

ΕΝΤΥΠΟ  
ΚΩΔΙΚΟΣ  
ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ  
108/198  
Κ.Δ.Δ.  
ΕΛΛΑΣ  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΣ  
Κ.Δ.Δ.  
ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ  
ΠΟΡΤ  
ΠΑΥΕ  
ΗΕΛΛΙΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΜΕΣΟΓΕΙΟΝ 2 Γ' ΚΤΙΡΙΟ · 115 27 ΑΘΗΝΑ

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 36 - Τεύχος 3 - Σεπτέμβριος - Δεκέμβριος 1997



**NOSILEFTIKI**

QUARTERLY PUBLICATION OF THE  
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 36 - No 3 - September - December 1997



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Άρθρο σύνταξης Δρ. Α. Παπαδαντωνάκη	163
2. 21ο Συνέδριο Νοσηλευτικής του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών, Ιούνιος '97, Βανκούβερ Μ. Καλαφάτη	165
3. 29η Συνεδρίαση των Εθνικών Αντιπροσωπειών του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών Μ. Μαλγαρινού	172
4. Νοσηλευτική Θεωρία και πράξη Οδύοντας προς τον 21ο αιώνα Δρ. Στέλλα Κοτζαμπασάκη	175
5. Φροντίδα στη Νοσηλευτική: Μια άλλη άποψη Π. Δημητρίου	185
6. Ο ρόλος του ειδικού κλινικού νοσηλευτή Χρ. Λεμονίδου	189
7. Ο ρόλος του νοσηλευτή εκπαιδευτικού στον κλινικό χώρο κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας Ευρ. Παπασταύρου	198
8. Ο διαβητολογικός νοσηλευτής και η εκπαίδευση στην αυτοφροντίδα Ελ. Δημητριάδου	209
9. Κυρίαρχες έννοιες και προσεγγίσεις στη διασφάλιση της ποιότητας Δ. Παπαγεωργίου	215
10. Κλινική Επιβλεψη-Ρόλοι, μοντέλα και στρατηγικές που μπορούν να ενθαρρύνουν την αντανακλαστική πρακτική (Reflective Practice) Μ. Μαντζώρου	226
11. Συζητήστε τρόπους με τους οποίους οι θεωρίες και δεξιότητες της συμβουλευτικής μπορούν να αναπτύξουν τη νοσηλευτική πρακτική Αθ. Μόσχου - Κάκκου	233
12. Εκπαιδευτική προετοιμασία διευθυντών νοσηλευτικών υπηρεσιών (ΔΝΥ) ώστε να ανταποκρίνονται σε μελλοντικές προκλήσεις Μ. Μπατσολάκη	247
13. Η αναγκαιότητα της εισαγωγής αλλαγών στη Νοσηλευτική Δρ. Ε. Χαραλαμπίδου	265
14. Έλεγχος συμπεριφοράς ψυχικά πασχόντων: Ηθικές διαστάσεις του προβλήματος Μ. Πριάμη, Χ. Πλάτη	272
15. Περιεχόμενα του Έτους 1997	282
16. Οδηγίες για τους συγγραφείς	284

## CONTENTS

1. Editorial Dr. A. Papadantonaki	163
2. ICN 21st Quadrennial Congress June 1997, Vancouver M. Kalafati	165
3. 29th Meeting of the National Representatives of ICN M. Malgarinou	172
4. Nursing theory and practice Approaching the 21st century Dr. St. Kotzabassaki	175
5. Caring in Nursing: a different view P. Dimitriou	185
6. The role of clinical Nurse Practitioner Chr. Lemonidou	189
7. Clinical role of nurse teacher in terms of clinical areas: critical analysis of the literature Eur. Papastaurou	198
8. Diabetologic nurse and self management education El. Dimitriadou	209
9. Fundamental Concepts and Approaches of Quality Assurance D. Papageorgiou	215
10. Clinical Supervision - Roles, models and strategies which can encourage the reflective practice M. Mantzorou	226
11. Discuss ways in which counselling theory and skills be used to enhance Nursing practice Ath. Moschou - Kakkou	233
12. Educational Needs and nurse managers M. Batsolaki	247
13. The need to introduce changes in Nursing Dr. E. Charalabidou	265
14. Behavior control of the violent patients: ethical considerations M. Priami, Ch. Plati	272
15. Contents of the year 1997	282
16. Instructions to authors	284

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

### 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  
Α. Καλοκαιρινού  
Α. Παπαδαντωνάκη  
Ε. Πατηράκη  
Α. Πορτοκαλάκη  
Ε. Χαραλαμπίδου

### ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

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.

# Εκπαιδευτική προετοιμασία διευθυντών νοσηλευτικών υπηρεσιών (Δ.Ν.Υ.) ώστε να ανταποκρίνονται σε μελλοντικές προκλήσεις

Μαρία Μπατσολάκη,  
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

---

**ΜΑΡΙΑ ΜΠΑΤΣΟΛΑΚΗ** Εκπαιδευτική προετοιμασία διευθυντών νοσηλευτικών υπηρεσιών (Δ.Ν.Υ.) ώστε να ανταποκρίνονται σε μελλοντικές προκλήσεις. Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν ο προσδιορισμός των εκπαιδευτικών αναγκών των διευθυντών νοσηλευτικών υπηρεσιών (Δ.Ν.Υ.) σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης. Η ανάλυση περιγραμμάτων των προγραμμάτων σπουδών νοσηλευτικής διοίκησης είναι δυνατόν να συμβάλλει στην κατανόηση των δεξιοτήτων που απαιτεί η σύγχρονη θέση του Δ.Ν.Υ. Η ακαδημαϊκή προετοιμασία των στελεχών νοσηλευτικών υπηρεσιών και ειδικότερα των Δ.Ν.Υ. θα πρέπει να εξασφαλίζει την ισορροπία γνώσεων ανάμεσα σε νοσηλευτική και σε management. Κατ' αυτό τον τρόπο θα αποκτώνται διοικητικές ικανότητες όπως στρατηγικού σχεδιασμού-προγραμματισμού έρευνας-στατιστικής, management προσωπικού. **Νοσηλευτική 3: 247-264, 1997.**

---

## Πρόλογος

Η οργάνωση και διοίκηση των νοσηλευτικών υπηρεσιών των νοσοκομείων συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας (Ν.Φ.), στον έλεγχο του κόστους και στη διατήρηση των ηθικών αρχών.

Για το σκοπό αυτό, είναι γενικά αποδεκτή η ανάγκη της κατάλληλης ακαδημαϊκής προετοιμασίας των νοσηλευτικών στελεχών και ειδικότερα των διευθυντών νοσηλευτικών υπηρεσιών (Δ.Ν.Υ.) η επίτευξη όμως του στόχου αυτού, σε πολλές περιπτώσεις είναι περιορισμένη.

Συνεχείς προσπάθειες επικεντρώνονται στη δημιουργία προγραμμάτων σπουδών αναλόγων με τις υψηλές απαιτήσεις της διοίκησης νοσηλευτικών υπηρεσιών (Ν.Υ.) και στην προετοιμασία ηγετικών στελεχών, που θα ανταποκρίνονται στις σύγχρονες προσδοκίες της θέσης τους και παράλληλα θα προωθούν τους στόχους της νοσηλευτικής.

Η συνήθης ερώτηση που απευθύνεται σε όσους διδάσκουν νοσηλευτική διοίκηση είναι:

- Ποια πρέπει να είναι η εκπαιδευτική προετοιμασία των διευθυντών νοσηλευτικών υπηρεσιών;

Οι νοσηλευτές προβληματίζονται, αν οι διευθυντές νοσηλευτικών υπηρεσιών (Δ.Ν.Υ.) πρέπει να έχουν γνώσεις οργάνωσης και διοίκησης και δεν αρκεί να περιορίζονται μόνο στη νοσηλευτική τους κατάρτιση.

Οι μη νοσηλευτές θέλουν να γνωρίζουν αν είναι απαραίτητη η νοσηλευτική κατάρτιση για τη θέση του Δ.Ν.Υ. και δεν αρκούν μόνο οι γνώσεις που προέρχονται από τους τομείς της οργάνωσης υπηρεσιών υγείας ή διοίκησης επιχειρήσεων, που θα εφαρμοσθούν ανάλογα στις νοσηλευτικές υπηρεσίες.

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση επιχειρεί να προσδιορίσει τις δεξιότητες που απαιτούν οι σύγχρονες ανάγκες της θέσης του Δ.Ν.Υ. Παράλληλα η ανάλυση περιγραμμάτων των προγραμμάτων σπουδών από το διεθνή χώρο συμβάλλει στην ευρύτερη κατανόηση των εκπαιδευτικών αναγκών των Στελεχών Νοσηλευτικών Υπηρεσιών (ΣΝΥ), και ειδικότερα των Δ.Ν.Υ., σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης. Κατά τη Bruner το πρόγραμμα σπουδών αντανακλά όχι μόνο τη φύση της γνώσης, αλλά και τη φύση του γνώστη καθώς και την επερχόμενη πρόοδο διά μέσου της γνώσης. **Γνώση είναι η πορεία, όχι ένα προϊόν.**

Η θέση του διευθυντή νοσηλευτικών υπηρεσιών (Δ.Ν.Υ.) είναι δυναμική και απαιτεί υψηλού βαθμού δεξιότητες ηγεσίας και αρμοδιότητες manager, συνδεδεμένες με κλινική νοσηλευτική γνώση και έρευνα. Η προετοιμασία για τον ρόλο αυτό απαιτεί ένα πλήρες πρόγραμμα σπουδών νοσηλευτικής διοίκησης και συνεχή προσπάθεια ανάπτυξης ηγεσίας. Για να ανταποκρίνεται το νοσηλευτικό επάγγελμα στις ανάγκες του 21ου αιώνα, αναγνωρίζεται η ανάγκη διαφοροποίησης της νοσηλευτικής διοίκησης σε επαγγελματικό επίπεδο<sup>1</sup>.

