

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ



«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ»
ΕΣΔΝΕ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ
ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Τόμος 34, Τεύχος 3
Ιούλιος – Σεπτέμβριος 1995

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Μπορεί να καλλιεργείται η γνώση χωρίς ταυτόχρονη καλλιέργεια των αξιών; Νοσηλευτικές προοπτικές
2. Αβεβαιότητα στην αρρώστεια: Μια σημαντική μεταβλητή στη νοσηλευτική πράξη
3. Από το ημερολόγιο μιας ερυθροσταυρίτισσας. Ένα χρόνο μετά τους σεισμούς του Πύργου
4. Αρτηριακή υπέρταση στην παιδική ηλικία
5. Η αξιολόγηση στη νοσηλευτική εκπαίδευση
6. Αξιολόγηση 21ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου. 17-19 Μαΐου 1994
7. Συνέδρια
8. Οδηγίες για τους συγγραφείς

CONTENTS

1. Can knowledge be promoted and values ingored? Nursing perspectives
2. Uncertainty in illness: an important variable in nursing practice
3. From the diary of a Red Cross nurse. One year after the earthquake of Pyrgos
4. Hypertention in children
5. Evaluation in nursing education
6. Evaluation of the 21st Panhellenic Nursing Congress. 17-19 May 1994
7. Congresses
8. Instructions to authors



Vol 34, No 3
July – September 1995

NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

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

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Αγιώτου - Δημοπούλου
Ε. Γουλιά
Α. Καλοκαιρινού
Μ. Μαλγαρινού
Α. Παπαδαντωνάκη
Ε. Πατηράκη
Α. Πορτοκαλάκη
Α. Ραγιά
Ε. Χαραλαμπίδου

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μαρία Μαλγαρινού
Επίτ. Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθηνών
Πύργος Αθηνών - Γ' Κτίριο
2ος όροφος - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Φωτοστοιχειοθεσία - Σχεδιασμοί
Εξώφυλλο - Εκτύπωση

ΣΗΤΑ
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Κ. & Γ. ΖΕΡΜΠΙΝΗ Ο.Ε.

Κεντρικό : Χαριλάου Τρικούπη 73, Αθήνα, Τηλ. 36 14 741
Εργοστάσιο : Σουλίου 10, Άγ. Δημήτριος, Τηλ. 99 42 382
Βιβλιοπωλείο : Μικράς Ασίας 76, Γουδί, Τηλέφ. 77 98 654

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές ...	2500 δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες ..	4500 δρχ.
Εξωτερικού	40 \$
Τιμή τεύχους	750 δρχ.
Τιμή τευχών 1990, 1991	600 δρχ.
» » 1985 - 1989	500 δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	400 δρχ.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Μπορεί να καλλιεργείται η γνώση χωρίς ταυτόχρονη καλλιέργεια των αξιών; Νοσηλευτικές προοπτικές
Α. Ραγιά 121
2. Αβεβαιότητα στην αρρώστεια: Μια σημαντική μεταβλητή στη νοσηλευτική πράξη 127
Α. Σαχίνη-Καρδάση
3. Από το ημερολόγιο μιας ερυθροσταυρίτισσας.
Ενα χρόνο μετά τους σεισμούς του Πύργου 135
Α. Πορτοκαλάκη
4. Αρτηριακή υπέρταση στην παιδική ηλικία 142
Β. Μάτζιου
5. Η αξιολόγηση στη νοσηλευτική εκπαίδευση 148
Σ. Κοτζαμπασάκη
6. Αξιολόγηση 21ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου. 17-19 Μαΐου 1994 156
Ε. Γουλιά
7. Συνέδρια 162
8. Οδηγίες για τους συγγραφείς 164

CONTENTS

1. Can knowledge be promoted and values ingored?
Nursing perspectives 121
A. Raya
2. Uncertainty in illness: an important variable in nursing practice 127
A. Sahini-Kardasi
3. From the diary of a Red Cross nurse. One year after the earthquake of Pyrgos 135
A. Portokalaki
4. Hypertention in children 142
V. Mantziou
5. Evaluation in nusring education 148
S. Kotzabassaki
6. Evaluation of the 21st Panhellenic Nursing Congress. 17-19 May 1994 156
E. Goulia
7. Congresses 162
8. Instructions to authors 164

Αβεβαιότητα στην αρρώστια: μια σημαντική μεταβλητή στη νοσηλευτική πράξη

Α. ΣΑΧΙΝΗ-ΚΑΡΔΑΣΗ

Περίληψη: Στο άρθρο αυτό, περιγράφεται η φύση της αντιλαμβανόμενης από τον άρρωστο αβεβαιότητας και η επίδρασή της στο στρες της αρρώστιας και της νοσηλείας στο νοσοκομείο, με ειδική αναφορά στον εμφραγματία άρρωστο. Συζητούνται οι παράγοντες που συμβάλλουν ώστε η αν-

τιλαμβανόμενη από τον άρρωστο αβεβαιότητα να εκτιμάται από αυτόν είτε ως κίνδυνος είτε ως ευκαιρία, καθώς και τρόποι που οι νοσηλευτές μπορούν να βοηθήσουν στη μείωσή της, όταν εκτιμάται ως κίνδυνος και, αντίθετα, στη διατήρησή της όταν εκτιμάται ως ευκαιρία.

Εισαγωγή

Οι νοσηλευτές, μέσα στους σκοπούς της φροντίδας που παρέχουν στον άρρωστο πρέπει να περιλαμβάνουν και την αναγνώριση παραγόντων που εντείνουν το άγχος και την κατάθλιψη ως πρωτογενείς αντιδράσεις στο στρες της αρρώστιας και της νοσηλείας στο νοσοκομείο. Με τον τρόπο αυτό συμβάλλουν στην ταχύτερη ανάρρωσή του και στη διατήρηση της ακεραιότητάς του, ως άτομο, καθώς βιώνει την εμπειρία της αρρώστιας.

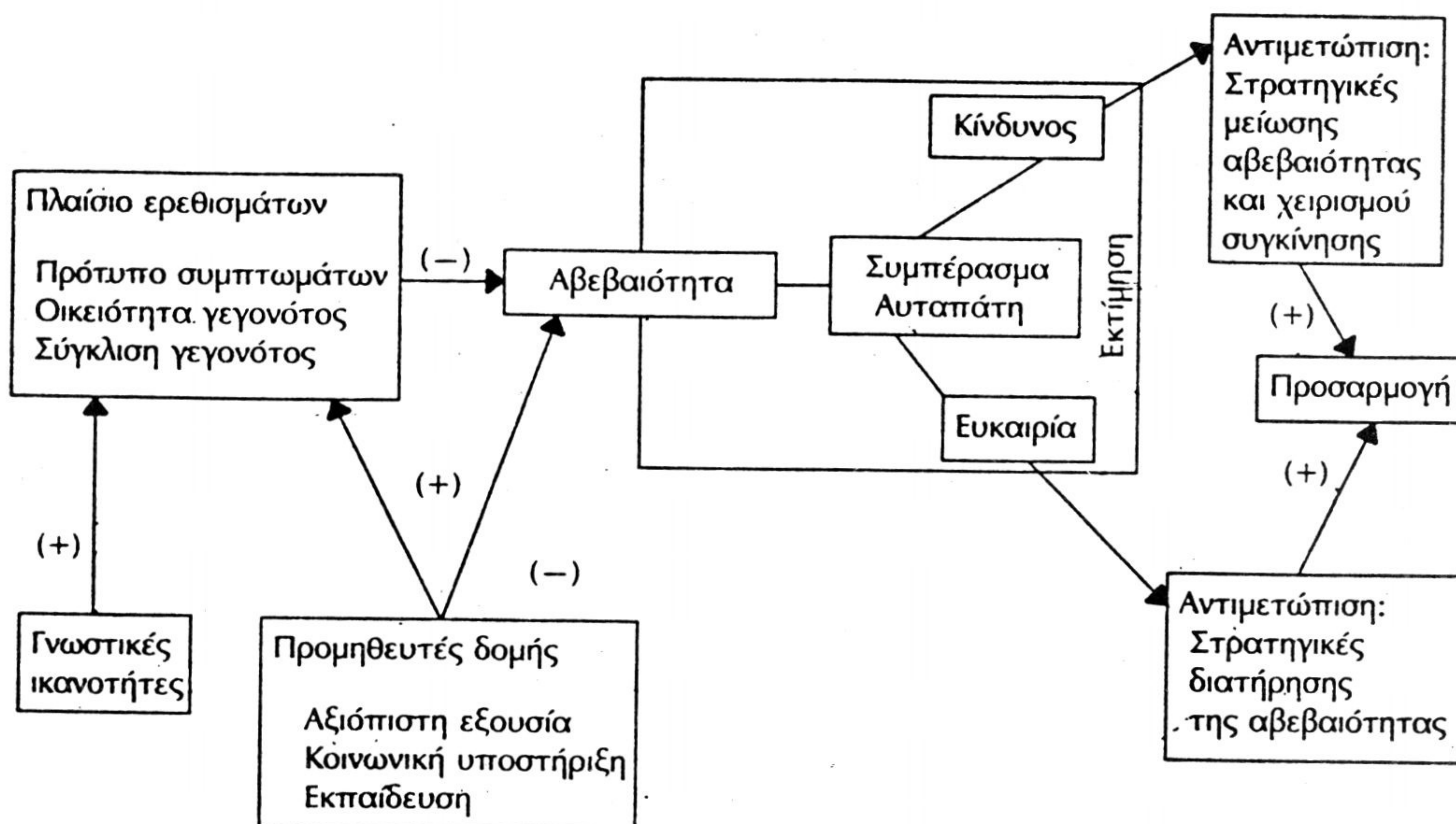
Ενώ η βαριά αρρώστια και η εισαγωγή στο νοσοκομείο είναι στρεσογόνα γεγονότα, οι αβεβαιότητες που ενυπάρχουν στο περιβάλλον, στις μεθόδους θεραπείας και διάγνωσης και στις αλληλεπιδράσεις με το προσωπικό υγείας που παρέχει φροντίδα, μπορεί να αυξήσουν τα επίπεδα στρες που βιώνει το άτομο²⁴. Οι αβεβαιότητες αυτές μπορεί να συμβάλλουν στην πρόκληση αρνητικών συγκινησιακών αντιδράσεων, όπως άγχος και κατάθλιψη. Συνεχιζόμενα άγχος και κατάθλιψη μειώνουν την ικανότητα αντιμετώπισης του αρρώστου. Οι Groog και Doehtman αναφέρουν συγκινησιακές καταστάσεις άγχους και κατάθλιψης ως επακόλουθα εμφράγματος του μυοκαρδίου^{7,9}. Εξάλλου, έχει αναφερθεί δετική σχέση ανάμεσα

σε αβεβαιότητα και προβλήματα ψυχοκοινωνικής προσαρμογής²⁸, τα οποία μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τόσο τη μακροπρόθεσμη επιβίωση¹¹, όσο και τους ρυθμούς ανάρρωσης και αποκατάστασης³².

