

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Αποκλειστική νοσηλευτική φροντίδα στα νοσοκομεία του
Ηρακλείου.»



ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ : κ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Δ. ΧΑΤΖΑΚΗΣ

**ΦΟΙΤΗΤΕΣ : ΚΥΜΗΝΑ ΜΑΡΙΑ-ΚΥΡΙΑΚΗ
ΤΣΑΛΑΠΑΤΑΝΗ ΣΤΥΛΙΑΝΗ**

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΜΑΙΟΣ 2006

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Οι ευχαριστίες μας καταρχήν θα πρέπει να απευθύνουν στις οικογένειες μας, που μας στήριξαν και μας ενθάρρυναν σε όλη την διάρκεια των σπουδών μας με κάθε δυνατό τρόπο.

Αισθανόμαστε την ανάγκη να εκφράσουμε τις ειλικρινείς ευχαριστίες μας στον επιβλέπων καθηγητή μας κύριο Κωνσταντίνο Χατζάκη, για την πολύτιμη συμβολή του και καθοδήγηση του, στην την συγγραφή της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Καθώς και όλους τους καθηγητές μας για τις πολύτιμες γνώσεις που μας παρείχαν καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μας.

Τελειώνοντας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους εκείνους, φίλους και μη, που στάθηκαν δίπλα μας σε όλη την διάρκεια των σπουδών μας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

1.α ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....1
 1. β Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΟΝΗ ΕΠΟΧΗ.....7
 1.γ Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗ ΕΠΟΧΗ.....8
 1. δ Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΙ ΡΩΜΑΪΚΗ ΕΠΟΧΗ.....12
 1. ε Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗ ΕΠΟΧΗ.....16
 1. στ Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΜΕΣΑΙΩΝΙΚΗ ΕΠΟΧΗ.....19
 1. ζ FLORENCE NIGHTINGALE.....21
 1. η Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....25
 1. θ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 25 ΧΡΟΝΙΑ.32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΟΥ

ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ
 ΑΡΡΩΣΤΩΝ.....33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΝΟΔΩΝ ΤΟΥ

ΑΡΡΩΣΤΟΥ.....41

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΝΟΜΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ.....44

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Ο ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ

ΜΕΛΕΤΗΣ – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ.....46

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....74

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

1.α ΠΕΡΙΛΗΨΗ

1. Ιστορία της Νοσηλευτικής

Η μελέτη της Ιστορίας της Νοσηλευτικής, είναι απαραίτητη για την απόδειξη της συνέχειας και της αξίας της στο πέρασμα του χρόνου. Η σύντομη ιστορική αναδρομή αναφέρεται στην προχριστιανική, χριστιανική εποχή, στους Βυζαντινούς χρόνους μέχρι και σήμερα.

α. Η Νοσηλευτική κατά την προχριστιανική εποχή (5000 π.Χ ως 1 μ.Χ)

Στη Μεσοποταμία οι αρρώστιες θεωρούνταν τιμωρία των θεών. Η ιατρική ήταν στα χέρια των ιερέων.

Ο Ηρόδοτος (5^{ος} αι. π.Χ) αναφέρει ότι οι Βαβυλώνιοι δεν είχαν ιατρούς.

Στην Αίγυπτο η ιατρική ασκούνταν από ιερείς με ειδικότητα κατά περιοχή. Εκτός από τους ιερείς-γιατρούς υπήρχαν και οι μάγοι, οι οποίοι μέσα από τελεσιουργικές θεραπείες πίστευαν ότι έδιωχναν τους δαίμονες που έμπαιναν στο σώμα των ανθρώπων και προκαλούσαν τις αρρώστιες.

Στην Ιουδαία ο Μωσαϊκός Κώδικας ήταν θρησκευτικός, αλλά συγχρόνως ήταν και κώδικας υγιεινής πρακτικής με έμφαση στη προληπτική ιατρική.

Στις Ινδίες αρχικά οι γιατροί ήταν ιερείς, η αρρώστια θεωρούνταν ως τιμωρία των θεών για τις αμαρτίες, οι μαγείες αλλά και λογικές απόψεις στηριζόμενες στην παρατήρηση πτυέλων, κοπράνων, ούρων, έθεταν διαγνώσεις.

Στην αρχαία Ελλάδα αναφέρεται ότι λειτουργούσαν οργανωμένα νοσοκομεία, όπως του Αμφιάριου στο Μαυροδήλεσι του Ωρωπού, του Τροφωνίου κοντά στη Λιβάδια και του Τιθόρεως στη Φωκίδα, παρόλο που ο επικρατέστερος τρόπος νοσηλείας ήταν η κατ' οίκον περίθαλψη, μια σύγχρονη τάση υγειονομικής περίθαλψης. Στην Ιλιάδα και στην Οδύσσεια παρουσιάζονται οργανωτικές και διοικητικές αρχές περίθαλψης στα πεδία των μαχών, με τη μορφή μονίμων χειρουργείων «κλισίας» και ειδικών φορείων μεταφοράς ασθενών. Η μεταφορά δηλώνονταν με τη χρήση του επιρρήματος «φοράδαν», δηλαδή με φορείο. Η λέξη «κλισίη» προέρχεται από τη λέξη κλίνη, που σημαίνει παράπηγμα, αυτοσχέδιο οίκημα. Είναι προφανές ότι επρόκειτο για σταθμό Α' Βοηθειών. Στην Κλασική

Ελλάδα η οργάνωση υπηρεσιών υγείας εκφράζεται μέσα από τους Ναούς-Θεραπευτήρια, τα Ασκληπιεία, όπου ασκούσαν η ιατρική ως μείγμα φυσικών δυνάμεων και παρατηρήσεων από τον πρωθιερέα και τον πυρφόρο βοηθό του και η νοσηλευτική φροντίδα από ιέρειες γυναίκες, από τους ιερομνήμονες και τους πρακτικούς νοσηλευτές της τάξης των ζακόρων ή νακόρων.

Περισσότερο τραγική εμφανίζεται η θέση της γυναίκας στη Ρωμαϊκή Κοινωνία, όπου οι γυναίκες αποτελούσαν «res» (πράγμα), απλή άψυχη ιδιοκτησία και ήταν αδύνατο ν' αναπτυχθεί Νοσηλευτικό Σώμα γυναικών σε τέτοια κοινωνία, παρόλο που η ιατρική επιστήμη εξελίχθηκε με την εμφάνιση ιατρών, όπως ο Ασκληπιάδης, ο Κέλσιος, Διοσκουρίδης και ο Γαληνός και ιδρύθηκαν οργανωμένα νοσοκομεία, τα «Valetudinaria» (valetudo: καλή υγεία) μόνο για πολεμιστές και ιδιωτικά ιατρεία. Γίνεται πλέον φανερό ότι η φροντίδα κάθε αρρώστου ήταν προορισμένη να γίνει στο Χριστιανικό Βυζάντιο.

β. Η Νοσηλευτική κατά την πρώτη Χριστιανική εποχή

Στους πρώτους αιώνες της χριστιανοσύνης η παροχή φροντίδας στους αρρώστους, όπως και σε όλους τους δυστυχισμένους, φτωχούς, αιχμαλώτους, φυλακισμένους, ήταν έργο της Εκκλησίας, στο οποίο συμμετείχαν άνδρες και γυναίκες, οι διάκονοι και οι διακόνισσες. Στο χριστιανισμό η γυναίκα αποκτά υψηλή θέση και της ανοίγεται ο δρόμος για το κοινωνικό έργο της νοσηλείας των πασχόντων.

Ο θεσμός αυτός διατηρείται μέχρι τον 13^ο αιώνα. Η νοσηλευτική φροντίδα παρέχεται κατά κύριο λόγο σε μοναστήρια, την ίδια στιγμή που η Ευρώπη μπαίνει στο Μεσαίωνα και η επιστήμη υποβαθμίζεται, η υγιεινή παραμερίζεται, η διδασκαλία του Ιπποκράτη λησμονείται. Στο Βυζάντιο όμως διατηρήθηκε το ενδιαφέρον για την ιατρική και τη νοσηλευτική και η περίοδος αυτή έχει να αποκαλύψει ιδιαίτερα σημαντικά στοιχεία.

γ. Η Νοσηλευτική κατά τους Βυζαντινούς χρόνους

Η Βυζαντινή περίοδος χαρακτηρίζεται για τη φροντίδα και την κοινωνική πρόνοια για τη νόσο, το γήρας, την κύηση, τη λοχεία, τη βρεφοκομία και τη παιδοκομία μέσω της ίδρυσης Ευαγών Ιδρυμάτων όπως πτωχοκομείων, ορφανοτροφείων, βρεφοκομείων, γηροκομείων. Αναφέρονται νοσοκομεία με πολύ καλή οργάνωση, που θα μπορούσαν να συγκριθούν με τα σύγχρονα. Η πρώτη τους μορφή ήταν οι Ξενώνες ή τα

Ξενοδοχεία, τα οποία παρείχαν περίθαλψη σε πάσχοντες λαϊκούς και δε φιλοξενούσαν απλούς οδοιπόρους ή ξένους. Υπήρχαν και τα μοναστικά νοσοκομεία, τα οποία βρίσκονταν στον περίβολο των μονών και εξυπηρετούσαν αποκλειστικά τους ασθενείς μοναχούς. Στην Κωνσταντινούπολη υπήρχαν 40 νοσοκομεία. Αναφέρονται ως σημαντικά ο Ξενώνας του Σαμψών, η Βασιλειάδα της Καππαδοκίας, ο Ξενώνας της Μονής Κοσμοσωτήρας, ο Ξενώνας της Μονής Παντοκράτορος.

Ως προς το νοσηλευτικό προσωπικό υπήρχαν: Οι Νοσοκόμοι, που σύμφωνα με τη διπλή έννοια του όρου ήταν α) κλινικοί νοσηλευτές και β) διοικητικοί διευθυντές του νοσοκομείου.

Σύμφωνα με την πρώτη έννοια, οι νοσοκόμοι όφειλαν να επισκέπτονται πολύ πρωί τους κληήρεις ασθενείς και να τους προσφέρουν την τροφή, να θεραπεύουν με τους λόγους τους και να μην τους παραμελούν στη διάρκεια της νοσηλείας τους.

Σύμφωνα με τη δεύτερη έννοια, ο νοσοκόμος ήταν υπεύθυνος για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου. Βοηθός του νοσοκόμου, ήταν ο παρανοσοκόμος. Ο Ξενοδόχος έπρεπε να υποδέχεται τους ξένους, να προσέχει το δωμάτιο τους και να στρώνει τα κρεβάτια. Ο υπουργός-υπουργισσα, αν και υπάρχει η πιθανότητα να ήταν βοηθός ιατρός, επρόκειτο στην ουσία για νοσηλευτή, ενώ λέγεται ότι φρόντιζαν να προετοιμάζουν και να τοποθετούν τον άρρωστο κατάλληλα για επέμβαση.

Άλλη μια κατηγορία νοσηλευτών ήταν οι εξκουβίτορες, που ήταν οι νυχτερινοί φύλακες του Ξενώνα.

Οι παραβολανείς ή παραβαλανείς ήταν άνδρες νοσοκόμοι που είχαν ως καθήκον τους να βοηθούν τους ασθενείς, κυρίως στα λουτρά, και να τους μεταφέρουν στα νοσοκομεία.

Στο στρατό του Βυζαντίου υπήρχαν οι σκρίβωνες και δεσποτάτοι, που ήταν άοπλοι και προορισμός τους ήταν η φροντίδα των τραυματιών και η μεταφορά τους εκεί όπου υπήρχαν ιατροί. Τέλος υπήρχαν και οι μαίες, οι οποίες είχαν εμπειρία «περί το μαμείν ή το βοηθείν ταις τικτούσαις». Έφερναν εις πέρας τον τοκετό και φρόντιζαν το νεογέννητο. Γενικότερα, όπως γίνεται φανερό, η κύρια συμβολή του Βυζαντίου ήταν στην ίδρυση Νοσοκομείων, στην παροχή συστηματοποιημένης νοσηλευτικής φροντίδας και στη δημιουργία επαγγελματιών νοσηλευτής.

δ. Η Νοσηλευτική κατά τους νεότερους χρόνους μέχρι και σήμερα

Η περίοδος της Αναγέννησης μετά το 1500 μ.Χ., χαρακτηρίζεται από πρόοδο στις τέχνες και στις επιστήμες. Η ιατρική σπουδάζεται πλέον στο Πανεπιστήμιο. Η νοσηλευτική είχε ήδη αποκτήσει πνευματικό προσανατολισμό. Η επιστημονική όμως ανάπτυξη της ήταν απαραίτητη, εφόσον έπρεπε να συμβαδίζει με τις προόδους της ιατρικής και της τεχνολογίας και να ανταποκρίνεται στις υγειονομικές ανάγκες της κοινωνίας. Η παρουσία μιας μεγάλης προσωπικότητας, ενός ανθρώπου με πίστη, αποφασιστικότητα, ευρεία μόρφωση και διορατικότητα, ήταν απαραίτητη για να απαντήσει στην πρόκληση της εποχής.

Αυτή ήταν η Florence Nightingale (1820-1910). Κατόρθωσε να εκτιμήσει τις νοσηλευτικές ανάγκες των Άγγλων στρατιωτών στον Κριμαϊκό πόλεμο του 1854.

Ίδρυσε την πρώτη στον κόσμο Νοσηλευτική Σχολή στο Λονδίνο, επισήμανε την εξατομικευμένη φροντίδα του αρρώστου και τη σημασία της προσωπικής και επαγγελματικής ακεραιότητας των νοσηλευτών. Περιέγραψε τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των εκπαιδευμένων νοσηλευτών και τόνισε τη σημασία του ενδιαφέροντος και της ενεργού συμμετοχής τους στην αντιμετώπιση κοινωνικών και υγειονομικών προβλημάτων.

Το 1899 ιδρύεται το Διεθνές συμβούλιο των Νοσοκόμων, κατά το ίδιο έτος παρέχεται πανεπιστημιακή εκπαίδευση στο Teachers College του Columbia University της Νέας Υόρκης. Νοσηλευτικά βιβλία και περιοδικά εκδίδονται. Η νοσηλευτική ανεξαρτητοποιείται σαν αυτόνομο επάγγελμα με επιστημονική βάση, νοσηλευτές/τριες συμμετέχουν σε επιτροπές λήψης αποφάσεων για θέματα υγείας, ενώ η νοσηλευτική έρευνα εξελίσσεται. Αναπτύσσονται νέες θεωρίες, όπως της Virginia Henderson, της Abdellah, της Orem, της Peplau, της Travelbee, της King, της Wiedenbach, της Roy, της Levine, της Rogers, ενώ ιδρύονται πολλές σχολές διαφόρων επιπέδων σε πολλές χώρες του κόσμου.

ε. Η εξέλιξη της Νοσηλευτικής στη Νεότερη και Νεότερη Ελλάδα

Η ελληνική Νοσηλευτική δεν έμεινε ανεπηρέαστη από την παγκόσμια ανάπτυξη της Νοσηλευτικής και ακολούθησε ισάξια πορεία στο πέρασμα των χρόνων, με ιδιαίτερα σημαντική ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια.

Μετά την άλωση της Κωνσταντινούπολης, το 1453, η οργανωμένη Νοσηλευτική σταματά να αναπτύσσεται και αφήνεται στην ιδιωτική πρωτοβουλία. Κατά την πολιορκία της Θεσσαλονίκης από τους Τούρκους οι γυναίκες προσέφεραν

νοσηλευτικές υπηρεσίες. Αργότερα, και καθ' όλη τη διάρκεια της Τουρκοκρατίας, τα μοναστήρια αποτέλεσαν κέντρα κοινωνικής πρόνοιας και νοσηλευτικής περίθαλψης. Μετά την απελευθέρωση η υγειονομική κατάσταση της χώρας ήταν άθλια. Ο πρώτος κυβερνήτης της Ελλάδας, Ιωάννης Καποδίστριας, ήταν γιατρός και κατά την επιδημία της πανώλης το 1829 έλαβε όλα τα μέτρα της απομόνωσης της Αίγινας και άλλων νησιών και πέτυχε την πρόληψη της εξάπλωσης της νόσου σε όλη την Ελλάδα.

Το 1835 ιδρύεται η Ιατρική Εταιρία Αθηνών και το 1837 η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών. Το πρώτο Νοσοκομείο των Αθηνών ήταν το Στρατιωτικό Νοσοκομείο «Μακρυγιάννη» (1836) και το πολιτικό Νοσοκομείο «Η Ελπίς» (1836). Η πρώτη προσπάθεια εκπαίδευσης και κατάρτισης Νοσοκόμων έγινε από τη Βασίλισσα Όλγα το 1875 με την ίδρυση της πρώτης Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων, της Σχολής του «Ευαγγελισμού», τρίτης παγκοσμίως. Το 1884 ιδρύεται το θεραπευτήριο «Ευαγγελισμός» σκοπός του οποίου ήταν «...η κατά τους κανόνες της επιστήμης μόρφωσις νοσοκόμων γυναικών». Η φοίτηση στη σχολή είχε, αρχικά, διάρκεια 2 ετών και αργότερα έγινε τριετής. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Σχολής είχε αντίκτυπο στη Νοσηλευτική Υπηρεσία του θεραπευτηρίου και στην παρεχόμενη νοσηλεία των ασθενών. Διοργανώνονται επιμορφωτικά μαθήματα, σεμινάρια και ειδικά συμπόσια. Απόφοιτοι της Σχολής μετεκπαιδεύονται στο εξωτερικό όπως και «Διπλωματούχες Αδελφές» άλλων χωρών επισκέπτονται τον Ευαγγελισμό και ενημερώνονται για την ελληνική Νοσηλευτική. Εργάζονται σκληρά με κόπο, πόνο, ιδρώτα και ηρωισμό και κατά τους Βαλκανικούς πολέμους (1912-1913) και κατά τον πόλεμο του '40-'41, όπως επίσης σε επιδημίες γρίπης (1918) και δάγγειου πυρετού (1928).

Είναι γεγονός αναμφισβήτητο ότι η ίδρυση αυτής της σχολής ήταν ορόσημο για την ελληνική Νοσηλευτική. Δεύτερο εξίσου σημαντικό βήμα ήταν η ίδρυση του «Συνδέσμου Ελληνίδων Νοσοκόμων» το 1923, σκοπός του οποίου ήταν: **1) η πρόοδος της Νοσηλείας, 2) η αμοιβαία βοήθεια των μελών αυτού και 3) η προαγωγή των συμφερόντων του επαγγέλματος της νοσηλείας.** Το 1929 ο Σύνδεσμος γίνεται δεκτός στο Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών. Το 1930 αλλάζει ο τίτλος του σε «Εθνικό Σύνδεσμο Διπλωματούχων Ελληνίδων Νοσοκόμων» και το 1988 σε «Εθνικό Σύνδεσμο Διπλωματούχων Νοσηλευτών-τριών Ελλάδας» (ΕΣΔΝΕ). Στη χρονική ακολουθία και κατά το έτος 1924, ιδρύεται η Σχολή Νοσοκόμων του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, η πρώτη στην Ελλάδα, με τριετές πρόγραμμα εκπαίδευσης από

την ίδρυση της, ενώ κατά το 1935 ιδρύεται το πρώτο Κέντρο Υγείας, στην Αθήνα. Το Μάιο του 1948 ιδρύεται το τμήμα Νοσοκόμων στο Υπουργείο Υγείας, το οποίο ήταν υπεύθυνο για την Νοσηλευτική εκπαίδευση, την τήρηση Μητρώου Νοσηλευτών και για όλα τα θέματα που αφορούν στην άσκηση του επαγγέλματος. Ιδρύονται πολλές νοσηλευτικές σχολές στα νοσοκομεία και απαιτείται απολυτήριο τριτάξιου Γυμνασίου για την εισαγωγή στις σχολές. Ενδεικτικά αναφέρονται οι: Μ.Τ.Ε.Ν.Σ. «Σοφία Σλήμαν» του Περ. Γεν. Νοσ. Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Μ.Τ.Ε.Ν.Σ. Γεν. Νοσ. Παίδων Πεντέλης, Μ.Τ.Ε.Ν.Σ. Περ. Γεν. Νοσ. Αττικής ΚΑΤ και άλλες, οι οποίες ανήκουν στο Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας. Η εκπαίδευση διευρύνεται το 1960 με θέματα κοινωνικών επιστημών, Μεθόδων Διοίκησης και διδασκαλίας, Νομοθεσίας, Δημόσιας Υγιεινής, Παιδιατρικής και Ψυχιατρικής. **Η Ελλάδα ήταν η πρώτη Ευρωπαϊκή χώρα που εφάρμοσε γενικευμένο νοσηλευτικό πρόγραμμα, όπως η Αμερική και ο Καναδάς πολλά χρόνια πριν.**

Το 1979 ιδρύεται το Τμήμα Νοσηλευτικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών ως τμήμα της Ιατρικής Σχολής. Από το 1983 το τμήμα λειτουργεί αυτόνομα, ενώ η εκπαίδευση των Νοσηλευτών γινόταν ως τότε στις Ανώτερες Σχολές του Υπουργείου Υγείας και στα Τ.Ε.Ι. Το 1985 καθιερώνονται οι βασικές ειδικότητες των Νοσηλευτών: Παθολογική, Χειρουργική, Ψυχιατρική, Παιδιατρική, οι οποίες διευρύνονται αργότερα. Σήμερα, δεδομένου ότι ο επαγγελματικός κορεσμός δεν έχει έλθει στο χώρο, παρά την εν γένει επαγγελματική κόπωση, η Νοσηλευτική εκπαίδευση παρέχεται από την Β/θμια και Γ/θμια Ανώτερη και Ανώτατη εκπαίδευση, επιβεβαιώνοντας την αρχή ότι η Νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη και πρέπει να «σπουδάζεται» και να μην είναι προϊόν εμπειρίας και μόνο. Με τις επιδράσεις του φιλοσοφικού πνεύματος της ελληνικής αρχαιότητας, της χριστιανικής διδασκαλίας, του Βυζαντινού πολιτισμού και την επιρροή της διεθνούς νοσηλευτικής πορείας, η ελληνική νοσηλευτική του χθες, του σήμερα και του αύριο, έχει το δικό της θεωρητικό τρίπτυχο:

- α) Ολιστική θεώρηση του ανθρώπου ως μοναδική και αδιαίρετη ύπαρξη,
 - β) Πίστη στην ανεκτίμητη αξία του ανθρώπου,
 - γ) Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με θερμό ενδιαφέρον,
- το οποίο καλούνται να υπηρετούν τόσο οι «μάχιμοι» νοσηλευτές σε όλους τους εργασιακούς χώρους υγείας, όσο και οι «θεωρητικοί» του χώρου, που δίνουν κατευθύνσεις και καθοδηγούν σε όλες τις βαθμίδες και τα επίπεδα νοσηλευτικής.

1.β. Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΟΝΗ ΕΠΟΧΗ

Η σπουδή της ιστορίας της νοσηλευτικής για την καλύτερη και ευκολότερη κατανόηση αλλά και για λόγους συστηματικούς πρέπει να χωριστεί σε περιόδους.

Η απλούστερη διαίρεση νομίζουμε ότι πρέπει να είναι η ακόλουθη:

1. προϊστορική
2. αρχαία (ή προχριστιανική)
3. νεώτερη εποχή

Παραθέτουμε και τα ακόλουθα αξιοσημείωτα για το σχηματισμό πληρέστερης εικόνας της εξέλιξης της νοσηλευτικής.

1. ΟΙ ΓΡΑΙΕΣ

Οι γραίες ή γερόντισσες, ηλικιωμένες γυναίκες, που, εκτός από τη γυναικεία συναισθηματικότητα, διέθεσαν και εξαιρετική πείρα εξαιτίας, της ηλικίας των γύρω από τα θέματα νοσηλείας των αρρώστων, πολλές δε από αυτές ήταν προικισμένες με κάποιες περίεργες και δυσερέυνητες ιδιότητες σωματικές και ψυχικές με τις οποίες επηρέαζαν το περιβάλλον ευμενώς ή δυσμενώς. Ίσως να ήταν τα σημερινά λεγόμενα διάμεσα.

Οι γερόντισσες αυτές γνωρίζουν να περιποιούνται τους ασθενείς, κατακλείουν τον τραυματία, προσφέρουν αφεψήματα, καταπραΰντικά κ.λπ., ακόμα δε καταφεύγουν σε εξορκισμούς για την αποβολή των δαιμονίων. Αυτές λοιπόν είναι οι πρώτες νοσηλεύτριες.

2. ΟΙ ΜΑΓΙΣΣΕΣ

Οι μάγισσες, πρόσωπα με ακατάληπτες δυνάμεις, σύμφωνα με την πίστη τους, έχουν μέσα στα άλλα έργα, και την νοσηλεία των αρρώστων σωματικά ή ψυχικά. Τα μέσα που διαθέτουν φυσικά είναι κατάλοιπα της εποχής. Άμεσες μαγικές ενέργειες κατευθύνονται στους ασθενείς λ.χ. λέξεις ασυνάρτητες, χειρονομίες, χοροί, τραγούδια, εξορκισμοί, φυλακτά, επικλήσεις δαιμόνων, χρήση μεθυστικών ποτών, επιθέσεις χεριών, τριβές, χτυπήματα κ.λπ. αποτελούσαν την υψηλή μέθοδο νοσηλείας των μαγισσών.

Με λύπη πρέπει να σημειωθεί ότι ακόμα στο λαό μας υπάρχει η πίστη σε τέτοιες μεθόδους θεραπείας.

3. ΟΙ ΙΕΡΕΙΣ

Αυτοί ήταν πρόσωπα, που η δράση τους ήταν προκαθορισμένη από την θρησκεία που υπηρετούσαν και επηρέαζαν σε πολύ μεγάλο βαθμό την ζωή και την ανάπτυξη των λαών. Η εξουσία των ιερέων επεκτείνονταν και σε άλλους τομείς της κοινωνικής ζωής μεταξύ των οποίων ήταν και γενικά θέματα ιατρικής και νοσηλευτικής.

Έτσι οι ιερείς σαν μύστες, εκφραστές και ερμηνευτές της βούλησης του Θεού ή των Θεών, είχαν και την αποκλειστικότητα στην θεραπεία των ασθενών, δηλαδή ασκούσαν την ιατρική και νοσηλευτική στο όνομα των ουρανίων δυνάμεων.

4. ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

Ορόσημο για την ιστορία της ιατρικής και της νοσηλευτικής είναι ο 6^{ος} αιώνας π.Χ., γιατί μέχρι τότε οι μέθοδοι θεραπείας δεν στηρίζονται σε βάσεις επιστημονικές, αλλά σε απλές εμπειρίες, σε στοιχειώδεις παρατηρήσεις, έξω από το νόμο της αιτιοκρατίας .

Αυτή την ιατρική και νοσηλευτική γεμάτη με μυθικά και μαγικά στοιχεία, προσέφεραν γιατροί εγκαταστημένοι κατά κανόνα στα ανάκτορα των βασιλέων.

Η κατάσταση αυτή άλλαξε με την εμφάνιση του πατέρα της ιατρικής που γεννήθηκε στην κω περί το 460 π.Χ. αυτός έθεσε την ιατρική, παράλληλα και κατ' ανάγκη και τη νοσηλευτική σε επιστημονικές σε επιστημονικές βάσεις, απορρίπτοντας κάθε στοιχείο δεισιδαιμονίας από τις θεωρίες του.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

1.γ Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗ ΕΠΟΧΗ

Η πρόοδος της νοσηλευτικής για να γίνει περισσότερο κατανοητή σ' αυτή την εποχή, πρέπει να εξεταστούν οι ιστορικές πηγές των κυριότερων λαών και ιδιαίτερα της ανατολής.

Σημασία στην προκειμένη περίπτωση έχουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά αυτών των λαών: οι λαοί της Μεσοποταμίας (Χαλδαίοι, Βαβυλώνιοι, Ασύριοι), οι εβραίοι, οι ινδοί, οι κινέζοι,

οι αιγύπτιοι, οι πέρσες, οι έλληνες και οι ρωμαίοι. Ύστερα ακολουθεί η μεταχριστιανική εποχή, οπότε επικρατούν νέες αντιλήψεις και η νοσηλευτική οργανώνεται σε άλλη βάση.

