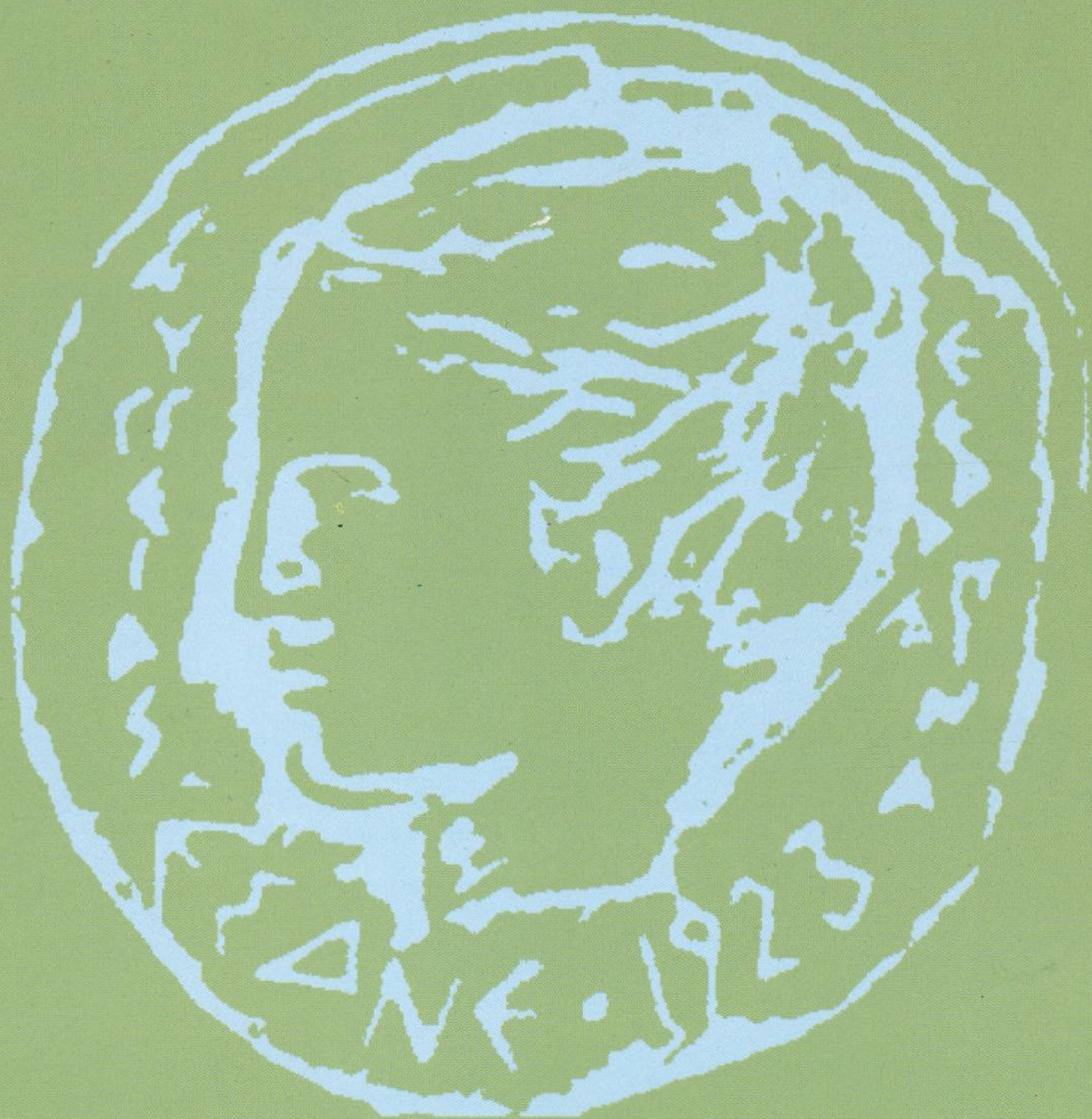




ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΣΟΓΕΙΟΝ 2 Γ' ΚΤΙΡΙΟ - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 37 - Τεύχος 3 - Ιούλιος - Σεπτέμβριος 1998



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 37 - No 3 - July - September 1998

