



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΤΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ
ΥΓΕΙΑΣ»

Δέσποινα Δούκα

Η Αναγνώριση του Νοσηλευτικού Έργου από τους
Ασθενείς

Διπλωματική Εργασία

Επιβλέπων:

Κλεισιάρης Χρήστος

Ηράκλειο, 2021

Η Αναγνώριση του Νοσηλευτικού Έργου από τους Ασθενείς

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	4
Λέξεις κλειδιά.....	4
Abstract	5
1. Εισαγωγή	6
2. Σκοπός	7
3. Μεθοδολογία	7
4. Εννοιολογικοί Προσδιορισμοί.....	9
5. Ο Ρόλος και η Συμβολή του Νοσηλευτή στην Ποιότητα της Παρεχόμενης Φροντίδας	12
5.1. Ρόλος του Νοσηλευτή στην Επιστημονική Ομάδα	12
5.2. Γνώσεις-ικανότητες-δεξιότητες του νοσηλευτή/νοσηλεύτριας, σπουδαιότητα του επικοινωνιακού ρόλου	15
6. Σχέση Νοσηλευτή-Ασθενή.....	18
6.1. Η Δυναμική της Σχέσης Νοσηλευτή-Ασθενή.....	19
7. Η Σπουδαιότητα της Αναγνώρισης του Νοσηλευτικού Έργου Από τους Ασθενείς	22
8. Ικανοποίηση των Ασθενών.....	29
9. Συζήτηση	39
10. Συμπεράσματα	42
Αναφορές	44

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Συγκεντρωτικός πίνακας αποτελεσμάτων των μελετών που αφορούν την αναγνώριση του ρόλου του νοσηλευτή από τους ασθενείς.	50
Πίνακας 2. Συγκεντρωτικός πίνακας αποτελεσμάτων των μελετών που αφορούν την ικανοποίηση των ασθενών.....	53

Περίληψη

Η αναγνώριση του νοσηλευτικού έργου από τους ασθενείς ,απασχολεί τις τελευταίες δεκαετίες τόσο τους εν ενεργεία νοσηλευτές, όσο και τους φοιτητές που σπουδάζουν τη νοσηλευτική επιστήμη.

ΣΚΟΠΟΣ.Ο σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας, είναι να διερευνήσει τους παράγοντες που αφορούν στην αναγνώριση του νοσηλευτικού έργου από τους ασθενείς, καθώς και το πώς αυτή μπορεί να επηρεάζεται από το βαθμό ικανοποίησης που δηλώνουν οι ασθενείς από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στην διπλωματική αυτή εργασία, πραγματοποιήθηκε με χρήση ευρείας βιβλιογραφικής ανασκόπησης, στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar. Έγινε προσπάθεια εντοπισμού άρθρων, δημοσιεύσεων και μελετών που σχετίζονται με τους όρους «αναγνώριση» - «ικανοποίηση». Η τελική επιλογή έγινε μετά από ανάγνωση των περιλήψεων και των συζητήσεων τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι ο ασθενής αναγνωρίζει περισσότερο το νοσηλευτικό έργο, όταν τα δύο μέρη (ασθενής-νοσηλευτής) αλληλεπιδρούν και συνεργάζονται, καθώς και ότι η ουσιαστική επικοινωνία μεταξύ τους μπορεί να αυξήσει το βαθμό αναγνώρισης. Επιπλέον η αναγνώριση του έργου του από τους ασθενείς, ωθεί το νοσηλευτή στη βελτίωση της απόδοσης του αλλά και τη μείωση της επαγγελματικής κόπωσης, καθώς η ηθική επιβράβευση αποτελεί κίνητρο.

Τέλος, και ενώ η αναγνώριση του νοσηλευτικού έργου και η ικανοποίηση των ασθενών αποτελούν συγκοινωνούντα δοχεία, ωστόσο υπάρχει πληθώρα παραγόντων (π.χ. η έλλειψη προσωπικού) που τις επηρεάζουν.

Λέξεις κλειδιά

Αναγνώριση , βαθμός ικανοποίησης ασθενών, νοσηλευτική φροντίδα, ασθενής, ασθένεια

Abstract

The recognition of the nursing care from the patients worries the last decades, as much the nurses in practice, as the students who study nursing.

Purpose: The purpose of this diplomatic was to investigate the relevant factors of the recognition of the nursing care from the patients, as well as how that can be affected by the degree of the satisfaction the patients state, by the provided health care.

Method: The method followed in this diplomatic was the use of a wide range of literature reviews from the electronic databases of Pub Med and Google Scholar. Attempts were made to identify articles, publications and studies related to the terms recognition-satisfaction. The final choice was made by reading the abstracts and their discussions.

Results: The results showed that the patient recognizes more the nursing care, when the two parts (patient-nurse) interact and cooperate as well as the essential communication between them, might increase the degree of satisfaction. Moreover, the recognition of the nursing care from the patients pushes the nurses to improve their performance, but also to reduce the occupational fatigue, while the moral reward constitutes a motive.

Finally, even though recognition of the nursing care and patient satisfaction are transport containers, there are plenty of factors (e.g. lack of staff) affecting them.

Key words

Recognition, patients' satisfaction, nursing care, patient, disease

1. Εισαγωγή

Θέτοντας την ερώτηση «ποιος είναι ο ρόλος της νοσηλευτικής στην υγειονομική περίθαλψη;» μπορεί να ακούγεται σαν μια αστεία ερώτηση για πολλούς. Μερικοί άνθρωποι απλώς θα απορρίψουν την ερώτηση και θα πουν ότι ο ρόλος της νοσηλευτικής είναι κεντρικός για την υγειονομική περίθαλψη, ενώ άλλοι μπορεί να πουν: «Ο ρόλος της νοσηλευτικής είναι η φροντίδα». Ακόμα και άλλοι θα έχουν επιπλέον απαντήσεις. Το ICN (International Council of Nurses) ορίζει τη νοσηλευτική ως: «η Νοσηλευτική περιλαμβάνει την αυτόνομη και συνεργατική φροντίδα ατόμων όλων των ηλικιών, οικογενειών, ομάδων και κοινοτήτων, ασθενών ή υγείων ατόμων, και σε όλες τις συνθήκες. Η νοσηλευτική περιλαμβάνει την προώθηση της υγείας, την πρόληψη ασθενειών και τη φροντίδα ασθενών, ατόμων με ειδικές ανάγκες και ατόμων που βρίσκονται στις τελευταίες τους στιγμές. Η συνηγορία, η προώθηση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος, η έρευνα, η συμμετοχή στη διαμόρφωση της πολιτικής υγείας και στη διαχείριση συστημάτων ασθενών και υγείας και η εκπαίδευση είναι επίσης βασικοί νοσηλευτικοί ρόλοι» (Bartz, 2010).

Εάν δούμε έναν άλλο ορισμό, για παράδειγμα, τον ορισμό της Αμερικανικής Ένωσης Νοσηλευτών (ANA), αντιλαμβανόμαστε τη νοσηλευτική ως «την προστασία, την προαγωγή και τη βελτιστοποίηση της υγείας και των ικανοτήτων, την πρόληψη ασθενειών και τραυματισμών, την ανακούφιση του πόνου μέσω της διάγνωσης και της θεραπείας της ανθρώπινης ανταπόκρισης και την υπεράσπιση στη φροντίδα ατόμων, οικογενειών, κοινοτήτων, και πληθυσμών» (ANA, 2014).

Η νοσηλευτική είναι ένα ευγενές και ικανοποιητικό αλλά σωματικά και συναισθηματικά εξαντλητικό επάγγελμα. Οι νοσηλευτές αναμένεται να επιδείξουν ψυχική ηρεμία, φυσική αντοχή και ετοιμότητα, ενώ εργάζονται σε ένα περίπλοκο, διαδραστικό και αγχωτικό περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης (Robins, 2015). Ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον (Healthy Work Environment-HWE) συνδέεται με την ασφάλεια των ασθενών, τη διατήρηση της εργασίας των νοσηλευτών και την οικονομική βιωσιμότητα του οργανισμού (Djukic et al 2014). Η έκθεση του Ινστιτούτου Ιατρικής του 2004 (Institute of Medicine-IOM) αναφέρει ότι ο μετασχηματισμός του εργασιακού περιβάλλοντος των νοσηλευτών ενέπνευσε την Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών ΜΕΘ (American Association of Critical Care Nurses-AACN) να εφαρμόσει την πρωτοβουλία HWE. Το πλαίσιο HWE αποτελείται από έξι τεκμηριωμένα πρότυπα: εξειδικευμένη

επικοινωνία, αληθινή συνεργασία, αποτελεσματική λήψη αποφάσεων, κατάλληλη στελέχωση, ουσιαστική αναγνώριση και αυθεντική ηγεσία (AACN, 2005). Ακόμα και μετά από μια δεκαετία δημοσίευσης του πλαισίου HWE, το πρότυπο της Σημαντικής Αναγνώρισης (meaningful recognition-MR) παραμένει μια αχρησιμοποίητη, παρεξηγημένη και αφηρημένη έννοια. Οι έρευνες δείχνουν ότι σε εθνικά επίπεδα, τα αποτελέσματα της έρευνας MR μειώνονται (Ulrich et al, 2014). Σε θεσμικό επίπεδο, η MR είναι συχνά το χαμηλότερο σκορ στην ετήσια έρευνα αφοσίωσης στο εργατικό δυναμικό. Στη διάρκεια συζητήσεων με ηγέτες και νοσηλευτές, ήταν προφανές ότι σε ατομικό επίπεδο, η MR παραμένει ως μια αόριστη έννοια. Κατά την αναζήτηση της βάσης δεδομένων των CINAHL και PubMed χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά «Έντονη αναγνώριση» και «Υγιές εργασιακό περιβάλλον» ερευνητικά άρθρα που σχετίζονται με την MR, ειδικά από την πλευρά των ασθενών, ήταν σπάνια σε σύγκριση με τον αριθμό των ερευνητικών μελετών που διερευνούν τα άλλα πέντε πρότυπα HWE (στελέχωση, επικοινωνία, συνεργασία, λήψη αποφάσεων και ηγεσία) γεγονός που φανερώνει ότι η MR δεν είναι ένα ευρέως μελετημένο αντικείμενο στην ακαδημαϊκή και ερευνητική υγειονομική περίθαλψη.

2. Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκειμένου να διερευνηθεί ο βαθμός της αναγνώρισης του ρόλου του νοσηλευτή από τους ασθενείς.

3. Μεθοδολογία

Για την συγκέντρωση των άρθρων που αναφέρονται στην εργασία, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης. Η εξέταση προηγούμενης, σχετικής βιβλιογραφίας είναι απαραίτητη για όλους τους ερευνητικούς κλάδους και όλα τα ερευνητικά προγράμματα. Όταν εξετάζει ένα άρθρο, ανεξάρτητα από το θέμα, ο συγγραφέας ξεκινά περιγράφοντας την προηγούμενη έρευνα για να χαρτογραφήσει και να αξιολογήσει την ερευνητική περιοχή για να παρακινήσει τον στόχο της μελέτης και να δικαιολογήσει το ερευνητικό ερώτημα και τις υποθέσεις. Αυτό αναφέρεται γενικά ως

«βιβλιογραφική ανασκόπηση», «θεωρητικό πλαίσιο» ή «ερευνητικό υπόβαθρο». Ωστόσο, για να γίνει μια κριτική βιβλιογραφίας μια σωστή ερευνητική μεθοδολογία, όπως και για οποιαδήποτε άλλη έρευνα, πρέπει να ακολουθηθούν τα κατάλληλα βήματα και να ληφθούν μέτρα για να διασφαλιστεί ότι η κριτική είναι ακριβής και αξιόπιστη. Όπως με όλες τις έρευνες, η αξία μιας ακαδημαϊκής κριτικής εξαρτάται από το τι έγινε, τι βρέθηκε και από τη σαφήνεια των αναφορών. Ανάλογα με το σκοπό της αναθεώρησης, ο ερευνητής μπορεί να χρησιμοποιήσει μια σειρά στρατηγικών, προτύπων και κατευθυντήριων γραμμών που αναπτύχθηκαν ειδικά για τη διεξαγωγή μιας βιβλιογραφικής επισκόπησης. Τότε, πότε θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί μια κριτική βιβλιογραφίας ως ερευνητική μέθοδος; (Snyder, 2019).

Στην συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήσαμε ποιοτική προσέγγιση, εστιάζοντας στο συγκεκριμένο θέμα της εργασίας. Ειδικότερα, για το κεφάλαιο «Ο Ρόλος και η Συμβολή του Νοσηλευτή στην Ποιότητα της Παρεχόμενης Φροντίδας», χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά “ Nurse AND/OR, Quality of care, AND/OR contribution” στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Google Scholar. Τέθηκε φίλτρο ημερομηνίας άρθρων (2005), αν και επιλέχθηκαν ορισμένα άρθρα προγενέστερων ημερομηνιών. Η τελική επιλογή των άρθρων έγινε μετά από ανάγνωση των περιλήψεων και των συζητήσεων των άρθρων που συγκεντρώθηκαν.

Ομοίως, στο κεφάλαιο «Σχέση Νοσηλευτή-Ασθενή», χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά “Patient-Nurse relationship AND/OR Patient satisfaction AND/OR Patient Gratitude” στις ίδιες βάσεις δεδομένων.

Στη συνέχεια επιχειρήθηκε αναζήτηση των ίδιων λέξεων κλειδιών στα Ελληνικά, αλλά λόγω έλλειψης αποτελεσμάτων, στις παραπάνω λέξεις κλειδιά προστέθηκε η λέξη «Greece».

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε κριτική και σύνθεση των αποτελεσμάτων των άρθρων που συγκεντρώθηκαν σε πίνακες, με τρόπο που επιτρέπει τη σύγκριση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.

4. Εννοιολογικοί Προσδιορισμοί

Όπως αναφέρθηκε , η χρήση της νοσηλευτικής στοχεύει στην παροχή φροντίδας που επιτρέπει στους ανθρώπους να βελτιώσουν, να διατηρήσουν ή να ανακτήσουν την υγεία, να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα υγείας και να επιτύχουν την καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής, ανεξάρτητα από την ασθένεια ή την αναπηρία τους, μέχρι το θάνατο. Μερικοί άνθρωποι συνδέουν τη νοσηλευτική με τις φυσικές εργασίες που ασχολούνται με τη διατήρηση ενός άρρωστου ατόμου ασφαλούς, άνετου, σιτισμένου και καθαρού. Μερικοί θεωρούν ότι η νοσηλευτική βοηθά τον ιατρό, εκτελώντας εργασίες που σχετίζονται με την ιατρική θεραπευτική αγωγή. Ενώ και τα δύο αυτά στοιχεία είναι πράγματι μέρος της νοσηλευτικής πρακτικής, η ιδέα κατά την οποία η νοσηλευτική αποτελείται μόνο από αυτά τα στοιχεία, αγνοεί την ευρύτερη συμβολή της επαγγελματικής νοσηλευτικής στην υγειονομική περίθαλψη και θα έχει ως αποτέλεσμα μια υπηρεσία που δεν προσφέρει το πλήρες δυναμικό της (International Council of Nurses, 2002).

Η πολυπλοκότητα των αναγκών υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί τις συλλογικές γνώσεις, δεξιότητες και δράσεις πολλών κλάδων και επαγγελμάτων. Κάθε κλάδος μοιράζεται μερικές γνώσεις και δεξιότητες με άλλους κλάδους, αλλά ο καθένας προσθέτει επίσης τη δική του μοναδική συμβολή στη συλλογική δεξαμενή. Η μοναδική συμβολή κάθε κλάδου βρίσκεται στον ιδιαίτερο και μοναδικό συνδυασμό των στοιχείων του και την ιδιαίτερη προοπτική και προσανατολισμό του. Είναι για αυτόν τον λόγο που ο ορισμός της νοσηλευτικής αποτελείται από έναν πυρήνα συν τους ορισμούς που συναντάμε συχνά. Το έγγραφο θέσης του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών, στο πεδίο εφαρμογής της Νοσηλευτικής Πρακτικής αναφέρει (International Council of Nurses, 1993):

- Ένα πεδίο εφαρμογής του ορισμού της πρακτικής επικοινωνεί με άλλες ικανότητες και την επαγγελματική λογοδοσία του νοσηλευτή. Η νοσηλευτική είναι υπεύθυνη για τον καθορισμό των ρόλων και του πεδίου πρακτικής των νοσηλευτών. Ωστόσο, ενώ οι νοσηλευτές, μέσω επαγγελματικής, εργασίας σχέσεων και ρυθμιστικών οργάνων, φέρουν την πρωταρχική ευθύνη για τον καθορισμό της παρακολούθησης και της περιοδικής αξιολόγησης των ρόλων και του εύρους της πρακτικής, οι απόψεις των υπόλοιπων στην κοινωνία πρέπει να εξεταστούν και να αναζητηθούν στον καθορισμό του πεδίου της πρακτικής των νοσηλευτικών τομέων ευθύνης που περιλαμβάνουν την

άμεση φροντίδα, εποπτεία άλλων, ηγεσία, διαχείριση, διδασκαλία, ανάληψη έρευνας και ανάπτυξη πολιτικής για την υγεία, σε όλα τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

- Η νοσηλευτική πρακτική ενσωματώνει την εφαρμογή των γνώσεων, δεξιοτήτων και στάσεων απέναντι στην ανακούφιση, υποστήριξη ή ενίσχυση πραγματικών ή δυνατών απαντήσεων ατόμων ή ομάδων σε θέματα υγείας. Επικεντρώνεται στην προώθηση και τη συντήρηση της υγείας, την πρόληψη τραυματισμού ή ασθένειας και τη φροντίδα των ασθενών ή των ατόμων με ειδικές ανάγκες, έτσι ώστε τα άτομα με αναγνωρισμένες νοσηλευτικές ανάγκες, να μπορούν να διατηρήσουν ή να επιτύχουν τη βέλτιστη ευημερία ή την επίτευξη ειρηνικού θανάτου.

Οι παραλήπτες των νοσηλευτικών υπηρεσιών περιλαμβάνουν άτομα, οικογένειες και κοινότητες, και ονομάζονται «ασθενείς», «πελάτες», «χρήστες υπηρεσιών υγείας», ή «καταναλωτές». Αυτοί οι όροι δεν είναι συνώνυμοι, ωστόσο, η σχέση μεταξύ παρόχου και παραλήπτη είναι διαφορετική σε κάθε περίπτωση. Η ασθένεια ετυμολογικά σημαίνει την απώλεια «σθένους» δηλαδή δύναμης. Αλλά σήμερα η λέξη χρησιμοποιείται πιο συχνά για αναφορά σε «διαταραχή της δομής ή της λειτουργίας σε ένα ζώο ή φυτό, σε τέτοιο βαθμό που να παράγει κίνδυνο ή ανιχνεύσιμη αρρώστια ή διαταραχή»- ή και σε «μια διαταραχή, συνήθως με συγκεκριμένα σημεία ή συμπτώματα, σε συγκεκριμένη ή όχι τοποθεσία του σώματος». Η αρρώστια είναι ένα συναίσθημα, μια εμπειρία που είναι εντελώς προσωπική, εσωτερική στο άτομο του ασθενούς. Συχνά συνοδεύει την ασθένεια, αλλά η ασθένεια μπορεί να είναι αδήλωτη, όπως στα πρώτα στάδια του καρκίνου ή της φυματίωσης ή του διαβήτη. Μερικές φορές υπάρχει αρρώστια χωρίς να μπορεί να φανεί ασθένεια. Η παραδοσιακή ιατρική εκπαίδευση έχει καταστήσει υποχρεωτική τη «σιωπή» της αρρώστιας - εν απουσία - της ασθένειας, ο ασθενής δεν μπορεί να κάνει τίποτα για να κοινοποιήσει στον γιατρό την αρρώστια του (Boyd, 2000).