1. ΟΙ ΛΑΟΙ ΤΗΣ ΜΕΣΟΠΟΤΑΜΙΑΣ

Ο Ηρόδοτος παρέχει μαρτυρίες περί εθίμων ιατρικών και νοσηλευτικών αυτών των λαών.

Οι γνώσεις γύρω από τις μεθόδους θεραπείας και νοσηλείας πηγάζουν κυρίως από 700 περίπου πλάκες που ανακαλύφθηκαν σε ανασκαφές το 1849 και αποτελούν μέρος της μεγάλης βιβλιοθήκης του βασιλιά Σαρδανάπαλου.

Αυτές οι πλάκες, τώρα τοποθετημένες στο Βρετανικό μουσείο του Λονδίνου, είναι ιατρικού περιεχομένου και αποδεικνύουν ότι πιθανόν οι βαβυλώνιοι να είχαν φτάσει σε υψηλό επίπεδο μεθόδων θεραπείας, μάλιστα δεν είχαν αναπτύξει και ειδικότητες νοσηλείας.

Σωρεία φαρμάκων διέθεταν φυτικά και ορυκτά. Οι γιατροί, σύμφωνα μ' αυτές τις μαρτυρίες, φαίνεται να είχαν προσεγγίσει τα όρια της επιστημονικής ιατρικής και νοσηλευτικής, αφού περιγράφουν θεραπείες με επιθέματα, επιδέσμους, μαλάξεις, πλύσεις τραυμάτων, δίαιτα και ανάπαυση, χρήση εμετικών και υπόθετων, συστάσεις ατομικής υγιεινής κ.λπ.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός της ανακάλυψης κατά τις ανασκαφές στα Σούσα (1902) του δικαστικού κώδικα του Αμουραβί. Περιεχόμενό του είναι νομικές διατάξεις, που ρυθμίζουν θέματα θεραπείας και γενικά περί ιατρικής και νοσηλευτικής δεοντολογίας.

2. ΟΙ ΕΒΡΑΙΟΙ

Τις περισσότερες μαρτυρίες για την νοσηλευτική των Εβραίων έχουμε από το κείμενο της παλαιάς διαθήκης. Έτσι πληροφορούμαστε π.χ. από το Λευιτικόν, κεφ. ΙΓ' επόμενα, πως εισήγαγαν την περιτομή, πως περιποιούνταν τα τραύματα με λάδι, κρασί, βάμμα κ.λπ. πως χρησιμοποιούσαν ράμματα και επιδέσμους, τις μεθόδους επούλωσης τραυμάτων κ.λπ.

Ακόμα αναφέρονται κανόνες υγιεινής, όπως νηστείες, δίαιτες, χρήση βδελλών, αφαιμάξεις, χειρουργικές επεμβάσεις με ναρκώσεις και άλλα.

Από το Ταλμούθ (βιβλίο- συνέχεια της Γραφής) πληροφορούμαστε σχετικά με τις γνώσεις ανατομίας και φυσιολογίας της εποχής π.χ. ότι η καρδιά αποτελεί το σημαντικότερο όργανο για τη ζωή, η αναπνοή παραβάλλεται με καύση κ.ά.

Χαρακτηριστικό της θρησκείας των εβραίων είναι ότι καθιέρωσε υποχρεωτική τη φιλοξενία, γεγονός που συντέλεσε στην οργάνωση της φιλανθρωπίας με επέκταση προσφοράς υπηρεσιών στους αδύνατους και κατ' ακολουθία και στους ασθενείς. Έτσι παρατηρήθηκε ώθηση και στη νοσηλευτική.

Από την εποχή του Μωυσή υπάρχουν διατάξεις υγιεινής, που διδάσκονται στο λαό από τους ιερείς.

3. ΟΙ ΙΝΔΟΙ

Η αρχή της ιατρικής και νοσηλευτικής των Ινδών καλύπτεται από τις μυθικές παραδόσεις. Από τα τέσσερα βιβλία των Βέδα, το αρχαιότερο και με τους λιγότερους μύθους κείμενο είναι το «επιστήμη της ζωής». Αυτό αποτελείται από τέσσερα μέρη στα οποία πραγματεύεται για την ιατρική, χειρουργική, οφθαλμολογική και παιδιατρική, συγκεντρώθηκαν δε από το γιατρό Σουσουτά.

Η ακμή του πολιτισμού στην Ινδία διέρκησε από το 800 π.Χ. μέχρι το 1000 μ.Χ. οπότε άνθισε και η ιατρική για την οποία λειτουργούσε στο μπιναρές κέντρο εκπαίδευσης, αν και ασκούσαν αποκλειστικά από τους ιερείς.

Ιδιαίτερης σημασίας είναι ότι οι ινδοί απαριθμούν περί τις χίλιες εκατό παθήσεις, από πλευράς δε θεραπείας αναφέρουν λουτρά, υποκλυσμούς, εμετικά, κολπικές πλύσεις, ουρητικά όργανα κ.λπ. με αντίστοιχες νοσηλίες.

4. ΟΙ ΚΙΝΕΖΟΙ

Ο μύθος περιβάλλει και εδώ τις πρώτες ιατρικές αντιλήψεις. Ο κίτρινος Αυτοκράτορας –κατά τον μύθο- επισκέφτηκε τους αθανάτους και από αυτούς απέκτησε τις ιατρικές και θεραπευτικές του γνώσεις για την υγεία του λαού.

Από πολύ παλιά η ατομική υγιεινή των κινέζων ήταν σε καλό επίπεδο. Η συνήθεια λ.χ. να πίνουν το γνωστό εθνικό ποτό τους, το τσάι, αντί για νερό, τους προφύλασσε από τα παράσιτα και τα εντερικά νοσήματα. Επίσης έδιναν μεγάλη σημασία στα καθαρά εσώρουχα και στα λουτρά.

Στην εποχή της δυναστείας των Χάνς (260π.Χ. – 220 μ.Χ.) αναφέρονται για πρώτη φορά γυναίκες να ασχολούνται με τη νοσηλεία αρρώστων. Γυναίκα είχε

κληθεί να νοσηλεύσει την βασίλισσα. Ο αυστηρός κώδικας ηθικής απαγόρευσε στους άντρες να νοσηλεύουν γυναίκες στον τοκετό.

Σ' αυτή τη μακρινή εποχή η νοσηλευτική ασκούσαν μόνο από γυναίκες και επειδή μαρτυρείτε αυξημένη θνησιμότητα, θα πρέπει οι νοσηλεύτριες να ήταν χαμηλού επιπέδου.

Στη νεώτερη εποχή η εξελιγμένη νοσηλευτική στην Κίνα έχει εισαχθεί περί το 1900 από ιεραποστόλους της Αμερικής.

5. ΟΙ ΑΙΓΥΠΤΙΟΙ

Οι σοφοί της Αιγύπτου έδωσαν μεγάλη σημασία στην ιατρική και νοσηλευτική, οι δε σχετικές γνώσεις αντλούνται από τους τόμους της «Ερμητικής Συλλογής» καθώς και από πολλούς πάπυρους, που διάφοροι ερευνητές ανακάλυψαν κατά καιρούς. Επίσης ο Έλληνας ιστορικός Ηρόδοτος μας παρέχει σαφείς πληροφορίες για την άσκηση της ιατρικής και νοσηλευτικής μάλιστα σε επιστημονικές βάσεις και μεθόδους.

Ειδικότερα γράφει (5^{ος} π.Χ. αιώνας) ότι κάθε γιατρός είχε την ειδικότητα του λ.χ. υπήρχαν οφθαλμίατροι, χειρουργοί, οδοντίατροι, κ.λπ. είχαν δε εξαιρετική εκτίμηση για τις ειδικές γνώσεις και την επιτηδειότητα, που διέθεταν. Πολλοί βασιλείς, όπως ο Κύρος της Περσίας και ο Δαρείος κάλεσαν για να συμβουλευτούν Αιγυπτίους γιατρούς .

Από πάπυρους και άλλα έγγραφα έχουμε πολλές μαρτυρίες που δείχνουν ότι η νοσηλευτική στην Αίγυπτο είχε προαχθεί σε υψηλό βαθμό. Οι περιγραφές αυτές γύρω από την άσκηση των νοσηλευτικών καθηκόντων και ειδικά από τον πάπυρο του Edwin Smith είναι λεπτομερειακές, όπως λ.χ. για τη μέθοδο θρέψης σε περίπτωση τετάνου « υγρή τροφή παρέχεται με το άνοιγμα του στόματος και τη βοήθεια ξύλινου οργάνου περιτυλιγμένου με λινόν».

Μεταγενέστερα παρατηρείται συστηματοποίηση των μεθόδων θεραπείας, οι οποίες καθιέρωσαν και καταγράφηκαν σε νομικά κείμενα. Τέτοιες πληροφορίες παρέχει ο ιστορικός Διόδωρος Σύκουλος (1^{ος} π.Χ. αιώνας) σύμφωνα με τις οποίες «οι θεραπείες πρέπει να ακολουθούν τους αναγνωρισμένους νόμους των ιερών βιβλίων, γιατί σε αντίθετη περίπτωση θα καταλογίζονται αυστηρότατες ποινές μέχρι και της εσχάτης...»

Οι περιορισμοί αυτοί όμως είχαν αποτέλεσμα την στασιμότητα στη εξέλιξη της Νοσηλευτικής.

6. ΟΙ ΠΕΡΣΕΣ

Οι πληροφορίες για την ιατρική και νοσηλευτική των Περσών αντλούνται από το βιβλίο Ζέντ – Αβέστα του Ζωροάστρη, αρχηγού της ομώνυμης θρησκείας, μέσα στο οποίο είχε συγκεντρώσει κάθε σχετικό δίδαγμα.

Και εδώ το όλο σύστημα δεν απέχει πολύ εκείνου των Βαβυλωνίων, Ινδών και λοιπών ανατολικών λαών. Δηλαδή α στοιχεία των μύθων και δαιμονοκρατίας κυριαρχούν στις αιτίες των ασθενειών και στα μέσα θεραπείας τους. Αυτό συνάγεται και από τον τίτλο ενός από τα βιβλία, το 19^ο της Ζέντ – Αβέστα, που αποτελεί κώδικα της θεραπείας « ο Νόμος κατά των Διαμόνων»

Αργότερα και πριν από την εξάπλωση των Αράβων(6^{ος} π.Χ. αιώνας) στην Περσική ιατρική και νοσηλευτική παρατηρήθηκε πρόοδος εξαιτίας της αντίδρασης της εκκλησίας σ' αυτά τα θέματα στο χώρο της Ευρώπης και της Ελλάδας με αποτέλεσμα οι εκπρόσωποι της παιδείας γενικά να φυγαδευτούν και φιλοξενηθούν στην Περσία.

1.8 Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΙ ΡΩΜΑΪΚΗ ΕΠΟΧΗ

1. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΠΟ ΤΑ ΕΡΓΑ ΤΟΥ ΟΜΗΡΟΥ

Οι Έλληνες δικαιολογημένα πρέπει να είναι υπερήφανοι για την εξέλιξη της ιατρικής και νοσηλευτικής. Η Ελλάδα γέννησε τον Ιπποκράτη που παγκόσμια θεωρείται ο πατέρας της ιατρικής επιστήμης και της νοσηλευτικής, (που αργότερα με την επίδραση των αρχών του Χριστιανισμού υψώθηκε σε κοινωνικό λειτούργημα).

Οι πρώτες γνώσεις ιατρικής και νοσηλευτικής ανάγονται στα δύο κείμενα του Ομήρου, την Ιλιάδα και την Οδύσσεια.

Η θεία καταγωγή της ιατρικής και όλες οι γνώσεις για τις μεθόδους θεραπείας στην πανάρχαια Ελληνική εποχή οφείλονται σε αυτά τα κείμενα του Ομήρου.

Έτσι στην Ιλιάδα περιγράφεται με πολύ χάρη ο μύθος σύμφωνα με τον οποίο θεός της ιατρικής ήταν ο Ασκληπιός, παιδί του Απόλλωνα, διδάχτηκε δε την τέχνη της θεραπευτικής από ένα κένταυρο, τον Χαίρωνα. Είχε δύο παιδιά ο Ασκληπιός, τον Μαχαίρωνα και τον Ποδαλείριο, που ακολούθησαν τον Αγαμέμνονα στην εκστρατεία

της Τροίας. Εκεί σαν επιτήδευοι γιατροί προσέφεραν πολύτιμες υπηρεσίες στους Έλληνες μαχητές.

Είχε και έξι θυγατέρες, όπως την Υγεία, θεά της υγιεινής, την Πανάκεια, θεραπεύτρια όλων των ασθενειών, κ.λ.π..

Ο Όμηρος στην Ιλιάδα περιγράφει τουλάχιστον εκατό περιπτώσεις τραυματισμών και θεραπευτικών μέσων, που φανερώνουν την εξοικείωση με την ανατομία και τους τρόπους νοσηλείας τραυμάτων όπως π.χ. τον Μαχαίρωνα να περιποιείται τον τραυματισμένο Μενέλαο βασιλιά της Σπάρτης.

Να το κείμενο μεταφρασμένο από τον Αλ. Πάλλη : «και τού λυσε το πλουμιστό ζουνάρι, κ' από κάτω λεί την ζωσμένη του φασκιάν που φτιάσαν οι Χαλικιάδες. Τότες σαν είδε την πληγή που τα' νοίξε η σαΐτα ρουφάει το αίμα κ' ύστερα κάτι καλά βοτάνια απάνου πού ξερε, και μια φορά που τα' χε από φλία ο Χαίρωνος δοσμένα του γονιού του».

Αλλού στο ενδέκατο βιβλίο στίχος 842 συνέχεια, διαβάζουμε :

« είπε και στην καλύβα του τον πάει, σηκώνοντάς τον από τα στήθια. Κι είδε του ο παραγιός και χάμου του στρώνει βοιδοδέρματα.εκεί τονέ ξαπλώνει, με το μαχαίρι τούκοψε και του πλυνε το αίμα, τρίβει και βάζει του, πικρή πονοκοιμήτρια ρίζα. Έτσι όλοι πια του λούφαζαν οι πόνοι, κι η πληγή του σιγά- σιγά ξεράθηκε και τουπαψε το αίμα».

Σε άλλο στίχο αναφέρει ότι η Ελένη στάλαζε στο κρασί «νηπεθίνη» δηλαδή φάρμακο, που διώχνει τη στενοχώρια όταν το πίνουμε ανακατεμένο με κρασί. αντίδοτο για τους πόνους και τις θλίψεις.

2. Ο ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ ΚΑΙ ΤΑ ΑΣΚΛΗΠΕΙΑ ΤΟΥ

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

Πολλοί ναοί με το όνομα ασκληπεία είχαν ανεγερθεί προς τιμήν του, όπως οι περιφημότεροι στα Τρίκαλα, στην Κνίδα μ. Ασίας, στην Επίδαυρο Αργολίδας, στην Κυρήνη Λιβύης, στην Αθήνα και στην Κω.

Μερικοί από τους ναούς του Ασκληπιού είχαν μετατραπεί σε σχολές ιατρικής της εποχής εκείνης , στις οποίες αρχικά υπήρχαν στοιχεία μαγείας νέας δεισιδαιμονίας,

σιγά-σιγά όμως με τις θετικές παρατηρήσεις άρχισαν να απομακρύνονται για να παραχωρήσουν τη θέση τους στην επιστήμη.

3. Ο ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ ΘΕΜΕΛΙΩΤΗΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Σ' αυτή την εποχή συμπίπτει και η γέννηση του Ιπποκράτη, που με τις θεωρίες του έθεσε τις βάσεις της επιστημονικής ιατρικής και νοσηλευτικής.

Από τον Πλάτωνα αναφέρονται εκατό περίπου έργα με το όνομα Ιπποκράτειος Συλλογή, που περιέχουν υλικό ιατρικό, νοσηλευτικό, μεθόδους θεραπείας κ.λπ.

Επίσης σ' αυτά τα έργα περιέχονται ιδεώδης ηθικές αρχές για την άσκηση της ιατρικής- νοσηλευτικής, απόλυτα σύμφωνες με τα όσα δίδασκε ο Ιπποκράτης.

Ο καθηγητής από Charles singer αναφερόμενος στον Ιπποκράτη γράφει:

«η μορφή του από την άποψη κάλλους και αξιοπρέπειας είναι ανώτερη από κάθε έξαρση και θα μείνει πάντα ο τύπος του τέλειου γιατρού. Μορφωμένος, ανθρωπιστής, παρατηρητής, με βαθύ σεβασμό για τις ανάγκες των αρρώστων. σοβαρός, ακέραιος, ενάρετος, έδωσε την πλήρη ηθική εικόνα των γιατρών όλων των εποχών. Η επιρροή του πρέπει να παραβάλλεται μόνο με τους θεμελιωτές των μεγάλων θρησκειών...»

Ο Ιπποκράτης αξίζει να σημειωθεί ότι, στη διδασκαλία του απέκρουσε τη θεωρία περί της υπερφυσικής προέλευσης των ασθενειών, διακηρύσσοντας ότι προέρχονται μόνο εξαιτίας της διάστασης του ανθρώπου με το τους φυσικούς νόμους.

Ακόμα με πολλές λεπτομέρειες δίδασκε τους μαθητές του για την άσκηση των νοσηλευτικών καθηκόντων π.χ. για το καθάρισμα και την περιποίηση των τραυμάτων με τη χρήση βρασμένου νερού ή με κρασί.

Τίποτα δεν αναφέρει α το έργο της νοσηλείας το ασκούσαν και γυναίκες, όπως οι ιέρειες και θεράπαινες των ναών.

Το επίπεδο ατομικής υγιεινής, που όριζε ο Ιπποκράτης στους οπαδούς του ήταν εξαιρετικά υψηλό.

4. Ο ΙΠΠΟΚΡΑΤΙΚΟΣ ΟΡΚΟΣ

Μεταξύ των έργων, που αποδίδονται στον Ιπποκράτη είναι και ο περίφημος όρκος. Και σήμερα αναγνωρίζεται σαν το ευαγγέλιο συμπεριφοράς στην Ιατρική και Νοσηλευτική.

Η μετάφραση του ιπποκράτειου όρκου είναι αυτή όπως την απέδωσε ο Κωστής Παλαμάς :

«Ορκίζομαι να θεωρώ τους διδασκάλους μου οίτινες μ' εδίδαξαν ταύτην την τέχνην ίσα με τους γεννήσαντάς με. Την δε τέχνην ταύτην Να μην μεταχειρίζομαι δια την ιδικήν μου ευμάρεια εις τον βίον αλλ' εις δόξαν του θεού και δια την σωτηρίαν των ανθρώπων ως και προς τιμήν και προς ωφέλειαν της προς αυτήν πίστεως. Πιστώς και με ακρίβειαν ενεργών σύμφωνα με τας δυνάμεις και την κρίσιν μου θα κάμνω κάθε πράγμα το οποίον είναι ενεργόν Ιατρού. Εις δε τους νοσούντας, είτε πλούσιοι είναι είτε πένητες, με την ίδιαν σπουδήν θα τρέξω να προσφέρω την εκ της τέχνης μου επικουρίαν. Δεν θα διακυβεύσω δε παραλόγως την ζωήν , ουδέ θα ιατρεύσω δια να χρηματιστώ, ή και από σφοδράν επιθυμίαν της διαφημίσεως. Εις όσας οικίας κι αν εισέλθω θα το κάμω αποκλειστικώς δια να ωφελήσω τους πάσχοντας, αφήνων κατά μέρος κάθε αδικίαν.

Όσα δε κατά την θεραπείαν ή και χωρίς να ιατροπορευώ είτε ίδω είτε ακούσω από τον βίον των ανθρώπων εξ εκείνων, τα οποί δεν πρέπει να λέγονται έξω από του καθενός την οικίαν θα αποσιωπώ θεωρών ταύτα ως μη δυνάμενα να λεχθώσιν. Θα επικαλούμαι δε την τέχνην μου όσο δύναμαι, καταβάλλων κάθε προσπάθεια για να εφαρμόσω τους νόμους της . προς τους ομοτέχνους δε φιλοφρόνως και φιλανθρώπως θα φέρομαι πάντοτε τούτους δε ως άλλους άρρενας αδελφούς, αναγνωρίζων , θα συντρέχω, ώστε να προκύπτει εκ τούτου ωφέλεια εις τους πάσχοντας. Και, αν μεν εκτελέσω αυτήν την υπόσχεσή μου εύχομαι να επιτύχω εις τον βίον και την τέχνην και να αποκτήσω βοηθόν τον Θεόν. Αν δεν την παραβώ, τα' αντίθετα τούτων να γίνουν».

Αυτή ήταν η κατάσταση γύρω από την ιατρική και νοσηλευτική στην Ελλάδα κατά το τέλος του 4ου αιώνα π.Χ. όταν άρχισε να ακμάζει η ιατρική σχολή της Αλεξάνδρειας, που αποτελεί τη γέφυρα προς την εποχή των ρωμαίων.

5. ΟΙ ΡΩΜΑΙΟΙ ΚΑΙ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Καθώς είναι γνωστό οι ρωμαίοι είχαν για αιώνες ενδιαφέροντα πολεμικά και κοσμοκρατορικά που τους απορροφούσαν όλες τις δυνάμεις.

Ο Πλίνιος αναφέρει ότι η ιατρική και η νοσηλευτική για περισσότερα από 600 χρόνια ήταν ανύπαρκτη στη Ρώμη , επικρατούσε δε η αντίληψη ότι το ιατρικό επάγγελμα ήταν πληγή και καρκίνωμα για το κράτος. Αλλά κατά τους πολλούς και μακρούς

πολέμους η έλλειψη οργανωμένης ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας ήταν αισθητή.

Συνήθεια των Ρωμαίων ήταν, όταν είχαν ανάγκη θεραπείας να επισκέπτονται το Ασκληπιείο της Επιδαύρου.

Όταν άρχισε να αποδεκατίζεται ο πληθυσμός από λοιμούς όπως π.χ. το 291 π.Χ., αναγκάστηκαν να λάβουν μέτρα. Έτσι οικοδομήθηκαν εκεί ασκληπιεία για να περάσει πλέον η ελληνική ιατρική και νοσηλευτική στην κραταιά Ρώμη.

Ύστερα από αυτά στη Ρώμη και στην Πομπηία ανεγείρονται λαϊκά νοσοκομεία γνωστά με το όνομα θεραπευτήρια όπου νοσηλεύονταν δούλοι, αλλά και εύποροι κατά μαρτυρία του Σένεκα.

Έτσι έχουμε κάποια πρόοδο, η οποία όμως ανακόπηκε με το διάταγμα του μεγάλου Κωνσταντίνου το 335 μ.Χ., που ανακήρυξε το χριστιανισμό επίσημη θρησκεία του κράτους και γι' αυτό έπρεπε κάθε τι το ειδωλολατρικό να κλείσει.

Αποτέλεσμα ήταν να κλείσουν και τα θεραπευτήρια της Ρώμης με συνέπεια την ανάσχεση στην εξέλιξη της ιατρικής και νοσηλευτικής.

1.ε Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗ ΕΠΟΧΗ

1. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΣΜΟΥ

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

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

Στην πρώτη χριστιανική περίοδο της εκκλησίας, που κατ' εξοχήν διδάσκονταν η ισότητα όλων των ανθρώπων ανεξάρτητα από γένος, φυλή, έθνος, θρησκεία κ.λπ., βλέπουμε να οργανώνεται προσφορά νοσηλευτικών υπηρεσιών από τις γυναίκες.

Αυτές παράλληλα με τα εκκλησιαστικά τους καθήκοντα ασκούσαν και τη νοσηλευτική με τον τίτλο των Διακονισσών.

Η πρώτη Διακόνισσα- νοσηλεύτρια ήταν η Φοίβη(περιτό 60 μ.Χ.) για την οποία γράφει ο απόστολος Παύλος στην προς Ρωμαίους επιστολή του ότι περιέθαλψε πολλούς ασθενείς μεταξύ των οποίων και αυτών των ίδιων.

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

Όπως σημειώθηκε παραπάνω, όλα τα ιδρύματα με το διάταγμα του Μ. Κωνσταντίνου έκλεισαν κι έτσι προέκυψε ένα κενό στο τομέα της ιατρικής και νοσηλευτικής αντίληψης. Αυτό το κενό άρχισε να ενδιαφέρεται για την αναπλήρωσή του η Εκκλησία και με την επιρροή της πλήθος γυναικών ανώτερης τάξης αφιερώθηκαν στην υπηρεσία της νοσηλείας, απ' αυτές δε πολλές ανακηρύχθηκαν άγιες.

Αξίζει ν' αναφερθούν ενδεικτικά προσωπικότητες, που διακρίθηκαν στο χώρο της φιλανθρωπίας και στην οργάνωση της νοσηλευτικής.

1. Ο ΑΓΙΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Ο Βασίλειος, αριστοκράτης στην καταγωγή, ήταν ο ένας από τους τρεις μεγάλους πατέρες της εκκλησίας. Ο ίδιος βασανίζονταν από διάφορες αρρώστιες και γι' αυτό ίσως ενδιαφέρονταν για την ιατρική, που θεωρούσε τα ευγενέστερο από όλα τα επαγγέλματα.

Έξω από τα τείχη της Καισαρείας έχτισε νοσοκομείο, που το θεωρούσαν ένα από τα θαύματα του κόσμου.

Η περίφημη « Βασιλειάδα» ήταν, που είχε την εμφάνιση πόλης. Είχε πολλές πτέρυγες όπως γηροκομείο, πτωχοκομείο, λεπροκομείο, ψυχιατρείο κ.λπ.

Εκεί σ' αυτό το απέραντο ίδρυμα είχε συστηματοποιηθεί κατά τρόπο υποδειγματικό και η υπηρεσία Νοσηλευτικής.

2. Η ΟΛΥΜΠΙΑΔΑ

Γεννήθηκε το έτος 368 π.Χ. και, νέα εξαίσιας καλλονής και ευγενούς καταγωγής, έγινε σύζυγος σε ηλικία 18 ετών του Νεβριδίου, άρχοντα της Κωνσταντινούπολης,

που πέθανε νέος. Πολύ σύντομα η ολυμπιάδα κατατάχτηκε στις διακόνισσες όπου και διακρίθηκε για της υπηρεσίες της στην ανακούφιση των ασθενών.

Για την ιστορία της νοσηλευτικής αποτελεί ο ένα φωτεινό υπόδειγμα νοσηλεύτριας. Τόση ήταν η προσφορά της, ώστε προκάλεσε ειδική αναφορά στο πρόσωπο της από μέρους του πατριάρχη αγίου Ιωάννη του Χρυσοστόμου.

3. ΑΛΛΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ

Αξιωματιμότες είναι ακόμα για την δράση τους στην φιλανθρωπία και ειδικά στην νοσηλευτική οι παρακάτω:

Η Φοίβη (60 μ.Χ.) συνεργάτιδα του απόστολου Παύλου, τον οποίο νοσήλευσε, είναι η πρώτη γυναίκα που εφάρμοσε την κατ' οίκον νοσηλεία.

Η Δορκάδα (1^{ος} αιώνας μ.Χ.), που άσκησε επίσης την κατ' οίκον νοσηλεία.

Η Αγία Ελένη (250-327 μ.Χ.) μητέρα του Μ. Κωνσταντίνου, ίδρυσε τα ονομαζόμενα ξενοδοχεία όπου εκτός απ' τα άλλα παρέχονταν και νοσηλεία σε ασθενείς.

Η Πάολα (347-404 μ.Χ.), πλούσιας καταγωγής, ίδρυσε νοσοκομείο στην Παλαιστίνη, όπου μοναχές προσέφεραν νοσηλευτικές υπηρεσίες.

Η Φαβιόλα (390 μ.Χ.), πλούσια από τη Ρώμη διέθεσε τα χρήματά της για την νοσηλεία των ασθενών.