ISSN 1105-6843



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύνταξη	187
A. Παπαδαντωνάκη	
2. Πώς ετοιμάζεται και παρουσιάζεται μια ομιλία	189
A. Ραγιά	
3. Συγγραφή ερευνητικού άρθρου	190
A. Παναουνδάκη-Μπροκαλάκη	
4. Οπτικοακουστικά μέσα διδασκαλίας	197
E. Σιαμάγκα	
5. Πρακτική προσέγγιση των οπτικοακουστικών μέσων	200
M. Τσοπάνογλου	
6. Νοσηλευτική και κοινότητα	210
B. Ραφτόπουλος	
7. Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και ποιότητα ζωής μετά από μεταμόσχευση μυελού των οστών: Πέντε χρόνια εμπειρίας	222
A. Μολασσιώτης	
8. Αρχές ψυχοογκολογίας και ογκολογική νοσηλευτική	230
E. Βάντσι	
9. Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε αρρώστους με νόσο Alzheimer	234
M. Πριάμη	
10. Σύγχρονες διαστάσεις νοσηλευτικής διοίκησης	240
M. Μπατσολάκη	
11. Διαπροσωπικές σχέσεις. Ικανοποίηση νοσηλευτών και ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα.	251
M. Παπαδημητρίου, X. Λεβέντης, X. Φουλίδου, A. Φιδάνη, E. Δημοπούλου, X. Μαρνέρας	
12. Απόψεις γυναικολόγων και παιδιατρών για το επάγγελμα του νοσηλευτή	265
A. Μαλλίδου, A. Δελτσίδου, X. Νάνου, Θ. Κατοστάρας	
13. Η επικοινωνία στη νοσηλευτική	273
Δ. Σαπουντζή-Κρέπια, A. Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου	
14. Ηγετικές μορφές της νοσηλευτικής που έφυγαν αλλά θα μείνουν αλησιμόνιες-Ανδρομάχη Ζαφειρίου	282
B. Λανάρα	
15. Οδηγίες για τους συγγραφείς	284

CONTENTS

1. Editorial	187
A. Papadantonaki	
2. How to prepare and how to deliver a speech	189
A. Raya	
3. Publishing a research article	190
H. Papanoudaki-Brokalaki	
4. Audio-visual teaching aids	197
H. Siamanga	
5. Practical approach to audio-visual aids	200
M. Tsopanoglou	
6. Research: Nursing and Community	210
V. Raftopoulos	
7. Psychosocial adjustment and quality of life after bone marrow transplantation: five years experience	222
A. Molassiotis	
8. The phychoongology and the ongology nursing	230
E. Vantsi	
9. Nursing interventions in patients with Alzheimer's disease	234
M. Priami	
10. New dimentions of nursing administration	240
M. Batsolaki	
11. Personal relationships-satisfaction of the nurses and patients derived from the nursing care	251
A. Papadimitriou, C. Leventis, C. Foulidou, A. Fidani, E. Dimopoulos, C. Marneras	
12. Gynecologistis and pediatricians' opinion for nursing profession	265
A. Mallidou, A. Deltsiou, Ch. Nanou, Th. Katostaras	
13. Communication in nursing	273
D. Sapountzi-Krepia, A. Kalokairinou-Anagnostopoulou	
14. Leaders of Nursing who died but they will always remembered - Anthromahi Zaphiriou	282
B. Lanara	
15. Instructions to authors	284

- «ΤΑ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ ΚΕΙΜΕΝΑ ΔΕΝ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΠΟΦΕΙΣ ΤΟΥ ΕΣΔΝΕ».
- ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΜΑΣ ΤΟ ΚΑΝΕΤΕ ΓΝΩΣΤΟ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ.

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών
Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ' κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

E. Αγιώτου-Δημοπούλου
A. Καλοκαιρινού
A. Παπαδαντωνάκη
E. Πατηράκη
A. Πορτοκαλάκη
E. Χαραλαμπίδου

ΕΚΔΟΤΗΣ

Δρ. Ασπασία Παπαδαντωνάκη
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ
ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.
ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80, 114 71 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. 3624.728, 3609.342, 3601.605, FAX: 3601.679

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές	5.000	δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες	9.000	δρχ.
Εξωτερικού	80	\$
Τιμή τεύχους	1.500	δρχ.
Τιμή τευχών 1992-1996	1.200	δρχ.
» » 1990-1991	1.000	δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	800	δρχ.

ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Αναστασία Μαλλίδου

Νοσηλεύτρια ΠΕ, Προϊσταμένη ΜΕΘ Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Πεντέλης

Άννα Δελtsίδου

Μαία - Νοσηλεύτρια Π.Ε Μαιευτηρίου «Αλεξάνδρα»

Χριστίνα Νάνου

Μαία - Νοσηλεύτρια Π.Ε. Μαιευτηρίου «Αλεξάνδρα»

Θεοφάνης Κατοστάρας

Επίκουρος καθηγητής της Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΜΑΛΛΙΔΟΥ, ΑΝΝΑ ΔΕΛΤΣΙΔΟΥ, ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΝΑΝΟΥ, ΘΕΟΦΑΝΗΣ ΚΑΤΟΣΤΑΡΑΣ. Απόψεις γυναικολόγων και παιδιάτρων για το επάγγελμα του νοσηλευτή. Στις τελευταίες δεκαετίες αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο η σημαντικότητα των σχέσεων μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών για τη φροντίδα του ασθενή. Η ιατρική και η νοσηλευτική έχουν κοινούς στόχους και καμία δεν έχει την αποκλειστική κυριαρχία. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των σχέσεων μεταξύ γιατρών-νοσηλευτών στα ελληνικά νοσοκομεία. Η έννοια των «καλών σχέσεων» περιγράφεται και από τις δυο πλευρές ως θετικός παράγοντας στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας.