Η ασθένεια λοιπόν, είναι η παθολογική διαδικασία, η απόκλιση από έναν βιολογικό κανόνα. Είναι η εμπειρία του ασθενούς για κακή υγεία, μερικές φορές όταν καμία ασθένεια δεν μπορεί να ανιχνευθεί. Η αρρώστια είναι ο ρόλος που διαπραγματεύεται ο ασθενής με την κοινωνία. Δηλαδή, ο ασθενής επισκέπτεται τον ιατρό επιδιώκοντας «να δημιουργήσει μια θεραπευτική σχέση με ένα άλλο άτομο», που διατυπώνει την προθυμία της κοινωνίας για ικανότητα βοήθειας. Έτσι, ένας «ασθενής», δεν σημαίνει απαραίτητα κάποιον που έχει μια ασθένεια, αισθάνεται άρρωστος, ή αναγνωρίζεται ότι είναι άρρωστος, και φυσικά υπάρχουν άλλοι λόγοι, οι οποίοι δεν

καθιερώνουν μια θεραπευτική σχέση, γιατί ένας ασθενής (ή καλύτερα πελάτης), μπορεί να επισκεφτεί έναν ιατρό για να εμβολιαστεί ή για απλό έλεγχο. Οι περισσότεροι ασθενείς όμως, χαρακτηρίζονται ως «ασθενείς», ακριβώς επειδή πάσχουν από μια ασθένεια ή επειδή αισθάνονται άρρωστοι (Boyd, 2000).

Ένας σημαντικός αριθμός συγγραφέων συμφωνεί ότι ο ασθενής θεωρείται συνήθως παθητικό άτομο. Έτσι, είναι κατανοητό ότι, κλασικά, ένα άτομο που έχει μια αυστηρά παθητική στάση, που δεν ρωτάει, ούτε διαμαρτύρεται, και που υπακούει όλες τις εντολές, θεωρείται «καλός ασθενής». Αυτή η σύλληψη δίνει υπερβολική έμφαση στην εξουσία του επαγγελματία όσον αφορά τον ασθενή (Truglio-Londrigan, 2015). Οι Hallet et al (2000), συνέδεσαν τον παθητικό ρόλο ως μορφή πατερναλισμού, όπου ο ασθενής εμφανίζεται ως άτομο που πρέπει να περιορίζεται για να συμμορφώνεται με τις θεραπευτικές ενδείξεις. Οι Kleiman, Frederickson, Lundy (2004) συσχετίζουν τον παθητικό ρόλο με την πεποίθηση των επαγγελματιών ότι πολλοί ασθενείς ή οι περισσότεροι, δεν έχουν το εκπαιδευτικό και πολιτιστικό επίπεδο απαραίτητο για να συμμετάσχουν σε μια ίση επαγγελματική σχέση.

Τα περισσότερα ερευνητικά έργα δείχνουν ότι οι ασθενείς εστιάζουν τη σχέση τους με τον νοσηλευτή στην εμπιστοσύνη. Ο ασθενής εμπιστεύεται τη νοσηλεύτρια και της επιτρέπει να λαμβάνει αποφάσεις, όπως ακριβώς ένας ανήλικος τον πιο έμπειρο ενήλικα. Πολλοί συγγραφείς δίνουν μεγάλη έμφαση στη δύναμη, στη γνώση και στις αρετές του επαγγελματία, χωρίς να αναφέρουν τίποτα για την αυτονομία του ασθενή (Griffith, 2015 ·Fahlberg et al, 2016). Ο Henderson (2003) σημειώνει ότι αυτή η κυριαρχία στον ασθενή προκαλεί αποπροσωποποίηση και, κατά συνέπεια, επιδείνωση της σχέσης μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς.

5. Ο Ρόλος και η Συμβολή του Νοσηλευτή στην Ποιότητα της Παρεχόμενης Φροντίδας

5.1. Ρόλος του Νοσηλευτή στην Επιστημονική Ομάδα

Οι νοσηλευτές, ως βασικό προσωπικό στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης, παίζουν κρίσιμο ρόλο στην παροχή και στο συντονισμό της περίθαλψης, στην πρόληψη ανεπιθύμητων ενεργειών και στη βελτιστοποίηση της παραγωγικότητας των υπηρεσιών υγείας και των αποτελεσμάτων των ασθενών (Aiken et al, 2014). Οι ευθύνες των νοσηλευτών στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης εκτείνονται πέρα από την παροχή ασφαλούς περίθαλψης που ευθυγραμμίζεται με τα καλύτερα στοιχεία και κλινικά πρότυπα, έως τη συμμετοχή σε ευρύτερες δομές ποιότητας και ασφάλειας οργανισμών και συστημάτων (Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare, 2017). Οι νοσηλευτές έχουν επαγγελματική εντολή για τη μέτρηση, την παρακολούθηση και την αναφορά της καταλληλότητας και της αποτελεσματικότητας της υγειονομικής περίθαλψης, ενημερώνοντας τις βελτιώσεις στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης (Australian Commission on Safety & Quality in Health Care, 2014). Επιπρόσθετα παίζουν βασικό ρόλο στην υποστήριξη, στην εφαρμογή και στην αξιολόγηση εφαρμογών eHealth για τη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών και συμμετέχουν στο σχεδιασμό και τη λειτουργία εγκαταστάσεων, εξοπλισμού και διαδικασιών εργασίας για την ασφάλεια (Black et al, 2011). Οι ευθύνες περιλαμβάνουν τη φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή μέσω συστημάτων και διαδικασιών που υποστηρίζουν τη λήψη κοινών αποφάσεων, τη συνέχεια της φροντίδας, την ειλικρινή επικοινωνία και την ευαισθησία στις πολιτιστικές ανάγκες και την παιδεία σε θέματα υγείας των ασθενών. Επιπλέον, οι νοσηλευτές αναμένεται να ενθαρρύνουν, να συμμετάσχουν και να εφαρμόσουν ερευνητικά στοιχεία για τη βελτίωση της ασφάλειας και της ποιότητας της περίθαλψης (Melnyk, Gallagher-Ford, Long, & Fineout-Overholt, 2014) και να επιδείξουν κλινική ηγεσία (Mannix, Wilkes, & Daly, 2013).

Οι ευρείας κλίμακας προσδοκίες ρόλου ποιότητας και ασφάλειας των νοσηλευτών προϋποθέτει ότι το εργατικό δυναμικό νοσηλευτικής είναι εξοπλισμένο για να εκπληρώσει τις ευθύνες του τις οποίες γνωρίζει. Αναμφισβήτητα, η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να τεθεί σε κίνδυνο εάν οι νοσηλευτές δεν γνωρίζουν το εύρος των ευθυνών τους, δεν αποδέχονται αυτές τις ευθύνες ή δεν αισθάνονται

εξοπλισμένοι για να εκπληρώσουν αυτές τις ευθύνες. Οι αντιλήψεις των νοσηλευτών για το τι συνιστά ποιοτική φροντίδα μπορούν να θεωρηθούν μια έμμεση αλλά ενημερωτική πηγή πληροφοριών σχετικά με τους αντιληπτούς ρόλους. Οι νοσηλευτές έχουν περιγράψει τους ρόλους τους στην προσωποκεντρική φροντίδα χρησιμοποιώντας μια σειρά περιγραφών: «ανθρωπισμός και ολιστική φροντίδα» (Coulon, et al, 1996), «κατανόηση των αναγκών και της αξιοπρέπειας των ασθενών» (Ryan et al, 2017) , «νοσηλευτική παρουσία» (Cline et al, 2011) και «κεντροθεσία ασθενών και θεραπευτικές σχέσεις» (Baernholdt et al, 2010). Η αποτελεσματική επικοινωνία και η ομαδική εργασία είναι επίσης κοινά θέματα που εκφράζονται από νοσηλευτές σε μελέτες που διερευνούν τις αντιλήψεις των νοσηλευτών για την ποιοτική φροντίδα (Ryan et al, 2017). Άλλα ευρήματα στη βιβλιογραφία είναι η αποδοχή των νοσηλευτών για την ανάγκη να είναι γνώστες, οι νοσηλευτές να είναι εξειδικευμένοι και ικανοί (Cline et al, 2011), για την προώθηση της ασφάλειας του ασθενούς και, να τηρούν ευρύτερες επαγγελματικές ευθύνες όπως η «λογοδοσία». Υπάρχει έλλειψη αποδεικτικών στοιχείων ότι οι νοσηλευτές εντοπίζουν ευρείες πτυχές των ρόλων της κλινικής διακυβέρνησης, της συμμετοχής των καταναλωτών και της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις (EBP) εντός των ευθυνών τους για ποιοτική φροντίδα (Ryan et al, 2017).

Η έρευνα έχει συλλάβει και ορίσει τα στοιχεία που απαιτούνται για την επιτυχή διεπιστημονική συνεργασία. Η διεπιστημονική συνεργασία έχει οριστεί μέσω της ανάλυσης της σαν έννοια ως μια διαπροσωπική διαδικασία που χαρακτηρίζεται από την παρουσία επαγγελματιών υγείας προερχόμενων από πολλαπλούς τομείς, με κοινούς στόχους, αρμοδιότητες λήψης αποφάσεων και δύναμη, και συνεργασία για την επίλυση προβλημάτων κατά την φροντίδα των ασθενών. Η διαδικασία επιτυγχάνεται καλύτερα μέσω μιας ατμόσφαιρας εμπιστοσύνης και σεβασμού, αποτελεσματική, ανοιχτή επικοινωνία και ευαισθητοποίηση, καθώς και αποδοχή των ρόλων, των δεξιοτήτων και των ευθυνών της συμμετοχικής πειθαρχίας (Petri, 2010).

Οι San Martin-Rodriguez et al (2005), έχουν περιγράψει τα εμπειρικά στοιχεία της διεπιστημονικής συνεργασίας, η οποία περιλαμβάνει συστημικά, οργανωτικά και αλληλεπιδραστικά στοιχεία. Οι συστημικοί καθοριστικοί παράγοντες της διεπιστημονικής συνεργασίας περιλαμβάνουν κοινωνικούς και πολιτιστικούς κανόνες των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών, ανταγωνιστικές πρακτικές φιλοσοφίας κάθε κλάδου υγειονομικής περίθαλψης και το ευρύ εκπαιδευτικό υπόβαθρο όλων των συμμετεχόντων στην υγειονομική περίθαλψη. Οι οργανωτικοί καθοριστικοί παράγοντες

περιλαμβάνουν μια αποστολή ρυθμίσεων, αξίες και δομές διαχείρισης, επίπεδο διοικητικής και κλινικής ηγεσίας, και το ποσό της κατανομής πόρων και των επίσημων μηχανισμών συντονισμού που μπορούν να αφιερωθούν στη διεπιστημονική συνεργασία. Οι αλληλεπιδραστικοί καθοριστικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την προθυμία για συνεργασία, αμοιβαία εμπιστοσύνη και σεβασμό για όλα τα μέλη μιας συνεργατικής ομάδας, και προσωπικές επικοινωνιακές δεξιότητες. Η δημιουργία μιας δυναμικής διαδικασίας που αντιμετωπίζει αυτούς τους συστημικούς, οργανωτικούς και αλληλεπιδραστικούς καθοριστικούς παράγοντες, θα ανοίξουν το δρόμο προς την επιτυχή διεπιστημονική συνεργασία (D'amour et al, 2005).

Ο όρος «διεπιστημονική ομάδα» χρησιμοποιείται ως γενικός όρος αναφοράς για ομάδες υγειονομικής περίθαλψης που περιλαμβάνουν μια σειρά εργαζομένων σε υπηρεσίες υγείας και επαγγελματίες καθώς και μη επαγγελματίες, με την πλειοψηφία να προέρχεται από επαγγελματίες ομάδες. Σε όλα τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, οι πολιτικές προωθούν τη διεπιστημονική εργασία στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και την συνδέουν με τη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας της υγειονομικής περίθαλψης με θετικό αντίκτυπο στους ασθενείς και στους παρόχους (Health Council of Canada, 2009). Αυτές οι πολιτικές «από πάνω προς τα κάτω» ενθαρρύνουν την ανάπτυξη διεπιστημονικών ομάδων σε περιβάλλον πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Η μέχρι σήμερα έρευνα έδειξε ότι αυτό το είδος μεταρρύθμισης αναγνωρίζεται ως ουσιαστική διαδικασία οργανωτικής αλλαγής και ότι το προσωπικό απαιτεί υποστήριξη κατά τη διάρκεια της διαδικασίας (Allan et al, 2014).

Προαπαιτούμενο για το προσωπικό υποστήριξης είναι να κατανοηθεί πώς σκέφτονται για την καινοτομία και την οργανωτική αλλαγή διαδικασιών και τι συμβαίνει όταν προσπαθούν να την εφαρμόσουν στην καθημερινή πρακτική (de Brun et al, 2016). Οι Mickan et al (2010) μελέτησαν τη διεπιστημονική πρακτική στην πρωτοβάθμια περίθαλψη σε 10 χώρες και ταξινόμησαν τα ευρήματα από επαγγελματίες υγείας σχετικά με τις ανάγκες τους για ομαδική εργασία. Βρήκαν ότι οι πάροχοι τόνισαν τη σημασία της ύπαρξης σαφών πολιτικών σχετικά με τη διεπιστημονική ομαδική εργασία, σαφήνεια για τις προσδοκίες του άλλου, τακτικές ομαδικές συναντήσεις, ανοιχτή επικοινωνία και σαφή εστίαση στη φροντίδα των ασθενών. Οι συμμετέχοντες σε πολλές από τις 10 χώρες ανέφεραν ότι, στην πράξη, έχουν εμπειρίες κακής επικοινωνίας και διαπροσωπικών συγκρούσεων με εμπόδια στην αλλαγή. Υποστηρικτικά πρότυπα νομοθεσίας και διακυβέρνησης και αφοσιωμένη ηγεσία θεωρήθηκαν ως διαμεσολαβητές.

Άλλες μελέτες έχουν εντοπίσει παρόμοια ευρήματα σχετικά με αυτά τα εμπόδια και τους διαμεσολαβητές στην πράξη. Επιπλέον, έχουν τεκμηριωθεί τα οφέλη των συνεργαζόμενων επαγγελματιών για τη διευκόλυνση της διεπαγγελματικής ομαδικής εργασίας (O'Neill & Cowman, 2008). Υπάρχουν επίσης «βαθύτερα» εμπόδια που σχετίζονται με την επαγγελματική κοινωνικοποίηση. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ορισμένα μέλη της ομάδας μπορεί να μην θέλουν να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο αρχικά κοινωνικοποιήθηκαν στο επάγγελμά τους, και αυτό αναφέρεται ιδίως σε ιατρούς (Miller, & Cohen-Katz, 2010).

5.2. Γνώσεις-ικανότητες-δεξιότητες του νοσηλευτή/νοσηλεύτριας, σπουδαιότητα του επικοινωνιακού ρόλου

Ως επικοινωνία ορίζεται η ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ ανθρώπων με την αποστολή και τη λήψη τους μέσω ομιλίας, γραφής ή χρησιμοποιώντας οποιοδήποτε άλλο μέσο. Η σαφής επικοινωνία σημαίνει ότι οι πληροφορίες μεταφέρονται αποτελεσματικά μεταξύ των ανθρώπων. Για να είναι επιτυχημένος ένας νοσηλευτής ή νοσηλεύτρια, απαιτούνται εξαιρετικές δεξιότητες επικοινωνίας (Kourkouta & Papathanasiou, 2014). Οι νοσηλευτές μιλούν σε άτομα διαφορετικών εκπαιδευτικών, πολιτιστικών και κοινωνικών υποβάθρων και πρέπει να το πράξουν με αποτελεσματικό τρόπο, φροντίδα και επαγγελματικό τρόπο, ειδικά όταν επικοινωνούν με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Η ποιότητα της επικοινωνίας στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών έχει σημαντική επίδραση στα αποτελέσματα των ασθενών. Αυτή η επίδραση μπορεί να διαδραματίσει πολύ σημαντικό ρόλο σε τομείς όπως η υγεία των ασθενών, η εκπαίδευση και η συμμόρφωση (O'Hagan et al, 2014).

Η καλή επικοινωνία παίζει σημαντικό ρόλο στην αποτελεσματική λειτουργία του οργανισμού. Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει, συνεπώς, να προσπαθεί συνεχώς να βελτιώνει τις επικοινωνιακές του δεξιότητες, καθώς η κακή επικοινωνία μπορεί να είναι επικίνδυνη και να οδηγήσει σε σύγχυση. Οι λεκτικές και μη λεκτικές επικοινωνίες είναι οι δύο κύριοι τύποι επικοινωνίας που χρησιμοποιούνται από τα ανθρώπινα όντα (van Niekerk, 2016).

A. Λεκτική επικοινωνία

Η λεκτική επικοινωνία σχετίζεται με προφορικές λέξεις και είναι ζωτικής σημασίας στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης. Τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας υγειονομικής περίθαλψης επικοινωνούν προφορικά ο ένας τον άλλο και με ασθενείς, καθώς και μέλη της οικογένειας.

B. Μη Λεκτική Επικοινωνία

Η μη λεκτική επικοινωνία δεν εξαρτάται από τις λέξεις. Πραγματοποιείται μέσω της χρήσης του σώματος, παρά μέσω ομιλίας ή γραφής. Αυτό το είδος επικοινωνίας, που ονομάζεται γλώσσα σώματος, μπορεί να πει πολλά ή μπορεί να δώσει εντελώς λανθασμένη εντύπωση. Αξίζει να σημειωθεί ότι η γλώσσα του σώματος μπορεί να υποδηλώνει διαφορετικό νόημα σε αυτό που λέγεται. Καθώς περίπου το 60% της επικοινωνίας είναι μη λεκτική, οι μη λεκτικές δεξιότητες είναι απαραίτητες για την αποτελεσματική επικοινωνία (van Niekerk, 2016). Συχνά τα μη λεκτικά μηνύματα στέλνουν ισχυρότερα σήματα από τα λεκτικά μηνύματα. Η μη λεκτική επικοινωνία αποτελείται από:

- Έμφαση
- Σωματική επαφή
- Κατεύθυνση του βλέμματος
- Συναισθηματικός τόνος στην ομιλία
- Κινήσεις προσώπου και χειρονομίας
- Εξωτερική εμφάνιση
- Στάση του σώματος
- Εγγύτητα
- Λάθη ομιλίας
- Χρόνο ομιλίας (O'Hagan et al, 2014).

Οι αποτελεσματικές επικοινωνιακές δεξιότητες και στρατηγικές είναι σημαντικές για το νοσηλευτικό προσωπικό. Σαφής επικοινωνία σημαίνει ότι οι πληροφορίες μεταφέρονται αποτελεσματικά μεταξύ των νοσηλευτών, των ασθενών, των μελών της οικογένειας των συναδέλφων. Ωστόσο, είναι γεγονός ότι τέτοιες δεξιότητες δεν είναι πάντα εμφανείς και οι νοσηλευτές δεν επικοινωνούν πάντα καλά με τους ασθενείς, τα

μέλη της οικογένειας και τους συναδέλφους. Το μήνυμα ενδέχεται να μην είναι το σωστό μήνυμα. Η έννοια ενός μηνύματος εξαρτάται από την κυριολεκτική του έννοια, τους μη λεκτικούς δείκτες που το συνοδεύουν και το πλαίσιο στο οποίο παραδίδεται. Επομένως, είναι εύκολο να παρερμηνευτεί το μήνυμα ή να μην ερμηνευτεί σωστά, και αυτό οδηγεί σε εμπόδιο στην επικοινωνία. Συνεχή εμπόδια στην αποτελεσματική επικοινωνία, επιφέρουν σταδιακή διάσπαση των σχέσεων (van Niekerk, 2016).