Πρέπει να αναφερθούν και νοσοκόμοι άγιοι, που τους αναγνώρισε η Εκκλησία, όπως λ.χ. οι Άγιοι Ανάργυροι (Κοσμάς και Δαμιανός), ο Άγιος Φραγκίσκος, ο Άγιος Βερνάρδος, η Αγία Κλαίρη, η Αγία Βικεντία κ.λπ.

4. ΤΑ ΜΟΝΑΣΤΗΡΙΑ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πολλά από τα μοναστήρια στην ανατολή και στη δύση έγιναν τα καταφύγια όχι μόνο των φτωχών, αλλά και των ασθενών. Στους περιβόλους τους είχαν κτισθεί περίφημα νοσοκομεία, όπως λ.χ. του τάγματος του Βενεδίκτου, όπου παρέχονταν συστηματική νοσηλεία. Έτσι δόθηκε η ευκαιρία για την ανάπτυξη της νοσηλευτικής.

Σ' αυτή τη χριστιανική περίοδο της ακμής παρατηρήθηκε τέτοια ένταση στον κύκλο της φιλανθρωπίας μέσα στον οποίο έζησε και αναπτύχθηκε και η Νοσηλευτική, που δεν είχε παρουσιαστεί σε άλλη προηγούμενη εποχή.

1.στ Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΜΕΣΑΙΩΝΙΚΗ ΕΠΟΧΗ

1. Η ΑΡΑΒΙΚΗ ΑΚΜΗ

Η εποχή αυτή χαρακτηρίζεται επίσης από την επιρροή του χριστιανικού πνεύματος στον τομέα της ιατρικής και νοσηλευτικής.

Τα ιδρύματα της μεσαιωνικής εποχής έχουν τον πυρήνα δημιουργίας τους στην θρησκευτική πίστη και είναι αμέτρητα με διάφορες ονομασίες. Έτσι υπήρχαν 'Νοσοκομεία, Φρενοκομεία, Πτωχοκομεία, Βρεφοκομεία' κ.λπ.

Το καθένα απ' αυτά παρείχε στο είδος του φιλανθρωπία. Νοσοκομεία ιδρύθηκαν στην Κωνσταντινούπολη από τον άγιο Χρυσόστομο, στα οποία όμως δεν φαίνεται να υπηρετούν γυναίκες νοσηλεύτριες.

Στην εποχή του μεσαίωνα ακμάζει η ιατρική επιστήμη από τους Άραβες. Επίσης και η θεραπευτική τέχνη σημειώνει άνοδο με την επίδραση της διδασκαλίας του Μωάμεθ.

Οι Άραβες πέτυχαν σημαντικές προόδους στη φυσιολογία και στην νοσηλευτική καθώς και σε άλλους κλάδους. Μόνο στην ανατομία δεν διακρίθηκαν, γιατί η θρησκεία τους δεν επέτρεπε τις νεκροψίες. Οι εβραίοι προχώρησαν στην ανατομία με τις εργασίες τους στα νοσοκομεία των Σαρακηνών. Οι Άραβες ακόμα σημείωσαν πρόοδο και στη χειρουργική, εκτελώντας επεμβάσεις οφθαλμολογικής, του θυρεοειδούς, της τραχείας κ.λπ. χρησιμοποιούσαν τον θερμοκαυτήρα, αναισθητικά με εισπνοή ατμών ινδικής κάνναβης κ.λπ.

2.Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ

κατά τον μεσαίωνα στην Δύση η έννοια της νοσηλείας συγγεόταν με τη μαγεία κι έτσι είχε περιπέσει σε κοινωνική ανυποληψία κάτω από την επίδραση και τα καταδιωκτικά μέτρα, που εφάρμοζε η εκκλησία.

Η εξιχνίαση γυναικών θεραπευτριών που ασκούσαν την μαγανεία είχε εξελιχθεί σε επάγγελμα, τα δε επιβαλλόμενα βασανιστήρια από τα όργανα της εκκλησίας ήταν φρικιαστικά. Τα αρχεία μαρτυρούν ότι κατά τις πρώτες δεκαετίες του 15^{ου} αιώνα στις περιοχές Βαμβέργης κ.λπ. θανατώθηκαν περισσότερες από 10.000 γυναίκες, οι οποίες είχαν χαρακτηριστεί ως μάγισσες.

Η εκκλησιαστική μεταρρύθμιση έθεσε τέρμα στις απάνθρωπες πράξεις της δυτικής εκκλησίας για να αποδεσμεύσει την ιατρική και τη νοσηλευτική.

Από τότε λοιπόν, ελεύθερη από κάθε προκατάληψη η ιατρική και η νοσηλευτική κινούνται στον, καθαρά, χώρο της επιστήμης.

3. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΤΗΝ ΑΜΕΡΙΚΗ

Η περίοδος αυτή εκτείνεται από το 1500 π.Χ. και ύστερα μέχρι την σύγχρονη εποχή. Μερικά για την νοσηλευτική στην παλαιά Αμερική πρέπει να θεωρηθούν χρήσιμα για την γενική εποπτεία του θέματος.

Οι παλαιοί Αμερικανό-Ινδοί είχαν κάποιες γνώσεις φαρμακευτικών βοτάνων, τον τρόπο παρασκευής και τη χορήγηση στους αρρώστους. Γύρω στον 16^ο αιώνα οι ευρωπαίοι ταξιδιώτες έφεραν στην Ευρώπη αυτά τα φάρμακα και από τότε άρχισε η χρήση τους. Τέτοια ήταν το βάλσαμο του Περού, η κινίνη και άλλα.

Η χώρα του Μεξικού λέγεται ότι είχε καλά οργανωμένα νοσοκομεία με γιατρούς και νοσοκόμους άντρες και γυναίκες, πολύ πριν την εισβολή των Ισπανών, χωρίς όμως να υπάρχουν αυθεντικές πληροφορίες γι' αυτά. Το παλαιότερο νοσοκομείο στο Μεξικό είναι το Immaculate Conception, που ιδρύθηκε από τον Κόρτεζ. Μετά απ' αυτό ακολούθησαν τα πρώτα νοσοκομεία στην Αμερική Ευρωπαϊκού τύπου, όπως το Blockley Hospital και το Pennsylvania Hospital κ.α.

5. ΟΙ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΑΛΥΨΕΙΣ

Συνέχεια της εποχής αυτής είναι μία γενική πρόοδος στην ιατρική και την νοσηλευτική. Η ανακάλυψη των εμβολίων περιορίζει τις επιδημίες, η κατασκευή του μικροσκοπίου, η διάδοση των αναισθητικών, είχαν σαν αποτέλεσμα την ελάττωση της ταλαιπωρίας των ασθενών, τη διευκόλυνση τόσο των γιατρών όσο και των νοσηλευτριών στην άσκηση του έργου τους, ακόμα δεν άνοιξαν το δρόμο για απεριόριστο μελλοντικό αγώνα κατά των νόσων. Να σκεφτεί κανένας αν ήταν δυνατό να έχει η νοσηλεύτρια ατσάλινα νεύρα η νοσηλεύτρια της εποχής εκείνης για να αντέχει τους σπαραγμούς του δεμένου με χοντρά λουριά αρρώστου επάνω στο χειρουργικό τραπέζι, γιατί δεν υπήρχαν αναισθητικά.

Άλλες σπουδαίες ανακαλύψεις ήταν η άσηπτη χειρουργική και βακτηριολογία των Louis Pasteur και Joseph Lister.

Εκτός των ανακαλύψεων και των άλλων μέσων , για την προστασία της υγείας του λαού είναι απαραίτητο σε κάθε χώρα να υπάρχει οργάνωση όχι για τη θεραπεία, αλλά για την πρόληψη και απομάκρυνση κάθε αρρώστιας.

Αυτό είναι έργο της υπηρεσίας Κοινωνικής Υγιεινής και μία από τις χώρες όπου εδραιώθηκε και εξελίχθηκε ήταν η Αγγλία, που είναι δυνατό να αποτελέσει και πρότυπο για μίμηση

Σ' αυτήν το 1848 ψηφίστηκε ο νόμος περί Κοινωνικής Υγιεινής. Έτσι συστήθηκαν ένα συμβούλιο και περιφερειακές επιτροπές, έργο των οποίων ήταν η διαπίστωση των όρων διαβίωσης των διάφορων λαϊκών τάξεων όπως των αγροτών, των εργατών εργοστασίων, μεταλλείων κ.λπ. ο έλεγχος των τροφίμων, η καθαρότητα του νερού, η απομάκρυνση των απορριμμάτων, η καταλληλότητα των κατοικιών κ.λπ. και γενικά τέθηκαν φραγμοί σε κάθε τι που θεωρήθηκε ότι αποτελεί γενεσιουργό αιτία στην πρόκληση επιδημιών και ασθενειών.

Η τακτική αυτή απλώθηκε σ' όλα τα σύγχρονα Κράτη, που θεωρούν πρωταρχικό μέλημα την οργάνωση υγειονομικών Υπηρεσιών.

1. ζ FLORENCE NIGHTINGALE

1. Η ΠΡΩΤΗ ΕΠΙΣΗΜΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

Η Florence Nightingale στο χώρο της νεώτερης Νοσηλευτικής αποτελεί τη φυσιογνωμία, που χάραξε το δρόμο προς την ορθή τοποθέτηση του επαγγέλματος της νοσηλεύτριας, την κοινωνική αναγνώριση, την αναγωγή του έργου σε κοινωνικό λειτούργημα και την συστηματοποίηση της νοσηλείας σε βάσεις επιστημονικές.

Η Florence Nightingale αγγλίδα φιλόανθρωπος, η πρώτη στη νεώτερη εποχή, που είχε συναίσθηση του όρου Αδελφή Νοσοκόμος ήταν προικισμένη με πολλές δυνάμεις, τις οποίες διέθεσε για την προαγωγή της νοσηλευτικής σε όλες τις διαστάσεις. Για το λόγο αυτό, και οι νοσηλεύτριες όλων των μετέπειτα γενεών θα πρέπει να αποτίουν φόρο τιμής στο πρόσωπό της, γνωρίζοντας τον βίο και την πολιτεία της και μιμούμενες το έργο της όσο είναι ανθρώπινα στην κάθε μία δυνατό.

Έτσι η παράθεση βασικών βιογραφικών στοιχείων της F.N. πρέπει να θεωρηθεί απαραίτητη.

2. ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΣΚΙΑΓΡΑΦΗΣΗ ΤΗΣ F. N.

Η Florence Nightingale έζησε στη διάρκεια του 19^{ου} αιώνα, που είναι περίοδος τόσο επιστημονικών όσο και κοινωνικών εξελίξεων μέσα στις οποίες εντάσσεται και η γυναικεία χειραφέτηση, απαραίτητη για την αναγέννηση της Νοσηλευτικής. Η αναγέννηση αυτή στην αγγλία υπήρξε έργο επιβολής της F. N. Οι αρχές δε αυτής της ανεξαρτητοποίησης διαδόθηκαν πολύ γρήγορα σε όλες της πολιτισμένες χώρες.

Γεννήθηκε στη Φλωρεντία στις 12 Μαΐου 1820 από γονείς ανήκοντες στην αγγλική αριστοκρατία. Από την ηλικία των 17 ετών αισθάνεται σαν σκοπό ζωής να αφοσιωθεί στην ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου.

Έτυχε ευρύτατης μόρφωσης(ευρωπαϊκές γλώσσες – αρχαία ελληνικά- λατινικά) και γενικής ανθρωπιστικής καλλιέργειας.

Τα φιλανθρωπικά αισθήματα της την ωθούσαν στην περίθαλψη ακόμη και των ζώων. Μ' αυτόν τον ψυχικό οπλισμό ζήτησε από τους γονείς της να εργασθεί σε νοσοκομείο, χωρίς να της επιτραπεί, γιατί τότε με το επάγγελμα της νοσηλεύτριας ασχολούνταν μόνο πρόσωπα κατώτερης τάξης. Τέλος δεν υπάκουσε και άρχισε να σπουδάζει τη νοσηλευτική στην σχολή Διακονισσών στο Kaiserswerth και στη συνέχεια σε άλλα νοσοκομεία στην Αγγλία και στην Γαλλία.

Πολύ σύντομα ανέλαβε προϊστάμενη στο ονομαστό νοσοκομείο του King College, αλλά μόλις έλαβε γνώση της έκκλησης των αγγλικών αρχών για την ανάγκη οργάνωσης της υγειονομικής υπηρεσίας στον διεξαγόμενο πόλεμο της Κριμαίας(1845) της Αγγλίας, Γαλλίας και Τουρκίας κατά της Ρωσίας, πρόθυμα προσέτρεξε να προσφέρει τις υπηρεσίες της.

Στο Σκούταρι ήταν το νοσοκομείο που ανέλαβε κοντά στην Κωνσταντινούπολη να οργανώσει με 1500 ασθενείς και τραυματίες. Η κατάστασή του ήταν αξιοθρήνητη, αρκεί να σημειωθεί ότι η θνησιμότητα ανερχόταν σε 42 %, αλλά η δραστήρια F. N. κατόρθωσε σε συντομότερο χρόνο να την κατεβάσει στο 22%, γεγονός που προξένησε τον ενικό θαυμασμό τόσο της στρατιωτικής ηγεσίας του μετώπου της Κριμαίας, όσο και της Κυβέρνησης στην Αγγλία.

Η F. N. στο στρατιωτικό νοσοκομείο στο Σκούταρι έγινε πραγματικό αντικείμενο λατρείας. Ένας Άγγλος στρατιώτης γράφει 'με το λυχνάρι στα χέρια περιέρχεται τις νύχτες στους σκοτεινούς θαλάμους μας εμείς ασπαζόμαστε τη σκιά της, που πέφτει στο προσκέφαλό μας.

Με το λυχνάρι υψωμένο στο δεξί της χέρι την παρουσιάζει το στημένο προς τιμήν της άγαλμα στο Derby της Αγγλίας, από τότε δε είναι γνωστή με την προσωνυμία ‘Η κυρία με το λύχνο’.

3. ΤΙΜΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ

Ο Αγγλικός λαός ποικιλοτρόπως τίμησε τις ανεκτίμητες υπηρεσίες της. Από το 1860 άρχισε η λειτουργία στο νοσοκομείο του αγίου Θωμά σχολής νοσοκόμων στο όνομά της. Η 12^η Μαΐου, ημέρα της γέννησης της, γιορτάζεται και στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής σαν ημέρα νοσοκομείων. Από το 1912 έχει καθιερωθεί μετάλλιο στο όνομά της, που απονέμεται σε νοσηλεύτριες διακεκριμένες από τον Διεθνή Ερυθρό Σταυρό.

Ο περιώνυμος Άγγλος ποιητής Λογκφελώ συνέθεσε ποίημα προς τιμήν της με τον τίτλο ‘Santo Philomeda’.

Πέρα όμως από το τεράστιο πρακτικό έργο της για το οποίο τιμάται και σήμερα σε παγκόσμια έκταση, η F. N. έχει να παρουσιάσει και συγγραφικό έργο σεβαστό μέχρι την εποχή μας.

Κατ’ αρχήν έγραψε 2 έργα με τους τίτλους ‘Σημειώματα επί της Νοσηλείας’ . το 1859 δημοσίευσε άλλο ένα βιβλίο με τον τίτλο ‘ Σημειώσεις Νοσηλευτικής’ , που περιείχαν κανόνες και οδηγίες υγιεινής και νοσηλείας εφαρμόσιμους τόσο για τη κατ’ οίκον , όσο και για την νοσοκομειακή θεραπεία. Το 1861 επίσης έφερε στη δημοσιότητα φυλλάδιο συνεπτυγμένο με τον τίτλο ‘ Η φροντίδα του βρέφους’ για την διαφώτιση και εξειδίκευση κατά ένα τρόπο των νοσηλευτριών, είχε δε ευρύτατη κυκλοφορία, αφού τυπώθηκε κα στις Η.Π.Α. και στη συνέχεια μεταφράστηκε και στην γερμανική, γαλλική και ιταλική.

4. Η ΠΡΩΤΗ ΣΧΟΛΗ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ ΤΗΣ F. N.

Η F. N. δεν είχε μόνο την επιθυμία να προσφέρει νοσηλευτικές υπηρεσίες στους τραυματίες του πολέμου και γενικά στους ασθενείς, αλλά και τον ακοίμητο πόθο να οργανώσει τις υγειονομικές υπηρεσίες και τα νοσοκομεία, ιδιαίτερα δε να ανεβάσει το μορφωτικό επίπεδο της Νοσηλεύτριας.

Έτσι , όταν επέστρεψε από το πόλεμο της Κριμαίας η κυβέρνηση σε ένδειξη ευγνωμοσύνης του Έθνους για τις υπηρεσίες στον πόλεμο, της προσέφερε το ποσό των 44.000 λιρών, προερχόμενο από την αγάπη και την αναγνώριση του αγγλικού λαού, το οποίο διέθεσε για την ίδρυση σχολής νοσοκόμων στο νοσοκομείο του Αγίου Θωμά.

Σύμφωνα με τον οργανισμό αυτής οι μαθήτριες υποψήφιας νοσηλεύτριας έπρεπε να διαβιούν ως εσωτερικές της σχολής, όπου θα εκπαιδεύονται θεωρητικά και πρακτικά στη νοσηλευτική. Από τότε έχουμε τον πρώτο αντιπροσωπευτικό τύπο σχολής Nightingale.

Η F. N. θεμελίωσε την πρώτη αυτή σχολή νοσοκόμων στο νοσοκομείο του Αγίου Θωμά σε δύο βασικές αρχές :

α) οι υποψήφιας νοσηλεύτριας πρέπει να εκπαιδεύονται σε νοσοκομείο τεχνικά οργανωμένο , ώστε να εξυπηρετεί το σκοπό της άρτια θεωρητικά και πρακτικά συγκρότησης στην τέχνη της νοσηλεύτριας, και

β) οι υποψήφιας νοσηλεύτριας πρέπει να ενδιαιτώνται εντός της σχολής όπου το ειδικό περιβάλλον επιδρά, ώστε να διαμορφώσουν ήθος, χαρακτήρα και γενικά προσωπικότητα ικανής νοσηλεύτριας.

Η F. N. είχε ακατάβλητες ψυχικές δυνάμεις, τέτοιες που και στην προχωρημένη ηλικία της, όταν αποσύρθηκε πλέον από την ενεργό υπηρεσία, διατηρούσε την επαφή της με όλες τις νοσηλεύτριας, που αποφοίτησαν από τη Σχολή της δίνοντας συμβουλές και υποδείξεις σε κάθε περίπτωση από την απέραντη και ακένωτη πηγή της πείρας της.

Πλήθος τέτοιων επιστολών της σώζονται ακόμη, και δείχνουν ανάγλυφα το μεγαλείο του ηθικού αναστήματος της.

Άξιο ιδιαίτερης μνείας είναι το γεγονός ότι είχε τη χαρά και την ικανοποίηση να απολαύσει το αποτέλεσμα της ιδεολογίας της.

Η θέση λοιπόν, της νοσηλευτικής σε βάσεις επιστημονικές αποτελεί δημιουργία της F. N., η οποία άφησε την τελευταία της πνοή τον Αύγουστο του 1910.

5. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ F. N. ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η F. N. άξια θεωρείται η μεγαλύτερη μορφή της Ιστορίας της νοσηλευτικής, αφού, αυτή πρώτη τη θεμελίωσε σε επιστημονικές βάσεις. Από τότε έπαψε να αποτελεί

πρακτικό έργο και αντικείμενο, στηριζόμενο μόνο σε απλή εμπειρία. Έτσι σταμάτησε ο υπηρετικός χαρακτήρας και το πνεύμα της υποτέλειας στους νοσοκομειακούς χώρους έναντι του ιατρικού κόσμου της εποχής εκείνης, ώστε να πάρει τη θέση που της άνηκε σε ισότιμο επίπεδο αναγκαίας συνεργασίας για την επίτευξη του κοινού σκοπού, δηλαδή την παροχή υπηρεσιών υγείας.

Η F. N. πριν καταλήξει σ' αυτές τις θεωρητικές διαπιστώσεις, είχε επισκεφθεί πολλά νοσοκομεία σε χώρες της Ευρώπης προκειμένου να πλουτίσει τις νοσηλευτικές της γνώσεις, σαν συμπλήρωμα της μεγάλης πείρας ,που είχε από την υπηρεσία της σε νοσοκομεία στην Αγγλία ,στο στρατιωτικό νοσοκομείο του πολέμου της Κριμαίας και στην συνέχεια από την ομώνυμη σχολή της στο νοσοκομείο του Αγίου Θωμά στην Αγγλία, στην οποία ενσάρκωσε το δημιουργικό της σχέδιο γύρω από το θέμα της νοσηλευτικής.

Το παράδειγμα της F. N. είχε επιρροή και σε άλλες χώρες από τις οποίες πρώτες οι Η.Π.Α. ίδρυσαν σχολή νοσοκόμων το 1872 στη Βοστώνη στο νοσοκομείο New England Hospital'.

Τρίτη χώρα που έσπευσε να μιμηθεί ήταν η Ελλάδα με την ίδρυση της πρώτης σχολής του 'Ευαγγελισμού' το 1875. το γεγονός αυτό τιμά την πατρίδα μας, που ανανεώνει με τέτοια έργα τη παράδοση του Ιπποκράτη.

Η F. N. σαν επιστέγασμα της πολυχρόνιας και πολύπλευρης δραστηριότητας στο χώρο της συστηματοποίησης της νοσηλευτικής, συνέταξε και τον όρκο της νοσοκόμου στο Λονδίνο, που φέρει την επίδραση του ιατρικού όρκου του Ιπποκράτη. Αυτός είναι ο γνωστός όρκος της Florence Nightingale.

1. η Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1.Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΒΑΣΙΛΙΣΣΑΣ ΟΛΓΑΣ

Την απαρχή της οργανωμένης νοσηλευτικής στην Ελλάδα εγκαινιάζει η βασίλισσα Όλγα.

Η Όλγα γεννήθηκε στην Πετρούπολη της Ρωσίας και πέθανε στην Ρώμη εξόριστη εξαιτίας των πολιτικών γεγονότων της εποχής. Ήταν σύζυγος του Βασιλιά Γεωργίου του Α από το 1867 και μεγάλη δούκισσα της Ρωσίας κλπ. από το γένος του τσάρου Νικόλαου του Α.

Η φιλανθρωπική δράση της Όλγας στο μακρό διάστημα της βασιλείας της ήταν πλουσιότατη. Χαρακτηριστικές περιπτώσεις είναι το γεγονός ότι ανέλαβε υπό την προστασία της το ‘Αμαλείον Ορφανοτροφείων κορασίδων’ και την ‘Φιλεκπαιδευτική εταιρία’. Ίδρυσε την ‘Αδελφότητα’ για την ηθική και υλική βελτίωση των φυλακισμένων. Ίδρυσε με χρήματα του εθνικού ευεργέτη Γεωργίου Αβέρωφ το ομώνυμο ‘Εφηβείον’ για την προστασία των έφηβων εγκληματιών. Ίδρυσε με χρήματα από τον τσάρο της Ρωσίας νοσοκομείο στον Πειραιά και άλλα πολλά.

2. Η ΠΡΩΤΗ ΣΧΟΛΗ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

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

Έτσι η ίδρυση αυτής της σχολής έγινε στόχος για την έκφραση των χριστιανικών της αρετών και κατ’ αρχήν ίδρυσε το σύλλογο ‘Σύλλογο υπέρ της γυναικείας παιδείσεως’, όπου οι άπορες ελληνίδες έπαιρναν στοιχειώδη μόρφωση και ασκούσαν σε κάποιο βιοποριστικό επάγγελμα.

Αλλά απότερο σκοπό του συλλόγου η Όλγα είχε τάξει τη μόρφωση νοσοκόμων , ανέλαβε με δικές της δαπάνες την ίδρυση σχολής το 1875 για την εκπαίδευση γυναικών νοσοκόμων , αναθέτοντας την διοίκηση σε τριμελή εφορία κυριών υπό την προεδρία της τότε προέδρου του συλλόγου κ. Ελένης Παπαρηγοπούλου.

Τότε, ιδρύθηκε και ο πρώτος πυρήνας του Ευαγγελισμού, που ήταν απαραίτητος για την εκπαίδευση των μαθητριών της Σχολής.

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

Τα δύο αυτά ιδρύματα τόσο αγαπούσε, ώστε τα θεωρούσε σαν κτήματά της, τα έλεγε δικά της και περνούσε εκεί ολόκληρες ώρες, φροντίζοντας με προσωπική επιστασία για τους βαριά ασθενείς.

Ακόμα η στοργή της φαίνεται τόσο από τη διαθήκη της, όσο και από ιδιόγραφη επιστολή της –Αύγουστος 1924- που έστειλε από τη Ρώμη και είναι κατατεθειμένη

στα αρχεία του Ευαγγελισμού. Το έγγραφο αυτό αποκαλύπτει το ψυχικό της μεγαλείο, τελειώνει δε ως εξής: ... επιθυμώ ο ευαγγελισμός να είναι ο φωτεινός ήλιος, όστις θα εκπέμπει τας νοσοκόμους αδελφάς ως ακτίνας θάλπους και χαράς εις πάσαν ελληνικής γης καλύβην και γωνίαν, προς ανακούφισιν, νοσηλείαν και παρηγορίαν των πασχόντων.

Αυτός κυρίως ήταν ο αρχικός σκοπός του ιδρύματος.

Η ιδέα για την τέλεια μόρφωση των Νοσοκόμων ήταν έμμονη, γι' αυτό και τα τελευταία χρόνια της ζωής της είχε ιδρύσει τον 'Οίκο της Αγίας Όλγας'. Σ' αυτό το ίδρυμα οι μαθήτριες ήταν εσωτερικές με σκοπό την άρτια μόρφωση, θεωρητική και πρακτική, αποτέλεσε δε από τότε η σχολή αυτή φυτώριο μορφωμένων και φυσικά, περιζήτητων Αδελφών, αφοσιωμένων με σπάνιο ζήλο στο νοσηλευτικό έργο.

Το ίδρυμα συντηρούνταν με δαπάνες της Βασίλισσας, διαλύθηκε με την εξορία της.

4. Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ ΜΕΣΟΛΩΡΑ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η Αθηνά Μεσολωρά κόρη του αείμνηστου καθηγητή του Πανεπιστήμιου Αθηνών Ιωάννη Μεσολωρά, γεννήθηκε το 1889 και πέθανε το 1965 στην Αθήνα.

Για την ιστορία της νεώτερης ελληνικής νοσηλευτικής αποτελεί δεσπόζουσα μορφή, γιατί κυρίως προσέφερε ανεκτίμητες υπηρεσίες στην οργάνωση τόσο των υπηρεσιών νοσηλείας, όσο και την αναγνώριση και εξύψωση του μορφωτικού επιπέδου της νοσηλεύτριας.

Από την νεαρή ηλικία της εντάχθηκε στο σώμα των Ελληνίδων Αδελφών Νοσοκόμων, που υπηρέτησε με αδιάκοπο ενθουσιασμό. Περίπου μισό αιώνα εργάστηκε με υποδειγματική αυταπάρνηση για την προαγωγή της Νοσηλευτικής στην Ελλάδα.

Συγκεκριμένα η Αθηνά Μεσολωρά διετέλεσε για ολόκληρες δεκαετίες διευθύνουσα του νοσοκομείου ελληνικού ερυθρού σταυρού και της ομώνυμης σχολής, για την ίδρυση της οποίας το 1924 είχε συσταθεί Επιτροπή από επίλεκτα πρόσωπα της τότε αθηναϊκής κοινωνίας, μεταξύ δε αυτών ήταν μέλος και αυτή.

Με υπερηφάνεια ακολούθησε τον ελληνικό στρατό σ' όλους τους πολέμους αυτής της περιόδου, στον οποίο προσέφερε υπηρεσίες υποδειγματικές σε θυσία αυταπάρνηση και πατριωτικό μεγαλείο.

Στη συνέχεια ανέλαβε τη θέση της γενικής επιθεωρήτριας του σώματος αδελφών νοσοκόμων του Ε.Ε.Σ. επίσης για μεγάλο χρονικό διάστημα υπηρέτησε ως Πρόεδρος

του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Ελληνίδων Νοσοκόμων και μέλος του κεντρικού συμβουλίου του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού.

