



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Οι αντιλήψεις των νοσηλευτών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο»

Μπροφίδη Καλλιόπη
Νοσηλεύτρια ΓΕ

- Επιβλέποντες:
1. **Α. Φιλαλήθης**, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Παν. Κρήτης
 2. **Κ. Δικαίος**, Λέκτορας «Πολιτικής Υγείας», Τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης, Δημοκρίτειο Παν. Θράκης



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΕΑΕΚ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ



ΠΑΙΔΕΙΑ ΜΠΡΟΣΤΑ
2^ο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Εκπαίδευσης και Αρχικής
Επαγγελματικής Κατάρτισης

Στους γονείς μου
για την αμέριστη στήριξη τους.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη μεταπτυχιακής εργασίας.....	1
Abstract.....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	8
Έλλειψη Νοσηλευτών.....	8
Εκπαίδευση Νοσηλευτών.....	10
Περιβάλλον εργασίας.....	10
Επαγγελματική ικανοποίηση.....	12
Ομαδική εργασία.....	15
Ποιότητα περίθαλψης.....	16
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	18
Ερευνητικά ερωτήματα.....	18
Πληθυσμός μελέτης.....	19
Συγκέντρωση δεδομένων.....	19
Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	19
Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου Belimage.....	20
Διαδικασία μετάφρασης του ερωτηματολογίου.....	20
Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου.....	20
Στατιστική ανάλυση.....	22
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	23
Ενότητα 1-- Προσωπικά στοιχεία.....	23
Ενότητα 2—Κατάρτιση και καταλληλότητα.....	29
Παράγοντες που συμβάλουν στη διαμόρφωση των τωρινών ικανοτήτων των νοσηλευτών.....	29
Τομείς που χρήζουν επένδυση.....	29
Παράμετροι καταλληλότητας νοσηλευτών.....	30
Επαγγελματική επιμόρφωση.....	30
Η αντίληψη των νοσηλευτών ως προς τις δεξιότητες τους.....	31
Η ικανότητα των νοσηλευτών.....	33
Ενότητα 3—Νοσηλευτική περίθαλψη.....	33
Η σημαντικότητα των νοσηλευτικών καθηκόντων.....	33
Πράξεις που ανήκουν στα νοσηλευτικά καθήκοντα.....	34
Η καθημερινή νοσηλευτική πράξη και το εργασιακό περιβάλλον.....	35
Η ποιότητα περίθαλψης.....	37
Η επίδραση του βοηθητικού μη νοσηλευτικού προσωπικού στη ποιότητα της περίθαλψης.....	39

Ενότητα 4—Η ομάδα	40
Ενότητα 5—Συνθήκες περίθαλψης	40
Η άποψη της κοινωνίας και των νοσηλευτών για τη Νοσηλευτική.....	41
Η εικόνα της κοινωνίας για τους νοσηλευτές.....	50
Κατά πόσον ανταποκρίνεται η εικόνα της κοινωνίας για τους νοσηλευτές με την πραγματικότητα.....	50
Η επικρατούσα άποψη περί Νοσηλευτικής στην κοινωνία.....	51
Λήψη οικονομικών και διαρθρωτικών μέτρων για την έλλειψη υποδομών στη Νοσηλευτική.....	51
Η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών.....	52
Μελλοντικές προσδοκίες των νοσηλευτών.....	53
ΣΥΖΗΤΗΣΗ—ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	55
Μεθοδολογικοί περιορισμοί.....	55
Κύρια ευρήματα.....	56
ΠΑΡΑΤΗΜΑ Ι- Άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου	62
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ- Ερωτηματολόγιο Belimage	64
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	82

Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος εργασίας: «Οι αντιλήψεις των νοσηλευτών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο»

Της: Μπροφίδη Καλλιόπης

Υπό τη επίβλεψη των: 1. Α. Φιλαλήθης

2. Κ. Δικαίος

Ημερομηνία: Ιούνιος 2007

Η νοσηλευτική σήμερα παρουσιάζει ποικίλα προβλήματα, όπως η έλλειψη προσωπικού, η ελλιπή εκπαίδευση και οι δυσχερείς συνθήκες εργασίας.

Γενικά

Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό τη μέτρηση της αντίληψης των Νοσηλευτών σε θέματα που αφορούν το περιβάλλον εργασίας, την ποιότητα της περίθαλψης, την επαγγελματική ικανοποίηση, καθώς και την ικανότητα λήψης επαγγελματικών αποφάσεων.

Μεθοδολογία

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 97 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών, από 500 συνολικά ενεργούς νοσηλευτές του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου. Ο αριθμός των νοσηλευτών που έλαβαν μέρος ήταν 170, εκ των οποίων ανταποκρίθηκαν οι 97. Από αυτούς οι 80 που συμμετείχαν συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο χωρίς κενά. Η μικρότερη ηλικία των ατόμων του δείγματος ήταν 24 χρόνων, ενώ η μεγαλύτερη 45. Η συμμετοχή των ανδρών ανέρχεται στα 13 άτομα, έναντι 84 των γυναικών. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο BELIMAGE από το βέλγικο Καθολικό Πανεπιστήμιο της Leuven, αφού αρχικά μεταφράστηκε. Το κλειστού τύπου ερωτηματολόγιο αυτό διαιρείται σε πέντε ενότητες. Κάθε μία από τις θεματικές ενότητες αφορά σε ένα διαφορετικό πεδίο και μελετά την αντίληψη των νοσηλευτών σε διάφορα θέματα εργασίας.

Αποτελέσματα

Τα ευρήματα της μελέτης απέδειξαν χαμηλά επίπεδα εξειδίκευσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των νοσηλευτών, καθώς και την αντίληψη τους ως προς την καταλληλότητα και τις δεξιότητες που διαθέτουν. Ο περιορισμένος χρόνος, η έλλειψη αυτονομίας, το αίσθημα εξάντλησης, οι εργασιακές σχέσεις και η έλλειψη κατάλληλης διοίκησης συνθέτουν τέτοιο εργασιακό περιβάλλον, ώστε να επέρχεται μη επαγγελματική ικανοποίηση και επομένως επιθυμία για αλλαγή εργασίας.

Μεγάλη συμβολή στην δυσφορία των νοσηλευτών για το επάγγελμα τους έχουν: ο χαμηλός μισθός, οι ελάχιστες επαγγελματικές ευκαιρίες για ανέλιξη, παρά την ύπαρξη των προσοντούχων νοσηλευτών, καθώς και η άσχημη εικόνα του επαγγέλματος στην κοινωνία. Όπως αποδεικνύεται υπάρχει άμεση σχέση των συνθηκών εργασίας με την ικανοποίηση των νοσηλευτών και την παραμονή τους στη θέση εργασίας τους. Ανεξάρτητα από τις συνθήκες εργασίας η πλειονότητα των ερωτηθέντων δηλώνει την ικανότητα αλλά και την ικανοποίηση του για την ιδιότητα τους ως νοσηλευτής.

Συμπεράσματα

Συμπεραίνουμε την ανάγκη για ενίσχυση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και την καθιέρωση προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, τα οποία θα βελτιώσουν την εικόνα τους απέναντι στην κοινωνία. Η βελτίωση των συνθηκών εργασίας με την οριοθέτηση των καθηκόντων, τη μείωση των νυχτερινών βαρδιών, την αύξηση των μισθών και της αυτονομίας των νοσηλευτών, και ο επαρκής χρόνος για ποιοτική περίθαλψη θα συμβάλουν στην ενίσχυση της επαγγελματικής τους ικανοποίησης και επομένως στην παραμονή της εργασίας τους. Επιπρόσθετος παράγοντας για ποιοτική περίθαλψη εκτός από τους προαναφερθέντες είναι η αναγκαία πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού. Σε συνδυασμό με μία αποτελεσματική διοίκηση του νοσοκομείου, που θα αξιοποιήσει καλύτερα τους προσοντούχους νοσηλευτές, δίδοντας τους περισσότερες επαγγελματικές ευκαιρίες και συντονίζοντας κατάλληλα το προσωπικό, θα προάγει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου.

Λέξεις κλειδιά: Έλλειψη νοσηλευτών, Ποιότητα φροντίδας, Επαγγελματική ικανοποίηση, Περιβάλλον εργασίας, Εργατικό δυναμικό

Abstract

Title: The nurses' perception on the quality of given services in a university hospital.

By: Brofidi Kalliopi

Supervisors: 1. A. Filalithis
2. K. Dikeos

Date: June 2007

Today nursing has various problems such as staff inefficiency, inadequate education and difficult working conditions.

Generally

The present study intends in measuring the nurses' perception in matter involving the working environment, the quality of health care, job satisfaction as well as the ability to make professional decisions.

Methods

The survey respondents were 97 nurses and nurses' assistants out of overall 500 active nurses in the University Hospital in Iraklion. The number of nurses approached were 170, but only 97 responded. 80 of them filled in the whole questionnaire. The minimum age of the sample nurses was 24 whereas the maximum one was 45. Men participation comes up to 13, while there were 84 women participants. Questionnaire Belimage from the Belgium Catholic University of Leuven was used after it was translated. This multiple choice questionnaire is composed of five sections. Each of the thematic sections concerns a difficult field and studies the nurses' perception in various working matters.

Results

This study' findings showed low levels of specialty and continuous education for nurses as well as their perception concerning the suitability and skillfulness they have. Limited times autonomy shortage, the feeling of exhaustion, working relations and the lack of appropriate management form such a working environment that job dissatisfaction appears and, consequently, a change of work place shows up. A great contribution to the nurses' dissatisfaction provide the following factors: low salary, few chances for professional development, despite the existence of qualified nurses and also the bad image of the profession to the society. As it has been proved there is close connection between working conditions and nurses' satisfaction and their retention in the workplace. Regardless of the working conditions, the majority of people questioned states their ability and satisfaction for being nurses.

Conclusions

We conclude to the need for enforcing nursing training and the establishment of continuing educational programmes, which will improve their image to society. The improvement of working conditions with the limitation of duties, the reduction of night shifts, the raise on the salaries and the nurses' autonomy, as well as the adequate time for qualitative health care, will contribute to the enforcement of their work satisfaction, therefore they will retain in their positions. An additional factor for qualitative health care, besides the ones referred to, is the necessary hiring of nurses' staff. Combining an effective management of the hospital, which will utilize the nurses qualified in a better way by giving them more professional chances and coordinating the personnel appropriately, the quality of the given services of the hospital will be evolved.

Key words: Nursing shortage, Quality of care, Professional satisfaction, Work environment, Work force

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί κύριο και χρόνιο πρόβλημα στο χώρο της υγείας. Λαμβάνει παγκόσμιες διαστάσεις καθώς αφορά κυρίως τη δυτική Ευρώπη, την Αμερική και την Αυστραλία. Σύμφωνα με έρευνες, προβλέπονται οι κενές θέσεις θα φθάσουν τις 400.000 έως το έτος 2020.

Οι κυριότεροι παράγοντες που συνηγορούν είναι:

- Η αύξηση της ηλικίας των νοσηλευτών.
- Η μείωση των εισακτέων στις νοσηλευτικές σχολές.
- Αυξανόμενες ευκαιρίες στην καριέρα των γυναικών.
- Οι αλλαγές στο σύστημα υγείας.
- Το νοσηλευτικό burn-out.
- Η λανθασμένη αντίληψη του κοινού για το επάγγελμα του νοσηλευτή (Murray MK,2002).

Εκτός από την υπάρχουσα έλλειψη προσωπικού, η αποχώρηση των νοσηλευτών από την εργασία τους ενισχύει το ήδη διογκωμένο πρόβλημα. Το υποστηρικτικό περιβάλλον εργασίας παίζει καταλυτικό ρόλο για την παραμονή τους, τη παροχή καλής ποιότητας φροντίδας και επομένως τη μείωση της θνησιμότητας των ασθενών. Επιπλέον ενισχύεται η επαγγελματική ικανοποίηση και η αυτοεκτίμηση ως επαγγελματίες .(Hayhurst A,Saylor C,Stuenkel D,2005).

Επιπρόσθετος καθοριστικός παράγοντας για την παραμονή των νοσηλευτών αποδεικνύεται η επαγγελματική ικανοποίηση, η οποία διαμορφώνεται μέσα από το περιβάλλον εργασίας. Το διαρκές άγχος, η ανεπαρκής διοίκηση, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, οι ανεπαρκείς μισθοί, η έλλειψη αυτονομίας συμβάλλουν αρνητικά και τους προκαλούν δυσαρέσκεια, απομακρύνοντας τους από τη νοσηλευτική.(Coomber B,Barriball KL,2007).

Η επάρκεια των νοσηλευτών συσχετίζεται άμεσα με την ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών, ιδιαίτερα στις μονάδες εντατικής θεραπείας και στις χειρουργικές κλινικές. Ο επαρκής χρόνος δίπλα στον ασθενή αντανακλά τη μείωση της θνησιμότητας, την ελάττωση της παραμονής του στο νοσοκομείο, αλλά και το περιορισμός του κόστους για την περίθαλψη. Όπως προκύπτει, απαιτείται η παρουσία νοσηλευτών με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης, τετραετούς φοίτησης με επιπλέον εξειδίκευση, προκειμένου να ανταποκριθούν στις αυξημένες απαιτήσεις των ασθενών.(www.ahrq.gov)

Σκόπιμο είναι οι νοσηλευτές να αντιληφθούν τη σημασία της επαγγελματικής τους υπόστασης, καθώς κατέχουν κεντρικό ρόλο στην διεπιστημονική ομάδα. Αποτελούν συνδετικό κρίκο μεταξύ ασθενή και υπόλοιπου προσωπικού, όντας ολόκληρο το 24ωρο πλάι του. Η ποιότητα της περίθαλψης εξαρτάται από την επαγγελματική ικανοποίηση του εργαζομένου, τη οποία δέχεται από το εργασιακό περιβάλλον και από το επίπεδο εκπαίδευσης που έχει αποκτήσει. Στην Ελλάδα

υπάρχουν δύο βαθμίδες νοσηλευτών. Της πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (ΑΕΙ) τετραετούς φοίτησης και της τεχνολογικής εκπαίδευσης (ΑΤΕΙ), επίσης τετραετούς φοίτησης. Τέλος μία τρίτη βαθμίδα είναι εκείνη των βοηθών νοσηλευτών, διετούς φοίτησης (ΤΕΕ,ΙΕΚ). Η πιθανή εξειδίκευση που μπορούν να λάβουν οι νοσηλευτές διαρκεί ένα έτος και διαχωρίζεται στη παθολογική, τη χειρουργική και την ψυχιατρική.

Η Νοσηλευτική κοινότητα αντιμετωπίζει παγκοσμίως κοινά προβλήματα. Υπάρχουν διάφορες στρατηγικές που μπορούν να εφαρμοστούν, οι οποίες σε κάθε περίπτωση πρέπει να έχουν πολυδιάστατη και όχι μονόπλευρη προσέγγιση επίλυσης των προβλημάτων. Κάποια μέτρα που μπορούν να βοηθήσουν στην επίλυση των προβλημάτων σε μεγάλο βαθμό, είναι τα ακόλουθα:

- Ξεκάθαρη ανάθεση καθηκόντων σε κάθε βαθμίδα, έτσι ώστε να μην επέρχεται σύγχυση ρόλων. Η οριοθέτηση καθηκόντων θα εξασφαλίσει μεγαλύτερη ασφάλεια για τους ασθενείς και παράλληλα καλύτερη ποιότητα φροντίδας.
- Ποσοτική αλλά και ποιοτική ενίσχυση του νοσηλευτικού προσωπικού. Δεν αρκεί η πρόσληψη νέων εργαζομένων για να καλύψουν τα κενά, αλλά να είναι και επαρκώς εκπαιδευμένοι.
- Βελτίωση του εργασιακού ωραρίου. Η ελάττωση των νυχτερινών βαρδιών συσχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση και με τη μείωση των νοσηλευτικών λαθών.
- Προσέλκυση των ανενεργών νοσηλευτών για να εξασκήσουν το επάγγελμα, δίδοντας τους κίνητρα που θα τους πείσουν να επανέλθουν.
- Υιοθέτηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης καθιστώντας το νοσηλευτή ικανό να συμβαδίζει με την πρόοδο της επιστήμης.
- Ενίσχυση του νοσηλευτικού κύρους προσδίδοντας του επιστημονική υπόσταση μέσα στη κοινωνία και αναγνωρίζοντας το αναβαθμισμένο έργο που επιτελεί.
- Βελτίωση της επαγγελματικής ικανοποίησης.
- Πρόληψη του burnout.
- Αλλαγή στο βαθμό εισαγωγής των μαθητών στα ανώτατα νοσηλευτικά ιδρύματα, προκειμένου να αναβαθμιστεί το επίπεδο εκπαίδευσης.
- Αλλαγή της νοσηλευτικής πρακτικής και εξοικείωση με την νέα τεχνολογία.
- Επένδυση στη νοσηλευτική έρευνα με σκοπό τη μείωση της θνησιμότητας ασθενών και τη γρήγορη ανάρρωση.

(Bradshaw 1999, Buerhaus and Staiger 1997, Buerhaus et al 2000, Kitson 1996).

Τα μέτρα αυτά θα φέρουν αποτέλεσμα σε βάθος χρόνου, ενώ ταυτόχρονα η υπάρχουσα κατάσταση δυσχεραίνει. Για το λόγο αυτό είναι κρίνεται αναγκαίο οι νοσηλευτές να αντιληφθούν όλους εκείνους τους παράγοντες που διαμορφώνουν τη καθημερινότητα τους και να δράσουν ανάλογα.

Η εκπόνηση της παρούσας μελέτης σκοπό έχει την διερεύνηση των αντιλήψεων του νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα που αφορούν το περιβάλλον εργασίας τους, την ποιότητα φροντίδας που παρέχουν, την επαγγελματική τους ικανοποίηση, την έλλειψη προσωπικού, το επίπεδο εκπαίδευσης και καταλληλότητας τους, καθώς και το επίπεδο της ομαδικής συνεργασίας που υπάρχει.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Έλλειψη νοσηλευτών

Η έλλειψη νοσηλευτών αποτελεί χρόνια πρόβλημα για τα παγκόσμια δεδομένα, ενώ σήμερα βιώνουμε την πρωτοφανή επιδείνωση του, η οποία έως το έτος 2002 κατέληξε σε παγκόσμια κρίση του φαινομένου. Η σημασία της εξέλιξης αυτής είναι κρίσιμη για όλα τα συστήματα υγείας ανά τον κόσμο, διότι στους νοσηλευτές αναλογεί το μεγαλύτερο ποσοστό της περίθαλψης των ασθενών (προληπτικά και θεραπευτικά).

Αν και υπάρχει ένα πλήθος παραγόντων στους οποίους οφείλεται η έλλειψη προσωπικού, η διαφορά του παρελθόντος και του παρόντος εντοπίζεται στην άνιση σχέση ζήτησης και προσφοράς. Κατά το παρελθόν το κύριο αίτιο αφορούσε είτε τη μικρή προσφορά των νοσηλευτών στην αγορά εργασίας, είτε τη μεγάλη ζήτηση τους σε αυτήν. Σήμερα όμως τόσο η ζήτηση όσο και η προσφορά τους συμβάλλουν ισότιμα στο πρόβλημα της έλλειψης: δεν υπάρχει ισορροπία μεταξύ του αριθμού των εργαζομένων και των αυξανόμενων απαιτήσεων για καλή περίθαλψη. (Judith A. Oulton, Policy, Politics & Nursing Practice, 2006)

Μιλώντας με αριθμούς στον πίνακα που ακολουθεί απεικονίζεται η παγκόσμια έλλειψη που κυριαρχεί.

«Αναλογία Νοσηλευτών ανά 1000 κατοίκους σε 30 χώρες (2003)»

ΧΩΡΑ	Νοσηλευτές	ΧΩΡΑ	Νοσηλευτές	ΧΩΡΑ	Νοσηλευτές
Ιρλανδία	14,8	Γερμανία	9,7	Σλοβακία	6,6
Ισλανδία	13,7	Αυστραλία	9,4	Βέλγιο	6,8
Ολλανδία	12,8	Τσεχία	9,4	Ιταλία	6,4
Ελβετία	10,7	Φιλανδία	9,3	Ουγγαρία	6,1
Λουξεμβούργο	10,6	Μ.Βρετανία	9,1	Πολωνία	4,9
Νορβηγία	10,4	Ν.Ζηλανδία	9,1	Πορτογαλία	4,2
Δανία	10,3	Η.Π.Α.	7,9	Ελλάδα	3,9
Σουηδία	10,2	Ιαπωνία	7,8	Μεξικό	2,1
Αυστραλία	10,2	Ισπανία	7,5	Κορέα	1,7
Καναδάς	9,8	Γαλλία	7,3	Τουρκία	1,7

Πηγή: OECD HEALTH DATA 2005

Στην Ελλάδα ο αριθμός των ενεργών νοσηλευτών για το 1994 ήταν 10.802 άτομα, ο οποίος αντιστοιχούσε σε 1 νοσηλευτής/949 άτομα, ενώ για το 1982 η αντιστοιχία διαμορφώθηκε σε 1/1260. Δηλαδή αντιστοιχεί ένας νοσηλευτής σε κάθε 48 κλίνες, τη στιγμή που ο ευρωπαϊκός κανονισμός αναφέρεται σε ένα νοσηλευτή ανά ασθενή. Συμπεραίνουμε τη δραματική κατάσταση που επικρατεί στη χώρα μας και την ανάγκη για την λήψη δραστικών κοινωνικά και οικονομικά μέτρων. Δύο είναι οι πιθανές αιτίες για τον μικρό αριθμό των νοσηλευτών, το χαμηλό κοινωνικό γόητρο

και ο χαμηλός μισθός που λαμβάνουν. Στον πίνακα που ακολουθεί παρατηρούμε την αύξηση τους ανά έτος.

«Νοσηλευτές & Βοηθοί νοσηλευτών στην Ελλάδα, 1986-94»

Έτος	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
Βοηθοί νοσηλευτών	7064	7129	7399	7812	8523	9332	10034	10630	10802
Νοσηλευτές	6200	7485	9740	9530	11313	11783	12774	13020	13261

(Kavga-Patoglou, International Journal of Practice 2000; 58-59)

Ένα ευρύ φάσμα παραγόντων ενοχοποιούνται για την ανάπτυξη της έλλειψης του νοσηλευτικού προσωπικού: 1. Η εκπαίδευση που τους παρέχεται (Wade 1999, ΑΗΑ 2002), 2. Η επαγγελματική ικανοποίηση (Irvine & Evans 1995, Hart 2001), 3. Κοινωνικές επιρροές που οδηγούν σε αύξηση επαγγελματικών ευκαιριών έξω από τη νοσηλευτική (Staiger et al.2000, Kimball et al.2002), 4. Ο αντίκτυπος των αλλαγών στο εσωτερικό του συστήματος υγείας, ως αποτέλεσμα των οικονομικών επιρροών 5. Η αύξηση της ηλικίας των ενεργών νοσηλευτών (Buerhaus & Staiger 1999, Buerhaus 2000),6. Δυσκολίες στην πρόσληψη και την παραμονή τους στη νοσηλευτική. (Diane Randall Andrews & Sophia F.Dziegielewski,2005)

Οι λύσεις που προτείνονται στη μελέτη που συντάχθηκε από την Robert Woods Johnson Foundation προκειμένου να εξαλειφθεί η έλλειψη είναι: μείωση του φόρτου εργασίας, αύξηση του προσωπικού, ενίσχυση της διοίκησης, ενεργή ανταπόκριση στις ανησυχίες του προσωπικού, αύξηση στους μισθούς, βελτίωση του επαγγελματικού προσανατολισμού και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.(Kimball et al.2002)

Οι επιπτώσεις της έλλειψης βλάπτουν το σύστημα υγείας, τους ασθενείς αλλά και το προσωπικό. Η κακοδιαχείριση και η άνιση κατανομή προκάλεσαν έκπτωση στην ποιότητα περίθαλψης, φτωχά οφέλη των ασθενών, μείωση της επαγγελματικής ικανοποίησης, υψηλούς ρυθμούς αναδιοργάνωσης προσωπικού και αύξηση του κόστους φροντίδας. Έρευνες που διεξήχθησαν στις Η.Π.Α. και τον Καναδά έδειξαν το ρίσκο κινδύνου του ασθενή (θνησιμότητα) αυξάνεται με την μείωση του προσοντούχου προσωπικού. Οι νοσηλευτές όταν μπορούν να επιλέξουν, θα πάνε εκεί όπου τους σέβονται, τους ανταμείβουν για την επάρκεια και την δημιουργικότητα τους, τους προσκαλούν κατάλληλα και τους δίδουν για προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη.(Judith A. Oulton,2006)

Εκπαίδευση

Η ακαδημαϊκή εκπαίδευση των νοσηλευτών πρέπει να προσφέρει τις γνώσεις εκείνες που καθιστούν τον κάθε νοσηλευτή ανεξάρτητο και αυτόνομο στην εργασία του. Στην μελλοντική επαγγελματική τους ζωή οι φοιτητές θα κληθούν ως νοσηλευτές να αντιμετωπίσουν καταστάσεις που θα υποχρεωθούν να πάρουν σωστές αποφάσεις και επομένως να ενισχύσουν την αυτονομία τους ως επαγγελματίες.

Μία βασική προϋπόθεση για την γνωστική επαγγελματική ανάπτυξη είναι ο συνδυασμός των θεωρητικών και πρακτικών σπουδών, όπως συμβαίνει και στην νοσηλευτική (Schoen, 1987). Το θεωρητικό υπόβαθρο αποτελεί τη βάση για τη σωστή μάθηση, καθώς τους προετοιμάζει ώστε να επικεντρωθούν σε συγκεκριμένες νοσηλευτικές καταστάσεις, που θα αντιμετωπίσουν στην πράξη. Η κλινική πρακτική αφορά την αληθινή διάσταση της εκπαίδευσης και την εφαρμογή ουσιαστικά της θεωρίας. (Margaretha Jerlock, Kristin Falk, Elisabeth Severinsson, 2003)

Η χρήση της τεχνολογίας από τους νοσηλευτές είναι αναπόφευκτη, καθώς συνθέτει αναπόσπαστο κομμάτι της κλινικής πρακτικής. Η πρόοδος της τεχνολογίας και ο συνεχώς εξελισσόμενος εξοπλισμός που χρησιμοποιείται για την περίθαλψη των ασθενών καθιστά αναγκαία την εκπαίδευση των νοσηλευτών στον τομέα αυτό. Καθώς βρισκόμαστε στην εποχή που η τεχνολογία κατέχει κυρίαρχο ρόλο, θα πρέπει να αποτελέσει σημαντικό μέρος της διδακτέας ύλης της νοσηλευτικής, κάτι που μέχρι σήμερα δεν ισχύει. Θα πρέπει λοιπόν: αρχικά να εκπαιδεύσουμε τους νοσηλευτές σε όλα τα επίπεδα για την νέα αυτή κατάσταση που διαμορφώνεται, έπειτα να εφαρμοστεί η νέα τεχνολογία σε όλα τα επίπεδα, και τρίτον να υιοθετήσουμε την ιδέα της συνεχούς εκπαίδευσης. (Margareta Ehnfors & Susan J.Grobe, 2004)

Σημαντικός ρόλο έχουν οι εκπαιδευτές των νοσηλευτών. Ο αριθμός των προσοντούχων νοσηλευτών δεν θα είναι επαρκής για τα εκπαιδευτικά προγράμματα μελλοντικά (DeYoung & Bliss, 1995). Η μέση ηλικία των εκπαιδευτών είναι 49 χρόνια και πολλοί από αυτούς θα συνταξιοδοτηθούν μέσα στα επόμενα 10 χρόνια (Brendtro & Hegge, 2000). Στην Ελλάδα αν και οι νοσηλευτές εκπαιδεύονται για να εργαστούν σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας, η γνώση και η εμπειρία τους δεν επαρκούν. Για το λόγο αυτό κρίνεται αναγκαίο να εξειδικευτούν, προκειμένου να ανταποκριθούν στις προκλήσεις που τους παρουσιάζονται και να λειτουργούν αυτόνομα (Sourtzi P & Kalokerinou A, 2003).

Περιβάλλον εργασίας

Είναι δύσκολο να δώσουμε ένα συγκεκριμένο ορισμό για το περιβάλλον εργασίας. Θα μπορούσαμε να το ορίσουμε ως ο χώρος μέσα στον οποίο εργάζονται και αλληλεπιδρούν τα άτομα μεταξύ τους, καθώς δέχονται ποικίλα ερεθίσματα, στα οποία αντιδρούν. Αρκετές μελέτες δείχνουν τη σχέση του περιβάλλοντος εργασίας

με την επαγγελματική ικανοποίηση, την παραμονή των εργαζομένων στην εργασία τους και την ικανότητα τους να παίρνουν αποφάσεις.

