεξιοτήτων για αποτελεσματικότερη διαχείριση του άγχους και των δυσκολιών προσαρμογής.
 - Εκμάθηση στρατηγικών για την αντιμετώπιση φοβικών και πιεστικών καταστάσεων.
 - Βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας στις ακαδημαϊκές, κοινωνικές και προσωπικές σχέσεις.
- Ατομικές συνεδρίες ψυχολογικής συμβουλευτικής
 Ενδεικτικά προβλήματα για τα οποία παρέχεται βοήθεια είναι τα παρακάτω:
 - Αρνητική αυτο-εικόνα, χαμηλές προσδοκίες αυτό-αποτελεσματικότητας.
 - Δυσκολίες στην προσαρμογή και ένταξη στο ακαδημαϊκό περιβάλλον και τη φοιτητική ζωή.
 - Προβλήματα σχέσεων με τους φίλους, την οικογένεια και το άλλο φύλο, προβλήματα μοναξιάς και άγχους, χαμηλή αυτοεκτίμηση.³⁰⁻³³
 - Άλλα προσωπικά προβλήματα (φοβίες, κατάθλιψη, διαταραχές στη διατροφή και τον ύπνο, σωματικές εκδηλώσεις άγχους, ειδικές ανάγκες και αναπηρίες, διάφορα συναισθηματικά προβλήματα και εξαρτήσεις).

- Έκδοση ενημερωτικών φυλλαδίων

Τα ενημερωτικά φυλλάδια που εκδίδει σε έντυπη ή/και ηλεκτρονική μορφή το ΚΣΣ φοιτητών αναφέρονται στα πιο συνηθισμένα ακαδημαϊκά και ψυχολογικά προβλήματα (π.χ., βελτίωση τρόπων μάθησης, διαχείρισης χρόνου και άγχους). Στόχο έχουν την ενημέρωση των φοιτητών, την πρόληψη προβλημάτων και την παρακίνησή τους για περαιτέρω ενασχόληση με την καλλιέργεια της προσωπικής τους ανάπτυξης.³⁰⁻³³

8.2. Τα τεστ προσωπικότητας βοηθούν στην επιλογή των φοιτητών

Πολλοί φοιτητές της νοσηλευτικής δεν έχουν τα απαραίτητα προσωπικά χαρακτηριστικά που απαιτούνται από το επάγγελμα τους. Επίσης οι περισσότεροι δεν γνωρίζουν τις απαιτήσεις του επαγγέλματος όταν υποβάλουν την αίτηση εισαγωγής. Οπότε οι διοικητικοί υπάλληλοι πρέπει να λάβουν τα αναγκαία μέτρα και να βοηθούν τους μαθητές να συγκεντρώνουν τις απαραίτητες γνώσεις πριν την συμμετοχή στο τεστ εισαγωγής. Φαίνεται ότι το τεστ προσωπικότητας μπορεί να βοηθήσει στην επιλογή των καλύτερων φοιτητών για τις νοσηλευτικές σχολές από αυτούς που έχουν καλές ακαδημαϊκές ικανότητες. Αυτό θα μειώσει το ποσοστό αποτυχιών και θα βελτιώσει την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας.

Το κάθε επάγγελμα απαιτεί ένα ειδικό επίπεδο γνώσεων, ικανοτήτων και προσωπικών χαρακτηριστικών. Εάν η αντιστοιχία ανάμεσα στα προσωπικά χαρακτηριστικά των υποψηφίων και στο επάγγελμα που θα ακολουθήσουν δεν ληφθεί σοβαρά υπόψη, η συμβατότητα των ατόμων με το επάγγελμα αυτό θα παρεμποδιστεί.³⁰⁻³³

Στις μέρες μας χρησιμοποιούνται τεστ για την επιλογή των ατόμων, τα οποία θα ασχοληθούν με τα διάφορα επαγγέλματα. Η χρήση αυτών των τεστ βασίζεται σε έναν αριθμό προϋποθέσεων:

- Οι βαθμολογίες των φοιτητών στα διάφορα τεστ αποδεικνύουν την καταλληλότητα τους για το επιδιωκόμενο πρόγραμμα ή επάγγελμα.
- Οι υποψήφιοι που συγκεντρώνουν την μεγαλύτερη βαθμολογία είναι καταλληλότεροι για πιο σημαντικές και ευαίσθητες θέσεις.
- Η επιλογή ενός επαγγέλματος ή προγράμματος είναι αποτέλεσμα της ενημερωμένης επιλογής του υποψηφίου.
- Οι υποψήφιοι μελετούν προσεκτικά τα ενδιαφέροντα, τις ικανότητες και τα χαρακτηριστικά τους πριν επιλέξουν το κατάλληλο πρόγραμμα ή επάγγελμα.³⁰⁻³³
- Καθώς η συμμετοχή σε τεστ και η επιλογή του προγράμματος είναι εθελοντική, θεωρείται ότι οι επιτυχείς υποψήφιοι έχουν υψηλά κίνητρα και θα παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας όταν εισέλθουν στο αντίστοιχο επάγγελμα.

Οι μελέτες όμως δείχνουν ότι τα παραπάνω δεν ισχύουν σε όλες τις περιπτώσεις. Πολλοί φοιτητές της νοσηλευτικής δεν έχουν επαρκή κίνητρα. Οι νοσηλευτές τείνουν να χάνουν νωρίς το ενδιαφέρον για την εργασία τους και παρά την αύξηση του αριθμού των νοσηλευτών, οι οποίοι έχουν επαρκείς ικανότητες, η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας φαίνεται ότι μειώνεται αντί να αυξάνεται. Ο Alikhani (2000) ανέφερε ότι το πρόβλημα φαίνεται να προέρχεται από παράγοντες όπως, τα λανθασμένα κριτήρια επιλογής, οι μέθοδοι διδασκαλίας, το περιεχόμενο των μαθημάτων και οι μέθοδοι αξιολόγησης. Ο σκοπός της χρησιμοποίησης τεστ είναι η επιλογή των καλύτερων υποψηφίων για ένα πρόγραμμα ή επάγγελμα. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί όταν τα άτομα που επιλέγονται έχουν χαρακτηριστικά συμβατά με τα χαρακτηριστικά του επαγγέλματος.³⁰⁻³³

Μία ανασκόπηση των διαδικασιών εισαγωγής των φοιτητών νοσηλευτικής στα πανεπιστήμια διαφορετικών χωρών έδειξε ότι δεν έχει δοθεί επαρκής προσοχή σε αυτά τα ζητήματα. Οι Dornik και Vidmar

ανέφεραν ότι στην Σλοβενία απαιτείται μόνο το απολυτήριο λυκείου για την εισαγωγή στις σχολές νοσηλευτικής. Παρομοίως, οι Ehrenfeld et al. καθώς και η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτικής υποστηρίζουν ότι η εισαγωγή στις νοσηλευτικές σχολές της Αμερικής βασίζεται σε τεστ, τα οποία είναι παρόμοια με αυτά άλλων προγραμμάτων, όπως τα τεστ δεξιοτήτων. Τα τεστ αυτά, λοιπόν, αξιολογούν μόνο την θεωρητική γνώση και τις δεξιότητες των υποψηφίων. Οι απαιτήσεις, όμως, του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι διαφορετικές και ευρύτερες. Για τον λόγο αυτό, τα πρόσφατα χρόνια, οι ερευνητές έχουν εστιάσει στην επιλογή υποψηφίων με κατάλληλα ψυχολογικά και προσωπικά χαρακτηριστικά, εκτός από τις γνώσεις και τις δεξιότητες. Για να καλυφθεί αυτή η ανάγκη έχει προταθεί η χρήση τεστ προσωπικότητας, τα οποία θα συμπληρώνουν τα τεστ γνώσεων και δεξιοτήτων.³⁰⁻³³

Στις μελέτες των διαφορετικών επαγγελμάτων και επαγγελματικών συνθηκών, ο Holland καθόρισε τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας που είναι κατάλληλα για το επάγγελμα του νοσηλευτή. Σύμφωνα με αυτόν λοιπόν, οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν κοινωνική προσωπικότητα, αν και μπορεί να απαιτούνται και οι καλλιτεχνικοί και διερευνητικοί τύποι προσωπικότητας.

Ως αναφορά την σημασία των σωστών κριτηρίων επιλογής για το επάγγελμα του νοσηλευτή, η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε για να καθοριστούν τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας των πρωτοετών φοιτητών και να ερευνηθεί η συμβατότητα τους με τα χαρακτηριστικά που απαιτούνται για το επάγγελμα του νοσηλευτή. Ελπίζουμε ότι τα αποτελέσματα της μελέτης μας θα βοηθήσουν στην προώθηση των νοσηλευτικών υπηρεσιών και στην αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης του επαγγέλματος.³⁰⁻³³

Μελέτη Χαρακτηριστικών Προσωπικότητας

Πραγματοποιήθηκε μία περιγραφική μελέτη σε τρία ιατρικά πανεπιστήμια. Χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας (convenience sampling) και αξιολογήθηκαν 52 πρωτοετείς φοιτητές με την χρήση της Απογραφής Επαγγελματικών Ενδιαφερόντων Holland (Holland's Vocational Interests Inventory)³⁰⁻³³.

Το 63.5% των φοιτητών ήταν γυναίκες και το 36.5% άντρες. Σύμφωνα με την Απογραφή Επαγγελματικών Ενδιαφερόντων Holland, το 44% των φοιτητών δεν κατείχε κατάλληλα χαρακτηριστικά προσωπικότητας για το επάγγελμα του νοσηλευτή. Το 77% των φοιτητών της νοσηλευτικής, που συμμετείχαν στην μελέτη, ανέφερε έλλειψη πληροφοριών σχετικά με την νοσηλευτική. Είναι εμφανές ότι για τις νοσηλευτικές σχολές, αυτό θα μειώσει το ποσοστό αποτυχιών και θα βελτιώσει την ποιότητα της φροντίδας.

Μέθοδοι Μελέτης: Αυτή η περιγραφική μελέτη πραγματοποιήθηκε σε τρία πανεπιστήμια νοσηλευτικής. Τα πανεπιστήμια αυτά δέχονται υποψηφίους με ποικίλες βαθμολογίες στα τεστ εισαγωγής, και για τον λόγο αυτό το δείγμα της μελέτης μπορεί να αντιπροσωπεύσει έναν ευρύτερο πληθυσμό φοιτητών.³⁰⁻³³

Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος δειγματοληψίας ευκολίας (convenience sample method). Δεν υπήρχαν κριτήρια αποκλεισμού και έτσι όλοι οι πρωτοετείς φοιτητές νοσηλευτικής και των τριών πανεπιστημίων, οι οποίοι παρακολουθούσαν το πρώτο εξάμηνο του έτους 2001, θεωρήθηκαν ως πιθανά δείγματα (N = 90, 50 φοιτητές από το πρώτο πανεπιστήμιο, 20 από το δεύτερο και 20 από το τρίτο). Μετά την έγκριση των διευθυντών ή των συμβουλίων διεύθυνσης των πανεπιστημίων και μετά την συγκατάθεση των καθηγητών της κάθε ομάδας, πραγματοποιήθηκε από τους ερευνητές μία προγραμματισμένη συνάντηση, κατά την διάρκεια των πρώτων δύο

μητών μετά την εισαγωγή, με τους πιθανούς συμμετέχοντες, όπου δόθηκαν πληροφορίες για την μελέτη. Δόθηκε στους συμμετέχοντες το ερωτηματολόγιο της έρευνας και εξηγήθηκε ο τρόπος συμπλήρωσης του. Ερευνήθηκαν επίσης τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά του κάθε τύπου προσωπικότητας – ρεαλιστικός, διερευνητικός, καλλιτεχνικός, κοινωνικός, δραστήριος και συμβατικός - των συμμετεχόντων. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες που συμφώνησαν να συμμετάσχουν στην έρευνα γραπτή συναίνεση και έπειτα τους δόθηκε το ερωτηματολόγιο, το οποίο θα συμπλήρωναν σε ένα ιδιωτικό χώρο. Αποφάσισαν να συμμετάσχουν 75 φοιτητές και τους ζητήθηκε να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο μέσα σε 24 ώρες.³⁰⁻³³

Όργανο μελέτης: Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελούνταν από δύο μέρη:

A) Το πρώτο μέρος αποτελούνταν από ένα ερωτηματολόγιο που μελετούσε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, και το οποίο περιλάμβανε προσωπική αξιολόγηση των φοιτητών ως αναφορά τον τύπο προσωπικότητας τους (ανάμεσα στους έξι τύπους προσωπικότητας: ρεαλιστικός, διερευνητικός, καλλιτεχνικός, κοινωνικός, δραστήριος και συμβατικός) και δύο ερωτήσεις ανοιχτού τύπου σχετικά με το επίπεδο οικειότητας των φοιτητών με το επάγγελμα του νοσηλευτή και τον τρόπο σκέψης τους κατά την αίτηση εισαγωγής, καθώς και τον σκοπό επιλογής της νοσηλευτικής ως τομέα μελέτης.

B) Το δεύτερο μέρος αποτελούνταν από την Απογραφή Επαγγελματικής Ανάπτυξης Holland (SDS). Η απογραφή αυτή είναι ένα από τα ευρύτερα χρησιμοποιούμενα όργανα μελέτης. Χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της αντιστοιχίας ανάμεσα στους τύπους προσωπικότητας των ατόμων και το επαγγελματικό ή εκπαιδευτικό τους περιβάλλον. Η SDS δημιουργήθηκε από τον Holland το 1971 και διορθώθηκε το 1977 και το 1985.³⁰⁻³³

Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας της SDS κυμαινόταν από 0.90 έως 0.94. Η αντιστοιχία αξιοπιστίας επανάληψης των τεστ κυμαινόταν από 0.76 έως 0.89. Η SDS που χρησιμοποιήσαμε αποτελούνταν από δύο τμήματα. Το πρώτο, δηλαδή το τμήμα ταξινόμησης των επαγγελματιών, περιλάμβανε 500 επαγγέλματα, ταξινομημένα σύμφωνα με τους έξι τύπους προσωπικότητας (δηλαδή ρεαλιστικός, διερευνητικός, καλλιτεχνικός, κοινωνικός, δραστήριος και συμβατικός). Το δεύτερο τμήμα, η έρευνα, αποτελείται από έξι υποκατηγορίες, οι οποίες περιλαμβάνουν: επαγγελματικά όνειρα, δραστηριότητες, ικανότητες, επαγγέλματα, αυτοεκτίμηση και αντίδραση.