Πρωτοπόρος στη συστηματοποίηση και οργάνωση της νοσηλευτικής στην Ελλάδα με τη θεωρητική και πρακτική συγκρότησή της, φωτεινό παράδειγμα με εθνική ακτινοβολία για να το ακολουθούν οι Ελληνίδες νοσηλεύτριες όλων των γενεών, άξια και δίκαια η Πατρίδα της απένειμε μεταθανάτια τον τίτλο της ‘Μεγάλης Αδελφής’.

5. ΟΙ ΣΧΟΛΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ ΣΤΗ ΕΛΛΑΔΑ

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

Ο Βλάσης Γαβριηλίδης παρέχει για τον ευαγγελισμό τις ακόλουθες πληροφορίες: ‘την πρωτοβουλία περί της ιδρύσεως του καθιδρύματος τούτου έσχεν η Βασίλισσα, ήτις από έτους 1875 αισθανόμενη την ανάγκην της ιδρύσεως σώματος νοσοκόμων γυναικών προς νοσηλείαν των αρρώστων, ίδρυσεν τα παρά του συλλόγου των Κυριών, διοικούμενων ‘Νοσοκομικόν Παιδευτήριον’, όπερ τριμελής εφορεία Κυριών, υπό την προεδρία της αιιδίμου Ελένης Παπαρηγοπούλου, διηύθυνε.

Από τα απόσπασμα αυτό προκύπτει καθαρά ότι έγινε αντιληπτή απ’ αρχής η ανάγκη θεμελίωσης της Νοσηλευτικής σε επιστημονικές βάσεις, η τιμή δε της πρωτοπορίας ανήκει στη Βασίλισσα Όλγα, που διέκρινε το θέμα σαν κοινωνική απαίτηση σε πανελλήνια έκταση. Έπρεπε δηλαδή για να παρασχεθούν υπηρεσίες νοσηλείας στον ελληνικό λαό, να υπάρξουν άρτια εκπαιδευμένες νοσηλεύτριες.

Η Ελλάδα υπέγραψε το 1877 τη Συνθήκη της Γενεύης του 1864 περί Ερυθρών Σταυρών και έτσι ιδρύθηκε ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός υπό την προστασία της Βασίλισσας Όλγας, μέσα δε στο πλαίσιο αυτής της συνθήκης ιδρύθηκε η σχολή νοσοκόμων του Ε.Ε.Σ. με τη συμβολή επιτροπής εξαίρετων προσωπικοτήτων της Αθήνας, στην οποία μετείχαν ο καθηγητής Γερουλάνος, ο Μακκάς, ο Λαμπαδάριος, η Αθηνά Μεσολωρά και η Ελένη Βασιλοπούλου, που διετέλεσε και σαν πρώτη διευθύνουσα, γυναίκα ευρύτατης μόρφωσης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι αυτή πρώτη οργάνωσε την υπηρεσία Δημόσιας Υγιεινής.

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

Στη σχολή Επισκεπτριών για πολλά χρόνια διευθύνουσα ήταν η Ευρυδίκη Αποστολάκη, εξαιρετικής επιστημονικής κατάρτισης και πολύπλευρης δράσης, για αυτό τιμήθηκε με το βραβείο της ακαδημίας Αθηνών 28 Δεκεμβρίου 1968.

Η κατανόηση του θέματος ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού της Νοσηλευτικής στην Ελλάδα απ' όλους τους φορείς, έγινε αφορμή να σημειωθούν σπουδαία βήματα προς αυτή την κατεύθυνση. Έτσι μέχρι σήμερα συστήθηκαν και λειτουργούν αρκετές σχολές εκπαίδευσης νοσηλευτριών με τριετή φοίτηση.

Με χρονολογική σειρά ίδρυσής τους σημειώνονται οι εξής:

- α) Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων(στον Ευαγγελισμό) 'Η Βασίλισσα Όλγα' χρόνος ίδρυσης 1875
- β) Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων κα Επισκεπτριών Ε.Ε.Σ. χρόνος ίδρυσης 1924
- γ) Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων και Επισκεπτριών του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών. χρόνος ίδρυσης 1937
- δ) Σχολή Αξιωματικών Αδελφών Νοσοκόμων για τις ανάγκες των ενόπλων δυνάμεων. Χρόνος ίδρυσης 1946
- ε) Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων Θεσσαλονίκης (κρατική) χρόνος ίδρυσης 1954
- στ) Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων Νοσοκομείου Αγία Σοφίας χρόνος ίδρυσης 1960
- ζ) Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων και Επισκεπτριών ΠΙΚΠΑ χρόνος ίδρυσης 1962
- η) Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων νοσοκομείου Αγλαΐας Κυριακού χρόνος ίδρυσης 1964
- θ) Σχολή Αδελφών νοσοκομείου Παμμακάριστου χρόνος ίδρυσης 1965
- ι) Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών 'Βασιλεύς Παύλος' χρόνος ίδρυσης 1969

ια) Σχολή Διακονισσών Αδελφών Νοσοκόμων 'η Ολυμπιάδα' χρόνος ίδρυσης 1969

ιβ) Τέλος από το 1973 λειτουργούν και πέντε σχολές στα αντίστοιχα ΚΑΤΕΕ Υπουργείου Παιδείας) Αθήνας, Θεσσαλονίκης, Πάτρας, Λάρισας και Ηρακλείου.

Επίσης λειτουργούσαν και σχολές νοσοκόμων μονοετούς φοίτησης, οι οποίες τελευταία έγιναν διετούς φοίτησης. Οι νοσηλεύτριες αυτές αποτελούν το βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό, που είναι και αυτό απόλυτα απαραίτητο για τη σωστή λειτουργία των νοσηλευτικών μονάδων.

Εκτός των βοηθών νοσοκόμων υπάρχουν ακόμα και οι πρακτικές νοσηλεύτριες, που δεν έτυχαν καμίας εκπαίδευσης.

Αυτές διαθέτουν μόνο εμπειρία από μακροχρόνια άσκηση εντελώς βοηθητικών καθηκόντων, που δεν απαιτούν ιδιαίτερη παιδεία. Βέβαια σ' αυτές δεν ανατίθενται

νοσηλευτικές υπηρεσίες υπεύθυνες. Οργανικά στην διάρθρωση των μονάδων νοσηλείας πρέπει ν' αποτελούν τα καθαρά υπηρετικό προσωπικό.

6. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ

Από πλευράς εσωτερικής και επαγγελματικής οργάνωσης οι ελληνίδες νοσηλεύτριες έχουν να παρουσιάσουν τα ακόλουθα:

Το έτος 1923 συστήθηκε ο Εθνικός Σύνδεσμος Διπλωματούχων Ελληνίδων Νοσοκόμων από 11 ελληνίδες νοσοκόμους μετεκπαιδευμένες στο εξωτερικό. Το 1927 οι πρώτες απόφοιτες της σχολής του Ε.Ε.Σ. έγιναν μέλη του συνδέσμου.

Το 1929 ο ΕΣΔΕΝ έγινε μέλος του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσοκόμων International Council Nursing.

Προϋπόθεση για να γίνει ένας Εθνικός σύνδεσμος Νοσοκόμων μέλος αυτού του Διεθνούς Συμβουλίου είναι ότι το πρόγραμμα εκπαίδευσης, οι συνθήκες εργασίας, η εσωτερική οργάνωση, η κοινωνική αναγνώριση, η οικονομική ανεξαρτησία και γενικά η επαγγελματική στάθμη του κλάδου πρέπει να στέκεται σε υψηλό επίπεδο.

Ο Ελληνικός Σύνδεσμος λαβαίνει μέρος στα Διεθνή Συνέδρια του I.C.N., που συγκαλούνται ανά τετραετία και κάθε φορά σε διάφορη πόλη πρωτεύουσα κάποιου μέλους του Διεθνούς Συνδέσμου.

Εκτός του ΕΣΔΕΝ έχουν συσταθεί και άλλοι επαγγελματικοί σύλλογοι νοσοκόμων, αλλά αυτοί δεν έχουν επίσημη σχέση με το Διεθνές Συμβούλιο Νοσοκόμων.

1. Θ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η γνώση του παρελθόντος και για τα άτομα και για τις τάξεις και για τους λαούς αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη σωστότερη αντιμετώπιση του μέλλοντος.

Απ' αυτή τη γνώση συνάγουμε συμπεράσματα, βλέποντας τις επιτυχίες αλλά και τις αποτυχίες αυτών που έζησαν και έδρασαν στο παρελθόν και κυρίως τις αιτίες, που συντέλεσαν για να επέλθουν τα θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα.

Η έρευνα του παρελθόντος σε κάθε τομέα ανθρώπινης προσπάθειας, στην πολιτική, στην οικονομία, στην επιστήμη, στους εθνικούς αγώνες ανεξαρτησίας κλπ., έχει για τελικό σκοπό την αποφυγή των λαθών στο μέλλον. Η παροιμία του λαού το εκφράζει παραστατικά 'τα παθήματα των πρώτων, γεφύρια των δευτέρων'.

Έτσι και στο χώρο της Νοσηλευτικής, αν αντικειμενικά γνωρίζουμε τις φάσεις, που πέρασε στη μακραίωνα πορεία της ανάμεσα στους λαούς και περισσότερο εδώ στην Ελλάδα, που είναι αντιπροσωπευτική στην εξέλιξη και τη θεμελίωση της, θα αποκτήσουμε εμπειρία, που θα μας κατευθύνει στην παραπέρα πρόοδο, μάλιστα δε στη σημερινή εποχή της τεχνολογίας και τεχνοκρατίας που τα πάντα εξελίσσονται ταχύτατα.

2. ΠΡΟΤΡΟΠΗ ΠΡΟΣ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

Η ελληνίδα νοσηλεύτρια έχει να αντλήσει πολλά από την ιστορία της νοσηλευτικής και την ελληνική της παράδοση.

Ο δρόμος από τη σκοτεινή πρωτόγονη εποχή, που η νοσηλευτική ασκούσαν από τις μάγισσες μέχρι σήμερα, που διδάσκεται και στην Ελλάδα από πανεπιστημιακές έδρες, έχει να της δημιουργήσει, εκτός από τα άλλα, την πεποίθηση της επαγγελματικής αυτονομίας και ανεξαρτησίας, ακόμα και την υπερηφάνεια για την προσφορά της στη λειτουργία της Κοινωνίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 25 ΧΡΟΝΙΑ.

Η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα παροχής φροντίδας. Είναι μια ανθρωπιστική επιστήμη αλλά και ταυτόχρονα και μια εξειδικευμένη τέχνη. Αποτελεί μια πολύπλοκη επιστημονική δραστηριότητα. Είναι το λειτούργημα εκείνο που έχει σε αποστολή την διατήρηση της υγείας, την πρόληψη της αρρώστιας, την νοσηλεία του αρρώστου, την αποκατάσταση και την προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και γενικά της κοινωνίας. Η νοσηλευτική είναι μια συνεχής προσφορά υπηρεσίας προς την υγεία του ανθρώπου σε όλα τα στάδια της ζωής του, από την γέννηση μέχρι τον θάνατο του.

Σκοπός την νοσηλευτικής είναι η αξιολόγηση των αναγκών υγείας, ο προγραμματισμός των παρεμβάσεων και η βοήθεια του ατόμου υγιούς ή άρρωστου να αναλάβει τις δραστηριότητες που συντελούν στην καλύτερη υγεία.

Ακόμα λοιπόν και οι άνθρωποι αυτοί που δουλεύουν μέσα σε ένα νοσοκομείο και προσφέρουν αποκλειστική νοσηλευτική φροντίδα, θα πρέπει να είναι ικανοί να προάγουν και να προστατεύουν κάθε ασθενή που παρακολουθούν. Θα πρέπει να έχουν βασικές γνώσεις νοσηλευτικής και δεοντολογίας έτσι ώστε η παροχή υπηρεσιών τους να είναι ποιοτική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΑΡΡΩΣΤΩΝ

Πέρασαν περίπου 160 χρόνια από τότε που η μεγάλη αδελφή F. NIGHTINGALE Οραματιστεί και έθεσε σε εφαρμογή την εκπαίδευση των Αδελφών στη νοσηλευτική τέχνη, και πρακτικά με κύριο σκοπό την υπεράσπιση του πολυτιμότερου αγαθού της υγείας. Η νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη.

Ως επιστήμη είναι θεωρητικές γνώσεις όσο αφορά την πρόληψη, θεραπεία και συντήρηση της υγείας, ως τέχνη δε είναι η εκτέλεση της θεωρίας που για την επιτυχία της χρειάζεται να συνεργαστούν αναπόφευκτα η δεξιοτεχνία, η γνώση και η γεμάτη ανθρώπινα αισθήματα και ζεστασιά καρδιά της νοσηλεύτριας Αδελφής, για τη θετική και δημιουργική παροχή της νοσηλευτικής .

Το τόσο ανθρώπινο και τόσο πλούσιο σε αισθήματα έργο της νοσηλευτικής έχουν αναλάβει οι διπλωματούχες αδελφές που μορφώνονται και εκπαιδεύονται στις ανάλογες σχολές του τόπου μας σε διετή, τριετή και τετραετή φοίτηση , και συχνά μετεκπαιδεύονται στο εξωτερικό.

Είναι όμως οι Αδελφές όσες χρειάζονται για να καλυφθούν οι ανάγκες της νοσηλείας στα νοσοκομεία μας; Αν ρίξουμε μια ματιά στον αριθμό των μέχρι σήμερα διπλωματούχων Αδελφών και των κλινών των νοσοκομείων, χωριστά βέβαια η προληπτική και η δημόσια υγιεινή που απασχολούν και εκεί αρκετούς αριθμούς διπλωματούχων αδελφών θα δούμε περίπου 19,000 Αδελφές έναντι 60,000 κλινών δηλαδή λιγότερο από το 1/3 του δυναμικού ποσοστού, έτσι ώστε η μια αδελφή να εργάζεται για τρεις, προσπαθώντας με πυρετώδη ταχύτητα να καλύπτει τις ανάγκες των ασθενών που πλημμυρίζουν τους θαλάμους και πολλές φορές και τους διαδρόμους των νοσοκομείων.

Σε έρευνα στα νοσοκομεία φαίνεται αρκετά καθαρά η έλλειψη των διπλωματούχων Αδελφών σε μεγάλο ποσοστό. Σε τμήματα με 40 ασθενείς εργάζονται απογευματινές ή νυχτερινές 2 Αδελφές, συνήθως μια διπλωματούχος και μια πρακτική.

Σε τμήματα με 30 ασθενείς μια Αδελφή, σε εφημερεύουσα χειρουργική κλινική κατά τις απογευματινές και νυχτερινές ώρες, εργάζονται 2 Αδελφές. Και ρωτάμε: όταν παρουσιάζεται σε χειρουργημένο ασθενή επεισόδιο η μια αδελφή δεν θα απασχοληθεί μαζί του 30 λεπτά; στο διάστημα αυτό αν κάποιος άλλος αχρεί ανάγκη

αμέσου βοήθειας ποιος του την παρέχει; Επίσης δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που ένας άρρωστος μη υπολογίζοντας στις ελαττωμένες δυνάμεις του θέλει να πιάσει κάτι και πέφτει από το κρεατί του, δημιουργώντας έτσι ανωμαλία, αναστάτωση, και τα παράπονα των συγγενών που καταλήγουν εις βάρος των Αδελφών και εκφράζονται με διαφόρους τρόπους.

Είναι επομένως φυσικό σε στιγμές μεγάλης ανάγκης να ζητηθεί από τις αδελφές υπεράνθρωπη προσφορά και αυτοθυσία ακόμα, γιατί ασκούν λειτούργημα και όχι απλώς βιοποριστικό επάγγελμα. Είναι όμως δυνατόν να ζει η Αδελφή μόνιμα κάτω από αυτές τις συνθήκες, στην καθημερινή της μια ολόκληρη ζωή, την εποχή μάλιστα που οι άλλοι υπάλληλοι χαίρονται την εξάωρη εργασία και το πενθήμερο; Έτσι δημιουργούνται μεγάλες ελλείψεις και κενά στην εφαρμογή της νοσηλευτικής.

Οι συγγενείς των άρρωστων βλέποντας την έλλειψη του προσωπικού καταλαμβάνονται από μια αγωνία, ένα άγχος και φόβο για τη φροντίδα του άρρωστου τους, και γι' αυτόν τον λόγο καταφεύγουν σε αναζήτηση ιδιαίτερας νοσοκόμου της λεγόμενης αποκλειστικής γνωρίζοντας βέβαια, ότι δεν θα προσφέρει τίποτα αξιόλογο, αλλά τουλάχιστον θα είναι κοντά του βοηθώντας στις ατομικές του ανάγκες και συμπαραστεκοντας στον πόνο του.

Από πολλά τώρα χρόνια μπήκε στον χώρο της νοσηλευτικής η αποκλειστική ως συμπαραστάση στον ασθενή προσφέρονται στην εργασία της στις ατομικές του ανάγκες και στην προσωπική βοήθεια.

Τι είναι όμως η αποκλειστική; Αδελφή; όχι διότι δεν έχει νοσηλευτική κατάρτιση ούτε καν τις στοιχειώδεις γνώσεις. Είναι μήπως φρουρός ή δεσμοφύλακας του άρρωστου; Ούτε βέβαια και αυτό. Τότε που μπορούμε να την τοποθετήσουμε; αν την ονομάσουμε Αδελφή τότε χάθηκαν όσα ωραία είπαμε παραπάνω για την ανωτερότητα του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Εδώ αρχίζει η διάβρωση η πτώση και η υποβάθμιση της νοσηλευτικής διότι τα πρόσωπα αυτά που μπαίνουν στον νοσηλευτικό χώρο δεν έχουν καμία εκπαίδευση αγνοώντας τις βασικές γνώσεις τόσο της νοσηλευτικής όσο και της δεοντολογίας τόσο που να υποβαθμίζεται η ποιότητα της Αδελφής.

Η ψυχική καλλιέργεια, η αγάπη και η αφοσίωσης στον άρρωστο έχουν κατά πολύ υποβαθμιστεί και αντικαταστάθηκαν κυρίως από ανάρμοστη συμπεριφορά όπως απότομες και βιαίας κινήσεις, υψηλός τόνος φωνής, αδιαφορία στο κάλεσμα του αρρώστου ξεχνώντας τελείως τη χρήση του πληθυντικού και την ηλικία του πάσχοντα καθώς επίσης δεν υπάρχει πλέον η λέξη 'κύριος' και 'κύρια'.

Τώρα τι συγκεκριμένα προσφέρει στον άρρωστο η αποκλειστική θα το δούμε σε μια έρευνα που έγινε σε μερικά από τα νοσοκομεία μας

«Οι αποκλειστικές φέρνουν αρκετές ανωμαλίες στην εργασία μας, δεν έχουν την ανάλογη πείρα ή εκπαίδευση, έχουν ανάγκη συνεχούς παρακολούθησης, θα ήταν ευχής έργον να είχαμε περισσότερες Αδελφές τόσες όσες χρειάζονται να καλύπτονται οι ανάγκες των ασθενών, ώστε να μην χρειάζονται αποκλειστικές, αλλά λόγω της έλλειψης των αδελφών το θεωρώ αναγκαίο κακό να υπάρχουν αποκλειστικές. Αναγκαίο το λέω γιατί με την βοήθεια της δεν πέφτει ο άρρωστος από το κρεβάτι, βοηθά τον άρρωστο να σηκωθεί και να βαδίσει, να του δώσει τροφή, φροντίζει την καθαριότητα του και προλαμβάνει τις κατακλίσεις.

Όταν υπάρχουν κατακλίσεις με την προσπάθεια της αποκλειστικής κλείνουν ή περιορίζονται στο ελάχιστο. Κακό το λέω γιατί δεν έχουν γνώσεις της εργασίας και ιδίως αγνοούν τελείως την δεοντολογία. Η συμπεριφορά τους πολλές φορές είναι ανάρμοστη και η εμφάνιση τους κάθε άλλο παρά πρέπουσα.

Λόγω του είδους των ασθενών που έχουν ,οι αποκλειστικές, θα έπρεπε να είναι περισσότερο καλλιεργημένες στην συμπεριφορά και την επαφή με τον πάσχοντα που έχει τόσο ανάγκη από συμπαράσταση και αγάπη. Σε άλλα νοσοκομεία εξυπηρετούν εφόσον δεν έχουν περισσότερο προσωπικό, βέβαια θα έπρεπε να είναι περισσότερα καλλιεργημένες ψυχικά ώστε να βοηθούν αποτελεσματικά τον άρρωστο.

Η αποκλειστική πρέπει να είναι υγιείς και μιας ορισμένης ηλικίας ώστε να της επιτρέπουν οι δυνάμεις της να βοηθάει τον άρρωστο, μια ηλικιωμένη και άρρωστη κυρία δεν μπορεί να προσφέρει εντελώς τίποτα στον άρρωστο.

Βέβαια παρ' όλα αυτά θα πρέπει να παρενθεστούμε, ότι πολλές φορές οι αποκλειστικές έχουν βοηθήσει και συμπαρασταθεί στο φόρτο εργασίας των κλινικών, εφημερίες , μειωμένο προσωπικό(λόγω ασθενειών, τοκετών) έκτακτα περιστατικά που όπως είπαμε έχουμε πάντα έλλειψη

προσωπικού. Είπαμε πως είναι αδιάφορη και άσχετη, αλλά τι κάναμε εμείς τόσα χρόνια που δεχόμαστε την προσφορά της. Τι κάναμε για να την εκπαιδεύσουμε και προσαρμόσουμε στην εργασία τους; Που είναι τα σεμινάρια και η έστω ταχύρυθμη εκπαίδευση της αποκλειστικής;

Πως τις δέχονται τα νοσοκομεία και τις τοποθετούν στον βαρέως πάσχοντα χωρίς καν να ρωτούν ποιες είναι οι γνώσεις τους, τόσο στο επάγγελμα όσο και γραμματικές για να μπορούν να συνεννοούνται με τον άρρωστο.

Επομένως το σφάλμα είναι κατά κάποιο τρόπο και δικό μας, διότι δεν δώσαμε τη δέουσα προσοχή στον έλεγχο των προσώπων αυτών και έτσι μπήκαν στον τομέα μας ανεξέλεγκτα και ανεκπαιδευτα.

Αποκλειστικές πολλές, σε μεγάλο βαθμό είναι γραμμένες μόνιμα σε όλα τα μεγάλα νοσοκομεία που θεωρούνται δικές τους ,που φροντίζει το νοσοκομείο να τοποθετεί σε κάθε ζήτηση.

Υπάρχουν όμως και πολλές σε σωματεία ή συλλόγους Αποκλειστικών που διατίθενται σε κάθε ζήτηση, είτε νοσοκομείου είτε κλινικές. Ποιο όμως σωματείο φρόντισε εκτός από την εύρεση εργασίας και την εκπαίδευση τους; Ρωτήσαμε άραγε αν στα σωματεία υπάρχουν πρόσωπα κατάλληλα να εκπαιδεύσουν και να υποδείξουν τα καθήκοντα της Αποκλειστικής ή μόνο στην εμπορική πλευρά είναι το ενδιαφέρον τους;

Επί πλέον δε ποια είναι η ασφάλεια της Αποκλειστικής και ποιος ενδιαφέρθηκε γι' αυτό; Εφ' όσον ανήκει στο εργατικό δυναμικό του τόπου μας;

Για τη λύση των παραπάνω προβλημάτων προτείνω:

1. Το ταχύτερο να υπερδιπλασιαστούν οι διπλωματούχες αδελφές ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες της νοσηλευτικά σε όλους τους τομείς. Τότε μόνο θα είμαστε βέβαιοι ότι η υγεία μας θα είναι σε υπεύθυνα πρόσωπα που θα έχουν επίγνωση της Αποστόλης τους και πλήρη επαγγελματική συνείδηση.
2. Στη μεταβατική αυτή περίοδο που πρέπει να είναι όσο το δυνατόν μικρότερη(περίπου 5 χρόνια, όσο χρειάζεται ένας εκπαιδευτικός κύκλος), εφ' όσον βρισκόμαστε στην ανάγκη να δεχόμαστε τις υπηρεσίες των αποκλειστικών θα πρέπει εμείς οι διπλωματούχες αδελφές να έχουμε την επίβλεψη για καλύτερη φροντίδα, με καλύτερες γνώσεις.

Για το σκοπό αυτό πρέπει απαραίτητως να εκπαιδεύονται πριν προσληφθούν σε εργασία σε σεμινάρια τουλάχιστον 3 μηνών στα οποία να διδάσκονται οι βασικές γνώσεις της νοσηλευτικής και της δεοντολογίας, να έχουν ένα πιστοποιητικό υγείας, ώστε να μη γίνονται φορείς ασθενειών στους εξαντλημένους οργανισμούς των άρρωστων. Να είναι μέσης ηλικίας γιατί πολλές φορές χρειάζεται και Μίκη αντοχή και δύναμη στη βοήθεια του άρρωστου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

1. Η νοσηλευτική είναι προνόμιο της διπλωματούχου αδελφής η οποία όμως πρέπει να γνωρίζει ότι η νοσηλευτική δεν χωρίζεται σε κλάδους ποιότητας εργασίας, αλλά είναι μια και μόνη που υποχρέωση έχουν όλες εξίσου να υπηρετούν.
2. Να υπερδιπλασιαστεί ο αριθμός των διπλωματούχων αδελφών ούτως ώστε να καλυφθεί η νοσηλεία σε όλα τα νοσοκομεία του τόπου μας όπως ακριβώς είναι σε όλα τα προηγμένα κράτη.
3. Η αποκλειστικές να σταματήσουν να εξασκούν επάγγελμα στο χώρο της νοσηλευτικής για τους λόγους που αναφέραμε παραπάνω.

Στη μεταβατική όμως αυτή περίοδο που θα μεσολαβήσει να τεθούν ορισμένοι όροι :

- α) η αποκλειστική να χρησιμοποιείται κάτω από τον έλεγχο και την παρακολούθηση της διπλωματούχου αδελφής
- β) να οργανωθούν προγράμματα εκπαίδευσης στο τέλος των οποίων θα δίδεται πιστοποιητικό σπουδών που θα είναι απαραίτητο για την πρόσληψή της για εργασία.
- γ) Η λειτουργία του θεσμού της αποκλειστικής να τεθεί υπό την εποπτεία κρατικού φορέα, και το λογικότερο να τεθεί υπό την επίβλεψη του Υ.Υ. Πρόνοιας όπου είναι και οι αδελφές
- δ) να εργάζεται ως Αποκλειστική το άτομο εκείνο που είναι κατοχυρωμένο νομικά και ασκεί βασικό και κύριο επάγγελμα το νοσηλευτικό έργο.
- ε) οι σύλλογοι των αποκλειστικών να κατευθύνονται μόνο από διπλωματούχες αδελφές.

Η χρησιμοποίηση της αποκλειστικής νοσοκόμου για την άσκηση του νοσηλευτικού έργου, σαν θεσμός, είναι απαράδεκτος έτσι όπως λειτουργεί σήμερα με την παραχώρηση και ανοχή της Πολιτείας, όχι μόνο δεν συντελεί στην βελτίωση της παρεχόμενης Νοσηλευτικής φροντίδας, αλλά είναι τροχοπέδη για την κοινωνική ανύψωση και καθιέρωση της διπλωματούχου αδελφής στο ευρύτερο κοινό και τη χαμηλή κοινωνική αποτίμηση του κλάδου μας.

Έτσι η αποκλειστική νοσοκόμος σήμερα χωρίς να προσφέρει δουλειά ποιότητας, θεωρείται αναγκαίο κακό-λύση ανάγκης για την κάλυψη των νοσοκομειακών

αναγκών δεδομένου ότι ο αριθμός των αδελφών συγκριτικά με τους ασθενείς είναι πολύ μικρός. Το 95% των αποκλειστικών νοσοκόμων είναι κάτω από το μέτριο (αδρανείς, νωθρές, ανεύθυνες) και εξυπηρετεί μόνο τις ξενοδοχειακές ανάγκες των αρρώστων (στρώσιμο κρεβατιών τάισμα και λοιπά) ενώ παράλληλα κοστίζει ακριβά.

