



**Α.Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥΣ
ΩΣ ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΑΡΙΕΡΑΣ**



**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ:
ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΡΕΤΗ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:
ΠΕΡΡΑΚΗ ΜΑΡΙΑ
ΠΛΑΤΑΚΗ ΘΕΟΔΩΡΑ**

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περιεχόμενα σελ. i-iii

ΕΝΟΤΗΤΑ Α'	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: Επαγγελματικός προσανατολισμός (Ε Π) και Νοσηλευτική	2
1.1. Εισαγωγή	3
1.2. Ορισμός Ε Π	3
1.3. Σκοπός του Ε Π.....	3
1.4. Αναγκαιότητα του Ε Π	4
1.5. Στόχοι του Ε Π.....	5
1.6. Οι αξίες που πρέπει να λάβουν υπόψη τους οι μαθητές κατά την ενασχόλησή τους με το Ε Π.....	6
1.7. Ο κόσμος της εργασίας	7
1.8. Πώς γίνεται η επιλογή επαγγέλματος	7
1.9. Η σημασία των αποφάσεων	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: Νοσηλευτική	9
2.1. Εισαγωγή	10
2.2. Ορισμός της Νοσηλευτικής	10
2.3. Η Νοσηλευτική ως επιστήμη-Επιστημονικό λειτούργημα.....	11
2.4. Η δημιουργία και η εξέλιξη της Νοσηλευτικής Επιστήμης.....	12
2.5. Θεμελιώδεις αξίες της Νοσηλευτικής.....	14
2.6. Περιγραφή επαγγέλματος Νοσηλευτικής	15
2.7. Η νοσηλευτική ευθύνη.....	18
2.8. Ηθική και δεοντολογία στη Νοσηλευτική	18
2.8.1. Ηθικά προσόντα των Νοσηλευτών	19
2.9. Νοσηλευτική δεοντολογία	19
2.10. Τομείς άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα.....	20
2.11. Η επαγγελματική εξέλιξη των Νοσηλευτών στην Ελλάδα.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: Η εκπαίδευση των Νοσηλευτών	22
3.1. Νοσηλευτική εκπαίδευση	23
3.2. Στάδια εξέλιξης της Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης στην Ελλάδα	23
3.3. Φορείς της νοσηλευτικής εκπαίδευσης στην Ελλάδα.....	23
3.3.1. Δευτεροβάθμια εκπαίδευση-Μ.Ε.Τ.Ν.Σ.	24
3.3.2. Τριτοβάθμια εκπαίδευση	24
3.4. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση.....	25
3.4.1. Αναγκαιότητα για συνεχιζόμενη εκπαίδευση.....	26
3.4.2. Σκοποί της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης	26
3.4.3. Κατηγορίες της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης.....	28
3.4.4. Κίνητρα για συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση	29

3.4.5. Παράγοντες που συντελούν στην αποχή των Νοσηλευτών από τα προγράμματα συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης.....30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: Επαγγελματική ικανοποίηση31

4.1.1. Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο.....32

4.1.2. Διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων σε δυο νοσοκομεία της Αττικής.....33

4.1.3. Μέτρηση ικανοποίησης Νοσηλευτών από την εργασία τους.....33

4.1.4. Η άποψη των επαγγελματιών υγείας για την εργασία τους και το εργασιακό περιβάλλον.....33

4.1.5. Καταγραφή του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών-τριών του Βενιζέλειου νοσοκομείου.....34

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: Πλεονεκτήματα από την επιλογή της Νοσηλευτικής ως επάγγελμα35

5.1 Εισαγωγή36

5.1.1. Εξασφάλιση απασχόλησης36

5.1.2. Ποικιλία αντικειμένων απασχόλησης.....36

5.1.3. Ανθρωπιστικό επάγγελμα37

5.1.4. Πρακτικό και χρήσιμο επάγγελμα37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: Μειονεκτήματα από την επιλογή της Νοσηλευτικής ως επάγγελμα38

6.1. Εισαγωγή39

6.2. Φυσικοί κίνδυνοι.....39

6.2.1. Μυοσκελετικές διαταραχές.....39

6.2.2. Αιχμηροί τραυματισμοί39

6.2.3. Έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες κινδύνου40

6.2.4. Έκθεση σε χημικούς παράγοντες κινδύνου40

6.3. Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι.....40

6.3.1. Βία στον εργασιακό χώρο.....40

6.3.2. Στρες41

6.3.3. Ασταθές ωράριο εργασίας41

6.3.4. Επαγγελματική εξουθένωση42

6.4. Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Burn Out).....42

6.4.1. Ορισμός.....42

6.4.2. Οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.....42

6.4.3. Αιτιολογικοί παράγοντες43

6.4.4. Ποιοι κινδυνεύουν περισσότερο43

6.4.5. Στάδια ανάπτυξης του συνδρόμου.....44

6.4.6. Συμπτώματα-Συνέπειες.....44

6.4.7. Πρόληψη-Παρεμβάσεις45

6.4.8. Αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.....45

6.5. Το φαινόμενο του drop out46

ΕΝΟΤΗΤΑ Β'	48
Περίληψη	49
Σκοπός έρευνας.....	49
Υλικό-Μέθοδος.....	49
Αποτελέσματα.....	50
Μεθοδολογία-Ανάλυση	50
Γραφήματα.....	51
Συζήτηση.....	73
Συμπεράσματα	73
Προτάσεις	74
Περιορισμοί έρευνας.....	74
Επίλογος.....	74
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1	75
Βιβλιογραφία	76
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2	78
Ερωτηματολόγιο	79

Ευχαριστούμε τους γονείς μας που μας στήριξαν και μας εμπύχωσαν για την εκπόνηση αυτής της εργασίας και όλους όσους μας βοήθησαν για τη διεκπεραίωσή της.

Ιδιαίτερα ευχαριστούμε την κα Σταυροπούλου Αρετή για τη σημαντική βοήθεια και καθοδήγηση που μας προσέφερε.

ΕΝΟΤΗΤΑ Α΄

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο



1. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΣ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

1.1. Εισαγωγή

Το επάγγελμα καλύπτει κατά μέσο όρο το 1/3 της ζωής του ανθρώπου. Για αυτό το λόγο διαπιστώνεται έντονα η ανάγκη για σωστό επαγγελματικό προσανατολισμό. Οι συνεχείς αλλαγές στο οικονομικό περιβάλλον και οι εξελίξεις στο εκπαιδευτικό σύστημα επιβάλλουν τη συστηματική προσέγγιση του θέματος. Η έλλειψη επιστημονικής βοήθειας και πληροφόρησης σε θέματα επαγγελματικής κατάρτισης και απασχόλησης δημιουργεί προβληματικές καταστάσεις τόσο σε προσωπικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, με αποτέλεσμα την καθυστέρηση στην έναρξη της απασχόλησης των νέων.

Σήμερα οι νέοι οδηγούνται στη σημαντική απόφαση επιλογής επαγγέλματος βασιζόμενοι σε μη έγκυρες πηγές πληροφόρησης με αποτέλεσμα τον επαγγελματικό αποπροσανατολισμό τους, γεγονός που επιφέρει τις εξής συνέπειες:

- ο Ανεργία
- ο Ανεπάρκεια ανθρώπων ειδικευμένων στην εξάσκηση σύγχρονων επαγγελμάτων
- ο Συσσώρευση σε ορισμένους κλάδους που δεν μπορούν να απορροφήσουν τόσο μεγάλους αριθμούς εργαζομένων
- ο Άνθηση της ετεροαπασχόλησης
- ο Κατασπατάληση της ανθρώπινης ενέργειας σε μη παραγωγικές δραστηριότητες
- ο Υποβάθμιση της θέσης της Ελλάδας στο διεθνή καταμερισμό εργασίας

Έτσι προκαλείται ανασφάλεια και συναισθηματική αστάθεια, δημιουργώντας σοβαρά οικογενειακά και ατομικά προβλήματα.

Ο Επαγγελματικός Προσανατολισμός ή Ε.Π. στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες και στην Αμερική αποτελεί το θεσμό που δίνει την απάντηση στα παραπάνω προβλήματα και λειτουργεί με επιτυχία εδώ και πολλά χρόνια.

Είναι μια διαδικασία προσωπικής συμβουλευτικής και εξειδικευμένης πληροφόρησης που βασίζεται στην κατανόηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών κάθε ανθρώπου και που βοηθά το άτομο και την οικογένειά του να συνειδητοποιήσουν τις πραγματικές κλίσεις και τα ενδιαφέροντά του ώστε να επιλέξει μια πορεία προς την επιτυχία και την εσωτερική ολοκλήρωση (www.ison.gr).

1.2 Ορισμός Ε. Π.

Ο Ε. Π. είναι το σύνολο των διαδικασιών που πραγματοποιούνται με συστηματικό και οργανωμένο τρόπο από άτομα με ειδική εκπαίδευση, σκοπός των οποίων είναι η υποβοήθηση του ατόμου να πάρει μόνο του τις πιο κατάλληλες για αυτό αποφάσεις, όσον αφορά στην ακαδημαϊκή και επαγγελματική κατεύθυνση που θα ακολουθήσει.

1.3. Σκοπός του Ε. Π.

Ο Ε. Π. έχει σκοπό να βοηθήσει τους μαθητές:

- Να εκτιμήσουν:
 - ο Τα χαρακτηριστικά του εαυτού τους
 - ο Τις συνθήκες της ζωής τους

- Τις δυνατότητές τους
- Τις προτιμήσεις τους
- Να γνωρίσουν τον κόσμο της εργασίας
- Να μάθουν πώς να αναζητούν και να αξιολογούν τις πληροφορίες που τους αφορούν και τους ενδιαφέρουν
- Να ξεκαθαρίσουν και να θέσουν εκπαιδευτικούς και επαγγελματικούς στόχους
- Να μάθουν να παίρνουν αποφάσεις, σχετικά με την εκπαιδευτική και κατά συνέπεια την επαγγελματική τους πορεία (Τζεπόγλου 2001)

Φάσεις του Ε. Π.

Ο Ε. Π. διακρίνεται σε τρεις φάσεις:

1. Τη διάγνωση των προσωπικών χαρακτηριστικών που καθορίζουν το μέτρο της καταλληλότητας για την άσκηση συγκεκριμένων επαγγελματικών δραστηριοτήτων.
2. Τη συμβουλευτική, δηλαδή τη συστηματική, επιστημονική υποστήριξη του ατόμου για τη συνειδητοποίηση των προσωπικών χαρακτηριστικών και την σχέση τους με συγκεκριμένες επαγγελματικές κατηγορίες.
3. Την πληροφόρηση γύρω από συνθήκες εκπαίδευσης και άσκησης των συγκεκριμένων δραστηριοτήτων που ταιριάζουν στο άτομο καθώς και τις προοπτικές τους στην αγορά εργασίας.

Η παραπάνω διαδικασία επιτρέπει στο σύμβουλο να βοηθήσει την αυτογνωσία του συμβουλευόμενου ώστε να δημιουργήσει το απαραίτητο υπόβαθρο για να πάρει σωστές αποφάσεις για τον εαυτό του (www.ison.gr).

1.4. Αναγκαιότητα του Ε. Π.

Ο τρόπος με τον οποίο γίνεται πράξη ο Ε. Π., είναι το ερώτημα που απασχολεί όλους όσους αναζητούν μεθόδους για την παρουσίαση του προγράμματος. Για να επιτευχθεί η εφαρμογή του Ε. Π. στην τάξη είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε κάποιες από τις αρχές του θεσμού.

Στο σημείο αυτό παρατίθενται κάποιοι από τους λόγους για τους οποίους η ανάπτυξη του Ε. Π. στο εκπαιδευτικό σύστημα έχει κριθεί αναγκαία:

1. Η φύση και η μορφή διαφόρων επαγγελμάτων, καθώς και τα προσόντα που απαιτούνται για την άσκησή τους, αλλάζουν και μετασχηματίζονται με ταχύτετους ρυθμούς, κατά τρόπο απρόβλεπτο, λόγω της παγκοσμιοποίησης της οικονομίας, της διεύθυνσης της τεχνολογίας σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας, καθώς και της αναγκαιότητας για διεπιστημονικές συνεργασίες στο χώρο της επιστήμης και της παραγωγής.
2. Οι τεχνολογικές εξελίξεις, η ανάπτυξη της επικοινωνίας, η εκμηδένιση των αποστάσεων και η διερεύνηση των κοινωνιών, όπως αυτή προβλέπεται από την ευρωπαϊκή ολοκλήρωση, δημιουργούν για τους νέους μια αγορά εργασίας με μεγάλη ποικιλία και απαιτήσεις. Παράλληλα όμως, δημιουργούνται και αυξημένες απαιτήσεις για ευελιξία, ευρηματικότητα, καθώς και για δεξιότητες ενεργού δράσης, για αναζήτηση εργασίας και ανάπτυξη πρωτοβουλιών τις οποίες οφείλει το σχολείο να καλλιεργήσει, τόσο μέσα από τα μαθήματα, όσο και μέσα από τους θεσμούς της επαγγελματικής και κοινωνικής αγωγής.
3. Η μετάβαση του νέου στη ζωή του ενηλίκου και η ένταξή του στην εργασία έχει εξελιχθεί σε ιδιαίτερα δύσκολη διαδικασία, εξαιτίας της αυξανόμενης

διαφοροποίησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων μεταξύ των οποίων καλούνται να επιλέξουν οι νέοι, καθώς και της ανάγκης για συνεχιζόμενη δια βίου εκπαίδευση, παράλληλα με το ενδεχόμενο της αλλαγής της εργασίας, που είναι συχνότερο για τα άτομα της εποχής μας από ό,τι παλιότερα. Δεδομένου μάλιστα ότι το φαινόμενο της ανεργίας και της αλλαγής επαγγέλματος τείνει να ενταθεί στο μέλλον, οι δεξιότητες μετάβασης θα είναι ιδιαίτερα χρήσιμες στο αυριανό άτομο.

4. Οι νέοι μένουν τώρα περισσότερο χρόνο μέσα στο εκπαιδευτικό σύστημα, το οποίο εκ των πραγμάτων αναλαμβάνει την ευθύνη να αναπληρώνει την έλλειψη εξοικείωσης των νέων με τον κόσμο των ενηλίκων και τους προετοιμάζει ανάλογα με το ηλικιακό και αναπτυξιακό στάδιο το οποίο διέρχονται για την ένταξή τους στην εργασία, πράγμα που παλιότερα δεν ήταν στις αρμοδιότητές του.
5. Η αναγνώριση της ύπαρξης ανισοτήτων στις ευκαιρίες μετάβασης στην αγορά εργασίας, ειδικά για ορισμένες ομάδες, όπως τα κορίτσια και οι νέοι από πολιτιστικά και οικονομικά στερημένο περιβάλλον, επισημαίνει την ανάγκη να διερευνηθούν οι επιλογές των συγκεκριμένων ομάδων και να εφαρμοστούν προγράμματα αντισταθμικής εκπαίδευσης. Από την αναγνώριση αυτή προκύπτει και η ανάγκη εκδημοκρατισμού της εκπαιδευτικής διαδικασίας, η οποία οφείλει να αποκτήσει χαρακτήρα αντισταθμιστικό με το να παρέχει ιδιαίτερη φροντίδα για τις κατηγορίες εκείνες των μαθητών που αντιμετωπίζουν ειδικά προβλήματα (Τζεπόγλου 2001).

1.5. Στόχοι του Ε. Π.

Το εκπαιδευτικό υλικό του Ε. Π. στηρίζεται σε διεθνώς καθιερωμένους στόχους του επαγγελματικού προσανατολισμού, οι οποίοι είναι:

- Η αυτογνωσία. Πρόκειται για μια διαδικασία που έχει ως στόχο να στηρίζει τους μαθητές στην προσπάθειά τους να εντοπίσουν και να αναπτύξουν το δυναμικό τους, τις ικανότητες και δεξιότητές τους, τις αξίες τους, τα ενδιαφέροντά τους και γενικά τον εαυτό τους.
- Η πληροφόρηση. Με τον όρο πληροφόρηση εννοούμε ολόκληρη τη διαδικασία της αναζήτησης, επεξεργασίας και επιλογής του πληροφοριακού υλικού που χρειάζονται τα παιδιά, ώστε να έχουν την καλύτερη δυνατή πρόσβαση στις εκπαιδευτικές και επαγγελματικές πληροφορίες που κατακλύζουν τις σύγχρονες κοινωνίες.
- Η λήψη απόφασης. Η λήψη προσωπικών και επαγγελματικών αποφάσεων, είναι μια σύνθετη, αλλά εξελικτική-αναπτυξιακή διαδικασία μέσα από την οποία οι μαθητές μαθαίνουν να παίρνουν αποφάσεις που αφορούν την επαγγελματική τους σταδιοδρομία, αλλά και την ίδια τους τη ζωή κατά τρόπο ώριμο και ικανοποιητικό για τους ίδιους.
- Η μετάβαση. Η μετάβαση προς τον κόσμο της εργασίας είναι η προετοιμασία των νέων ανθρώπων για την ομαλή, αλλά και δυναμική ένταξή τους στην επαγγελματική, οικονομική και κοινωνική ζωή (Τζεπόγλου 2001).

Γενικός στόχος του Ε. Π.

Η στήριξη και προετοιμασία των μαθητών ώστε να παίρνουν αποφάσεις για τις μελλοντικές εκπαιδευτικές και επαγγελματικές τους επιλογές.

Ειδικοί στόχοι του Ε. Π.

Η πραγματοποίηση του γενικού στόχου επιχειρείται μέσα από τους παρακάτω ειδικούς στόχους:

- ο Τη γνώση του εαυτού
- ο Την εκπαιδευτική και επαγγελματική πληροφόρηση
- ο Τη συμβουλευτική στη διαδικασία λήψης της απόφασης
- ο Τη συμμετοχή σε σχολικές και εξωσχολικές δραστηριότητες
- ο Τη γνωριμία με τον κόσμο της εργασίας (Τζεπόγλου 2001)

1.6. Οι αξίες που πρέπει να λάβουν υπόψη τους οι μαθητές κατά την ενασχόλησή τους με το Ε. Π.

Οι αξίες που πρέπει να λάβουν υπόψη τους οι μαθητές κατά την ενασχόλησή τους με το Ε. Π. είναι οι εξής:

- | | |
|--|---|
| -Υπευθυνότητα | -Ταξίδια και συχνές μετακινήσεις |
| -Ασφάλεια και μονιμότητα | -Δυνατότητα έκφρασης ικανοτήτων |
| -Ευκαιρίες να συναναστρέφομαι με κόσμο | -Δυνατότητα έκφρασης δημιουργικότητας και πρωτοτυπίας |
| -Αίσθημα επιτυχίας | -Ανεξαρτησία και αυτονομία |
| -Φήμη | -Ευκαιρίες για περισσότερες γνώσεις |
| -Οικονομική άνεση | -Απουσία πιέσεων και συγκρούσεων |
| -Δράση και ποικιλία | (Τζεπόγλου 2001) |
| -Κύρος και κοινωνικό γόητρο | |

1.7. Ο κόσμος της εργασίας

Κάθε άνθρωπος μέσω της άσκησης ενός επαγγέλματος διευρύνει τους νοητικούς και πνευματικούς του ορίζοντες, ενώ παράλληλα αποκτά πολλά ηθικά και υλικά οφέλη. Μέσω του θεσμού του Ε. Π. οι νέοι μπορούν να κατανοήσουν την έννοια της εργασίας, τη σημαντικότητά της στη ζωή του ανθρώπου, καθώς και τις εξελίξεις της εποχής μας, τις γνώσεις και ικανότητες που απαιτούνται, όπως επίσης και την επίδραση της εργασίας στον τρόπο ζωής του ατόμου.

Μέσω των παρακάτω δραστηριοτήτων επισημαίνονται οι στόχοι του Ε. Π. για τον κόσμο της εργασίας:

Η επιλογή του επαγγέλματος

Η δραστηριότητα αυτή στοχεύει στο να προβληματιστούν οι νέοι για τους παράγοντες που επηρεάζουν τις επαγγελματικές τους επιλογές (οικογένεια, ενδιαφέροντα, κ.ά.), καθώς επίσης, να αντιληφθούν πως η επιλογή ενός επαγγέλματος σχετίζεται με συγκεκριμένο τρόπο ζωής.

Εξελίξεις της εποχής που σχετίζονται με την αγορά εργασίας

Μέσω αυτής της δραστηριότητας οι νέοι καλούνται να κατανοήσουν τις αλλαγές στην αγορά εργασίας λόγω των οικονομικών, τεχνολογικών και κοινωνικών εξελίξεων, όπως επίσης να ενημερωθούν για τις ικανότητες που απαιτούνται για τις νέες συνθήκες που δημιουργούνται.

Τι μας επηρεάζει όταν διαλέγουμε επάγγελμα

Μέσα από αυτή τη δραστηριότητα οι νέοι συνειδητοποιούν πως η απόφαση για την επιλογή επαγγέλματος που θα ακολουθήσουν επηρεάζει άμεσα τον τρόπο ζωής που επιθυμούσαν.

Η ταυτότητα του επαγγέλματος

Στόχος της δραστηριότητας αυτής είναι να κατανοήσουν οι νέοι έννοιες που σχετίζονται με την άσκηση του επαγγέλματος που τους ενδιαφέρει (Τζεπόγλου 2001).

1.8. Πώς γίνεται η επιλογή επαγγέλματος

Πολύ συχνά, όταν τα νέα παιδιά καλούνται να πάρουν σημαντικές αποφάσεις για τη ζωή τους, όπως είναι η επιλογή του επαγγέλματος, αισθάνονται αναποφάσιστα και πολλές φορές όχι ικανά για αυτό. Σε αυτήν την περίπτωση λοιπόν, δύο βασικά κριτήρια θα πρέπει να έχουν στο μυαλό τους. Αρχικά τους τρόπους-μεθόδους που πρέπει να χρησιμοποιούν για να παίρνουν αποφάσεις και στη συνέχεια να γνωρίζουν και να αξιολογούν τους παράγοντες που επηρεάζουν τη λήψη μιας απόφασης.

A. Οι τρόποι λήψης μιας απόφασης:

- ο Τυχαίος: Δεν ασχολούμαι, αφήνω τα πράγματα στην τύχη.
- ο Εξαρτημένος: Αποφασίζουν οι άλλοι για μένα.
- ο Διαισθητικός: Ακολουθώ τη διαίσθηση και το ένστικτό μου.
- ο Ορθολογικός: Προσπαθώ να αντιμετωπίσω και να λύσω το πρόβλημα εξετάζοντας τις πιθανές συνέπειες των αποφάσεών μου (Τζεπόγλου 2001).

B. Παράγοντες που επηρεάζουν τη λήψη μιας απόφασης

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη λήψη μιας απόφασης είναι η προσωπικότητα, το φύλο, η οικογένεια και ο ευρύτερος κοινωνικός περίγυρος. Πιο συγκεκριμένα, η επαγγελματική επιλογή επηρεάζεται από:

1. Προσωπικούς παράγοντες, όπως:

εμπειρίες, δεξιότητες, υπευθυνότητα, αυτοεκτίμηση, φύλο, ηλικία, ικανότητα στη λήψη αποφάσεων, φυσική κατάσταση, επαγγελματική ωριμότητα, κινητοποίηση, δυνατότητα για φιλικές σχέσεις, ανάληψη κινδύνου

2. Αξίες, όπως:

γενικές αξίες, εργασιακές αξίες, στόχοι ζωής, επαγγελματικοί στόχοι, στάσεις απέναντι στην εργασία, στάσεις απέναντι στα διάφορα επαγγέλματα, ασφάλεια, σταθερότητα, ηθική της εργασίας

3. Παράγοντες εργασίας, όπως:

εκπαιδευτικές ευκαιρίες, επαγγελματικές ευκαιρίες, απαιτήσεις εκπαίδευσης, απαιτήσεις κατάρτισης, επαγγελματικές απαιτήσεις, οικονομική κατάσταση της χώρας, δυνατότητα ικανοποίησης των εκπαιδευτικών και επαγγελματικών ευκαιριών, δυνατότητα παρεμβάσεων

4. Πολιτισμικούς παράγοντες, όπως:

επιρροή των συνομηλίκων, φιλοδοξίες της οικογένειας, προσδοκίες της κοινωνικής τάξης του ατόμου, επιρροή των δασκάλων, άλλες ομάδες επιρροής, κλίμα στο

σχολείο, στάση της κοινότητας απέναντι στην εκπαίδευση και την εργασία (Τζεπόγλου 2001)

1.9. Η σημασία των αποφάσεων

A. Γενικά

Η ζωή μας, μέσα στα άλλα, είναι μία ατελείωτη αλυσίδα αποφάσεων, από τις οποίες ορισμένες συνειδητοποιούμε, άλλες όχι. Οι αποφάσεις αυτές αναφέρονται σε όλους τους τομείς, από τους πιο απλούς, μέχρι τους πιο σύνθετους. Επίσης, πολλές από τις δραστηριότητες των σημερινών κοινωνιών σχετίζονται με διαδικασίες συλλογικών αποφάσεων. Επομένως, είναι πολύ σημαντικό το άτομο να παίρνει αποφάσεις τόσο σε προσωπικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο. Όμως δεν είναι όλες οι αποφάσεις του ατόμου σημαντικές.

B. Ειδικά

Λόγοι για τους οποίους η απόφαση για την επιλογή επαγγέλματος είναι σημαντική:

1. Από την απόφαση αυτή θα εξαρτηθεί κατά πόσο το άτομο θα είναι εύκολο στο μέλλον να απασχοληθεί. Σε πολλά επαγγέλματα η απασχόληση είναι αβέβαιη, ιδιαίτερα στα σημερινά στάδια τεχνολογικής ανάπτυξης και οικονομικής διαμόρφωσης. Υπάρχουν επαγγέλματα στα οποία η ανεργία μπορεί να φτάσει και το 80%, όπως υπάρχουν και άλλα στα οποία η ανεργία φτάνει σε μηδενικά επίπεδα.
2. Από την απόφαση αυτή θα εξαρτηθεί κατά μεγάλο μέρος η επαγγελματική επιτυχία ή αποτυχία του ατόμου. Μέσα από τη σωστή αξιοποίηση των ικανοτήτων που διαθέτει κάθε άτομο και επιλέγοντας μία κατεύθυνση στην οποία αξιοποιούνται οι ικανότητές του, ενώ ταυτόχρονα οι αδυναμίες του εξουδετερώνονται, το άτομο αυξάνει σημαντικά τις πιθανότητες επιτυχίας του.
3. Από την απόφαση αυτή καθορίζεται αν το άτομο θα αγαπήσει ή θα μισήσει την εργασία του ή ακόμη και την εργασία γενικότερα. Αν το επάγγελμα που το άτομο προτίμησε να ακολουθήσει δεν ταιριάζει με τα ατομικά του χαρακτηριστικά, τα ενδιαφέροντά του, τις αξίες και τις φιλοδοξίες του, τότε το άτομο με μεγάλη δυσκολία θα βιώσει επαγγελματική ικανοποίηση.
4. Η επιλογή εκπαιδευτικής και επαγγελματικής κατεύθυνσης στην ουσία είναι επιλογή τρόπου ζωής. Ο τόπος που θα ζήσει το άτομο, το κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον, οι οικονομικές δυνατότητες, η οικογένεια που θα δημιουργήσει κ.τ.λ. είναι όλα συνάρτηση των επαγγελματικών αποφάσεων του ατόμου.
5. Όλες οι αποφάσεις των επιμέρους ατόμων, έχουν σημαντική επίδραση στον τρόπο με τον οποίο το οικονομικό σύστημα θα αξιοποιήσει το εργατικό δυναμικό της χώρας. Ακόμη, από το σύνολο των αποφάσεων εξαρτάται κατά μεγάλο μέρος το ποσοστό ανεργίας, υποαπασχόλησης και ετεροαπασχόλησης όπως είναι η κατανομή εργατικού δυναμικού.
6. Τέλος, από αυτές τις αποφάσεις εξαρτάται το επαγγελματικό επίπεδο στο οποίο θα κινείται το άτομο, αν δηλαδή θα εξελίσσεται κατακόρυφα ή απλώς θα κινείται οριζόντια (Τζεπόγλου 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο



2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

2.1. Εισαγωγή

Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη ξεχωριστή από την Ιατρική, με δική της ταυτότητα, αντικείμενο και μεθοδολογία, που βοηθά τον άρρωστο από άλλες πηγές γνώσης από εκείνες της Ιατρικής. Από την έναρξή της η Νοσηλευτική περιγράφηκε με ποικίλους τρόπους. Αρχικά, δινόταν έμφαση στην τέχνη ή τεχνολογική πλευρά της Νοσηλευτικής, μεταγενέστερα όμως ανακαλύφθηκε το συνεχώς διευρυνόμενο πεδίο της, που περιλαμβάνει εκτός από την εμπειρική της πλευρά και την επιστημονική γνώση και μέθοδο (Σαχίνη-Καρδάση και Πάνου 2000).

2.2. Ορισμός Νοσηλευτικής

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. (1986) Νοσηλευτική είναι προσφορά υγείας προς τον άνθρωπο σε διάφορα στάδια υγείας και ασθένειας. Διδάσκει και καθοδηγεί το άτομο για να επιτύχει και να διατηρήσει το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας. Βοηθά εκείνον που βρίσκεται σε ένα στάδιο υψηλού κινδύνου, δηλαδή σε πριν τη νόσο κατάσταση, ώστε να αποφευχθεί η ανάπτυξη ενός προβλήματος υγείας. Ανιχνεύει και βρίσκει 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 τρόπο ώστε να αποφύγει την αναπηρία σαν κατάληξη της αρρώστιας ή να αναπτύξει το μέγιστο δυναμικό του μέσα στα όρια της αναπηρίας του.