Η σχέση της αβεβαιότητας με τις συγκινησιακές αντιδράσεις στο στρες που ακολουθεί το έμφραγμα του μυοκαρδίου, εξετάστηκε από μερικούς ερευνητές.

Οι Webster και Christman, σε μια μελέτη πιλότο εξέτασαν αυτή τη σχέση³⁵. Τα αποτελέσματα της μελέτης τους υποστηρίζουν ότι η αντιλαμβανόμενη αβεβαιότητα όχι μόνο συμβάλλει στο στρες του εμφραγματία κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του στο νοσοκομείο, αλλά, επίσης, οι συνέπειές της μπορούν να συνεχιστούν και μετά την έξοδό του από αυτό.

Οι Christman και συνεργάτες σε μια διαχρονική διερευνητική μελέτη, εξέτασαν την επίδραση της αβεβαιότητας στο άγχος και την κατάθλιψη, στη χρησιμοποίηση μεθόδων αντιμετώπισης και στην ανάρρωση⁶. Βρήκαν ότι, για ένα σημαντικό ποσοστό εξηγήσιμης μεταβλητότητας στο άγχος και την κατάθλιψη πριν από την έξοδο του εμφραγματία αρρώστου από το νοσοκομείο, ευθυνόταν η αβεβαιότητα. Ακόμα βρήκαν ότι η αυξημένη χρήση



Σχήμα 1. Μοντέλο της αντιλαμβανόμενης αβεβαιότητας στην αρρώστια

στρατηγικών αντιμετώπισης προσανατολισμένων στο συναίσθημα σχετιζόταν με υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.

Η Σαχίν-Καρδάση σε μια μελέτη συσχέτισης και πολλαπλής πρόβλεψης, διερεύνησε τη σχέση ανάμεσα σε αβεβαιότητα, άγχος και κατάθλιψη και τρόπους αντιμετώπισης εμφραγματιών αρρώστων και εξέτασε την επίδραση ορισμένων μεταβλητών στο άγχος και την κατάθλιψη, όταν παρεμβάλλεται η αβεβαιότητα³¹. Βρήκε ισχυρή θετική σχέση ανάμεσα σε αβεβαιότητα και σε κατάθλιψη και μεθόδους αντιμετώπισης προσανατολισμένες στο συναίσθημα. Βρήκε, ακόμα, αύξηση του ποσοστού εξηγήσιμης μεταβλητότητας στο άγχος και την κατάθλιψη από ορισμένες εξωτερικές μεταβλητές, όταν παρεμβάλλεται η αβεβαιότητα.

Αβεβαιότητα στην αρρώστια

Για ένα άρρωστο άτομο, αβεβαιότητα για το τι θα συμβεί, ποιες θα είναι οι συνέπειες ενός γεγονότος και τι σημαίνει το συγκεκριμένο γεγονός, είναι ύψιστης σημασίας. Ο χειρισμός, επομένως, της αβεβαιότητας, που συνδέεται με μια αρρώστια και τη θεραπεία της, αποτελεί ουσιαστική ενέργεια στην προσαρμογή.

Η Mishel δημοσίευσε τη νοσηλευτική θεωρία της αβεβαιότητας στην αρρώστια²⁵. Η αβεβαιότη-

τα στην αρρώστια ορίζεται ως η αδυναμία καθορισμού έννοιας σε γεγονότα που συνδέονται με την αρρώστια²⁴.

Από το θεωρητικό μοντέλο της αντιλαμβανόμενης αβεβαιότητας στην αρρώστια της Mishel²⁵ (σχήμα 1), φαίνεται ότι τρεις παράγοντες προηγούνται της αβεβαιότητας: το πλαίσιο ερεθισμάτων, οι γνωστικές ικανότητες του αρρώστου και αυτοί που δίνουν μορφή στα γεγονότα της αρρώστιας.

Το πλαίσιο ερεθισμάτων έχει τρία συνδετικά: πρότυπο συμπτωμάτων, οικειότητα γεγονότος και σύγκλιση γεγονότος. Και τα τρία αυτά συνδετικά βοηθούν στη δόμηση ενός γνωστικού σχήματος για τα γεγονότα της αρρώστιας από τον άρρωστο που μειώνει την αβεβαιότητά του.

Όταν τα συμπτώματα σχηματίζουν ένα πρότυπο υπάρχει λιγότερη αμφιλογία για την κατάσταση της αρρώστιας²⁷. Αν τα συμπτώματα είναι σταθερά, προβλέψιμα, έκδηλα και ευδιάκριτα μπορεί να αναγνωριστεί πρότυπο συμπτωμάτων. Οι Mishel και Braden βρήκαν ότι η παρουσία ενός προτύπου συμπτωμάτων αποτελούσε σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για μειωμένη αβεβαιότητα σε γυναίκες που υποβάλλονταν σε θεραπεία για καρκίνο τραχήλου της μήτρας²⁷.

Ενα οικείο γεγονός μπορεί να συνδεθεί με γεγονότα από τη μνήμη και, έτσι, να καθοριστεί η έννοιά του. Η οικειότητα γεγονότος αναπτύσσεται

από προσωπικές εμπειρίες, κοινωνικές πηγές και από τους επιστήμονες υγείας²¹.

Η σύγκλιση γεγονότος αναφέρεται στη συμφωνία ανάμεσα σε ό,τι αναμένεται και ό,τι βιώνεται αναφορικά με γεγονότα που έχουν σχέση με την αρρώστια.

Τα τρία συνθετικά του πλαισίου ερεθισμάτων επηρεάζονται από τη γνωστική ικανότητα του ατόμου και από τους προμηθευτές δομής.

• Η περιορισμένη γνωστική ικανότητα μειώνει τη δυνατότητα αντίληψης προτύπου συμπτωμάτων, οικειότητας γεγονότος και σύγκλισης γεγονότος. Οι πιο επιρρεπείς σε αποδιοργάνωση δυνατότητες επεξεργασίας πληροφοριών είναι εκείνες που χρειάζονται προσοχή. Η ίδια η οργανική αρρώστια αποτελεί ισχυρό περισπασμό της προσοχής και μειώνει τη γνωστική ικανότητα του ατόμου. Εξάλλου, οι δυνατότητες προσοχής μπορούν να μειωθούν εξαιτίας πόνου, φαρμάκων και κακής θρεπτικής κατάστασης²⁵.

Οι περιορισμοί στις γνωστικές ικανότητες κάτω από κατάσταση στρες επηρεάζουν και τη λειτουργία της μνήμης με αποτέλεσμα την αδυναμία σύνδεσης με προϋπάρχον γνωστικό σχήμα των εκάστοτε εισερχομένων ερεθισμάτων²².

Διαταραχή μνήμης και σκέψης εξασθενεί την ακρίβεια εκτίμησης κάνοντας τα περιβαλλοντικά γεγονότα να γίνονται αντιληπτά ως αβέβαια²⁵.

Οι προμηθευτές δομής περιλαμβάνουν τους πόρους που είναι διαθέσιμοι για να βοηθήσουν το άτομο στην ερμηνεία του πλαισίου ερεθισμάτων και σκοπεύουν στη μείωση της αβεβαιότητας. Προμηθευτές δομής είναι το επίπεδο εκπαίδευσης, η κοινωνική υποστήριξη και η αξιόπιστη εξουσία.

Η εκπαίδευση μεγεθύνει τη βάση γνώσης με την οποία ο άρρωστος μπορεί να συνδέσει τα γεγονότα της αρρώστιας δίνοντας δομή στο πλαίσιο ερεθισμάτων²⁵.

Η κοινωνική υποστήριξη ενεργεί στην πρόληψη της αβεβαιότητας σε διάφορες κρίσεις της ζωής παρέχοντας ανατροφοδότηση στην έννοια γεγονότων³⁷. Η ευκαιρία διευκρίνισης μιας κατάστασης μέσω συζήτησης και υποστηρικτικών αλληλεπιδράσεων με άλλους αποκαλύπτει συγκλίσεις και βοηθά τον άρρωστο να σχηματίσει γνωστικό σχήμα³⁶. Τα συστήματα κοινωνικής υποστήριξης επιδρούν στη μείωση των τριών παραγόντων της αβεβαιότητας: της αμφιλογίας για την κατάσταση υγείας, της πολυπλοκότητας που αφορά

στη θεραπεία και το σύστημα υγείας και της απρογνωστικότητας για το μέλλον²⁶.

Η αξιόπιστη εξουσία αναφέρεται στο βαθμό εμπιστοσύνης και πεποίθησης που έχουν οι άρρωστοι σε εκείνους που τους παρέχουν φροντίδα. Η αξιόπιστη εξουσία, στο πρόσωπο του νοσηλευτή και του γιατρού, ενδυναμώνει το πλαίσιο ερεθισμάτων με πληροφορίες που αφορούν στις αιτίες και στα επακόλουθα των συμπτωμάτων²¹.

Οι παρέχοντες φροντίδα μοιράζονται επίσης, πληροφορίες για τις εκδηλώσεις της νόσου και τη λειτουργία του συστήματος φροντίδας υγείας που αυξάνουν την εξοικείωση των αρρώστων με τα γεγονότα και κάνουν δυνατή μια σειρά προσδοκιών για τη συμπεριφορά τους και για τη θεραπευτική αγωγή³⁰.

Οι παρέχοντες φροντίδα προάγουν και τη σύγκλιση γεγονότος. Βρέθηκε, ότι, η αισθητηριακή πληροφόρηση μειώνει τη συγκινησιακή αντίδραση του αρρώστου και το χρόνο νοσηλείας στο νοσοκομείο, επειδή προάγει τη σύγκλιση ανάμεσα σε αναμενόμενο και βιούμενο γεγονός¹⁸. Οι νοσηλευτές, ως αξιόπιστοι προμηθευτές φροντίδας υγείας, αυξάνουν τη σύγκλιση γεγονότος μέσω παροχής στους αρρώστους ενός πλαισίου ώστε να εξηγούν την εμπειρία καθώς τη βιώνουν. Η αύξηση προγνωστικότητας, μέσω προαγωγής της σύγκλισης γεγονότος, μπορεί έμμεσα να προλάβει την αβεβαιότητα.