Η υποκατηγορία των δραστηριοτήτων παρουσιάζεται σε έξι τμήματα, σύμφωνα με τους έξι τύπους προσωπικότητας. Έτσι, υπάρχουν 11 δραστηριότητες για τον κάθε τύπο προσωπικότητας και οι συμμετέχοντες πρέπει να εκφράσουν τον ενδιαφέρον τους για αυτές, αναφέροντας εάν τους αρέσουν ή όχι.³⁰⁻³³

Στην υποκλίμακα των ικανοτήτων οι συμμετέχοντες απαντούν με ένα ναι ή ένα όχι σε μία λίστα 66 δραστηριοτήτων, τις οποίες μπορούν ή δεν μπορούν να πραγματοποιήσουν. Και εδώ υπάρχουν 11 δραστηριότητες για τον κάθε τύπο προσωπικότητας. Έπειτα, στην υποκλίμακα των επαγγελμάτων παρουσιάζεται μία λίστα 84 επαγγελμάτων. Αυτά έχουν χωριστεί σε τμήματα των έξι, σύμφωνα με τους τύπους προσωπικότητας. Έτσι, 14 δραστηριότητες περιλαμβάνονται στον κάθε τύπο προσωπικότητας. Ο συμμετέχοντας εκφράζει το ενδιαφέρον του απαντώντας ναι ή όχι για τα επαγγέλματα που προτιμά. Στην πέμπτη υποκλίμακα της αυτοεκτίμησης ο συμμετέχοντας συγκρίνει τον εαυτό του με άλλα άτομα της ίδιας ηλικίας. Βαθμολογεί λοιπόν τον εαυτό του, χρησιμοποιώντας κλίμακα 1-7 ως αναφορά τις ικανότητες των διαφορετικών τύπων προσωπικότητας. Οι ικανότητες αυτές περιλαμβάνουν την μηχανική, την επιστημονική, την καλλιτεχνική, την εκπαιδευτική, την

επιχειρηματική, την διοικητική, την χειρωνακτική, την μαθηματική, την μουσική και την ικανότητα συνεργασίας. Αυτό το τμήμα παρουσιάζεται σε δύο τμήματα, το κάθε ένα από τα οποία περιλαμβάνει 6 τύπους ικανοτήτων, σύμφωνα με τους τύπους προσωπικότητας του Holland.³⁰⁻³³

Η πέμπτη υποκλίμακα ονομάζεται υποκλίμακα αντίδρασης. Αυτό το τμήμα αναλύει την αντίδραση των συμμετεχόντων στις διάφορες υποκλίμακες της έρευνας. Εδώ υπολογίζονται οι βαθμολογίες που σχετίζονται με τον κάθε τύπο προσωπικότητας. Για να γίνει αυτό υπολογίζονται οι απαντήσεις 'μου αρέσει' και 'ναι' που έχει δώσει ο συμμετέχοντας στις υποκλίμακες των επαγγελμάτων, των δραστηριοτήτων και των ικανοτήτων. Η βαθμολογία αυτή προστίθεται στην προσωπική βαθμολόγηση του ατόμου της υποκλίμακας της αυτοεκτίμησης. Η πιθανή βαθμολογία κυμαίνεται από το 0 έως το 50 για κάθε τύπο προσωπικότητας. Τέλος, επιλέγονται οι τρεις τύποι προσωπικότητας με τις μεγαλύτερες βαθμολογίες και δημιουργείται ένας κωδικός τριών γραμμάτων που υποδεικνύει τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου. Για παράδειγμα, οι παρακάτω βαθμολογίες υποδεικνύουν ένα άτομο με κοινωνικό χαρακτήρα, το οποίο όμως έχει κάποια χαρακτηριστικά του διερευνητικού και του καλλιτεχνικού τύπου (δηλαδή, κοινωνικός = 43, διερευνητικός = 36, καλλιτεχνικός = 29, συμβατικός = 20, δραστήριος = 20, ρεαλιστικός = 18). Έτσι, για το άτομο αυτό θα χρησιμοποιηθεί ο κωδικός SIA (Social, Investigative, Artistic). Αυτό δεν υποδεικνύει μόνο τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ατόμων, αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ως κριτήριο καθορισμού της συμβατότητας του ατόμου με ένα επάγγελμα ή τομέα σπουδών. Σε αυτή την μελέτη χρησιμοποιήσαμε τον τύπο προσωπικότητας που συγκέντρωσε την υψηλότερη βαθμολογία (δηλαδή κοινωνικός στο παράδειγμα) ως τον κυρίαρχο τύπο για κάθε φοιτητή και έπειτα χρησιμοποιήσαμε αυτό τον τύπο για να καθορίσουμε την συμβατότητα του με την νοσηλευτική ως

επάγγελμα ή τομέα σπουδών. Έτσι, οι φοιτητές με κοινωνικούς, καλλιτεχνικούς και/ή διερευνητικούς χαρακτήρες θεωρήθηκαν συμβατοί με το επάγγελμα του νοσηλευτή.³⁰⁻³³

Οι συμμετέχοντες της μελέτης μας συμπλήρωσαν το πρώτο ερωτηματολόγιο και την SDS (εκτός από τα επαγγελματικά όνειρα και την αντίδραση). Οι ερευνητές ανέλυσαν τις απαντήσεις τους με τον τρόπο που περιγράφεται παραπάνω. Τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν αναλύθηκαν με την χρήση περιγραφικής στατιστικής.

Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου μελετήθηκαν μέσω έρευνας του περιεχομένου του. Οι απαντήσεις διαβάστηκαν προσεκτικά, κωδικοποιήθηκαν και ταξινομήθηκαν.

Αποτελέσματα Μελέτης: Από τα 75 ερωτηματολόγια που δόθηκαν στους συμμετέχοντες επιστράφηκαν συμπληρωμένα τα 52. Το 63.5% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και το 36.5% άντρες. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 22 ± 1.2 και κυμαινόταν από τα 18 έως τα 25 χρόνια.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το 44% των φοιτητών αξιολόγησε τον εαυτό του ως ρεαλιστικό χαρακτήρα, ενώ το ερωτηματολόγιο έδειξε ότι στην πραγματικότητα το ποσοστό των φοιτητών με αυτό τον τύπο προσωπικότητας ήταν μόνο 25%. Παράλληλα, το 45% των συμμετεχόντων δεν έχουν τους κατάλληλους τύπους προσωπικότητας για το επάγγελμα του νοσηλευτή.

Επίσης, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν πόσες γνώσεις είχαν σχετικά με την νοσηλευτική κατά την αίτηση σπουδών τους. Περίπου το 23% ανέφερε μέτρια και υψηλά επίπεδα γνώσεων, ενώ το 77% γνώριζε ελάχιστες πληροφορίες για το επάγγελμα. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες δεν είχαν μία σωστή εικόνα της νοσηλευτικής και την συσχέτιζαν με την ιατρική.

Οι πεποιθήσεις των συμμετεχόντων για την νοσηλευτική ανήκαν σε τέσσερεις κατηγορίες: ³⁰⁻³³

- α) Έλλειψη πληροφοριών και καμία πεποίθηση (30.8%),
- β) εικόνα παρόμοια με την ιατρική (40.4%),
- γ) λίγες γνώσεις (17.3%),
- δ) πλήρης εξοικείωση (11.5%).

Για τον σκοπό της εισαγωγής στο πρόγραμμα, οι απαντήσεις των φοιτητών χωρίστηκαν στις παρακάτω κατηγορίες:

- 1) εισαγωγή στο πανεπιστήμιο (21.2%),
- 2) συνέχιση σπουδών στην ιατρική (21.2%),
- 3) εύρεση εργασίας (19.2%),
- 4) έλλειψη προσοχής στην επιλογή προγράμματος (15.4%),
- 5) προσφορά υπηρεσιών στην ανθρωπότητα (13.4%) και
- 6) άλλες επιρροές στην επιλογή τομέα σπουδών (9.6%).

Συζήτηση Μελέτης: Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι το 45% του δείγματος δεν είχαν τα κατάλληλα κυρίαρχα χαρακτηριστικά προσωπικότητας για το επάγγελμα του νοσηλευτή. Οι Horn και Holzemer (1991) χρησιμοποίησαν επίσης την SDS για την σύγκριση του τύπου προσωπικότητας των γυναικών που σπουδάζουν νοσηλευτική με αυτές που σπουδάζουν μηχανολογία. Παρόλα αυτά, ανέφεραν ότι οι περισσότεροι φοιτητές νοσηλευτικής υπέδειξαν τον κοινωνικό τύπο προσωπικότητας, ενώ οι περισσότεροι φοιτητές μηχανολογίας τον ρεαλιστικό ή διερευνητικό τύπο. Ορισμένοι μελετητές, πρότειναν την χρήση των τεστ προσωπικότητας για την εισαγωγή των φοιτητών στα προγράμματα νοσηλευτικής ³⁰⁻³³.

Τα αποτελέσματα διαφόρων μελετών υποδεικνύουν ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν γνώριζαν τις απαιτήσεις του επαγγέλματος της νοσηλευτικής πριν υποβάλουν αίτηση εισαγωγής. Όπως

έχουν υποστηρίξει οι Ghazi και Henshaw, πολλοί φοιτητές εισέρχονται στα προγράμματα νοσηλευτικής έχοντας γνώσεις κοινής λογικής. Αυτά τα άτομα, τα οποία ασκούν το επάγγελμα με ανεπαρκή γνώση, δεν θα υποδεικνύουν επαρκή λειτουργία ενώ θα αντιμετωπίζουν ψυχολογικές πιέσεις. Έτσι, το διοικητικό προσωπικό πρέπει να βοηθήσει τους μαθητές ώστε να συγκεντρώνουν τις απαραίτητες γνώσεις σχετικά με το επάγγελμα που θέλουν να ακολουθήσουν πριν αυτοί συμμετάσχουν στο τεστ εισαγωγής. Οι σύμβουλοι εργασίας πιστεύουν ότι η επιτυχής εργασιακή επιλογή απαιτεί μία κατανόηση των προσωπικών χαρακτηριστικών, του υπόβαθρου, των ενδιαφερόντων και των απαιτήσεων της εργασίας και από την πλευρά των φοιτητών αλλά και από την πλευρά των συμβουλίων επιλογής. Σε αντίθετη περίπτωση, η μη συμβατότητα ανάμεσα στην προσωπικότητα και την εργασία θα οδηγήσει σε κακή λειτουργία και θα μειώνει την ασφάλεια και την ικανοποίηση των ατόμων.

Το επάγγελμα του νοσηλευτή και οι απαιτήσεις του επιβάλλει την ύπαρξη ατόμων με κοινωνικούς, καλλιτεχνικούς και διερευνητικούς τύπους προσωπικότητας. Τα άτομα αυτά πρέπει επίσης να έχουν χαρακτηριστικά, όπως η υπομονή, η ανοχή, η φιλικότητα, η αγάπη και η αντίληψη της συνεργασίας και της ευθύνης. Αυτά τα χαρακτηριστικά δεν αξιολογούνται συνήθως από τα τρέχοντα τεστ επιλογής, τα οποία χρησιμοποιούνται στην εισαγωγή στις νοσηλευτικές σχολές.³⁰⁻³³

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

Μεθοδολογία Έρευνας

Στην παρακάτω ερευνητική διαδικασία εμφανίζονται με τη σειρά η συλλογή πληροφοριών με την μέθοδο του ερωτηματολογίου η καταγραφή τους σε αντίστοιχο λογισμικό πρόγραμμα (microsoft excel)* καθώς και τα αποτελέσματα που προκύπτουν.

9.1. Σκοπός

Η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας έγινε με σκοπό τη διερεύνηση των γνώσεων και αντιλήψεων των μαθητών λυκείου (ΤΕΕ –ΕΠΑΛ), καθώς και των φοιτητών ΤΕΙ νοσηλευτικής, σχετικά με το νοσηλευτικό επάγγελμα.

9.2. Πηγές και μέσα συλλογής

Συγκεντρώσαμε συνολικά 120 ερωτηματολόγια, όπου το καθένα αποτελούνταν από 22 ερωτήσεις. Στα 60 ερωτηματολόγια απάντησαν μαθητές και μαθήτριες ΤΕΕ-ΕΠΕΛ, και σε 60 ακόμη φοιτητές-τριες ΤΕΙ νοσηλευτικής.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και αποτελεί το βασικό εργαλείο στην ερευνά, για τις γνώσεις και αντιλήψεις των μαθητών λυκείου ΤΕΕ-ΕΠΑΛ και των τελειόφοιτων του ΑΤΕΙ νοσηλευτικής για το νοσηλευτικό επάγγελμα. Ο πληθυσμός της έρευνας αποτελείται από τους μαθητές του νοσηλευτικού τμήματος των ΤΕΕ – ΕΠΑΛ Γρεβενών, Άργους Ορεστικού Καστοριάς, 1^{ου} ΤΕΕ-ΕΠΑΛ Δράμας και των φοιτητών της νοσηλευτικής σχολής του ΑΤΕΙ Πατρών.

9.3. Διανεμηθέν Ερωτηματολόγιο

Αποτελείτε από είκοσι δυο (22) ερωτήσεις οι οποίες παρατίθενται παρακάτω:

1. Φύλο
2. Ηλικία
3. Βαθμίδα εκπαίδευσης
4. Έτος φοίτησης
5. Τόπος διαμονής
6. Οικονομική κατάσταση
7. Υπάρχει κάποιος στο οικογενειακό σας περιβάλλον που ασκεί το νοσηλευτικό επάγγελμα;
8. Σε πόσο χρονικό διάστημα θεωρείτε πως θα επέλθει η επαγγελματική σας αποκατάσταση;
9. Ήταν η επαγγελματική αποκατάσταση κριτήριο επιλογής για το συγκεκριμένο επάγγελμα;
10. Θα ακολουθήσετε το επάγγελμα του νοσηλευτή;
11. Μετά την περάτωση των σπουδών σας θεωρείτε ότι η επιστημονική σας κατάρτιση είναι;
12. Πιστεύετε ότι οι γνώσεις που αποκομίζετε από τη φοίτηση σας είναι όλες απαραίτητες για να εξασκήσετε το νοσηλευτικό επάγγελμα;
13. Τι πιστεύετε πως πρέπει να αλλάξει στη σχολή σας για την καλύτερη λειτουργία της;
14. Μετά το πέρας της φοίτησης της σχολής σας (ΤΕΕ-ΕΠΑΛ ή ΑΤΕΙ) θα ακολουθήσετε κάποια μετεκπαίδευση;
15. Χαρακτηρίζετε την επιστήμη της νοσηλευτικής ως λειτούργημα ή επάγγελμα;
16. Ποια θεωρείτε βασικότερη ευθύνη ενός νοσηλευτή;
17. Θεωρείτε σημαντικότερο τομέα εργασίας των νοσηλευτών;

18. Κατά την άποψη σας το νοσηλευτικό επάγγελμα επηρεάζει την ψυχοκοινωνική υπόσταση των ατόμων που το εξασκούν;
19. Ασθενής - νοσηλευτής. Μια ιδιόμορφη σχέση. Πόσο νομίζετε ότι συμβάλει η επικοινωνία και η παρατήρηση στη βελτίωση της μεταξύ τους σχέση;
20. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς πρέπει να έχουν πλήρη επίγνωση για την σοβαρότητα της κατάστασης της υγείας τους;
21. Θεωρείτε ότι οι ασθενείς μπορούν να παίρνουν αποφάσεις και να έχουν το δικαίωμα της επιλογής σχετικά με την πορεία της υγείας τους;
22. Η νοσηλευτική διεργασία θεωρείτε ως συστηματική επιστημονική επίλυση ενός προβλήματος στην πράξη. Συμφωνείτε;

9.4. Αξιολόγηση Αποτελεσμάτων

Στις παραπάνω ερωτήσεις απαντήσανε εξήντα (60) μαθητές του νοσηλευτικού τμήματος των ΤΕΕ – ΕΠΑΛ και εξήντα (60) σπουδαστές του ΑΤΕΙ Πατρών και τα αποτελέσματα εμφανίζονται παρακάτω.

Αρχικά έγινε η καταγραφή των απαντήσεων τους με την μέθοδο των μεταβλητών (αριθμητικοί μεταβλητές σε απαντήσεις των ερωτηθέντων).

