ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Πως αντιλαμβάνονται την έννοια της νοσηλευτικής φροντίδας οι νοσηλευτές που υπηρετούν σε νοσηλευτικά ιδρύματα των Ενόπλων Δυνάμεων

Χρυσάνθη Νιάκα
Ταγματάρχης Υγειονομικού Νοσηλευτικής

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ευαγγελία Κοτρώτσιου, Καθηγήτρια Τ.Ε.Ι. Λάρισας , Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Μαίρη Γκούβα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΤΕΙ Ηπείρου, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
Μαρία Μαλλιαρού, Επιστημονική Συνεργάτης Τμημ. Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λάρισας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2014

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

How understand the meaning of nursing care nurses employed in hospitals of the Armed Forces

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες....5

Περίληψη....6

Abstract....7

1 Εισαγωγή....8

2 Γενικό Μέρος....10

2.1 Η Έννοια της Φροντίδας και η Κατανόηση της Βαθύτερης Σημασίας της....10

2.2 Η Νοσηλευτική Φροντίδα: μια συσχέτιση Επιστήμης και Τέχνης....12

2.3 Το Θεωρητικό Υπόβαθρο της Νοσηλευτικής Φροντίδας....166

2.4 Ο Ρόλος του Αλτρουισμού στη Νοσηλευτική Φροντίδα....199

2.5 Επαγγελματική Ικανοποίηση και Νοσηλευτική Φροντίδα....22

2.6 Εργαλεία μέτρησης της νοσηλευτικής φροντίδας και ερευνητικές εργασίες αντίληψης της φροντίδας....244

2.7 Ο Νοσηλευτής των Ενόπλων Δυνάμεων....31

2.8 Στρατιωτικά Νοσοκομεία Ελλάδας - Οργάνωση και Λειτουργία τους....36

3 Ειδικό Μέρος....39

3.1 Σκοπός....39

3.2 Πληθυσμός μελέτης και Μέθοδος....39

3.3 Ερευνητικά εργαλεία....40

3.4 Στοιχεία Δεοντολογίας....42

3.6 Στατιστική επεξεργασία....42

4 Αποτελέσματα....44

4.1 Περιγραφική Στατιστική....44

4.2 Επαγωγική Στατιστική....57

5 Συζήτηση....75

6 Συμπεράσματα....81

Βιβλιογραφικές Αναφορές....82

Παραρτήματα....91

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Παράρτημα 1: Επεξήγηση Συντομογραφιών……91

Παράρτημα 2: Ιστορικά Στοιχεία……93

Παράρτημα 3: Υπόδειγμα Ερωτηματολογίου της Μελέτης……99

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Ευχαριστίες

Οδηγούμενη στο τέλος αυτής της εκπαιδευτικής μου διαδρομής, νιώθω την υποχρέωση να ευχαριστήσω όλους όσοι συνέβαλλαν στην πραγματοποίηση τόσο της μεταπτυχιακής μου εκπαίδευσης όσο και της ερευνητικής μου εργασίας.

Πρωταρχικά ευχαριστώ ιδιαίτερα, την Επιβλέπουσα της εργασίας μου την Καθηγήτρια ΤΕΙ Λάρισας, κα Ευαγγελία Κοτρώτσιου η οποία με την επιστημονική της αρτιότητα, με καθοδήγησε και με ενέπνευσε τόσο μέσω της ακαδημαϊκής της διδασκαλίας όσο και κατά την επίβλεψη της μεταπτυχιακής μου εργασία, με το αμέριστο ενδιαφέρον της, τις συμβουλές και τις οδηγίες της.

Ευχαριστώ επίσης τα μέλη της επιτροπής επίβλεψης της εργασίας μου:

- την Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΤΕΙ Ηπείρου, κα Μαίρη Γκούβα, ως μέλος της επιτροπής επίβλεψης αλλά και ως καθηγήτρια, καθώς μας προσέφερε μια εξαιρετικά επωφελή εκπαιδευτική εμπειρία.
- την Επιστημονική Συνεργάτη του τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Λάρισας και συνάδελφο στη Νοσηλευτική του Στρατού Ξηράς, κα Μαρία Μαλλιαρού, για την καθοδήγηση και τις οδηγίες της.

Ευχαριστώ τους εργαζόμενους στην Γραμματεία του Μεταπτυχιακού Προγράμματος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, τους Καθηγητές και Διδάσκοντες σ΄ αυτό, καθώς και τους συμφοιτητές μου για τη συμβολή τους σε μια μοναδική εκπαιδευτική εμπειρία.

Στην Διεύθυνση Υγειονομικού του ΓΕΣ, θερμές ευχαριστίες που μου επέτρεψε την πρόσβαση και τη συλλογή δεδομένων. Στους συναδέλφους μου, πολλά ευχαριστώ, για το χρόνο που μου αφιέρωσαν συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο της έρευνας, παρά τα απαιτητικά τους καθήκοντα στην στρατιωτική νοσηλευτική τους καριέρα. Τους εύχομαι να νιώθουν πάντα επαρκείς επαγγελματικά και να επιδιώκουν τη συνεχή εκπαίδευσή τους.

Τέλος, ευχαριστώ την οικογένειά μου που υπάρχει στη ζωή μου, με δέχεται και με «ανέχεται» και με προέτρεψε να παρακολουθήσω το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα. Ιδιαίτερα το δίχρονο γιό μου, που ήταν από την «αρχή του», μαζί μου μέσα στην τάξη!

Οι θερμές ευχαριστίες αποτελούν ελάχιστη έκφραση ευγνωμοσύνης.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Περίληψη

Εισαγωγή-Σκοπός : Η αντίληψη της έννοιας της νοσηλευτικής φροντίδας από τους στρατιωτικούς νοσηλευτές, δεν έχει διερευνηθεί στον ελλαδικό χώρο. Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι νοσηλευτές που εργάζονται σε στρατιωτικά νοσοκομεία αντιλαμβάνονται την έννοια της νοσηλευτικής φροντίδας. **Υλικό και μέθοδος :** Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 105 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών που εργάζονταν σε τρία νοσοκομεία του Στρατού Ξηράς και συγκεκριμένα το 401 ΓΣΝΑ, το 424 ΓΣΝΕ και το 404 ΓΣΝΛ. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικά με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά τους, στο ερωτηματολόγιο του Αλτρουισμού-Altruism Scale των Ahmed και Jackson, στο ερωτηματολόγιο φροντίδας GR-NDI-24 και στο ερωτηματολόγιο «Job-Communication - Satisfaction-Importance» (JCSI) για την αξιολόγηση της εργασιακής επικοινωνίας και ικανοποίησης. **Αποτελέσματα:** ικανοποίηση από την εργασία δηλώνει το 78,1% του δείγματος, ενώ «απολύτως σημαντική» θεωρεί την εργασία του, το 51,4% , με το 69,5% των συμμετεχόντων να θεωρούν ότι είναι πολύ/απολύτως επιτυχημένοι στην εργασία τους. Ο μισθός και οι συνθήκες εργασίας (51,2% και 28,7%) συγκεντρώνουν τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια, ενώ το αντικείμενο-θέση εργασίας αναδεικνύονται ως οι πιο σημαντικές πηγές ικανοποίησης από την εργασία (42,2% και 31,1% αντίστοιχα). Οριακά στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στην κλίμακα NDI μεταξύ των ΠΕ κατόχων μεταπτυχιακού τίτλου (δ=36) και εκείνων χωρίς μεταπτυχιακό (δ= 46), p=0,051. Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στην κλίμακα του Αλτρουισμού μεταξύ ανδρών και γυναικών, p=0,008 και κατά τη σύγκριση των ηλικιακών υποκατηγοριών της Επαγγελματικής Εμπειρίας, όπου σημειώνεται μεταξύ των κατηγοριών (6-10 έτη) - (11-15 έτη), p=0,020 και (11-15 έτη) - (16-20 έτη), p=0,009. Επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στην αντίληψη της επιτυχίας στην εργασία σε σχέση με το νοσοκομείο υπηρεσίας (p= 0,045), καθώς και αρνητική συσχέτιση μεταξύ φροντίδας και ικανοποίησης από την εργασία. **Συμπεράσματα:** Η εμπειρία, η παραγωγική ηλικία, η εκπαίδευση, η συναδελφικότητα και το εργασιακό περιβάλλον αναδεικνύονται σε σημαντικούς καταλύτες της παρεχόμενης φροντίδας. Ενισχυτικός ο ρόλος των αποδοχών.

Λέξεις – Κλειδιά: Φροντίδα , Στρατιωτική Νοσηλευτική, Αλτρουισμός, Ικανοποίηση.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Abstract

Introduction - Purpose: The concepts of nursing care by the military nurses, has not been investigated in Greece. The aim of this thesis was to investigate the way in which nurses working in army hospitals understand the meaning of nursing care. **Aim-Methods:** The study sample consisted of 105 nurses and nursing assistants working in three military hospitals of the Army: 401 ΓΣΝΑ, 424 ΣΝΕ and 404 ΓΣΝΛ. Participants were asked to answer questions about the socio - demographic characteristics, the questionnaire scale altruism -Altruism Scale of Ahmed and Jackson, the questionnaire care GR-NDI-24 and the questionnaire «Job-Communication-Satisfaction-Importance (JCSI) for the evaluation of the employment and communication satisfaction. **Results:** Job satisfaction declares 78.1% of the sample, while "absolutely important" considers his work, 51.4%, with 69.5% of respondents considers themselves to be very / quite successful at work them. The wages and working conditions (51.2 % and 28.7 %) collect the largest dissatisfaction , while the object and the job proved to be the most important sources of job satisfaction (42.2 % and 31.1 % respectively) . Marginally statistically significant difference was observed in the range of NDI between RN with postgraduate (d = 36) and those without postgraduate (d = 46), p = 0,051. A statistically significant difference was observed in the range of altruism among men and women, p = 0,008 when comparing age subcategories of professional experience in pairs where noted between categories (6-10 years) - (11-15 years), p = 0.020 (11 to 15 years) - (16-20 year), p = 0,009. Also observed a statistically significant difference in the perception of success in operation in connection with the variable relating to the service in hospital (p = 0,045) and negative correlation between care and job satisfaction. **Conclusions:** This experience combined with the productive age, education, camaraderie and workplace emerge as important catalysts of care. Reinforcing is the role of learning.

Keywords: Care, Military Nursing, Altruism, Satisfaction.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

1 Εισαγωγή

Η παρούσα διπλωματική εργασία έχει σκοπό να διερευνήσει **πως αντιλαμβάνονται την έννοια της νοσηλευτικής φροντίδας, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε στρατιωτικά νοσοκομεία.** Είναι μια παράμετρος που δεν έχει διερευνηθεί στον ελλαδικό χώρο.

Πρόκειται για μια έρευνα που βασίστηκε στη χορήγηση ενός ερωτηματολόγιου που αποτελείται από τέσσερεις ενότητες, σε **105** νοσηλευτές που εργάζονται σε τρία στρατιωτικά νοσοκομεία του Στρατού Ξηράς και συγκεκριμένα **στο 401 ΓΣΝΑ, στο 424 ΓΣΝΕ και στο 404 ΓΣΝΛ**. Η πρώτη ενότητα καλύπτει **κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία** του δείγματος. Αυτή η ενότητα έχει στόχο να διερευνήσει την ύπαρξη διαφορών στην αντίληψη της φροντίδας μεταξύ των δύο φύλων και μεταξύ των νεότερων και μεγαλύτερων σε ηλικία νοσηλευτών. Σε μια έρευνα του 1999, μελετήθηκε **η επίδραση του φύλου του νοσηλευτή στις αντιλήψεις** για τη νοσηλευτική φροντίδα. Στα αποτελέσματα δεν σημειώθηκαν σημαντικές διαφορές συσχετιζόμενες με το φύλο, οι προσδοκίες ορισμένων συμπεριφορών νοσηλευτικής φροντίδας, ωστόσο, ήταν σημαντικά χαμηλότερες για τους άνδρες τόσο στις αντιλήψεις των νοσηλευτών όσο και των ασθενών (Ekstrom, 1999).

Η δεύτερη ενότητα περιλαμβάνει διαβαθμισμένο με 5-βαθμη κλίμακα Likert ερωτηματολόγιο φροντίδας **GR-NDI-24**, προς διερεύνηση της σπουδαιότητας για τον νοσηλευτή των παραμέτρων της φροντίδας. Ακολούθως χρησιμοποιείται η κλίμακα **Altruism Scale** των Ahmed και Jackson, για την μέτρηση της διάστασης του αλτρουισμού στους στρατιωτικούς νοσηλευτές. Στην τελευταία ενότητα χρησιμοποιείται το ερωτηματολόγιο «**J**ob **C**ommunication **S**atisfaction-**I**mportance»(**JCSI**), με σκοπό να αξιολογηθεί η εργασιακή επικοινωνία και η ικανοποίηση που νιώθουν από την δουλειά τους οι νοσηλευτές.

Στο γενικός μέρος της παρούσας μελέτης γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και αναλύονται αρχικά οι έννοιες της φροντίδας γενικότερα αλλά και της νοσηλευτικής φροντίδας ειδικότερα. Γίνεται λόγος για τις θεωρίες της φροντίδας που αποτελούν το επιστημονικό υπόβαθρο της Νοσηλευτικής.

Εξετάζεται η διάσταση του αλτρουισμού, πως επηρεάζει την επιλογή επαγγέλματος και εμπνέει τις συμπεριφορές φροντίδας, ως κινητήριος δύναμη στην εκπαίδευση και την εργασία. Μια εργασία που απαιτείται για να είναι δημιουργική για τους νοσηλευτές κατά την παροχή φροντίδας, να παρέχει επαγγελματική ικανοποίηση, οι πτυχές της οποίας

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

διαπλέκονται στη σημασία παραγόντων όπως η αναγνώριση, η συμμετοχή/συναδελφικότητα, η επιμόρφωση.

Γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις αντιλήψεις των νοσηλευτών για τη φροντίδα και στη συνέχεια σκιαγραφείται ο ρόλος των στρατιωτικών νοσηλευτών στις υγειονομικές υπηρεσίες, η επαγγελματική τους ανάπτυξη και ιδιαιτερότητες, όπως η δυνατότητα παροχής πολυπολιτισμικής φροντίδας**.**

Ακολουθεί το ειδικό μέρος όπου πραγματοποιείται η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων με το στατιστικό πακέτο S.P.S.S. . Παρατίθενται τα αποτελέσματα-ευρήματα και εξάγονται συμπεράσματα. Στο **Παράρτημα 1** παρατίθενται οι επεξηγήσεις των χρησιμοποιούμενων συντομογραφιών στη μελέτη.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

2 Γενικό Μέρος

2.1 Η Έννοια της Φροντίδας και η Κατανόηση της Βαθύτερης Σημασίας της

Η φροντίδα αποτελεί ένα πανανθρώπινο χαρακτηριστικό – συμπεριφορά που υπάρχει από τότε που υπάρχει ο άνθρωπος στη γη (Γκούβα & Κοτρώτσιου, 2011). Ο άνθρωπος, ως μέρος του γήινου κόσμου, καλείται για να επιβιώσει αλλά και να εξελιχθεί, να καλύψει τις σχετικές ανάγκες που προκύπτουν προς αυτό. Μέσα από τη λογική του διαφοροποίηση, τη συναισθηματική νοημοσύνη και συντροφικότητα που ανέπτυξε, συνειδητοποίησε ότι εκτός από την αυτοφροντίδα για συντήρηση και τη φροντίδα των νεαρών μελών της φυλής, αναγκαία είναι η προσφορά φροντίδας και στον συνάνθρωπο μέσα από μια διαδικασία αμοιβαιότητας (Πολυκανδριώτη & Κουτελέκος, 2013).

Η μη ικανοποιητική κάλυψη της ανάγκης για κάτι από το άτομο (αυτοφροντίδα) προκαλεί το λεγόμενο έλλειμμα αυτοφροντίδας και την ανάγκη φροντίδας και παρουσίας του άλλου στη ζωή του. Η ανάγκη μας για τον άλλον, μας βγάζει από τους εαυτούς μας και μας οδηγεί σε αλληλεπίδραση, σε εξέλιξη του εαυτού μας και των άλλων, μας οδηγεί στην πραγματική ζωή (Γκούβα & Κοτρώτσιου, 2011).

Η έννοια της λέξης **φροντίδα** (*φροντίς* στην αρχαία ελληνική γλώσσα) έχει να κάνει με τη συστηματική και συνεχή **απασχόληση**, την **περιποίηση**, καθώς και την **αφιέρωση** της σκέψης ή και της δραστηριότητας από ενδιαφέρον και αγάπη για κάποιο πρόσωπο ή για κάτι (*υγεία, οικογένεια, παιδί)*. Επιπρόσθετα έχει την έννοια της **προσπάθειας**, της **επιδίωξης** αλλά και της **σκοτούρας - ευθύνης** και **έγνοιας** για κάτι (Τριανταφυλλίδη, 2009, The Free Dictionary by Farlex). Στην λατινική γλώσσα αναφέρεται ως **cura** (φροντίδα, επιμέλεια, επιμελητεία), λέξη που είναι εν χρήσει και στην νεοελληνική γλώσσα (Γνωμικολογικόν).

Οι ρίζες της λέξης «cura» και η σχετική παράδοσή της που σχετίζεται με τη φροντίδα, εκφύονται από μια μυθολογική οντότητα. Στην λατινική λογοτεχνία της αρχαίας Ρώμης ο όρος είχε δύο θεμελιώδεις αλλά αντικρουόμενες έννοιες. Από τη μία πλευρά, σήμαινε **προβλήματα ή ανησυχία**, όπως όταν λέμε ότι ένα πρόσωπο «επιβαρύνεται με έγνοιες». Από την άλλη πλευρά, σημαίνει την **παροχή φροντίδας για την ευημερία του άλλου**! έννοια που ευθυγραμμίζεται με την θετική χροιά της φροντίδας ως **προσεκτική ευσυνειδησία και αφοσίωση** (Reich, 1995).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Η φροντίδα διακρίνεται σε επαγγελματική φροντίδα και σε φροντίδα που παρέχεται εμπειρικά και καθημερινά από ένα άνθρωπο σε άλλον, με βάση την **αγάπη**, το **ενδιαφέρον** και το **νοιάξιμο**. Οι άνθρωποι παρουσιάζουν μια **εσωτερική ανταπόκριση** και ένα ενδιαφέρον στις σοβαρές και δύσκολες καταστάσεις που αντιμετωπίζουν οι άλλοι. Αυτή η ανταπόκριση φροντίδας είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης επιβίωσης και ένα από τα παλιότερα και παγκόσμια χαρακτηριστικά του ανθρώπινου πολιτισμού.

Σε κάθε σημείο της ιστορίας της ανθρωπότητας, υπάρχουν πολλά παραδείγματα παροχής φροντίδας και με αναρίθμητους τρόπους. Στο μεσαίωνα ένας αριθμός από θρησκευτικούς κανόνες θεσμοθετήθηκαν με σκοπό την παροχή φροντίδας σε άλλους. Οι παρέχοντες τη φροντίδα ήταν συνήθως γυναίκες οι οποίες είχαν αφιερώσει τις ζωές τους στο να φροντίζουν και να ενδιαφέρονται για τους άλλους (Γκούβα & Κοτρώτσιου, 2011).

Το να φροντίζει ο ένας για τον άλλο σημαίνει για τον καθένα να ανταποκρίνεται ενεργά και να συμμετέχει στο ταξίδι της ζωής, με τρόπους που οδηγούν σε αύξηση **της αγάπης** και **της δικαιοσύνης** στον κόσμο. Η θεολογική παραδοχή που εμπλέκεται με την κατανόησή εκ μέρους μας της φροντίδας, αρχίζει με τον ισχυρισμό ότι ο Θεός μας δημιουργεί με ένα βαθύ ιστό διασύνδεσης σε σχέση ώστε να είμαστε εξαρτημένοι ο ένας από τον άλλο. Διαμέσου αυτής της σχεσιακής ύπαρξης, γνωρίζουμε το Θεό ως αγάπη και κατανοούμε αυτό που στην χριστιανική πίστη καλούμαστε να πράττουμε : να αγαπάμε ο ένας τον άλλο. Αυτή η αγάπη δεν είναι μόνο ένα ζεστό συναίσθημα, παρόλο που μπορεί να το περιλαμβάνει. Είναι ενεργή και συμμετοχική εμπλοκή (Hoeft et al., 2013).

Σύμφωνα με το Rollo May, φροντίδα είναι μια **ενεργητική διαδικασία** που δείχνει ότι τα πράγματα έχουν σημασία και συνδέεται με την αγάπη, καθώς αγάπη σημαίνει να φροντίζεις, να χαίρεσαι με την παρουσία ενός άλλου ατόμου, και να επιβεβαιώνεις την αξία του ατόμου ισότιμα με τη δική σου. Η φροντίδα είναι επίσης ένα σημαντικό συστατικό **της θέλησης**, η οποία ορίζεται ως μια συνειδητή δέσμευση για δράση (Feist, 2002).

Η ανθρώπινη φροντίδα βασίζεται στις **ανθρώπινες αρετές και αξίες**, την ευγένεια, την καλοσύνη, το ενδιαφέρον, την αγάπη για τον εαυτό και για τους άλλους (Κουλούρη & Ρούπα, 2008). Η έννοια της φροντίδας είναι όπως και οι περισσότερες σημαντικές ιδέες στην ιστορία της ανθρωπότητας, δύσκολο να περιγραφεί και να κατανοηθεί. Ακριβώς επειδή έννοιες όπως η αγάπη, η καλοσύνη, η ομορφιά, η πίστη είναι τόσο αόριστες που όλοι αγωνίζονται να συλλάβουν την ουσία τους και το πραγματικό περιεχόμενό τους (Παπασταύρου, 2010).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Ο θεωρητικός Milton Mayeroff αναφέρει, ότι η φροντίδα για ένα άλλο πρόσωπο, στην πιο σημαντική της έννοια, είναι να βοηθηθεί το άτομο να αναπτυχθεί και να αναπτύξει την προσωπικότητά του. Δεν είναι απλά η χρησιμοποίηση ενός προσώπου για την ικανοποίηση των αναγκών ενός άλλου, αλλά η **διαδικασία συσχέτισης** μέσα από μια προοδευτική εξέλιξη, με τον ίδιο τρόπο που προκύπτει η ανάπτυξη της φιλίας στο χρόνο μέσα από τη συσχέτιση των ατόμων. Δεν αναφέρεται μόνο σε εμπλοκή δύο προσώπων (όπως γονιός-παιδί, σύζυγοι), αλλά κάποιος μπορεί να φροντίζει και να μεριμνά, για παράδειγμα, για το «**πνευματικό παιδί**» του (μια ιδέα, ένα καλλιτέχνημα), ένα ιδανικό, ή μια κοινότητα (Mayeroff, 1971).

Τόσο θεωρητικά όσο και πρακτικά, η φροντίδα αποτελεί βασικό, **κυρίαρχο και αναπόσπαστο κομμάτι των επαγγελμάτων υγείας**. Η ιδέα της εμπεριέχει την προσωπική και υποκειμενική εμπλοκή με τον ασθενή, που είναι απαραίτητη για την κατάλληλη προσέγγιση και εφαρμογή των αντικειμενικών γνώσεων και δεξιοτήτων. Είναι γενικά αποδεκτό πως το μεγαλύτερο μερίδιο της φροντίδας των ασθενών ανήκει στους νοσηλευτές οι οποίοι προσφέρουν, εκτός άλλων, βασική φροντίδα σώματος και φροντίδα σε όλη τη διάρκεια του εικοσιτετράωρου. Οι παρέχοντες φροντίδα, αναλαμβάνουν τον ρόλο που κάποτε είχε αναλάβει η μάνα και με τις ανάλογες προσδοκίες από τους ασθενείς (Γκούβα & Κοτρώτσιου, 2011).

2.2 Η Νοσηλευτική Φροντίδα: μια συσχέτιση Επιστήμης και Τέχνης

Ο Διεθνής ορισμός της Νοσηλευτικής υιοθετημένος από το Διεθνές Συμβούλιο των Νοσηλευτών αναφέρει ότι η Νοσηλευτική είναι επιστήμη υγείας, αναπόσπαστο μέρος του υγειονομικού συστήματος. Ενσωματώνει την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της αρρώστιας και τη νοσηλευτική φροντίδα των αρρώστων και αναπήρων ως βιοψυχοκοινωνικών ανθρώπινων υπάρξεων όλων των ηλικιών, σε όλες τις δομές και τα επίπεδα υπηρεσιών υγείας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα – νοσοκομείο, κέντρο υγείας, κοινότητα).

Μέχρι πρόσφατα η Νοσηλευτική αντιμετωπιζόταν μάλλον ως επάγγελμα και όχι ως λειτούργημα. Η θεώρηση αυτή προκύπτει από τη φύση της νοσηλευτικής πρακτικής που εκλαμβάνεται ως προέκταση των υπηρεσιών που προσφέρουν στον ασθενή συνήθως οι

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

σύζυγοι και οι μητέρες. Επιπλέον η Νοσηλευτική θεωρείται ως επικουρική προς την ιατρική, ενώ και οι νοσηλευτές καθυστέρησαν να αναγνωρίσουν και να οργανώσουν το επαγγελματικό γνωστικό τους υπόβαθρο. Ακόμα η νοσηλευτική εκπαίδευση υπολείπεται σε τυποποίηση, ενώ και η αυτονομία της νοσηλευτικής πρακτικής παραμένει ατελής, αφού κατά μεγάλο μέρος κατευθύνεται από την ιατρική.

Από την άλλη πλευρά, πολλά από τα χαρακτηριστικά ενός λειτουργήματος αναγνωρίζονται στη Νοσηλευτική, καθώς ο νοσηλευτής είναι φορτισμένος από την κοινωνία να προσφέρει υπηρεσίες υγείας σε διάφορα σημεία του φάσματος υγείας/νόσου. Υπάρχει ένα αναπτυσσόμενο γνωστικό υπόβαθρο, επιρροή στην εκπαίδευση, αλτρουιστική προσφορά, κώδικας δεοντολογίας και επαγγελματική κατοχύρωση. Η θεωρητικός J. Watson αναφέρει για την Νοσηλευτική: Μια ανθρωπιστική επιστήμη περί ατόμων και της ανθρώπινης εμπειρίας υγείας και ασθένειας, που επιτελείται μέσω επαγγελματικών, προσωπικών, επιστημονικών, αισθητικών και ηθικών **συναλλαγών παροχής φροντίδας** (Σαπουντζή – Κρέπια, 1998).

Πρακτικά, αφορά στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε ανθρώπους, μέσω των ενεργειών του νοσηλευτή, με στόχο την προστασία και την προαγωγή της υγείας, την εφαρμογή θεραπευτικών μέσων κατά την ασθένεια και την αποκατάσταση καθώς και υποστήριξη για ένα ειρηνικό θάνατο. Επικεντρωμένες στην ανθρώπινη επαφή διαμορφώνονται πολυεπίπεδες σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών και των ατόμων που χρήζουν ανάγκη φροντίδας, επηρεασμένες από τις περιστάσεις και τις επιμέρους προσωπικότητες (Κοτρώτσιου, 2008).

Η φροντίδα στο νοσηλευτικό επάγγελμα, λαμβάνει χώρα κάθε φορά που υπάρχει αλληλεπίδραση νοσηλευτή-ασθενή. Ο νοσηλευτής εισέρχεται στον κόσμο του ασθενούς, προκειμένου να γνωρίσει τον ασθενή μέσω της φροντίδας του ως πρόσωπο, και ότι προκύπτει μέσα από αυτή την «επιστημολογία», καθώς η φροντίδα της Νοσηλευτικής ξεδιπλώνεται και κάνει τη διαφορά στην αίσθηση της ευεξίας του ασθενούς. **Φροντίδα μπορεί να προκύψει χωρίς θεραπεία, αλλά όχι θεραπεία χωρίς φροντίδα** (Vance, 2003).

Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας είναι η βασικότερη νοσοκομειακή υπηρεσία, η οποία σχετίζεται άμεσα με τη **γενική ικανοποίηση του ασθενούς**, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημαντικότητα και την έμφαση που δίνουν οι ασθενείς στη φροντίδα την οποία λαμβάνουν από τους νοσηλευτές. Νοσηλευτές περνούν τον περισσότερο χρόνο τους δίπλα στους ασθενείς και έχουν ευκαιρίες για «**στιγμές φροντίδας**», γεγονός πιο έκδηλο στην παροχή της **πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας** (Nelson et al, 2012).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Η διαδικασία της θεραπείας από μια ασθένεια απαιτεί κάτι περισσότερο από την κατάλληλη ιατρική παρέμβαση, «κάτι» που να αγγίζει την ανθρωπιά και την ευαισθησία των ασθενών, ώστε να αποτελούν κάτι περισσότερο από το απρόσωπο: «η σκωληκοειδεκτομή στην αίθουσα 207». Αυτή η διαφορά είναι η φροντίδα. Αλλά πως επικοινωνείται και γίνεται αντιληπτή η φροντίδα;

Φαίνεται ότι είναι ένας όρος που έχει διαφορετικές σημασίες σε διαφορετικά πλαίσια, συνεπώς, είναι δύσκολο να προσδιοριστεί. Κάποιοι την καθορίζουν ως την ειλικρινή σύνδεση με τους ασθενείς, την είσοδο στον κόσμο τους, αυτό που υπάρχει «στην κατάλληλη στιγμή». Αν προσθέσουμε αυτές τις συμπεριφορές στις νέες τεχνικές δυνατότητες, αρχίζουμε να κατανοούμε τι συνιστά τη νοσηλευτική φροντίδα. Πρόκειται για ένα «συνολικό πακέτο» αρμοδιότητας μαζί με αποδεδειγμένο ενδιαφέρον, αναγνώριση ευπάθειας, και **το άνοιγμα προς την άνεση** (Corbin, 2008).

Το άγχος της ασθένειας και νοσηλείας δημιουργεί αβεβαιότητα, ανησυχία και φόβο στους **ασθενείς και τις οικογένειές** τους. **Οι νοσηλευτές** έχοντας κεντρικό ρόλο στην υγειονομική ομάδα και όντας συνεχώς κοντά στον ασθενή, αποκτούν μια στενή προοπτική για τη φροντίδα που αποτελεί το θεμέλιο της ανθρώπινης υγείας, με τη εγκαθίδρυση της αμφίδρομης σχέσης ασθενή - φροντιστή. Ιδιαίτερα σε ένα «υψηλής τεχνολογίας» περιβάλλον που λειτουργεί ενάντια στον εξανθρωπισμό, προσφέροντας μηχανιστική φροντίδα, η προσωπική αλληλεπίδραση ενεργεί θετικά στη βελτίωση του ασθενούς, στη σωματική και ψυχική του ευεξία (Sherwood, 2011).

Η νοσηλευτική φροντίδα είναι πολύ σημαντικό να παρέχεται σε κατάλληλο «**περιβάλλον φροντίδας**». Είναι παράγοντας κλειδί που επηρεάζει τον τρόπο που βιώνεται από τους ασθενείς, τις οικογένειες και τις ομάδες φροντίδας, η **«προσωποκεντρική» φροντίδα**. Για να αναπτυχθεί αυτή η «προσωποκεντρική» φροντίδα, η **κουλτούρα** της πρακτικής νοσηλευτικής πρέπει να υποστηρίξει τρόπους άσκησης που να επιτρέπουν την ανάπτυξη της **αποτελεσματικής ομαδικής εργασίας** όλων των εμπλεκόμενων στη φροντίδα (ασθενείς, οικογένεια, επαγγελματίες υγείας). Έτσι η επιπρόσθετη διαχείριση του φόρτου εργασίας, του χρόνου και των σχέσεων του προσωπικού δημιουργεί μια κουλτούρα πιο δημοκρατικής και περιεκτικής προσέγγισης της πρακτικής και της ανάπτυξης προσωποκεντρικών σχέσεων. Η εκπαίδευση και η ενέργεια είναι απαραίτητες για τις ακμάζουσες ομάδες και τους χώρους εργασίας, οδηγώντας τες σε άνθηση (McCormack et al., 2010).

Οι νοσηλευτές πρέπει να αποσαφηνίσουν στους εαυτούς τους, στους συναδέλφους συλλειτουργούς τους και στην κοινωνία, τα χαρακτηριστικά της φροντίδας που την

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

καθιστούν αποτελεσματική, έτσι ώστε να διερευνήσουν τη συνολική συμβολή της στην ευημερία των ασθενών. Η γνώση αυτή θα βοηθήσει να μετατραπούν οι υπηρεσίες φροντίδας, σε δράσεις που προάγουν την θεραπεία και την **ολιστική** προσέγγιση των ασθενών που αποτελεί τη βάση στη σύγχρονη θεραπευτική (Sherwood, 2011).

Η ολιστική ιατρική και νοσηλευτική έχουν στόχο τη βελτίωση της γενικής κατάστασης-αντίληψης του ατόμου ως βιο-ψυχο-κοινωνική ενότητα, από τη γέννηση του μέχρι το θάνατο. Η ολιστική προσέγγιση λαμβάνει υπόψη τις βιολογικές, κοινωνικές και πνευματικές ανάγκες του ασθενούς και εφαρμόζει τόσο κλασσικές όσο και εναλλακτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις. (Papathanasiou et al., 2013).

Όπως αναφέρει η J. Watson σε συνέντευξή της, η Νοσηλευτική με την πρόοδο της, καθώς ωριμάζει και εξελίσσεται η βαθύτερη συνείδηση της διαχρονικής αποστολής της και η διαθήκη με την κοινωνία, για τη διατήρηση της ανθρωπότητας, θα συνεχίσει να αφυπνίζει την ουσία ή τον πυρήνα της ανθρώπινης φροντίδας. Συνεχίζει αναφέροντας ότι η Αμερικανική Ένωση των Κολεγίων Νοσηλευτικής (AACN) έχει υπογραμμίσει ότι «η γενική νοσηλευτική ασκείται μέσα σε ένα πλαίσιο ολιστικής φροντίδας. Η **ολιστική νοσηλευτική φροντίδα** είναι πλήρης και εστιάζει στο μυαλό, στο σώμα και στο πνεύμα καθώς και στα συναισθήματα». Η αναφορά στο «πλαίσιο» φροντίδας δείχνει πόσο η φροντίδα αναγνωρίζεται ως ένα πλαίσιο για τη Νοσηλευτική που την επηρεάζει στο σύνολο της. «Η βιβλιογραφία σχετικά με τη φροντίδα από το πεδίο της Νοσηλευτικής είναι η κυριότερη πηγή ενέργειας του έργου σχετικά με την επιστημονική-φιλοσοφική-θεωρητική φύση της φροντίδας».

Η διατήρηση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, οι σχέσεις και η ακεραιότητα μέσα από την ανθρώπινη φροντίδα είναι τελικά τα μέτρα με τα οποία οι ασθενείς αξιολογούν τις θεραπευτικές τους εμπειρίες. Η προοπτική για τη φροντίδα είναι ενσωματωμένη στη Νοσηλευτική που εξελίσσεται ξεκάθαρα σε μια επιστήμη και επάγγελμα της φροντίδας. Όπως η Νοσηλευτική ενσωματώνει την επιστήμη της φροντίδας ως επίκεντρο ηθικής και πρακτικής, και τα άλλα επαγγέλματα υγείας ενεργούν ανάλογα (Clarke et al., 2009).

Ο νοσηλευτής, ως ένας ολιστικός φροντιστής, πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες τόσο του ασθενή όσο και της οικογένειάς του. Θα πρέπει να διευκολύνει την οικογένεια να στηρίξει τον ασθενή και μπορεί να της ζητήσει να συμμετάσχει στο σχέδιο φροντίδας. Αυτή η αλληλεπίδραση διευκολύνεται από την ύπαρξη ευέλικτων και ανοικτών ωρών επίσκεψης του ασθενή. Η ενισχυμένη επικοινωνία μεταξύ οικογένειας και προσωπικού μπορεί να επηρεάσει τις αντιλήψεις που έχει ο ασθενής για την ποιότητα της φροντίδας, όπως αποδεικνύεται από έρευνες που δείχνουν αυξημένη **ικανοποίηση** όταν υπάρχει ενισχυμένη

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

επικοινωνία και απελευθερωμένη η πολιτική επισκεψιμότητας, που μπορεί να μειώσει ακόμη και τη διάρκεια της νοσηλείας (Whitcomb et al., 2010).