Εχει ανακοινωθεί ότι η σχέση των αρρώστων με τους παρέχοντες φροντίδα υγείας, αποτελεί το κύριο μέσο για πρόληψη της αβεβαιότητας²⁷.

Στην εμπειρία της αρρώστιας, η αβεβαιότητα έχει τέσσερις μορφές (παράγοντές της): (1) αμφιλογία σε ό,τι αφορά στην κατάσταση της αρρώστιας, (2) πολυπλοκότητα σε σχέση με τη θεραπεία και το σύστημα φροντίδας υγείας, (3) ασυμφωνία πληροφοριών για τη διάγνωση και τη σοβαρότητα της αρρώστιας και (4) απρογνωστικότητα για την πορεία της αρρώστιας.

Όταν ένα γεγονός γίνεται αντιληπτό ως αβέβαιο, τότε ή δεν αναγνωρίζεται ή αναγνωρίζεται αλλά δεν ταξινομείται ή, τέλος, αναγνωρίζεται αλλά ταξινομείται λανθασμένα.

Η εκτίμηση μιας αβέβαιης κατάστασης, σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο της Mishel, γίνεται με δυο διεργασίες: συμπέρασμα, που την αξιολογεί ως κίνδυνο και αυταπάτη, που την αξιολογεί ως ευκαιρία²⁵.

Το συμπέρασμα, ως διεργασία εκτίμησης, αναφέρεται στην αξιολόγηση της αβεβαιότητας με χρήση σχετικών παραδειγμάτων, τα οποία το άτομο μπορεί να ανακαλέσει. Όταν η αβεβαιότητα θεωρείται κίνδυνος, το αποτέλεσμα της διεργασίας συμπεράσματος είναι η δυνατότητα βλαβερής έκβασης²⁵.

Εκτεταμένη μαρτυρία υποστηρίζει την εκτίμηση της αβεβαιότητας ως κίνδυνο. Η αβεβαιότητα έχει συσχετιστεί με κατάθλιψη σε αρρώστους μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου⁶. Άλλοι ερευνητές έχουν επισημάνει τη σχέση ανάμεσα σε αβεβαιότητα και άγχος και κατάθλιψη¹⁶. Εξάλλου η απουσία αξιόπιστης εξουσίας (γιατρών, νοσηλευτών) στην περίοδο διάγνωσης και θεραπείας²⁷, η μη οικειότητα με γεγονότα (πρόσφατη διάγνωση) και η έλλειψη προτύπου συμπτωμάτων¹⁹, βρέθηκε να αποτελούν προγενέστερους παράγοντες που επηρεάζουν την εκτίμηση της αβεβαιότητας ως κίνδυνο.

Η επίδραση της αβεβαιότητας στην υγεία εξετάστηκε σε δυο μελέτες. Η μια αφορά πληθυσμό υγιών σπουδαστών³⁴, η άλλη πληθυσμό επαγγελματιών υγείας που παρείχαν φροντίδα σε άτομα που βρίσκονταν στο τελικό στάδιο της αρρώστιας³³. Και στους δυο πληθυσμούς, η αβεβαιότητα για την έκβαση δυσάρεστων γεγονότων σχετιζόταν με χαμηλότερο βαθμό υγείας. Άλλη μαρτυρία δείχνει ότι η αβεβαιότητα συνδέεται με στρες σε παθολογικούς αρρώστους²⁴, χαμηλότερη ποιότητα ζωής σε αρρώστους με ρευματοειδή αρθρίτιδα³ και με μειωμένη ψυχοκοινωνική προσαρμογή σε άτομα με χρόνια οσφυαλγία².

Όταν η αβεβαιότητα θεωρείται ευκαιρία, το αποτέλεσμα της εκτίμησης είναι η δυνατότητα δετικής έκβασης. Η αόριστη και άμορφη φύση μιας αβέβαιης κατάστασης επιτρέπει αυτή να αναμορφωθεί από τα άτομα σε δετική κατάσταση. Κάτω από την ομπρέλα της αβεβαιότητας, μπορεί να αναπτυχθεί μια νέα δομή αυταπάτης που προμηνύει πιο δετική έκβαση²⁵.

Οι Folkman και συνεργάτες επισήμαναν ότι το δέμα ανοχής της αβεβαιότητας έχει αγνοηθεί από τους ερευνητές¹⁰. Χρειάζεται ένα θεωρητικό μοντέλο που θα περιγράφει τις διεργασίες με τις οποίες τα άτομα μειώνουν την αβεβαιότητα και επίσης τις διεργασίες που επιτρέπουν την αβεβαιότητα να παραμένει. Προσοχή πρέπει να δοθεί στην προσαρμοστική αξία της αβεβαιότητας, σε καταστάσεις όπου αυτή επιτρέπει στα άτομα να ερμηνεύσουν συναλλαγές κάτω από ένα δετικό φως²⁵.

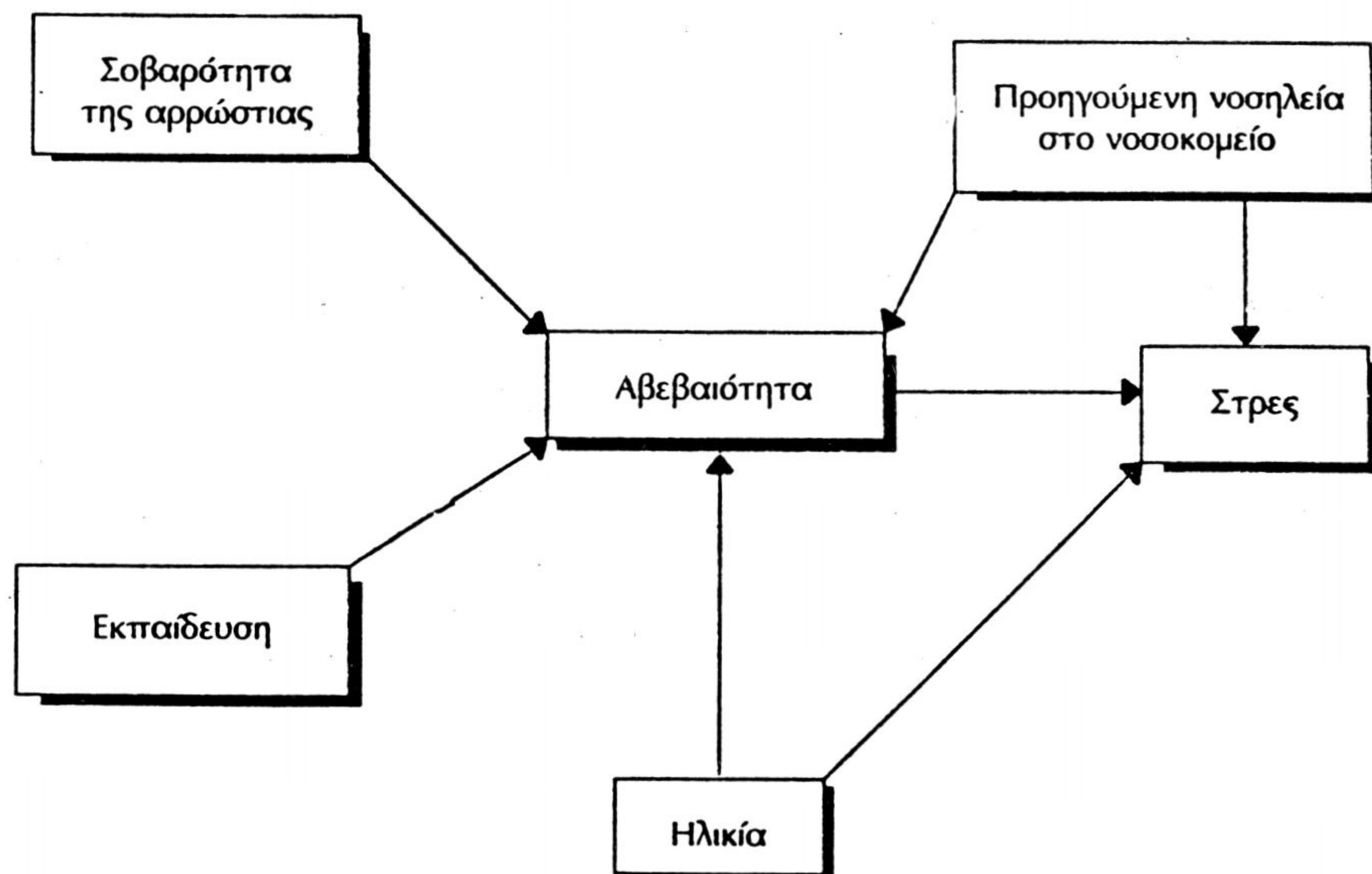
Αν και η αβεβαιότητα θεωρείται, γενικά, απειλή που συνεπάγεται κίνδυνο, ενώ η βεβαιότητα θεωρείται ευεργετική η μαρτυρία από έρευνα δείχνει ασυμφωνία^{1,15,20}.

Έχει υποδηλωθεί ότι άρρωστοι μπορεί να επιδυθούν τη διατήρηση αβεβαιότητας αφού αυτή προάγει ελπίδα^{10,14}. Εκτίμηση ευκαιρίας γίνεται όταν το εναλλακτικό της αβεβαιότητας είναι μια υψηλή πιθανότητα αρνητικής βεβαιότητας. Αρνητική βεβαιότητα σημαίνει μια κατάσταση αρρώστιας με γνωστή κατιούσα τροχιά²⁵.

Αν και λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει τη δυνατότητα η αβεβαιότητα να θεωρείται δετική κατάσταση, υπάρχει κάποια υποστήριξη για εκτίμησης της ως ευκαιρία. Μαρτυρία υποδηλώνει ότι σε αρρώστια με κατιούσα τροχιά, όπως η χρόνια αιμοκάθαρση, η αβεβαιότητα για την έκβαση επηρεάζει τους αρρώστους ώστε να συμμορφώνονται με το θεραπευτικό σχήμα αφού πιστεύουν στο δυναμικό της ανάρρωσης⁵. Ομοια σε έφηβους με κυστική ίνωση, εκείνοι που είχαν υψηλότερα επίπεδα αβεβαιότητας είχαν μακρύτερο χρόνο μελλοντικής προοπτικής³⁸. Σε γονείς παιδιών που νοσηλεύονταν στο νοσοκομείο, η έλλειψη πληροφοριών (ένας τύπος αβεβαιότητας) βρέθηκε να συνδέεται με πιο δετική διερμηνεία της σοβαρότητας της αρρώστιας των παιδιών τους²³. Οι King και Mishel ανακοίνωσαν ότι, όσο περισσότερο χρόνο ζουν τα άτομα με τον επικίνδυνο ερυθηματώδη λύκο, τόσο πιθανότερο είναι αυτοί να αξιολογούν την αβεβαιότητα στην αρρώστια ως ευκαιρία¹⁹.