Κανονικά έπρεπε να επιλέγονται οι αδελφές γι' αυτού του είδους την άσκηση του Νοσηλευτικού έργου και να τοποθετούνται βάσει των παρακάτω κριτηρίων.

1. Να είναι εκπαιδευμένες άριστα, διότι το έργο της αδελφής είναι πολύ υπεύθυνο.
2. Να έχουν γνώσεις, επιδεξιότητα, νηφαλιότητα, αντίληψη, αισθήματα ευθύνης, διορατικότητα, κλινική πείρα, συναισθηματική ωριμότητα και πάνω απ' όλα ανωτέρα αντίληψη του καθήκοντος και χρέους που αναλαμβάνουν, ούτως ώστε και υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα να παρέχεται και οι διαπροσωπικές σχέσεις αρρώστου- αδελφής- συγγενών, να είναι άριστες και με αυτό τον τρόπο να πετύχουμε την ανάρρωση – αποκατάσταση της υγείας του ατόμου.

Σήμερα εμείς τοποθετούμε ότι χειρότερο έχουμε κι έτσι όπως ασκείται η αποκλειστική νοσηλευτική, είναι να ντρεπόμαστε εφ' όσον τοποθετούμε όχι βέβαια αδελφές, άσχετα αν τις ονομάζουμε έτσι, αλλά άτομα πέρα για πέρα αμόρφωτα, που να μην μπορούν να αρθρώσουν λέξη και συχνά Χ ποιότητας. Έπειτα ας μην ξεχνάμε, ότι η αποκλειστική άσκηση είναι ένας από τους στόχους μας, μετά την εξατομίκευση της νοσηλευτικής φροντίδας.

Αυτό έχει μεγάλο αντίκτυπο στην κοινωνική θέση της διπλωματούχου αδελφής, διότι κακά τα ψέματα ο άρρωστος έχει πιο ψηλά την συνείδηση του στην αποκλειστική αδελφή, διότι είναι η δική του αδελφή, άσχετα αν προσφέρει χαμηλής στάθμης υπηρεσία και πολλές φορές ανύπαρκτη λόγω ελλείψεως γνώσεων, που με τη σειρά τους έχουν άσχημες επιπτώσεις στην καθ' όλη πορεία της καταστάσεως του αρρώστου.

Με άλλα λόγια, σήμερα έτσι όπως είναι διαμορφωμένη η κατάσταση, οι αποκλειστικές αδελφές εκτελούν χρέη φύλακα του αρρώστου και γιατί όχι δεσμοφύλακα, και μάλιστα κακού, διότι οι δραστηριότητες τους περιορίζονται μεταξύ διαδρόμων, τηλεφώνων και προθαλάμων των νοσοκομείων, ενώ ο άρρωστος θα πέσει από το κρεβάτι, θα έχει βγει η μάσκα του οξυγόνου, θα είναι πεσμένος σε κόμμα αλλά δεν θα πάρει είδηση η αποκλειστική αδελφή, διότι κάθε άλλο, παρά έχει στενή και σωστή παρακολούθηση για τον άρρωστο. Και το χειρότερο είναι 'ότι

επειδή θεωρητικά ο άρρωστος έχει τη δική του αδελφή, οι αδελφές του τμήματος επαναπαύονται με αποτέλεσμα η φροντίδα του αρρώστου να υποβαθμίζεται.

Σε κάποιο νοσοκομείο εργάζονται σχεδόν 30 αποκλειστικές καθημερινά 50 € την ημέρα = με 1500 € ημερησίως. Αναλύοντας το ποσό αυτό και με δεδομένο το γνωστό σε αποδοχές ημερήσιο κόστος μιας αδελφής, μπορούμε να έχουμε 40 αδελφές ημερησίως αντί της αποκλειστικής που κοστίζει ακριβά, ενώ παράλληλα αποφεύγεται η σπατάλη και η διαφυγή του υλικού εκτός νοσοκομείου.

Έπειτα εφ' όσον θα υπάρχει ο θεσμός της αποκλειστικής σ' αυτό το στείο επίπεδο, δεν πρόκειται το νοσηλευτικό επάγγελμα να δει άσπρη μέρα, όσο κι αν βελτιωθούν οι εκπαιδευτικές και επαγγελματικές μας κατακτήσεις.

Η νοσηλευτική υποδομή, προσφέρει ασφάλεια, κάλυψη βασικών αναγκών ζωής, παρατήρηση συνεχή συμπτωμάτων, συνεχή αξιολόγηση της καταστάσεως του αρρώστου σε σχέση με την υγεία του, απόφαση για την αναγκαιότητα να κληθεί ο ειδικός γιατρός, υπεύθυνη εφαρμογή θεραπευτικών σχημάτων· άρα συμμετέχει στη διάγνωση, στη θεραπεία- αποκατάσταση.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι άρρωστοι με χρόνιες ασθένειες όπως νεφρικές ανεπάρκειες, αναπνευστικά νοσήματα, καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, μεταμοσχεύσεις νεφρών κ.λπ. που σ' αυτούς κάνουμε χρήση μηχανημάτων υψηλής τεχνολογίας όπως monitor, αναπνευστήρες, συσκευές ενδοαορτικού ασκού, όπου είναι όχι απλώς απαραίτητο αλλά επιβεβλημένο, οι αδελφές να έχουν βαθιές και πλατιές γνώσεις ιστοπαθολογίας και τεχνικής για την παροχή ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας.

Η Πολιτεία έχει την ευθύνη της νοσηλείας και η κοινωνία τη δικαίωση της αδελφής. Εφ' όσον θα υπάρχει επαρκές προσωπικό, δεν θα καταφεύγουμε στις αποκλειστικές με αποτέλεσμα και βελτιωμένη νοσηλευτική φροντίδα θα παράγεται και η Πολιτεία μπορεί να ζητήσει ευθύνες από την αδελφή όταν υπάρχει επάρκεια προσωπικού για σωστή εποπτεία.

Όλοι έχουμε μερίδιο στις ευθύνες και τις συνέπειές τους σχετικά με την αρνητική συμβολή της χρησιμοποίησης της αποκλειστικής αδελφής σήμερα.

Εξετάσαμε και ερευνήσαμε τα χαρακτηριστικά αυτών που παρέχουν την αποκλειστική φροντίδα και πως αυτά επηρεάζουν αρνητικά και με τρομακτικές επιπτώσεις στη γενική πορεία της καταστάσεως του αρρώστου λόγω σφαλμάτων από άγνοια και σοβαρών παραλήψεων που κοστίζουν την ζωή των αρρώστων.

Επειδή η εκτίμηση της αποδόσεως της αποκλειστικής αδελφής στην κλινική νοσηλευτική φροντίδα, Όσον αφορά τη συμβολή στη βελτίωση της και τις επιπτώσεις της όπως αναφέραμε είναι αρνητική λόγω ελλείψεως γνώσεων και επιδεξιότητας, συμπεραίνουμε ότι δεν παρέχει ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα στον άρρωστο, στην πρόληψη των επιπλοκών και την προαγωγή της υγείας. Διότι η Αδελφή κατά την Virginia Henderson, διεθνή φυσιογνωμία της νοσηλευτικής, βοηθάει τον άρρωστο στην εκτέλεση ενεργειών, οι οποίες συντελούν στην υγεία ή στην ανάρρωση ή στον ειρηνικό θάνατο.

Οι ευθύνες θα αναζητηθούν στην πολιτεία η οποία με την νομική κατοχύρωση της αδελφής αυτόματα η αποκλειστική άσκηση θα ανατεθεί σε διπλωματούχες αδελφές (όπως γίνεται στην Ευρώπη και την Αμερική) ώστε κανείς άλλος από τον κλάδο μας να μπορεί να ασκήσει όμοιες δραστηριότητες διότι σαν δικαιούχοι που θα είμαστε κάθε πλημμελής άσκηση καθήκοντος θα υπόκεινται στην παράβαση του νόμου.

Έτσι και δεν θα υποβαθμίζεται ο κλάδος μας και θα προστατεύεται και η αδελφή και ο πολίτης. Η αποκλειστική νοσοκόμος δεν έχει ορθότητα και πληρότητα στο έργο της για να έχουμε συνεχή υψηλή ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΝΟΔΩΝ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ

1. Στο γραφείο της Διευθύντριας και των Τομεαρχών Νοσηλευτικής Υπηρεσίας απ' όπου καλείτε η αποκλειστική, υπάρχει βιβλίο υπογραφής, παραλαβής και παραδόσεως της εργασίας.
2. Πριν συναντήσει τον άρρωστο που θα περιποιηθεί απευθύνετε στην Προϊσταμένη ή Νοσηλεύτρια Τμήματος, οι οποίες θα δώσουν οδηγίες σχετικά με τον άρρωστο .
3. Άμεσα καθήκοντα αλλά πάντοτε με τις οδηγίες της Προϊσταμένης ή της Υπεύθυνου του Τμήματος για κάθε περίπτωση είναι: Ατομική καθαριότητα του αρρώστου (τοπική καθαριότητα – λουτρό επί κλίνης ή στο λουτήρα, λούσιμο της κεφαλής, κοπή νυχιών και ιδιαίτερα φροντίδα στο πρόσωπο – μάτια – αυτιά – τρίχωμα – μύτη, καθώς και στην περιποίηση του ομφαλού. Ειδική καθαριότητα με ζεστή σαπουνάδα σε μεγάλη έκταση γύρω από την καλυμμένη με γάζα κατάκλιση, εάν υπάρχει (διότι η αλλαγή της κατακλίσεως γίνεται από τον Υπεύθυνο Νοσηλείας του τμήματος).
Γενικά να παρακολουθεί και αναφέρει κάθε ανωμαλία του δέρματος και εξασφαλίζει από την Προϊσταμένη τη σωστή περιποίηση του. Κάθε κακοσμία, κοκκινίλα πρήξιμο και σχίσιμο του δέρματος αναφέρεται αμέσως. Επιβάλλεται η συχνή αλλαγή θέσεως του αρρώστου με ιδιαίτερη προσοχή σε κάθε περίπτωση, όπως και στην έγερση και στην βάδιση.
4. Η θρέψη του αρρώστου απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή πάντοτε σχετικά με την ιδιορρυθμία της διατροφής του και κατά πόσο χρησιμοποιείται ολόκληρη η ποσότητα του φαγητού.
5. Βοήθεια του άρρωστου να πίνει υγρά και εκείνα που η περίπτωση του έχει ανάγκη, όπως σας εξηγήσει η Προϊσταμένη ή η Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια και να αναφέρει κάθε ανωμαλία ή δυσκολία του αρρώστου.
6. Να ελέγχει απαραίτητως τα ούρα που έχει ο άρρωστος, να μετράει αυτά όταν χρειάζεται και να παρακολουθεί το χρώμα, την πυκνότητα και την ποσότητα και

να κρατάει ότι πρέπει να ελεγχθεί από την Προϊσταμένη ή Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια κάθε τι που δεν είναι φυσιολογικό.

7. Εκεί όπου υπάρχει καθετήρας ούρων να κρατάει την τακτική που έμαθε την αλλαγή της σακούλας των ούρων. Προσοχή ουδέποτε αφαιρείτε ο καθετήρας παρά μόνο από τον Ιατρό ή την Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια του Τμήματος. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται κατά την τοπική καθαριότητα.
8. Να παρακολουθεί τον άρρωστο για κένωση, εάν δεν είναι συστηματική, να αναφέρετε στην Προϊσταμένη απ' όπου θα πάρει οδηγίες για το πώς να ενεργήσει (υποκλυσμό κτλ.). Να Προσέχει ιδιαίτερος την ποιότητα, την ποσότητα, το χρώμα και κάθε άλλο έκκριμα που μπορεί να μην είναι φυσιολογικό και να κρατάει για να τα δει η Προϊσταμένη ή η Υπεύθυνη του Τμήματος.
9. Αλλαγή υποσέντονων και σεντονιών γίνεται πάντοτε κατά τρόπο ξεχωριστό για κάθε περίπτωση αρρώστου. Να ζητάει τον ιματισμό που χρειάζεται χωρίς να τον παίρνει μόνη της από την ιματιοθήκη και να ζητάει βοήθεια όταν έχει δυσκολία.
10. Να Προσέχει την καθαριότητα στο νυκτικό, πιτζάμα ή κουστουμάκι του αρρώστου και αλλάζει όταν είναι λερωμένα ή βρεγμένα.
11. Να φροντίζετε το θάλαμο του αρρώστου και μάλιστα το άμεσο περιβάλλον του (κομοδίνο –κρεβάτι – τραπεζάκι – πολυθρόνα), να τα καθαρίζει κάθε φορά που χρειάζεται.
12. Να μην απομακρύνετε από τον άρρωστο της, παρά μόνο λόγω μεγάλης ανάγκης και τούτο εφ' όσον ενημερώσει την Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια για να παρακολουθεί τον άρρωστο.
13. Να μην εγκαταλείπει τον άρρωστο της και να απασχολείτε κατά την διάρκεια της αποκλειστικής της εργασίας με την αγορά διαφόρων ειδών έξω από το Νοσοκομείο, να μην κυκλοφορεί μέσα στα γραφεία ή όπου τα φαρμακεία ή οι αποθήκες των τμημάτων βρίσκονται.

14. Να μη δίνει πληροφορίες στον άρρωστο και στους συγγενείς του σχετικά με την κατάσταση του, που μόνο ο Ιατρός και η Προϊσταμένη επιτρέπεται να δίνουν.
15. Να αποφύγει την τηλεφωνική επικοινωνία με τους συγγενείς του αρρώστου της και αναθέτει αυτό στην Προϊσταμένη του Τμήματος ή στην εκάστοτε Εφημερεύουσα Προϊσταμένη.
16. Δεν επιτρέπεται κατά την ώρα της εργασίας της να απασχολείται με οτιδήποτε άλλο, όπως κέντημα, πλέξιμο, διάβασμα κτλ., δεν πρέπει να κοιμάται αλλά να παρακολουθεί τον άρρωστο, να τον ανακουφίζετε και να τον ενθαρρύνετε.
17. Να μη δέχεται χρήματα περισσότερα των κανονικών, αλλά βάσει της εργατικής Νομοθεσίας.
18. Απαγορεύεται να δίνει φάρμακα στους αρρώστους (τούτο είναι καθήκον της Υπεύθυνης Νοσηλεύτριας του τμήματος).
19. Να μην ξεχνάει να λογοδοτεί στην Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια της Υπηρεσίας πριν φύγει από το τμήμα.
20. Να μη λησμονεί την ατομική της εμφάνιση, καθαριότητα και ευπρέπεια. Απαγορεύεται να αφήνει τα προσωπικά της είδη στο θάλαμο ή στο τμήμα. Μια σακούλα με αυτά θα έχει για την μεταφορά.
21. Απαγορεύεται το κάπνισμα και να εκθέτει τα προσωπικά και τα οικογενειακά της προβλήματα στους αρρώστους ή τους συνοδούς τους.
22. Τέλος μη λησμονεί τη Δεοντολογία της ευπρεπείας της γυναίκας ή Κυρίας.
23. Κάθε πρόβλημα της αναφέρει να το στην προϊσταμένη του Γραφείου Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΝΟΜΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Η αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με επανειλημμένες εγκυκλίους προς τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα της χώρας, έχει επιστήσει την προσοχή ότι η παροχή υπηρεσίας σε νοσηλευόμενους από αποκλειστικές αδελφές νοσοκόμες πρέπει να προσφέρεται από τα άτομα που είναι εφοδιασμένα με άδεια εργασίας, όπως προβλέπουν οι διατάξεις της αριθμ. Φ9/ΟΙΚ. 1012/93 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ Β/425/93) και συμπεριλαμβάνονται στον ονομαστικό πίνακα που είναι καταρτισμένος σε κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα, σύμφωνα με τις διατάξεις της αριθμ. 11120/99 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ Β/461/99).

Επίσης με την Υ7β/Γ.Π. 58458/30.9.2003 εγκύκλιο προς τους Προέδρους των Πε.ΣΥ.Π. εφιστάται η προσοχή για την τήρηση των ανωτέρω καθώς και η απαγόρευση εισόδου σε άτομα που δεν έχουν εργασιακή σχέση με το Νοσοκομείο και δεν κατέχουν την ειδική άδεια παραμονής από το Διευθυντή της Διοικητικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου, έτσι ώστε να μεριμνήσουν τόσο για την ασφάλεια των Νοσοκομείων, όσο και την προστασία των νοσηλευομένων.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Ο Σκοπός και η σημασία της πτυχιακή μελέτης

Η Νοσηλευτική σαν ξεχωριστή επιστήμη προσφέρει σωματική φροντίδα καθώς και πνευματική και ηθική υποστήριξη στα άρρωστα άτομα φροντίζοντας για την ικανοποίηση των βιολογικών, ψυχολογικών, πνευματικών και κοινωνικών αναγκών τους.

Μέσα από αυτήν την πτυχιακή μας μελέτη θα προσπαθήσουμε να ανακαλύψουμε κατά πόσο προσφέρεται ολοκληρωμένη αποκλειστική νοσηλευτική φροντίδα στα νοσηλευόμενα άτομα των νοσοκομείων του Ηρακλείου. Εάν τα άτομα που παρέχουν αποκλειστική νοσηλευτική φροντίδα είναι καταρτισμένα πάνω στο αντικείμενο της Νοσηλευτικής. Επίσης θα διερευνήσουμε αν ασκούν νόμιμα το επάγγελμα της αποκλειστικής νοσηλευτικής φροντίδας, ποια προβλήματα αντιμετωπίζουν (υγείας, επικοινωνιακά και οικονομικά) και τέλος την ικανοποίηση τους από την εργασία αυτή.

Μεθοδολογία

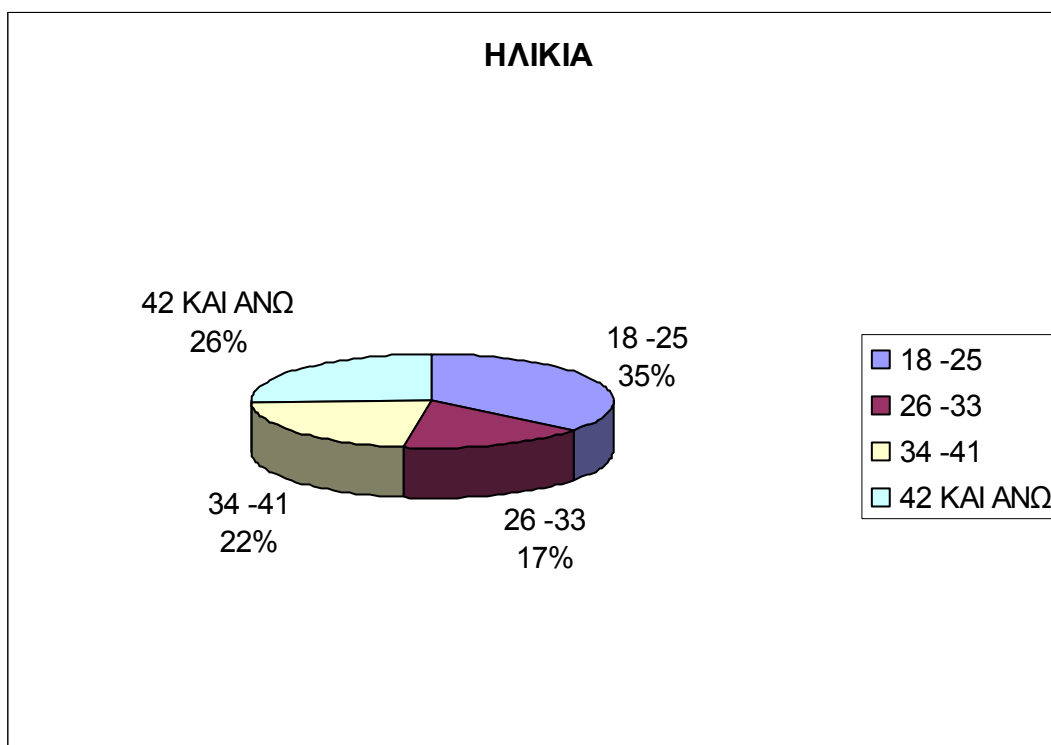
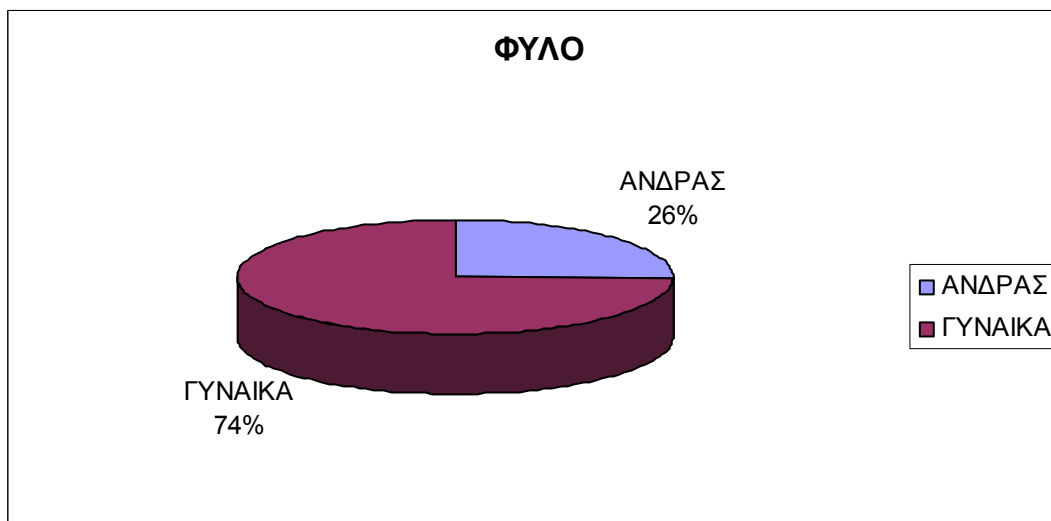
Δημιουργήσαμε ειδικό ερωτηματολόγιο (παράρτημα) με ερωτήσεις σχετικές με την αποκλειστική νοσηλευτική φροντίδα.. Η μελέτη που διεξαχθεί στα νοσοκομεία της πόλης του Ηρακλείου με διανομή και συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τα άτομα που παρέχουν αποκλειστική νοσηλευτική φροντίδα, με τον τύπο της συνέντευξης.. Συμπεριλήφθησαν 100 ερωτηματολόγια.

Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια εισήχθησαν σε ηλεκτρονική μορφή στο στατιστικό πρόγραμμα excel όπου έγινε η επεξεργασία τους για την αποκομιδή των συμπερασμάτων.

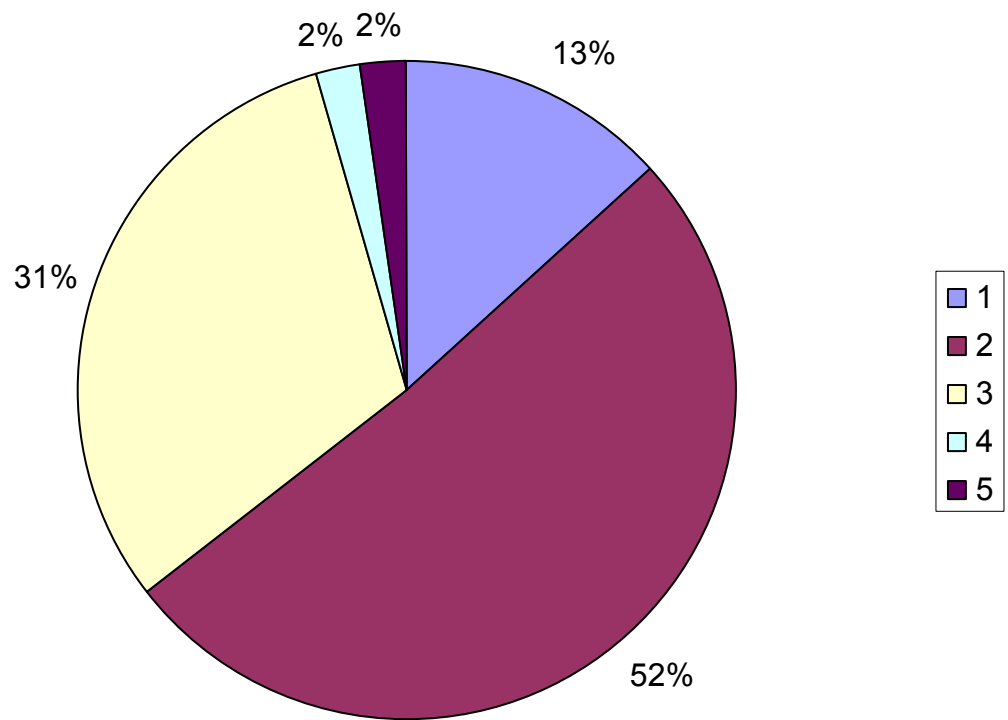
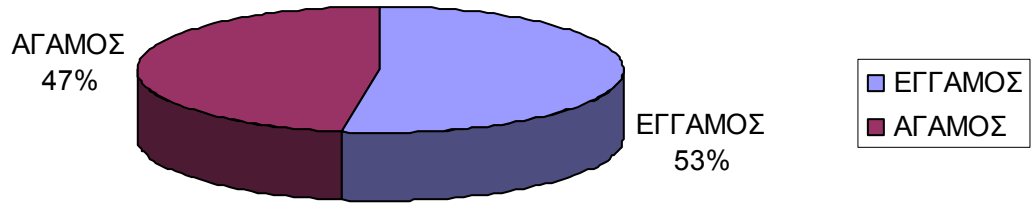
Τα αποτελέσματα χρησιμοποιηθούν για τα συμπεράσματα της πτυχιακής μας μελέτης.