Το υλικό αποτέλεσαν οι απαντήσεις 122 γυναικολόγων και 47 παιδιάτρων από 13 νοσοκομεία των Αθηνών. Η ανάλυση έγινε με το test χ^2 . Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γιατροί, που δεν φημίζονται για τις καλές τους σχέσεις με τους συνεργάτες τους και περιγράφονται στα βιβλία «ως οι τελευταίοι απολυταρχικοί άρχοντες», εμπιστεύονται μεν στο νοσηλευτικό προσωπικό την φροντίδα των ασθενών, αλλά συνηθίζουν να τους συμπεριφέρονται σαν να είναι υποχρεωμένοι να εργάζονται γι' αυτούς και όχι για τον ασθενή.

Συμπερασματικά, η συνεργασία γιατρού-νοσηλευτή πρέπει να επεκταθεί και να προφυλαχθεί, ώστε να δοθεί η ευκαιρία αναγνώρισης ευρύτερου φάσματος των αναγκών του ασθενή για παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον, ο νοσηλευτής πρέπει να εμπλακεί στη διαδικασία της λήψης αποφάσεων και ο γιατρός να πιστέψει ότι ο νοσηλευτής δεν σφετερίζεται την περιοχή δράσης του. **Νοσηλευτική 3: 265-272, 1998.**

Λέξεις ευρετηριασμού: σχέσεις γιατρών-νοσηλευτών.

Εισαγωγή

Στις τελευταίες δεκαετίες αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο η σημαντικότητα των σχέσεων μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών για τη φροντίδα του ασθενή. Η Αμερικάνικη Ιατρική Εταιρεία (American Medical Association) και η Αμερικάνικη Νοσηλευτική Εταιρεία (American Nurses Association) από το 1964 έγιναν υποστηρικτές της προσπάθειας συνεργασίας των δύο εταιρειών, συγκαλώντας συσκέψεις και διοργανώνοντας συνέδρια.

Η ιατρική και η νοσηλευτική έχουν κοινούς στόχους; τη διατήρηση, αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας. Ο πρωταρχικός ρόλος της ιατρικής είναι η διάγνωση και η θεραπεία, όπως οι Schulman and Mauksch αναφέρουν¹. Ο πρωταρχικός ρόλος της νοσηλευτικής είναι η φροντίδα, που εκφράζεται με ενδιαφέρον, ανακούφιση και υποστήριξη. Καμία από τις δύο επιστήμες δεν έχει την αποκλειστική κυριαρχία².

Οι γιατροί αναφέρονται κυρίως, στον αντικειμενικό σκοπό αντιμετώπισης της νόσου και ενδιαφέρονται για τους βιολογικούς και προγνωστικούς παράγοντες, ενώ οι νοσηλευτές προσανατολίζονται κυρίως στον ασθενή και τους κοινωνικούς παράγοντες της ασθένειας. Έτσι, οι δύο επαγγελματίες διαφέρουν στους ρόλους τους, διότι παρατηρούν τον ασθενή από διαφορετική σκοπιά και επιλύουν διαφορετικά τα προβλήματά του³.

Δυστυχώς, όμως, οι γιατροί δεν φημίζονται για τις καλές τους σχέσεις με τους συνεργάτες τους. Περιγράφονται στα βιβλία «ως οι τελευταίοι απολυταρχικοί άρχοντες» που εμπιστεύονται μεν τους ασθενείς στη φροντίδα των άλλων επαγγελματιών υγείας, αλλά συνηθίζουν να έχουν τους συνεργάτες τους σε μια κατάσταση λησμονιάς σαν να είναι υποχρεωμένοι να εργάζονται γι' αυτούς και όχι για τον ασθενή. Συμπεριφέρονται λοιπόν σαν σε υπηρετικό προσωπικό παρά σαν συνεργάτες ή συναδέλφους⁴.

Στην προσπάθειά μας, λοιπόν, να επιβεβαιώσουμε ή να ανατρέψουμε(!) τα διεθνή δεδομένα, προσπαθήσαμε να καταγράψουμε τη σημερινή κατάσταση και τις σχέσεις μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών στα ελληνικά νοσοκομεία. Και τούτο, διότι η έννοια των «καλών σχέσεων» περι-

γράφεται και από τις δυο πλευρές ως θετικός παράγοντας στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας.

Υλικό - Μέθοδος

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 13 δημόσια γενικά νοσοκομεία της ευρύτερης περιοχής των Αθηνών. Διανεμήθηκαν 300 ερωτηματολόγια και απαντήθηκε το 56,33% αυτών. Το δείγμα αποτελείται 122 γυναικολόγοι (Μαιευτήριο «Αλεξάνδρα», «Μαρίκα Ηλιάδη», «Γεώργιος Γεννηματάς», «Λαϊκό», «Άγιος Σάββας», Π.Γ.Ν. Νίκαιας, «Μεταξά», «Ελπίς») και 47 παιδίατροι (Γ.Ν.Π. Πεντέλης, «Αγλαΐα Κυριακού», «Τζάνειο», Κ.Α.Τ., «Αγία Σοφία»).