Όλοι οι επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανόμενων και των νοσηλευτών, πρέπει να είναι σε θέση να παρέχουν επαρκή υγειονομική περίθαλψη, για την αντιμετώπιση των αναγκών τόσο των ατόμων, αλλά και των οικογενειών, και των **κοινοτήτων.** Οι εξελίξεις στην φροντίδα της υγείας έχουν οδηγήσει σε αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, σε βελτιωμένα αποτελέσματα στην υγεία και συνεπώς σε αύξηση του αριθμού των ατόμων με χρόνια προβλήματα υγείας στην κοινότητα, όπως ο διαβήτης, η καρδιακή ανεπάρκεια και η άνοια.

Οι ανεπαρκείς πόροι θέτουν νέες προκλήσεις στη νοσηλευτική προσπάθειά για παροχή της καλύτερη δυνατής φροντίδας, και αυτό έχει πολλαπλές επιπτώσεις και φόρτο εργασίας, με ορισμένα αντικείμενα, όπως τα προγράμματα στήριξης και εκπαίδευσης να γίνονται όλο και πιο ευάλωτα. Όμως ενώ αντιμετωπίζουν τις σημερινές προκλήσεις, οι νοσηλευτές πρέπει να συνεχίζουν να κοιτάζουν μπροστά και να αναπτύσσουν/εφαρμόζουν υποστηρικτικά μέτρα για την επιβίωση των ασθενών που θα διευκολύνουν την προαγωγή της υγείας στην κοινότητα (Andrew et al., 2012).

2.3 Το Θεωρητικό Υπόβαθρο της Νοσηλευτικής Φροντίδας

Η φροντίδα ως κεντρική ιδέα έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη πολλών θεωριών και μοντέλων για τη νοσηλευτική φροντίδα.

Η **Florence Nightingale**, η πρώτη θεωρητικός της περιβαλλοντικής φροντίδας και ταυτόχρονα πρωτοπόρος της στρατιωτικής νοσηλευτικής, θεωρούσε την ασθένεια ως μια προσπάθεια της φύσης να θεραπεύσει μια διαδικασία δηλητηρίασης ή αποσύνθεσης. Οι νοσηλευτές, κατά την Nightingale, πρέπει να εστιάζουν όχι μόνο στα κλινικά συμπτώματα της ασθένειας αλλά επίσης να εξετάζουν και τις **αιτιώδεις σχέσεις** της. Οι απόψεις της Nightingale αντανακλώνται στις βασικές πρακτικές για τον έλεγχο των λοιμώξεων, όπως το πλύσιμο των χεριών και την αποκομιδή μολυσματικών απορριμμάτων και τη φροντίδα του περιβάλλοντος του ασθενούς, που αποτελούν σημαντικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις φροντίδας (Γκούβα & Κοτρώτσιου, 2011; Kelly, 2012).

Το μοντέλο της **Newman** χρησιμοποιεί μια συστηματική προσέγγιση που εστιάζει στις ανθρώπινες ανάγκες προστασίας και ανακούφισης από το **stress**. Πίστευε ότι οι αιτίες του, μπορούν να αναγνωριστούν και να θεραπευτούν με τη βοήθεια νοσηλευτικών παρεμβάσεων

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

και **να επέλθει η ισορροπία** των ατόμων, μέσω της αναγνώρισης των προβλημάτων και της εξασφάλισης συναίνεσης σχετικά με τους στόχους και την αξιοποίηση της έννοιας της πρόληψης (Newman, 1994 αναφορά σε Κοτρώτσιου, 2010). Το μοντέλο βασίζεται στην αντίδραση του ατόμου στο stress, αποσκοπώντας στη διαφύλαξη των ορίων ως προστασία της σταθερότητάς του. Έχει απήχηση στους νοσηλευτές που θεωρούν τον ασθενή ως μια **ολιστική ύπαρξη** (McEwen & Wills, 2004 αναφορά σε Κοτρώτσιου, 2004).

Δύο γνωστές θεωρίες που αναπτύχθηκαν στη δεκαετία του 1970, είναι η θεωρία της **Leininger** της πολιτιστικής φροντίδας (Theory of cultural care) και η θεωρία της **Jean Watson** της ανθρώπινης φροντίδας (Theory of human caring).

Η Madeleine Leininger αναφέρει ως κεντρικό δόγμα ότι «η φροντίδα είναι η ουσία νοσηλευτικής καθώς και το κεντρικό, κυρίαρχο, και ενωτικό σημείο της νοσηλευτικής»(Leininger 1991 αναφορά σε Vance, 2003). Η Leininger (1999) θεωρεί τη φροντίδα σαν το μέσο με το οποίο ο ασθενής θα αναρρώσει από την ασθένειά του ή από δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης, συνδέει τη φροντίδα με την κουλτούρα και εισηγείται πως δεν θα έπρεπε να διαχωρίζονται στις νοσηλευτικές πράξεις και αποφάσεις.

Κεντρική αντίληψη της θεωρίας είναι η σημασία της κατανόησης από πλευράς του νοσηλευτή της **προσωπικής άποψης του ασθενούς σχετικά με την ασθένεια**. Επικεντρώνεται στην αναγνώριση και κατανόηση των πολιτισμικών ομοιοτήτων και διαφορών και η αξιοποίηση της πληροφορίας αυτής στη θετική έκβαση της νοσηλευτικής φροντίδας και της υγείας (McEwen & Wills, 2004 αναφορά σε Κοτρώτσιου, 2010).

Η **Jean Watson** περιγράφει τη νοσηλευτική ως μια ανθρώπινη επιστήμη, με το επίκεντρο να είναι η **διαδικασία της ανθρώπινης φροντίδας** για τα άτομα, τις οικογένειες και τις ομάδες. Η θεωρία της βασίζεται στον ανθρωπισμό και έχει τις ρίζες της στην Μεταφυσική (φιλοσοφία της ύπαρξης και γνώσης) (Vance, 2003).

Η Watson ορίζει τη φροντίδα ως μια επιστήμη που περιλαμβάνει ένα **ανθρωπιστικό προσανατολισμό** και τις διαδικασίες, τα φαινόμενα και τις εμπειρίες της ανθρώπινης φροντίδας. Μια επιστημονική προοπτική της φροντίδας στηρίζεται στην ύπαρξη συσχετίσεων, και σε μια κοσμοθεωρία της ενότητας και της συνάφειας όλων. Η διαπροσωπική φροντίδα αναγνωρίζει την ενότητα της ζωής και των συνδέσεων που κινούνται στους ομόκεντρους κύκλους της φροντίδας - από το άτομο, στους συνανθρώπους, στην κοινότητα, στον κόσμο, στον πλανήτη Γη, στο σύμπαν. Η Watson αναφέρει για την επιστήμης της φροντίδας ότι η έρευνά της περιλαμβάνει υπαρξιακά, φιλοσοφικά, ηθικά και

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

ιστορικά αντικείμενα με προσεγγίσεις κλινικές και εμπειρικές. Είναι ένα εξελισσόμενο νέο πεδίο που στηρίζεται στις αρχές της νοσηλευτικής και της νοσηλευτικής επιστήμης, αλλά συμπεριλαμβάνει και άλλους ακαδημαϊκούς τομείς και κλάδους όπως Φεμινιστικές μελέτες, Εκπαίδευση, Οικολογία, Φιλοσοφία/Ηθική, Τέχνες και Ανθρωπιστικές Επιστήμες, Ψυχοσωματική Ιατρική με αποτέλεσμα να αποτελεί έναν πολυεπιστημονικό τομέα μελέτης. Αφορά σε όλους τους εμπλεκόμενους εκπαιδευτικά και επαγγελματικά με την υγεία (Watson 2003 αναφορά σε Vance, 2003).

Ως **συμπεριφορές φροντίδας** ορίζονται οι συμπεριφορές που αποδίδονται από τους νοσηλευτές κατά τη φροντίδα των ασθενών και περιλαμβάνουν την προσεκτική ακρόαση, την παρηγόρηση, την ειλικρίνεια, την υπομονή, την ευθύνη, την παροχή πληροφοριών ώστε ο ασθενής να μπορεί να λάβει μια τεκμηριωμένη απόφαση, το άγγιγμα, την ευαισθησία, το σεβασμό, την αναγνώριση του, ως πρόσωπο (Vance, 2003).

Ο στόχος της νοσηλευτικής με τη θεωρία της Watson επικεντρώνεται στην **παροχή βοήθειας στον ασθενή** να αποκτήσει ένα **υψηλότερο βαθμό αρμονίας** στο μυαλό στο σώμα και στην ψυχή μέσω αλληλεπιδράσεων φροντίδας.

Οι δέκα παράγοντες φροντίδας κατά τη Watson, είναι :

1. Ύπαρξη ανθρωπιστικού-αλτρουιστικού συστήματος αξιών.
2. Πίστη, ελπίδα.
3. Ευαισθησία για τον εαυτό και τους άλλους.
4. Ανθρώπινη σχέση φροντίδας βασισμένη στην βοήθεια-εμπιστοσύνη.
5. Έκφραση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων.
6. Δημιουργική διαδικασία επίλυσης των προβλημάτων φροντίδας.
7. Διαπροσωπική διδασκαλία-μάθηση.
8. Υποστηρικτικό, προστατευτικό, ή / και διορθωτικό ψυχικό, σωματικό, κοινωνικό και πνευματικό περιβάλλον.
9. Υποστήριξη των ανθρώπινων αναγκών.
10. Υπαρξιακές-φαινομενολογικές-πνευματικές δυνάμεις (Vance, 2003).

Μια άλλη θεωρητικός, η **Orem** διατύπωσε τη βάση της **Νοσηλευτικής Θεωρίας του Ελλείμματος Αυτοφροντίδας (SCDNT)**. Περιγράφει τρεις αλληλοεπηρεαζόμενες θεωρίες: τη θεωρία της αυτοφροντίδας, του ελλείμματος αυτοφροντίδας και των νοσηλευτικών συστημάτων.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

1. Η **αυτοφροντίδα** περικλείει τις βασικές δραστηριότητες που συνδράμουν στην προώθηση της υγείας, την ευημερία και τη διατήρηση της υγείας.

2. Η **ελλειμματική αυτοφροντίδα** συντελείται όταν τα άτομα δεν μπορούν πια να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της αυτοφροντίδας, που περιλαμβάνουν την ανάγκη για τροφή, οξυγόνο, ανάπαυση, κοινωνική αλληλεπίδραση και άλλα στοιχεία της ανθρώπινης λειτουργίας.

3. Τα **νοσηλευτικά συστήματα**, είναι πολυδιάστατα και θεωρούνται ως **ολικά ανταποδοτικά** (αν ο ασθενής απαιτεί ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα και δεν είναι σε θέση να βοηθήσει στις ανάγκες υγείας του), **μερικώς ανταποδοτικά** (όταν η φροντίδα μπορεί να πραγματοποιηθεί από τον νοσηλευτή και τον ασθενή σε μία σχέση αλληλεξάρτησης), **υποστηρικτικά – εκπαιδευτικά συστήματα** (ο ασθενής με τη βοήθεια των νοσηλευτών) είναι ικανός να πάρει τις δικές του αποφάσεις και ενέργειες για να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις της αυτοφροντίδας (Orem, 1999 αναφορά σε Κοτρώτσιου, 2010).

Τέλος, μια άλλη γνωστή θεωρία, αυτή της **King**, έχει σαν κύρια στοιχεία τα **διαπροσωπικά συστήματα** σύμφωνα με τα οποία δύο άνθρωποι, που είναι συνήθως άγνωστοι μεταξύ τους, νοσηλευτής και άτομο (υγιής ή ασθενής), παρέχουν και δέχονται βοήθεια με σκοπό να διατηρήσουν ένα επίπεδο υγείας που θα επιτρέπει την εκπλήρωση των κοινωνικών τους ρόλων. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να υποστηρίξει τον ασθενή να επανακτήσει την υγεία του ή τον υγιή να τη βελτιώσει και να τη διατηρήσει (Σαπουντζή, 1998).

2.4 Ο Ρόλος του Αλτρουισμού στη Νοσηλευτική Φροντίδα

Η λέξη **αλτρουισμό**ς προέρχεται από τη λατινική **alteri huic** που σημαίνει «αυτός ο άλλος» και κυριολεκτικά σημαίνει την έκφραση σεβασμού προς τους άλλους ως αξίωμα για δράση ζωής. Ο Fung περιγράφει τον αλτρουισμό ως πράξη φροντίδας **χωρίς καμία προφανή ανταμοιβή**, εκτός από την πεποίθηση ότι κάποιος άλλος θα ωφεληθεί ή θα αποφύγει βλάβη.

Αποτελεί μια συγχώνευση ενδογενών και εξωγενών παραγόντων που επιτρέπουν ή εξαναγκάζουν το άτομο να αναλάβει την ευθύνη ή την φροντίδα για ένα άλλο άτομο και να θυσιάσει πράγματα που έχουν αξία. Παραδοσιακά, τα επαγγέλματα φροντίδας χαρακτηρίζονται από έναν αυτονόητο αλτρουισμό (self professed altruism), δηλαδή μια

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

ανιδιοτελή εργασία για λογαριασμό τους ή για λογαριασμό τρίτων. Ωστόσο, υπάρχουν πολλές εναλλακτικές επιλογές σταδιοδρομίας, όπου οι εργαζόμενοι θα πρέπει να αναμένεται να εμφανίζουν κάποιο βαθμό αλτρουισμού. Για παράδειγμα, οι πολιτικοί προβάλουν αλτρουιστικά κίνητρα στην άσκηση του έργου τους.

Η φροντίδα μέσα στη νοσηλευτική πρακτική είναι κάτι περισσότερο από απλός συνδυασμός επιλεγμένων επιστημονικών πτυχών (βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνιολογικών επιστημών) και τεχνικών (ψυχοκινητικές δεξιότητες). Πρόκειται για μια ισορροπημένη συγχώνευση «του κεφαλιού, της καρδιάς και των χεριών» ή «της επιστήμης, της ικανότητας και του πνεύματος». Ενώ ενδεχομένως δύναται να μειωθούν οι ψυχοκινητικές δεξιότητες της νοσηλευτικής πρακτικής σε ένα στερεότυπο, η ειδική λειτουργία και ο ρόλος του πνεύματος στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας είναι προφανώς πολύ πιο περίπλοκα. Όταν οι νοσηλευτές «φροντίζουν» με μια αλτρουιστική διάθεση, τότε διατηρείται η ουσία του αυθορμητισμού και αισθάνονται ότι κάνουν «το σωστό». Η φροντίδα στη νοσηλευτική πρακτική «... δεν είναι στις μηχανικές λεπτομέρειες κάθε εκτέλεσης, ούτε στη δεξιότητα του καλλιτέχνη, αλλά στη δημιουργική φαντασία και ευαισθησία και στο ευφυές πνεύμα που βρίσκεται στο πίσω μέρος αυτών των δεξιοτήτων. Χωρίς αυτά, η νοσηλευτική μπορεί να γίνει μια εξειδικευμένη πρακτική, αλλά δεν μπορεί να είναι ένα επάγγελμα ή μια λεπτή τέχνη...» (Gormley, 1996).

Ο αλτρουισμός έχει από καιρό θεωρηθεί ως ένα πρωταρχικό κίνητρο για τα άτομα που εισέρχονται στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Αναφέρεται στην **ανησυχία για την ευημερία των άλλων**. Είναι η έκφραση του ανιδιοτελούς ενδιαφέροντος για τους άλλους όταν δεν υπάρχει προφανής ανταμοιβή για το άτομο, εκτός από την πίστη ότι κάποιος άλλος θα ωφεληθεί ή θα αποφύγει μια βλάβη.

Ωστόσο, πολλοί σύγχρονοι φοιτητές προσελκύονται περισσότερο από τα οικονομικά κίνητρα, την κινητικότητα της σταδιοδρομίας και την επαγγελματική σταθερότητα. Ως εκ τούτου, ο αλτρουισμός πρέπει να καλλιεργείται και να εμπνέεται κατά την εκπαίδευση και να ενσωματώνεται στην πρακτική της νοσηλευτικής.

Οι στάσεις απέναντι στην προσφορά βοήθειας και την αποδοχή της βοήθειας - βασικές πτυχές της αλτρουιστικής συμπεριφοράς - διαμορφώνονται από τις πολιτιστικές εμπειρίες ενός ατόμου, τις συμπεριφορές και το υπόβαθρό του. Οι διαφοροποιήσεις, όταν παρατηρούνται από πολιτιστική άποψη, πρέπει να προσδιορίζονται και να διερευνώνται πριν την ενσωμάτωσή τους στην εμπειρία των φοιτητών που ενθαρρύνονται να εξετάσουν τον

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

αλτρουισμό στη δική τους ζωή και τις εμπειρίες και να προβληματιστούν σχετικά με το πώς θα μπορούσε να επηρεάσει τις μελλοντικές τους συμπεριφορές.

Η ποικιλία και ο πλούτος των ευκαιριών για αλτρουισμό στη νοσηλευτική, όχι κατ' ανάγκη εμφανές στο παρελθόν, αναδείχθηκε ως σημαντικός παράγοντας, μιας πρόσφατα αναγνωρισμένης πηγής νοήματος και ικανοποίησης (Shaw & Degazon, 2008).

Σε μια ελληνική μελέτη διερεύνησης των ψυχολογικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των εθελοντών στην παροχή πρωτοβάθμιων νοσηλευτικών υπηρεσιών σε σύγκριση με αντίστοιχους μη εθελοντές, επιχειρήθηκε η μελέτη και σύγκριση διαφόρων χαρακτηριστικών μεταξύ των οποίων και του αλτρουισμού. Από τα αποτελέσματα αναδεικνύεται η σχέση των συγκεκριμένων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας με τον εθελοντισμό.

Συγκεκριμένα όσον αφορά τον αλτρουισμό, τα επίπεδα της ομάδας των εθελοντών ήταν υψηλά. Έτσι φαίνεται να ενισχύεται η πεποίθηση ότι οι λόγοι για τους οποίους ένα άτομο ασχολείται με τον εθελοντισμό μπορεί να είναι καθαρά αλτρουιστικοί, δοτικοί και βαθιά ανθρωποκεντρικοί και ότι στους εξαρχής αλτρουιστές εθελοντές αρέσει η εθελοντική εργασία, για να λάβουν τα οφέλη αυτής της εμπειρίας. Η αίσθηση της υποχρέωσης προς ένα συγκεκριμένο καλό σκοπό, τα συναισθήματα της κοινωνικής ευθύνης που βιώνει το άτομο ή ακόμη και η αλτρουιστική συμπάθεια προς τον πληγέντα, αποτελούν το θεμέλιο της εθελοντικής συμπεριφοράς. Επιπλέον, πολλά άτομα ασχολούνται με τον εθελοντισμό, έτσι ώστε να αποκτήσουν κοινωνικά και ψυχολογικά οφέλη. Και βεβαίως, υπάρχουν και λόγοι που απορρέουν από εγωιστικά κίνητρα.

Η μελέτη των ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών των εθελοντών θα συμβάλει ουσιαστικά στην ανάδειξη του ρόλου του εθελοντισμού στην **Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας**. Δίνοντας αλτρουιστικά και θρησκευτικά κίνητρα στους μελλοντικούς πολίτες, έχουμε δημιουργήσει τη λεγόμενη κοινωνία των πολιτών (Kouliou et al., 2012).

Σε μια αυστραλιανή μελέτη σχετικά με την προσέλκυση και διατήρηση ειδικευμένων νοσηλευτών για τη νοσηλεία ηλικιωμένων με άνοια, τα αποτελέσματα μεταξύ άλλων έδειξαν ότι ο αλτρουισμός αποτελεί ένα πρωταρχικό μόνο κίνητρο, για την επιλογή της περίθαλψης ηλικιωμένων και ατόμων με άνοια. Οι νοσηλευτές παραμένουν πιο θετικοί, όταν αισθάνονται ότι υποστηρίζονται από την υπηρεσία και τους συναδέλφους τους, μέσω της εκπαίδευσης, της κατάρτισης, της εποπτείας, της καθοδήγησης και των ευκαιριών για κατάλληλη αμοιβή (Chenoweth et al., 2013).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Η ανάλυση ωστόσο, μιας ποσοτικής μελέτης, σε τελειόφοιτους φοιτητές της Νοσηλευτικής, σε τρεις αναπτυσσόμενες χώρες στις οποίες υπάρχει έγνοια για τη μη μετανάστευση νοσηλευτικού προσωπικού στο εξωτερικό και τη μη μετακίνησή του από τις αγροτικές περιοχές στο εσωτερικό, κατέδειξε την ύπαρξη ισχυρών αλτρουιστικών κινήτρων μεταξύ των νοσηλευτών από ότι σε άλλους επαγγελματίες σε άλλες μελέτες. Αυτό θα μπορούσε να υποδηλώνει ότι η ανάπτυξη των παραγόντων που τροφοδοτούν των αλτρουισμό, μπορεί να αποδειχθεί πιο επιτυχής από ότι πακέτα που απευθύνουν έκκληση μόνο προς εγωιστικά κίνητρα, όπως η αμοιβή και οι συνθήκες εργασίες. Έτσι η ανάπτυξη πολιτικών που στοχεύει σ΄ αυτά τα κίνητρα και η πρόσληψη προσωπικού που τα διαθέτει, ίσως εμποδίσει την «μετανάστευση» νοσηλευτικού προσωπικού (η μετανάστευση χαρακτηρίζεται από χαμηλά αλτρουιστικά κίνητρα) που αποτελεί το 80% περίπου των εργαζόμενων στην υγεία στις αναπτυσσόμενες χώρες (Smith et al., 2012).

2.5 Επαγγελματική Ικανοποίηση και Νοσηλευτική Φροντίδα

Η πιο μελετημένη μεταβλητή στο εργασιακό γίγνεσθαι, η εργασιακή ή επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στην **υποκίνηση** των εργαζόμενων, την **κουλτούρα** και την **απόδοση** τους στον εργασιακό χώρο. Είναι το άθροισμα των συναισθηματικών αντιδράσεων που έχει το άτομο για την εργασία του ή αλλιώς η συναισθηματική διάσταση των στάσεων του για αυτή και απορρέει από τη σύγκριση μεταξύ των οφελών που αποκομίζει ως εργαζόμενος και αυτών που θα επιθυμούσε να έχει.

Είναι συνυφασμένη με την ποιότητα ζωής και αποτελεί καθοριστικό δείκτη της. Σημαντικός παράγοντας για το μέγεθος της εργασιακής ικανοποίησης είναι η πολυσημία ή η διαύγεια των ρόλων. Η δυσαρέσκεια αυξάνεται με τη σύγχυση καθηκόντων, υποχρεώσεων και προνομίων.

«**Τι είναι η εργασιακή ικανοποίηση;**» ο Locke υποστηρίζει ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι μια ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση στην οποία περιπίπτει το άτομο, όταν, έχοντας αποτιμήσει το έργο που προσφέρει στην εργασία του βρίσκει τις συνθήκες σύμφωνες προς τα αξιακά του πρότυπα. Αντίθετα η **εργασιακή δυσαρέσκεια** είναι η δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει όταν υπάρχουν συγκρουσιακά και ασύμφωνα στοιχεία.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Η θεωρία του Holland (1973, 1985a) υποστήριξε ότι η εργασιακή ικανοποίηση συσχετίζεται με **έξι τύπους προσωπικότητας**: το ρεαλιστικό, τον ερευνητικό, τον καλλιτεχνικό, τον κοινωνικό, τον επιχειρησιακό, το συμβατικό. Σ΄ αυτή βασίστηκε η έρευνα των Young et al., (1998), (Young et al., 1998 αναφορά σε Παπάνης και συν., 2011), όπου οι ερευνητές υποστήριξαν ότι εάν υπάρξει αντιστοιχία χαρακτήρων και περιβαλλόντων εργασίας τότε και η απόδοση και η ικανοποίηση θα αυξηθούν. Στα ευρήματα της έρευνας πρέπει να προστεθεί το γεγονός ότι οι μεταβλητές φύλο, ηλικία εισόδημα και έτη σπουδών δεν έδωσαν στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση (Παπάνης και συν., 2011).

Ως επαγγελματίες οι νοσηλευτές έχουν ανάγκη από ένα περιβάλλον εργασίας που αναγνωρίζει την κοινωνική και υγειονομική πλευρά του έργου τους και το καθορισμένο από τη ρυθμιστική νομοθεσία της χώρας πεδίο δράσης. Οι θεσμικές πολιτικές δομές οφείλουν να αναγνωρίζουν τη σημαντικότητα της εκπαίδευσης και της συνεχούς επιμόρφωσης, να δίνουν έμφαση στην ομαδική εργασία και στη συναδελφικότητα και να ενθαρρύνουν τη δημιουργικότητα και την ανανέωση. Σε ένα **ποιοτικό επαγγελματικό περιβάλλον** οι ανάγκες και οι στόχοι των νοσηλευτών ικανοποιούνται αλλά και οι ασθενείς βοηθούνται στην επίτευξη των ατομικών στόχων για την υγεία τους. Βέβαια δυστυχώς δεν αγνοείται το πλαίσιο κόστους και ποιότητας, όπως αυτό καθορίζεται από τον οργανισμό μέσα στον οποίο παρέχεται η φροντίδα (Παναγιωτοπούλου, 2008).

Η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών συσχετίζεται με την ελευθερία δράσης στο πεδίο της εργασίας, με έναν αυτόνομο και υπεύθυνο τρόπο. Μια έρευνα των Best & Thurston το 2004, σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών κατέληξε στο ότι η συνεισφορά της ηγεσίας, της αυτονομίας και της ομαδικής εργασίας αποτελούσε σημαντική πλευρά, η οποία συνέβαλλε στην ικανοποίηση των νοσηλευτών. Υπάρχει επίσης η ένδειξη ότι παρέχοντας μεγαλύτερη ευρύτητα στη λήψη αποφάσεων μειώνεται το ποσοστό εναλλαγής προσωπικού (Alexander, Bloom & Nuchels, αναφορά σε Κωνσταντινίδου & Φαναριώτου, 2007). Όταν οι νοσηλευτές έχουν περιορισμένο λόγο στην φροντίδα των ασθενών νιώθουν ότι η πείρα τους δεν εκτιμάται, γεγονός το οποίο αποδυναμώνει τη δέσμευση τους απέναντι στους εργοδότες τους. Ο έλεγχος αυτός πάνω στην πρακτική επηρεάζεται από περιβαλλοντικές μεταβλητές όπως ο χρόνος και η υποστηρικτική ηγεσία (Κωνσταντινίδου & Φαναριώτου, 2007).

Οι Έλληνες νοσηλευτές εμφανίζονται σε μεγάλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε πρόσφατα, σε 12 χώρες της Ευρώπης και των ΗΠΑ, να είναι οι πλέον καταπονημένοι και απογοητευμένοι σε παγκόσμιο επίπεδο από τις συνθήκες εργασίας και την ποιότητα της

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

παρεχόμενης ιατρικής περίθαλψης. Επίσης στην Ελλάδα καταγράφονται τα υψηλότερα ποσοστά νοσηλευτών και νοσηλευτριών (78%) που δηλώνουν υπερβολική κόπωση (burnout), δυσαρέσκεια από τις συνθήκες εργασίας (56%) και πρόθεση να αλλάξουν επάγγελμα τον επόμενο χρόνο (49%). Αντιθέτως, ως λιγότερο κουρασμένοι νοσηλευτές δηλώνουν οι Ολλανδοί (ποσοστό 10%). Η έρευνα διεξήχθη σε 488 ευρωπαϊκά και σε 617 αμερικανικά νοσοκομεία, με τη συμμετοχή 60.000 μελών νοσηλευτικού προσωπικού και 130.000 ασθενών.

Οι συντάκτες της έκθεσης συμπεραίνουν πάντως ότι τα προβλήματα είναι κοινά στα νοσοκομεία παγκοσμίως. Συστήνουν ως στρατηγική χαμηλού κόστους για τη μεγαλύτερη ασφάλεια και την καλύτερη ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν τα νοσοκομεία, τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού (Aiken et al., 2012).

2.6 Εργαλεία Μέτρησης της Νοσηλευτικής Φροντίδας και Ερευνητικές Εργασίες Αντίληψης της Φροντίδας

Η ανάγκη βελτίωσης του παραγόμενου έργου, οδήγησε στην αναγκαιότητα μέτρησης της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, όπως την αντιλαμβάνονται τόσο οι πάροχοι όσο και οι αποδέκτες της, ώστε να υπάρχουν κατάλληλες παρεμβάσεις και προσαρμογές, αμοιβαία σε πρακτικό, οργανωτικό, οικονομικό και εκπαιδευτικό επίπεδο (Watson, 2009b).

Αρχικά οι μελέτες ήταν ποιοτικές και στην πορεία εμφανίστηκαν και ποσοτικές μελέτες. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια – εργαλεία. Το πρώτο εργαλείο αξιολόγησης της φροντίδας αναπτύχθηκε από τη Larson, τη δεκαετία του ΄70, και ονομάστηκε **CARE-Q** (**C**aring **A**ssessment **R**eport **E**valuation **Q**-Sort). Η μεθοδολογία Q (Papastavrou et al, 2011) χρησιμοποιείται έως σήμερα για να εντοπίσει τις πιο σημαντικές συμπεριφορές φροντίδας (Brown, 1996), παρόλο που οδήγησε σε ανομοιομορφία απόψεων μεταξύ των ασθενών και των νοσηλευτών όσον αφορά στις συγκεκριμένες συμπεριφορές. Έχει δεχθεί κριτική ως διαδικαστικά δύσκολη μεθοδολογία (Lea et al,1996) (Papastavrou et al, 2010).

Αργότερα, κατά τη δεκαετία του 1980, κυρίως η ανάγκη για μεγαλύτερη ακρίβεια και πιο έγκυρα αποτελέσματα, οδήγησε στην ανάπτυξη νέων εργαλείων αξιολόγησης της νοσηλευτικής φροντίδας, όπως τα **C**aring **B**ehaviors **I**nventory (**CBI**) και **C**aring **B**ehavior **A**ssessment (**CBA**). Τα αποτελέσματα των ερευνών παραμένουν σταθερά αφού η διαφορά

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

των απόψεων μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών παρουσιάζεται ίδια με τις προηγούμενες δεκαετίες (Papastavrou et al, 2010).

Ακολούθησαν το **C**aring **D**imensions **I**nventory (**CDI**) που αναπτύχθηκε από τους Watson & Lea (1997) και το **N**ursing **D**imensions **I**nventory (**NDI**) που αποτελεί εξέλιξη του προηγούμενου. Και τα δύο ερωτηματολόγια αποτελούνται από ένα αριθμό στοιχείων, τα οποία στην περίπτωση του CDI, ενημερώνουν για το πόσο νοσηλευτές συμφωνούν ότι τα στοιχεία αποτελούν δράσεις φροντίδας και στην περίπτωση του NDI, ενημερώνουν για το πόσο σημαντικά θεωρούν οι νοσηλευτές ότι είναι τα στοιχεία αυτά, στη νοσηλευτική πρακτική τους. (Watson et al., 1999).

Άλλα εργαλεία που δημιουργήθηκαν εξελικτικά των προγενέστερων, ακολουθώντας την εξέλιξη της επιστημονικής γνώσης, επιτρέπουν μια πιο εξειδικευμένη αξιολόγηση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, όπως για παράδειγμα το **I**ndividualized **C**are **S**cale (**ICS**) για την μέτρηση της εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας (Amaral et al., 2014).

Τα **NCQ** και το **PCQ** (ερωτηματολόγια για τη φροντίδα απευθυνόμενα προς νοσηλευτές και ασθενείς), αποτελούνται από δύο μέρη τα οποία διαφέρουν ως προς τις οδηγίες. Στο πρώτο μέρος ζητάτε η εκτίμηση του ερωτηθέντα σχετικά με ποια στοιχεία της φροντίδας θεωρεί σημαντικά, και στο δεύτερο να αναπτύξει ποιες εργασίες φροντίδας εκτελούνται στην πραγματικότητα (Papastavrou et al., 2011).

Οι περισσότερες μελέτες της αξιολόγησης της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας έχουν διεξαχθεί σε ογκολογικές μονάδες και οι υπόλοιπες σε κέντρα αποκατάστασης ή μακροχρόνιας φροντίδας, σε μονάδες εντατικής θεραπείας, σε ψυχιατρικές κλινικές και σε χειρουργικές κλινικές (Παπασταύρου και συν., 2010).

Ανατρέχοντας στη βιβλιογραφία, παρατηρεί κανείς **πώς** αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές αυτή τη φροντίδα που αποτελεί καθημερινό τους έργο. Έτσι, μελετήθηκε σε νοσοκομείο στις ΗΠΑ, **η επίδραση του φύλου του νοσηλευτή στις αντιλήψεις** για τη νοσηλευτική φροντίδα χρησιμοποιώντας το CARE-Q ερωτηματολόγιο. Στα αποτελέσματα δεν σημειώθηκαν σημαντικές διαφορές συσχετιζόμενες με το φύλο του νοσηλευτή τόσο στις αντιλήψεις των νοσηλευτών όσο και των ασθενών. Οι προσδοκίες ορισμένων συμπεριφορών νοσηλευτικής φροντίδας, ωστόσο, ήταν σημαντικά χαμηλότερες για τους άνδρες τόσο στις αντιλήψεις των νοσηλευτών όσο και των ασθενών (Ekstrom, 1999).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Στη μελέτη των Watson et al. (2003), οι ερευνητές εργάστηκαν με σκοπό να συγκρίνουν την αντιλαμβανόμενη νοσηλευτική φροντίδα μεταξύ Ισπανών και Βρετανών νοσηλευτών. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με το CDI-25 και κλιμακώθηκαν με τη μέθοδο Mokken. Διαπιστώθηκαν ομοιότητες στις αντιλήψεις σε 11 στοιχεία του CDI-25, όπως στο να εξηγούν μια κλινική διαδικασία σε έναν ασθενή και να είναι μαζί του κατά την τέλεσή της, στο να ακούνε τους ασθενείς, να τους βοηθάνε να εξοικειωθούν με την αυτοφροντίδα τους. Όμως παρατηρήθηκαν και διαφορές στις αντιλήψεις στα δύο κράτη, καθώς αποδίδουν διαφορετικά επίπεδα σημασίας για κάθε ένα απ τα σημεία ομοιότητας, που όμως δεν μπορούν να γενικευθούν σε εθνικό επίπεδο.

Επίσης σε άλλη μελέτη, οι Watson et al. (2003), δημοσίευσαν μελέτη των αντιλήψεων για την έννοια της νοσηλείας με δείγμα ευκολίας, 388 φοιτητές νοσηλευτικής, 449 νοσηλευτές (Ηνωμένο Βασίλειο και Ισπανία), 206 ασθενείς και 198 φοιτητές μη-νοσηλευτικής. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με NDI-35. Οι ασθενείς (που ήταν εξωτερικοί διαβητικοί) φαίνεται να αντιλαμβάνονται την έννοια της νοσηλείας με παρόμοιο τρόπο όπως και οι φοιτητές νοσηλευτικής και οι μη-νοσηλευτές φοιτητές, σε αντίθεση με τους νοσηλευτές. Πιο συγκεκριμένα όλες οι ομάδες ερωτηθέντων φαίνεται να συμφωνούν στις «σημαντικές», όπως λένε, πτυχές της νοσηλευτικής όπως το να ενημερώνουν τα αρχεία των ασθενών, να εξηγούν μια κλινική διαδικασία, να είναι ειλικρινείς, να ακούν τον ασθενή και να συμβουλεύονται τον γιατρό για έναν ασθενή Αλλά μόνο για τους νοσηλευτές φαίνεται να είναι σημαντικό το ενδιαφέρον για τις πνευματικές ανάγκες των ασθενών και η εξοικείωση με τον τρόπο ζωής τους. Τα ευρήματα συζητούνται στο πλαίσιο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και της φροντίδας των ασθενών. Μάλιστα, φαίνεται οι απόψεις των νοσηλευτών φοιτητών να αλλάζουν μετά την εισαγωγή στην νοσηλευτική εκπαίδευση.