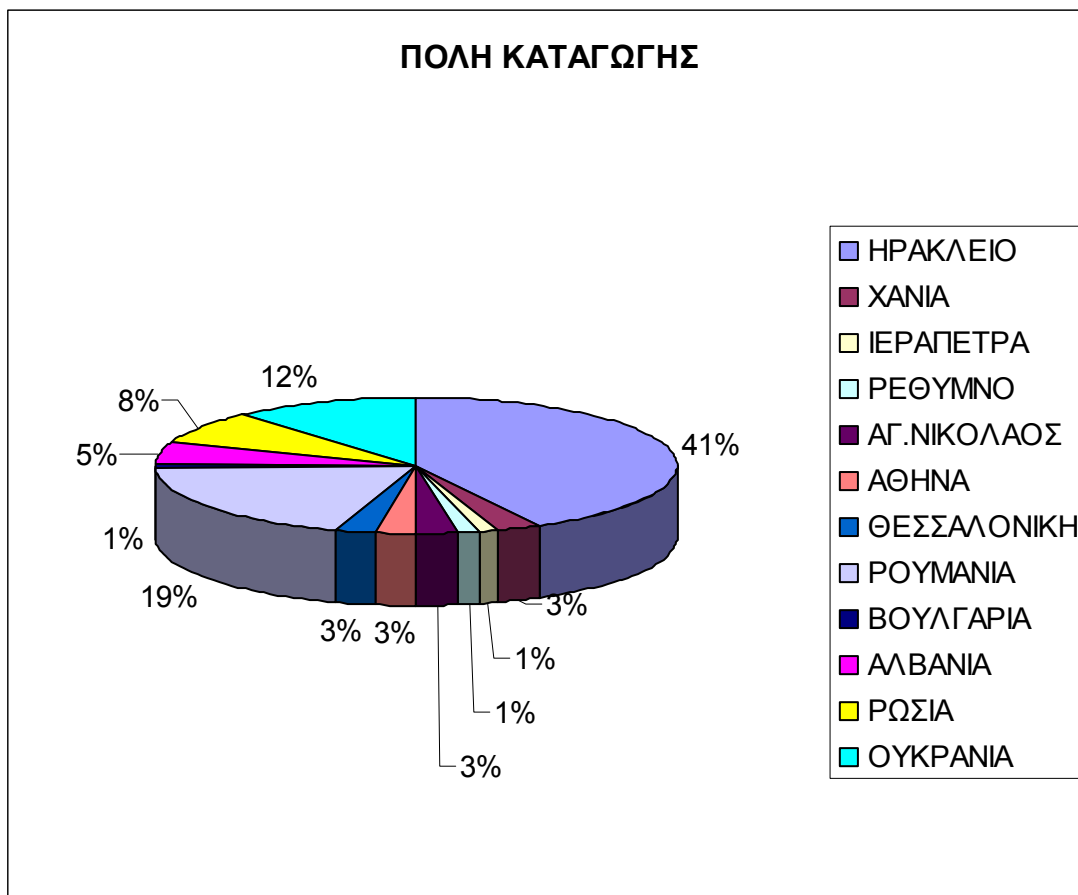
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ:



ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ





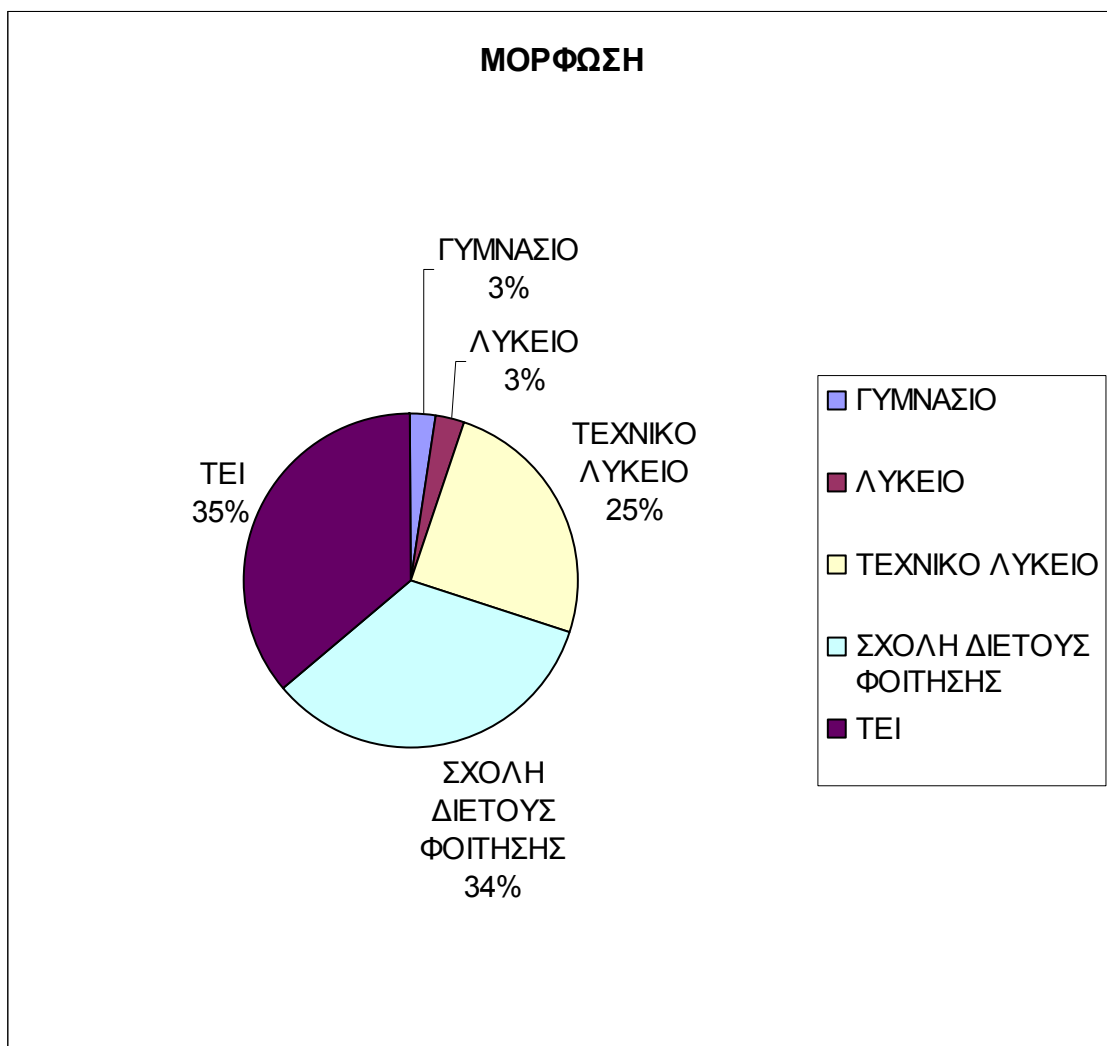
Το μεγαλύτερο ποσοστό των αποκλειστικών αποτελείται από γυναίκες με το 74% και ακολουθούν οι άντρες με 26%.

Οι ηλικίες κυμαίνονται μεταξύ 18 και 42 και άνω, με μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιών μεταξύ 18 με 25 (35%), ακολουθούν με διαφορά οι 42 και άνω με 26%, και στην συνέχεια έχουμε μεταξύ 34 με 41 με 22% και τέλος 26 με 33 με ποσοστό 17% .

Οι περισσότεροι είναι παντρεμένοι με ποσοστό 53% και οι άγαμοι με 47%. Το 54% αυτών είναι Έλληνες από διάφορες πόλεις της Ελλάδας κυρίως από το Ηράκλειο, έπειτα από τα Χανιά, Ρέθυμνο, Άγιο Νικόλαο, Ιεράπετρα, Αθήνα, Θεσσαλονίκη και όλοι αυτοί κατά ένα μεγάλο ποσοστό ήταν φοιτητές ή είχαν παντρευτεί και διαμένουν στο Ηράκλειο και το υπόλοιπο ποσοστό είναι αλλοδαπές από διάφορες χώρες των Βαλκανίων και όχι μόνο.

1) Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο

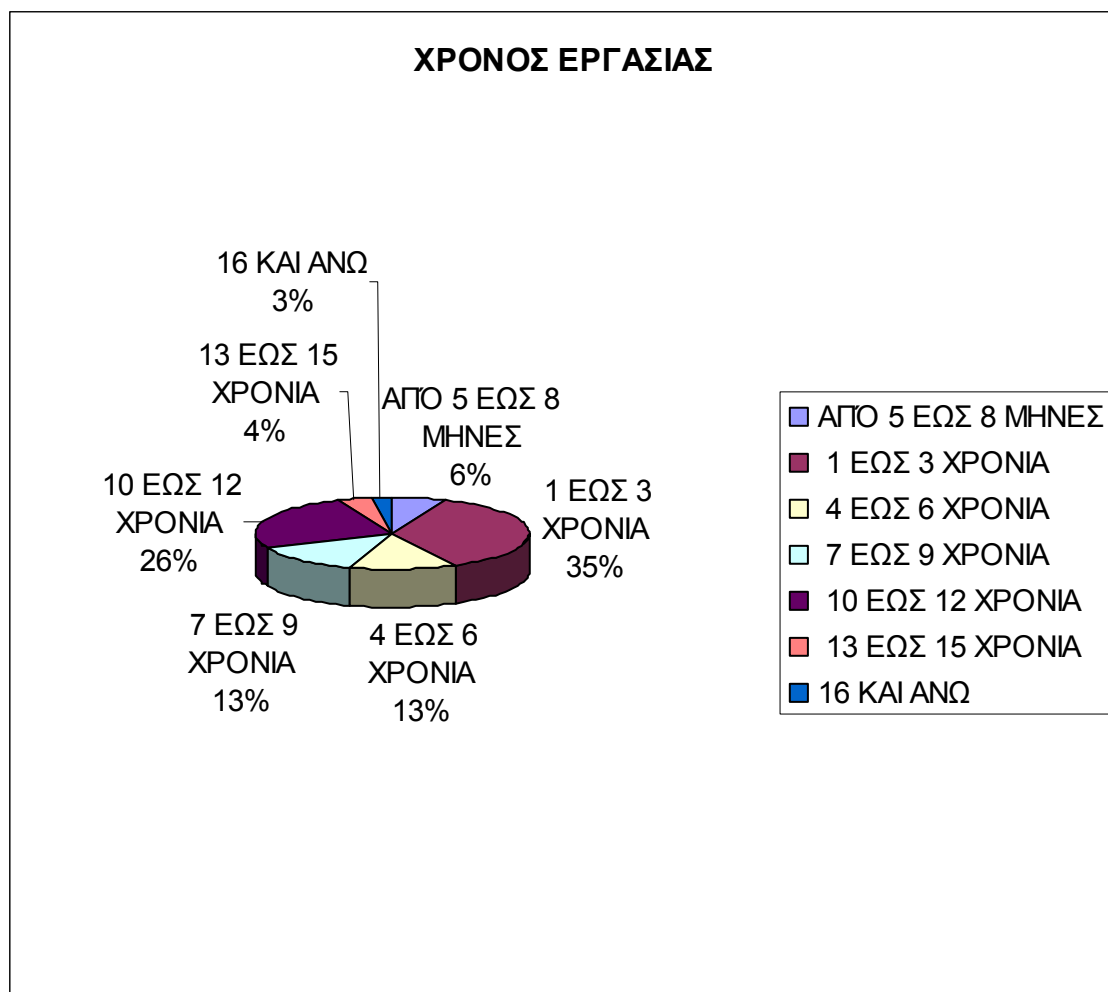
- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- Τεχνικό Λύκειο
- Σχολή διετούς φοίτησης
- ΤΕΙ
- ΑΕΙ



Εικόνα 1. Ερώτηση 1 Ερωτηματολογίου

Το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων αυτών είναι απόφοιτοι ΑΤΕΙ (35%), Διετούς Φοίτησης (34%), ακολουθούν από διάφορες τεχνικές σχολές με 25% και κάποιες με ένα απλό απολυτήριο λυκείου (3%) ή γυμνασίου (3%).

2) Πόσα καιρό εργάζεστε ως αποκλειστική-ος νοσηλευτής;



Εικόνα 2. Ερώτηση 2 Ερωτηματολογίου

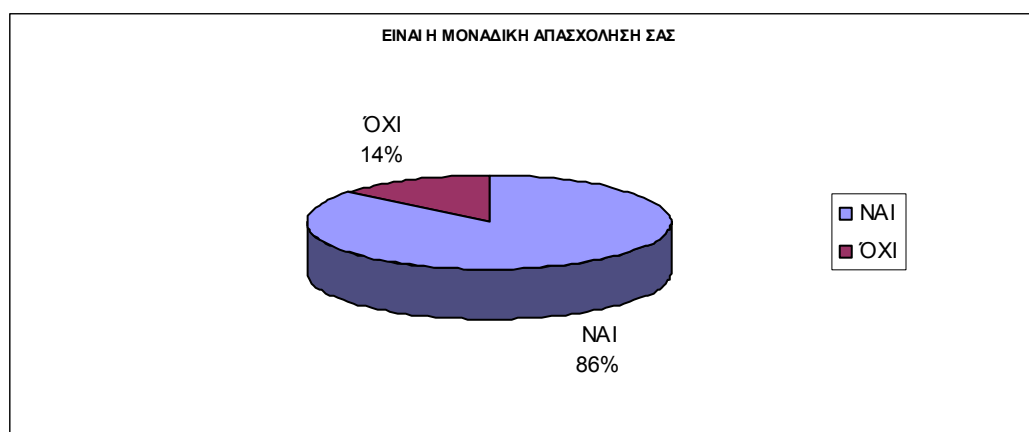
Το χρονικό διάστημα που ασκούν αυτό το επάγγελμα κυμαίνεται από κάποιους μήνες μέχρι αρκετά χρόνια. Τα περισσότερα άτομα που δουλεύουν στα νοσοκομεία του Ηρακλείου ως Α.Ν.Φ. είναι από 1 έως 3 χρόνια (35%), ακολουθούν αυτοί που είναι 4 με 9 χρόνια στην δουλειά (13%), μόνο λίγους μήνες (6%), και αυτοί που είναι από 13 έως 15 χρόνια (4%) και τέλος 16 χρόνια και άνω (3%).

Το μεγαλύτερο ποσοστό από τα άτομα αυτά που διαμένουν λίγα χρόνια (1 με 3) είναι Έλληνες και αλλοδαπές. Από τους Έλληνες οι περισσότεροι έχουν τελειώσει κάποια σχολή (ΤΕΙ ή ΤΕΕ) σχετικά με το αντικείμενο και δεν βρίσκουν εύκολα δουλειά και δουλεύουν με την Α.Ν.Φ.

Μεγάλο επίσης ήταν ποσοστό αυτών που είναι 10 με 12 χρόνια στην δουλειά (26%), εδώ ήταν μεγάλο ποσοστό των αλλοδαπών που δουλεύουν τόσα χρόνια. Ακολουθούν αυτή που είναι περίπου 4-6 χρόνια (13%) και αυτοί που είναι από 7 έως 9 χρόνια

(13%) αντίστοιχα. Εδώ πάλι υπερτερούν οι αλλοδαποί, και είναι ελάχιστοι οι Έλληνες. Οι Ελληνίδες που απάντησαν ότι δουλεύουν τόσα χρόνια στην δουλειά αυτή μας το δικαιολόγησαν ότι ενώ τελείωσαν κάποια σχολή και έχουν βασικές γνώσεις νοσηλευτικής δεν βρήκαν κάποια θέση στο δημόσιο εύκολα ή τα λεφτά είναι πολύ καλύτερα ή φτάνουν και τον μισθό του δημοσίου δουλεύοντας πολλές φορές και λιγότερες μέρες τον μήνα από ότι το να δούλευαν μόνιμα σε ένα Νοσοκομείο, και στο αντίστοιχο ποσοστό απάντησαν οι αλλοδαπές, αυτό που μας επισήμαναν ήταν ερχόμενοι στην Ελλάδα ξεκίνησαν με τα αποκλειστικά διότι οικονομικά ήταν κάτι πολύ καλύτερο. Με ποσοστό 6% έρχονται αυτοί οι οποίοι δουλεύουν 5 έως 8 μήνες οι οποίοι είναι κυρίως φοιτητές ή τελειόφοιτοι. Τέλος, με ποσοστά 4% και 3% αυτοί που δουλεύουν (13 με 15 χρόνια) και (16 χρόνια και άνω) αντίστοιχα όπου κατά πλειοψηφία είναι αλλοδαπές.

3) Είναι η μοναδική απασχόληση σας; ΝΑΙ ΟΧΙ



Εικόνα 3. Ερώτηση 3 Ερωτηματολογίου

4) Εάν όχι, η άλλη σας εργασία ανήκει στο χώρο υγείας; ΝΑΙ ΟΧΙ



Εικόνα 4. Ερώτηση 4 Ερωτηματολογίου

Σε πολλούς από αυτούς γύρω στο 86% είναι η μοναδική τους απασχόληση η αποκλειστική νοσηλεία, ενώ ένα ποσοστό γύρω στα 14% ασχολείται και με κάτι άλλο.

Ρωτήσαμε το 14% να μας πει αν η δεύτερη απασχόληση τους ανήκει στο χώρο της υγείας ή όχι και το 73% απάντησε «Όχι, δεν είναι» και σε αυτό υπερτερούν οι αλλοδαποί και ένα 27% απάντησε «Ναι, σχετίζεται με τον Τομέα της Υγείας» και ήταν Έλληνες, που ήταν είτε φοιτητές και σπούδαζαν ακόμα, ή άτομα που δούλευαν μέσα στο νοσοκομείο είτε με κάποιο πρόγραμμα του Ο.Α.Ε.Δ ή κάνοντας την πρακτική τους άσκηση ενώ παράλληλα κάνουν αποκλειστικά για να καταφέρουν να αντεπεξέλθουν οικονομικά.

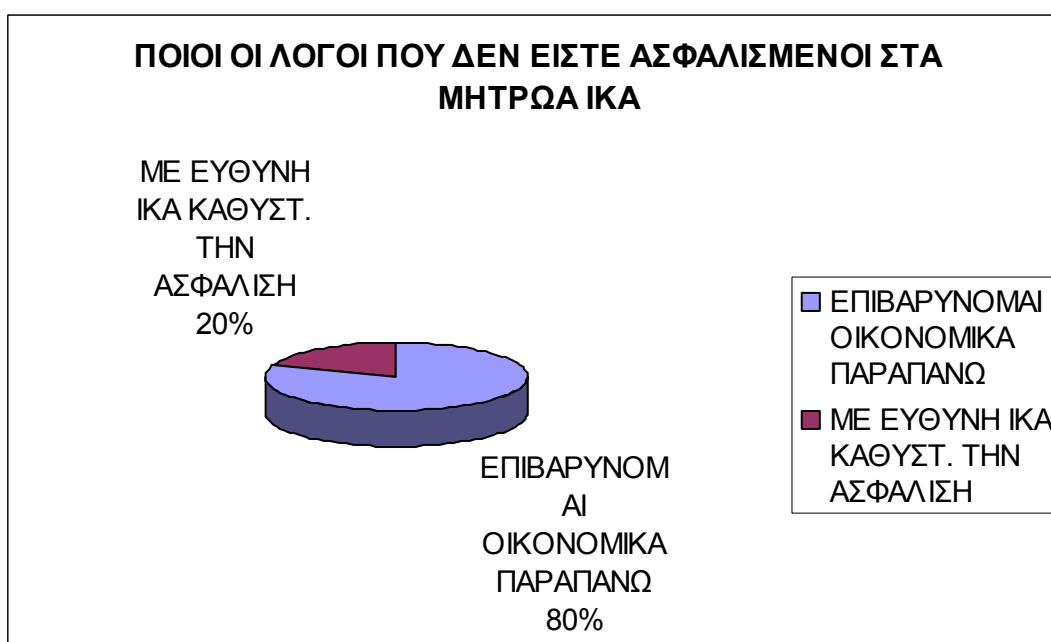
5) Είστε ασφαλισμένη-ος στα μητρώα ΙΚΑ; ΝΑΙ ΟΧΙ



Εικόνα 5. Ερώτηση 5 Ερωτηματολογίου

6) Εάν όχι γιατί;

- Επειδή επιβαρύνομαι οικονομικά παραπάνω
- Με ευθύνη του ΙΚΑ καθυστερούν να με ασφαλίσουν
- Το θεωρώ κοροϊδία να πληρώνω επιπλέον



Εικόνα 6. Ερώτηση 6 Ερωτηματολογίου

7) Είστε ασφαλισμένη-ος σε κάποιο άλλο ιδιωτικό φορέα; ΝΑΙ ΟΧΙ

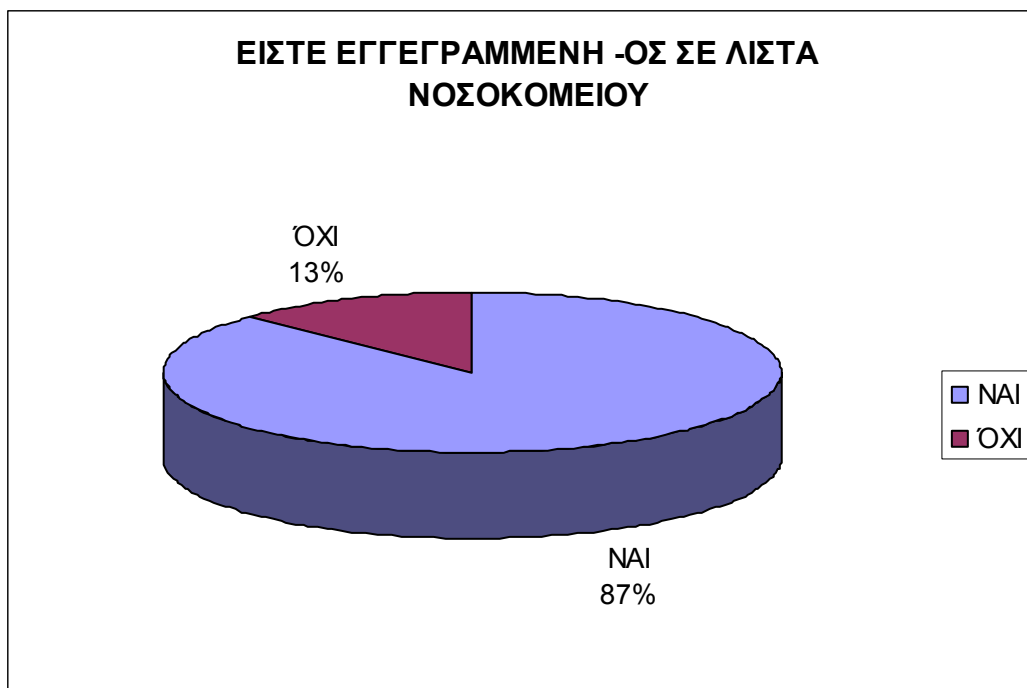


Εικόνα 7. Ερώτηση 7 Ερωτηματολογίου

Οι περισσότεροι που κάνουν αποκλειστικά στα Νοσοκομεία του Ηρακλείου είναι ασφαλισμένοι στο Ι.Κ.Α (94%) και ένα 6% απαντούν όχι. Από αυτό το 6% μας απαντά ότι δεν θέλει να επιβαρύνεται οικονομικά παραπάνω και ένα μικρότερο ποσοστό πιστεύει ότι ευθύνεται το Ι.Κ.Α για την καθυστέρηση να του εκδώσει βιβλιάριο και τέλος ένα ποσοστό 3% είναι ασφαλισμένο σε κάποιον άλλο ασφαλιστικό φορέα.

8) Είστε εγγεγραμμένη-ος σε λίστα Νοσοκομείου;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- Δεν γνωρίζω

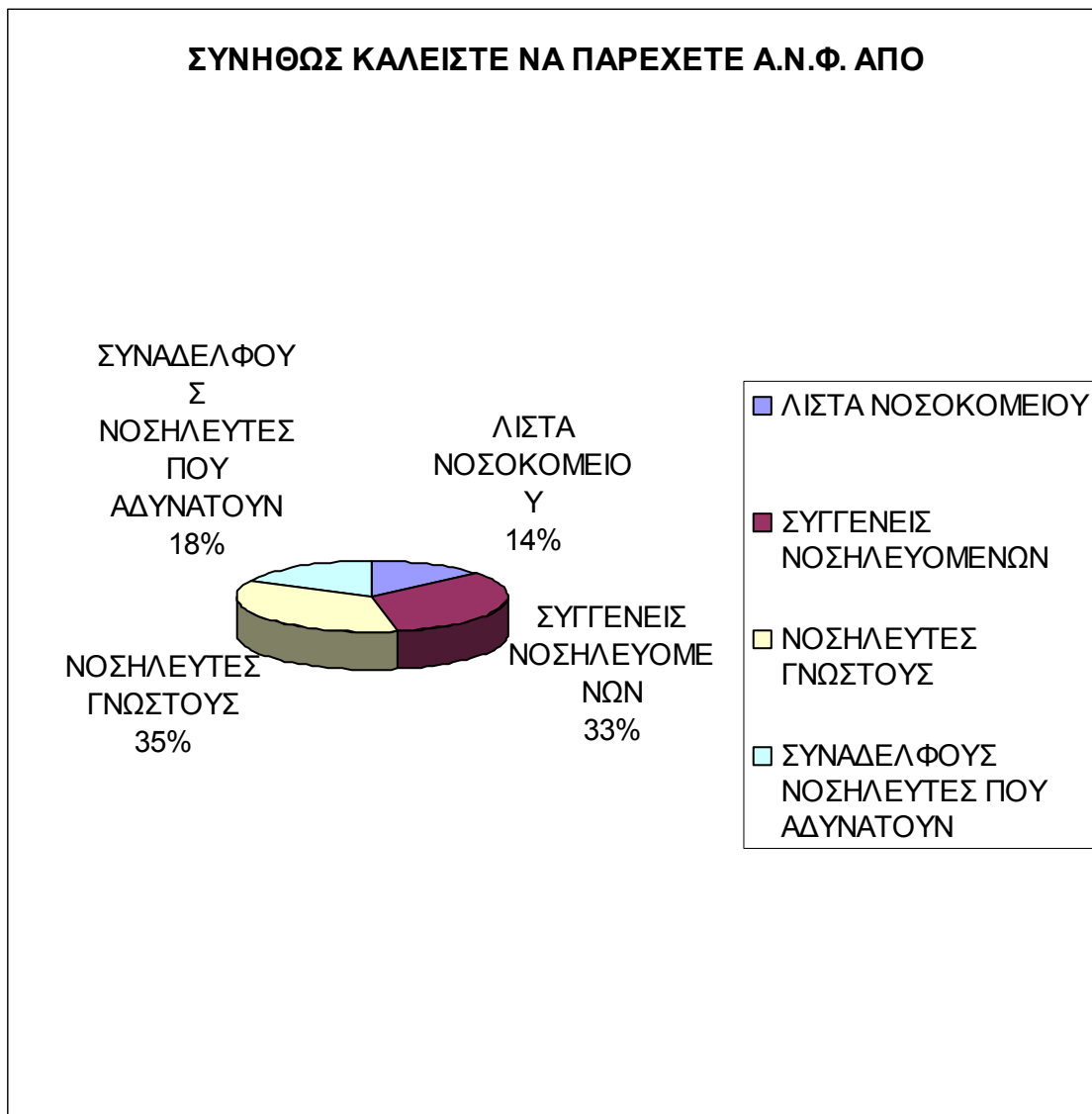


Εικόνα 8. Ερώτηση 8 Ερωτηματολογίου

Στη λίστα του Νοσοκομείου είναι εγγεγραμμένοι το 87% αυτών που ερωτήθηκαν (Έλληνες και αλλοδαποί) ενώ το 13% δεν είναι εγγεγραμμένοι, κυρίως αλλοδαποί και ελάχιστοι Έλληνες και αυτό διότι δεν έχουν χαρτιά.

9) Συνήθως καλείστε να παρέχετε Α.Ν.Φ από

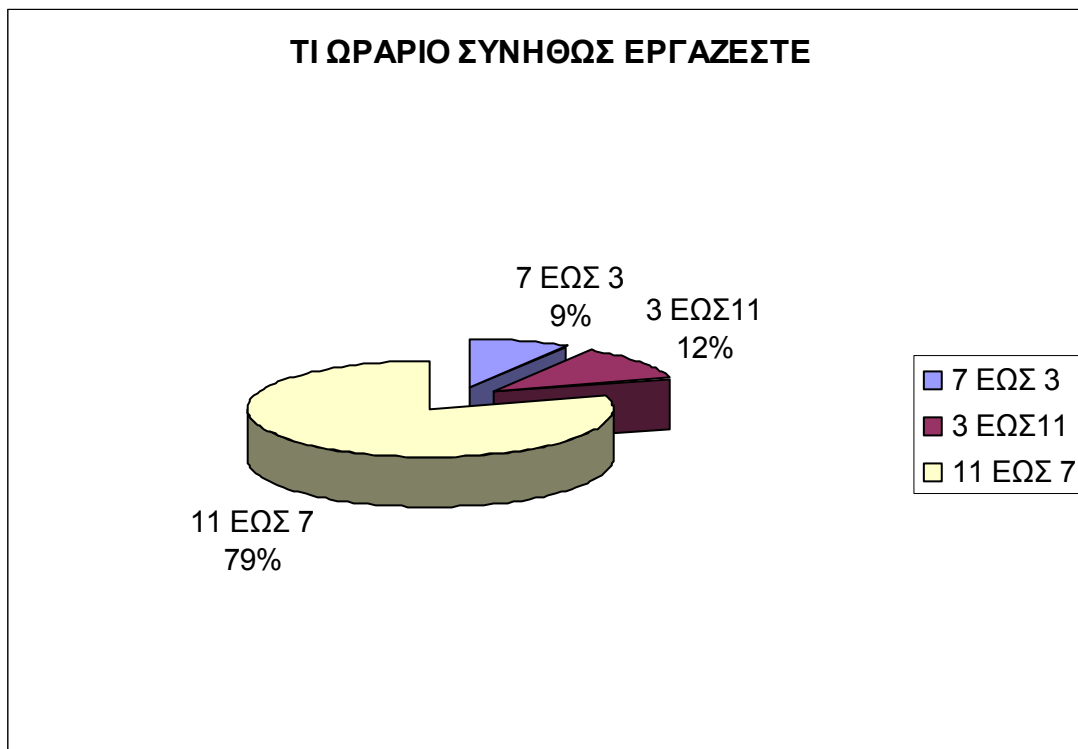
- Λίστα νοσοκομείου;
- Συγγενείς Νοσηλευόμενων
- Νοσηλευτές γνωστούς
- Συναδέλφους νοσηλευτές (ΑΝΦ) που αδυνατούν προσωρινά.
- Άλλο τρόπο



Εικόνα 9. Ερώτηση 9 Ερωτηματολογίου

Συνήθως για τα αποκλειστικά καλούνται πιο συχνά από νοσηλευτές γνωστούς τους (35%), από τους συγγενείς των νοσηλευόμενων (33%), από άλλους νοσηλευτές που κάνουν αποκλειστικά και αδυνατούν (18%) και τέλος από την λίστα του νοσοκομείου (14%).