Στη βάση αυτών των ευρημάτων, φαίνεται ότι αβεβαιότητα μπορεί να βλέπεται ως ευκαιρία όταν το εναλλακτικό της είναι αρνητική βεβαιότητα. Ωστόσο, είναι απαραίτητη παραπέρα μελέτη για να αναγνωριστούν τα άτομα και οι παράγοντες της κατάστασής τους που επηρεάζουν την εκτίμηση της αβεβαιότητας²⁵.

Με την εκτίμηση της αβεβαιότητας ως ευκαιρία χρησιμοποιούνται ρυθμιστικές (buffering) μέθοδοι για την υποστήριξη και διατήρησή της. Αν εξαλειφθεί η αβεβαιότητα, το άτομο πρέπει να αναγνωρίσει την αρνητική βεβαιότητα και η πίστη του σε μια δετική έκβαση καταστρέφεται. Η εκτίμηση ευκαιρίας δομείται πάνω σε αυταπάτες που γεννιούνται για να εξηγήσουν τα αβέβαια γεγονότα. Αυτές οι αυταπάτες υπάρχουν μόνο κάτω από το προστατευτικό κάλυμμα της αβεβαιότητας²⁵.



Σχήμα 2. Μοντέλο των μεταβλητών που επηρεάζουν το στρες νοσηλείας στο νοσοκομείο άμεσα ή με παρεμβολή της αβεβαιότητας

Οι ρυθμιστικές μέθοδοι εξυπηρετούν το σκοπό αποκλεισμού της εισόδου νέων ερεθισμάτων που θα μπορούσαν να μεταβάλλουν την όψη της αβεβαιότητας ως ευκαιρία²⁵. Οι στρατηγικές περιλαμβάνουν αποφυγή, εκλεκτική άγνοια, επαναδιάταξη προτεραιοτήτων και εξουδετέρωση²⁵. Τέτοιες μέθοδοι αντιμετώπισης βρήκαν αυξημένη υποστήριξη ως προσαρμοστικές λειτουργίες⁴.

Η χρήση αυτών των μεθόδων περιλαμβάνει προσεκτική συγκέντρωση μαρτυρίας, με διαχείριση της επικοινωνίας με τρόπο που διατηρεί την εύδραυστη αισιοδοξία. Μια δεύτερη μέθοδος είναι να ελαχιστοποιηθεί η νέα πληροφόρηση με σκοπό την εξουδετέρωση απειλητικού περιεχομένου¹³. Κατά τις Mishel και Murdaugh οι προς τα κάτω κοινωνικές συγκρίσεις αποτελούν μια επιπλέον μέθοδο για εξουδετέρωση απειλητικού υλικού²⁹.

Άλλες μέθοδοι περιλαμβάνουν επαναδιάταξη προτεραιοτήτων, με αλλαγές στον τρόπο ζωής και επιλεκτική άγνοια μέσω επικέντρωσης στις θετικές μόνο πλευρές της απρογνωστότητας¹⁹.

Αντιλαμβανόμενη αβεβαιότητα και στρες στην αρρώστια

Η σχέση ανάμεσα σε αντιλαμβανόμενη αβεβαιότητα και στρες στην αρρώστια, έχει συζητηθεί στη βιβλιογραφία. Κατά τις Suls και Mullen,

γεγονότα που περιέχουν ένα στοιχείο αβεβαιότητας μπορεί να είναι ιδιαίτερα στρεσογόνα³⁴. Οι ίδιες αναφέρουν ότι άλλοι ερευνητές έδειξαν ότι υπάρχει αυξημένη οργανική αντιδραστικότητα σε άτομα που είναι αβέβαιο αν θα μπορούν να ελέγχουν δυσάρεστα γεγονότα. Οι Hackett και Cassem βρήκαν ότι, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο, οι άρρωστοι βαθμολογούν το άγνωστο περιβάλλον και την έλλειψη πληροφοριών για τα μηχανήματα ως τα περισσότερο στρεσογόνα γεγονότα¹². Ο Davis διερεύνησε τα στρεσογόνα γεγονότα που βίωναν άρρωστοι που νοσηλεύονταν στη μονάδα εμφραγμάτων⁸. Η Johnson αναφέρει ότι η παροχή προπαρασκευαστικών πληροφοριών για επιλεγμένες διαδικασίες υγείας, μειώνουν τις συγκινησιακές αντιδράσεις του αρρώστου γιατί προλαβαίνουν την αβεβαιότητα¹⁷.

Η Mishel πρότεινε ένα δομικό μοντέλο προκειμένου να εξηγήσει το στρες της νοσηλείας στο νοσοκομείο παθολογικών αρρώστων²⁴. Στην έρευνά της εξέτασε την αντιλαμβανόμενη αβεβαιότητα σε σχέση με την αντίληψη των νοσοκομειακών γεγονότων ως στρεσογόνα (σχήμα 2).

Η κεντρική σχέση του μοντέλου είναι η επίδραση της αβεβαιότητας στο στρες που προκαλείται από την αρρώστια και τη νοσηλεία στο νοσοκομείο. Σύμφωνα με τη θεωρητική σχέση του μοντέλου και τα προηγούμενα ευρήματα της Mishel, η αβεβαιότητα αποτελεί ένα σημαντικό προ-

γνώστη του στρες. Από το μοντέλο, ακόμα, φαίνεται η δύναμη της αβεβαιότητας ως μεσολαβητή ανάμεσα σε ορισμένες εξωγενείς μεταβλητές και στο στρες. Όταν παρεμβάλλεται η αβεβαιότητα η σχέση γίνεται πιο ισχυρή. Η Σαχίνη-Καρδάση βρήκε ότι δυο σημαντικές μεταβλητές, η ηλικία και η βαρύτητα του εμφράγματος, αυξάνουν την ένταση του στρες του εμφράγματος όταν παρεμβάλλεται η αβεβαιότητα³¹.

Οι συνέπειες της αβεβαιότητας επισημαίνουν τη σπουδαιότητα των νοσηλευτικών ενεργειών που επιχειρούν να επηρεάσουν τις γνωστικές διεργασίες του αρρώστου. Οι παρεμβατικές μέθοδοι για προαγωγή συμφωνίας ανάμεσα σε αναμενόμενες και βιούμενες αισθήσεις, έδειξαν να μειώνουν τις συγκινησιακές αντιδράσεις στο στρες¹⁷.

Η αντιλαμβανόμενη αβεβαιότητα από τους αρρώστους μπορεί να εκτιμάται από τους νοσηλευτές τις πρώτες μέρες παραμονής στο νοσοκομείο και κατόπιν να επανεκτιμάται σε διάφορες χρονικές περιόδους. Ο προσδιορισμός του βαθμού αβεβαιότητας μέσω απάντησης σε ερωτηματολόγιο απαιτεί μόνο 10 λεπτά της ώρας²⁴.

Συμπεράσματα

Η βίωση αβεβαιότητας από αρρώστους για διάγνωση, θεραπεία, σύστημα υγείας και δυνατότητα σχεδιασμού για το μέλλον, αποτελεί μια πραγματικότητα στην καθημερινή νοσηλευτική πράξη. Η μέσου εύρους νοσηλευτική θεωρία της αβεβαιότητας στην αρρώστια εξηγεί πώς οι άρρωστοι επεξεργάζονται γνωστικά ερεθίσματα σχετιζόμενα με την αρρώστια και δομούν έννοια γι' αυτά τα γεγονότα²⁵. Εξάλλου, τα αποδεκτά πρότυπα στο δομικό εννοιολογικό μοντέλο της Mishel για τη σχέση ανάμεσα σε αβεβαιότητα και στρες στην αρρώστια δείχνουν ότι η αβεβαιότητα είναι ένας σημαντικός προγνώστης του στρες στην αρρώστια, και ότι, όταν αυτή υπάρχει κάνει ισχυρότερη τη σχέση ανάμεσα σε στρες και ορισμένες εξωτερικές μεταβλητές (ηλικία, βαρύτητα εμφράγματος)²⁴.

Η μελέτη της αβεβαιότητας αντιπροσωπεύει ένα πεδίο έρευνας στο οποίο πολλοί ερευνητές έχουν μελετήσει τα ίδια φαινόμενα. Επαναλαμβανόμενες έρευνες για τις εννοιολογικές σχέσεις που ορίζονται στη θεωρία, μαζί με θεωρητική υποστήριξη από τη νοσηλευτική και σχετικές με αυτή επιστήμες παρέχουν την αρχική εμπιστοσύνη στους

εννοιολογικούς δεσμούς της θεωρίας. Ωστόσο, είναι απαραίτητη συνέχιση της έρευνας προκειμένου να δοκιμαστεί η θεωρία και να επιβεβαιωθεί η γενικευσιμότητά της στη νοσηλευτική πράξη²⁵.

Για να είναι δυνατή η γενίκευση από τη θεωρία, χρειάζονται μελέτες με διάφορους πληθυσμούς αρρώστων σε ποικίλα πλαίσια²⁵. Μέρη της θεωρίας που απαιτούν επιπρόσθετη εμπειρική εγκυροποίηση είναι: (1) οι παράγοντες που επηρεάζουν την εκτίμηση της αβεβαιότητας ως κίνδυνο ή ως ευκαιρία, (2) η επίδραση της γνωστικής ικανότητας στις μεταβλητές του πλαισίου ερεθισμάτων (σχήμα 1).

Μετά την επιπλέον μελέτη, μπορούν να αναπτυχθούν παρεμβατικές μέθοδοι που θα μειώνουν την αβεβαιότητα όταν αυτή εκτιμάται ως κίνδυνος και θα την υποστηρίζουν όταν αυτή εκτιμάται ως ευκαιρία²⁵.

Uncertainty in illness: an important variable in nursing practice

A. Sahini-Kardasi

Summary

In this article, the nature of the perceived by the patient uncertainty and its effect on the stress of illness and hospitalization, are described, with special reference to myocardial infarction patient. The factors contributing so that the perceived by the patient uncertainty to be assessed by him as a danger or as an opportunity, as well as ways by which nurses can help to its reduction, when it is assessed as a danger, and to its maintainance, when it is assessed as an opportunity, are discussed.