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους είναι:

1. Φύλο: 69% ήταν άνδρες και 31% γυναίκες.
2. Ηλικία: 47.3% ήταν κάτω των 35 χρόνων και το 52,75 πάνω από 35 ετών.
3. Οικογενειακή κατάσταση: έγγαμοι ήταν το 70,7% του δείγματος.
4. Ειδικευμένοι: το 49,1% ήταν ειδικευμένοι και το 50,9% ειδικευόμενοι.
5. Θέση εργασίας: από τους ειδικευμένους γιατρούς το 8,4% ήταν διευθυντές, το 13,3% επιμελητές Α', και το 26,5% επιμελητές Β'.
6. Χρόνια άσκησης της ιατρικής: το 48,5% είχε λιγότερα από 8 χρόνια και το 51,5% περισσότερο από 8 χρόνια.
7. Πανεπιστήμιο αποφοίτησης: το 84,5% φοίτησε σε ελληνικό πανεπιστήμιο και το 15,5% σε πανεπιστήμιο του εξωτερικού.
8. Εμπειρία εξωτερικού: το 50,3% εργάστηκε στο εξωτερικό πάνω από 6 μήνες.
9. Ελεύθερο επάγγελμα: το 52,1% έχει ασκήσει ελεύθερο επάγγελμα.
10. Νοσηλευτής στο συγγενικό περιβάλλον: μόνο το 15% του δείγματος είχε στο συγγενικό του περιβάλλον κάποιο νοσηλευτή.

Η συλλογή των στοιχείων έγινε από τους ερευνητές με τη μέθοδο του ερωτηματολογίου, που συντάχθηκε με βάση τα δεδομένα που υπάρχουν στη διεθνή βιβλιογραφία⁵ και προσαρμοσμένο στην ελληνική πραγματικότητα.

Το ερωτηματολόγιο, που ήταν ανώνυμο, αποτελούταν από 65 ερωτήσεις κλειστού τύπου, σχετικά με την προσωπικότητα, τον επαγγελματισμό, την επιστημονικότητα, και την εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού (νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών).

Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS/PC, test χ^2 (Fisher's exact test, Pearson).

Αποτελέσματα

Για τη μελέτη των αποτελεσμάτων δημιουργήθηκαν τέσσερις πίνακες:

- πίνακας 1: προσωπικότητα,
- πίνακας 2: επαγγελματισμός,
- πίνακας 3: επιστημονικότητα και
- πίνακας 4: εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού (Ν.Π.)

Σε κάθε πίνακα καταγράφηκε η ερώτηση, το ποσοστό άρνησης και το ποσοστό κατάφασης των γυναικολόγων και παιδιάτρων χωριστά, καθώς και το επίπεδο σημαντικότητας. Οι ερωτήσεις δεν γράφτηκαν αυτούσιες όπως ήταν γραμμένες στο ερωτηματολόγιο, αλλά συμπυκνωμένες για εξοικονόμηση χώρου. Μερικές από αυτές επαναλαμβάνονται για διασταύρωση των πληροφοριών.

Συζήτηση αποτελεσμάτων

1. Προσωπικότητα νοσηλευτικού προσωπικού

Όσον αφορά στην προσωπικότητα του Ν.Π. οι απαντήσεις των δύο ιατρικών ειδικοτήτων παρουσίασαν σε ορισμένα σημεία στατιστικά σημαντική διαφορά, όπως φαίνεται και στον πίνακα 1.

- Οι παιδίατροι στη συντριπτική τους πλειοψηφία πιστεύουν ότι οι νοσηλευτές είναι ευσυνείδητοι (97,7%), ενώ οι γυναικολόγοι είναι πιο διστακτικοί και θεωρούν (20,2%) ότι οι νοσηλευτές δεν είναι ευσυνείδητοι.
- Για την εργατικότητα των νοσηλευτών οι γυναικολόγοι σε ποσοστό 27,7% θεωρούν ότι οι νοσηλευτές δεν είναι εργατικοί.
- Το 62,1% των γυναικολόγων και το 64,9% των παιδιάτρων πιστεύουν ότι οι νοσηλευτές δεν είναι όσο θα έπρεπε επαγγελματίες στο χώρο της εργασίας τους.