10) Τι ωράριο συνήθως εργάζεστε; 7-3 ☐ 3-11 ☐ 11-7 ☐

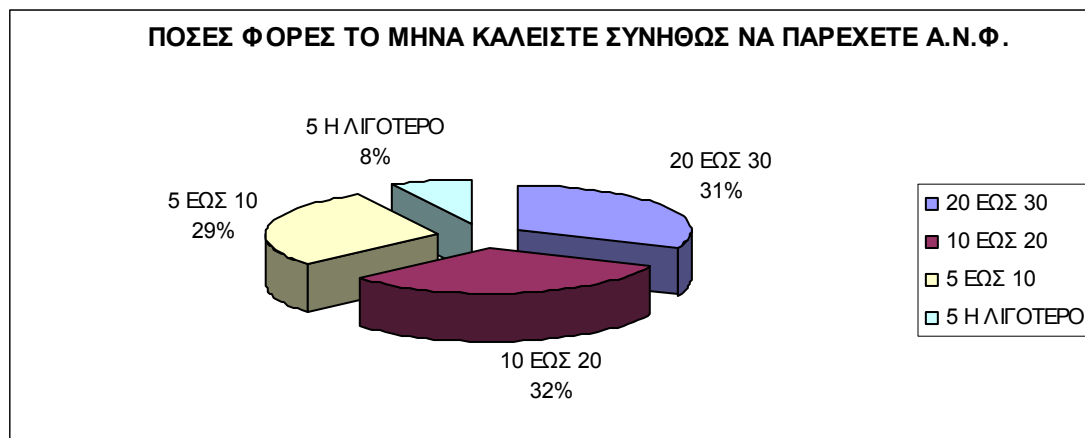


Εικόνα 10. Ερώτηση 10 Ερωτηματολογίου

Οι περισσότεροι εργάζονται στην βραδινή βάρδια 11 με 7 (79%) διότι είναι πολύ καλύτερα τα λεφτά και ιδιαίτερα το Σαββατόβραδο, μετά ακολουθεί η απογευματινή βάρδια 3 με 11 (12%) και τέλος η πρωινή 7 με 3 (9%).

11) Πόσες φορές το μήνα καλείστε συνήθως να παρέχετε Α.Ν.Φ

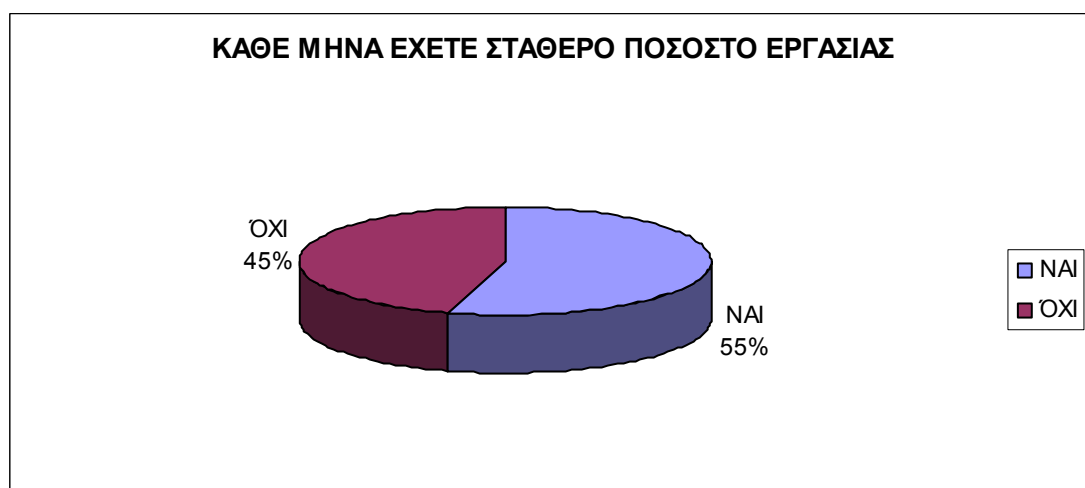
- 20-30
- 10-20
- 5-10
- 5 ή λιγότερο



Εικόνα 11. Ερώτηση 11 Ερωτηματολογίου

Συνήθως καλούνται από 10 έως 20 φορές τον μήνα για αποκλειστικά, ένα ποσοστό γύρω στο 32%, ακολουθεί από 20 έως 30 φορές τον μήνα (31%), από 5 έως 10 φορές (29%) και τέλος 5 ή λιγότερο (8%).

12) Κάθε μήνα έχετε σταθερό ποσοστό εργασίας; ΝΑΙ ΟΧΙ



Εικόνα 12. Ερώτηση 12 Ερωτηματολογίου

Για τον αριθμό των αποκλειστικών νοσηλευτριών που ρωτήθηκαν για το σταθερό πόστο εργασίας τους, που έχουν κάθε μήνα, ΝΑΙ απάντησαν το 55% και ένα 45% ΟΧΙ.

13) Αντιμετωπίζεται προβλήματα συνεργασίας ή άλλου είδους που δυσχεραίνουν τη εργασία σας από το μόνιμο προσωπικό του Νοσοκομείου; ΝΑΙ ΟΧΙ

14) Εάν ναι με ποιο κυρίως;

- Ιατρικό
- Νοσηλευτικό
- Και τα δύο

15) Εάν ναι, πόσο συχνά

- Πάντα
- Πολύ συχνά
- Συχνά
- Σπάνια



Εικόνα 13. Ερώτηση 13 και 14 Ερωτηματολογίου (4 άτομα απάντησαν και τα δυο)

Το 95% των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν αντιμετωπίζει κανένα πρόβλημα με το μόνιμο προσωπικό του Νοσοκομείου και ένα 5% ότι αντιμετωπίζει, μάλιστα και από τις δύο πλευρές και νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό. Στην ερώτηση 15 δεν απαντήθηκε η συχνότητα.

16) Αισθάνεστε ότι οι μόνιμοι συνάδελφοί σας στην εργασία δεν σας κατανοούν ή δεν σας εκτιμούν όσο πρέπει; ΝΑΙ ΟΧΙ



Εικόνα 14. Ερώτηση 16 Ερωτηματολογίου

17) Σας έχει απειλήσει ή ενοχλήσει κάποιος συνάδελφος σχετικά με την εργασία σας; (π.χ. κοίτα την δουλειά σου και μην χώνεις την μύτη σου εκεί που δεν σε σπέρνουν, και άλλα παρόμοια) ΝΑΙ ΟΧΙ

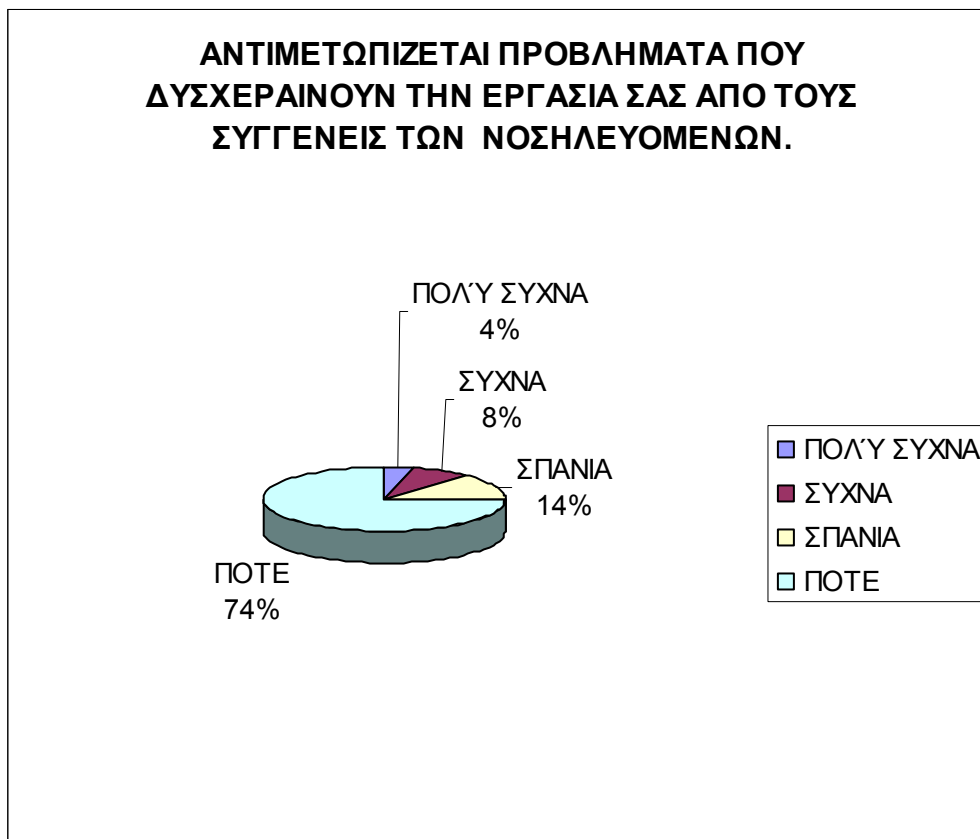


Εικόνα 15. Ερώτηση 17 Ερωτηματολογίου

Στις ερωτήσεις 16 και 17 κυμαίνονται περίπου στα ίδια επίπεδα ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων δεν αντιμετωπίζει κανένα πρόβλημα με το μόνιμο προσωπικό ενώ ένα μικρό ποσοστό που μας απάντησε ότι αντιμετωπίζει πρόβλημα ήταν από τους αλλοδαπούς.

18) Αντιμετωπίζεται προβλήματα που δυσχεραίνουν τη εργασία σας από τους συγγενείς των νοσηλευόμενων;

- Πάντα
- Πολύ συχνά
- Συχνά
- Σπάνια
- Ποτέ



Εικόνα 16. Ερώτηση 18 Ερωτηματολογίου

Ακόμα και με τους συγγενείς δεν αντιμετωπίζουν κανένα πρόβλημα γύρω στο 74%, σπάνια το 14%, συχνά το 8% και πολύ συχνά το 4%.

19) Πιστεύετε ότι σας αγχώνει και σας επηρεάζει ψυχοσωματικά η εργασία σας;
ΝΑΙ ΟΧΙ

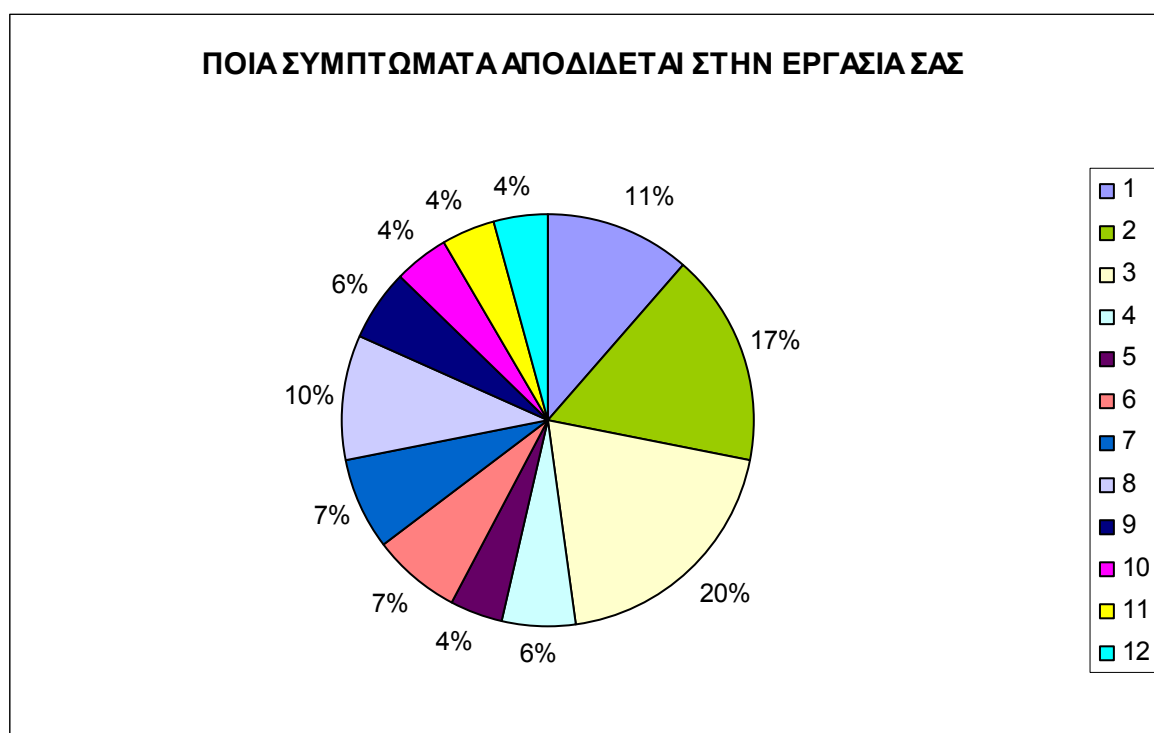


Εικόνα 17. Ερώτηση 19 Ερωτηματολογίου

Το 79% των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα σε αντίθεση με το 21% που είπε ότι αντιμετωπίζει. Παρατηρήθηκε ότι στην ερώτηση αυτή οι αλλοδαπές ερωτώμενες, απάντησαν μετά βεβαιότητας ότι δεν αντιμετώπιζαν κάποιο σωματικό ή ψυχικό πρόβλημα, φοβισμένες αν μας απαντούσαν κάτι άλλο.

20) Αν ναι, ποια από τα παρακάτω συμπτώματα αποδίδεται στην εργασία σας;

- Αϋπνίες
- Κεφαλαλγίες
- Προβλήματα με την μέση
- Ταχυκαρδίες-αρρυθμίες
- Ασταθής αρτηριακή πίεση.
- Γαστρεντερικές ενοχλήσεις
- Ευάλωτη ψυχολογική διάθεση
- Άγχος-στρες
- διαταραχές στη σεξουαλική διάθεση
- χαμηλό επίπεδο ενέργειας νωθρότητα
- κακή ψυχολογική διάθεση
- επιθετικότητα προς άλλους ασθενείς ή συναδέλφους.
- Άλλο πρόβλημα. Αν θέλετε μας λέτε ποιο;



Εικόνα 18. Ερώτηση 20 Ερωτηματολογίου

- 1 → Αϋπνίες
- 2 → Κεφαλαλγίες
- 3 → Προβλήματα με την μέση
- 4 → Ταχυκαρδίες-αρρυθμίες
- 5 → Ασταθής αρτηριακή πίεση.
- 6 → Γαστρεντερικές ενοχλήσεις
- 7 → Ευάλωτη ψυχολογική διάθεση
- 8 → Άγχος-στρες
- 9 → διαταραχές στη σεξουαλική διάθεση
- 10 → χαμηλό επίπεδο ενέργειας νωθρότητα
- 11 → κακή ψυχολογική διάθεση
- 12 → επιθετικότητα προς άλλους ασθενείς ή συναδέλφους.

21) Πάσχετε από κάποια συγκεκριμένη νόσο η οποία αποδίδεται κύρια ή αποκλειστικά στην εργασίας σας; ΝΑΙ ΟΧΙ

22) Αν ναι ποια είναι αυτή; (Προαιρετικά)



Εικόνα 19. Ερώτηση 21 και 22 Ερωτηματολογίου (ΔΥΟ ΑΤΟΜΑ ΕΠΙΔΗ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗ)

Το 97% απάντησε ότι δεν πάσχει από κάποια συγκεκριμένη νόσο που να απευθύνεται αποκλειστικά και μόνο στην εργασία τους, ενώ ένα 3% απάντησε ΝΑΙ και αυτό ήταν ουρολοίμωξη.

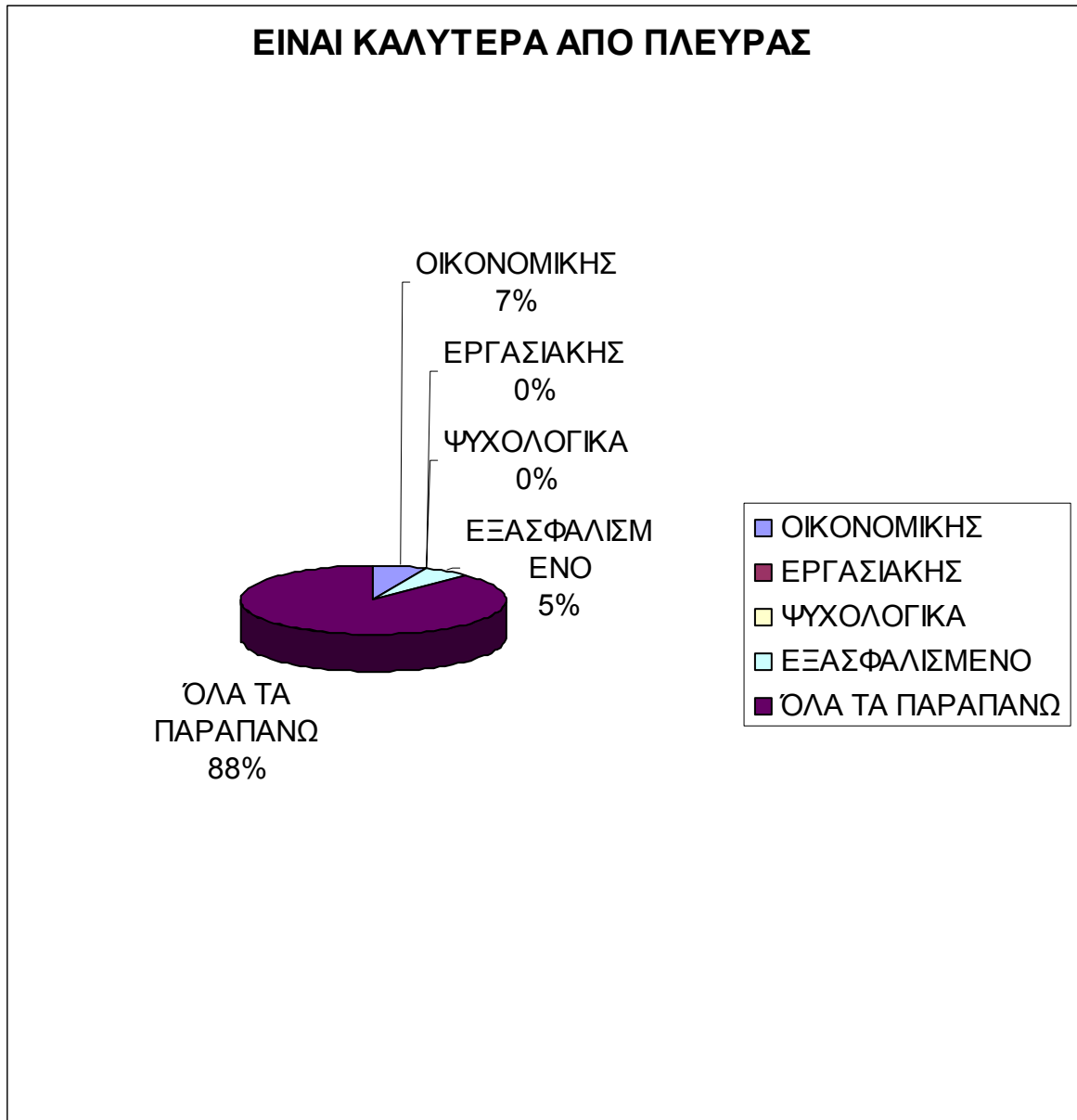
23) Θα προτιμούσατε να εργάζεστε μόνιμα στο νοσοκομείο; ΝΑΙ ΟΧΙ



Εικόνα 20. Ερώτηση 23 Ερωτηματολογίου

24) Εάν ναι, γιατί; (Είναι καλύτερα από πλευράς ...)

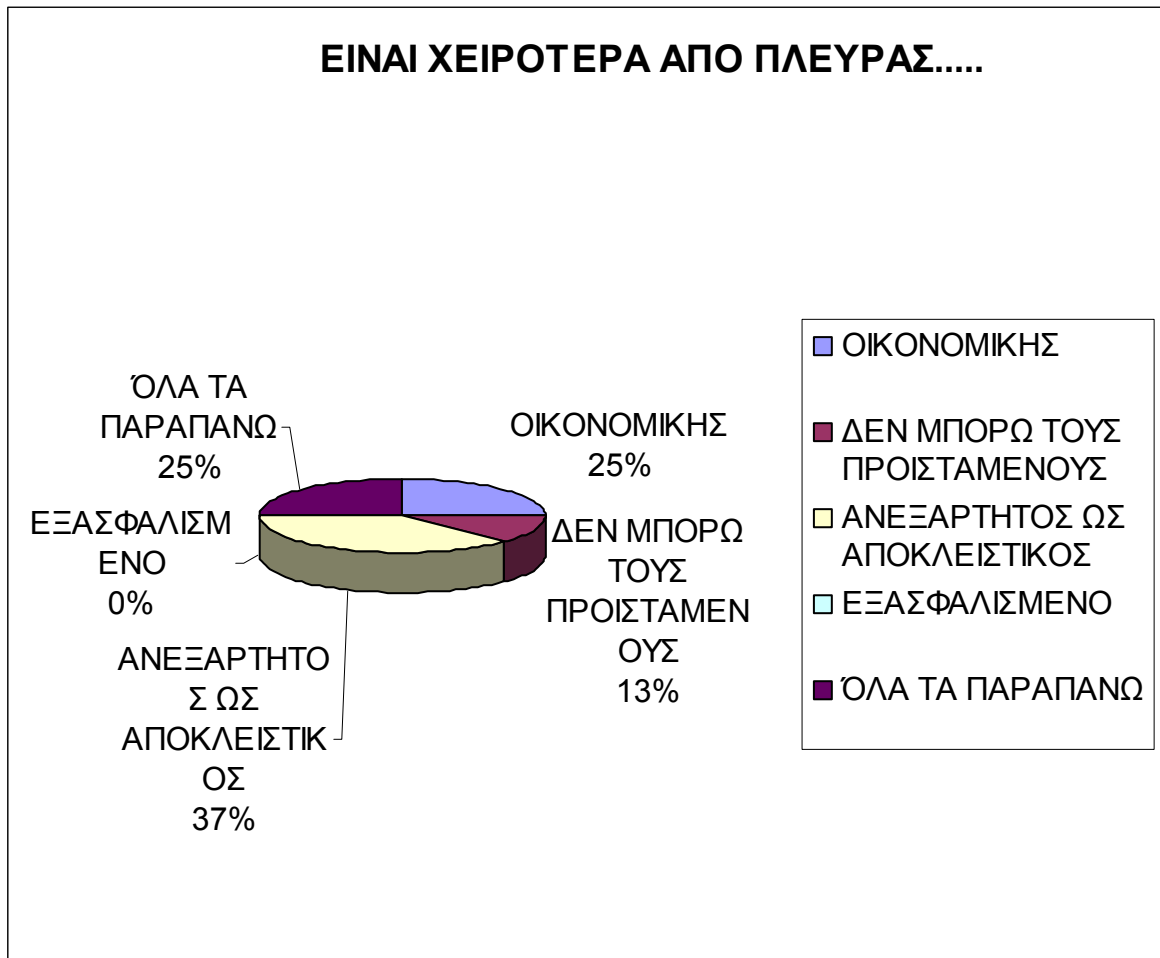
- Οικονομικής
- Εργασιακής
- Ψυχολογικά
- Εξασφαλισμένο
- Όλα τα παραπάνω



Εικόνα 21. Ερώτηση 24 Ερωτηματολογίου

25) Εάν όχι, γιατί; (Είναι χειρότερα από πλευράς ...)

- Οικονομικής
- Εργασιακής –δεν μπορώ τους προϊσταμένους.
- Ψυχολογικά-είμαι ανεξάρτητος ως αποκλειστικός
- Εξασφαλισμένο
- Όλα τα παραπάνω

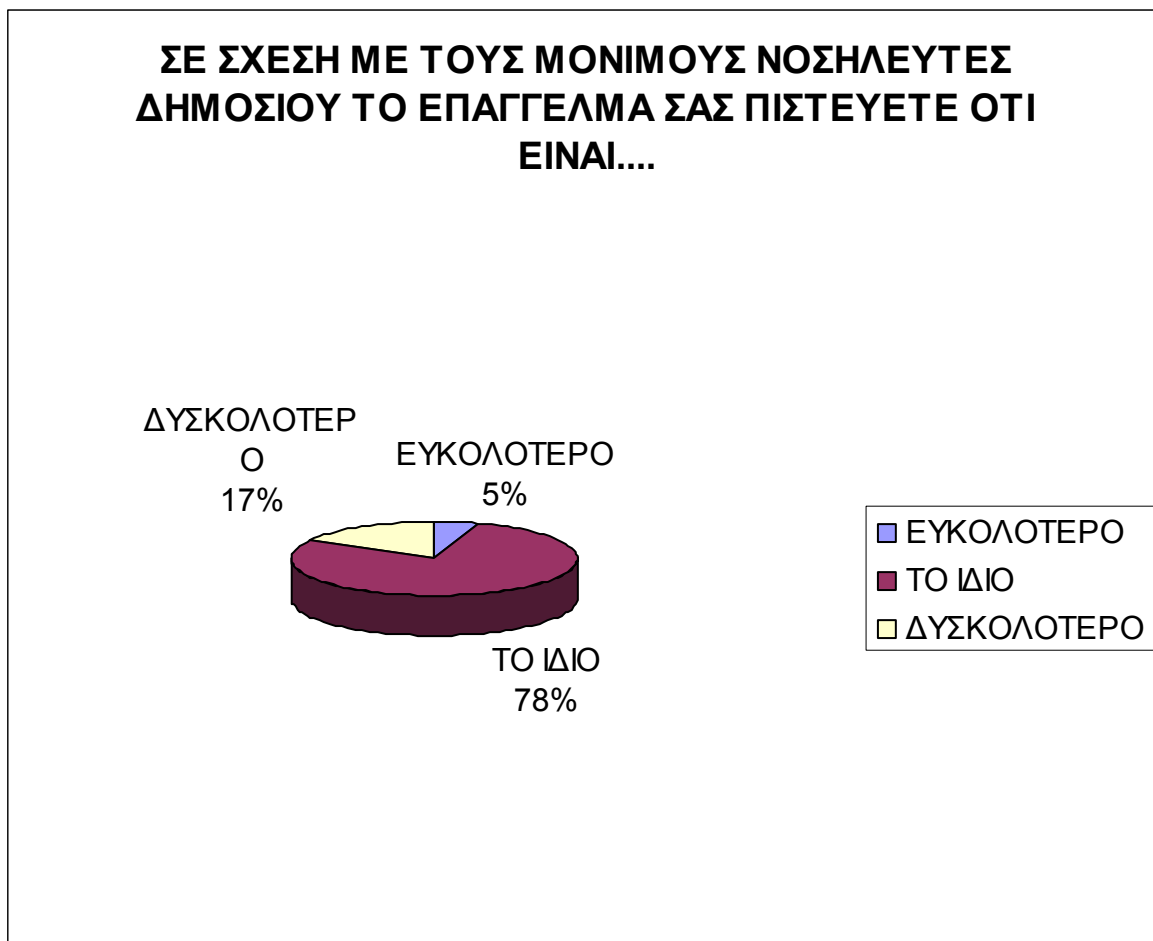


Εικόνα 22. Ερώτηση 25 Ερωτηματολογίου

Στην ερώτηση αν θα θέλατε να εργάζεστε μόνιμα σε Δημόσιο Νοσοκομείο το 91% απάντησε θετικά και το 9% αρνητικά. Αυτοί οι οποίοι απάντησαν θετικά ερωτήθηκαν για ποιο λόγο δεν προτιμούν την μόνιμη εργασία στο Νοσοκομείο και απάντησαν το 37% ότι έτσι είναι ανεξάρτητοι, το 25% λόγω του οικονομικού (πολύ δουλειά, πολύ ασθενείς σε κάθε βάρδια και λίγα τα λεφτά), το 13% δεν αντέχει τους προϊσταμένους και ένα 25% λέει όλα τα παραπάνω.