Η ικανότητα αποφασιστικότητας είναι σημαντική για τους νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές αναμένεται να είναι υποστηρικτές των ασθενών. Επομένως, πρέπει να έχουν τις δυναμικές επικοινωνιακές δεξιότητες για να είναι σε θέση να υποστηρίξουν τους ασθενείς. Η αποφασιστικότητα επιτρέπει σε ένα άτομο να είναι ειλικρινές με τον εαυτό του και στις σχέσεις του με τους υπόλοιπους. Η αποφασιστικότητα βοηθά στην ενίσχυση των σχέσεων, στην αποφυγή παιχνιδιών ισχύος και είναι ένα όχημα για ξεκάθαρα αποτελέσματα. Ο Hargis, όπως αναφέρεται από τον van Niekerk, προσδιορίζει τέσσερα στοιχεία αποφασιστικής επικοινωνίας (van Niekerk, 2016):

- Περιεχόμενο - όπου τα δικαιώματα των εμπλεκόμενων ατόμων ενσωματώνονται αρμονικά στη δήλωση. Αυτό θα μπορούσε να γίνει χρησιμοποιώντας μια εξήγηση, ενσυναίσθηση για τον ακροατή και έπαινο για τον ακροατή, μια συγγνώμη για την συνέπεια για τον ακροατή ή συμβιβασμό που είναι ευνοϊκό και για τους δύο ανθρώπους.
- Κρυφά στοιχεία - όπου ο ομιλητής μπορεί να αναγνωρίσει τα δικαιώματά του και τα δικαιώματα του ακροατή στη διαδικασία επικοινωνίας. Σε αυτά περιλαμβάνονται ο σεβασμός, η έκφραση συναισθημάτων, αποδοχή προτεραιοτήτων, να είσαι σε θέση να πεις «όχι», να μπορείς να κάνεις λάθη και η επιλογή του να μην πεις τίποτα.
- Διαδικασία - ασχολείται με τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι εκφράζονται κατηγορηματικά. Είναι οι διαδικασίες που συνθέτουν την επικοινωνία, σύμφωνα με όσα λέγονται. Η διαδικασία περιλαμβάνει επίσης τη διαχείριση της ρύθμισης έτσι ώστε οι άνθρωποι να μην ντρέπονται, ή ο θόρυβος (τα επίπεδα παρεμβολών), να διατηρούνται στο ελάχιστο. Αυξάνοντας την πιθανότητα επαναλαμβανόμενης δυναμικής επικοινωνίας συνεπάγεται ανατροφοδότηση στον ακροατή για να δείξει ότι εκτιμάται η επίτευξή τους.
- Μη λεκτικά στοιχεία - χειρονομία, άγγιγμα, και στάση - πρέπει επίσης να σχετίζονται με την εμπιστοσύνη και τον σεβασμό στον εαυτό και τους άλλους.

6. Σχέση Νοσηλευτή-Ασθενή

Η σχέση νοσηλευτή-ασθενή έχει κεντρικό ρόλο στην κάλυψη των αναγκών φροντίδας του ασθενούς και ως εκ τούτου η επικοινωνία μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς είναι το θεμέλιο πάνω στο οποίο βασίζεται αυτή η σχέση (Kourkouta and Parathanasiou, 2014). Σύμφωνα με τους Ha και Longnecker (2010), οι ασθενείς εκτιμούν το απλό στυλ αλληλεπίδρασης, τη συνέχεια της φροντίδας και το διαθέσιμο χρόνο του νοσηλευτή προς τον ασθενή, τα οποία επηρεάζουν τη μεταξύ τους σχέση. Η νομική καθοδήγηση της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας σχετικά με τη συμμετοχή ατόμων στη δική τους υγεία και φροντίδα συνιστά στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας να εκτιμούν, να σέβονται και να ακούνε τους χρήστες υπηρεσιών ως άτομα (NHS, 2017). Η σχέση νοσηλευτή-ασθενή ορίζεται ως μια σειρά προγραμματισμένων αλληλεπιδράσεων που θέτουν την ανάγκη του ασθενούς στον πυρήνα. Αυτές οι παρεμβάσεις εστιάζονται στα συναισθήματα, τις προτεραιότητες, τις προκλήσεις και τις ιδέες του ασθενή, με τον προοδευτικό στόχο τη βέλτιστη σωματική, πνευματική και ψυχική υγεία. Η σχέση νοσηλευτή-ασθενή βασίζεται επομένως στη νοσηλευτική με επίκεντρο τον ασθενή, η οποία είναι δυνατή μόνο όταν υπάρχει σταθερή και αξιόπιστη επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή. Ωστόσο, υπάρχουν εγγενείς ανισότητες στη σχέση αυτή (Ozagas & Abaan, 2018).

Σε αντίθεση με τις κοινωνικές σχέσεις, οι ασθενείς έχουν λίγη επιλογή για τους επαγγελματίες υγείας που θα τους φροντίσουν. Αυτή η αδυναμία καθιστά τον ασθενή ευάλωτο και εξαρτώμενο από τους επαγγελματίες για αποτελεσματική παρέμβαση στη φροντίδα τους (Sheridan et al, 2015). Στη συνέχεια, ο/η νοσηλευτής/λεύτρια έχει την ευθύνη να αλληλεπιδράσει, να εκπαιδεύσει και να μοιραστεί πληροφορίες που έχουν πραγματικά το συμφέρον του ασθενούς ως κεντρικό σκοπό στην παροχή περίθαλψης. Η ανάπτυξη και διαχείριση μιας αποτελεσματικής σχέσης νοσηλευτή-ασθενή είναι επομένως βασική δεξιότητα στη νοσηλευτική, σε οποιονδήποτε τομέα φροντίδας. Θεωρείται λοιπόν ότι το πρώτο βήμα για τη διευκόλυνση της αποτελεσματικής επικοινωνίας είναι η αυτογνωσία. Ένα άτομο δεν μπορεί να καταλάβει τους άλλους έως ότου γνωριστούν. Αυτή η ιδέα έχει τεκμηριωθεί στη νοσηλευτική βιβλιογραφία για αρκετές δεκαετίες (Burnard, P., 1992 · Rasheed, 2015). Η αυτογνωσία μας επιτρέπει να συσχετιστούμε με την εμπειρία των άλλων, αναπτύσσοντας ταυτόχρονα τη σημαντική και ουσιαστική ικανότητα ενσυναίσθησης. Ξεκινά από την παιδική ηλικία όταν είμαστε

σε θέση να αναγνωριστούμε για πρώτη φορά σε έναν καθρέφτη (περίπου 18 μηνών - 2 ετών) και συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής μας. Οι Healey και McSharry (2011) προτείνουν ότι ένας/μία νοσηλευτής/λεύτρια απαιτείται να κατέχει την ικανότητα να σκέφτεται, να αισθάνεται και να ενεργεί κατάλληλα για να αναπτύξει δεξιότητες αυτογνωσίας. Επομένως, για παράδειγμα, εάν ένας/μία νοσηλευτής/λεύτρια δεν έχει συμβιβαστεί με ένα προσωπικό πένθος, μπορεί να αντιμετωπίσει λιγότερο αποτελεσματικά τις ανάγκες ενός ασθενή που πεθαίνει λόγω των φόβων και των ταλαιπωριών που μπορεί να προκαλέσει το επεισόδιο.

Ο Reynolds (2017) προτείνει ότι η ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα εισόδου ή προβολής της ζωντανής εμπειρίας του άλλου ατόμου. Είναι εύκολο για τη νέα νοσηλεύτρια να συγγέει τη συμπάθεια με την ενσυναίσθηση, ωστόσο η διαφορά είναι θεμελιώδης. Η συμπάθεια σχετίζεται με το άλλο άτομο σαν να ήμασταν εμείς και βιώσαμε την κατάσταση του. Η ενσυναίσθηση μπορεί να διαφοροποιηθεί καθώς το άτομο είναι σε θέση να συσχετιστεί άμεσα με έναν άλλο και να κατανοήσει πώς βιώνει την κατάσταση του. Η ενσυναίσθηση στην πράξη πρέπει επίσης να αποδειχθεί στο άλλο άτομο για να υποστηρίξει, να κατανοήσει και να είναι σε θέση να μοιραστεί την εμπειρία του άλλου. Αυτό γίνεται μέσω της επικοινωνίας!

Ο Κώδικας Νοσηλευτών (NMC, 2018) απαιτεί οι νοσηλευτές να προσφέρουν δίκαιη και ίση φροντίδα σε ασθενείς από διαφορετικό υπόβαθρο και περιστάσεις. Οι νοσηλευτές δεν αναμένεται να είναι άβουλοι ή να μην έχουν τη δική τους γνώμη, αλλά, υπό οποιεσδήποτε συνθήκες, πρέπει να αφήνουν κατά μέρος τις προσωπικές απόψεις για να προσφέρουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα. Δεν χρειάζεται να συμφωνούν με τις αξίες, τις απόψεις ή τη συμπεριφορά των ασθενών, εκτός του πλαισίου της υγείας. Ωστόσο, πρέπει να είναι σε θέση να δέχονται το άτομο για το ποιος είναι, ανεξάρτητα από τις διαφορές στην ηθική, την κουλτούρα, τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές.

6.1. Η Δυναμική της Σχέσης Νοσηλευτή-Ασθενή

Ήδη από το 1989, σημειώθηκε σε μια δημοσίευση της National League for Nursing ότι οι ψυχονευροανοσολόγοι μπορούν να προσφέρουν ιδέες σχετικά με τη φροντίδα σχετικά με το πώς ένα άτομο επηρεάζεται δομικά, διανοητικά και λειτουργικά κατά τη διάρκεια και μετά την εμπειρία της φροντίδας. Οι ψυχονευροανοσολόγοι

συνεχίζουν να μας παρέχουν κατανόηση για το πώς μπορεί να ενεργοποιηθεί η ανοσοαπόκριση από εμπειρίες όπως η σχέση νοσηλευτή-ασθενούς. Ο Smerke παρείχε στους αναγνώστες 138 αναφορές (Smerke, 1989). Οι ερευνητές απέδειξαν πόσο ισχυρές είναι οι καλές σχέσεις και υπήρξαν συζητήσεις σχετικά με τις θετικές σχέσεις ως «ανοσολογικούς ρυθμιστές» ήδη από το 1984, όταν ο Hofer (1984), επεσήμανε ότι υπήρχαν ενδείξεις ότι η παρουσία ανθρώπινων κοινωνικών σχέσεων θα μπορούσε να τροποποιήσει τις φυσιολογικές απαντήσεις σε ανθρώπους και να έχει σημαντικές επιπτώσεις σχετικά με τα αποτελέσματα της υγείας. Δήλωσε: «γνωρίζουμε τώρα ότι οι διακυμάνσεις στη σχέση νοσηλευτή-ασθενούς και ακόμη και στην αλληλεπίδραση του πειράματος-ατόμου μπορεί να έχουν πιο έντονες επιδράσεις στις φυσιολογικές αποκρίσεις από τα φάρμακα που έδωσε ο θεράπων ιατρός ή τις πειραματικές μεταβλητές που εισήγαγε ο ερευνητής» (Hofer, 1984, p. 195).

Επίσης, τη δεκαετία του 1990, οι Kennedy et al (1988) αποκάλυψαν ότι μαζί, τα δεδομένα από μελέτες που εξέτασαν υποδηλώνουν ότι ορισμένες πτυχές των διαπροσωπικών σχέσεων μπορεί να έχουν συνέπειες για τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Δήλωσαν: «Μελέτες όπως αυτές είναι συνεπείς με τα αυξανόμενα στοιχεία που συνδέουν την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων με τα πραγματικά αποτελέσματα της υγείας» (Kennedy et al, 1988). Χρόνια αργότερα, αυτά τα συμπεράσματα έχουν πράγματι επαληθευτεί. Η σχέση μεταξύ προσωπικών σχέσεων και ανοσολογικής δυσλειτουργίας είναι ένα από τα πιο ισχυρά επιστημονικά ευρήματα. Οι Kiecolt-Glaser et al (2002), ισχυρίζονται ότι υπάρχουν πλέον επαρκή δεδομένα για το συμπέρασμα ότι η ανοσολογική διαφοροποίηση από ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις μπορεί να οδηγήσει σε πραγματικές αλλαγές στην υγεία και ότι η έρευνα έχει επιβεβαιώσει την ισχυρή επίδραση των διαπροσωπικών σχέσεων. Ωστόσο, παρόλο που οι υποστηρικτικές προσωπικές σχέσεις σχετίζονται με καλύτερη ανοσοποιητική λειτουργία, οι στενές προσωπικές σχέσεις που λειτουργούν αρμονικά ή προβληματικά για χρόνια μπορεί να προκαλέσουν κατάθλιψη και άλλες αρνητικές συγκινήσεις, καθώς και επίμονη ανοσολογική και ενδοκρινική ρύθμιση (Kiecolt-Glaser et al, 2002).

Τελικά η επίδραση των σχέσεων στην φυσιολογία και το ανοσοποιητικό, είναι ένας τομέας έρευνας που αφορά με τις πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις μεταξύ του κεντρικού νευρικού συστήματος, του ενδοκρινικού και του ανοσοποιητικού συστήματος, και πώς η συμπεριφορά / άγχος μπορεί να τροποποιήσει αυτές τις αλληλεπιδράσεις (Glaser, 2005). Αποδεικνύεται ότι δεν υπάρχει μόνο μια αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ

του εγκεφάλου και του ανοσοποιητικού συστήματος όπως θεωρούνταν προηγουμένως, αλλά μια πολυκατευθυντική ροή πληροφοριών που αποτελείται από ορμόνες, νευροδιαβιβαστές / νευροπεπτίδια και κυτταροκίνες, και όταν το άτομο ανταποκρίνεται, αυτά τα συστήματα επικοινωνούν μεταξύ τους (Vitetta et al, 2005). Στη βιβλιογραφία υπάρχουν ακόμη προτάσεις ότι το ανοσοποιητικό σύστημα πρέπει να θεωρείται «η έκτη αίσθηση» (Blalock & Smith, 2007). Ωστόσο, οι Evans, Hucklebridge και Clow (2000), έδωσαν έμφαση στη σημασία του να θεωρηθεί το άτομο όχι ως συλλογή συστημάτων, δηλαδή ανοσοποιητικό, ενδοκρινικό, καρδιαγγειακό κ.λπ., αλλά στο σύνολό του. Επισημαίνουν ότι όταν τα άτομα ανταποκρίνονται σε ένα συμβάν ή κατάσταση, το κάνουν με ολόκληρο το σώμα και το πρόσωπό τους, και το καθένα από αυτά συνδέεται πλήρως. Τέλος, οι Kiecolt-Glaser et al. δηλώνουν ότι το αρνητικό συναίσθημα μπορεί να εντείνει μια ποικιλία απειλών για την υγεία. Υπογραμμίζουν ότι η παραγωγή προωθητικών κυτοκινών που επηρεάζουν μια ποικιλία ασθενειών μπορεί να διεγείρονται άμεσα από αρνητικά συναισθήματα και αγχωτικές εμπειρίες. Σημειώνουν επίσης ότι οι πηγές όπως οι στενές προσωπικές σχέσεις που μειώνουν τα αρνητικά συναισθήματα ενισχύουν εν μέρει την υγεία μέσω του θετικού τους αντίκτυπου στη ρύθμιση του ανοσοποιητικού και του ενδοκρινικού συστήματος (Kiecolt-Glaser et al, 2002).

Στη σχέση νοσηλευτή-ασθενούς είναι απαραίτητο η έρευνα να εστιαστεί στο θεραπευτικό ρόλο του εαυτού και σε μια θεραπευτική σχέση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς (Watson, 2003). Δυστυχώς, ωστόσο, οι διαπροσωπικές πτυχές της νοσηλευτικής συχνά υποτιμούνται ή μειώνονται σε σύνολο συμπεριφορικών δεξιοτήτων (Dewar & Nolan, 2013). Όπως ισχυρίστηκε, ωστόσο, η Askinazi, υπάρχει «μυστήριο στη νοσηλευτική», «μια μυστική ενέργεια» που μετασχηματίζεται στη σχέση νοσηλευτή-ασθενή. «Είναι ισχυρό και σημαντικό και μπορεί να είναι η ουσία της ίδιας της ζωής». «Το μυστήριο της σχέσης νοσηλευτή-ασθενή βρίσκεται στο μετασχηματιστικό δυναμικό της φροντίδας» (Askinazi, 2004, p. 34).

7. Η Σπουδαιότητα της Αναγνώρισης του Νοσηλευτικού Έργου Από τους Ασθενείς

Όπως αναφέρθηκε, στόχος αυτής της μελέτης είναι να κατανοήσουμε την άποψη των χρηστών υπηρεσιών υγείας, για το ρόλο των νοσηλευτών, λαμβάνοντας υπόψη την αναγνώριση και την εκτίμηση αυτού του επαγγέλματος. Οι νοσηλευτές είναι σημαντικοί για τον προγραμματισμό, την ανάπτυξη, την εφαρμογή και την οργάνωση της διαδικασίας εργασίας για την υγεία, αν και συχνά είναι εξίσου απαραίτητοι στα μέλη της οικογένειας. Αυτό το γεγονός μπορεί να συμβεί επειδή υπάρχει κοινωνικό και τεχνικό τμήμα στη νοσηλευτική ομάδα, δεδομένου ότι αυτή η κατηγορία αποτελείται από επαγγελματίες με διαφορετική εκπαίδευση και λειτουργίες, καθιστώντας δύσκολη την οριοθέτηση αναθέσεων και επαγγελματικών ρόλων, οι οποίοι επηρεάζουν αρνητικά την αξιοποίηση και επαγγελματική και κοινωνική αναγνώριση του νοσηλευτή.

Επιπλέον, ο γιατρός λέγεται ότι είναι συγκεντρωτής και πρωταγωνιστής της διαδικασίας της εργασίας στην οργάνωση της υγείας. Σε νοσοκομειακό περιβάλλον, ο ιατρός είναι αυτός που απελευθερώνει τα κρεβάτια για νοσηλεία, ο οποίος συνταγογραφεί τη θεραπευτική αγωγή, ο οποίος παρέχει εξιτήρια και υποδηλώνει τους θανάτους, ο οποίος κυριαρχεί στην παραγωγική δραστηριότητα και κατέχει τη δύναμη σε αυτό το εργασιακό περιβάλλον, θέτοντας άλλους επαγγελματίες υγείας σε ρόλο υποστήριξης, καθώς το τρέχον μοντέλο φροντίδας είναι βιοϊατρικό και επικεντρώνεται στη φαρμακευτική και χειρουργική θεραπεία. Αυτό το γεγονός παρεμβαίνει επίσης στην αντίληψη για αναγνώριση και εκτίμηση των νοσηλευτών (Aparicio et al, 2017).