- Επίσης, οι γυναικολόγοι έχουν διαφορετική άποψη, στατιστικά σημαντική, για την προθυμία των νοσηλευτών από τους παιδίατρους, και το 23,8% αυτών πιστεύει ότι δεν είναι πρόθυμοι, ενώ μόλις το 2,3% των παιδιάτρων έχει την ίδια γνώμη.
- Και οι δύο ειδικοί, γυναικολόγοι και παιδίατροι, σε ποσοστό 28,4% και 25,6% αντίστοιχα θεωρούν ότι οι νοσηλευτές δεν έχουν υπευθυνότητα στην εργασία τους.
- Το 37,5% των γυναικολόγων και το 20,6% των παιδιάτρων πιστεύει ότι οι νοσηλευτές δεν έχουν ηθικά διλήμματα κατά την εκτέλεση των αρμοδιοτήτων τους.
- Επιπλέον, θεωρεί ότι δεν είναι συνεργάσιμοι το 16,8% των γυναικολόγων ($p=0,5643$), ενώ μόλις το 4,9 των παιδιάτρων έχει την ίδια άποψη. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με παρόμοια έρευνα που έγινε σε γενικό νοσοκομείο στις Massachusetts, όπου οι γιατροί βαθμολόγησαν τη συνεργασία των νοσηλευτών μόλις με 1,2 με άριστα το 8.
- Η αξιοπιστία των νοσηλευτών παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τις απόψεις των δύο ειδικοτήτων. Οι μεν γυναικολόγοι απαντούν αρνητικά στην ερώτηση σε ποσοστό 35,9%, ενώ οι παιδίατροι σε ποσοστό 17,5%.
- Επίσης, το ίδιο στατιστικά σημαντική είναι η διαφορά στις αρνητικές απαντήσεις των γυναικολόγων (36,1%) και παιδιάτρων (9,3%), όσον αφορά στην εμπιστοσύνη που έχουν προς τους νοσηλευτές με τους οποίους συνεργάζονται.
- Οι νοσηλευτές δεν είναι οργανωτικοί υποστηρίζει το 61,4% των γυναικολόγων και το 64,9% των παιδιάτρων.
- Η κοινωνικότητα όμως, των νοσηλευτών διχάζει τις απόψεις των δύο ειδικοτήτων με στατιστικά σημαντική διαφορά: 21,5% των γυναικολόγων αρνείται την ύπαρξη αυτού του χαρακτηριστικού, ενώ οι παιδίατροι έχουν την ίδια άποψη μόνο κατά το 2,6%.
- Το 32,4% των παιδιάτρων και το 43,4% των γυναικολόγων θεωρούν ότι οι νοσηλευτές δεν έχουν αυτοπεποίθηση. Όμως, στον πίνα-

κα 2, στην ίδια ερώτηση απαντά αρνητικά το 37,5% και το 26,5% αντίστοιχα.

- Το 89,5% των παιδιάτρων και το 69,1% των γυναικολόγων θεωρούν τους νοσηλευτές αυταρχικούς με στατιστικά σημαντική διαφορά.
- Και οι δύο, γυναικολόγοι και παιδίατροι, κατά 54,5% και 54,1% αντίστοιχα, δεν θεωρούν τους νοσηλευτές εχέμυθους.
- Τέλος, το 27,1% των γυναικολόγων και το 25% των παιδιάτρων πιστεύει ότι το ιατρικό προσωπικό δεν έχει την αρμόζουσα συμπεριφορά προς το Ν.Π.

2. Επαγγελματισμός νοσηλευτικού προσωπικού

Στον πίνακα 2, εμφανίζονται οι απόψεις των γυναικολόγων και παιδιάτρων ως προς την επαγγελματική συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού.

Κατ' αρχήν, ενώ το 100% των παιδιάτρων και το 93,2% των γυναικολόγων πιστεύει ότι η νοσηλευτική είναι επιστήμη, η γνώμη τους διχάζεται για το αν είναι **και** τέχνη: 53,1% και 44,9% αντίστοιχα.

Ωστόσο, συμφωνούν ότι για τη κακή ποιότητα των παρεχομένων νοσηλευτικών υπηρεσιών φταίει η ανεπαρκής στελέχωση (85,8% των γυναικολόγων και 90,2% των παιδιάτρων), η ανεπαρκής εκπαίδευση του ΝΠ (74,3% και 78% αντίστοιχα) και η ελλιπής οργάνωση και διοίκηση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (85,8% και 95,3% αντίστοιχα).

Τέλος, το 12,3% των γυναικολόγων και το 6,7% των παιδιάτρων πιστεύουν ότι το Ν.Π. δεν σέβεται τον ασθενή, ούτε ενδιαφέρεται για το καλό του (10,8% και 4,5% αντίστοιχα). Επίσης, το 19,8% των γυναικολόγων και το 20,9% των παιδιάτρων έχει τη γνώμη ότι το Ν.Π. δεν κερδίζει την εμπιστοσύνη του ασθενή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του.

3. Επιστημονικότητα νοσηλευτικού προσωπικού

Οι απόψεις των γιατρών για την επιστημονικότητα των νοσηλευτών εμφανίζονται στον πίνακα 3.

Αν και οι δύο ειδικότητες σε υψηλό ποσοστό συμφωνούν ότι η νοσηλευτική είναι επιστήμη, δεν επιθυμούν το 17% των γυναικολόγων και 4,5% των παιδιάτρων την ανάληψη πρωτοβουλιών από τους νοσηλευτές, ενώ παράλληλα το 12,1% των γυναικολόγων και το 8,8% των παιδιάτρων πιστεύουν ότι είναι ανεπίτρεπτη. Την ίδια στιγμή δε, το 41,8% και το 45,9% αντίστοιχα θεωρεί ότι η ανάληψη πρωτοβουλιών από τους νοσηλευτές είναι επιβλεβλημένη!

Επίσης, το 80,8% των γυναικολόγων και το 79,5% των παιδιάτρων πιστεύει ότι υπάρχουν σαφή όρια μεταξύ ιατρικών και νοσηλευτικών αρμοδιοτήτων.