Ερευνητές κατέληξαν ότι ένα θετικό περιβάλλον εργασίας για τους νοσηλευτές πρέπει να έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

- Η διοίκηση που πρέπει να αποδίδει στη νοσηλευτική διαχείριση (οραματισμός και ανταπόκριση).
- Η επαγγελματική απόδοση του νοσηλευτικού προσωπικού (αυτονομία και έλεγχος, ικανότητα εγκατάστασης και διατήρησης της θεραπευτικής σχέσης ασθενή-νοσηλευτή, και σχέση συνεργασίας νοσηλευτή-γιατρού).
- Ένα περιβάλλον που υποστηρίζει την επαγγελματική πρακτική

(Scott, Sochalski & Aiken, 1999)

Το θετικό αυτό περιβάλλον έχει άμεση σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση και δίνεται έμφαση στην αυτονομία που προσφέρει, την καλή επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων, την επαγγελματική πρακτική και την αποδοτική άσκηση της διοίκησης, τις ευκαιρίες για προαγωγή, τις καλές συνθήκες εργασίας και το φυσικό περιβάλλον που ικανοποιεί τους επαγγελματίες. (Bratt et al 2000 & Sengin 2003)

Η επαγγελματική ικανοποίηση και οι συνθήκες εργασίας έχουν άμεση σχέση με την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχουν οι νοσηλευτές και επομένως με την ασφάλεια των ασθενών. Συστήνεται βελτίωση των συνθηκών εργασίας για να προάγουμε την ποιότητα μέσα στα νοσοκομεία (IOM, 2003, 2004). Η ικανοποίηση των νοσηλευτών έχει αντίκτυπο στη σχέση του με τους ασθενείς (Takase et al, 2001) και όταν λείπει το συναίσθημα αυτό τείνουν να απομακρύνονται από τους ασθενείς, τα νοσηλευτικά καθήκοντα και τους εαυτούς τους (Demerouti et al, 2000).

Σύμφωνα με την άποψη της Rosabeth Moss Kanter (Heather K. Spence, Donna Sullivan, 1996) οι άνθρωποι αποδίδουν τα μέγιστα όταν η δομή του περιβάλλοντος εργασίας τους είναι τέτοια που να προάγει την πρόσβαση στην πληροφορία, την υποστήριξη όπως και τις ευκαιρίες για μάθηση και εξέλιξη. Είναι λογικό να αναμένουμε ότι ένα νοσηλευτικό περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από μία τέτοια δομή θα ήταν και αρκετά υποστηρικτικό για τον έλεγχο της νοσηλευτικής πρακτικής.

Έρευνα έδειξε ότι οι νοσηλευτές που δήλωσαν ότι το περιβάλλον εργασίας τους επιδρά θετικά σε εκείνους, παρέχοντας υποστήριξη πάνω στη δουλειά τους, είχαν χαμηλά επίπεδα αισθήματα εξάντλησης (burnout), υψηλή ικανοποίηση για την εργασία τους και μικρή τάση για εγκατάλειψη της. Ενώ το ένα τρίτο των 43.000 νοσηλευτών από 5 χώρες ανέφεραν μη ικανοποίηση έλλειψη προσωπικού και ανεπάρκεια χρόνου, ώστε να πραγματοποιήσουν τη σωστή νοσηλεία μέχρι το εξιτήριο του ασθενή. (Aiken et al, 2001)

Η νοσηλευτικές τάσεις και συνθήκες εργασίας, όπως το κοινωνικό γόητρο, η αμοιβή, οι ώρες εργασίας, οι βάρδιες δίνουν κίνητρα για παραίτηση από τη θέση

εργασίας τους. Αρκετοί παράγοντες συνεισφέρουν στην τάση για εγκατάλειψη της εργασίας τους.

Πρώτον, η νοσηλευτική ως επάγγελμα φέρει χαρακτηριστικά ενός γυναικείου επαγγέλματος: χαμηλός μισθός, χαμηλή κοινωνική θέση, φτωχές συνθήκες εργασίας, ελάχιστες προοπτικές για εξέλιξη και φτώχη εκπαίδευση. Δεύτερον, σε πολλές χώρες δεν αναγνωρίζεται η αληθινή αξία του επαγγέλματος και παραμένει πίσω στις συνεχώς αυξανόμενες απαιτήσεις του κόσμου. Τρίτον, ο ετερογενής χαρακτήρας του επαγγέλματος εμποδίζει την ύπαρξη μιας δυναμικής εικόνας απέναντι στην κυβέρνηση, στους άλλους κλάδους και στους ιατρούς. Επιπλέον, η δυσχερή οικονομική κατάσταση πολλών κρατών και η άρνηση τους για οικονομική ενίσχυση της υγείας προκαλεί απομάκρυνση των νοσηλευτών λόγω των χαμηλών μισθών και των συνθηκών εργασίας. (Brihaye A., Geneva I.L.O., 1994)

Η δυνατότητα της αυτονομίας κατά την εργασία δημιουργεί στους νοσηλευτές ισχυρό κίνητρο για την επαγγελματική ικανοποίηση και την παραμονή στην εργασία τους. Μία ανασκόπηση στην βιβλιογραφία θα μας δείξει πλήθος μελετών που επαληθεύουν την δυσαρέσκεια για την δουλειά τους και την επιθυμία για καλύτερες συνθήκες εργασίας, καθώς και αυτονομία μέσα στο περιβάλλον εργασίας. (Chaboyer et al 1999&2001, Finn 2001) . Ακόμη μελέτες απέδειξαν την άμεση σχέση της αυτονομίας με το περιβάλλον εργασίας (Varjus et al, 2003) και του περιβάλλοντος εργασίας με την διοίκηση και τους προϊσταμένους (Boyle et al 1999, Davidhizar & Cathon 2001).

Επαγγελματική ικανοποίηση

Η επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται ως η διαφορά της ποσότητας της ανταμοιβής που λαμβάνουν με την ποσότητα της ανταμοιβής που πιστεύουν ότι πρέπει να λαμβάνουν. (Robbins S., 1986) Δύο είναι τα εργαλεία μέτρησης για την επαγγελματική ικανοποίηση στη νοσηλευτική: Το πρώτο ονομάζεται MMSS (McCloskey & Mueller Satisfaction Scale) (Muller, 1990) και το δεύτερο είναι το IWS (Index of Work Satisfaction Questionnaire) (Stamps PL., 1997)

Η πρώτη μεγάλη μελέτη για την ικανοποίηση στην εργασία διενεργήθηκε το 1940 από τον Nahm και συμπέρανε ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση είναι: το εισόδημα, οι ώρες εργασίας, η σχέση με τους προϊσταμένους, το ενδιαφέρον στη δουλειά, οι οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις, και οι ευκαιρίες για ανέλιξη. (Nahm, 1940) Επίσης τα αποτελέσματα της μελέτης του Kangas συσχετίζουν την επαγγελματική ικανοποίηση με: το γόητρο ή το κύρος της εργασίας, την ανεξαρτησία στην λήψη αποφάσεων, στον έλεγχο στην πρακτική της νοσηλευτικής και τη λήψη της κοινωνικής υποστήριξης. (Kangas, 1999).

Η ηλικία των νοσηλευτών συσχετίζεται με την ικανοποίησή τους στην εργασία, καθώς έρευνες έδειξαν ότι μεγαλύτερη ικανοποίηση χαρακτηρίζει τη μέση ηλικία (38-59 χρόνων), ενώ μικρότερη ικανοποίηση αναφέρεται στις μεγαλύτερες ηλικίες

(59 χρόνων και άνω).(McNeese-Smith D.,2000). Η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των εργαζομένων στους διάφορους κλάδους του νοσοκομείου και η καθημερινότητα της εργασίας που δημιουργεί αίσθημα ρουτίνας που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση (Davidson et al,1997).

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί τον πιο σημαντικό παράγοντα της παραμονής του εργαζομένου στην θέση εργασίας του, ενώ έρευνες έδειξαν την ανάλογη σχέση που υπάρχει μεταξύ τους. Η δυσαρέσκεια στην εργασία δημιουργείται από την ελλιπή υπευθυνότητα του νοσηλευτή σε ότι αφορά τη φροντίδα του ασθενή, την έλλειψη πρωτοκόλλων που οριοθετούν τα καθήκοντα των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών, καθώς και τη μικρή συνεισφορά των νοσηλευτών στην πολιτική διαμόρφωση (Kapella et al,2000)

Ο Maslach ορίζει το σύνδρομο burnout ως το συναίσθημα της σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης στους νοσηλευτές, που προκύπτει από την εργασία τους και χαρακτηρίζεται από επαγγελματική δυσαρέσκεια, χαμηλή αυτοεκτίμηση και απώλεια των θετικών συναισθημάτων για τους ασθενείς (Maslach & Jackson,1986). Σύμφωνα με δύο ευρωπαϊκές επιδημιολογικές μελέτες το σύνδρομο burnout επηρεάζει περίπου το 25% όλων των νοσηλευτών (Landau 1992,Saint-Arnaud et al 1992).

Η νοσηλευτική είναι μία τυπική αγχώδης και συναισθηματικά απαιτητική εργασία, εφόσον οι νοσηλευτές έρχονται συνεχώς αντιμέτωποι με τις ανάγκες, τα προβλήματα και τον πόνο των ανθρώπων. Διάφορες έρευνες έδειξαν ότι το burnout σχετίζεται άμεσα με τη διάρκεια του χρόνου που αφιερώνουν στους ασθενείς (Cronin-Stubbs & Brophy,1985), με την ένταση των συναισθηματικών απαιτήσεων των ασθενών (Lewinson et al,1981) και με την έκθεση σε ασθενείς με φτωχή πρόγνωση (Hare et al,1988).

Κάνοντας μία ανασκόπηση στη βιβλιογραφία παρατηρούμε πολλές αναφορές που δείχνουν ότι η νοσηλευτική αποτελεί σε μεγάλο βαθμό ένα αγχώδες επάγγελμα, που προκαλεί μεγάλη ένταση σε όσους το εξασκούν (International Labour Organization,1998). Επιπλέον, οι συναισθηματικές και απαιτητικές επαφές με τους ασθενείς, η ανεπάρκεια χρόνου για σχεδίαση και προετοιμασία της εργασίας, οι συχνές διακοπές στην εργασία και η ανικανότητα λήψης αποφάσεων μπορούν να αποβούν σημαντικοί πυροδότες τους άγχους. Όλοι οι αναφερθέντες παράγοντες του άγχους προκαλούν έντονη δυσφορία στην εργασία.(Evangelia Demerouti,Arnold B. Bakker, Friedhelm Nachreiner,Wilmar B. Schaufeli,2000).

Η πλειοψηφία των νοσοκομείων αναγνωρίζει της ύπαρξη του στρες και του burnout στους επαγγελματίες υγείας, ιδίως στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και κυρίως στα τμήματα ΜΕΘ, ΤΕΠ, στις ογκολογικές και ψυχιατρικές κλινικές κ.ά. Μικρός όμως είναι ο αριθμός των δημόσιων νοσοκομείων στην Αττική και στην υπόλοιπη Ελλάδα που έχουν αναπτύξει δομές και συστηματικές παρεμβάσεις αντιμετώπισης του συνδρόμου στο προσωπικό τους, κυρίως λόγω έλλειψης ειδικών τμημάτων και εξειδικευμένου προσωπικού. Τα τμήματα των νοσοκομείων που έχουν δείξει ενδιαφέρον για το θέμα και έχουν οργανωθεί προς την κατεύθυνση

αντιμετώπισης του είναι η κοινωνική υπηρεσία και τα ψυχιατρικά τμήματα. (Καδδά, 2005)

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο ΕΚΑΒ Ιωαννίνων και στους τομείς Κέρκυρα, Πρέβεζα, Θεσπρωτία και Λευκάδα (2005), έδειξε τη σημαντική θετική συσχέτιση στην καθυστερημένη ανταπόκριση του διασώστη στο κάλεσμα του ασθενή για τη διακομιδή, στους αρνητικούς χαρακτηρισμούς του ασθενή για τη συμπεριφορά του διασώστη, στη συνολική δυσαρέσκεια του χρήστη των παρεχόμενων υπηρεσιών από το ΕΚΑΒ και στις απουσίες των διασωστών με άδειες αναρρωτικές, κανονικές και άλλες. (Σταύρος Στάυρου, 2005)

Οι επιπτώσεις του burnout στους εργαζομένους που έχουν παρατηρηθεί μέσα από έρευνες είναι η μειωμένη αίσθηση και άσκηση του καθήκοντος (Keane et al, 1985), η πλημμυρή φροντίδα των ασθενών (Vettor, Kosinski, 2000), η χαμηλή ενεργητικότητα, η έλλειψη υποκίνησης, η απόσυρση από την αλληλεπίδραση με άλλους και οι αρνητικές συμπεριφορές με ασθενείς (Taormina, Law, 2000). Ακόμη είναι η αναποτελεσματική διαχείριση των ασθενών (Karam, 2002), η μεγαλύτερη δαπάνη χρόνου ανά περιστατικό με μικρότερους ρυθμούς συναισθηματικής επαναπλήρωσης και ετοιμότητας μεταξύ των περιστατικών και την πιο συχνή έκθεση σε περιστατικά με αρνητική επιρροή στην ψυχοσωματική τους οντότητα (Alexander, Klein, 2001). Επίσης είναι οι ανακριβείς διαγνώσεις, οι ανεπάρκειες στην αξιοποίηση των άλλων συγγενών δεξιοτήτων για την ανάταξη των προβλημάτων των ασθενών με ευτελισμό των παραπόνων τους και χαμηλά επίπεδα ηθικού και αυτοπεποίθησης (Maslach, Pines, 1978).

Ένας ακόμη παράγοντας που σχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση είναι η αυτοεκτίμηση που έχουν οι νοσηλευτές. Η αυτοεκτίμηση είναι η αξία της προσωπικότητας και ορίζεται ως ο τρόπος με τον οποίο αξιολογεί τον εαυτό του και τις επιτυχίες του (Rosenberg 1985, Coon 1998). Υπάρχουν ενδείξεις όπου η χαμηλή αυτοεκτίμηση για την ταυτότητα ενός ατόμου ή για την επαγγελματική εικόνα του αποτελεί παράγοντα επιρρέπειας στο άγχος και στο σύνδρομο burnout, επηρεάζοντας και οι δύο την επαγγελματική ικανοποίηση και την παραγωγικότητα (Brockner 1988, Fothergill et al 2000).

Μερικοί παράγοντες που ευθύνονται για τη χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι: Η έλλειψη εκτίμησης προς τους νοσηλευτές (Khowaja et al, 2005), το χαμηλό κύρος τους (Mills & Blaesing, 2000), η μη αναγνώριση του επαγγέλματος (Seccombe & Smith, 1997) και η χαμηλή κατάταξη του επαγγέλματος σε σχέση με άλλα επαγγέλματα (Kanter 1993, Boey 1998). Οι Έλληνες νοσηλευτές αναφέρουν μέτρια ικανοποίηση για το επάγγελμα τους, παρά το γεγονός ότι δεν το θεωρούν σημαντικό (Kapella et al, 2002).

Η ομαδική εργασία

Υπάρχουν πολλές μελέτες που δείχνουν τη σημασία της ποιοτικής ομαδικής εργασίας. Η καλή ομαδική εργασία έχει συσχετιστεί με:

- Υψηλά ποσοστά επαγγελματικής ικανοποίησης του εργατικού δυναμικού.
- Την υψηλή ποιότητα φροντίδας.
- Την αύξηση της ασφάλειας των ασθενών.
- Την μεγάλη ικανοποίηση των ασθενών για τη φροντίδα που λαμβάνουν.
- Την αύξηση της παραγωγικότητας.
- Την μείωση του άγχους.

Η καλή συνεργασία μέσα στην ομάδα λειτουργεί θετικά στην αποφυγή λαθών, καθώς ο ένας επιβλέπει και διορθώνει τις παραλείψεις του άλλου, προσφέροντας ένα καλό αποτέλεσμα για την ποιότητα περίθαλψης και την ασφάλεια των ασθενών. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε διάφορα νοσοκομεία έδειξε ότι σχεδόν στα $\frac{3}{4}$ των νοσοκομείων ο κύριος λόγος των θανάτων που υπήρξαν σε αυτά ήταν η έλλειψη επικοινωνίας στο προσωπικό και τα προβλήματα στην ομαδική εργασία (JCAHO,2004). Προκειμένου να αντιμετωπιστεί η κατάσταση στα νοσοκομεία, συστήθηκε η πραγματοποίηση επίσημης άσκησης για εκπαίδευση της ομάδας.

Η έρευνα του Amos et al έδειξε ότι η εισαγωγή ενεργειών, οι οποίες αφορούν τη δόμηση ομαδικού πνεύματος, είχαν ως αποτέλεσμα την καλύτερη επικοινωνία του προσωπικού, την ενδυνάμωση των σχέσεων του προσωπικού και την αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης.(Amos MA,2005) Ο Britton στην έρευνα του αναφέρει ότι ένα πρόγραμμα ανάπτυξης μιας ομάδας που καθοδηγείται από την νοσηλευτική διοίκηση θα έχει ως αποτέλεσμα την καλύτερη κατανόηση του ρόλου του κάθε εργαζομένου, την βελτίωση της συνοχής και της ομαδικής δουλειάς σε επίπεδο διοίκησης.(Britton L,1984)

Η διοικητική συμπεριφορά που δημιουργεί θετικό κλίμα στο περιβάλλον εργασίας βοηθάει τους νοσηλευτές να είναι πιο παραγωγικοί (McNeese-Smith,1997). Πιστεύεται ότι οι διοικητές νοσηλευτών είναι οι οργανωτές που διευκολύνουν τα εξέχουσα επιτεύγματα του συστήματος υγείας, και πρέπει να είναι υποστηρικτικοί και παράλληλα να έχουν πίστη στους ανθρώπους (Morrison et al,1997).

Άμεση είναι η σχέση της διοίκησης με την αυτονομία των νοσηλευτών και επομένως την ελευθερία για την παροχή αποφάσεων πάνω στην εργασία τους. Οι διοικητές νοσηλευτών που προάγουν την αυτονομία, προάγουν και την επαγγελματική ικανοποίηση, και την παραμονή του προσωπικού στην εργασία του (Huff 1997, Seguin 2003).

Οι Kouzes and Posner στην έρευνα που διεξήγαγαν, αναφέρουν τις 5 πιο σημαντικές πρακτικές που πρέπει να υιοθετεί μία διοίκηση, προκειμένου να ικανοποιούν τους χρήστες ενός οργανισμού, στην προκειμένη περίπτωση τους ασθενείς ενός νοσοκομείου:

- Να βρίσκουν ενδιαφέρουσες ευκαιρίες για να αλλάζουν, να αναπτύσσονται, να καινοτομούν και να βελτιώνουν. Οι διοικητές πρέπει να είναι πρόθυμοι να παίρνουν ρίσκο, να πειραματίζονται και να μαθαίνουν από τα λάθη τους.
- Να εμπνέουν τους άλλους εκφράζοντας τα οράματα τους, τις αξίες τους, τα ενδιαφέροντα, τις ελπίδες και τα όνειρα τους.
- Να εμπνέουν τους άλλους να δράσουν καλλιεργώντας την συνεργασία και χτίζοντας την αμοιβαία εμπιστοσύνη, παρέχοντας επιλογές, προσδιορίζοντας κρίσιμα θέματα και παρέχοντας ορατή υποστήριξη.
- Να σχεδιάζει τον τρόπο για πρόοδο και δέσμευση.
- Να την ενθαρρύνει την αφοσίωση, δίδοντας ατομική αναγνώριση στην επιτυχία των ατόμων, καθιερώνοντας εκδηλώσεις για τις επιτυχίες των ατόμων.

(Kourez & Posner, 1988).

Ποιότητα περίθαλψης

Η ποιότητα στην φροντίδα υγείας καθορίζεται παραδοσιακά σε συμφωνία με μεθόδους ελέγχου της ποιότητας και κριτήρια που θέτουν οι επαγγελματίες και οι οργανισμοί (Mainz et al,1992). Ενώ αρχικοί μέθοδοι όπως η ασφάλεια ποιότητας (Quality Assurance) παρείχαν κριτήρια για το ποια νοσοκομεία μπορούν να μετρήσουν την απόδοση και να καθοδηγήσουν τις διαδικασίες (Calder 1991), υπήρξαν πιο δραστικοί μέθοδοι που επικεντρώθηκαν στενά στα υπάρχοντα προβλήματα, τις ατομικές αποδόσεις και εστίασαν σε μερικούς μόνο ανθρώπους (Koch & Fairly,1993)

Καθώς οι οργανισμοί άρχισαν να αμφισβητούν την αποτελεσματικότητα αυτών των μεθόδων, η προσέγγιση εστιασμένων πελατών μετονομάστηκε σε προαγωγή της ποιότητας (Quality Improvement) (QI,Packer 1998, Bellack 1999). Η προαγωγή της ποιότητας στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας όντας πιο δραστική, βελτιώνοντας τις διαδικασίες μέσα στους οργανισμούς, ορίζοντας την ποιότητα μέσω των πελατών, περιέλαβαν όλα τα άτομα και ανέπτυξαν ρεαλιστικά κριτήρια για να διευκολύνουν την έκβαση του αποτελέσματος.(Irvine et al 1998, Bostick et al 2003)

Οι ενέργειες που έχουν σχέση με την ποιότητα πρέπει να ενσωματωθούν στην καθημερινή ζωή όλων των επαγγελματιών της υγείας και σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον (Mainz et al,1998). Η συμμετοχή των ατόμων στις διαδικασίες για την προαγωγή της ποιότητας φροντίδας θα αυξηθεί όταν τα άτομα αυτά θα εμπλακούν στις αποφάσεις και στην υλοποίηση της όλης διαδικασίας, θέτοντας ρεαλιστικούς σκοπούς (Hogston 1995).

Η βιβλιογραφία αναφέρεται συχνά στο ρόλο του νοσηλευτή ως κεντρικός και σημαντικός στη διαδικασία της προαγωγής της ποιότητας. Ο νοσηλευτής κατέχει ζωτικό ρόλο και την μεγαλύτερη επιρροή στις διαδικασίες περισσότερο από κάθε άλλο επαγγελματία της υγείας, διότι έχει το μεγαλύτερο μέρος της άμεσης επαφής με το κοινό (Packer 1998). Βρίσκονται σε εξαιρετική θέση, ώστε να αναγνωρίζουν τις

ανάγκες για αλλαγή, για βελτίωση και πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας (Moran & Johnson 1992).

Η ικανότητα της μέτρησης της φροντίδας υγείας αποτελεί την κύρια προτεραιότητα των συστημάτων υγείας ως κριτήριο της ποιότητας. Ο μεγάλος οικονομικός αντίκτυπος της προαγωγής της ποιότητας μέσω των διαδικασιών και των αποτελεσμάτων είναι ουσιώδης και αξιόλογος για περαιτέρω έρευνα. (Overton & Delene 1992). Επιπροσθέτως, λόγω των σημερινών οικονομικών εμποδίων στο περιβάλλον του συστήματος υγείας απαιτούνται δημιουργικές και πρωτοποριακές στρατηγικές (Bostick et al 2003).

Ο Iwasaki αναφέρει ότι η μετακίνηση όλου του συστήματος υγείας προς την κατεύθυνση της προαγωγής της ποιότητας θα αποτελέσει το κλειδί για της επιτυχίας και της επιβίωσης του συστήματος στον 21^ο αιώνα. (Iwasaki et al, 1992). Η αναγνώριση των πιστεύω, των συμπεριφορών, των εμπειριών και των αντιλήψεων όλων των νοσηλευτών θα συμβάλει σημαντικά στη βελτίωση της ποιότητας από τους οργανισμούς. (Parahoo 1997, Thomas 1999, Ashley 2000)

Αρκετές μελέτες, οι οποίες αναφέρουν το εργατικό δυναμικό ως ένα χαρακτηριστικό του νοσοκομείου, υποστηρίζουν ότι τα υψηλά ποσοστά του νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζονται με τη μείωση της θνησιμότητας (Manheim et al, 1992). Άλλες μελέτες υποστηρίζουν ότι εκτός από το πλήθος του νοσηλευτικού προσωπικού, συνηγορούν και άλλοι παράγοντες όπως η ποιότητα της περίθαλψης. Για παράδειγμα, ο Silber αναφέρει στη μελέτη του, ότι τα νοσοκομεία όπου ο λόγος νοσηλευτές/κλίνες είναι υψηλός τότε αναμένεται μικρή θνησιμότητα (Silber et al, 1995).

Η πρόσφατη έρευνα της IMO (Institut of Medicine) (IMO, 2003), αναφέρει στον τίτλο της "Διατηρώντας τους ασθενείς ασφαλείς", κάνοντας μία αναδρομή στην βιβλιογραφία στην ποιότητα της περίθαλψης και συστήνει σημαντικές πολιτικές για τη βελτίωση της. Τέσσερα είναι τα σημεία όπου κρίνονται αναγκαία για την πραγματοποίηση αλλαγών:

1. Μετασχηματισμός της διοίκησης του συστήματος υγείας.
2. Μεγιστοποίηση του εργατικού δυναμικού στο σύστημα υγείας.
3. Επανασχεδιασμός της εργασίας και του χώρου εργασίας για την πρόληψη και την μετρίαση λαθών.
4. Η δημιουργία και διατήρηση του κλίματος ασφάλειας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που εξετάζονται στην παρούσα μελέτη είναι τα ακόλουθα:

- Ποια είναι η επίδραση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας;
- Ποια είναι η επίδραση της ομαδικής εργασίας των νοσηλευτών και της συναδελφικότητας στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας;
- Ποια είναι η συσχέτιση του εργασιακού περιβάλλοντος με την ποιότητα των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών;
- Ποια είναι η επίδραση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και των επιμορφωτικών προγραμμάτων στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας;

Πληθυσμός μελέτης

Η παρούσα μελέτη έλαβε χώρα στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑ.Γ.Ν.Η) στο χρονικό διάστημα Μάρτιος-Απρίλιος 2007. Πληθυσμός της μελέτης (study population) είναι το σύνολο των εργαζόμενων νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών του συγκεκριμένου νοσοκομείου (n=500). Πληθυσμό στόχο (target population) αποτέλεσαν τα 170 άτομα που επιλέχθηκαν από το πληθυσμό με τη μέθοδο της διαδοχικής δειγματοληψίας. Το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 97 νοσηλευτές (response rate= 57%) και από αυτούς 80 άτομα απάντησαν ολοκληρωμένα σε όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Τα υπόλοιπα 17 άτομα δεν δέχτηκαν να συμπληρώσουν ολόκληρο το ερωτηματολόγιο (item non response=17,52%), ενώ αρνήθηκαν να απαντήσουν κατηγορηματικά 73 άτομα.

Συγκέντρωση δεδομένων

Η μέθοδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν η μη τυχαία-δειγματοληψία και συγκεκριμένα η διαδοχική δειγματοληψία (Consecutive sampling). Επιλέχτηκαν τα άτομα που ήταν διαθέσιμα σε κάθε βάρδια για μία δεδομένη χρονική περίοδο, τους διαβεβαίωσαμε για την ανωνυμία και ενημερώσαμε για το σκοπό της έρευνας. Στη συνέχεια αφιερώσαμε χρόνο ώστε να γίνουν οι απαραίτητες διευκρινίσεις και να λυθούν οι τυχόν απορίες που θα προέκυπταν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Ακολουθήθηκε η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αφήνοντας τον ερωτώμενο μόνο του, προκειμένου να νιώσει άνετα κατά τη συμπλήρωσή του.

Στις περιπτώσεις που παρατηρήθηκε άρνηση απάντησης, επιχειρήθηκε μία επαναπροσέγγιση των συγκεκριμένων ατόμων, δίχως όμως ανταπόκριση.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 97 άτομα, εκ των οποίων οι 84 σε ποσοστό (86,6%) ήταν γυναίκες και οι 13 άνδρες σε ποσοστό (13,4%). Η επαγγελματική ιδιότητα των ατόμων του δείγματος διαχωρίζεται σε δύο κατηγορίες, τους Νοσηλευτές και τους Βοηθούς Νοσηλευτών. Οι Νοσηλευτές διακρίνονται σε:

- Νοσηλευτές πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (ΠΕ)
- Νοσηλευτές τεχνολογικής εκπαίδευσης (ΤΕ)
- Νοσηλευτές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΔΕ)
- Προϊστάμενο Νοσηλευτή.
- Υπεύθυνος τμήματος

Οι Νοσηλευτές με ποσοστό 76% ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ οι Βοηθοί Νοσηλευτών με ποσοστό 25% απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν ελληνικής καταγωγής και εργάζονταν σε διάφορα τμήματα του νοσοκομείου, κάτι που εξασφάλισε η τυχαία δειγματοληψία.

Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου Belimage

Για τη συλλογή των δεδομένων της μελέτης χρησιμοποιήθηκε ένα σταθμισμένο ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου, μεταφρασμένο από τα ολλανδικά.

Προηγήθηκε η χορήγηση άδειας του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου, την οποία ζητήσαμε μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου από τον υπεύθυνο επικοινωνίας της ομάδας Belimage, τον Koen Milisen. Ο Koen Milisen είναι επικεφαλής της ομάδας συγγραφής του ερωτηματολογίου και εργάζεται στο Κέντρο των Υπηρεσιών Υγείας και Νοσηλευτικών Ερευνών του Καθολικού Πανεπιστημίου του Leuven της Ολλανδίας. Η απάντηση που δεχτήκαμε ήταν θετική, και μας στάλθηκε σε ηλεκτρονική μορφή για τη συγκεκριμένη χρήση. (Koen Milisen, Ivo Abraham, Kaat Siebens, Elisabeth Darras, Bernadette Dierckx de Casterle, 2006)

Στη συνέχεια μας χορηγήθηκε και η απαραίτητη άδεια χρήσης από το επιστημονικό συμβούλιο του ΠΑ.Γ.Ν.Η για τη διανομή των ερωτηματολογίων στο Νοσηλευτικό προσωπικό. (αρ. πρωτ. 138/21-2-07).

Διαδικασία μετάφρασης του ερωτηματολογίου

Η διαδικασία της μετάφρασης έγινε σε δύο φάσεις. Η πρώτη φάση της διαδικασίας ξεκινάει με τη μετάφραση του από τα ολλανδικά στα ελληνικά από δύο Έλληνες μεταφραστές ανεξάρτητα (forward translation), οι οποίοι ήταν σχετικοί με τις έννοιες του περιεχομένου. Στη συνέχεια συγκρίνοντας τα δύο μεταφρασμένα κείμενα συμφώνησαν μεταξύ τους (reconciliation report) για το ποια ήταν καλύτερη από τις δύο αποδόσεις.

Η δεύτερη φάση της διαδικασίας περιέχει τη μετάφραση του κειμένου που προέκυψε από την προηγούμενη διαδικασία από τα ελληνικά στα ολλανδικά με τη βοήθεια ενός μεταφραστή, του οποίου η μητρική γλώσσα ήταν τα ολλανδικά (backward translation). Σε κάθε φάση γινόταν εύρεση "αμφιβόλων" σημείων και διόρθωση τους μετά από συμφωνία των μεταφραστών. Το συγκεκριμένο ερευνητικό εργαλείο ήταν ήδη σταθμισμένο από τον κατασκευαστή του. Για το λόγο αυτό δεν χρειάστηκε να γίνει πιλοτική μελέτη.

Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου

Η παρούσα μελέτη χρησιμοποιεί για τη μέτρηση της αντίληψης του νοσηλευτικού προσωπικού στην ποιότητα φροντίδας την επαγγελματική ικανοποίηση, το περιβάλλον εργασίας και το εργατικό δυναμικό, ένα σταθμισμένο ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου. Δομείται σε πέντε ενότητες, οι οποίες εξετάζουν ένα συγκεκριμένο πεδίο. Οι ερωτήσεις που περιέχονται σε αυτό είναι κυρίως ποιοτικές και αρκετές είναι διαβαθμισμένες σε κλίμακα Likert.

Η πρώτη ενότητα αποτελείται από 22 ερωτήσεις και αναφέρεται στα προσωπικά στοιχεία του ερωτώμενου. Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις αφορούν την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την εκπαιδευτική κατάρτιση του προσωπικού, το τμήμα στο οποίο εργάζεται, το ωράριο εργασίας και το χρόνο προϋπηρεσίας

Η δεύτερη ενότητα αποτελείται από έξι ερωτήσεις, με επιμέρους ερωτήματα και αναφέρεται στην κατάρτιση και καταλληλότητα των εργαζομένων. Στην ενότητα αυτή εξετάζεται η αντίληψη του προσωπικού για την αναγκαία εκπαίδευση και τις ικανότητες που πρέπει να έχουν για την καλύτερη άσκηση του επαγγέλματος, καθώς και ποιες ενέργειες πρέπει να γίνουν μελλοντικά για την βελτιστοποίηση των δεξιοτήτων. Ακόμη καλούνται να βαθμολογήσουν την ικανότητα αλλά και την σημαντικότητα ενός καταλόγου δεξιοτήτων σε σχέση με τις οργανωτικές, διοικητικές, διαγνωστικές, δημιουργικές και επικοινωνιακές ικανότητες τους. Στο τέλος βαθμολογούν την ικανότητα τους για την εκτέλεση των καθηκόντων τους.

Η τρίτη ενότητα περιλαμβάνει εννέα ερωτήματα και επιμέρους ερωτήματα σχετικά με τη παροχή περίθαλψης από τους νοσηλευτές, οι οποίοι καλούνται να βαθμολογήσουν τις διάφορες παραμέτρους που συνιστούν τη περίθαλψη και πως συμβάλλουν εκείνοι προσωπικά σαν επαγγελματίες. Επιπλέον αξιολογούν σε ποιο βαθμό επηρεάζει η αυτονομία και η διεπιστημονική επικοινωνία την εργασία τους, καθώς και την επιρροή του εργασιακού περιβάλλοντος στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική. Αξιολογούν την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης και επιλέγουν ποιες νοσηλευτικές πράξεις δεν έφεραν εις πέρας λόγω φόρτου εργασίας.

Στη συνέχεια η τέταρτη ενότητα αναφέρεται στο ρόλο της διεπιστημονικής ομάδας και τη θέση του νοσηλευτή μέσα σε αυτή. Ο νοσηλευτής αξιολογεί τις ανάγκες για διοίκηση των προϊσταμένων του και την ικανοποίηση του για το έργο που προσφέρουν ως ανώτεροι.

Στην πέμπτη ενότητα γίνεται λόγος για τις συνθήκες κάτω από τις οποίες παρέχεται η περίθαλψη. Ο νοσηλευτής αξιολογεί τη πολιτική της διοίκησης του νοσοκομείου, τη ροή πληροφοριών μέσα σε αυτό, τη σχέση του με το διοικητικό προσωπικό και τις λοιπές υπηρεσίες. Ακόμη εξετάζεται η επάρκεια του χρόνου, ο βαθμός ελευθερίας στην πρωτοβουλία αποφάσεων και η άποψη τόσο της κοινωνίας όσο και του νοσηλευτή που έχει διαμορφώσει για την εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Στη συνέχεια παρατίθενται μία σειρά από οικονομικά και διαρθρωτικά μέτρα που μπορούν να ληφθούν μελλοντικά ή έχουν ήδη ληφθεί στο παρελθόν όσον αφορά την έλλειψη πόρων και υποδομών στη Νοσηλευτική, τις επιπτώσεις των οποίων πρέπει να αξιολογηθούν. Τέλος, καλούνται να απαντήσουν σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση τους και τι σκοπεύουν να πράξουν μακροπρόθεσμα ή βραχυπρόθεσμα, ως προς τη συνέχιση της άσκησης των καθηκόντων τους. Η ενότητα περιλαμβάνει 14 ερωτήσεις κλειστού τύπου και επί μέρους ερωτήματα και στο τέλος μία 15^η ερώτηση ανοιχτού τύπου, όπου ο ερωτώμενος προαιρετικά καταγράφει τις όποιες παρατηρήσεις του.

Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο Spss 14.0 for windows. Επίσης, έγινε χρήση του Microsoft Office Excel 2007 για την παραγωγή κάποιων διαγραμμάτων.

Η στατιστική ανάλυση περιλαμβάνει περιγραφική στατιστική, παράθεση συχνοτήτων απόλυτων και σχετικών και στις συνεχείς μεταβλητές μέσους όρους με αντίστοιχα διαστήματα εμπιστοσύνης. Επιπλέον, στατιστικούς έλεγχους McNemar's για την ύπαρξη συσχετίσεων και το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε σε 5%.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΕΝΟΤΗΤΑ 1

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο

Το δείγμα αποτελείται από 97 άτομα εκ των οποίων 84 ήταν γυναίκες (ποσοστό 86,6%) και 13 άνδρες (ποσοστό 13,4%).

Ηλικία

Η μέγιστη ηλικία ήταν τα 45 έτη και η ελάχιστη τα 24 έτη, με μέσο όρο τα 34 έτη. Παρατηρούμε ότι πρόκειται για ένα νεανικό σχετικά δείγμα.

Οικογενειακή κατάσταση

Από τους ερωτώμενους 38 άτομα (ποσοστό 39,2%) ήταν παντρεμένοι, 36 ήταν μόνοι (ποσοστό 37,1%), 19 σε ελεύθερη συμβίωση με άλλο άτομο (ποσοστό 19,6%) και 4 χωρισμένοι (ποσοστό 4,1%), ενώ κανείς δεν ήταν χήρος (ποσοστό 0%). Επίσης 54 άτομα του δείγματος κατοικούν με παιδιά (ποσοστό 55,7%), ενώ 43 δεν κατοικούν με παιδιά (ποσοστό 44,3%). Από τα 43 άτομα που κατοικούν με παιδιά μόνο τα 34 ήταν παντρεμένα, δηλαδή έχουμε και 4 παντρεμένα άτομα χωρίς παιδιά.

Βασική κατάρτιση

Όλοι οι ερωτηθέντες είναι απόφοιτοι Νοσηλευτικής σχολής, τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΑΕΙ,ΑΤΕΙ) ή δευτεροβάθμιας (ΠΕΚ,ΤΕΕ). Κανείς δεν είχε πτυχίο από εκπαιδευτικό ίδρυμα της αλλοδαπής.

Πρόσθετη εκπαίδευση

Από τα άτομα της μελέτης 48 έχουν καθήκοντα Νοσηλεύτη (ΤΕ κατηγορίας) (ποσοστό 49,5%), 19 είναι Νοσηλευτές με ειδικότητα (παθολογική 9,3%, χειρουργική 17,6%, ψυχιατρική 1%) (ποσοστό 19,6%), 5 είναι Ερευνητές Νοσηλευτές (ποσοστό 5,2%), 4 είναι Βοηθοί Προϊσταμένου ή αλλιώς Υπεύθυνοι τμήματος (ποσοστό 4,1%), 3 είναι Νοσηλευτές Προϊστάμενοι (ποσοστό 3,1%) και 25 έχουν καθήκοντα Βοηθού Νοσηλεύτη (ποσοστό 25,8%). Επιπλέον 4 άτομα από τους ερωτηθέντες έχουν κάποια άλλη μη πανεπιστημιακή κατάρτιση (ποσοστό 4,1%). (1 άτομο με εκπαίδευση στην αιμοδοσία, 1 άτομο βοηθός φυσιοθεραπευτή,

1 άτομο διατροφολόγος και 1 άτομο με μεταπτυχιακό) Ακόμη, 2 άτομα έχουν άλλη πανεπιστημιακή κατάρτιση (ποσοστό 2,1%).

Δυνατότητα χρήσης πρόσθετης εκπαίδευσης

Από τους 34 συνολικά κατόχους πρόσθετης εκπαίδευσης, τα 16 άτομα απάντησαν θετικά στη δυνατότητα χρήσης αυτής της εκπαίδευσης, 5 άτομα απάντησαν αρνητικά ενώ 13 έχουν μερικώς τη δυνατότητα αξιοποίησης της.

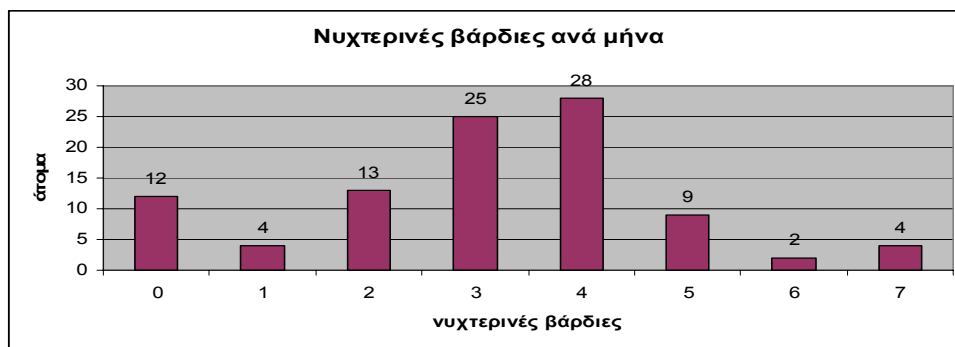
Εργασιακή σχέση

Όλα τα άτομα του δείγματος εργάζονται υπό το καθεστώς της πλήρους απασχόλησης και η πλειοψηφία είναι διορισμένοι δημόσιοι υπάλληλοι. Συγκεκριμένα, 76 άτομα του δείγματος είναι μόνιμοι υπάλληλοι (ποσοστό 78,4%), ενώ 18 άτομα εργάζονται με σύμβαση ορισμένου χρόνου (ποσοστό 18,6%) και μόνο 3 άτομα εργάζονται επί σύμβαση αορίστου χρόνου (ποσοστό 3,1%).

Ημερήσια και Νυχτερινή απασχόληση

Η μέση νυχτερινή απασχόληση των ερωτηθέντων το μήνα είναι περίπου 30% και 70% η ημερήσια, με ελάχιστο όριο 0% νυχτερινά ανά μήνα και μέγιστο όριο 70%. Συγκεκριμένα, προέκυψαν τα εξής στοιχεία:

«Νυχτερινές βάρδιες ανά μήνα»

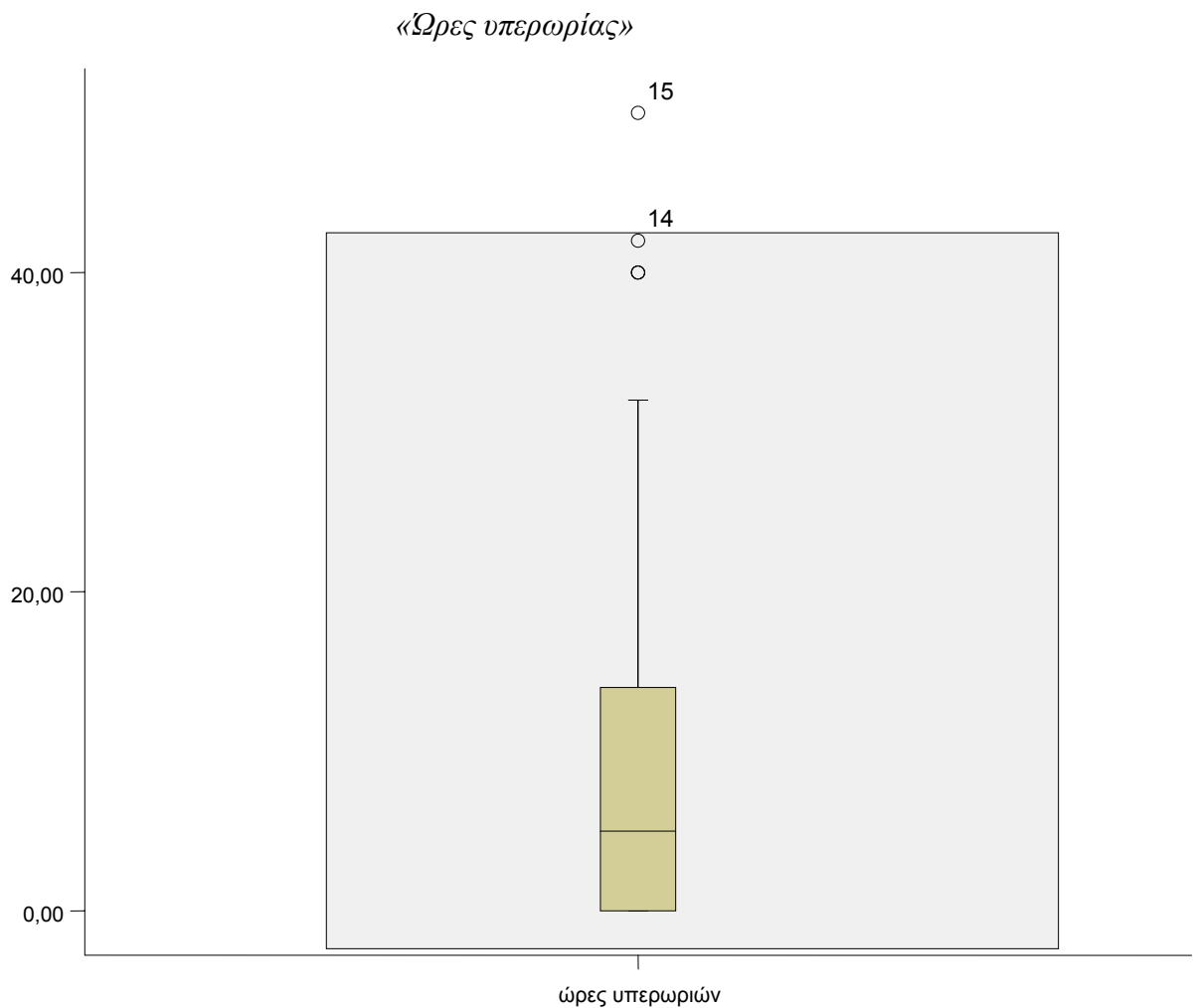


Γράφημα 1

Στο γράφημα 1 προκύπτει ότι 28 άτομα εκτελούν 4 νυχτερινές βάρδιες ανά μήνα, 25 εκτελούν 3 ανά μήνα και 12 άτομα δεν εκτελούν καθόλου νυχτερινή βάρδια.

Υπερωριακή απασχόληση

Τον τελευταίο μήνα οι ερωτηθέντες εκτέλεσαν κατά μέσο όρο 8,53 ώρες υπερωρίας, με το 95% των περιπτώσεων να βρίσκονται μεταξύ 6,29 έως 10,77 ώρες. Ωστόσο, παρατηρούμε ότι υπάρχει πολύ μεγάλο εύρος. Στο γράφημα 2 φαίνεται ξεκάθαρα ότι η κατανομή των υπερωριών είναι αρκετά ασύμμετρη.



Γράφημα 2

Από τους ερωτηθέντες τα 4 άτομα, τα οποία είναι μόνιμο προσωπικό και 1 ακόμη αορίστου χρόνου ασκούν και μία δεύτερη εργασία μέσα στο χώρο του νοσοκομείου. Τα 5 αυτά άτομα εργάζονται στις κλινικές του νοσοκομείου και παράλληλα καταβάλλουν υπερωρίες, εργαζόμενοι στα εξωτερικά ιατρεία του ίδιου νοσοκομείου. Στον πίνακα 1 αναγράφονται τα άτομα που εκτελούν δεύτερη εργασία στο χώρο του νοσοκομείου.

«Εκτέλεση δεύτερης εργασίας και σχέση εργασίας»

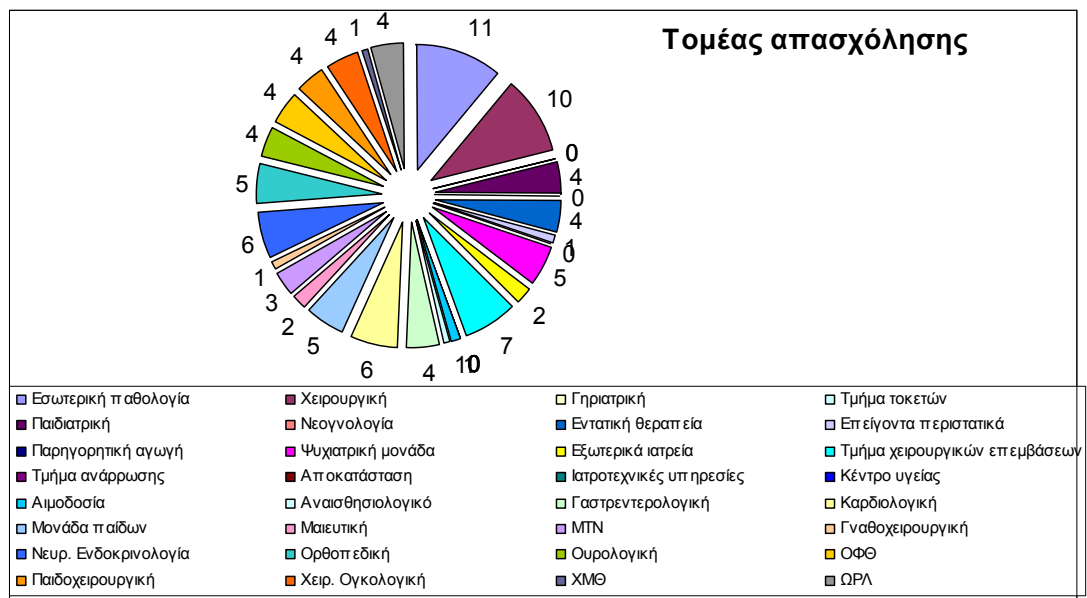
		Επί σύμβαση ορισμένου χρόνου	Επί σύμβαση αορίστου χρόνου	Μόνιμος υπάλληλος	Σύνολο
Πλήθος εργασιών	1,00	14	2	64	80
	2,00	0	1	4	5
Σύνολο		14	3	68	85

Πίνακας 1

Ακόμη, τα 89 άτομα του δείγματος (ποσοστό 91,8%) εργάζονται τουλάχιστον ένα σαββατοκύριακο το μήνα, 85 άτομα (ποσοστό 87,6%) έχουν διακοπτόμενες βάρδιες με παύση μεγαλύτερη της 1,5 ώρας (κυκλικό ωράριο) και κανείς δεν εργάζεται σε κινητή μονάδα.

Τμήμα στο οποίο απασχολούνται

«Τομέας απασχόλησης»



Γράφημα 3

Στο γράφημα 3 παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων εργάζεται στην εσωτερική παθολογία (11 άτομα). Διευκρινίζουμε ότι ο τομέας της εσωτερικής παθολογίας περιλαμβάνει δύο παθολογικές κλινικές και μία αιματολογική κλινική, από όπου προέρχεται και το δείγμα μας.

Κλίνες νοσηλείας ανά τμήμα

Ο μέσος όρος των κλινών στα τμήματα του νοσοκομείου ήταν 26, με ανώτατο όριο τις 45 κλίνες και 0 κλίνες στα τμήματα όπου δεν παραμένουν ασθενείς για νοσηλεία, όπως το χειρουργείο και τα εξωτερικά ιατρεία.

Χρόνος προϋπηρεσίας

Στον πίνακα 2 που ακολουθεί, όπου περιλαμβάνει χρόνο εκφρασμένο και σε μήνες, έχει γίνει αναγωγή του χρόνου στο δεκαδικό σύστημα. Αυτό σημαίνει, ότι για παράδειγμα όταν ο χρόνος είναι 1,5 δεν εννοούμε 1 έτος και 5 μήνες, αλλά ενάμιση έτος δηλαδή 1 έτος και 6 μήνες. Έτσι, στον πίνακα έχουμε τα ακόλουθα στοιχεία:

- Μέσο όρο ωρών αντικατάστασης άλλου συναδέλφου τον μήνα για τον τελευταίο χρόνο.
- Μέσο χρόνο εργασίας στο συγκεκριμένο τμήμα.
- Μέση διάρκεια από αποφοίτηση.
- Μέσο όρο ετών εργασιακής εμπειρίας.
- Μέσο όρο διάρκειας που χρειάστηκε μέχρι να εργασθεί. Τα συγκεκριμένα στοιχεία προέκυψαν όταν αφαιρέθηκε από την διάρκεια που έχουν το πτυχίο τους τα έτη εργασιακής εμπειρίας (Χρόνος μέχρι να εργαστούν= Χρόνος αποφοίτησης-- χρόνος εργασιακής εμπειρίας).

«Μέσες τιμές εργασίας και αποφοίτησης»

Εργασιακή εμπειρία	Μέση τιμή
ΩΡΕΣ ΤΟΝ ΜΗΝΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥ	20,01
ΧΡΟΝΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟ ΠΑΡΟΝ ΤΜΗΜΑ	5,74
ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ	11,29
ΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ	9,13
ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	2,16

Πίνακας 2

Πληρότητα νοσηλευτικού τμήματος από ασθενείς

Πληρότητα. Θα μπορούσε να οριστεί ως και κατά δήλωση πληρότητα. Είναι ο λόγος του πλήθους των ασθενών που νοσηλεύτηκαν προς τις κλίνες που διαθέτει το τμήμα. Και τα 2 αυτά στοιχεία είναι κατά δήλωση και αφορούν την τελευταία βάρδια. Η Μέση τιμή της πληρότητας των νοσηλευτικών τμημάτων ήταν 76,94%.

Στην ερώτηση πόσοι ασθενείς νοσηλεύθηκαν κατά τη διάρκεια της τελευταίας βάρδιας, δηλαδή ποια ήταν η πληρότητα του νοσηλευτικού τμήματος, στο πίνακα 3 προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα. Έχουμε ομαδοποιήσει την πληρότητα του τμήματος κατά την τελευταία βάρδια στις κατηγορίες από 0-50%, 50-100%, και από 100% και πάνω. Όπως βλέπουμε, η πλειοψηφία ανήκει στην δεύτερη κατηγορία, όμως έχουμε 14 τμήματα με άνω του 100% πληρότητα.

«Πληρότητα νοσηλευτικών τμημάτων από ασθενείς»

Πληρότητα	Νοσηλευτικά Τμήματα
0-50%	10
50-100%	62
>100%	14

Πίνακας 3

Φόρτος νοσηλευτή ανά τμήμα

Ο φόρτος νοσηλευτή προέκυψε από τους ασθενείς που δήλωσε ο ερωτηθείς ότι ανέλαβε την τελευταία βάρδια προς τους ασθενείς που δέχτηκε το τμήμα του στην ίδια βάρδια.

Στην ερώτηση "πόσους ασθενείς μπορέσατε να αναλάβετε κατά τη διάρκεια της τελευταίας βάρδιας", ο μέσος φόρτος ανά νοσηλευτή που προέκυψε από τις απαντήσεις ήταν 92,2%. Το κατώτατο όριο του φόρτου ήταν μηδέν άτομα και το ανώτατο ήταν 70 άτομα, με μέσο όρο τα 30.

ΕΝΟΤΗΤΑ 2

ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑ

Παράγοντες που συμβάλουν στη διαμόρφωση των τωρινών ικανοτήτων των νοσηλευτών.

Οι νοσηλευτές αξιολογώντας το βαθμό της συμβολής των παραγόντων που τους εκτέθηκαν μας απαντούν ότι μεγάλη συμβολή στη διαμόρφωση των τωρινών τους ικανοτήτων είχε η επιμόρφωση που έλαβαν στο τμήμα που εργάζονται (56,3%), η προσωπική εμπειρία (66,3%) και η ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών τόσο με άλλους συναδέλφους (53,8%).

Μέτρια συμβολή αξιολογούν πως έχει η βασική κατάρτιση τους (52,6%) και θεωρούν πως ολοκληρώνοντας την, έχουν ορθότερη εικόνα για το επάγγελμα του νοσηλευτή (70,1%). Μέτρια ισχύ επίσης κατέχουν η συμπληρωματική επιμόρφωση τους (37,5%) και η μελέτη της ειδικής βιβλιογραφίας (48,8%). Ενώ, καμία επίδραση δεν έχει η ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με το διοικητικό προσωπικό (43,8%) και με τους σπουδαστές της νοσηλευτικής (41,3%).

Τέλος, το 30% δηλώνει πως η συμβολή της ειδίκευσης στην διαμόρφωση των ικανοτήτων τους δεν τους αφορά, ενώ την ίδια απάντηση δίνει το 37,5% για την πρόσθετη κατάρτιση και 46,3% για την πανεπιστημιακή κατάρτιση.

Οι νέοι νοσηλευτές που αποφοιτούν από τη Σχολή δεν είναι σε θέση να ασκήσουν καλύτερα το επάγγελμα (72,6%), ενώ παράλληλα οι καθηγητές της νοσηλευτικής δεν έχουν σωστή εικόνα του νοσηλευτή για το καθημερινό του έργο (60,1%). Το σημαντικότερο μέρος της κατάρτισης των νοσηλευτών έγκειται στο νοσοκομείο, δίπλα στη κλίνη του ασθενή (85%).

Τομείς που χρήζουν επένδυση

Το 97,5% των ερωτηθέντων απαντά θετικά στην αναγκαιότητα επενδύσεων σε τομείς προκειμένου να βελτιωθούν οι δεξιότητες των νοσηλευτών. Μόλις 2,5% δεν συμφωνεί με την άποψη αυτή και υποστηρίζει ότι δεν υπάρχει καμία τέτοια αναγκαιότητα.