ΕΡΩΤΗΣΗ:1 ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	1:ΑΡΕΝ 2:ΘΗΛΥ
ΦΥΛΛΟ	
ΕΡΩΤΗΣΗ:2	
ΗΛΙΚΙΑ	

ΕΡΩΤΗΣΗ:3

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

**1:ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
2:ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΕΡΩΤΗΣΗ:4

ΕΤΟΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ

ΕΡΩΤΗΣΗ:5

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

**1:ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ
2:ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ
3:ΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ**

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

ΕΡΩΤΗΣΗ:6

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

**1:ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ
2:ΚΑΛΗ
3:ΜΕΤΡΙΑ
4:ΚΑΚΗ**

ΠΩΣ ΘΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΑΤΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΕΡΩΤΗΣΗ:7

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

**1:ΝΑΙ
2:ΌΧΙ**

**ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΣΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΣΑΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΟΥ ΑΣΚΕΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ**

ΕΡΩΤΗΣΗ:8

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

**1:0-2 ΧΡΟΝΙΑ
2:2-4 ΧΡΟΝΙΑ
3:4 ΚΑΙ ΑΝΩ
4:ΚΑΤΙ ΆΛΛΟ**

**ΣΕ ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΠΩΣ ΘΑ ΕΠΕΛΘΕΙ Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΑΣ
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

**ΕΡΩΤΗΣΗ:9
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ**

**1:ΝΑΙ
2:ΌΧΙ
3:ΙΣΩΣ**

ΗΤΑΝ Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

**ΕΡΩΤΗΣΗ:10
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ**

**1:ΝΑΙ
2:ΌΧΙ**

ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΤΕ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

**ΕΡΩΤΗΣΗ:11
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ**

**1:ΑΡΙΣΤΗ
2:ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ
3:ΚΑΛΗ
4:ΜΕΤΡΙΑ
5:ΚΑΚΗ**

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΑΤΩΣΗ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΑΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΌΤΙ Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΑΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΕΙΝΑΙ

**ΕΡΩΤΗΣΗ 12
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ**

**1:ΝΑΙ
2:ΌΧΙ
3:ΙΣΩΣ**

ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΌΤΙ ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΠΟΚΟΜΙΖΕΤΕ ΑΠΌ ΤΗ ΦΟΙΤΗΣΗ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΟΛΕΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΝΑ ΕΞΑΣΚΗΣΕΤΕ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

**ΕΡΩΤΗΣΗ:13
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ**

**1:ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ
2:ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΙ ΧΩΡΟΙ
3:ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ
4:ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ**

ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΠΩΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΛΑΞΕΙ ΣΤΗ ΣΧΟΛΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ

**ΕΡΩΤΗΣΗ 14
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ**

**1:ΝΑΙ
2:ΌΧΙ
3:ΙΣΩΣ**

ΜΕΤΑ ΤΟ ΠΕΡΑΣ ΤΗΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΣΑΣ (ΤΕΕ-ΕΠΑΛ Ή ΑΑΤΕΙ) ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΤΕ ΚΑΠΟΙΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

**ΕΡΩΤΗΣΗ 15
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ**

**1:ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΜΑ
2:ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ**

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΕΤΕ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΜΑ Ή ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

**ΕΡΩΤΗΣΗ:16
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ**

**1:ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
2:ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ
3:ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ
4:ΑΝΑΚΟΥΦΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ**

ΠΟΙΑ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΒΑΣΙΚΟΤΕΡΗ ΕΥΘΥΝΗ ΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

**ΕΡΩΤΗΣΗ 17
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ**

**1:ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
2:ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΤΗΤΑ
3:ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ
4:ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΟ ΤΟΜΕΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

**ΕΡΩΤΗΣΗ:18
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ**

**1:ΝΑΙ
2:ΌΧΙ
3:ΙΣΩΣ**

**ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ΣΑΣ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΤΟ ΕΞΑΣΚΟΥΝ**

**ΕΡΩΤΗΣΗ:19
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ**

**1:ΠΟΛΥ
2:ΑΡΚΕΤΑ
3:ΛΙΓΟ
4:ΚΑΘΟΛΟΥ**

**ΑΣΘΕΝΗΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ. ΜΙΑ ΙΔΙΟΜΟΡΦΗ ΣΧΕΣΗ. ΠΟΣΟ ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΌΤΙ ΣΥΜΒΑΛΕΙ Η
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ Η ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥΣ ΣΧΕΣΗ**

**ΕΡΩΤΗΣΗ:20
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ**

**1:ΝΑΙ
2:ΌΧΙ
3:ΑΝΑΛΟΓΩΣ ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ**

**ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΌΤΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΠΛΗΡΗ ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ
ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥΣ**

**ΕΡΩΤΗΣΗ:21
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ**

**1:ΝΑΙ
2:ΌΧΙ
3:ΣΕ ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ**

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΌΤΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥΣ

**ΕΡΩΤΗΣΗ:22
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ**

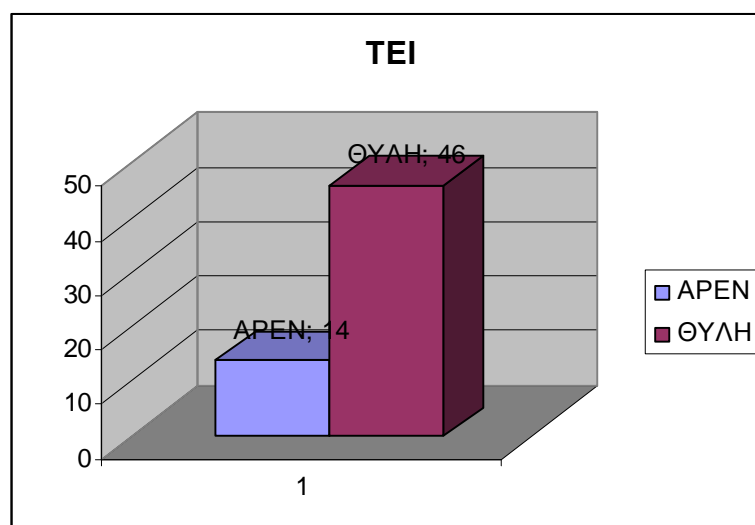
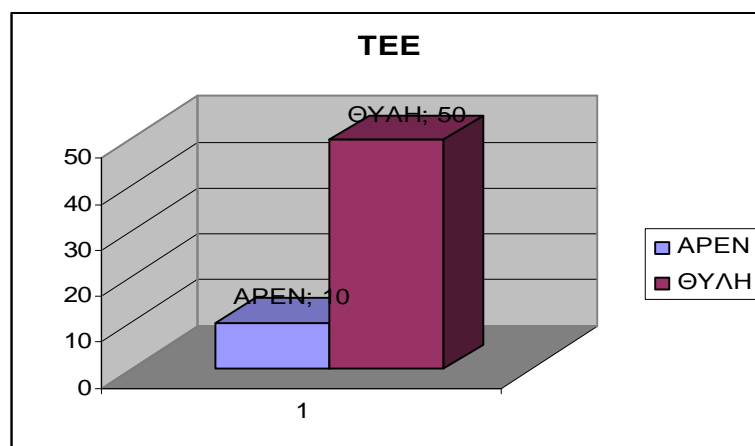
**1:ΝΑΙ
2:ΌΧΙ
3:ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΤΙ ΕΊΝΑΙ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΩΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΛΥΣΗ ΕΝΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ. ΣΥΜΦΩΝΕΙΤΕ

Έπειτα γίνεται ομαδοποίηση των αποτελεσμάτων και μετατροπή των αριθμητικών μεταβλητών, στις απαντήσεις των μαθητών και των σπουδαστών.

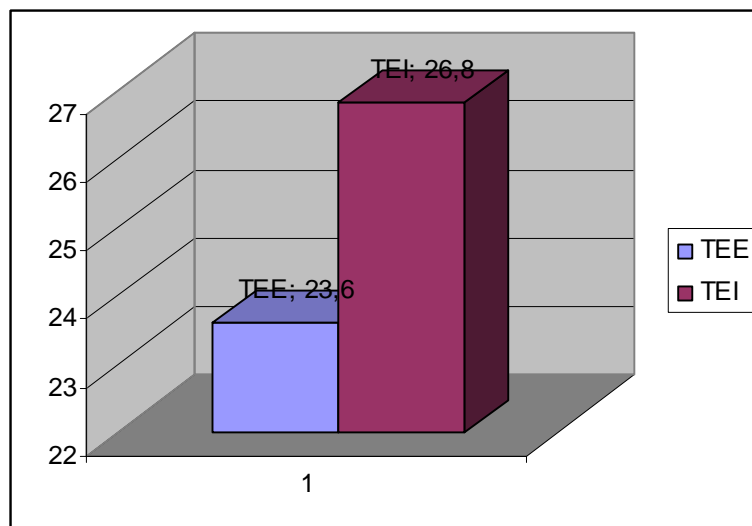
Τα αποτελέσματα που προκύπτουν φαίνονται παρακάτω και απεικονίζονται σε γραφήματα στηλών (στήλη τμημάτων με απεικόνιση 3D) και σε γραφήματα πίτας (εμφάνιση της συνεισφοράς της τιμής σε ένα σύνολο με απεικόνιση 3D).

ΦΥΛΛΟ			
ΤΕΕ-ΕΠΑΛ		ΤΕΙ	
ΑΡΕΝ	10	ΑΡΕΝ	14
ΘΗΛΥ	50	ΘΗΛΥ	46



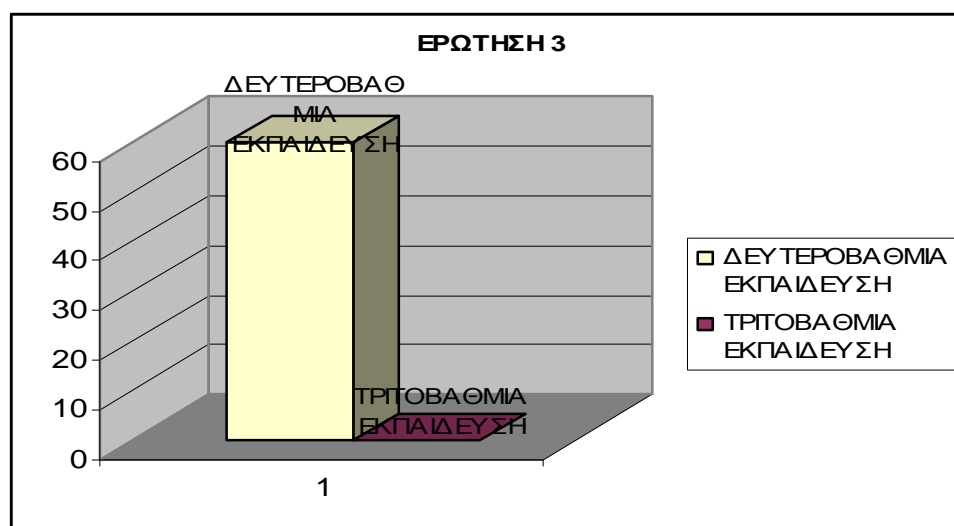
Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες τόσο στα ΤΕΕ-ΕΠΑΛ, όσο και στα ΤΕΙ είναι γένους θυληκού.

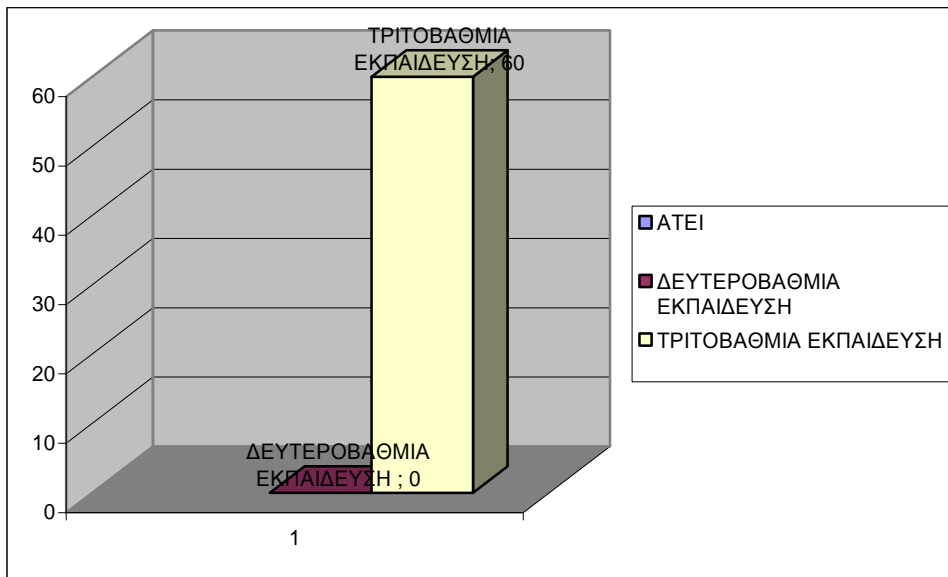
ΗΛΙΚΙΑ	
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΕΕ-ΕΠΑΛ	23,6
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΕΙ	26,8



Ο μέσος όρος ηλικίας όσων απάντησαν στις ερωτήσεις που δόθηκαν στα ΤΕΕ-ΕΠΑΛ είναι 23,6%, ενώ στα ΤΕΙ είναι 26,8%.

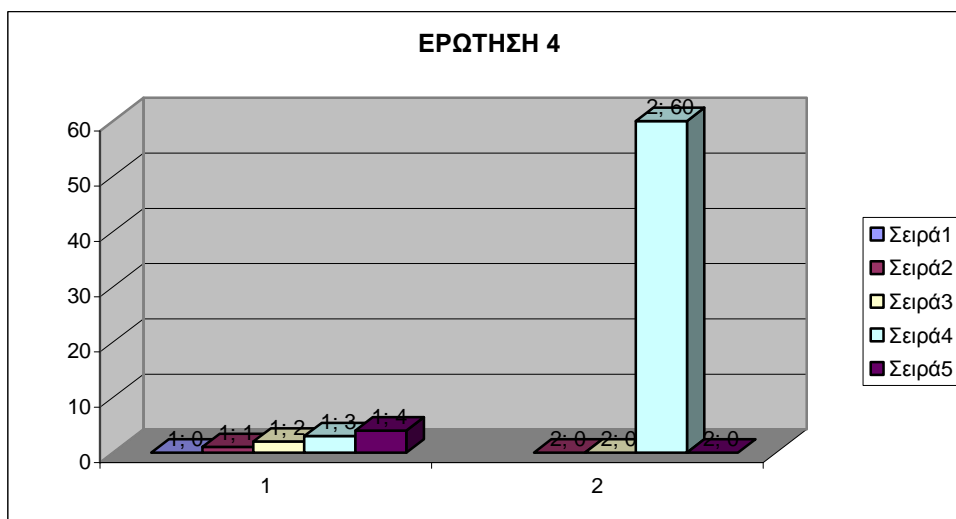
ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ			
ΤΕΕ-ΕΠΑΛ		ΑΤΕΙ	
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	60	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	0
ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	0	ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	60

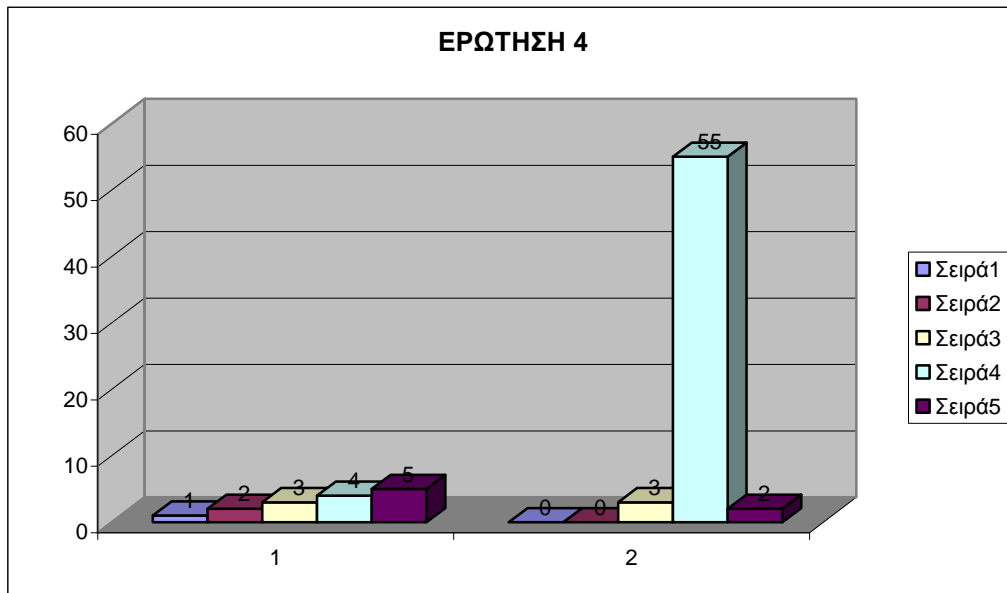




Η εκπαιδευτική βαθμίδα όσων ρωτήθηκαν ήταν δευτεροβάθμια για τους μαθητές ΤΕΕ-ΕΠΑΛ και τριτοβάθμια για τους σπουδαστές ΤΕΙ.