Τέλος, το 15,4% των γυναικολόγων και μόλις το 2,4% των παιδιάτρων δηλώνουν ότι οι γιατροί δεν έχουν παρόμοιες αξίες με τους νοσηλευτές.

4. Εκπαίδευση νοσηλευτικού προσωπικού

Σχετικά με την εκπαίδευση του Ν.Π., ο πίνακας 4 δείχνει τις γνώσεις των γιατρών πάνω στο θέμα και τις προτιμήσεις τους.

Στην ερώτηση: «ποιοι φέρουν τον τίτλο του Νοσηλευτή;», το 13,9% των γυναικολόγων και το 4,4% των παιδιάτρων απάντησαν αρνητικά για τους πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, και το 2,6% των γυναικολόγων για τους τεχνολογικής εκπαίδευσης. Όμως, καταφατική ήταν η απάντηση του 74,5% και το 83,3% αντίστοιχα στην περίπτωση των διετούς εκπαίδευσης. Ωστόσο, το 23,5% των γυναικολόγων και το 32,4% των παιδιάτρων δεν θεωρούν τους μαιευτές (μαίες) νοσηλευτές, αλλά το 10,1% και το 6,5% αντίστοιχα δίνει τον τίτλο του νοσηλευτή στους αποκλειστικούς συνοδούς των ασθενών (αποκλειστικές).

Επίσης, το 84,3% των γυναικολόγων προτιμούν να στελεχώνονται τα νοσοκομεία με νοσηλευτές πανεπιστημιακής και τεχνολογικής εκπαίδευσης, ενώ ένα ποσοστό 15,7% αυτών δεν έχουν αυτή την προτίμηση. Τα ίδια περίπου ποσοστά ισχύουν και για τους παιδίατρους. Όμως, ένα 10% των γυναικολόγων και 7,4% των παιδιάτρων προτιμούν την αποκλειστική στελέχωση των νοσοκομείων με διετούς εκπαίδευσης Ν.Π.(!)

Ωστόσο, το 87,2% των γυναικολόγων και το 90,5% των παιδιάτρων δεν θεωρούν απαραίτητη την πανεπιστημιακή εκπαίδευση των νοσηλευτών(!). Στη Βικτωριανή εποχή οι γιατροί επέμεναν ότι: «...οι νοσηλευτές δεν χρειάζονται εκπαίδευση, διότι έχουν αρκετή (εκπαίδευση) οι γιατροί...»⁶. Φαίνεται ότι ακόμη και σήμερα, στα πρόθυρα του 21ου αιώνα, οι γιατροί έχουν τις ίδιες απόψεις.

Τέλος, το 100% των παιδιάτρων και το 99,2% των γυναικολόγων συμφωνούν ότι είναι απαραίτητη η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Επίλογος

Είναι εμφανές ότι οι γυναικολόγοι είναι περισσότερο απορριπτικοί και αυστηροί όσον αφορά στις απόψεις τους για το νοσηλευτικό προσωπικό. Αν όμως, λάβουμε υπόψη ότι οι γυναικολόγοι συνεργάζονται συνήθως με μαίες, που είναι τεχνολογικής εκπαίδευσης, και σε μικρότερο ποσοστό με διετούς εκπαίδευσης βοηθούς νοσηλευτών, τότε δημιουργούνται διάφορα ερωτηματικά για την ανταγωνιστική αυτή διάθεση που επιδεικνύουν οι γυναικολόγοι και αδυνατούμε να τη δικαιολογήσουμε ή να την ερμηνεύσουμε.

Γενικότερα, προσπαθώντας να διευκρινιστούν τα αίτια των διαφωνιών μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών, οι μεταξύ τους σχέσεις περιγράφηκαν από το 65% των γιατρών και από το 53% των νοσηλευτών ως «εκ φύσεως ανταγωνιστικές»⁷. «Τα αίτια που διαμόρφωσαν αυτή τη σχέση», αναφέρει ο Ζηρογιάννης «προσδιορίζονται από παράγοντες ιστορικούς και κοινωνικο-πολιτικούς. Ανάμεσά τους, ο πιο σημαντικός είναι η διαφορά στην εκπαίδευση των δύο επαγγελματιών, τόσο στη χρονική, όσο και στη νοοτροπία που τη διέ-

πει»⁸. Ωστόσο, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αναφέρει τέσσερις παράγοντες ως στοιχεία των «καλών σχέσεων»: α) ο αμοιβαίος σεβασμός και η εμπιστοσύνη, β) η ανοιχτή επικοινωνία, γ) η επιθυμία συνεργασίας και η βοήθεια του ενός προς τον άλλον, και δ) η ικανότητα στην εκπλήρωση του ρόλου.