Η αναγνώριση, επειδή θεωρείται ο ενδιάμεσος όρος μεταξύ εξάντλησης και ικανοποίησης από την εργασία, έχει μεγάλη σημασία στη διατήρηση της ψυχικής υγείας του εργαζόμενου πριν από την οργάνωση εργασίας, καθώς η δυναμική της αναγνώρισης μέσω της εργασίας παράγει αμέτρητα οφέλη, τόσο για τον εργαζόμενο όσο και για τον οργανισμό. Ως αποτέλεσμα, τα οφέλη για την ψυχική υγεία των ατόμων, την ενίσχυση της ταυτότητάς τους, την πραγματοποίηση με μεγαλύτερη ευχαρίστηση των δραστηριοτήτων τους και την υψηλή ποιότητα της διαδικασίας εργασίας είναι ορατά. Η ευγνωμοσύνη που εκφράζεται από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους μπορεί να σχετίζεται με την «επιτυχία» στη φροντίδα, για παράδειγμα όταν υπάρχει μετάβαση από μια κατάσταση ασθένειας σε κατάσταση καλής υγείας. Ωστόσο, στο τέλος της ζωής, η

«επιτυχία» έγκειται στη διατήρηση της μέγιστης ευεξίας των ασθενών και στη διατήρηση της αξιοπρέπειας με σεβασμό στην ατομικότητά τους. Περιλαμβάνει επίσης, όπου είναι δυνατόν, την υποστήριξη τους να πεθάνουν ειρηνικά, με ελάχιστο πνευματικό πόνο (WPCA, 2014). Στο πλαίσιο της παρηγορητικής φροντίδας, ο θάνατος ενός ασθενούς ακολουθείται συχνά από εκδηλώσεις ευγνωμοσύνης από τους συγγενείς τους. Οι επιστολές ευχαριστιών παρέχουν γραπτές αποδείξεις οικογενειακών εμπειριών που μας βοηθούν να κατανοήσουμε καλύτερα τις αντιλήψεις τους για τις πολύτιμες επαγγελματικές και διαπροσωπικές δεξιότητες. Οι εξαιρετικές πτυχές αυτών των επιστολών ενδέχεται να είναι σε μορφή εργαλείων για την αξιολόγηση των υπηρεσιών παρηγορητικής φροντίδας. Πράγματι, σε άλλα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, οι εκφράσεις ευγνωμοσύνης αποτέλεσαν αντικείμενο προσωπικού προβληματισμού και βοήθησαν στον εντοπισμό ποιοτικών δεικτών για προγράμματα φροντίδας. Στο πλαίσιο της οργάνωσης της εργασίας και της εργασιακής διαδικασίας, η επαγγελματική εκτίμηση είναι απαραίτητη για τον επαγγελματία να έχει κίνητρα και να αυξήσει την παραγωγικότητά του, την ανταγωνιστικότητα και την ικανότητα (Aparicio et al, 2017).

Μία από τις μορφές επαγγελματικής αναγνώρισης και εκτίμησης είναι η κρίση της χρησιμότητας και της αισθητικής της εργασίας που αναπτύχθηκε από τους συναδέλφους, από τον οργανισμό ή από το αντικείμενο που προορίζεται για την δραστηριότητα, που έλαβε χώρα. Υπό αυτήν την έννοια, η απόφαση εκδίδεται ουσιαστικά από τους άλλους, με αποτέλεσμα την αναγνώριση και την εκτίμηση του εργαζομένου, ή αντίθετα, την υποτίμηση και αποκήρυξη για το έργο που εκτελείται, επηρεάζοντας αρνητικά τον εργαζόμενο.

Λαμβάνοντας υπόψη το αρχικό πλαίσιο για το αντικείμενο, η ακόλουθη έρευνα επικεντρώθηκε στην κατανόηση του ρόλου του νοσηλευτή από τον χρήστη. Οι Amorim et al (2017), σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Βραζιλία, αναφέρουν ότι η κατανόηση του χρήστη για το ρόλο του νοσηλευτή μπορεί να βοηθήσει (i) στη βελτίωση της πρακτικής του επαγγελματία, (ii) στο να βοηθήσει τους χρήστες με παροχή καλύτερης ποιότητας υπηρεσιών και (iii) συμβάλλοντας θετικά στη διαδικασία και την οργάνωση της εργασίας της υγείας. Αυτές οι πεποιθήσεις βασίζονται στο γεγονός ότι ο χρήστης μπορεί να απαντήσει προηγουμένως σε αναπάντητα ζητήματα και να βοηθήσει στην ανάλυση πιθανών λαθών ή και επιτυχιών στη δυναμική της νοσηλευτικής εργασίας, βοηθώντας έτσι τη δημιουργία στρατηγικών για την ενίσχυση της διαδικασίας αναγνώρισης, ταυτότητας και αυτονομίας των νοσηλευτών. Επιπλέον, αυτή η μελέτη

καθιστά δυνατή τη συζήτηση για ένα τρέχον θέμα που συζητείται συχνά στη νοσηλευτική, τόσο στο ακαδημαϊκό περιβάλλον και στην καθημερινή πρακτική των νοσηλευτών, ειδικά θεωρώντας ότι η επαγγελματική αναγνώριση είναι διαδικασία δυναμικής κατασκευής, στην οποία διαδοχικοί μετασχηματισμοί συμβαίνουν μέσω γεγονότων και στρατηγικών που χτίστηκαν από την κοινωνία και από την ομάδα συνολικά.

Οι συμμετέχοντες (65 ασθενείς, κυρίως γυναίκες), κλήθηκαν να απεριθμήσουν τις δραστηριότητες που θεωρούσαν αποκλειστικές για νοσηλευτές. Μεταξύ όλων, η πρακτική που είχε την πιο εξέχουσα θέση, ήταν η «χορήγηση φαρμάκων». Αυτή η δραστηριότητα σχετίζεται άμεσα με τη δυναμική της νοσηλευτικής. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν γυναίκες. Αυτό σχετίζεται με το γεγονός ότι οι γυναίκες, γενικά, ενδιαφέρονται περισσότερο για την υγεία από τους άνδρες και χρησιμοποιούν τακτικά υπηρεσίες υγείας. Όσον αφορά την ηλικιακή ομάδα του πληθυσμού, το πιο εκφραστικό εύρος ηλικιών ήταν 55 έως 64 ετών χρόνια, δηλαδή, άτομα που βρίσκονται σε μεταβατικό στάδιο από την ενήλικη στην ηλικιωμένη ζωή. Με βάση τις απαντήσεις τους, οι νοσηλευτές πρέπει να είναι υπεύθυνοι στην επαγγελματική τους πρακτική, στην προώθηση δράσεων που δημιουργούν μεγαλύτερη αναγνώριση του επαγγέλματος, της απόδοσης και του ρόλου τους στο έργο στον τομέα της υγείας. Η υιοθέτηση αυτής της συμπεριφοράς ως «φυσική», ενσωματώθηκε από την κοινωνία, ως ταυτότητα μέσω της κοινοποίησης του ονόματος και των υπηρεσιών τους, συμβάλλοντας στη μεγαλύτερη αναγνώριση για τη νοσηλευτική και τον νοσηλευτή. Αυτή η συμπεριφορά μπορεί να χρησιμεύσει ως στρατηγική για τον χρήστη, ώστε να γνωρίζει τι κάνει ο νοσηλευτής, εκτιμώντας την επαγγελματική του απόδοση στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης (Amorin et al, 2017).

Επειδή οι νοσηλευτές περνούν πολύ χρόνο με τους ασθενείς, επηρεάζουν τις εμπειρίες περίθαλψης των ασθενών. Η έρευνα έχει δείξει ότι το περιβάλλον εργασίας νοσηλευτικής είναι καθοριστικός παράγοντας. Φαίνεται ότι όταν οι ασθενείς έχουν θετικές εμπειρίες νοσηλευτικής περίθαλψης, οι νοσηλευτές βιώνουν επίσης ένα καλό και υγιές εργασιακό περιβάλλον. Ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον μπορεί να οριστεί ως ένα περιβάλλον εργασίας στο οποίο οι νοσηλευτές είναι σε θέση να επιτύχουν τόσο τους στόχους του οργανισμού όσο και να αντλήσουν προσωπική ικανοποίηση από την εργασία τους. Ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον καλλιεργεί ένα κλίμα στο οποίο οι νοσηλευτές προκαλούνται να χρησιμοποιήσουν την τεχνογνωσία, τις δεξιότητες και τις κλινικές

γνώσεις τους. Επιπλέον, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ένα τέτοιο περιβάλλον ενθαρρύνονται να παρέχουν στους ασθενείς άριστη νοσηλευτική περίθαλψη. Η έρευνα των Kramer και Schmalenberg (2002), αποκάλυψε ότι πολλές πτυχές σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν τη θεμελιώδη θεωρία για να εντοπίσουν οκτώ «βασικά στοιχεία του μαγνητισμού» που ορίζουν το εργασιακό περιβάλλον εργασίας και επηρεάζουν την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Από τη σκοπιά των νοσηλευτών, τα ακόλουθα οκτώ «βασικά» είναι ζωτικής σημασίας σε ένα εργασιακό περιβάλλον για την παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής περίθαλψης (Kramer & Schmalenberg, 2002) :

- Κλινικά ικανοί νοσηλευτές
- Επαρκής στελέχωση
- Καλές σχέσεις νοσηλευτή-ιατρού
- Αυτόνομη νοσηλευτική πρακτική
- Υποστήριξη διευθυντή νοσηλευτικής υπηρεσίας
- Έλεγχος της νοσηλευτικής πρακτικής
- Υποστήριξη για την εκπαίδευση
- Μια κουλτούρα που εκτιμά την ανησυχία για τους ασθενείς.

Στο τελευταίο βασικό στοιχείο, βλέπουμε ότι η εκτίμηση της ανησυχίας για τους ασθενείς αποτελεί στοιχείο του εργασιακού περιβάλλοντος για την παροχή υψηλής ποιότητας περίθαλψης.

Με άλλα λόγια, οι παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοση των εργαζομένων είναι οι αντιλήψεις τους για υποστήριξη. Οι ερευνητές αυτών των μελετών πιστεύουν ότι εάν οι νοσηλευτές στην ομαδική τους εργασία σεβαστούν και εκτιμηθούν, θα συνεργαστούν στην παροχή ασφαλούς φροντίδας. Ακόμη και τα στοιχεία δείχνουν ότι το ποσοστό θνησιμότητας σε νοσοκομεία με υποστηρικτικό χώρο εργασίας είναι μικρότερα από ό, τι στις άλλες ρυθμίσεις. Έχουν διεξαχθεί αρκετές μελέτες για παράγοντες που επηρεάζουν την παραγωγικότητα των νοσηλευτών. Οι Abualrub και Al-zaru (2008) πραγματοποίησαν μια μελέτη σχετικά με το εργασιακό άγχος, την αναγνώριση, την απόδοση της εργασίας και την πρόθεση παραμονής στην εργασία μεταξύ των νοσηλευτών σε νοσοκομεία της Ιορδανίας. Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν μια άμεση

και ρυθμιστική επίδραση της αναγνώρισης της νοσηλευτικής απόδοσης στο εργασιακό άγχος. Η αναγνώριση της απόδοσης των νοσηλευτών καθορίστηκε ως μια σειρά συμπεριφορών που καθορίζουν την απόδοση, το επίτευγμα και την καλή δουλειά των νοσηλευτών και του προσωπικού.

Σε έρευνα το 2016 (Cherian, 2016), μεταξύ νοσηλευτών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, μεταξύ των 6 παραγόντων που οι νοσηλευτές επιθυμούσαν να τους αποδοθεί αναγνώριση (μισθός, ευέλικτο πρόγραμμα, ανατροφοδότηση, γραπτοί έπαινοι, ευκαιρίες για εκπαίδευση και ανάπτυξη και αναγνώριση από το κοινό), η αναγνώριση από το κοινό έλαβε την τέταρτη θέση μεταξύ των τρόπων που οι νοσηλευτές θεωρούν ως σημαντικούς για την αναγνώριση της εργασίας τους. Επίσης, σε αυτόν τον παράγοντα, δήλωσαν ότι τους ήταν ευχάριστο όταν λάμβαναν επιστολές από ασθενείς που είχαν επιστρέψει στα σπίτια τους, ή ακόμα και ευχαριστίες από μέλη της οικογένειας νοσηλευόμενων (Cherian, 2016).

Για να γίνει πιο δύσκολο αυτό το ζήτημα, ο ορισμός της ουσιαστικής αναγνώρισης παραμένει ασαφής για πολλές νοσηλεύτριες και νοσηλευτές. Οι μελέτες της ουσιαστικής αναγνώρισης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης δηλώνουν ότι τα χρηματικά οφέλη είναι μια σημαντική μορφή αναγνώρισης. Ωστόσο, τα πρόσφατα δεδομένα από την έρευνα AACN (Association of Critical-Care Nurses) το 2013 δείχνουν ότι η ουσιαστική αναγνώριση για νοσηλευτές δεν βασίζεται σε χρηματικές ανταμοιβές, αλλά περιλαμβάνει την αναγνώριση της αξίας που φέρνουν οι νοσηλευτές στον οργανισμό. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών που απάντησε στην έρευνα του AACN, κατέταξε την αναγνώριση από τους ασθενείς ως την πιο σημαντική αναγνώριση (51,4%), ακολουθούμενη από αναγνώριση από άλλους συνεργάτες (21,3%) και τέλος, την αναγνώριση από διευθυντές νοσηλευτικών οργανισμών πρώτης γραμμής (11,5%) (Ulrich et.al, 2014).

Στην ποιοτική μελέτη των Dempsey και Reily (2016), σχετικά με τους παράγοντες που συμβάλουν στην επιτυχία της δέσμευσης των νοσηλευτών, αναφέρεται ότι όπως πρέπει οι νοσηλευτές να αναγνωρίζουν ότι οι ασθενείς υποφέρουν και στη συνέχεια να ανταποκριθούν ανάλογα, πρέπει και οι ασθενείς να αναγνωρίζουν ότι η εργασία που κάνουν οι φροντιστές είναι περίπλοκη, σημαντική και τόσο σωματική όσο και συναισθηματική πρόκληση. Επιπλέον, οι ηγέτες και οι συνάδελφοί τους πρέπει να αναγνωρίσουν αυτές τις προσπάθειες με απτούς και άυλους τρόπους που δείχνουν

εκτίμηση για τον φροντιστή. Αυτό δεν πρέπει πάντα να έχει χρηματικές ή απτές ανταμοιβές. Στην πραγματικότητα, οι εικόνες δεν επικεντρώθηκαν στην αποζημίωση σε οποιοδήποτε σχήμα ή μορφή. Πράγματι, η απλή αναγνώριση των προσπαθειών και ο έπαινος των καλών αποτελεσμάτων και της συμπεριφοράς με γνήσιο και χωρίς γραπτό τρόπο έχει νόημα. Το βασικό κομμάτι της αναγνώρισης είναι η κατανόηση και η ενσυναίσθηση που μεταδίδει ένας νοσηλευτής σε μια δήλωση όπως, «Καταλαβαίνω πραγματικά τι περάσατε σήμερα» (Dempsey & Reily, 2016).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ιράν (2013) κοινωνιολογικοί παράγοντες όπως η χαμηλή κοινωνική αξιοπρέπεια ήταν ένα άλλο εύρημα της μελέτης. Αυτοί οι παράγοντες, μαζί με τις άλλες αναφερόμενες μεταβλητές, προκάλεσαν την έλλειψη υποστήριξης των νοσηλευτών από το κοινό και τα μέσα ενημέρωσης. Οι ερευνητές δηλώνουν ότι όταν οι νοσηλευτές λαμβάνουν ισχυρή κοινωνική υποστήριξη, η ποιότητα της φροντίδας βελτιώνεται. Πιστεύουν ότι η υψηλή κοινωνική υποστήριξη μειώνει το εργασιακό άγχος και διατηρεί τους νοσηλευτές σε οργανισμούς. Οι περισσότερες από τις έρευνες που διεξήχθησαν στο Ιράν δείχνουν ότι, παρά τις θεμελιώδεις αλλαγές στη βελτίωση της νοσηλευτικής κατάστασης, η κοινωνική εικόνα της νοσηλευτικής στη χώρα εξακολουθεί να είναι κακή, έτσι ώστε η αντίληψη του κοινού για το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι αόριστη και ακόμη και οι νοσηλεύτριες θεωρούνται υπηρέτριες ιατρών. Επίσης, το εύρημα της προαναφερθείσας μελέτης τονίζει την ανάγκη επαρκούς προσοχής που θα πρέπει να παρέχεται στον τομέα της νοσηλευτικής και την ορθή εισαγωγή του επαγγέλματος μέσω των μέσων ενημέρωσης για την προβολή στην κοινότητα (Sodeify et al, 2013).

Στην έρευνα των Admi et al (2011), μελετάται η γνώση του ρόλου του ειδικού νοσηλευτή στη φροντίδα του μαστού, μέσω μιας ανάλυσης ευχαριστήριων επιστολών γραμμένων από γυναίκες με καρκίνο του μαστού σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο στο Ισραήλ. Περιγραφική ανάλυση περιεχομένου χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση 125 ευχαριστιών επιστολών. Τα ευρήματα αποκάλυψαν τρεις πτυχές του ρόλου του ειδικού νοσηλευτή στη φροντίδα του μαστού: οργανικό, γνωστικό και συναισθηματικό. Οι γυναίκες περιέγραψαν αυτές τις πτυχές ως «ανοίγοντας το δρόμο μέσα από τη γραφειοκρατία» (οργανική), ως «φωτεινός σηματοδότης σε ένα σταυροδρόμι στη ζωή» (γνωστική) και αντιμετωπίζοντας καθεμία από αυτές «σαν να είμαι ο μόνος ασθενής σας» (συναισθηματική). Αυτή η ανάλυση υπογράμμισε τη σημασία του ειδικού νοσηλευτή στη φροντίδα του μαστού σε έναν ολιστικό και ολοκληρωμένο ρόλο που καλύπτει ένα κενό

στο βιοϊατρικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (Admi, H., Zohar, H., & Rudner, Y. , 2011).

Η Martin (2008), αναφέρει εκφράσεις ευγνωμοσύνης που έλαβε από τους ασθενείς που περιέθαλπε και τα συναισθήματα και τα διδάγματα που αντλήθηκαν από την ευγνωμοσύνη που έλαβε. Τα δώρα που ελήφθησαν είχαν αξία επειδή δόθηκαν με αγάπη και εκτίμηση. Ανέφερε ότι «γελάμε, κλαίμε και αποτιούμε φόρο τιμής σε όσους έχουν φύγει. Δώσαμε πολλά στους ασθενείς μας, αλλά πήραμε πολλά περισσότερα. Ζητήσαμε τις εμπειρίες μας και πήραμε αυτό που χρειαζόμασταν για να γίνουμε οι καλύτεροι νοσηλευτές που θα μπορούσαμε να είμαστε. Μάθαμε για την αξιοπρέπεια και πώς να χειριστούμε τις αντιξοότητες από τα καλύτερα». Θεωρεί ότι από αυτούς έμαθε από πρώτο χέρι για την συμπόνια, την αφοσίωση και την πίστη. Ανέφερε ότι αυτές οι εμπειρίες θα ωφελήσουν όχι μόνο το νοσηλευτικό προσωπικό ως επαγγελματίες, αλλά ως μητέρες και πατέρες και κόρες και γιους, και θα μεταδοθούν στην επόμενη γενιά (Martin, 2008).

Τέλος, η έρευνα των Karaca και Durna (2019), μελέτησε την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών, την ποιότητα της νοσηλευτικής περίθαλψης και την εξέταση σχετικών παραγόντων. Το δείγμα συνίστατο σε 635 ασθενείς που πήραν εξιτήριο από ιδιωτικό νοσοκομείο. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας το «Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Ασθενών με Νοσηλευτική Ποιότητα» με συνολικά 19 στοιχεία και ένα ερωτηματολόγιο που σχεδιάστηκε για την καταγραφή κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών και ιατρικού ιστορικού από την 1η Ιανουαρίου έως τις 31 Μαΐου 2015. Οι ασθενείς (63,9%) περιέγραψαν τη νοσηλευτική φροντίδα που προσφέρθηκε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, ως εξαιρετική. Οι ασθενείς ανέφεραν ότι εκφράζουν την αναγνώρισή τους προς τις υπηρεσίες και τη φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού συστήνοντας το νοσοκομείο σε γνωστούς και συγγενείς. Οι διευθυντές των νοσηλευτών θα μπορούσαν να συμβάλουν στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών αξιολογώντας την ικανοποίηση των ασθενών που δέχθηκαν την νοσηλευτική φροντίδα για την ανάπτυξη και βελτίωση της νοσηλευτικής περίθαλψης με βάση τις προσδοκίες των ασθενών. Τα δεδομένα που λαμβάνονται από αυτήν την αξιολόγηση θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για τον καθορισμό των απαιτήσεων κατάρτισης για νοσηλευτές και τα ενδοϋπηρεσιακά προγράμματα κατάρτισης θα πρέπει να οργανώνονται για την ανάπτυξη των γνώσεων και των δεξιοτήτων των νοσηλευτών στο σχεδιασμό φροντίδας (Karaca & Durna, 2019).

Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα των μελετών αυτών παρουσιάζονται στον Πίνακας 1.

8. Ικανοποίηση των Ασθενών

Η κατανόηση της ικανοποίησης και της ποιότητας των υπηρεσιών, για αρκετό χρόνο, αναγνωρίστηκε ως κρίσιμη για την ανάπτυξη στρατηγικών βελτίωσης των υπηρεσιών. Το εναρκτήριο έργο διασφάλισης της ποιότητας του Donabedian (1980) αναγνώρισε τη σημασία της ικανοποίησης των ασθενών καθώς παρέχει πολλές από τις βάσεις για έρευνα στον τομέα της διασφάλισης ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη. Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η σημασία της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών είναι καλά διατυπωμένη με την ικανοποίηση των ασθενών να έχει μελετηθεί και να μετρηθεί εκτενώς ως αυτόνομη κατασκευή και ως συστατικό της ποιότητας των αποτελεσμάτων και συγκεκριμένα σε μελέτες αξιολόγησης ποιοτικής φροντίδας (Heidegger et al, 2006).

Επιπλέον, η βιβλιογραφία μας λέει ότι η έννοια της ικανοποίησης είναι περίπλοκη ανεξάρτητα από την περιοχή στην οποία μελετάται (Heidegger et al, 2006). Είναι μια πολυδιάστατη έννοια ένα πολύπλοκο μοντέλο, όχι πλήρως καθορισμένο (Hawthorne, 2006). Στον Πίνακας 2 παρατίθενται τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα των μελετών που αφορούν την ικανοποίηση των ασθενών, τα οποία θα μελετηθούν στην παρούσα διπλωματική. Σημαντική απόκλιση μπορεί να βρεθεί στη βιβλιογραφία για την υγειονομική περίθαλψη. Για παράδειγμα οι Gonzales et al (2005) σημείωσαν ότι τα ερωτηματολόγια ικανοποίησης ήταν η πιο απλώς χρησιμοποιούμενη μέθοδος για την έρευνα των αντιλήψεων των ασθενών για την υγειονομική περίθαλψη για περισσότερα από 30 χρόνια, ωστόσο, σε αντίθεση, ο κύριος πόρος μιας ανασκόπησης του 2006 για τη βιβλιογραφία ικανοποίησης των ασθενών (Hawthorne, 2006) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι κανένα από τα όργανα που εξετάστηκαν δεν μπορούσε να θεωρηθεί ικανοποιητικό. Ο Hawthorne ανέφερε ότι υπήρχαν διαθέσιμα χιλιάδες μέτρα ικανοποίησης των ασθενών, τα οποία έχουν αναπτυχθεί σε «ad hoc» βάση, με ανεπαρκείς ενδείξεις για τις ψυχομετρικές τους ιδιότητες. Επιπλέον, η ποιότητα στην υγειονομική περίθαλψη έχει μελετηθεί σε μεγάλο βαθμό από την κλινική προοπτική, εξαιρουμένης της αντίληψης του ασθενούς για την ποιότητα. Η υποκειμενική συναισθηματική συνιστώσα της δομής ικανοποίησης του ασθενούς καθιστά τη μέτρησή της «πιθανώς μια απελπιστική αναζήτηση» και η μελέτη της είναι σε μεγάλο βαθμό γεμάτη καθώς έχει υποστεί

ακρίβεια, εις βάρος της ακριβούς επιστήμης, με πολλούς ερευνητές να έχουν πραγματοποιήσει μελέτες καθαρά διερευνητικής φύσης (Gilbert & Veloutsou, 2006).

Σε έρευνα του 2017 στο Ηνωμένο Βασίλειο, τονίζεται ότι δημοσιευμένες αναφορές που αναφέρουν θανάτους και ανεπάρκειες σε νοσοκομειακή περίθαλψη που μπορούν να αποφευχθούν, κατέληξαν ομοιόμορφα στο συμπέρασμα ότι η ανεπαρκής στελέχωση νοσοκομειακής νοσηλείας είναι ένας παράγοντας που συμβάλλει στην μείωση της ικανοποίησης των ασθενών. Μελέτες επιβεβαιώνουν τη μεγάλη διακύμανση των αναλογιών ασθενών προς νοσηλευτικό προσωπικό στην Εθνική Υπηρεσία Υγείας, και αυτή η διακύμανση συνδέεται με υψηλότερη θνησιμότητα σε νοσοκομεία όπου οι νοσηλευτές φροντίζουν περισσότερους ασθενείς. Ωστόσο, παρά την εθνική καθοδήγηση σχετικά με τον επαρκή και ασφαλή αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού, εξακολουθεί να υπάρχει σημαντική διακύμανση και η αξία των υψηλότερων επιπέδων στελέχωσης εξακολουθεί να αμφισβητείται σε επίπεδο πολιτικής. Οι πρωτοβουλίες εργατικού δυναμικού NHS που έχουν εισαχθεί πρόσφατα έχουν διατυπωθεί στην αβάσιμη αφηγηματική άποψη ότι οι ποιοτικές ελλείψεις στα νοσοκομεία οφείλονται σε νοσηλευτές που «δεν φροντίζουν». Η Εθνική Συμβουλευτική Ομάδα για την Ασφάλεια Ασθενών στην Αγγλία συμβούλεψε συγκεκριμένα ότι οι νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό του NHS δεν θα κατηγορηθούν για ελλείμματα ποιότητας, επισημαίνοντας αντ' αυτού την ανάγκη αντιμετώπισης ανεπαρκούς στελέχωσης. Ωστόσο, το NHS εισήγαγε νέες πρωτοβουλίες εργατικού δυναμικού για την παραγωγή περισσότερων νοσηλευτών. Η ανησυχία για το ότι οι νοσηλευτές είναι αδιάφοροι ή επιδεικνύουν έλλειψη συμπόνιας, και επακόλουθες πρωτοβουλίες νοσηλευτικής NHS, έχουν προκύψει σε μεγάλο βαθμό ως απάντηση σε μελέτες περιπτώσεων κακής φροντίδας σε σχετικά μικρό αριθμό εμπιστοσύνης NHS και ανέκδοτες αναφορές δυσαρέσκειας του ασθενούς. Παραδόξως, έχει γίνει ελάχιστη χρήση της Εθνικής Έρευνας Νοσηλευόμενων ασθενών του NHS για την ενημέρωση στρατηγικών για τη βελτίωση της περίθαλψης. Το ποσοστό απόκρισης για την έρευνα ασθενών με NHS ήταν 50%. Το ποσοστό ανταπόκρισης για την έρευνα νοσηλευτών ήταν 37%. Η έρευνα νοσηλευτών έχει αποδείξει την προβλεπτική εγκυρότητα σε προηγούμενες έρευνες, που δείχνουν, για παράδειγμα, ότι οι αναφορές νοσηλευτών για την ποιότητα της φροντίδας συνδέονται στενά με τη θνησιμότητα των ασθενών που προέρχονται από ανεξάρτητες πηγές δεδομένων (Aiken et al, 2017).

Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες βελτίωσης της ποιότητας της φροντίδας και ικανοποίησης των ασθενών, είναι η υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών. Οι νοσηλευτές είναι ένας από τους βασικούς πυλώνες των δικαιωμάτων των παιδιών και των ενηλίκων στα νοσοκομεία. Ο ρόλος της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών είναι ένας παλιός ρόλος για τους νοσηλευτές. Η εμφάνιση του ρόλου της υπεράσπισης στη νοσηλευτική ήταν πρωτοπόρος στη F. Nightingale, την «μητέρα» της νοσηλευτικής. Πολλοί έλεγχοι μόλυνσης, όπως η παροχή καθαρού αέρα, το καθαρό νερό, τα καθαρά χέρια και οι προσπάθειες υποστήριξης του αποστειρωμένου εξοπλισμού της Florence Nightingale είναι από τις καλύτερες μεταρρυθμίσεις υγειονομικής περίθαλψης. Έτσι σε περιγραφική μελέτη διατομής στην Τεχεράνη, σε 259 νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδα εντατικής θεραπείας (CCU, ICU και αιμοκάθαρση), σε 20 εκπαιδευτικά νοσοκομεία που συνδέονται με ιατρικά πανεπιστήμια στην Τεχεράνη, μελετήθηκε η σημασία της υπεράσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών. Τυχαία επιλεγμένα νοσοκομεία και νοσηλεύτριες επιλέξιμες για συμμετοχή στη μελέτη, από τις μονάδες εντατικής θεραπείας ενηλίκων, συμπεριλήφθησαν στην έρευνα που έγινε μέσω ερωτηματολογίου, για να καθοριστεί η στάση τους απέναντι στο ρόλο του ασθενούς. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι οι στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στη ΜΕΘ ήταν σχετικά θετικές στο θέμα του ρόλου τους στην υπεράσπιση των ασθενών αλλά και στην υπεράσπιση μεταξύ των νοσηλευτών. Αυτή η μελέτη έδειξε ότι με την αύξηση της ηλικίας, οι νοσηλεύτριες αυξάνουν τη θετική τους στάση (Beigzadeh et al, 2016).

Όπως αναφέρουν οι συγγραφείς, ο ρόλος των νοσηλευτών οδηγεί σε μια αίσθηση επίτευξης, προώθησης και ικανοποίησης από την εργασία, η οποία τελικά φροντίζει τους ασθενείς και επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της εργασίας και την ικανοποίηση του ασθενούς. Έτσι φαίνεται ότι η αντιμετώπιση του ρόλου της υπεράσπισης των ασθενών έχει πολλά οφέλη για τους ασθενείς, τους νοσηλευτές και το σύνολο του προγραμματισμού της θεραπείας που πρέπει να ακολουθηθεί, αλλά είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί η επιθυμητή συμπεριφορά για μια αποδεκτή δημόσια στάση κατά την εργασία. Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες για τη δημιουργία μιας καλύτερης προσέγγισης είναι η εκπαίδευση νοσηλευτών με ηθική γνώση για τη φροντίδα σε έναν μεταβαλλόμενο κόσμο. Όπως αναφέρεται στη μελέτη, ένας σημαντικός παράγοντας στους επαγγελματικούς ρόλους νοσηλευτικής συμπεριλαμβανομένου του ρόλου υπεράσπισης του ασθενούς, είναι η ευημερία των νοσηλευτών. Για το σκοπό αυτό, είναι

απαραίτητο να αντιμετωπιστούν θέματα νοσηλευτικής και κοινωνικής πρόνοιας που παίζουν ρόλο υπεράσπισης και πολλοί επαγγελματικοί ρόλοι στη θεραπεία του συστήματος θα βελτιώσουν σίγουρα το σύστημα θεραπείας και ικανοποίησης του ασθενούς (Beigzadeh et al, 2016).

Η αντιμετώπιση των προσδοκιών των ασθενών είναι απαραίτητη για να επιτευχθεί υψηλή ικανοποίηση. Ωστόσο, λίγα στοιχεία είναι διαθέσιμα για τις αντιλήψεις και τις επιδόσεις των νοσηλευτών σε σχέση με τις προσδοκίες και την ικανοποίηση των ασθενών. Η ικανοποίηση του ασθενούς, που ορίζεται ως βαθμός συνάφειας μεταξύ των προσδοκιών του ασθενούς για φροντίδα και τις αντιλήψεις του για τη φροντίδα που έλαβε πραγματικά, ήταν πάντα στο κέντρο των μοντέλων φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή. Οι προτιμήσεις και οι αξίες ασθενών, αποτελούν επίσης αναπόσπαστο συστατικό της τεκμηριωμένης πρακτικής και της λήψης απόφασης, στην ανταπόκριση των παρόχων στον ασθενή. Οι προσδοκίες είναι ένας από τους κύριους καθοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης των ασθενών. Παρά το αυξανόμενο ενδιαφέρον για την ικανοποίηση των ασθενών και την ευρεία χρήση εμπειριών ασθενών και ερευνών ικανοποίησης που αξιολογούν την ποιότητα της φροντίδας, λίγα είναι γνωστά για τη στάση των νοσηλευτών και την απόδοση προς την ικανοποίηση και τις προσδοκίες των ασθενών.

Επιπλέον, δεν υπάρχουν αναφορές για πιθανές διεθνείς διαφορές με σχετικές πτυχές της νοσηλευτικής περίθαλψης. Στη μελέτη, οι ερευνητές στοχεύουν να γεφυρώσουν αυτό το κενό γνώσης: (α) αξιολογώντας τη στάση των νοσηλευτών και την απόδοση προς την ικανοποίηση και τις προσδοκίες των ασθενών, και (β) να πραγματοποιήσουν εντοπισμό προβλέψεων της έρευνας των νοσηλευτών για την ικανοποίηση των ασθενών. Αυτή η μελέτη ήταν μια μελέτη διατομής, διεθνής πολυκεντρική μελέτη που ερεύνησε κλινικούς από τέσσερα ακαδημαϊκά νοσοκομεία που βρίσκονται στις Ηνωμένες Πολιτείες (Νοσοκομείο Brigham and Women, Βοστώνη), το Ηνωμένο Βασίλειο (Νοσοκομείο Oxford Radcliffe, Οξφόρδη), Δανία (Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Aarhus, Aarhus Sygehus) και Ισραήλ (Νοσοκομείο Assaf Harofeh, Zerifin). Τα δεδομένα της μελέτης συλλέχθηκαν τον Ιανουάριο έως τον Δεκέμβριο του 2009. Συνολικά, 526 νοσηλευτές ήταν το δείγμα της μελέτης. Σχεδόν όλοι οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι πιστεύουν ότι είναι σημαντικό να μιλούν με τους ασθενείς σχετικά με την κατάσταση ικανοποίησής τους (91,6%) και τις προσδοκίες τους (93,2%). Οι περισσότεροι νοσηλευτές συμφώνησαν επίσης ότι είναι σημαντικό να ανταποκρίνονται στην κατάσταση ικανοποίησης των ασθενών με έναν δομημένο τρόπο (86,9%) και να

τεκμηριώνουν την ικανοποίηση και τις προσδοκίες των ασθενών (78,2%). Ωστόσο, η πλειονότητα των νοσηλευτών (59,5% και 60,9%, αντίστοιχα) θεώρησαν ότι οι κλινικοί γιατροί δεν έχουν την επαρκή εκπαίδευση για να αντιμετωπίσουν διαφορετικές καταστάσεις και απαιτήσεις σχετιζόμενες με την ικανοποίηση και τις προσδοκίες των ασθενών. Επιπλέον, το 85,5% των νοσηλευτών πίστευαν ότι οι κλινικοί γιατροί έχουν χαμηλή ή μέτρια επίγνωση της κατάστασης ικανοποίησης των ασθενών. Συνολικά, μια μικρή μειονότητα (12,1%) των νοσηλευτών ανέφερε ότι ρωτούν τακτικά τους ασθενείς για το επίπεδο ικανοποίησής τους κατά την παραμονή στο νοσοκομείο στο σημείο εξόδου. Μόνο λίγο περισσότεροι (20,1%) νοσηλευτές ανέφεραν ότι ρωτούσαν τους ασθενείς για τις προσδοκίες τους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Από την άλλη πλευρά, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (51,8%) δήλωσαν ότι έχουν ανταποκριθεί στην κατάσταση ικανοποίησης των ασθενών τον τελευταίο μήνα και ακόμη περισσότεροι (65,1%) ανέφεραν ότι ανταποκρίθηκαν στις προσδοκίες των ασθενών κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα. Τέλος, περίπου τα τρία τέταρτα των νοσηλευτών (76,8%) υπέβαλαν την άποψη ότι δεν τεκμηριώνουν τακτικά την ικανοποίηση ή την προσδοκία του ασθενούς (Toraz et al, 2016).

Τέλος, σε έρευνα στη Βραζιλία, σχετικά με τη νοοτροπία ασφάλειας στα νοσοκομεία, η οποία έχει θεωρηθεί ως βασικός διαρθρωτικός δείκτης που διευκολύνει τις πρωτοβουλίες που στοχεύουν στη μείωση των κινδύνων και των δυσμενών επιπτώσεων, δείχνουν ανησυχητικά ποσοστά στα νοσοκομεία της Βραζιλίας. Μια σχετική μελέτη για τις ανεπιθύμητες ενέργειες που πραγματοποιήθηκαν σε πέντε χώρες της Λατινικής Αμερικής, ανέλυσε 11.379 ασθενείς που εισήχθησαν σε 58 νοσοκομεία, με εκτιμώμενο επιπολασμό ανεπιθύμητων ενεργειών κοντά στο 10,5%, εκ των οποίων το 60% θεωρήθηκε ως αποφευκτό. Αυτός ο υψηλός επιπολασμός υποδηλώνει ότι η ασφάλεια των ασθενών μπορεί να αποτελεί σημαντικό ζήτημα της δημόσιας υγείας (Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), 2013).

Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι επαγγελματίες νοσηλευτές είναι ο ανταποκριτής μεταξύ των ασθενών και του συστήματος και κατέχουν εξέχουσα θέση, πρέπει να προσπαθήσουν να προβούν σε ενέργειες για την προώθηση της ασφάλειας των ασθενών. Η αναφορά της μελέτης Matiello et al (2016), μπορεί να δικαιολογηθεί από τη συζήτηση για την ασφάλεια των ασθενών ως δείκτη της ικανοποίησης των ασθενών, και δεδομένου ότι είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε και να κατανοούμε παράγοντες που επηρεάζουν μια οργανωτική κουλτούρα. Με βάση τα παραπάνω, οι συγγραφείς είχαν ως στόχο να

περιγράφουν την κουλτούρα ασφάλειας των ασθενών από την οπτική γωνία των νοσηλευτών. Πρόκειται για μια μελέτη διατομής, φιλανθρωπικού χαρακτήρα, που πραγματοποιήθηκε σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο στο Espírito Santo, στη Βραζιλία. Αυτό το νοσοκομείο διαθέτει συνολικά 265 κρεβάτια και διαφορετικές ειδικές υπηρεσίες. Ο πληθυσμός μελέτης αποτελείται από νοσηλευτές από αυτό το ίδρυμα, με κριτήρια ένταξης: να έχουν πάνω από 30 ημέρες εργασιακής σχέσης με το νοσοκομείο και να αποδεχτούν να συμμετάσχουν στη μελέτη. Συνολικά 83 νοσηλευτές πήραν τελικά μέρος στη μελέτη, οι οποίοι προσεγγίστηκαν κατά τη διάρκεια των αλλαγών τους, σε μια συγκεκριμένη τοποθεσία που προοριζόταν για τη μελέτη, αφού ο σκοπός της μελέτης αποκαλύφθηκε εσωτερικά από το ίδρυμα. Οι αντιλήψεις των επαγγελματιών για το κλίμα ασφάλειας των ασθενών ήταν κάτω από το αναμενόμενο επίπεδο. Η διαχείριση είναι ένα σημαντικό μέσο της θεσμικής πολιτικής μέσω του συντονισμού και της διαδραστικής φύσης και ως εκ τούτου, η υποστήριξη της διαχείρισης για την ασφάλεια των ασθενών είναι μια ουσιαστική πτυχή στη νοσοκομειακή οργάνωση. Επιπλέον, μπορεί να υποδηλώνει ότι η άποψη των επαγγελματιών νοσηλευτικής σχετικά με την προώθηση της ασφάλειας των ασθενών δεν γίνεται αντιληπτή από τη διαχείριση του νοσοκομείου, η οποία αποδείχθηκε από τις χαμηλές βαθμολογίες που αποκτήθηκαν σε αυτή τη μελέτη. Οι διαφορετικές απαντήσεις σε αυτόν τον τομέα αντικατοπτρίζουν τη διαφορά απόψεων των επαγγελματιών όσον αφορά την ποιότητα εργασίας που γίνεται από τη διοίκηση. Η αντίληψη του άγχους μεταξύ των συμμετεχόντων επισημαίνει τους παράγοντες που θέτουν σε κίνδυνο την κουλτούρα ασφάλειας. Είναι γνωστό ότι πολλοί επαγγελματίες τείνουν να κάνουν λάθη λόγω του υπερβολικού φόρτου εργασίας. Επιπλέον, η υπερφόρτωση εργασίας οδηγεί σε επαγγελματική δυσαρέσκεια, ένα γεγονός που αποδεικνύεται σε αυτή τη μελέτη, στην οποία η αντίληψη της διαχείρισης είχε αρνητική εκτίμηση. Η ικανοποίηση από την εργασία ήταν ο μόνος τομέας που έλαβε θετικό σκορ για την κουλτούρα ασφάλειας. Η υποστήριξη στην ομάδα είναι βασικός παράγοντας που συμβάλλει στην ασφάλεια των ασθενών. Η επαγγελματική ικανοποίηση συμβάλλει στη μεγαλύτερη συμμετοχή των επαγγελματιών στο εργασιακό τους περιβάλλον, καθώς όσο περισσότερο οι άνθρωποι είναι ικανοποιημένοι στην εργασία, τόσο περισσότερο υιοθετούν πιο θετικές στάσεις απέναντι στον εαυτό τους και στους άλλους (Matiello et al, 2016).