26) Σε σχέση με τους μόνιμους νοσηλευτές δημοσίου το επάγγελμα σας πιστεύετε ότι είναι;

- Ευκολότερο
- Το ίδιο
- Δυσκολότερο



Εικόνα 23. Ερώτηση 26 Ερωτηματολογίου

Σε σχέση με τους μόνιμους νοσηλευτές του Δημοσίου, οι αποκλειστικοί νοσηλευτές πιστεύουν ότι το επάγγελμα τους είναι το ίδιο επίπεδο δυσκολίας σε ποσοστό 78%, δυσκολότερο το 17% και ευκολότερο το 5%.

27) Ποιες είναι οι δυο κυριότερες νοσηλευτικές παρεμβάσεις που ασκείτε;

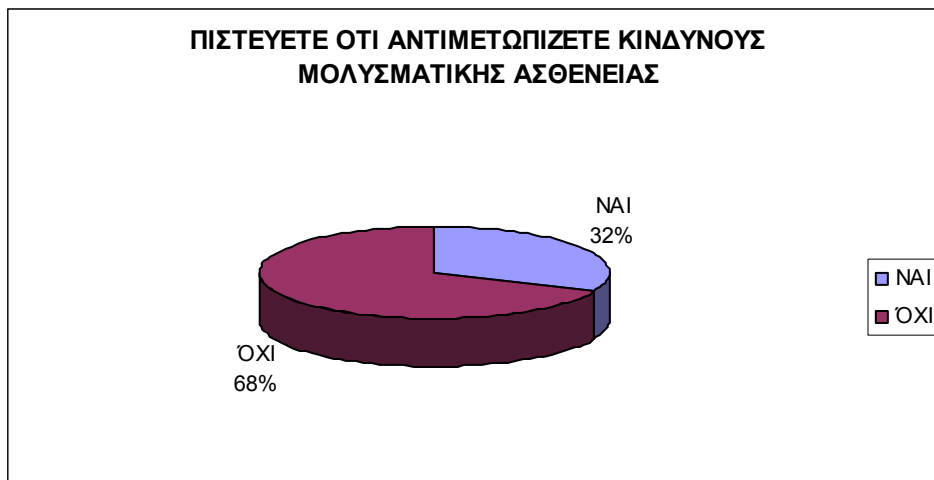
- υγιεινή ασθενούς
- σίτιση ασθενούς
- συντροφιά ασθενούς
- χορήγηση φάρμακων
- παρακολούθηση
- Άλλη. Προσδιορίστε



Εικόνα 24. Ερώτηση 27 Ερωτηματολογίου

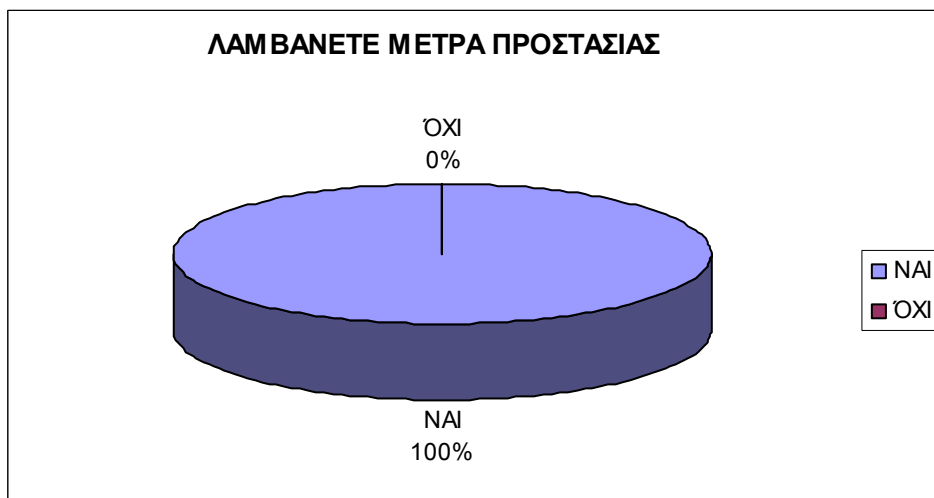
Δύο από τις κυριότερες παρεμβάσεις που ασκούν οι αποκλειστικοί νοσηλευτές είναι η υγιεινή του ασθενούς με 47%, παρακολούθηση 29% συντροφιά ασθενούς 14%, χορήγηση φαρμάκων 8%, σίτιση ασθενούς 2%.

28) Πιστεύετε ότι αντιμετωπίζετε κινδύνους μολυσματικής ασθένειας; ΝΑΙ
ΟΧΙ



Εικόνα 25. Ερώτηση 28 Ερωτηματολογίου

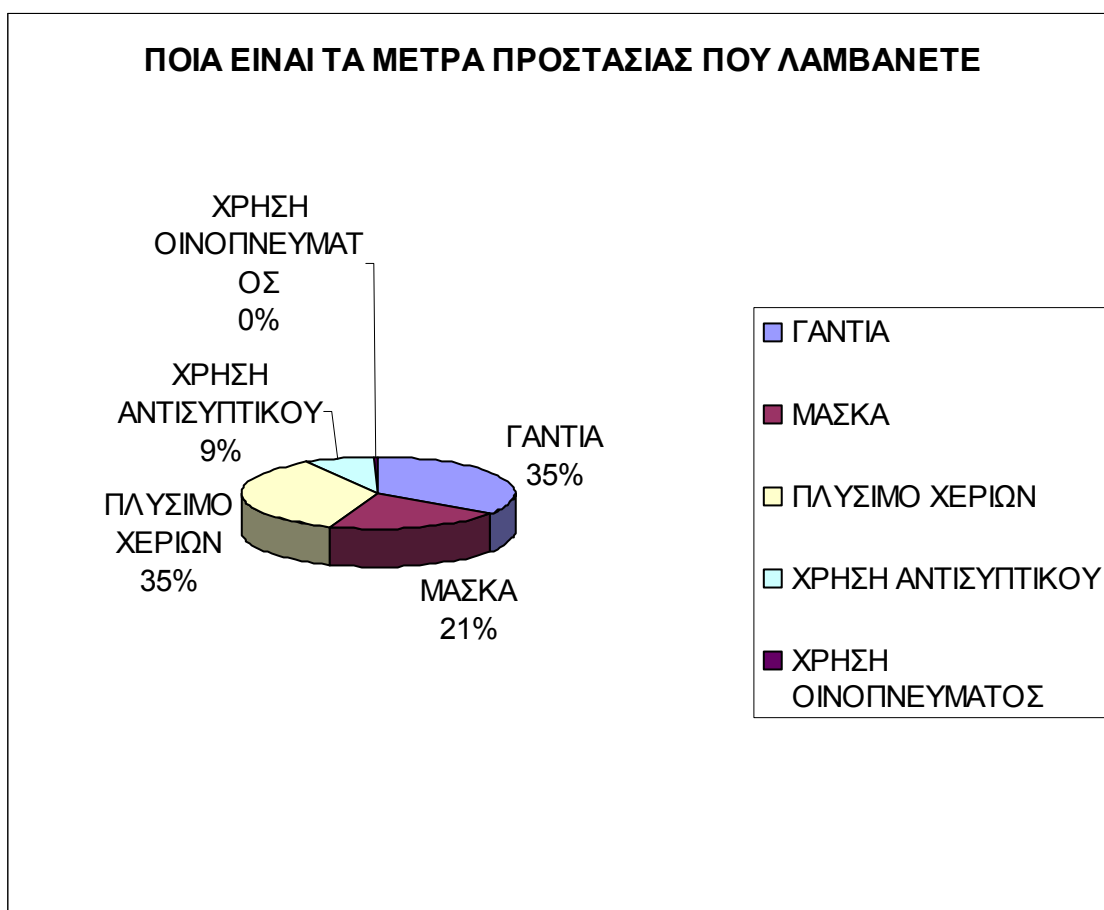
29) Λαμβάνετε μέτρα προστασίας; ΝΑΙ ΟΧΙ



Εικόνα 26. Ερώτηση 29 Ερωτηματολογίου

30) Ποια είναι αυτά; (πολλαπλές απαντήσεις)

- γάντια
- μάσκα
- πλύσιμο χεριών μετά από κάθε νοσηλευτική παρέμβαση
- άλλα μέτρα. Προσδιορίστε

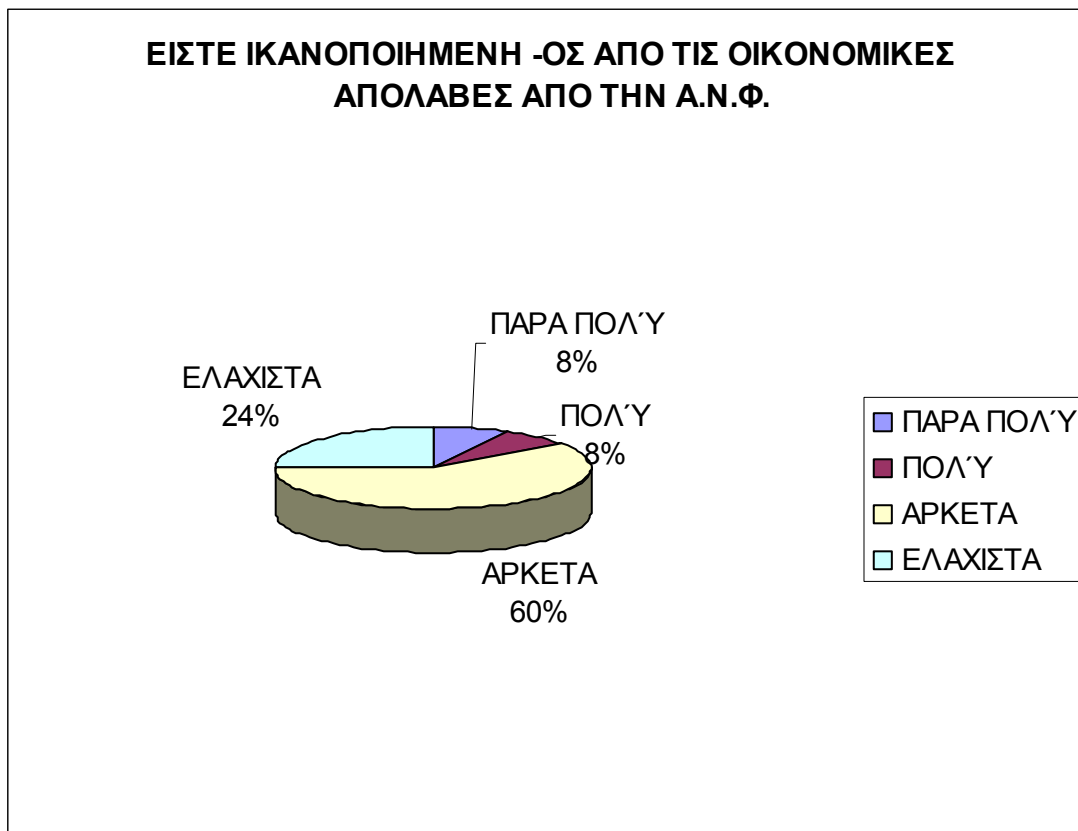


Εικόνα 27. Ερώτηση 30 Ερωτηματολογίου

Στις ερωτήσεις 28, 29, 30 οι ερωτηθέντες απαντούν ένα ποσοστό 68% ότι δεν αντιμετωπίζουν κίνδυνο κάποιας μολυσματικής ασθένειας σε αντίθεση με το 32% που απαντάει πως ΝΑΙ αντιμετωπίζει. Όλοι βέβαια από τους ερωτηθέντες λαμβάνουν μέτρα προστασίας, τα οποία είναι το 35% πλύσιμο χεριών και χρήση γαντιών (35%) και το 21% Μάσκα, το 9% κάποιου μέτρου όπως οινόπνευμα ή κάποιο άλλο αντισηπτικό.

31) Είστε ικανοποιημένη-ος από τις οικονομικές απολαβές από την ΑΝΦ:

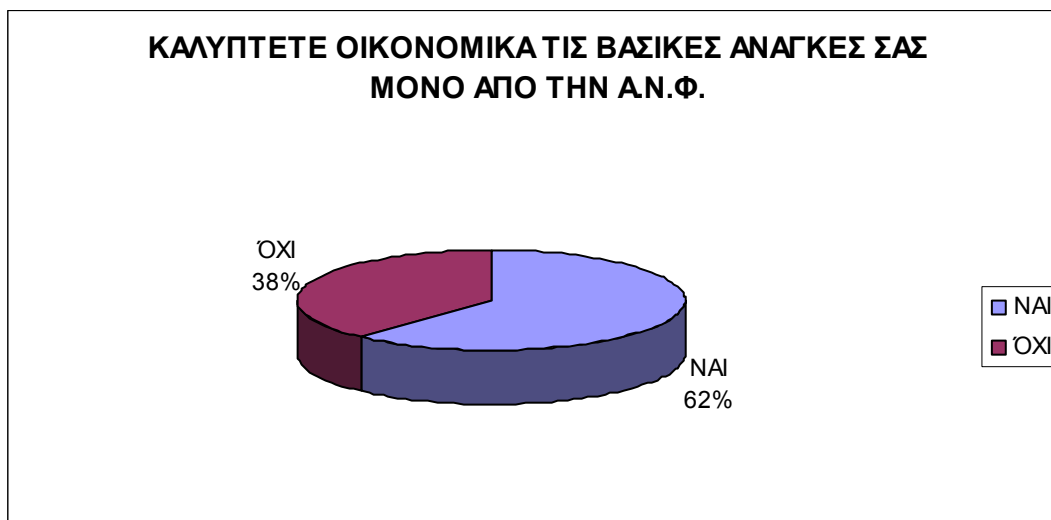
- Πάρα πολύ
- Πολύ
- Αρκετά
- Ελάχιστα
- Καθόλου



Εικόνα 28. Ερώτηση 31 Ερωτηματολογίου

Στην ερώτηση αυτή των 60% των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένοι με τις οικονομικές απολαβές, το 24% ελάχιστα, το 8% πολύ, και το άλλο 8% πάρα πολύ.

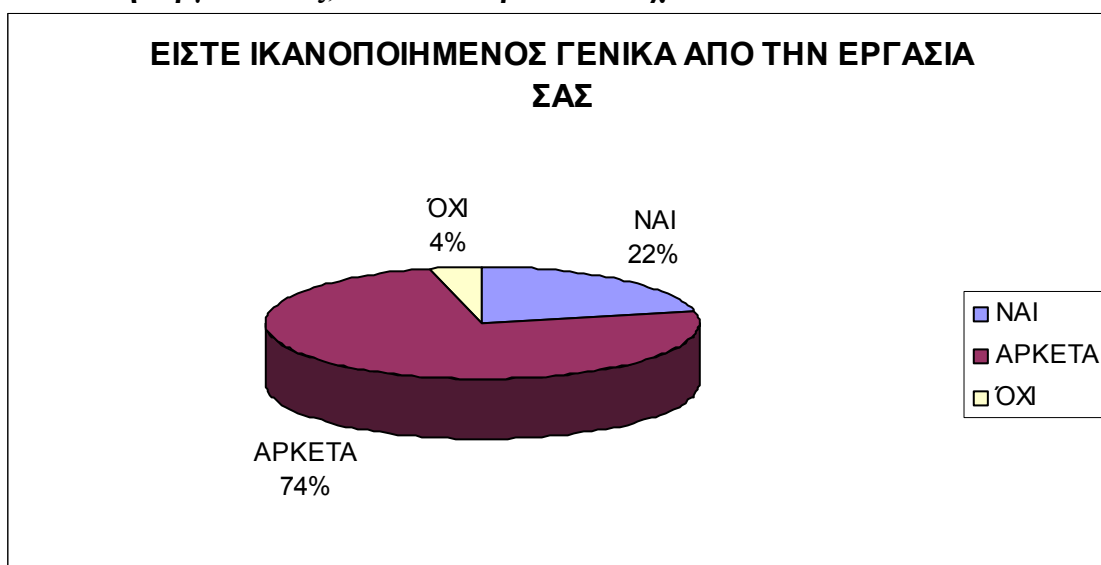
32) Καλύπτετε οικονομικά τις βασικές ανάγκες σας μόνο από την ΑΝΦ;
ΝΑΙ ΟΧΙ



Εικόνα 29. Ερώτηση 32 Ερωτηματολογίου

Οι βασικές ανάγκες καλύπτονται οικονομικά σε ποσοστό 62% σε αντίθεση με το 38% που δεν καλύπτονται.

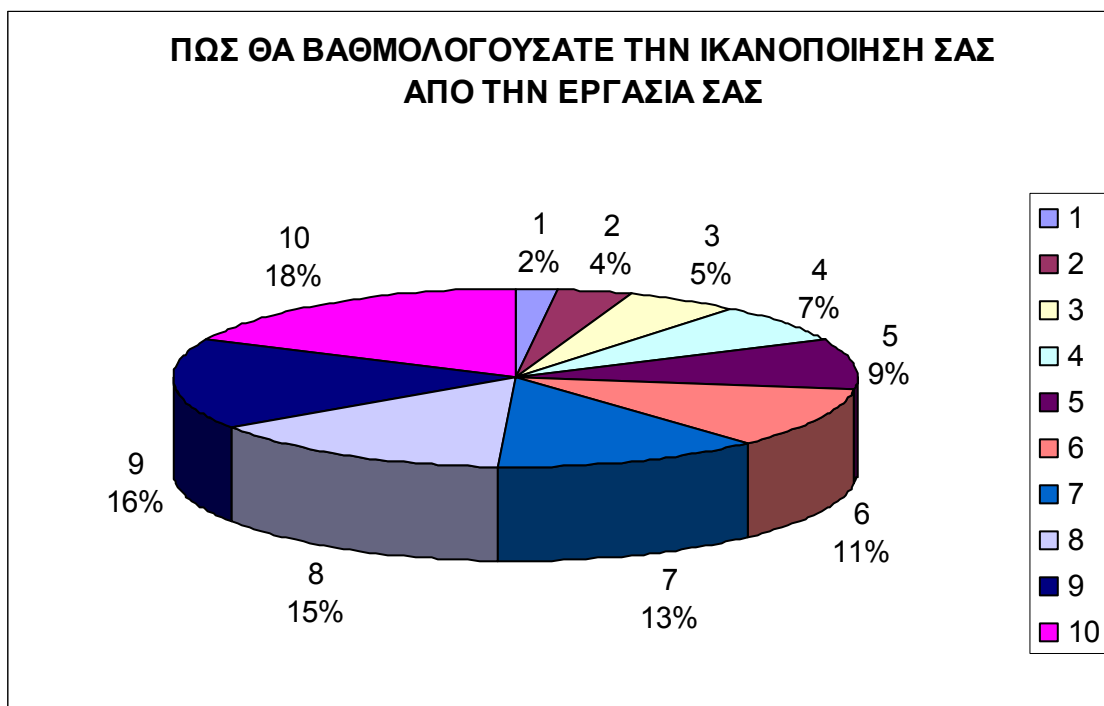
33) Είστε ικανοποιημένος γενικά (περιβάλλον, αμοιβή, σχέσεις με συναδέλφους) από την εργασία σας; Ναι Αρκετά Όχι



Εικόνα 30. Ερώτηση 33 Ερωτηματολογίου

Το 74% είναι ικανοποιημένο αρκετά με την εργασία του, το 22% απαντούν ΝΑΙ και το 4% ΟΧΙ.

34) Σε κλίμακα από 1 μέχρι 10 πως θα βαθμονομούσατε την ικανοποίησή σας από την εργασία σας; (Το 10 η μεγαλύτερη ικανοποίηση)



Εικόνα 10. Ερώτηση 34 Ερωτηματολογίου

Στην τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου πως θα βαθμολογούσατε την εργασία σας, σε κλίμακα από 1 έως 10. Το 18% απαντάει με 10, το 16% με 9, το 15% με 8, το 13% με 7, το 11% με 6, το 9% με 5, το 7% με 4, το 5% με 3, το 4% με 2 και τέλος το 2% με 1.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΕΝΙΑΙΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΥΤΑΠΑΤΗ
“ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ- ΑΡΗΣ ΣΙΣΣΟΥΡΑΣ”
2. ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ “Κ. ΤΣΟΧΑ”
3. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
4. “ΒΑΣΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ” ΓΕΩΡΓΙΑ ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΥ
5. “ΒΑΣΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ” ΑΦΡΟΔΙΤΗ ΡΑΓΙΑ
6. ΠΡΑΚΤΙΚΑ `84, 19^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
8. ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ‘ΕΛΕΝΗ Θ. ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ.’
9. www.esne.gr ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ
10. www.mohow.gr ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ανδρας Γυναίκα ΗΛΙΚΙΑ : ετών.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: έγγαμος άγαμος παιδιά πόσα:.....

Πόλη εργασίας: Πόλη καταγωγής:

35) Ποιο είναι το μορφωτικό σας επίπεδο

- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- Τεχνικό Λύκειο
- Σχολή διετούς φοίτησης
- ΤΕΙ
- ΑΕΙ

36) Πόσα καιρό εργάζεστε ως αποκλειστική-ος νοσηλεύτης;

37) Είναι η μοναδική απασχόληση σας; ΝΑΙ ΟΧΙ

38) Εάν όχι, η άλλη σας εργασία ανήκει στο χώρο υγείας; ΝΑΙ ΟΧΙ

39) Είστε ασφαλισμένη-ος στα μητρώα ΙΚΑ; ΝΑΙ ΟΧΙ

40) Εάν όχι γιατί;

- Επειδή επιβαρύνομαι οικονομικά παραπάνω
- Με ευθύνη του ΙΚΑ καθυστερούν να με ασφαλίσουν
- Το θεωρώ κοροϊδία να πληρώνω επιπλέον

41) Είστε ασφαλισμένη-ος σε κάποιο άλλο ιδιωτικό φορέα; ΝΑΙ ΟΧΙ

42) Είστε εγγεγραμμένη-ος σε λίστα Νοσοκομείου;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- Δεν γνωρίζω

43) Συνήθως καλείστε να παρέχετε Α.Ν.Φ από

- Λίστα νοσοκομείου;
- Συγγενείς Νοσηλευόμενων
- Νοσηλευτές γνωστούς
- Συναδέλφους νοσηλευτές (ΑΝΦ) που αδυνατούν προσωρινά.
- Άλλο τρόπο

44) Τι ωράριο συνήθως εργάζεστε; 7-3 3-11 11-7

45) Πόσες φορές το μήνα καλείστε συνήθως να παρέχετε Α.Ν.Φ

- 20-30
- 10-20
- 5-10
- 5 ή λιγότερο

- 46) Κάθε μήνα έχετε σταθερό ποσοστό εργασίας; ΝΑΙ ΟΧΙ
- 47) Αντιμετωπίζεται προβλήματα συνεργασίας ή άλλου είδους που δυσχεραίνουν τη εργασία σας από το μόνιμο προσωπικό του Νοσοκομείου; ΝΑΙ ΟΧΙ
- 48) Εάν ναι με ποιο κυρίως;
- Ιατρικό
 - Νοσηλευτικό
 - Και τα δύο
- 49) Εάν ναι, πόσο συχνά
- Πάντα
 - Πολύ συχνά
 - Συχνά
 - Σπάνια
- 50) Αισθάνεστε ότι οι μόνιμοι συνάδελφοι σας στην εργασία δεν σας κατανοούν ή δεν σας εκτιμούν όσο πρέπει; ΝΑΙ ΟΧΙ
- 51) Σας έχει απειλήσει ή ενοχλήσει κάποιος συνάδελφος σχετικά με την εργασία σας; (π.χ. κοίτα την δουλειά σου και μην χώνεις την μύτη σου εκεί που δεν σε σπέρνουν, και άλλα παρόμοια) ΝΑΙ ΟΧΙ
- 52) Αντιμετωπίζεται προβλήματα που δυσχεραίνουν τη εργασία σας από τους συγγενείς των νοσηλευόμενων;
- Πάντα
 - Πολύ συχνά
 - Συχνά
 - Σπάνια
 - Ποτέ
- 53) Πιστεύετε ότι σας αγχώνει και σας επηρεάζει ψυχοσωματικά η εργασία σας; ΝΑΙ ΟΧΙ
- 54) Αν ναι, ποια από τα παρακάτω συμπτώματα αποδίδεται στην εργασία σας;
- Αϋπνίες
 - Κεφαλαλγίες
 - Προβλήματα με την μέση
 - Ταχυκαρδίες-αρρυθμίες
 - Ασταθής αρτηριακή πίεση.
 - Γαστρεντερικές ενοχλήσεις
 - Ευάλωτη ψυχολογική διάθεση
 - Άγχος-στρες
 - διαταραχές στη σεξουαλική διάθεση
 - χαμηλό επίπεδο ενέργειας νωθρότητα
 - κακή ψυχολογική διάθεση
 - επιθετικότητα προς άλλους ασθενείς ή συναδέλφους.
 - Άλλο πρόβλημα. Αν θέλετε μας λέτε ποιο;

55) Πάσχετε από κάποια συγκεκριμένη νόσο η οποία αποδίδεται κύρια ή αποκλειστικά στην εργασίας σας; ΝΑΙ ΟΧΙ

56) Αν ναι ποια είναι αυτή; (Προαιρετικά).....

57) Θα προτιμούσατε να εργάζεστε μόνιμα στο νοσοκομείο; ΝΑΙ ΟΧΙ

58) Εάν ναι, γιατί; (Είναι καλύτερα από πλευράς ...)

- Οικονομικής
- Εργασιακής
- Ψυχολογικά
- Εξασφαλισμένο
- Όλα τα παραπάνω

59) Εάν όχι, γιατί; (Είναι χειρότερα από πλευράς ...)

- Οικονομικής
- Εργασιακής –δεν μπορώ τους προϊσταμένους.
- Ψυχολογικά-είμαι ανεξάρτητος ως αποκλειστικός
- Εξασφαλισμένο
- Όλα τα παραπάνω

60) Σε σχέση με τους μόνιμους νοσηλευτές δημοσίου το επάγγελμα σας πιστεύετε ότι είναι;

- Ευκολότερο
- Το ίδιο
- Δυσκολότερο

61) Ποιες είναι οι δυο κυριότερές νοσηλευτικές παρεμβάσεις που ασκείτε;

- υγιεινή ασθενούς
- σίτιση ασθενούς
- συντροφιά ασθενούς
- χορήγηση φάρμακων
- παρακολούθηση
- Άλλη. Προσδιορίστε

62) Πιστεύετε ότι αντιμετωπίζετε κινδύνους μολυσματικής ασθένειας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

63) Λαμβάνετε μέτρα προστασίας; ΝΑΙ ΟΧΙ

64) Ποια είναι αυτά; (πολλαπλές απαντήσεις)

- γάντια
- μάσκα
- πλύσιμο χεριών μετά από κάθε νοσηλευτική παρέμβαση
- άλλα μέτρα. Προσδιορίστε _____

65) Είστε ικανοποιημένη-ος από τις οικονομικές απολαβές από την ΑΝΦ:

- Πάρα πολύ
- Πολύ
- Αρκετά
- Ελάχιστα
- Καθόλου

66) Καλύπτετε οικονομικά τις βασικές ανάγκες σας μόνο από την ΑΝΦ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

67) Είστε ικανοποιημένος γενικά (περιβάλλον, αμοιβή, σχέσεις με συναδέλφους) από την εργασία σας; Ναι Αρκετά Οχι

68) Σε κλίμακα από 1 μέχρι 10 πως θα βαθμονομούσατε την ικανοποίηση σας από την εργασία σας; (Το 10 η μεγαλύτερη ικανοποίηση)