Βιβλιογραφία

1. Berlyne D.E.: The affective significance of uncertainty. In: Serban G., ed. Psychopathology of human adaptation. New York, Plenum Press, 1977.
2. Bidnick M.: The relationship between perceived uncertainty and adaptation to chronic low back pain. Master thesis. University of Kansas, 1986.

3. Braden C.J., Lynn M.: Antecedents to and outcomes of uncertainty experienced in chronic illness, paper presented at Nursing Advances in Health Models, Methods and Applications. ANA Council of Nurse Researchers 1987. International Nursing Research Conference, Washington DC.
4. Breznitz S.: Denial versus hope. Concluding remarks. In: Breznitz S., ed. *The denial of stress*. New York, International Universities Press, 1983.
5. Capritto K.: The effect of perceived ambiguity on adherence to dietary regimen in chronic hemodialysis. Unpublished master's thesis. California State University at Los Angeles, 1980.
6. Christman N.J., McConnell E.A., Pfeiffer C., Webster K.K., Scmitt M., Ries J.: Uncertainty, coping and distress following myocardial infarction: Transition from hospital to home. *Research in Nursing and Health* 1988, 11: 71-82.
7. Croog S.H., Levine S., Luri Z.: The heart patient and the recovery process. A review of the directions of research on social and psychological factors. *Social Science and Medicine* 1968, 2: 111-164.
8. Davis M.Z.: Socioemotional component of coronary care. *American Journal of Nursing* 1972, 72: 705-709.
9. Doehrman S.R.: Psycho-social aspects of recovery from coronary heart disease. A review. *Social Science and Medicine* 1977, 11: 199-218.
10. Folkman S., Schaefer C., Lazarus R.: Cognitive processes as mediators of stress and coping. In: Hamilton V., Warburton D.M., eds. *Human stress and cognition: An information processing approach*. New York, John Wiley and Sons, 1979.
11. Garrity T.F., Klein R.F.: Emotional response and clinical severity as early determinants of six-month mortality after myocardial infarction. *Heart and Lung* 1975, 4: 730-737.
12. Hackett T.P., Cassem N.H.: Psychological management of the myocardial infarction patient. *Journal of Human Stress* 1975, 1: 25-38.
13. Hilton B.A.: Coping with uncertainties of breast cancer. Appraisal and coping strategies. Unpublished doctoral dissertation. University of Texas at Austin, 1986.
14. Holmes D.S., Houston B.K.: Effectiveness of situation redefinition and effective isolation in coping with stress. *Journal of Personality and Social Psychology* 1974, 29: 212-218.
15. Janis I.J.: Psychological effects of warnings. In: Baker G.W., Chapman D.W., eds. *Man and society in disaster*. New York, Basic Book, 1962.
16. Jessop D.J., Stein R.E.K.: Uncertainty and its relation to the psychological and social correlates of chronic illness in children. *Social Science and Medicine* 1985, 20: 993-999.
17. Johnson J.E.: Stress reduction through sensation information. In: Sarason I.G., Spielberger C.D., eds. *Stress and anxiety (Vol 2)*. New York, Wiley, 1975.
18. Johnson J.E.: Psychological interventions and coping with surgery. In: Baum A., Taylor S.E., Singer J.E., eds. *Handbook of psychology and Health*. Hillsdale N.J., Lawrence Erlbaum, 1984.
19. King B., Mishel M.: Uncertainty appraisal and management in chronic illness. Paper presented at the Nineteenth Communicating Nursing Research Conference, Western Society for Research in Nursing, Portland, Oregon, 1986.
20. Lanzetta J.T.: The motivational properties of uncertainty. In: Serban G., ed. *Psychopathology of human adaptation*. New York, Plenum Press, 1977.
21. Levanthal H., Nerrenz D.R., Steel D.J.: Illness representations and coping with health threats. In: Braum A., Taylor S.E., Singer J.E., eds. *Handbook of psychology and health*. Hillsdale N.J. Lawrence Erlbaum Associates, 1984.
22. Mandler G.: Thought processes, consciousness and stress. In: Hamilton V., Warburton D.M., eds. *Human stress and cognition: An information processing approach*. New York, John Wiley and Sons, 1979.
23. Mishel M.H.: Parent perception of uncertainty concerning their hospitalized child. *Nursing Research* 1983, 32: 324-330.
24. Mishel M.H.: Perceived uncertainty and stress in illness. *Research in Nursing and Health* 1984, 7: 163-171.
25. Mishel M.H.: Uncertainty in illness IMAGE: *Journal of Nursing Scholarship* 1988, 20(4): 225-232.
26. Mishel M.H., Braden C.J.: Uncertainty: A mediator between support and adjustment. *Western Journal of Nursing Research* 1987, 9: 43-57.
27. Mishel M.H., Braden C.J.: Finding meaning: Antecedents of uncertainty. *Nursing Research* 1988, 37: 98-103.
28. Mishel M.H., Hostetter T., King B., Graham V.: Prediction of psychosocial adjustment in patient newly diagnosed with gynecological cancer. *Cancer Nursing* 1984, 7: 291-299.
29. Mishel M.H., Murdaugh C.: Family experiences with heart transplantation: Redesigning the dream. *Nursing Research* 1987, 36: 332-338.

30. Oberst M.T.: Patient's preception of care: Measurement of quality and satisfaction. *Cancer* 1984, 53: 2366-2375.
31. Σαχίνη-Καρδάση Α.: Διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα σε αβεβαιότητα, άγχος και κατάθλιψη και τρόπο μετεμφραγματικής αντιμετώπισης. Διδακτορική Διατριβή. Αθήνα, 1994.
32. Stern M.J., Pascale L., Ackerman A.: Life adjustment post myocardial infarction, determining predictive variables. *Archives of Internal Medicine* 1977, 137: 1680-1685.
33. Stetz K.M.: The experience of spouse caregiving for persons with advanced cancer. Doctoral dissertation. University of Washington, 1986.
34. Suls J., Mullen B.: Life events, Perceived control and illness: The role of uncertainty. *Journal of Human Stress* 1981, 7: 30-34.
35. Webster K.K., Christman N.J.: Perceived uncertainty and coping post myocardial infarction: A pilot study. *Western Journal of Nursing Research* 1988, 10(4) 384-400.
36. Worthman C.B.: Social support and the cancer patient: Conceptual and methodological issues. *Cancer* 1984, 53 (Suppl): 2339-2360.
37. Worthman C.B., Dunkel-Schetter C.: Interpersonal relationships and cancer: a theoretical analysis. *Journal of Social Issues* 1979, 35: 120-125.
38. Yarcheski A.: Uncertainty in illness and the future. An empirical test of theoretical synthesis. *Western Journal of Nursing Research*, 1988.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ

1. Το 2ο Διεθνές Συνέδριο EuroQUAN θα πραγματοποιηθεί στην πόλη Μάαστριχτ της Ολλανδίας στις 1-2 Δεκεμβρίου 1995.

Πληροφορίες: Karen Waterman, Conference and Exhibition Manager, *Networkinf for Quality*, Viking House, 17-19 Peterborough Road, Harrow, Middlesex, HA1 2AX, UK.

Τηλ.: +1814231066. Fax: +1814264302.

2. Η Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία διοργανώνει το 7ο Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο που θα πραγματοποιηθεί στη Θεσσαλονίκη στις 14-17 Δεκεμβρίου 1995 στο Συνεδριακό Κέντρο Δ.Ε.Θ. «Ιωάννης Βελλίδης».

Πληροφορίες: Γραμματεία Συνεδρίου «ΕΨΙΛΟΝ», Ποταμιάνου 20, 1128, Αθήνα, Τηλ.: 7487587, Fax: 8487588.

3. Στις 17-20 Μαρτίου 1996 θα πραγματοποιηθεί Ευρωπαϊκό Συνέδριο στο Πανεπιστήμιο του Sheffield της Αγγλίας με θέμα: "Traumatic Stress in Emergency Services. Peacekeeping Operations & Humanitarian Aid Organizations".

Πληροφορίες: Emergency Planning Department, Trent Regional Health Authority, Fulwood House, Old Fulwood Road, Sheffield S10 3TH, England. Τηλ.: 0114 2630300.

4. Το 1ο Παγκόσμιο Συνέδριο Παιδιατρικής Νοσηλευτικής θα πραγματοποιηθεί στην ιστορική πόλη Τολέδο της Ισπανίας στις 24-26 Απριλίου 1996 με θέμα: "Children and Nurses, a close Relationship".

Πληροφορίες: Prof. Dolores Ruiz, Enfermeria Infantil, Escuela Universitaria de Enfermeria y Fisioterapia Pl. Santo Domingo el Antiguo, s/n 45002 TOLEDE (ESPANA). Τηλ.: 3425268800.

5. Από τις 24 έως τις 27 Ιουνίου 1996 θα πραγματοποιηθεί το 8ο Συνέδριο της Ομάδας Εργασίας Νοσηλευτών Ερευνητών Ευρώπης στη Στοκχόλμη της Σουηδίας.

Πληροφορίες: WENR, Stockholm Convention Bureau, P.O. Box 6911, S-10239 Stockholm, Sweden. Τηλ.: 4687361500, Fax: 468348441.

6. Το 9ο Διεθνές Συνέδριο Ογκολογικής Νοσηλευτικής που διοργανώνεται από το "Nursing Standard" και την Παγκόσμια Εταιρεία Νοσηλευτών για τον Καρκίνο θα πραγματοποιηθεί στις 12-15 Αυγούστου 1996 στο Ξενοδοχείο Metropole της πόλης Brighton, Sussex της Μεγάλης Βρεταννίας.

Πληροφορίες: Karen Waterman, Conference and Exhibition Manager, *Nursing Standard*, Viking House 17-19 Peterborough Road, Harrow, Middlesex, HA1 2AX, UK. Τηλ.: +1814231066.

Fax: +1814264302.

7. Το 1ο Διεθνές Συνέδριο με θέμα "Priorities in Health Care. Needs, Ethics, Economy, Implementation" θα πραγματοποιηθεί στη Στοκχόλμη της Σουηδίας από τις 13 έως 16 Οκτωβρίου 1996. Πληροφορίες: Conference Secretariat, Priorities in Health Care, Stockholm Convention Bureau, P.O. Box 6911, S-102 39 Stockholm, Sweden. Τηλ.: +4687361500, Fax: +468348441.