Οι τομείς τους οποίους πρέπει να γίνουν οι απαραίτητες επενδύσεις με σειρά προτεραιότητας στις απαντήσεις που δόθηκαν είναι οι εξής:

«Τομείς που χρήζουν βελτίωση»

ΤΟΜΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Στη βασική κατάρτιση του νοσηλευτή	61,5%
Στην επιμόρφωση εντός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων	50,0%
Στις ειδικεύσεις της Νοσηλευτικής	44,8%
Στην πρόσθετη κατάρτιση που αποδεικνύεται με βεβαίωση σπουδών	43,4%
Στην συμπληρωματική επιμόρφωση	33,4%
Στην επιστημονική έρευνα στον τομέα της Νοσηλευτικής	29,5%
Στην ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με συναδέλφους νοσηλευτές	15,3%
Στην πανεπιστημιακή κατάρτιση	12,8%
Στην ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με το διοικητικό προσωπικό	5,1%
Στην ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με συναδέλφους από άλλους κλάδους	2,6%
Στην ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με σπουδαστές της Νοσηλευτικής	1,3%

Πίνακας 4

Παράμετροι καταλληλότητας νοσηλευτών

Οι ακόλουθες παράμετροι αξιολογούνται από τους νοσηλευτές σε σχέση με τη καταλληλότητα τους.

- Γνώσεις και ιδέες, πρώτιστης σημασίας (52,5%).
- Πρακτικές και τεχνικές, πρώτιστης σημασίας (51,3%).
- Συμπεριφορά και στάση, πρώτιστης σημασίας (42,5%).
- Σκέψη και γόνιμος προβληματισμός, μείζονος-σημαντικό σημασίας (67,5%).

Επαγγελματική επιμόρφωση

- Το 80,1% των ερωτηθέντων συμφωνούν στο ότι αναζητούν οι ίδιοι δυνατότητες για την επαγγελματική τους επιμόρφωση.
- Το 93,8% συμφωνεί στο ότι η τακτική επαγγελματική επιμόρφωση τους προσφέρει μεγάλη ικανοποίηση ως νοσηλευτές.
- Το 68,8% ενημερώνεται τακτικά για την ειδική σχετική βιβλιογραφία.

- Το 86,3% συμφωνεί πως η επαγγελματική επιμόρφωση ως νοσηλεύτης αποτελεί για αυτούς προτεραιότητα.
- Το 88,8% θεωρεί πως η επαγγελματική επιμόρφωση που ακολουθεί συμβάλλει, ώστε να έχουν υψηλότερη ποιότητα οι υπηρεσίες οι οποίες παρέχουν στους ασθενείς.

Αντίληψη των νοσηλευτών ως προς τις δεξιότητες τους.

Στον πίνακα 5 απεικονίζεται η αξιολόγηση τόσο της ικανότητας όσο και της σημασίας των δεξιοτήτων που χαρακτηρίζουν τους νοσηλευτές, κατά δήλωσή τους.

«Η αντίληψη των νοσηλευτών για την ικανότητα και τη σημασία των δεξιοτήτων τους»

ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ	ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	ΣΗΜΑΣΙΑ
Ικανός 57,5%	Οργανωτικές δεξιότητες	Μείζονος 38,75%
Ικανός 43,75%	Διαγνωστικές και θεραπευτικές δεξιότητες	Πρώτιστης 53,75%
Ικανός 48,75%	Εκπόνηση γραπτών εκθέσεων και αναφορών	Σημαντικό 46,25%
Ικανός 47,5%	Δεξιότητες διοικητικής μέριμνας	Σημαντικό 46,25%
Ικανός 40,0%	Τεχνικές δεξιότητες σχετικές με τον ιατρικό εξοπλισμό	Σημαντικό 36,25%
Ικανός 46,25%	Διανοητικές και γνωσιακές δεξιότητες, συστηματική νοσηλευτική πράξη	Πρώτιστης 40,0%
Ικανός 51,25%	Δεξιότητες μεταφοράς	Μείζονος 40,0%
Ικανός 47,5%	Δημιουργικότητα	Μείζονος 40,0%
Ικανός 46,25%	Ευελιξία	Σημαντικό 28,0%
Ικανός 46,25%	Μεταβίβαση νοσηλευτικών καθηκόντων	Μείζονος 40,0%

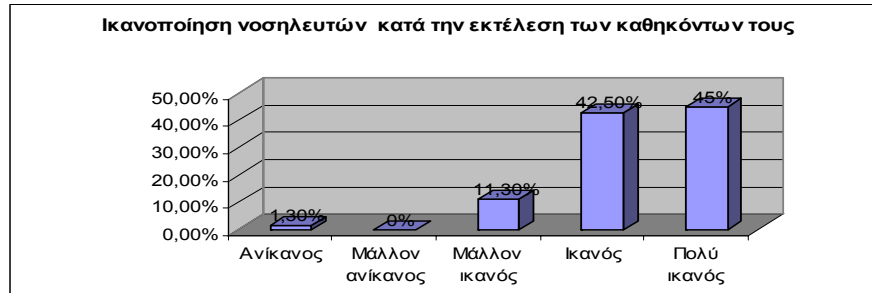
Ικανός 41,25%	Οργάνωση της εργασίας συναρτήσει της συνεργασίας με άλλους επαγγελματίες υγείας	Μείζονος 41,3%
Ικανός 33,75%	Διοικητικές δεξιότητες	Σημαντικό 45%
Πολύ ικανός 52,5%	Κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες με ασθενείς	Πρώτιστης 53,8%
Ικανός 46,25%	Επικοινωνία με τις οικογένειες τους	Σημαντικό 38,8%
Ικανός 46,25%	Επικοινωνία με συναδέλφους νοσηλευτές	Πρώτιστης 43,8%
Ικανός 40,0%	Επικοινωνία με ιατρούς	Μείζονος 36,3%
Ικανός 56,25%	Επικοινωνία με άλλους εργαζομένους στον τομέα της υγείας	Σημαντικό 46,3%
Ικανός 43,75%	Διερμηνεία (από ιατρό σε ασθενή και αντίστροφα)	Σημαντικό 40,0%
Ικανός 55%	Πληροφόρηση και ενημέρωση	Μείζονος 38,8%
Πολύ ικανός 37,5%	Παροχή φροντίδας	Πρώτιστης 35,0%
Ικανός 46,25%	Επαγγελματική σχέση με τον ασθενή	Μείζονος & Πρώτιστης 35,0%
Ικανός 50,0%	Κριτική στάση	Σημαντικό 43,8%
Ικανός 37,5%	Επιστημονική συμπεριφορά	Σημαντικό 36,3%

Πίνακας 5

Ικανότητα νοσηλευτών

Στο γράφημα που ακολουθεί αναγράφεται σε ποσοστά κατά πόσο ικανοί θεωρούν οι νοσηλευτές τους εαυτούς τους για την εκτέλεση των καθηκόντων τους.

«Ικανοποίηση νοσηλευτών για την εκτέλεση των καθηκόντων τους»



Γράφημα 4

Σχεδόν όλο το δείγμα αισθάνεται σίγουρο για την ικανότητα του ως προς την εκτέλεση των καθηκόντων του και μόλις 11,3% έχει μια αμφιβολία για την ικανότητα του αυτή. Ακόμη μόνο το 1,3% δηλώνει ανίκανο να εκτελέσει τα καθήκοντα του στη θέση όπου βρίσκεται.

ΕΝΟΤΗΤΑ 3**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ*****Η σημαντικότητα των νοσηλευτικών καθηκόντων***

Οι ερωτηθέντες κατέταξαν σε βαθμίδες τα νοσηλευτικά τους καθήκοντα ανάλογα με τη σημαντικότητά τους.

Πρώτιστης σημασίας:

- Την επιδίωξη της θεραπείας του ασθενή (62,5%).
- Τον εντοπισμό των προβλημάτων ή ενδεχόμενων επιπλοκών κατά τη νοσηλεία (51,3%).
- Την καλή εργασιακή σχέση με τον ιατρό (36,3%).
- Η παροχή της απολύτως απαραίτητης βασικής περίθαλψης (36,3%).
- Την τακτική περίθαλψη του ίδιου ασθενή (35%).

Μείζονος σημασίας:

- Η παροχή περιποίησης εκείνης που έχει ανάγκη ο ασθενής, ώστε να αντιμετωπίσει την ασθένεια και τη θεραπεία του (51,3%).
- Η προσαρμογή της περιθάλψεως στις ιδιαιτερότητες του ασθενή (45%).
- Η δράση μου ως άτομο εμπιστοσύνης για τον ασθενή (43,8%).
- Η προώθηση της ανέσεως του ασθενή μέσα από τη καλή σχέση περιθάλψεως (41,3%).
- Η υπεράσπιση των συμφερόντων του ασθενή ενόπιον άλλων κλάδων του οργανισμού (38,8%).
- Η εκτέλεση διατάξεων, κανονισμών και οδηγιών πρωτοκόλλου (38,8%).

Σημαντικά:

- Η ανάληψη ευθύνης ασθενούς καθώς και της συνοδείας του σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας (47,5%).
- Η καλή εργασιακή σχέση με το διοικητικό προσωπικό (42,5%).
- Η συζήτηση των νοσηλευτικών προβλημάτων με συναδέλφους νοσηλευτές (42,5%).
- Η συζήτηση προβλημάτων ηθικής φύσεως (38,8%).
- Η ενεργή αναζήτηση λύσεων και απαντήσεων από κοινού με τον ασθενή για τα προβλήματα και θέματα που τον απασχολούν (37,5%).
- Η αυτόνομη λήψη αποφάσεων ως προς τη νοσηλεία (36,3%).
- Να ενεργώ σύμφωνα με τις δικές μου ηθικές αξίες (36,3%).
- Η διεπιστημονική επικοινωνία έχει το ίδιο ποσοστό με τη μείζονος σημασία (35%).

Πράξεις που ανήκουν στα νοσηλευτικά καθήκοντα

Όλοι οι ερωτηθέντες απάντησαν πως συμφωνούσαν στο ότι οι πράξεις του πίνακα 6 ανήκουν στα δικά τους καθήκοντα, χωρίς όμως να είναι απολύτως σίγουροι, απαντώντας "μάλλον συμφωνώ" με τα ποσοστά που αναγράφονται στην δεξιά στήλη.

«Η αντίληψη των νοσηλευτών για το ποιες πράξεις ανήκουν στα καθήκοντα τους»

Καθήκοντα	Σχετική συχνότητα “μάλλον συμφωνώ”
Η συμμετοχή σε πρωτοβουλίες με στόχο τη βελτίωση της περιθάλψεως.	52,5%
Η συνεργασία στην κατάρτισης σπουδαστών .	51,3%
Η συμβολή στην επαγγελματική εξέλιξη άλλων συναδέλφων.	47,5%
Η επίδειξη προσοχής για το οικονομικό κόστος της περιθάλψεως.	46,3%
Η συμμετοχή στη νοσηλευτική έρευνα	45%
Καθήκοντα	Συχνότητα “διαφωνώ”
Η διεκπεραίωση καθηκόντων διοικητικής φύσεως.	50%

Πίνακα 6

Η καθημερινή νοσηλευτική πράξη και το εργασιακό περιβάλλον

Οι ερωτηθέντες μας απαντούν πόσο συχνά ή σπάνια είχαν τη δυνατότητα να πράξουν τα ακόλουθα καθήκοντα τους στην καθημερινή νοσηλευτική πράξη. Σπάνια μπορούν να θίξουν ζητήματα ηθικής φύσεως εντός της διεπιστημονικής ομάδας (53,8%) και να διαθέσουν χρόνο ώστε να συλλέξουν τα αναγκαία στοιχεία για τον ασθενή (48,8%). Αδυνατούν να θέσουν ατομικούς στόχους συχνά για τον ασθενή τους (45%) και σπάνια προσαρμόζουν την περίθαλψη που παρέχουν συναρτήσει των οικονομικών περιορισμών που ισχύουν εντός του νοσοκομείου (43,8%). Το ίδιο ποσοστό απάντησης δόθηκε τόσο για τη δυσκολία προσαρμογής της περίθαλψης που παρέχεται συναρτήσει νέων απόψεων και ιδεών (41,3%), όσο και με τη δυσκολία του να εργάζεται ο νοσηλευτής αυτόνομα (41,3%). Ακόμη, δεν αφιερώνουν συχνά χρόνο στην ανάπτυξη της διαπροσωπικής σχέσης με τον ασθενή (36,3%).

Αντίθετα, έχουν συχνά τη δυνατότητα να αξιολογούν συστηματικά το αποτέλεσμα της περιθάλψεως που παρέχουν (53,8%), να εργάζονται με τους ίδιους ασθενείς (53,8%) και να είναι δημιουργικοί ως προς τη περίθαλψη που παρέχουν (53,8%). Επίσης συχνά διαθέτουν την αναγκαία μόνο πληροφόρηση για να παρέχουν καλή

περίθαλψη (51,3%). Συμβουλευονται αρκετά άλλους εργαζομένους στον τομέα της υγείας αν χρειαστεί (46,3%) και ενεργούν πολλές φορές με τις δικές τους ηθικές αξίες (46,3%). Δικαιολογούν συχνά τις νοσηλευτικές αποφάσεις που λαμβάνουν (45%), προσαρμόζουν τον προγραμματισμό τους στις προσωπικές επιθυμίες του ασθενή (43,8%) και αφιερώνουν αρκετό χρόνο στην εργασίας με σπουδαστές (36,3%).

Στον πίνακα 7 αναγράφονται ποια νοσηλευτικά καθήκοντα και σε ποια συχνότητα, δεν μπόρεσαν να εκτελέσουν οι ερωτηθέντες κατά τη διάρκεια της τελευταίας τους βάρδιας.

«Καθήκοντα νοσηλευτών που δεν εκτέλεσαν κατά την τελευταία βάρδια»

Νοσηλευτικά Καθήκοντα	Σχ. Συχνότητα	
	Μπόρεσα	Δεν μπόρεσα
Εκπαίδευση του ασθενή & της οικογένειάς του.	75,0%	25,0%
Προετοιμασία του ασθενή & της οικογένειάς του για το εξιτήριο του.	81,3%	18,8%
Ανταπόκριση σε συγκεκριμένη ερώτηση ή επιθυμία του ασθενούς.	70,0%	30,0%
Διάθεση χρόνου για την ακρόαση των προβλημάτων του ασθενούς.	Μπόρεσα 47,5%	Δεν μπόρεσα 52,5%
Σύνταξη γραπτών εκθέσεων και αναφορών.	85,0%	15,0%
Χαλαρωτικές μαλάξεις	73,8%	26,3%
Υγιεινή στόματος.	75,0%	25,0%
Εκπόνηση ή αναδιάρθρωση νοσηλευτικών προγραμμάτων περιθάλψεως.	87,5%	12,5%
Πρόληψη της εξελκώσεως λόγω κατακλίσεως.	93,8%	6,3%
Τίποτε από τα παραπάνω.	81,3%	18,8%

Πίνακας 7

«Πλήθος νοσηλευτικών καθηκόντων που δεν εκτελέστηκαν στην τελευταία βάρδια»



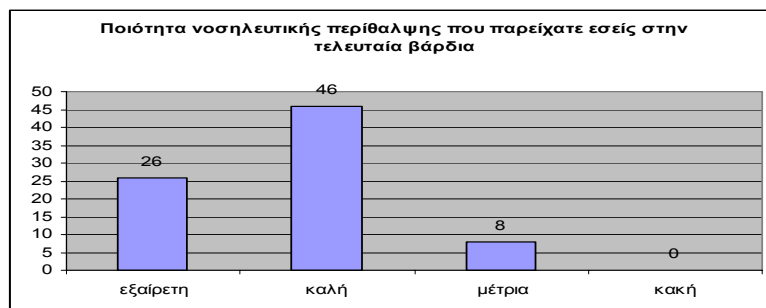
Γράφημα 5

Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι το συνηθέστερο πλήθος είναι δύο καθήκοντα (ποσοστό 21%), ωστόσο πολλοί είναι εκείνοι που δεν μπόρεσαν να επιτελέσουν περισσότερα.

Ποιότητα περίθαλψης

Στο γράφημα 6, απεικονίζεται η ποιότητα της περίθαλψης που παρείχαν οι νοσηλευτές στην τελευταία βάρδια τους. 46 άτομα χαρακτήρισαν καλή την ποιότητα περίθαλψης που παρέχουν και κανείς δεν τη θεώρησε κακή.

«Ποιότητα περίθαλψης που παρείχαν οι ερωτώμενοι νοσηλευτές στην τελευταία βάρδια»

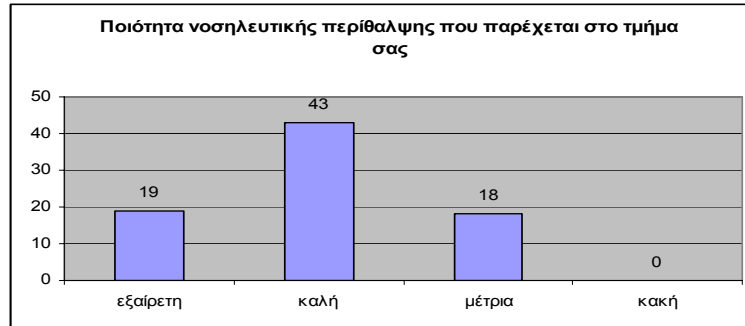


Γράφημα 6

Στο γράφημα 7 απεικονίζεται η ποιότητα νοσηλευτικής περίθαλψης που παρέχεται κατά τη γνώμη των νοσηλευτών στο τμήμα το οποίο εργάζονται. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων χαρακτηρίζει καλή την ποιότητα νοσηλείας και κανείς τους δεν

θεωρεί πως είναι κακή. Παρατηρούμε ότι το ποσοστό των ατόμων που τη χαρακτηρίζει ως εξαιρετική είναι ίδιο με εκείνο που τη θεωρεί και μέτρια.

«Ποιότητα περιθαλψης που παρέχεται στα τμήματα νοσηλείας»



Γράφημα 7

Συγκρίνοντας στο γράφημα 8 τις απαντήσεις του κάθε ατόμου στις δύο παραπάνω ερωτήσεις για την ποιότητα, θέλουμε να ανιχνεύσουμε ενδεχόμενη “διαφωνία”. Έτσι, έχουμε συνολικά 12 άτομα που δεν συμφωνούν αυτά που πιστεύουν για τον εαυτό τους με αυτά που πιστεύουν για το τμήμα τους. Το αποτέλεσμα αυτό είναι και στατιστικά σημαντικό δείχνοντας μία τάση. Πρέπει όμως να τονίσουμε ότι η πρώτη ερώτηση αναφέρεται για την ποιότητα που παρείχε ο ίδιος την τελευταία βάρδια ενώ όσον αφορά το τμήμα μιλάμε εν γένει. Κάνουμε λοιπόν την υπόθεση ότι η γενικότερη κατάσταση του τμήματος υφίσταται και στην τελευταία βάρδια.

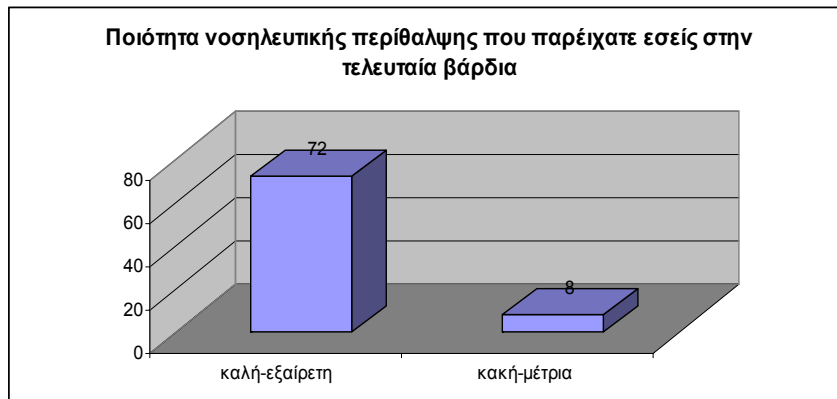
Στον πίνακα 8 αναγράφονται αναλυτικά τα δεδομένα των αποτελεσμάτων σχετικά με την ποιότητα περιθαλψης που παρείχαν οι ερωτηθέντες και που παρέχεται εν γένει στην τελευταία βάρδια, ενώ στο γράφημα 8 απεικονίζονται σχηματικά τα δεδομένα αυτά.

«Ποιότητα περιθαλψης που παρείχαν οι ερωτώμενοι στην τελευταία βάρδια»

	Ποιότητα περιθαλψης, εν γένει η οποία παρέχεται στο τμήμα της.	Σύνολο		McNemar's
		κακή- μέτρια	καλή-εξαιρετη	P
Ποιότητα περιθαλψης που παρείχατε της την τελευταία βάρδια	κακή- μέτρια	7	1	,006
	καλή-εξαιρετη	11	61	
Σύνολο		18	62	

Πίνακας 8

«Ποιότητα περίθαλψης που παρείχαν οι ερωτώμενοι στην τελευταία βάρδια»

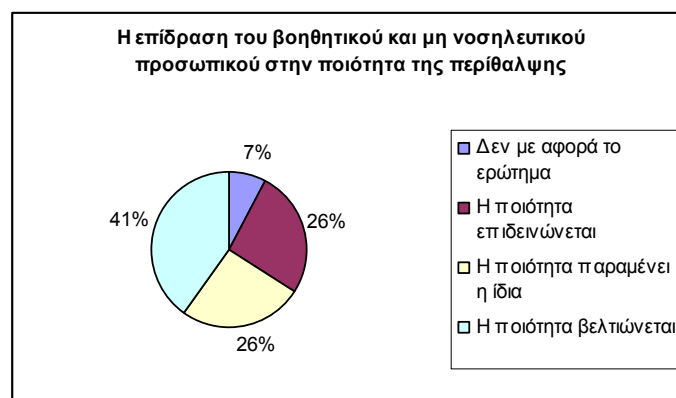


Γράφημα 8

Επίδραση του βοηθητικού-μη νοσηλευτικού προσωπικού στη ποιότητα περίθαλψης

Στο γράφημα 9 που ακολουθεί φαίνονται τα ποσοστά των απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με την επίδραση της ποιότητας στην περίθαλψη που παρέχεται στο τμήμα της από βοηθητικό-μη νοσηλευτικό προσωπικό. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων πιστεύει ότι τα άτομα αυτά ενισχύουν την ποιότητα της περίθαλψης.

«Η επίδραση του βοηθητικού μη νοσηλευτικού προσωπικού στην ποιότητα της περίθαλψης»



Γράφημα 9

ΕΝΟΤΗΤΑ 4

Η ΟΜΑΔΑ

Οι νοσηλευτές υπογραμμίζουν την ανάγκη της για έναν καλό επικεφαλής μέσα στην ομάδα την οποία εργάζονται που να διαθέτει όραμα (83%), καθώς πιστεύουν ότι η ομαλή λειτουργία της ομάδας εξαρτάται από τον τρόπο άσκησης της καθοδήγησης του επικεφαλής της ομάδας (76,3%). Ακόμη το 80,1% γνωρίζει με σαφήνεια τα όσα αναμένει εκ μέρους του ο υπεύθυνος που τον επιβλέπει.

Αισθάνονται ισότιμα μέλη μιας διεπιστημονικής ομάδας (61,3%) και υπεύθυνοι τόσο για την ομαλή λειτουργία της ομάδας (87,5%), όσο και για της πράξεις της οποίες προβαίνουν (85,5%). Εντός της διεπιστημονικής ομάδας το 53,8% θεωρεί πως έχει κεντρικό ρόλο, ως συντονιστή ή διαμεσολαβητή για την περίθαλψη των ασθενών, ενώ το 61,1% γνωρίζει ότι οι ιατροί με της οποίους συνεργάζεται αναγνωρίζουν το ρόλο των ενεργειών του νοσηλευτή στο πλαίσιο της περίθαλψης.

Στις δύσκολες καταστάσεις περιθάλψεως το 58,8% μπορεί να βασίζεται πάντοτε της συναδέλφους του, συμφωνώντας σε ότι αφορά της κοινούς στόχους της περίθαλψης (70,1%). Τέλος, αναγνωρίζουν το σεβασμό των άλλων ειδικοτήτων ως της τη συμβολή των νοσηλευτών στη περίθαλψη (56,3%).

ΕΝΟΤΗΤΑ 5

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ

Οι πλειοψηφία των ερωτηθέντων συμφωνεί απόλυτα και θεωρεί σημαντικό να διατηρεί η διεύθυνση επαφή με τη καθημερινότητα του επαγγέλματος (93,8%), καθώς η τακτική και αμοιβαία επικοινωνία με το διοικητικό προσωπικό είναι σημαντική για την ποιότητα της εργασίας των νοσηλευτών (68,8%). Δεν συζητούν τακτικώς με τους υπεύθυνους για τα προβλήματα του επαγγέλματος (70%) και η σχέση που έχουν με το διοικητικό προσωπικό δεν αποτελεί στήριγμα για το λειτούργημά της (81,3%). Ακόμη, η ροή της πληροφορίας εντός του νοσοκομείου, από τη διεύθυνση προς τους νοσηλευτές δεν είναι απρόσκοπτη για το 52,6%.

Το 50% υποστηρίζει ότι ο νοσηλευτής μάλλον έχει τον έλεγχο της καθημερινής του εργασίας και δεν έχει τοποθετηθεί σε θέση όπου πρέπει να λειτουργεί ενάντια στη νοσηλευτική του κατάρτιση και εμπειρία (73,8%), παρόλο που δεν διαθέτει αρκετή ελευθερία ώστε να λαμβάνει σημαντικές αποφάσεις για την περίθαλψη και την εργασία του (65%). Οι ιατροί και οι νοσηλευτές έχουν καλές επαγγελματικές σχέσεις για το 52,6%, καθώς υπάρχει πολλή συλλογική εργασία μεταξύ των δύο αυτών ομάδων για το 53,8%.

Διαφωνούν απολύτως για την επάρκεια των υποστηρικτικών υπηρεσιών που επιτρέπουν να αφιερώνουν χρόνο της ασθενείς (86,3%) και στην επάρκεια χρόνου ή ευκαιριών ώστε να συζητούν τα προβλήματα περιθάλψεως των ασθενών με τους νοσηλευτές (75,1%). Εμπόδιο στην εφαρμογή της ποιότητας στην περίθαλψη που επιθυμούν να εφαρμόσουν αποτελεί η οικονομική κατάσταση του νοσοκομείου (71,3%), ενώ η κατανομή των ασθενών που εφαρμόζεται δεν συμβάλλει στην ομαλή ροή της παροχής περιθάλψεως (60%).

Παρά τους αρκετούς προσοντούχους νοσηλευτές που υπάρχουν για το 57,5% του δείγματος, ώστε να διαφυλάσσεται η ποιότητα περίθαλψης, οι επαγγελματικές δυνατότητες ανεξίτηλα στο πλαίσιο του νοσηλευτικού επαγγέλματος δεν τους επιτρέπουν σε καμία περίπτωση να πραγματοποιήσουν τους στόχους τους (80,1%), καθώς στο νοσοκομείο που εργάζονται αισθάνονται ότι η πολιτική που ασκείται από τη διοίκηση δεν τους στηρίζει (76,3%).

Η άποψη της κοινωνίας και των νοσηλευτών για την Νοσηλευτική

Στα γραφήματα που ακολουθούν απεικονίζεται η άποψη της κοινωνίας και ταυτόχρονα του ερωτηθέντος νοσηλευτή για το επάγγελμα του ίδιου.

Στο γράφημα 10 παρατηρούμε ότι 45 άτομα του δείγματος πιστεύουν πως η νοσηλευτική είναι λειτουργήμα σε αντίθεση με τα 47 άτομα που θεωρούν ότι κοινωνία έχει διαφορετική άποψη. Δεν απορρίπτουμε τη μηδενική υπόθεση οπότε δεν έχουμε λόγους να πιστεύουμε πως υπάρχει κάποια τάση.

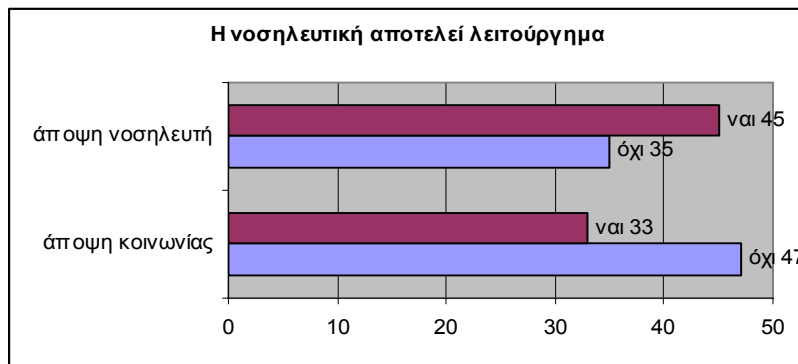
Στον πίνακα 9 αναγράφονται αναλυτικά τα δεδομένα των απαντήσεων στην ερώτηση αν η νοσηλευτική αποτελεί λειτουργήμα, ενώ στο γράφημα 10 απεικονίζονται σχηματικά.