Η σύγχρονη κίνηση νοσηλευτικής εκπαίδευσης άρχισε το έτος 1836 στην μικρή Γερμανική πόλη Kaiserwerth με την λειτουργία ενός μικρού νοσοκομείου και την εκπαιδευτική προετοιμασία των διακονισσών<sup>2</sup>. Αυτή η προσπάθεια προετοίμασε τον δρόμο για την Florence Nightingale την πρώτη διευθύντρια νοσηλευτικής<sup>3</sup>. Η Lillian Wald ήταν επίσης μια διευθύντρια νοσηλευτικής, η

οποία αποφοίτησε από την νοσηλευτική σχολή του νοσοκομείου Νέας Υόρκης το έτος 1891, συνέχισε τις σπουδές της και έδειξε ιδιαίτερο ενδιαφέρον σε κοινωνικά προβλήματα<sup>4</sup>.

Ένα αιώνα αργότερα το έτος 1983, το «Institute of medicine report» περιέγραψε την κρίση νοσηλευτικής διοίκησης σε όλα τα επίπεδα<sup>5</sup>. Η κρίση αποδόθηκε στο διαχωρισμό της διοίκησης από την κλινική άσκηση και στην έλλειψη ουσιαστικής σύνδεσης με την εκπαίδευση. Παράλληλα με τις πολιτικές, ψυχολογικές και κοινωνικές δεξιότητες σε management, που απαιτούνται προκειμένου να αντιμετωπισθούν οι σύγχρονες αλλαγές του κόσμου, οι νοσηλευτές είναι απροετοίμαστοι ή απρόθυμοι να ασκήσουν ηγετικούς ρόλους. Η Dumas σε σχετικό άρθρο, που παρουσίασε σε συνέδριο ηγεσίας (Leadership conference) στο Ann Arbor στο Michigan κατέληξε<sup>6</sup>:

*«Θα αποτύχουμε στην προετοιμασία ηγετών, εάν η επικέντρωση της προσοχής μας περιορίζεται στους ρόλους εκείνων τους οποίους εμείς αποκαλούμε ηγέτες. Το γεγονός είναι ότι δεν είμαστε σε θέση να αντιληφθούμε πλήρως την φύση της ηγεσίας, βασιζόμενοι σε ένα μόνο άτομο, το οποίο αποκαλούμε ηγέτη. Η συμπεριφορά και η επιτυχία των ηγετών, επηρεάζεται περισσότερο από τις ανάγκες, τις απαιτήσεις και τις πράξεις των διοικουμένων καθώς επίσης από τη γνώση, τις δεξιότητες, το χαρακτήρα και τα προσωπικά χαρακτηριστικά, τις ανάγκες και την προσωπικότητα των ηγετών».*

Η έλλειψη τυπικής και ουσιαστικής εκπαιδευτικής προετοιμασίας των Στελεχών νοσηλευτικών υπηρεσιών (Σ.Ν.Υ.) θεωρείται ως το «ασθενέστερο σημείο» στο σύστημα φροντίδας υγείας στον Καναδά και προτείνεται η δημιουργία προγραμμάτων νοσηλευτικής διοίκησης στο Πανεπιστήμιο, με σκοπό την επαρκή προετοιμασία νοσηλευτικών στελεχών<sup>7,8,9</sup>.

Το έτος 1986 επισημαίνονται ελλείψεις στις ηγετικές ικανότητες διευθυντριών νοσηλευτικών υπηρεσιών στις ΗΠΑ και η American Association of Colleges of Nursing εκδίδει άρθρα με τίτλο «Essentials of College and University education for professional nursing»<sup>10</sup>. Στα άρθρα αυτά περιγράφονται συστήματα νοσηλευτικής φροντίδας,

συντονισμού καθώς και οι επαγγελματικές υπευθυνότητες των νοσηλευτών. Προτείνεται η πλήρης εκπαίδευση σε θέματα νοσηλευτικής διοίκησης, και δίνεται έμφαση στα σημεία:

**I. Γνώσεις που απαιτούνται προκειμένου να συντονίζονται ανθρώπινες και υλικές πηγές με σκοπό την παροχή φροντίδας.**

όπως:

Θεωρίες ηγεσίας, λήψης αποφάσεων, προώθησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος και management.

Καθοδήγηση ομάδων με προοπτική την επίτευξη αμοιβαίων σκοπών.

Ανθρώπινες και υλικές πηγές προκειμένου να παρέχεται φροντίδα ποιότητας<sup>11</sup>.

**II. Γνώσεις που ανταποκρίνονται στην οργανωτική δομή της πολύπλευρης φροντίδας υγείας.**

όπως:

Οργανωτική συμπεριφορά.

Σχέσεις ανάμεσα σε νοσηλευτική, ιατρική, οργάνωση και διοίκηση.

Τύποι οργανωτικής δομής και συσχέτισή τους με τη σύνθεση φροντίδας υγείας.

Ατομικοί, οργανωτικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες που προωθούν ή εμποδίζουν την αλλαγή.

Στρατηγικές που επιφέρουν και διευκολύνουν θετικές εξελίξεις.

Μέθοδοι περιορισμού του κόστους φροντίδας υγείας.

Μέθοδοι προαγωγής της ασφάλειας των ασθενών και του προσωπικού.

Σε εθνικό επίπεδο τονίζεται η ανάγκη να διευρύνουν τον ρόλο τους οι Δ.Ν.Υ. και να συμμετέχουν στη διαμόρφωση της πολιτικής υγείας. Έτσι, είναι δυνατόν να επηρεάσουν νομοθετικές ρυθμίσεις, με ενημέρωση της πολιτείας και του πληθυσμού σε θέματα υγείας. Κατά τον τρόπο αυτό η νοσηλευτική ηγεσία αυξάνει την πολιτική και κοινωνική της δραστηριότητα σε πολιτικό και εθνικό επίπεδο<sup>12,13,14</sup>. Στις Η.Π.Α. καθώς επίσης και διεθνώς, είναι αποδεκτό ότι τα πολιτικά, κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά, επηρεάζουν καθοριστικά τη δημόσια υγεία κάθε χώρας. Χαμηλό οικονομικό επίπεδο και έλλειψη εκπαίδευσης, είναι ανασταλτικοί παράγοντες ανάπτυξης υγείας. Οι Δ.Ν.Υ. είναι γνώστες των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτικών παραγόντων, που επιδρούν στη φροντίδα υγείας και πρέπει να εργάζονται, να αλλάζουν αυτούς τους παράγοντες, προκειμένου να παρέχεται καλύτερη φροντίδα υγείας στον πληθυσμό. Η νοσηλευτική στις Η.Π.Α. κατακτά οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές δυνάμεις οι οποίες διαμορφώνουν και αλλάζουν την κοινωνία<sup>12,13</sup>.

Η νοσηλευτική διοίκηση ασκείται άρτια και επιστημονικά, όταν διευρύνεται στους παρακάτω πέντε τομείς. Τονίζεται η αλληλοσυσχέτιση των πέντε αυτών τομέων ή διαστάσεων<sup>12</sup>.

Η νοσηλευτική διοίκηση ασκείται άρτια και επιστημονικά, όταν διευρύνεται στους παρακάτω πέντε τομείς. Τονίζεται η αλληλοσυσχέτιση των πέντε αυτών τομέων ή διαστάσεων<sup>12</sup>.

**Κλινική άσκηση**

που περιλαμβάνει

- Ποιοτική Νοσηλευτική Φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή
- Πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
- Φροντίδα υγείας για το στρατό, για τους αγρότες, αστική και κατ' οίκον.
- Φροντίδα για υγιή πληθυσμό
- Φροντίδα υγείας για τη γη και το διάστημα

**Εκπαίδευση**

όπως:

- Ακαδημαϊκή
- Συνεχιζόμενη
- Διδασκαλία/Μάθηση Τηλεκπαίδευση
- Τεχνολογική
- Επιστημονικές Δημοσιεύσεις

**Διευθυντική συμπεριφορά**

που περιλαμβάνει:

- Ηγεσία
- Εθνική/Διεθνή πολιτική υγείας για όλους τους ανθρώπους
- Θέματα εργασίας και περιβάλλοντος
- Δεοντολογικά, κοινωνικά, πολιτικά και οικονομικά θέματα

### **Οργάνωση/Διοίκηση**

που περιλαμβάνει:

- Συντονισμό φροντίδας
- Αξιοποίηση ανθρώπινου δυναμικού
- Οικονομικά θέματα
- Θέματα εργασίας
- Πληροφόρηση
- Τεχνολογικό εξοπλισμό
- Συστήματα φροντίδας

### **Έρευνα**

όπως:

- Επιστημονική πρωτοβουλία
- Ανάπτυξη θεωρίας
- Συλλογική έρευνα
- Ποιοτική και ποσοτική έρευνα

Η νοσηλευτική ηγεσία ενθαρρύνει νέες ιδέες, συντελεί στην ανάπτυξη προόδου του προσωπικού, παρέχει και διευκολύνει την ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα<sup>15</sup>. Η επιτυχία των στόχων της νοσηλευτικής ηγεσίας στηρίζεται στην άρτια εκπαίδευση. Η εκπαίδευση δεν είναι δικαίωμα επιλογής. Είναι η απαραίτητη έννοια ύπαρξης<sup>16</sup>. Πολλά άτομα αντιδρούν στην πιθανότητα να αποκτήσουν τον τίτλο του Δ.Ν.Υ. Οι ίδιοι πιστεύουν πως αν δεν αναλάβουν προσωπικά τη Ν.Φ., κατά κάποιο τρόπο εγκαταλείπουν το επάγγελμα. Αποτυγχάνουν να δουν, πως επηρεάζοντας άλλους να προσφέρουν, επιφέρουν μεγαλύτερη απόδοση ποιοτικής φροντίδας<sup>17</sup>.