8. Το "Lapland College of Health Care" της Φινλανδίας διοργανώνει Συνέδριο στις 3, 4 και 5 Δεκεμβρίου 1996 με θέμα: "People, Environmental Conditions and Health in the Arctic Region". Πληροφορίες: Conference Secretary, Anneli Kivela, Lapland College of Health Care, Porokatu 35, 96400 Rovaniemi, Finland.

9. Όπως έχει ήδη ανακοινωθεί σε προηγούμενο τεύχος (1ο Τεύχος '95) το 21ο Συνέδριο του Διεθνούς Συμβουλίου των Νοσηλευτών θα πραγματοποιηθεί στην πόλη Βανκούβερ του Καναδά στις 15-20 Ιουνίου 1997. Όσοι ενδιαφέρονται να συμμετάσχουν με ομιλία παρακαλούνται όπως στείλουν περίληψη αυτής έως και 15/1/96 στην παρακάτω διεύθυνση:

21st ICN Quadrennial Congress

Administrative Office, SYMPORG S.A.

7, av. Pictet-de-Rochemont, CH-1207 GENEVA, Switzerland

Τηλ.: +41227863744

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

1. Ένα Διεθνές Μεταπτυχιακό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα με θέμα: «Προαγωγή Υγείας», διάρκειας 7 εβδομάδων παρέχεται από το Πανεπιστήμιο του Luneburg της Γερμανίας για τα έτη 1995-1997. Η περίοδος της μετεκπαίδευσης χωρίζεται σε τρία τμήματα, διάρκειας 2 εβδομάδων το κάθε ένα και μιας εβδομάδας στο τέλος.

Πληροφορίες: Health Promotion Unit, Centre for Applied Health Sciences at the Polytechnic of North East Lower Saxony and the University of Luneburg, Bardowicker Strasse 27, 21335 Luneburg, Germany, Τηλ.: (+49) 4131/390097, Fax: (+39) 4131/390321.

2. Το Πανεπιστήμιο του Surrey της Μεγάλης Βρεταννίας προσφέρει μεταπτυχιακά προγράμματα "Msc in Applied Professional Studies in Education and Training". Οι ενδιαφερόμενοι ας επικοινωνήσουν με:

Mrs Elizabeth Oliver, Administrative Officer for the Postgraduate Center of Professional and Adult Education, Department of Educational Studies, University of Surrey, Guildford, Surrey, GU, 25XH, England.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Οι κοινές οδηγίες προς τους συγγραφείς αποτελούν προϋπόθεση για την ομοιομορφία στη συγγραφή και διάταξη των άρθρων του περιοδικού ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, γεγονός απαραίτητο για την ευχερέστερη επεξεργασία του κειμένου από τους αναγνώστες και τους τεκμηριωτές.

Η σύνταξη του περιοδικού ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, μετά από απόφαση του ΔΣ του ΕΣΔΝΕ, δέχεται μόνο κείμενα που έχουν γραφεί σύμφωνα με τις οδηγίες που δημοσιεύονται στη συνέχεια και στην αντίθετη περίπτωση επιστρέφονται στους συγγραφείς. Άλλωστε αυτό αποτελεί υποχρέωση, εφόσον η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ μπήκε στην ομάδα των Επιστημονικών περιοδικών του ΙΑΤΡΟΤΕΚ.

I. Είδη εργασιών

Στη ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ δημοσιεύονται κατ' εξοχήν εργασίες πάνω σε Νοσηλευτικά θέματα. Ειδικότερα δημοσιεύονται:

1. Άρθρα σύνταξης: Σύντομα ανασκοπικά άρθρα σε επίκαιρα και αμφιλεγόμενα θέματα, που γράφονται με προτροπή της συντακτικής επιτροπής. Όταν εκφράζουν συλλογικά τη Σύνταξη του περιοδικού είναι ανυπόγραφα. Στις άλλες περιπτώσεις είναι ενυπόγραφα.
2. Γενικά θέματα, που σχετίζονται με τις Επιστήμες Υγείας ή και όχι και δεν εμπίπτουν στις άλλες κατηγορίες άρθρων του περιοδικού.
3. Ανασκοπήσεις: Ολοκληρωμένες αναλύσεις νοσηλευτικών θεμάτων, στις οποίες υπογραμμίζονται ιδιαίτερα οι σύγχρονες απόψεις. Γίνονται δεκτές ανασκοπήσεις μέχρι δύο συγγραφέων.
4. Ερευνητικές εργασίες: Έρευνες προοπτικού ή αναδρομικού χαρακτήρα, που πραγματοποιήθηκαν με βάση ερευνητικό πρωτόκολλο το οποίο θα περιγράφεται αναλυτικά στη μεθοδολογία. Περιέχουν πρωτοδημοσιευόμενα αποτελέσματα.
5. Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις: Γίνονται δεκτά άρθρα, εφόσον αφορούν νέα αντιμετώπιση νοσηλευτικού προβλήματος και έχει ακολουθηθεί νέα μεθόδευση στην αντιμετώπισή του.
6. Κλινικές μελέτες: Παρουσιάζεται βασικά η εμπειρία του συγγραφέα για μια ομάδα αρρώστων.

7. Επίκαιρα θέματα: Σύντομη περιγραφή των τελευταίων απόψεων σε συγκεκριμένο θέμα.
8. Σεμινάρια, Στρογγυλά Τραπέζια, Διαλέξεις.
9. Νομοθεσία: Δημοσιεύματα στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και έχουν σχέση άμεση ή έμμεση με τη Νοσηλευτική.
10. Βιβλιοκρισία - Βιβλιοπαρουσίαση.
11. Γράμματα προς τη Σύνταξη: Περιέχουν κρίσεις για δημοσιευμένα άρθρα, πρόδρομα αποτελέσματα εργασιών, παρατηρήσεις για ανεπιθύμητες ενέργειες, κρίσεις για το περιοδικό κ.λπ. Δημοσιεύονται ενυπόγραφα.

II. Γλώσσα

Η γλωσσική ομοιομορφία των άρθρων είναι απαραίτητη. Τα άρθρα που υποβάλλονται για δημοσίευση πρέπει να είναι γραμμένα στη δημοτική και με μονοτονικό σύστημα.

III. Κρίση εργασιών

Κάθε χειρόγραφο κρίνεται ανεξάρτητα από δύο κριτές, που επιλέγονται από τη συντακτική επιτροπή. Σε περίπτωση διαφωνίας, ορίζεται νέος κριτής και το δημοσιεύσιμο ή όχι της εργασίας αποφασίζεται τελικά από τη συντακτική επιτροπή. Τα ονόματα των κρινομένων και των κριτών παραμένουν αμοιβαία και αυστηρά απόρρητα.

IV. Προετοιμασία του χειρόγραφου

Όλο το άρθρο πρέπει να είναι δακτυλογραφημένο από τη μια πλευρά των σελίδων, με διπλό διάστημα σε λευκό χαρτί συνηθισμένου μεγέθους (ISO A4 212 × 277 mm ή 21 × 29,7 cm), με περιθώρια τουλάχιστον 2,5 cm. Τα εξής κεφάλαια αρχίζουν σε ιδιαίτερη σελίδα:

Η σελίδα τίτλου
Η περίληψη
Οι λέξεις ευρετηριασμού
Το κείμενο
Οι ευχαριστίες

Η αγγλική περίληψη

Ο κατάλογος με τις βιβλιογραφικές παραπομπές

Οι πίνακες

Οι εικόνες*

Οι λεζάντες των εικόνων

Οι πίνακες και οι εικόνες πρέπει να είναι καλής ποιότητας, σε σπλιπνή επιφάνεια, όχι κολλημένα σε χαρτόνι, συνήθως 127 × 173 mm, όχι μεγαλύτερα από 203 × 254 mm, κατάλληλο για μονόσπλην ή δίσπλην αναπαραγωγή.

Όλες οι σελίδες αριθμούνται, στην πάνω δεξιά γωνία, με αραβικούς αριθμούς, αρχίζοντας από τη σελίδα τίτλου.

Εφαρμόζονται οι οδηγίες του περιοδικού σχετικά με την εκχώρηση της αποκλειστικότητας (copyright).

1. Η σελίδα του τίτλου

- α. Περιλαμβάνει τον κύριο τίτλο του άρθρου, που πρέπει να είναι σύντομος (μέχρι 10 λέξεις - 40 διαστήματα συμπεριλαμβανομένων και των διαστημάτων) και περιεκτικός, και τον υπότιτλο (εάν υπάρχει). Οι λέξεις του τίτλου πρέπει να περιέχουν λέξεις «κλειδιά» που να χαρακτηρίζουν το περιεχόμενο του άρθρου. Συντομογραφίες δεν επιτρέπονται στον τίτλο.
- β. Το πλήρες ονοματεπώνυμο κάθε συγγραφέα, με τη σειρά που εμφανίζονται στο άρθρο, γραμμένο στην ονομαστική, και να αναφέρονται οι μεγαλύτεροι ακαδημαϊκοί τίτλοι τους. Οι συγγραφείς να ακολουθούν ένα τρόπο γραφής του ονόματός τους. Η γραφή των ονομάτων στην αγγλική πρέπει σ' όλες τις δημοσιεύσεις του συγγραφέα να παραμένει όμοια. Τα ονόματα των συγγραφέων χωρίζονται μεταξύ τους με κόμμα.
- γ. Το ίδρυμα, κλινική ή εργαστήριο, Σχολή, από το οποίο προέρχεται η εργασία.
- δ. Αν υπάρχουν επιστήμονες της ερευνητικής ομάδας που διαφωνούν με την εργασία.
- ε. Το όνομα, διεύθυνση και τηλέφωνο του συγγραφέα για αλληλογραφία και ανάτυπα.
- στ. Επειδή πολλές φορές η ημερομηνία δημοσιεύματος ενός άρθρου απέχει σημαντικά από την ημερομηνία υποβολής του, επιβάλλεται η καταχώρηση της τελευταίας σε υποσημείωση στην πρώτη σελίδα.

V. Περίληψη - Λέξεις ευρετηριασμού (Keywords)

1. Ελληνική

Η περίληψη δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 200 λέξεις. Πρέπει να ανακεφαλαιώνει τους στόχους της ερ-

γασίας, το υλικό, τη μέθοδο, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα. Κάτω από την περίληψη συχνά είναι χρήσιμες 3-10 λέξεις ή μικρές φράσεις (απλοί ή περιφραστικοί όροι) ευρετηριασμού που δεν πρέπει να περιέχονται στον τίτλο, απαραίτητες για τους τεκμηριωτές. Οι λέξεις αυτές πρέπει να αντιστοιχούν στους διεθνείς όρους λεξικογράφησης που χρησιμοποιεί το Index Medicus (Ελληνική μετάφραση MeSH), αν είναι δυνατόν.