Οι νοσηλευτές έδωσαν μεγαλύτερη έμφαση στην αμοιβαία εμπιστοσύνη και σεβασμό. Οι γιατροί, περισσότερο από τους νοσηλευτές, βλέπουν τις διαφωνίες ως απαραίτητη και υγιή έκφραση της καθημερινής τους αλληλεπίδρασης με τους νοσηλευτές. Και οι δύο πλευρές αναγνωρίζουν την ευθύνη του καθένα για τη σωστή νοσηλεία του ασθενή. Έτσι, οι διαφωνίες συχνά προστατεύουν τους ασθενείς και δεν πρέπει να απογοητεύουν. Αντίθετα, οι διευθυντές που ενδιαφέρονται για τη σωστή και ποιοτική παροχή φροντίδας στους ασθενείς, θα πρέπει να ενθαρρύνουν τις διαμάχες και συζητήσεις που επιφέρουν αποτελεσματικές προτάσεις⁹.

Η διαδικασία του επαγγελματικού κανιβαλισμού θα πρέπει να αποφευχθεί και να δοθεί χώρος στη Νοσηλευτική για ανάπτυξη και διεύρυνση του ρόλου της μέσα στο χώρο της υγείας. Η συνεργασία γιατρού-νοσηλευτή πρέπει να επεκταθεί και να προφυλαχθεί, ώστε να δοθεί η ευκαιρία αναγνώρισης ευρύτερου φάσματος των αναγκών του ασθενή. Επιπλέον, ο νοσηλευτής πρέπει να εμπλακεί στη διαδικασία της λήψης αποφάσεων και ο γιατρός να πιστέψει ότι ο νοσηλευτής δεν σφετερίζεται την περιοχή δράσης του, ούτε το κύρος του. Θα πρέπει να συνεργαστούν αρμονικά για το καλό του ασθενή και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, πέρα από πατροπαράδοτες διαδικασίες αυτοπροστασίας και επαγγελματικού γοήτρου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ Ν.Π.

	Γυναικολόγοι		Παιδίατροι		επίπεδο σημαντικότητας p
	ναι %	όχι %	ναι %	όχι %	
Είναι οι νοσηλευτές:					
1. Ευσυνείδητοι	79.8	20.2	97.7	2.3	0.00565
2. Εργατικοί	72.3	27.7	85.4	14.6	0.09513
3. Επαγγελματίες	37.9	62.1	32.4	64.9	0.21910
4. Πρόθυμοι	76.2	23.8	97.4	2.6	0.00323
5. Υπεύθυνοι	71.6	28.4	74.4	25.6	0.74039
6. Έχουν ηθικά διλήμματα	62.5	37.5	79.4	20.6	0.07168
7. Συνεργάσιμοι	83.2	16.8	95.1	4.9	0.05643
8. Αξιόπιστοι	64.1	35.9	82.5	17.5	0.03215
9. Οργανωτικοί	38.6	61.4	35.1	64.9	0.70873
10. Κοινωνικοί	78.5	21.5	97.4	2.6	0.00719
11. Με αυτοπεποίθηση	56.6	43.4	67.6	32.4	0.24466
12. Αυταρχικοί	30.9	69.1	10.5	89.5	0.01405
13. Εχέμυθοι	45.5	54.5	45.9	54.1	0.95916
14. Τους έχετε εμπιστοσύνη;	63.9	36.1	90.7	9.3	0.00099
15. Η συμπεριφορά του Ν.Π. είναι αποτέλεσμα μόνο εκπαίδευσης;	17.9	82.1	14.9	85.1	0.63824
16. Έχουν οι γιατροί την αρμόζουσα συμπεριφορά προς το Ν.Π.;	72.9	27.1	75.0	25.0	0.78591

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΣΜΟΣ Ν.Π.

	Γυναικολόγοι		Παιδίατροι		επίπεδο σημαντικότητας p
	ναι %	όχι %	ναι %	όχι %	
17. Η νοσηλευτική είναι επιστήμη;	93.2	6.8	100.0	0.0	0.11395
18. Είναι τέχνη;	44.9	55.1	53.1	46.9	0.42652
Η κακή ποιότητα των παρεχομένων νοσηλευτικών υπηρεσιών οφείλεται στην:					
19. Ανεπαρκή στελέχωση	85.8	14.2	90.2	9.8	0.47628
20. Ανεπαρκή εκπαίδευση	74.3	25.7	78.0	22.0	0.63473
21. Ελλιπή οργάνωση και διοίκηση της Ν.Υ.	85.8	14.2	95.3	4.7	0.15331
Το Ν.Π. στο μεγαλύτερό του ποσοστό:					
22. Σέβεται τον ασθενή;	87.7	12.3	93.3	6.7	0.39988
23. Κερδίζει την εμπιστοσύνη του ασθενή;	80.2	19.8	79.1	20.9	0.87735
24. Έχουν αυτοπεποίθηση;	73.5	26.5	62.5	37.5	0.19518
25. Ενδιαφέρονται για το καλό του ασθενή;	89.2	10.8	95.5	4.5	0.35207