Ο μοναδικός ρόλος του Νοσηλευτή συνίσταται στο να βοηθάει το άτομο, άρρωστο ή υγιές, στην εκτέλεση εκείνων των δραστηριοτήτων που συμβάλλουν στην υγεία ή την ανάρρωσή του ή σε έναν ειρηνικό θάνατο και τις οποίες το άτομο θα μπορούσε να εκτελέσει μόνο του αν διέθετε την απαραίτητη δύναμη, θέληση ή γνώση και να

πράττει αυτό και με τέτοιο τρόπο ώστε να βοηθάει το άτομο να γίνει ανεξάρτητο όσο το δυνατό συντομότερο.

Η Νοσηλευτική είναι κοινωνικό έργο και έργο αγάπης, πίστεως και υπομονής. Βοηθά το άτομο που το ασκεί να αποκτήσει δημιουργική και παραγωγική προσωπική και κοινωνική ζωή. Βασίζεται και εμπνέεται από τα χριστιανικά ιδεώδη και συγγενεύει με το έργο του «Καλού Σαμαρείτη». Προσφέρει αγάπη, άνεση, συμπαράσταση, βοήθεια, ανακούφιση, παρηγοριά, προστασία, ανάταση ψυχής και μέρος εκπαίδευσης σε θέματα υγείας.

Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη της υγείας. Για αυτό η επιτυχημένη άσκηση της απαιτεί από τους Νοσηλευτές συνδυασμό επιστημονικών γνώσεων και τεχνικών δεξιοτήτων. Το έργο της προσφέρει εκτός από μόρφωση, καλλιέργεια ψυχής, ενώ παράλληλα προάγει την ολοκλήρωση της προσωπικότητας των Νοσηλευτών.

Η Νοσηλευτική είναι λειτούργημα. Λειτούργημα είναι η δημόσια υπηρεσία που έχει πρωτεύουσα σημασία τα μέλη μιας κοινωνίας και για αυτό απαιτεί υψηλό αίσθημα ευθύνης από αυτούς που το ασκούν (Μόσχου και Κάκκου 2000).

2.3. Η Νοσηλευτική ως επιστήμη-Επιστημονικό λειτούργημα

Η νοσηλευτική επιστήμη είναι μεθοδευμένη γνώση της Νοσηλευτικής, που προέρχεται από την παρατήρηση, τη μελέτη και τον πειραματισμό. Η έρευνα στη Νοσηλευτική προσφέρει γνώσεις που μεταφράζονται και μεταφέρονται στην πράξη. Οι νοσηλευτικές θεωρίες είναι συσσωρευμένη νοσηλευτική πείρα και γνώση που αναπτύχθηκε με την επιστημονική έρευνα, ενώ πλέον η Νοσηλευτική εξελίσσεται ως επιστημονικός κλάδος και όχι μόνο ως πρακτικό έργο.

Η Αγγλίδα Florence Nightingale το 19^ο αιώνα έθεσε τα θεμέλια μιας νέας εποχής για το επάγγελμα της Νοσηλευτικής (ίδρυσε την πρώτη σχολή νοσοκόμων στο νοσοκομείο του Αγίου Θωμά στο Λονδίνο το 1860). Οι Νοσηλευτές πλέον, παρείχαν νοσηλευτική φροντίδα βασισμένη σε γνώσεις και δεξιότητες που είχαν αποκτηθεί μετά από εκπαίδευση. Επίσης, ανέπτυξε την πρώτη νοσηλευτική θεωρία, που όμως για να εφαρμοστεί χρειάστηκε να περάσουν τουλάχιστον 100 χρόνια. Μόλις το 1970 αρχίζουν τα διδακτικά βιβλία να αναφέρονται σε νοσηλευτικά μοντέλα και θεωρίες. Η Kim (1983) υποστήριξε ότι οι νοσηλευτικές θεωρίες αναπτύχθηκαν από ανάγκη του νοσηλευτικού επαγγέλματος να βρει την αληθινή του φύση, τον προορισμό και τους στόχους του. Οι νοσηλευτικές θεωρίες που έχουν δημοσιευθεί, βασίζονται στη χρήση νοσηλευτικού μοντέλου κατά την άσκηση, εκπαίδευση και έρευνα δίνοντας έτσι τη δυνατότητα στη Νοσηλευτική για ανεξάρτητο επιστημονικό κλάδο. Η Νοσηλευτική είναι αυτόνομη επιστήμη με δικό της ρόλο και ευθύνη, δική της ιδεολογική βάση και συνεισφορά στην προαγωγή της υγείας. Οι νοσηλευτικές θεωρίες και πράξεις είναι βασικές και ισότιμες έννοιες στη Νοσηλευτική που όμως συγκρούονται διχάζοντας τη Νοσηλευτική σε δύο όψεις, σε επιστήμη και εφαρμοσμένη πράξη.

Η Νοσηλευτική σήμερα σαν επιστήμη βρίσκεται σε επίπεδα αξιολόγησης των εννοιολογικών μοντέλων. Οι περισσότεροι θεωρητικοί της Νοσηλευτικής υποστηρίζουν την ύπαρξη πολλών μοντέλων. Μέσα από τις θεωρίες και τις βασικές έννοιες που την αποτελούν, δημιουργούνται οδηγοί και πρότυπα για την εξάσκηση του επαγγέλματος.

Οι κυριότερες έννοιες που ενδιαφέρουν το επάγγελμα είναι:

- Πρώτον, οι αρχές και νόμοι που ακολουθούν τη ζωή, η υγεία και οι λειτουργίες του ανθρώπου, ασθενή και υγιή.

- Δεύτερον, η ανθρώπινη συμπεριφορά σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον σε συνήθη γεγονότα και καταστάσεις και
- Τρίτον, οι διεργασίες με τις οποίες επιτυγχάνονται θετικές αλλαγές στο επίπεδο υγείας.

Μία από τις βασικές έννοιες της Νοσηλευτικής είναι η νοσηλευτική διεργασία, όπου θεωρείται μέθοδος για τη συστηματική λύση των προβλημάτων αλλά και εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας, δηλαδή που δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε άλλο άρρωστο παρά μόνο σε εκείνον για τον οποίο σχεδιάστηκε.

Όταν η γνώση εφαρμόζεται κλινικά, οι Νοσηλευτές κατανοούν τα στοιχεία που έχουν σχετικά με την κατάσταση του ασθενούς και έτσι καθορίζουν αναλόγως τη θεραπευτική αγωγή. Επίσης, κατά τη διάρκεια της άμεσης νοσηλευτικής πρακτικής, χρειάζεται κλινική κρίση που όμως απαιτεί ευφυΐα, αναπτυγμένες διανοητικές ικανότητες και μεγάλη προσοχή στη δουλειά των χεριών. Επιπλέον, σημαντικό μέρος στη νοσηλευτική επιστήμη καταλαμβάνει ο σκεπτικισμός, ο οποίος όταν συνδυάζεται με συνεχή αναζήτηση στοιχείων και θεωριών και επιβεβαίωση αυτών, είναι ιδιαίτερα χρήσιμος.

Η επιστημονική πρόοδος, οι τεχνολογικές δυνατότητες, η γνώση αλλά και η κοινωνία που όλο και περισσότερο αναγνωρίζει την αξία της Νοσηλευτικής δίνουν τη δυνατότητα στους Νοσηλευτές να κλείνουν το χάσμα μεταξύ επιστήμης και τέχνης και να συνεχίζουν την εξέλιξη της Νοσηλευτικής.

Από τον 20^ο αιώνα η Νοσηλευτική έπαψε να είναι πλέον μια πρακτική-εμπειρική μέθοδος. Σε όλες τις επιστημονικά αναπτυγμένες χώρες εμφανίζεται μια επιστήμη που απαιτεί χρόνο, κόπο και μόχθο για να γίνει κτήμα των σπουδαστών της. Η νοσηλευτική εκπαίδευση δε σταματάει με την απόκτηση του πτυχίου ανώτερων σχολών ή πανεπιστημίου. Η συνεχής και συστηματική νοσηλευτική επιμόρφωση αποτελεί πλέον απαραίτητο στοιχείο επιστημονικής καταξίωσης.

Τον Νοέμβριο του 1996 πραγματοποιήθηκε το πρώτο πρόγραμμα Τηλενοσηλευτικής σε 12 γλώσσες επιχορηγούμενο από την Ευρωπαϊκή Ένωση . Η Τηλενοσηλευτική θα παρέχει αξιόπιστη πληροφορία σχετικά με την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και μέσα από αυτή αποδεικνύεται πόσο αλματωδώς αναπτύσσεται η Νοσηλευτική σαν επιστημονικό λειτούργημα (Μόσχου και Κάκκου 2000).

2.4. Η δημιουργία και η εξέλιξη της Νοσηλευτικής Επιστήμης

Η Νοσηλευτική δημιουργήθηκε ως απάντηση στις ανάγκες όλων των ανθρώπων για ασφάλεια, άνεση, φροντίδα και υποστήριξη στις διάφορες καταστάσεις υγείας. Η ανάγκη για ανάπτυξη μιας βάσης γνώσεων πάνω στις οποίες θα πατούσε και θα θεμελιωνόταν η νοσηλευτική επιστήμη άρχισε να γίνεται ορατή στο τέλος της δεκαετίας του '60 και κορυφώθηκε στις δεκαετίες του '70 και '80. Αυτό προέκυψε από τρεις βασικές αιτίες:

- ο Την ανάγκη προσδιορισμού επιστημονικής ταυτότητας
- ο Την έλλειψη ικανοποίησης από τις παραδοσιακές νοσηλευτικές πρακτικές
- ο Την ανάγκη βελτίωσης της νοσηλευτικής φροντίδας και του νοσηλευτικού γοήτρου

Τα πρώτα βήματα της νοσηλευτικής εκπαίδευσης ήταν βασισμένα σε βιοϊατρικό μοντέλο αφού εστιάζονταν στα συστήματα του σώματος και σε συμπτώματα νόσων, με αποτέλεσμα να προσφέρεται στην ουσία μια υποβαθμισμένη ιατρική εκπαίδευση. Δημιουργήθηκε η ανάγκη λοιπόν, για αναγνώριση της Νοσηλευτικής με δικό της

εννοιολογικό μοντέλο και θεωρίες, χωρίς να είναι δανεισμένες από άλλες επιστήμες και ιδιαίτερα από την Ιατρική.

Η Florence Nightingale κατά το 19^ο αιώνα, διαφοροποίησε τη Νοσηλευτική από την Ιατρική δίνοντας προτάσεις με έμφαση σε ανθρωπιστικές και ολιστικές απόψεις και ιδιαίτερα για το νοσηλευτικό ρόλο στην πρόληψη και φροντίδα των ασθενών με τρόπο που θα απέτρεπε την υποτροπή της αρρώστιας. Στη διαδικασία της διάγνωσης και της θεραπείας, ο γιατρός χρειαζόταν έναν «επιδέξιο βοηθό» που θα παρακολουθούσε τον άρρωστο και θα μετέφερε με ακρίβεια τις παρατηρήσεις του, καθώς επίσης και να εφαρμόζει με ακρίβεια τις οδηγίες που θα του έδινε. Με αυτόν τον τρόπο, η Νοσηλευτική οδηγήθηκε σε τεχνικές μεθόδους και φυσικά στην οπισθοδρόμηση, αφού την απέτρεπαν να αναπτυχθεί ως χωριστή επιστήμη εστιασμένη στο πραγματικό της αντικείμενο, τον άνθρωπο. Οι κανόνες πάνω στους οποίους βασίστηκε η Νοσηλευτική, σχετίζονταν με δραστηριότητες τεχνικής φύσεως και αποσκοπούσαν καθαρά στη διάγνωση και τη θεραπεία και όχι στην άνεση, την ανάπαυση ή το συναίσθημα.



Επίσης, η ιεράρχηση των νοσηλευτικών ρόλων, βασιζόταν στην εμπειρία και όχι στις γνώσεις ή δεξιότητες. Ο Νοσηλευτής με τη μεγαλύτερη εμπειρία εκτελούσε δραστηριότητες όπως χορήγηση φαρμάκων, αλλαγή τραυμάτων κ.τ.λ., ενώ αντίθετα ο χαμηλού επιπέδου Νοσηλευτής εκτελούσε λουτρά και άλλα παρόμοια. Παράλληλα, η ψυχοκοινωνική φροντίδα, δινόταν μόνο αν υπήρχε χρόνος, γιατί αφού δεν ήταν εμφανής σαν ανάγκη, δεν ήταν σημαντική. Η προφορική επικοινωνία ήταν εξαιρετικά περιορισμένη και πολλές φορές έπαιρνε τη μορφή οδηγιών ή υποδείξεων, όπου έφερνε αποτελέσματα αποπροσωποποίησης, παθητικότητας και απευαισθητοποίησης των Νοσηλευτών έναντι των ανθρώπινων αναγκών.



Έπειτα ο Clark ωθεί τη Νοσηλευτική προς την επιστήμη και τον εξανθρωπισμό, προσεγγίζοντας την έννοια της νοσηλευτικής διεργασίας. Προμηθεύοντας δηλαδή τους Νοσηλευτές με ένα λογικό τρόπο σκέψης, την επιστημονική προσέγγιση του προβλήματος μέσω τεσσάρων βημάτων : την εκτίμηση, το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση. Οι Νοσηλευτές όμως, πρέπει να γνωρίζουν τι να εκτιμήσουν, τι

αποτελεί το περιεχόμενο της νοσηλευτικής φροντίδας και σε τι συνιστάται η νοσηλευτική αξιολόγηση. Έτσι ο προσδιορισμός και η χρησιμοποίηση νοσηλευτικού μοντέλου και αντίστοιχης θεωρίας ώστε να αναλυθεί και να περιγραφεί η φροντίδα, κρίνεται απαραίτητη προϋπόθεση. Τα μοντέλα μπορούν να θεωρηθούν πρώιμες φάσεις ανάπτυξης θεωριών, ενώ οι θεωρίες περιέχουν το πλαίσιο που επιτρέπει την κατανόηση και επεξήγηση των φαινομένων της υπό μελέτης επιστήμης.

Κύριες έννοιες των νοσηλευτικών μοντέλων και θεωριών είναι ο άνθρωπος, το περιβάλλον και η υγεία. Ο εστιασμός των νοσηλευτικών θεωριών στον άνθρωπο και στο σύνολο των αναγκών του προβάλλει τις δυο σημαντικές διαστάσεις της σύγχρονης Νοσηλευτικής: τον ανθρωπισμό και την ολιστικότητα. Η ολιστική θεώρηση αποτελεί σήμερα την κεντρική νοσηλευτική ιδεολογία. Η σύγχρονη νοσηλευτική έρευνα υποδηλώνει τη στροφή της Νοσηλευτικής από το βιοϊατρικό στα ανθρωπιστικά και ολιστικά μοντέλα και θεωρίες. Η Rogers (1963) αντιλαμβάνεται τους ανθρώπους και το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζουν ως ενοποιημένες ολότητες συντονισμένες σε ανοικτά συστήματα. Επίσης, υποστηρίζει πως η ολιστική επιστήμη δεν αναφέρεται μόνο σε άτομα, αλλά εφαρμόζεται εξίσου σε οικογένειες, ομάδες, κοινότητες ή οποιονδήποτε παρόμοιο συνδυασμό.

Τα σύνολα αυτά, αποκαλύπτουν ένα ακόμη χαρακτηριστικό της σύγχρονης Νοσηλευτικής: τον προσανατολισμό της προς την κοινότητα και τον πληθυσμό της και την προσπάθειά της για τη βελτίωση της υγείας και της ζωής του. Τα άτομα της κοινότητας δεν έχουν απαραίτητα μια διαγνωσμένη νόσο και δεν αποτελούν χειρουργική, παθολογική, μαιευτική, νευρολογική ή ψυχιατρική οντότητα. Αναμφισβήτητα όμως είναι όλοι άνθρωποι (Κοτσαμπασάκη 1997).

2.5. Θεμελιώδεις αξίες της Νοσηλευτικής

Πυρήνα της Νοσηλευτικής αποτελούσε πάντα το ενδιαφέρον για τις ανθρώπινες αξίες σε μόνιμο, διαρκές και συνεπές σημείο. Το νοσηλευτικό επάγγελμα έχει πλούσια ιστορία αφοσίωσης και αποστολής στην προαγωγή της υγείας και της ευημερίας των ατόμων, οικογενειών και κοινωνιών. Η Νοσηλευτική σε όλα τα μέρη του κόσμου διατηρεί και εκφράζει με δικούς της τρόπους ορισμένες πεποιθήσεις και αξίες για τη φύση του ανθρώπου, για την αξία και την έννοια της ανθρώπινης ζωής και της υγείας. Από τη βιβλιογραφία αποδεικνύεται πως η Νοσηλευτική επηρεάστηκε από το ελληνικό πνεύμα και μορφοποιήθηκε από τη χριστιανική πίστη και αγάπη. Η χριστιανική αντίληψη θεωρεί τον άνθρωπο βίο-ψυχοκοινωνικό και πνευματικό ον με μοναδική, ανεπανάληπτη, αναντικατάστατη και ασύγκριτη ύπαρξη με μοναδική και προσωπική ψυχή που δεν μπορεί να ανταλλαγεί με ολόκληρο τον κόσμο. Η Νοσηλευτική δεν προσφέρει επιλεγμένα τις υπηρεσίες της, αλλά παρέχει φροντίδα χωρίς διάκριση, με αγάπη και ενδιαφέρον.

Η σύγχρονη Νοσηλευτική διατηρεί την ίδια αξιολογική προοπτική, αρχίζοντας από τα γραπτά της Florence Nightingale μέχρι και σήμερα. Έτσι, συνεχίζουν οι ακόλουθες αξίες :

- Σεβασμός στην αξία, αξιοπρέπεια, αυτονομία και ατομικότητα κάθε ανθρώπινου όντος
- Σεβασμός και προστασία των δικαιωμάτων του αρρώστου
- Δέος για το δώρο της ζωής
- Φιλεύσπλαχνη φροντίδα και ενδιαφέρον για το νοσηλευόμενο άνθρωπο
- Αμέριστη και αδιάκριτη υπηρεσία στο άτομο
- Ευθύνη για την παροχή ολοκληρωμένης, εξατομικευμένης και ανθρωπιστικής νοσηλευτικής φροντίδας

- Συμβολή των Νοσηλευτών στη βελτίωση και ανύψωση της κοινωνίας με την προαγωγή της υγιεινής διαβίωσης των ανθρώπων
- Πραγματοποίηση της νοσηλευτικής άσκησης μέσα από οξεία ηθική και δεοντολογική ευαισθησία

Γενικά, η αγάπη για το νοσηλευόμενο άνθρωπο και η ανθρωπιστική φροντίδα είναι οι περισσότερο κυριαρχούσες θεμελιώδεις αξίες στη Νοσηλευτική σήμερα.

Είναι φανερό πως οι νοσηλευτικές αξίες είναι αξίες των ανθρωπίνων όντων και στην ουσία δεν έχουν αλλάξει δια μέσου των αιώνων, παρόλο που οι συνθήκες και οι περιστάσεις έχουν αλλάξει και θα συνεχίζουν να αλλάζουν. Η Νοσηλευτική σαν αναπτυσσόμενο έργο υφίσταται επιστημονικές και κοινωνικές αλλαγές. Διαφοροποιεί τους τρόπους και τα μέσα της, βελτιώνει τις μεθόδους της, αναπτύσσει έρευνα, προάγει εκπαίδευση, οργανώνει τις υπηρεσίες της παντού, επηρεάζει την πολιτική της υγειονομικής φροντίδας της χώρας κ.τ.λ.. Συμπερασματικά λοιπόν, αλλάζουν οι λειτουργικές και όχι οι θεμελιώδεις αρχές της Νοσηλευτικής (Θεοδώρου 1996).

2.6. Περιγραφή επαγγέλματος Νοσηλευτικής

1. Προσόντα Νοσηλευτή

Τη θέση του Νοσηλευτή την καταλαμβάνει το άτομο που έχει στην κατοχή του πτυχίο ανώτερης πανεπιστημιακής εκπαίδευσης ή ανώτατης τεχνολογικής εκπαίδευσης, δηλαδή κατηγορίας Τ.Ε. ή Π.Ε. αντίστοιχα του κλάδου των Νοσηλευτών (Μουρτζόγλου 1996).

2. Ευθύνες Νοσηλευτή

Ηθικές ευθύνες

Για την UNESCO ο όρος ευθύνη σημαίνει ότι κάποιος είναι υπόλογος για την άσκηση που του έχει ανατεθεί. Η συνειδητοποίηση της ευθύνης ωριμάζει τον άνθρωπο και προάγει τον πολιτισμό.

Βασική ευθύνη του Νοσηλευτή σύμφωνα με το Διεθνή Κώδικα ηθικών καθηκόντων του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών με τελευταία αναθεώρηση στο Μεξικό το 1973 και επανέγκριση το 1989 είναι τετραπλή:

- ο Προαγωγή της υγείας
- ο Πρόληψη της ασθένειας
- ο Αποκατάσταση της υγείας
- ο Ανακούφιση του πόνου

Πρωταρχική ευθύνη του Νοσηλευτή είναι να προστατεύει και να προάγει την καλή κατάσταση και αξιοπρέπεια των ασθενών (RCN code).

Ο Νοσηλευτής είναι υπεύθυνος έναντι:

- Των ασθενών. Έχει ευθύνη να παρέχει υψηλού επιπέδου νοσηλευτική φροντίδα.
- Του επαγγέλματός του και της κοινωνίας γενικότερα.
- Των συναδέλφων του. Οι ενέργειες του κάθε Νοσηλευτή μπορούν να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά τη στάση του κοινού έναντι των άλλων Νοσηλευτών.

Ευθύνες πράξεων

Ο Νοσηλευτής ευθύνεται για τις παρακάτω ενέργειες :

- ο Τη νοσηλεία που παρέχεται στον άρρωστο μέσα στο νοσοκομείο, τα εξωτερικά ιατρεία, τα κέντρα υγείας και την κοινότητα.
- ο Το σχεδιασμό, προγραμματισμό, εκτέλεση και αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας του αρρώστου, καθώς και για το εξατομικευμένο και ολοκληρωμένο σχέδιο της νοσηλευτικής φροντίδας, το οποίο προγραμματίζεται με τη συμμετοχή του ασθενή και της οικογένειάς του και καλύπτει τις νοσηλευτικές, ψυχολογικές και κοινωνικοοικονομικές ανάγκες του. Επίσης, ευθύνεται για το συντονισμό της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται από τον ίδιο ή από άλλο μέλος της ομάδας με την ανάθεσή του.
- ο Την τήρηση και συμπλήρωση δελτίων που σχετίζονται με τη νοσηλεία και θεραπεία του αρρώστου και τη συνέχεια της πορείας του, όπως:
 - Δελτίο καταγραφής ζωτικών σημείων του αρρώστου
 - Δελτίο ιατρικών οδηγιών
 - Δελτίο νοσηλευτικού έργου
 - Δελτίο νοσηλευτικών σημειώσεων και παρατηρήσεων
 - Δελτίο παραλαβής και παράδοσης ναρκωτικών φαρμάκων (Θεοδώρου, Σαρρής, Σούλης 1996)

3. Καθήκοντα Νοσηλευτή

Τα καθήκοντα των Νοσηλευτών χωρίζονται σε δυο βασικές κατηγορίες: τα γενικά και τα ειδικά.

Γενικά καθήκοντα

1. Συνεργάζεται με άτομα που έχουν σχέση με την πρόληψη της νόσου, θεραπεία και αποκατάσταση του αρρώστου. Συνεργάζεται στενά με τον ιατρό και συμβάλλει στο θεραπευτικό πρόγραμμα με το θεραπευτικό και προστατευτικό του ρόλο.
2. Συντονίζει τις νοσηλευτικές δραστηριότητες των υπολοίπων μελών της υγειονομικής ομάδας. Επίσης, συνεργάζεται στενά με τον προϊστάμενο για την πραγματοποίηση ενημερωτικών επικοινωνιών, γραπτών και προφορικών, για προβλήματα υγείας.
3. Είναι ο συνδετικός κρίκος μεταξύ του αρρώστου, της οικογένειας, του ιατρού, του προσωπικού του νοσοκομείου και άλλων κοινωνικών και κοινοτικών παραγόντων.
4. Φροντίζει για το περιβάλλον του αρρώστου, να είναι κατάλληλο και ασφαλές. Επίσης, σέβεται την προσωπικότητά του και με κάθε τρόπο διατηρεί και προστατεύει την ατομικότητά του. Ακόμη, τον ενθαρρύνει να συμμετέχει ενεργά στο θεραπευτικό του πρόγραμμα και τον ενισχύει ψυχολογικά σε κάθε νοσηλεία.
5. Συγκεντρώνει το απαραίτητο νοσηλευτικό υλικό που χρησιμοποιείται στις διάφορες διαγνωστικές και θεραπευτικές επεμβάσεις.
6. Εξετάζει, παρατηρεί, αξιολογεί και καταγράφει συμπτώματα, φυσικά σημεία, τις αντιδράσεις του αρρώστου κατά τη νοσηλεία ή την εξέταση και ενημερώνει τον ιατρό κατά την κρίση του.
7. Αιτιολογεί κάθε του ενέργεια με βάση τις γνώσεις που κατέχει από τις βιολογικές, φυσικές και κοινωνικές επιστήμες και τις προσαρμόζει σύμφωνα με τις νέες τάσεις και εξελίξεις της ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης και τις ειδικές ανάγκες του αρρώστου.

Ειδικά καθήκοντα

1. Παρακεντήσεις σε διάφορα μέρη του σώματος.
2. Ενδοφλέβια έγχυση υγρών φαρμάκων, αίματος.
3. Χορήγηση φαρμάκων από στόμα, φλέβα, αναπνευστική οδό, επάλειψη στο δέρμα, ενδομυϊκώς, υποδορίως, υπογλώσσια, κόλπο, επαφή με βλεννογόνους και χορήγηση O₂.
4. Τεχνητή διατροφή με ρινογαστρικό σωλήνα LEVINE ή από γαστροστόμιο.
5. Αναρρόφηση υγρών και εκκρίσεων, συλλογή και αποστολή εκκριμάτων και απεκκριμάτων για εργαστηριακές εξετάσεις.
6. Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως (Μουρτζόγλου 1996).



Νοσηλευτικές πράξεις και μέτρα που εφαρμόζονται στον άρρωστο μέσα στο νοσοκομείο ή στο σπίτι του

- Λήψη και καταγραφή ζωτικών σημείων.
- Προεγχειρητική, μετεγχειρητική φροντίδα.
- Συνεργασία με θεράποντα ιατρό και διαιτολόγο για ρύθμιση διαιτολογίου του αρρώστου.
- Μέτρηση και καταγραφή προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών.
- Καθαρτικό υποκλύσμο, εξετάσεις ούρων.
- Τοποθέτηση νάρθηκα.
- Αλλαγή εσωτερικού και εξωτερικού τραχειοσωλήνα.
- Αντιμετώπιση καρδιακής ανακοπής.
- Φροντίδα σώματος μετά τον θάνατο.
- Εφαρμογή ενδεδειγμένων μέτρων για την προστασία του περιβάλλοντος και του εαυτού του από τις ραδιενεργές ουσίες κατά τη θεραπεία του αρρώστου.
- Χρησιμοποιεί τις δυνατότητες του αρρώστου και της οικογένειάς του για να επιτύχει πιο γρήγορη ανάρρωση και αποκατάσταση της υγείας του.
- Δίνει πληροφορίες και συμβουλές που αφορούν την υγεία του ατόμου, διδάσκει, διαφωτίζει, διαπαιδαγωγεί.



Ο Νοσηλευτής γενικά:

1. Συμμετέχει στην κοινή προσπάθεια για την αντιμετώπιση υγειονομικών προβλημάτων που προκύπτουν από επιδημίες ή έκτακτες ανάγκες.
2. Σέβεται το απόρρητο.
3. Κατέχει βασικές γνώσεις έρευνας και συμμετέχει σε νοσηλευτικά ερευνητικά προγράμματα.
4. Καθορίζει και αξιολογεί τα κριτήρια και τα προγράμματα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.
5. Επιδιώκει συνεχή επιμόρφωση για τον εμπλουτισμό των γνώσεών του και την ενημέρωση για σύγχρονες εξελίξεις ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης (Θεοδώρου, Σαρρής, Σούλης 1996).

2.7. Η νοσηλευτική ευθύνη

Η σύγχρονη διεθνής νοσηλευτική βιβλιογραφία ασχολείται με θέματα επιστημονικής και επαγγελματικής ευθύνης των Νοσηλευτών. Η νοσηλευτική έρευνα και η συνεχής ανάπτυξη νοσηλευτικών θεωριών δείχνει την αναζήτηση προσδιορισμού της ευθύνης και ορθού προσανατολισμού της Νοσηλευτικής για αποτελεσματική άσκηση του επαγγέλματος και κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών.