Μια ανασκοπική μελέτη το 2008, αναφέρει πως η επιθυμητή νοσηλευτική φροντίδα ενδέχεται να ποικίλλει ανάλογα με τις αντιλήψεις των νοσηλευτών και των ασθενών που πιθανώς επηρεάζονται από τις αντίστοιχες ηλικίες τους που παραπέμπουν σε διαφορετικά **εμπειρικά δεδομένα** (άπειροι/εμπειρότεροι νοσηλευτές, διαφορετικές γενιές ασθενών/επαγγελματιών), **το πολιτισμικό πλαίσιο** της χώρας (επίπεδο-κουλτούρα), **τη διάγνωση** (οξέα/χρόνια νοσήματα), **το είδος του νοσηλευτικού ιδρύματος** και της **πολιτικής** του (εφαρμοσμένο μοντέλο νοσηλευτικής φροντίδας) (Corbin & Ehlers, 2008).

Οι McCormack et al (2010), σε μελέτη τους πραγματοποιήθηκε σε γηροκομεία στην Ιρλανδία, διαπίστωσαν στατιστικά σημαντικές αλλαγές στις αντιλήψεις της φροντίδας των νοσηλευτών, υποδεικνύοντας μια μετατόπιση από την κυρίαρχη εστίαση στα «**τεχνικά**» ζητήματα της φροντίδας, στις «**ιδιωτικές-προσωπικές**» πτυχές της φροντίδας. Τα

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

αποτελέσματα υπογραμμίζουν **τη σημασία της ανάπτυξης** αποτελεσματικής ομαδικής εργασίας, της διαχείρισης του φόρτου εργασίας, του χρόνου και των σχέσεων του προσωπικού, προκειμένου να δημιουργηθεί μια κουλτούρα πιο δημοκρατικής και περιεκτικής προσέγγισης της πρακτικής και χώρος για το σχηματισμό του προσώπου με επίκεντρο τις σχέσεις.

Η μελέτη της έννοιας της νοσηλευτικής φροντίδας, όπως την αντιλαμβάνονται ασθενείς και νοσηλευτές, αποτέλεσε σκοπό και της πιλοτικής ερευνητικής εργασίας των Παπασταύρου και συνεργατών (2010). Στη μελέτη συμμετείχαν νοσηλευτές και ασθενείς από έξι ευρωπαϊκές χώρες (Κύπρο, Ελλάδα, Φινλανδία, Ουγγαρία, Ιταλία, Τσεχία). Όσον αφορά στην **εξατομικευμένη φροντίδα**, οι νοσηλευτές ενώ φάνηκε να μην την υποστήριζαν, εντούτοις την παρείχαν. Η **ικανοποίηση των ασθενών** από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα βρέθηκε υψηλή. Στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ ικανοποίησης των ασθενών και συχνότητας παροχής φροντίδας, υποστήριξης της ιδέας της εξατομικευμένης φροντίδας και λήψης εξατομικευμένης φροντίδας.

Ο R. Watson σχολιάζοντας την μελέτη των Papastavrou et al, (2012), αναφέρει ότι αν και υπήρχαν κάποιες διαφορές, η μελέτη επιβεβαίωσε ότι οι νοσηλευτές και οι ασθενείς αντιλαμβάνονται διαφορετικά την φροντίδα. Αν και οι δύο **αξιολόγησαν τις τεχνικές πτυχές** της νοσηλευτικής **υψηλότερα από τις ψυχοκοινωνικές πτυχές**, οι νοσηλευτές αξιολόγησαν υψηλότερα τις ψυχοκοινωνικές πτυχές συγκριτικά με τους ασθενείς. Φαινομενικά, οι ασθενείς ανησυχούν λιγότερο σχετικά με τις συναισθηματικές και διαπροσωπικές πτυχές του επαγγέλματος από τους νοσηλευτές (Watson, 2012).

Οι Παπασταύρου και συνεργάτες (2011) δημοσίευσαν και μία ανασκοπική μελέτη όπου εξετάστηκαν 23 ερευνητικές εργασίες (1987-2009), με δείγμα νοσηλευτές και ασθενείς και στόχο να εξεταστεί η υπόθεση ότι διαφέρουν οι απόψεις για την νοσηλευτική φροντίδα των νοσηλευτών σε σχέση με των ασθενών. Αποδεικνύεται ότι η βιβλιογραφία υποστηρίζει αυτή την **ασυνέπεια των αντιλήψεων**, με λίγες μελέτες να αναφέρουν πτυχές συμβατότητας. Οι ασθενείς φαίνεται να εκτιμούν συγκριτικά περισσότερο τις τεχνικές δεξιότητες («**τεχνογνωσία**») ενώ οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται ως πιο σημαντικές τις **ψυχολογικές δεξιότητες** τους και την **εκφραστική ή συναισθηματική συμπεριφορά της φροντίδας**, που σημαίνει ότι μπορούν να αντιλαμβάνονται σωστά την αναγκαιότητα της συναισθηματικής πτυχής της σε σχέση με τις αποφάσεις των ασθενών, αλλά όμως **δεν μπορούν να εκτιμήσουν με ακρίβεια τις αντιλήψεις, τις προσδοκίες, ή ατομικές ανάγκες των ασθενών για τη φροντίδα.**

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Οι Κάρλου και Πατηράκη (2011) δημοσίευσαν άλλη ανασκοπική μελέτη, με 28 μελέτες (1994-2009), από 10 χώρες που είχαν ως δείγμα νοσηλευτές και ασθενείς στο χώρο της Ογκολογικής Νοσηλευτικής. Φαίνεται ότι οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τη φροντίδα σύμφωνα με την **προσωπικότητα** και τις **αξίες** τους, ενώ επηρεάζονται από τις **πεποιθήσεις** τους για τον καρκίνο. Οι παρεμβάσεις των εξειδικευμένων νοσηλευτών βελτιώνουν την ποιότητα του σχεδιασμού της φροντίδας. Η **παρουσία του νοσηλευτή δίπλα στον ασθενή** είναι μεταξύ των πέντε δημοφιλέστερων συμπεριφορών φροντίδας για τους νοσηλευτές. Επιπλέον, οι νοσηλευτές θεωρούν σημαντικό να διαθέτουν **ευαισθησία, ενσυναίσθηση, ικανότητες επικοινωνίας** και **κατάλληλη εκπαίδευση** που προάγει ένα περιβάλλον εμπιστοσύνης και ασφάλειας. Τέλος, επισημαίνεται η σημασία της πολιτισμικά ευαίσθητης φροντίδας με **σεβασμό στις θρησκευτικές πεποιθήσεις** τους. Αντίθετα, οι ασθενείς θεωρούν σημαντικότερες τις συμπεριφορές φροντίδας που σχετίζονται με την **επαγγελματική ικανότητα των νοσηλευτών** και τη **γνώση εφαρμογής** των διαφόρων νοσηλευτικών διαδικασιών.

Οι εκφράσεις, οι διαστάσεις και τα πρότυπα της φροντίδας **ποικίλουν σε διαφορετικούς πολιτισμούς** και αυτό έχει επίδραση στην αξιολόγησή της. Σε μια κινεζική μελέτη (2006-2007) αναδείχθηκαν 4 κύρια χαρακτηριστικά της φροντίδας συμπεριλαμβανομένων της στάσης της φροντίδας, της γνώσης της φροντίδας, της ικανότητας για την παροχή φροντίδας και των αντιλήψεων της φροντίδας. Οι επαγγελματικές γνώσεις της νοσηλευτικής και οι ανθρωπιστικές και κοινωνικές επιστήμες, δίνουν τη βασική θεωρητική καθοδήγηση στους νοσηλευτές για συμπεριφορές φροντίδας (Meng et al., 2011).

Σε μία έρευνα του 2006 που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ μελετήθηκε η αντίληψη των συμπεριφορών της νοσηλευτικής φροντίδας σε δείγμα νοσηλευτών, γιατρών και γονέων φροντιστών. Οι κορυφαίες συμπεριφορές φροντίδας που διαπιστώθηκαν για κάθε ομάδα ήταν:

α. **για τους νοσηλευτές**: η προσεκτική ακρόαση των ασθενών, η εμπιστευτικότητα για τις πληροφορίες θεραπείας των ασθενών, τη στήριξη των ασθενών, τη συζήτηση με τους ασθενείς, την εκδήλωση ανησυχίας για τον ασθενή.

β. **για τους γιατρούς**: η εκδήλωση ανησυχίας για τον ασθενή, η εμπιστευτικότητα για τις πληροφορίες θεραπείας των ασθενών, η προσεκτική ακρόαση των ασθενών, η βοήθεια στη μείωση του πόνου των ασθενών, η επίδειξη επαγγελματικών γνώσεων και δεξιοτήτων.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

γ. **για τους γονείς/φροντιστές**: η προσεκτική ακρόαση των ασθενών, η εμπιστευτικότητα για τις πληροφορίες θεραπείας των ασθενών, η εξατομικευμένη θεραπεία των ασθενών, οι τεχνικές νοσηλευτικές δεξιότητες και γνώσεις, η παροχή της θεραπείας και της φαρμακευτικής αγωγής στο σωστό χρόνο (on time) (Darlington et al., 2011).

Σε μεγάλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 12 χώρες της Ευρώπης και των ΗΠΑ, συμπεριλαμβανόμενης και της Ελλάδας, το ποσοστό των νοσηλευτών που **αναφέρουν κακή ή μέτριας ποιότητας φροντίδα του ασθενούς** ποικίλλει σημαντικά από χώρα σε χώρα (11%-47%), όπως και τα ποσοστά των νοσηλευτών που βαθμολόγησαν το νοσοκομείο τους **χαμηλά για τα επίπεδα παρεχόμενης ασφαλείας** (4%-18%). Το βελτιωμένο **περιβάλλον εργασίας** και η **μικρή αναλογία ασθενών/νοσηλευτές**, συνδέονται με αυξημένη ποιότητα φροντίδας και ικανοποίηση των ασθενών. Κάθε επιπλέον ασθενής ανά νοσηλευτή αυξάνει τις πιθανότητες οι νοσηλευτές να αναφέρουν χαμηλής ποιότητας φροντίδα και χαμηλού βαθμού ασφαλείας. Οι ασθενείς σε νοσοκομεία με ένα καλύτερο περιβάλλον εργασίας είχαν περισσότερες πιθανότητες να αξιολογήσουν το νοσοκομείο με υψηλή βαθμολογία (Aiken et al., 2012).

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δεν μας έδωσε ανάλογες έρευνες για το πως αντιλαμβάνονται οι στρατιωτικοί νοσηλευτές τη νοσηλευτική φροντίδα. Υπάρχουν όμως αρκετές συνεντεύξεις-αναφορές όπου οι στρατιωτικοί νοσηλευτές αναφέρονται στο πως αντιλαμβάνονται την παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας στους χώρους που δραστηριοποιούνται και αναφορές στο ρόλο τους, από εξάγονται συμπεράσματα για τις αντιλήψεις για τη φροντίδα (Griffiths & Jasper, 2008). Αυτές συνοψίζονται στον **Πίνακα 2.1** που ακολουθεί.

Πίνακας 2.1: Οι αντιλήψεις φροντίδας των Στρατιωτικών νοσηλευτών

Αντιλήψεις φροντίδας στρατιωτικών νοσηλευτών
• Οι συμπεριφορές φροντίδας μπορεί να επηρεάζονται από τους περιορισμούς που θέτει η στρατιωτική αποστολή (περιοχή επιχειρήσεων, περιορισμένα διαθέσιμα μέσα, χώρος ανάπτυξης, μετακινήσεις, μεγάλος όγκος ασθενών) και η φροντίδα να παρέχεται με γνώμονα το «Φροντίδα για τον πόλεμο: μετασχηματισμός σε Πολεμιστή» (Griffiths & Jasper ,2008).
• Παροχή φροντίδας στο πλαίσιο της αμοιβαίας υποστήριξης, συντροφικότητας και ομαδικής εργασίας της υγειονομικής ομάδας. Απολαβή αισθημάτων σεβασμού και ευγνωμοσύνης από τους ασθενείς (Rushton, 2011). Σημαντική αναδεικνύεται η συνεκτικότητα, αλληλεπίδραση των διαπροσωπικών σχέσεων (Jacobson et al., 2012).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

• Η νοσηλεία των στρατιωτικών ασθενών, θυμάτων πολέμου γίνεται με συμπεριφορές σεβασμού και τιμής. «Είναι ήρωες του έθνους.-Είμαστε περήφανοι όταν τους φροντίζουμε.». Έτσι οι νοσηλευτές λαμβάνουν ικανοποίηση και αίσθημα ανταμοιβής από την εργασία τους, καθώς επίσης και με την γνώση ότι είναι σε θέση να παρέχουν φροντίδα, χωρίς να ανησυχούν για τη δυνατότητα να πληρώσουν γι αυτό, οι ασθενείς (Air Force Health Professions).
• Η φροντίδα από το κλινικό προσωπικό, η ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη των τραυματιών και αναπήρων θεωρείται σημαντικός παράγοντας για την ανάκαμψή τους (Thompson & Fisher, 2010).
• Η έμφαση στα ζητήματα πρωτοβάθμιας περίθαλψης και δημόσιας υγείας κατά τις ανθρωπιστικές αποστολές που συμμετέχουν, δημιουργεί ένα περιβάλλον που είναι περισσότερο σαν μια κοινοτική κλινική παρά μια ζώνη μάχης (Aberle et al.,2003).
• Η παροχή φροντίδας ενδέχεται να διενεργείται σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον (Queen Alexandra's Royal Army Nursing Corps).
• Οι γυναίκες νοσηλεύτριες φαίνεται να αισθάνονται, κατά την παροχή φροντίδας σε μουσουλμανικό πολιτισμικό περιβάλλον ότι πρέπει να αποδείξουν την εμπειρία τους ως πρόσωπα και επαγγελματίες. Οι άνδρες νοσηλευτές αντιμετωπίζουν αρνητική διάθεση παροχής φροντίδας στις γυναίκες ασθενείς πχ διενέργεια ΗΚΓραφήματος (Wilgus, 2011) (Goodman et al., 2013).
Παροχή φροντίδας από τους νοσηλευτές σε εμπόλεμη ζώνη κάτω από μεγάλη πίεση (στέρηση ύπνου, κόπωση, άγχος, έλλειψη κοινωνικής στήριξης), με κίνδυνο ανάπτυξης μετα-τραυματικού στρες (PTSD), μεγαλύτερο από τους γιατρούς, σύμφωνα με μια μελέτη, λόγω μεγαλύτερης χρονικά επαφής με τους ασθενής και εμφάνισης κόπωσης του συμπάσχοντα. Επηρεάζει περισσότερο τις γυναίκες και η παρουσία μιας ισχυρής αίσθησης του νοήματος της παροχής φροντίδας και του σκοπού της, σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον δεν φαίνεται να βοηθούν και να διαμεσολαβούν στην επίδραση αυτών των επικίνδυνων και αγχωτικών γεγονότων (Hagerty et al., 2011) (Gibbons et al., 2012).
Κατά την παροχή φροντίδας σε άμαχο αλλοεθνή πληθυσμό, έρχονται αντιμέτωποι με την ανάπτυξη αισθημάτων εχθρότητας απέναντι στους ασθενείς, με προβλήματα στην ενημέρωση των ασθενών και στη λήψη πληροφοριών, καθώς πραγματοποιούνται μέσω διερμηνέων, οπότε χάνεται η συναισθηματική χροιά και η γλώσσα του σώματος και εμπλέκονται οι προσωπικές πεποιθήσεις των διερμηνέων για το πλήθος της πληροφόρησης που θα μεταφέρουν αμφότερα. Προβλήματα υποσιτισμού και επούλωσης τραυμάτων λόγω απέχθειας του φαγητού του νοσοκομείου (Goodman et al., 2013).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

2.7 Ο Νοσηλευτής των Ενόπλων Δυνάμεων

Ο πόλεμος είναι μια έννοια αντίθετη προς την υγεία σε όλα τα επίπεδα! πνευματικό, σωματικό, ψυχολογικό και οικονομικό. Έτσι, η έννοια της νοσηλευτικής μαζί με τις πεποιθήσεις και αξίες που στηρίζουν την υγειονομική περίθαλψη, έρχεται σε αντίθεση με την πολεμική σύγκρουση.

Μέχρι την εποχή της Florence Nightingale, η Νοσηλευτική πάνω ή κοντά σε ένα πεδίο μάχης, επίσημα περιορίζεται σε άνδρες ή σε ιερωμένους. Ο καταλύτης για την εμπλοκή κατάλληλα εκπαιδευμένων γυναικών νοσηλευτριών υπήρξε ο Κριμαϊκός πόλεμος του 1854-1856, όπου πραγματοποιήθηκε η γραφική αποτύπωση και περιγραφή των δεινών των στρατιωτών στο μέτωπο, από τους πολεμικούς ανταποκριτές. Έτσι, η Florence Nightingale εμπνεύστηκε και οδήγησε νοσηλεύτριες στο Σκούταρι για τη φροντίδα αρρώστων και τραυματιών. Καθώς στη συνέχεια και άλλες ομάδες νοσηλευτών συμμετείχαν σε παροχή φροντίδας σε άλλους πολέμους, η αξία τους έγινε εμφανής. Τελικά, αυτό οδήγησε το Ηνωμένο Βασίλειο (UK) στη δημιουργία Νοσηλευτικών Υπηρεσιών στο Βασιλικό Ναυτικό, Στρατό και Αεροπορία.

Ο Α΄ Παγκόσμιος Πόλεμος είδε την πρόσληψη πολλών στρατιωτικών νοσηλευτών και η εικόνα της νοσηλευτικής αποτελεσματικότητας σε αυτόν τον πόλεμο βοήθησε σημαντικά στην πρόσληψη νοσηλευτών στο Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Ωστόσο, σε αντίθεση με τις προκατόχους τους, οι οποίοι ήσαν πολίτες νοσηλευτές οι οποίες κλήθηκαν ή επέλεξαν να υπηρετήσουν την πατρίδα τους κατά τη διάρκεια του πολέμου, οι σύγχρονοι στρατιωτικοί νοσηλευτές είναι νοσηλευτές σταδιοδρομίας, και για πολλούς ο Στρατός αποτελεί επιλογή σταδιοδρομίας, είτε με πλήρη είτε με μερική απασχόληση ως μέλος της Εθνοφρουρά.

Η υιοθέτηση της κατάταξης, της στολής και των όπλων καθώς και η συμμετοχή σε γενικές στρατιωτικές και ετήσιες ασκήσεις και επιχειρήσεις, σε συνδυασμό με την προηγούμενη εμπειρία του στρατιωτικού περιβάλλοντος σε καιρό ειρήνης και εμπόλεμες καταστάσεις, τους κάνει «**αυτούς του στρατού**». Στο εξής, οι στρατιωτικοί νοσηλευτές **ανήκουν σε δύο επαγγέλματα**, εκείνο της φροντίδας και εκείνο του στρατιωτικού, και οφείλουν να αγκαλιάζουν το ήθος και των δύο (Griffiths & Jasper, 2008).

Ενώ υπάρχουν επαγγελματικές ομοιότητες μεταξύ της στρατιωτικής και πολιτικής νοσηλευτικής, εντούτοις, όταν η υγειονομική περίθαλψή, χρειαστεί να μεταφερθεί και να παρασχεθεί στο πεδίο της μάχης, το περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης είναι σημαντικά διαφορετικότερο από το πολιτικό περιβάλλον επειδή η φροντίδα για τους

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

πληγωμένους στρατιώτες στο **πεδίο μάχης** είναι αποσυνδεμένη από τους παραδοσιακούς μηχανισμούς υποστήριξης, ακόμα και όταν συγκρίνεται με τη διαχείριση περιστατικών έκτακτης ανάγκης ή ακόμα με ένα πολιτικό, με πολλές απώλειες, ατύχημα ή τρομοκρατική ενέργεια.

Οι ιδιαιτερότητες της άσκησης της στρατιωτικής νοσηλευτικής σε σχέση με την πολιτική νοσηλευτική, σε ένα πεδίο επιχειρήσεων (πόλεμος), αλλά και γενικότερα, εντοπίζονται στα παρακάτω σημεία:

1. Οι στρατιωτικοί νοσηλευτές, σε πολεμικές επιχειρήσεις, συχνά **ενεργούν μόνοι** και απομονωμένοι από ιατρική βοήθεια, χωρίς πρόσβαση στις ίδιες εγκαταστάσεις έκτακτης ανάγκης προς βοήθεια. Συχνά μακριά, από την πατρίδα τους, σε ένα **αφιλόξενο και ξένο περιβάλλον**, εργαζόμενοι σε ακραία υψηλές ή χαμηλές θερμοκρασίες, συχνά κάτω από **εχθρικά πυρά**, εξαιρετικά επικίνδυνα για τη ζωή τους, παρέχουν φροντίδα στους ασθενείς τους. **Προσαρμόζουν** ευκολότερα τις κλινικές δεξιότητές τους σε οποιαδήποτε κατάσταση και στις σκληρές προσωρινές και κινητές εγκαταστάσεις. Έχουν **γενική στρατιωτική επιχειρησιακή κατάρτιση** και φέρουν όπλα. Αυτό κάνει τους στρατιωτικούς νοσηλευτές πρώτα στρατιωτικούς, που υπόκεινται στην στρατιωτική πειθαρχία, και μετά νοσηλευτές. Είναι σε 24ωρη ετοιμότητα καθήκοντος και διατάσσονται μερικές φορές να παρευρίσκονται σε **στρατιωτικά καθήκοντα** έξω από τις κανονικές κλινικές ώρες απασχόλησης, φορώντας τη στρατιωτική στολή.

2. Ενώ όλοι οι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης ανεξάρτητα από αν είναι πολίτες ή στρατιωτικοί οφείλουν να παρέχουν φροντίδα στους ασθενείς και είναι υπεύθυνοι για τις πράξεις τους, οι στρατιωτικοί νοσηλευτές αντιμετωπίζουν μια **διπλή σύγκρουση πίστης – ρόλων**, δηλαδή, εκείνου των στρατιωτών/νοσηλευτών που έχουν να υπακούσουν σε στρατιωτικές διαταγές, και εκείνου **παράλληλα** που τους προτρέπει να ακολουθήσουν τους επαγγελματικούς κώδικες άσκησης. Ενώ έχουν νομικές και επαγγελματικές υποχρεώσεις να φροντίζουν τους στρατιώτες τραυματίες πολέμου, αυτή η υποχρέωση μπορεί να **συγκρούεται** με τις στρατιωτικές διαταγές. Οι συνθήκες στο πεδίο μάχης μπορεί να αναγκάσουν τους στρατιωτικούς νοσηλευτές να εκτελέσουν **καθήκοντα που δεν είναι σαφώς πάντα προς το συμφέρον του ασθενή**, ακολουθώντας τις στρατιωτικές διαταγές πρώτα. Υπάρχει πειθαρχικός κώδικας και μια κλειστή ιεραρχική στρατιωτική πυκνή δομή που δεν επιτρέπει οι διαταγές να αμφισβητούνται από τους υφισταμένους.

3. Ο πρωταρχικός ρόλος των στρατιωτικών νοσηλευτών είναι **να διατηρηθεί η ετοιμότητα των στρατιωτών μάχης,** για να εξασφαλισθεί ότι είναι ικανοί να πολεμήσουν

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

και, εάν είναι απαραίτητο, να σκοτώσουν τον εχθρό κατά τη διάρκεια του πολέμου. Ενώ οι πολίτες νοσηλευτές δεν θεωρούν τους ασθενείς τους **ως δύναμη πάλης**, αλλά ως άτομα που έχουν ανάγκη θεραπείας και σεβασμού της αξιοπρέπειά τους. Η στρατιωτική νοσηλευτική θεωρείται δευτερεύοντας παράγοντας σε σχέση με την επίτευξη του στρατιωτικού στόχου που έχει δοθεί σύμφωνα με τον επιχειρησιακό σχεδιασμό της ημέρας. Ο στρατιωτικός στόχος μπορεί να αγνοήσει τα συμφέροντα του ατόμου έτσι ώστε να είναι «κατάλληλο να παλέψει» πριν ληφθούν υπόψη οι προσωπικές του ανάγκες και εξατομικευμένη υγειονομική περίθαλψη. Κατά συνέπεια, η **κρίσιμη ηθική διαφορά** μεταξύ του πολίτη και του στρατιωτικού επαγγελματία υγειονομικής περίθαλψης, εντοπίζεται στο ότι στρατιωτική ανάγκη είναι πρώτιστα **να παρασχεθεί η προσοχή που επιτυγχάνει και διατηρεί την ετοιμότητα μάχης.** Μια έννοια που θα ήταν σαφώς απαράδεκτη για τους πολίτες νοσηλευτές.

4. Εξ αιτίας της μη προβλεψιμότητας των εχθροπραξιών, η αλυσίδα της **διακομιδής των ασθενών από το πεδίο μάχης**, μπορεί να καθυστερήσει ή να μην λειτουργήσει γεγονός που μπορεί να καθυστερήσει την κρίσιμη επέμβαση ανάνηψης στα πρώτα 60 λεπτά («χρυσή ώρα »), χρόνος καθοριστικός για την επιβίωση του βαριά τραυματία. Η πλειοψηφία των μη αποτρέψιμων επί τόπου θανάτων εμφανίζεται λόγω της ανεπαρκούς διαχείρισης εναέριων διαδρόμων και οι υπόλοιποι λόγω ανεπαρκούς διαχείρισης της ατελέσφορης αναπνοής ή της αιμορραγικής καταπληξίας. Η ζημία που προκαλείται από τα βαλλιστικά όπλα παράγει σημαντικά **περισσότερη βλάβη** από το αμβλύ τραύμα που -συνήθως - βλέπουμε σε ένα πολιτικό τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, και η άφθονη αιμορραγία κεντρικών αγγείων είναι η αιτία θανάτου στο πεδίο μάχης (Kelly, 2010).

5. Υπάρχουν διαφορές μεταξύ των πολιτικών και στρατιωτικών προτεραιοτήτων, «υπάρχει ένα εντελώς **διαφορετικός τρόπος ιεράρχησης της φροντίδας**» στον πόλεμο, με τους **τραυματίες μάχης** να αποτελούν τη διαφορά. Στη διαλογή και στη φροντίδα τους, μια από τις πιο σημαντικές αλλαγές είναι η εισαγωγή της ακολουθίας «C»ABCD για την ταχεία αξιολόγηση και θεραπεία τους, που αναφέρεται στην Απειλητική για τη ζωή αιμορραγία (Catastrophic Hemorrhage) ως προτεραιότητα, στους Αεραγωγούς (Airway), στην Αναπνοή (Breathing), στην Κυκλοφορία (Circulation), στην Αναπηρία (Disability), και στο Περιβάλλον/Εκθεση (Environment/Exposure), δίνοντας προτεραιότητα στις πιο προβλέψιμες αιτίες που μπορούν να επιφέρουν το θάνατο σε συνθήκες μάχης. Η επιβίωση των θυμάτων μάχης έχει αυξηθεί ως αποτέλεσμα των αλλαγών αυτών, σε συνδυασμό με πιο γρήγορη διακομιδή.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

6. Η **προνοσοκομειακή φροντίδα τραύματος**, όπως εκτελείται στο πεδίο της μάχης, διαφέρει σημαντικά από εκείνη που εκτελείται στον πολιτικό τομέα. Για παράδειγμα, ένας μεγάλος αριθμός τραυματιών στρατιωτών μπορεί να επιβαρύνει υπερβολικά γρήγορα τους διαθέσιμους πόρους, οι ασθενείς βρίσκονται σε μια μη ασφαλή περιοχή, ο διαθέσιμος ιατρικός εξοπλισμός είναι περιορισμένος και η φάση έκθεσης στον κίνδυνο είναι συνήθως παρατεταμένη *(*Andersson et al., 2013).

Συνοπτικά τα βασικά χαρακτηριστικά ενός νοσηλευτή ενόπλων δυνάμεων παρατίθενται στον **Πίνακα 2.2** που ακολουθεί.

Πίνακας 2.2: Χαρακτηριστικά ενός νοσηλευτή των ενόπλων δυνάμεων (Pickersgill, 2007).

Στρατιωτική νοσηλευτική - τι απαιτεί:
• Κατανόηση των στρατιωτικών απαιτήσεων σε προσωπικό.
• Διατήρηση ενός κλινικού περιβάλλοντος οπουδήποτε αυτό χρειάζεται να αναπτυχθεί.
• Δυνατότητα να εργαστεί μεμονωμένα και σε ομάδες κάτω από έντονη πίεση.
• Υποχρέωση, θάρρος, πειθαρχία, ακεραιότητα, πίστη και σεβασμός.
• Φυσική κατάσταση, διανοητική ωριμότητα, ηθικό θάρρος.
• Ικανότητα να γίνει αποδεκτή η αρχή-ηγεσία.
• Σαν Διοικητικός Αξιωματικός, επίδειξη ηγεσίας και ικανότητα να αποκτηθεί το καλύτερο για το προσωπικό, διαρθρωτικότητα και πολιτική συνειδητοποίηση.
• Εξοικείωση με τα όπλα.

Εκτός από τη φροντίδα των στρατιωτών, οι στρατιωτικοί νοσηλευτές ασχολούνται και με τη φροντίδα των αμάχων του ντόπιου πληθυσμού (παράπλευρες απώλειες), γεγονός που έχει πολλές **ιδιαιτερότητες, πολύ πιο έντονες από τη νοσηλεία αλλοδαπών στο πολυπολιτισμικό πολιτικό περιβάλλον** των ορίων μιας χώρας. Για παράδειγμα, από το 2004-2010 στο Ιράκ, εκτιμάται ότι νοσηλεύτηκαν από τις συμμαχικές δυνάμεις, από 110.000 έως 147.195 τραυματίες, άμαχος πληθυσμός. Οι ασθενείς είχαν υψηλότερο σκορ σοβαρότητας τραυματισμού (που κυμαίνονται 7 έως 11,6), μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας (μέση διάρκεια 4,8 έως 8 ημέρες), και περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις ανά πρόσωπο από ό, τι οι τραυματίες της πολυεθνικής δύναμης επέμβασης.

Τα προβλήματα που προκύπτουν εστιάζονται σε τρεις τομείς:
α. στην επέκταση της πρακτικής, β. στα ηθικά διλήμματα, και γ. στο πολιτιστικό χάσμα.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Η «**επέκταση της πρακτικής**» αναφέρεται σε περιγραφές των νοσηλευτών από την προσωπική τους πρωτοβουλία για αναζήτηση ευκαιριών για επιπλέον μάθηση, γνώσεις και δεξιότητες, έτσι ώστε να είναι ικανοί να παρέχουν φροντίδα για όλες τις ηλικίες των ασθενών από νεογνά έως ηλικιωμένους, με μια ποικιλία πολύπλοκων διαγνώσεων (τραύματα, εγκαύματα, εγκυμοσύνες, μαζικές απώλειες, αεροδιακομιδές) σε νοσοκομείο υποστήριξης μάχης (CSH). Οι εμπειρίες των περισσότερων νοσηλευτών ήταν ανεπαρκείς, και στηρίχθηκαν στη μελέτη εγχειριδίων, στις γνώσεις πιο έμπειρων επαγγελματιών και στις πληροφορίες των διερμηνέων.

Τα «**ηθικά διλήμματα** «εκπροσωπούν την ψυχική οδύνη που οι νοσηλευτές βιώνουν όταν έρχονται αντιμέτωποι με τις ηθικές επιταγές που σχετίζονται με την **ασφαλή φροντίδα των ασθενών**. Νοσηλευτές βρέθηκαν αντιμέτωποι με τα συναισθήματα της εχθρότητας απέναντι στους ασθενείς, την έλλειψη εμπιστοσύνης στους διερμηνείς, και της αγωνίας για την αδυναμία να εξασφαλισθεί η συνέχεια της φροντίδας, πέραν του στρατιωτικού νοσοκομείο, λόγω έλλειψης πόρων και υποδομών.

Το «**πολιτιστικό χάσμα** «έδειξε τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές κατά τη φροντίδα **για έναν πληθυσμό με διαφορετική γλώσσα, σύστημα αξιών, έθιμα και παραδόσεις**. Οι διερμηνείς συχνά μεταφράζουν ανάλογα με τις προσωπικές τους πεποιθήσεις και αξίες σχετικά με την πληροφόρηση που πρέπει να έχουν οι ασθενείς, με τη μοίρα και το θεόσταλτο και άλλους παράγοντες. Με τη μετάφραση χάνεται η **συναισθηματική έμφαση**, η χροιά της φωνής και η γλώσσα του σώματος. Τα προβλήματα που σχετίζονται με το **φύλο** αφορούν στις πεποιθήσεις των μουσουλμάνων ότι οι γυναίκες δεν πρέπει να εκθέτουν μέρη του σώματος τους, ως ασθενείς, σε άνδρες πλην των συζύγων τους και οι γυναίκες δεν μπορεί να είναι αξιόπιστες επαγγελματίες ως νοσηλευτές παρόλο που ως μοναδικό σκοπό πρέπει να έχουν το να υπηρετούν τους άνδρες. Επίσης παρουσιάζεται μεγάλη **απέχθεια στα ξένα φαγητά**, ιδιαίτερα από τα παιδιά, παρόλο αν κατά βάση έχουν ομοιότητες, ακόμα κι αν παρουσιάζονται ή μαγειρεύονται αλλιώς, γεγονός που φθάνει σε σημείο υποσιτισμού και κινδύνου επούλωσης του τραύματος. Σε γενικές γραμμές όμως, οι ασθενείς δηλώνουν ευγνώμονες για την περίθαλψη που λαμβάνουν. Μέρος των παραπάνω προβλημάτων, αντιμετωπίζονται από τα προηγμένα στρατιωτικά κράτη, με κατάλληλη εκπαίδευση με ανάλογα σενάρια και προσομοιώσεις, Τήλε-βίντεο-διασκέψεων και προσαρμογές στις τοπικές κουλτούρες (Goodman et al., 2013).

Πολλές εξελίξεις στην ιατρική περίθαλψη υπήρξαν και συνεχίζουν να γίνονται , ως αποτέλεσμα των πολέμων και των συγκρούσεων όπως : η διαχείριση του σοκ, η ψυχολογία του στρες μάχης , οι μεταγγίσεις αίματος, η ανάνηψη , συμπεριφορές υγείας, την φροντίδα

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

στη διάρκεια της διακομιδής. ωστόσο υπήρξαν πολλές αδυναμίες στην αξιολόγηση και ανάπτυξη των πρακτικών υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια αυτών των συγκρούσεων (Feider et al.,2012).

2.8 Στρατιωτικά Νοσοκομεία Ελλάδας - Οργάνωση και Λειτουργία τους

Στο δυναμικό των Υγειονομικών Ιδρυμάτων της Ελλάδας, εντάσσονται τα Νοσοκομεία και των τριών Κλάδων των Ενόπλων Δυνάμεων της. Έτσι οι υγειονομικές υπηρεσίες που αφορούν στην υποστήριξη των Ένοπλων Δυνάμεων, παρέχονται από στρατιωτικές υγειονομικές υπηρεσίες που βρίσκονται κάτω από τον επιχειρησιακό τους έλεγχο και οργάνωση. Λόγω της φύσης και της αποστολής της Υγειονομικής Υπηρεσίας των ΕΔ, που σχετίζεται με τα σχέδια της εθνικής ασφάλειας και ακεραιότητας, οι περισσότερες πληροφορίες που αφορούν σε αυτή, είναι διαβαθμισμένες και μη ανακοινώσιμες. Έτσι η συγκέντρωση και επεξεργασία σχετικών πληροφοριών περιπλέκεται από την ιδιαιτερότητά τους.