Τέλος, σε έρευνα στη Συρία, η ικανοποίηση των ασθενών συνδέθηκε με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Μια έρευνα διατομής που πραγματοποιήθηκε

σε ιδιωτικά νοσοκομεία το 2007 στη Δαμασκό και την Αγροτική Κυβέρνηση της Δαμασκού μελετήθηκαν νοσηλευτές και 393 ασθενείς. Στη συνέχεια, τα δύο δείγματα συγκεντρώθηκαν βάσει του νοσοκομειακού τμήματος. Δηλαδή, 217 περιπτώσεις προέκυψαν και χρησιμοποιήθηκαν για τη δοκιμή του προτεινόμενου μοντέλου. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ασφάλεια της εργασίας επηρεάζει θετικά τόσο την ικανοποίηση από την εργασία όσο και την ικανοποίηση των ασθενών. Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας από τους κύριους στόχους για ιδιωτικά νοσοκομεία. Η ικανοποίηση θα μπορούσε να είναι ένας τεράστιος προγνωστικός παράγοντας για τις προθέσεις και την αγορά των ασθενών και για τις συμπεριφορές προς τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Μία από τις προσεγγίσεις για την επίτευξη καλύτερων επιπέδων ικανοποίησης των ασθενών θα μπορούσε να είναι μέσω της ενίσχυσης των αντιλήψεων των νοσηλευτών για την εργασιακή ασφάλεια που παρέχεται από το χώρο εργασίας τους. Η ασφάλεια της εργασίας θα μπορούσε να οδηγήσει σε ικανοποιημένους νοσηλευτές, τηρώντας τα υψηλότερα πρότυπα εργασίας, οπότε θα έδειχναν μεγαλύτερη συμμετοχή στα καθήκοντά τους. Τελικά, μπορεί να προκύψει καλύτερη ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης και, κατά συνέπεια, πιο ικανοποιημένοι ασθενείς. Η προσφορά ασφάλειας εργασίας θα μπορούσε να φαίνεται στα ιδιωτικά νοσοκομεία και να αυξάνει την προθυμία των νοσηλευτών για απόδοση υψηλής ποιότητας. Η ικανοποίηση από την εργασία θα μπορούσε να είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την παραγωγή ποιοτικών νοσηλευτικών πρακτικών, ειδικά όταν η απασχόληση σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο στερείται ασφάλειας και σταθερότητας (Mahmoud & Reisel, 2014).

Από την πλευρά των ασθενών, η ποιότητα και η επάρκεια των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να μετρηθούν με βάση τις απόψεις και την ικανοποίηση των ασθενών και των συγγενών τους (Merkouris et al., 2013). Η ικανοποίηση του ασθενούς είναι ο πιο σημαντικός δείκτης ποιότητας φροντίδας και θεωρήθηκε ως αποτέλεσμα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Το μέτρο ικανοποίησης του ασθενούς παρέχει σημαντικές πληροφορίες για την απόδοση συμβάλλοντας έτσι στη διαχείριση της συνολικής ποιότητας. Η διαχείριση της συνολικής ποιότητας περιλαμβάνει την επαγγελματική γνώση, την ικανότητα και εφαρμογή κατάλληλης τεχνολογίας, την αντίληψη των ασθενών σχετικά με τον τύπο και το επίπεδο της περίθαλψης, είναι δηλαδή μια σημαντική συνιστώσα του συστήματος διαχείρισης ποιότητας του νοσοκομείου και του συστήματος γενικότερα (Karaca & Durna, 2019).

Σε πρόσφατη έρευνα στην Τουρκία, πραγματοποιήθηκε περιγραφική και μελέτη διατομής. Ο πληθυσμός της μελέτης ήταν 3871 ασθενείς (μόνο γυναίκες), οι οποίες νοσηλεύτηκαν για γυναικολογικά θέματα κατά τη διάρκεια ενός μηνός σε γυναικολογικές και μαιευτικές κλινικές της Τουρκίας και ειδικότερα σε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο, σε ένα ερευνητικό νοσοκομείο, σε μια μαιευτική-γυναικολογική κλινική, σε παιδιατρικό νοσοκομείο και σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο. Η μελέτη έδειξε ότι οι ασθενείς ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι με τις νοσηλευτικές πρακτικές «με τον τρόπο που οι νοσηλευτές σε έκαναν να νιώθεις σαν στο σπίτι σου», «πώς οι νοσηλευτές άκουγαν τις ανησυχίες σου» και «τον τρόπο που οι νοσηλευτές εξήγησαν τα διάφορα θέματα», ενώ ήταν πολύ ικανοποιημένοι με «το ποσό της ιδιωτικής ζωής που επέτρεπαν οι νοσηλευτές», «πόσο συχνά έκαναν έλεγχο οι νοσηλευτές για να δουν αν οι ασθενείς χρειάζονται κάτι» και «πόσο γρήγορα οι νοσηλευτές ήρθαν όταν τους ζητήθηκε». Αυτό αναδεικνύει ότι οι νοσηλευτές δεν πλησιάζουν τους ασθενείς ολιστικά και δεν χρησιμοποιούν ψυχολογικές και κοινωνικές πτυχές της νοσηλευτικής (Akbas, 2019).

Στην Αιθιοπία, χρησιμοποιήθηκε ένας σχεδιασμός μελέτης διατομής με βάση το ίδρυμα, από την 1^η Μαΐου έως την 1^η Ιουνίου 2019. Συνολικά 374 ασθενείς επιλέχθηκαν χρησιμοποιώντας συστηματική δειγματοληψία και ο ερευνητής χρησιμοποίησε δομημένο ερωτηματολόγιο για τη συλλογή δεδομένων. Μεταξύ των συνολικών συμμετεχόντων στη μελέτη, οι 220 (58,8%) ασθενείς ικανοποιήθηκαν με τις υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας. Οι ασθενείς που είχαν συγκεκριμένο νοσηλευτή για φροντίδα ήταν πιο πιθανό να ικανοποιηθούν από αυτούς που δεν είχαν. Οι ασθενείς που είχαν κι άλλες ασθένειες εκτός από το τρέχον πρόβλημα υγείας (πολλαπλά προβλήματα υγείας), ήταν πιο πιθανό να ικανοποιηθούν σε σύγκριση με ασθενείς που δεν είχαν άλλα προβλήματα υγείας. Σε αυτό το εύρημα, το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών έναντι της νοσηλευτικής περίθαλψης ήταν χαμηλό. Η ύπαρξη συγκεκριμένου νοσηλευτή και η παρουσία συννοσηρότητας ήταν παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική περίθαλψη, καθώς ίσως αναπτύσσονται πιο ειδικές σχέσεις που βασίζονται στην ψυχολογία ασθενούς. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη έρευνα, τα ιδρύματα υγείας πρέπει να αναθέσουν συγκεκριμένους νοσηλευτές για ασθενείς, για τη βελτίωση της ικανοποίησης και της ποιότητας της περίθαλψης. Επιπλέον, οι νοσηλευτές πρέπει να δώσουν μεγάλη προσοχή στους ασθενείς τους που πάσχουν από ταυτόχρονη νόσο (Edmealem et al, 2019).

Στην Ελλάδα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2007, στο νοσοκομείο Παπανικολάου της Θεσσαλονίκης, χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο. Ο στόχος της έρευνας ήταν η αξιολόγηση της ποιότητας φροντίδας που παρέχεται από ένα τυπικό δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα, όπως αντικατοπτρίζεται από την ικανοποίηση των ασθενών. Ο συνολικός αριθμός των ασθενών που απάντησαν στη συνέντευξη ήταν 220. Τα αποτελέσματα, μεταξύ άλλων έδειξαν ότι η επικοινωνία με τους νοσηλευτές επηρεάζει την ικανοποίηση, γεγονός που αποδεικνύει τη σημασία της επικοινωνίας στις σχέσεις νοσηλευτή-ασθενή (Lekidou et al, 2007).

Σε έρευνα του 2013 στο Νοσοκομείο της Σπάρτης, στόχος της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί το επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρει το Γενικό Νοσοκομείο της Σπάρτης και η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών πριν και μετά τη θεραπεία τους. Επιπλέον, η συγκεκριμένη εργασία είχε σκοπό να διερευνήσει εάν τα συγκεκριμένα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων, όπως φύλο, ηλικία, τόπος διαμονής και το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζουν την ικανοποίησή τους για τις υπηρεσίες που παρέχονται από το νοσηλευτικό προσωπικό κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο. Το δείγμα αυτής της μελέτης ήταν 93 ασθενείς, που νοσηλεύτηκαν στο Χειρουργικό Τμήμα. Ως ερευνητικά εργαλεία, η κλίμακα της μέτρησης της ικανοποίησης του ασθενούς σχετικά με τη νοσηλευτική περίθαλψη (MPSS) χρησιμοποιήθηκε επιπλέον με το ερωτηματολόγιο με στοιχεία κοινωνικο-δημογραφικών πληροφοριών. Η πλειονότητα των ασθενών στο δείγμα ήταν γυναίκες (51,6%). Το εκπαιδευτικό τους επίπεδο ήταν σχετικά χαμηλό, καθώς περίπου το 31,5% των συμμετεχόντων είχαν μόνο υποχρεωτική εκπαίδευση. Το 47,3% των ασθενών περιέγραψε ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι λίγο σοβαρή, ενώ μόνο το 7,5% των ασθενών απάντησαν ότι είναι πολύ σοβαρή. Η αποτελεσματικότητα των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα θεωρήθηκε καλή από το 71% των συμμετεχόντων και πολύ καλή από το 22,6%. Το 34,4% από τους ασθενείς δήλωσαν ότι ήταν πολύ ικανοποιημένοι με τη βοήθεια που τους δόθηκε από το νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με τις καθημερινές τους ανάγκες, όπως προσωπική υγιεινή, ντύσιμο και δημιουργία ενός άνετου περιβάλλοντος. Το 31,2% των ασθενών ήταν πολύ ικανοποιημένοι για τη βοήθεια που παρέχεται από το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ το 28% των ασθενών ήταν εξαιρετικά ικανοποιημένοι. Πέντε άνθρωποι (5,4%) απάντησαν ότι έμειναν σε μικρό βαθμό ικανοποιημένοι, ενώ μόνο ένα άτομο (1,1%) απάντησε ότι η βοήθεια του νοσηλευτικού προσωπικού για τις καθημερινές ανάγκες δεν ικανοποιήθηκε καθόλου. Από τη στατιστική ανάλυση των παραπάνω συνήχθη το συμπέρασμα ότι,

γενικά, οι ασθενείς ήταν πολύ ικανοποιημένοι με τη νοσηλευτική φροντίδα. Επίσης, τόνισαν την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται από ελληνικά δημόσια νοσοκομεία. Επομένως, δεν προκαλεί μεγάλη έκπληξη ότι οι ασθενείς θα ήθελαν να τους φροντίσει το ίδιο νοσηλευτικό προσωπικό εάν χρειάζονται νοσηλευτική φροντίδα στο μέλλον (Giannakopoulou et al, 2013).

9. Συζήτηση

Η εμπλοκή του νοσηλευτή/ της νοσηλεύτριας και η εμπειρία του ασθενούς δεν είναι απλή, ούτε αποτελεί μια εργασιακή σχέση. Όπως έχουν δείξει τα δεδομένα και η έρευνα, η συμμετοχή των νοσηλευτών είναι κρίσιμη για την εμπειρία του ασθενούς, την ποιότητα των παρεχόμενων κλινικών υπηρεσιών και την έκβαση της υγείας των ασθενών. Η εμπλοκή των νοσηλευτών με τον οργανισμό και το επάγγελμα μειώνει την κόπωση της επίδειξης συμπόνιας, την εξάντληση και τον κύκλο εργασιών, βελτιώνοντας παράλληλα την ομαδική εργασία, την εμπειρία του ασθενούς και τα οργανωτικά αποτελέσματα σε πολλαπλά επίπεδα: κλινικά (λιγότερες υποτροπές), λειτουργικά (στελέχωση και αποτελεσματικότητα), πολιτιστικά (θετική εργασία περιβάλλον και ενδυνάμωση), και συμπεριφορικά (ικανότητα σύνδεσης με ασθενείς και συναδέλφους).

Οι ασθενείς θεωρούν ότι οι νοσηλευτές πρέπει να είναι ικανοί σε τεχνικές δεξιότητες και ικανότητες και να δίνουν στους ασθενείς την αίσθηση ότι το προσωπικό γνωρίζει τι κάνει. Το νοσοκομειακό περιβάλλον επηρεάζει την ικανοποίηση του ασθενούς σε σχέση με την παρεχόμενη φροντίδα. Η ικανοποίηση των ασθενών χρησιμοποιείται συχνά στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση της περίθαλψης. Είναι συνεπώς απαραίτητο για ηγέτες νοσηλευτών και υπεύθυνους χάραξης πολιτικής που συμμετέχουν στον σχεδιασμό και την αξιολόγηση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, να περιλαμβάνουν τις απόψεις τόσο των νοσηλευτών όσο και αυτές των ασθενών στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση της περίθαλψης. Η ικανοποίηση των ασθενών είναι πολύπλοκη λόγω των πολυδιάστατων παραγόντων που χρησιμοποιούνται για τη μέτρησή της. Ο νοσηλευτής επηρεάζει επίσης τις αντιλήψεις των ασθενών και την ικανοποίησή τους μέσω της φροντίδας και της υπεράσπισης των δικαιωμάτων του. Όλοι αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν την αντίληψη του ασθενούς για την παρεχόμενη φροντίδα. Αυτό υπογραμμίζεται και από άλλες μελέτες όπως των Kippenbrock και συνεργατών οι οποίοι σημειώνουν ότι η αναγνώριση των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από τους υγειονομικούς μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας του ασθενούς (Kippenbrock et al,2019).

Κάθε νοσηλευτής έχει ως στόχο να έχει κίνητρα, αφοσίωση και άψογο έργο. Αυτή η ανασκόπηση υπογραμμίζει την πιθανή ευεργετική επίδραση των εκφράσεων ευγνωμοσύνης του ασθενούς και της οικογένειάς τους, στους επαγγελματίες της υγείας

χωρίς να παρατηρείται κίνδυνος αρνητικών συνεπειών. Η ευγνωμοσύνη φαίνεται να ενισχύει τις σχέσεις και να προωθεί το σχηματισμό και τη διατήρηση ειλικρινών σχέσεων καθώς και τη σχέση ικανοποίησης του ασθενούς με την ικανοποίηση του εργαζόμενου, που συμβάλλουν στην αποτελεσματική ομαδική εργασία. Η αναγνώριση και η ευγνωμοσύνη μπορούν να προωθήσουν την επίλυση των συγκρούσεων και να αυξήσουν την αμοιβαία, αποτελεσματική αλληλεπίδραση καθώς και την ανθεκτικότητα. Ωστόσο, σε σύγκριση με την προσοχή που δόθηκε στην ευγνωμοσύνη που εκφράστηκε σε άλλους κλάδους και περιβάλλοντα, ο τρόπος και το δυναμικό της ευγνωμοσύνης στην υγειονομική περίθαλψη έλαβε λίγη προσοχή.

Οι νοσηλευτές πρέπει να ενημερώνουν τους ασθενείς για κάθε εφαρμογή και διαδικασία και να παρέχουν τις απαραίτητες εξηγήσεις σχετικά με την ασθένεια, τη διάγνωση και τη θεραπεία για να διασφαλίσουν την ικανοποίηση του ασθενούς και την παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής περίθαλψης. Οι έρευνες έδειξαν επίσης ότι οι νοσηλευτές πρέπει να παρέχουν φροντίδα σε ένα πλαίσιο σεβασμού, ευνοίας και ευγένειας προς τους ασθενείς, τονίζοντας τη σημασία της επικοινωνίας. Εκτός από αυτά, οι ασθενείς, όταν είναι ικανοποιημένοι με τη συνολική ποιότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης όπως αυτή εκφράζεται άλλωστε και από τη νοσηλευτική φροντίδα,, εκφράζουν την ευγνωμοσύνη τους και αναφέρουν ότι θα συνιστούσαν αυτό το νοσοκομείο στις οικογένειες και τους φίλους τους.

Οι ηγέτες του νοσηλευτικού σώματος θα μπορούσαν να συμβάλουν στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών αξιολογώντας την ικανοποίηση του ασθενούς με βάση τη λαμβανόμενη νοσηλευτική φροντίδα, για την ανάπτυξη και βελτίωση της νοσηλευτικής περίθαλψης με βάση τις προσδοκίες των ασθενών. Όπως έχει φάνει σε προηγούμενες μελέτες, ιδιαίτερη σημασία στην βελτίωση των ποσοστών ικανοποίησης των ασθενών έχει και η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος των νοσηλευτών. Το τελευταίο όχι μόνο συμβάλει στη μείωση του αισθήματος κόπωσης των νοσηλευτών αλλά και έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών (Vahey et al,2014). Συγκεκριμένα, μελέτες σε ευρωπαϊκές χώρες και στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής έχουν δείξει ότι ελλείμματα στην παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα διαπιστώνονται σε πολλές χώρες και η εξάλειψη ή μείωσή τους μπορεί να αποτελέσει έναν ασφαλή τρόπο για την βελτίωση της φροντίδας και της ικανοποίησης των ασθενών (Aiken et al, 2012).

Οι νοσηλευτές γνωρίζουν την αξία και τη σημασία της σαφούς και τακτικής επικοινωνίας με τους ασθενείς τους. Οι έρευνες έδειξαν την σημαντικότητα της επικοινωνίας και την συσχέτισή της με την ικανοποίηση των ασθενών. Αυτό δείχνει ότι η επικοινωνία δεν είναι τόσο απλή όπως μπορούμε να φανταστούμε. Η επικοινωνία είναι περίπλοκη και επηρεάζεται από πολλούς διαφορετικούς παράγοντες. Επομένως απαιτείται εκπαίδευση για εμβάθυνση της επίγνωσης για το τι και πώς επικοινωνούμε. Είναι επίσης σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι η επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών δεν είναι επικοινωνία μεταξύ ίσων. Ο νοσηλευτής/η νοσηλεύτρια είναι επαγγελματίας υγείας και βρίσκεται εκεί για να παρέχει υπηρεσίες, τις οποίες ο ασθενής θα λάβει και συχνά θα κληθεί να τις αφομοιώσει ως πρακτικές και ουσιαστικές πτυχές της θεραπείας του. Αυτό δημιουργεί μια εντελώς διαφορετική δυναμική και οι συνέπειες που έχει αυτή η σχέση στην επικοινωνία δεν πρέπει να υποτιμώνται.