Οι επιστήμονες υγείας, αποτελούν την ομάδα υγείας και συνεργάζονται στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Κανένας κλάδος από μόνος του δεν είναι επαρκής και ικανός να καλύψει τις ανάγκες υγείας ενός αρρώστου ή μιας κοινότητας. Η ομαδική προσέγγιση στο χώρο αυτό αποτελεί βασική προϋπόθεση ποιοτικής προσφοράς υπηρεσιών. Ωστόσο, όσο καλύτερα γνωρίζει κάθε επιστήμη τα όρια ευθύνης και τις αρμοδιότητές της, τόσο καλύτερα συνεργάζονται στο χώρο εργασίας και προσφέρουν ποιοτικότερες υπηρεσίες στον πληθυσμό.

Η νοσηλευτική ευθύνη και οι νοσηλευτικές πράξεις βασίζονται στις απόψεις που παρουσιάζονται στο βιβλίο των Lesnik και Anderson, *Nursing Practice and the Law* και έχουν υιοθετηθεί από τη διεθνή Νοσηλευτική:

- ο Επίβλεψη του ασθενούς-ατόμου και εφαρμογή αρχών βασιζόμενων στις βιολογικές, φυσικές και κοινωνικές επιστήμες.
- ο Παρατήρηση συμπτωμάτων και αντιδράσεων, σωματικών και ψυχικών καταστάσεων και αναγκών, καθώς επίσης εφαρμογή και αξιολόγηση αρχών βασιζόμενων στις βιολογικές, φυσικές και κοινωνικές επιστήμες.
- ο Ακριβής καταγραφή και αναφορά συμβάντων και στοιχείων αξιολογώντας με ολιστική προσέγγιση τον ασθενή-άτομο.
- ο Επίβλεψη υπολοίπων, πλην ιατρών, που συμβάλλουν στην περίθαλψη και φροντίδα του αρρώστου.
- ο Εφαρμογή και εκτέλεση νοσηλευτικών και πράξεων και τεχνικών.
- ο Αγωγή υγείας, εκπαίδευση και διαπαιδαγώγηση ασθενών και ατόμων της κοινότητας.
- ο Εφαρμογή και εκτέλεση νομίμων ιατρικών οδηγιών, οι οποίες αφορούν θεραπεία και φάρμακα, με την προϋπόθεση κατανόησης αιτίου και αποτελέσματος αυτών.



Η νοσηλευτική ευθύνη περιλαμβάνει και τη μέριμνα της προσωπικής υγείας, γιατί χωρίς ακμαία υγεία είναι αδύνατη η πιστή και ολοκληρωμένη άσκηση της νοσηλείας (Λανάρα 1997).

2.8. Ηθική και δεοντολογία στη Νοσηλευτική

Ηθική καλείται η επιστήμη η οποία ασχολείται με τη μελέτη των ανθρωπίνων πράξεων, μιλάει για την αξία ή απαξία αυτών και αποφαινεται για αυτά που πρέπει να γίνουν ή να αποφευχθούν στις σχέσεις του ανθρώπου προς το Θεό, προς τον πλησίον του και προς τον εαυτό του. Η ηθική ως επιστήμη ζητεί να καθορίσει σε τι συνίσταται η ουσία των αγαθών πράξεων, τις οποίες οφείλουμε να πράττουμε και σε τι η ουσία των κακών τις οποίες οφείλουμε να μην πράττουμε (η ηθική ουσιαστικά μας διδάσκει για το τι πρέπει να γίνεται και όχι για το τι δεν πρέπει να γίνεται).

Σύμφωνα με το Smith Davis (1980), τα ηθικά διλήμματα δημιουργούνται από:

1. *Την πάλη μεταξύ των νομικών και ηθικών δικαιωμάτων , καθηκόντων και υποχρεώσεων.*
Π. χ. Η ανεργία είναι νόμιμο δικαίωμα κάθε εργαζομένου. Είναι όμως ηθικώς παραδεκτό, όταν τίθεται σε κίνδυνο η ζωή των ασθενών;
2. *Τη σφοδρή σύγκρουση δύο ηθικών καθηκόντων.*
Σε περιπτώσεις «τραγικού ηθικού διλήμματος», όπως λέγονται, όπου δεν υπάρχει καμία ορθολογικά σωστή απόφαση.
3. *Τη σύγκρουση των δικαιωμάτων του ενός, με τα δικαιώματα του άλλου.*
Π. χ. Η γυναίκα που πρόκειται να κάνει άμβλωση έχει δικαίωμα να λάβει καλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα. Ταυτόχρονα, ο Νοσηλευτής έχει δικαίωμα να ενεργεί σύμφωνα με τη συνείδησή του. Πρέπει λοιπόν ο Νοσηλευτής να προσφέρει τις νοσηλευτικές του υπηρεσίες στη γυναίκα αυτή συνεργώντας έτσι στο θάνατο μιας ανθρώπινης ζωής;
4. *Τον οποιασδήποτε μορφής εξαναγκασμό.*
Π.χ. Ο γιατρός αποφασίζει ότι δεν πρέπει να μάθει την αλήθεια ο ασθενής. Ασκώντας την εξουσία του επιβάλλει στο Νοσηλευτή την τήρηση σιωπής. Ο ασθενής αγωνιώντας ζητά πληροφορίες για την κατάστασή του. Θα πει ο Νοσηλευτής αλήθεια ή ψέματα (Γιαννοπούλου 2003);

2.8.1. Ηθικά προσόντα Νοσηλευτών

Οι απαιτήσεις του νοσηλευτικού επαγγέλματος δεν μπορούν να εκπληρωθούν από τους Νοσηλευτές αν δε διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα. Αυτά θα τα αναπτύξουν ή θα τα αποκτήσουν αν έχουν τις ψυχικές και πνευματικές διαθέσεις, όπως είναι:

- Η θέληση να ανακουφίσουν, υποστηρίξουν, θεραπεύσουν
- Η αγάπη και ο σεβασμός του ανθρώπου και της ζωής του
- Η τιμιότητα και ευσυνειδησία
- Η συναίσθηση της ευθύνης
- Συμπόνια
- Ενδιαφέρον
- Παρουσία
- Συμμετοχή
- Ψυχολογική υποστήριξη
- Στοργή
- Τρυφερότητα
- Μέριμνα
- Αγάπη
- Βοήθεια
- Ανακούφιση του πόνου
- Αποκατάσταση της υγείας
- Προστασία της υγείας
- Εμπιστοσύνη

Σε αυτά τα στοιχεία παρατηρείται μια σύνθεση ψυχικών διαθέσεων και στάσεων από το ένα μέρος και τρόπων συμπεριφοράς και πράξεων από το άλλο. Συμμετέχει ολόκληρη η προσωπικότητα των Νοσηλευτών στη νοσηλευτική φροντίδα που προσφέρουν στον άνθρωπο.

2.9. Νοσηλευτική δεοντολογία

Είναι το σύνολο των γνώσεων και κανόνων που καθορίζουν τη συμπεριφορά του Νοσηλευτή στην άσκηση των επαγγελματικών του καθηκόντων και γενικότερα ρυθμίζουν τις εκδηλώσεις του τόσο στο δημόσιο, όσο και στον ιδιωτικό βίο, έτσι που να ανταποκρίνεται στην υψηλή αποστολή του και να δικαιώνεται κοινωνικά (Κατσούλη 1990).

Η Νοσηλευτική Δεοντολογία αποβλέπει στο:

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

Ο κώδικας του Α.Ν.Α. (American Nurses Association) αναγνωρίζει μια θεμελιώδη αρχή το σεβασμό στο άτομο και επτά βασικές αρχές:

- ο Αυτονομία
- ο Δικαιοσύνη
- ο Πιστότητα
- ο Εμπιστευτικότητα
- ο Ειλικρίνεια
- ο Ωφελιμότητα
- ο Ευεργετικότητα

Οι αρχές αυτές μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους Νοσηλευτές ως βάση για την λήψη δεοντολογικής απόφασης και να τους βοηθήσουν στη διάκριση της σωστής και λανθασμένης επιλογής που τους οδηγεί στις άμεσες και έμμεσες πράξεις τους (Γιαννοπούλου 2003).

2.10. Τομείς άσκησης νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα

Σύμφωνα με το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων (έκδοση 2001) «Σπουδές και Απασχόληση», οι προοπτικές απασχόλησης σηματοδοτούνται με τρεις κουκίδες (•••) πράγμα που σημαίνει πολύ θετικές προοπτικές απασχόλησης.

Σε θεωρητικά πλαίσια, δεν υπάρχει ανεργία για τους Νοσηλευτές. Οι τομείς άσκησης νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα είναι είτε ιδιωτικής είτε δημόσιας φύσεως σε πρωτοβάθμιες ή δευτεροβάθμιες υπηρεσίες και είναι αρκετοί ώστε να απορροφήσουν τους ενδιαφερόμενους.



Είναι οι ακόλουθοι :

Οι Νοσηλευτές μπορούν να εργαστούν σε νοσοκομεία ή ιδιωτικές κλινικές, σε κέντρα υγείας, σε προγράμματα βοήθειας στο σπίτι και Κ.Α.Π.Η.. Σε υγειονομικούς και άλλους οργανισμούς όπως είναι Ι.Κ.Α., Ε.Ε.Σ., Π.Ι.Κ.Π.Α., Ε.Κ.Α.Β., Δ.Ε.Η., Ο.Τ.Ε., Ο.Σ.Ε..



Επίσης, οι Νοσηλευτές μπορούν να εργαστούν σε τράπεζες, βιομηχανίες, εργοστάσια, ασφαλιστικές εταιρίες, ιδρύματα περιθάλψης υπερηλίκων και μειονεκτούντων ατόμων, όπως επίσης σε σχολεία παιδιών με ειδικές ανάγκες-ικανότητες.

Τέλος, οι Νοσηλευτές μπορούν να αποκτήσουν ρόλο εκπαιδευτών-καθηγητών στη δευτεροβάθμια (Τ.Ε.Ε.) ή τριτοβάθμια νοσηλευτική εκπαίδευση (Α.Ε.Ι., Α.Τ.Ε.Ι., Ι.Ε.Κ.).

Κάθε Νοσηλευτής, ανάλογα των σπουδών, των πτυχίων, της συγγραφικής και ερευνητικής του εργασίας καθορίζει τους τομείς απασχόλησής του, όπως επίσης και την επαγγελματική εξέλιξή του (Χριστοπούλου 2001).

2.11. Η επαγγελματική εξέλιξη των Νοσηλευτών στην Ελλάδα

Ο Νοσηλευτής με πτυχίο Α.Ε.Ι. ή Α.Τ.Ε.Ι. στα νοσοκομεία εξελίσσεται σε :

- ο Προϊστάμενο ενός τμήματος.
- ο Τομεάρχη τεσσάρων-πέντε τμημάτων.
- ο Διευθυντή όλης της νοσηλευτικής υπηρεσίας.

Η νοσηλευτική υπηρεσία είναι ανεξάρτητη, παράλληλη και ισότιμη με την ιατρική και διοικητική υπηρεσία.

Σε μικρότερες μονάδες όπως κέντρα υγείας εξελίσσεται σε βαθμό :

- ο Προϊστάμενου

Στα εκπαιδευτικά ιδρύματα Α.Ε.Ι. και Α.Τ.Ε.Ι. η συνήθης εξέλιξη των μελών του εκπαιδευτικού προσωπικού είναι διευθυντής και προϊστάμενος τμήματος (Χριστοπούλου 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο



3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

3.1. Νοσηλευτική εκπαίδευση

Η νοσηλευτική εκπαίδευση είναι μια μακροχρόνια διαδικασία και διέπεται από αρχές που εξασφαλίζουν την επιτυχία της. Οι αρχές αυτές είναι:

- ο Να προσαρμόζεται σε τρέχουσες, αλλά και στις μελλοντικές ανάγκες των εκπαιδευόμενων.
- ο Να δημιουργεί νέα ενδιαφέροντα για τη συνέχιση της μάθησης.
- ο Να αναπτύσσει ερευνητικό πνεύμα και να μην εξασφαλίζει έτοιμες γνώσεις στους ενδιαφερόμενους.

Σκοπός του προγράμματος της νοσηλευτικής εκπαίδευσης είναι η πρακτική, θεωρητική και δεοντολογική κατάρτιση των σπουδαστών. Τα προγράμματα των νοσηλευτικών σχολών είναι επίσημα αναγνωρισμένα και νομοθετημένα. Οι νοσηλευτικές σχολές όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης προετοιμάζουν με τα προγράμματά τους, τους σπουδαστές για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της εργασίας τους, δηλαδή την παροχή ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας ποιότητας, με την προϋπόθεση ότι θα υπάρξουν κατάλληλες συνθήκες εργασίας, όπως και αξιοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού.



Οι σπουδαστές διδάσκονται να χρησιμοποιούν τις πνευματικές τους δυνάμεις και τους μηχανισμούς του επιστημονικού πνεύματος για την εργασία τους, να αναλύουν με επιστημονικό τρόπο κάθε νοσηλευτική πράξη και να την προσαρμόζουν σε κάθε άτομο χωριστά (Κοτσαμπασάκη 2004).

3.2. Στάδια εξέλιξης της Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης στην Ελλάδα

- 1875 Νοσοκομικόν Παιδευτήριον (Β. Όλγα)–Σχολή Νοσοκόμων Ευαγγελισμού.
- 1924 Ανατέρα Σχολή Νοσοκόμων και Επισκεπτριών Ε.Ε.Σ.
- 1938 Σχολή Επισκεπτριών Αδελφών Νοσοκόμων.
- 1946 Σχολή Αξιωματικών Νοσηλευτών.

Μετά τον πόλεμο του 1940 και την κατοχή, ιδρύθηκαν εννέα ακόμη σχολές.

- 1970 Πέντε Τμήματα Νοσηλευτικής Κ.Α.Τ.Ε.Ε.
- 1979 Τμήμα Νοσηλευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Αθηνών.
- 1983 Η νοσηλευτική εκπαίδευση μεταφέρεται στα Τ.Ε.Ι.(Χριστοπούλου 2001).

3.3. Φορείς της νοσηλευτικής εκπαίδευσης στην Ελλάδα

1. Η Δευτεροβάθμια ή Μέση Εκπαίδευση:
 - Οι Μέσες Τεχνικές Επαγγελματικές Νοσηλευτικές Σχολές (Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.) οι οποίες τροφοδοτούν το νοσηλευτικό χώρο με Βοηθούς Νοσοκόμους.
 - Τα Τμήματα Βοηθών Νοσοκόμων των Τ.Ε.Ε.
2. Η Τριτοβάθμια Εκπαίδευση :
 - Η Νοσηλευτική Σχολή Ανώτατης Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Αθηνών.
 - Οι Στρατιωτικές Σχολές Νοσηλευτικής.
 - Οι Νοσηλευτικές Σχολές Ανώτατης Εκπαίδευσης των Τεχνολογικών Επαγγελματικών Ιδρυμάτων (Α.Τ.Ε.Ι.).

3.3.1. Δευτεροβάθμια εκπαίδευση–Μ.Ε.Τ.Ν.Σ.

Στις Μ.Τ.Ε.Ν.Σ. του Υπουργείου Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, οι σπουδαστές περνάνε με το τυπικό προσόν του απολυτηρίου του Γυμνασίου.

Το πρόγραμμα εκπαίδευσης στις Μ.Τ.Ε.Ν.Σ είναι ενιαίο και καλύπτει όλες τις απόψεις του νοσηλευτικού ρόλου, στον τομέα των νοσοκομειακών φροντίδων συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης της νόσου, της υγειονομικής διαφώτισης, της παροχής πρώτων βοηθειών και της αποκατάστασης.

Η διάρκεια φοίτησης είναι διετής για τις ημερήσιες σχολές και χωρίζεται σε τέσσερα εξάμηνα, ενώ τριετής για τις εσπερινές σχολές με έξι εξάμηνα.

3.3.2. Τριτοβάθμια εκπαίδευση

1. Ανώτατη Πανεπιστημιακή Νοσηλευτική Εκπαίδευση:

Η Ανώτατη Πανεπιστημιακή Νοσηλευτική Εκπαίδευση στην Ελλάδα ξεκίνησε το 1980. Η φοίτηση στη σχολή είναι τετραετής και χωρίζεται σε οχτώ εξάμηνα. Η εκπαίδευση που παρέχει το τμήμα της Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου έχει αποστολή:

- Την ολοκληρωμένη μόρφωση επιστημόνων Νοσηλευτών με θεωρητική και πρακτική κατάρτιση που αναφέρεται στη φροντίδα υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας.
- Την ενεργητική συμμετοχή στην παραγωγή νέων γνώσεων στο χώρο της υγείας, δηλαδή την έρευνα.



2. Ανώτατη Τεχνολογική Εκπαίδευση:

Τα τμήματα Νοσηλευτικής Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Ιδρυμάτων ήταν τριετούς φοίτησης μέχρι τον Σεπτέμβριο του 1995 οπότε με την υπ' αριθμό Ε51411/29.5.95 Υπουργική Απόφαση το σύνολο των υποχρεωτικών εξαμήνων φοίτησης (θεωρητικής και πρακτικής άσκησης) ανέρχεται σε οχτώ. Με τα θεωρητικά μαθήματα μεταδίδονται στους σπουδαστές γνώσεις από τις φυσικές, βιολογικές και κοινωνικές επιστήμες από την ιατρική επιστήμη και γίνεται εντατική σπουδή της νοσηλευτικής επιστήμης που άλλωστε αποτελεί και το επίκεντρο των σπουδών τους.

Το νοσηλευτικό εργαστήριο, περιλαμβάνει προγραμματισμό, οργάνωση, διδασκαλία, επίβλεψη και αξιολόγηση άμεσων εμπειριών των σπουδαστών στη νοσηλεία του αρρώστου.

3.4. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση

Σε μια εποχή που χαρακτηρίζεται από ραγδαίες επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις, η βασική εκπαίδευση δεν αρκεί για όλη την επαγγελματική μας πορεία. Καθένας πρέπει να αποκτά νέα γνώση κάθε τέσσερα με πέντε χρόνια για να μην είναι απαρχαιωμένος. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι ένα μέσο εγγύησης ότι οι Νοσηλευτές διατηρούν την ικανότητά τους για πρακτική και να ενημερώνονται για το σήμερα επεκτείνοντας τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους, με σκοπό τη βελτίωση της απόδοσης (Μαλλίδου 1997).

Ορισμός

Σύμφωνα με τον αμερικάνικο σύνδεσμο Νοσηλευτών (Α. Σ. Ν.) συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση είναι οργανωμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες που προσπαθούν να οικοδομήσουν πάνω σε γνώσεις που βασίζονται στην εκπαίδευση αλλά και στην εμπειρία, ώστε να ενισχυθούν οι τομείς της πρακτικής εφαρμογής, της εκπαίδευσης, της διοίκησης και της έρευνας με απώτερο πάντα σκοπό να βελτιωθεί η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Ο όρος συνεχιζόμενη εκπαίδευση (Σ.Ε.) και συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση (Σ.Ν.Ε.) δηλώνει μια διαρκή θητεία στη μάθηση και αναφέρεται στην προσπάθεια που καταβάλλεται από διάφορους φορείς αλλά και το ίδιο το άτομο, για απόκτηση

νέων γνώσεων πέρα από τις αποκτηθείσες μέσω της βασικής εκπαίδευσης (Λανάρα 1997).

Πρόκειται για μια διαδικασία που ξεκινά μετά το τέλος των σπουδών και διαρκεί για όλη τη ζωή του ατόμου.



3.4.1. Αναγκαιότητα για συνεχιζόμενη εκπαίδευση

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποτελεί πρόκληση όχι μόνο για τον επιστήμονα-επαγγελματία, αλλά και για τον εργαζόμενο σε μικρές ή μεγάλες επιχειρήσεις που καλείται να υιοθετήσει την άποψη ότι η μάθηση είναι εφ' όρου ζωής ανάγκη.

Έτσι η ύπαρξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης αποτελεί περισσότερο από ποτέ μια αναγκαιότητα για τη διασφάλιση και πιστοποίηση της ικανότητας και της αποτελεσματικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού, η οποία έχει γίνει αποδεκτή σαν ανθρώπινο δικαίωμα και κοινωνική ανάγκη (Λανάρα 1997).

3.4.2. Σκοποί της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης

Σκοπός της Σ.Ν.Ε. είναι να πατήσει πάνω στη βασική εκπαίδευση και εμπειρίες του νοσηλευτικού προσωπικού για να προάγει την κλινική, διοικητική, διδακτική και ερευνητική γνώση και δεξιότητες για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας (Θεοφανίδης και Φουντούκη 2006).

- 1. Στην ανατροφοδότηση των γενικών, αλλά και ειδικών προσδιορισμένων γνώσεων με την προσθήκη νέων.*
Δηλαδή η Σ.Ν.Ε. θα πρέπει να αναδύει τις παλαιότερες γνώσεις που αφορούν θεωρία και πρακτική, εμπλουτίζοντάς τες με νέες γνώσεις και τεχνικές, σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα νοσηλευτικής επιστήμης και τεχνολογίας.
- 2. Στην αναθεώρηση και τροποποίηση παλαιότερων γνώσεων.*
Δηλαδή, η Σ.Ν.Ε. θα πρέπει να στοχεύει στην ανάδειξη νέων επιστημονικών μεθόδων και γνώσεων και αντικατάσταση εκείνων που δε συγχρονίζονται στα τελευταία επιστημονικά δεδομένα.
- 3. Στην καλλιέργεια δεξιοτήτων στην εφαρμογή νοσηλευτικών πράξεων.*
Δηλαδή, μέσα από την Σ.Ν.Ε. θα πρέπει να καλλιεργούνται και να αναδεικνύονται οι τρόποι και οι τεχνικές νοσηλευτικών πράξεων.
- 4. Στην αλλαγή της στάσης και της συμπεριφοράς του Νοσηλευτή, με προσαρμογή στις συνεχώς μεταβαλλόμενες κοινωνικές αντιλήψεις.*

- Δηλαδή, θα πρέπει να εξασφαλίζει τις συνθήκες εκείνες, ώστε οι Νοσηλευτές να προσαρμόζουν γνώσεις, στάσεις, συμπεριφορά και εργασία στις μεταβαλλόμενες κοινωνικές αντιλήψεις.
5. *Στην προαγωγή θεωρίας, πρακτικής εκπαίδευσης, διοίκησης και έρευνας για την ανάπτυξη και βελτίωση της δημόσιας υγείας.*
Δηλαδή, θα πρέπει να εφοδιάζει τους εκπαιδευόμενους Νοσηλευτές με γνώσεις σύμφωνα με τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα ώστε να παρέχει τη βέλτιστη δημόσια υγεία.
 6. *Στη συνειδητοποίηση των εκπαιδευόμενων Νοσηλευτών ότι αποτελούν μέρος του μεγαλύτερου συστήματος εκπαίδευσης της υγείας και ότι θα πρέπει να κατανοούν τον τρόπο που αυτό επιδρά στην άσκηση του επαγγέλματος και την παροχή φροντίδας.*
Δηλαδή, οι Νοσηλευτές θα πρέπει να επιδιώκουν τη συμμετοχή τους σε προγράμματα Σ.Ν.Ε., καθώς με αυτό τον τρόπο επανατροφοδοτούν τις γνώσεις τους.
 7. *Στη συμμετοχή ενσυνείδητων ατόμων που θέλουν να δρουν με άτομα, ομάδες, αλλά και ολόκληρη την κοινότητα για να βελτιώσουν την υγεία των πολιτών.*
Δηλαδή, η Σ.Ν.Ε. θα πρέπει να επιλέγει τους Νοσηλευτές που θέλουν να συμμετέχουν στα προγράμματα με κριτήρια την ευσυνειδησία, τον επαγγελματισμό και την υπευθυνότητα ώστε να μπορούν μετέπειτα να εργαστούν στο νοσοκομείο ή την κοινότητα.
 8. *Στην ανάδειξη της συμβολής της νοσηλευτικής επιστήμης στη δημόσια υγεία εντός και εκτός του νοσοκομείου.*
Δηλαδή, θα πρέπει να αποσκοπεί στην ανάδειξη της νοσηλευτικής επιστήμης ως επιστημονικό επάγγελμα που στηρίζεται στην έρευνα, την τεχνολογία και τη συνεργασία με άλλους τομείς της υγείας με σκοπό την παροχή φροντίδας εντός και εκτός νοσοκομείου.
 9. *Στην αναγνώριση, στην εκτίμηση και στην ιεράρχηση των αναγκών υγείας ατόμων, οικογενειών και ομάδων σύμφωνα με τα νοσηλευτικά πρότυπα και την ισχύουσα πολιτική.*
Δηλαδή, τα προγράμματα Σ.Ν.Ε. θα πρέπει να διοργανώνονται σύμφωνα με τις άμεσες και έμμεσες ανάγκες του νοσοκομείου, τα νοσηλευτικά πρότυπα κάθε κλινικής και τμήματος καθώς και την ισχύουσα πολιτική του νοσηλευόμενου ιδρύματος.
 10. *Στην προσπάθεια δημιουργίας κλίματος σωστού επαγγελματισμού όπως και καλής συνεργασίας με άλλα επαγγέλματα και τομείς της υγείας.*
Δηλαδή η Σ.Ν.Ε. θα πρέπει να αποσκοπεί στο να αποκτήσουν οι εκπαιδευόμενοι επαγγελματισμό, ευσυνειδησία και αίσθημα καλής συνεργασίας και επικοινωνίας με άλλα επαγγέλματα και τομείς της υγείας.
 11. *Στην ανάδειξη ηγετικών φυσιογνωμιών, τόσο ως εκπαιδευτών ικανών να καθοδηγήσουν νέους Νοσηλευτές, όσο και ως σωστών και υπεύθυνων Νοσηλευτών που θα σέβονται τον άνθρωπο, τη ζωή και το λειτούργημα που επαγγέλλονται.*
Δηλαδή, θα πρέπει να απασχολεί εκπαιδευτές με γνώσεις και ηγετικό χαρακτήρα ώστε να μπορούν να μεταδίδουν με σιγουριά τη γνώση αλλά και να διοικούν με αξιώσεις και τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα.
 12. *Η Σ.Ν.Ε. θα πρέπει να αποσκοπεί σε άμεσα αποτελέσματα, στην κλινική νοσηλευτική φροντίδα ακόμη και κατά τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος από τους εκπαιδευόμενους.*

- Δηλαδή, οι εκπαιδευτές θα πρέπει να ελέγχουν τις γνώσεις των εκπαιδευόμενων ανά τακτά χρονικά διαστήματα και να αξιολογούν την τεχνογνωσία που απέκτησαν με προφορικές, γραπτές και πρακτικές εξετάσεις.
13. Να επιδιώκεται από τους φορείς οργάνωσης προγραμμάτων Σ.Ν.Ε. η αξιολόγηση των γνώσεων και των δεξιοτήτων των εκπαιδευόμενων Νοσηλευτών μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος και η επαναξιολόγησή τους μετά από ένα χρονικό διάστημα.
 14. Η Σ.Ν.Ε. θα πρέπει να είναι προσανατολισμένη στα τελευταία επιστημονικά δεδομένα.
Δηλαδή, τα προγράμματα Σ.Ν.Ε. θα πρέπει να αποσκοπούν στη χρήση και διάδοση των τελευταίων επιστημονικών δεδομένων επάνω στη νοσηλευτική επιστήμη.
 15. Τέλος, τα προγράμματα Σ.Ν.Ε., θα πρέπει να επιδιώκουν τη μύηση των εκπαιδευόμενων Νοσηλευτών και σε άλλες μορφές και δυνατότητες μάθησης όπως π.χ. σεμινάρια, επιστημονικά περιοδικά, internet κ.τ.λ. (Παπαδημητρίου και συν. 2003).

3.4.3. Κατηγορίες συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης

Η Σ.Ν.Ε. αρχίζει είτε αμέσως μετά από την αποφοίτηση από τη σχολή, είτε μετά από αναγνωρισμένο πρόγραμμα που οδηγεί σε ειδικότητα ή μεταπτυχιακά διπλώματα. Κάθε εκπαίδευση που οδηγεί σε απόκτηση επιπλέον προσόντων δεν περιλαμβάνεται στον ορισμό «συνεχιζόμενη εκπαίδευση». Η Σ.Ν.Ε. εκλαμβάνεται σαν ένα τμήμα-υποσύστημα της όλης εκπαίδευσης.

Η Σ.Ν.Ε. διακρίνεται στις εξής κατηγορίες:

1. Εθελοντική Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

Η εθελοντική Σ.Ν.Ε. διαμορφώνεται σύμφωνα με την ελεύθερη βούληση κάθε ατόμου και τροποποιείται από την επίδραση εξωτερικών ερεθισμάτων και ευκαιριών. Εθελοντική Σ.Ν.Ε. σημαίνει ότι ο εκπαιδευόμενος δεν είναι υποχρεωμένος από την πολιτεία να συμμετέχει σε προγράμματα Σ.Ν.Ε. προκειμένου να διατηρήσει την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και τα επαγγελματικά του δικαιώματα.

Πηγές ενημέρωσης αποτελούν επιστημονικά συγγράμματα και περιοδικά, το διαδίκτυο, διάφορα οπτικοακουστικά μέσα, η ανταλλαγή απόψεων και γνώσεων με ειδικούς, η εκπόνηση εργασιών και η συμμετοχή σε εκπαιδευτικές ομάδες επίλυσης προβλημάτων.

Πλεονεκτήματα Εθελοντικής Σ.Ν.Ε.:

Ο ενδιαφερόμενος:

- Γνωρίζει τις προσωπικές του ανάγκες.
- Βασίζεται στις εμπειρίες του.
- Παίρνει πρωτοβουλία, διαμορφώνει στόχους και εντοπίζει τις ελλείψεις του, επιλέγοντας και εφαρμόζοντας τις κατάλληλες για αυτόν στρατηγικές και αξιολογώντας τα αποτελέσματα.
- Ενδιαφέρεται για την προσωπική και επαγγελματική του εξέλιξη.
- Επιλέγει τα θέματα που τον αφορούν.