Σήμερα, στον Στρατό Ξηράς (ΣΞ) ανήκουν τα Νοσοκομεία: 401 ΓΣΝΑ στην Αθήνα, το 414 ΣΝΕΝ στην Πεντέλη, το 424 ΓΣΝΕ στη Θεσσαλονίκη, το 404 ΓΣΝ στη Λάρισα, το 492 ΓΣΝ στην Αλεξανδρούπολη, το 411 ΓΣΝ στην Τρίπολη, το 412 ΓΣΝ στην Ξάνθη και το 417 ΝΙΜΤΣ στην Αθήνα. Στο Πολεμικό Ναυτικό ανήκει το ΝΝΑ στην Αθήνα, το ΝΝΣ στην Σαλαμίνα και το ΝΝΚ στην Κρήτη. Στην Πολεμική Αεροπορία ανήκει το 251 ΓΝΑ στην Αθήνα (Κωνσταντίνου, 2009).

Τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία έχουν αποστολή τη Νοσηλεία, την Εκπαίδευση και την Έρευνα στην Ειρήνη και την υγειονομική υποστήριξη των επιχειρήσεων στον Πόλεμο για τις απώλειες υγείας μάχης (ΑΥΜ) και μη μάχης (ΑΥΜΜ) (401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών).

Η υγειονομική υποστήριξη στις πολεμικές επιχειρήσεις σύμφωνα με τον ΣΚ 31-15/ΓΕΣ/ΔΙΔ, αφορά στο σύνολο των δραστηριοτήτων, που εκτελούνται καθώς και στις υπηρεσίες που παρέχονται στο πεδίο της μάχης, για να διατηρήσουν, να βελτιώσουν ή να επανορθώσουν τη σωματική ή ψυχική υγεία του προσωπικού. Αυτό επιτυγχάνεται με:

α. Την πρόληψη ασθενειών και τραυματισμών.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

β. Τη διαλογή, αντιμετώπιση και διακομιδή των ΑΥ, για να διασφαλιστεί η ταχύτερη και πλήρης αποκατάσταση αυτών.

γ. Την έγκαιρη εφαρμογή των μέτρων για τη διατήρηση της ζωής.

Παράλληλα, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας εφαρμόζεται με προληπτικούς ελέγχους στους μόνιμους και στρατεύσιμους, εμβολιασμούς, ενημερώσεις πληθυσμών, έλεγχο νερού και τροφίμων, λειτουργία των Εξωτερικών Ιατρείων και των Ιατρείων Αποκατάστασης. Η παροχή Δευτεροβάθμιας ή Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καθορίζεται από τη δυναμικότητα του κάθε στρατιωτικού ιδρύματος.

Τα στρατιωτικά νοσοκομεία της χώρας περιθάλπουν και νοσηλεύουν εν ενεργεία και εν αποστρατεία Στρατιωτικό Προσωπικό και Μέλη οικογενειών τους, προσωπικό Σωμάτων Ασφαλείας, Πολιτικό Προσωπικό του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας (ΥΕΘΑ), και κάθε Έλληνα πολίτη που προσέρχεται μέσω ΕΚΑΒ, σε περιορισμένο αριθμό κλινών (Κρικέλλα, 2005).

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία των Στρατιωτικών Νοσοκομείων οργανώνεται ανάλογα με την αντίστοιχη των Πολιτικών Νοσοκομείων, με Γραφείο Διευθυνούσης, Γραφείο Εποπτριών, Προϊστάμενες Νοσηλεύτριες Νοσηλευτικών Τμημάτων, Χειρουργείων, Κεντρικής Αποστείρωσης, Μονάδων, Εξωτερικών Ιατρείων, Διαλογής, Γραφείου Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης, Υπεύθυνες Νοσηλεύτριες, Βοηθούς Νοσηλευτές, Νοσοκόμους – Τραυματιοφορείς.

Το Νοσηλευτικό Προσωπικό διακρίνεται σε Αξιωματικούς Νοσηλευτές ΠΕ, προερχόμενοι από τη Σχολή Αξιωματικών Νοσηλευτικής (ΣΑΝ), σε Αξιωματικούς Βοηθούς Νοσηλευτές προερχόμενοι από τους Οπλίτες Πενταετούς Υποχρέωσης (ΟΠΥ), σε Υπαξιωματικούς Βοηθούς Νοσηλευτές εξ Εθελοντών Μακράς Θητείας (ΕΜΘ) και εξ Επαγγελματιών Οπλιτών (ΕΠΟΠ), σε Υπαξιωματικούς Νοσοκόμους-Τραυματιοφορείς εξ Εθελοντών Μακράς Θητείας (ΕΜΘ) και εξ Επαγγελματιών Οπλιτών (ΕΠΟΠ), σε Πολιτικό Προσωπικό Βοηθούς Νοσηλευτές και σε Πολιτικό Προσωπικό Νοσοκόμους–Τραυματιοφορείς. Οι Βοηθοί Νοσηλευτές (Υπαξιωματικοί και Πολιτικό Προσωπικό) και οι Νοσοκόμοι–Τραυματιοφορείς, δύναται να είναι πτυχιούχοι νοσηλευτικών σχολών (ΠΕ, ΤΕ ή ΔΕ). Το Νοσηλευτικό Προσωπικό ακολουθεί τα καθοριζόμενα από τις Διαταγές Προαγωγών και Εξέλιξης των

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Αξιωματικών, Υπαξιωματικών και Πολιτικού Προσωπικού των ΕΔ (ΣΚ 410-1/1981/ΓΕΣ/3ο ΕΓ).

Το Υγειονομικό Προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων συμμετέχει σε αποστολές στο εξωτερικό στα πλαίσια Διεθνών συμμαχικών συνεργασιών και ειρηνευτικών αποστολών καθώς η συνδρομή των Ενόπλων Δυνάμεων σε θέματα πρόληψης, περίθαλψης και νοσηλείας αποτελεί μία από τις βασικότερες προτεραιότητες της Στρατιωτικής Ηγεσίας. Ειδικότερα τα ελληνικά στρατιωτικά νοσοκομεία (το στρατιωτικό νοσοκομείο Αργυρόκαστρου (ΣΝΑΡΓΥΡ) και το 299 ΚΙΧΝΕ (κινητό χειρουργικό νοσοκομείο εκστρατείας) στη Καμπούλ, Αφγανιστάν) που ενεργοποιούνται εκτός εθνικών συνόρων παρέχουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στο Ελληνικό και ξένο προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων, στις οικογένειές τους, καθώς επίσης και στους απλούς κατοίκους των χωρών αυτών (Αργυρίου, 2010).

Στο **Παράρτημα 2** παρουσιάζονται Ιστορικά Στοιχεία για την στρατιωτική νοσηλευτική στην Ελλάδα.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

3 Ειδικό Μέρος

3.1 Σκοπός

Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό της τη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο αντιλαμβάνονται την έννοια της νοσηλευτικής φροντίδας, οι νοσηλευτές που υπηρετούν σε νοσηλευτικά ιδρύματα των Ενόπλων Δυνάμεων, με έναυσμα την σχετική απουσία ανάλογων ερευνητικών δεδομένων από τον Ελλαδικό χώρο, αλλά και παγκοσμίως.
Συγκεκριμένα, εξετάστηκαν οι ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις:

1. Αν οι άνδρες εργαζόμενοι νοσηλευτές διαφέρουν από τις εργαζόμενες γυναίκες, ως προς τις εξεταζόμενες μεταβλητές.

2. Αν οι νεότεροι εργαζόμενοι σε ηλικία διαφέρουν από τους μεγαλύτερους, ως προς τις εξεταζόμενες μεταβλητές.

3. Η συσχέτιση του τρόπου με τον οποίο οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται την νοσηλευτική φροντίδα με την ικανοποίηση που αντλούν από την εργασία τους.

4. Η συσχέτιση του τρόπου με τον οποίο οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται την νοσηλευτική φροντίδα με τον αλτρουισμό.

3.2 Πληθυσμός μελέτης και Μέθοδος

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 105 νοσηλευτές που εργάζονται σε στρατιωτικά νοσοκομεία (401 ΓΣΝΑ, 424 ΓΣΝΕ και 404 ΓΣΝΛ). Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με δειγματοληψία ευκολίας, από 24-4-2013 έως 17-7-2013, με τη χρήση ερωτηματολογίου ως εξής: 50 ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στο 401 ΓΣΝΑ, εκ των οποίων συμπληρώθηκαν τα 37 (ποσοστό 74%), 50 ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στο 424 ΣΝΕ, εκ των οποίων συμπληρώθηκαν τα 34 (ποσοστό 68%) και 50 ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στο 404 ΓΣΝΛ, εκ των οποίων συμπληρώθηκαν τα 34 (ποσοστό 68%). Συνολικά λοιπόν διανεμήθηκαν 150 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν πλήρως συμπληρωμένα τα 105 (ποσοστό 70%).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Ως κριτήρια αποκλεισμού από την έρευνα ορίστηκαν, σύμφωνα με το ερευνητικό πρωτόκολλο, η μη επιθυμία συμμετοχής στην έρευνα και προϋπηρεσία σε στρατιωτικό νοσοκομείο λιγότερη από 1 έτος. Η απόφαση για το αν πληρούνταν οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή στην έρευνα ελήφθη από τον Επιστημονικά Υπεύθυνο της παρούσας μελέτης σε συνεργασία με τον ερευνητή.

3.3 Ερευνητικά εργαλεία

Το ερωτηματολόγιο (βλέπε **Παράρτημα 3**) που χρησιμοποιήθηκε αποτελείται από τέσσερις ενότητες. Η πρώτη ενότητα χρησιμοποιείται για την καταγραφή των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος και περιλαμβάνει στοιχεία που αφορούν στο φύλο, στην ηλικία, στην οικογενειακή κατάσταση, στο μορφωτικό επίπεδο, στον τόπο διαμονής, καθώς και στην επαγγελματική κατάσταση του ερωτηθέντος. Η δεύτερη ενότητα αφορά σε ένα ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της φροντίδας, το οποίο είναι αποτέλεσμα μετάφρασης και προσαρμογής στα ελληνικά, του αρχικού ξενόγλωσσου ερωτηματολογίου. Η τρίτη ενότητα περιλαμβάνει την κλίμακα **Altruism** των Ahmed και Jackson (1979), για την μέτρηση της διάστασης του αλτρουισμού και η τελευταία ενότητα περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο «Job-Communication -Satisfaction-Importance» («JCSI»), με το οποίο αξιολογείται η εργασιακή επικοινωνία, ικανοποίηση και επιτυχία. Συγκεκριμένα:

Ερωτηματολόγιο φροντίδας (GR- NDI-24): το αρχικό ερωτηματολόγιο φροντίδας NDI-35 (Watson et al.,1999) σχεδιάστηκε για να βοηθήσει στη διερεύνηση της σπουδαιότητας που έχουν για το νοσηλευτή οι παράμετροι της φροντίδας, όπως σκιαγραφούνται στα στοιχεία του ερωτηματολογίου. Οι 35 απαντήσεις διαβαθμίζονται σε 5-βαθμη κλίμακα τύπου Likert και η συνολική βαθμολογία υπολογίζεται από το άθροισμα όλων των ερωτήσεων. Μικρότερη βαθμολογία αντιστοιχεί σε υψηλότερη σημαντικότητα των παραμέτρων φροντίδας. Από το αρχικό ερωτηματολόγιο και μετά από την προσαρμογή του στα ελληνικά δεδομένα προέκυψε το GR – NDI - 24 (Kotrotsiou et al., 2012).

Κλίμακα Αλτρουισμού – Altruism Scale (Ahmed &Jackson, 1979): για την μέτρηση της διάστασης του Αλτρουισμού χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο, το οποίο βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο των Ahmed και Jackson (1979). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από οκτώ δηλώσεις τύπου Likert (Διαφωνώ Απολύτως 1 – 5 Συμφωνώ Απολύτως), που περιγράφουν την αλτρουιστική συμπεριφορά (προσαρμοσμένη στα ελληνικά, με βάση την υποκλίμακα του αλτρουισμού όπως αυτή αποτυπώνεται στο ερωτηματολόγιο των Ahmed και Jackson, (1979) και ζητά από τους ερωτώμενους να δηλώσουν τον βαθμό στο οποίο συμφωνούν ή διαφωνούν. Η συνολική βαθμολογία προκύπτει από την άθροιση των βαθμών

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

των απαντήσεων των ατόμων στις οχτώ ερωτήσεις, με τις υψηλότερες τιμές να αντιστοιχούν σε υψηλότερα επίπεδα αλτρουισμού (Ahmed & Jackson, 1979). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί στον ελλαδικό χώρο και παρουσιάζει επαρκή εσωτερική αξιοπιστία (α=0,79) (Papageorgiou, 2009) (Ζουμπρής και συν. 2014).

Job-Communication Satisfaction-Importance JCSI (Duldt-Battey, 1997): για την αξιολόγηση της εργασιακής επικοινωνίας και ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο «Job-Communication Satisfaction-Importance» («JCSI»), το οποίο σχεδιάστηκε από την B.W. Duldt-Battey, με σκοπό να εξυπηρετήσει μια μεγάλη ομάδα νοσηλευτών και άλλων φροντιστών υγείας που εργάζονται τόσο στο χώρο του νοσοκομείου όσο και σε άλλους χώρους υγείας. Το εργαλείο μελετά την επικοινωνία στο χώρο της νοσηλευτικής, την ικανοποίηση που μπορεί να προσφέρει το επάγγελμα στους φροντιστές υγείας και την σπουδαιότητα του επαγγέλματος αυτού. Οι απαντήσεις του εργαλείου μπορούν να δώσουν σημαντικές πληροφορίες για το αν το προσωπικό υγείας είναι κατάλληλα καταρτισμένο, όσον αφορά τις κοινωνικές δεξιότητες που πρέπει να κατέχει, έτσι ώστε να επικοινωνεί αποτελεσματικά με τους συναδέλφους τους, τους ανωτέρους τους και τους ασθενείς. Επιπρόσθετα, μελετά την ανάγκη αλλαγών στον χώρο εργασίας και την επίλυση των ήδη υπαρχόντων προβλημάτων, με στόχο οι φροντιστές υγείας να εργάζονται σε ένα χώρο που τους προσφέρει ικανοποίηση και η φροντίδα που παρέχουν να είναι άκρως αποτελεσματική και ολιστική. Το ερωτηματολόγιο JCSI αποτελείται από 28 μέρη κατά τα οποία οι συμμετέχοντες καλούνται να σημειώσουν το βαθμό ικανοποίησης και σημαντικότητας, όσον αφορά το χώρο της εργασίας τους. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με την αντιπροσωπευτικότητα του περιεχομένου των προτάσεων για τον εξεταζόμενο, στη βάση μιας 7βαθμης κλίμακας τύπου Likert. Το ερωτηματολόγιο έχει ήδη προσαρμοστεί στον ελληνικό πληθυσμό και παρουσιάζει επαρκή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής, καθώς και ικανοποιητική αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και επαναληπτικών μετρήσεων (Battey, 2010) (Humanizing Nursing Communication Theory).

Ο ερευνητής ενημέρωσε τους στρατιωτικούς νοσηλευτές στα στρατιωτικά νοσοκομεία και προέβη στην περιγραφή της φύσης και του σκοπού της έρευνας, διευκρινίζοντας τη δυνατότητά τους να δεχθούν ή να αρνηθούν τη συμμετοχή τους στην έρευνα ή ακόμη και να αποσυρθούν κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής της. Πέραν αυτών, ένας άλλος στόχος αυτής της επικοινωνίας (μέσης διάρκειας 20΄) ήταν η δημιουργία ενός ασφαλούς πλαισίου και κλίματος εμπιστοσύνης.

Στην περίπτωση που ο εργαζόμενος δεχόταν να λάβει μέρος στην έρευνα, αναλάμβανε ο ίδιος να ορίσει την συνάντηση με τον ερευνητή για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Κατά τη διάρκεια της συνάντησης, ο ερευνητής, δίνοντας τα ερωτηματολόγια, παρείχε σαφείς εξηγήσεις για το σύνολο της διαδικασίας.

3.4 Στοιχεία Δεοντολογίας

1. Η παρούσα ερευνητική μελέτη ανταποκρίνεται στις θεμελιώδεις δεοντολογικές αρχές, οι οποίες διέπουν τη διεξαγωγή μιας ψυχολογικής έρευνας. Ειδικότερα:

2. Τηρήθηκε και θα συνεχίσει να τηρείται, πλήρης εχεμύθεια ως προς τις πληροφορίες που αφορούν στους εξεταζόμενους και διαφυλάσσεται η ασφάλεια του σχετικού υλικού.

3. Κατοχυρώνεται η ανωνυμία των εξεταζόμενων.

4. Τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνον για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας και αποκλειστικά και μόνον από τη συγκεκριμένη ερευνητική ομάδα.

3.5 Στατιστική επεξεργασία

Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο S.P.S.S. 19.0. Κατά την φάση της ανάλυσης, για την περιγραφή των κοινωνικο-δημογραφικών και ψυχομετρικών χαρακτηριστικών του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν τα περιγραφικά στοιχεία των κατανομών (μέσος όρος, διάμεσος, σταθερή απόκλιση), όπως και η διάμεσος τιμή και το ενδοτετρατημοριακό εύρος (25η εκ. θέση-75η εκ. θέση), καθώς και ιστογράμματα/ραβδογράμματα του ποσοστού των εργαζομένων ως προς τις απαντήσεις τους σε κάθε κλίμακα και υποκλίμακα. Κατόπιν έγινε σύγκριση των μέσων τιμών των αποτελεσμάτων των διαφόρων παραμέτρων ανάμεσα στις ομάδες. Για τη σύγκριση των μέσων τιμών των δύο κατανομών (δηλ. απαντήσεις γυναικών και ανδρών, αποφοίτων ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ, καθώς και ηλικίας μικρότερης και μεγαλύτερης), που αφορούν τις ποσοτικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικές δοκιμασίες (Kruskal –Wallis και Mann-Whitney –U test), λόγω μη κανονικής κατανομής των ψυχομετρικών παραμέτρων, όπως προέκυψε από τον έλεγχο με τη δοκιμασία Shapiro –Wilk (p= 0,000). Στις περιπτώσεις σύγκρισης κατηγορικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία X2 και το Fisher's Exact Test. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν:

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

- το Χ2 του Pearson για πίνακες 3x2 στις περιπτώσεις που λιγότερο από το 25% των αναμενόμενων τιμών είναι <5, καμία από τις αναμενόμενες τιμές δεν είναι <1 και το σύνολο των παρατηρήσεων είναι >24.

- το Χ2 του Pearson για πίνακες 2x2 στις περιπτώσεις που όλες οι αναμενόμενες τιμές είναι >10.

- το Χ2 του Yates για πίνακες 2x2 στις περιπτώσεις που έστω και μία από τις αναμενόμενες τιμές ήταν μεταξύ του 5 και 10.

Στις περιπτώσεις που έστω και μία από τις αναμενόμενες τιμές είναι <1 ή δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή του χ2 χρησιμοποιήθηκε η ακριβής δοκιμασία κατά Fisher (Fisher's Exact Test). Οι υπολογιστικοί τύποι της δοκιμασίας αυτής είναι πολύπλοκοι, αλλά η δοκιμασία είναι εύκολο να εφαρμοστεί στο S.P.S.S..

Για τη διερεύνηση της στατιστικής συσχετίσεως των ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ των διαφορετικών ομάδων, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχετίσεως (correlation coefficient) rho του Spearman.

Συγκεκριμένα, με το συντελεστή συσχέτισης προσδιορίστηκε η στατιστική συσχέτιση όλων των ποσοτικών μεταβλητών ανά δύο τόσο για την ομάδα των γυναικών, των ανδρών όσο και για το σύνολο του δείγματος (άνδρες και γυναίκες εργαζόμενοι).

Οι διαφορές για όλους τους δείκτες που χρησιμοποιήθηκαν θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές από το επίπεδο του 5% ($p<0,05$).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

4 Αποτελέσματα

4.1 Περιγραφική στατιστική

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον **Πίνακα 1**. Το 89,5 % του δείγματος ήταν γυναίκες. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν, έγγαμοι (67,6%), απόφοιτοι ΠΕ (52,4%), χωρίς μεταπτυχιακές σπουδές (85,7%).

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

	N	%
Φύλο		
Άντρας	11	10,5
Γυναίκα	94	**89,5**
Σύνολο	105	100,0
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος/η	26	24,8
Έγγαμος/η	71	**67,6**
Διαζευγμένος/Χήρος	08	07,7
Σύνολο	105	100,0
Ύπαρξη αδελφών		
ΝΑΙ	101	**96,2**
ΟΧΙ	04	03,8
Σύνολο	105	100,0
Ύπαρξη παιδιών		
ΝΑΙ	73	**69,5**
ΟΧΙ	32	30,5
Σύνολο	105	100,0
Τόπος διαμονής		
Χωριό/ Κωμόπολη	08	07,6
Πόλη < 150.000 κατοίκους	11	10,5
Πόλη > 150.000 κατοίκους	86	**81,9**
Σύνολο	105	100,0

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Ο **Πίνακας 2** παρουσιάζει το επίπεδο εκπαίδευσης και επαγγελματικής εμπειρίας των συμμετεχόντων. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων είχε επαγγελματική εμπειρία > των 10 ετών (74,3%).

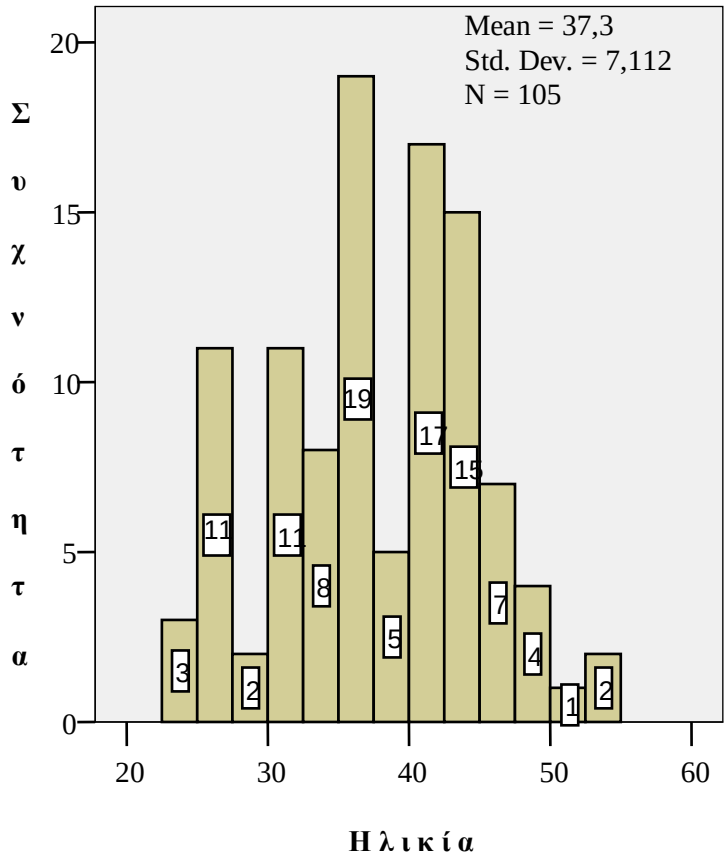
Πίνακας 2. Επίπεδο εκπαίδευσης και επαγγελματική εμπειρία των συμμετεχόντων

	N	**%**
Εκπαιδευτικό επίπεδο		
ΔΕ	38	36,2
ΤΕ	12	11,4
ΠΕ	55	**52,4**
Σύνολο	105	100,0
Μεταπτυχιακές σπουδές		
PhD	01	01
Master	14	13,3
Κανένα	90	**85,7**
Σύνολο	105	100,0
Επαγγελματική εμπειρία		
0-5 έτη	09	08,6
5-10 έτη	18	17,1
10-15 έτη	28	26,7
15-20 έτη	12	11,4
Περισσότερα από 20 έτη	38	**36,2**
Σύνολο	105	100,0

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν 37,30±7,11 έτη (Γράφημα 1).

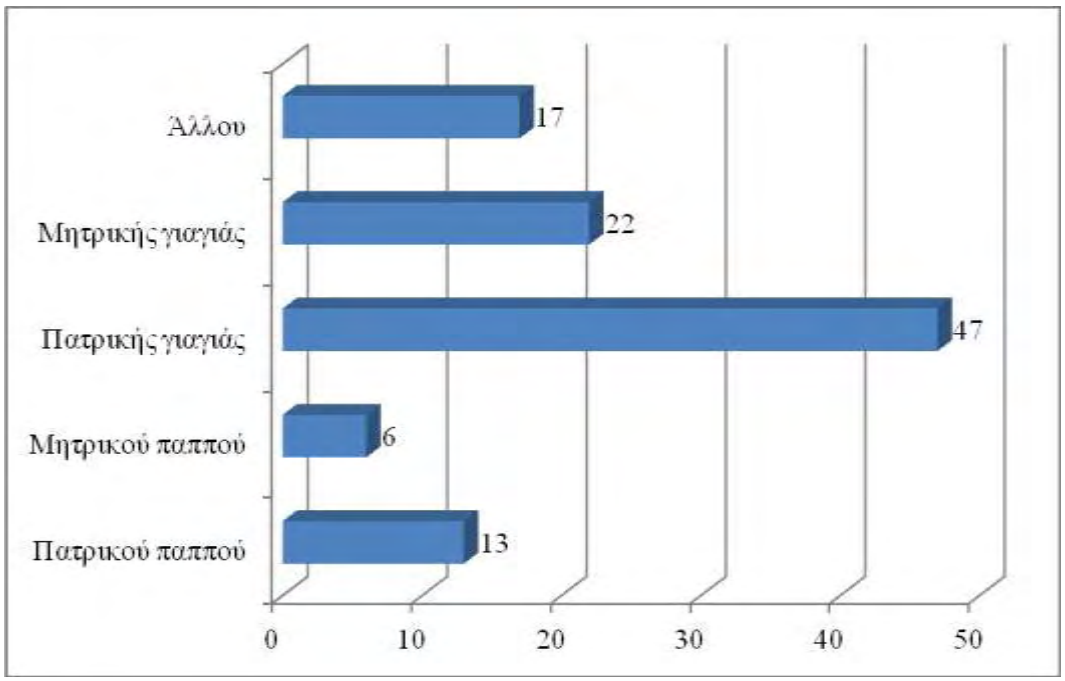
Γράφημα 1. Ηλικιακή κατανομή του δείγματος



Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

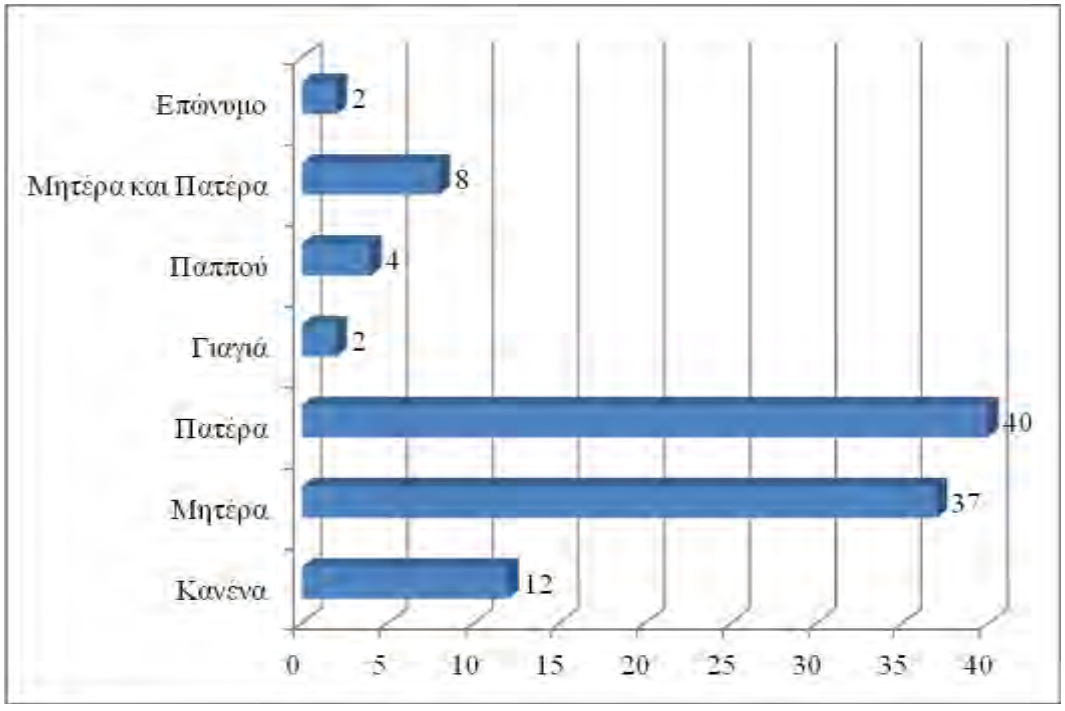
Οι περισσότεροι νοσηλευτές δήλωσαν ότι είχαν πάρει το όνομα των παππούδων τους (Γράφημα 2).

Γράφημα 2. Προέλευση ονόματος νοσηλευτών



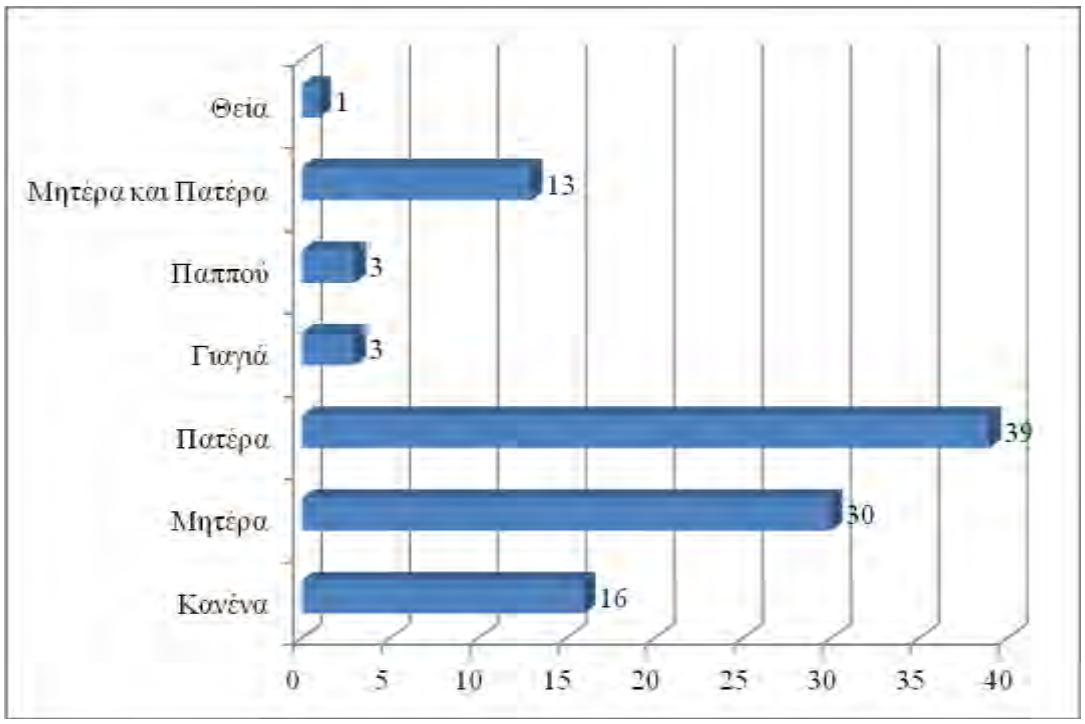
Οι περισσότεροι νοσηλευτές δήλωσαν ότι τόσο φυσιογνωμικά, όσο και σαν χαρακτήρες, έμοιαζαν περισσότερο στην πατρική φιγούρα (Γράφημα 3 και Γράφημα 4).