«Η νοσηλευτική αποτελεί λειτουργήμα»

		Δική σας άποψη. Η νοσηλευτική αποτελεί λειτουργήμα		Σύνολο	McNemar's P
		όχι	ναι		
Άποψη κοινωνίας. Η νοσηλευτική αποτελεί λειτουργήμα.	όχι	16	31	47	
	ναι	19	14	33	
Σύνολο		35	45	80	.119

Πίνακας 9

«Η νοσηλευτική αποτελεί λειτουργήμα»



Γράφημα 10

Στο γράφημα 11 υπάρχουν 78 άτομα που δεν θεωρούν ότι η νοσηλευτική είναι απλώς καθήκον, αλλά ούτε και για την κοινωνία. Ενώ αντίθετα έχουμε 15 άτομα τα οποία θεωρούν ότι η κοινωνία έχει διαφορετική εικόνα για την εργασία τους. Αυτή η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική, με άλλα λόγια έχουμε λόγους να θεωρήσουμε ότι υπάρχει τάση οι νοσηλευτές να πιστεύουν ότι η κοινωνία θεωρεί τη νοσηλευτική καθήκον νοσηλευτικής φύσεως, ενώ οι ίδιοι έχουν αντίθετη άποψη.

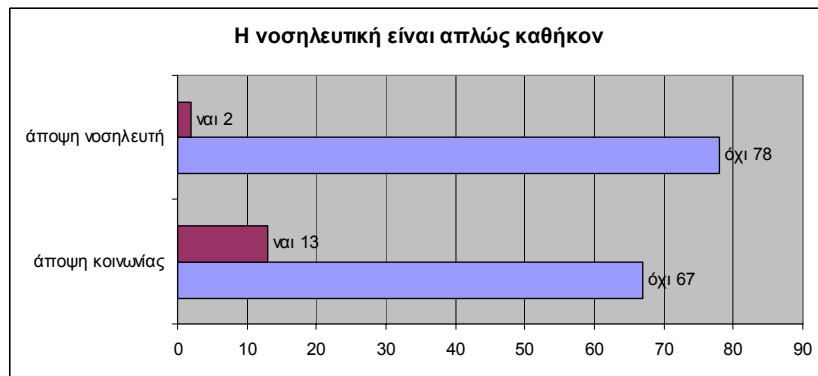
Στον πίνακα 10 αναγράφονται αναλυτικά τα δεδομένα των απαντήσεων της ερώτησης για το αν η νοσηλευτική αποτελεί απλώς καθήκον και στο γράφημα 11 απεικονίζονται σχηματικά.

«Η νοσηλευτική αποτελεί απλώς καθήκον»

	Δική σας άποψη. Η νοσηλευτική αποτελεί απλώς και μόνον 1 καθήκον εκτελεστικής Φύσεως	Σύνολο		Mc Nemar' s
		όχι	ναι	p
Άποψη κοινωνίας. Η νοσηλευτική αποτελεί απλώς και μόνον ένα καθήκον εκτελεστικής Φύσεως	όχι	65	2	.007
	ναι	13	0	
Σύνολο		78	2	

Πίνακας 10

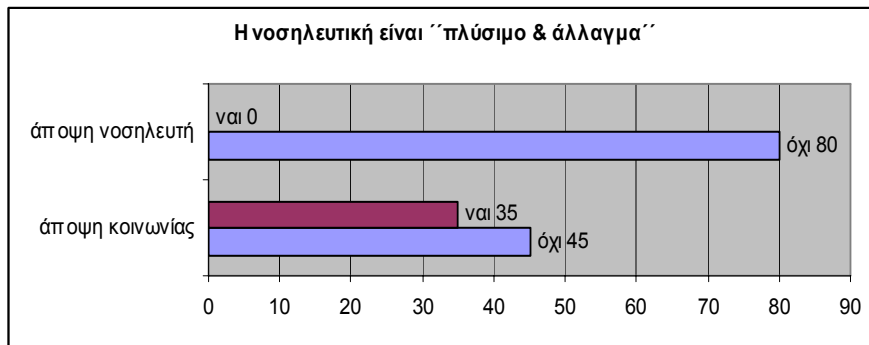
«Η νοσηλευτική αποτελεί απλώς καθήκον»



Γράφημα 11

Στο γράφημα 12 βλέπουμε ότι κανείς από τους ερωτηθέντες δεν θεωρεί ότι η νοσηλευτική είναι πλύσιμο και αλλαγμα, σε αντίθεση με τα 35 άτομα που πιστεύουν ότι η κοινωνία έχει διαφορετική εικόνα για αυτούς.

«Η νοσηλευτική είναι πλύσιμο & αλλαγμα»



Γράφημα 12

Στο γράφημα 13 εμφανίζονται 51 νοσηλευτές που πιστεύουν ότι η νοσηλευτική είναι σκληρή δουλειά, ενώ παράλληλα 45 ερωτηθέντες δεν έχουν την ίδια άποψη για το τι πιστεύει η κοινωνία για την εργασία τους. Τα αποτελέσματα αυτά είναι στατιστικά σημαντικά. Από τα δεδομένα μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι η κοινωνία δεν εκτιμά στον ίδιο βαθμό την βαρύτητα της δουλειάς.

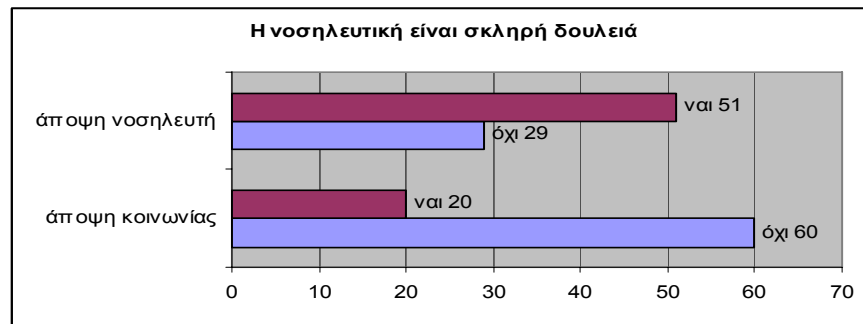
Στον πίνακα 11 αναγράφονται αναλυτικά τα δεδομένα των απαντήσεων της ερώτησης για το αν η νοσηλευτική είναι σκληρή δουλειά και στο γράφημα 13 απεικονίζονται σχηματικά.

«Η νοσηλευτική είναι σκληρή δουλειά»

		Δική σας άποψη. Η νοσηλευτική είναι σκληρή δουλειά		Σύνολο	McNemar's p
		όχι	ναι		
Άποψη κοινωνίας. Η νοσηλευτική είναι σκληρή δουλειά	όχι	22	38	60	
	ναι	7	13	20	
Σύνολο		29	51	80	.000

Πίνακας 11

«Η νοσηλευτική είναι σκληρή δουλειά»



Γράφημα 13

Στο γράφημα 14 υπάρχουν 58 άτομα που θεωρούν ότι η νοσηλευτική αμείβεται χαμηλά, ενώ 55 άτομα από το δείγμα θεωρούν πως η κοινωνία έχει αντίθετη άποψη. Ξαναοδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι οι ερωτηθέντες πιστεύουν πως η κοινωνία θεωρεί ότι αμείβονται σε ικανοποιητικό βαθμό σε αντίθεση με τη δική τους γνώμη.

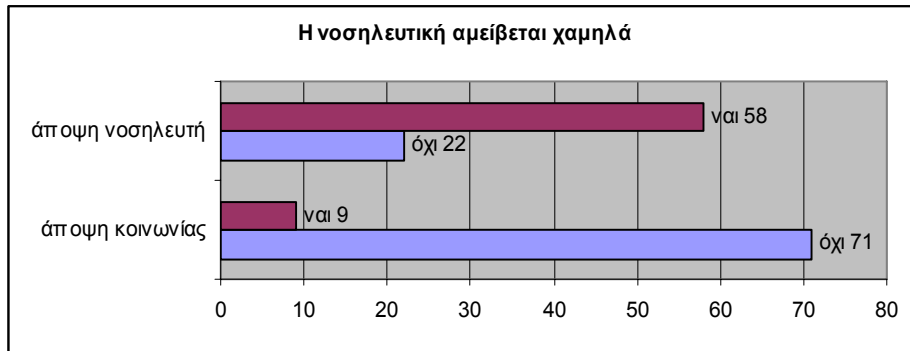
Στον πίνακα 12 αναγράφονται αναλυτικά τα δεδομένα των απαντήσεων της ερώτησης για το αν η νοσηλευτική αμείβεται χαμηλά και στο γράφημα 14 απεικονίζονται σχηματικά.

«Η νοσηλευτική αμείβεται χαμηλά»

		Δική σας άποψη. Η νοσηλευτική αμείβεται χαμηλά		Σύνολο	McNemar's p
		όχι	ναι		
Άποψη κοινωνίας. Η νοσηλευτική αμείβεται χαμηλά	όχι	19	52	71	
	ναι	3	6	9	
Σύνολο		22	58	80	.000

Πίνακας 12

«Η νοσηλευτική αμείβεται χαμηλά»



Γράφημα 14

Στο γράφημα 15 υπάρχουν 65 άτομα από το δείγμα που πιστεύουν ότι η νοσηλευτική δεν είναι αξιοθαύμαστο επάγγελμα και από τα 80 τα 64 πιστεύουν ότι την ίδια εικόνα έχει και η κοινωνία. Το αποτέλεσμα του ελέγχου είναι στατιστικά σημαντικό, δηλαδή οι ίδιοι θεωρούν ότι είναι αξιοθαύμαστο επάγγελμα ενώ πιστεύουν ότι η κοινωνία δεν το αξιολογεί με τον ίδιο τρόπο.

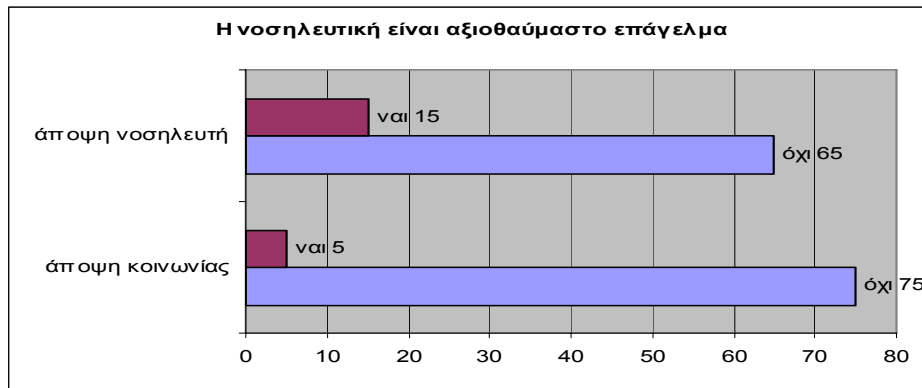
Στον πίνακα 13 αναγράφονται αναλυτικά τα δεδομένα των απαντήσεων της ερώτησης για το αν η νοσηλευτική είναι αξιοθαύμαστο επάγγελμα και στο γράφημα 15 απεικονίζονται σχηματικά.

«Η νοσηλευτική είναι αξιοθαύμαστο επάγγελμα»

		Δική σας άποψη. Η νοσηλευτική αποτελεί αξιοθαύμαστο επάγγελμα		Σύνολο	McNemar's p
		όχι	ναι		
Άποψη κοινωνίας. Η νοσηλευτική αποτελεί αξιοθαύμαστο επάγγελμα.	όχι	62	13	75	
	ναι	3	2	5	
Σύνολο		65	15	80	.021

Πίνακας 13

«Η νοσηλευτική είναι αξιοθαύμαστο επάγγελμα»



Γράφημα 15

Στο γράφημα 16 υπάρχουν 56 άτομα που πιστεύουν ότι η νοσηλευτική έχει μεγάλες ευθύνες, ενώ 54 άτομα δεν έχουν την ίδια άποψη για την εικόνα που πιστεύουν ότι έχει η κοινωνία για τους ίδιους. Η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική.

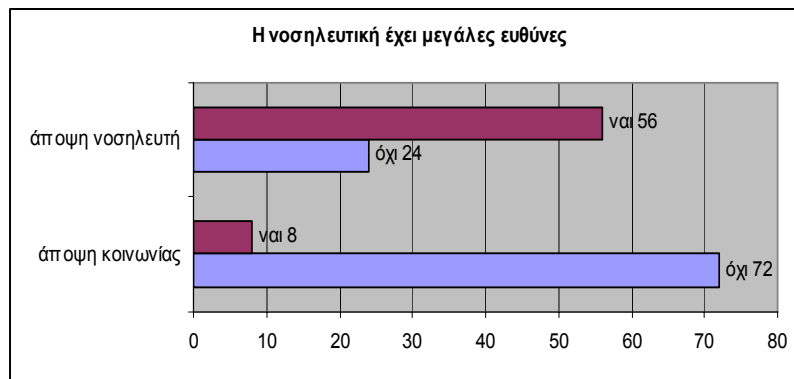
Στον πίνακα 14 αναγράφονται αναλυτικά τα δεδομένα των απαντήσεων της ερώτησης για το αν η νοσηλευτική έχει μεγάλες ευθύνες και στο γράφημα 16 απεικονίζονται σχηματικά.

«Η νοσηλευτική έχει μεγάλες ευθύνες »

	Δική σας άποψη .Η νοσηλευτική είναι επάγγελμα με μεγάλες ευθύνες		Σύνολο	McNemar's
	όχι	ναι		p
Άποψη κοινωνίας. Η νοσηλευτική είναι επάγγελμα με μεγάλες ευθύνες	όχι	51	72	
	ναι	5	8	
Σύνολο	24	56	80	.000

Πίνακας 14

«Η νοσηλευτική έχει μεγάλες ευθύνες»



Γράφημα 16

Στο γράφημα 17, επίσης σχεδόν όλο το δείγμα δεν θεωρεί ότι οι νοσηλευτές είναι για να βοηθούν τους γιατρούς, σε αντίθεση με την άποψη που έχουν τα 39 άτομα για την εικόνα τους προς τη κοινωνία. Η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική.

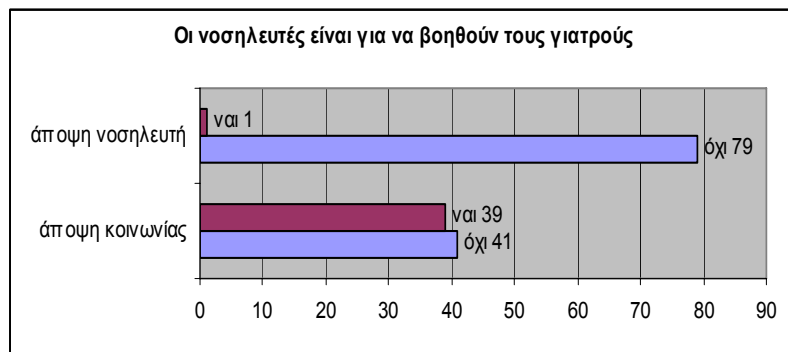
Στον πίνακα 15 αναγράφονται αναλυτικά τα δεδομένα των απαντήσεων της ερώτησης για το αν οι νοσηλευτές είναι για να βοηθούν τους γιατρούς και στο γράφημα 17 απεικονίζονται σχηματικά.

«Οι νοσηλευτές είναι για να βοηθούν τους γιατρούς»

	Δική σας άποψη. Οι νοσηλευτές είναι για να βοηθούν τους γιατρούς	Σύνολο		McNemar's p
		όχι	ναι	
Άποψη κοινωνίας. Οι νοσηλευτές είναι για να βοηθούν τους γιατρούς	όχι	40	1	
	ναι	39	0	
Σύνολο		79	1	.000

Πίνακας 15

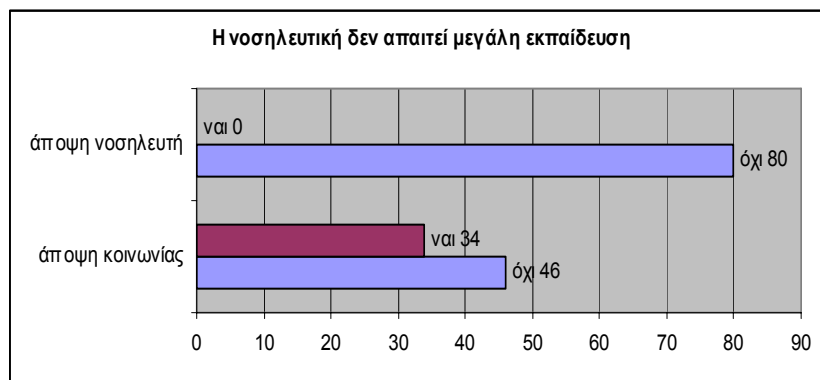
«Οι νοσηλευτές είναι για να βοηθούν τους γιατρούς»



Γράφημα 17

Στο γράφημα 18 παρατηρούμε ότι ολόκληρο το δείγμα πιστεύει ότι η νοσηλευτική δεν απαιτεί μεγάλη εκπαίδευση, ενώ 34 από αυτούς θεωρούν πως η κοινωνία έχει διαφορετική άποψη.

«Η νοσηλευτική δεν απαιτεί μεγάλη εκπαίδευση»



Γράφημα 18

Τέλος στο γράφημα 19 το ίδιο ποσοστό ατόμων έχει την ίδια άποψη με την εικόνα που θεωρεί ότι έχει η κοινωνία σε ότι αφορά την ανεξαρτησία του νοσηλευτή.

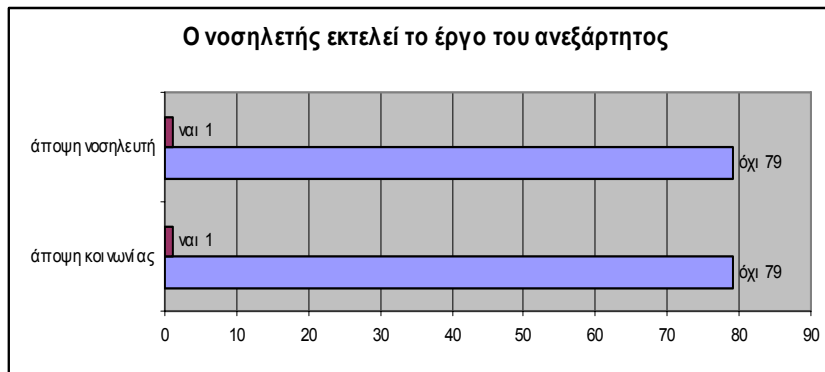
Στον πίνακα 16 αναγράφονται αναλυτικά τα δεδομένα των απαντήσεων της ερώτησης για το αν ο νοσηλευτής εκτελεί το έργο του ανεξάρτητος και στο γράφημα 19 απεικονίζονται σχηματικά.

«Ο νοσηλευτής εκτελεί το έργο του ανεξάρτητος»

	Δική σας άποψη .Ο νοσηλευτής εκτελεί το έργο του ανεξάρτητος	Σύνολο		McNemar's
		όχι	ναι	p
Άποψη κοινωνίας. Ο νοσηλευτής εκτελεί το έργο του ανεξάρτητος	όχι	78	1	1.000
	ναι	1	0	
Σύνολο		79	1	

Πίνακας 16

«Ο νοσηλευτής εκτελεί το έργο του ανεξάρτητος»



Γράφημα 19

Συνοψίζοντας, τα παραπάνω οι νοσηλευτές θεωρούν ότι η κοινωνία δεν εκτιμάει την εργασία τους θετικά, όπως οι ίδιοι, στα ακόλουθα σημεία:

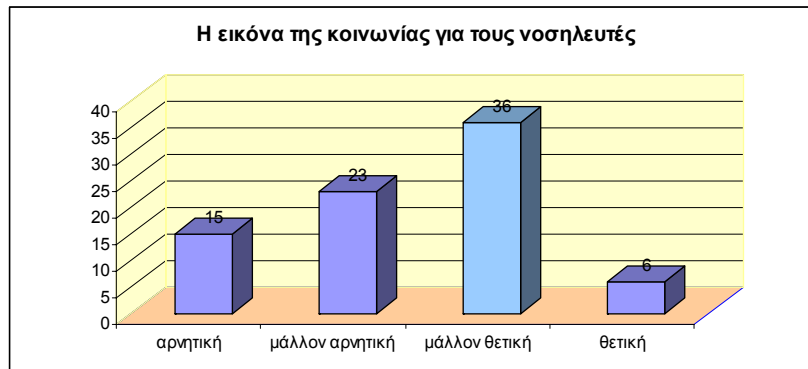
Η νοσηλευτική

- αποτελεί απλώς και μόνον ένα καθήκον εκτελεστικής φύσεως
- είναι σκληρή δουλειά
- αμείβεται χαμηλά
- αποτελεί αξιοθαύμαστο επάγγελμα
- είναι επάγγελμα με μεγάλες ευθύνες
- είναι για να βοηθάει τους γιατρούς.

Η εικόνα της κοινωνίας για τους νοσηλευτές

Η επικρατούσα εικόνα της κοινωνίας για τους νοσηλευτές, όπως φαίνεται από το γράφημα που ακολουθεί είναι μάλλον θετική.

«Η εικόνα της κοινωνίας για τους νοσηλευτές»

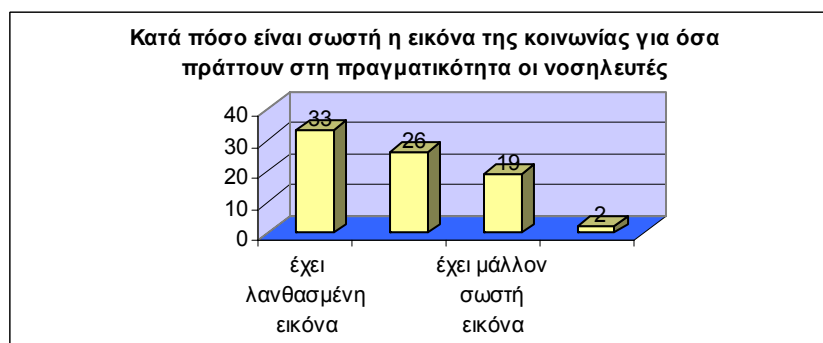


Γράφημα 20

Κατά πόσον έχει σωστή εικόνα η κοινωνία για όσα πράττουν οι νοσηλευτές στην πραγματικότητα.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η κοινωνία έχει μάλλον λανθασμένη εικόνα για τα νοσηλευτικά καθήκοντα των νοσηλευτών, ενώ μόλις 2 άτομα τη σωστή εικόνα. Από το γράφημα 21 φαίνεται ότι 26 άτομα θεωρούν ότι η κοινωνία έχει λανθασμένη εικόνα, 33 άτομα μάλλον λανθασμένη εικόνα, 2 άτομα έχουν σωστή εικόνα και 10 μάλλον σωστή εικόνα για όσα πράττουν οι νοσηλευτές στην πραγματικότητα.

«Κατά πόσο ανταποκρίνεται η εικόνα της κοινωνίας για τον νοσηλευτή στην πραγματικότητα»

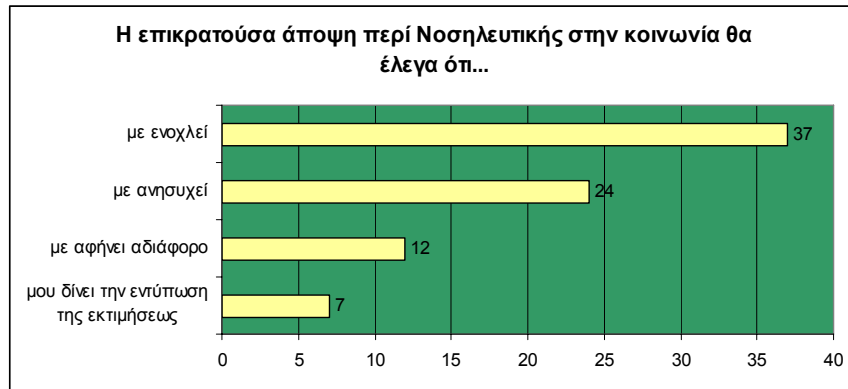


Γράφημα 21

Η επικρατούσα άποψη περί Νοσηλευτικής στην κοινωνία

Τα 37 άτομα του δείγματος δηλώνουν ότι η επικρατούσα άποψη της κοινωνίας για τη νοσηλευτική είναι ενοχλητική, ενώ μόλις 7 άτομα δηλώνουν που η κοινωνία εκτιμούν τη νοσηλευτική.

«Τι προκαλεί στους νοσηλευτές η άποψη που επικρατεί στην κοινωνία για εκείνους»



Γράφημα 22

Λήψη οικονομικών και διαρθρωτικών μέτρων για την έλλειψη υποδομών της νοσηλευτικής

Υπάρχει έντονος προβληματισμός για την έλλειψη πόρων και υποδομών στην νοσηλευτική και επιτακτική είναι η ανάγκη για την αντιμετώπιση τους από τους αρμόδιους φορείς με διάφορα οικονομικά και διαρθρωτικά μέτρα. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων βλέπει θετικά την δωρεάν βασική κατάρτιση στη νοσηλευτική (87,5%) και τη διεύρυνση των ευκαιριών της πρόσθετης κατάρτισης (86,3%). Η δυνατότητα παρακολούθησεως της νοσηλευτικής κατάρτισης σε συνδυασμό με την ταυτόχρονη πρακτική άσκηση εντός του νοσοκομείου επιφέρει επίσης για το 81,3% θετικά αποτελέσματα στο κλάδο της νοσηλευτικής.

Είναι γνωστή η έλλειψη που υπάρχει στο νοσηλευτικό προσωπικό και η ανάγκη πρόσληψης νέου προσωπικού. Θετική απήχηση έχει η πρόταση της σύστασης ειδικού φορέα για την πρόσληψη και συντήρηση νοσηλευτών (78,8%). Όπως επίσης και η προσβασιμότητα στο επάγγελμα από κινησιοθεραπευτές, μέσω αντίστοιχης κατάρτισης (46,3%). Η λήψη μέτρων για την οργάνωση της υποδοχής και περίθαλψης των παιδιών κρίνεται απαραίτητη (76,3%). Αρνητική επίπτωση θεωρεί πως θα έχει η καταφυγή σε προσωπικό περιθάλψεως με κατώτερη κατάρτιση, αντίστοιχης κατάρτισης για το 61,3% του δείγματος, καθώς και η πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού από την αλλοδαπή για το 61,3%.

Η οικονομική ενίσχυση με αύξηση των μισθών στους νοσηλευτές θα συμβάλλει θετικά στη παρούσα κατάσταση για το 90% του δείγματος, καθώς και η αύξηση του μισθού προς το τέλος του χρόνου προϋπηρεσίας, με διατήρηση του χρόνου

εργασίας (71,3%). Θετική επίπτωση θεωρεί το 68,8% του δείγματος τη περικοπή του χρόνου εργασίας προς το τέλος του χρόνου υπηρεσίας, άνευ απωλειών μισθού, καθώς και η αύξηση της οικονομικής αποζημίωσης για τις έκτακτες εισφορές. Ακόμη κρίνεται απαραίτητη η ανάπτυξη της επιστημονικής έρευνας μέσω κονδυλίων για το 76,3%. Η συμπερίληψη των νοσηλευτών στην πολιτική της αναπτύξεως του συστήματος υγείας (60%) και η συμμετοχή των νοσηλευτών σε συλλόγους για τη προώθηση των επαγγελματικών τους συμφερόντων κρίνεται αναγκαία (96,3%).

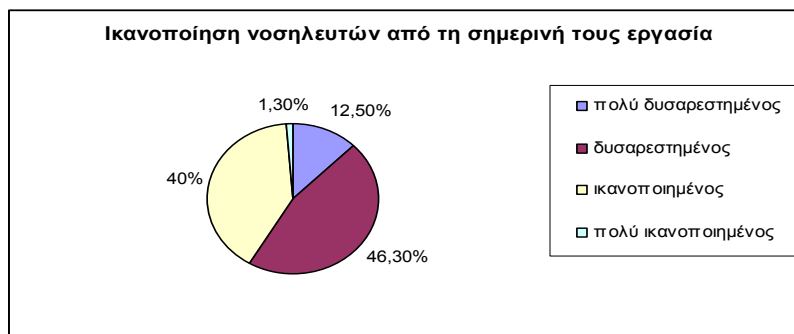
Η χρήση ενός μητρώου Δελτίο Νοσηλευτικών Δραστηριοτήτων που θα παρέχει πληροφορίες για την κατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού στις μονάδες περιθάλψεως βρίσκει θετικούς αποδέκτες το 68,8% των ερωτηθέντων. Τέλος, η βελτίωση της κινητικότητας για τα μέλη τους προσωπικού, όπως διευκολύνσεις σταθμεύσεως και μετακινήσεως με τα μέσα μαζικής μεταφοράς θα διευκολύνει το προσωπικό (85%).