- Το ποσοστό συγκράτησης γνώσης είναι υψηλότερο καθώς συμμετέχει ενσυνείδητα σε προγράμματα που τον ενδιαφέρουν και τον αφορούν άμεσα.

Μειονεκτήματα Εθελοντικής Σ.Ν.Ε.:

- Η πιθανή έλλειψη σχετικότητας του προγράμματος που επέλεξε ο Νοσηλευτής να εκπαιδευτεί με το αντικείμενο της εργασίας.
- Ο περιορισμένος χρόνος που τον εμποδίζει να συνεχίσει την εκπαίδευσή του.
- Το κόστος της Σ.Ν.Ε.
- Άλλες προσωπικές δραστηριότητες και προβλήματα, όπως οικογένεια, παιδιά κ.ά.
- Η αδυναμία να διακρίνουν οι ενδιαφερόμενοι την ανάγκη για εκπαίδευση και επιμόρφωση.
- Η έλλειψη επαγγελματικής συνείδησης (Μαλλίδου 1997).

2. Υποχρεωτική Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

Η Υποχρεωτική Σ.Ν.Ε. μπορεί να χωριστεί στην:

- Ενδοϋπηρεσιακή
- Εκπαίδευση που προσφέρεται εκτός υπηρεσίας

Στην ενδοϋπηρεσιακή Σ.Ν.Ε. εντάσσονται τα διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα που γίνονται είτε με μορφή διαλέξεων, είτε με μορφή σεμιναρίων και υλοποιούνται από εξωτερικούς φορείς και όχι από τον εργοδότη (Μαλλίδου 1997).

Πλεονεκτήματα Υποχρεωτικής Σ.Ν.Ε.:

- Το μειωμένο κόστος της παρακολούθησης των προγραμμάτων ανά Νοσηλευτή.
- Η οργάνωσή της από φορείς με κύρος που καλύπτουν αξιολογικά πεδία δράσεων.
- Η μείωση του απαιτούμενου χρόνου εφ' όσον η εκπαίδευση γίνεται στο χώρο εργασίας και σε ώρες απασχόλησης των Νοσηλευτών από την υπηρεσία.

Μειονεκτήματα Υποχρεωτικής Σ.Ν.Ε.:

- Η κάλυψη συγκεκριμένων αναγκών του φορέα υλοποίησης και όχι των προσωπικών αναγκών των Νοσηλευτών για επιμόρφωση.
- Η έλλειψη παροχής κινήτρων για παρακολούθηση των προγραμματισμένων μαθημάτων.
- Η έλλειψη ενδιαφέροντος για το πρόγραμμα, επειδή είναι μέρος του «πρέπει» και όχι του «μ' αρέσει».
- Η έλλειψη πρωτοβουλίας από μέρους του ενδιαφερόμενου στην επιλογή των προγραμμάτων παρακολούθησης.

3. Υποχρεωτική–Μερικώς Κατευθυνόμενη Σ.Ν.Ε.

Στα προγράμματα μερικώς κατευθυνόμενης Σ.Ν.Ε. δίνεται η δυνατότητα στο συμμετέχοντα να επιλέξει ένα μέρος από αυτά σύμφωνα με τις δικές του ανάγκες και προτιμήσεις. Παρέχεται υπό μορφή σεμιναρίων, συνεδρίων, μετεκπαίδευσης, συμμετοχής σε ομάδες ανάλυσης περιστατικών και ατομικών μελετών. Επίσης η χρήση του διαδικτύου και εξ' αποστάσεως διδασκαλία είναι ευρέως διαδεδομένη και προσιτή από άποψη κόστους, πρόσβασης και ευκολίας. Τα κίνητρα συμμετοχής για τους Νοσηλευτές είναι η συλλογή των απαραίτητων διδακτικών μονάδων, η μεγάλη δυνατότητα επιλογής θεμάτων και τρόπου παρακολούθησης, η εκπαιδευτική άδεια, το μειωμένο κόστος και τέλος η προσμέτρηση συμμετοχής σε Σ.Ε. στην αξιολόγηση και προαγωγή στο χώρο εργασίας.

Αυτή η θεώρηση της Σ.Ν.Ε. που εναρμόζει το υποχρεωτικό με το ελεύθερα επιλεγμένο, συνδυάζει όλα τα πλεονεκτήματα των δυο προηγούμενων κατηγοριών, ενώ παράλληλα ελαχιστοποιεί τα μειονεκτήματα (Μαλλίδου 1997).

3.4.4. Κίνητρα για συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση

Η ύπαρξη ενός εκπαιδευτικού προγράμματος, δεν είναι από μόνη της αρκετή. Απαιτεί και τη συμμετοχή των Νοσηλευτών για να το παρακολουθήσουν και να το αξιοποιήσουν. Για να υπάρξει όμως συμμετοχή θα πρέπει να δοθούν κίνητρα όπως:

- Απόκτηση προσόντων που θα υπολογίζονται στη βαθμολογική και μισθολογική του εξέλιξη.
- Ύπαρξη κατάλληλων ευκαιριών.
- Ύπαρξη ενδιαφερόντων των θεμάτων τα οποία θα αναφέρονται σε καθημερινά προβλήματα και κλινικές εμπειρίες.
- Σύγχρονες, ευχάριστες και αποδοτικές μέθοδοι και τεχνικές διδασκαλίας.
- Υπεύθυνοι, αμερόληπτοι και εξειδικευμένοι εκπαιδευτές ως προς το αντικείμενο που διδάσκουν.
- Τα αποτελέσματα του εκπαιδευτικού προγράμματος να είναι άμεσα.
- Εκπαιδευτικές άδειες και επιδοτήσεις στους συμμετέχοντες.
- Αναγνώριση από το εργασιακό περιβάλλον.
- Προγράμματα τα οποία θα ικανοποιούν τα προσωπικά ενδιαφέροντα και τις προσωπικές ανάγκες των συμμετεχόντων (Παναουδάκη-Μπρουκαλάκη 1998).

3.4.5. Παράγοντες που συντελούν στην αποχή των Νοσηλευτών από προγράμματα Σ.Ν.Ε.

Υπάρχουν έξι παράγοντες που συντελούν στην αποχή των Νοσηλευτών από προγράμματα Σ.Ν.Ε..

Αυτοί είναι:

- Έλλειψη εμπιστοσύνης ως προς την ποιότητα σπουδών σε αυτά τα προγράμματα.
- Έλλειψη σχετικότητας του προγράμματος με το αντικείμενο που εξασκεί ο Νοσηλευτής.
- Περιορισμός του χρόνου.
- Άλλες προσωπικές δραστηριότητες (π.χ. οικογένεια, παιδιά, κ.τ.λ.)
- Κόστος.
- Προσωπικά προβλήματα (π.χ. θέματα υγείας)

Στην έρευνά της η Duguet et al 1989 πρόσθεσε ακόμη δυο λόγους:

- Ανικανότητα να διακρίνουν αυτή τη στιγμή την ανάγκη για μόρφωση.
- Έλλειψη επαγγελματικής συνείδησης (Πανανουδάκη-Μπρουκαλάκη 1998).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο



4. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

4.1.1. Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο γενικό νοσοκομείο Νάουσας διερευνήθηκε ο βαθμός ικανοποίησης του μόνιμου νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού που εργάζεται στο συγκεκριμένο νοσοκομείο καθώς και οι παράγοντες που την επηρεάζουν και τη διαμορφώνουν (Ποζουκίδου και συν. 2007).

Από τις απαντήσεις του συνόλου των ερωτηθέντων προέκυψε ότι η κατανομή των εργαζομένων είναι ανομοιογενής όσον αφορά στο φύλο με τις γυναίκες να υπερτερούν σημαντικά έναντι των ανδρών (ποσοστό 78,8% και 21,2% αντίστοιχα). Ποσοστό 53,8% εξέφρασε επαγγελματική ικανοποίηση, ενώ ποσοστό 46,2% εξέφρασε επαγγελματική δυσαρέσκεια.

Οι κυριότεροι παράγοντες από τους οποίους πηγάζει η ικανοποίηση είναι:

- α) το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας,
- β) οι σχέσεις με τους ασθενείς,
- γ) η αναγνώριση της προσφοράς και
- δ) οι σχέσεις με τους άλλους επαγγελματίες υγείας.

Η δυσαρέσκεια αποδίδεται:

- α) στις συνθήκες εργασίας,
- β) στη μη αναγνώριση της προσφοράς,

- γ) στο φόρτο εργασίας και
- δ) στο ύψος αποδοχών.

Η έρευνα έδειξε ότι το 48,9% του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ευχαριστημένο έως πολύ ευχαριστημένο από το επάγγελμα που ασκεί, ενώ το υπόλοιπο 51,1% δυσαρεστημένο έως πολύ δυσαρεστημένο.

Το νοσηλευτικό προσωπικό που δήλωσε ευχαριστημένο απέδωσε την ευχαρίστηση αυτή στους εξής παράγοντες:

- α) σχέσεις με τους ασθενείς (95,7%),
- β) αντικείμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας (93,5%),
- γ) αναγνώριση της προσφοράς του (91,3%),
- δ) σχέσεις με τους επαγγελματίες υγείας (82,6%),
- ε) ασφάλεια της εργασίας (67,4%) και
- στ) ύψος αποδοχών (52,3%).

Αντίθετα, το νοσηλευτικό προσωπικό που δήλωσε δυσαρέσκεια απέδωσε τη δυσαρέσκειά του στους παρακάτω παράγοντες:

- α) μη αναγνώριση της προσφοράς του και συνθήκες εργασίας (85,4%),
- β) ύψος αποδοχών (75%),
- γ) φόρτος εργασίας (72,9%),
- δ) ασφάλεια της εργασίας (47,2%) και
- ε) ωράριο εργασίας (47,9%).

Τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια στο νοσηλευτικό προσωπικό εξέφρασε η ηλικιακή ομάδα 36-45 ετών (60,8%), ενώ περισσότερο ευχαριστημένη φάνηκε να είναι η ηλικιακή ομάδα 46-58 ετών (80%) και η ηλικιακή ομάδα κάτω των 35 ετών (55,6%).

Η επαγγελματική δυσαρέσκεια ήταν συχνότερη μεταξύ των εργαζομένων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (58,9%), σε αντίθεση με την επαγγελματική ικανοποίηση που ήταν συχνότερη μεταξύ των εργαζομένων τεχνολογικής εκπαίδευσης (51,1%).

Το 54,1% του προσωπικού εμφανίζεται πρόθυμο να αλλάξει το επάγγελμά του με κάποιο άλλο.

4.1.2. Διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων σε δυο νοσοκομεία της Αττικής.

Επίσης, διερευνήθηκε η ικανοποίηση των εργαζομένων σε δύο νοσοκομεία, σε ένα δημόσιο πανεπιστημιακό και σε ένα ιδιωτικό (Πιερράκος και συν. 2005).

Η έρευνα έδειξε ότι οι εργαζόμενοι που ανήκουν στη νοσηλευτική υπηρεσία σε γενικές γραμμές αισθάνονται ικανοποιημένοι τόσο από τη διοίκηση όσο και από τους προϊστάμενους.

Στην ερώτηση «Οι αμοιβές μου είναι ικανοποιητικές για τα προσόντα και τις αρμοδιότητές μου» οι εργαζόμενοι στη νοσηλευτική υπηρεσία στο δημόσιο νοσοκομείο απαντούν με 2,5 στην κλίμακα 1-5. Στο ιδιωτικό νοσοκομείο στην ερώτηση «Ο μισθός μου δεν είναι ικανοποιητικός για τις αρμοδιότητές μου» οι νοσηλευτές αξιολογούν με 3,1 στην κλίμακα 1-4.

Όσον αφορά στην πληροφορική ως εργαλείο, οι Νοσηλευτές στο δημόσιο νοσοκομείο τη θεωρούν ως ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία για την εργασία τους, καθώς τη βαθμολογούν με 4,6 στην πεντάβαθμη κλίμακα.

4.1.3. Μέτρηση ικανοποίησης Νοσηλευτών από την εργασία τους

Η ικανοποίηση των Νοσηλευτών στη χώρα μας διερευνήθηκε σε μία ακόμα εργασία. Το δείγμα αποτέλεσαν Νοσηλευτές τεχνολογικής και πανεπιστημιακής εκπαίδευσης που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας (Κάπελλα και συν.2002).

Στην έρευνα αυτή το 41,8% των Νοσηλευτών που συμμετείχαν ήταν ανώτερα στελέχη (προϊστάμενοι νοσηλευτικών τμημάτων και τομέων) και το 58,2% κλινικοί νοσηλευτές.

Το 99% των Νοσηλευτών πίστευε ότι το επάγγελμά τους μπορεί να έχει επίδραση σε πολλούς ανθρώπους αναλόγως με το πόσο καλά και σωστά γίνεται και το 79% θεωρούσε ότι ανήκει στα σημαντικότερα κοινωνικά επαγγέλματα.

Το 53,3% των Νοσηλευτών υποστήριζε ότι η εργασία τους δεν τους παρέχει ποικιλία εναλλαγών και τόνισε την απουσία επανατροφοδότησης, εξαιτίας της έλλειψης συστημάτων ελέγχου και οργάνωσης.

Η πλειονότητα υποστήριζε ότι δεν παρέχεται η δυνατότητα για ανεξαρτησία και ελευθερία στον τρόπο που κάνουν τη δουλειά τους και στον τρόπο που ενεργούν.

Το 60% ισχυριζόταν ότι καταφέρνει να ολοκληρώσει τη δουλειά που ξεκινάει, ενώ ένα μικρό ποσοστό έδινε έμφαση στην αδυναμία προγραμματισμού της εργασίας λόγω της φύσης του επαγγέλματος.

Το 64% σημείωσε την έλλειψη οργάνωσης εργασίας ως ανασταλτικό παράγοντα προκειμένου να παρακολουθούνται οι εξελίξεις και η πορεία των ενεργειών από την εκκίνηση έως την ολοκλήρωσή τους.

4.1.4. Η άποψη των επαγγελματιών υγείας για την εργασία τους και το εργασιακό περιβάλλον.

Επιπλέον, διερευνήθηκε η ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας από το εργασιακό τους περιβάλλον και από την επίτευξη ή μη των επαγγελματικών τους προσδοκιών στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό τριών νοσοκομείων (Ντάτσης και συν. 2007).

Από την έρευνα φάνηκε ότι πάνω από το 80% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι οι επαγγελματικές τους προσδοκίες εκπληρώθηκαν λίγο ή καθόλου. Οι γυναίκες θεωρούσαν σε μικρότερο βαθμό από ό,τι οι άνδρες ότι έχουν εκπληρωθεί οι επαγγελματικές τους προσδοκίες, ενώ μικρό βαθμό εκπλήρωσης των προσδοκιών τους ανέφεραν οι νέοι σε ηλικία εργαζόμενοι.

Στην ερώτηση «Σκοπεύετε να αλλάξετε εργασία όταν σας δοθεί η ευκαιρία», το 21,4% του συνόλου απάντησε οπωσδήποτε ναι, το 22,4% μάλλον ναι, το 30,6% μάλλον όχι, ενώ οπωσδήποτε όχι απάντησε το 25,5%. Μεγαλύτερη προοπτική αλλαγής εργασίας εξέφραζαν οι γυναίκες και οι νεαρές ηλικίες.

Η άνεση στον εργασιακό χώρο αξιολογήθηκε ως κακή και μέτρια από την πλειονότητα των επαγγελματιών υγείας και των τριών νοσοκομείων (ποσοστό 64,6%, 71,3% και 69,9% αντίστοιχα).

4.1.5. Καταγραφή του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών-τριών του Βενιζέλειου νοσοκομείου.

Σκοπός ήταν η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των νοσηλευτών-τριών του νοσοκομείου (Πλαϊτής και συν. 2005). Από την έρευνα αυτή φάνηκε ότι οι γυναίκες (91,2%) υπερτερούν έναντι των ανδρών (8,8%). Η ηλικιακή ομάδα με τη μεγαλύτερη συχνότητα ήταν εκείνη από 30 έως 40 ετών και δεύτερη σε συχνότητα από 40 έως 50 ετών. Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν έγγαμοι (74%) και τεχνολογικής

εκπαίδευσης (49,7%). Οι περισσότεροι είχαν από 10 έως 20 χρόνια προϋπηρεσίας (42,8%).

Επιπλέον, η έρευνα έδειξε ότι η πλειονότητα των ερωτηθέντων (32,7%) επέλεξε συνειδητά το επάγγελμα της Νοσηλευτικής. Ποσοστό 65,3% θα άλλαζε το επάγγελμά του αν του δινόταν η ευκαιρία. Οι περισσότεροι υποστήριξαν ότι οι χώροι που εργάζονται δεν είναι λειτουργικοί (81%) και πως συνηθίζουν να μιλάνε με τους ασθενείς (67,3%). Τα κίνητρα που θα ήταν ικανά να τους παροτρύνουν να ασχοληθούν με την περαιτέρω επαγγελματική τους εκπαίδευση, όπως φαίνεται από τις απαντήσεις τους είναι τα οικονομικά (38,7%) και ακολουθούν οι καλύτερες προοπτικές επαγγελματικής ανέλιξης με ποσοστό 37,4%.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο



5. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

5.1. Εισαγωγή

Φαίνεται ότι ο πιο ισχυρός προσωπικός παράγοντας προσέλκυσης των φοιτητών στη Νοσηλευτική ήταν η επιθυμία να παρέχουν βοήθεια στο συνάνθρωπο, ενώ ο ισχυρότερος εξωγενής παράγοντας είναι η σίγουρη επαγγελματική και οικονομική αποκατάσταση.

Τα πλεονεκτήματα από την επιλογή της Νοσηλευτικής είναι τα παρακάτω:

5.1.1. Εξασφάλιση απασχόλησης

Το επάγγελμα του Νοσηλευτή κατατάσσεται στα 50 πιο περιζήτητα επαγγέλματα της αγοράς εργασίας σήμερα.

Δεν υπάρχει ανεργία για τους Νοσηλευτές, αφού η χώρα μας υπολείπεται κατά 30.000 Νοσηλευτές προκειμένου να στελεχωθούν ικανοποιητικά όλες οι υπηρεσίες υγείας (Σαπουντζή-Κρέπια 2008).



5.1.2. Ποικιλία αντικειμένων απασχόλησης

Οι Νοσηλεύτριες μπορούν να εργαστούν σε ένα εύρος υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας και να ασχοληθούν με πολλές δραστηριότητες τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Μπορούν να εργαστούν σε δημόσια νοσοκομεία, κέντρα υγείας και άλλες υγειονομικές υπηρεσίες του δημοσίου, αλλά και σε ιδιωτικές επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές.

Μπορούν επίσης, πάντα σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας να ιδρύσουν εταιρείες παροχής υπηρεσιών φροντίδας, για παράδειγμα υπηρεσία φροντίδας κατ' οίκον.

Μπορούν ακόμα να εργαστούν στο Ι.Κ.Α., στη Δ.Ε.Η. και σε άλλα ασφαλιστικά ταμεία, στη σχολική υγιεινή, στην υγιεινή της εργασίας, σε γηροκομεία, σε Κ.Α.Π.Η., σε κέντρα αποκατάστασης όπως ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., σε ψυχιατρικές δομές, σε μαιευτήρια, ως ελεύθεροι επαγγελματίες (αποκλειστικοί Νοσηλεύτριες) κ. τ. λ.

Επιπλέον, οι Νοσηλεύτριες μπορούν να ασκούν διοίκηση σε όλα τα επίπεδα υπηρεσιών υγείας και να καταλαμβάνουν θέσεις προϊστάμενων νοσηλευτικών τμημάτων, διευθυντών νοσηλευτικών τομέων, διευθυντών νοσηλευτικών υπηρεσιών, ακόμα και διοικητών και υποδιοικητών νοσοκομείων.

Μπορούν ακόμα να ασχοληθούν με την εκπαίδευση

Στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, Ι.Ε.Κ., επαγγελματικά λύκεια και άλλες ιδιωτικές σχολές.

Στην ανώτατη εκπαίδευση, στα Τ.Ε.Ι. και στο πανεπιστήμιο νοσηλευτικής.

Ένας τομέας που επίσης μπορούν να εργαστούν οι σύγχρονοι Νοσηλεύτριες είναι αυτός της έρευνας, ως ερευνητές απασχολούμενοι σε ερευνητικά κέντρα της Ελλάδας και του εξωτερικού.



5.1.3. Ανθρωπιστικό επάγγελμα

Η ανθρώπινη φύση είναι πολύπλοκη και πολυδιάστατη. Έτσι και η νοσηλευτική επιστήμη στην προσπάθειά της να εστιάσει στον άνθρωπο αποκτά αυτόματα πολλές διαστάσεις. Λαμβάνοντας υπόψη τη μοναδικότητα του ατόμου έχει καταφέρει να

προσεγγίσει ολιστικά τον ασθενή και να τον αντιμετωπίσει όχι μόνο ως βιολογική οντότητα, αλλά και ως ψυχική, πνευματική και κοινωνική.

Το κυρίαρχο στοιχείο που απαιτεί το επάγγελμα του Νοσηλευτή είναι η αγάπη για τον άνθρωπο, καθώς έχει τελικό σκοπό την παροχή υπηρεσιών υγείας, την πρόληψη και θεραπεία ασθενειών και την ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου.

Τη νοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς αναλαμβάνει ο Νοσηλευτής. Είναι απαραίτητος και πολύτιμος συνεργάτης του γιατρού, ενώ παράλληλα αναλαμβάνει να ενισχύσει την ψυχολογία του ασθενούς και να στηρίξει τη θεραπευτική του αγωγή. Η προσαρμογή του νοσηλευόμενου στο περιβάλλον, η πορεία της υγείας του, ο έλεγχος της φαρμακευτικής αγωγής που του έχουν συστήσει οι γιατροί, η παρακολούθηση των μηχανημάτων και των συσκευών που πιθανώς υποστηρίζουν τον ασθενή, η προετοιμασία εργαστηριακών εξετάσεων είναι εργασίες που διεκπεραιώνει ο Νοσηλευτής.

5.1.4. Πρακτικό και χρήσιμο επάγγελμα

Τις γνώσεις και τις δεξιότητες που αποκτά ο Νοσηλευτής κατά την εκπαίδευση, αλλά και κατά την κλινική του εμπειρία μπορεί να τις χρησιμοποιήσει οποιαδήποτε στιγμή της ζωής και της καθημερινότητάς του (π.χ. στην οικογένεια του και στο άμεσο περιβάλλον του).

Έχοντας εξασκηθεί στο να παρατηρεί τον ασθενή μπορεί αποτελεσματικά να αναγνωρίσει σημεία και συμπτώματα διαφόρων νοσημάτων. Επιπλέον, μπορεί σε καταστάσεις που το επιτρέπουν, να επέμβει, να κερδίσει πολύτιμο χρόνο ή ακόμα και να βοηθήσει σημαντικά στη θεραπεία κάποιων ασθενειών. Σημαντικός παράγοντας είναι επίσης και το ότι μπορεί με τη διδασκαλία και την πρόληψη να αποτρέψει επικίνδυνες καταστάσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο



6. ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

6.1. Εισαγωγή

Οι συνθήκες εργασίας για τους Νοσηλευτές είναι ανθυγιεινές και πολλές φορές επικίνδυνες και ειδικότερα σε ορισμένα νοσηλευτικά τμήματα όπως για παράδειγμα ακτινολογικά και μικροβιολογικά, ψυχιατρικά ιδρύματα ή άσυλα ανιάτων. Παράλληλα υπάρχει ο κίνδυνος έκθεσης σε ενδεχόμενη μόλυνση από διάφορα μεταδοτικά νοσήματα.

Ακόμα περισσότερο δυσμενείς συνθήκες εργασίας διαμορφώνουν οι νυχτερινές βάρδιες και η ορθοστασία, η συνεχής κίνηση, η ένταση, το άγχος, η ψυχική και συναισθηματική φόρτιση.

Επιβαρυντικά επίσης λειτουργούν οι κακές κτιριακές εγκαταστάσεις και η έλλειψη υποδομής που συναντούμε σε αρκετά νοσηλευτικά ιδρύματα.

Αναλυτικότερα τα μειονεκτήματα από την επιλογή της Νοσηλευτικής είναι τα εξής:

6.2. Φυσικοί κίνδυνοι

Οι φυσικοί κίνδυνοι που επηρεάζουν την υγεία και την ασφάλεια των Νοσηλευτών περιλαμβάνουν τις μυοσκελετικές διαταραχές, τους αιχμηρούς τραυματισμούς και την έκθεση σε βιολογικούς και χημικούς παράγοντες.

6.2.1. Μυοσκελετικές διαταραχές

Οι μυοσκελετικές διαταραχές που αναφέρονται συχνότερα από τους Νοσηλευτές συνδέονται κυρίως με την κάτω οσφυϊκή μοίρα και λιγότερο με τον αυχένα, τους ώμους, τους βραχίονες, τους καρπούς και τα γόνατα (Φιλίππου 2008).

Αποτελούν σημαντικό πρόβλημα για τις υγειονομικές υπηρεσίες λόγω των υψηλών δαπανών που σχετίζονται με τέτοιου είδους τραυματισμών, αλλά και εξαιτίας της προσωρινής ή μόνιμης αποχώρησης των εργαζομένων από τους χώρους εργασίας τους (Φιλίππου 2008).

Οι μυοσκελετικές διαταραχές έχουν συσχετιστεί με την ανεπαρκή στελέχωση, την εργασιακή υπερφόρτωση και το εργασιακό στρες.

Η χειρωνακτική μεταφορά των ασθενών από το κρεβάτι στην καρέκλα και η επανατοποθέτησή τους πίσω σε αυτό, η ανύψωση των ασθενών μέσα και έξω από το λουτρό, η βοήθεια των ασθενών κατά το περπάτημα αποτελούν τις πιο κοινές δραστηριότητες που θέτουν τους Νοσηλευτές σε υψηλό κίνδυνο μυοσκελετικών διαταραχών.

6.2.2. Αιχμηροί τραυματισμοί



Το εργασιακό περιβάλλον, ο αυξημένος φόρτος και οι ώρες εργασίας, η ελλιπής υποστήριξη στον εργασιακό χώρο και τα χρόνια εμπειρίας παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόκληση ατυχημάτων και τραυματισμών από βελόνες και άλλα αιχμηρά αντικείμενα.

Σε μία μελέτη 330 Κορεατών Νοσηλευτών ανέφεραν ότι το 79% του δείγματος είχε υποστεί τουλάχιστον έναν τραυματισμό από βελόνα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών της νοσηλευτικής τους εργασίας (Φιλίππου 2008).

Επιπλέον, υψηλά ποσοστά τραυματισμού Νοσηλευτών από βελόνες έχουν αναφερθεί και σε άλλες διεθνείς μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Ταϊβάν και Κίνα (Φιλίππου 2008).

6.2.3. Έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες κινδύνου



Οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης εκτίθενται συχνά σε ένα ευρύ φάσμα βιολογικών κινδύνων που αφορούν συνήθως μολυσματικούς παράγοντες που μεταδίδονται από τους ασθενείς στους Νοσηλευτές.

Η έκθεση σε αυτούς τους παράγοντες γίνεται συνήθως μέσω της επαφής με αίμα και με προϊόντα αίματος, μέσω υγρών του σώματος και μέσω ιστών.

Ευρέως γνωστή είναι η δυνατότητα μετάδοσης μολυσματικών αιμογενών παθήσεων όπως ο ιός της ηπατίτιδας Β (HBV) και ο ιός της ανθρώπινης ανοσολογικής

ανεπάρκειας (HIV, AIDS) μέσω μολυσμένων βελονών και μη χρήσης γαντιών και μάσκας (Φιλίππου 2008).

6.2.4. Έκθεση σε χημικούς παράγοντες κινδύνου

Οι Νοσηλευτές εκτίθενται σε αρκετές ύποπτες ή καθιερωμένες καρκινογόνες ουσίες που περιλαμβάνουν ακτινοβολία ιονισμού, ηλεκτρομαγνητικά πεδία, αέρια και υγρά αποστείρωσης, αέρια αναισθητικού και χημειοθεραπευτικά φάρμακα (Φιλίππου 2008).

Επιδημιολογικές μελέτες σε Νοσηλευτές στη Δανία και στις Η.Π.Α. αναφέρουν αυξημένο κίνδυνο λευχαιμίας.

Επίσης, έκθεση σε φορμαλδεΐδη ή άλλες χημικές ουσίες πιθανόν να οδηγούν σε καρκίνο εγκεφάλου (Φιλίππου 2008).

Η υπεριώδης ακτινοβολία που χρησιμοποιείται ως θεραπεία για το νεογνικό ίκτερο είναι ένας από τους κινδύνους πρόκλησης καρκίνων του δέρματος (Φιλίππου 2008).

6.3. Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι

Αυτή η κατηγορία κινδύνων αναφέρεται σε στρεσογόνους παράγοντες που συχνά φανερώνονται σε συναισθηματική και ψυχολογικά συμπτώματα όπως πονοκέφαλοι, κούραση, αϋπνία, κατάχρηση ουσιών και κατάθλιψη. Τα πιο συχνά αναφερόμενα παραδείγματα αποτελούν η παρουσία βίας, το στρες στην εργασία και το ασταθές ωράριο εργασίας.