Γράφημα 3. Φυσιογνωμική ομοιότητα με συγγενείς



Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Γράφημα 4. Ομοιότητα ως προς το χαρακτήρα, με συγγενείς



Στον **Πίνακα 3** που ακολουθεί, παρουσιάζονται αναλυτικά οι διάμεσες τιμές και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος ανά ερώτηση στο ερωτηματολόγιο φροντίδας, για όλες τις ερωτήσεις. Δεκατέσσερις παράμετροι φροντίδας αξιολογήθηκαν ως πολύ σημαντικές από την πλειονότητα των νοσηλευτών, έξι ως μέτρια σημαντικές και τέσσερες παράμετροι ως λίγο σημαντικές. Οι παράμετροι που αξιολογήθηκαν ως λίγο σημαντικές, αφορούσαν τις πνευματικές ανάγκες των ασθενών, τη διατήρηση αρχείων, το να κάθονται με τον ασθενή και τη διερεύνηση του τρόπου ζωής του.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Πίνακας 3. Αναλυτική βαθμολογία στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου φροντίδας

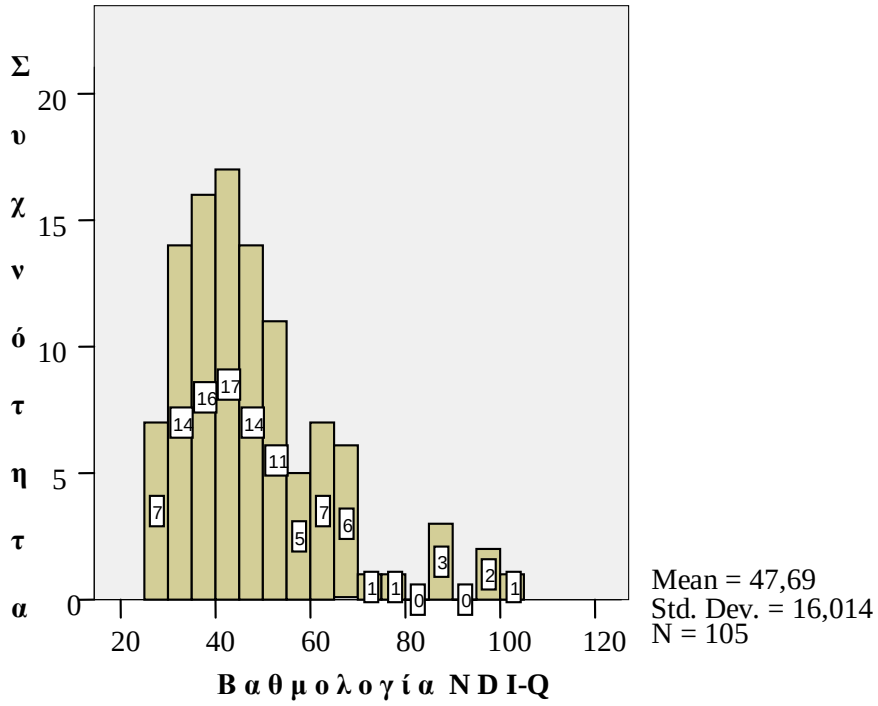
		Δ* (25η εκ. θέση-75η εκ. θέση)
1	Να εμπλέκεις έναν ασθενή στη φροντίδα του/της	2 (1-4)
2	Να καθησυχάζεις τον ασθενή σχετικά με μια κλινική διαδικασία	1 (1-2)
3	Να ασχολείσαι με τα προβλήματα του κάθε ασθενή ατομικά	2 (1-3)
4	Να παρατηρείς τις επιδράσεις ενός φαρμάκου στον ασθενή	1 (1-1)
5	Να φροντίζεις τις πνευματικές ανάγκες ενός ασθενή	2 (2-3)
6	Να είσαι ευχάριστος με τους ασθενείς	1 (1-2)
7	Να προστατεύεις την ιδιωτικότητα του ασθενή	1 (1-2)
8	Να κανονίζεις να δει τον ασθενή ο εφημέριός του/της	**3** (2-3)
9	Να βοηθάς τον ασθενή σε μια δραστηριότητα της καθημερινής ζωής (πλύσιμο, ντύσιμο, κ.λπ.)	2 (1-3)
10	Να διατηρείς τα αρχεία των ασθενών έως σήμερα	**3** (2-4)
11	Να αναγνωρίζεις τον ασθενή ως πρόσωπο	1 (1-2)
12	Να εξηγείς μια κλινική διαδικασία στον ασθενή	1 (1-2)
13	Να ντύνεσαι προσεγμένα όταν εργάζεσαι με ασθενείς	1 (1-2)
14	Να κάθεσαι με έναν ασθενή	**3**(2- 3,5)
15	Να διερευνάς τον τρόπο ζωής του ασθενή	**3** (2-4)
16	Να αναφέρεις την κατάσταση του ασθενή σε έναν ανώτερο ιεραρχικά νοσηλευτή	1 (1-3)
17	Να είσαι δίπλα στον ασθενή κατά τη διάρκεια μιας κλινικής διαδικασίας	2 (1-3)
18	Να είσαι ειλικρινής με τον ασθενή	1 (1-3)
19	Να ακούς τον ασθενή	1 (1-2)
20	Να συμβουλεύεσαι τον γιατρό για τον ασθενή	1 (1-2)
21	Να καθοδηγείς τον ασθενή για αυτοφροντίδα (πλύσιμο, ντύσιμο κ.λπ.)	1 (1-2)
22	Να μετράς τα "ζωτικά σημεία" του ασθενή(π.χ. σφυγμό και αρτηριακή πίεση)	1 (1-2)
23	Να βάζεις τις ανάγκες του ασθενή πρώτα (δηλαδή πριν από τις δικές σου)	2 (1-3)
24	Να είσαι τεχνικά επαρκής σε μια κλινική διαδικασία	1(1-2)

*Διάμεσος τιμή

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

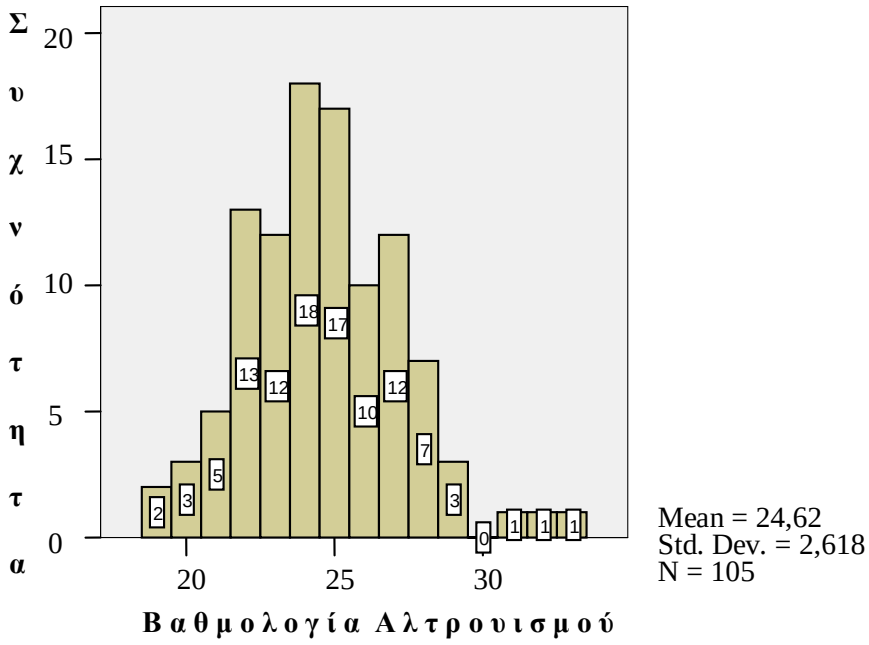
Στις κλίμακες της φροντίδας και του αλτρουισμού οι μέσες τιμές ήταν 47,69 ± 16,014 και 24,62 ± 2,618 αντίστοιχα (Γραφήματα 5 & 6).

Γράφημα 5. Κατανομή της βαθμολογίας στην κλίμακα φροντίδας



Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

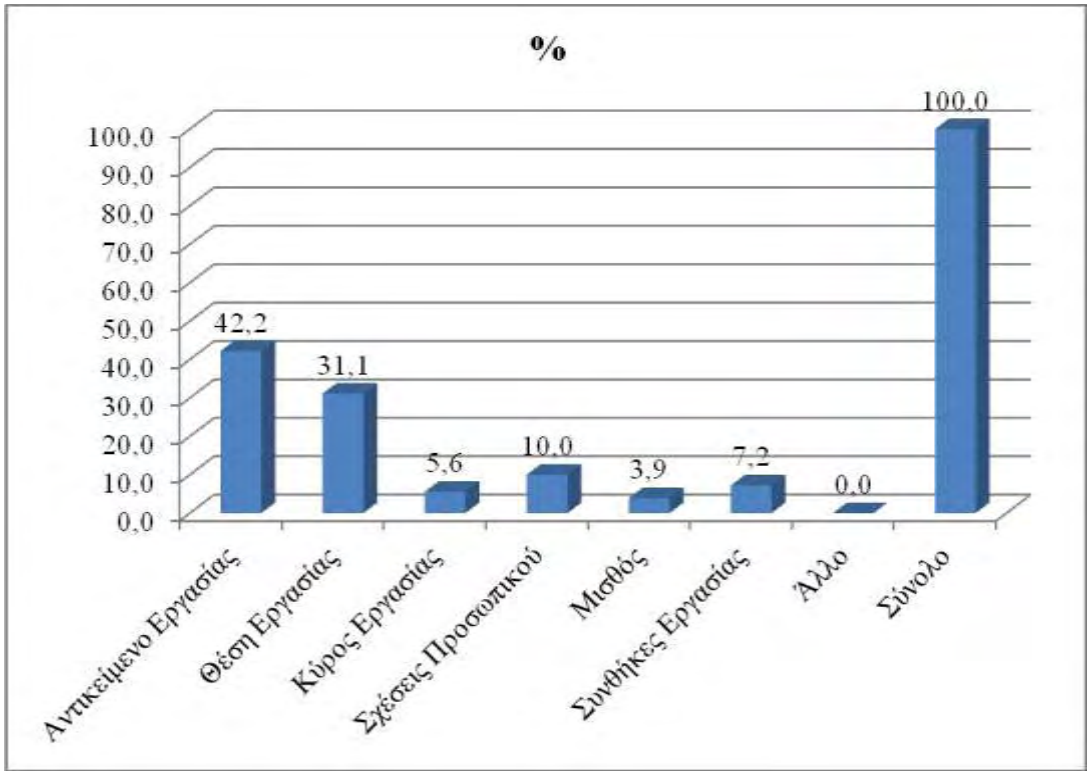
Γράφημα 6. Κατανομή της βαθμολογίας στην κλίμακα αλτρουισμού



Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Το αντικείμενο και η θέση εργασίας αναδεικνύονται ως οι πιο σημαντικές πηγές ικανοποίησης από την εργασία (42,2% και 31,1% αντίστοιχα), (Γράφημα 7).

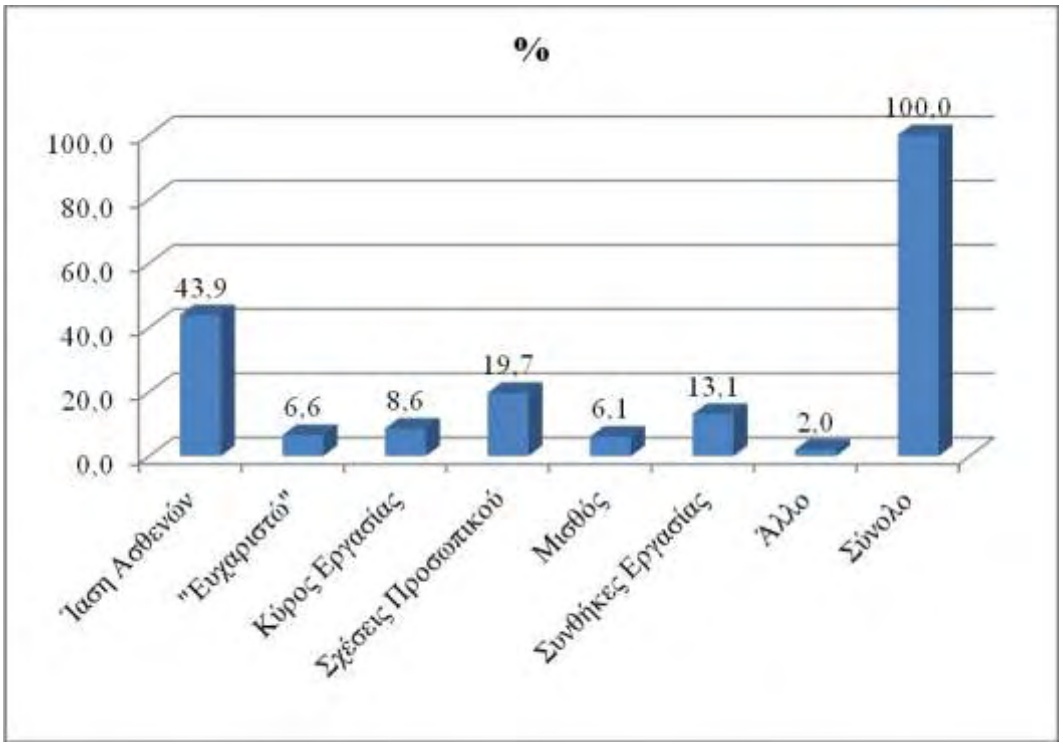
Γράφημα 7. Τομείς ικανοποίησης



Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

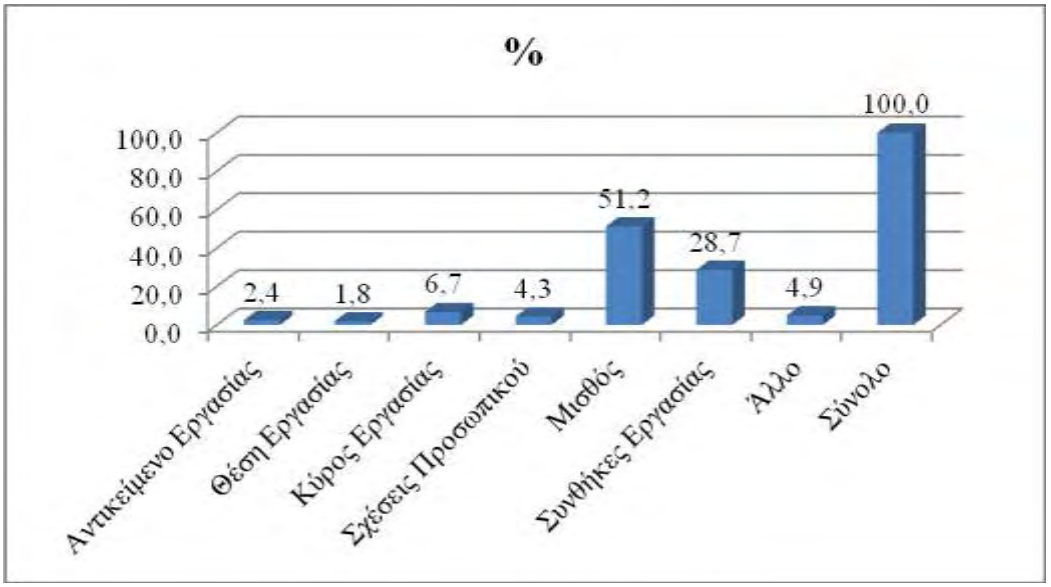
Η ίαση των ασθενών και οι σχέσεις του προσωπικού καθορίζονται ως οι πιο σημαντικές πτυχές της εργασίας (43,9% και 19,7% αντίστοιχα) (Γράφημα 8).

Γράφημα 8. Αξιολόγηση της σημαντικότητας βασικών εργασιακών παραμέτρων



Ο μισθός και οι συνθήκες εργασίας (51,2% και 28,7%) είναι οι παράμετροι της εργασίας που συγκεντρώνουν τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια (Γράφημα 9).

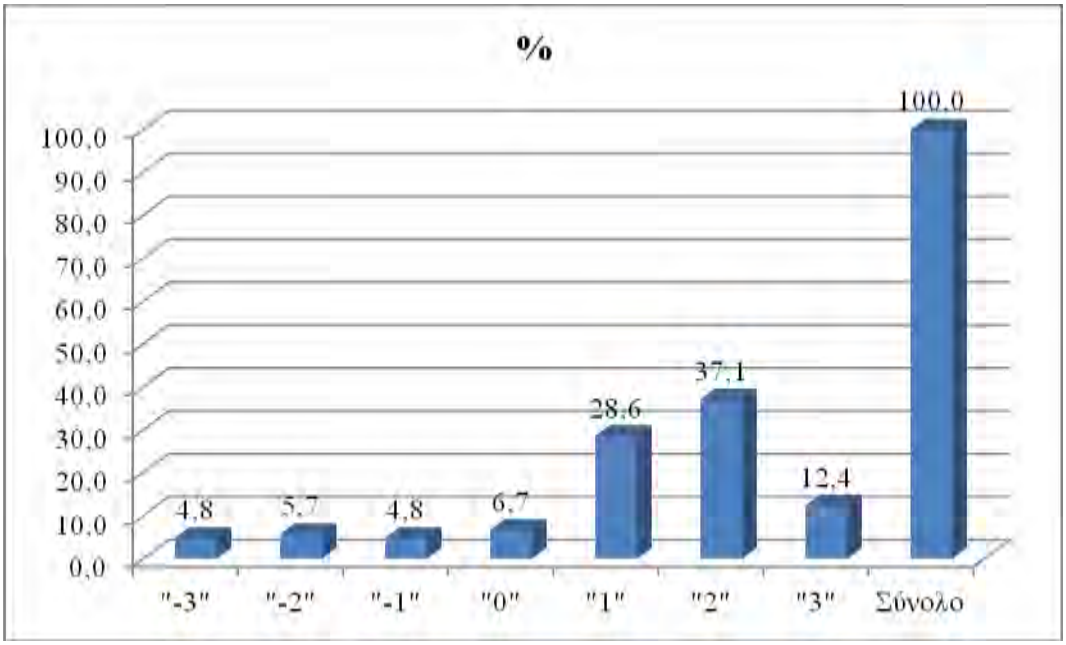
Γράφημα 9. Παράμετροι εργασίας με τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια



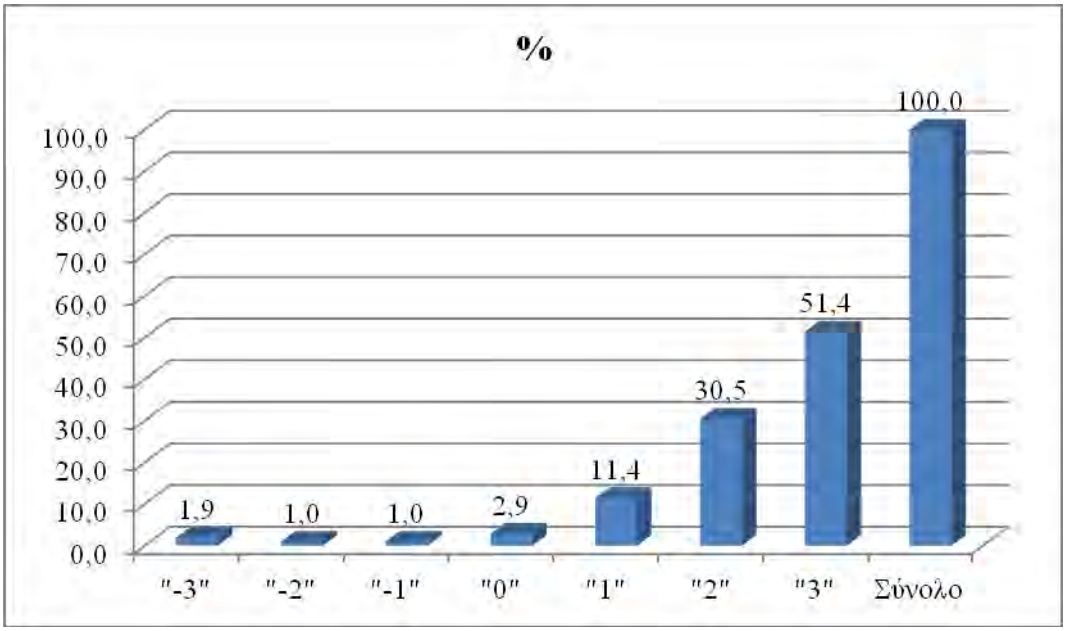
Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Κάποιο βαθμό ικανοποίησης, έως απόλυτη ικανοποίηση από την εργασία του δηλώνει το 78,1% του δείγματος, ενώ «απολύτως σημαντική» θεωρεί την εργασία του, το 51,4% του δείγματος (Γραφήματα 10 & 11). Το 69,5% των συμμετεχόντων θεωρούν ότι είναι πολύ και απολύτως επιτυχημένοι στην εργασία τους (Γράφημα 12).

Γράφημα 10.Βαθμός ικανοποίησης από την εργασία

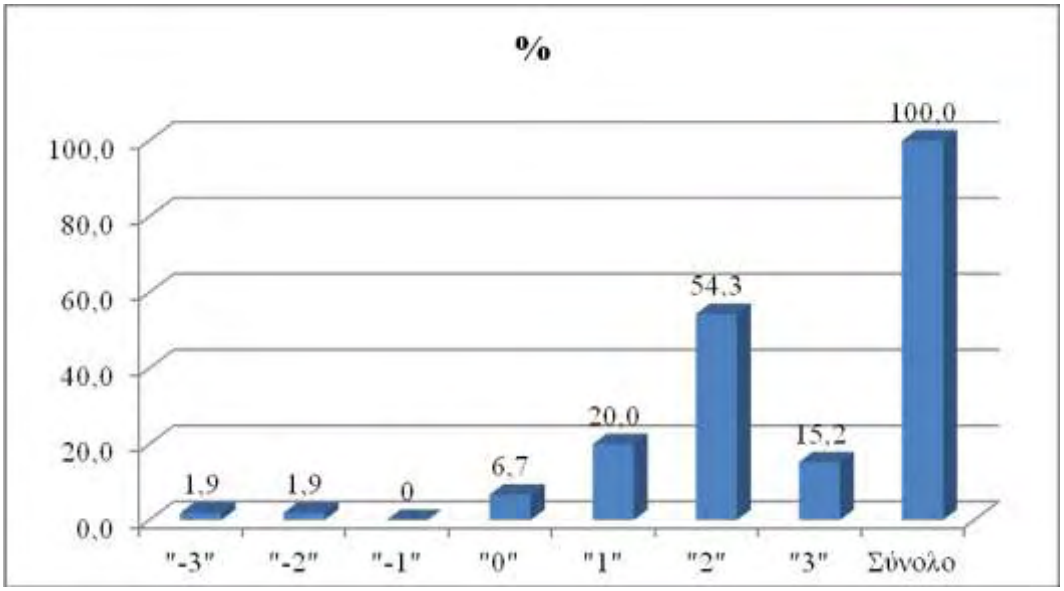


Γράφημα 11. Βαθμός σημαντικότητας της εργασίας



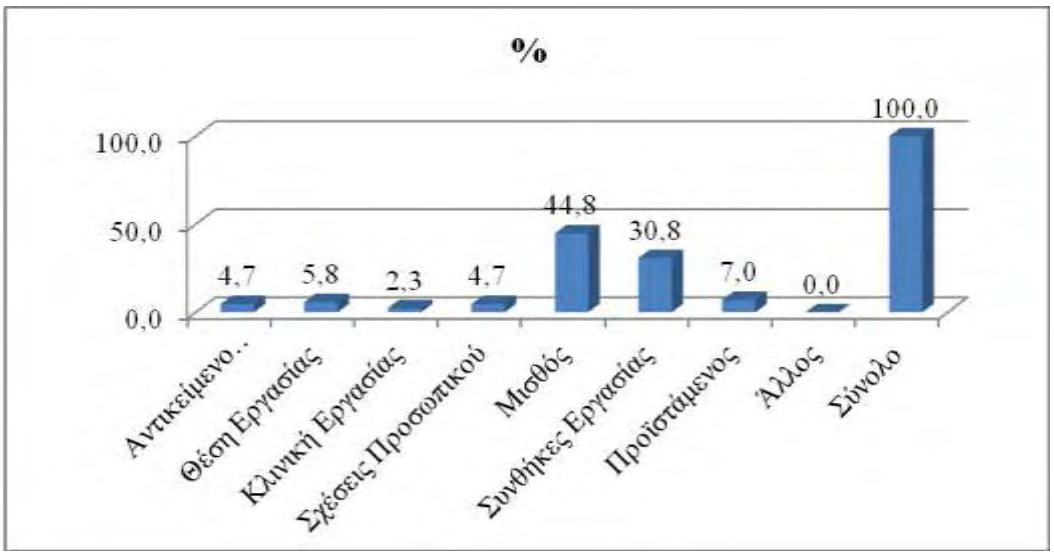
Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Γράφημα 12. Αίσθημα επιτυχίας στην εργασία



Ο μισθός αναδεικνύεται ως η σημαντικότερη παράμετρος που η βελτίωσή της θα προσέφερε τη μεγαλύτερη ικανοποίηση (Γράφημα 13).

Γράφημα 13. Εργασιακές αλλαγές που προσφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση.



Οι σχέσεις τους με τους συναδέλφους, στην κλινική που εργάζονται ήταν ο τομέας που οι εργαζόμενοι δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι (ΜΤ 1,73) και η πληροφόρηση που λαμβάνουν για την πολιτική που ακολουθείται, ήταν ο τομέας που δήλωσαν ως μη ικανοποιημένοι (ΜΤ -0,58). Ως πιο σημαντική παράμετρο αξιολογούν το πόσο τους αρέσει η εργασία τους (ΜΤ 2,60) και ως λιγότερο σημαντική την επικοινωνία με τους εθελοντές (ΜΤ 1,51), **(Πίνακας 4)**.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Πίνακας 4. Βαθμός ικανοποίησης και σημαντικότητα σχετικά με τις διαστάσεις της ικανοποίησης

Παράμετροι ικανοποίησης	Βαθμός ικανοποίησης ΜΤ	Βαθμός σημαντικότητας ΜΤ
Ενημέρωση γενικά	0,24	2,16
Πληροφόρηση για στόχους	0,58	2,14
Πληροφόρηση για επιτεύγματα	0,73	2,01
Πληροφόρηση για πολιτική	**-0,58**	1,87
Τυπική επικοινωνία	0,90	2,33
Νόημα επιτυχίας	0,61	2,12
Προκλήσεις εργασίας	0,83	2,16
Ευχαρίστηση από εργασία	1,29	**2,60**
Χρήση ικανοτήτων	1,22	2,45
Παρεχόμενη εμπειρία	0,62	2,56
Σχέσεις με συναδέλφους	**1,73**	2,58
Βοήθεια από συναδέλφους	1,67	2,57
Φιλικότητα συναδέλφων	1,68	2,33
Αξία σχέσεων με συναδέλφους και υπηρεσία	1,43	1,91
Άτυπη επικοινωνία	0,45	1,68
Σχέση με ανώτερο	1,61	2,44
Επικοινωνία προς ανώτερο	1,70	2,57
Επικοινωνία από ανώτερο	1,63	2,47
Αναγνώριση από ανώτερο	1,37	2,50
Κατανόηση από ανώτερο	1,40	2,50
Οδηγίες από ανώτερο	1,48	2,53
Επικοινωνία με διευθυντή	0,29	2,24
Επικοινωνία μεταξύ τμημάτων	0,80	2,35
Επικοινωνία με άλλες ειδικότητες	0,96	2,33
Επικοινωνία με εθελοντές	0,81	**1,51**

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

4.2 Επαγωγική Στατιστική

Πίνακας 5. Διαφορές στο ερωτηματολόγιο NDI σε σχέση με δημογραφικά/εργασιακά χαρακτηριστικά

NDI	Δ(IQR)*	Στατιστική Δοκιμασία	p
Φύλο			
Άντρας	44 (33- 49)	Mann-Whitney U	0,315
Γυναίκα	44 (36-55)		
Οικογενειακή κατάσταση			
Άγαμος/η	46 (34 – 49,5)	Kruskal - Wallis	0,213
Έγγαμος/η	43 (35-55)		
Διαζευγμένος/η-Χήρος/α	56,50 (41,25-75)		
Τόπος διαμονής			
Χωριό/ Κωμόπολη	43 (39,50-51,25)	Kruskal - Wallis	0,168
Πόλη < 150.000 κατοίκους	38 (33-47)		
Πόλη > 150.000 κατοίκους	46 (36-56)		
Εκπαιδευτικό επίπεδο			
ΔΕ	45 (34,75-57,50)	Kruskal - Wallis	0,933
ΤΕ	47,50 (34,75-58,25)		
ΠΕ	43 (36-52)		

*Διάμεσος τιμή ($25^{η}$ -$75^{η}$ εκ. θέση)

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Πίνακας 5 (συνέχεια)			
Επαγγελματική εμπειρία			
0-5 έτη 5-10 έτη 10-15 έτη 15-20 έτη >20 έτη	46 (43,50-50) 47,50 (41,75-57,50) 38,50 (34,25-49,75) 50 (40,25-68,50) 43(33-56,50)	Kruskal - Wallis	0,096
Μεταπτυχιακές Σπουδές			
ΠΕ χωρίς μεταπτυχιακές	46 (39,25-54,25)	Mann-Whitney U	**0,051***
ΠΕ με Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	36 (33-52)		
5.1 Συσχέτιση των υποκατηγοριών της Επαγγελματικής Εμπειρίας ανά δύο			
(0-5 έτη)-(6-10 έτη)		Mann-Whitney U	0,738
(0-5 έτη)-(11-15 έτη)		Mann-Whitney U	0,123
(0-5 έτη)-(16-20 έτη)		Mann-Whitney U	0,433
(0-5 έτη)-(>20 έτη)		Mann-Whitney U	0,829
(6-10 έτη)-(11-15 έτη)		Mann-Whitney U	**0,020***
(6-10 έτη)-(16-20 έτη)		Mann-Whitney U	0,446
(6-10 έτη))-(>20 έτη)		Mann-Whitney U	0,385
(11-15 έτη))-(16-20 έτη)		Mann-Whitney U	**0,009***
(11-15 έτη))-(>20 έτη)		Mann-Whitney U	0,475
(16-20 έτη)-(>20 έτη)		Mann-Whitney U	0,117
*Διάμεσος τιμή ($25^{η}$ -$75^{η}$ εκ. θέση)			

Οριακά στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στην κλίμακα NDI μεταξύ των κατόχων μεταπτυχιακού τίτλου (δ=36) και εκείνων χωρίς μεταπτυχιακό (δ= 46), p=0,051, ενώ κατά τη συσχέτιση των υποκατηγοριών της Επαγγελματικής Εμπειρίας ανά δύο, διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των κατηγοριών (6-10 έτη)-(11-15 έτη), p=0,020 και (11-15 έτη))-(16-20 έτη), p=0,009 (**Πίνακας 5**). Επιπλέον, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στην κλίμακα του Αλτρουισμού μεταξύ ανδρών και γυναικών (**Πίνακας 6**).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Πίνακας 6. Διαφορές στο ερωτηματολόγιο Αλτρουισμού σε σχέση με δημογραφικά-εργασιακά χαρακτηριστικά

Αλτρουισμός	**Δ(IQR)***	**Στατιστική Δοκιμασία**	**p**
Φύλο			
Άντρας	22 (21-24)	Mann-Whitney	**0,008***
Γυναίκα	25 (23-27)		
Οικογενειακή κατάσταση			
Άγαμος/η	25 (22-27)	Kruskal - Wallis	0,842
Έγγαμος/η	24 (23-26)		
Διαζευγμένος/ χήρος	25 (20,25-26)		
Τόπος διαμονής			
Χωριό/ Κωμόπολη	25 (22,25-27)	Kruskal - Wallis	0,540
Πόλη < 150.000 κατοίκους	24 (22-25)		
Πόλη > 150.000 κατοίκους	25 (23-26,25)		
Εκπαιδευτικό επίπεδο			
ΔΕ	24,50 (22,75- 26,25)	Kruskal - Wallis	0,722
ΤΕ	24 (23-25,75)		
ΠΕ	25 (23-27)		
Επαγγελματική εμπειρία			
0-5 έτη	25 (23-27)	Kruskal- Wallis	0,321
5-10 έτη	24 (22,75-25,25)		
10-15 έτη	24 (22-26)		
15-20 έτη	23,50 (22,25-25)		
>20 έτη	25 (23-27)		
Μεταπτυχιακές Σπουδές			
ΠΕ χωρίς μεταπτυχιακές	24(22,25-27)	Mann-Whitney	0,775
ΠΕ με Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	25 (23- 26)		

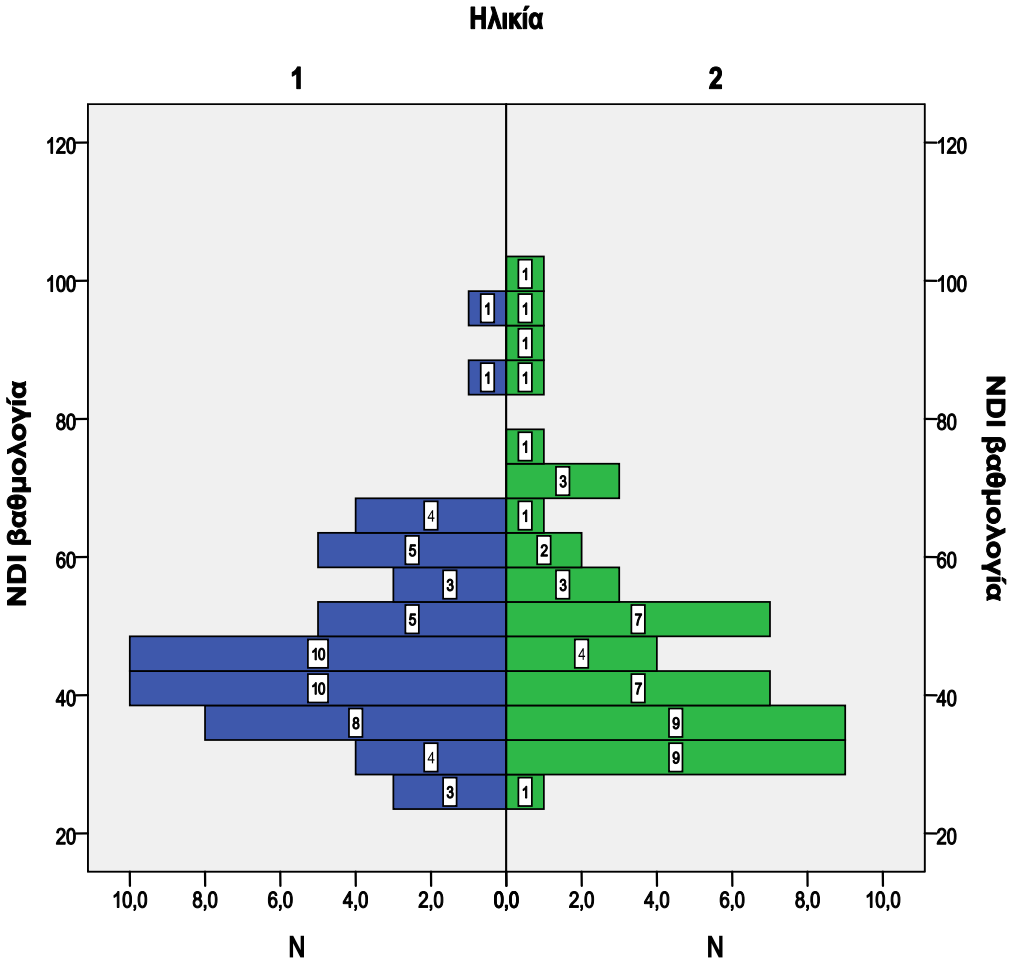
*Διάμεσος ($25^{η}$ -$75^{η}$ εκ. θέση)

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Η κατανομή της βαθμολογίας στις κλίμακες του αλτρουισμού και της φροντίδας ανάλογα με την ηλικία παρουσιάζονται στα Γραφήματα 14 και 15.