Η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών εισπράττει την εκτίμηση από το άμεσο περιβάλλον του για το επάγγελμα του (50,8%) ενώ δηλώνει ότι δεν εισπράττει την εκτίμηση της κοινωνίας (58,8%). Αισθάνονται υπερήφανοι για το επάγγελμα τους (63,8%), αλλά εάν είχαν μία δεύτερη ευκαιρία δεν θα επέλεγαν ξανά την ίδια κατεύθυνση σπουδών (75%). Στο ενδεχόμενο κάποιος από το άμεσο περιβάλλον τους να σκεφτεί σοβαρά το ενδεχόμενο να σπουδάσει νοσηλευτική, το 76,3% θα του συνιστούσε να μην το πράξει. Χαρακτηρίζουν την εργασία τους αγχωτική (91,3%), διότι πολλές φορές δεν μπορούν να παράσχουν την επιθυμητή περίθαλψη υπό τις σημερινές συνθήκες (55%).

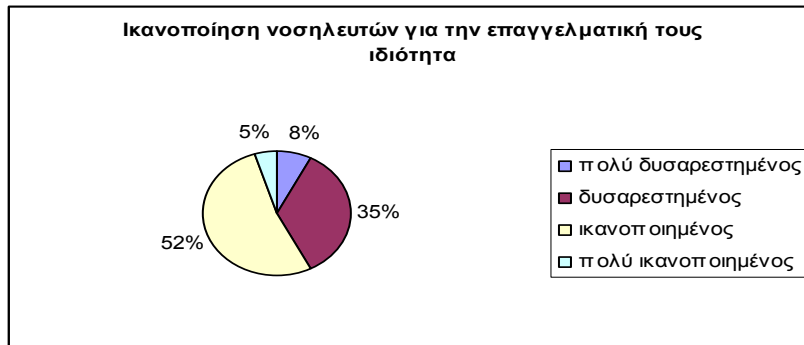
Δυσανεστημένο δηλώνει το 58,5% των ερωτηθέντων γενικά από την εργασία του, έναντι του 41,3% που είναι ικανοποιημένο (γράφημα 23). Ανεξαρτήτως των σημερινών συνθηκών εργασίας το 57,5% αισθάνεται ικανοποιημένο από το γεγονός ότι είναι νοσηλευτές, έναντι του 42,5% που είναι δυσανεστημένο (γράφημα 24).

«Η ικανοποίηση των νοσηλευτών από την σημερινή τους εργασία»



Γράφημα 23

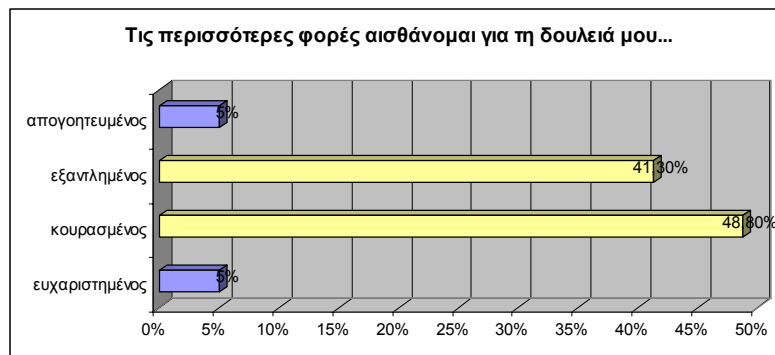
«Η ικανοποίηση των νοσηλευτών για την επαγγελματική τους ιδιότητα»



Γράφημα 24

Όταν φεύγουν από την εργασία του τις περισσότερες φορές αισθάνονται κούραση με ποσοστό 48,8% και εξάντληση για το 41,3%.

«Τι αισθάνονται οι νοσηλευτές όταν φεύγουν από τη δουλειά τους »



Γράφημα 25

Μελλοντικές προσδοκίες των ερωτηθέντων

Η πλειονότητα του δείγματος δεν πρόκειται να μεταβάλλει καθόλου το σημερινό εργασιακό καθεστώς του (36,3%), ενώ το 35% θα προσπαθήσει να βελτιώσει τη θέση του εντός του νοσοκομείου. Μικρότερο ποσοστό του δείγματος (6,3%) θα αλλάξει τμήμα, παραμένοντας στο ίδιο νοσοκομείο. Επίσης το 6,3% δηλώνει πως θα εργαστεί στην ίδια θέση ωστόσο σε άλλο νοσοκομείο και ακόμη ένα 6,3% ότι θα αλλάξει απασχόληση. Το 5% σκοπεύει να αλλάξει νοσοκομείο ώστε να βελτιώσει τη θέση του, ενώ το 2,5% θα συνεχίσει να εργάζεται ως νοσηλευτής αλλά όχι σε νοσοκομείο. Τέλος 1,3% θα μειώσει το χρόνο εργασίας του ως νοσηλευτής και ένα 1,3% πρόκειται να σταματήσει οριστικά από την εργασία του.

Επί του παρόντος σκέφτεται σοβαρά να εργαστεί μέχρι το τέλος του χρόνου εργασίας του το 53,8%, ενώ το 15% μάλλον όχι. Το 7,5% οπωσδήποτε δεν θα εργαστεί μέχρι το τέλος του χρόνου υπηρεσίας και το 15% αναζητά καλύτερη εργασία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ -- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό με τα ευρήματα άλλων ερευνών που πραγματοποιήθηκαν σε διάφορες χώρες. Συμπεραίνουμε έτσι ότι τα προβλήματα, οι ελλείψεις, ο βαθμός ικανοποίησης και οι περιορισμοί είναι κοινά για όλους τους νοσηλευτές. Πριν από τη συζήτηση των κύριων ευρημάτων της παρούσας μελέτης παραθέτονται οι μεθοδολογικοί περιορισμοί και οι δυσκολίες που συναντήσαμε για την διαμόρφωση των αποτελεσμάτων.

Μεθοδολογικοί περιορισμοί

Πριν τη συζήτηση των κύριων ευρημάτων της παρούσας μελέτης, συζητούνται κάποιοι μεθοδολογικοί περιορισμοί, οι οποίοι πιθανόν να επηρέασαν τη διαμόρφωση των αποτελεσμάτων. Οι περιορισμοί αυτοί έχουν να κάνουν: α) Σχετικά με τη μέθοδο της δειγματοληψίας και β) Με το μέγεθος του δείγματος.

α) Λόγω του ότι η μέθοδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν η μη τυχαία, διαδοχική δειγματοληψία δεν μπορούμε να βασιστούμε σε κατανομές και να γίνουν οι ανάλογοι έλεγχοι, όσον αφορά τη στατιστική ανάλυση. Όπου όμως προχωρήσαμε σε ελέγχους, γνωρίζουμε ότι υπάρχει πιθανότητα σφάλματος και ότι πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα αποτελέσματα με επιφύλαξη. Το ερευνητικό εργαλείο της μελέτης ήταν ήδη σταθμισμένο από το κατασκευαστή του και επομένως έτοιμο προς χρήση.

β) Ο πληθυσμός της μελέτης αποτελείται από 500 άτομα, τα οποία είναι ενεργοί εργαζόμενοι νοσηλευτές του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου. Συλλέχθηκαν 97 ερωτηματολόγια για τη μελέτη μας και από αυτά τα 17 δεν ολοκλήρωσαν τη συμπλήρωση του πέρα της πρώτης ενότητας. Στην πρώτη ενότητα, όπου και σταμάτησαν τη συμπλήρωση τα 17 άτομα, δεν ελέγξαμε οποιαδήποτε συσχέτιση και γι' αυτό δεν κρίθηκε σκόπιμο να αφαιρεθούν τα άτομα αυτά από τη μελέτη. Τα αντίστοιχα response rates παρουσιάζονται στον πίνακα 17.

	πλήθος	Response Rate	Item non-response στις ενότητες εκτός την 1
Πληθυσμός	500		
Άτομα που αποδέχτηκαν	97	$97/500=19.4\%$	
Άτομα που δεν συμπλήρωσαν όλες τις ενότητες εκτός την πρώτη	17		$17/97=17,52\%$

Πίνακας 17

Κρίνεται απαραίτητο να αναφέρουμε τις δυσκολίες που συναντήσαμε κατά τη συλλογή και τη συμπλήρωση των δεδομένων. Δεδομένου της μεγάλης έκτασης του ερωτηματολογίου μπορούμε να πούμε ότι το μέγεθος του δείγματος ήταν ικανοποιητικό, καθώς η άρνηση συμμετοχής έφτασε τα 170 άτομα. Πιθανολογούμε ότι η έκταση του και η έλλειψη χρόνου στην εργασία καθόρισαν σε μεγάλο βαθμό την άρνηση του πληθυσμού για συμμετοχή στην έρευνα. Διαθέσαμε αρκετό χρόνο για τις διευκρινιστικές ερωτήσεις, καθώς και για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, του οποίου οι ερωτήσεις στην πλειοψηφία τους ήταν διαβαθμισμένες με κλίμακα Likert. Ακόμη, μέσα από τη διαδικασία της μετάφρασης κύριος στόχος ήταν η απόδοση της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου, δίχως στοιχεία αλλοίωσης αλλά ταυτόχρονα και η σωστή προσαρμογή του στα ελληνικά δεδομένα, προκειμένου να γίνει κατανοητό και ευανάγνωστο.

Κύρια ευρήματα

Στη παρούσα μελέτη ερευνήσαμε 4 κύριους παράγοντες, οι οποίοι προσδιορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Μελετήσαμε το βαθμό συσχέτισης των παραγόντων αυτών με την παρεχόμενη ποιότητα περίθαλψης στο τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Οι παράγοντες αυτοί είναι:

1. Η επαγγελματική ικανοποίηση
2. Η ομαδική εργασία
3. Το εργασιακό περιβάλλον και
4. Η κατάρτιση και καταλληλότητα

Σε ότι αφορά τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, που είναι το φύλο, η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση παρατηρήσαμε ότι πρόκειται στην πλειονότητα τους για γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 34 έτη, παντρεμένες και μητέρες. Η εκπαιδευτική τους κατάρτιση περιορίζεται στη βασική εκπαίδευση για τους περισσότερους και μόνο το 27,8% διαθέτει ενός έτους ειδικότητα, δίχως να μπορούν οι περισσότεροι να την αξιοποιήσουν στην εργασία τους. Η πλειονότητα των νοσηλευτών είναι μόνιμοι υπάλληλοι εκτελώντας 4 νυχτερινές βάρδιες και μέσο όρο 8,53 ώρες υπερωριών ανά μήνα, ενώ ο μέσος όρος εργασιακής εμπειρίας είναι τα 9,1 έτη.

Η καταλληλότητα των εργαζομένων σχετίζεται άμεσα με την επαγγελματική τους επιμόρφωση και με τις δεξιότητες που απέκτησαν. Οι δύο αυτές συνιστώσες καθορίζουν την ικανότητα άσκησης των καθηκόντων τους στο τωρινό τμήμα εργασίας τους. Ένας μεγάλος αριθμός του δείγματος πιστεύει στη μεγάλη συμβολή της επιμόρφωσης εντός του τμήματος όπου εργάζεται για τη διαμόρφωση των τωρινών ικανοτήτων τους (53,6%). Επιπλέον σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των ικανοτήτων τους παίζει η εμπειρία που έχουν αποκτήσει με τα χρόνια υπηρεσίας (66,3%), ενώ μέτρια χαρακτηρίζουν τη συμβολή της βασικής κατάρτισης (52,6%), καθώς αποτελεί τον πρωταρχικό τομέα που χρήζει επένδυση ώστε να εξελιχθεί (61,5%).

Συμπεραίνουμε ότι ο ρόλος της πρακτικής εμπειρίας και επομένως η εξάσκηση των δεξιοτήτων είναι σαφώς πιο σημαντικός από την εκπαίδευση που αποκτούν στις Σχολές της Νοσηλευτικής. Την ερμηνεία του φαινομένου αυτού μας την δίνουν οι ίδιοι οι ερωτηθέντες μέσα από τις απαντήσεις τους. Πιστεύουν πως οι νοσηλευτές που αποφοιτούν από τη Σχολή δεν είναι σε θέση να ασκήσουν καλύτερα το επάγγελμα (72,6%), ενώ οι καθηγητές της νοσηλευτικής δεν έχουν τη σωστή εικόνα του νοσηλευτή σε ότι αφορά το καθημερινό του έργο (60%). Για το λόγο αυτό θεωρούν ότι το καλύτερο μέρος της κατάρτισης των νοσηλευτών έγκειται στο νοσοκομείο, δίπλα στην κλίνη του ασθενή (85%).

Η καλή κλινική πρακτική απαιτεί τους κατάλληλους εκπαιδευτές, με προσόντα άλλα και εμπειρία, προκειμένου να εκπαιδεύσουν σωστά τους μελλοντικούς νοσηλευτές. Η έλλειψη προσοντούχου προσωπικού για την στελέχωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων πρόκειται να αυξηθεί σε μεγάλο βαθμό μελλοντικά. Η έλλειψη τους χαρακτηρίζεται από παλαιά μέλη του σώματος των εκπαιδευτών, μικρή στρατολόγηση νέων εκπαιδευτών, ανεπαρκείς συνθήκες εργασίας και φτώχη ασφάλεια εργασίας (DeYoung & Bliss, 1995).

Οι νοσηλευτές αξιολογώντας τις δεξιότητες τους πάνω στην εργασία νιώθουν ικανοί να παράσχουν φροντίδα (87,5%) και να επικοινωνούν με τους ασθενείς (52,5%). Κατατάσσουν ως πρώτιστης σημασίας τις δεξιότητες εκείνες που σχετίζονται με την επικοινωνία με ασθενείς (81,3%), τη παροχή φροντίδας (68,8%), τις διαγνωστικές δεξιότητες (78,7%) και την συστηματική νοσηλευτική πράξη (65%).

Ένα κύριο αναγκαίο προσόν που πρέπει να διαθέτει ο κάθε επαγγελματίας είναι η θεωρητική αλλά και πρακτική ανάπτυξη του γνωστικού του αντικειμένου (Schoen 1987). Οι πραγματικές καταστάσεις που συναντούν στην καθημερινή κλινική πράξη, αποτελούν την εφαρμογή πολλών θεωριών διαφόρων επιστημονικών πεδίων και χαρακτηρίζονται ως το εισαγωγικό μέρος της εκπαίδευσης τους. Ενώ η θεωρητική κατάρτιση, η οποία τους προετοιμάζει για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων καταστάσεων, αποτελεί το συμπερασματικό μέρος της εκπαίδευσης (Bowden & Marton, 1998).

Ολοκληρώνοντας τη βασική κατάρτιση το 70% των ερωτηθέντων διαμόρφωσε ορθότερη εικόνα για τα νοσηλευτικά καθήκοντα, καθώς έρχονται σε επαφή με την πραγματική διάσταση του ρόλου τους μέσα στο νοσοκομείο. Είναι γενικά αποδεκτό ότι το πρωταρχικό καθήκον του νοσηλευτή απέναντι στον ασθενή, παρά τη πληθώρα των υποχρεώσεων, είναι η επιδίωξη της θεραπείας του (62,5%) και ο εντοπισμός προβλημάτων ή ενδεχόμενων επιπλοκών κατά τη νοσηλεία (51,3%). Από τα δεδομένα που συλλέξαμε προκύπτει ότι δεν έχουν ξεκάθαρη εικόνα για τη σαφή οριοθέτηση των καθηκόντων τους, παρά το γεγονός ότι η έρευνα διαδραματίστηκε σε ένα από τα ελάχιστα νοσοκομεία της Ελλάδος που διαθέτει καθηκοντολόγιο.

Ενδεχομένως η ανεπάρκεια χρόνου σε συνδυασμό με την έλλειψη προσωπικού και το φόρτο εργασίας προκαλεί παραλήψεις και επηρεάζει την ποιότητα της

περίθαλψης. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης μας η μέση τιμή της πληρότητας των νοσηλευτικών τμημάτων ήταν 77% με μέσο όρο κλινών 26 στις διάφορες κλινικές και μέσο φόρτο ανά νοσηλευτή κατά τη διάρκεια της τελευταίας βάρδιας 92,2%.

Οι νοσηλευτές διαθέτουν χρόνο σπάνια έως ποτέ για να συλλέξουν τα αναγκαία στοιχεία για τον ασθενή (60,1%), να θέσουν ατομικούς στόχους για τον ασθενή (68,8%), ενώ δυσκολεύονται να προσαρμόσουν την περίθαλψη όπως θέλουν (52,6%), καθώς δικαιολογούν πολύ συχνά τις αποφάσεις που λαμβάνουν (45%). Επίσης το 52,5% συχνά δεν διαθέτει χρόνο για την ακρόαση των προβλημάτων του ασθενούς ώστε να αναπτύξει μια προσωπική σχέση μαζί του (56,3%), παρά το ότι συχνά εργάζεται με τους ίδιους ασθενείς (53,8%).

Ο Hegney στην έρευνα του αναφέρει ότι λόγω του ανεπαρκούς προσωπικού οι νοσηλευτές συναντούν δυσκολίες στο να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ασθενών. Νιώθουν απογοήτευση για την ανικανότητά τους, ώστε να ολοκληρώσουν το έργο τους και εκφράζουν την επιθυμία να εγκαταλείψουν την εργασία τους (Hengney et al,2003). Σε άλλη έρευνα οι νοσηλευτές που εργάζονται με υπερωρίες είναι πιο πιθανό να κάνουν λάθη, τα οποία επηρεάζουν την ασφάλεια των ασθενών (Rogers AE,et al,2004). Ο φόρτος εργασίας ξεπερνά κατά πολύ τα ευρωπαϊκά δεδομένα και σε συνδυασμό με την έλλειψη προσωπικού δυσχεραίνει την ποιότητα φροντίδας.(Kavga-Patoglou,2000)

Εντύπωση προκαλεί η άποψη των ερωτηθέντων για τον επικεφαλής της ομάδας μέσα στην οποία εργάζονται, καθώς υπογραμμίζουν την ανάγκη για ένα καλό επικεφαλής με όραμα (83,8%), ο οποίος θα καθορίσει την ομαλή λειτουργία με την καθοδήγηση του (76,3%). Αναγνωρίζουν το συντονιστικό ρόλο που κατέχουν εντός της διεπιστημονικής ομάδας (53,8%), όπως επίσης και την σχέση ισότητας μέσα σε αυτή (61,3%). Σημαντικό μειονέκτημα αποτελεί η έλλειψη επικοινωνίας που παρατηρείται όχι μόνο με τους προϊστάμενους τους, αλλά και με τη διοίκηση του νοσοκομείου, η οποία δεν τους στηρίζει (81,3%). Σύμφωνα με τον cf. Johns (cf. Johns,2003) οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι η συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων είναι σημαντική για την βελτίωση στην ποιότητα της φροντίδας και σημαντικό κεφάλαιο για την διοίκηση της κλινικής νοσηλευτικής

Η άποψη των ερωτηθέντων για την εικόνα της κοινωνίας για τους νοσηλευτές είναι θετική (52,5%), ενώ παράλληλα θεωρούν ότι η εικόνα, η οποία προβάλλεται είναι λανθασμένη (73,7%). Η αντίθεση αυτή τους προκαλεί ενόχληση για το 37% και το 24% νιώθει ενοχλημένο.

Πιο αναλυτικά, οι νοσηλευτές θεωρούν ότι η γνώμη της κοινωνίας σε κάποιους τομείς είναι αντίθετη με τη δικιά τους άποψη. Οι τομείς αυτοί, σύμφωνα με ελέγχους όπου ήταν διαθέσιμα αποτελέσματα, είναι εξής:

Η νοσηλευτική:

- αποτελεί απλώς και μόνο ένα καθήκον εκτελεστικής φύσεως.
- είναι σκληρή δουλειά.
- αμείβεται χαμηλά.

- αποτελεί αξιοθαύμαστο επάγγελμα.
- είναι επάγγελμα με μεγάλες ευθύνες.
- είναι για να βοηθάει τους γιατρούς.

Οι διαφορές που προέκυψαν σε ότι αφορά την άποψη των νοσηλευτών για τους ίδιους και για την εικόνα τους στην κοινωνία στους τομείς που προαναφέραμε αποτελούν ευρήματα στατιστικά σημαντικά. Αντιθέτως, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα για τις απόψεις στα εξής ερωτήματα:

Η νοσηλευτική:

- αποτελεί λειτούργημα.
- είναι «πλύσιμο και αλλαγμα».
- δεν απαιτεί μεγάλη εκπαίδευση.
- εκτελεί έργο ανεξάρτητα.

Ο Fabricius (1999) θεωρεί την κρίση στην νοσηλευτική ως μειονέκτημα της επαγγελματικής αυτοεκτίμησης, η οποία αποδίδεται στη μείωση της αθροιστικής αυτοεκτίμησης των νοσηλευτών. Η συλλογική αυτοεκτίμηση επηρεάζεται από τα συναισθήματα των νοσηλευτών για την εκτίμηση της κοινωνίας ως προς το επάγγελμα τους (Luhtanen & Crocker, 1992).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα που προέκυψαν για την επαγγελματική ικανοποίηση των ερωτηθέντων. Δυσανεστημένο δηλώνει το 58,8% των νοσηλευτών από τη σημερινή του εργασία, ενώ νιώθει ικανοποίηση το 57% για την επαγγελματική τους ιδιότητα. Εισπράττουν ικανοποίηση για το έργο που προσφέρουν στους ασθενείς, ενώ δεν συμβαίνει το ίδιο για το αγχώδες περιβάλλον και τις συνθήκες εργασίας κάτω από τις οποίες δουλεύουν. Χαρακτηριστικά θα απέτρεπαν εάν είχαν τη δυνατότητα τα άτομα από το περιβάλλον τους να στραφούν προς το συγκεκριμένο επάγγελμα.

Ένα περιβάλλον εργασίας που ικανοποιεί τον εργαζόμενο χαρακτηρίζεται από ευέλικτο πρόγραμμα εργασίας, αναγνώριση, υποστηρικτική διοίκηση, επαφή με τους ασθενείς και τις οικογένειες τους, αυτονομία, κοινωνική ανάμειξη και οργανωτικό κλίμα. Αντιθέτως, το περιβάλλον που δυσανεστεί, περιέχει υπερβολική γραφειοκρατική δουλειά και τεκμηρίωση, αισθήματα αποκλεισμού, χαμηλή αμοιβή, έλλειψη ευκαιριών για ανέλιξη και συναισθηματικό άγχος για την εργασία. (Denton M, Zeytinoglou IU, Davies S, Lian J, 2002).

Είναι δεδομένο πως το εργασιακό περιβάλλον του νοσηλευτή ασκεί μεγάλη πίεση για τη σωστή διεκπεραίωση των καθηκόντων του. Τυχόν λάθη ενδεχομένως να κοστίσουν ανθρώπινες ζωές. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολυσύνθετος, διότι πέρα από την νοσηλεία εκτελεί και ένα πλήθος άλλων καθηκόντων. Ο χρόνος που έχει στη διάθεση του δεν επαρκεί πολλές φορές για να πράξει όλα όσα του αναλογούν στο περιορισμένο χρονικό διάστημα της βάρδιας του.

Παρά τη δυσανεσκία της πλειονότητας του δείγματος, μόνο το 36,3% δηλώνει πως δεν πρόκειται να μεταβάλλει καθόλου το σημερινό εργασιακό καθεστώς του, σε αντίθεση με το 35% του δείγματος που θα προσπαθήσει να βελτιώσει τη θέση του

εντός του νοσοκομείου. Μακροπρόθεσμα το 53,8% σκέφτεται να εργαστεί μέχρι το τέλος του χρόνου εργασίας του, ενώ το 15% όχι. Εύλογα μπορούμε να υποθέσουμε ότι δεν διαθέτουν την πολυτέλεια της επιλογής του τμήματος που θα εργαστούν, καθώς αρμόδιος για την μετακίνηση του προσωπικού είναι η διευθύνουσα της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Έρευνες έδειξαν οι εργαζόμενοι που αισθάνονται ικανοποίηση στη δουλειά τους είναι περισσότερο παραγωγικοί και παραμένουν στη θέση εργασίας τους (McNeese-Smith, 1997).

Παρατηρούμε ότι ανεξάρτητα από τη δυσαρέσκεια των ερωτηθέντων για το δύσκολο εργασιακό περιβάλλον, την μειωμένη επαγγελματική τους ικανοποίηση, την έλλειψη κατάλληλου επικεφαλής στην ομάδα εργασίας και το ανεπαρκές επιμορφωτικό επίπεδο, οι ερωτηθέντες στη συντριπτική τους πλειοψηφία θεωρούν ότι η ποιότητα περίθαλψης που παρείχαν οι ίδιοι κατά την τελευταία τους βάρδια ήταν καλή. Όπως επίσης καλή ήταν και η παρεχόμενη ποιότητα περίθαλψης που δίνεται στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου.

Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης μπορούμε να σχηματίσουμε μία γενική εικόνα για τις συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μέσα από τη δικιά τους οπτική γωνία. Η λήψη οικονομικών και διαρθρωτικών μέτρων θα βοηθήσουν στην εξάλειψη κάθε είδους κενού, όπως οι ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό, σε προσοντούχο εκπαιδευτικό προσωπικό και σε κατάλληλους προϊσταμένους, οι οποίοι θα ασκήσουν σωστή οργανωτική και διοικητική διαχείριση μέσα στα τμήματα του νοσοκομείου.

Η ποιότητα της περίθαλψης είναι αλληλένδετη με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών. Ο φόρτος εργασίας, δηλαδή ο αριθμός των ασθενών που αντιστοιχεί ανά νοσηλευτή δεν συμβαδίζει με κριτήρια της ευρωπαϊκής ένωσης, με αποτέλεσμα τις πολλές υποχρεώσεις απέναντι στους ασθενείς αλλά και οι απαιτήσεις των ασθενών απέναντι στους νοσηλευτές σε περιορισμένο χρόνο εργασίας. Ως συνέπεια αυτού προκύπτει ο εξαναγκασμός σε υπερωρίες του προσωπικού και το μη επιθυμητό αποτέλεσμα της ανεπαρκούς φροντίδας.

Μέσα σε όλα τούτα προστίθεται πλήθος άλλων αρνητικών παραγόντων, οι οποίοι δυσχεραίνουν την ήδη δυσχερή κατάσταση. Η έλλειψη αυτονομίας, διοικητικής στήριξης, ο χαμηλός μισθός, η ανεπαρκής επικοινωνία στις εργασιακές σχέσεις, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η άσχημη εικόνα της κοινωνίας για τον νοσηλευτή, συνθέτουν εκείνο το εργασιακό περιβάλλον ώστε οι νοσηλευτές να θέλουν να αλλάξουν θέση εργασίας. Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου αναγνωρίζουν τις ελλείψεις και τις αδυναμίες τους στην εργασία τους, αλλά θεωρούν ότι με τα μέσα που διαθέτουν, παρέχουν καλή ποιότητα υπηρεσιών υγείας.

Πρέπει να τονίσουμε ότι η κριτική πάνω στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας δεν κρίνεται μόνο από τη μεριά αυτών που τις παρέχουν αλλά και από εκείνους που τις χρησιμοποιούν, δηλαδή τους ασθενείς. Επομένως, προκειμένου να έχουμε μία ολοκληρωμένη εικόνα για την ποιότητα της περίθαλψης φρόνιμο είναι να αξιολογήσουμε σφαιρικά τις απόψεις και όχι μονοδιάστατα. Η παρούσα μελέτη

εξετάζει τη μία πλευρά μόνο του προβλήματος, εκείνης των εργαζομένων, δίχως να εξετάζει την αντίληψη των ασθενών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Επομένως στη μελέτη αυτή δεν μπορούμε να συγκρίνουμε τις δύο απόψεις, έτσι ώστε να προκύψει ένα τελικό πόρισμα.

Τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν από την διοίκηση του νοσοκομείου και κυρίως από την νοσηλευτική υπηρεσία, αφορούν την επίλυση των προβλημάτων που προαναφέραμε. Τα μέτρα αυτά έχουν να κάνουν με την ενίσχυση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με τη μορφή σεμιναρίων, τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας με τη μείωση των νυχτερινών βαρδιών, ώστε να παρέχεται ποιοτική περίθαλψη και επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών. Ακόμη, η σαφής οριοθέτηση των νοσηλευτικών καθηκόντων με την τήρηση καθηκοντολόγιου θα αποτρέψει την σύγχυση μεταξύ των εργαζομένων, θα ελαττώσει το άγχος στην εργασία και προάγει την ποιότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών. Η άσκηση μιας πιο αποτελεσματικής διοίκησης και η καλύτερη αξιοποίηση του προσοντούχου προσωπικού σε συνδυασμό με την αύξηση των ευκαιριών για επαγγελματική ανέλιξη θα συμβάλουν στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.

Γενικότερα τα μέτρα που πρέπει να παρθούν από την πολιτεία αφορούν την βελτίωση της εκπαίδευσης μέσα στις νοσηλευτικές σχολές, εκσυγχρονίζοντας τα προγράμματα σπουδών, προσλαμβάνοντας επαρκή αριθμό νοσηλευτών ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες των ασθενών και να περιοριστεί ο φόρτος εργασίας τους με παράλληλη αύξηση των μισθών τους. Τα παραπάνω μέτρα θα ενισχύσουν την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών προσδίδοντας αναγνώριση του επαγγέλματος και κύρος απέναντι στην κοινωνία.