2. Αγγλική

Περιλαμβάνει τα ονόματα των συγγραφέων με κεφαλαία και τον τίτλο της εργασίας στα αγγλικά. Στις πρωτότυπες εργασίες και τις ανασκοπήσεις πρέπει να έχει έκταση 350-500 λέξεις, ενώ στα υπόλοιπα άρθρα μέχρι 150 λέξεις. Πρέπει να αναφέρει το σκοπό της εργασίας, τη μέθοδο και το υλικό, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα. Στις ανασκοπήσεις πρέπει να αναφέρονται όλα τα κεφάλαια που δίνονται και τα βασικά συμπεράσματα.

VI. Βιβλιογραφικές παραπομπές

Οι βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο, όπως και στους πίνακες και στις εικόνες με τους τίτλους τους, προσδιορίζονται με αραβικούς αριθμούς (σε παρένθεση). Τελείες ή κόμματα σημειώνονται μετά την παρένθεση που περιέχει τη βιβλιογραφική παραπομπή. Η αρίθμηση των βιβλιογραφικών παραπομπών γίνεται κατά αύξοντα αριθμό και με τη σειρά που εμφανίζονται στο κείμενο.

Οι βιβλιογραφικές παραπομπές που αναφέρονται μόνο στους πίνακες ή στους τίτλους των εικόνων, σημειώνονται κατά σειρά στα πλαίσια αυτού του ιδιαίτερου κειμένου. Λεπτομερής παράθεση αυτών των βιβλιογραφικών παραπομπών γίνεται αμέσως μετά τη λήξη του τίτλου της εικόνας και σε υποσημείωση στους πίνακες. Πριν από την αναλυτική παράθεση της βιβλιογραφικής παραπομπής γράφεται ο αντίστοιχος αριθμός που σημειώθηκε στον τίτλο της εικόνας ή στον πίνακα.

Όλες οι βιβλιογραφικές παραπομπές που αναφέρονται στο κείμενο (και μόνον αυτές) καταχωρούνται στο βιβλιογραφικό κατάλογο, που αρχίζει σε ιδιαίτερη σελίδα μετά το κείμενο και τις ευχαριστίες. Πριν από κάθε βιβλιογραφική παραπομπή στον πίνακα, προηγείται ο αντίστοιχος αριθμός που σημειώθηκε στο κείμενο και στον οποίο αντιστοιχεί η βιβλιογραφία.

Οι βιβλιογραφικές παραπομπές που αναφέρονται σε άρθρα που δημοσιεύθηκαν στα ελληνικά, γράφονται με ελληνικούς χαρακτήρες και με τον ελληνικό τίτλο του άρθρου. Κατά τα άλλα γράφονται σύμφωνα με τις υποδείξεις αυτού του υποκεφαλαίου.

* Τα σχήματα, οι χάρτες, τα διαγράμματα, οι φωτογραφίες και οποιοδήποτε άλλο απεικονιστικό υλικό χαρακτηρίζονται σαν εικόνα.

Για τη σύνταξη του βιβλιογραφικού καταλόγου αναφέρονται παρακάτω παραδείγματα σύμφωνα με τις προδιαγραφές της National Library of Medicine των ΗΠΑ και του Index Medicus. Σε γενικές γραμμές, προηγούνται τα ονόματα των συγγραφέων (μετά το επώνυμο και το όνομα - χωρίς τελείες - ακολουθεί κόμμα και το επώνυμο του επόμενου συγγραφέα, κ.ο.κ.), ακολουθεί ο τίτλος της εργασίας, το περιοδικό σε συνταμογραφία, το έτος, ο τόμος του περιοδικού, άνω και κάτω τελείες και οι σελίδες του άρθρου (πρώτη, παύλα και τελευταία). Παρακάτω αναφέρονται παραδείγματα βιβλιογραφικών παραπομπών για τη σύνταξη του καταλόγου της βιβλιογραφίας.

Οι συντμήσεις των τίτλων των περιοδικών πρέπει να γράφονται σύμφωνα με το Index Medicus, που δημοσιεύονται κάθε χρόνο, τον Ιανουάριο, σε χωριστό τεύχος (List of Journals Indexed in Index Medicus). Για τις συντμήσεις των ελληνικών περιοδικών υπάρχει ο σχετικός κατάλογος του ΙΑΤΡΟΤΕΚ, που έγινε σύμφωνα με τις υποδείξεις του ISO 4, 1972 (2). Πρέπει ν' αποφεύγεται η χρησιμοποίηση περιλήψεων (abstracts) ως βιβλιογραφική παραπομπή. «Α δημοσιεύσεις παρατηρήσεις» και «προσωπικές επικοινωνίες» δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως βιβλιογραφίες, αν όμως είναι γραπτή και όχι προφορική επικοινωνία μπορεί να αναφερθεί στο κείμενο (σε παρένθεση). Εργασίες που έχουν γίνει δεκτές για δημοσίευση, αλλά δεν δημοσιεύθηκαν ακόμη, μπορούν να αναφερθούν στη βιβλιογραφία. Στην περίπτωση αυτή σημειώνεται το περιοδικό και η φράση «υπό δημοσίευση» (σε παρένθεση). Κατά την αναφορά μιας τέτοιας εργασίας στο κείμενο σημειώνεται «α δημοσιεύσεις παρατηρήσεις» (σε παρένθεση).

Οι βιβλιογραφίες πρέπει να επαληθεύονται από τους συγγραφείς από τα πρωτότυπα κείμενα. Η σύνταξη του βιβλιογραφικού καταλόγου γίνεται αριθμητικά με βάση τον αύξοντα αριθμό και τη σειρά εμφάνισης των βιβλιογραφικών παραπομπών στο κείμενο.

Παραδείγματα του ορθού τρόπου γραφής των βιβλιογραφιών δίνονται παρακάτω.

1. Περιοδικά

α. Τυπικό άρθρο περιοδικού.

Αναφέρονται τα επώνυμα και τα αρχικά των ονομάτων όλων των συγγραφέων μέχρι έξι (όταν είναι περισσότεροι ακολουθεί η ένδειξη et al, στα ελληνικά άρθρα γράφουμε και συν.), ο τίτλος της εργασίας, η συντομογραφία του περιοδικού, το έτος, ο τόμος, η πρώτη και η τελευταία σελίδα της δημοσίευσης. Π.χ. You CH, Lee KY, Chey WY, Menguy R. Electrogastrographic study of patients with unexplained nausea. Gastroenterology 1980, 79: 311-314

β. Συλλογικό άρθρο (μεγάλη ομάδα συγγραφέων). The Royal Marsden Hospital Bone-Marrow Transplantation Team. Failure of synergistic bone-marrow graft without preconditioning in post-hepatitis marrow aplasia. Lancet 1977, 2: 242-244

γ. Δεν αναφέρεται συγγραφέας.

Anonymous (Ανώνυμος για ελληνική δημοσίευση). Coffee drinking and cancer of the pancreas (Editorial). Br Med J 1981, 283: 628

δ. Συμπληρωματικό τεύχος περιοδικού.

Mastri AR. Neuropathy of diabetic neurogenic bladder. Ann Intern Med 1980; 92 (2 Pt 2): 316-318

Frumin AM, Nussbaum J, Esposito M. Functional asplenia: demonstration of splenic activity by bone marrow scan. (Abstract). Blood 1979, 54 (Suppl. 1): 26a

ε. Περιοδικό με χωριστή αρίθμηση σε κάθε τεύχος.

Seaman WB. The case of the pancreatic pseudocyst. Hosp Pract 1981, 16 (Sep): 24-25

2. Βιβλία και άλλες Μονογραφίες

α. Ένας συγγραφέας.

Eisen HN. Immunology: an introduction to molecular and cellular principles of the immune response. 5th ed. New York, Harper and Row, 1974: 406

β. Συντάκτης, Πρόεδρος Συμποσίου, Επιμελητής έκδοσης.

(Πρόεδρος μιας ομάδας εργασίας ως συγγραφέας). Dausset J, Colombani J, eds. Histocompatibility testing 1972. Copenhagen: Munksgaard, 1973: 12-18

γ. Κεφάλαιο σε ένα βιβλίο.

Weinstein L, Swartz MN. Pathogenic properties of invading microorganisms. In: Sodeman WA Jr, Sodeman WA (eds) Pathologic physiology: mechanisms of disease. Philadelphia, WB Saunders, 1974: 457-472

δ. Δημοσίευση σε Πρακτικά.

Du Pont B. Bone marrow transplantation in severe combined immunodeficiency with an unrelated MLC compatible donor. In: White HJ, Smith R (eds) Proceedings of the third annual meeting of the International Society of Experimental Hematology. Houston, International Society for Experimental Hematology, 1974, 44-46

ε. Μονογραφίες σε σειρά εκδόσεων.

Hunninghake GW, Gadek JE, Szapiel SV et al. The human alveolar macrophage. In: Harris CC (ed) Cultured human cells and tissues in biomedical

research. New York, Academic Press, 1980, 54-56. (Stoner GD, ed. Methods and perspectives in cell biology, vol. 1)

στ. Δημοσίευση Πρακτορείου.

Ranofsky AL. Surgical operations in short-stay hospitals: United States - 1975. Hyattsville, Maryland: National Centre for Health Statistics, 1978. DHEW publication no. (PHS) 78-1785. (Vital and health statistics; series 13, no. 34)

ζ. Διδακτορική Διατριβή.

Cairns RB. Infrared spectroscopic studies of solid oxygen. (Dissertation) Berkeley, California: University of California, 1965, p. 156.

3. Άλλα άρθρα

α. Άρθρο εφημερίδας.

Shaffer RA. Advances in chemistry are starting to unlock mysteries of the brain: discoveries could help cure alcoholism and insomnia, explain mental illness. How the messengers work. Wall Street Journal 1977 Aug. 12: 1 (col 1), 10 (col 1)

β. Άρθρο περιοδικού επικαιρότητας.

Roueché B. Annals of Medicine: the Santa Claus Culture. The New Yorker 1971 Sep. 4: 66-81

γ. Για αδημοσίευτα άρθρα (γράφονται μέσα σε παρένθεση στο κείμενο).