Γράφημα 14. Βαθμολογία στην κλίμακα φροντίδας κατά ηλικιακή ομάδα

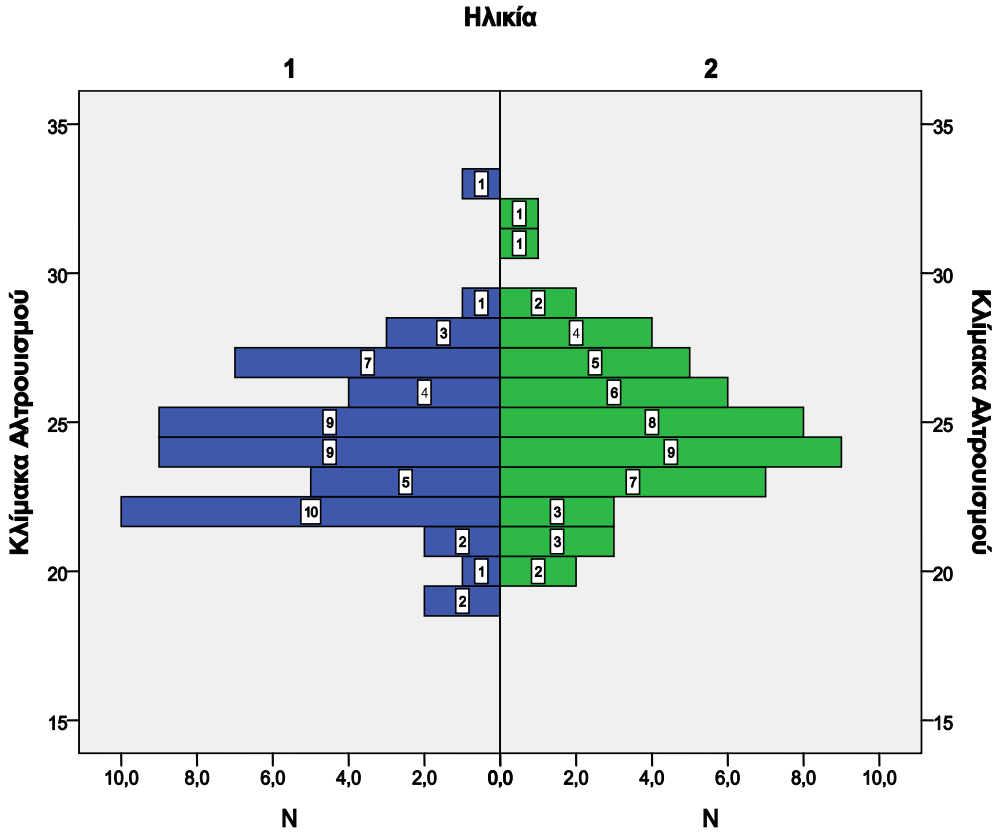
1 ≤ 37 έτη **2>37 έτη**



Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Γράφημα 15. Βαθμολογία στην κλίμακα αλτρουισμού κατά ηλικιακή ομάδα

1 ≤ 37 έτη **2>37 έτη**



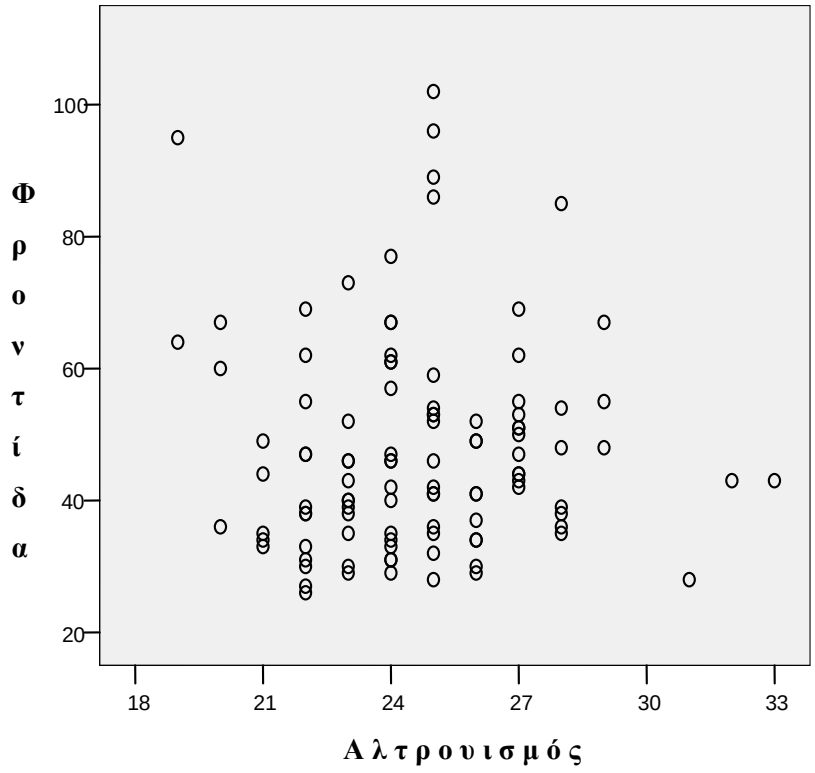
Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στον τρόπο που οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τη νοσηλευτική φροντίδα με τον αλτρουισμό και την ικανοποίηση από την εργασία. Οι συσχετίσεις αναφέρονται στο σύνολο του δείγματος (Πίνακας 7 και Γραφήματα 16,17 και 18) , καθώς και στους άνδρες (Πίνακας 8 και Γραφήματα 19, 20 και 21) και στις γυναίκες (Πίνακας 9 και Γραφήματα 22, 23 και 24). Στο σύνολο του δείγματος, διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ βαθμολογίας στην κλίμακα φροντίδας και βαθμολογίας στην κλίμακα ικανοποίησης (Correlation Coefficient= -0,314, p=0,001), που σημαίνει ότι μεγαλύτερη σημαντικότητα στη φροντίδα συσχετίζεται με μικρότερη ικανοποίηση από την εργασία. Αντίστοιχα, ήταν τα επιμέρους ευρήματα τόσο για τους άνδρες (Correlation Coefficient= -0,730, p=0,011), όσο και για τις γυναίκες (Correlation Coefficient= -0,275, p=0,007), με τους άνδρες να παρουσιάζουν μεγαλύτερη αρνητική συσχέτιση, συγκριτικά προς τις γυναίκες.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Πίνακας 7. Συσχέτιση ικανοποίησης από την εργασία, φροντίδας και αλτρουισμού στο σύνολο του δείγματος

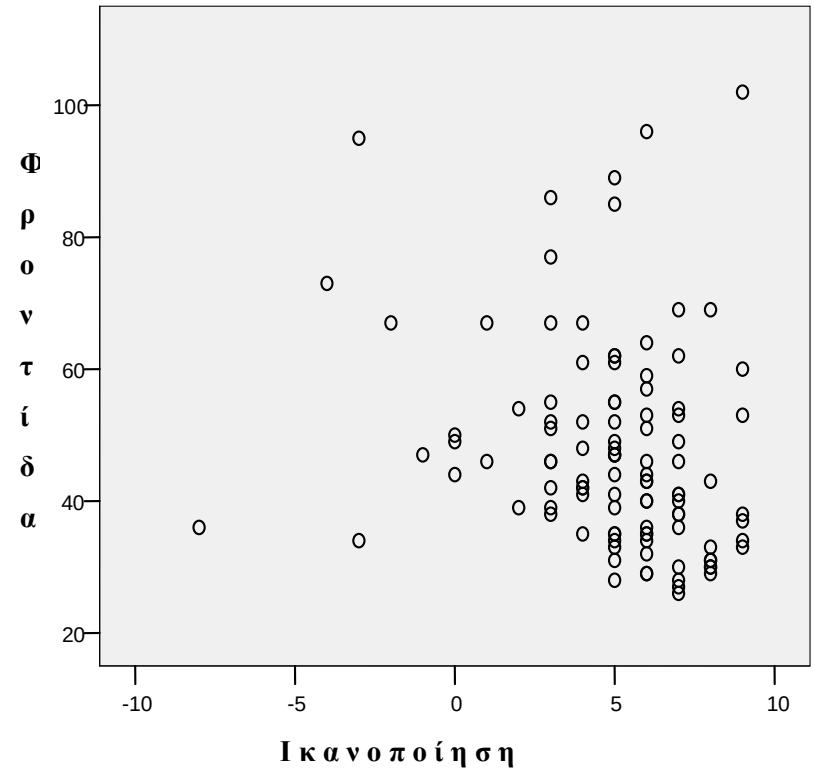
			Αλτρουισμός	Ικανοποίηση από εργασία
Spearman's rho	Φροντίδα	Correlation Coefficient	,103	**-,314****
		p	,297	**,001**
		N	105	105
	Αλτρουισμός	Correlation Coefficient		-,113
		p		,249
		N		105

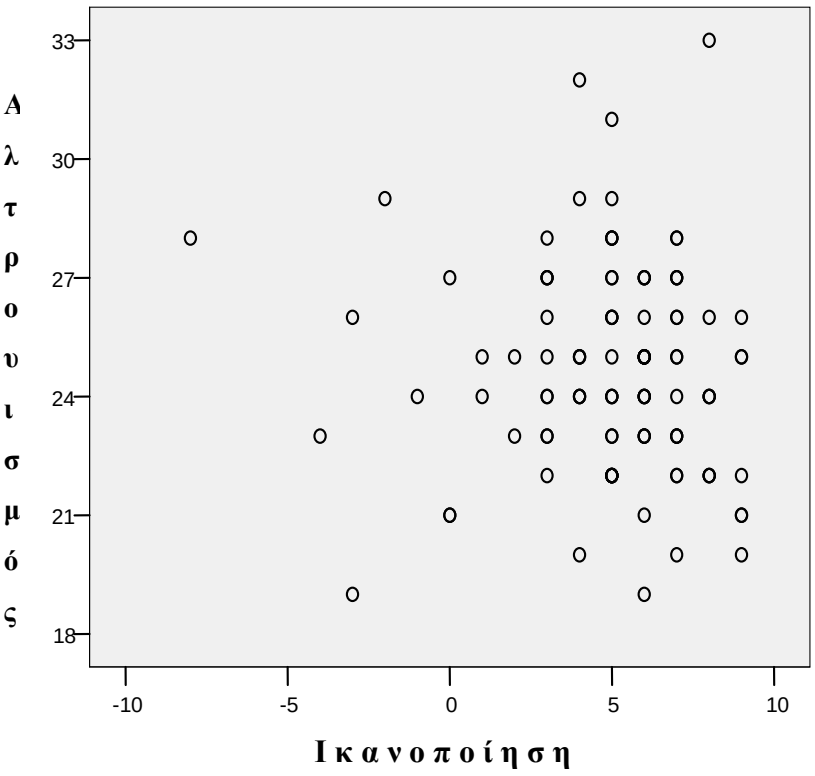
Γράφημα 16. Συσχέτιση φροντίδας και αλτρουισμού στο σύνολο του δείγματος



Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Γραφήματα 17& 18. Συσχέτιση ικανοποίησης από την εργασία και φροντίδας & ικανοποίησης από την εργασία και αλτρουισμού, στο σύνολο του δείγματος



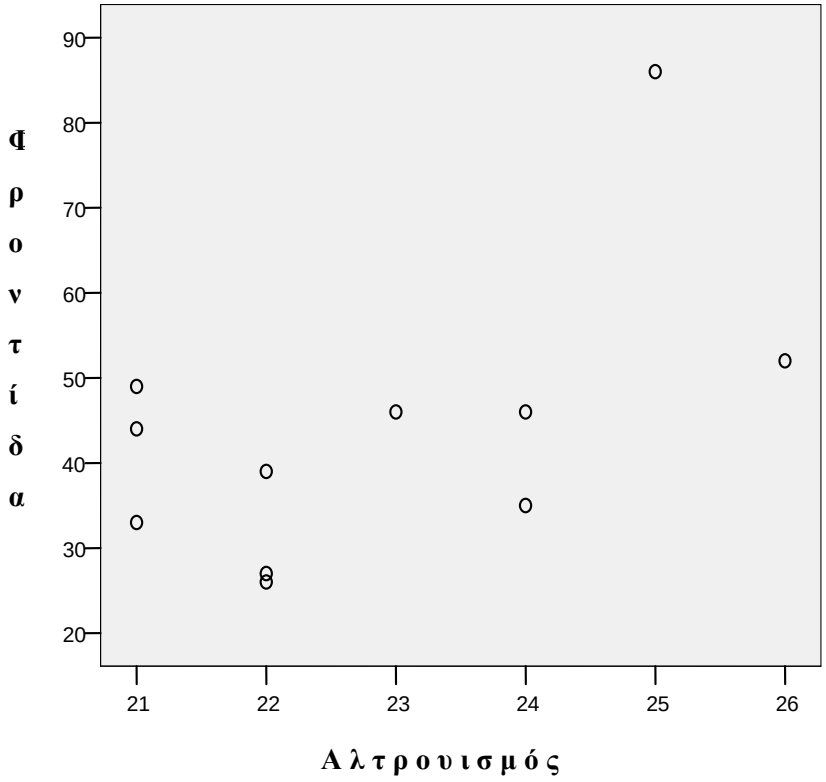


Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Πίνακας 8. Συσχέτιση ικανοποίησης από την εργασία, φροντίδας και αλτρουισμού στους άνδρες του δείγματος

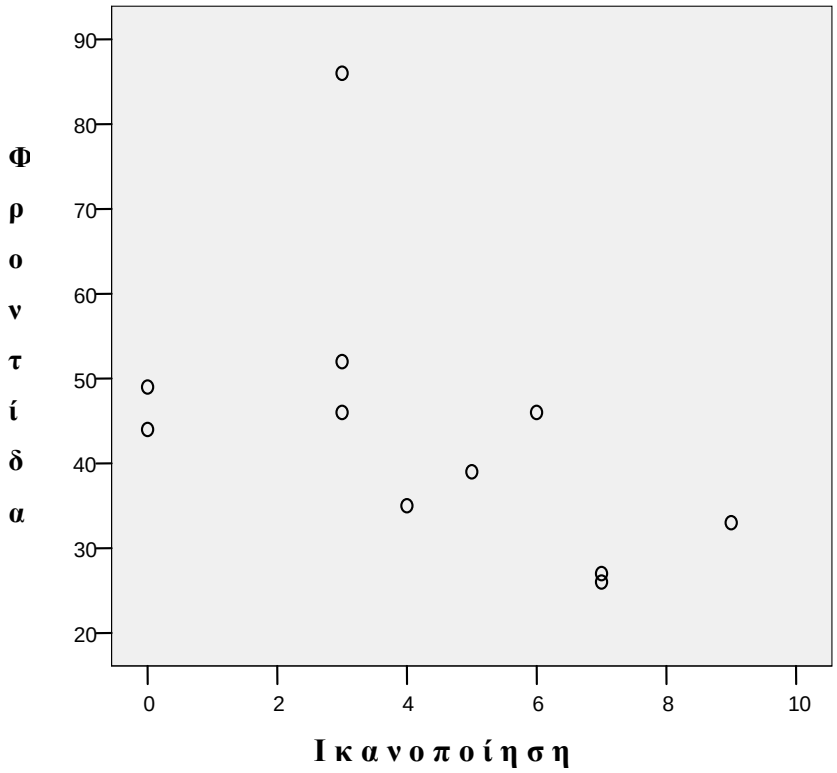
Άνδρες			Αλτρουισμός	Ικανοποίηση από εργασία
Spearman's rho	Φροντίδα	Correlation Coefficient	,468	**-,730***
		p	,147	**,011**
		N	11	11
	Αλτρουισμός	Correlation Coefficient		-,066
		p		,847
		N		11

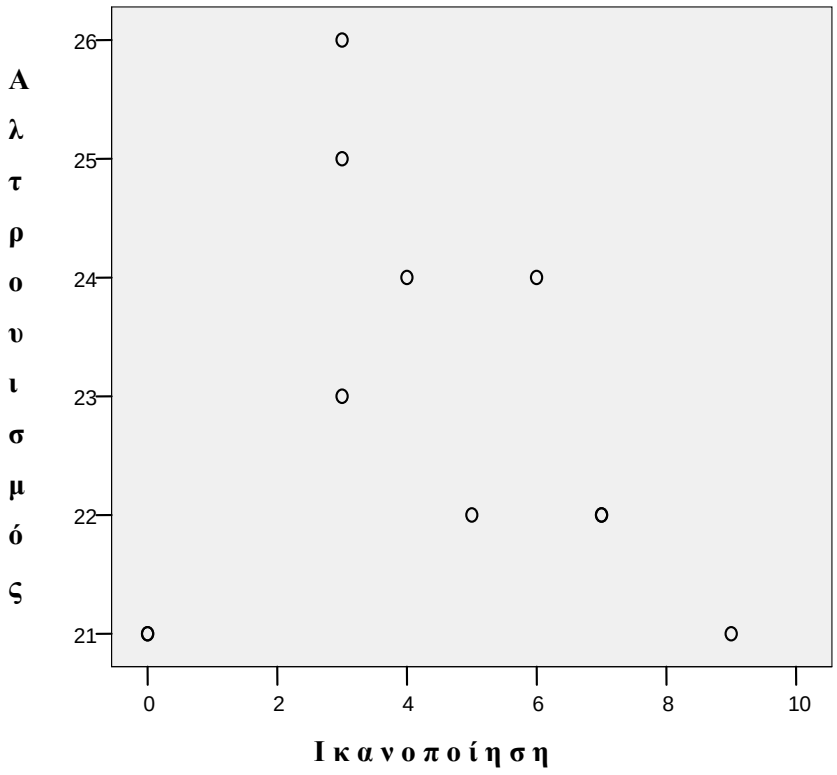
Γράφημα 19. Συσχέτιση φροντίδας και αλτρουισμού στους άνδρες του δείγματος



Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Γραφήματα 20 & 21. Συσχέτιση ικανοποίησης από την εργασία και φροντίδας & ικανοποίησης από την εργασία και αλτρουισμού, στους άνδρες του δείγματος



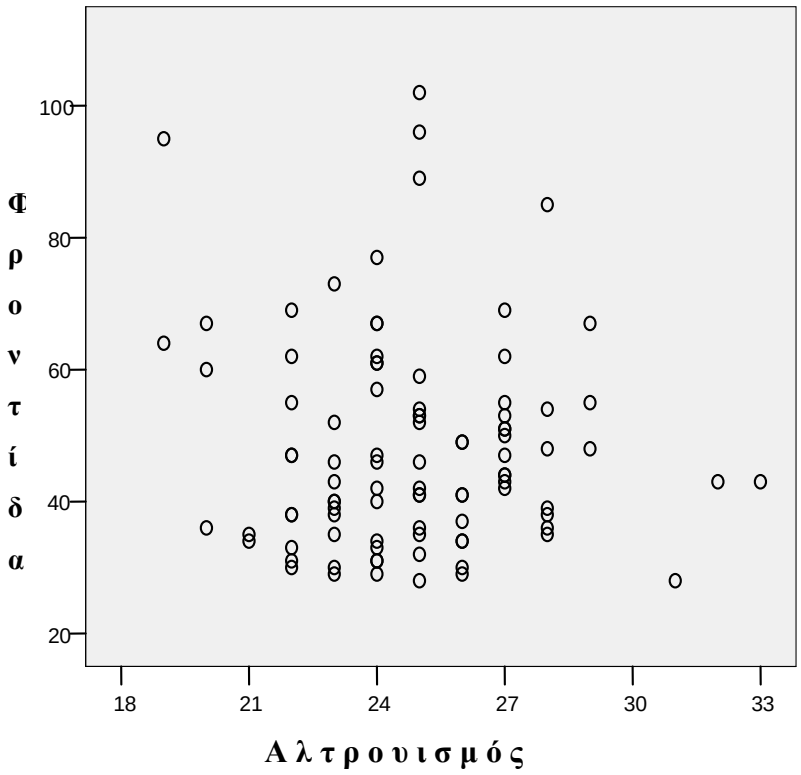


Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Πίνακας 9. Συσχέτιση ικανοποίησης από την εργασία, φροντίδας και αλτρουισμού στις γυναίκες του δείγματος

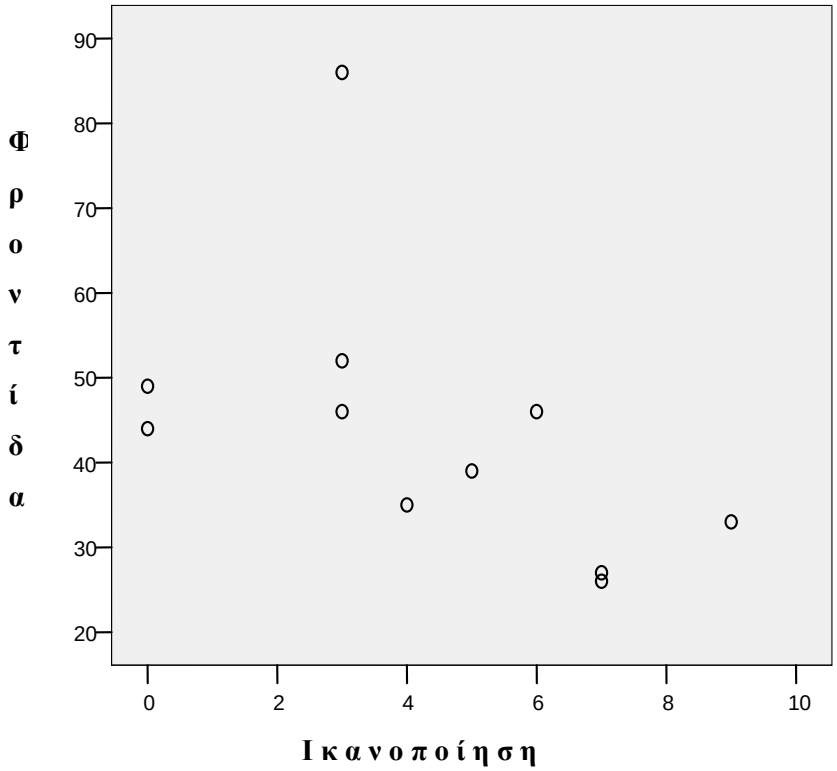
Γυναίκες			Αλτρουισμός	Ικανοποίηση από εργασία
Spearman's rho	Φροντίδα	Correlation Coefficient	,042	**-,275****
		p	,688	**,007**
		N	94	94
	Αλτρουισμός	Correlation Coefficient		,133
		p		,200
		N		94

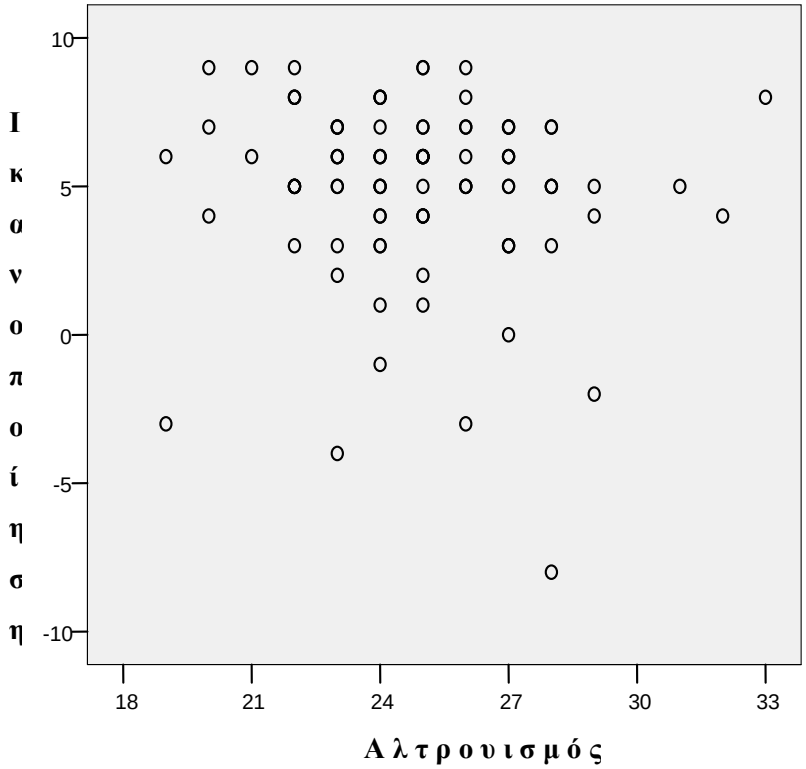
Γράφημα 22. Συσχέτιση φροντίδας και αλτρουισμού στις γυναίκες του δείγματος



Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Γραφήματα 23 & 24. Συσχέτιση ικανοποίησης από την εργασία και φροντίδας & ικανοποίησης από την εργασία και αλτρουισμού, στις γυναίκες του δείγματος





Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά στην ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με τις μεταβλητές των κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος (Πίνακας 10, Γράφημα 25,26).

Πίνακας 10. Ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με τις μεταβλητές των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ		Ικανοποίηση από την εργασία		P-value
		Όχι (≤0)	Ναι (>0)	
Ηλικία	≤ 37	22,2%	77,8%	0,546 (Yates)
	> 37	15,7%	84,3%	
Φύλο	Άντρας	27,3%	72,7%	0,435 (Fisher's Exact Test)
	Γυναίκα	18,1%	81,9%	
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος-η	30,8%	69,2%	0,210 (Pearson)
	Έγγαμος-η	15,5%	84,5%	
	Διαζευγμένος-η/ Χήρος-α	12,5%	87,5%	
Τόπος διαμονής	Χωριό/ Κωμόπολη	37,5%	62,5%	0,384 (Pearson)
	Πόλη < 150.000 κατοίκους	18,2%	81,8%	
	Πόλη > 150.000 κατοίκους	17,4%	82,6%	

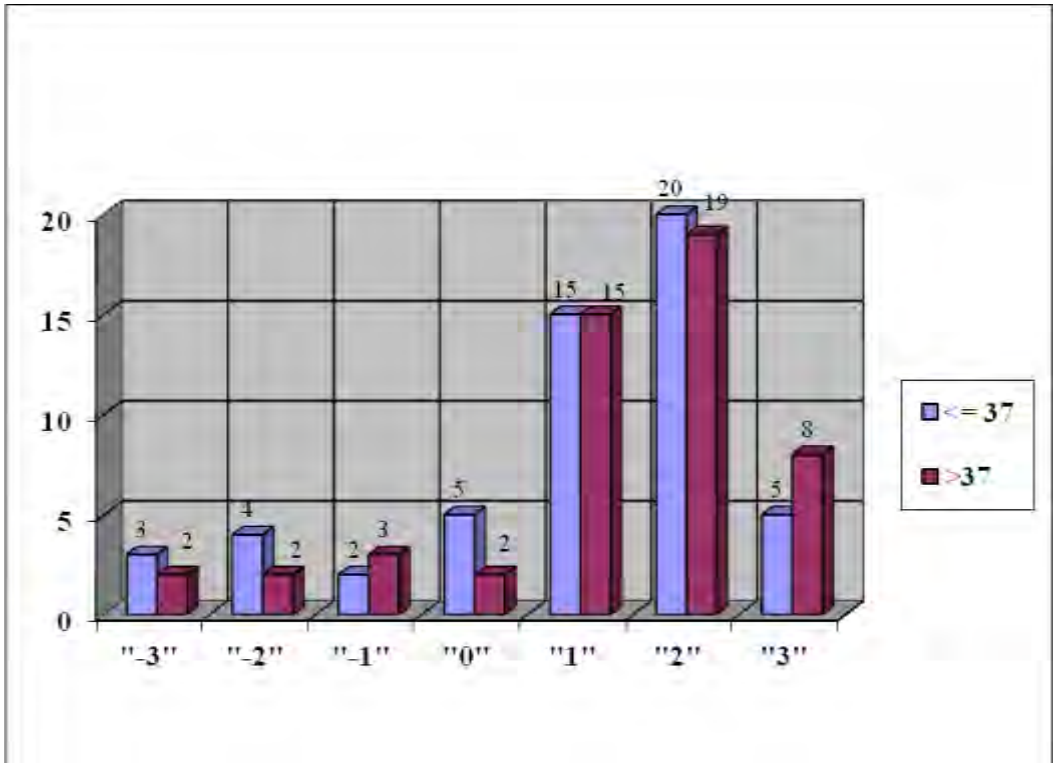
Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Πίνακας 10 (συνέχεια)

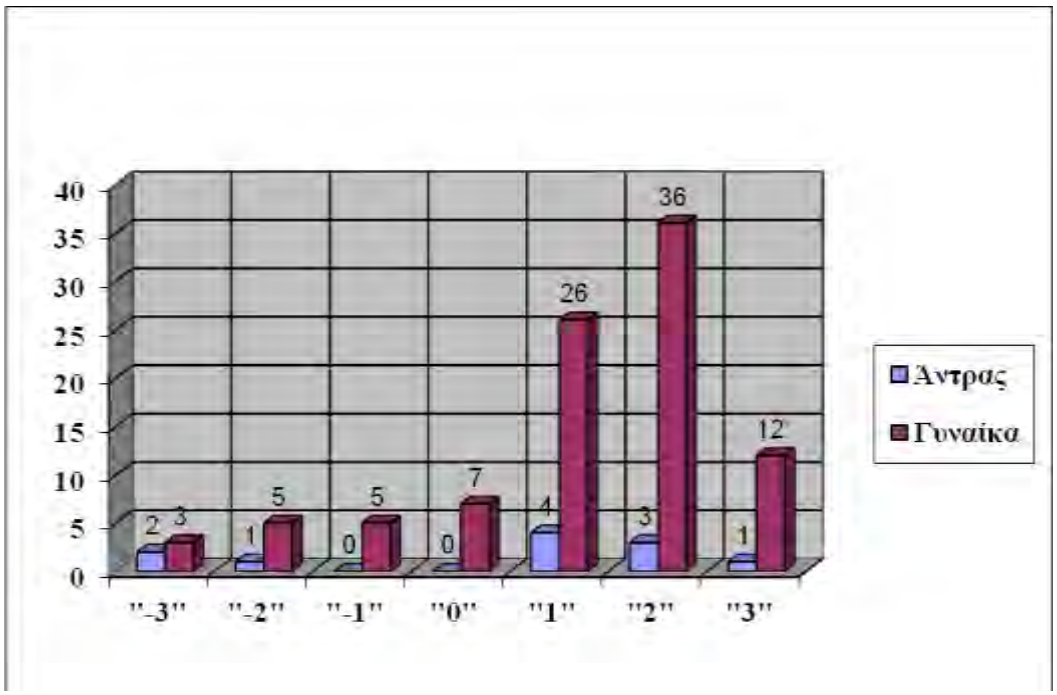
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ		Ικανοποίηση από την εργασία		P-value
		Όχι (≤0)	Ναι (>0)	
Νοσοκομείο Υπηρεσίας	424 ΣΝΕ	8,8%	91,2%	
	404 ΓΣΝ ΛΑΡΙΣΑΣ	17,6%	82,4%	0,079 (Pearson)
	401 ΓΣΝ ΑΘΗΝΩΝ	29,7%	70,3%	
Εκπαιδευτικό επίπεδο	ΔΕ	21,1%	78,9%	
	ΤΕ	16,7%	83,3%	0,919 (Pearson)
	ΠΕ	18,2%	81,8%	
Μεταπτυχιακές Σπουδές	ΠΕ χωρίς	22,5%	77,5%	0,255 (Fisher's Exact Test)
	ΠΕ με	6,7%	93,3%	
Επαγγελματική Εμπειρία	0-5 έτη	33,3%	66,7%	
	5-10 έτη	22,2%	77,8%	
	10-15 έτη	17,9%	82,1%	0,318 (Pearson)
	15-20 έτη	33,3%	66,7%	
	>20 έτη	10,5%	89,5%	

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Γράφημα 25. Ικανοποίηση από την εργασία και ηλικιακή ομάδα



Γράφημα 26. Ικανοποίηση από την εργασία και φύλο



Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά στην σημαντικότητα λήψης ικανοποίησης από την εργασία σε σχέση με τις μεταβλητές των κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος (**Πίνακας 11**).

Πίνακας 11. Σημαντικότητα λήψης ικανοποίησης από την εργασία σε σχέση με τις μεταβλητές των κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ		**Σημαντικότητα Λήψης Ικανοποίησης**		**P-value**
		Όχι (≤0)	**Ναι (>0)**	
Ηλικία	**≤ 37**	**5,6%**	**94,4%**	**1,0 (Fisher's Exact Test)**
	> 37	**3,9%**	**96,1%**	
Φύλο	**Άντρας**	**0,0%**	**100,0%**	**1,0 (Fisher's Exact Test)**
	Γυναίκα	**5,3%**	**94,7%**	
Οικογενειακή Κατάσταση	**Άγαμος-η**	**7,7%**	**92,3%**	**0,626 (Pearson)**
	Έγγαμος-η	**4,2%**	**95,8%**	
	Διαζευγμένος-η/ Χήρος-α	**0,0%**	**100,0%**	
Τόπος διαμονής	**Χωριό/ Κωμόπολη**	**12,5%**	**87,5%**	**0,403 (Pearson)**
	Πόλη < 150.000 κατοίκους	**9,1%**	**90,9%**	
	Πόλη > 150.000 κατοίκους	**3,5%**	**96,5%**	

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Πίνακας 11 (συνέχεια)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ		Σημαντικότητα Λήψης Ικανοποίησης		P-value
		Όχι (≤0)	Ναι (>0)	
Νοσοκομείο Υπηρεσίας	424 ΣΝΕ	0,0%	100,0%	
	404 ΓΣΝ ΛΑΡΙΣΑΣ	8,8%	91,2%	0,226 (Pearson)
	401 ΓΣΝ ΑΘΗΝΩΝ	5,4%	94,6%	
Εκπαιδευτικό επίπεδο	ΔΕ	5,3%	94,7%	
	ΤΕ	8,3%	91,7%	0,774 (Pearson)
	ΠΕ	3,6%	96,4%	
Μεταπτυχιακές Σπουδές	ΠΕ χωρίς	5,0%	95,0%	1,0 (Fisher's Exact Test)
	ΠΕ με	0,0%	100,0%	
Επαγγελματική Εμπειρία	0-5 έτη	0,0%	100,0%	
	5-10 έτη	1,1%	88,9%	
	10-15 έτη	3,6%	96,4%	0,582 (Pearson)
	15-20 έτη	8,3%	91,7%	
	>20 έτη	2,6%	97,4%	

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά στην αντίληψη επιτυχίας στην εργασία σε σχέση με τις μεταβλητές των κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος (**Πίνακας 12**), πλην της μεταβλητής που αφορά στο νοσοκομείο υπηρεσίας (p= 0,045).

Πίνακας 12. Αντίληψη της επιτυχίας στην εργασία σε σχέση με τις μεταβλητές των κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ		Αντίληψη Επιτυχίας στην Εργασία		P-value
		Όχι (≤0)	Ναι (>0)	
Ηλικία	≤ 37	9,3%	90,7%	0,920 (Yates)
	> 37	11,8%	88,2%	
Φύλο	Άντρας	18,2%	81,8%	0.324 (Fisher's Exact Test)
	Γυναίκα	9,6%	90,4%	
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος-η	7,7%	92,3%	0,360 (Pearson)
	Έγγαμος-η	9,9%	90,1%	
	Διαζευγμένος-η/ Χήρος-α	25,0%	75,0%	
Τόπος διαμονής	Χωριό/ Κωμόπολη	25,0%	75,0%	0,214 (Pearson)
	Πόλη < 150.000 κατοίκους	0,0%	100,0%	
	Πόλη > 150.000 κατοίκους	10,5%	89,5%	

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Πίνακας 12 (συνέχεια)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ		Αντίληψη Επιτυχίας στην Εργασία		P-value
		Όχι (≤0)	Ναι (>0)	
Νοσοκομείο Υπηρεσίας	424 ΣΝΕ	0,0%	100,0%	
	404 ΓΣΝ ΛΑΡΙΣΑΣ	17,6%	82,4%	0.045* (Pearson)
	401 ΓΣΝ ΑΘΗΝΩΝ	13,5%	86,5%	
Εκπαιδευτικό επίπεδο	ΔΕ	10,5%	89,5%	
	ΤΕ	0,0%	100,0%	0,427 (Pearson)
	ΠΕ	12,7%	87,3%	
Μεταπτυχιακές Σπουδές	ΠΕ χωρίς	17,5%	82,5%	
	ΠΕ με	0,0%	100,0%	0,171 (Fisher's Exact Test)
Επαγγελματική Εμπειρία	0-5 έτη	11,1%	88,9%	
	5-10 έτη	16,7%	83,3%	
	10-15 έτη	3,6%	96,4%	0,274 (Pearson)
	15-20 έτη	25,0%	75,0%	
	>20 έτη	7,9%	92,1%	

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

5 *Συζήτηση*

Σύμφωνα με την παρούσα έρευνα η ίαση των ασθενών και οι σχέσεις του προσωπικού καθορίζονται ως οι πιο σημαντικές πτυχές της εργασίας (43,9% και 19,7% αντίστοιχα), καλύπτοντας τις συναισθηματικές αναζητήσεις των νοσηλευτών προς τα άλλα πρόσωπα, εκτός των ίδιων, που συμμετέχουν στη διαδικασία της φροντίδας, και είναι οι ασθενείς και οι συνάδελφοι τους.

Κάποιο βαθμό ικανοποίησης, έως απόλυτη ικανοποίηση από την εργασία του δηλώνει το 78,1% του δείγματος των στρατιωτικών νοσηλευτών, ενώ «απολύτως σημαντική» θεωρεί την εργασία του, το 51,4% του δείγματος με το 69,5% των συμμετεχόντων να θεωρούν ότι είναι πολύ/απολύτως επιτυχημένοι στην εργασία τους.

Ο μισθός και οι συνθήκες εργασίας (51,2% και 28,7%) είναι οι παράμετροι της εργασίας που συγκεντρώνουν τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια, ενώ το αντικείμενο και η θέση εργασίας αναδεικνύονται ως οι πιο σημαντικές πηγές ικανοποίησης από την εργασία (42,2% και 31,1% αντίστοιχα).

Η αξία των σχέσεων με τους συναδέλφους στην κλινική που εργάζονται ήταν ο τομέας που οι εργαζόμενοι δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι (ΜΤ 1,73) και η πληροφόρηση που λαμβάνουν για την πολιτική που ακολουθείται, ήταν ο τομέας που δήλωσαν ως μη ικανοποιημένοι (ΜΤ -0,58). Ως πιο σημαντική παράμετρο αξιολογούν το πόσο τους αρέσει η εργασία τους (ΜΤ 2,60) και ως λιγότερο σημαντική την επικοινωνία με τους εθελοντές (ΜΤ 1,51).

Στις συμπεριφορές φροντίδας , φαίνεται να υπολείπονται και να θεωρούνται ως λίγο σημαντικές παράμετροι, συμπεριφορές που σχετίζονται με τις πνευματικές ανάγκες των ασθενών, τη διατήρηση αρχείων, το να κάθονται με τον ασθενή και τη διερεύνηση του τρόπου ζωής του.