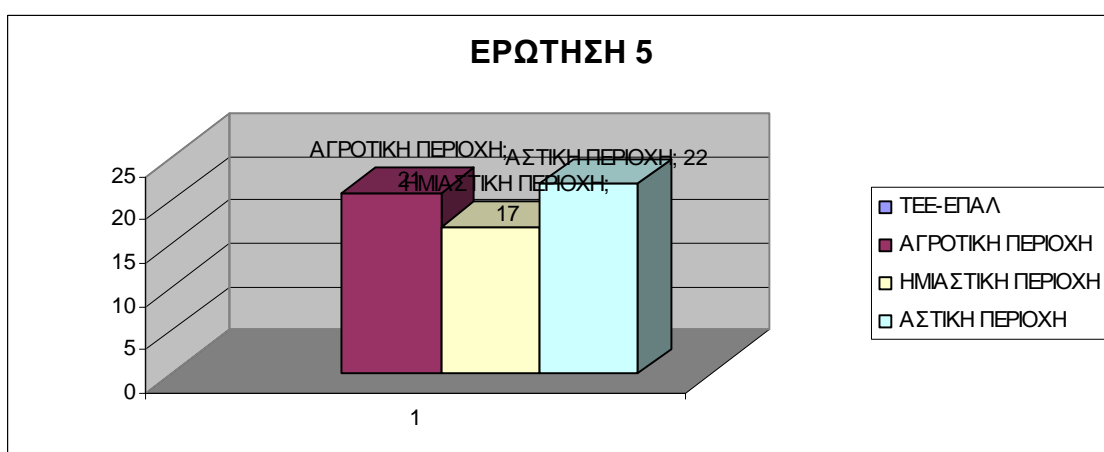
ΕΤΟΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ			
ΤΕΕ-ΕΠΑΛ		ΑΤΕΙ	
1	0	1	0
2	0	2	0
3	60	3	3
4	0	4	55
		5	2

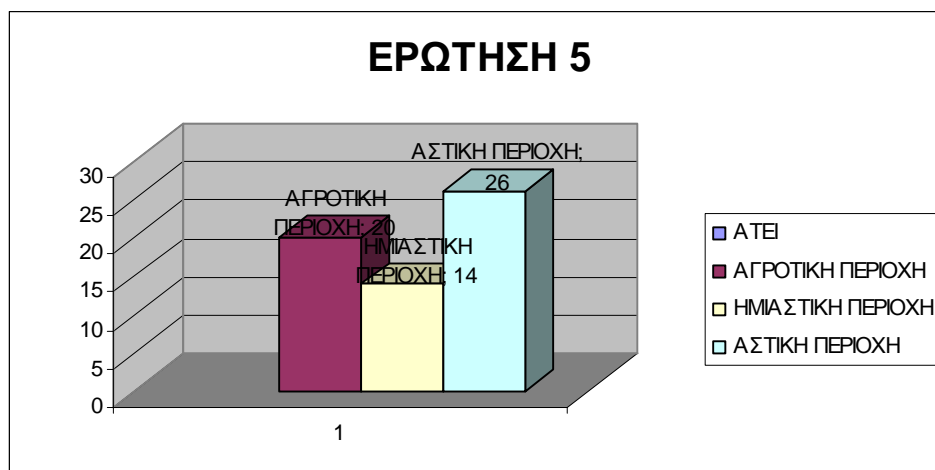




Όλοι οι ερωτηθέντες, προερχόμενοι από τα ΤΕΕ-ΕΠΑΛ είναι στο τρίτο έτος φοίτησης, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό όσων απάντησαν από τα ΤΕΙ είναι στο τέταρτο έτος καθώς υπάρχουν και κάποιοι στο τρίτο και πέμπτο έτος φοίτησης.

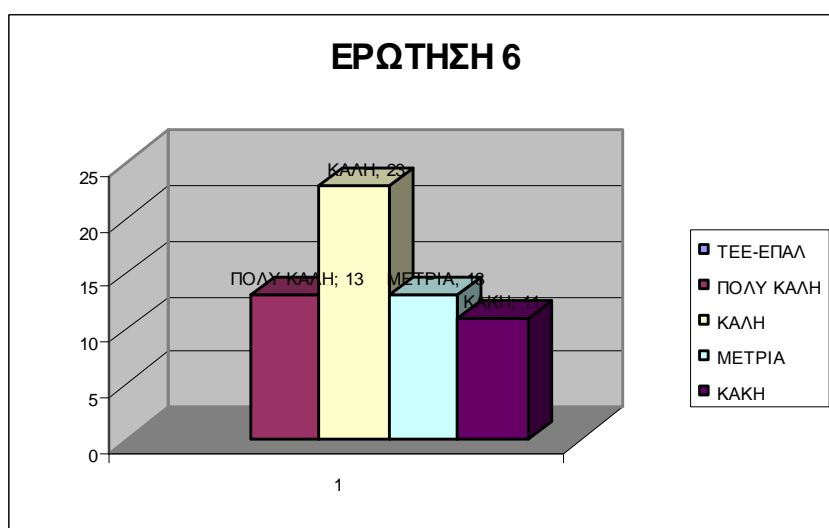
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ			
ΤΕΕ-ΕΠΑΛ		ΑΤΕΙ	
ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ	21	ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ	20
ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ	17	ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ	14
ΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ	22	ΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ	26

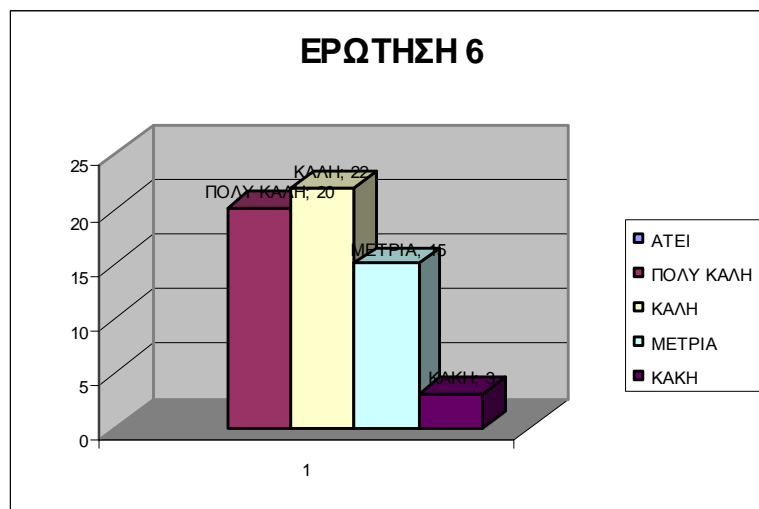




Στα ΤΕΕ-ΕΠΑΛ οι περισσότεροι προέρχονται από αστική και αγροτική περιοχή ενώ λιγότεροι είναι εκείνοι που προέρχονται από ημιαστική. Στα ΤΕΙ οι σπουδαστές είναι κυρίως από αστική περιοχή και λιγότερο από αγροτική, ενώ εκείνοι που προέρχονται από ημιαστική περιοχή είναι ακόμα λιγότεροι.

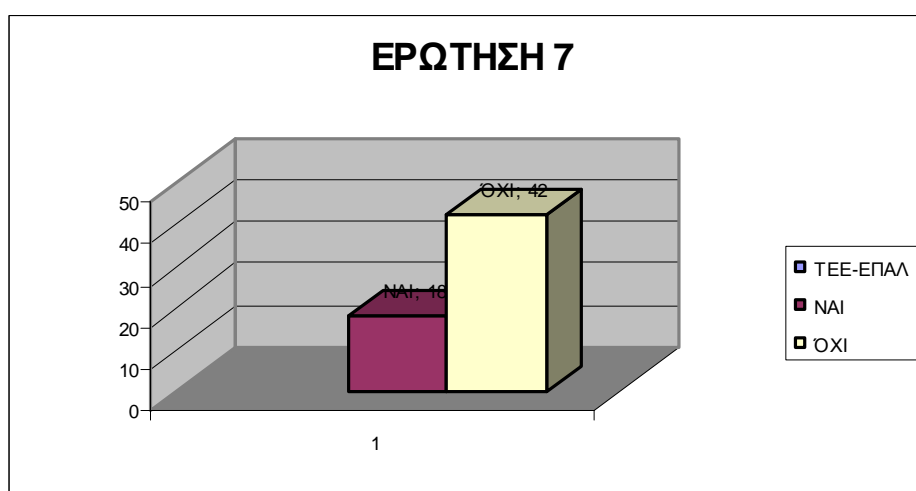
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ			
ΤΕΕ-ΕΠΑΛ		ΑΤΕΙ	
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	13	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	20
ΚΑΛΗ	23	ΚΑΛΗ	22
ΜΕΤΡΙΑ	13	ΜΕΤΡΙΑ	15
ΚΑΚΗ	11	ΚΑΚΗ	3

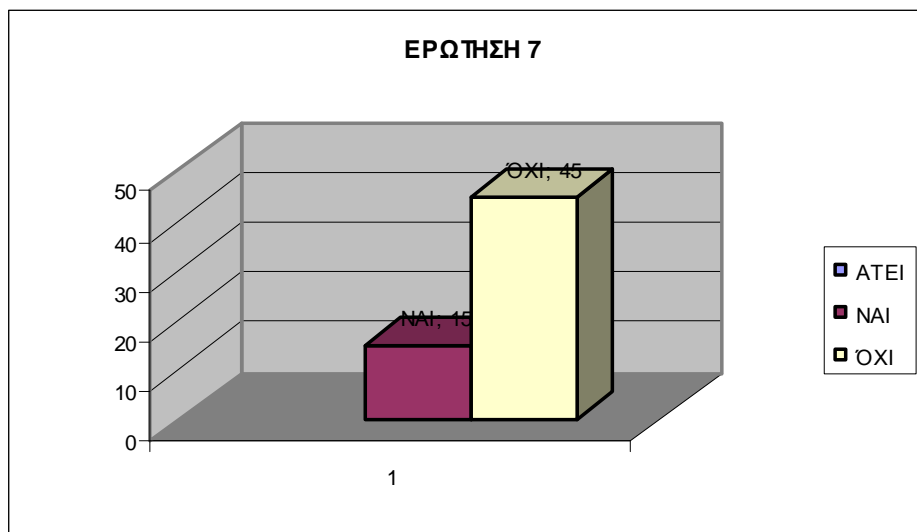




Η οικονομική κατάσταση των περισσότερων τόσο στα ΤΕΕ-ΕΠΑΛ, όσο και στα ΤΕΙ είναι από καλή ως πολύ καλή. Επίσης στα ΤΕΙ ελάχιστοι είναι εκείνοι που δηλώνουν πως η οικονομική τους κατάσταση είναι κακή.

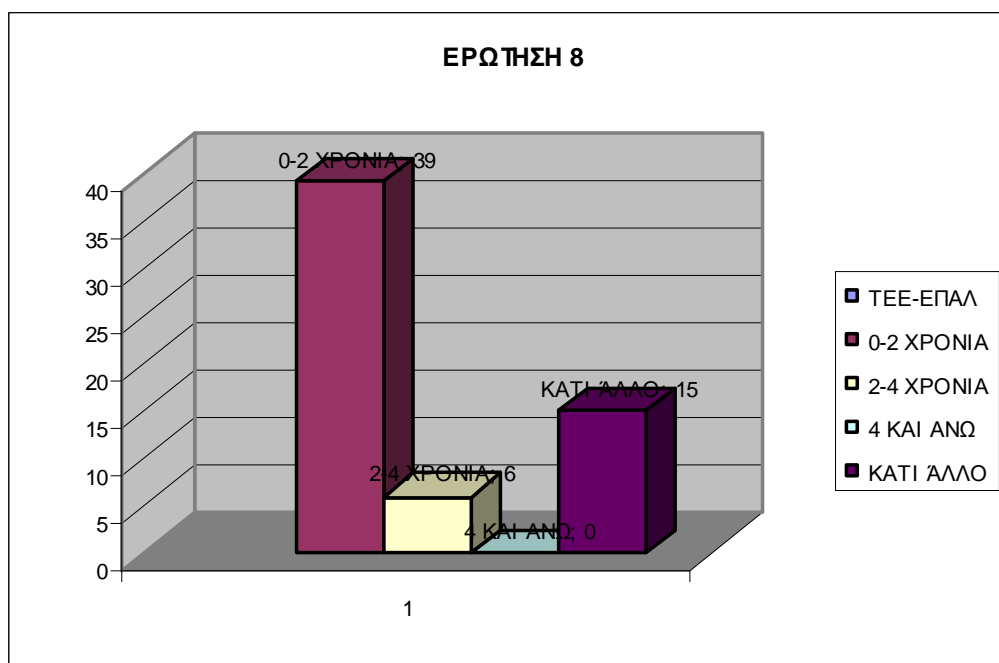
ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΣΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΣΑΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΟΥ ΑΣΚΕΙ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ			
ΤΕΕ-ΕΠΑΛ		ΑΤΕΙ	
ΝΑΙ	18	ΝΑΙ	15
ΌΧΙ	42	ΌΧΙ	45

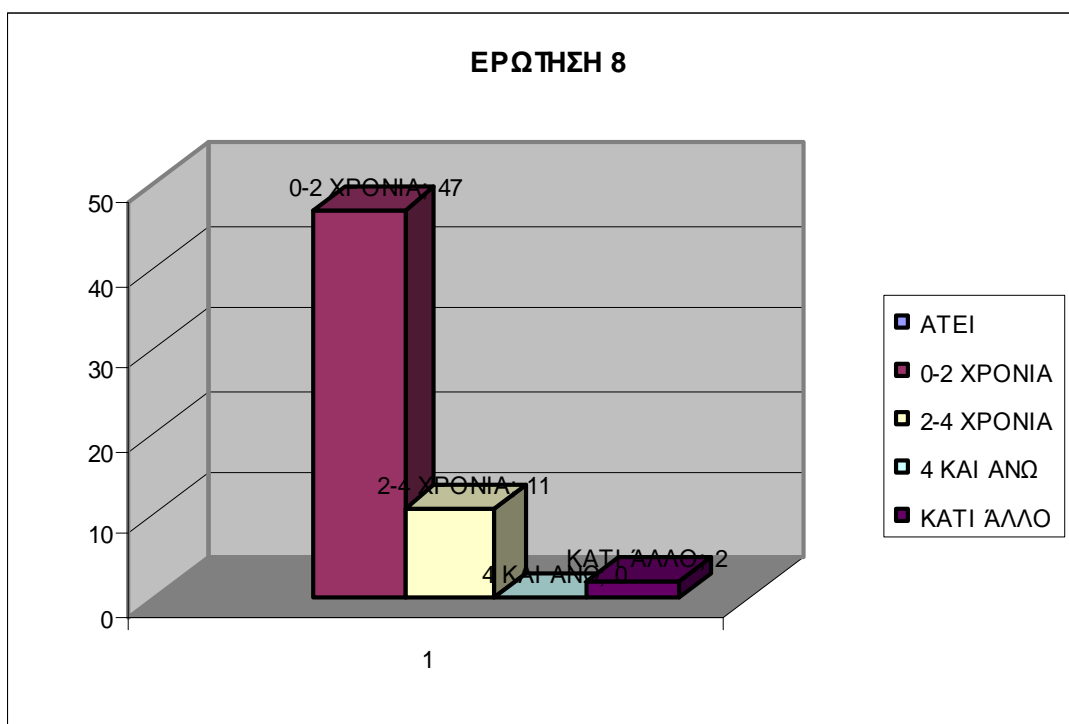




Στην ερώτηση αν υπάρχει κάποιος από το οικογενειακό περιβάλλον των ερωτηθέντων που να ασκεί το νοσηλευτικό επάγγελμα, οι περισσότεροι απάντησαν όχι τόσο στα ΤΕΕ-ΕΠΑΛ όσο και στα ΤΕΙ.

ΣΕ ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΠΩΣ ΘΑ ΕΠΕΛΘΕΙ Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΑΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ			
ΤΕΕ-ΕΠΑΛ		ΑΤΕΙ	
0-2 ΧΡΟΝΙΑ	39	0-2 ΧΡΟΝΙΑ	47
2-4 ΧΡΟΝΙΑ	6	2-4 ΧΡΟΝΙΑ	11
4 ΚΑΙ ΑΝΩ	0	4 ΚΑΙ ΑΝΩ	0
ΚΑΤΙ ΆΛΛΟ	15	ΚΑΤΙ ΆΛΛΟ	2

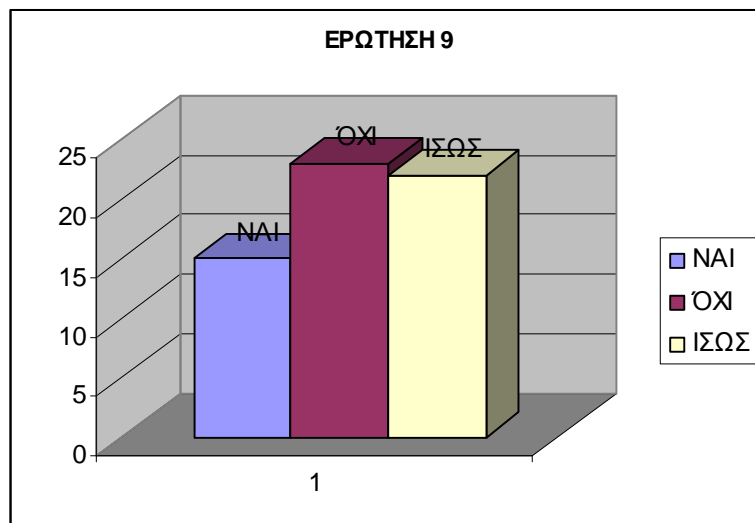
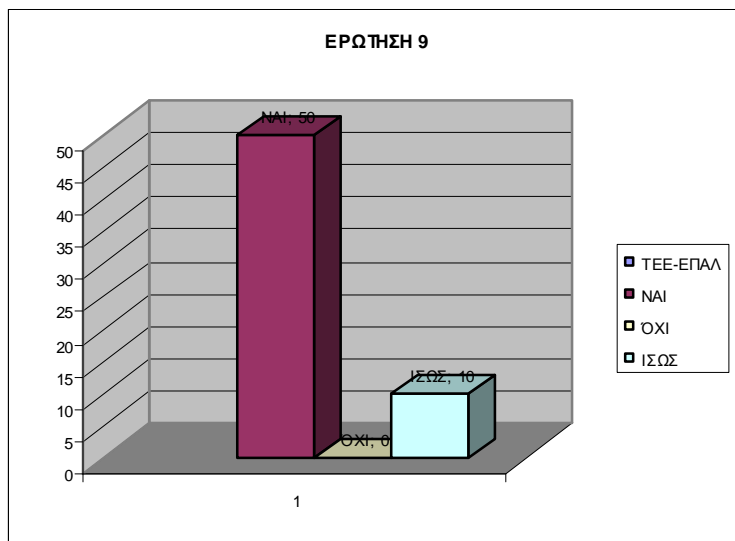




Οι μαθητές ΤΕΕ-ΕΠΑΛ πιστεύουν σε μεγάλο ποσοστό πως η επαγγελματική τους αποκατάσταση θα επέλθει μέσα στα επόμενα δύο χρόνια, ενώ παρατηρούμε και ένα σημαντικό ποσοστό να πιστεύει πως θα ασχοληθεί με κάτι άλλο.