6.3.1. Βία στον εργασιακό χώρο

Η βιβλιογραφία προσφέρει πολλούς ορισμούς της βίας. Ο ορισμός των Wynne et al. (1997) ενσωματώνει σεξουαλικές και φυλετικές παρενόχλησεις, καθώς και διάφορα φαινόμενα εκφοβισμού και συναισθηματικής καταπίεσης. Στη νοσηλευτική βιβλιογραφία αναφέρονται συχνότερα ο εκφοβισμός, η σεξουαλική παρενόχληση, η σωματική επίθεση και η λεκτική κακοποίηση.

Ο εκφοβισμός μπορεί να περιγραφεί σα μία σειρά συμπεριφορών που περιλαμβάνουν υπερβολική κριτική, απειλές, εμπαιγμό, υπερβολικές απαιτήσεις, άνιση κατανομή εργασίας, κακόβουλο κοινωνικό σχόλιο, φραγμούς στην επαγγελματική ανέλιξη ή κατάρτιση, αφαίρεση υπευθυνότητας ή περιθωριοποίηση (Φιλίππου 2008). Αναφέρεται ότι πιο συχνά ο εκφοβισμός πραγματοποιείται από προϊσταμένους Νοσηλευτές προς το προσωπικό τους.

Η σεξουαλική παρενόχληση μπορεί να χαρακτηριστεί σα μία σειρά απαράδεκτων συμπεριφορών συμπεριλαμβανομένης της ανεπιθύμητης φυσικής επαφής, των δυσάρεστων σεξουαλικών σχολίων και των ανάρμοστων σεξουαλικών προτάσεων (Φιλίππου 2008).

Η έρευνα αποκαλύπτει ότι βίαιες συμπεριφορές που αναφέρθηκαν από Νοσηλευτές γενικών νοσοκομείων συμπεριλαμβάνουν σπρωξίματα, γροθιές, γρατσουνιές, κλωτσιές και χαρακιές με ψαλίδια.

Σε μία εργασία 690 Νοσηλευτών του Τ.Ε.Π. αναφέρουν ότι το 85% του δείγματος είχε εκτεθεί σε τουλάχιστον ένα επεισόδιο λεκτικής κακοποίησης, ενώ το 31% είχε δεχθεί τουλάχιστον μία σωματική επίθεση σε περίοδο έξι μηνών (Φιλίππου 2008).

6.3.2. Στρες



Η βιβλιογραφία παρουσιάζει τη Νοσηλευτική ως ένα στρεσογόνο επάγγελμα. Παρά την πληθώρα των πιθανών στρεσογόνων παραγόντων αναφέρονται συχνότερα ο βαρύς φόρτος εργασίας, οι επαγγελματικές σχέσεις και οι συναισθηματικές απαιτήσεις.

Ερευνήθηκαν οι πηγές του στρες στους Νοσηλευτές και αναφέρουν συσχετισμό μεταξύ φόρτου εργασίας και διαταραχής συναισθηματικής διάθεσης (Φιλίππου 2008).

Επιπλέον, οι επαγγελματικές συγκρούσεις και ιδιαίτερα η διεπαγγελματική σύγκρουση μεταξύ Νοσηλευτών και ιατρών, καθώς και η έλλειψη ικανοποιητικής ανταμοιβής και το ασταθές ωράριο αναφέρονται ως σημαντικές πηγές στρες. Άλλες πηγές στρες αποτελούν η χρονική πίεση, οι απαιτητικές επαφές με τους ασθενείς και η αντιμετώπιση του θανάτου.

6.3.3. Ασταθές ωράριο εργασίας

Μία σημαντική πτυχή του εργασιακού περιβάλλοντος των Νοσηλευτών είναι ότι είναι απαραίτητοι 24 ώρες την ημέρα.

Ο συνδυασμός και η εναλλαγή της νοσηλευτικής βάρδιας έχει λάβει μέγιστο ενδιαφέρον σε μελέτες για την επίδραση του εργασιακού ωραρίου στη φυσική και ψυχολογική ευημερία, καθώς εικάζεται ότι η διάσπαση του καθημερινού κύκλου ύπνου μπορεί να επιδρά καταστρεπτικά στη φυσική ή/και διανοητική υγεία (Φιλίππου 2008).

Μελέτη που εξέτασε τη συσχέτιση μεταξύ του ωραρίου εργασίας, του ύπνου και των εργασιακών ατυχημάτων σε 635 Νοσηλευτές στη Μασσαχουσέτη διαπίστωσε ότι σε σύγκριση με τους Νοσηλευτές που εργάζονται μόνο ημερήσια βάρδια, εκείνοι που εργάζονταν σε εναλλασσόμενες βάρδιες βίωναν μεγαλύτερη διάσπαση κύκλων ύπνου και ήταν πιο πιθανό να αποκοιμηθούν εν ώρα εργασίας (Φιλίππου 2008).

6.3.4. Επαγγελματική εξουθένωση

Οι Νοσηλευτές του κλινικού τομέα εργάζονται υπό συνθήκες έντονου στρες (Αδαλή 2002). Αισθάνονται ότι έχουν μικρή αυτονομία σχετικά με τη διαδικασία της λήψης αποφάσεων, τους ανατίθενται ευθύνες χωρίς να έχουν την εξουσία να αναλάβουν πρωτοβουλίες και επιπλέον αντιμετωπίζουν συγκρούσεις ρόλων με τα συναφή επαγγέλματα, αλλά και μεταξύ τους. Τα παραπάνω, σε συνύπαρξη με άλλους αρνητικούς παράγοντες (εργασιακούς, προσωπικούς κ.τ.λ.), οδηγούν τους Νοσηλευτές στην επαγγελματική εξουθένωση.

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί σημαντικό πρόβλημα επειδή:

-επιδρά άμεσα στον ίδιο τον εργαζόμενο (συμπτώματα τόσο σε σωματικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο)

-η εμφάνισή της ευθύνεται για την επιδείνωση των σχέσεων του εργαζόμενου στο χώρο εργασίας με τους ασθενείς και με τους συνεργάτες, αλλά και στην οικογένεια και τον κοινωνικό περίγυρο.

6.4. Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out)

6.4.1. Ορισμός

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ή αλλιώς burn out αναφέρεται στη σωματική και ψυχική εξάντληση του εργαζομένου, κυρίως των επαγγελματιών υγείας και στην απώλεια του ενδιαφέροντος που εκδηλώνεται κατά την άσκηση της εργασίας του (Κουτελάκος και Πολυκανδριώτη 2007).

6.4.2. Οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι Maslach & Jackson το 1986 διατύπωσαν τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η αίσθηση μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων (Καρανανιάδου και συν. 2006).

ο *Συναισθηματική εξάντληση:*

Αναφέρεται στο αίσθημα ψυχικής κόπωσης του επαγγελματία, ο οποίος δε διαθέτει πλέον την απαιτούμενη ενέργεια και διάθεση ώστε να επενδύσει συναισθηματικά στη δουλειά του. Ο επαγγελματίας νιώθει να ξεπερνά τις συναισθηματικές του αντοχές και να κατακλύζεται από τις απαιτήσεις των ασθενών και της ίδιας της εργασίας του. Όταν εγκατασταθεί η συναισθηματική εξάντληση νιώθει αδύναμος στο να προσφέρει και διαμορφώνει μία επαφή με τους ασθενείς η οποία συνίσταται σε πολύ χαμηλά επίπεδα προσφοράς και αυτοδιάθεσης. Αυτό θα οδηγήσει σταδιακά στην απομάκρυνση, φυσική ή συναισθηματική, από την ίδια του την εργασία.



ο *Αποπροσωποποίηση:*

Ο εργαζόμενος αποκόπτεται όλο και περισσότερο από τις απαιτήσεις των ασθενών και τελικά αναπτύσσει μία απρόσωπη στάση. Κλασικό παράδειγμα αποτελούν οι αναφορές στους ασθενείς, όπου αντί να χρησιμοποιείται το όνομά τους, καλούνται με τον αριθμό του θαλάμου ή το όνομα του περιστατικού, π.χ. η χολή στο δωμάτιο 201.

ο *Αίσθηση μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων:*

Αναφέρεται στην τάση του ατόμου να κάνει αρνητική αξιολόγηση στον εαυτό του, ιδίως όσον αφορά την εργασία του. Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων εκδηλώνεται με τη μείωση της απόδοσής του, την έλλειψη ικανοποίησης από τη δουλειά του και την παραίτησή του από την προσπάθεια χειρισμού των προβλημάτων των ασθενών. Αυτά δημιουργούν ένα γενικότερο αίσθημα δυστυχίας και δυσαρέσκειας όσον αφορά τα αποτελέσματα της εργασίας του.

6.4.3. Αιτιολογικοί παράγοντες

Οι αιτιολογικοί παράγοντες που ευθύνονται για το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι:

- Το εργασιακό περιβάλλον:
Φυσικό εργασιακό περιβάλλον, ικανοποίηση, ένταση, άγχος, θόρυβος, απαιτήσεις, χρήση σύνθετης τεχνολογίας, συχνή επαφή με το θάνατο
- Ο φόρτος εργασίας:

Έλλειψη προσωπικού και πόρων, στρεσογόνα φύση επαγγέλματος, περιορισμένες προοπτικές εξέλιξης, έλλειψη αυτονομίας και καινοτομιών, χαμηλή ποιότητα εργασίας

- Οι εργασιακές σχέσεις:
Εργασιακό κλίμα, συγκρούσεις μεταξύ των συναδέλφων, ασάφεια ρόλων, έλλειψη οργανωτικής δομής, έλλειψη υποστηρικτικού κλίματος και συμπαράστασης από συναδέλφους και ανωτέρους
- Τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου:
Προσωπικές προσδοκίες και αρχικά κίνητρα απασχόλησης, προσωπικό στυλ επαγγελματία, συναισθηματική ωριμότητα, προσωπικά βιώματα
- Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου:
Φύλο, ηλικία, πολιτισμικά πρότυπα, οικογενειακή κατάσταση, κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, χρόνια προϋπηρεσία (Ρούπα και συν. 2008)

6.4.4. Ποιοι κινδυνεύουν περισσότερο

Οι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι κυρίως οι επαγγελματίες υγείας (γιατροί, Νοσηλεύτες), αλλά δυνητικά το σύνδρομο μπορεί να επηρεάσει κάθε εργαζόμενο.

Γενικότερα «κινδυνεύουν»:

- Εκείνοι που ασχολούνται με επαγγέλματα που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ανθρώπων, που ενέχουν το στοιχείο της διαπροσωπικής επαφής και που μέσα από αυτά αναπτύσσεται σχέση φροντίδας και υπευθυνότητας με άλλα άτομα
- Εκείνοι που αφοσιώνονται υπερβολικά στην εργασία τους και αναλαμβάνουν πολλές ευθύνες που ίσως είναι πέρα των δυνατοτήτων τους
- Εκείνοι που δείχνουν υπερβάλλοντα ζήλο, εργάζονται για πολλές ώρες και για μεγάλο χρονικό διάστημα
- Εκείνοι στα επαγγέλματα των οποίων επικρατεί ρουτίνα και μονοτονία
- Και τέλος, εκείνοι που έχουν μειωμένη ψυχική υγεία, είναι πιο ευάλωτοι σε στρεσογόνες καταστάσεις και που πολλές φορές εξιδανικεύουν τη δουλειά τους και έχουν πολλές προσδοκίες από αυτή



6.4.5. Στάδια ανάπτυξης του συνδρόμου

Σύμφωνα με τους Edelwich & Brodsky το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελείται από τέσσερα στάδια, όπως αναφέρονται παρακάτω:

1. Το στάδιο του ενθουσιασμού, όπου ο εργαζόμενος διακατέχεται από ενθουσιασμό για το επάγγελμα που επέλεξε, θέτει υψηλούς στόχους και μη ρεαλιστικές προσδοκίες
2. Το στάδιο της αμφιβολίας και της αδράνειας, όπου η εργασία δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του επαγγελματία και αντιλαμβάνεται ότι η προσφορά του δεν αναγνωρίζεται
3. Το στάδιο της απογοήτευσης και της ματαιώσης, όπου ο εργαζόμενος δε λαμβάνει ικανοποίηση από τη δουλειά του, αισθάνεται ότι του δημιουργεί άγχος και δεν έχει ψυχικά αποθέματα για να συνεχίσει και
4. Το στάδιο της απάθειας, όπου ο εργαζόμενος επενδύει ελάχιστη ενέργεια στη δουλειά του και διατηρεί τη θέση του για λόγους επιβίωσης

6.4.6. Συμπτώματα–Συνέπειες

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζει από πολλές πλευρές τη ζωή του εργαζομένου και εκδηλώνεται σε διαφορετικά επίπεδα:

– Σε οργανικό επίπεδο:

Χρόνια κόπωση, πόνοι στην πλάτη, τον αυχένα, τη μέση και τα πόδια, ημικρανίες, έλκος, διαταραχές ύπνου-αϋπνίες

– Σε συναισθηματικό-γνωστικό επίπεδο:

Πλήξη, απογοήτευση, θυμός, απώλεια ενθουσιασμού, αρνητικές σκέψεις, χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, κατάθλιψη, άγχος, αδυναμία συγκέντρωσης

– Σε επίπεδο συμπεριφοράς:

Συγκρούσεις με συνεργάτες, συχνές απουσίες, καταχρήσεις (αλκοόλ, κάπνισμα), διατροφικές διαταραχές, χαμηλή ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών και μείωση της παραγωγικότητας, τάση για απομόνωση, αδιαφορία

6.4.7. Πρόληψη–Παρεμβάσεις

Γνωρίζοντας τις αιτίες που προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση, τα προληπτικά μέτρα τα οποία πρέπει να ληφθούν, αφορούν όχι μόνο το ατομικό επίπεδο, αλλά και το κοινωνικό και το διοικητικό εξίσου.

Αναλυτικότερα:

▪ Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο:

- Αποφυγή ανάληψης περισσότερων ευθυνών και αύξησης ρυθμών εργασίας
- Επαναπροσδιορισμός των προσδοκιών του Νοσηλευτή. Οι στόχοι του θα πρέπει να είναι εξειδικευμένοι, βραχυπρόθεσμοι και ρεαλιστικοί
- Χρήση μικρών διαλειμμάτων και αδειών από την εργασία
- Αποφυγή συναισθηματικής εξάρτησης από τους ασθενείς
- Εντόπιση των θετικών πλευρών της εργασίας
- Αναγνώριση και ανάλυση των προβλημάτων και των αρνητικών συναισθημάτων για την εργασία
- Εκπαίδευση σε θέματα διαχείρισης του άγχους

▪ Παρεμβάσεις σε διοικητικό επίπεδο:

- Οι νοσηλευτικές διοικήσεις είναι αναγκαίο να προσδιορίσουν την πηγή του εργασιακού στρες και να καθορίσουν οργανωτικές στρατηγικές για τον έλεγχό του

- ο Τα νοσοκομεία θα μπορούσαν να θεσπίσουν κατάλληλες δραστηριότητες και διαδικασίες προκειμένου να αυξηθεί η αίσθηση συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων και της αυτονομίας των νοσηλευτών
- ο Το εργασιακό περιβάλλον είναι δυνατό να βελτιωθεί, έτσι ώστε να αυξηθεί η αποδοτικότητα και να ενθαρρυνθούν καινοτομίες που θα κάνουν τη νοσηλευτική μονάδα πιο αποτελεσματική και αποδοτική και να μειωθεί ο φόρτος εργασίας
- ο Οι προϊστάμενοι είναι απαραίτητο να παρέχουν περισσότερη υποστήριξη και ενθάρρυνση στο προσωπικό, αφού εκπαιδευτούν στην καθοδήγηση και την επικοινωνία
- Παρεμβάσεις σε κοινωνικό επίπεδο:
 - ο Η βοήθεια και η συναισθηματική υποστήριξη από τους συναδέλφους
 - ο Η εκτίμηση των ικανοτήτων και των καλών υπηρεσιών του νοσηλευτή από τους συναδέλφους του
 - ο Το χιούμορ, τα αστεία, το γέλιο, που όταν δεν είναι εις βάρος των ασθενών μειώνουν τη συναισθηματική ένταση
 - ο Οι ομάδες υποστήριξης (Αδαλή 2002)

6.4.8. Αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η έγκαιρη αναγνώριση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι βασική προϋπόθεση για την αντιμετώπισή του. Οι τρόποι αντιμετώπισης πρέπει να έχουν ως στόχο τη βελτίωση των συστημάτων κοινωνικής υποστήριξης, αλλά και τη μείωση των στρεσογόνων παραγόντων.

Προτείνεται λοιπόν:

- Απομάκρυνση του εργαζομένου από τον εργασιακό χώρο για αρκετό διάστημα
- Υποστήριξη του εργαζομένου από την ομάδα

Επίσης, νοσηλευτές και νοσηλευτικές διοικήσεις πρέπει να φροντίζουν για τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος μέσω:

- Της ισότιμης ανάπτυξης δραστηριοτήτων μεταξύ του προσωπικού, με σκοπό την αύξηση του ενδιαφέροντος και της συνεργασίας
- Της δημιουργίας υποστηρικτικής ατμόσφαιρας, ομάδων υποστήριξης και της εισαγωγής της ατομικής συμβουλευτικής στον εργασιακό χώρο
- Της μείωσης του φόρτου εργασίας με την ορθολογική στελέχωση των υπηρεσιών από Νοσηλευτές
- Του σαφούς καθορισμού του ρόλου των νοσηλευτών
- Της ανάπτυξης ευχάριστου φυσικού εργασιακού περιβάλλοντος (Αδαλή 2002)

6.5. Το φαινόμενο του drop out

Το επάγγελμα καλύπτει μεγάλο μέρος της ζωής του ανθρώπου. Όταν το άτομο δεν εκφράζει μέσα από το επάγγελμα τις εσωτερικές του τάσεις, αλλά τυχαίοι παράγοντες το οδήγησαν σε αυτήν την επιλογή, απογοητεύεται, οδηγείται σε αδιάφορη, μηχανική εργασία. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μειώνεται η δημιουργικότητα και η αποδοτικότητά του.

Στη σημερινή κοινωνία οι άνθρωποι δεν εργάζονται μόνο για να αποκτήσουν τα αναγκαία προς το ζην. Ταυτίζονται με το επάγγελμα που ασκούν, καθώς αυτό προσδιορίζει την κοινωνική τους θέση και παίζει πρωτεύοντα ρόλο στην ολοκλήρωση της προσωπικότητάς τους.

Κάθε άτομο προσδοκεί να ασκήσει ένα επάγγελμα που θα συμβαδίζει με τις κλίσεις και τις τάσεις του έτσι ώστε να αισθάνεται πως κάνει κάτι χρήσιμο και δημιουργικό. Αυτό αποτελεί προϋπόθεση για να υπάρχει αυτοπεποίθηση και ικανοποίηση σε όλους τους τομείς της ζωής.



Όταν οι προσδοκίες αυτές δεν επαληθεύονται τα άτομα αναγκάζονται να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους. Αυτό το φαινόμενο είναι αρκετά σύνηθες και ονομάζεται drop out. Με αυτόν τον τρόπο τα άτομα αναζητούν το επάγγελμα που θα συμβαδίζει με την ιδιοσυγκρασία και την προσωπικότητά τους ώστε να φτάσουν στο υψηλότερο σημείο αποδοτικότητας, μέσω της δραστηριοποίησης των ψυχικών και σωματικών τους δυνάμεων.

Έρευνες έχουν δείξει ότι το φαινόμενο του drop out παρουσιάζεται και στο χώρο της Νοσηλευτικής. Πιο συγκεκριμένα δείχνουν τη διάθεση τόσο φοιτητών Νοσηλευτικής όσο και εργαζόμενων Νοσηλευτών να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους αφού δεν ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις τους.

Σε έρευνα που διεξήχθη στο Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης οι σπουδαστές της Νοσηλευτικής ρωτήθηκαν για το αν θα άλλαζαν σχολή εφόσον τους δινόταν η ευκαιρία και απάντησαν θετικά σε ποσοστό 57%. Επίσης στην ερώτηση αν θα εγκατέλειπαν το χώρο μελλοντικά αν αυτός δεν τους ικανοποιούσε το 64% απάντησε πως θα το έκανε (Γρηγοράκη και συν. 2005).

Σε άλλη έρευνα περίπου το ένα τρίτο (32,7%) του στατιστικού πληθυσμού δήλωσε μετανιωμένο από το επάγγελμα που επέλεξε, ενώ το 28,7% θεωρεί ότι δεν επαληθεύτηκαν οι προσδοκίες του. Επίσης, στην ίδια έρευνα το 54,1% του προσωπικού εμφανίζεται πρόθυμο να αλλάξει το επάγγελμά του (Ποζουκίδου και συν. 2007).

Σε επόμενη έρευνα το 80% των ερωτηθέντων απάντησε ότι οι επαγγελματικές του προσδοκίες εκπληρώθηκαν λίγο ή καθόλου. Επιπλέον, το 43,8% σκόπευε να αλλάξει επάγγελμα αν του δινόταν η ευκαιρία (Ντάτσης 2007).

Τέλος, έρευνα έδειξε ότι το 65,3% θα άλλαζε το επάγγελμά του με κάποιο άλλο το οποίο δε θα είχε σχέση με τη Νοσηλευτική (Πλαϊτής και συν. 2005).

Συμπερασματικά λοιπόν, δεν είναι λίγοι εκείνοι που θα εγκατέλειπαν το επάγγελμα της Νοσηλευτικής, ακόμα και κατά τη διάρκεια των σπουδών, επιλέγοντας κάποιο που να πληρεί τις προσδοκίες τους.

ΕΝΟΤΗΤΑ Β΄

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Περίληψη

Εισαγωγή:

Η μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων είναι ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα που θα πρέπει να απασχολούν τις διοικήσεις των οργανισμών. Αυτό επιβάλλεται για λόγους τόσο οργανωτικούς, όσο και ανθρωπιστικούς, καθώς η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων συνδέεται άμεσα με την καλή σωματική και ψυχική τους υγεία.

Σκοπός:

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των Νοσηλευτών από το επάγγελμά τους ως επιλογή καριέρας.

Υλικό-Μέθοδος:

Το ερωτηματολόγιο μας παραχωρήθηκε από την κυρία Κουναλάκη Μιράντα και τον κύριο Πλαϊτή Εμμανουήλ, το οποίο είχε χρησιμοποιηθεί τον Ιούλιο του 2005 για την ερευνητική εργασία : «Καταγραφή του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης των Νοσηλευτών-τριών του Βενιζελείου Νοσοκομείου».

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Πραγματοποιήθηκε επαγωγική στατιστική δοκιμασία κατανομής συχνοτήτων με εκατοστιαίες αναλογίες.

Αποτελέσματα:

Το 65% των ερωτηθέντων εκφράζει τη δυσαρέσκειά του ως προς το επάγγελμα της Νοσηλευτικής, αφού θα άλλαζε επάγγελμα αν του δινόταν η ευκαιρία.

Συμπεράσματα:

Η αύξηση της στελέχωσης και η καλύτερη σύνθεση του νοσηλευτικού προσωπικού σε συνδυασμό με τη βελτίωση της νοσοκομειακής υποδομής θα μπορούσε να βελτιώσει αισθητά το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων και κατά συνέπεια την καλύτερη λειτουργία και απόδοση των νοσοκομείων.

Σκοπός έρευνας

Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού που υπηρετεί στα δύο δημόσια γενικά νοσοκομεία του Ηρακλείου και να προσδιορίσει τους παράγοντες που την επηρεάζουν και τη διαμορφώνουν.

Επιμέρους στόχοι ήταν να καταγράψει τους παράγοντες που κατά την εκτίμηση του προσωπικού αποτελούν ικανά κίνητρα για συνεχιζόμενη εκπαίδευση, καθώς επίσης να εκτιμήσει το ποσοστό των εργαζόμενων Νοσηλευτών που θα άλλαζε το επάγγελμά του.

Υλικό και μέθοδος

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δύο γενικά νοσοκομεία του δημόσιου τομέα στο νομό Ηρακλείου από 1-9-2008 έως 30-9-2008. Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσε μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού και των τριών κατηγοριών εκπαίδευσης που υπηρετούσε στα δύο νοσοκομεία, δηλαδή συνολικά 86 άτομα και συγκεκριμένα 50 άτομα από το Βενιζέλιο Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου και 36 άτομα από το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου. Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο αντίστοιχης έρευνας των Ε. Πλαϊτή και Μ. Κουνάλακη το 2005 το οποίο αποτελούνταν από δύο ενότητες κλειστών ερωτήσεων των οποίων οι απαντήσεις είχαν προκαθοριστεί. Η πρώτη ενότητα περιλάμβανε έξι ερωτήσεις οι οποίες αφορούσαν στα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του υπό έρευνα πληθυσμού. Συγκεκριμένα ζητήθηκαν πληροφορίες για το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, τα χρόνια προϋπηρεσίας και τον τομέα εργασίας. Η δεύτερη ενότητα περιλάμβανε δεκαπέντε ερωτήσεις οι οποίες συνδέονταν με την επαγγελματική ικανοποίηση των ερωτηθέντων. Σε κάθε νοσοκομείο διανεμήθηκαν από 50 ερωτηματολόγια. Από το Β.Π.Γ.Ν.Η. επιστράφησαν συμπληρωμένα 50 ερωτηματολόγια και από το Π.Α.Γ.Ν.Η. επιστράφησαν 36. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ανώνυμη. Δεν επιλέχθηκε η μέθοδος της συνέντευξης «πρόσωπο με πρόσωπο», αλλά της ατομικής διανομής σε κάθε συμμετέχοντα (self administered questionnaire), ώστε να διασφαλιστεί η ανωνυμία και η ειλικρινής αποτύπωση των απαντήσεων. Η συλλογή των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων ολοκληρώθηκε μέσα στα χρονικά πλαίσια που τέθηκαν. Η δομή του ερωτηματολογίου παρείχε τη δυνατότητα λήψης ποιοτικών στοιχείων (δεδομένα ονομαστικού και διατακτικού-διαβάθμισης). Ανάλογα με το είδος των δεδομένων (ονομαστικού και διατακτικού τύπου) υπολογίστηκαν η κατανομή συχνοτήτων των απαντήσεων και η ποσοστιαία κατανομή ανά μεταβλητή (Σαχίνη-Καρδάση 2003).

Αποτελέσματα

Η στατιστική ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του υπό έρευνα πληθυσμού εμφάνισε ανομοιογενή κατανομή των εργαζομένων όσο αναφορά το φύλο, με τις γυναίκες να υπερτερούν σημαντικά (88%) έναντι των ανδρών (12%). Στο νοσηλευτικό προσωπικό, το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν ηλικίας μεταξύ 31 και 40 ετών. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων (75%) ήταν έγγαμοι και μόνο το 25% ήταν άγαμοι, διαζευγμένοι ή άλλο. Το 61% του συνόλου του πληθυσμού που απάντησε ήταν απόφοιτοι της τεχνολογικής επαγγελματικής εκπαίδευσης, το 34% απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης και μόλις το 5% απόφοιτοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων κατέχουν στο ενεργητικό τους έως και 20 έτη υπηρεσίας. Το 26% των ερωτηθέντων δεν έχει καμία εκπαιδευτική ενασχόληση, ενώ το 74% είχε κάποια εκπαιδευτική ενασχόληση, όπως συμμετοχή σε συνέδρια, παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων κ.ά. Το 65% των συμμετεχόντων στην έρευνα θα άλλαζε επάγγελμα, ενώ το 35% όχι. Το 9% θεωρεί κυριότερο πρόβλημα στον εργασιακό χώρο το ωράριο εργασίας, το 7% την υλικοτεχνική υποδομή, το 1% την έλλειψη συνεργασίας, το 3% τα προβλήματα υγείας που παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής του σταδιοδρομίας, το 65% ορισμένα από τα παραπάνω και το 15% όλα τα παραπάνω.

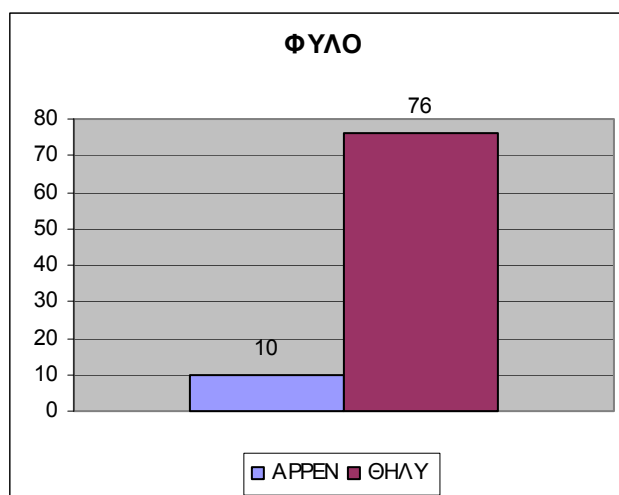
Μεθοδολογία-Ανάλυση

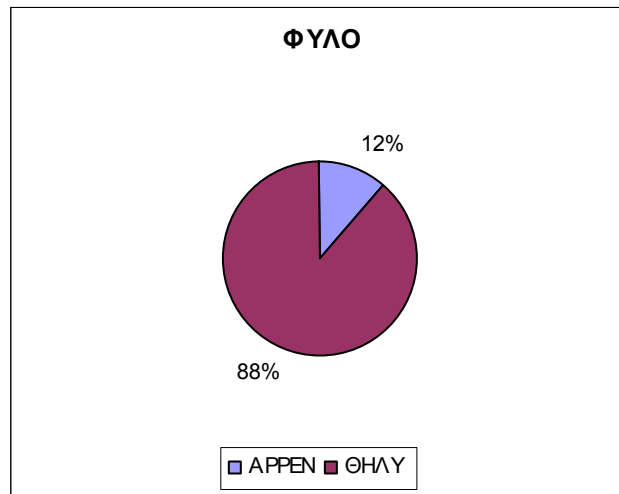
Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Πραγματοποιήθηκε επαγωγική στατιστική δοκιμασία κατανομής συχνοτήτων με εκατοστιαίες αναλογίες.

Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζονται με την μορφή ραβδογραμμάτων και κυκλικών διαγραμμάτων.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

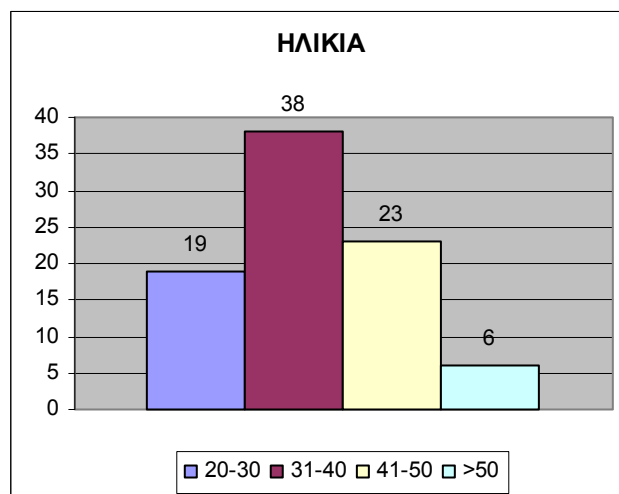
Πίνακας 1.Α

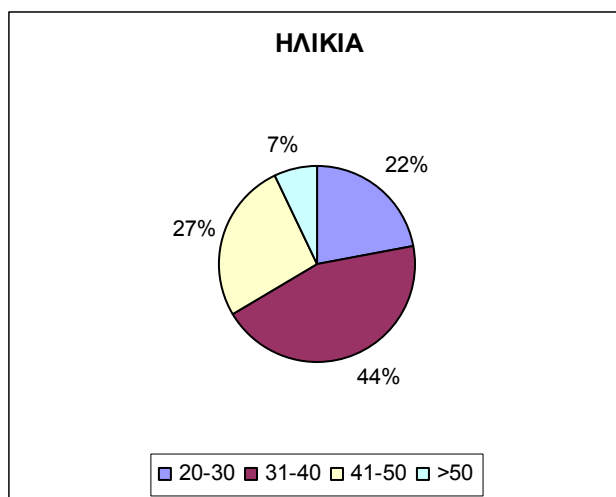




Από το σύνολο των ερωτηθέντων ποσοστό 88% ήταν γυναίκες και 12% άνδρες.

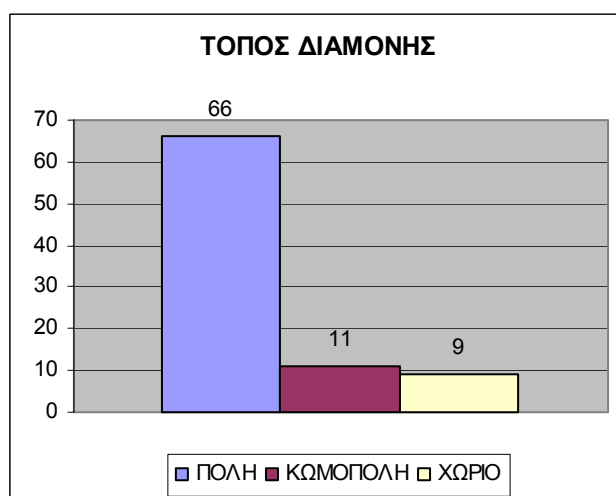
Πίνακας 2.Α

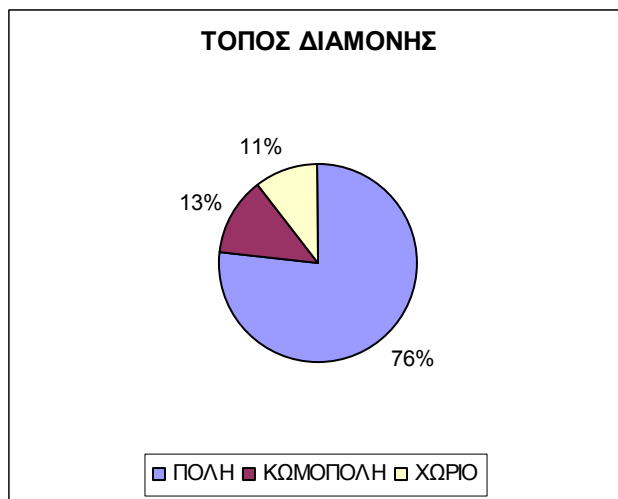




Η ηλικία των εργαζομένων Νοσηλευτών-τριών ήταν για το 44% από 31 έως 40 ετών, για το 27% από 41 έως 50 ετών, για το 22% από 20 έως 30 ετών και για το υπόλοιπο 7% ήταν πάνω από 50 ετών.

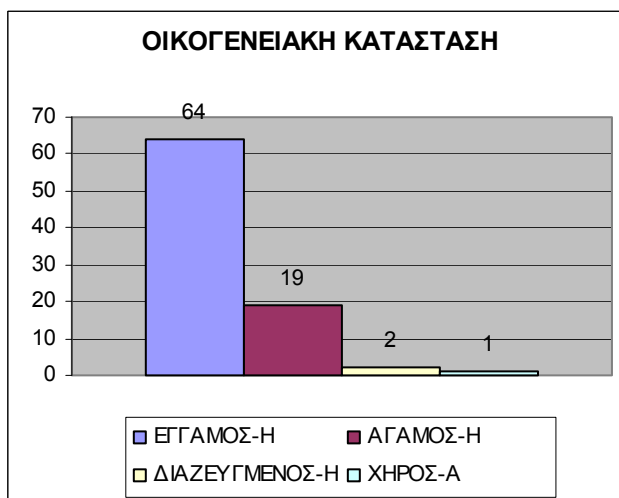
Πίνακας 3.Α

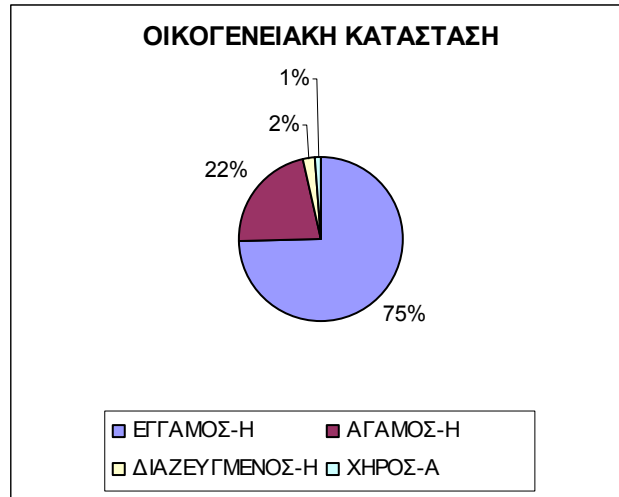




Οι περισσότεροι (ποσοστό 76%) είχαν μόνιμη διαμονή σε αστική περιοχή, το 13% διέμενε σε ημιαστική περιοχή και το 11% σε αγροτική περιοχή.

Πίνακας 4.Α

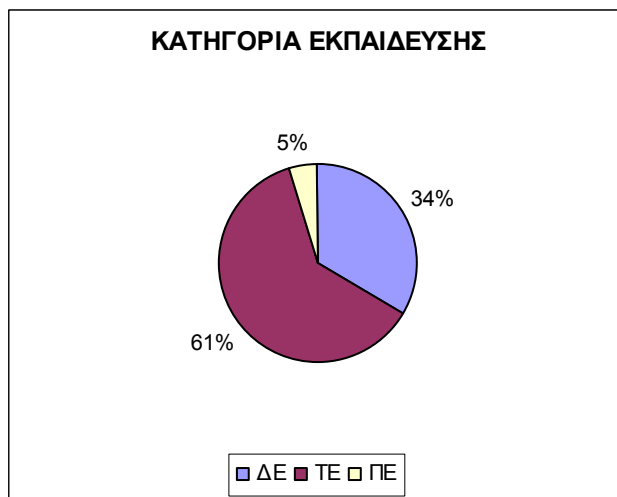




Το μεγαλύτερο ποσοστό (75%) των ερωτηθέντων ήταν έγγαμοι, το 22% ήταν άγαμοι, το 2% ήταν διαζευγμένοι και το 1% είχαν χηρέψει.

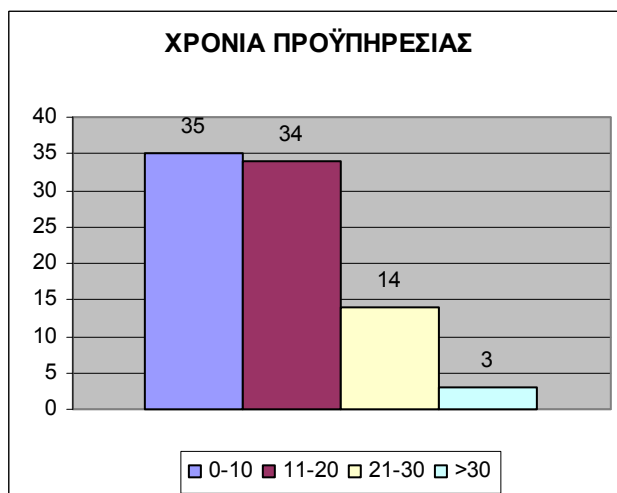
Πίνακας 4.Α

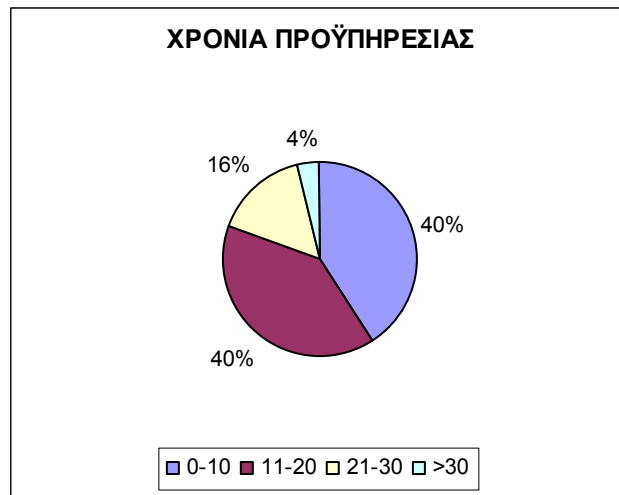




Το 61% των εργαζομένων ανήκαν στην κατηγορία της τεχνολογικής εκπαίδευσης, το 34% ανήκαν στην κατηγορία της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και μόλις το 5% ανήκαν στην κατηγορία της πανεπιστημιακής εκπαίδευσης.

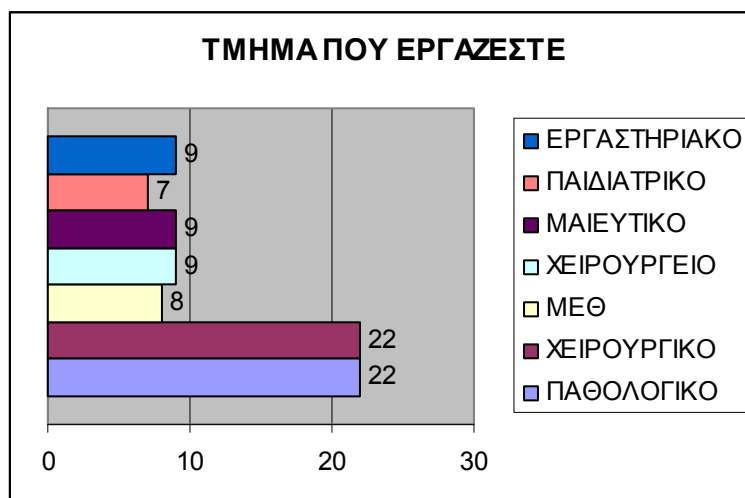
Πίνακας 5.Α

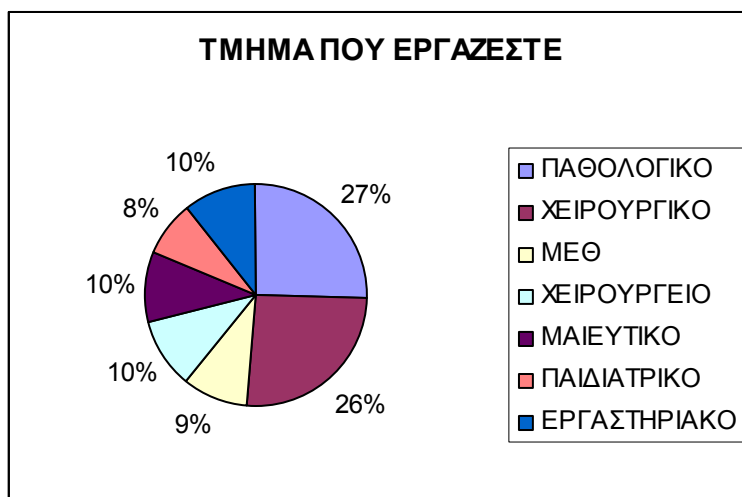




Η επαγγελματική προϋπηρεσία των ερωτηθέντων ήταν στο 40% λιγότερη από 10 έτη, στο 40% ήταν από 11 έως 20 έτη, στο 16% ήταν από 21 έως 30 έτη και στο υπόλοιπο 4% ήταν περισσότερη από 30 έτη.

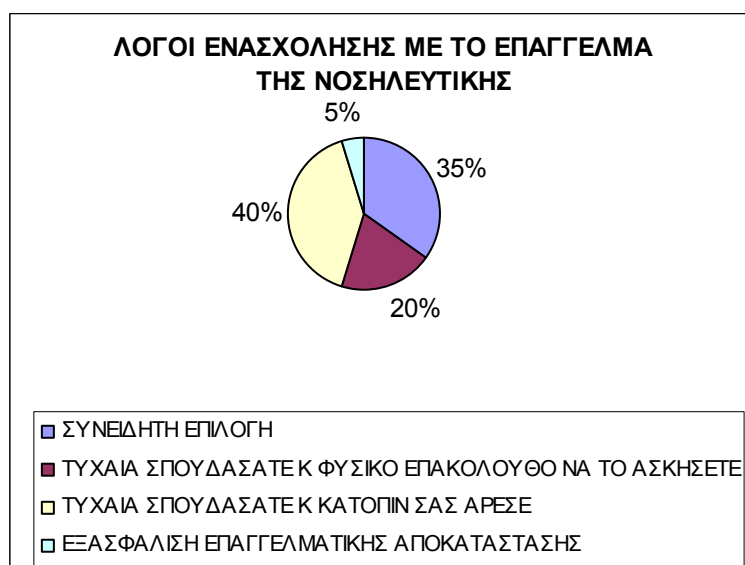
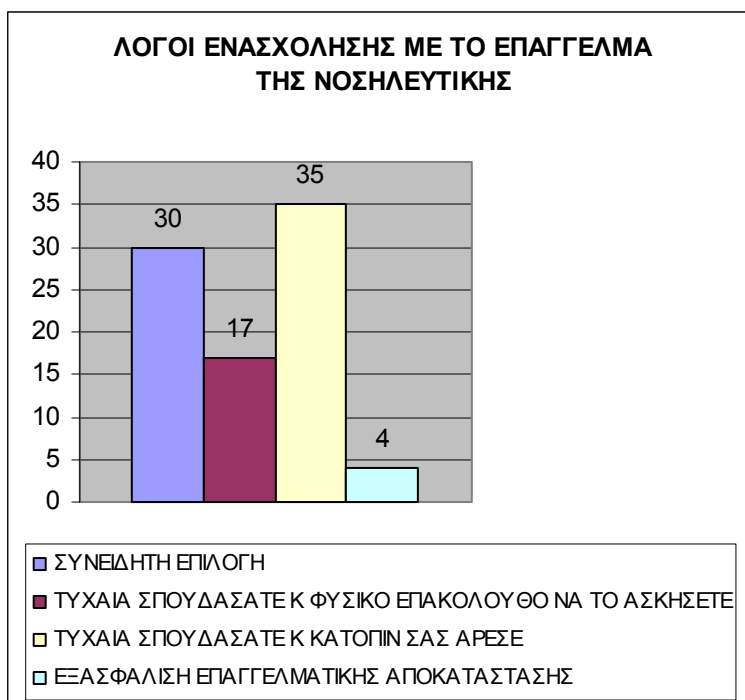
Πίνακας 6.Α





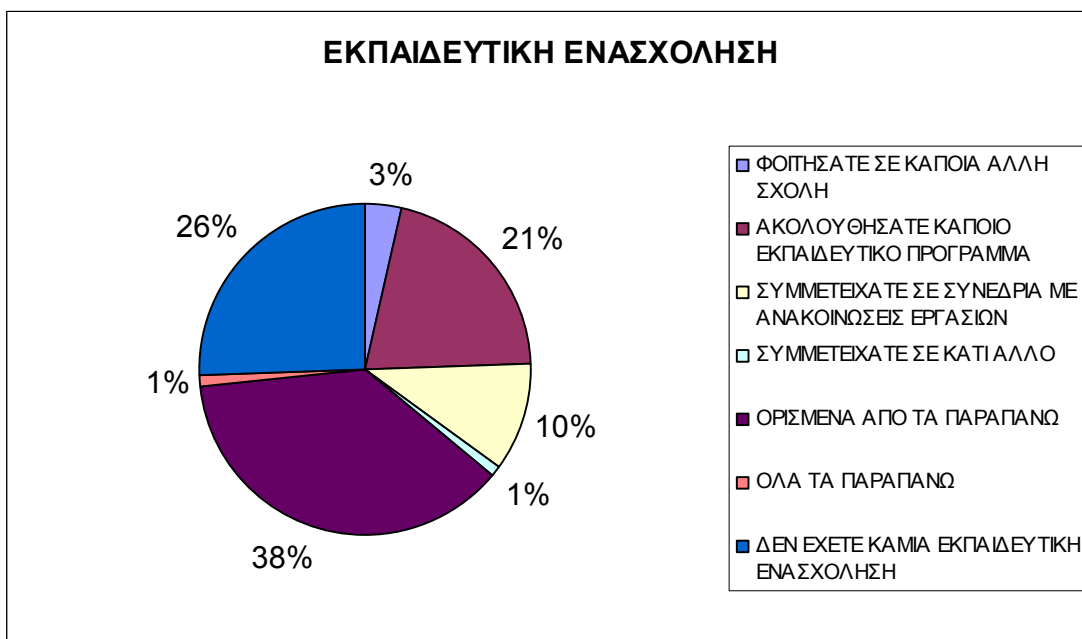
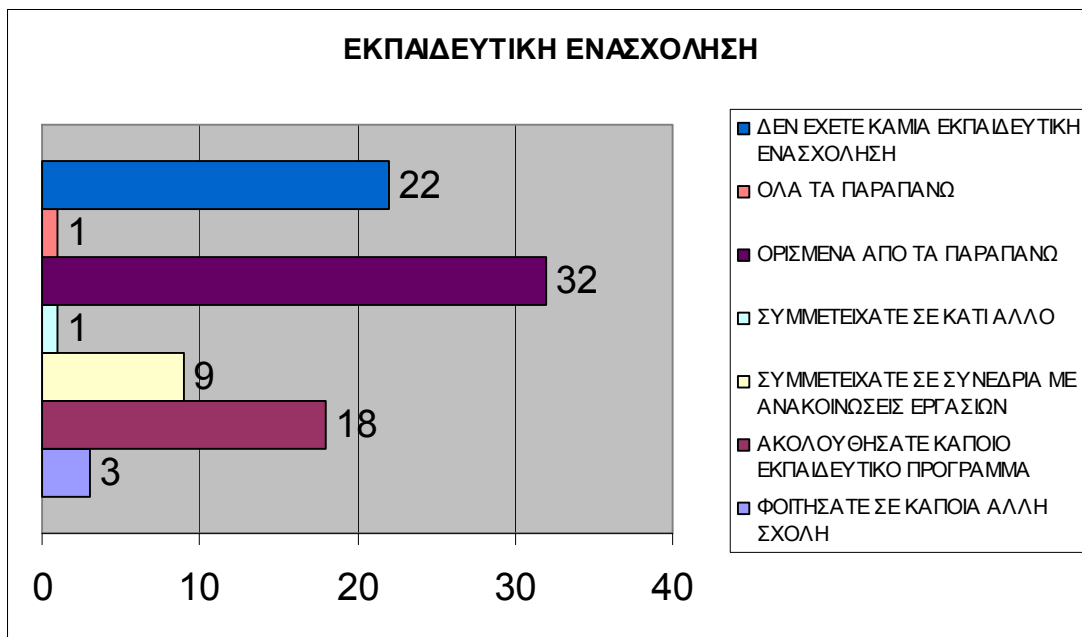
Το 27% των ερωτηθέντων εργάζεται στον παθολογικό τομέα, το 26% στο χειρουργικό, το 9% στη μονάδα εντατικής θεραπείας, το 10% στο χειρουργείο, το 10% στο μαιευτικό τομέα, το 8% στον παιδιατρικό και το 10% στον εργαστηριακό (αιμοδοσία, τεχνητός νεφρός, κ.ά.).

Πίνακας 1.Β



Η επαγγελματική ενασχόληση με τη Νοσηλευτική για το 40% έγινε διότι τυχαία βρέθηκε να σπουδάζει Νοσηλευτική και στη συνέχεια του άρεσε το επάγγελμα για να το ασκήσει, για το 35% έγινε διότι ήταν συνειδητή επιλογή και του άρεσε το συγκεκριμένο επάγγελμα, για το 20% έγινε διότι αν και τυχαία βρέθηκε να σπουδάζει Νοσηλευτική και θεώρησε φυσικό επακόλουθο την άσκηση του συγκεκριμένου επαγγέλματος και για το υπόλοιπο 5% έγινε διότι ήθελε να αποκατασταθεί επαγγελματικά ανεξάρτητα από το τι επάγγελμα θα επιθυμούσε να κάνει.

Πίνακας 2.Β



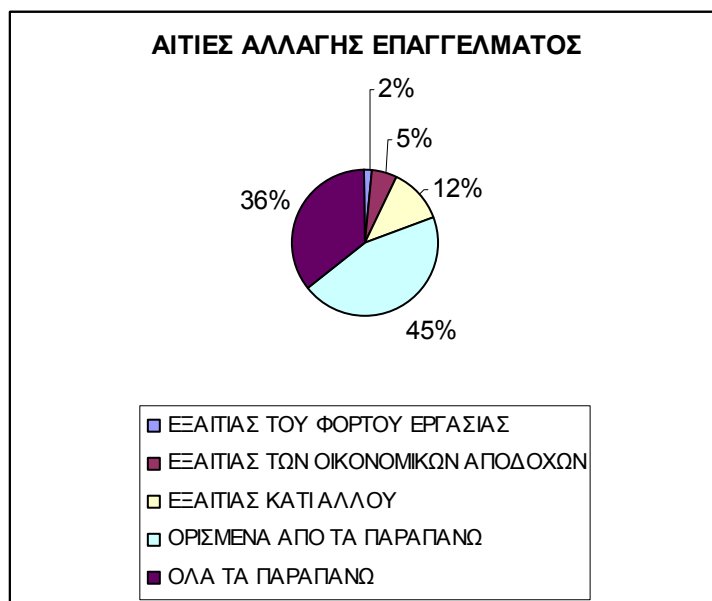
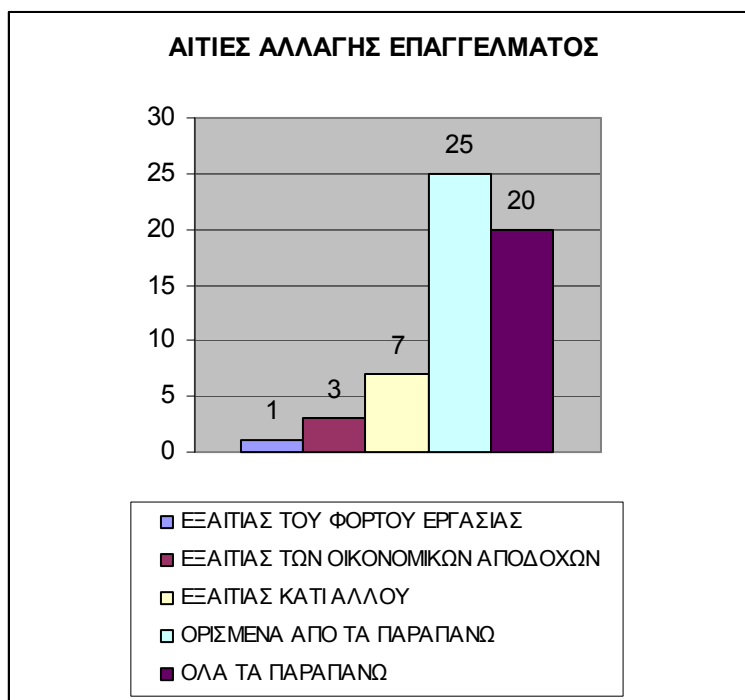
Μετά την αποφοίτηση από τις σχολές τους το 3% έχει φοιτήσει σε κάποια άλλη σχολή, το 21% έχει παρακολουθήσει κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα (νοσηλευτικές ειδικότητες, σεμινάρια Η/Υ, κ.ά.), το 10% έχει ανακοινώσει εργασίες σε συνέδρια, κανείς δεν έχει δημοσιεύσει κάποια εργασία, το 1% έχει συμμετάσχει σε κάτι άλλο, το 1% έχει κάνει όλα τα παραπάνω, το 38% έχει κάνει ορισμένα από τα παραπάνω, ενώ το 26% δεν έχει καμία εκπαιδευτική ενασχόληση.

Πίνακας 3.Β



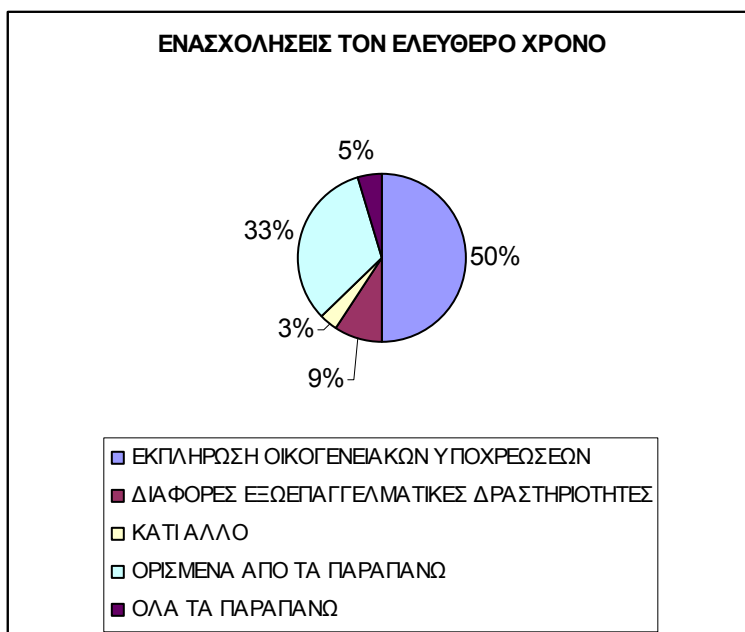
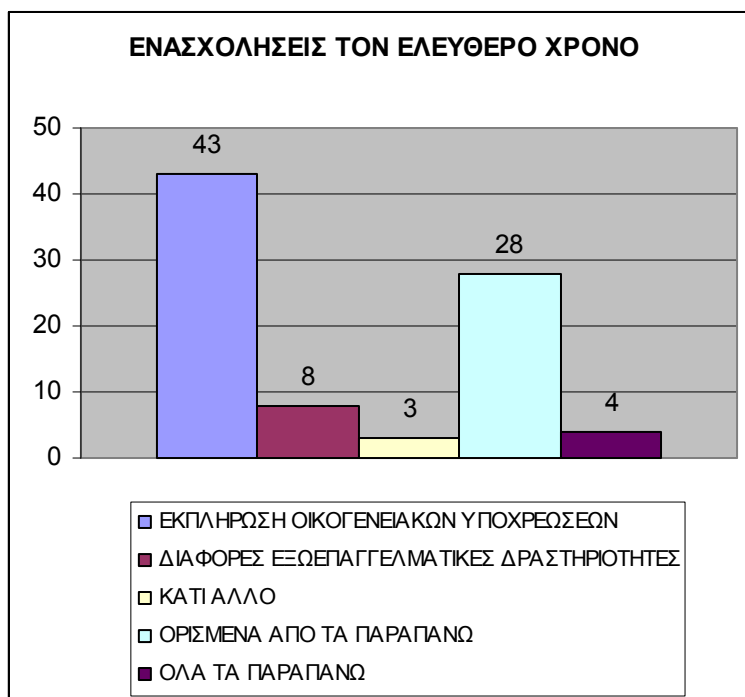
Το 65% των ερωτηθέντων αναφέρει ότι θα ήθελε να ασχοληθεί με κάποιο άλλο επάγγελμα αν του δινόταν η ευκαιρία, ενώ το 35% δε θα ήθελε να ασκήσει κάποιο διαφορετικό επάγγελμα.