Από τη στατιστική ανάλυση διαπιστώθηκαν οι παρακάτω στατιστικά σημαντικές διαφορές:

- Οριακά στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στην κλίμακα NDI μεταξύ των ΠΕ κατόχων μεταπτυχιακού τίτλου (δ=36) και εκείνων χωρίς μεταπτυχιακό (δ= 46), p=0,051, όπου οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου φαίνεται να υπερτερούν στις συμπεριφορές φροντίδας, σε σχέση με τους νοσηλευτές ΠΕ χωρίς μεταπτυχιακό.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

- Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στην κλίμακα του Αλτρουισμού μεταξύ ανδρών και γυναικών, p=0,008, όπου οι γυναίκες φαίνεται να έχουν το προβάδισμα στην αντίληψη του αλτρουισμού.

- Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε κατά τη σύγκριση των ηλικιακών υποκατηγοριών της Επαγγελματικής Εμπειρίας ανά δύο, όπου σημειώνεται μεταξύ των κατηγοριών (6-10 έτη)-(11-15 έτη), p=0,020 και (11-15 έτη))-(16-20 έτη), p=0,009. Φαίνεται ότι οι νοσηλευτές με 11 έως 15 έτη εργασιακής εμπειρίας (στο μέσον της σταδιοδρομίας τους, με αρκετές εργασιακές και εκπαιδευτικές εμπειρίες) παρουσιάζουν καλύτερες συμπεριφορές φροντίδας από εκείνους που έχουν 5 έτη λιγότερη ή περισσότερη εργασιακή εμπειρία.

- Στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση διαπιστώνεται στο σύνολο του δείγματος, μεταξύ βαθμολογίας στην κλίμακα φροντίδας και βαθμολογίας στην κλίμακα ικανοποίησης (Correlation Coefficient= -0,314, p=0,001), που σημαίνει ότι μεγαλύτερη σημαντικότητα στη φροντίδα συσχετίζεται με μικρότερη ικανοποίηση από την εργασία. Αντίστοιχα, ήταν τα επιμέρους ευρήματα τόσο για τους άνδρες (Correlation Coefficient= -0,730, p=0,011), όσο και για τις γυναίκες (Correlation Coefficient= -0,275, p=0,007), με τους άνδρες να παρουσιάζουν μεγαλύτερη αρνητική συσχέτιση, συγκριτικά προς τις γυναίκες. Οι αυξημένες δραστηριότητες φροντίδας λοιπόν δε συσχετίζονται θετικά με την λήψη ικανοποίησης από την εργασία αλλά αρνητικά. Εκτιμάται ότι οι παράγοντες που παρεμβαίνουν σε αυτό πρέπει να διερευνηθούν μεταξύ των παραμέτρων: μισθός, συναδελφικότητα, συνθήκες εργασίας, θέση εργασίας. Είναι οι παράμετροι της εργασίας που επιλέγει περισσότερο το δείγμα στα επιμέρους μέρη του ερωτηματολογίου, όπως είδαμε νωρίτερα.

- Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε όσον αφορά στην αντίληψη της επιτυχίας στην εργασία σε σχέση με τη μεταβλητή που αφορά στο νοσοκομείο υπηρεσίας (p= 0,045). Η διαφοροποίηση φαίνεται να προκύπτει από το προσωπικό του 424 ΣΝΕ (Θεσσαλονίκη), καθώς κανείς δε δίνει αρνητική απάντηση, σε σχέση με τις άλλες πόλεις (Αθήνα – Λάρισα) που το ποσοστό αρνητικών απαντήσεων δεν είναι αμελητέο.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Τα παραπάνω ευρήματα εξετάζονται και υπό το πρίσμα της γνώσης της έλλειψης ευελιξίας στο στράτευμα , σχετικά με θέματα πολιτικής και πληροφόρησης και της σχετικής απουσίας εθελοντών από τη στρατιωτική υγειονομική περίθαλψη. Επίσης τονίζεται η ιδιαιτερότητα του ότι συχνά εκτός από τη γνωστή θεραπευτική σχέση νοσηλευτή – ασθενή, στην στρατιωτική υγειονομική περίθαλψη υπάρχει και μια ιεραρχική εξάρτηση μεταξύ νοσηλευτή – ασθενή (συνήθως ένστολου) που καθορίζεται και επηρεάζεται από το βαθμό που ο καθένας φέρει. Η οικονομική κρίση και οι μείωση των αποδοχών έχουν επηρεάσει σε ψηλό βαθμό και τους ένστολους και προφανώς και τις πεποιθήσεις τους για την εργασία τους. Επιπρόσθετα το 424 ΣΝΕ είναι το πιο πρόσφατα ανεγερθέν νοσοκομείο του ΣΞ, με τις πιο σύγχρονες εγκαταστάσεις και ένα αξιοζήλευτο εργασιακό περιβάλλον.

Ο στρατιωτικός νοσηλευτής είναι συνήθως θηλυκού φύλου που προσπαθεί μέσω ενός παραδοσιακά γυναικείου επαγγέλματος, να λειτουργήσει στα πλαίσια ενός παραδοσιακά ανδρικού επαγγέλματος. Ουσιαστικά είναι υπηρέτης «δύο αφεντάδων» που προσπαθεί να ανταπεξέλθεις στις αυξημένες απαιτήσεις και των δύο. **Μειονεκτήματα** αποτελούν η εργασία σε υποστελεχωμένα τμήματα, οι μεταθέσεις και αλλαγές εργασιακού περιβάλλοντος, η συμμετοχή του σε υποχρεωτικές εκπαιδεύσεις, ασκήσεις και αποστολές με κίνδυνο να υπηρετεί μακριά από το σπίτι ή/ και την πατρίδα του, με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η οικογενειακή ζωή. **Πλεονεκτήματα** αποτελούν διεθνώς και οι αυξημένες οικονομικές απολαβές και ο δελεαστικός μισθός, καλές προοπτικές σταδιοδρομίας και συνεχιζόμενης δωρεάν εκπαίδευσης, ένα άριστο συνταξιοδοτικό πρόγραμμα, και άλλες παροχές και ευκαιρίες χαλάρωσης. Για να αντισταθμιστεί η απομάκρυνση από την εκπαίδευση των παιδιών, δίδακτρα οικοτροφείων μπορούν να πληρωθούν εν μέρει (Pickersgill, 2007). Στην Ελλάδα όμως της οικονομικής κρίσεις, οι στρατιωτικοί νοσηλευτές, όπως όλοι οι στρατιωτικοί και όλοι οι νοσηλευτές, είδαν τους μισθούς τους να μειώνονται δραματικά και τις δυσκολίες που απαιτεί ο διπλός επαγγελματικός τους ρόλος να πολλαπλασιάζονται έχοντας επίδραση στην επαγγελματική τους ικανοποίηση.

Επιπλέον, σύμφωνα με μια έρευνα, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε μεγάλα στρατιωτικά νοσοκομεία φαίνεται να παρουσιάζουν συναισθηματική εξάντληση, λόγω των πρόσθετων ευθυνών που προκύπτουν όταν είσαι στρατιωτικός νοσηλευτής και της εκτεταμένης εργασίας. Παρόλο αυτά βιώνουν μια μεγαλύτερη αντίληψη προσωπικής ολοκλήρωσης από την εργασία και παρουσίαζαν λιγότερο κυνισμό προς τους ασθενείς από νοσηλευτές που υπηρετούν σε αποστολές εκστρατείας ή άλλες θέσεις. Επίσης οι νοσηλευτές που συμμετέχουν σε στρατιωτικές επιχειρήσεις παρουσιάζουν επαγγελματική εξουθένωση, η οποία πρέπει να αντιμετωπίζεται εγκαίρως πριν ενσωματωθεί στην προσωπικότητα του νοσηλευτή (Lang et al., 2012).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Το πέρασμα στην επαγγελματική εξουθένωση είναι μια προοδευτική διεργασία απομυθοποίησης της πραγματικότητας, στο τελικό στάδιο της οποίας, στο τέλος της ημέρας, ο επαγγελματίας αισθάνεται «κενός», απαθής, αποθαρρημένος, έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση, νιώθει ενοχές, δέχεται επικρίσεις, καταφεύγει σε συγκρούσεις ή στην απομόνωση.

Σε μια λειτουργική κουλτούρα εργασιακού πλαισίου, στην οποία κυριαρχούν η δικαιοσύνη και ο σεβασμός, ο εργαζόμενος αισθάνεται ασφάλεια και είναι παραγωγικός. Εξάλλου, η μάθηση επιτυγχάνεται μέσω της υποστηρικτικής καθοδήγησης, ενώ η μεγαλύτερη εμπειρία συντελεί στην άντληση ικανοποίησης από την εργασία σε μια συνεκτική ομάδα. Όμως, συχνά, το εργασιακό πλαίσιο είναι δυσλειτουργικό, καταπιεστικό, προσβλητικό, ακόμη και εκφοβιστικό (Μισουρίδου, 2009).

Σε μια μελέτη σε στρατιωτικό νοσηλευτικό προσωπικό του Περού της επείγουσας και εντατικής θεραπείας, οι παρεμβάσεις για την επαγγελματική εξουθένωση, εστιάζονται στους νεώτερους/λιγότερο πεπειραμένους νοσηλευτές/τους βοηθούς νοσηλευτών, που είναι άγαμοι και έχουν τα παιδιά. Οι στρατιωτικοί νοσηλευτές φαίνεται να αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω της απαιτητικής τους στρατιωτικής νοσηλευτικής εργασίας, της αλτρουιστικής στρατιωτικής φιλοσοφίας, του στίγματος που συνδέεται με τις ψυχιατρικές υπηρεσίες υγείας, τα διαφορετικά χαρακτηριστικά μεταξύ των στρατιωτικών και πολιτικών νοσηλευτών καθώς φαίνεται ότι η στρατιωτική οργάνωση παρουσιάζει λιγότερη ευελιξία για τη βελτίωση της κατάστασης των νοσηλευτών. Επίσης στις αναπτυσσόμενες χώρες, το πολιτιστικό, το πολιτικό πλαίσιο και το φτωχό κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο οδηγούν σε αυξημένο φόρτο εργασίας σε αγχωτικές συνθήκες, λόγω των φτωχών πόρων και των απαιτήσεων, αποτελεσματικής συνεχούς στρατιωτικής επέμβασης στον πόλεμο, ενάντια στην τρομοκρατία και τον έλεγχο των κοινωνικών συγκρούσεων (Ayala & Carnero, 2013).

Από τους καθοριστικούς παράγοντες της οργανωτικής ανταγωνιστικότητας ενός Οργανισμού είναι η δύναμη της εργασίας ή η ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους που είναι συνάρτηση πολλών μεταβλητών που κυμαίνονται από παράγοντες σε οργανωτικό επίπεδο σε παράγοντες σε ατομικό επίπεδο. Οι μεταβλητές σε οργανωτικό επίπεδο θεωρείται ότι είναι ο πιο σημαντικός καθοριστικός παράγοντας της ικανοποίησης από την εργασία , γιατί μπορούν να επηρεάσουν τόσο το άτομο όσο και τους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία. Το οργανωτικό κλίμα είναι μία από τις πλέον σημαίνουσες μεταβλητές ικανοποίησης από την εργασία , με σημαντικές διαστάσεις, εκτός των άλλων, την εσωτερική επικοινωνία και την οργανωτική κουλτούρα (Zulfqar et al., 2010).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Η συγκρότηση μιας ισχυρής επαγγελματικής ταυτότητας επιτυγχάνεται με τη σταδιακή ανάπτυξη της αυτογνωσίας που βοηθάει το νοσηλευτή να αλλάξει τη σχέση του με τους ασθενείς, τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους του και να συμφιλιωθεί με τον εαυτό του. Ισχυρά μέσα για την επίτευξη αυτού του σκοπού αποτελούν η επιμόρφωση με ουσιαστικό περιεχόμενο και η εποπτεία (Μισουρίδου, 2009). Έχει διαπιστωθεί ότι η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση (ΣΝΕ) σχετίζεται άμεσα με τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, καθώς και με τη μείωση του εργασιακού stress. Επιπρόσθετα, οι κατάλληλοι εκπαιδευμένοι επαγγελματίες νοσηλευτές έχουν επιδείξει παραγωγικότητα, λιγότερα επαγγελματικά ατυχήματα και λάθη, καλύτερο εργασιακό κλίμα, επαγγελματική ικανοποίηση και καλύτερη έκβαση στη διαδικασία ανάρρωσης των ασθενών (Παναγιωτοπούλου & Μπροκαλάκη, 2012).

Τίθεται υπό διερεύνηση αν στην αναζήτηση της επαγγελματικής αναγνώρισης οι νοσηλευτές έχουν υποτιμήσει τις πιο «πεζές εργασίες φροντίδας» που μέχρι πρόσφατα ήταν συνηθισμένοι να κάνουν συστηματικά, καθήκοντα, όπως το μπάνιο και η κινητοποίηση των ασθενών και η ξεχασμένη δραστηριότητα της εντριβής. Αν και απλές στη φύση, αυτές οι ενέργειες έχουν μεγάλη αξία, επειδή προσφέρουν ευκαιρίες σύνδεσης με τους ασθενείς , επιτρέπουν να γνωρίσει κανείς τις ανάγκες τους , να τους διδάξει σχετικά με τις νέες συνθήκες στη ζωή τους, και τους κάνει να αισθάνονται ότι ο «νοσηλευτής» υπάρχει και νοιάζεται γι 'αυτούς ως πρόσωπα (Corbin, 2008).

Η επικοινωνία επηρεάζει την έκβαση της νόσου και είναι αμφίδρομη. Το κύριο βάρος για την ανάπτυξη και τη σωστή διεξαγωγή της πέφτει στα εξειδικευμένα πρόσωπα, τους «επαγγελματίες». Με την πρέπουσα αντιμετώπιση από το συνομιλητή, ο ασθενής θα μπορέσει να ξεπεράσει την αμηχανία και να συμμετάσχει δημιουργικά στην προσπάθεια αποκατάστασης της υγείας του. Η σωστή προσέγγιση στον ασθενή απαιτεί χρόνο και ψυχική δαπάνη από τη μεριά των ειδικών, τελικά όμως θα οδηγήσει σε καλύτερες ανθρώπινες σχέσεις και πιο αποτελεσματικές ιατρικές παρεμβάσεις. Ο επαγγελματίας δεν έχει την πολυτέλεια της επιλογής, και δεν θα πρέπει να αφήνει τα προσωπικά του συναισθήματα να επηρεάζουν την ποιότητα της σχέσης με τον κάθε άρρωστο και να αντιμετωπίζει όλους τους ασθενείς με ένα πνεύμα «συναισθηματικής ισότητας». Τα δύο άκρα πρέπει να αποφεύγονται : η υπέρμετρη προσέγγιση στον ασθενή μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική φόρτιση και κόπωση του νοσηλευτή, με αποτέλεσμα άμβλυνση της κρίσης και ψυχική εξάντληση (burnout). Στο άλλο άκρο, η πλήρης αποστασιοποίηση από τον ασθενή, του δημιουργεί ένα αίσθημα απομόνωσης (Παπαγιάννης, 2003).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Επίσης η ομαδική εργασία θεωρείται ως μέσο παροχής αποτελεσματικής , ασφαλούς και επικεντρωμένης στον ασθενή φροντίδας. Η υποστήριξη από τα άλλα μέλη της νοσηλευτικής ομάδας βοηθά τους νοσηλευτές να παραμείνουν στο επάγγελμα και να βελτιώσουν την ικανοποίηση που λαμβάνουν από την εργασία τους. Παρ 'όλα αυτά , ο βαρύς φόρτος εργασίας και η πολύωρη εργασία, οδηγούν σε αποστασιοποίηση που μειώνει την ικανότητα των νοσηλευτών να διατηρήσουν υψηλής ποιότητας περίθαλψη και πιθανώς μειώνει την πρόθεσή τους να βοηθήσουν τους συναδέλφους τους (Chang et al., 2012).

Αυτή η πρόθεση αλληλοβοήθειας μεταξύ συναδέλφων νοσηλευτών που αποτελούν μια ομάδα συσχετίζεται, σε έρευνες, με την εμπάθεια και τον αλτρουισμό, ένα από τα συστατικά της θετικής πρόθεσης και ευχαρίστησης που υπάρχει στους νοσηλευτές για συναδελφική αλληλοβοήθειας. Ιδιαίτερα ευχάριστα και θετικά άτομα είναι φιλικά, ευγενικά, ανεκτικά, διακριτικά και με κατανόηση, χαρακτηριστικά που πιθανώς λειτουργούν ως κίνητρα συναδελφικότητας. Έχει παρατηρηθεί βέβαια ότι αυτή η θετική στάση επηρεάζεται από την ενδεχόμενη αρνητική στάση και συμπεριφορά των προϊστάμενων, που κατ΄ επέκταση επηρεάζει τη συνεργασία και την απόδοση όλης της ομάδας(Chang et al., 2012).

Οι ιδιαιτερότητες στην αντίληψη και συμπεριφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών νοσηλευτών έχουν αποτελέσει αντικείμενο εξέτασης πολλών μελετών. Έτσι διαπιστώνεται και σε μια βρετανική μελέτη ότι παρά την ιστορική σημασία τους στο βρετανικό νοσηλευτικό επάγγελμα , το πλήθος των πτυχιούχων ανδρών νοσηλευτών σπάνια έχει υπερβεί το 10 % του συνόλου. Αυτό δεν είναι μια αμετάβλητη αρχή , δεδομένου ότι οι χώρες όπως η Ολλανδία καταφέρνουν να προσελκύσουν τους άνδρες στο επάγγελμα σε πολύ μεγαλύτερους αριθμούς. Σχετικά με τη σημασία της αλτρουισμού και της φροντίδας στην επιλογή της νοσηλευτικής σταδιοδρομίας της φροντίδας, οι άνδρες νοσηλευτές εκφράζουν την άποψη ότι τα αρσενικά μπορούν να παρέχουν φροντίδα όπως και τα θηλυκά άτομα. Κάποιοι άνδρες νοσηλευτές έχουν εμπειρίες φροντίδας, κυρίως οικογενειακές, πριν γίνουν νοσηλευτές, και το αναφέρουν ως παράγοντα παρακίνησης. Όσοι παρουσιάζουν προβλήματα με την φροντίδα, εξέρχονται στα πρώτα στάδια της εκπαίδευσης (Whittock & Leonard, 2003).

Σε άλλη έρευνα σε νέους νοσηλευτές στο Βέλγιο, στόχος ήταν να εντοπιστούν τα χαρακτηριστικά που οι νέοι νοσηλευτές αναζητούν για την εργασία τους (κίνητρα απασχόλησης) και τα χαρακτηριστικά που ψάχνουν στην εργασία γενικά (εργασιακές αξίες). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι πολλές από τις παραδοσιακές προκλήσεις εξακολουθούν να είναι σημαντικές , με επαναλαμβανόμενη την αξία του αλτρουισμού. Επιπλέον, βρέθηκε οι άνδρες να έλκονται περισσότερο από τις ευκαιρίες σταδιοδρομίας, τις εκτελεστικές αρμοδιότητες και την αυτονομία , ενώ οι γυναίκες τείνουν να αποδίδουν

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

μεγαλύτερη σημασία στα διαπροσωπικά χαρακτηριστικά . Συνέπειες για τη διαχείριση της νοσηλευτικής: κατά την εξέταση των νοσηλευτών νέας γενιάς , οι περικοπές και αναδιαρθρώσεις του προϋπολογισμού θα πρέπει να γίνονται με σύνεση, λόγω του κινδύνου του παραγκωνισμού των αλτρουιστικών και διαπροσωπικών χαρακτηριστικών της εργασίας, που καθορίζουν την ιδιαιτερότητα της νοσηλευτικής εργασίας (De Cooman et al.,2008).

Στους περιορισμούς της μελέτης θα πρέπει να αναφερθεί ότι το δείγμα ήταν ευκολίας, το πλήθος του δείγματος των ανδρών ήταν μικρό (n=11), καθώς και το γεγονός ότι συμπεριελήφθησαν νοσηλευτές που υπηρετούν σε τρία μόνο νοσοκομεία του Στρατού Ξηράς (τα μεγαλύτερα) και όχι στο σύνολό τους, ενώ επίσης δεν συμπεριλήφθησαν νοσηλευτές που υπηρετούν σε νοσοκομεία του Πολεμικού Ναυτικού και της Πολεμικής Αεροπορίας.

6 Συμπεράσματα

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας καταδεικνύουν ότι οι στρατιωτικοί νοσηλευτές ουσιαστικά δε διαφέρουν από τους πολιτικούς νοσηλευτές στα νοσηλευτικά τους καθήκοντα, όντας εστιασμένοι στην ανάπτυξη των συναδελφικών σχέσεων και στην παροχή φροντίδας στους ασθενείς. Αναδεικνύεται η εστίαση στα πάγια προβλήματα της οικονομικής κρίσης με την αναζήτηση βελτίωσης των συνθηκών εργασίας και των μισθολογικών τους απολαβών που θα επιτρέψει μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση και επιτυχία, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών. Επίσης η εμπειρία σε συνδυασμό με την παραγωγική ηλικία, η εκπαίδευση και το εργασιακό περιβάλλον αναδεικνύονται σε σημαντικούς καταλύτες της παρεχόμενης φροντίδας. Μια μελλοντική μελέτη με ευρύτερο δείγμα συμμετεχόντων, όπου θα διερευνηθούν περισσότερο οι παράμετροι της παρούσας μελέτης αλλά και οι ιδιαιτερότητες των σχέσεων στρατιωτικών νοσηλευτών και ασθενών (στρατιωτικών κυρίως), θα βοηθούσε στην ευρύτερη εξαγωγή συμπερασμάτων για το πώς αντιλαμβάνονται τη φροντίδα οι στρατιωτικοί νοσηλευτές.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Ξένη Βιβλιογραφία

Aberle, C., Bethards, K., Orsega, S. & Ricciardi, R. (2003). Designing a Medical Humanitarian Assistance Course for Advanced Practice Nurses in the Uniformed Services. MILITARY MEDICINE, 168(9), 729-32.

Amaral, S., Ferreira, L. & Suhonen, R. (2014). Translation and Validation of the Individualized Care Scale. International Journal of Caring Sciences, 7 (1), 90-101.

Andersson, S., Lundberg, L., Jonsson, A., Tingström, P. & Dahtgren, M. (2013). Interaction, action, and reflection: how medics leam medical care in the Swedish Armed Forces. Military Medicine, 178, 861-866.

Andrew, S., Cleary, M., & Jackson, D. (2012). Family αnd community health nursing: Challenges and moving forward. Contemporary Nurse, 41 (1), 141-144.

Aiken, L., Sermeus, W., Van den Heede, K., M Sloane, D., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A., Griffiths, P,. Moreno-Casbas, M., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Strømseng Sjetne, I., Smith, H. & 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. British Medical Journal, 344:e1717, διαθέσιμο στο http://www.bmj.com/content /344/bmj.e1717. Ημερομηνία Πρόσβασης: 24/1/2014.

Ayala, E. & Carnero, A. (2013). Determinants of Burnout in Acute and Critical Care Military Nursing Personnel: A Cross-Sectional Study from Peru. PLOS ONE, 8(1),1-7.

Battey, B.W. (2010). Manual for Job-Communication Satisfaction-Importance (JCSI) Questionnaire.USA:Xlibris Corporation.

Brown, S. (1996). Q methology and qualitative research. Qualitative Health Research, 6 (4), 561-567.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Chang, Y., Teng, H.-Y., Chu, T.-L., Chang, H. -T. & Hsu, W.-H. (2012). Impact of nurse agreeableness and negative mood of nursing supervisors on intention to help colleagues. Journal of Advanced Nursing 68(3), 636-646.

Chenoweth, L., Merlyn, T., Jeon, Y.-H., Tait, F. & Duffield, C. (2013). Attracting and retaining qualified nurses in aged and dementia care: outcomes from an Australian study. Journal of Nursing Management, 1-14, διαθέσιμο στο http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12040/full.

Clarke, P., Watson, J., Brewer, B. (2009). From theory to practice : caring science according to Watson and Brewer. Nursing Science Quarterly, 22 (4), 339-345.

Corbin, J. (2008). Guest Editorial : Is caring a lost art in nursing? International Journal of Nursing Studies, 45, 163–165.

Darlington, D., Strauss, M. & Abreu, P. (2011). Poster: Nurse Caring Behaviors as Perceived by Pediatric Nurses, Pediatric Parents/Caretakers and Physicians Investigators. Pedconference.net, διαθέσιμο στο http://www.pedconference.net/ pndownloads/posters/2011/R2_Darlington.pdf, Ημερομηνία Πρόσβασης: 24/1/2014.

De Cooman, R., OOMAN, De Gieter, S., Pepermans, R., Du Bois, C., Caers R. & Jegers, M. (2008). Freshmen in nursing: job motives and work values of a new generation. Journal of Nursing Management, 16, 56–64.

Ekstrom, D. (1999). Gender and perceived nurse caring in nurse – patient dyads. Journal of Advanced Nursing, 29(6),1393-1401.

Feider, L., Platteborze, L., McClinton, A. & Garner, B. (2012). Combat Casualty Care Nursing Research and the Joint Combat Casualty. THE ARMY MEDICAL DEPARTMENT JOURNAL, PB 8-12-10/11/12, 64-7, διαθέσιμο στο http://www.cs.amedd.army.mil/FileDownloadpublic.aspx?docid=6c48c 114-5b64-4230-b0cc-42df5ed70da2. Ημερομηνία Πρόσβασης: 24/1/2014.

Feist, J. (2002). Theories Of Personality. New York : McGraw – Hill Higher Education, 5(18).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Gibbons, S.W., Hickling, E.J., & Watts D.D. (2012). Combat stressors and post-traumatic stress in deployed military healthcare professionals: an integrative review. Journal of Advanced Nursing 68(1), 3–21.

Goodman, P., Edge, B., Agazio, J. & Prue-Owens, K. (2013). Military Nursing Care of Iraqi Patients. Military Medicine, 178, 1010 – 1015.

Gormley, K. (1996). Altruism: a framework for caring and providing care. J. Nurs. Stud., 33 (6), 581-588.

Griffiths, L. & Jasper, M. (2008). Warrior nurse: duality and complementarity of role in the operational environment. Journal of Advanced Nursing, 61(1), 92–99.

Hagerty, B., Williams, R. A., Bingham, M. & Richard, M. (2011). Military Nurses and Combat-Wounded Patients: A Qualitative Analysis of Psychosocial Care. Perspectives in Psychiatric Care, 47(2), 84–92.

Hoeft, J., Jung, S. & Marshall, J. (2013).Practicing Care in Rural Congregations and Communities. Minneapolis: Fortress Press.

Jacobson, I., Horton, J., LeardMann, C., Ryan, M., Boyko, E., Wells, T., Smith, B. & Smith, T. (2012). Posttraumatic Stress Disorder and Depression Among U.S. Military Health Care Professionals Deployed in Support of Operations in Iraq and Afghanistan. Journal of Traumatic Stress December, 25, 616–623.

Kelly, J. (2010). Battlefield conditions: Different environment but the same duty of care. Nursing Ethics, 17(5), 636–645.

Kelly, J. (2012). Editorial: What has Florence Nightingale ever done for clinical nurses? 21, 2397–2398.

Kouliou, F., Dragioti, E., Kotrotsiou, E. and Gouva, M. (2012). A quantitative investigation of personality and psychological characteristics on volunteers in the humanitarian non government organizations. Interscientific Health Care, 4(1), 34-42.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Lang, G. M., Patrician, P. & Steele, N. (2012). Comparison of Nurse Burnout Across Army Hospital Practice Environments. Journal of Nursing Scholarship, 44 (3), 274–283.

Lea, A. & Watson, R. (1996). Caring research and concepts: a selected review of literature. Journal of Clinical Nursing, 5, 71–77.

Mayeroff, M. (1971). On caring. New York: HarperCollins Publishers.

McCormack, B., Dewing, J., Breslin, L., Coyne-Nevin, A., Kennedy, K., Manning, M., Peelo-Kilroe L., Tobin, C. & Slater, P. (2010). Developing person-centred practice: nursing outcomes arising from changes to the care environment in residential settings for older people. International Journal of Older People Nursing, 5, 93–107.

Meng, M., Xiuwei, Z. & Anli, J. (2011). A theoretical framework of caring in the Chinese context: a grounded theory study. Journal of Advanced Nursing, 67(7), 1523–1536.

Nelson, J. & Watson, J. (2012). Measuring caring international research on caritas as healing. New York: Springer Publishing Company.

Papastaurou, E., Efstathiou, G. & Charalambous, A. (2011). Nurses' and patients' perceptions of caring behaviours: quantitative systematic review of comparative studies. Journal of Advanced Nursing, 67(6), 1191–1205.

Papathanasiou, I., Sklavou, M. & Kourkouta, L. (2013). Holistic nursing care: theories and perspectives. American Journal of Nursing Science, 2(1), 1-5.

Pickersgill, F. (2007). Battlefield Nursing: nurse and soldier Major Anton Philpott interview to Frances Pickersgill about the attractions and conflicts of military life. Nursing Standard, 21(32), 78-79.

Reich, W. 1995. Encyclopedia of Bioethics, 2nde. 5th Volume. New York: Simon & Schuster Macmillan, p 319-331.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Rushton, P. (2011). Protecting and respecting military nurse. International Journal of Nursing Practice, 17, 615–620.

Shaw, H. & Degazon, S. (2008). Integrating the core professional values of nursing: a profession, not just a career. Journal of Cultural Diversity, 15(1), 44-50.

Sherwood, G. (2011). The Chemistry of Nurses' Caring: A Model for Humane Health Care. Human Medicine Health Care, 11(2), διαθέσιμο στο http://www.humanehealthcare.com/Article.asp?art_id=573. Ημερομηνία Πρόσβασης: 24/1/2014.

Smith, R., Lagarde, M., Blaauw, D., Goodman, C., English, M., Mullei, K., Pagaiya, N., Tangcharoensathien, V., Erasmus, E. & Hanson, K. (2012). Appealing to altruism: an alternative strategy to address the health workforce crisis in developing countries? Journal of Public Health, 35 (1), 164–170.

Thompson, D. & Fisher, A. (2010). Amputee Virtual Environment Support Space—A vision for virtual military amputee support. J Rehabil Res Dev., 47(6), 6-12.

Vance, T. (2003). Caring and the Professional Practice of Nursing. Journal of Nursing, διαθέσιμο στο http://rnjournal.com/journal-of-nursing/caring-and-the-professional-practice-of-nursing.

Watson, J. (2009b). Assessing and measuring caring in nursing and health sciences (2nde). New York: Springer Publishing Company.

Watson, R., Deary, I.J. & Lea A. (1999). A longitudinal study into the perceptions of caring and nursing among student nurses. Journal of Advanced Nursing, 29, 1228–1237.

Watson, R., (2003). Intrarater reliability of the Caring Dimensions Inventory and Nursing Dimensions Inventory. Journal of Clinical Nursing, 12, 786–787.

Watson, R. (2012). Editor’s choice. Journal of Advanced Nursing, 68(5), 961-962.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Watson, R., Lea Hoogbruinc, A., Rumeu, C., Beunza, M., Barbarin, B., Macdonald, J. & McCready, T. (2003). Differences and similarities in the perception of caring between Spanish and UK nurses. Journal of Clinical Nursing, 12, 85–92.

Watson, R., Deary, I., Lea Hoogbruinc, A., Vermeijdend, W., Rumeu, C., Beunza, M., Barbarin, B., Macdonald, J. & McCready, T. (2003). Perceptions of nursing: a study involving nurses, nursing students, patients and non-nursing students. International Journal of Nursing Studies, 40, 133–144.

Whitcomb, J., Roy, D. & Schmied Blackman, V. (2010). Practice in a military intensive care unit family visitation. Nursing Research, 59 (1S), S32–S39.

Whittock, M. & Leonard, L. (2003). Stepping outside the stereotype. A pilot study of the motivations and experiences of males in the nursing profession. Journal of Nursing Management, 11, 242–249.

Wilgus, K. (2011). Off to Afghanistan Nursing in a Combat Zone. Nurse Educator, 36 (6), 238-240.

Zulfqar, A., Liaqat, A., Nazir, A., Zafar, A., Ishfaq, A. & Muhammad, M. N. (2010). Satisfaction as an outcome of communication and organizational structures: An outcome based approach. Interdisciplinary Journal of Conterdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business, 2(5), 249-257.

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αργυρίου, Ι. (2010). Η συμμετοχή Της Υγειονομικής Ομάδας του Π.Ν. στην ειρηνευτική Δύναμη της ISAF μέσω του 299(ΚΙΧΝΕ) Κινητού Χειρουργικού Νοσοκομείου Εκστρατείας και η συνδρομή τους στην παροχή ανθρωπιστικής και ιατρονοσηλευτικής φροντίδας στην εμπόλεμη περιοχή του Αφγανιστάν. Ναυτική Επιθεώρηση, 171(575), 107-116.

Γκούβα, Μ. & Κοτρώτσιου, Ε. (2012). Ψυχολογικά Ζητήματα σε Ιστορίες Φροντίδας (2η έκδοση). Αθήνα : Εκδόσεις Δ. ΛΑΓΟΣ.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Ζουμπρής, Κ., Λαβδανίτη, Μ., Ιωαννίδης, Α., Κατσαραγάκης, Σ., Γκούβα, Μ., Βασιλόπουλος, Γ. & Ζυγά, Σ. (2014). Διερεύνηση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τον εθελοντισμό. Το ΒΗΜΑ του ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, 12(1), 66-81.

Κάρλου, Χ. & Πατηράκη, Ε.(2011). Η έννοια της φροντίδας στην ογκολογική νοσηλευτική: ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Νοσηλευτική, 50(1): 35–48.

Κοτρώτσιου, Ε. (2004). Νοσηλευτικές Θεωρίες. Εκδόσεις Βήτα. Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης.

Κοτρώτσιου, Σ., Παραλίκας, Θ., Παπαθανασίου, Ι., Λαχανά, Ε., Κυπαρίση, Γ. & Ριζούλης, Α. (2008). Η έννοια της φροντίδας. Το Βήμα του Ασκληπιού, 7(1), 57-71.

Κουλούρη, Α. & Ρούπα, Ζ. (2008). Η επιστημολογία της Φροντίδας. Το βήμα του Ασκληπιού, 7 (4), 264-278.

Κρικέλλα, Α. (2005). Μια καινοτομία στην οργάνωση της υγειονομικής υπηρεσίας στο Στρατό Ξηράς. Στρατιωτική Επιθεώρηση, 6, 152-165.

Κωνσταντινίδου, Ε. & Φαναριώτου, Γ. (2007). Διερεύνηση Της Στελέχωσης των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών των Νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης. Πτυχιακή Εργασία, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Σχολή ΣΕΥΠ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Θεσσαλονίκη.

Κωνσταντίνου, Γ. (2009). Η Ιστορία των στρατιωτικών νοσοκομείων στη νεότερη Ελλάδα. Διδακτορική διατριβή υποβληθείσα στην Ιατρική Σχολή του Αριστοτέλειου Πανεπιστήμιου Θεσσαλονίκης.

Μισουρίδου, Ε. (2009). Η Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στη Νοσηλευτική. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2009, 48(4), 358–366.

Παπαγιάννης, Α. (2003). Μιλώντας με τον άρρωστο/ Εισαγωγή στην Κλινική Επικοινωνία. Θεσσαλονίκη: UNIVERSITY STUDIO PRESS.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Παναγιωτοπούλου, Κ. (2008). Ευαισθητοποίηση και κίνητρα νοσηλευτών για συμμετοχή τους σε συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Νοσηλευτική, 47 (3), 291-293.

Παναγιωτοπούλου, Κ. & Μπροκαλάκη, Η. (2012). Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κίνητρα Νοσηλευτών. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2012, 51(4), 386–395.

Παπαγεωργίου, Δ. (2009). Διερεύνηση της στάσης των Ελλήνων Πολιτών Απέναντι στο κράτος πρόνοιας. Μεταπτυχιακή διδακτορική διατριβή υποβληθείσα στην Σχολή Διοίκησης Επιχειρήσεων, στη Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων του Πανεπιστήμιου Μακεδονίας.