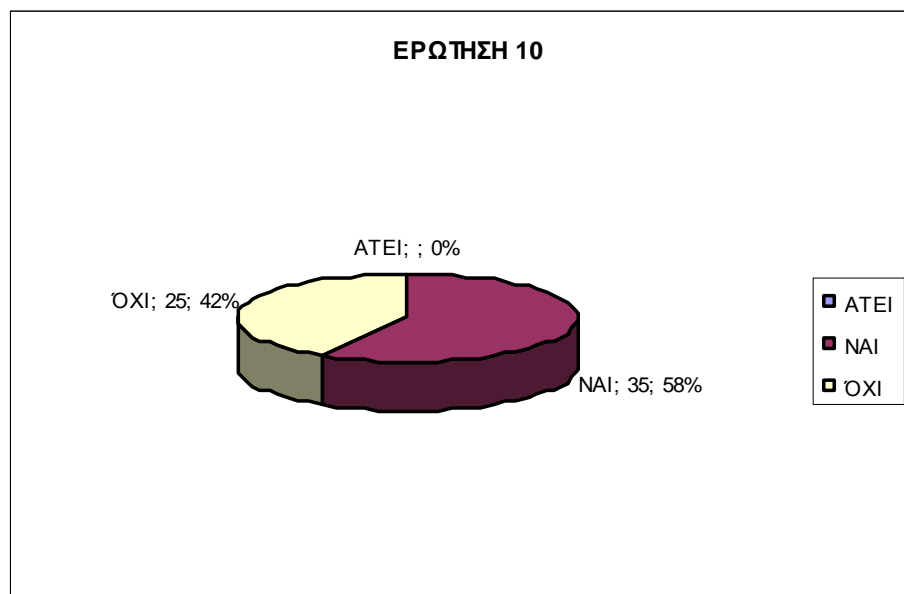
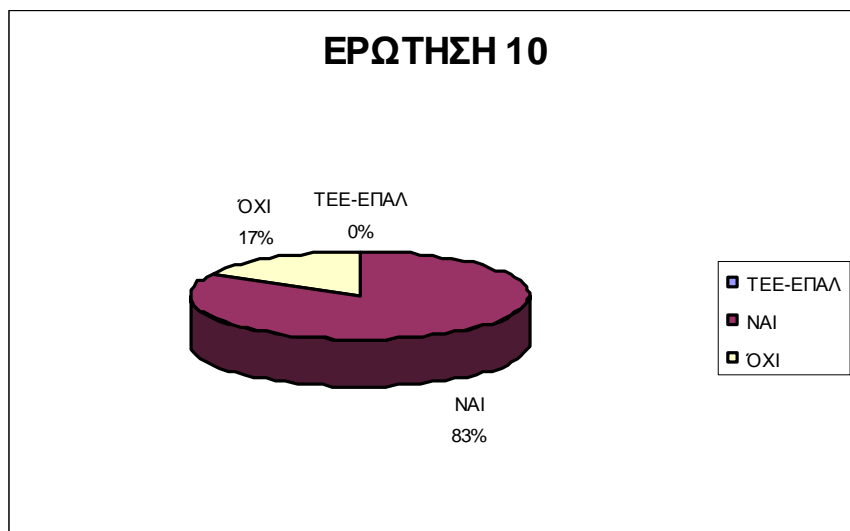
Στους σπουδαστές ΤΕΙ βλέπουμε να αισιοδοξούν και εκείνοι ότι η επαγγελματική τους αποκατάσταση θα είναι σύντομη, δηλαδή μέσα στα επόμενα δύο χρόνια, ενώ υπάρχουν και κάποιοι που πιστεύουν πως θα ασχοληθούν με το επάγγελμα αυτό μέσα στα επόμενα χρόνια το πολύ.

ΗΤΑΝ Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ			
ΤΕΕ-ΕΠΑΛ		ΑΤΕΙ	
ΝΑΙ	50	ΝΑΙ	15
ΌΧΙ	0	ΌΧΙ	23
ΙΣΩΣ	10	ΙΣΩΣ	22



Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες στα ΤΕΕ-ΕΠΑΛ φαίνεται να επιλέγουν το συγκεκριμένο επάγγελμα, λόγω της άμεσης επαγγελματικής του απόκατάστασης. Αυτό όμως δεν επηρεάζει τόσο πολύ και τους φοιτητές ΤΕΙ, οι οποίοι επικαλούνται και άλλους λόγους για την επιλογή τους αυτή.

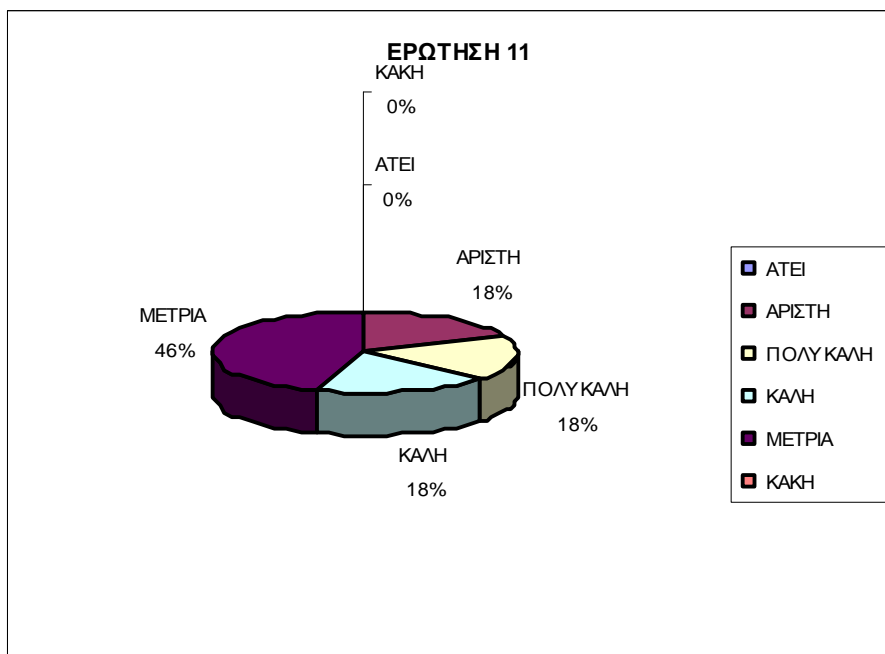
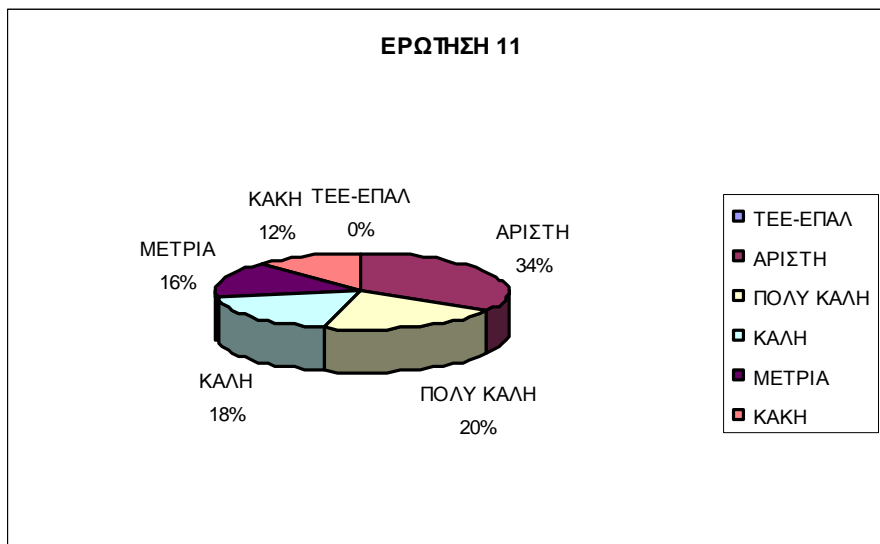
ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΤΕ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ			
ΤΕΕ-ΕΠΑΛ		ΑΤΕΙ	
ΝΑΙ	50	ΝΑΙ	35
ΌΧΙ	10	ΌΧΙ	25



Από όσους ρωτήθηκαν, οι περισσότεροι τόσο στα ΤΕΕ-ΕΠΑΛ, όσο και στα ΤΕΙ σκοπεύουν να ακολουθήσουν το επάγγελμα του νοσηλευτή, ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό σπουδαστών ΤΕΙ δεν θέλει να ασχοληθεί με αυτό το επάγγελμα.

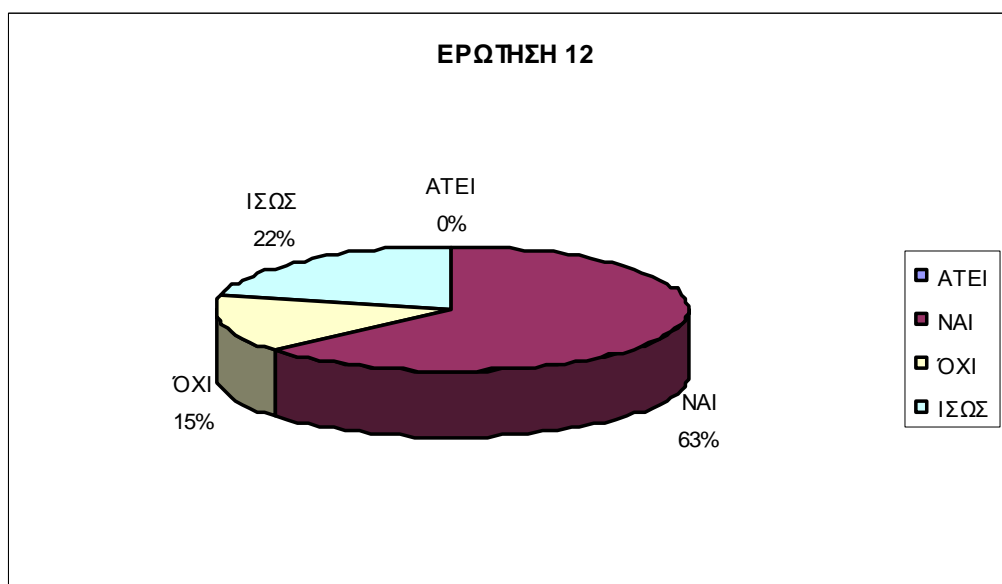
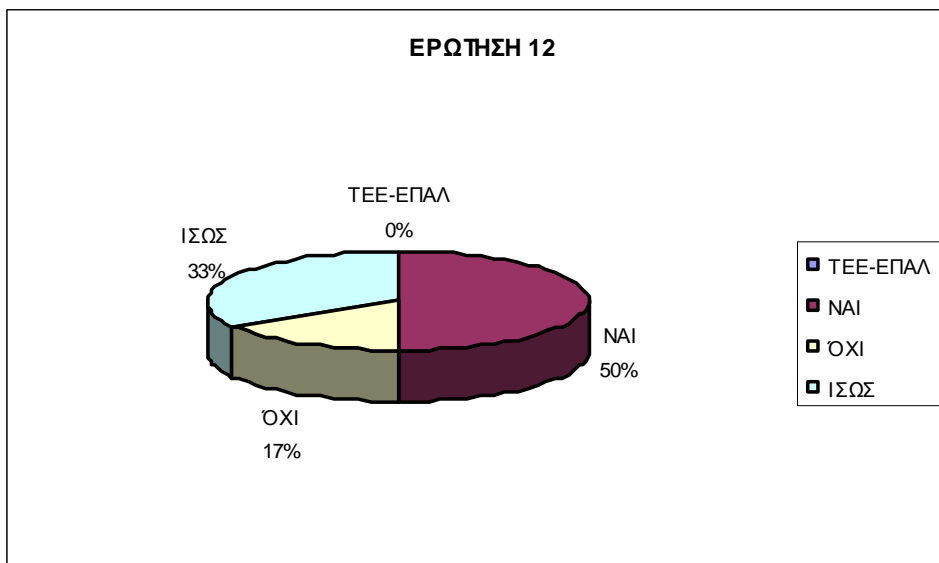
ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΑΤΩΣΗ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΑΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΑΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΕΙΝΑΙ

ΤΕΕ-ΕΠΑΛ		ΑΤΕΙ	
ΑΡΙΣΤΗ	17	ΑΡΙΣΤΗ	11
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	10	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	11
ΚΑΛΗ	9	ΚΑΛΗ	11
ΜΕΤΡΙΑ	8	ΜΕΤΡΙΑ	27
ΚΑΚΗ	6	ΚΑΚΗ	0



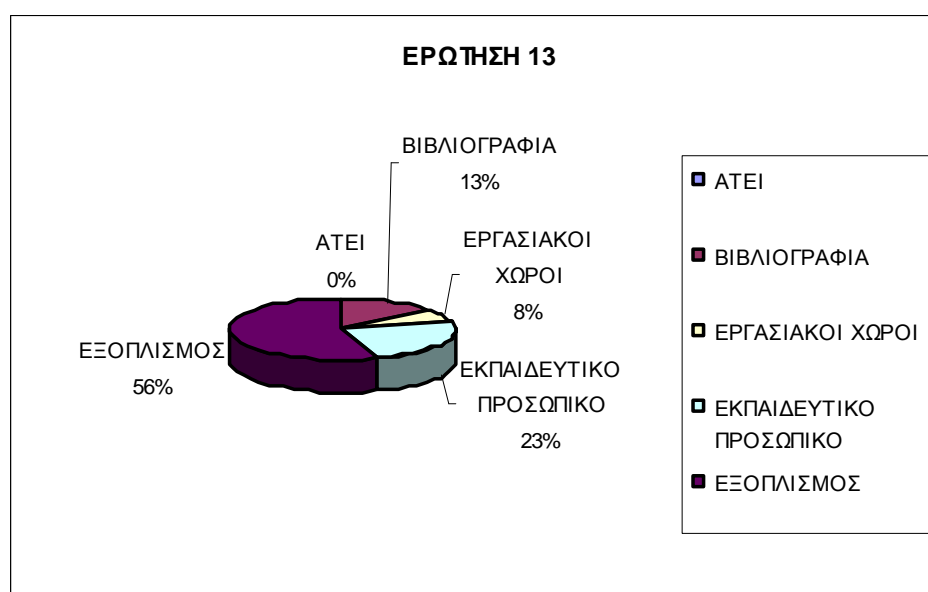
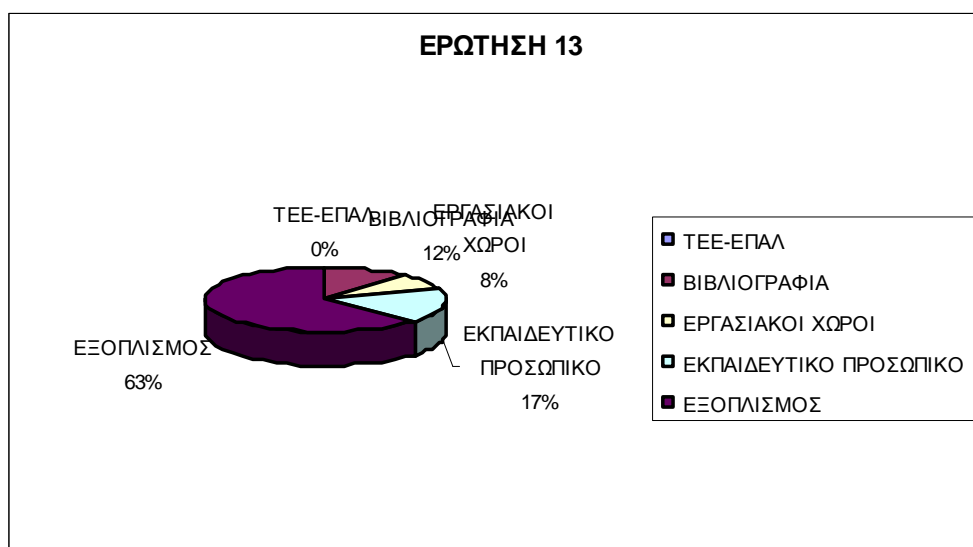
Στα ΤΕΕ-ΕΠΑΛ οι μαθητές θεωρούν κατά το μεγαλύτερο ποσοστό ότι η κατάρτιση τους μετά την περάτωση των σπουδών τους είναι από πολύ καλή ως άριστη, ενώ στα ΤΕΙ οι σπουδαστές πιστεύουν πως έχουν μια μέτρια κατάρτιση κατά την αποφοίτηση τους.

ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΠΟΚΟΜΙΖΕΤΕ ΑΠΟ ΤΗ ΦΟΙΤΗΣΗ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΟΛΕΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΝΑ ΕΞΑΣΚΗΣΕΤΕ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ			
ΤΕΕ-ΕΠΑΛ		ΑΤΕΙ	
ΝΑΙ	30	ΝΑΙ	38
ΌΧΙ	10	ΌΧΙ	9
ΙΣΩΣ	20	ΙΣΩΣ	13



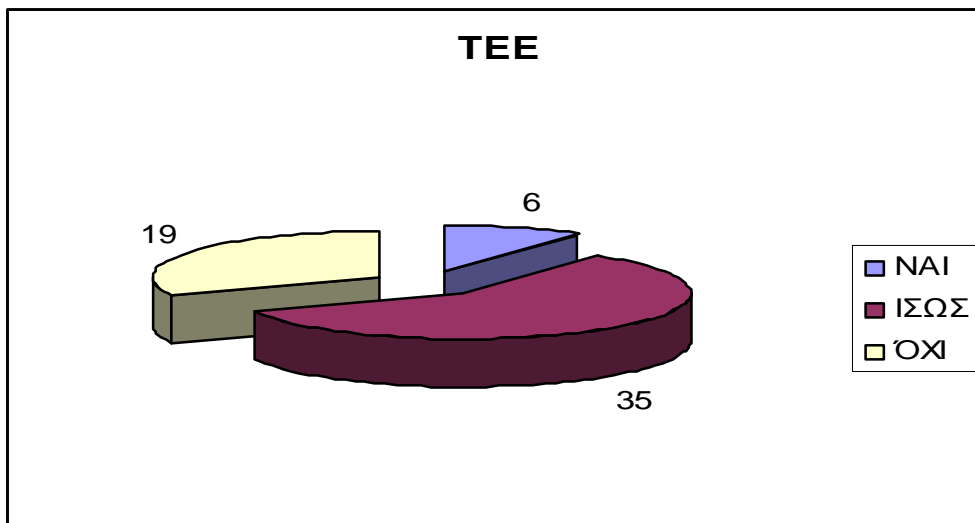
Παρατηρούμε ότι και στις δύο κατηγορίες σπουδαστών οι περισσότεροι πιστεύουν πως οι γνώσεις που αποκομίζουν κατά την φοίτηση τους στα ΤΕΕ-ΕΠΑΛ και ΤΕΙ θα τους είναι όλες απαραίτητες για να εξασκήσουν το νοσηλευτικό επάγγελμα.

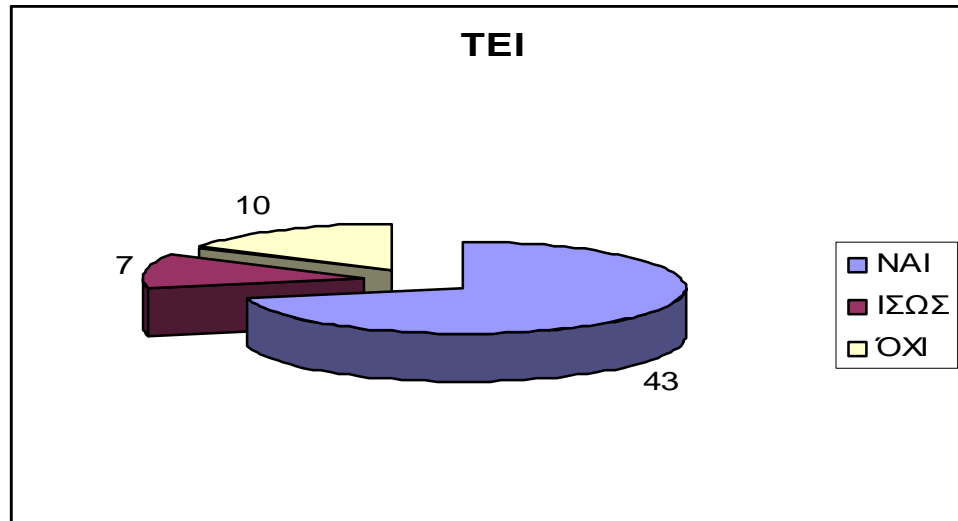
ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΠΩΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΛΑΞΕΙ ΣΤΗ ΣΧΟΛΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ			
ΤΕΕ-ΕΠΑΛ		ΑΤΕΙ	
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	7	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	8
ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΙ ΧΩΡΟΙ	5	ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΙ ΧΩΡΟΙ	5
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	10	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	14
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	38	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	33



Ο εξοπλισμός και το εκπαιδευτικό προσωπικό είναι τα κυριότερα που πρέπει να αλλάξουν τόσο στα ΤΕΕ-ΕΠΑΛ όσο και στα ΤΕΙ για να λειτουργούν καλύτερα οι σχολές σύμφωνα με τους σπουδαστές και των δύο κατηγοριών.

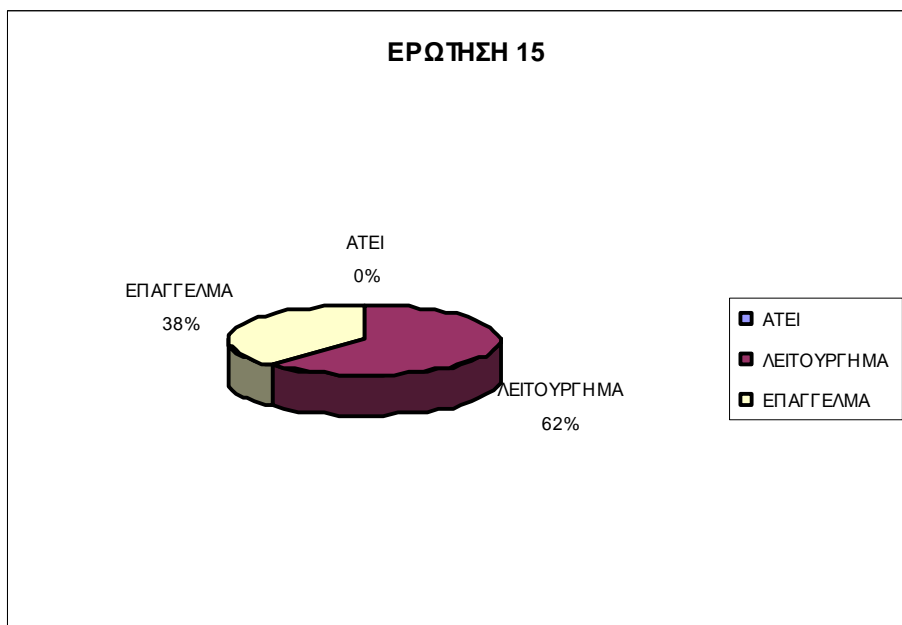
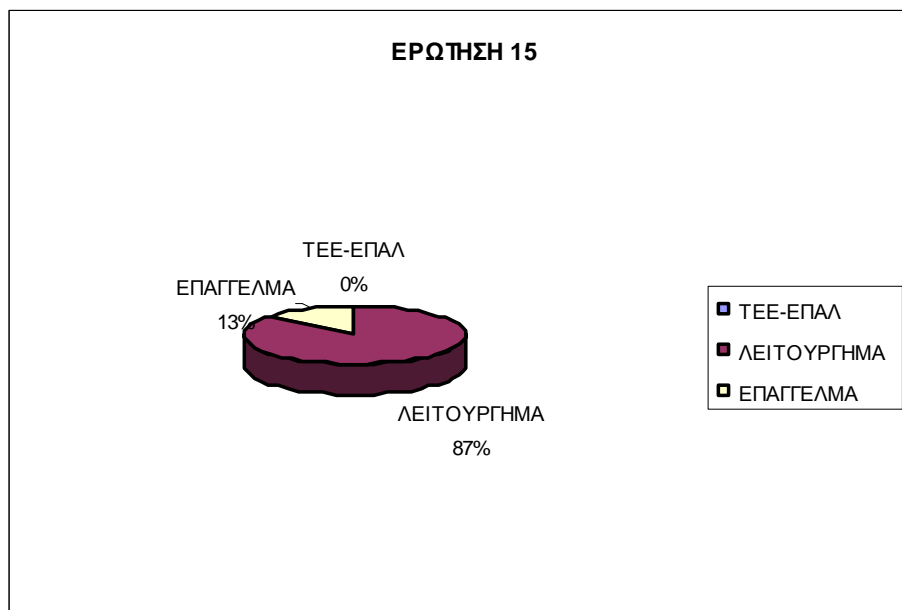
ΜΕΤΑ ΤΟ ΠΕΡΑΣ ΤΗΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΣΑΣ (ΤΕΕ-ΕΠΑΛ Ή ΑΤΕΙ) ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΤΕ ΚΑΠΟΙΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ			
ΤΕΕ-ΕΠΑΛ		ΑΤΕΙ	
ΝΑΙ	6	ΝΑΙ	43
ΌΧΙ	35	ΌΧΙ	7
ΙΣΩΣ	19	ΙΣΩΣ	10





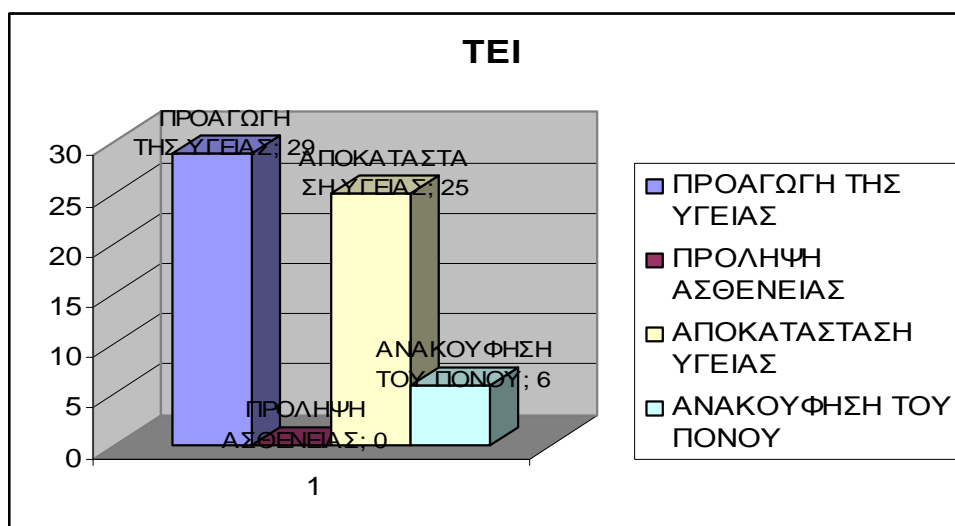
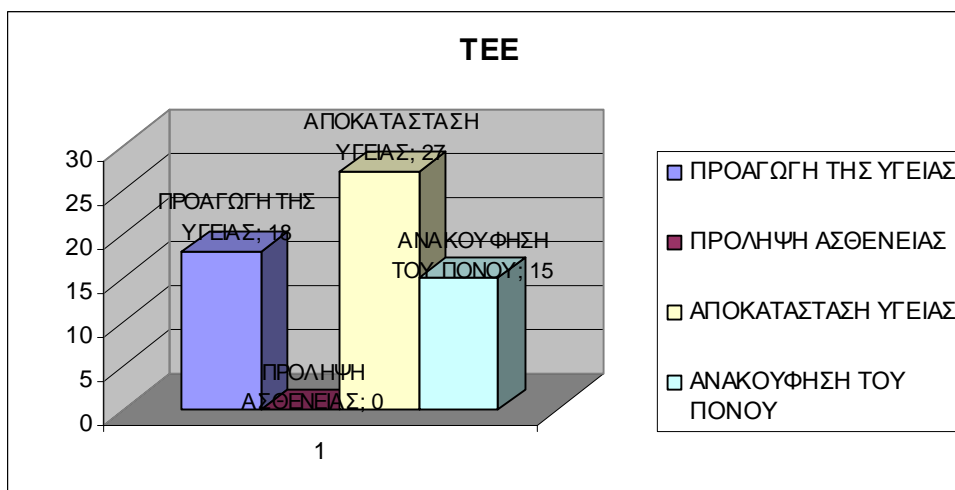
Οι περισσότεροι σπουδαστές ΤΕΕ-ΕΠΑΛ δεν σκοπεύουν να ακολουθήσουν κάποια μετεκπαίδευση μετά την ολοκλήρωση της φοίτησης τους, ενώ εντιθέτως εκείνοι των ΤΕΙ θέλουν να ακολουθήσουν κάποια μετεκπαίδευση μετά το πέρας των σπουδών τους.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΕΤΕ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΜΑ Ή ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ			
ΤΕΕ-ΕΠΑΛ		ΑΤΕΙ	
ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΜΑ	52	ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΜΑ	37
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	8	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	23



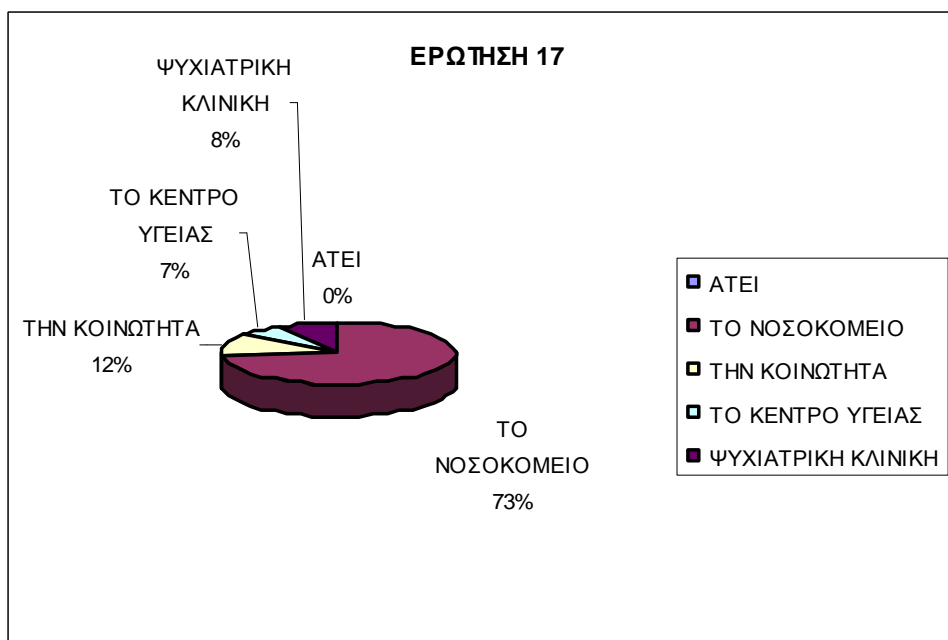
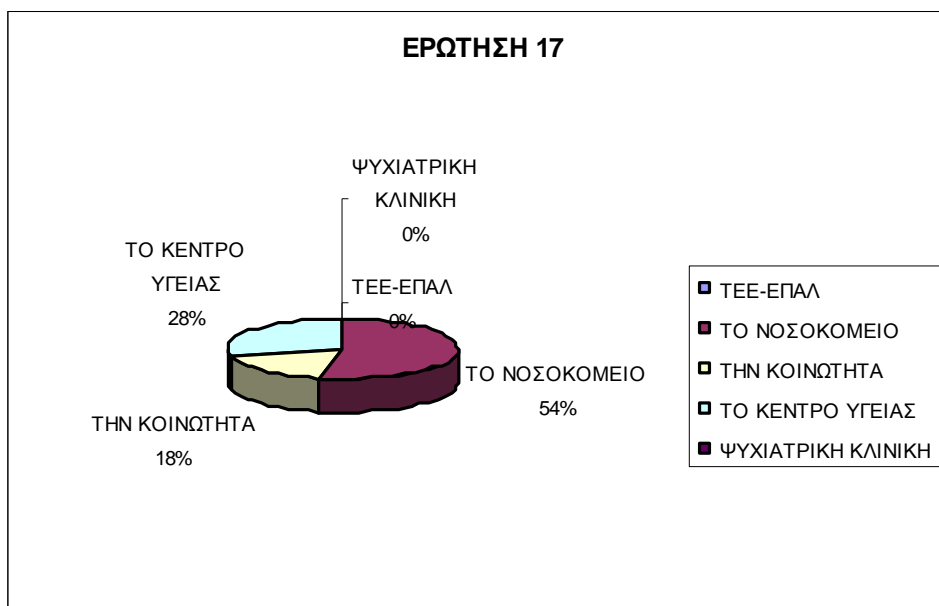
Οι περισσότεροι από τους σπουδαστές και των δύο κατηγοριών θεωρούν την επιστήμη της νοσηλευτικής σαν λειτουργήμα και λιγότεροι σαν επάγγελμα.