Η εξέλιξη του διευθυντή νοσηλευτικής βασίζεται στα παρακάτω χαρακτηριστικά<sup>18</sup>:

### **Δημιουργία κλίματος εκτίμησης**

Στη δημιουργία κλίματος εκτίμησης για τον Π.Ν.Υ. ή Δ.Ν.Υ. συντελούν:

*Η παρακολούθηση των αναγκών των άλλων. Διεθνής προοπτική «Υγεία για όλους».*

*Η ικανότητα να ακολουθεί άλλους όπως επίσης να ηγείται.*

*Η πολύπλευρη ηγετική συμπεριφορά.*

*Ο συναγωνισμός και όχι απειλή. Ικανότητα να διακινδυνεύει κατά τη λήψη αποφάσεων.*

*Η ενεργός δράση στο επάγγελμα νοσηλευτικής και την οργάνωση υγείας.*

*Η αναγνώριση του Π.Ν.Υ. από τα μέλη της ομάδας του ως απόλυτα λειτουργικού διευθυντή νοσηλευτικής.*

*Η συνεχής ενθάρρυνση και υποστήριξη της εκπαίδευσης, ειδικά ενδιαφέροντα, προσωπικά σταθερά σημεία.*

### **Προσωπική Ηγετική εικόνα**

Η προσωπική ηγετική εικόνα του Π.Ν.Υ. δημιουργείται από:

*Δημιουργική δράση, που βασίζεται στη δική του ικανή προσωπικότητα.*

*Δημιουργία προτύπων μακρόχρονης εκπαίδευσης.*

*Επαγγελματική εξέλιξη του ιδίου καθώς και τη συμβολή του στην εξέλιξη του προσωπικού.*

*Καθημερινή ολοκλήρωση δραστηριοτήτων στα πλαίσια της οργάνωσης και διοίκησης.*

### **Αγάπη και προσφορά**

Η προσφορά του Π.Ν.Υ. εκφράζεται με:  
*Άνεση μέσα στον κόσμο του Νοσοκομείου*  
*Καταμερισμό των αρμοδιοτήτων management στο προσωπικό ανάλογα με το επίπεδο της επιστημονικής τους κατάρτισης.*

*Ακαδημαϊκή εκπαίδευση σε επίπεδο master's ή διδακτορικού διπλώματος.*

*Φροντίδα από τον Π.Ν.Υ. για ελαχιστοποίηση των πιθανών κινδύνων για τους εργαζόμενους και τους ασθενείς.*

*Σημαντική συμμετοχή σε επαγγελματικές νοσηλευτικές οργανώσεις.*

### **Φυσιολογικά χαρακτηριστικά**

Απαραίτητα χαρακτηριστικά για τη θέση του Π.Ν.Υ. θεωρούνται:

*Η βασική νοσηλευτική εκπαίδευση.*

*Η αναγνώριση της μέγιστης κοινωνικής και*

ανθρωπιστικής αξίας του επαγγέλματος της νοσηλευτικής.

Η προαγωγή νοσηλευτών σε θέσεις οργάνωσης και διοίκησης Ν.Υ. συνήθως βασίζεται σε παραδοσιακά κριτήρια, όπως τυπική εκπαίδευση, επαγγελματική εμπειρία και τεχνική εξειδίκευση. Αυτά τα κριτήρια, εν τούτοις, δεν είναι ικανά να εξασφαλίσουν την επιτυχία των managers<sup>19</sup>.

Αντίθετα αποκαλύπτεται μια διαφορετική τοποθέτηση σε σχέση με τις αρμοδιότητες των managers. Προσόντα όπως αυτοπεποίθηση, προσανατολισμός σε υψηλές επιτεύξεις, αναλυτική σκέψη, είναι σημαντικοί παράγοντες επιτυχίας των νοσηλευτικών στελεχών<sup>20</sup>. Ανάλογη έρευνα έγινε σε έξι πρότυπα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, και περιελάμβανε προσωπικές συνεντεύξεις με τέσσερα νοσηλευτικά στελέχη από κάθε νοσοκομείο, επιλεγμένα με αυστηρά κριτήρια, καθώς και τους Δ.Ν.Υ. Σκοπός της έρευνας ήταν ο προσδιορισμός των περισσότερο ενδεικτικών χαρακτηριστικών των managers νοσηλευτικών υπηρεσιών, οι οποίοι ως γνωστόν κατέχουν θέσεις κλειδιά στην αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών και την επαρκή λειτουργία των νοσοκομείων<sup>19</sup>.

Τα αποτελέσματα της έρευνας οδηγούν σε ένα πρότυπο που περιλαμβάνει εννέα δεξιότητες, απαραίτητες στην άσκηση νοσηλευτικής διοίκησης, με την ακόλουθη σειρά, ανάλογα με τη σημασία τους.

**1) Διεύθυνση-Ηγεσία.** Ικανότητα να χρησιμοποιεί κάποιος τη δύναμη της θέσης, με αποτελεσματικό και κατάλληλο τρόπο, να επιβάλλει κανόνες, να θέτει πρότυπα συμπεριφοράς, να κατευθύνει τα άτομα σε επίλυση προβλημάτων και να τους υποδεικνύει τι πρέπει να κάνουν.

**2) Αυτοπεποίθηση.** Είναι η πίστη κάποιου, στην ικανότητά του να εκπληρώνει το καθήκον. Προθυμία να ασκεί ανεξάρτητη κρίση.

**3) Χρησιμοποίηση στρατηγικής.** Ικανότητα ανάπτυξης και χρήσης αποτελεσματικής στρατηγικής π.χ. σχεδιασμός ακολουθίας πράξεων ή εναλλακτικών λύσεων, προκειμένου να επηρεάσει άλλους.

**4) Διαπροσωπική ευαισθησία.** Ικανότητα να κατανοεί και να ερμηνεύει τα ατομικά κίνητρα, τα αισθήματα των άλλων και να αναγνωρίζει την δύναμή τους.

**5) Πρωτοβουλία.** Ικανότητα να γίνεται η απαιτούμενη ενέργεια πριν να έχει ζητηθεί, αξιοποιώντας ευκαιρίες και μεγενθύνοντας τα μικρά προβλήματα.

**6) Οργάνωση ομάδας.** Ικανότητα να ηγείται κάποιας ομάδας, ενθαρρύνοντας τη συμμετοχή των μελών και την ενότητά τους, προάγοντας την ομαδική εργασία και συνεργασία, μειώνοντας εσωτερικές διαφωνίες. Ακόμη επιδιώκονται λύσεις, που ικανοποιούν όλους όσους συμμετέχουν.

**7) Προσανατολισμός για επίτευξη στόχων.** Επιθυμία να επιτύχει ή να συναγωνισθεί ενάντια σε μία προκαθορισμένη βάση επιτυχίας.

**8) Άμεση πειθώ.** Ικανότητα να πείθει άλλους να υποστηρίξουν μία πρόταση ή πράξη.

**9) Αναλυτική σκέψη.** Ικανότητα διάσπασης συνθέτων προβλημάτων ή επιμέρους ανάλυσή τους. Να γίνονται συστηματικές συγκρίσεις διαφορετικών χαρακτηριστικών ή απόψεων.

Σύμφωνα με μία μελέτη των δραστηριοτήτων των Δ.Ν.Υ. στη Νορβηγία θεωρούν ότι η θέση του Δ.Ν.Υ. είναι πολύ απαιτητική. Για να θεωρείται κάποιος επιτυχής χρειάζεται φυσική αντοχή και διανοητική ικανότητα. Τα νοσηλευτικά στελέχη περιγράφουν τους εαυτούς τους ως πολύ υγιείς και οι συνεργάτες τους συνήθως περιγράφονται ως «δυνατοί» και «έξυπνοι».

Από ανάλογη έρευνα στις Η.Π.Α., που περιελάμβανε συνέντευξη 10 Δ.Ν.Υ., βρέθηκε ότι απαιτούνται οι εξής δεξιότητες των Δ.Ν.Υ. κατά σειρά προτεραιότητας για την άσκηση νοσηλευτικής διοίκησης<sup>22</sup>.

*Ισολογισμός εσόδων*

*Θέσπιση στόχων και σχεδιασμός-προγραμματισμός*

*Ικανότητα ώστε να παραμένει στην κορυφή μεγάλος αριθμός διαφορετικών δραστηριοτήτων*

*Παρακολούθηση πολλών ομάδων στο νοσοκομείο*

*Προώθηση και αξιολόγηση των εργαζομένων  
Συνεργασία με διευθυντές άλλων υπηρεσιών  
Συνεργασία με όσους δεν υπήρχε εξουσία  
πάνω από αυτούς.*

Η διοίκηση Ν.Υ. συντονίζει οικονομικούς στόχους και διαπροσωπικές σχέσεις και η επιτυχία του ρόλου των Δ.Ν.Υ. εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως:

- α) Την διάθεση οικονομικών πόρων στα νοσηλευτικά ιδρύματα. Μερικά νοσοκομεία διαθέτουν λίγα εκατομμύρια στον προϋπολογισμό τους και άλλα εκατοντάδες εκατομμύρια. Η αύξηση του νοσηλευτικού προϋπολογισμού συντελεί σε προαγωγή της νοσηλευτικής φροντίδας<sup>23</sup>.
- β) Την εξασφάλιση συνεργασίας μεγάλου αριθμού ατόμων (προσωπικό, ασθενείς), με ποικίλη εκπαιδευτική και κοινωνικοπνευματική υποδομή.

Το περιβάλλον πληροφόρησης που εξαρτάται από το μέγεθος του νοσοκομείου. Σε πολύ μεγάλους οργανισμούς οι αποφάσεις λαμβάνονται με λιγότερο λεπτομερή πληροφόρηση, διότι η διαπροσωπική επικοινωνία με πολλούς (προσωπικό, ασθενείς) είναι λιγότερο άμεση.

Για να υπάρχει καλύτερο σύστημα πληροφόρησης ειδικότερα για μεγάλα νοσοκομεία που ελέγχονται οικονομικά από το κράτος, προτείνεται σύστημα πληροφόρησης με Η/Υ (σαν παράδειγμα αναφέρεται η Νορβηγία) σχετικά με:

Τον αριθμό ασθενών, ανάλογα με την διάγνωση.

Τις απαιτούμενες ώρες εξειδικευμένης Ν.Φ. για ασθενείς.

Τη νοσηλευτική κατάρτιση και δεξιότητες νοσηλευτών σε διαφορετικές κατηγορίες νόσου.

Το συγκριτικό κόστος Ν.Φ.