Συμπερασματικά, τα προβλήματα που αφορούν τον κλάδο της νοσηλευτικής δεν αποτελούν πρόβλημα αποκλειστικά των συγκεκριμένων εργαζομένων, αλλά και της κοινωνίας, καθώς είναι εκείνη που κάνει χρήση των υπηρεσιών υγείας. Η ενίσχυση της νοσηλευτικής θα ωφελήσει στο σύνολο της την ποιότητα της περίθαλψης, αφού κατά γενική ομολογία οι νοσηλευτές είναι εκείνοι που έρχονται σε περισσότερη άμεση επαφή με τους ασθενείς συγκριτικά με τους άλλους επαγγελματίες υγείας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΚΡΗΤΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Ηράκλειο, 1-3-2007

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ
Δ/νση: Βούτες Ηρακλείου
Τηλέφωνα: 2810-542061
2810-392240
Telefax: 2810-542064



Α Π Ο Φ Α Σ Η 132/ 2007

Θέμα: «Χορήγηση άδειας για διανομή ερωτηματολογίων στο Νοσ/μείο μας».

Ο Διοικητής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου αφού έλαβε υπόψη του :

- 1) Τη με αρ. πρωτ. 138/21-2-07 αίτηση της ενδιαφερόμενης
- 2) Το με αρ. πρωτ. 150/23-2-07 έγγραφο της Δ/ντριας της Ν.Υ. κας Ντζιλέπη

Αποφασίζει

Εγκρίνει τη διανομή ερωτηματολογίων στο Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου στην Μπροφίδη Καλλιόπη, στα πλαίσια της μεταπτυχιακής της εργασίας, προκειμένου να συμπληρωθούν οικειοθελώς & ανωνύμως από το Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία να κάνει τις απαραίτητες ενέργειες.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΕΛΑΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- 1) Νοσηλευτική Υπηρεσία

ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ:

- 1) Γραφείο Διοικητή

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

«Μπελ Ιμάζ»

Η νοσηλευτική υπό το μικροσκόπιο

Μια έρευνα για την επαγγελματική αυτοεικόνα των νοσηλευτών και των μαιευτών στα γενικά νοσοκομεία του Βελγίου και τα πορίσματά της ως προς το μέλλον τού επαγγέλματος

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ

1. Η συμπλήρωση του παρόντος ερωτηματολογίου γίνεται ανωνύμως.
2. Μας ενδιαφέρουν οι απόψεις σας και οι εμπειρίες σας. Δεν υπάρχουν ορθές ή λανθασμένες απαντήσεις.
3. Παρακαλούμε, απαντάτε σε όλα τα ερωτήματα, χωρίς να παραλείπετε κανένα.
4. Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε το παρόν ερωτηματολόγιο από μόνοι σας. Μη συζητήσετε με συναδέλφους σας τις απαντήσεις που δίνετε, τουλάχιστον προτού να ολοκληρώσετε την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.
5. Απαντάτε ελεύθερα και αυθόρμητα στα ερωτήματα. Μην επιμένετε πολλή ώρα σ' αυτά.
6. Το ερωτηματολόγιο δεν περιέχει «ερωτήσεις-παγίδες».
7. Ο χρόνος για την συμπλήρωσή του δεν θα πρέπει να υπερβεί τα 30 λεπτά.
8. Συμπληρώστε το έντυπο κατά προτίμηση με στυλογράφο. Επιτρέπεται και η χρήση μολυβιού, φροντίστε ωστόσο αυτό να είναι αρκετά σκούρο.
9. Μαυρίζετε τα κυκλικά πεδία που ακολουθούν το ερώτημα.
 Μαυρίζετε το πεδίο όπως υποδεικνύεται: ●
 και όχι έτσι: ⊗ ούτε ☑
10. Σε κάθε ερώτημα είναι δυνατή μόνον μία απάντηση, εκτός και αν δηλώνεται διαφορετικά. Σε περίπτωση που θελήσετε να αλλάξετε την απάντηση που ήδη δώσατε και δεν μπορείτε να την σβήσετε με γομολάστιχα (π.χ. εάν χρησιμοποιείτε στυλογράφο), παρακαλείσθε να κυκλώσετε την τελική σας απάντηση.
11. Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο και να το επιστρέψετε πριν από τις 20 Σεπτεμβρίου 2002.

*Ορισμένες ερωτήσεις στο παρόν ερωτηματολόγιο δεν μπορούν να απαντηθούν από **νοσηλευτές** οι οποίοι εργάζονται σε **υπηρεσίες βραχυπρόθεσμης νοσηλείας**, σε **ιατροτεχνικές υπηρεσίες**, κ.τ.τ. Παρακαλούμε, αφήστε τα πεδία σε όσες ερωτήσεις δεν μπορείτε να απαντήσετε, κενά.*

*Για **προϊσταμένους νοσηλευτές** και λοιπούς **διοικητικούς υπαλλήλους**: παρακαλείσθε να απαντάτε μόνον στις ερωτήσεις τις οποίες νομίζετε ότι σας αφορούν. Παρακαλούμε, αφήστε τα πεδία σε όσες ερωτήσεις δεν μπορείτε να απαντήσετε, ασυμπλήρωτα.*

Σας ευχαριστούμε για την συνεργασία σας!

ΚΑΘΟΛΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΛΟΥΒΑΙΝΗΣ

Έρευνα κατ' εντολήν του Ομοσπονδιακού Υπουργείου Κοινωνικών Υποθέσεων, Δημόσιας Υγείας και Περιβάλλοντος, διεξαγόμενη από το Κέντρο Νοσηλευτικών Επιστημών του Καθολικού Πανεπιστημίου της Λουβαίνης και από την Μονάδα Νοσηλευτικών Επιστημών του Καθολικού Πανεπιστημίου της Λουβαίνης.

14244

ΕΝΟΤΗΤΑ 1: ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Το φύλο σας: άνδρας
 γυναίκα

2. Η ηλικία σας: έτη

3. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση; (επιτρέπεται μόνον μία απάντηση)
- διαβιώ μόνος / μόνη
 σε ελεύθερη συμβίωση με άλλο άτομο
 είμαι χωρισμένος /η
 είμαι χήρος / χήρα

4. Έχετε παιδιά τα οποία κατοικούν μαζί σας; ναι
 όχι

5. Αναφέρατε τον τίτλο σπουδών / τους τίτλους σπουδών και την ειδικότητα που έχετε αποκτήσει (επιτρέπονται περισσότερες της μίας απαντήσεις):

ΒΑΣΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

- Απόφοιτος Νοσηλευτικής
 Απόφοιτος Μαιευτικής
 Κάτοχος αδείας ασκήσεως νοσηλευτικού επαγγέλματος
 Πτυχίο Νοσηλευτικής από εκπαιδευτικό ίδρυμα της αλλοδαπής
 Άλλο:

ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

- Ειδικότητα Νοσηλευτικής (δ' έτος) – διευκρινίστε:
 Κατάρτιση στελέχους στον τομέα της Υγείας
 Άλλη μη πανεπιστημιακή κατάρτιση – διευκρινίστε:
 Δίπλωμα ανωτάτων σπουδών ιατρικών και κοινωνικών επιστημών
 Άλλη πανεπιστημιακή κατάρτιση – διευκρινίστε:
 Άλλο:

Παρακαλείσθε να απαντήσετε το επόμενο ερώτημα μόνον σε περίπτωση που έχετε ακολουθήσει πρόσθετη κατάρτιση.

6. Έχετε την δυνατότητα, στο πλαίσιο του λειτουργήματος που ασκείτε επί του παρόντος, να χρησιμοποιήσετε τις γνώσεις από την πρόσθετη κατάρτισή σας;

- ναι
 όχι
 εν μέρει

14244

7. Ποιες εργασίες ασκείτε επί του παρόντος εντός του νοσηλευτικού ιδρύματος; (επιτρέπονται περισσότερες της μιας απαντήσεις)

- Νοσηλευτής / Νοσηλεύτρια
- Μαιά / Μαιευτής
- Επισκέπτης νοσηλευτής / Επισκέπτρια αδελφή
- Νοσηλευτής / νοσηλεύτρια με ειδικότητα
- Ειδικός νοσηλευτής / Ειδική νοσηλεύτρια
- Νοσηλευτής / νοσηλεύτρια με ειδικότητα στην νοσοκομειακή υγιεινή
- Ερευνητής νοσηλευτής / Ερευνήτρια νοσηλεύτρια
- Βοηθός προϊσταμένου νοσηλευτού / προϊσταμένης νοσηλεύτριας
- Προϊστάμενος νοσηλευτής / Προϊσταμένη νοσηλεύτρια
- Βοηθός νοσηλευτού
- Συντονιστής / συντονίστρια επί της ποιότητας
- Άλλο:

8. Με ποιον τρόπο έχετε προσληφθεί εντός του νοσηλευτικού ιδρύματος στο οποίο εργάζεσθε επί του παρόντος;

- Επί συμβάσει: με σύμβαση ορισμένου χρόνου
- Επί συμβάσει: με σύμβαση αορίστου χρόνου
- Βάσει καταστατικού (δημόσια νοσοκομεία)
- Προσωρινώς (μέσω γραφείου διαμεσολαβήσεως για προσωρινή απασχόληση) συνήθως εντός του ιδίου νοσοκομείου
- Προσωρινώς (μέσω γραφείου διαμεσολαβήσεως για προσωρινή απασχόληση) σε διάφορα νοσοκομεία
- Άλλο:

9. Ποιο είναι το ποσοστό απασχολήσεώς σας;

- Πλήρης απασχόληση
- Μερική απασχόληση – διευκρινίστε: %

10. Ποια είναι η αναλογία επί τοις εκατόν, του πλήθους των ημερησίων υπηρεσιών τις οποίες κατά κανόνα εκτελείτε ως προς το πλήθος των νυκτερινών υπηρεσιών; (Το άθροισμα του ποσοστού ημερησίας υπηρεσίας και εκείνου της νυκτερινής υπηρεσίας πρέπει να είναι 100)

Ημερησία υπηρεσία: %

Νυκτερινή υπηρεσία: %

11. Πόσες υπερωρίες εκτελέσατε κατά την διάρκεια του τελευταίου μηνός στον οποίον εργασθήκατε;

ώρες

12. Εργάζεσθε τουλάχιστον ένα σαββατοκύριακο ανά μήνα;

ναι

όχι

13. Εργάζεσθε σε σύστημα διακοπτομένων βαρδιών (με παύση μεγαλύτερη την 1,5 ώρα);

ναι

όχι

14. Εργάζεσθε σε κινητή μονάδα;

ναι

όχι

14244

15976

15. Σε ποιον τομέα απασχολείσθε; (επιτρέπονται περισσότερες της μιάς απαντήσεις)

Εσωτερική παθολογία

Χειρουργική

Γηριατρική

Τμήμα τοκετών

Παιδιατρική

Νεογνολογία

Εντατική θεραπεία

Επείγοντα περιστατικά

Παρηγορητική αγωγή

Ψυχιατρική μονάδα

Εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου

Τμήμα χειρουργικών επεμβάσεων

Τμήμα αναρρώσεως

Αποκατάσταση

Ιατροτεχνικές υπηρεσίες

Κέντρο υγείας

Άλλο:

16. Πόσες ώρες τον μήνα, κατά μέσον όρον, χρειάστηκε να αντικαταστήσετε άλλον εργαζόμενο ή να συνδράμετε άλλα τμήματα εντός του νοσοκομείου, κατά τον τελευταίο χρόνο;

--	--

ώρες

17. Πόσο χρόνο εργασίας έχετε ήδη συμπληρώσει στο τωρινό σας τμήμα;

έτη

--	--

μήνες

--	--

18. Πόσα χρόνια και μήνες έχουν περάσει από την αποφοίτησή σας;

έτη

--	--

μήνες

--	--

19. Πόσα έτη εργασιακής πείρας διαθέτετε από την στιγμή που αποκτήσατε το δίπλωμά σας;

--	--

έτη

μήνες

Παρακαλείσθε να απαντήσετε στα τρία επόμενα ερωτήματα μόνον εάν εργάζεσθε σε τμήμα νοσηλείας.

20. Πόσες κλίνες νοσηλείας διαθέτει το τμήμα σας;

κλίνες

21. Πόσοι ασθενείς νοσηλεύθηκαν κατά την διάρκεια της τελευταίας βάρδιάς σας;

ασθενείς

22. Πόσους ασθενείς μπορέσατε ν' αναλάβετε κατά την διάρκεια της τελευταίας βάρδιάς σας;

ασθενείς

15976

14244

ΕΝΟΤΗΤΑ 2: ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ και ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑ

Η συγκεκριμένη ενότητα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει ερωτήματα σχετικά με την κατάρτιση του νοσηλευτού / της νοσηλεύτριας* και με τις αναγκαίες ικανότητες για την άσκηση του επαγγέλματος.

23. Κατά πόσον έχουν συμβάλει τα ακόλουθα στοιχεία στην διαμόρφωση των τωρινών σας ικανοτήτων;

	καμμία συμβολή	μικρή συμβολή	μέτρια συμβολή	μεγάλη συμβολή	πολύ μεγάλη συμβολή	δεν με αφορά
Η βασική κατάρτιση νοσηλευτών ή μαιευτών	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ειδικεύσεις που αποκτήθηκαν μετά την Νοσηλευτική (κατάρτιση μετά την μέση εκπαίδευση, η οποία αποδεικνύεται από δεύτερο αναγνωρισμένο δίπλωμα, π.χ. στους τομείς επειγόντων περιστατικών και εντατικής θεραπείας, γηριατρικής, παιδιατρικής, ψυχιατρικής)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Πρόσθετη κατάρτιση, αποδεικνυόμενη από βεβαίωση σπουδών (κατάρτιση για τις ειδικότητες πόνου, νοσηλευτών για διαβητικούς, παρηγορητικής αγωγής, κ.ο.κ.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η πανεπιστημιακή κατάρτιση (πτυχίο 4ετούς φοιτήσεως στις ιατρικές και κοινωνικές επιστήμες, στην εγκληματολογία, κ.ο.κ.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Επιμόρφωση στο τμήμα όπου εργάζομαι επί του παρόντος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η συμπληρωματική επιμόρφωση (μόνιμη κατάρτιση εντός και εκτός του νοσοκομείου, συμμετοχή σε συνέδρια, κ.ο.κ.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η προσωπική εμπράγματος εμπειρία και ο προσωπικός προβληματισμός	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- Η ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με συναδέλφους νοσηλευτές / νοσηλεύτριες (επίσημος εκπαιδευτής, ομαδικές συνεδριάσεις, κ.ο.κ.)
- Η ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με το διοικητικό προσωπικό (συζήτηση ιατρικών περιστατικών, συμμετοχή σε ενημερωτικές συναντήσεις, κ.ο.κ.)
- Η ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με συναδέλφους από άλλους κλάδους (διεπιστημονικές συνεδριάσεις και συζητήσεις, κ.ο.κ.)
- Η ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με σπουδαστές της Νοσηλευτικής
- Η μελέτη της σχετικής ειδικής βιβλιογραφίας (επιστημονικά περιοδικά, μελέτες, συγγράμματα, κ.ο.κ.)

* Όπου γίνεται λόγος στο κείμενο για «νοσηλεύτη / νοσηλεύτρια», συμπεριλαμβάνεται και το λειτούργημα του «μαιευτή» / της «μαίας».

15976

14244

24. Υπάρχουν, κατά την γνώμη σας, τομείς στους οποίους πρέπει να γίνουν επενδύσεις για την βελτιστοποίηση των δεξιοτήτων του νοσηλευτού / της νοσηλεύτριας;

- ναι
 όχι

Εάν ναι, σε ποιους ΤΡΕΙΣ τομείς πρέπει, κατά την γνώμη σας, να γίνουν επενδύσεις κατά πρώτον λόγο (κατά προτεραιότητα); Παρακαλούμε να επιλέξετε το πολύ τρία πεδία.

- Στην βασική κατάρτιση του νοσηλευτού / της νοσηλεύτριας ή της μαίας / του μαιευτού.
- Στις ειδικεύσεις της Νοσηλευτικής (κατάρτιση αποδεικνυόμενη με αναγνωρισμένο δίπλωμα)
- Στην πρόσθετη κατάρτιση που αποδεικνύεται με βεβαίωση σπουδών (ειδικεύσεις πόνου, νοσηλευτές ασθενών με διαβήτη, παρηγορητικής αγωγής, κ.ο.κ.)
- Στην πανεπιστημιακή κατάρτιση (πτυχίο 4ετούς φοιτήσεως στις ιατρικές και κοινωνικές επιστήμες, στην εγκληματολογία, κ.ο.κ.)
- Στην επιμόρφωση εντός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων
- Στην συμπληρωματική επιμόρφωση (μόνιμη κατάρτιση εντός και εκτός του νοσοκομείου, συμμετοχή σε συνέδρια, κ.ο.κ.)
- Στην ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με συναδέλφους νοσηλευτές / νοσηλεύτριες (επίσημος εκπαιδευτής, ομαδικές συναντήσεις, κ.ο.κ.)
- Στην ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με το διοικητικό προσωπικό (συζήτηση ιατρικών περιστατικών, συμμετοχή σε ενημερωτικές συναντήσεις, κ.ο.κ.)
- Στην ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με συναδέλφους από άλλους κλάδους (ενημερωτικές συναντήσεις κ.ο.κ.)
- Στην ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών με σπουδαστές της Νοσηλευτικής
- Στην επιστημονική έρευνα στον τομέα της Νοσηλευτικής
- Άλλού:

25. Πόση σημασία έχουν οι ακόλουθες παράμετροι για την καταλληλότητα του νοσηλευτού / της νοσηλεύτριας;

	ελάχιστος σημασίας	σημαντικό	μείζονος σημασίας	πρωτίστης σημασίας
Οι γνώσεις και οι ιδέες [γνώση]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Οι πρακτικές και τεχνικές δεξιότητες [τεχνογνωσία]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η σκέψη και ο γόνιμος προβληματισμός	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η συμπεριφορά, η στάση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Αναφέρετε σε ποιον βαθμό συμφωνείτε ή όχι με τα ακόλουθα ερωτήματα ως προς την επαγγελματική επιμόρφωση.

	διαφωνώ απολύτως	μάλλον διαφωνώ	μάλλον συμφωνώ	συμφωνώ απολύτως
Αναζητώ ο ίδιος / η ίδια δυνατότητες για την επαγγελματική μου επιμόρφωση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η τακτική επαγγελματική επιμόρφωση μου προσφέρει μεγάλη ικανοποίηση ως νοσηλεύτη / νοσηλεύτρια	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ενημερώνομαι τακτικά για την ειδική σχετική βιβλιογραφία (άρθρα, βιβλία, κ.ο.κ.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ως νοσηλεύτης / νοσηλεύτρια, η επαγγελματική επιμόρφωση αποτελεί για εμένα προτεραιότητα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η επαγγελματική επιμόρφωση που ακολουθώ συμβάλλει, ώστε να έχουν υψηλότερη ποιότητα οι υπηρεσίες που παρέχω στους ασθενείς μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15976

14244

27. Τα ακόλουθα ερωτήματα αφορούν ορισμένες δεξιότητες και / ή στάσεις των νοσηλευτών. Στην αριστερή στήλη, σας ζητείται να αναφέρετε πόσο ικανοί αισθάνεστε κατά την εκτέλεση συγκεκριμένων καθηκόντων, και τι είδους στάση διαθέτετε. Στην δεξιά στήλη πρέπει να αναφέρετε πόσο σημαντικές θεωρείτε να είναι οι προαναφερθείσες δεξιότητες και στάσεις για έναν νοσηλεύτη / μια νοσηλεύτρια. Για κάθε σημείο, παρακαλείσθε να απαντάτε πρώτα το ερώτημα στην αριστερή στήλη, και έπειτα, το ερώτημα στην δεξιά στήλη.

Πόσο ικανός / ικανή αισθάνεστε ως νοσηλεύτης / νοσηλεύτρια κατά την απόδοσή σας στις ακόλουθες δεξιότητες;		Πόσο σημαντικές θεωρείτε τις ακόλουθες δεξιότητες για έναν νοσηλεύτη / μια νοσηλεύτρια;
Ανίκανος / η Μάλλον ανίκανος / η Μάλλον ικανός / ή Ικανός / ή Πολύ ικανός		Ελάχιστος σημασίας Σημαντικό Μείζονος σημασίας Πρωτίστης σημασίας

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. Οργανοτεχνικές δεξιότητες Δεξιότητες νοσηλευτικής (υγιεινής, διατροφής, κινητικότητας, κ.ο.κ.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διαγνωστικές και θεραπευτικές δεξιότητες (ιατρική προετοιμασία, περιποίηση τραυμάτων, αναρρόφηση, εξίδρωση, αιμοληψία, κ.ο.κ.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Εκπόνηση γραπτών εκθέσεων και αναφορών (φάκελλος ασθενούς, κ.ο.κ.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Δεξιότητες διοικητικής μερίμνης (χώροι καθαρισμού, εφοδιασμός υλικών, κ.ο.κ.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Τεχνικές δεξιότητες σχετικές με τον ιατρικό εξοπλισμό (εργασία με οθόνες, αντλίες, κ.τ.τ.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. Διανοητικές και γνωσιακές δεξιότητες Συστηματική νοσηλευτική πράξη (παρατήρηση, στοχοθέτηση, σχεδιασμός, αξιολόγηση)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Δεξιότητες μεταφοράς (χρησιμοποίηση των πρακτικών εμπειριών για την επίλυση προβλημάτων)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Δημιουργικότητα (εξεύρεση εναλλακτικών επιλογών)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ευελιξία (προσαρμογή στον εκάστοτε στόχο)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. Οργανωτικές δεξιότητες Οργάνωση νοσηλευτικών ενεργειών για τον εκάστοτε ασθενή	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Μεταβίβαση νοσηλευτικών καθηκόντων (προς σπουδαστές και βοηθητικό προσωπικό)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Οργάνωση της εργασίας συναρτήσει της συνεργασίας με άλλους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Διοικητικές δεξιότητες (τηλεφωνία, ερωτηματολογία, φαρμακείο, κ.ο.κ.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14244

15976

Πόσο ικανός / ικανή αισθάνεσθε ως νοσηλευτής / νοσηλεύτρια κατά την απόδοσή σας στις ακόλουθες δεξιότητες;					Πόσο σημαντικές θεωρείτε τις ακόλουθες δεξιότητες για έναν νοσηλευτή / μια νοσηλεύτρια;			
Ανίκανος / η	Μάλλον ανίκανος / η	Μάλλον ικανός / ή	Ικανός / ή	Πολύ ικανός	Ελάχιστος σημασίας	Σημαντικό	Μείζονος σημασίας	Πρωτίστης σημασίας

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>4. Κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες Επικοινωνία με τους ασθενείς</p> <p>Επικοινωνία με τις οικογένειές τους</p> <p>Επικοινωνία με συναδέλφους νοσηλευτές / νοσηλεύτριες</p> <p>Επικοινωνία με τους ιατρούς</p> <p>Επικοινωνία με άλλους εργαζομένους στον τομέα της υγείας</p> <p>Διερμηνεία (από τους ιατρούς προς τον ασθενή / την οικογένειά του, και από τον ασθενή / την οικογένειά του προς τους ιατρούς)</p> <p>Πληροφόρηση και ενημέρωση (κατατοπισμός, παροχή συμβουλών και οδηγιών, κ.ο.κ. προς τον ασθενή / την οικογένειά του)</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>5. Συμπεριφορά / στάση Ανάληψη ευθυνών σχετικών με την παρεχόμενη νοσηλεία</p> <p>Παροχή φροντίδας (συμπόνια, συναίσθηση της κατάστασώς των ασθενών, κ.ο.κ.)</p> <p>Επαγγελματική σχέση με τον ασθενή (ενεργητική ακρόαση των λεγομένων του, συζήτηση ζητημάτων ηθικής, κ.ο.κ.)</p> <p>Κριτική στάση (ως προς τις διαδικασίες που ακολουθούνται και τις αποφάσεις που λαμβάνονται στο νοσοκομείο, τις ιατρικές γνώμες, τις ερωτήσεις των ασθενών και των οικογενειών τους, κ.ο.κ.)</p> <p>Επιστημονική συμπεριφορά (διαρκής ενημέρωση και εφαρμογή των νέων εξελίξεων στην πράξη)</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Πόσο ικανός / ικανή αισθάνεσθε κατά την εκτέλεση των νοσηλευτικών σας καθηκόντων σήμερα;

- ανίκανος / ανίκανη
- μάλλον ανίκανος / ανίκανη
- μάλλον ικανός / ικανή
- ικανός / ικανή
- πολύ ικανός / ικανή

15976

14244

ΕΝΟΤΗΤΑ 3: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η συγκεκριμένη ενότητα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει ερωτήματα σχετικά με την παροχή περιθάλψεως από τους νοσηλευτές.

Η περίθαλψη που παρέχει ένας νοσηλευτής / μια νοσηλεύτρια αποτελεί πολυσύνθετο καθήκον και αποτελείται από διάφορες πτυχές στις οποίες κάθε νοσηλευτής / νοσηλεύτρια συμβάλλει με τον δικό του / της τρόπο. Στο τμήμα αυτό απαριθμείται σειρά παραμέτρων από τις οποίες συνίσταται η περίθαλψη.

Παρακαλείσθε να αναφέρετε πόσο σημαντικές θεωρείτε τις ακόλουθες παραμέτρους στο πλαίσιο των δικών σας καθηκόντων ως νοσηλευτού / νοσηλεύτριας.

29. Στο πλαίσιο των νοσηλευτικών μου καθηκόντων, θεωρώ ...:

	ελάχιστος σημασίας	σημαντικό	μείζονος σημασίας	πρωτίστης σημασίας
... την παροχή της απολύτως απαραίτητης βασικής περιθάλψεως ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... την εκτέλεση των διατάξεων, των κανονισμών, των οδηγιών και του πρωτοκόλλου ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... την επιδίωξη της θεραπείας τού ασθενούς ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... τον εντοπισμό προβλημάτων ή ενδεχομένων επιπλοκών κατά την νοσηλεία...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... την προσαρμογή τής περιθάλψεως στις ιδιαιτερότητες του ασθενούς ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... την υπεράσπιση των συμφερόντων του ασθενούς ενώπιον των άλλων κλάδων και του οργανισμού ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... την ενεργή αναζήτηση λύσεων και απαντήσεων, από κοινού με τον ασθενή για τα προβλήματά του / της και τα θέματα που τον / την απασχολούν ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... την ανάληψη της ευθύνης του ασθενούς καθώς και της συνοδείας του καθ' όλη την διάρκεια της νοσηλείας / ασθένειας / αποκαταστάσεώς του ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... την δράση μου ως ατόμου εμπιστοσύνης για τον ασθενή ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... την παροχή της περιποίησης εκείνης, την οποία έχει ανάγκη ο ασθενής, ώστε να μπορέσει να αντιμετωπίσει την ασθένειά του και την θεραπεία της ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... την προώθηση της ανέσεως του ασθενούς μέσα από μια καλή σχέση περιθάλψεως ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Κατά πόσον θεωρείτε να ανήκουν οι ακόλουθες παράμετροι στα καθήκοντα ενός νοσηλευτού / μιας νοσηλεύτριας;

	Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως
Η διεκπεραίωση καθηκόντων διοικητικής φύσεως (εργαστηριακές αναλύσεις, δελτίο καταγραφής νοσηλευτικών δραστηριοτήτων, κ.ο.κ., <u>εξαιρουμένου</u> του νοσηλευτικού φακέλλου ασθενούς)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η συμμετοχή στην νοσηλευτική έρευνα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η συμβολή στην επαγγελματική εξέλιξη άλλων συναδέλφων (κατάρτιση νέων συναδέλφων, ανταλλαγή εμπειριών, κ.ο.κ.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Συνεργασία στην κατάρτιση σπουδαστών	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Συμμετοχή σε πρωτοβουλίες με στόχο την βελτίωση της περιθάλψεως	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η επίδειξη προσοχής για το οικονομικό κόστος τής περιθάλψεως	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15976

14244

31. Πόσο σημαντικά είναι τα ακόλουθα στοιχεία για εσάς, κατά την εκτέλεση των νοσηλευτικών σας καθηκόντων;

	ελάχιστος σημασίας	σημαντικό	μείζονος σημασίας	πρωτίστης σημασίας
Η τακτική περίθαλψη του ίδιου ασθενούς (η συνέπεια)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η συζήτηση των νοσηλευτικών προβλημάτων με συναδέλφους νοσηλευτές / νοσηλεύτριες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η διεπιστημονική επικοινωνία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η αυτόνομη λήψη αποφάσεων ως προς την νοσηλεία (η αυτονομία)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Να ενεργώ σύμφωνα με τις δικές μου ηθικές αξίες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η συζήτηση προβλημάτων ηθικής φύσεως	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η καλή εργασιακή σχέση με τον ιατρό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η καλή εργασιακή σχέση με το διοικητικό προσωπικό	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Το εργασιακό περιβάλλον δεν επιτρέπει πάντοτε να παρέχετε την περίθαλψη που θα επιθυμούσατε. Τα ακόλουθα ερωτήματα αφορούν την καθημερινή σας νοσηλευτική πρακτική.