Τέλος, η έκφραση της ευγνωμοσύνης έχει θετικά αποτελέσματα τόσο για τον εκφραστή όσο και για τον ευεργέτη. Είδαμε ότι η εκφραστική ευγνωμοσύνη σχετίζεται με την αυξημένη ικανοποίηση της ζωής και την ευεξία με την πάροδο του χρόνου για τον εκφραστή ευγνωμοσύνης. Ενώ η πλειοψηφία της βιβλιογραφίας που εξετάζει την ευγνωμοσύνη έχει επικεντρωθεί στον εκφραστή (δηλαδή, το άτομο που ωφελείται και στη συνέχεια εκφράζει την ευγνωμοσύνη του προς έναν ευεργέτη). Η βιβλιογραφία που εξετάστηκε στην εργασία μελέτησε τον αντίκτυπο της ευγνωμοσύνης για όσους την εξέλαβαν και συγκεκριμένα το νοσηλευτικό προσωπικό. Τα θετικά συναισθήματα, συμπεριλαμβανομένης της ευγνωμοσύνης, θεωρούνται ότι χτίζουν μια ποικιλία κοινωνικών και ψυχολογικών πόρων, όπως ικανοποίηση από την εργασία. Σε γενικές γραμμές, η έρευνα δείχνει ότι η αυξημένη έκφραση ευγνωμοσύνης προς τους νοσηλευτές μπορεί να βοηθήσει στην ανακούφιση των σχετιζόμενων δυσμενών συμπτωμάτων της σωματικής τους υγείας .

10.Συμπεράσματα

Πρέπει να διεξαχθεί περαιτέρω έρευνα σχετικά με τη βελτιστοποίηση των δυνατοτήτων του προσωπικού για να μας βοηθήσει να κατανοήσουμε πώς θα μειώσουμε το άγχος, την εξάντληση και τη συναισθηματική κόπωση του προσωπικού. Οι αρνητικοί κλινικοί δείκτες προσδιορίζονται με μεγαλύτερες παρεμβάσεις και κυρίως με αναδρομικές μελέτες τελικής έκβασης Για να ικανοποιήσουν τους ασθενείς, οι νοσηλευτές πρέπει να είναι σε θέση να βρουν νόημα στην καθημέρα πρακτική τους αποτελώντας ταυτόχρονα ένα συγχρονο επαγγελματία, αλλά και αναπόσπαστο κομμάτι του υγειονομικού οργανισμού. Η ενσυναίσθηση και η κατανόηση της συνολικής φροντίδας μπορεί να εξοπλίσει καλύτερα τους νοσηλευτές για να παρέχουν συμπονετική και εξατομικευμένη φροντίδα στους ασθενείς και τις οικογένειές σε όλη τη διάρκεια της υγειονομικής τους κρίσης. Από τις υπάρχουσες μελέτες συμπεραίνουμε τον σημαντικό ρόλο που έχει η αναγνώριση του ρόλου του νοσηλευτή στην εύρυθμη λειτουργία του νοσηλευτικού φορέα και στην αποτελεσματικότερη απόδοσή του κατά την άσκηση του λειτουργήματός του. Η ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών από τους νοσηλευτές συμβάλει στη βελτίωση της έκβασης της νόσου τους και στη διατήρηση μιας καλής ψυχολογικής κατάστασης κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους.

Και ενώ υπάρχουν μελέτες που αποδεικνύουν την αναγνωρισιμότητα αλλά και τα πλεονεκτήματα που προκύπτουν από την έρευνα σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών, ωστόσο υπάρχει συγκερασμός παραγόντων που τα επηρεάζουν (πχ έλλειψη προσωπικού, η δομή και οργάνωση του συστήματος υγείας καθώς και το οικονομικό κόστος). Η πραγματικότητα δηλαδή δεν είναι μονομερής καθώς σχετίζεται απόλυτα με όλους τους προαναφερθέντες παράγοντες.

11.Προτάσεις

Η ικανοποιητική και σε επαρκή αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού επάνδρωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων κρίνεται απαραίτητη για τη σωστή και ολοκληρωμένη λειτουργία τους και κυρίως την κάλυψη των αναγκών των ασθενών.

Καθώς τα επιστημονικά δεδομένα αλλάζουν συνεχώς και νέες εξελίξεις κάνουν την εμφάνισή τους στο πεδίο της νοσηλευτικής επιστήμης, καθίσταται αυταπόδεικτη και αναγκαία συνθήκη η διαρκής επιμόρφωση των νοσηλευτών με ενθάρρυνση της συμμετοχής τους σε σεμινάρια και εκπαιδευτικά προγράμματα αλλά και διευκολύνσεις κατά το δυνατό από το φορέα της εργασίας τους.

Μελέτες με τη χρήση σταθμισμένων ερωτηματολογίων σε μεγαλύτερο αριθμό νοσηλευόμενων ατόμων σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία όχι μόνο σε πολυπληθείς αστικές αλλά και μικρότερες περιφερειακές πόλεις της Ελλάδας θα συμβάλλει στην περαιτέρω ανάδειξη της σημασίας του νοσηλευτικού έργου στην παροχή ολοκληρωμένης ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας στη χώρα μας.

Αναφορές

- AbuAlRub, R.F., & Al-Zaru ,I.M. (2008). Job stress, recognition, job performance and intention to stay at work among Jordanian hospital nurses. *Journal of Nursing Management*, 16(3), pp. 227-236.
- Admi, H., Zohar, H., & Rudner, Y. (2011). Lighthouse in the dark: a qualitative study of the role of breast care nurse specialists in Israel. *Nursing and Health Science*, 13(4), pp. 507-513.
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). (2013). *Making health care safer II: an updated critical analysis of the evidence for patient safety practices*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Available at: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/research/findings/evidence-based-reports/services/quality/ptsafetyII-full.pdf> .
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L., & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ (Clinical research ed.)*, 344, e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Ball, J.E., & Bruyneel, L. (2017). Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: An observational study. *BMJ Open*, 8(1).
- Akbas, M. (2019). Patient satisfaction on nursing care: the case of gynecology and obstetrics clinics. *Acta Bioethica*, 25(1), pp. 127-136.
- Allan, H. T., Brearley, S., Byng, R., Christian, S., Clayton, J., Mackintosh, M., Price, L., Smith, P., & Ross, F. (2014). People and Teams Matter in Organizational Change: Professionals' and Managers' Experiences of Changing Governance and Incentives in Primary Care. *Health Service Research*, 49(1), pp. 93-112.
- Amorin, L.K. de A., Souza, N.V.D.de O., Pires, A.da S., Ferreira, E.S., de Souza, M.B., Vonk, A.C.R.P. (2017). The Nurse's Role: Recognition and Professional Appreciation in the User's . *Journal of Nursing*, 11(5).
- ANA. (2014). *What is Nursing?* American Nurses Association. Available at: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/>.
- Aparicio, M., Centeno, C., Carrasco, J., Barbosa, A ., & Arantzamendi, M. (2017). What are families most grateful for after receiving palliative care? Content analysis of written documents received: A chance to improve the quality of care. *BMC Palliative Care*, 16(47).
- Askinazi, A. (2004). Caring about caring. *Nursing Forum*, 39(2), pp. 33-34.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2014). *Framework for Australian clinical quality registries*. Sidney: Australian Commission on Safety and Quality in Health Care.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2017). *National safety and quality health service standards(2nd ed.)*. Sydney: ACSQHC.

- Bartz, C. (2010). International Council of Nurses and person-centered care. *International Journal of Integrated Care*, 10 Suppl(Suppl).
- Beigzadeh, M., Borhani, F., Ahmadi, F., & Abbaszadeh, A. (2016). Nurses attribution to the role of patient advocacy in intensive care units of hospitals of Tehran University of Medical Sciences . *Health Science Communication*, 9(4), pp. 884-890.
- Black, A. D., Car, J., Pagliari, C., Anandan, C., Cresswell, K., Bokun, T., McKinstry, B., Procter, R., Majeed, A., & Sheikh, A. . (2011). The Impact of eHealth on the Quality and Safety of Health Care: A Systematic Overview. *PLoS medicine*, 8(1), p. e1000387.
- Blalock, J.A., & Smith, E.M. (2007). Conceptual development of the immune system as a sixth sense. *Brain, Behavior, and Immunity*, 21 (1), pp. 23-33.
- Boyd, K.M. (2000). Disease, illness, sickness, health, healing and wholeness: exploring some elusive concepts. *Journal of Medical Ethics: Medical Humanities*, 26, pp. 9-17.
- Burnard, P. (1992). *Know Yourself- Self Awareness Activities for Nurses*. London: Scutari.
- Cherian, U.K. (2016). *Impact of Meaningful Recognition on Nurses' Work Environment in ICU: A Comparative Exploration of Nurse Leaders and Staff Nurses' Perception*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina.
- Cline, D., Rosenberg, M., Kovner, C., & Brewer, C. (2011). Early career RNs' perceptions of quality care in the hospital setting. *Qualitative Health Research*, 21 (5), pp. 673-682.
- Coulon, L., Mok, M., Krause, K-L., & Anderson, M. (1996). The pursuit of excellence in nursing care: What does it mean. *Journal of Advanced Nursing*, 24 (4), pp. 817-826.
- D'amour D., Ferrada-Videla M., San Martin Rodriguez L. & Beaulieu M.D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, 19 (s1), pp. 116-131.
- de Brun, T., O'Reilly-de Brun, M., & O'Donnell, C.A., & MacFarlane, A. (2016). Learning from doing: the case for combining normalisation process theory and participatory learning and action research methodology for primary healthcare implementation research. *BMC Health Services Research*, 16, p. 346.
- Dempsey, C., & Reily, B.A. (2016). Nurse Engagement: What are the Contributing Factors for Success? *OJIN*, 21.
- Dewar, B., & Nolan, M. (2013). Caring about caring: developing a model to implement compassionate relationship centred care in an older people care setting. *International Journal of Nursing Studies*, 50(9), pp. 1247-58.
- Edmealem, A., Asfaw, Y., Ademe, S., & Tegegne, B. (2019). Patients' satisfaction and associated factors towards nursing care in Dessie Referral Hospital, Northeast Ethiopia. *Clinical Journal of Nursing Care and Practice*, 3.

- Evans, P., Hucklebridge, F., & Clow, A. (2000). *Mind, Immunity and Health: The Science of Psychoneuroimmunology*. London: Free Association Books.
- Fahlberg, B., Foronda, C. & Baptiste, D. (2016). Cultural humility: The key to patient/family partnerships for making. *Nursing*, 46, pp. 14-16.
- Giannakopoulou, G., Tsironi, M., Prezerakos, P., Fotis, T., Giannakopoulou, E., & Zyga, S. (2013). Surgical patient satisfaction: nursing care quality index. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 5(1), pp. 14-20.
- Gilbert, G.R. & Veloutsou, C. . (2006). A cross-industry comparison of customer satisfaction. *The Journal of Services Marketing*, 20(5), pp. 298-307.
- Glaser, R. (2005). Stress-associated immune dysregulation and its importance for human health: a personal history of psychoneuroimmunology. *Brain, Behavior and Immunity*, 19(1), pp. 3-11.
- Gonzalez, N., Quintana, J.M., Bilbao, A., Escobar, A., Aizpuru, F., Thompson, A., Esteban, C., Sebastian, J.A.S. & de la Sierra, E. (2005). Development and validation of an in-patientsatisfaction questionnaire. *International Journal for Quality in Health Care*, 17(6), pp. 371-83.
- Griffith, R. (2015). Understanding the Code: acting in a patient's best interests. *British Journal of Community Nursing*, 20(9), pp. 458-461.
- Ha, J. F., & Longnecker, N. (2010). Doctor-patient communication: a review. *The Ochsner Journal*, 10(1), pp. 38-43.
- Hallett CE, Austin L, Caress A, & Luker, K.A. (2000). Community nurses' perceptions of patient 'compliance' in wound care: a discourse analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), pp. 115-123.
- Hawthorne, G. (2006). *Review of Patient Satisfaction Measures*. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing.
- Health Council of Canada. (2009). *Teams in action: Primary care teams for Canadians*. Toronto: Health Council of Canada.
- Healy, D., & McSharry, P. (2011). Promoting self-awareness in undergraduate nursing students in relation to their health status and personal behaviours. *Nurse Education in Practice*, 11(4), pp. 228-233.
- Heidegger, T., Saal, D. & Nuebling, M. (2006). Patient satisfaction with anaesthesia care: what is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction. *Best Practice and Research Clinical Anaesthesiology*, 20(2), pp. 331-46.
- Henderson, S. (2003). Power imbalance between nurses and patients: A potential inhibitor of partnership in care. *Journal of Clinical Nursing*, 46, pp. 14-16.
- Hofer, M.A. (1984). Relationships as regulators: a psychobiologic perspective on bereavement. *Psychosomatic Medicine*, 46(3), pp. 183-197.
- International Council of Nurses. (1993). *Nursing regulation: From principle to power: A guidebook on mastering nursing regulation*. Geneva: International Council of Nurses.

- International Council of Nurses. (2002). *Briefings: Definition and characteristics of nurse practitioners/advanced practice nurses*. Geneva: International Council of Nurses.
- Kippenbrock, T., Emory, J., Lee, P., Odell, E., Buron, B., & Morrison, B. (2019). A national survey of nurse practitioners' patient satisfaction outcomes. *Nursing outlook*, 67(6), 707–712.
- Karaca, A., & Durna, Z. . (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing open*, 6(2), pp. 535-545.
- Kennedy, S., Kiecolt-Glaser, J.K., & Glaser, R. (1988). Immunological consequences of acute and chronic stressors: mediating role of interpersonal relationships. *The British Journal of Medical Psychology*, 61(Pt 1), pp. 77-85.
- Kiecolt-Glaser, J.K., McGuire, L., Robles, T.F., & Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity and mortality: new perspectives from psycho-neuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 2002, pp. 83-107.
- Kleiman, S., Frederickson, K., & Lundy, T. (2004). Using an eclectic model to educate students about cultural influences on the nurse-patient relationship. *Nursing Education Perspectives*, 25(5), pp. 249-253.
- Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. V. (2014). Communication in nursing practice. *Materia socio-medica*, 26(1), pp. 65-67.
- Kramer, M, & Schmalenberg, C. (2002). Staff nurses identify essentials of magnetism. In M. L. McClure, & A. S. Hinshaw, *Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses* (pp. 25-59). Washington DC: American Nurses Association.
- L.H. Aiken, D.M. Sloane, L. Bruyneel, K. Van den Heede, P. Griffiths, R. Busse, ..., W. Sermeus. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *Lancet*, 383 (9931), pp. 1824-1830.
- Lekidou, I., Trivellas, P., & Ipsilandis, P. (2007). Patients' satisfaction and quality of care: An empirical study in a Greek central hospital. *Management of International Business & Economic Systems*, 1(1), pp. 46-59.
- M. Baernholdt, M., Jennings, B.M., Merwin, E., & Thornlow, D. (2010). What does quality care mean to nurses in rural hospitals? *Journal of Advanced Nursing*, 66 (6) .
- Mahmoud, A.B., & Reisel, W.D. (2014). Relating patient satisfaction to nurses' job satisfaction, job security, and obedience OCBs. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 8(1), pp. 47-61.
- Mannix, J. Wilkes, L., & Daly, J. (2013). Attributes of clinical leadership in contemporary nursing: An integrative review. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 45 (1) , pp. 10-23.
- Martin N. (2008). Life's little lessons leave big impact. *Home Healthcare Nurse*, 26(3).
- Matiello, R.D.C., Lima, E. de F. A., Coelho, M.C.R., Oliveira, E.R.A., Leite, F.M.C., & Primo, C.C. (2016). Patient Safety Culture from the Perspective of Nurses. *Cogitare Enferm*, 21.

- Melnyk, B.M., Gallagher-Ford, L., Long, L.E., & Fineout-Overholt, E. (2014). The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on Evidence-based Nursing*, 11 (1), pp. 5-15.
- Merkouris, A., Andreadou, A., Athini, E., Hatzimbalasi, M., Rovithis, M., & Papastavrou, E. (2013). Assessment of patient satisfaction in public hospitals in Cyprus: a descriptive study. *Health Science Journal*, 7(1), pp. 28-40.
- Mickan, S., Hoffman, S.J., & Nasmith, L. (2010). Collaborative practice in a global health context: Common themes. *Journal of Interprofessional Care*, 24(5), pp. 492-502.
- Miller, W.L., & Cohen-Katz, J. (2010). Creating collaborative learning environments for transforming primary care. *Families Systems & Health*, 28(4), pp. 334-347.
- NHS. (2017). *Involving people in their own health and care: statutory guidance for clinical commissioning groups and NHS England*. UK: NHS. Available at: <https://www.england.nhs.uk/publication/involving-people-in-their-own-health-and-care-statutory-guidance-for-clinical-commissioning-groups-and-nhs-england/>.
- NMC. (2018). *The Code: Standards of Conduct, Performance & Ethics for Nurses, Midwives and Nurse Associates*. London: Nursing & Midwifery Council.
- O'Neill, M, & Cowman, S. (2008). Partners in care: investigating community nurses' understanding of an interdisciplinary team-based approach to primary care. *Journal of Clinical Nursing*, 17(22), pp. 3004-11.
- O'Hagan, S., Manias, E., Elder, C., Pill, J., Woodward-Kron, R., McNamara, T., Webb, G., & McColl, G. (2014). What counts as effective communication in nursing? Evidence from nurse educators' and clinicians' feedback on nurse interactions with simulated patients. *Journal of Advanced Nursing*, 70(6), pp. 1344-55.
- Ozaras, G., & Abaan, S. . (2018). Investigation of the trust status of the nurse–patient relationship. *Nursing Ethics*, 25(5), pp. 628-639.
- Petri, L. (2010). Concept analysis of interdisciplinary collaboration. *Nursing Forum*, 45 (2), pp. 73-82.
- Rasheed, S. P. (2015). Self-Awareness as a Therapeutic Tool for Nurse/Client Relationship. *International Journal of Caring Sciences*, 8(1), pp. 211-216.
- Reynolds, W. J. (2017). *The measurement and development of empathy in nursing*. London: Routledge.
- Ryan, C., Powlesland, J., Phillips, C., Raszewski, R., Johnson, A.,& Welsh, J. (2017). Nurses' Perceptions of Quality Care. *Journal of Nursing Care Quality*, 32 (2), pp. 180-185.
- San Martin-Rodriguez L., Beaulieu M.-D., Damour D. & Ferrada- Videla M. . (2005). The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies. *Journal of Interprofessional Care*, 19 (s1), pp. 132-147.

- Sheridan, N. F., Kenealy, T. W., Kidd, J. D., Schmidt-Busby, J. I., Hand, J. E., Raphael, D. L. & Rea, H. H. (2015). Patients' engagement in primary care: powerlessness and compounding jeopardy: A qualitative study. *Health Expectations*, 18(1), pp. 32-43.
- Smerke, J.M. (1989). *Interdisciplinary Guide to the Literature for Human Caring*. New York: National League for Nursing.
- Sodeify, R., Vanaki, Z., & Mohammadi, E. . (2013). Nurses'experiences of perceived support and their contributing factors: A qualitative content analysis. . *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 18(3), pp. 191-197.
- Topaz, M., Lisby, M., Morrison, C. R. C., Levtzion-Korach, O., Hockey, P. M., Salzberg, C. A., ... & Rozenblum, R. (2016). Nurses' Perspectives on Patient Satisfaction and Expectations: An International Cross-Sectional Multicenter Study With Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(3), pp. 185-196.
- Truglio-Londrigan, M. (2015). The Patient Experience With Shared Decision Making: A Qualitative Descriptive Study. *Journal of Infusion Nursing*, 38(6), pp. 407-418.
- Ulrich, B. T., Lavandero, R., Woods, D., & Early, S. (2014). Critical care nurse work environments 2013: a status report. *Critical Care Nurse*, 24(4), pp. 69-79.
- Vahey, D. C., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S. P., & Vargas, D. (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical care*, 42(2 Suppl), II57-II66. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000109126.50398.5a>
- van Niekerk, V. (2016). Relationship, helping and communication skills. In D. van Rooyen, & P. J. Jordan, *Foundations of Nursing Practice: Fundamentals of Holistic Care. African Edition. 2nd ed.* (pp. 181-207). Edinburgh: Mosby Elsevier.
- Vitetta, L., Anton, B., Cortizo, F., & Sali, A. (2005). Mind-body medicine: stress and its impact on overall health and longevity. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1057, pp. 492-505.
- Watson, J. (2003). Love and caring: ethics of face and hand – an invitation to return to the heart and soul of nursing and our deep humanity. *Nursing Administration Quarterly*, 27(3), pp. 197-202.
- WPCA. (2014). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. Geneva: World Health Organization. Available at: https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf.