### **Τάσεις που επηρεάζουν το ρόλο των στελεχών νοσηλευτικών υπηρεσιών (Σ.Ν.Υ.)**

Τρεις κύριες κατηγορίες προσδιορίζονται ως «τάσεις» που επηρεάζουν το ρόλο των

Δ.Ν.Υ. και γενικότερα των managers (Δ.Ν.Υ., τομεαρχών νοσηλευτικών τομέων και προϊσταμένων νοσηλευτικών τμημάτων) νοσηλευτικών υπηρεσιών. Έχουν σχέση με οικονομικές και δημογραφικές αλλαγές καθώς και με αλλαγές στην τεχνολογία της πληροφόρησης<sup>24,25</sup>.

- **Οικονομικές τάσεις.** Είναι δυνάμεις καθαρά οικονομικές, που έχουν πρωταρχική σημασία σε επερχόμενες αλλαγές στον τομέα της υγείας. Στην κατηγορία των οικονομικών τάσεων περιλαμβάνονται οι αλλαγές των κυβερνητικών διατάξεων, οι οποίες επιφέρουν αλλαγές στο σύστημα πληρωμών, καθώς και αύξηση του βιομηχανικού ανταγωνισμού, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται ισχυρά κίνητρα ελέγχου του οικονομικού κόστους των νοσοκομείων.

Οι Δ.Ν.Υ. ανταποκρίνονται στις ανάγκες αυτές, με τη χρήση στρατηγικού σχεδιασμού ώστε να επιτυγχάνονται επίπεδα επαρκούς στελέχωσης καθώς και ελέγχου των παραγόντων που επηρεάζουν την παραγωγικότητα<sup>26</sup>. Ως παράδειγμα οικονομικού ανταγωνισμού στο χώρο της υγείας θεωρείται ο ανταγωνισμός επικερδών υπηρεσιών από ιατρούς, νοσηλευτές, καθώς και ο ανταγωνισμός που δημιουργείται από τη «θετική εικόνα» που δημιουργεί το νοσοκομείο στο κοινωνικό περιβάλλον.

Οι νοσηλευτές θεωρούν τον οικονομικό ανταγωνισμό ως έννοια μη συμβατή με την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Οι ασθενείς δικαιούνται του ιδίου επιπέδου Ν.Φ. σύμφωνα με τα πρότυπα παροχής της και όχι ανάλογη με τις τάσεις της αγοράς<sup>27</sup>. Αυτές οι αντικρουόμενες αξίες αποτελούν πρόκληση παρέμβασης του Δ.Ν.Υ. προς επίλυση των προβλημάτων, τα οποία είναι δυνατόν να επέλθουν στο χώρο της υγείας. Ιδιαίτερη σημασία αποκτά η ανάγκη οργάνωσης της παροχής Ν.Φ. σε περίπτωση έλλειψης εφοδίων. Ο Δ.Ν.Υ. διασφαλίζει την ποιοτική Ν.Φ. και την αποτελεσματική χρήση πηγών, σε πληθυσμό ασθενών με ιδιαίτερες ανάγκες π.χ. πληθυσμός τρίτης ηλικίας ή σε ύπαρξη επιδημιών<sup>28</sup>.



- **Δημογραφικές αλλαγές.** Είναι γνωστό ότι σε ορισμένες χώρες παρατηρείται γήρανση πληθυσμού. Ως παράδειγμα αναφέρονται οι Η.Π.Α., όπου το 25% του πληθυσμού υπολογίζεται να αποτελείται από άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 60 ετών, μέχρι το έτος 2030<sup>29</sup>. Στη χώρα μας και ιδιαίτερα στην πρωτεύουσα σημειώθηκε αύξηση σχεδόν κατά 50% του ποσοστού των ηλικιωμένων ατόμων άνω των 65 ετών μεταξύ 1971-1991 και οφείλεται κατά κύριο λόγο στη μείωση της νεανικότητας του πληθυσμού (ποσοστό νέων κάτω των 14 ετών)<sup>30</sup>. Η αναλογία των νέων -επί τοις εκατό όλου του πληθυσμού- για το έτος 1990, είναι μόλις 20,3% για την Ελλάδα<sup>31</sup>. Τα ηλικιωμένα άτομα χρησιμοποιούν μεγαλύτερο αριθμό πηγών φροντίδας υγείας, υψηλότερου κόστους, σε σχέση με άτομα μικρότερης ηλικίας διότι η αύξηση επίπτωσης χρόνιων παθήσεων, συνδέεται άμεσα με την ηλικία<sup>25</sup>.
- **Τεχνολογία της πληροφόρησης.** Σε καμιά χρονική στιγμή, στην ιστορία της νοσηλευτικής δεν ήταν περισσότερο αληθινή η έκφραση «Η γνώση είναι δύναμη». Για να προάγεται η γνώση και η πληροφόρηση, στο χώρο των νοσοκομείων έχει κατανοηθεί η σημασία των Η/Υ. Οι Δ.Ν.Υ. έχουν την δυνατότητα να παρακολουθούν την πορεία της παραγωγικότητας και την παροχή Ν.Φ. και με τη χρήση των Η/Υ, που θεωρούνται καθοριστικά εφόδια στην άσκηση του management και της νοσηλευτικής<sup>23,32,33</sup>.

### **Σύνθεση των προγραμμάτων σπουδών νοσηλευτικής διοίκησης**

Οι σύγχρονες απαιτήσεις της θέσης του Δ.Ν.Υ., προσανατολίζουν τη σύνθεση της εκπαιδευτικής προετοιμασίας σε θέματα όπως management, πολιτική υγείας, αναλυτικές δεξιότητες, μεθοδολογία νοσηλευτικής έρευνας<sup>34</sup>.

Παρά τις σύγχρονες, όμως, εκπαιδευτικές ανάγκες, πολλοί Δ.Ν.Υ. είναι ανεπαρκώς προετοιμασμένοι σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης,

καθώς συνεχίζουν να κατέχουν θέσεις μεγαλύτερης υπευθυνότητας. Η ανάλυση προγραμμάτων σπουδών νοσηλευτικής διοίκησης, από το διεθνή χώρο, που ακολουθεί, καθώς και η αξιολόγησή τους, είναι δυνατόν να συντελέσει στην πιθανή άντληση εμπειρίας για τη δημιουργία αναλόγων προγραμμάτων στον ελληνικό χώρο.

Στο διεθνή χώρο οι απόψεις των American Association of College of Nursing & American of Nurse executives, σχετικά με τα προγράμματα σπουδών νοσηλευτικής διοίκησης είναι ότι η εκπαιδευτική προετοιμασία στελεχών νοσηλευτικής διοίκησης, πρέπει να λαμβάνει χώρα σε σχολές νοσηλευτικής, οι οποίες προσφέρουν εξειδικευμένα εκπαιδευτικά προγράμματα νοσηλευτικής διοίκησης<sup>16</sup>. Η σύνθεση της προετοιμασίας αυτής αποτελείται από γνώσεις νοσηλευτικής, επιχειρήσεων και διοίκησης με αποτέλεσμα την εξειδικευμένη διαμόρφωση της γνώσης. Η συγκεκριμένη σύνθεση και η εφαρμογή της γνώσης είναι ουσιαστική στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής ηγεσίας κατά την επαγγελματική άσκηση της νοσηλευτικής.

Παρά το ευρύ φάσμα ποιότητας και σύνθεσης το οποίο παρουσιάζεται σε προγράμματα νοσηλευτικής διοίκησης, απαραίτητη εμφανίζεται τόσο σε προγράμματα επιπέδου master's όσο και διδακτορικού επιπέδου η σύνθεση:

- α) Περιεχόμενο νοσηλευτικής θεωρίας και επαγγελματικών θεμάτων τα οποία διδάσκονται από νοσηλευτικό προσωπικό.
- β) Περιεχόμενο οργανωτικής, οικονομικής, νομικής και πολιτικής θεωρίας, οι οποίες διδάσκονται από εκπαιδευτικό προσωπικό προερχόμενο από τμήματα κοινωνιολογίας, διοίκησης επιχειρήσεων και διοίκησης νοσοκομείων<sup>35,36</sup>.
- γ) Μέθοδοι έρευνας και στατιστική. Διδάσκονται από εκπαιδευτικό προσωπικό, το οποίο είναι δυνατόν να μην προέρχεται από νοσηλευτικά τμήματα, το περιεχόμενό τους, όμως έχει άμεση συσχέτιση με τη νοσηλευτική<sup>37</sup>.
- δ) Περιεχόμενο νοσηλευτικής δράσης. Διδά-

σκονται από εκπαιδευτικό προσωπικό προ-ερχόμενο από τον ίδιο χώρο.

ε) Μέθοδοι εκπόνησης διδακτορικής διατριβής στα πλαίσια νοσηλευτικής διοίκησης.

Τα προγράμματα επιπέδου master's της νοσηλευτικής στοχεύουν στην ευρύτερη γνώση της ηγεσίας, του management και του ρόλου του Δ.Ν.Υ. Σε προγράμματα διδακτορικού επιπέδου, πρωταρχικός σκοπός είναι η επικέντρωση σε προετοιμασία νοσηλευτών, οι οποίοι είναι δυνατόν να προάγουν τη γνώση της νοσηλευτικής διοίκησης.

Παρά το γεγονός ότι η θέση το Δ.Ν.Υ., δεν είναι μια θέση με αποκλειστικό αντικείμενο την έρευνα, απαιτούνται γνώσεις έρευνας και στατιστικής, ώστε να είναι σε θέση ο Δ.Ν.Υ. να συνεργάζεται με ερευνητές, να προάγεται το περιβάλλον έρευνας και να είναι δυνατή η ακαδημαϊκή του ιδιότητα<sup>38,39</sup>. Σκόπιμο είναι να εξετάζονται οι διαφορές οι οποίες υπάρχουν στο περιεχόμενο θεωρίας και διοίκησης, τόσο σε επίπεδο master's όσο και διδακτορικού. Εξετάζονται επιπλέον η σχέση θεωρίας και η απόκτηση εμπειρίας στα δύο προγράμματα αντίστοιχα. Σε ορισμένα προγράμματα θεωρείται απαραίτητη η εμπειρία σε management, αντίθετα σε άλλα κρίνεται σκόπιμο να αποκτηθεί μετά την αποφοίτηση από τη σχολή<sup>39</sup>.