Παπάνης, Ε., Γαβρίμης, Π. & Μπαλάσα, Κ.. Άγχος, επαγγελματική εξουθένωση, ποιότητα ζωής των εργαζόμενων και εργασιακή ικανοποίηση, στο συλλογικό έργο: Έρευνα και εκπαιδευτική πράξη στην ειδική αγωγή. Επιμέλεια: Παπάνης, Ε., Γιαβρίμης Π., Βίκη Α., 1η έκδοση Εκδόσεις Ι. Σιδέρης, 2011. Αθήνα. Διαθέσιμο στο https: //www. academia.edu/961287/_. Ημερομηνία Πρόσβασης: 20/1/2014.

Παπασταύρου, Ε., Ευσταθίου, Γ., Νικηταρά, Μ.,Τσαγκάρη, Χ., Μερκούρης, Α., Κάρλου, Χ., Palese, A., Tomietto, M,. Balogh, Z., Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Jarošova, D . & Πατηράκη, Ε. (2010). Η Έννοια της Φροντίδας: Αποτελέσματα από μια Πιλοτική Ερευνητική Εργασία. Νοσηλευτική, 49(4), 406–417.

Πολυκανδριώτη, Μ. & Κουτελέκος, Ι. (2013). Ανάγκες ασθενών. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική, 2 (2), 75-77.

Σαπουντζή –Κρέπια, Δ. (1998). Χρόνια Ασθένεια & Νοσηλευτική Φροντίδα. Αθήνα: ΕΚΔΟΣΕΙΣ «ΕΛΛΗΝ».

ΣΚ 31-15/ΓΕΣ/ΔΙΔ «περί Δόγματος Διοικητικής Μέριμνας του Στρατού Ξηράς».

ΣΚ 410-1/1981/ΓΕΣ/3ο ΕΓ «περί Εσωτερικής Υπηρεσίας Στρατιωτικών Νοσοκομείων».

Τριανταφυλλίδη, Μ. (2009). Λεξικό της κοινής νεοελληνικής. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Ιστότοποι

Air Force Health Professions: Scolarship Program, διαθέσιμο στο http://www.airforce.com/healthcare. Ημερομηνία Πρόσβασης: 24/1/2014.

Humanizing Nursing Communication Theory, διαθέσιμο στο http://www.bwbatteyconsult.com/hnct.html. Ημερομηνία Πρόσβασης: 24/1/2014.

The Free Dictionary by Farlex : ελληνικό λεξικό : φροντίδα, διαθέσιμο στο http://www.el.thefreedictionary.com/%CF%86%CF%81%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%AF%CE%B4%CE%B1. Ημερομηνία Πρόσβασης: 24/1/2014.

Queen Alexandra's Royal Army Nursing Corps, διαθέσιμο στο http://www.army.mod.uk/medical-services/nursing.aspx. Ημερομηνία Πρόσβασης: 24/1/2014.

Γνωμικολογικόν: Παράρτημα ΙΙ: Λατινομάθεια/Λατινικές Φράσεις και Λέξεις, copyright © 2008-2014: Manolis Papathanassiou, διαθέσιμο στο http://www.gnomikologikon.gr/latin-words.html#axzz2qsErqHtO. Ημερομηνία Πρόσβασης: 24/1/2014.

401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών. Διαθέσιμο στο http://401.army.gr/. Ημερομηνία Πρόσβασης: 24/1/2014.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Παραρτήματα

Παράρτημα 1

Επεξήγηση Συντομογραφιών		
1	CARE-Q	Caring Assessment Report Evaluation Q-Sort
2	CBA	Caring Behavior Assessment
3	CBI	Caring Behaviors Inventory
4	CDI	Caring Dimensions Inventory
5	CSH	Combat Support Hospital: Νοσοκομείο Υποστήριξης Μάχης
6	JCSI	Job-Communication -Satisfaction-Importance
7	ICS	Individualized Care Scale
8	NDI	Nursing Dimensions Inventory
9	PTSD	Post-Traumatic Stress Development
10	SCDNT	Self-Care Deficit Nursing Theory
11	SPSS	Superior Performance Software System
12	ΑΥΜ	Απώλειες Υγείας Μάχης
13	ΑΥΜΜ	Απώλειες Υγείας Μη Μάχης
14	ΓΝΑ	Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας
15	ΓΣΝ	Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο
16	ΓΣΝΑ	Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών
17	ΓΣΝΕ	Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως
18	ΔΕ	Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης
19	ΕΔ	Ένοπλες Δυνάμεις
20	ΗΚΓ	Ηλεκτροκαρδιογράφημα
21	ΚΙΧΝΕ	Κινητό Χειρουργικό Νοσοκομείο Εκστρατείας
22	ΝΙΜΤΣ	Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού
23	ΝΝΑ	Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
24	ΝΝΚ	Ναυτικό Νοσοκομείο Κρήτης
25	ΝΝΣ	Ναυτικό Νοσοκομείο Σαλαμίνας
26	ΤΕ	Τεχνολογικής Εκπαίδευσης
27	ΣΑΝ	Σχολή Αξιωματικών Νοσηλευτικής
28	ΣΝΑΡΓΥΡ	Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αργυρόκαστρου
29	ΣΝΕΝ	Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ειδικών Νοσημάτων

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

30	ΣΞ	Στρατός Ξηράς
31	ΣΚ	Στρατιωτικός Κανονισμός
32	ΠΕ	Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης
33	ΥΕΘΑ	Υπουργείο Εθνικής Άμυνας

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Παράρτημα 2

Ιστορικά Στοιχεία

Η ιστορία της στρατιωτικής νοσηλευτικής: από την Ευρώπη- στην Ελλάδα

Η Φλώρενς Nightingale και η Mary Seacole ήταν πρωτοπόροι στην στρατιωτική νοσηλευτική (Πηγή: Queen Alexandra's Royal Army Nursing Corps, διαθέσιμο στο http://www.army.mod.uk/medical-services/nursing.aspx, Ημερομηνία Πρόσβασης: 24/1/2014.).

Πολλές από τις τρέχουσες κλινικές μας πρακτικές: « η συστηματική φροντίδα των αρρώστων ή τραυματισμένων» - όπως η απομόνωση των ασθενών με ανθεκτική στα αντιβιοτικά λοίμωξη, η αποφυγή της διασταυρούμενης μόλυνσης , η ρουτίνα καθαρισμού όλων των χώρων νοσηλείας, η ασηπτική παρασκευή τροφίμων, ο εξαερισμός των θαλάμων, η διάθεση των ανθρώπινων και ιατρικών αποβλήτων, και η ανάγκη της θεραπευτικής σχέσης νοσηλευτή – ασθενή, εντοπίζουν τις ρίζες τους στις επιτυχείς πρακτικές που θεσπίσθηκαν από την Nightingale στο Σκούταρι (Πηγή: Kelly, J. (2012). Editorial: What has Florence Nightingale ever done for clinical nurses/ Journal of Clinical Nursing, 21, 2397–2398.).

Αρχικά η στρατιωτική νοσηλεία υποστηρίχθηκε στα κράτη της Ευρώπης, από τους εθελοντές του Ερυθρού Σταυρού, που ιδρύθηκε τα 1864 από τον Ερρίκο Ντυνάν. Το 1877 ιδρύθηκε ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός και 20 χρόνια αργότερα, ο θεσμός της νοσηλεύτριας εισήχθη στις Ελληνικές Ένοπλες Δυνάμεις. Προ του ξεσπάσματος του Ελληνοτουρκικού Πολέμου. Το 1911 ιδρύεται η Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων του ΕΕΣ, η οποία αναβαθμίστηκε κατά τους Βαλκανικούς Πολέμους. Οι ανάγκες που προέκυψαν με την έκρηξη του Β΄ Παγκόσμιου Πόλεμου, οδήγησε στην ταχύρρυθμη εκπαίδευση Εθελοντριών Αδελφών Νοσοκόμων, για τις στρατιωτικές ανάγκες (Πηγές: (1996). ΣΑΝ: Επετειακό λεύκωμα για τα πενήντα χρόνια της ΣΑΝ.ΑΘΗΝΑ:ΣΑΝ. (2012). & Η υγειονομική υπηρεσία των Ενόπλων Δυνάμεων κατά τη διάρκεια των Βαλκανικών Πολέμων 1912-13: Επετειακό λεύκωμα για τα 100 χρόνια από την κήρυξη του πολέμου.ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ:24ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων.).

Όλες οι προσπάθειες της δημιουργία του σώματος των Εθελοντριών, τελούσαν υπό τη σκέπη της βασιλικής οικογένειας, με τη βασίλισσα Όλγα και τις πριγκίπισσες να απεικονίζονται ως νοσοκόμες σε αφίσες της εποχής και τις πριγκίπισσες να ιδρύουν νοσοκομεία εκστρατείας και να φωτογραφίζονται κατά την εργασία τους σ΄ αυτά (Πηγή: (2012). Η υγειονομική υπηρεσία των Ενόπλων Δυνάμεων κατά τη διάρκεια των Βαλκανικών Πολέμων 1912-13:

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Επετειακό λεύκωμα για τα 100 χρόνια από την κήρυξη του πολέμου.ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ:24ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων).

Λαμπρό παράδειγμα εθελόντριας αποτελεί η Αθηνά Μεσολωρά που αργότερα συνέβαλε αποφασιστικά στην ίδρυση της στρατιωτικής νοσηλευτικής σχολής (Πηγή: (1996).ΣΑΝ: Επετειακό λεύκωμα για τα πενήντα χρόνια της ΣΑΝ.ΑΘΗΝΑ:ΣΑΝ.).

Πηγή: Έκθεση για τα στρατιωτικά νοσοκομεία της Πέλλας στον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο, 23/9/2013 15:02, διαθέσιμο στο http://www.egnatiapost.gr/index.php/northgr/cmacedonia /item/16546-. Ημερομηνία Πρόσβασης: : 24/1/2014.

Τα πέντε νοσοκομεία

Στην Πέλλα λειτούργησαν πέντε νοσοκομεία της Εγκάρδιας Συνεννόησης (Αντάντ): το Σκωτσέζικο Γυναικείο Νοσοκομείο της Άρνισσας, το οποίο ήταν γνωστό ως The American Unit γιατί χρηματοδοτούταν από τον Αμερικανικό Ερυθρό Σταυρό. Ήταν στελεχωμένο αποκλειστικά από γυναίκες κάθε ειδικότητας, εθελόντριες όλες τους σε μια εποχή που ο γυναικείος εθελοντισμός δεν ήταν προσδοκώμενος. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι μία από τις σημαντικότερες συγγραφείς της αυστραλιανής λογοτεχνίας, η Miles Franklin, εργάσθηκε ως εθελόντρια μαγείρισσα στο νοσοκομείο της Άρνισσας. Το ημερολόγιο της αποτέλεσε μια σημαντική γραπτή πηγή, η οποία παρέχει σημαντικές πληροφορίες για το εν λόγω νοσοκομείο και τον καθημερινό βίο του προσωπικού του.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Στην περιοχή της Σκύδρας λειτούργησαν δύο αγγλικά νοσοκομεία: το 36ο και το 37ο Γενικό Αγγλικό Νοσοκομείο. Επιπλέον, στην Πέλλα λειτούργησαν δύο σερβικά νοσοκομεία: το 1ο Χειρουργικό Νοσοκομείο της Αψάλου και το 4ο Χειρουργικό Νοσοκομείο της Νέας Ζωής.

Τα συμμαχικά στρατιωτικά νοσοκομεία της Πέλλας είχαν υπαίθριο χαρακτήρα. Μετά τη λήξη του πολέμου αποδομήθηκαν απολείποντας βασικά, απτά τεκμήρια. Τα αυτοβιογραφικά κείμενα του νοσηλευτικού προσωπικού και το διασωθέν σε διεθνείς αρχειακές συλλογές, φωτογραφικό υλικό έρχονται να ξαναζωντανέψουν αυτές τις ξεχασμένες, τραγικές ιστορίες. Επιπλέον, υποδεικνύουν τις δυνατότητες πολιτιστικής ανάπτυξης και των διεθνών συνεργασιών που εγείρονται μέσα από τη μελέτη της σύγχρονης τοπικής ιστορίας.

Κορυφαίοι γιατροί και νοσηλευτές

Τα στρατιωτικά νοσοκομεία της Πέλλας στελεχώθηκαν από σημαντικούς γιατρούς, νοσηλευτές και εν γένει προσωπικό, ανθρώπους που διακρίθηκαν κατά τη διάρκεια του Μεγάλου Πολέμου αλλά και μετά αυτού. Η Κάθριν Χάρλεϊ και η Μαίρη Μπέντφορντ, οι διευθύντριες της Μονάδας Μεταφοράς Ασθενών εξασφάλιζαν την ασφαλή διακομιδή των τραυματιών στους δύσβατους δρόμους της Πέλλας με γυναίκες οδηγούς ασθενοφόρων. Η Αυστραλέζα χειρουργός Άγκνες Μπένετ του νοσοκομείου της Άρνισσας έκαμψε με το συνολικό έργο της την επιφύλαξη απέναντι στις γυναίκες γιατρούς. Η γιατρός Μαίρη ντε Γκάρις του νοσοκομείου της Άρνισσας αποτέλεσε από τις πρώτες γυναίκες της Αυστραλίας που αναγορεύθηκαν διδάκτορες. Ο χειρουργός του νοσοκομείου της Αψάλου, Μιχαΐλο Πέτροβιτς θεωρείται ως ο πατέρας της στρατιωτικής ιατρικής της Σερβίας (Πηγή: Έκθεση για τα στρατιωτικά νοσοκομεία της Πέλλας στον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο, 23/9/2013 15:02, διαθέσιμο στο http://www.egnatiapost.gr/index.php/northgr/cmacedonia /item/16546-. Ημερομηνία Πρόσβασης: : 24/1/2014.).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Πηγή: Πολίτης, Σ..Καλλιόπη Λύκα: η θρυλική Μάνα του Στρατιώτη, διαθέσιμο στο http://www.elzoni.gr/html/ent/343/ent.31343.asp. Ημερομηνία Πρόσβασης: : 24/1/2014.

Η Θρυλική Μάνα του Στρατιώτη

Ήδη από το 1911 είχε ιδρυθεί η πρώτη Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων του Ερυθρού Σταυρού. Με την έναρξη των Βαλκανικών Πολέμων είχε ξεκινήσει και ένα ανθρωπιστικό κίνημα συμπαραστάσεως στους τραυματισμένους μαχητές. Πλήθος κυριών από την καλή κοινωνία, είχαν σπεύσει τότε να ντυθούν τη στολή της εθελόντριας αδελφής νοσοκόμας για να φροντίζουν τους τραυματίες.

Πρώτες και καλύτερες η Πριγκίπισσα Αλίκη η οποία οργάνωσε τις νοσηλευτικές μονάδες στις εκστρατείες, η Ασπασία Ράλλη, κόρη του Πρωθυπουργού Κυριακούλη Μαυρομιχάλη, η οποία διακρίθηκε και για τις μαχητικές της ικανότητες στη Μάχη του Δρίσκου καθώς και η Άννα Παπαδοπούλου, αδελφή του Παύλου Μελά που είναι η πρώτη που ονομάσθηκε Μάνα του Στρατιώτου. Το παράδειγμα των ευγενέστατων αυτών γυναικών ακολούθησαν και

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

πολλές άλλες Ελληνίδες, γράφοντας μια ιστορία γεμάτη αγάπη στην Πατρίδα αλλά και στον συνάνθρωπο. Ενώ όμως οι πόλεμοι είχαν σταματήσει προσωρινά, η ιδέα του εθελοντισμού σε αυτό το θεάρεστο τομέα δεν είχε χαθεί. Η όμορφη εικόνα της εθελόντριας αδελφής εξακολουθούσε να γοητεύει τις Ελληνίδες του Μεσοπολέμου. Άρχισαν λοιπόν να συγκροτούνται πλήθος ομάδων εθελοντριών αδελφών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Μια τέτοια ομάδα ιδρύθηκε στα Γιάννενα το 1939.

Άγρυπνη η στοργική αδελφή Καλλιόπη Λύκα, παρέμενε στο πλευρό των τραυματισμένων στρατιωτών προσφέροντας τους την αγάπη της. Αυτά που έζησε στα Νοσοκομεία και στα Ορεινά Χειρουργεία δεν περιγράφονται. Τα κρυοπαγήματα τότε ήταν κάτι φοβερό. Πολλές φορές όταν οι νοσοκόμες έβγαζαν τις αρβύλες των φαντάρων, τα δάκτυλα και άλλα μέρη των κάτω άκρων τους έμεναν μέσα σ' αυτές. Η ίδια διηγείτο ότι είδε μέσα σε μια μέρα να ακρωτηριάζονται εκατό στρατιώτες (Πηγή: Πολίτης, Σ..Καλλιόπη Λύκα: η θρυλική Μάνα του Στρατιώτη, διαθέσιμο στο http://www.elzoni.gr/html/ent/343/ent.31343.asp. Ημερομηνία Πρόσβασης: : 24/1/2014.).

Σχολή Αξιωματικών Νοσηλευτικής (ΣΑΝ)

Ήταν η πρώτη Παραγωγική Σχολή Αξιωματικών Γυναικών. Ιδρύθηκε το 1946, με αρχικό όνομα Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων Στρατού , όταν το πέρας του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, ανέδειξε την ανάγκη στελέχωσης των ΕΔ με μόνιμο στρατιωτικό νοσηλευτικό προσωπικό.

Στην Σχολή εισάγονταν μόνο γυναίκες μετά από εξέταση επιτροπής αποτελούμενη από την Διευθύνουσα Νοσηλεύτρια της Διεύθυνσης Υγειονομικής Υπηρεσίας του ΓΕΣ και 5 Ανώτερους Υγειονομικούς Αξιωματικούς, με βάση το Βρετανικό Σύστημα εκπαίδευσης που είχε υιοθετηθεί και εφαρμοζόταν στον Στρατό. Η διάρκεια της εκπαίδευσης των μαθητριών ήταν τριετής. Η θεωρητική εκπαίδευση γινόταν από Αξιωματικούς του Υγειονομικού, από ιδιώτες καθώς και από διπλωματούχες Αδελφές Νοσοκόμους του ΕΕΣ και του Ευαγγελισμού. Η πρακτική άσκηση γινόταν σε πολιτικά και στρατιωτικά νοσοκομεία.

Σημαντική βοήθεια τόσο στην σύσταση του Σώματος όσο και στην νεοϊδρυθείσα Σχολή προσέφερε ένα επιτελείο Αγγλίδων Αξιωματικών του Σώματος της Βασίλισσας Αλεξάνδρας, οι οποίες υπηρετούσαν στην Αγγλική Στρατιωτική Αποστολή.

Το 1950 οι πρώτες Αξιωματικοί (Ν) απόφοιτες της Σχολής ανέλαβαν διδακτικά καθήκοντα, ενώ οι περισσότερες από αυτές στελέχωσαν τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία των Αθηνών και της

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

επαρχίας. Η Σχολή ακολούθησε διάφορες μεταστεγάσεις έως το 1992 που αποκτά δικές της κτιριακές εγκαταστάσεις στο Στρατόπεδο Σακέτα Α΄ στον Βύρωνα.

Στις 27 Ιανουαρίου 1951 το Υπουργικό Συμβούλιο ορίζει αρχηγό του Σώματος Α/Ν των Εθνικών Ενόπλων Δυνάμεων την Βασίλισσα Φρειδερίκη με τον αναγκαστικό νόμο 1662, «Περί ρυθμίσεως ζητημάτων αφορούντων το Σώμα Α/Ν των Εθνικών Ενόπλων Δυνάμεων».

Με το ΝΔ 2976/54 επιτρέπεται ο γάμος στις Αξιωματικούς Αδελφές Νοσοκόμους αφού παρέλθει πενταετία από την αποφοίτησή τους από την Σχολή και μετά από έγκριση του ΥΕΘΑ, δεν επιτρέπεται όμως η τεκνοποίηση, έως το 1970! Επίσης με το ίδιο διάταγμα η Γενική Διευθύνουσα φέρει τον βαθμό του Αντισυνταγματάρχη, ενώ απονέμεται ο βαθμός του Ταξιάρχου στην Επίτιμη Αρχηγό του Σώματος, την Βασίλισσα.

Κατά την πενταετία 1950-1955 Αξιωματικοί Α/Ν έλαβαν μέρος στο εκστρατευτικό σώμα της Ελλάδας στην Κορέα. Οι Αξιωματικοί υπηρέτησαν σε προωθημένα χειρουργεία του Κορεατικού Μετώπου, αποστολή ιδιαίτερα δύσκολη εξαιτίας των δυσμενών κλιματολογικών συνθηκών της χώρας. Η προσφορά τους και οι υπηρεσίες τους έτυχαν διακρίσεων από τους Συμμάχους, γεγονός που συντέλεσε στο να γραφτεί μία από τις λαμπρότερες σελίδες στην ιστορία του Σώματος. Τιμήθηκαν με το παράσημο του Χαλκού Αστέρα για τις υπηρεσίες που προσέφεραν στον αγώνα των Ηνωμένων Εθνών.

Το διακριτικό έμβλημα της Σχολής απεικονίζει τη θεά Αθηνά σκεπτόμενη, η οποία είναι η θεά της υγείας, ενώ το αρχαίο ρητό του εμβλήματος «Επ' ωφελείη καμνόντων»(για να ωφελήσω τους πάσχοντες), είναι απόσπασμα από τον όρκο του Ιπποκράτη. Η θεά Αθηνά ήλθε στη ζωή πάνοπλη, με περικεφαλαία και μακρύ δόρυ, χαρακτηριστικά της συμμετοχής της σε πολεμικά έργα, μετά το τέλος των οποίων, μεταβάλλεται σε θεά της ειρήνης, της γαλήνης και της υγείας.

Η φοίτηση είναι τετραετής, κατατάσσονται και άρρενες μαθητές, η ακαδημαϊκή εκπαίδευση πραγματοποιείται στη Νοσηλευτική του Πανεπιστημίου Αθηνών, οι απόφοιτοι κατανέμονται στους τρεις κλάδους των Ενόπλων Δυνάμεων, ορκίζονται και ονομάζονται Ανθυπολοχαγοί, Ανθυποσμηναγοί και Σημαιοφόροι. Εξελίσσονται μέχρι το βαθμό του Ταξιάρχου (Πηγές: (1996).ΣΑΝ: Λεύκωμα για τα πενήντα χρόνια της ΣΑΝ.ΑΘΗΝΑ:ΣΑΝ. & Σχολή Αξιωματικών Νοσηλευτικής διαθέσιμο στο http://san.army.gr/. Ημερομηνία Πρόσβασης: 24/1/2014.).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Παράρτημα 3

Υπόδειγμα Ερωτηματολογίου της Μελέτης

Π Α Ν Ε Π Ι Σ Τ Η Μ Ι Ο Θ Ε Σ Σ Α Λ Ι Α Σ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τις σχέσεις μας με τους ασθενείς μας καθώς και τον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε την νοσηλευτική φροντίδα. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ: ..... / ..... / 2012 **ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** ..... / ..... / .....

ΦΥΛΟ:

ΑΝΔΡΑΣ_____ ☐

ΓΥΝΑΙΚΑ_____ ☐

	Του πατρικού παππού	**Του μητρικού παππού**	**Της πατρικής γιαγιάς**	**Της μητρικής γιαγιάς**	**Τίνος άλλου;**
Ποιου το όνομα πήρατε;					

ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΜΟΙΑΖΕΤΕ ΦΥΣΙΟΓΝΩΜΙΚΑ;..... ....

ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΜΟΙΑΖΕΤΕ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ; .....

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΑΓΑΜΟΣ/Η_____ ☐

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η_____ ☐

ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η_____ ☐

ΧΗΡΟΣ/ Α_____ ☐

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:

ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ _____ ☐

ΠΟΛΗ <100.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ _____ ☐

ΠΟΛΗ >100.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ _____ ☐

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ; ΝΑΙ_____ ☐ ΟΧΙ_____ ☐

ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ; ΝΑΙ_____ ☐ ΟΧΙ_____ ☐

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΠΑΝ._____ ☐
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ_____ ☐
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΕ_____ ☐

ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ: ΜΑΣΤΕΡ_____ ☐
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ_____ ☐

ΚΑΝΕΝΑ_____ ☐

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ: 0 - 5 ΕΤΗ _____ ☐
5-10 ΕΤΗ _____ ☐
10-15 ΕΤΗ_____ ☐
15-20 ΕΤΗ _____ ☐
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 20 ΕΤΗ _____ ☐

ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΣΕ ΣΧΕΣΗ_____ ☐

Θεωρείτε τον εαυτό σας καλό νοσηλευτή (κυκλώστε το νούμερο που ταιριάζει περισσότερο σε αυτό που πιστεύετε για τον εαυτό σας)						
Καθόλου	1	2	3	4	5	Πάρα πολύ

GR-NDI-24

Οδηγίες: Κυκλώστε σε κάθε πρόταση έναν αριθμό από το 1 (πολύ σημαντικό) έως το 5 (καθόλου σημαντικό), δηλώνοντας έτσι τί είναι σημαντικό για σας κατά την άσκηση του νοσηλευτικού σας έργου:

		Πολύ σημαντικό	**Μέτρια σημαντικό**	**Λίγο σημαντικό**	**Σημαντικό**	**Καθόλου σημαντικό**
1.	Να εμπλέκεις έναν ασθενή στη φροντίδα του/της	1	2	3	4	5
2.	Να καθησυχάζεις τον ασθενή σχετικά με μια κλινική διαδικασία	1	2	3	4	5
3.	Να ασχολείσαι με τα προβλήματα του κάθε ασθενή ατομικά	1	2	3	4	5
4.	Να παρατηρείς τις επιδράσεις ενός φαρμάκου στον ασθενή	1	2	3	4	5

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

5.	Να φροντίζεις τις πνευματικές ανάγκες ενός ασθενή	1	2	3	4	5
6.	Να είσαι ευχάριστος με τους ασθενείς	1	2	3	4	5
7.	Να προστατεύεις την ιδιωτικότητα του ασθενή	1	2	3	4	5
8.	Να κανονίζεις να δει τον ασθενή ο εφημέριός του/της	1	2	3	4	5
9.	Να βοηθάς τον ασθενή σε μια δραστηριότητα της καθημερινής ζωής (πλύσιμο, ντύσιμο, κ.λπ.)	1	2	3	4	5
10.	Να διατηρείς τα αρχεία των ασθενών έως σήμερα	1	2	3	4	5
11.	Να αναγνωρίζεις τον ασθενή ως πρόσωπο	1	2	3	4	5
12.	Να εξηγείς μια κλινική διαδικασία στον ασθενή	1	2	3	4	5
13.	Να ντύνεσαι προσεγμένα όταν εργάζεσαι με ασθενείς	1	2	3	4	5
14.	Να κάθεσαι με έναν ασθενή	1	2	3	4	5
15.	Να διερευνάς τον τρόπο ζωής του ασθενή	1	2	3	4	5
16.	Να αναφέρεις την κατάσταση του ασθενή σε έναν ανώτερο ιεραρχικά νοσηλευτή	1	2	3	4	5
17.	Να είσαι δίπλα στον ασθενή κατά τη διάρκεια μιας κλινικής διαδικασίας	1	2	3	4	5
18.	Να είσαι ειλικρινής με τον ασθενή	1	2	3	4	5
19.	Να ακούς τον ασθενή	1	2	3	4	5
20.	Να συμβουλεύεσαι τον γιατρό για τον ασθενή	1	2	3	4	5
21.	Να καθοδηγείς τον ασθενή για αυτοφροντίδα (πλύσιμο, ντύσιμο, κ.λπ.)	1	2	3	4	5
22.	Να μετράς τα "ζωτικά σημεία" του ασθενή (π.χ. σφυγμό και αρτηριακή πίεση)	1	2	3	4	5
23.	Να βάζεις τις ανάγκες του ασθενή πρώτα (δηλαδή πριν από τις δικές σου)	1	2	3	4	5

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

24.	Να είσαι τεχνικά επαρκής σε μια κλινική διαδικασία	1	2	3	4	5

Altruism subscale

1. Οι άνθρωποι πρέπει να πληρώνουν φόρους πρόθυμα, επειδή τα χρήματα πηγαίνουν σε καλούς σκοπούς				
Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5
2. Πιστεύετε στη γενναιόδωρη προσφορά σε οργανισμούς (φορείς) οι οποίοι έχουν ανάγκες				
Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5
3. Θα πρέπει όλοι να συνεισφέρουν γενναιόδωρα για να βοηθήσουν τους λιγότερο ευνοημένους				
Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5
4. Οι άνθρωποι οι οποίοι έχουν αρκετά για τους εαυτούς τους, έχουν καθήκον να προσφέρουν στους άπορους				
Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5
5. Δεν πιστεύω στην οποιαδήποτε προσφορά χωρίς αντάλλαγμα				
Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5
6. Οι περισσότεροι φιλανθρωπικοί οργανισμοί είναι ανέντιμοι				
Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5
7. Τα χρήματα που δαπανώνται για κοινωνική πρόνοια θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για να μειωθούν οι φόροι				
Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5
8. Τα περισσότερα χρήματα που δίνονται στους άπορους είναι μια άσκοπη σπατάλη				
Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ Ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Εργαλείο μέτρησης – αξιολόγησης της ικανοποίησης από την εργασία : Job – Communication Satisfaction Importance (JCSI)

ΟΔΗΓΙΕΣ

Οι ερωτήσεις που θα συναντήσετε στη συνέχεια αφορούν την ικανοποίηση που αντλούμε και τη σπουδαιότητα που αποδίδουμε σε διάφορους τομείς της εργασίας μας. Κάτω από κάθε πρόταση υπάρχει μια βαθμολογία από το -3 έως το +3.

Παρακαλούμε, βάλετε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σας.

1.	**Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη δουλειά σας;**								
	Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
2.	**Πόσο σημαντική είναι για εσάς η ικανοποίηση που αντλείτε από τη δουλειά σας;**								
	Καθόλου σημαντική	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντική
3.	**Πόσο επιτυχημένος/η νομίζετε ότι είστε στη δουλειά σας;**								
	Καθόλου επιτυχημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως επιτυχημένος/η

Παρακαλούμε, βάλετε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στο βαθμό τόσο της **ικανοποίησης** που νιώθετε όσο και της **σπουδαιότητας** που αποδίδετε στο θέμα που περιγράφει κάθε ερώτηση.

4.	**Πώς νιώθετε σε σχέση με την ενημέρωση που λαμβάνετε από το διευθυντή σας, για ό,τι συμβαίνει στο χώρο εργασίας σας γενικά;**								
	Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
	Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
5.	**Πώς νιώθετε σε σχέση με την πληροφόρηση που λαμβάνετε για τους στόχους και τα σχέδια της κλινικής, όπου εργάζεστε;**								
	Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
	Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
6.	**Πώς νιώθετε σε σχέση με την πληροφόρηση που λαμβάνετε για τα επιτεύγματα του προσωπικού στο χώρο εργασίας σας;**								
	Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
	Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
7.	**Πώς νιώθετε σε σχέση με την πληροφόρηση που λαμβάνετε για την πολική που ακολουθεί η διοίκηση του νοσοκομείου και αφορά την ομάδα σας;**								
	Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
	Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
8.	**Πώς νιώθετε σε σχέση με τους 'τυπικούς' τρόπους επικοινωνίας (π.χ. λογοδοσία, γραπτή πληροφόρηση, επίσκεψη, κλπ.) μεταξύ του προσωπικού;**								
	Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
	Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
9.	**Πώς νιώθετε σε σχέση με το νόημα που δίνεται στην 'επιτυχία' στο χώρο εργασίας σας;**								
	Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
	Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
10.	**Πώς νιώθετε σε σχέση με τις προκλήσεις που προσφέρει η δουλειά σας;**								
	Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
	Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

11. Πώς νιώθετε σε σχέση με το πόσο πολύ σας αρέσει η δουλειά σας;

Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

12. Πώς νιώθετε σε σχέση με το βαθμό που χρησιμοποιείτε τις ικανότητές σας στο χώρο εργασίας σας;

Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

13. Πώς νιώθετε σε σχέση με την εκπαίδευση και την εμπειρία που σας παρέχει η δουλειά σας;

Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

14. Πώς νιώθετε για τις σχέσεις με τους συναδέλφους στην κλινική, όπου εργάζεστε;

Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

15. Πώς νιώθετε σε σχέση με τη βοήθεια που προσφέρεται στη δουλειά από τους συναδέλφους σας;

Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

16. Πώς νιώθετε σε σχέση με τη φιλικότητα των συναδέλφων σας στη δουλειά;

Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

17. Πώς νιώθετε για την αξία του να σχετίζεστε με τους συναδέλφους σας και με την υπηρεσία γενικά;

Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

18. Πώς νιώθετε για τους 'άτυπους' τρόπους επικοινωνίας (π.χ. προφορικές οδηγίες) μεταξύ του προσωπικού στο χώρο εργασίας σας;

Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

19. Πώς νιώθετε για τη σχέση σας με τον άμεσα ανώτερό σας στη δουλειά;

Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

20. Πώς νιώθετε για την επικοινωνία που έχετε με τον άμεσα ανώτερό σας στη δουλειά;

Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

21. Πώς νιώθετε για την επικοινωνία που έχει ο άμεσα ανώτερός σας μαζί σας στη δουλειά;

Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

22. Πώς νιώθετε σε σχέση με την αναγνώριση της δουλειά σας από τον άμεσα ανώτερό σας;

Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

23. Πώς νιώθετε σε σχέση με το βαθμό που ο άμεσα ανώτερός σας δείχνει να σας ακούει και να σας καταλαβαίνει;

Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

24. Πώς νιώθετε για τον τρόπο που ο άμεσα ανώτερός σας, σας δίνει οδηγίες και σας κατευθύνει στη δουλειά σας;

Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

25. Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που έχετε με το διευθυντή της υπηρεσίας, όπου εργάζεστε;

Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

26. Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που υπάρχει μεταξύ των κλινικών ή και των τμημάτων του νοσοκομείου, όπου εργάζεστε;

Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

27. Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που έχετε με συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων (π.χ. ιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, κ.α.);

Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

28. Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που υπάρχει με τους κατά καιρούς εθελοντές;

Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

Παρακαλούμε, απαντήσετε στις ερωτήσεις που ακολουθούν, βάζοντας σε κύκλο **μια ή περισσότερες** από τις απαντήσεις που δίνονται.

29. Ποιοι τομείς της δουλειάς σας είναι εκείνοι που σας προσφέρουν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση;

Α) Το αντικείμενο της δουλειάς μου
Β) Η θέση που κατέχω
Γ) Το κύρος της δουλειάς μου
Δ) Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό
Ε) Ο μισθός μου
ΣΤ) Οι συνθήκες εργασίας
Ζ) Άλλο:
……
……

30. Ποιοι τομείς της δουλειάς σας είναι εκείνοι που σας δυσαρεστούν περισσότερο;

Α) Το αντικείμενο της δουλειάς μου
Β) Η θέση που κατέχω
Γ) Το κύρος της δουλειάς μου
Δ) Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό
Ε) Ο μισθός μου
ΣΤ) Οι συνθήκες εργασίας
Ζ) Άλλο:

31. Ποια νομίζετε ότι είναι η πιο σημαντική πλευρά της δουλειάς σας;

Α) Η ίαση των ασθενών
Β) Το 'ευχαριστώ' των ασθενών
Γ) Το κύρος της δουλειάς μου
Δ) Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό
Ε) Ο μισθός μου
ΣΤ) Οι συνθήκες εργασίας
Ζ) Άλλο:

32. Ποια αλλαγή στη δουλειά σας νομίζετε ότι θα σας έκανε να νιώθετε μεγαλύτερη ικανοποίηση;

Α) Το αντικείμενο της δουλειάς μου
Β) Η θέση που κατέχω
Γ) Η κλινική, όπου εργάζομαι
Δ) Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό
Ε) Ο μισθός μου
ΣΤ) Οι συνθήκες εργασίας
Ζ) Ο προϊστάμενός μου
Η) Άλλο:
……
……

ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
24/04/2024 13:28:31 EEST - 18.227.81.185