(Scott CA, Nugen CA. Προσωπική Επικοινωνία). C Lerner RA, Dixon FJ. The induction of acute glomerulonephritis in rats, υπό δημοσίευση). (Smith J. New agents for cancer chemotherapy. Presented at the Third Annual Meeting of the American Cancer Society, June 13, 1983, New York)

VII. Πίνακες

Δακτυλογραφούνται με διπλό διάστημα σε χωριστή σελίδα. Αριθμούνται με τη σειρά που εμφανίζονται στο κείμενο, με αραβικούς αριθμούς και σημειώνεται σύντομος τίτλος για τον καθένα.

Σε κάθε στήλη γράφεται σύντομη επικεφαλίδα.

Γράφονται επεξηγηματικές πληροφορίες σε υποσημείωση και όχι στον τίτλο. Στις υποσημειώσεις εξηγούνται όλες οι μη καθιερωμένες συντμήσεις που χρησιμοποιούνται σε κάθε πίνακα. Στην Ελλάδα οι αποδεκτές συντμήσεις είναι λίγες και καθιερώθηκαν με το χρόνο (όπως ΤΚΕ, ΚΝΣ, ΕΝΥ) γι' αυτό καλό είναι να γράφεται ο όρος ή ο ορισμός και σε παρένθεση η συντομογραφία. Στις υποσημειώσεις χρησιμοποιούνται τα παρακάτω σύμβολα, με την εξής σειρά:

*, **, ***, +, ++, \$\$\$.

Αποφεύγονται οι κάθετες και οριζόντιες γραμμές.

Επεξηγούνται τα στατιστικά σύμβολα όπως SD (σταθερή απόκλιση) και SEM (σταθερό σφάλμα).

Εάν χρησιμοποιούνται στοιχεία από δημοσιευμένο ή μη υλικό, εξασφαλίζεται η άδεια και αναφέρεται σαφώς στις ευχαριστίες.

Πολλοί πίνακες σε κείμενο μικρής έκτασης μπορεί να προκαλέσουν δυσκολίες στη σελιδοποίηση. Εξετάζονται προηγούμενα τεύχη του περιοδικού στο οποίο πρόκειται να σταλεί η εργασία και υπολογίζεται πόσοι πίνακες μπορούν να μουν ανά 1.000 λέξεις κειμένου.

Ο εκδότης, κατά την αποδοχή της εργασίας μπορεί να ζητήσει για τους επιπλέον πίνακες με πρόσδετα σημαντικά στοιχεία, που δεν μπορούν να δημοσιευτούν λόγω χώρου, να παρέχονται από τους συγγραφείς σε όποιον ενδιαφέρεται να τους ζητήσει. Στην περίπτωση αυτή θα προστεθεί η σχετική δήλωση στο κείμενο. Υποβάλλονται αυτοί οι πίνακες μαζί με την εργασία.

VIII. Εικόνες

Υποβάλλεται ο απαραίτητος αριθμός εικόνων. Οι εικόνες πρέπει να είναι φτιαγμένες από σχεδιαστές και φωτογραφημένες.

Στοιχεία από γραφομηχανή ή γραμμένα με το χέρι στις εικόνες δεν γίνονται δεκτά. Τα γράμματα, οι αριθμοί και τα σύμβολα πρέπει να είναι καθαρά, ομοιόμορφα, κατάλληλου μεγέθους ώστε στη σμίκρυνση για τη δημοσίευση να είναι ευανάγνωστα.

Αντί των πρωτότυπων διαγραμμάτων, ακτινογραφιών κ.λπ. πρέπει να αποστέλλονται οι αντίστοιχες φωτογραφίες (μαυρόασπρες) διαστάσεων συνήθως 12,7 × 17,3 cm και όχι μεγαλύτερες από 20,3 × 25,4 cm.

Οι τίτλοι και οι επεξηγήσεις πρέπει να γράφονται στους τίτλους των εικόνων και όχι επάνω τους.

Στο πίσω μέρος των εικόνων πρέπει να έχει αυτοκόλλητο για να σημειώνεται ο αριθμός της εικόνας και το όνομα (του πρώτου) συγγραφέα και ένα βέλος να δείχνει το πάνω μέρος της.

Οι πίσω επιφάνειες των φωτογραφιών δεν γράφονται. Οι φωτογραφίες δεν επικολλούνται σε χαρτόνι, ούτε φθείρονται καρφιστώνοντας ή συγκρατώντας τις με συνδετήρες και δεν διπλώνονται.

Εάν υπάρχουν φωτογραφίες ατόμων, θα πρέπει είτε τα πρόσωπά τους να μη διακρίνονται, είτε να συνοδεύονται από γραπτή άδεια χρησιμοποίησης των φωτογραφιών τους ως έχουν.

Οι φωτογραφίες αριθμούνται στο κείμενο κατά σειρά. Εάν μια φωτογραφία έχει δημοσιευθεί κάπου αλλού, σημειώνεται στις ευχαριστίες η πηγή προέλευσης και εσωκλείεται η γραπτή άδεια του εκδότη που έχει την αποκλειστικότητα αναδημοσίευσης (copyright) της φωτογραφίας. Η άδεια χρειάζεται, ανεξάρτητα από το ποιος είναι ο συγγραφέας ή ο εκδότης, εκτός εάν το έγγραφο είναι δημόσιο.

Για τις έγχρωμες φωτογραφίες, στέλνονται τα έγχρωμα αρνητικά ή τα θετικά των διαφανειών και, όταν κρίνεται απαραίτητο, σχεδιαγράμματα τα οποία θα δεί-

χνουν το προς αναπαραγωγή τμήμα της εικόνας. Επιπλέον στέλνονται δύο δετικές έγχρωμες φωτογραφίες για να βοηθηθούν οι εκδότες στο να κάνουν υποδείξεις κατά τη φωτομηχανική αναπαραγωγή. Έγχρωμες φωτογραφίες δεν δημοσιεύονται, εκτός αν οι συγγραφείς αναλάβουν την επιπλέον δαπάνη της εκτύπωσής τους.

Τίτλοι των εικόνων (λεζάντες)

Δακτυλογραφούνται οι τίτλοι των εικόνων σε διπλό διάστημα, σε χωριστή σελίδα και αριθμούνται με αραβικούς αριθμούς. Εάν χρησιμοποιούνται σύμβολα, βέλη, αριθμοί ή γράμματα για να χαρακτηρίσουν τμήματα των εικόνων, σημειώνονται στους τίτλους και επεξηγούνται με ακρίβεια.

IX. Μονάδες μέτρησης

Μετρήσεις μήκους, ύψους, βάρους και όγκου πρέπει να αναφέρονται σε μετρικές μονάδες (μέτρο, χιλιόγραμμο, λίτρο) ή στις υποδιαιρέσεις τους.

Οι θερμοκρασίες πρέπει να δίνονται σε βαθμούς Κελσίου. Οι αρτηριακές πιέσεις πρέπει να δίνονται σε χιλιοστά στήλης υδραργύρου.

Όλες οι τιμές των αιματολογικών και βιοχημικών μετρήσεων πρέπει να αναφέρονται σύμφωνα με το σύστημα μονάδων SI κ.ά.

X. Συντμήσεις - Σύμβολα

Χρησιμοποιούνται μόνο οι καθιερωμένες συντμήσεις. Αποφεύγονται οι συντμήσεις στον τίτλο της εργασίας και της περίληψης. Κατά την πρώτη εμφάνιση της σύντμησης στο κείμενο πρέπει να δίνεται ολόκληρος ο όρος από τον οποίο προέρχεται, εκτός εάν πρόκειται για μονάδα μέτρησης γνωστού και καθιερωμένου συστήματος, π.χ. SI κ.ά.

XI. Υποβολή άρθρου

Το άρθρο (δακτυλογραφημένο κείμενο), φωτογραφίες και διαφάνειες (μέσα σε σκληρό χαρτί για να μη

διπλωθούν κατά την ταχυδρόμηση και σε χωριστό φάκελλο), πίνακες κ.λπ., σε τρία (3) αντίτυπα, ταχυδρομούνται στον ΕΣΔΝΕ, υπόψη Κας Μαρίας Μαλγαρινού. Οι συγγραφείς πρέπει να διατηρούν αντίγραφα άριστης ποιότητας όλου του υλικού που αποστέλλουν.

Το άρθρο πρέπει να συνοδεύεται από επιστολή του συγγραφέα, η οποία θα περιλαμβάνει:

1. Πληροφορίες για το αν πρόκειται για πρώτη δημοσίευση ή υποβολή για δημοσίευση μέρους της εργασίας.
2. Δήλωση ότι η εργασία διαβάστηκε και εγκρίθηκε από όλους τους συγγραφείς.
3. Το όνομα, τη διεύθυνση και το τηλέφωνο του συγγραφέα που είναι υπεύθυνος για την αλληλογραφία και την επικοινωνία με τους άλλους συγγραφείς και για τη διόρθωση του τελικού δοκιμίου.
4. Δήλωση αν οι συγγραφείς δέλουν ή όχι ανάτυπα του άρθρου.

Η επιστολή πρέπει να περιέχει πρόσθετες πληροφορίες που μπορούν να βοηθήσουν τον εκδότη για το χαρακτηρισμό του είδους του άρθρου και εάν οι συγγραφείς επιθυμούν να αναλάβουν την οικονομική επιβάρυνση εκτύπωσης των εγχρώμων φωτογραφιών. Η εργασία πρέπει να συνοδεύεται από αντίγραφα αδειών που χρειάζονται, προκειμένου να χρησιμοποιηθεί και αναπαράχθει δημοσιευμένο υλικό ή φωτογραφίες από μων ή αναφοράς για ιδιαίτερες προσωπικές πληροφορίες ανθρώπων που μπορούν να αναγνωριστούν ή τα πρόσωπα που αναφέρονται στην εργασία.

XII. Εκτύπωση άρθρου

Οι συγγραφείς υποχρεούνται σε μια τυπογραφική διόρθωση, στην οποία αποκλείεται η μεταβολή του κειμένου ή προσθήκη εικόνων, σχεδίων κ.λπ., εκτός εάν υπάρξει άδεια της Συντάξεως. Η δαπάνη εκτύπωσης επιπλέον ανατύπων από το προβλεπόμενο (σύνολο για όλους τους συγγραφείς του άρθρου Νο 10) βαρύνει τους συγγραφείς. Η διόρθωση των δοκιμίων δεν πρέπει να καθυστερεί πάνω από 2-3 ημέρες. Όταν επιστρέφονται, δηλώνεται και ο αριθμός των αιτούμενων συνολικώς ανατύπων.