Ανάλογες είναι και οι απόψεις των Mark, Turner & Englebardt στην προσπάθειά τους να προσδιορίσουν τα χαρακτηριστικά προγράμματος σπουδών νοσηλευτικής διοίκησης<sup>24</sup>. Το εύρος των προσδοκιών του ρόλου των νοσηλευτικών στελεχών εξαρτάται από το μέγεθος, τη δομή και το σκοπό του οργανισμού. Η επιτυχής άσκηση των καθηκόντων τους απαιτεί διαφορετικές δεξιότητες σε κάθε επίπεδο διοίκησης<sup>40</sup>.

Η εκπαιδευτική προετοιμασία στελεχών Ν.Υ. επιτυγχάνεται με επικέντρωση στη νοσηλευτική επιστήμη και με την ύπαρξη προγραμμάτων σπουδών επιπέδου master's. Παρέχονται γνώσεις στατιστικής, λογιστικών, οικονομικών χρήσης Η/Υ, marketing, καθώς και θεωρίες management. Προτείνεται επιπλέον η ύπαρξη διοικητικής εμπειρίας, διάρκειας όχι μικρότερης

από ένα έτος, (εξαρτάται από το πρόγραμμα σπουδών). Με την εκπαιδευτική αυτή προετοιμασία και με συνδυασμό γνώσεων οι οποίες προάγουν τη θεμελίωση κλινικών ομάδων μαθημάτων όπως φυσιολογία, φαρμακολογία, κοινωνιολογία, νοσηλευτική και δεοντολογία, το επίπεδο εκπαιδευτικής προετοιμασίας των Σ.Ν.Υ. θεωρείται ικανοποιητικό<sup>41</sup>. Κρίνεται απαραίτητη η ύπαρξη γνώσεων έρευνας και στατιστικής για να είναι σε θέση ο Δ.Ν.Υ. να ανταποκρίνεται σε διοικητικά καθήκοντα και να λαμβάνει πρωτοβουλίες<sup>42</sup>.

Στον Καναδά έγινε προσπάθεια κατανόησης των εκπαιδευτικών αναγκών των Δ.Ν.Υ. προκειμένου να δημιουργηθούν ανάλογα εκπαιδευτικά προγράμματα<sup>43</sup>. Για το σκοπό αυτό οι Wagner et al, ανέλυσαν 37 μελέτες που είχαν δημοσιευθεί κατά τα έτη 1976-1985<sup>44</sup>. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι προκειμένου να δημιουργηθούν μελλοντικοί ηγέτες νοσηλευτικής, θα ήταν λογικό, οι βασικές εκπαιδευτικές τους γνώσεις να έχουν διπλή σύνθεση. Από το χώρο της νοσηλευτικής καθώς και του management και να καλύπτονται οι εκπαιδευτικές εξελίξεις με συνεχιζόμενη εκπαίδευση<sup>45</sup>. Προγράμματα επιπέδου master's με διάρκεια φοίτησης δύο χρόνια, αποτελούν τη βασική προετοιμασία των Δ.Ν.Υ. Οι ευρύτερες γνώσεις, που θα αποκτηθούν από τα συγκεκριμένα προγράμματα εξασφαλίζουν στους Δ.Ν.Υ. τις εξής ικανότητες:

**Ηγεσίας**, που συντελεί ουσιαστικά στη διαμόρφωση της ηγετικής προσωπικότητας του Δ.Ν.Υ. Απαιτούνται γνώσεις, που αντλούνται από τη νοσηλευτική κατά το μεγαλύτερο μέρος, περιλαμβάνονται όμως και θεωρίες management, διοικητικές λειτουργίες Δ.Ν.Υ. κ.ά.<sup>46</sup>.

**Στρατηγικού σχεδιασμού-προγραμματισμού**, που προαπαιτείται για να είναι σε θέση ο Δ.Ν.Υ. να προσανατολίζεται σε επίτευξη στόχων<sup>47</sup>.

**Εξουσιοδότησης**, όπου η απόκτηση άνεσης και η αυτοπεποίθηση επιτρέπουν να είναι σε θέση ο Δ.Ν.Υ. να κατευθύνει τα άτομα σε ανεξάρτητη δημιουργία, με σκοπό τη

διευκόλυνση του έργου τους. Ειδικές γνώσεις, από το χώρο της νοσηλευτικής διοίκησης, διευκολύνουν τη δημιουργία ατμόσφαιρας, κατάλληλης, για ανάπτυξη επαγγελματικών προτύπων άσκησης, τα οποία θα επιτρέπουν την ανεξάρτητη κρίση και ελευθερία λειτουργίας<sup>48</sup>.

**Λήψης αποφάσεων σε ηθικά πλαίσια.** Οι αλλαγές του περιβάλλοντος, ωθούν τους Δ.Ν.Υ. σε μακροπρόθεσμες και δύσκολες αποφάσεις σχετικά με τη χρήση πηγών.

**Οικονομικού management.** Με την αύξηση του κόστους, αυξάνει και η δυσκολία εξισορρόπησης του προϋπολογισμού και της εξασφάλισης ποιοτικής Ν.Φ. Η ουσιαστική γνώση των λογιστικών ή της ανάλυσης κόστους, η οποία προέρχεται από το χώρο διοίκησης επιχειρήσεων (επιπέδου master's) παρέχει ικανότητες οικονομικής ανάλυσης, οι οποίες έχουν σχέση με τον προγραμματισμό φροντίδας υγείας<sup>49,50</sup>.

**Διαπροσωπικών σχέσεων.** Η ιδιαιτερότητα της εργασίας του Δ.Ν.Υ., η εκπλήρωσή της διά μέσου άλλων ατόμων, συσχετίζεται άμεσα με τις διαπροσωπικές σχέσεις. Οι επαρκείς δεξιότητες επικοινωνίας, είναι ουσιαστικές στην άσκηση της νοσηλευτικής και επιτρέπουν στο Δ.Ν.Υ. να μεταδίδει καθώς και να λαμβάνει μηνύματα από το περιβάλλον άσκησης της διοίκησης. Η κατανόηση του ρόλου των άλλων ατόμων στο οργανωτικό σύστημα, συντελείται με γνώσεις οργανωτικής θεωρίας και συμπεριφοράς<sup>51</sup>. Οι σχέσεις εργασίας είναι ομαλές, όταν διευκολύνεται η αμφίδρομη επικοινωνία με το προσωπικό, σε όλες τις βαθμίδες ιεραρχίας. Η προθυμία και η ικανότητα διαπραγμάτευσης σχεδιασμού, προϋποθέτουν τη δεξιότητα του Δ.Ν.Υ., να δέχεται την άποψη των άλλων ως σημαντική. Η ανάπτυξη της ικανότητας αυτής, δεν επιτυγχάνεται κατά τη φοίτηση διάρκειας ενός εξαμήνου. Είναι προϊόν προηγούμενης γνώσης, το οποίο και θα εξακολουθεί να αποκτάται διά βίου<sup>52</sup>.

**Άσκηση πολιτικής.** Αυτή η γνώση προάγεται περισσότερο με συνεργασία εκπαιδευτικού προσωπικού από τον χώρο του management επιχειρήσεων και της νοσηλευτικής. Συντελεί σε παροχή ασφαλούς και επαρκούς Ν.Φ.<sup>36</sup>.

**Ικανότητα επιλογών.** Η επιβίωση και ανάπτυξη του νοσηλευτικού επαγγέλματος απαιτεί ο Δ.Ν.Υ. να διαθέτει ικανότητες σε θέματα marketing, ανθρωπίνων πηγών, οργανωτικής λήψης αποφάσεων καθώς και γνώσεις βιοστατικής, κοινωνικής επιδημιολογίας και επιδημιολογικών μεθόδων. Η έλλειψη γνώσεων και εμπειρίας είναι δυνατόν να τον οδηγήσουν σε επιλογή ομάδας μαθημάτων ανάλογη με τις εκπαιδευτικές του ανάγκες<sup>53</sup>.

Ως υπόδειγμα προγράμματος σπουδών εκπαιδευτικής προετοιμασίας Δ.Ν.Υ. σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης είναι δυνατόν να θεωρηθεί το πρόγραμμα masters της νοσηλευτικής, διάρκειας φοίτησης δύο ετών στο Πανεπιστήμιο Manitoba, στον Καναδά<sup>43</sup>.

Το 1ο έτος περιλαμβάνει:

- Σεμινάρια νοσηλευτικής έρευνας: Έχουν σχεδιασθεί με σκοπό να παρέχουν την ευκαιρία μελέτης και προσέγγισης της νοσηλευτικής έρευνας. Θεωρία και μεθοδολογία έρευνας είναι ουσιαστικά, στην κατανόηση των συγκεκριμένων μαθημάτων<sup>54</sup>.
- Θεμελίωση, θέματα και τάσεις της νοσηλευτικής. Μελετώνται κοινωνικές δυνάμεις του παρελθόντος και του παρόντος, οι οποίες επηρεάζουν την εξέλιξη της νοσηλευτικής, τη θέση της στην κοινωνία και το σύστημα φροντίδας υγείας.
- Επιστήμη και θεωρία της νοσηλευτικής: Εξετάζεται η θεωρητική εξέλιξη, αναλύεται και αξιολογείται η αντίληψη της νοσηλευτικής και των θεωρητικών συστημάτων.
- Ειδικά θέματα νοσηλευτικής έρευνας I. Θέματα τα οποία σχετίζονται με το σχεδιασμό και τη διεξαγωγή έρευνας με έμφαση σε τρέχοντα θέματα και προγράμματα<sup>55</sup>.
- Οργανωτική θεωρία και συμπεριφορά: Εξε-

τάζονται θεωρίες και συμπεριφορές οι οποίες αφορούν την κοινωνική πλευρά της προσωπικότητας με έμφαση σε αποτελέσματα έρευνας και την εφαρμογή τους.