Πίνακας 4.Β



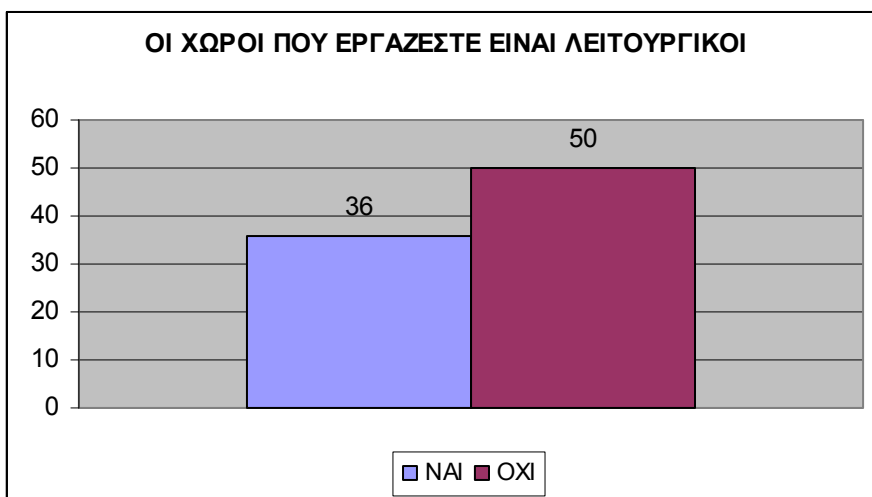
Οι λόγοι για τους οποίους θα ήθελε το 65% των ερωτηθέντων, οι οποίοι απάντησαν «ναι» στην προηγούμενη ερώτηση, να αλλάξει επάγγελμα είναι ο φόρτος της εργασίας (2%), οι οικονομικές αποδοχές (5%), διάφοροι λόγοι (12%), ορισμένα από τα παραπάνω (45%) και όλα τα παραπάνω (36%).

Πίνακας 5.Β



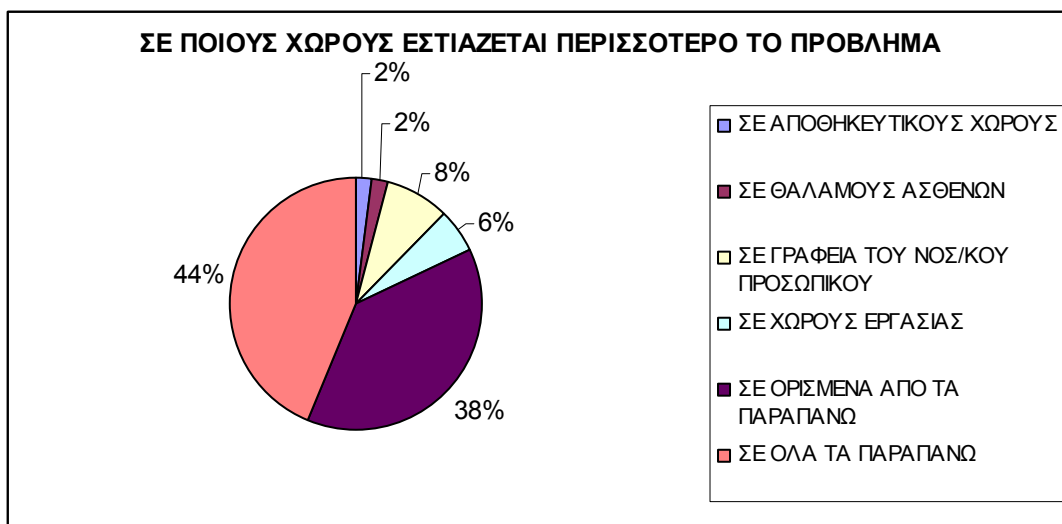
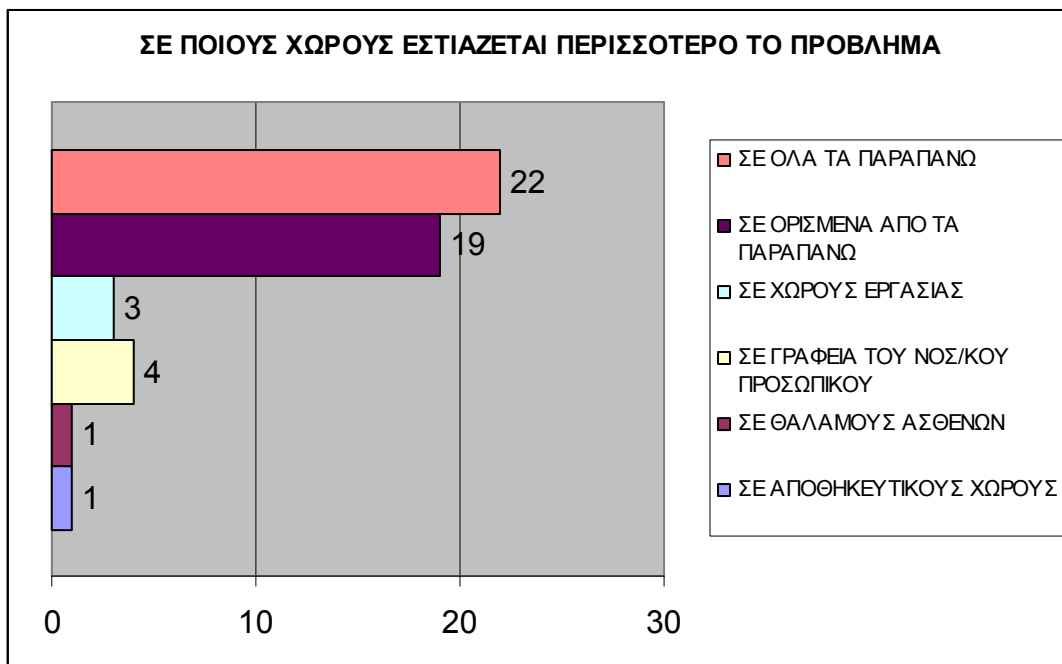
Κατά τον ελεύθερο χρόνο οι ενασχολήσεις τους συνίστανται για το 50% στην εκπλήρωση των οικογενειακών τους υποχρεώσεων, για το 9% σε διάφορες εξωεπαγγελματικές δραστηριότητες (μουσική, γυμναστική, κ.ά.), για το 3% σε κάτι άλλο, για το 33% σε ορισμένα από τα παραπάνω και μόλις το 5% σε όλα τα παραπάνω.

Πίνακας 6.Β



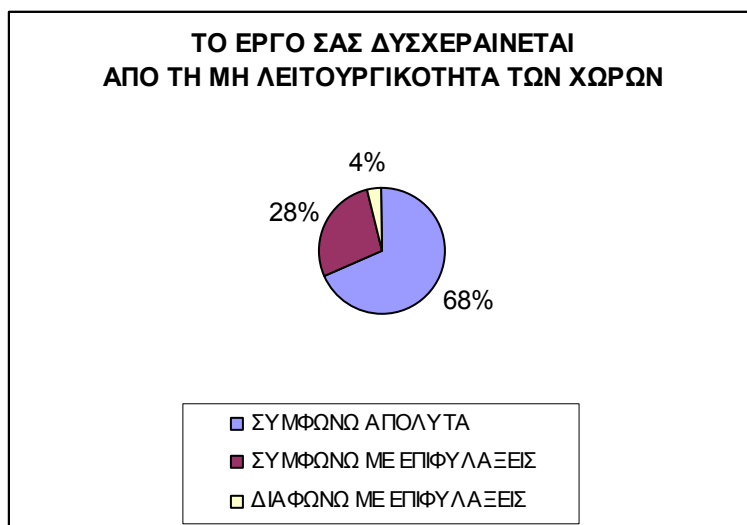
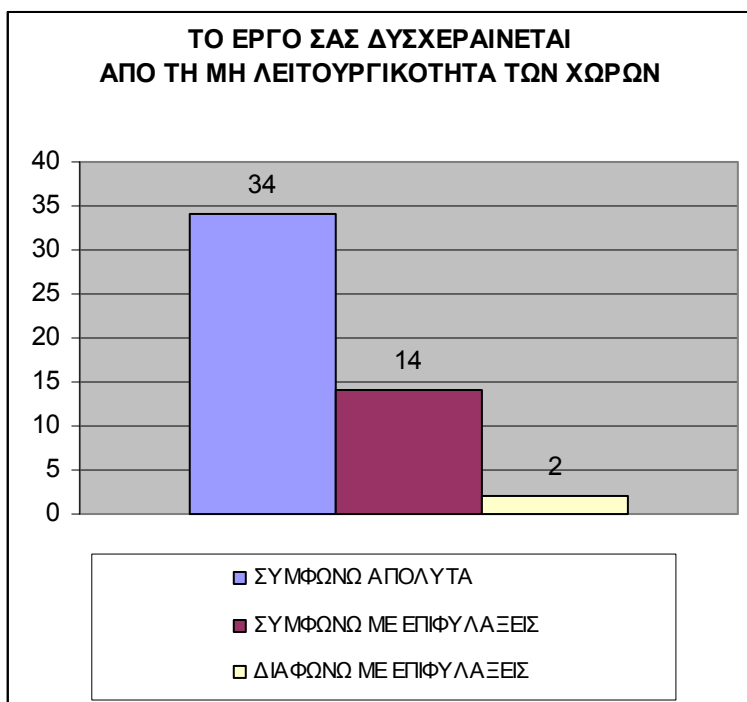
Οι χώροι του τμήματός τους χαρακτηρίζονταν ως μη λειτουργικοί από το 58% των ερωτηθέντων, ενώ το υπόλοιπο 42% κρίνει τους χώρους του τμήματός τους ως λειτουργικούς.

Πίνακας 7.Β



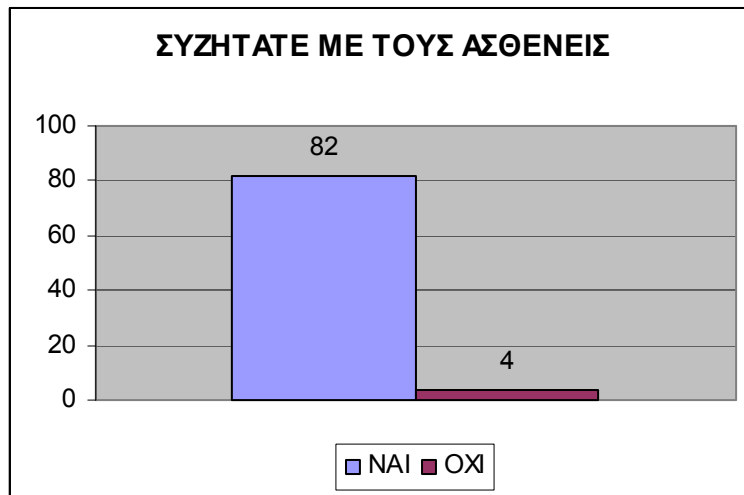
Κατά τη γνώμη των Νοσηλευτών-τριών που απάντησαν ότι οι χώροι του τμήματός τους δεν είναι λειτουργικοί, το 2% υποστηρίζει ότι το πρόβλημα εστιάζεται στους αποθηκευτικούς χώρους, το 2% στους θαλάμους των ασθενών, το 8% στο γραφείο του νοσηλευτικού προσωπικού, το 6% στους χώρους εργασίας (παρασκευής φαρμάκων, εμπλουτισμού ορών, κ.ά.), το 38% σε ορισμένα από τα παραπάνω και το υπόλοιπο 44% σε όλα τα παραπάνω.

Πίνακας 8.Β



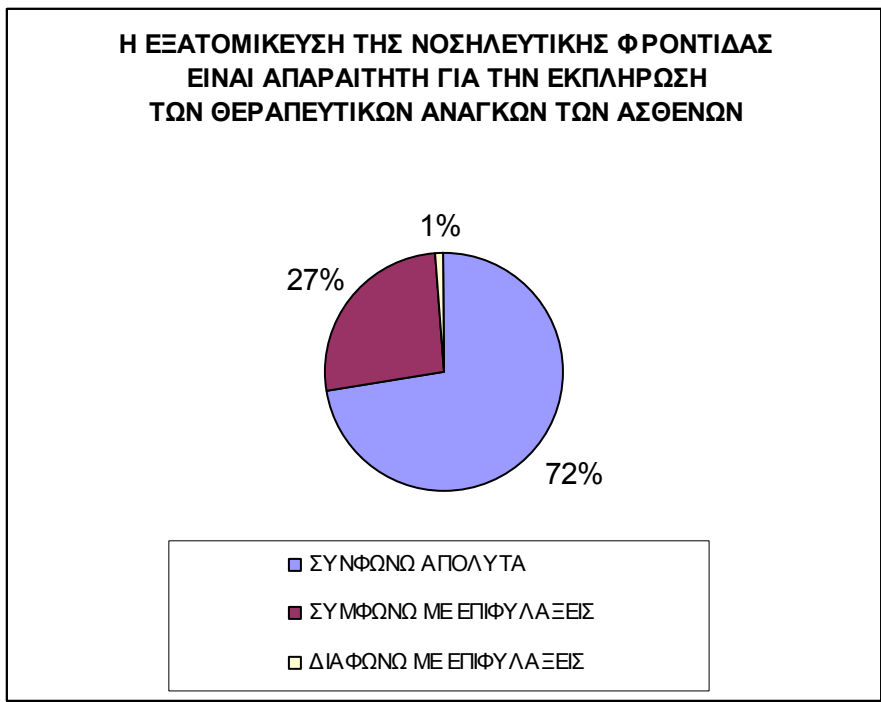
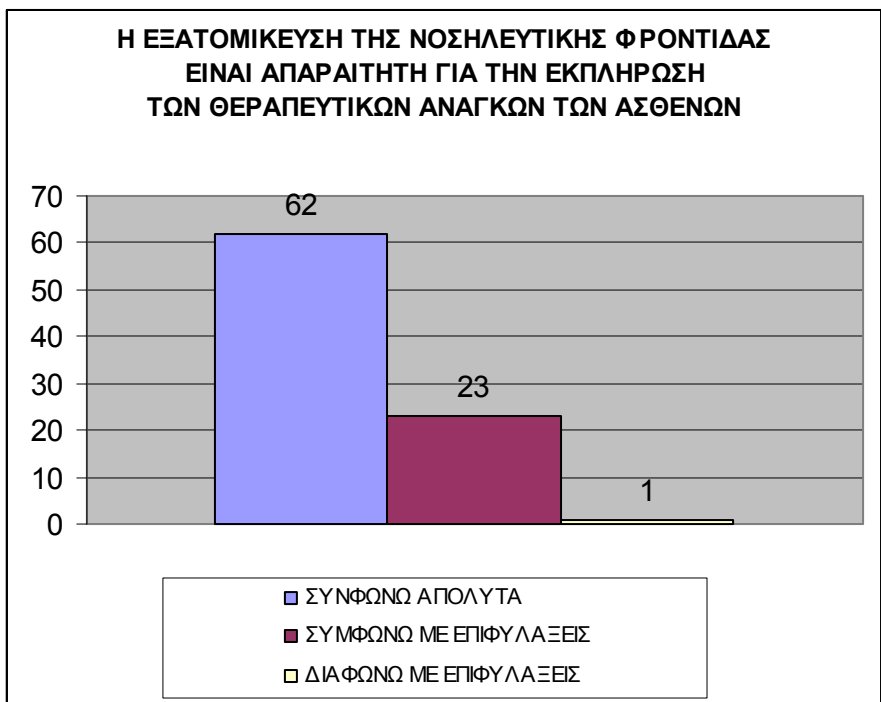
Το έργο των Νοσηλευτών δυσχεραίνεται από τη μη λειτουργικότητα των χώρων, όπως συμφωνούν απόλυτα το 68%, με κάποιες επιφυλάξεις το 28%, ενώ μόλις το 4% υποστηρίζει ότι το έργο τους δεν δυσχεραίνεται από τη μη λειτουργικότητα των χώρων.

Πίνακας 9.Β



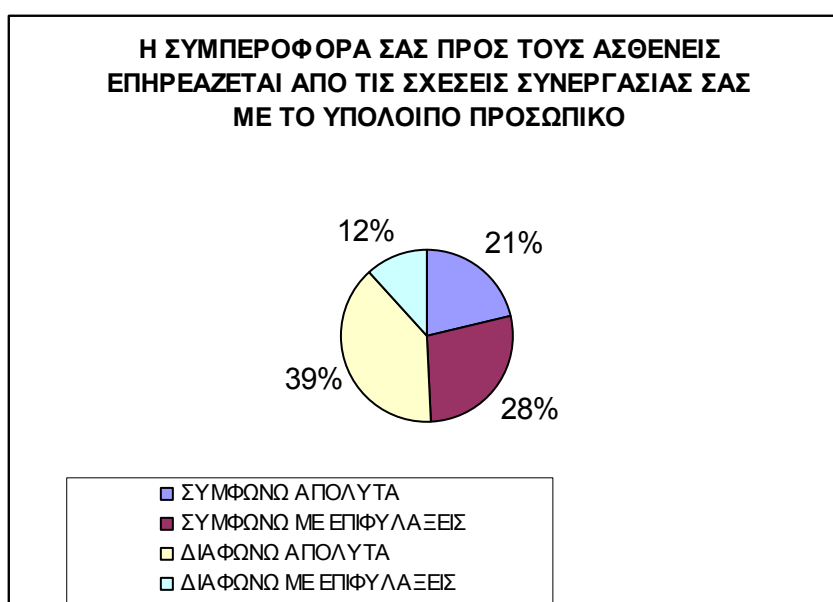
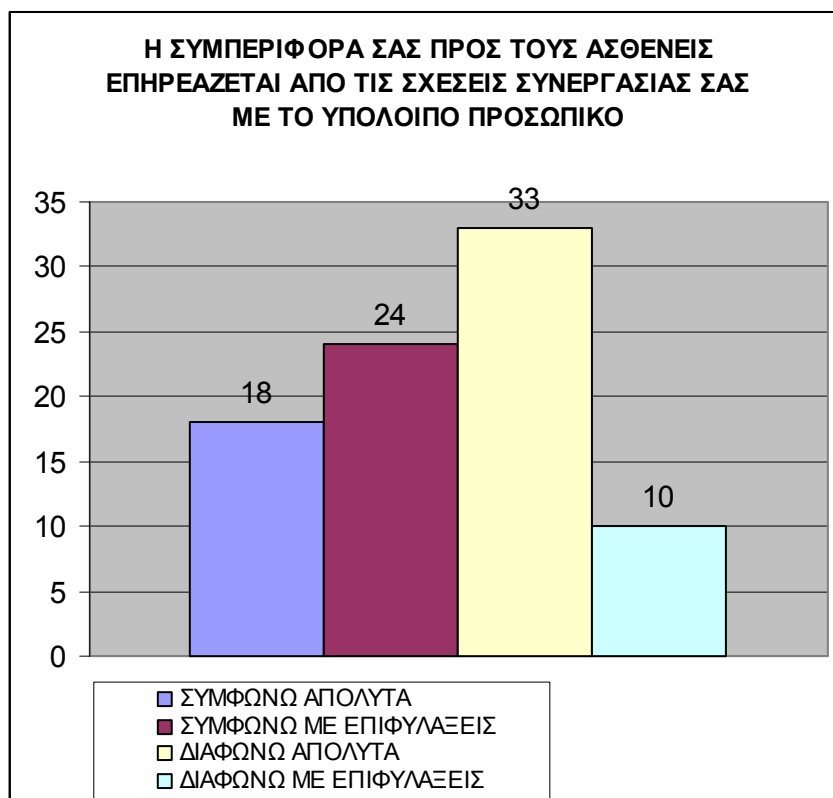
Το 95% των εργαζομένων συνηθίζει να συζητάει με τους ασθενείς, ενώ το 5% αποφεύγει τη συζήτηση μαζί τους.

Πίνακας 10.Β



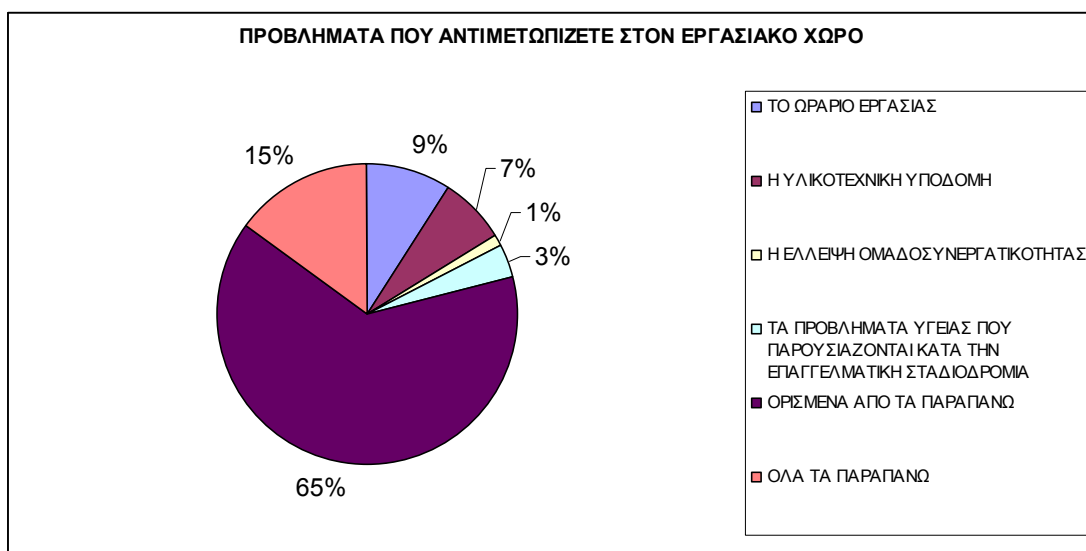
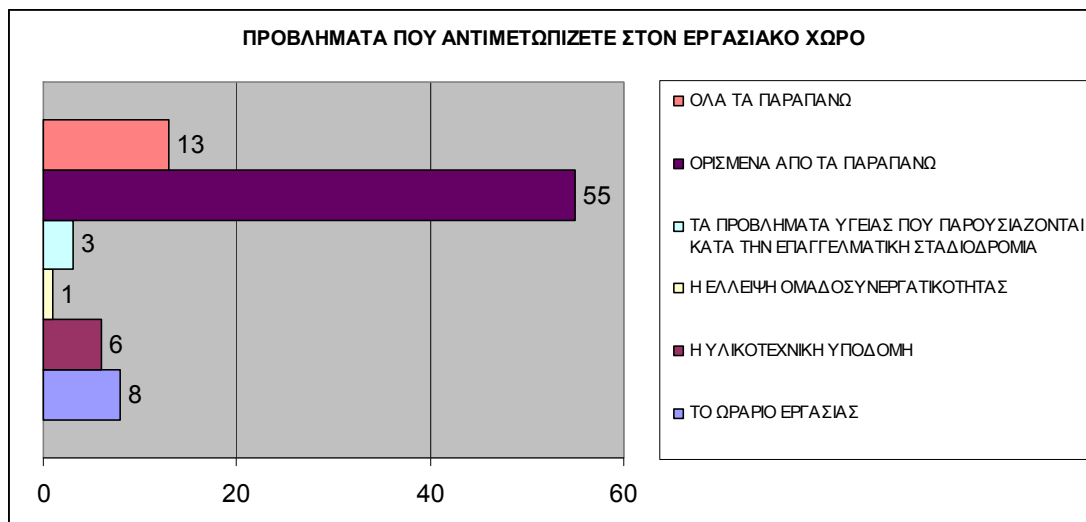
Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (72%) συμφωνεί απόλυτα ότι η εξατομίκευση της νοσηλευτικής φροντίδας είναι απαραίτητη προκειμένου να εκπληρωθούν οι θεραπευτικές ανάγκες των ασθενών, το 27% συμφωνεί με κάποιες επιφυλάξεις και το 1% διαφωνεί με κάποιες επιφυλάξεις.

Πίνακας 11.Β



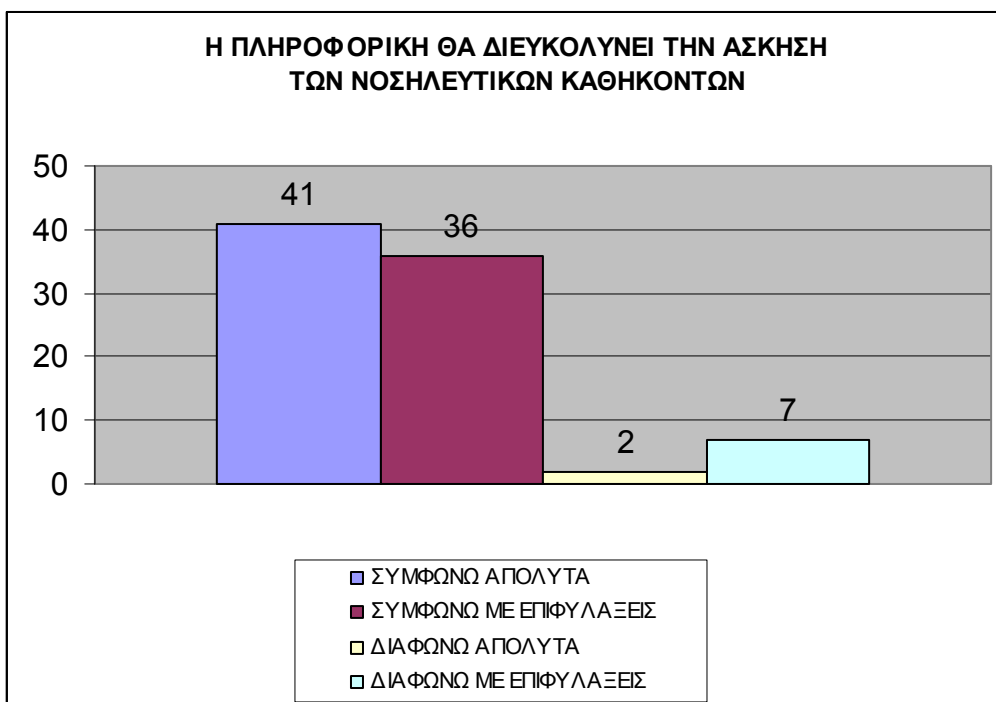
Το 21% συμφωνεί απόλυτα ότι η συμπεριφορά προς τους ασθενείς επηρεάζεται από τις σχέσεις συνεργασίας που έχουν με τους υπόλοιπους συνεργάτες τους (ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό), το 28% συμφωνεί με κάποιες επιφυλάξεις, το 39% διαφωνεί απόλυτα και το 12% διαφωνεί με κάποιες επιφυλάξεις για την άποψη αυτή.

Πίνακας 12.Β



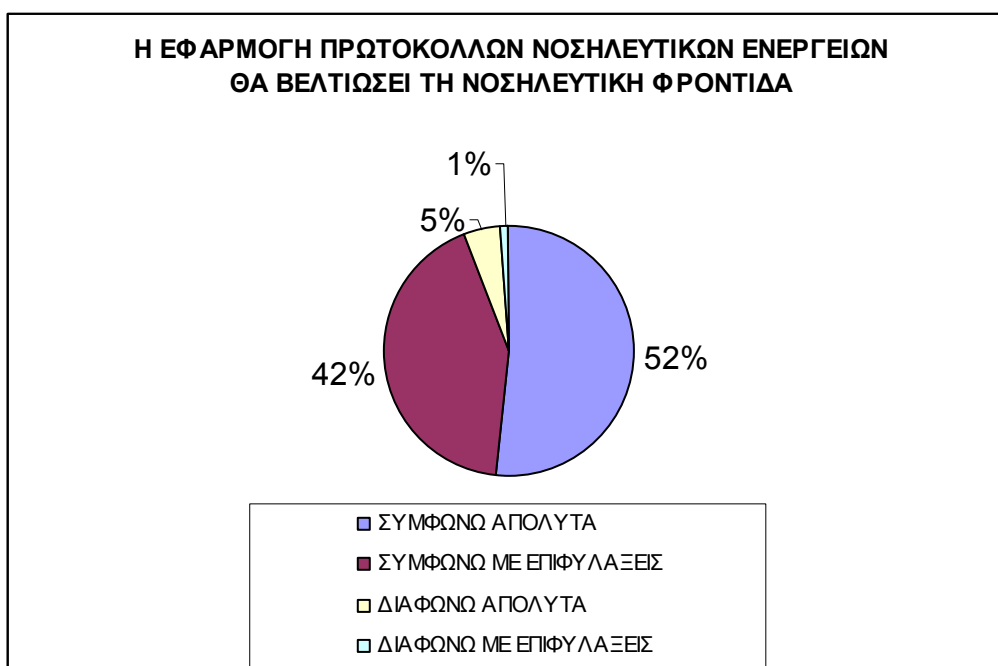
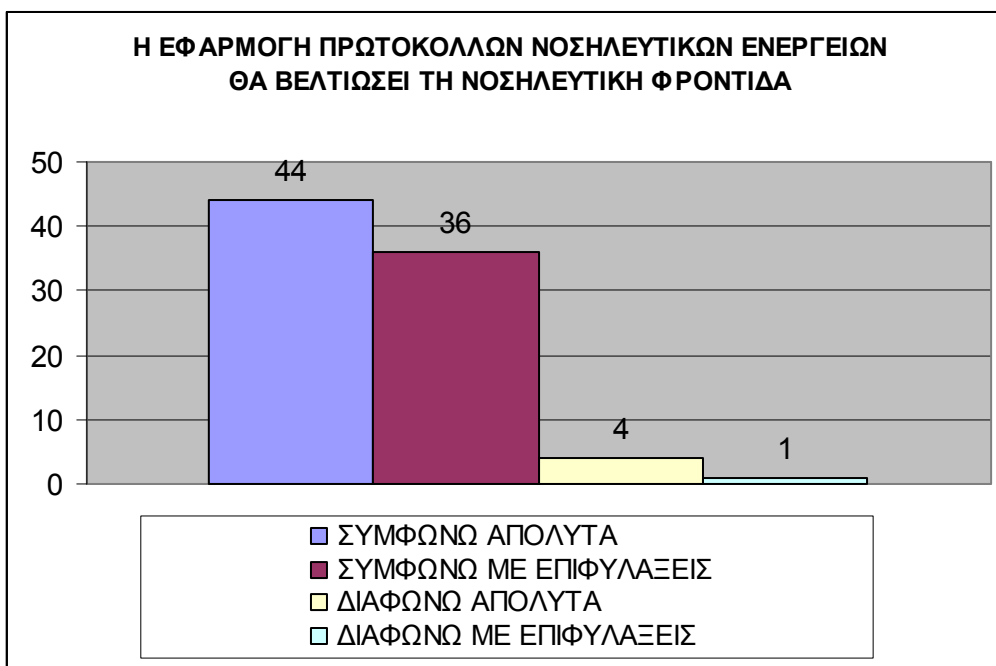
Τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι Νοσηλεύτριες στον εργασιακό τους χώρο συνίστανται στο ωράριο που εργάζονται (9%), στην υλικοτεχνική υποδομή του τμήματος (7%), στην έλλειψη ομαδοσυνεργατικότητας και αλληλοκατανόησης από τους συναδέλφους (1%), στα προβλήματα υγείας που έχουν παρουσιαστεί κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας (3%), σε ορισμένα από τα παραπάνω (65%) και σε όλα τα παραπάνω σύμφωνα με το 15% των ερωτηθέντων.