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1. Συγκεντρωτικός πίνακας αποτελεσμάτων των μελετών που αφορούν την αναγνώριση του ρόλου του νοσηλευτή από τους ασθενείς.

Συγγραφείς, έτος	Δείγμα	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
Aparicio et al (2017)	77 έγγραφα ευχαριστίας προς ένα κέντρο παροχής παρηγορητικών και ανακουφιστικών υπηρεσιών στη Λισσαβόνα	Ποιοτική διερευνητική μελέτη βασισμένη σε ανάλυση τεκμηρίωσης	Η επαγγελματική εκτίμηση είναι απαραίτητη ώστε ο νοσηλευτής να έχει κίνητρα και να αυξήσει την παραγωγικότητά του, την ανταγωνιστικότητά και την ικανότητά του.
Amorim et al (2017)	65 ασθενείς Ηλικία: 55 έως 64 ετών χρόνια	Ποσοτική, διερευνητική και περιγραφική μελέτη, με εργαλείο συλλογής δεδομένων φόρμα συμπλήρωσης	Οι νοσηλευτές πρέπει να είναι υπεύθυνοι στην επαγγελματική τους πρακτική, στην προώθηση δράσεων που δημιουργούν μεγαλύτερη αναγνώριση του επαγγέλματος, της απόδοσης και του ρόλου τους στο έργο στον τομέα της υγείας.
Kramer και Schmalenberg (2002)	14 Νοσοκομεία που «μαγνητίζουν» με το εργασιακό τους περιβάλλον	Ποιοτική μελέτη	Το περιβάλλον νοσηλευτικής εργασίας είναι καθοριστικός παράγοντας θετικής εμπειρίας στην περίθαλψη των ασθενών.
Abualrub και Al-zaru (2008)	206 νοσηλεύτριες από την Ιορδανία	Μελέτη με δείγμα ευκολίας. Εργαλείο συλλογής δεδομένων το δομημένο ερωτηματολόγιο	Παρατηρήθηκε άμεση και ρυθμιστική επίδραση της αναγνώρισης της νοσηλευτικής απόδοσης στο εργασιακό άγχος.
Cherian et al (2016)	26 νοσηλεύτριες σε 7 ομαδικές συνεδρίες, ομαδοποιημένες ανά θέση 95 νοσηλεύτριες συμμετείχαν στην έρευνα Healthy Work Environment (HWE)	Μεικτή μέθοδος ανάμεσα σε δείγμα ευκολίας ηγετών νοσηλευτριών και προσωπικού που εργάζονται Μονάδες Εντατικής φροντίδας (ICU) ενός μεγάλου ακαδημαϊκού ιατρικού κέντρου Η διαχείριση των ερευνών	Η αναγνώριση από το κοινό έλαβε την τέταρτη θέση μεταξύ των τρόπων που οι νοσηλευτές θεωρούν ως σημαντικούς για την αναγνώριση της εργασίας τους.

		Αναγνώρισης έγινε μέσω του λογισμικού Qualtrics	
Ulrich et al (2014)	8444 μέλη και εκλογείς του οργανισμού Association of Critical-Care Nurses (AACN)	Διαδικτυακή έρευνα με ερωτηματολόγιο	Η πλειοψηφία των νοσηλευτών κατέταξε την αναγνώριση από τους ασθενείς ως την πιο σημαντική αναγνώριση (51,4%), ακολουθούμενη από αναγνώριση από άλλους συνεργάτες (21,3%) και τέλος, την αναγνώριση από διευθυντές νοσηλευτικών οργανισμών πρώτης γραμμής (11,5%).
Dempsey και Reily (2016)	Ποιοτική μελέτη	Ποιοτική μελέτη	Το βασικό κομμάτι της αναγνώρισης είναι η κατανόηση και η ενσυναίσθηση που μεταδίδει ένας νοσηλευτής
Sodeify et al (2013)	12 νοσηλεύτριες πανεπιστημιακών νοσοκομείων που συνδέονται με το Πανεπιστήμιο Ιατρικών Επιστημών, Urmia, Ιράν, κατά την περίοδο 2011-2012	Ποιοτική μελέτη μέσω συνεντεύξεων εις βάθος με ημι-διαρθρωτικές ερωτήσεις	Η αντίληψη του κοινού για το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι αόριστη. Τονίζεται η ανάγκη επαρκούς προσοχής που θα πρέπει να παρέχεται στον τομέα της νοσηλευτικής και την ορθή εισαγωγή του επαγγέλματος μέσω των μέσων ενημέρωσης.
Admi et al (2011)	Ισραήλ, Γυναίκες με καρκίνο μαστού	Περιγραφική ανάλυση 125 ευχαριστήριων επιστολών	Η ανάλυση υπογράμμισε τη σημασία του ειδικού νοσηλευτή στη φροντίδα του μαστού σε έναν ολιστικό και ολοκληρωμένο ρόλο που καλύπτει ένα κενό στο βιοϊατρικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.
Martin et al (2008)	Ποιοτική μελέτη	Ποιοτική μελέτη	Η ευγνωμοσύνη από τους ασθενείς ,τα συναισθήματα και τα διδάγματα που αντλήθηκαν δίδαξαν όχι μόνο το νοσηλευτικό προσωπικό ως επαγγελματίες, αλλά και τις επόμενες γενεές.
Karaca και Durna (2019)	635 ασθενείς από ιδιωτικό νοσοκομείο, από την 1η Ιανουαρίου έως τις 31 Μαΐου 2015.	Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας το «Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Ασθενών με Νοσηλευτική	Οι ασθενείς (63,9%) περιέγραψαν τη νοσηλευτική φροντίδα που προσφέρθηκε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, ως εξαιρετική. Οι ασθενείς ανέφεραν ότι εκφράζουν την αναγνώρισή

		Ποιότητα» με συνολικά 19 στοιχεία και ένα ερωτηματολόγιο που σχεδιάστηκε για την καταγραφή κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών και ιατρικού ιστορικού.	τους προς τις υπηρεσίες και τη φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού συστήνοντας το νοσοκομείο σε γνωστούς και συγγενείς.
--	--	---	--

Πίνακας 2. Συγκεντρωτικός πίνακας αποτελεσμάτων των μελετών που αφορούν την ικανοποίηση των ασθενών.

Συγγραφείς, έτος	Δείγμα	Μεθοδολογία	Αποτελέσματα
Heidegger et al, (2006)	Ανασκόπηση βιβλιογραφίας	Ποιοτική ανάλυση	Η ικανοποίηση των ασθενών έχει μετρηθεί εκτενώς ως αυτόνομο μέτρο και συστατικό της ποιότητας.
Hawthorne et al, (2006)	Ανασκόπηση βιβλιογραφίας	Ποιοτική ανάλυση	Η ικανοποίηση των ασθενών μια πολυδιάστατη έννοια ένα πολύπλοκο μοντέλο, όχι πλήρως καθορισμένο. Η υγειονομική περίθαλψη έχει μελετηθεί σε μεγάλο βαθμό από την κλινική προοπτική, εξαιρουμένης της αντίληψης του ασθενούς για την ποιότητα.
Gonzales et al, (2005)	Τυχαίο δείγμα 650 ασθενών από κάθε νοσοκομείο κατά τη διάρκεια του Φεβρουαρίου και του Μαρτίου 2002. Συνολικά 1910 ασθενείς	Συγχρονική μελέτη στην Ισπανία. Εργαλείο συλλογής δεδομένων το ερωτηματολόγιο	Τα ερωτηματολόγια ικανοποίησης είναι η πιο απλώς χρησιμοποιούμενη μέθοδος για την έρευνα των αντιλήψεων των ασθενών για την υγειονομική περίθαλψη.
Gilbert & Veloutsou, (2006)	10.835 εργαζόμενοι στις Η.Π.Α. σε βιομηχανίες τραπεζικές, χρηματοοικονομικές, λιανικής, κυβερνητικές, παντοπωλεία, κέντρα φιλοξενίας/αθλητικά και εστιατόρια	Ποιοτική μελέτη. Εργαλείο συλλογής δεδομένων το ερωτηματολόγιο	Η υποκειμενική συναισθηματική συνιστώσα της δομής ικανοποίησης του ασθενούς καθιστά τη μέτρησή της δύσκολη.
Aiken et al, (2017)	66 .348 νοσηλευόμενοι ασθενείς και 2.963 νοσοκομειακοί νοσηλευτές στο Ηνωμένο Βασίλειο	Συγχρονική μελέτη	Η ανεπαρκής στελέχωση της νοσοκομειακής νοσηλείας είναι ένας παράγοντας που συμβάλλει στην μείωση της ικανοποίησης των ασθενών.
Beigzadeh et al, (2016)	Τεχεράνη, 259 νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδα εντατικής θεραπείας (CCU, ICU και	Περιγραφική μελέτη διατομής	Ο ρόλος των νοσηλευτών οδηγεί σε μια αίσθηση επίτευξης, προώθησης και ικανοποίησης. Η φροντίδα που παρέχουν στους ασθενείς επηρεάζει την

	αιμοκάθαρση), σε 20 εκπαιδευτικά νοσοκομεία		αποτελεσματικότητα της εργασίας και την ικανοποίηση του ασθενούς. Είναι απαραίτητο να αντιμετωπιστούν θέματα νοσηλευτικής και κοινωνικής πρόνοιας ώστε να βελτιωθεί το σύστημα θεραπείας και ικανοποίησης του ασθενούς.
Topaz et al, (2016)	536 νοσηλευτές 4άρων ακαδημαϊκών νοσοκομείων στις Η.Π.Α., στο Ηνωμένο Βασίλειο, στο Ισραήλ και στη Δανία	Μελέτη διατομής, διεθνής πολυκεντρική μελέτη σε 4 ακαδημαϊκά νοσοκομεία που βρίσκονται στις Ηνωμένες Πολιτείες, το Ηνωμένο Βασίλειο τη Δανία και το Ισραήλ. Συλλογή δεδομένων από 536 νοσηλευτές από τον Ιανουάριο έως τον Δεκέμβριο του 2009.	Οι νοσηλευτές στην πλειοψηφία τους ανέφεραν ότι είναι σημαντικό να μιλούν με τους ασθενείς σχετικά με την κατάσταση ικανοποίησής τους (91,6%) και τις προσδοκίες τους (93,2%). Οι περισσότεροι νοσηλευτές συμφώνησαν επίσης ότι είναι σημαντικό να ανταποκρίνονται στην κατάσταση ικανοποίησης των ασθενών με έναν δομημένο τρόπο (86,9%) και να τεκμηριώνουν την ικανοποίηση και τις προσδοκίες των ασθενών (78,2%). Συνολικά, μια μικρή μειονότητα (12,1%) των νοσηλευτών ανέφερε ότι ρωτούν τακτικά τους ασθενείς για το επίπεδο ικανοποίησής τους κατά την παραμονή στο νοσοκομείο. Μόνο λίγο περισσότεροι (20,1%) νοσηλευτές ανέφεραν ότι ρωτούσαν τους ασθενείς για τις προσδοκίες τους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Από την άλλη πλευρά, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (51,8%) δήλωσαν ότι έχουν ανταποκριθεί στην κατάσταση ικανοποίησης των ασθενών τον τελευταίο μήνα και ακόμη περισσότεροι (65,1%) ανέφεραν ότι ανταποκρίθηκαν στις προσδοκίες των ασθενών κατά τη διάρκεια του

			προηγούμενου μήνα.
Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), (2013)	22 στρατηγικές ασφαλείας ασθενών στη Βραζιλία	Κριτική ανάλυση	
Matiello et al (2016)	Συνολικά 83 νοσηλευτές πήραν μέρος στη μελέτη	Μελέτη διατομής, που πραγματοποιήθηκε σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο με 265 κρεβάτια και διαφορετικές ειδικές υπηρεσίες. Εργαλείο συλλογής δεδομένων το ερωτηματολόγιο “Safety Attitudes Questionnaire – Short Form 2006”	Η υπερφόρτωση εργασίας οδηγεί σε επαγγελματική δυσαρέσκεια. Η υποστήριξη στην ομάδα είναι βασικός παράγοντας που συμβάλλει στην ασφάλεια των ασθενών. Η επαγγελματική ικανοποίηση συμβάλλει στη μεγαλύτερη συμμετοχή των επαγγελματιών στο εργασιακό τους περιβάλλον, καθώς όσο περισσότερο οι άνθρωποι είναι ικανοποιημένοι στην εργασία, τόσο περισσότερο υιοθετούν πιο θετικές στάσεις απέναντι στον εαυτό τους και στους άλλους.
Mahmoud & Reisel, 2014	Μελετήθηκαν 325 νοσηλευτές και 393 ασθενείς	Έρευνα διατομής που πραγματοποιήθηκε σε ιδιωτικά νοσοκομεία της Δαμασκού το 2007	Η ικανοποίηση των ασθενών συνδέθηκε με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ασφάλεια της εργασίας επηρεάζει θετικά τόσο την ικανοποίηση από την εργασία όσο και την ικανοποίηση των ασθενών. Η ικανοποίηση από την εργασία θα μπορούσε να είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την παραγωγή ποιοτικών νοσηλευτικών πρακτικών, ειδικά όταν η απασχόληση σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο στερείται ασφάλειας και σταθερότητας.
Merkouris et al., (2013)	Τυχαίο δείγμα 324 ασθενών από 5 δημόσια νοσοκομεία στην Κύπρο, με τουλάχιστον 3 ημέρες νοσηλεία	Εργαλείο συλλογής δεδομένων το ερωτηματολόγιο MPSS	Η ποιότητα και η επάρκεια των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να μετρηθούν με βάση τις απόψεις και την ικανοποίηση των ασθενών και των συγγενών τους.

Karaca & Durna, (2019)	635 ασθενείς ιδιωτικού νοσοκομείου που έχουν πάρει εξιτήριο	Περιγραφική ερευνητική μελέτη διατομής Εργαλεία συλλογής δεδομένων το ερωτηματολόγιο “Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire” 19 αντικειμένων και ένα ερωτηματολόγιο που σχεδιάστηκε για να καταγράψει κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και ιατρικά ιστορικά, μεταξύ 1 ^{ης} Ιανουαρίου και 31 Μαΐου 2015	Η ικανοποίηση του ασθενούς είναι ο πιο σημαντικός δείκτης ποιότητας φροντίδας. Το μέτρο ικανοποίησης του ασθενούς παρέχει σημαντικές πληροφορίες για την απόδοση συμβάλλοντας έτσι στη διαχείριση της συνολικής ποιότητας.
Akbas et al, (2019)	420 γυναίκες που νοσηλεύτηκαν για γυναικολογικά θέματα στην Τουρκία	Περιγραφική μελέτη διατομής Εργαλείο συλλογής δεδομένων ήταν η φόρμα “Patient Socio-demographics Form” και η κλίμακα “Newcastle Nursing Care Satisfaction Scale”	Η μελέτη έδειξε ότι οι ασθενείς ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι με τις νοσηλευτικές πρακτικές «με τον τρόπο που οι νοσηλευτές σε έκαναν να νιώθεις σαν στο σπίτι σου», «πώς οι νοσηλευτές άκουγαν τις ανησυχίες σου» και «τον τρόπο που οι νοσηλευτές εξήγησαν τα διάφορα θέματα», ενώ ήταν πολύ ικανοποιημένοι με «το ποσό της ιδιωτικής ζωής που επέτρεπαν οι νοσηλευτές», «πόσο συχνά έκαναν έλεγχο οι νοσηλευτές για να δουν αν οι ασθενείς χρειάζονται κάτι» και «πόσο γρήγορα οι νοσηλευτές ήρθαν όταν τους ζητήθηκε». Αυτό αναδεικνύει ότι οι νοσηλευτές δεν πλησιάζουν τους ασθενείς ολιστικά και δεν χρησιμοποιούν ψυχολογικές και κοινωνικές πτυχές της νοσηλευτικής.
Edmealem et al, (2019)	Συνολικά μελετήθηκαν 374	Μελέτη διατομής από την 1 ^η Μαΐου	Η ύπαρξη συγκεκριμένου νοσηλευτή και η παρουσία

	ασθενείς Αιθιοπία	έως την 1 ^η Ιουνίου 2019. Εργαλείο συλλογής δεδομένων είναι το δομημένο ερωτηματολόγιο, του οποίου η διαχείριση έγινε με συστηματική τεχνική δειγματοληψίας	συννοσηρότητας ήταν παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική περίθαλψη, καθώς ίσως αναπτύσσονται πιο ειδικές σχέσεις που βασίζονται στην ψυχολογία ασθενούς. Οι συγγραφείς καταλήγουν ότι πρέπει να ανατεθούν συγκεκριμένοι νοσηλευτές σε ασθενείς για τη βελτίωση της ικανοποίησης και της ποιότητας της περίθαλψης. Επιπλέον, οι νοσηλευτές πρέπει να δώσουν μεγάλη προσοχή στους ασθενείς τους που πάσχουν από ταυτόχρονη νόσο.
Lekidou et al, (2007)	220 ασθενείς στο νοσοκομείο Παπανικολάου της Θεσσαλονίκης	Χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο	Τα αποτελέσματα, μεταξύ άλλων έδειξαν ότι η επικοινωνία με τους νοσηλευτές επηρεάζει την ικανοποίηση, γεγονός που αποδεικνύει τη σημασία της επικοινωνίας στις σχέσεις νοσηλευτή-ασθενή.
Giannakopoulou et al, (2013)	93 ασθενείς, που νοσηλεύτηκαν στο Χειρουργικό Τμήμα στο Γενικό Νοσοκομείο της Σπάρτης	Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα της μέτρησης της ικανοποίησης του ασθενούς σχετικά με τη νοσηλευτική περίθαλψη (MPSS) επιπλέον με το ερωτηματολόγιο με στοιχεία κοινωνικο-δημογραφικών πληροφοριών.	Η αποτελεσματικότητα των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα θεωρήθηκε καλή από το 71% των συμμετεχόντων και πολύ καλή από το 22,6%. Το 34,4% από τους ασθενείς δήλωσαν ότι ήταν πολύ ικανοποιημένοι με τη βοήθεια που τους δόθηκε από το νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με τις καθημερινές τους ανάγκες, όπως προσωπική υγιεινή, ντύσιμο και δημιουργία ενός άνετου περιβάλλοντος. Το 31,2% των ασθενών ήταν πολύ ικανοποιημένοι για τη βοήθεια που παρέχεται από το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ το 28% των ασθενών ήταν εξαιρετικά ικανοποιημένοι. Από τη στατιστική ανάλυση των παραπάνω συνήχθη το

			<p>συμπέρασμα ότι, γενικά, οι ασθενείς ήταν πολύ ικανοποιημένοι με τη νοσηλευτική φροντίδα. Επίσης, τόνισαν την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται από ελληνικά δημόσια νοσοκομεία.</p>
--	--	--	--