Στο **1ο έτος** υπάρχουν μαθήματα κατ' επιλογήν υποχρεωτικά. Η επιλογή τους εξαρτάται από την ύπαρξη ανάλογης εμπειρίας από τους φοιτητές:

→Λογιστική I. Η κατάρτιση σε λογιστική, συντελεί σε οικονομικό έλεγχο και αξιολόγηση του έργου, που προσφέρει ο οργανισμός.

→Διοίκηση και οικονομία I.

Περιλαμβάνει θεωρητικές γνώσεις και τεχνικές διοίκησης και οικονομίας.

→Αξιολόγηση φροντίδας υγείας

Στην αξιολόγηση και αποτελεσματικότητα των μέτρων για τη φροντίδα υγείας, συμβάλλει σημαντικά η χρήση των Η/Υ.

Το **2ο έτος** περιλαμβάνει:

- Νοσηλευτική διοίκηση: Ανάλυση των ρόλων και υπευθυνοτήτων των managers νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Κατ' επιλογήν μαθήματα του **2ου έτους** είναι:

→Marketing: Περιλαμβάνει ανάλυση της αξιολόγησης και των χαρακτηριστικών των συστημάτων marketing: καταναλωτές, δραστηριότητες στον τομέα του marketing και τη νομοθεσία, που συσχετίζεται με αποφάσεις στα θέματα αυτά<sup>56</sup>.

→Ανάλυση συστημάτων management: Περιλαμβάνει ανάλυση συστημάτων και παρέχει ένα πλαίσιο μελέτης του management.

→Οργανωτική λήψη αποφάσεων: Εξετάζονται, η θέσπιση στόχων καθώς και η λήψη αποφάσεων, σχετικά με την ανάπτυξη και επιβίωση του οργανισμού.

→Βιομηχανικές σχέσεις/management ανθρωπίνων πηγών: Περιλαμβάνει την αξιολόγηση, στελέχωση, ανάπτυξη και διατήρηση ανθρωπίνων πηγών σε μια βιομηχανική κοινωνία καθώς και γνώσεις ανθρωπίνων σχέσεων<sup>57</sup>.

→Θεμελίωση κοινωνικής ανάλυσης: Περιλαμβάνει μεθόδους και τεχνικές ανάλυσης

και αξιολόγηση αποτελεσμάτων πολιτικής ανάλυσης<sup>36</sup>.

→Αποφάσεις και αντίληψη marketing: Περιλαμβάνει εφαρμογή παραμέτρων του marketing, από ένα σταθερό σημείο του management (όπως σε σχεδιασμό-προγραμματισμό, έλεγχο ποιότητας και αξιολόγηση αποτελεσμάτων)<sup>58</sup>.

Με σκοπό τη σύγκριση και αξιολόγηση προγραμμάτων σπουδών νοσηλευτικής διοίκησης παρουσιάζεται παρακάτω ένα ανάλογο πρόγραμμα σπουδών στην Αυστρία, που εντάσσεται στο Πανεπιστήμιο, προτείνεται από την Clift και έχει ως αντικειμενικό σκοπό:

- Την εξασφάλιση επιστημονικής νοσηλευτικής φροντίδας από τους αποφοίτους.
- Την αποτελεσματική συνεργασία των αποφοίτων με τα άτομα άλλων επαγγελματιών υγείας.
- Την επαρκή κατάρτιση και ικανότητά τους για να διευθύνουν άλλους νοσηλευτές καθώς επίσης να συμμετέχουν σε νοσηλευτική έρευνα<sup>59</sup>.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει σαν βάση θεωρητικά μαθήματα νοσηλευτικής καθώς επίσης στοιχεία βιολογικών και κοινωνικών επιστημών. Διδάσκονται ακόμη φυσικές επιστήμες προσαρμοσμένες σε νοσηλευτικές ανάγκες<sup>60</sup>.

Το πρόγραμμα επικεντρώνεται σε τέσσερα κύρια σημεία:

θεωρία νοσηλευτικής  
έρευνα,  
θέματα επαγγελματικής εξέλιξης,  
κλινική άσκηση.

Η νοσηλευτική θεωρία περιλαμβάνει ενημέρωση και αξιολόγηση σύγχρονων νοσηλευτικών προτύπων της Αμερικής και της Ευρώπης και επιτρέπει στους φοιτητές να επιλέγουν ένα τμήμα σαν βάση της άσκησης τους.

Η έρευνα περιλαμβάνει, γενική μεθοδολογία έρευνας, στατιστική και ειδική νοσηλευτική έρευνα. Σε επίπεδο master's περιλαμβάνονται κλινική άσκηση, νοσηλευτική έρευνα, καθώς επίσης κατάρτιση και εξειδίκευση σε θέματα οργάνωσης.

## Νοσηλευτική ως επάγγελμα

Στο θέμα αυτό δίνεται έμφαση στο δεύτερο επίπεδο σπουδών, οπότε και διδάσκονται δεοντολογία, νομοθεσία και σύγχρονα βασικά θέματα νοσηλευτικής. Απαραίτητη θεωρείται η εκμάθηση ξένης γλώσσας και από τα νοσηλευτικά στελέχη της Αυστρίας<sup>59</sup>. Συγκεκριμένα προτιμούν την αγγλική, διότι διευκολύνει την ενημέρωση των φοιτητών με αγγλόφωνη βιβλιογραφία για να μελετήσουν τις τελευταίες εξελίξεις του επαγγέλματος. Οι μεταφράσεις εξ άλλου έχουν πολύ υψηλό κόστος.

## Νοσηλευτική άσκηση

Παρ' ότι ονομάζεται άσκηση, η κατάρτιση είναι περισσότερο θεωρητική. Προσδιορίζεται η επικοινωνία σε συνδυασμό με νοσηλευτική προσέγγιση στα πλαίσια διαπροσωπικών σχέσεων. Ως ευρύτερη ερμηνεία της επικοινωνίας θεωρείται η προφορική ή μη προφορική αλληλεπίδραση ανάμεσα σε άτομα και ομάδες.

## Νοσηλευτική διοίκηση

Περιλαμβάνει στο 2ο επίπεδο του προγράμματος σπουδών και περικλείει τους τομείς: νοσηλευτική εκπαίδευση και διοίκηση. Οι φοιτητές έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν τον τομέα που τους ενδιαφέρει.

Παράλληλα θεωρείται η αξιολογή και η σύνθεση προγράμματος σπουδών νοσηλευτικής διοίκησης, στο Πανεπιστήμιο Saint Louis, Missouri Τμήμα Νοσηλευτικής, το οποίο εστιάζεται στην επικοινωνία και την πληροφορική. Θεωρείται επιτακτική ανάγκη για τα νοσηλευτικά στελέχη που ασχολούνται με την οργάνωση και διοίκηση, όχι μόνο η θεωρητική κατάρτιση αλλά και η ικανότητα χρήσης των Η/Υ. Η εκπαίδευση των φοιτητών στη χρήση των Η/Υ, τους προετοιμάζει για ανάληψη ηγετικών θέσεων management και γενικά για θέσεις όπου απαιτείται η λήψη αποφάσεων<sup>60</sup>.

Το πανεπιστήμιο του Colorado (School of

Nursing and School of Business) απαντά στις σύγχρονες εκπαιδευτικές ανάγκες των Δ.Ν.Υ. με ένα πρόγραμμα που συνδυάζει νοσηλευτική διοίκηση και διοίκηση επιχειρήσεων<sup>34</sup>. Το πρόγραμμα είναι επιπέδου master's και επικεντρώνεται ιδιαίτερα σε νοσηλευτική θεωρία, άσκηση και έρευνα. Η σύνθεσή του επιτρέπει στους σπουδαστές απόκτηση εμπειρίας σε θέματα management, γνώσεις οργανωτικής συμπεριφοράς και πολιτικής, management ανθρωπίνων πηγών, marketing και οικονομικών. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα είναι δυνατόν να εξασφαλίζει στο Δ.Ν.Υ. διοικητικές δεξιότητες. Η ποιότητα της Ν.Φ. συνδέεται άμεσα με την αποτελεσματικότητα της οργάνωσης και διοίκησης των νοσηλευτικών υπηρεσιών και κατ' επέκταση επιτυγχάνεται ο συντονισμός και η συνεργασία της νοσηλευτικής υπηρεσίας με τις άλλες υπηρεσίες<sup>61</sup>. Παράλληλα προάγεται η αξιοπιστία της θέσης του Δ.Ν.Υ. και δημιουργούνται ευρύτερες ευκαιρίες εξέλιξης για το νοσηλευτικό επάγγελμα. Τα προτεινόμενα προγράμματα, που επικεντρώνονται τόσο σε management, όσο και σε νοσηλευτική θεωρία και έρευνα, αν και είναι μεγάλης χρονικής διάρκειας, θεωρούνται αξιόλογα και αποσκοπούν α) στη δημιουργία ικανών ηγετικών στελεχών της νοσηλευτικής, β) στην αποτελεσματικότητα του σκοπού τους και την ικανοποίηση των φοιτητών, διότι τους προετοιμάζει επαρκώς, προκειμένου να αντιμετωπίσουν μελλοντικές εκπαιδευτικές προκλήσεις<sup>62</sup>.

Προκειμένου να διασφαλισθεί ένα σύστημα ποιοτικής Ν.Φ., απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ουσιαστική κατάρτιση των Σ.Ν.Υ. σε θέματα νοσηλευτικής διοίκησης, διότι σε διαφορετική περίπτωση θα οδηγηθούν σε αντικατάσταση από άλλα ικανότερα άτομα<sup>62,63,64</sup>. Οι επαγγελματικές ανταγωνιστικές τάσεις και οι οικονομικές πιέσεις που συνήθως επικρατούν, απαιτούν ο Δ.Ν.Υ. να διαθέτει ικανότητες, ώστε να συνδυάζει την παροχή υψηλής ποιότητας Ν.Φ. με το χαμηλότερο δυνατόν οικονομικό κόστος. Γνώσεις από την επιχειρησιακή διοίκηση σε συνδυασμό με γνώσεις νοσηλευτικής, συμβάλλουν σε επαρκή σχεδιασμό Ν.Φ. σε επιτρεπτά πλαίσια χρήσης πηγών<sup>65</sup>.