ΠΟΙΑ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΒΑΣΙΚΟΤΕΡΗ ΕΥΘΥΝΗ ΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ			
ΤΕΕ-ΕΠΑΛ		ΑΤΕΙ	
ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	18	ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	29
ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	0	ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	0
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ	27	ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ	25
ΑΝΑΚΟΥΦΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ	15	ΑΝΑΚΟΥΦΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ	6



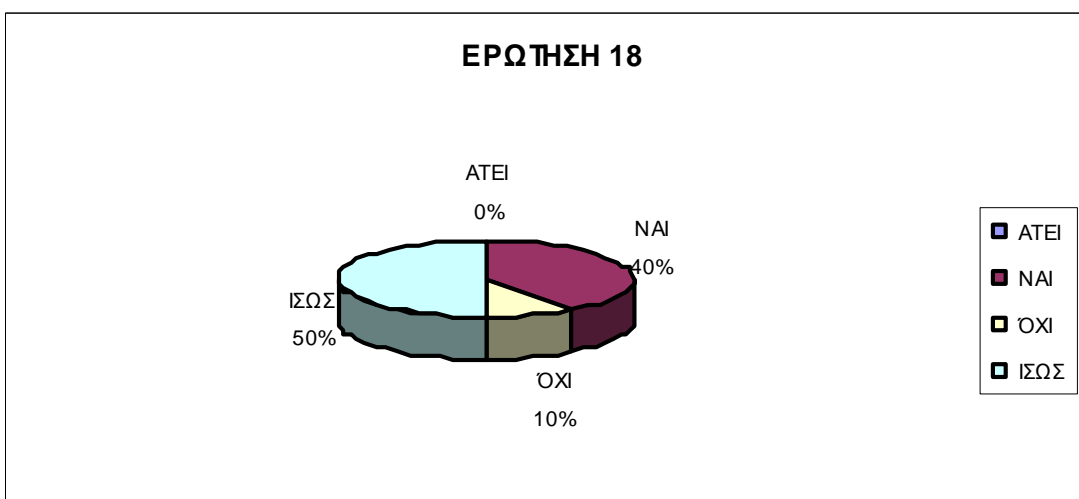
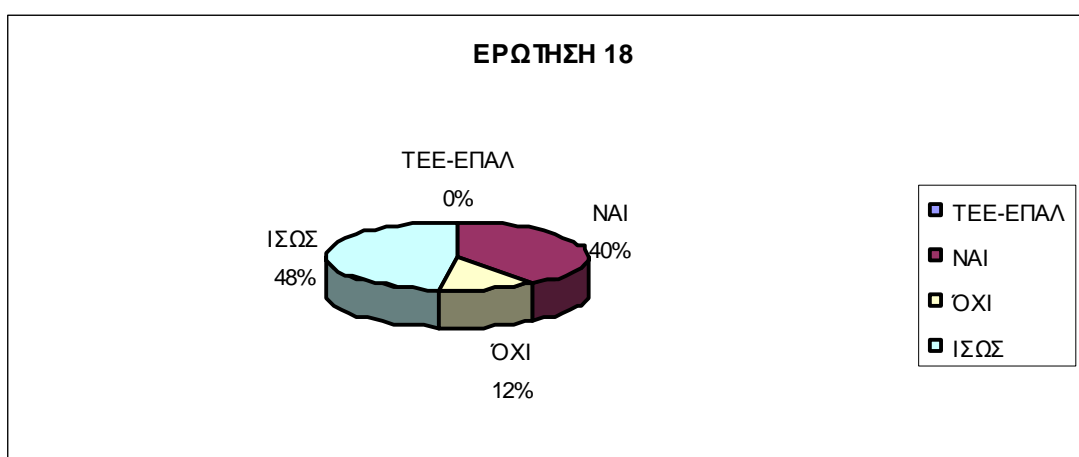
Παρατηρούμε ότι στους μαθητές ΤΕΕ-ΕΠΑΛ βασικότερη ευθύνη θεωρείται από τους περισσότερους η αποκατάσταση της υγείας η προαγωγή υγείας και η ανακούφιση του πόνου, ενώ οι σπουδαστές ΤΕΙ ως βασική ευθύνη θεωρούν την προαγωγή υγείας και την αποκατάσταση της.

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΟ ΤΟΜΕΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ			
ΤΕΕ-ΕΠΑΛ		ΑΤΕΙ	
ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	32	ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	44
ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΤΗΤΑ	11	ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΤΗΤΑ	7
ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	17	ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	4
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	0	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	5



Το νοσοκομείο, είναι για τους περισσότερους σπουδαστές και των δύο κατηγοριών, ο σημαντικότερος τομέας εργασίας για έναν νοσηλευτή.

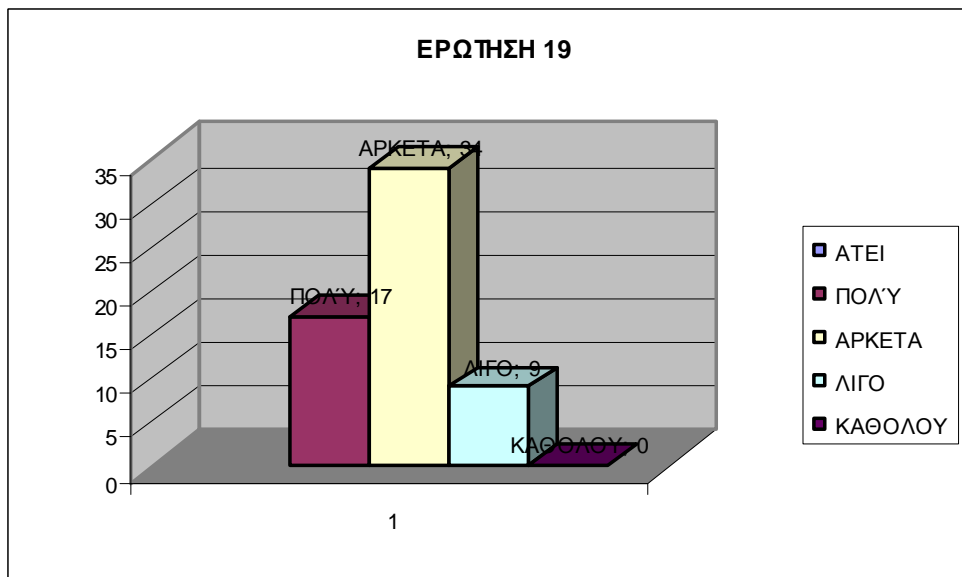
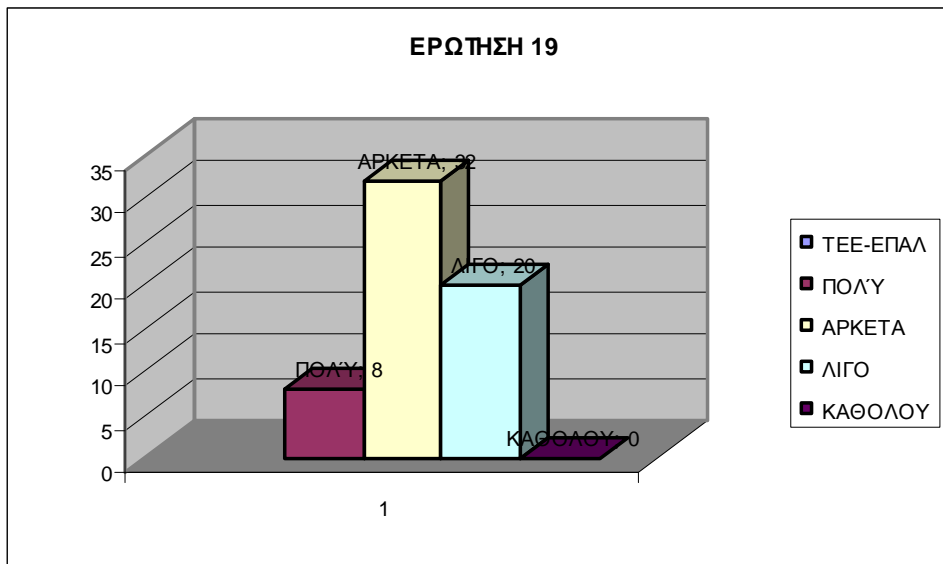
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ΣΑΣ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΤΟ ΕΞΑΣΚΟΥΝ			
ΤΕΕ-ΕΠΑΛ		ΑΤΕΙ	
ΝΑΙ	30	ΝΑΙ	24
ΌΧΙ	6	ΌΧΙ	6
ΙΣΩΣ	24	ΙΣΩΣ	30



Οι περισσότεροι μαθητές τόσο των ΤΕΕ-ΕΠΑΛ, όσο και οι σπουδαστές των ΤΕΙ, πιστεύουν πως ίσως και να επηρεάζεται η ψυχοκοινωνική υπόσταση των ατόμων που εξασκούν το νοσηλευτικό επάγγελμα.

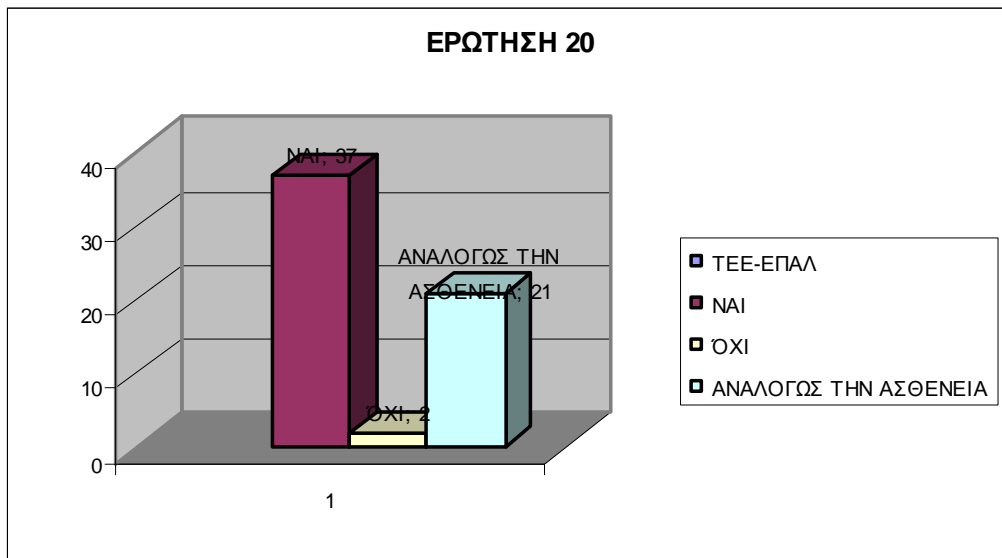
ΑΣΘΕΝΗΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ. ΜΙΑ ΙΔΙΟΜΟΡΦΗ ΣΧΕΣΗ. ΠΟΣΟ ΝΟΜΙΖΕΤΕ ΟΤΙ ΣΥΜΒΑΛΕΙ Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ Η ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥΣ ΣΧΕΣΗ

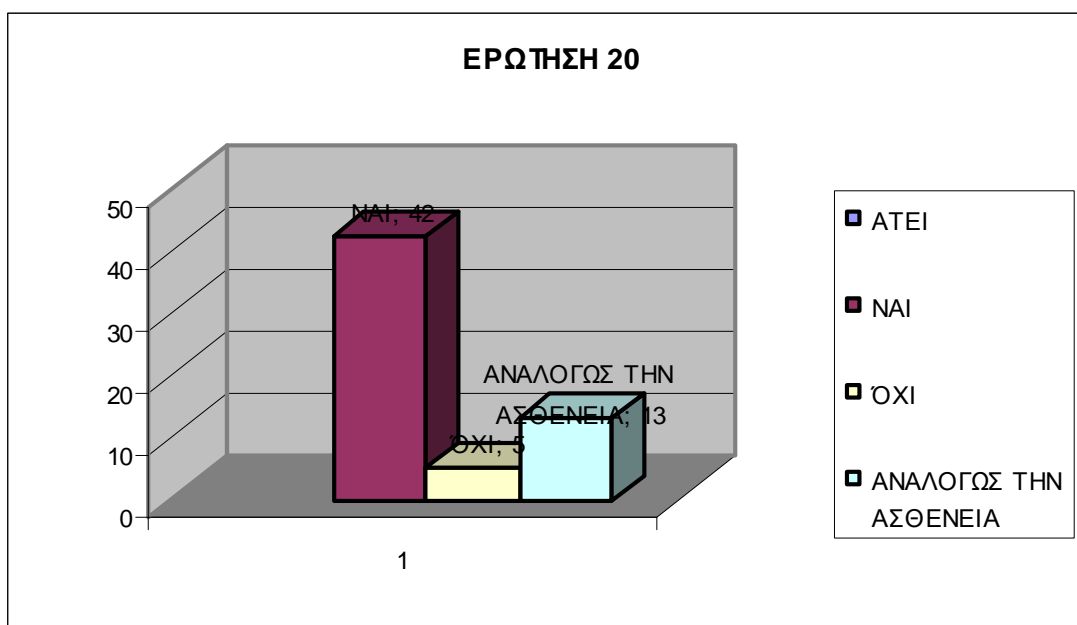
ΤΕΕ-ΕΠΑΛ		ΑΤΕΙ	
ΠΟΛΥ	8	ΠΟΛΥ	17
ΑΡΚΕΤΑ	32	ΑΡΚΕΤΑ	34
ΛΙΓΟ	20	ΛΙΓΟ	9
ΚΑΘΟΛΟΥ	0	ΚΑΘΟΛΟΥ	0



Όσον αφορά την ιδιόμορφη σχέση μεταξύ ασθενή και νοσηλευτή οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες και των δύο κατηγοριών πιστεύουν πως η επικοινωνία και η παρατήρηση μπορούν να βελτιώσουν αρκετά την μεταξύ τους σχέση.