32. Εν γένει, στο δικό μου νοσηλευτικό τμήμα, μπορώ ...

ποτέ	σπανίως	συχνά	πάντοτε	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... να έχω τον χρόνο, ώστε να συλλέξω τα αναγκαία στοιχεία για τον ασθενή μου.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... να διαθέτω την αναγκαία πληροφόρηση, ώστε να παρέχω καλή περίθαλψη.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... να αξιολογώ συστηματικώς το αποτέλεσμα της περιθάλψεως που παρέχω.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... να προσαρμόζω τον προγραμματισμό μου στις προσωπικές επιθυμίες του ασθενούς.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... να θέτω ατομικούς στόχους για τον ασθενή μου.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... να δικαιολογώ τις νοσηλευτικές αποφάσεις που λαμβάνω.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... να εργάζομαι με τους ίδιους ασθενείς.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... να συμβουλευόμαι άλλους εργαζομένους στον τομέα της υγείας (κινήσιοθεραπευτή, ιατρό, κ.ο.κ.) εν ανάγκη.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... να ενεργώ σύμφωνα με τις δικές μου ηθικές αξίες.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	... να αφιερώνω χρόνο στην ανάπτυξη προσωπικής σχέσεως

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | με τον ασθενή μου. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ... να θίγω ζητήματα ηθικής φύσεως εντός της (διεπιστημονικής) ομάδος. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ... να αφιερώνω χρόνο στην εργασία με σπουδαστές. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ... να προσαρμόζω την περίθαλψη που παρέχω συναρτήσει των οικονομικών περιορισμών που ισχύουν εντός του οργανισμού στον οποίον εργάζομαι. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ... να είμαι δημιουργικός / δημιουργική ως προς την περίθαλψη που παρέχω. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ... να προσαρμόζω την περίθαλψη που παρέχω συναρτήσει νέων απόψεων και ιδεών. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | ... να εργάζομαι αυτόνομα ως νοσηλεύτης / νοσηλεύτρια. |

15976

14244

33. Πώς θα περιγράφατε την ποιότητα της περιθάλψεως που παρέσχετε εσείς στην τελευταία σας βάρδια;

- εξαιρετη
- καλή
- μέτρια
- κακή

34. Πώς θα περιγράφατε, εν γένει, την ποιότητα της νοσηλευτικής περιθάλψεως η οποία παρέχεται στο τμήμα σας;

- εξαιρετη
- καλή
- μέτρια
- κακή

35. Πόσο βέβαιος / βεβαία είστε ότι, όποτε οι ασθενείς σας λαμβάνουν εξιτήριο, εσείς είστε σε θέση να φροντίσετε τον ίδιο σας τον εαυτό;

- Βεβαιότατος / Βεβαιότατη
- Βέβαιος / Βεβαία
- Λίγο βέβαιος / βεβαία
- Απολύτως αβέβαιος / αβέβαιη
- Δεν με αφορά το ερώτημα

36. Τι επίδραση έχει στην ποιότητα της περιθάλψεως που παρέχεται στο τμήμα σας, η καταφυγή σε βοηθητικό προσωπικό ή / και σε μη νοσηλευτικό προσωπικό κατά την περίθαλψη του ασθενούς;

- Η ποιότητα βελτιώνεται
- Η ποιότητα παραμένει η ίδια
- Η ποιότητα επιδεινώνεται
- Δεν με αφορά το ερώτημα

37. Ποιο από τα ακόλουθα καθήκοντα έπρεπε να εκτελέσετε κατά την τελευταία βάρδιά σας, και ωστόσο δεν μπορέσατε, λόγω ελλείψεως χρόνου; (επιτρέπονται περισσότερες της μιάς απαντήσεις)

- Η εκπαίδευση του ασθενούς ή της οικογένειάς του
- Η προετοιμασία του ασθενούς και της οικογένειάς του για την έξοδό τους από το νοσοκομείο
- Ανταπόκριση σε συγκεκριμένη ερώτηση ή επιθυμία του ασθενούς (λούσιμο, κόψιμο νυχιών, προσφορά αφεψημάτων, κ.ο.κ.)
- Διάθεση χρόνου για την ακρόαση των προβλημάτων του ασθενούς.
- Σύνταξη γραπτών εκθέσεων και αναφορών.
- Χαλαρωτικές μαλάξεις
- Υγιεινή τού στόματος
- Εκπόνηση ή αναδιάρθρωση νοσηλευτικών προγραμμάτων περιθάλψεως
- Πρόληψη της εξελκώσεως λόγω κατακλίσεως
- Τίποτε από τα ανωτέρω

15976

14244

ΕΝΟΤΗΤΑ 4: Η ΟΜΑΔΑ

38. Αναφέρατε κατά πόσον συμφωνείτε ή όχι με τις ακόλουθες προτάσεις.

Στο λειτούργημά μου του νοσηλευτού / της νοσηλεύτριας ...

	διαφωνώ απολύτως	μάλλον διαφωνώ	μάλλον συμφωνώ	συμφωνώ απολύτως
... χρειάζομαι έναν καλό επικεφαλής της ομάδας που να διαθέτει όραμα.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... θεωρώ ότι είμαι ισότιμος εταίρος σε μια διεπιστημονική ομάδα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... αισθάνομαι συνυπεύθυνος /η για την ομαλή λειτουργία τής ομάδος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... εντός της διεπιστημονικής ομάδος, έχω κεντρικό ρόλο (συντονιστής / συντονίστρια, διαμεσολαβητής) για την περίθαλψη των ασθενών	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... σε δύσκολες καταστάσεις περιθάλψεως, μπορώ να βασίζομαι πάντοτε στους συναδέλφους μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... οι άλλες ειδικότητες (κινησιοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, ψυχολόγοι, κ.ά.) σέβονται την συμβολή των νοσηλευτών / νοσηλευτριών στην περίθαλψη.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... εντός της νοσηλευτικής μας ομάδος, συμφωνούμε όσον αφορά τους κοινούς στόχους περιθάλψεως.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... γνωρίζω με σαφήνεια όσα αναμένει εκ μέρους μου ο υπεύθυνος / η υπεύθυνη που με έχει αναλάβει	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

... οι απόψεις που έχουμε για την νοσηλευτική μας ομάδα έχουν σημασία γι' αυτήν και σ' αυτήν	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... γνωρίζω ότι οι ιατροί με τους οποίους συνεργάζομαι, αναγνωρίζουν τον ρόλο των ενεργειών μου στο πλαίσιο της περιθάλψεως	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... η ομαλή λειτουργία της ομάδος εξαρτάται από τον τρόπο ασκήσεως της καθοδήγησης του επικεφαλής της ομάδος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... αισθάνομαι υπεύθυνος / υπεύθυνη για τις πράξεις στις οποίες προβαίνω.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14244

15976

ΕΝΟΤΗΤΑ 5: ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΩΣ

39. Αναφέρετε κατά πόσον συμφωνείτε ή όχι με τις ακόλουθες προτάσεις.

	διαφωνώ απολύτως	μάλλον διαφωνώ	μάλλον συμφωνώ	συμφωνώ απολύτως
Η ροή της πληροφόρησης εντός του νοσοκομείου, από την διεύθυνση προς τους νοσηλευτές, είναι απρόσκοπτη.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η οικονομική κατάσταση του νοσοκομείου μου επιτρέπει να εφαρμόζω την περίθαλψη που επιθυμώ εγώ.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Το θεωρώ σημαντικό να διατηρεί η διεύθυνση επαφή με την καθημερινότητα του επαγγέλματος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Στο νοσηλευτικό ίδρυμα όπου εργάζομαι, αισθάνομαι ότι η πολιτική που ασκεί η διοίκηση, με στηρίζει.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Οι δυνατότητες επαγγελματικής ανεξίτησεως στο πλαίσιο του νοσηλευτικού επαγγέλματος, μου επιτρέπουν να πραγματοποιήσω τους στόχους μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Συζητώ τακτικώς με τους υπευθύνους για τα προβλήματα του επαγγέλματος.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η τακτική αμοιβαία επικοινωνία με το διοικητικό προσωπικό είναι σημαντική για την ποιότητα της εργασίας μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η σχέση που έχω με το διοικητικό προσωπικό αποτελεί στήριγμα για μένα στο λειτούργημά μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Αναφέρατε κατά πόσον οι ακόλουθες προτάσεις αληθεύουν ή όχι για την τωρινή σας εργασία.

	διαφωνώ απολύτως	μάλλον διαφωνώ	μάλλον συμφωνώ	συμφωνώ απολύτως
Επαρκείς υποστηρικτικές υπηρεσίες επιτρέπουν να αφιερώνω χρόνο στους ασθενείς μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ιατροί και νοσηλευτές έχουν καλές επαγγελματικές σχέσεις	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ο νοσηλευτής / Η νοσηλεύτρια έχει τον έλεγχο της καθημερινής	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

εργασίας του / της.

- Διαθέτω επαρκή χρόνο και ευκαιρίες, ώστε να συζητώ τα προβλήματα περιθάλψεως των ασθενών με άλλους νοσηλευτές / άλλες νοσηλεύτριες.
- Υπάρχουν αρκετοί προσοντούχοι νοσηλευτές, ώστε να διαφυλάσσουν την ποιότητα της παρεχόμενης περιθάλψεως προς τους ασθενείς
- Διαθέτω την ελευθερία να λαμβάνω σημαντικές αποφάσεις όσον αφορά την περιθαλψη των ασθενών και την εργασία μου.
- Δεν έχω τοποθετηθεί σε θέση όπου πρέπει να λειτουργώ ενάντια στην νοσηλευτική μου κατάρτιση και εμπειρία
- Υπάρχει πολλή συλλογική εργασία μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών
- Η κατανομή των ασθενών η οποία εφαρμόζεται συμβάλλει στην ομαλή ροή της παροχής περιθάλψεως (π.χ., ο ίδιος νοσηλευτής / η ίδια νοσηλεύτρια περιθάλπει τον ασθενή από ημέρα σε ημέρα)

15976

14244

41. Τα επόμενα ερωτήματα αφορούν την εικόνα που έχει η ΚΟΙΝΩΝΙΑ για τους νοσηλευτές.

1. Παρακαλείσθε να αναφέρετε, στην αριστερά στήλη, τρεις από τις δέκα ακόλουθες απόψεις οι οποίες εκφράζουν πληρέστερα την εικόνα που διατηρεί η ΚΟΙΝΩΝΙΑ για το επάγγελμα του νοσηλευτού / της νοσηλεύτριας (επιτρέπονται μόνον ΤΡΕΙΣ επιλογές).

2. Παρακαλείσθε, να αναφέρετε, στην δεξιά στήλη, τρεις από τις δέκα ακόλουθες απόψεις οι οποίες εκφράζουν πληρέστερα την εικόνα που έχετε ΕΣΣΕΙΣ για το επάγγελμα του νοσηλευτού / της νοσηλεύτριας (επιτρέπονται μόνον ΤΡΕΙΣ επιλογές).

η άποψη της κοινωνίας	η δική σας άποψη
<input type="radio"/> Η Νοσηλευτική αποτελεί λειτουργήμα	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Η Νοσηλευτική αποτελεί απλώς και μόνον ένα καθήκον εκτελεστικής φύσεως	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Η Νοσηλευτική είναι «πλύσιμο και αλλαγμα»	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Η Νοσηλευτική είναι σκληρή δουλειά	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Η Νοσηλευτική αμείβεται χαμηλά	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Η Νοσηλευτική αποτελεί αξιοθαύμαστο επάγγελμα	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Η Νοσηλευτική είναι επάγγελμα με μεγάλες ευθύνες	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Οι νοσηλευτές είναι για να βοηθούν τους γιατρούς	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Η Νοσηλευτική δεν απαιτεί μεγάλη εκπαίδευση	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Ο νοσηλευτής / Η νοσηλεύτρια εκτελεί το έργο του / της ανεξάρτητος /η	<input type="radio"/>

42. Τι είδους εικόνα έχει η ΚΟΙΝΩΝΙΑ για τους νοσηλευτές;

- θετική εικόνα
- μάλλον θετική εικόνα
- μάλλον αρνητική εικόνα
- αρνητική εικόνα

43. Κατά πόσον έχει σωστή εικόνα η ΚΟΙΝΩΝΙΑ για ό,τι πράττουν οι νοσηλευτές στην πραγματικότητα;

- Έχει την σωστή εικόνα
- Έχει μάλλον σωστή εικόνα
- Έχει μάλλον λανθασμένη εικόνα
- Έχει λανθασμένη εικόνα

44. Η επικρατούσα άποψη περί Νοσηλευτικής στην ΚΟΙΝΩΝΙΑ θα έλεγα ότι ...

- μου δίνει την εντύπωση της εκτιμήσεως.
- με αφήνει αδιάφορον / αδιάφορη.
- με ανησυχεί.
- με ενοχλεί.

14244

15976

45. Ο προβληματισμός για την έλλειψη πόρων και υποδομών της Νοσηλευτικής αντιμετωπίζεται από τους αρμοδίους φορείς με την λήψη ορισμένων οικονομικών και διαρθρωτικών μέτρων. Ορισμένα από τα ακόλουθα μέτρα έχουν ήδη εφαρμοσθεί στο παρελθόν, και άλλα προβλέπεται να εφαρμοσθούν στο μέλλον.

Τι είδους επιπτώσεις έχουν τα ακόλουθα μέτρα, κατά την γνώμη σας, για το μέλλον του νοσηλευτικού επαγγέλματος;

	Αρνητική επίπτωση Καμμία επίπτωση Θετική επίπτωση Δεν έχω άποψη
--	--

Οργάνωση συμπληρωματικής κατάρτισεως για τους νοσηλευτές βαθμού Α2, η οποία οδηγεί στην αναβάθμισή τους	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Προσβασιμότητα στο επάγγελμα από τους κινησιοθεραπευτές, μέσω αντίστοιχης κατάρτισης	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Καταφυγή σε προσωπικό περιθάλψεως με κατώτερη κατάρτιση, αντίστοιχης κατάρτισης	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η δυνατότητα παρακολούθησεως της νοσηλευτικής κατάρτισης σε συνδυασμό με την ταυτόχρονη πρακτική άσκηση εντός του νοσοκομείου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η εκ νέου προσέλκυση νοσηλευτών / νοσηλευτριών που εγκατέλειψαν το επάγγελμα, όπου θα περιλαμβάνεται κύκλος κατάρτισεως από την Φλαμανδική Υπηρεσία Απασχολήσεως και Επαγγελματικής Κατάρτισεως	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Περικοπή του χρόνου εργασίας προς το τέλος τού χρόνου υπηρεσίας, άνευ απωλειών μισθού	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αύξηση του μισθού προς το τέλος τού χρόνου υπηρεσίας, με διατήρηση του χρόνου εργασίας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γενική αύξηση του μισθού	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η διαφημιστική εκστρατεία του Υπουργείου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Κονδύλια για επιστημονική έρευνα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Σύσταση ενός ειδικού φορέα για την πρόσληψη και συντήρηση των νοσηλευτών	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Δωρεάν βασική κατάρτιση στην Νοσηλευτική	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Διεύρυνση των ευκαιριών πρόσθετης κατάρτισης	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αύξηση της οικονομικής αποζημιώσεως για τις έκτακτες εισφορές	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Χρήση των πληροφοριών του μητρώου Δελτίων Νοσηλευτικών Δραστηριοτήτων για την κατανομή τού νοσηλευτικού προσωπικού στις μονάδες περιθάλψεως	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού από την αλλοδαπή	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Συμπερίληψη του νοσηλευτικού προσωπικού στην πολιτική αναπτύξεως του συστήματος προνοίας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Λήψη μέτρων για την οργάνωση της υποδοχής και περιθάλψεως των παιδιών	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Βελτίωση της κινητικότητας για τα μέλη του προσωπικού (πλήρης αποζημίωση για την μετακίνηση από την οικία προς την εργασία, διευκολύνσεις σταθμεύσεως και μετακινήσεως με τα μέσα μαζικής μεταφοράς, κ.ο.κ.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14244

15976

46. Αναφέρατε κατά πόσον συμφωνείτε ή όχι με τις ακόλουθες προτάσεις.

	διαφωνώ απολύτως	μáλλον διαφωνώ	μáλλον συμφωνώ	συμφωνώ απολύτως
Είναι σημαντικό για έναν νοσηλευτή / μια νοσηλεύτρια να συμμετέχει σε σύλλογο για την προώθηση των επαγγελματικών του / της συμφερόντων	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ως νοσηλεύτης / νοσηλεύτρια, από το άμεσο περιβάλλον μου (οικογένεια, φίλους, γνωστούς, κ.ο.κ.) εισπράττω εκτίμηση για το επάγγελμά μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- Ως νοσηλευτής / νοσηλεύτρια, εισπράττω την εκτίμηση της κοινωνίας.
- Ολοκληρώνοντας την βασική μου κατάρτιση, είχα ορθότερη εικόνα για το επάγγελμα του νοσηλευτού / της νοσηλεύτριας.
- Οι νέοι νοσηλευτές / Οι νέες νοσηλεύτριες που αποφοιτούν από την Σχολή, είναι σε θέση να ασκούν καλύτερα το επάγγελμα.
- Οι καθηγητές εκπαιδύσεως της Νοσηλευτικής έχουν την ίδια εικόνα περί την Νοσηλευτική με τους νοσηλευτές στο καθημερινό τους έργο.
- Το σημαντικότερο μέρος της κατάρτισεως των νοσηλευτών έγκειται στο νοσοκομείο, δίπλα στην κλίνη του ασθενούς.

47. Δώστε την άποψή σας όσον αφορά τις ακόλουθες προτάσεις.

- Εάν κάποιος από το άμεσο περιβάλλον μου σκεπτόταν σοβαρά το ενδεχόμενο να σπουδάσει Νοσηλευτική, θα του / της συνιστούσα να το πράξει. ναι όχι
- Εάν είχα την ευκαιρία να επιλέξω ξανά, θα επέλεγα την ίδια κατεύθυνση σπουδών ναι όχι
- Στο περιβάλλον όπου εργάζομαι, βρίσκω την εργασία του νοσηλευτού / της νοσηλεύτριας αγχωτική. ναι όχι
- Υπό τις σημερινές συνθήκες περιθάλψεως, τις περισσότερες φορές μπορώ να παράσχω την περίθαλψη που επιθυμώ. ναι όχι
- Γενικώς, είμαι υπερήφανος / υπερήφανα που είμαι νοσηλευτής / νοσηλεύτρια ναι όχι

48. Ποια από τις ακόλουθες πιθανές απαντήσεις περιγράφει πληρέστερα το πώς αισθάνεστε στο τέλος μιας βάρδιας, όταν φεύγετε από την εργασία σας. Μαυρίστε το πεδίο που βρίσκεται μπροστά από την πρόταση που αποδίδει την αίσθησή σας.

Όταν φεύγω από την δουλειά μου, αισθάνομαι, τις περισσότερες φορές, ...

- ευχαριστημένος / ευχαριστημένη με την καλή μου απόδοση.
- κουρασμένος /η, πλην ευχαριστημένος /η.
- εξαντλημένος /η και απογοητευμένος /η.
- απογοητευμένος /η και περιλυπός /η για όσα δεν μπορώ να πράξω για τους ασθενείς μου.

14244

15976

49. Τι σκοπεύετε να πράξετε όσον αφορά την απασχόλησή σας εντός των δύο επομένων χρόνων;

- Δεν πρόκειται να μεταβάλω καθόλου το σημερινό εργασιακό μου καθεστώς.
- Θα αλλάξω τμήμα, παραμένοντας ωστόσο στο ίδιο νοσοκομείο.
- Θα εργάζομαι στην ίδια θέση, ωστόσο σε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα.
- Θα προσπαθήσω να βελτιώσω την θέση μου εντός του νοσοκομείου.
- Θα αλλάξω νοσοκομείο, ώστε να βελτιώσω την θέση μου.
- Θα εργάζομαι ως νοσηλευτής / νοσηλεύτρια, ωστόσο όχι σε νοσοκομείο.

- Θα μειώσω τον χρόνο εργασίας μου ως νοσηλευτού / νοσηλεύτριας.
- Θα αλλάξω απασχόληση (θα επιλέξω άλλη, για την οποία δεν προϋποτίθεται δίπλωμα Νοσηλευτικής).
- Θα σταματήσω προσωρινώς να εργάζομαι.
- Πρόκειται να σταματήσω οριστικώς να εργάζομαι.

50. Επί πόσον καιρό ακόμη σκοπεύετε να εργάζεσθε στο επάγγελμα της Νοσηλευτικής;

- Επί του παρόντος, σκέπτομαι σοβαρά να εργασθώ μέχρι το τέλος του χρόνου υπηρεσίας μου.
- Θα συνεχίσω ακόμη να εργάζομαι, ωστόσο μάλλον όχι μέχρι το τέλος του χρόνου υπηρεσίας μου.
- Θα συνεχίσω ακόμη να εργάζομαι, ωστόσο οπωσδήποτε όχι μέχρι το τέλος του χρόνου υπηρεσίας μου.
- Επί του παρόντος, αναζητώ καλύτερη εργασία, και μόλις βρω την ευκαιρία, θα φύγω από το επάγγελμα.

51. Πόσο ικανοποιημένος / ικανοποιημένη είσθε, γενικώς, με την σημερινή σας εργασία;

- Πολύ δυσαρεστημένος /η.
- Δυσαρεστημένος /η.
- Ικανοποιημένος /η.
- Πολύ ικανοποιημένος /η.

52. Ανεξαρτήτως των σημερινών συνθηκών εργασίας σας, πόσο ικανοποιημένος /η είσθε από το γεγονός ότι είσθε νοσηλευτής / νοσηλεύτρια;

- Πολύ δυσαρεστημένος /η.
- Δυσαρεστημένος /η.
- Ικανοποιημένος /η.
- Πολύ ικανοποιημένος /η.

Παρατηρήσεις:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Σας ευχαριστούμε θερμά για την συνεργασία σας!

15976

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**Ξενόγλωσση βιβλιογραφία**

Ann Gardulf, Inga-Lena Soederstroem, Marie-Louise Orton, Lars E. Eriksson, Bengt Arnetz, Gun Nordstroem, (2005), Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs?, *Journal of Nursing Management*, 13, 329-337.

Barbara A. Mark, David W. Harless, Michael McCue, Yihua Xu, (2004), A longitudinal examination of hospital registered nurse staffing and quality of care, *HSR: Health Services Research* 39:2.

Herdis Sveinsdottir, Pall Biering, Alfons Ramel, (2006), Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey, *International Journal of Nursing Studies*, pages 875-889.

Maryam Navaie-Waliser, Priscilla Lincoln, Monica Kuruturi, Karen Reisch, (2004), Increasing job satisfaction, quality care, and coordination in home health, *Lippincott Williams & Wilkins*, 2, pp. 88-92.

Karen Shader, Marion E. Broome, Carroll D. Broome, Mary Ellen West, Mary Nash, (2001), Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center, *Lippincott Williams & Wilkins*, 4, pp. 210-216.

Jeungok Choi, Suzanne Bakken, Elaine Larson, Yunling Du, Patricia W. Stone, (2004), Perceived nursing work environment of critical care nurses, *Nursing Research*.

J. Chiok Foong Loke, (2001), Leadership behaviors: effects on job satisfaction, productivity, and organizational commitment, *Journal of Nursing Management*, 9, 191-204.

Anna Hayburst, Coleen Saylor, Diane Stuenkel, (2005), Work environment factors and retention of nurses, *Lippincott Williams & Wilkins*, pp. 283-288.

Majd T. Mrayyan, (2004), Nurses' autonomy: influence of nurses managers' actions, *Journal of Advanced Nursing*, 45(3), 326-336.

Evangelia Demerouti, Arnold B. Bakker, Friedhelm Nachreiner, Wilmar B. Schaufeli, (2000), A model of burnout and life satisfaction amongst nurses, *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 454-464.

Michael P. Leiter, Heather K. Spence Laschinger, (2006), Relationships of work and practice environment to professional burnout, *Nursing Research*, 2, 137-146.

Margaretha Jerlock, Kristin Falk, Elisabeth Severinsson, (2003), Academic nursing education guidelines: Tool for bridging the gap between theory, research and practice, *Nursing and Health Sciences*, 5, 219-228.

Diane Randall Andrews, Sophia F. Dziegielewski, (2005), The nurse manager: job satisfaction, the nursing shortage and retention, *Journal of Nursing Management*, 13, 286-295.

E. I. Severinsson, D. Kamaker, (1999), Clinical nursing supervision in the workplace-effects on moral stress and job satisfaction, *Journal of Nursing Management*, 7, 81-90.

Michelle Price, Les Fitzgerald, Leigh Kinsman, (2007), Quality improvement: the divergent views of managers and clinicians, *Journal of Nursing Management*, 15, 43-50.

Teresa P. Sarmiento, Heather K. Spence Laschinger, Carroll Iwasiw, (2004), Nurse educators' workplace empowerment, burnout, and job satisfaction: testing Kanter's theory, *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 134-143.

Charlene Harrington, (2005), Quality of care in nursing home organizations: Establishing a health services research agenda, *Nursing Outlook*, pages 300-304.

Beatrice J. Kalisch, Millie Curley, Susan Stefanov, (2007), An intervention to enhance nursing staff teamwork and engagement, *The Journal of Nursing Administration*, 2, pp. 77-84.

Alison Trinkoff, Jeanne Geiger-Brown, Barbara Brady, Jane Lipscomb, Charles Muntaner, (2006), How long and how much are nurses now working?, www.nursingcenter.com

Koen Milisen, Ivo Abraham, Kaat Siebens, Elisabeth Darras, Bernadette Dierckx de Casterle, (2006), Work environment and workforce problems: A cross-sectional questionnaire survey of hospital nurses in Belgium, *International Journal of Nursing Studies*, 745-754.

Ingrid Begat, Bodil Ellefsen, Elisabeth Severinsson, (2005), Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being-a Norwegian study, *Journal of Nursing Management* 13, 221-230.

Chen-Chung Ma, Michael E. Samuels, Judith W. Alexander, (2003), Factors that influence nurses' job satisfaction, *Lippincott Williams & Wilkins*, 5, pp. 293-299.

Judith A. Oulton, (2006), The global nursing shortage: An overview of issues and actions, *Policy, Politics and Nursing Practice*, 3, 345-395.

Margareta Ehnfors, Susan J. Grobe, (2004), Nursing curriculum and education: future directions, *International Journal of Medical Informatics*, pages 591-598.

Heather K. Spence, Donna Sullivan, (1996), Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice: Conditions for work effectiveness, Lippincott-Raven Publishers, pp. 27-35.

Murray MK., (2002), The nursing shortage, past, present and future, *The Journal of Nursing Administration*, 32 (2): 79-84.

Coomber B., Barriball KL., (2007), Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature, *International Journal Nursing Studies*, 44 (2): 297-314.

Jane Salvage, Serge Heijnen, (1997), *Nursing in Europe: A resource for better health*, WHO Regional Publications, European Series, No 74.

Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, (2002), Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings, *Nursing Outlook*, 50(5):187-194.

Institute of Medicine, Committee on the Work Environment for Nurses and Resident Safety, (2003), *Keeping patients safe transforming the work environment of nurses*, The National Academies Press, Washington (DC)

Ελληνική βιβλιογραφία

Maria N. Karanikola, Elizabeth D.E. Papathanassoglou, Margarita Giannakopoulou, Anna Koutroubas, (2007), Pilot exploration of the association between self-esteem and professional satisfaction in Hellenic Hospital nurses, *Journal of Nursing Management*, 78-90.

Kavga-Patoglou, (2000), The shortage of nurses in Greece, *International Journal of Nursing Practice*, 6: 58-59.

Sourtzi P., Kalokerinou A., (2003), Public health in Greece, *Professional Infermieristiche*, 56 (4): 195-200.

Katostaras F., (1994), Nurse potentially in Greece: Current situation and prospective, *Academy of Health Professions*.

Περιοδικό «Επιθεώρηση Υγείας», Τόμος 16, Τεύχος 97, Νοέμβριος - Δεκέμβριος 2005.

Περιοδικό «Επιθεώρηση Υγείας», Τόμος 17, Τεύχος 103, Νοέμβριος - Δεκέμβριος 2006.

Διεθύνσεις internet

www.ahrq.gov

www.sagepublications.com

www.nursingcenter.com

www.who.int

www.europa.eu.int

www.statistics.gr

www.iom.edu