Επιπλέον, η πλήρης νοσηλευτική κατάρτιση και αντίληψη του νοσοκομειακού χώρου, η ικανότητα να αξιολογούνται και να σχεδιάζονται νοσηλευτικά συστήματα, η διευκόλυνση νοσηλευτικής δραστηριότητας στον τομέα της έρευνας, είναι «τα σημεία» τα οποία διαχωρίζουν τη θέση των managers νοσηλευτικών υπηρεσιών (N.Y.), από τους managers μη νοσηλευτικών υπηρεσιών. Η θέση του Δ.Ν.Υ. είναι ειδική και απαιτεί ανάλογα εξειδικευμένη προετοιμασία<sup>66</sup>. Η νοσηλευτική φροντίδα δεν θεωρείται ως ένα προϊόν, που είναι δυνατόν να πωλείται και αγοράζεται, και οι εκπαιδευτικές προσεγγίσεις συνεχώς ανανεώνονται και ανασχηματίζονται.

Προκειμένου να δημιουργηθεί πρόγραμμα σπουδών, αναζητείται η ισορροπία, ανάμεσα στην νοσηλευτική διοίκηση και την επιχειρησιακή διοίκηση, η οποία μπορεί να εγγυηθεί την αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών στελεχών και την ποιοτική Ν.Φ. παρά τις ενδεχόμενες οικονομικές πιέσεις<sup>66,38</sup>. Η εκπαιδευτική προετοιμασία, με τη συνύπαρξη εμπειρίας, την κατανόηση τεχνολογικών μεθόδων, μέσα σε ηθικά πλαίσια, συμβάλλουν στην άσκηση νοσηλευτικής διοίκησης ανάλογη με τις μελλοντικές προκλήσεις στο χώρο της Υγείας.

Προκειμένου να δημιουργηθεί πρόγραμμα σπουδών, το οποίο θα προετοιμάζει επαρκώς τους Δ.Ν.Υ., ώστε να αντιμετωπίζονται οι επερχόμενες ραγδαίες αλλαγές στη διοίκηση Ν.Υ. πρέπει κατ' αρχάς να προσδιορισθούν τα καθήκοντα που διαφοροποιούν τη θέση του Δ.Ν.Υ.<sup>67</sup>.

Οι Scalzi & Wilson, επιχείρησαν την ανάλυση του ρόλου του Δ.Ν.Υ. σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία και κατέληξαν<sup>68</sup>:

- Νομοθεσία υγείας και πολιτική, έχουν την πρώτη θέση κατά σειρά σημασίας στην εκπαιδευτική του προετοιμασία και ακολουθούν.
- Οργανωτική συμπεριφορά και πολιτική
- Στρατηγικός προγραμματισμός
- Οικονομικά
- Διασφάλιση και έλεγχος ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας
- Λήψης αποφάσεων σε ηθικά πλαίσια
- Οικονομικά της Υγείας.

Οι λειτουργίες αυτές θα πρέπει να θεμελιώσουν το πρόγραμμα σπουδών νοσηλευτικής διοίκησης και η ανάλυση εργασίας των Δ.Ν.Υ. να το κατευθύνει.

Η ανάλυση εργασίας διακρίνει τρία επίπεδα νοσηλευτικού management:

- α) του διευθυντή νοσηλευτικής υπηρεσίας (Δ.Ν.Υ.),
- β) του manager νοσηλευτικού τομέα (τομεάρχης),
- γ) του manager (προϊσταμένου) νοσηλευτικού τμήματος,

Οι σύγχρονες τάσεις του management στον τομέα της νοσηλευτικής, κατευθύνουν σε ανάθεση περισσότερων αρμοδιοτήτων στο επίπεδο του Δ.Ν.Υ.

Συνήθως είναι ανεπαρκής ο αριθμός εκπαιδευτικών οι οποίοι είναι εξειδικευμένοι να διδάξουν management, ηγεσία, οικονομικό marketing, management επιστημονικής πληροφόρησης, management ανθρωπίνων πηγών, οικονομικά, σχεδιασμό (πρόβλεψη), λογιστικά και νομοθεσία. Μέρος του περιεχομένου των μαθημάτων προέρχεται από σχολές επιχειρήσεων, νομικής ή διοίκησης υγείας, καθώς και ένα μεγάλο μέρος ανήκει καθαρά στο χώρο της νοσηλευτικής. Οι σχολές νοσηλευτικής είναι ανάγκη να δημιουργήσουν ένα νέο κλάδο σπουδών, βασισμένο στις ανάγκες της θέσης του Δ.Ν.Υ. και την ανάλυση εργασίας<sup>69</sup>.

Η νοσηλευτική έχει ευρεία προοπτική εξέλιξης. Μπορούν να δημιουργηθούν μελλοντικοί ηγέτες Ν.Υ. με ρεαλιστικούς ρόλους. Ιατροί και διευθυντές υγείας μέχρι τώρα δεν είχαν επιτυχία ως Δ.Ν.Υ. Πρέπει λοιπόν να προετοιμάσουμε το νοσηλευτικό προσωπικό ώστε και να διαχειρίζεται σωστά τους οικονομικούς πόρους από τη θέση του Δ.Ν.Υ. και να παρουσιάζει επιτυχία κατά την αξιολόγηση του έργου του<sup>70</sup>.

Για τον προσδιορισμό της επαρκούς εκπαίδευσης του Δ.Ν.Υ. διεξήχθη έρευνα κατά το έτος 1984-85 από τον εθνικό σύνδεσμο νοσηλευτικής εκπαίδευσης (National league for nursing education)<sup>71</sup>.

Η ανάλυση προγράμματος σπουδών, περι-

λάμβανε 66 προγράμματα από 54 σχολές και ταξινομήθηκε ανάλογα με το περιεχόμενο σε πέντε τμήματα: **Διοίκηση, έρευνα, κλινική άσκηση, γενικά-άλλα**. Από 824 τμήματα δόθηκαν περιγραφές 539 τμημάτων. Η ανάλυση απεκάλυψε, ότι στα προγράμματα σπουδών, μεγαλύτερη έμφαση δίνεται στη θεωρία (N=134 τμήματα) και στην έρευνα (N=101 τμήματα).

Το περιεχόμενο των μαθημάτων διοίκησης δεν ήταν δυνατόν να προσδιορισθεί ακριβώς. Εμφανίζονται όμως με μεγάλη συχνότητα διοικητικές/οργανωτικές θεωρίες (N=30). Η διοικητική εμπειρία απαιτείται σε περισσότερα από τα μισά προγράμματα. Το γενικό περιεχόμενο σειράς μαθημάτων περιελάμβανε νοσηλευτική θεωρία, θεωρία εξέλιξης, επαγγελματικά θέματα, ηγεσία, συστήματα φροντίδας υγείας και θεωρία του ρόλου. Τα προγράμματα επέτρεπαν ελάχιστες έως καθόλου επιλογές. Σε όσες περιπτώσεις ήταν δυνατές, καθοδηγούνται από τους εκπαιδευτικούς. Πολύ συχνά αυτές οι επιλογές περιορίζονταν στη νοσηλευτική.

Η παραπάνω ανάλυση κατευθύνει σε διάλογο εκπαιδευτικούς και Δ.Ν.Υ. για τη δημιουργία προγράμματος σπουδών, προσαρμοσμένο σε σύγχρονες απαιτήσεις του περιβάλλοντος

φροντίδας υγείας<sup>71,72</sup>.

Η επαρκής εκπαίδευση και εμπειρία των Δ.Ν.Υ., συντελούν στην επιτυχή αντιμετώπιση των προβλημάτων τους, σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης. Σύμφωνα με τη Reynold, σε σχετική έρευνα, η οποία περιλαμβάνει 123 απαντήσεις σε σύνολο 280 Δ.Ν.Υ., οι οποίοι έλαβαν μέρος, εξετάζεται ο βαθμός δυσκολίας των Δ.Ν.Υ. να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους, εάν οι ίδιοι πιστεύουν πως είναι επαρκώς προετοιμασμένοι να τα αντιμετωπίσουν, καθώς και ποια πιστεύουν πως θα πρέπει να είναι η κατάλληλη προετοιμασία τους<sup>73</sup>. Η έρευνα εξετάζει τις υπευθυνότητες των managers σε διάφορα επίπεδα διοίκησης, οι οποίες ταξινομούνται σε έξι κύριες κατηγορίες:

- οργάνωση και διοίκηση,
- οικονομικό management,
- νομικά θέματα,
- management προσωπικού,
- πολιτική επιχειρήσεων,
- διευκολύνσεις και πηγές.

Από τους Δ.Ν.Υ. οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνα, το μεγαλύτερο ποσοστό (65%) ήταν κάτοχοι τίτλων master's, αντίθετα, σε μικρό ποσοστό (7%) ήταν κάτοχοι διδακτορικού

1.	D.R.G. management (Diagnosis related groups)	50.0%
2.	Διατύπωση σημαντικών προτάσεων	48.8%
3.	Απόκτηση οικονομικών πόρων	43.1%
4.	Διοικητικοί κανονισμοί	42.3%
5.	Εκπόνηση έρευνας	41.5%
6.	Δραστηριότητα σε πολιτική υγείας	40.7%
7.	Συνεχής επαφή με τη νέα τεχνολογία	40.7%
8.	Ανάλυση διαδικασιών	39.8%
9.	Ευρύς σχεδιασμός-προγραμματισμός	37.4%
10.	Οικονομικό management	31.7%
11.	Αξιοποίηση ευκαιριών	31.7%
12.	Αποτελεσματική χρήση πηγών	30.9%
13.	Οικονομικός προϋπολογισμός	29.3%
14.	Νομικά συμβούλια	29.3%
15.	Επίτευξη αλλαγών	29.3%
16.	Συστήματα αμοιβής	26.8%
17.	Επίλυση συγκρούσεων	26.0%
18.	Συμμετοχή του προσωπικού στη διαμόρφωση πολιτικής υγείας	25.2%

διπλώματος. Τα περισσότερο «δύσκολα» και «σημαντικά» θέματα τα οποία αντιμετωπίζουν οι Δ.Ν.Υ. τα οποία πιστεύουν πως είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν με συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι σε εκατοστιαία αναλογία τα εξής:

Η συγκεκριμένη έρευνα έδειξε ότι το είδος της εκπαιδευτικής προετοιμασίας καθώς και η εμπειρία των Δ.Ν.Υ., συνδέονται άμεσα με την επιτυχή ή όχι αντιμετώπιση των προβλημάτων τους, κατά την άσκηση των καθηκόντων τους<sup>73,39,40</sup>.