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΤΗΤΑ Ν.Π.	Γυναικολόγοι		Παιδίατροι		επίπεδο σημαντικότητας p
	ναι %	όχι %	ναι %	όχι %	
Η ανάληψη πρωτοβουλιών από τους νοσηλευτές είναι:					
26. Επιθυμητή;	83.0	17.0	95.5	4.5	0.04136
27. Επιβεβλημένη;	58.2	41.8	54.1	45.9	0.66438
28. Ανεπίτρεπτη;	12.1	87.9	8.8	91.2	0.75669
29. Υπάρχουν σαφή όρια μεταξύ νοσηλευτικών και ιατρικών αρμοδιοτήτων;	80.8	19.2	79.5	20.5	0.85370
30. Οι γιατροί έχουν παρόμοιες αξίες με τη νοσηλευτική;	84.6	15.4	97.6	2.4	0.02471

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ Ν.Π.	Γυναικολόγοι		Παιδίατροι		επίπεδο σημαντικότητας p
	ναι %	όχι %	ναι %	όχι %	
Έχουν τον τίτλο του Νοσηλευτή από τους κάτωθι:					
31. Οι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης νοσηλευτές;	86.1	13.9	95.6	4.4	0.9032
32. Τεχνολογικής εκπαίδευσης;	97.4	2.6	100.0	0.0	0.55908
33. Διαιτούς εκπαίδευσης;	74.5	25.2	83.3	16.7	0.25218
34. Οι βοηθοί θαλάμων;	12.4	87.6	6.3	93.8	0.51005
35. Μαίες;	76.5	23.5	67.6	32.4	0.28962
36. Αποκλειστικοί συνοδοί ασθενών;	10.1	89.9	6.5	93.5	0.72649
Τα νοσοκομεία πρέπει αποκλειστικά να στελέχονται με Ν.Π.:					
37. Τεχνολογικής εκπαίδευσης	25.8	74.2	16.1	83.9	0.27080
38. Διαιτούς εκπαίδευσης	10.0	90.0	7.4	92.6	0.99999
39. Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης	28.6	71.4	23.3	76.7	0.57639
40. Πανεπιστημιακής και τεχνολογικής εκπαίδευσης	84.3	15.7	84.6	15.4	0.96478
41. Είναι απαραίτητη η πανεπιστημιακή εκπαίδευση των νοσηλευτών;	12.8	87.2	9.5	90.5	0.57207
42. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι απαραίτητη στο Ν.Π.	99.2	0.8	100.0	0.0	0.99999

A. MALLIDOU, A DELTSIDOU, CH. NANOU, TH. KATOSTARAS. Gynecologist's and Pediatricians' opinion for nursing profession.

Last decades was acknowledged the significance of the relationship between physicians and nurses for quality in health services. Medicine and Nursing have common goals and none of them has the exclusive dominance. The target of this study is to record the relationship between physicians and nurses in Hellenic hospitals.

The sample is 122 gynecologists and 47 pediatricians in 13 hospitals in greater area of Athens. A questionnaire of 65 questions has distributed by the researchers. The statistical analysis was performed on a Personal Computer using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). The results have indicated that the physicians are not collaborative with their cooperators. They believe that nurses: a) are conscientious, laborious, responsible, but they are not professional, organizational, trustful (36,1% gynecologists), b) have inadequate education and bad management of Nursins Services, c) have to have continuing education.

*Conclusively, the collaboration between physicians and nurses must be extended and protected so that they can give quality health services. Moreover, nurses must concern in procedure of decision making and physician must believe that nurses are not the enemies. **Nosileftiki 3: 265-272, 1998.***

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Schwartz HD and Kart CS, «Dominant Issues in Medical Sociology», 2nd edition 1978, Addison-Wesley Publishing Company, pp 221-227.
2. Skipper JK, Jr, The role of the hospital nurse: is it instrumental or expressive? Social Interaction and Patient Care, Philadelphia, JB Lippincott Company, 1965, pp. 40-48.
3. Lewis CE and Resnik BA, Relative orientations of students of medicine and nursing to ambulatory patient care, Journal of Medicine Education, 1966, 41: 162-166.
4. Magraw RM, Ferment in Medicine: a study of the essence of medical practice and its new dilemmas, Philadelphia, 1966, WB Saunders Company, p. 173.
5. a) Daiki I Staff Nurses' Perspectives of Hospital Power Structures, The Canadian Nurse, Apr. 1996, pp. 26-30.
b) Questionnaire: Relationship Between Nursign Assistants and Public Services International Affiliates.
γ) Anderson A, Nurse-Physician Interaction and Job Satisfaction, Nursing Management, June 1996, 27: 6: 33-36.
6. Daiki I, Staff Nurses' Perspectives of Hospital Power Structures, The Canadian Nurse, May 1997, pp. 26-30.
7. Prescott PA and Bowen SA: Physician-Nurse Relationships, Annals of Internal Medicine, July 1985, 103: 1: 127-133.
8. Ζηρογιάννης, ΠΝ, Κοντούλη Δ, Θάνου Α, Η Σχέση Γιατρού-Νοσηλεύτη. Μύθος ή Πραγματικότητα; Τα Νέα της Εταιρείας Νοσηλευτικών Σπουδών, Δεκέμβριος 1996, Τεύχος 1, σελ. 2-4.
9. Bates B, Doctor and Nurse: Changing Roles and Relations, New England Journal of Medicine, 1970, July 16, 283: 129-134.