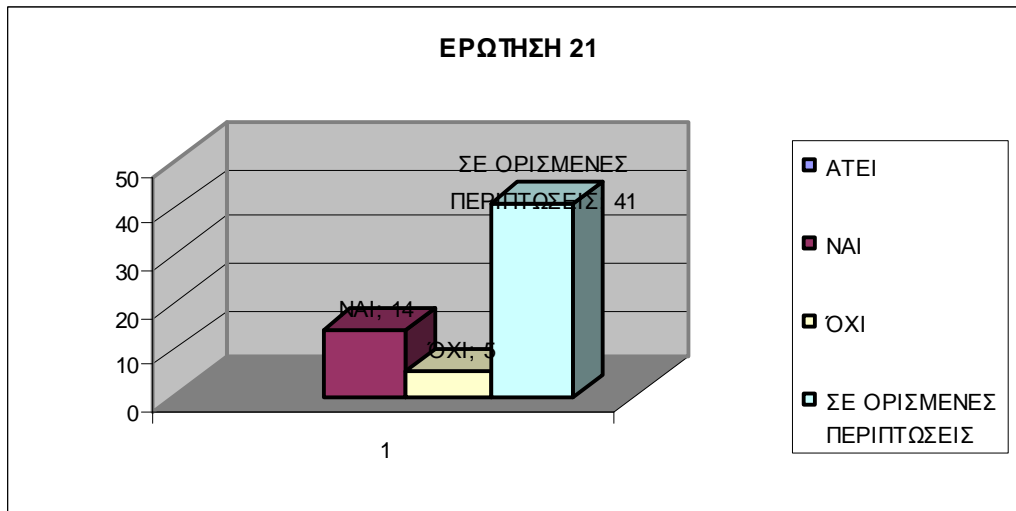
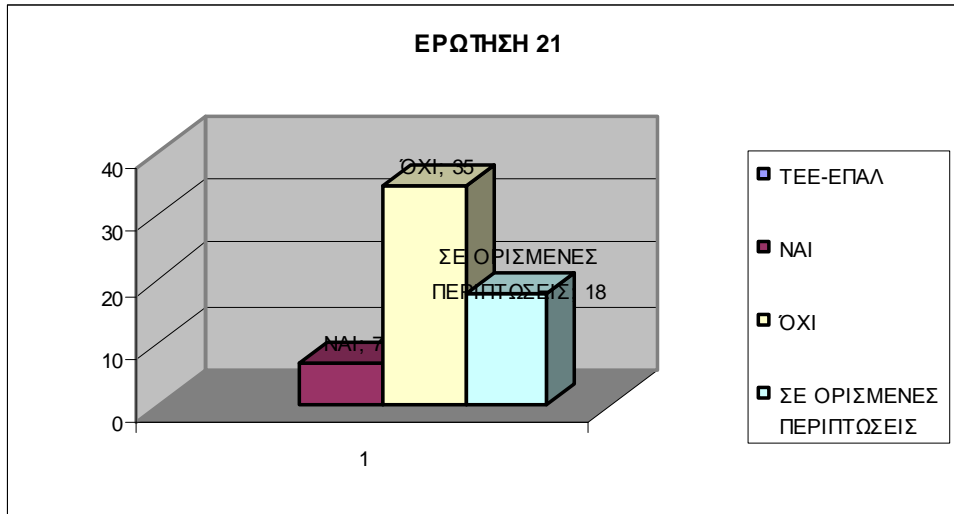
ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΠΛΗΡΗ ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥΣ			
ΤΕΕ-ΕΠΑΛ		ΑΤΕΙ	
ΝΑΙ	37	ΝΑΙ	42
ΌΧΙ	2	ΌΧΙ	5
ΑΝΑΛΟΓΩΣ ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ	21	ΑΝΑΛΟΓΩΣ ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ	13





Οι ασθενείς πρέπει να έχουν πλήρη επίγνωση για την σοβαρότητα της κατάστασης της υγείας τους, σύμφωνα με την γνώμη των περισσότερων ερωτηθέντων τόσο των μαθητών ΤΕΕ-ΕΠΑΛ όσο και των σπουδαστών ΤΕΙ.

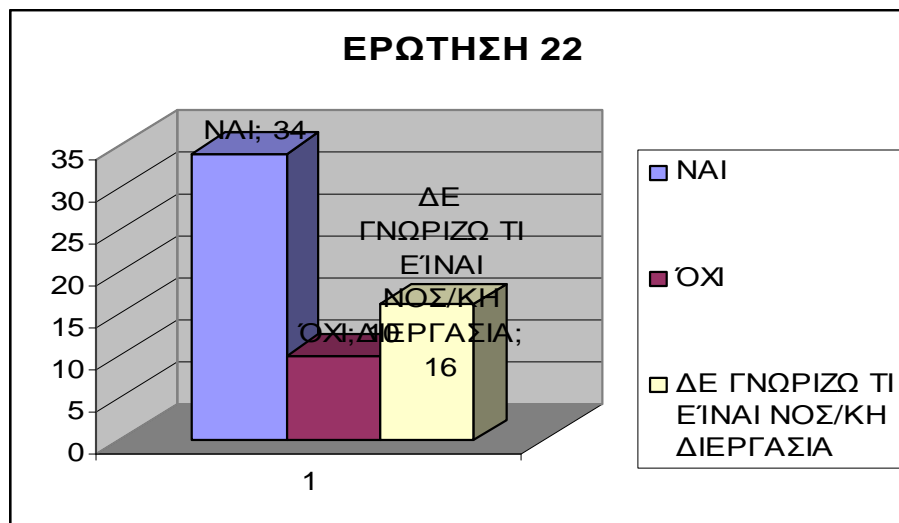
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥΣ			
ΤΕΕ-ΕΠΑΛ		ΑΤΕΙ	
ΝΑΙ	7	ΝΑΙ	14
ΌΧΙ	35	ΌΧΙ	5
ΣΕ ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ	18	ΣΕ ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ	41



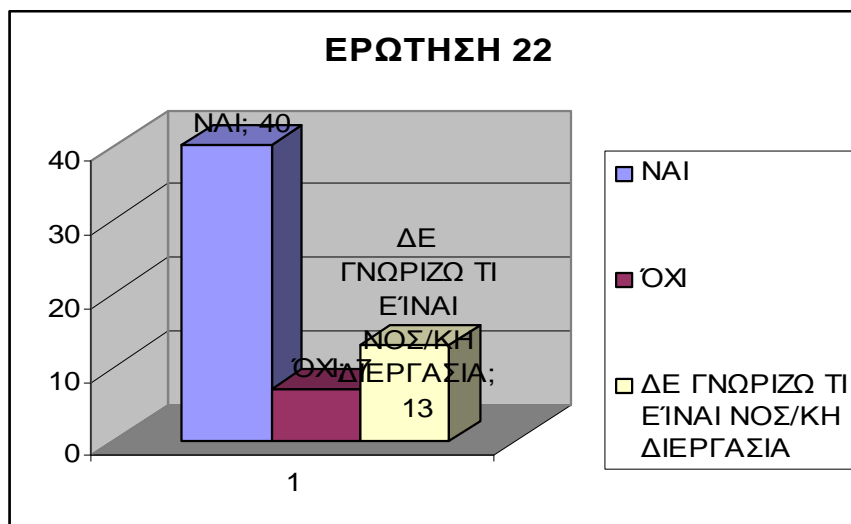
Οι μαθητές ΤΕΕ-ΕΠΑΛ θεωρούν στο μεγαλύτερο ποσοστό πως οι ασθενείς δεν μπορούν να έχουν δικαίωμα επιλογής σχετικά με την πορεία της υγείας τους, ενώ αντίθετα οι περισσότεροι από τους σπουδαστές ΤΕΙ πιστεύουν ότι σε ορισμένες περιπτώσεις πρέπει οι ασθενείς να μπορούν να πάρουν αποφάσεις για την πορεία της υγείας τους.

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΩΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΛΥΣΗ ΕΝΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ. ΣΥΜΦΩΝΕΙΤΕ			
ΤΕΕ-ΕΠΑΛ		ΑΤΕΙ	
ΝΑΙ	34	ΝΑΙ	40
ΌΧΙ	10	ΌΧΙ	7
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΤΙ ΕΊΝΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ	16	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ ΤΙ ΕΊΝΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ	13

ΤΕΕ



ΑΤΕΙ



Η νοσηλευτική διεργασία θεωρείτε ως συστηματική επιστημονική επίλυση ενός προβλήματος στην πράξη σύμφωνα με τους περισσότερους σπουδαστές και των δύο κατηγοριών.

9.5. Συμπεράσματα Έρευνας

Με την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων προκύπτουν κάποια σημαντικά συμπεράσματα για την επιλογή του νοσηλευτικού των ΤΕΕ-ΕΠΑΛ και των ΤΕΙ.

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες που αποφασίζουν να ακολουθήσουν το νοσηλευτικό επάγγελμα, ανοίκουν στο γυναικείο φύλο και κάτοικοι αγροτικών και ημιαστικών περιοχών επιλέγουν κυρίως τη δευτεροβάθμια νοσηλευτική εκπαίδευση.

Προκύπτει επίσης ότι, τόσο οι μαθητές των ΤΕΕ-ΕΠΑΛ, όσο και οι φοιτητές των ΤΕΙ, επιλέγουν το νοσηλευτικό επάγγελμα, ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση και δεν επηρεάζονται για την επιλογή τους από την οικογένεια, καθώς από τους περισσότερους, δεν ασχολείται κάποιος από την οικογένεια τους με το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Παρατηρούμε να το επιλέγουν και οι δύο κατηγορίες ερωτηθέντων γιατί πιστεύουν κατά το μεγαλύτερο ποσοστό πως θα έχουν γρήγορη επαγγελματική αποκατάσταση, τουλάχιστον μέσα στα επόμενα δύο χρόνια. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο το επιλέγουν περισσότερο, κυρίως οι μαθητές ΤΕΕ-ΕΠΑΛ.

Επίσης συμπεραίνουμε ότι οι μαθητές ΤΕΕ-ΕΠΑΛ, είναι πιο σίγουροι για την κατάρτιση τους, καθώς θεωρούν ότι κατά την αποφοίτηση τους έχουν μια πολύ καλή ως άριστη κατάρτιση, εναντιθέση με εκείνων των ΤΕΙ που θεωρούν την κατάρτιση τους μέτρια και γιαυτό σκοπεύουν να ακολουθήσουν οι περισσότεροι από αυτούς κάποια μετεκπαίδευση, μετά την αποφοίτηση τους από τα ΤΕΙ, ενώ οι μαθητές των ΤΕΕ-ΕΠΑΛ όχι.

Οι γνώσεις που αποκτούν κατά την φοίτηση τους στα ΤΕΕ-ΕΠΑΛ και ΤΕΙ, θεωρούν πως θα τους είναι όλες απαραίτητες για την εξάσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος και θεωρούν τη νοσηλευτική επιστήμη περισσότερο σαν λειτούργημα και λιγότερο σαν επάγγελμα.

Πρέπει να αλλάξει ο εξοπλισμός και το εκπαιδευτικό προσωπικό για να λειτουργούν καλύτερα οι σχολές, είτε αυτές είναι ΤΕΕ-ΕΠΑΛ, είτε είναι ΤΕΙ.

Ακόμη βασικότερη ευθύνη των περισσότερων μαθητών ΤΕΕ-ΕΠΑΛ, είναι η αποκατάσταση της υγείας και εκείνων των ΤΕΙ είναι η προαγωγή υγείας, ενώ σημαντικότερος τομέας εργασίας των νοσηλευτών, είναι για τους περισσότερους και των δύο κατηγοριών το νοσοκομείο.

Οι περισσότεροι σπουδαστές θεωρούν πως η επικοινωνία και η παρατήρηση, μπορούν να βοηθήσουν αρκετά στη βελτίωση της ιδιόμορφης σχέσης μεταξύ ασθενή και νοσηλευτή, καθώς επίσης οι ασθενείς πρέπει να έχουν πλήρη επίγνωση για την σοβαρότητα της κατάστασης της υγείας τους.

Οι μαθητές ΤΕΕ-ΕΠΑΛ θεωρούν στο μεγαλύτερο ποσοστό πως οι ασθενείς δεν μπορούν να έχουν δικαίωμα επιλογής σχετικά με την πορεία της υγείας τους. Αντίθετα οι περισσότεροι από τους σπουδαστές ΤΕΙ πιστεύουν, ότι σε ορισμένες περιπτώσεις πρέπει οι ασθενείς να μπορούν να παίρνουν αποφάσεις για την πορεία της υγείας τους.

Η νοσηλευτική διεργασία θεωρείτε ως συστηματική επιστημονική επίλυση ενός προβλήματος στην πράξη σύμφωνα με τους περισσότερους σπουδαστές και των δύο κατηγοριών.

9.6. Σύγκριση Αποτελεσμάτων

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της ερευνάς μας με αυτά άλλων ερευνών που έχουν διεξαχθεί στο εξωτερικό βλέπουμε ότι οι μαθητές ΤΕΕ-ΕΠΑΛ κατά την αποφοίτηση τους έχουν μια πολύ καλή έως άριστη κατάρτιση, εναντιθέση με τους σπουδαστές των ΤΕΙ που θεωρούν την κατάρτιση τους μέτρια. Σε παρόμοια έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε τρία ιατρικά πανεπιστήμια σύμφωνα με την Απογραφή Επαγγελματικών Ενδιαφερόντων Holland παρατηρήθηκε πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (77%) γνώριζε ελάχιστες πληροφορίες για το επάγγελμα και ένα ποσοστό (23%) ανέφερε μέτρια και υψηλά επίπεδα γνώσεων.

Οι γνώσεις που αποκτούν κατά την φοίτηση τους στα ΤΕΕ-ΕΠΑΛ και ΤΕΙ, θεωρούν πως θα τους είναι όλες απαραίτητες για την εξάσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος και θεωρούν τη νοσηλευτική επιστήμη περισσότερο σαν λειτούργημα και λιγότερο σαν επάγγελμα ενώ οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες της αντίστοιχης έρευνας στο εξωτερικό δεν είχαν μία σωστή εικόνα της νοσηλευτικής και την συσχέτιζαν με την ιατρική ενώ παράλληλα παρατηρήθηκε πως το 45% των συμμετεχόντων δεν έχουν τους κατάλληλους τύπους προσωπικότητας για το επάγγελμα του νοσηλευτή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Τούντας Γ.** *Τι είναι Υγεία. Ορισμός της Π.Ο.Υ. Νέα Υγεία*, 23 (Ιαν. – Μαρτ.) : 12, 1999
2. **Hendrson V.**, *The Nature of Nursing*, New York : The Macmillan Co, 1966
3. **Peplau H.**, *Interpersonal Relations in Nursing*, New York G.P.Putman's, 1952
4. **Leininger M.**, *The Phenomenon of Caring-PartV*, American Nurses' Foundation, vol 12, No 1, Feb.1977
5. **Αναπλιώτου-Βαζαίου Ε.** *Παγκόσμιες αποδοχές στην Υγεία και εθνικά συστήματα*, Αθήνα 1985.
6. **Αναπλιώτου-Βαζαίου Ε.** *Γενικές αρχές Ιατρικού Δικαίου*, Αθήνα 1993
7. **Fuerst E. and Wolff** **Fundamentals of Nursing – The Humanities and the Sciences in Nursing**, 4th ed. Philadelphia : Lippincott Co, 1969
8. **Μάνεσης Α.** *Συνταγματικό Δίκαιο*, εκβ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1980
9. **Ρούσσου Χ.** *Νοσηλευτική νομοθεσία*, Αθήνα 1995
10. **Λεμονίδου Χ.**, *Ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα στη νοσηλευτική, Νοσηλευτική*, 31, 2:101-106, 1992
11. Νόμος I 2005.
12. www.pepagnh.gr
13. The ICN Code of ethics for nurses
14. <http://www.inhomecare.gr/nomiko.htm>
15. http://www.pasyno.gr/docs/dikaiomata_TE.pdf

16. http://www.esne.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=25&Itemid=42
17. Eurostat, 2002
18. **Υφαντόπουλος Ν. Ι.**, *Τα οικονομικά της υγείας, Θεωρία και πολιτικά*, εκδ. Τυπωθήτω, 2003
19. **Ανδρουλάκης Ν.** *Ποινικό Δίκαιο*, Αθήνα, εκδ. Σάκκουλα 1990
20. www.oke.gr
21. **Λανάρα Β.**, *Ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα στη νοσηλευτική*, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 9, 1 : 32-33, 1992
22. **Ιωαννίδη Α., Επιβατιανού Π.**, *Η αναγκαιότητα διδασκαλίας ιατρικής ηθικής στις ιατρικές σχολές*, Ιατρική, 58,2:119-127, 1990
23. **Λανάρα Β.**, *Νοσηλευτική Διοίκηση*, Αθήνα, 1991
24. **Ο.Κ.Ε.**, *Υγεία, Πρόνοια, και Κοινωνική Ασφάλιση*, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2003
25. **Ραγιά Α.**, *Διαπροσωπική διάσταση της Ολικής Νοσηλευτικής*, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 43(2), 153-160, Αθήνα, 2004
26. <http://www.wpro.who.int/internet/files/pub/85/1-6.pdf>
27. <http://www.disabled.gr/lib/?p=7261>
28. <http://www.pantoulas.gr/node/114>
29. **Ραγιά Α.** *Βασική Νοσηλευτική*. Αθήνα 1991
30. <http://bmc.ub.uni-potsdam.de/1472-6920-5-25/1472-6920-5-25.pdf>
31. Άρθρο: Undergraduate nursing students' compatibility with the nursing profession. Mohsen Adib-Hajbaghery and Mansur Dianati.
32. **Townsend MC.**, *Nursing diagnoses in psychiatric nursing*, 1993
33. <http://psychognosia.blogspot.com/2006/04/blog-post.htm>