Πίνακας 12.Β



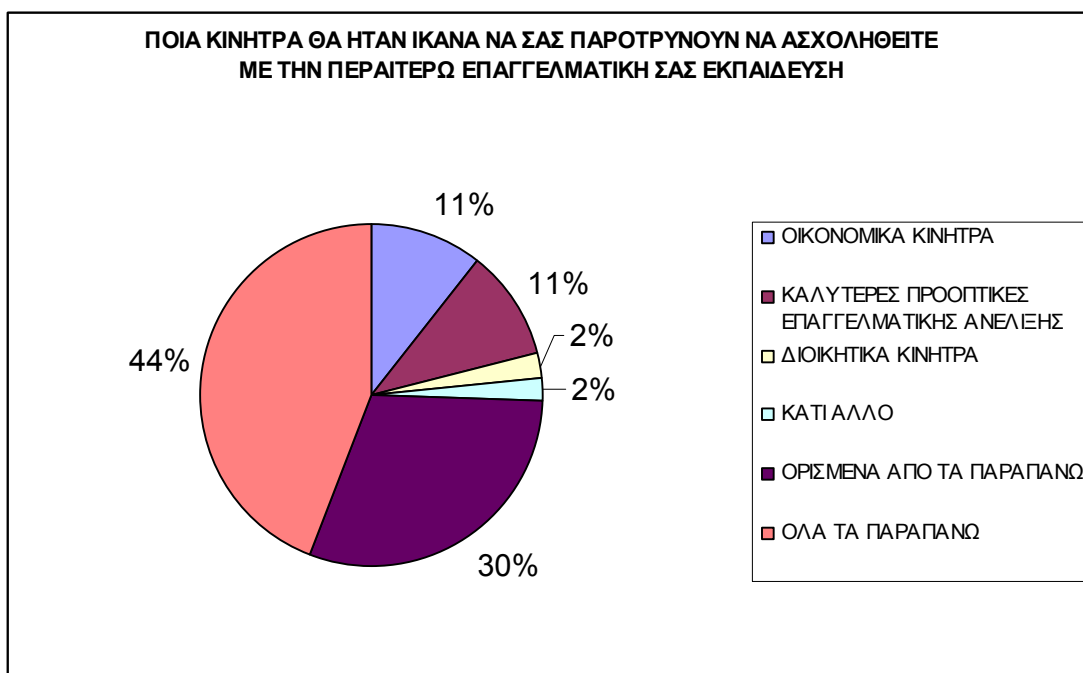
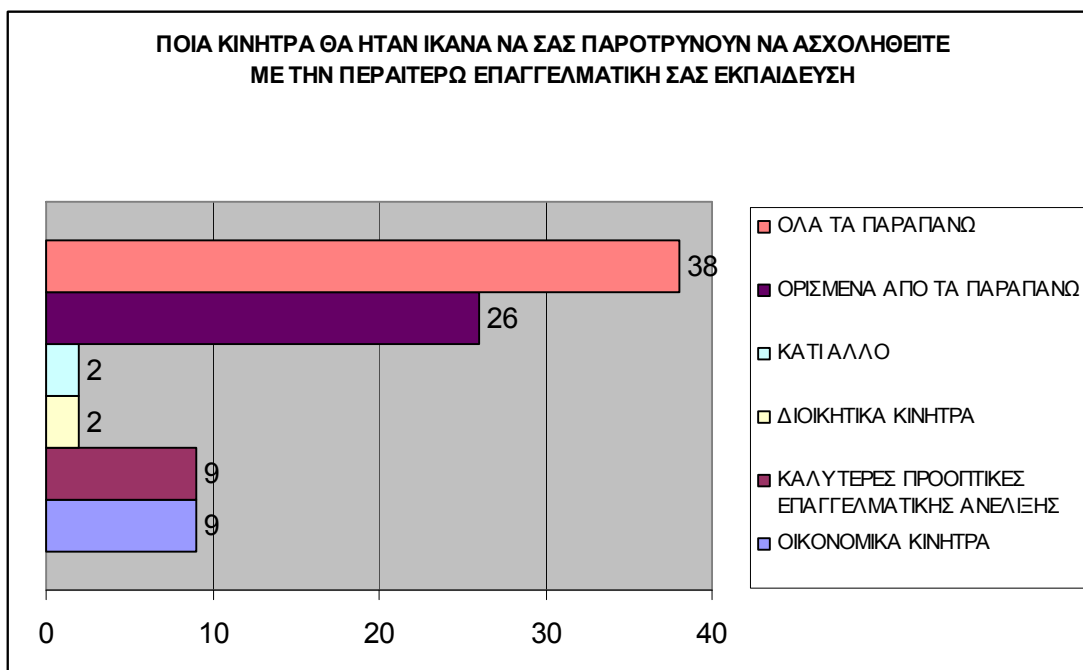
Το 48% συμφωνεί απόλυτα ότι η εισαγωγή της πληροφορικής στις νοσηλευτικές διαδικασίες (ηλεκτρονική συμπλήρωση φύλλου νοσηλείας-λογοδοσίας, ηλεκτρονική λήψη αποτελεσμάτων εργαστηριακών εξετάσεων, κ.ά.) θα διευκολύνει την άσκηση νοσηλευτικών καθηκόντων, το 42% συμφωνεί με κάποιες επιφυλάξεις, το 2% διαφωνεί απόλυτα και το 8% διαφωνεί με επιφυλάξεις.

Πίνακας 13.Β



Η πλειοψηφία επίσης των ερωτηθέντων (52%) συμφωνεί απόλυτα ότι η εφαρμογή πρωτοκόλλων νοσηλευτικών ενεργειών θα βοηθήσει στην αμεσότερη αντιμετώπιση των ασθενών καθώς και στην παροχή υψηλού επιπέδου νοσηλευτικής φροντίδας, το 42% συμφωνεί με κάποιες επιφυλάξεις, το 5% διαφωνεί απόλυτα και το 1% διαφωνεί με επιφυλάξεις.

Πίνακας 14.Β



Τέλος, τα κίνητρα που θεωρούν ικανά για να ασχοληθούν με την επαγγελματική εκπαίδευση συνίστανται στις οικονομικές απολαβές (11%), στις καλύτερες προοπτικές επαγγελματικής ανέλιξης (11%), σε διάφορα διοικητικά κίνητρα όπως χορήγηση εκπαιδευτικών αδειών, αλλαγή ωραρίου εργασίας, κ.ά. (2%), σε κάτι άλλο (2%), σε ορισμένα από τα παραπάνω (30%) και σε όλα τα παραπάνω (44%).

Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δείχνουν ότι οι γυναίκες υπερτερούν έναντι των ανδρών, πράγμα που επιβεβαιώνεται από τη βιβλιογραφία και συγκεκριμένα την έρευνα «Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο» (Ποζουκίδου και συν. 2007). Επίσης, φάνηκε ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι ήταν ηλικίας μεταξύ 31-40 ετών, ενώ ακολουθούσε η ηλικιακή ομάδα από 41 έως 50 ετών, γεγονός που συμφωνεί με την έρευνα «Καταγραφή του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης των Νοσηλευτών-τριών του Βενιζέλειου νοσοκομείου» (Πλαϊτής και συν. 2005). Η πλειονότητα των ερωτηθέντων ήταν έγγαμοι, τεχνολογικής εκπαίδευσης και με προϋπηρεσία από 11 έως 20 έτη, πράγμα που υποστηρίζουν και οι προαναφερθείσες έρευνες.

Από τις απαντήσεις του συνόλου των ερωτηθέντων προέκυψε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό βρέθηκε να σπουδάζει τυχαία Νοσηλευτική και στην πορεία του άρεσε το επάγγελμα και αποφάσισε να το ασκήσει, ενώ στην έρευνα «Καταγραφή του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης των Νοσηλευτών-τριών του Βενιζέλειου νοσοκομείου» (Πλαϊτής και συν. 2005) βρέθηκε ότι για το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ήταν συνειδητή επιλογή. Στην ερώτηση «Αν σας δινόταν η ευκαιρία θα θέλατε να ασχοληθείτε με κάποιο άλλο επάγγελμα το οποίο δε θα είχε σχέση με τη Νοσηλευτική;» οι περισσότεροι απάντησαν «Ναι», πράγμα που διαφωνεί με την έρευνα «Η άποψη των επαγγελματιών υγείας για την εργασία τους και το εργασιακό περιβάλλον» (Ντάτσης και συν. 2007). Οι χώροι στους οποίους εργάζονται οι περισσότεροι χαρακτηρίστηκαν ως μη λειτουργικοί, γεγονός που επαληθεύεται από την έρευνα «Η άποψη των επαγγελματιών υγείας για την εργασία τους και το εργασιακό περιβάλλον» (Ντάτσης και συν. 2007). Από την έρευνα προέκυψε ότι οι Νοσηλευτές συνηθίζουν να μιλάνε με τους ασθενείς, όπως φάνηκε και στην έρευνα «Καταγραφή του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης των Νοσηλευτών-τριών του Βενιζέλειου νοσοκομείου» (Πλαϊτής και συν. 2005). Η έρευνα «Διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων σε δύο νοσοκομεία της Αττικής» (Πιερράκος και συν. 2005) έδειξε ότι η πληροφορική (H/Y) θεωρείται σημαντικό εργαλείο για την εργασία των Νοσηλευτών, πράγμα που αποδεικνύεται από την παρούσα έρευνα αφού το μεγαλύτερο ποσοστό πιστεύει ότι η εισαγωγή της πληροφορικής θα διευκολύνει την άσκηση των νοσηλευτικών καθηκόντων. Στην ερώτηση «Ποια κίνητρα θα ήταν ικανά να σας παροτρύνουν να ασχοληθείτε με την περαιτέρω επαγγελματική σας εκπαίδευση;» οι Νοσηλευτές απάντησαν πως ο συνδυασμός οικονομικών και διοικητικών κινήτρων, καθώς και οι καλύτερες προοπτικές επαγγελματικής ανέλιξης θα τους παρότρυνε στην περαιτέρω επαγγελματική τους εκπαίδευση, πράγμα που έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα «Καταγραφή του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης των Νοσηλευτών-τριών του Βενιζέλειου νοσοκομείου» (Πλαϊτής και συν. 2005), όπου σημαντικότερο κίνητρο είναι μόνο τα οικονομικά.

Συμπεράσματα

Για να θεωρηθεί ισορροπημένη η σχέση του ατόμου με την εργασία του είναι σημαντικό το άτομο να αντλεί ικανοποίηση μέσα από αυτήν. Από τα παραπάνω αποτελέσματα είναι προφανές ότι το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζεται μερικώς ικανοποιημένο από την εργασία του. Σαν μέθοδο αντιμετώπισης της έλλειψης ικανοποίησης από την εργασία προτείνεται ο σωστός σχεδιασμός της και η υποκίνηση του προσωπικού.

Προτάσεις

Προκειμένου να αυξηθεί η ικανοποίηση των Νοσηλευτών από το επάγγελμά τους προτείνονται τα παρακάτω:

- ➔ Δυνατότητα συμμετοχής των Νοσηλευτών στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, σε σεμινάρια, ημερίδες, κ.ά.
- ➔ Ανάθεση καθηκόντων που να απαιτούν περισσότερες δεξιότητες
- ➔ Ολοκλήρωση συγκεκριμένης εργασίας σε προκαθορισμένο χρονικό διάστημα (ανάπτυξη χρονοδιαγράμματος)
- ➔ Προσπάθεια από τη διοίκηση προκειμένου να κατανοήσει ο Νοσηλευτής τη σπουδαιότητα της εργασίας του
- ➔ Παρότρυνση του Νοσηλευτή για λήψη αποφάσεων και πρωτοβουλιών
- ➔ Καθιέρωση συστήματος ανατροφοδότησης από τους υπευθύνους με άμεση και αντικειμενική πληροφόρηση του Νοσηλευτή για την αποδοτικότητά του
- ➔ Διαμόρφωση του περιβάλλοντος εργασίας ώστε να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του επαγγέλματος
- ➔ Αύξηση του αριθμού των Νοσηλευτών ώστε να μην υπάρχει έλλειψη προσωπικού
- ➔ Μείωση των ωρών νυχτερινής βάρδιας
- ➔ Επάρκεια υγειονομικού υλικού

Περιορισμοί έρευνας

Τα αποτελέσματα της έρευνας δεν μπορούν να γενικευτούν για όλο το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας. Μετρήσεις του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης των Νοσηλευτών είναι σημαντικό να γίνονται τακτικά με σκοπό τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και ως συνέπεια την καλύτερη λειτουργία και απόδοση των νοσοκομείων.

Επίλογος

Μέσα από την παρούσα μελέτη έγινε προσπάθεια να καταγραφεί η ικανοποίηση των Νοσηλευτών από το επάγγελμά τους. Ευελπιστούμε ότι παρά τις δυσκολίες που συναντήσαμε να καταφέραμε να παρουσιάσουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα της κατάστασης με βάση τα στοιχεία που συγκεντρώσαμε και η αξιολόγηση των στοιχείων αυτών να μπορέσει να δώσει την πραγματική διάσταση του θέματος. Με την καταγραφή τους και την παρουσίασή τους ελπίζουμε ότι προσφέρουμε κι εμείς στο ελάχιστο για τη διερεύνησή του.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αδαλή Ε. Πρόληψη-Αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των Νοσηλευτών. Νοσηλευτική 2002, 2: 169-173
2. Γιαννοπούλου Χρ. Α. Διλήμματα και Προβληματισμοί στη Σύγχρονη Νοσηλευτική. Αθήνα, 2003:19, 25-28, 80-85, 154-155.
3. Γρηγοράκη Ε., Κουκιανάκη Σ., Λελέκης Θ. Επαγγελματικός προσανατολισμός και Νοσηλευτική 2005
4. Επαγγελματικός προσανατολισμός Έννοια και εξέλιξη-Περιεχόμενο Επαγγελματικού Προσανατολισμού www.ison.gr/KEP/epaggelmatikosprosanatolismos2006.pdf (21/2/09)
5. Θεοδώρου Μ. . Αρχαία Ελλάδα και ποιότητα. Αθήνα, 1996.
6. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ.. Συστήματα υγείας και Ελληνική πραγματικότητα. Αθήνα, 1996:105-111, 269-270.
7. Θεοφανίδης Δ., Φουντούκη Α.. Η δια βίου εκπαίδευση στη νοσηλευτική επιστήμη και πράξη. Νοσηλευτική 2006, 45(4):476-482.
8. Κάπελλα Μ., Μινέτου Ε., Ζυγά Σ., Μέτρηση ικανοποίησης νοσηλευτών από την εργασία τους. Νοσηλευτική 2002, 2:191-196.
9. Καρανιάδου Α., Αναγνωστόπουλος Φ., Τελειώνη Μ.. Δημογραφικοί, εργασιακοί και διοικητικοί παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση γιατρών και νοσηλευτών. Νοσηλευτική 2006, 45(3):391-403.
10. Κατσούλη Φ.. Ιδεολογική κρίση στην εποχή μας, λειτούργημα ή επάγγελμα; Αθήνα 1990. Νοσηλευτική 3:110-115.
11. Κοτσαμπασάκη Σ.. Η Νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα. Τρέχουσες εξελίξεις, μελλοντικές αλλαγές και προοπτικές. Αθήνα 2004. Νοσηλευτική 43(1):14-22.
12. Κοτσαμπασάκη Σ.. Νοσηλευτική θεωρία και πράξη. Οδεύοντας προς τον 21^ο αιώνα. Αθήνα 1997. Νοσηλευτική 3:75-184.
13. Κουτελέκος Ι., Πολυκανδριώτη Μ. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των Νοσηλευτών (burn out syndrome) Το βήμα του Ασκληπιού, 1, 2007 (www.vima-asklipiou.gr).
14. Λανάρα Β.. Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Θεωρητικό και λειτουργικό πλαίσιο. Αθήνα 1997. 4^η έκδοση 15:374-406.
15. Μαλλίδου Α.. Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση στους Νοσηλευτές. Υποχρεωτική ή Εθελοντική; Νοσηλευτική 1997 2:143-147.
16. Μόσχου-Κάκκου Α.. Νοσηλευτική επιστήμη στη διαχρονική πορεία μέχρι το 2000. Αθήνα 1998. Νοσηλευτική 37(1):41-47.

17. Μουρτζόγλου Α.. Η μέτρηση της απόδοσης και η βελτίωση της ποιότητας. Αθήνα 1996. Επιθεώρηση Υγείας 7(5):23-44.
18. Παναουδάκη-Μπρουκαλάκη Η.. Η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση. Αθήνα 1990. Νοσηλευτική 3:110-115.
19. Παπαδημητρίου Μ., Κούτρης Γ., Μητρούλιας Γ., Φιλιππάτος Γ., Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση. Αθήνα 2003. Νοσηλευτική 2003 42(2):194-205.
20. Πιερράκος Γ., Υφαντόπουλος Ι., Πολύζος Ν., Μπαρτσώκας Δ., Μούγια Β.. Διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων σε δυο νοσοκομεία της Αττικής. Νοσηλευτική 2005. 44(1):98-105.
21. Πλαιτης Ε., Κουναλάκη Μ., Λανάρα Σ., Μανιού Μ., Μανιδάκη Μ., Μπελιβανάκη Μ., Σταυρουλάκη Α.. Καταγραφή του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών-τριών του Βενιζέλειου νοσοκομείου, 2005.
22. Ποζουκίδου Α., Θεοδώρου Μ., Καιτελίδου Δ.. Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραιατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο.
23. Νοσηλευτική 2007.46(4):537-544.
24. Ρούπα Ζ. Σύνδρομο επαγγελματικής κόπωσης-«Burnout» στους επιστήμονες, επαγγελματίες υγείας-Γιατρούς και Νοσηλευτές. www.archimedes.teilar.gr/content/ppt/33.ppt (17/10/08)
25. Σαπουντζή-Κρέπια Δ. Νοσηλευτική ένα επάγγελμα με ιστορία. Μία νέα επιστήμη. www.ikesyp-v.thess.sch.gr/061218ParousiaseisATEITH/Nosileutikis.ppt (17/10/08)
26. Σαχίνη – Καρδάση Α., Πάνου Μ. Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική – Νοσηλευτικές Διαδικασίες Α' Τόμος 2^η έκδοση 1997 .
27. Σαχίνη-Καρδάση Α. Μεθοδολογία έρευνας Εφαρμογές στο χώρο της υγείας 3^η έκδοση 1997.
28. Τζεπόγλου Σ., Ετοιμάζομαι για την ζωή. Αθήνα 2001:7-8, 23-28, 31-37, 42-47, 62-65, 141-150, 151-153.
29. Χριστοπούλου Ι.. Επαγγελματικός Προσανατολισμός – Το επάγγελμα της Νοσηλευτικής ΑΣΠΕ 9 www.aspe.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=427&Itemid=2 - 66k – (13/12/08)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή δεδομένων :

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΦΥΛΟ :

1. ΑΡΡΕΝ
2. ΘΗΛΥ

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΗΛΙΚΙΑ ΣΑΣ ;

ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ Η ΜΟΝΙΜΗ ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ;

1. ΣΕ ΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ (ΠΟΛΗ)
2. ΣΕ ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ (ΚΩΜΟΠΟΛΗ)
3. ΣΕ ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ (ΧΩΡΙΟ)

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ;

1. ΕΓΓΑΜΟΣ-Η
2. ΑΓΑΜΟΣ-Η
3. ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ-Η
4. ΧΗΡΟΣ-Α

ΣΕ ΠΟΙΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΑΝΗΚΕΤΕ ;

1. ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (ΔΕ)
2. ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (ΤΕ)
3. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (ΠΕ)

ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΕΧΕΤΕ ;

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1.Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΑΣ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΓΙΝΕΤΑΙ :

1. ΓΙΑΤΙ ΕΙΝΑΙ ΣΥΝΕΙΔΗΤΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΠΕΙΔΗ ΣΑΣ ΑΡΕΣΕ ΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ
2. ΓΙΑΤΙ ΤΥΧΑΙΑ ΒΡΕΘΗΚΑΤΕ ΝΑ ΣΠΟΥΔΑΖΕΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΤΟΠΙΝ ΘΕΩΡΗΣΑΤΕ ΦΥΣΙΚΟ ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΟ ΝΑ ΑΣΚΗΣΕΤΕ ΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ
3. ΓΙΑΤΙ ΤΥΧΑΙΑ ΒΡΕΘΗΚΑΤΕ ΝΑ ΣΠΟΥΔΑΖΕΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΤΟΠΙΝ ΣΑΣ ΑΡΕΣΕ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΚΑΙ ΤΟ ΑΣΚΗΣΑΤΕ
4. ΓΙΑΤΙ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΕΤΕ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΑΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΠΙΘΥΜΙΕΣ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΝΔΙΕΦΕΡΕ

2.ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ ΣΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΧΟΛΗ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΣΠΟΥΔΑΣΑΤΕ (Α.Ε.Ι., Τ.Ε.Ι., Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.-Τ.Ε.Ε.) :

1. ΕΧΕΤΕ ΑΠΟΚΤΗΣΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΤΙΤΛΟ
2. ΕΧΕΤΕ ΦΟΙΤΗΣΕΙ ΣΕ ΚΑΠΟΙΑ ΑΛΛΗ ΣΧΟΛΗ (Τ.Ε.Ι., Α.Ε.Ι., Σ.Ε.Λ.Ε.Τ.Ε. κ.ά.)
3. ΕΧΕΤΕ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ (ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ, ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ Η/Υ κ.ά.)
4. ΕΧΕΤΕ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΕΙ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΜΕ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ
5. ΕΧΕΤΕ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΚΠΟΝΗΣΑΤΕ
6. ΕΧΕΤΕ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΕΙ ΣΕ ΚΑΤΙ ΑΛΛΟ
7. ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ
8. ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ
9. ΔΕΝ ΕΧΕΤΕ ΚΑΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗ

3.ΑΝ ΣΑΣ ΔΙΝΟΤΑΝ Η ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΑΣΧΟΛΗΘΕΙΤΕ ΜΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΛΛΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΔΕ ΘΑ ΕΧΕΙ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ;

1. ΝΑΙ
2. ΟΧΙ

3Α.ΑΝ ΝΑΙ, ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ :

1. ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΟΥ ΦΟΡΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
2. ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΑΠΟΔΟΧΩΝ
3. ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΩΝ ΠΡΟΟΠΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΕΛΙΞΗ
4. ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΗΣ ΑΝΑΞΙΟΚΡΑΤΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ
5. ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
6. ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΚΑΤΙ ΑΛΛΟΥ (ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ κ.ά.)
7. ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ
8. ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ

4.ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΣΑΣ ΧΡΟΝΟ ΟΙ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΣΥΝΙΣΤΑΝΤΑΙ :

1. ΣΤΗΝ ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΣΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ
2. ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΕΞΩΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ (ΜΟΥΣΙΚΗ, ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ κ.ά.)
3. ΣΤΗΝ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΣΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΑΣ
4. ΣΕ ΚΑΤΙ ΑΛΛΟ
5. ΣΕ ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ
6. ΣΕ ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ

5.ΟΙ ΧΩΡΟΙ ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΕΧΕΙ ΑΝΑΠΤΥΧΘΕΙ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΕΙΝΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΙ ;

1. ΝΑΙ
2. ΟΧΙ

5Α.ΑΝ ΟΧΙ, ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΕΣΤΙΑΖΕΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ;

1. ΣΤΟΥΣ ΑΠΟΘΗΚΕΥΤΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ
2. ΣΤΟΥΣ ΘΑΛΑΜΟΥΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
3. ΣΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
4. ΣΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ
5. ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ, ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΟΥ ΟΡΩΝ κ.ά.)
6. ΣΤΟΥΣ ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ
7. ΣΕ ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ
8. ΣΕ ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ

5Β.ΤΟ ΕΡΓΟ ΣΑΣ ΔΥΣΧΕΡΑΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΜΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ;

1. ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
2. ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕ ΚΑΠΟΙΕΣ ΕΠΙΦΥΛΑΞΕΙΣ
3. ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
4. ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕ ΚΑΠΟΙΕΣ ΕΠΙΦΥΛΑΞΕΙΣ

6.ΣΥΝΗΘΙΖΕΤΕ ΝΑ ΣΥΖΗΤΑΤΕ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ;

1. ΝΑΙ
2. ΟΧΙ

7.Η ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΕΚΠΛΗΡΩΘΟΥΝ ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ;

1. ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
2. ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕ ΚΑΠΟΙΕΣ ΕΠΙΦΥΛΑΞΕΙΣ
3. ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
4. ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕ ΚΑΠΟΙΕΣ ΕΠΙΦΥΛΑΞΕΙΣ

8.Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΣΑΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΧΕΙ ΑΜΕΣΗ ΣΧΕΣΗ ΚΑΙ ΕΠΗΡΕΑΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΜΕ ΤΟΥΣ ΥΠΟΛΟΙΠΟΥΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ΣΑΣ (ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ) ;

1. ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ

2. ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕ ΚΑΠΟΙΕΣ ΕΠΙΦΥΛΑΞΕΙΣ
3. ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
4. ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕ ΚΑΠΟΙΕΣ ΕΠΙΦΥΛΑΞΕΙΣ

9.ΤΑ ΚΥΡΙΟΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΑΣ ΧΩΡΟ ΕΙΝΑΙ :

1. ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ (ΚΥΚΛΙΚΟ, ΑΡΓΙΕΣ κ.ά.)
2. Η ΥΛΙΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ (ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ, ΥΛΙΚΑ κ.ά.)
3. Η ΕΛΛΕΙΨΗ ΟΜΑΔΟΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΟΚΑΤΑΝΟΗΣΗΣ ΑΠΟ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΣΑΣ
4. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΧΟΥΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΕΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΣΑΣ ΣΤΑΔΙΟΔΡΟΜΙΑΣ
5. ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ
6. ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ

10.Η ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ (Η/Υ) ΣΤΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ (ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΦΥΛΛΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ-ΛΟΓΟΛΟΣΙΑΣ, ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ κ.ά.) ΝΟΜΙΖΩ ΟΤΙ ΘΑ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΕΙ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ:

1. ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
2. ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕ ΚΑΠΟΙΕΣ ΕΠΙΦΥΛΑΞΕΙΣ
3. ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
4. ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕ ΚΑΠΟΙΕΣ ΕΠΙΦΥΛΑΞΕΙΣ

11.Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΠΙΣΤΕΥΩ ΟΤΙ ΘΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΣΤΗΝ ΠΙΟ ΑΜΕΣΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΨΗΛΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ :

1. ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
2. ΣΥΜΦΩΝΩ ΜΕ ΚΑΠΟΙΕΣ ΕΠΙΦΥΛΑΞΕΙΣ
3. ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
4. ΔΙΑΦΩΝΩ ΜΕ ΚΑΠΟΙΕΣ ΕΠΙΦΥΛΑΞΕΙΣ

12.ΠΟΙΑ ΚΙΝΗΤΡΑ ΘΑ ΗΤΑΝ ΙΚΑΝΑ ΝΑ ΣΑΣ ΠΑΡΟΤΡΥΝΟΥΝ ΝΑ ΑΣΧΟΛΗΘΕΙΤΕ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ;

1. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΙΝΗΤΡΑ
2. ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΕΛΙΞΗΣ
3. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ (ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΔΕΙΩΝ, ΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΣΑΣ κ.ά.)
4. ΚΑΤΙ ΑΛΛΟ
5. ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ
6. ΟΛΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ
7. ΚΑΝΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ

ΤΜΗΜΑ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ Ο/Η ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΣ-Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ-ΤΡΙΑ :

.....

**ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΣΑΤΕ
ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ**