Οι Δ.Ν.Υ. έχουν ως κύρια αρμοδιότητα τον ευρύ σχεδιασμό, ο οποίος προκαθορίζει την πορεία του νοσηλευτικού προσωπικού και τη Ν.Φ. Η επιτυχία τους εξαρτάται από το επίπεδο της βασικής τους εκπαίδευσης (1η σειρά σημασίας) και τη χρονική διάρκεια προηγούμενης διοικητικής εμπειρίας (2η σειρά σημασίας).

Η επικέντρωση του προγράμματος σπουδών στη νοσηλευτική, παρέχει τα καλύτερα εφόδια εκπαίδευσης των Δ.Ν.Υ. και των εκπαιδευτικών. Η γνώση της νοσηλευτικής, η οποία βασίζεται σε συστηματική μελέτη είναι αναγκαία. Η αναγνώριση της ανάγκης προσαρμογής ομάδων μαθημάτων γενικότερης εκπαίδευσης σε προγράμματα σπουδών, συντελεί σε επαρκή εκπαιδευτική προετοιμασία. Επιχειρούνται νέες προσεγγίσεις στη σύνθεση προγράμματος σπουδών και τη διδασκαλία, προκειμένου να παρέχεται η καλύτερη δυνατή εκπαίδευση, ανάλογη με τις σύγχρονες προκλήσεις, οι οποίες αντικαθιστούν τις παραδοσιακές απαιτήσεις.

### **Η σημασία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων διπλής κατεύθυνσης στην προετοιμασία των Δ.Ν.Υ.**

Ο σύγχρονος Δ.Ν.Υ. συνδυάζει νοσηλευτικές δεξιότητες και επιχειρηματική κατάρτιση. Έχει την υπευθυνότητα της μεγαλύτερης διοικητικής μονάδας του νοσοκομείου και συνήθως διευθύνει το μεγαλύτερο αριθμό των εργαζομένων. Διευθύνει τη νοσηλευτική υπηρεσία, η οποία είναι σύνθετη, δυναμική και απαιτεί

σύντομη και αποτελεσματική λήψη αποφάσεων. Επιπλέον ο Δ.Ν.Υ. είναι ο επιστήμονας, ο οποίος συνδέει την απόσταση ανάμεσα σε σκοπός της νοσηλευτικής και τους σκοπούς της οργάνωσης<sup>74</sup>.

Σχετική είναι η ερευνητική εργασία κατά το έτος 1987, δείγμα της οποίας αποτελούσαν 453 Δ.Ν.Υ. που σε ποσοστό 75% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακής ειδίκευσης master's και από αυτούς το 43% ήταν κάτοχοι master's σε άλλους τομείς εκτός της νοσηλευτικής. Η έρευνα συνεχίσθηκε διεξοδικά από τους εκπαιδευτικούς της νοσηλευτικής σχολής του Πανεπιστημίου του Texas στο Austin και βρέθηκε ότι υπάρχει προτίμηση σε εκπαιδευτική προετοιμασία διπλής κατεύθυνσης (master's σε διοίκηση επιχειρήσεων και master's σε νοσηλευτική)<sup>74</sup>.

Ο συνδυασμός αυτός πιστεύεται ότι εξασφαλίζει επαρκή εκπαιδευτική προετοιμασία των υποψηφίων Δ.Ν.Υ., χωρίς να παραβλέπεται η ύπαρξη εμπειρίας σε θέματα management των υποψηφίων φοιτητών των προγραμμάτων νοσηλευτικής διοίκησης. Συντελεί στην εύκολη προαγωγή τους σε θέσεις νοσηλευτικής διοίκησης μετά την αποφοίτησή τους. Έτσι, στηρίζονται οι προσπάθειες των νοσηλευτικών σχολών να δημιουργήσουν διασυνδέσεις με εκπαιδευτικά προγράμματα από σχολές επιχειρήσεων καθώς και από προγράμματα κοινωνικής πολιτικής<sup>75</sup>. Κατ' αυτό τον τρόπο αποκτώνται επιχειρησιακές δεξιότητες απαραίτητες στην άσκηση των καθηκόντων των Δ.Ν.Υ., όπως:

- λογιστικά κόστους,
- ανάλυση συστημάτων,
- management προσωπικού,
- στρατηγικός σχεδιασμός-προγραμματισμός,
- ανάπτυξη πολιτικής υγείας.

Η έμφαση στις δεξιότητες αυτές, δεν πρέπει να επισκιάζει την επικέντρωση στη νοσηλευτική, η οποία επιτυγχάνεται με επιλογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων νοσηλευτικής διοίκησης. Τα προγράμματα αυτά συντελούν σε αξιολόγηση της σχέσης των νοσηλευτικών θεωριών και των νοσηλευτικών μεθόδων. Οι Δ.Ν.Υ. θα είναι ικανοί να μεταφράζουν τους



σκοπούς της νοσηλευτικής σε οργανωτικούς σκοπούς<sup>76</sup>.

Κατά τη χρονική διάρκεια 1860 και 1970, οι ηγέτες της νοσηλευτικής θεώρησαν την εκπαίδευση επιπέδου master's απαραίτητη, μόνο σε ειδικές περιπτώσεις, με αποτέλεσμα να παραμεληθούν τα εκπαιδευτικά προγράμματα νοσηλευτικής διοίκησης. Για την αντιμετώπιση των εκπαιδευτικών αναγκών των Δ.Ν.Υ., προτείνεται η επιλογή προγραμμάτων διπλής κατεύθυνσης (master's νοσηλευτικής και master's επιχειρήσεων)<sup>62,64</sup>.

Προτείνονται εναλλακτικές λύσεις, όπως η απόκτηση master's σε νοσηλευτική με παράλληλη κατάρτιση σε θέματα διοίκησης επιχειρήσεων ή η ενθάρρυνση επιλογής σειράς μαθημάτων από τμήματα κοινωνικής υγιεινής, κοινωνικής πολιτικής ή διοίκησης επιχειρήσεων.

Όταν προτείνεται ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα διπλής κατεύθυνσης εξετάζονται πολλοί παράγοντες όπως: α) Δεν είναι ρεαλιστική η προτροπή απόκτησης δύο πτυχίων master's από τους εκπαιδευόμενους. β) Οι σχολές νοσηλευτικής πρέπει να κατευθύνονται προς την ανάπτυξη αξιόλογων προγραμμάτων νοσηλευτικής διοίκησης, τα οποία δίνουν έμφαση σε θεωρίες management και νοσηλευτικής καθώς και σε ανάπτυξη θεωρίας η οποία κατευθύνει την άσκηση νοσηλευτικής διοίκησης<sup>70</sup>.

**Συνοπτικά:** Προτείνεται η δημιουργία μελλοντικών προγραμμάτων νοσηλευτικής διοίκησης, στα οποία αναγνωρίζεται η πλήρης κατανόηση των σκοπών της νοσηλευτικής και του management και είναι αναγκαία η απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων στους τομείς αυτούς, με σκοπό τη θέση του Δ.Ν.Υ. να παρουσιάζει αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα.

---

**MARIA BATSOLAKI** *Educational needs of nurse managers.* The purpose of this literature review was to identify the educational needs of nurse managers, specifically what a nurse executive would need to know.

*The curriculum analysis should clearly reflect the*

*competencies that are necessary for today's practicing nurse executive. Management preparation has to be in balance with nursing. This point has great importance for nurse administrations academic preparation. Management subjects such as variance analysis, strategic planning and personnel management must be included in the nursing administrators curriculum. Nosileftiki 3: 247-264, 1997*

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Simms, M.L. (1991). The professional practice of Nursing Administration. J. Nurs. Admin. 2L (5).
2. Kalisch, P. & kalisch, B. (1986). The Advance of American Nursing Beston: Little Brawn.
3. Cohen, I.B. (1984). Florence Nightingale. Scientific American, 250(3), 128-37.
4. Simms, L. (1980). The evolution of education for nursing administration. In B. Henry et al. (Ed.) Dimensions in Nursing Administration (p.p. 459-467). Boston: Blackwell-scientific.
5. Institute of Medicine. (1983). Nursing and nursing education: Public policies and private actions. Washington, D.C.: National Academy Press.
6. Dumas, R.G. (1986). Preparing adults for leadership roles in the 1980's & 1990's. Presented at the University of Michigan National Nursing conference of Leadership. Ann Arbor.
7. Danielson, S.L. (1978). Independent study program in patient care administration. The university of Minnesota. In CH Slater (Ed).
8. Fine, R.B. (1983). The supply and demand of nursing administrators. Nursing & Health care, 4, 10-15.
9. Leatt, P. (1981). Education for nursing administering in Canada. (ISBN 0-9108-61-X), Ottawa, Canada: Canadian Nurses Associating.
10. American Association of Colleges of Nursing. (1986). American organization of Nurse executives: Position statement of graduate education in nursing administration. J. Prof. Nurs. 2:263.
11. Stevens, B.J. (1978). Education in Nursing

- Administration: Where are we and where should we begin Slater CH(ed): The education in nursing administrators: Battle Creek, Mi, Kellogg, Foundation, 29.
12. Davis, Ck, Oakley, et al (1982). Leadership for expanding nursing influence on health policy. *J. Nurs Admin.* 12(1): 15-21.
  13. Maglacas, A.M. (1988). Health for all: nursing's role. *Nurs outlook* 1988; 36(2):66-71.
  14. Kiereini, E.M. (1989). Health policy: barriers and means of achieving health for all by the year 2000. Presented at the conference on Nursing Leadership: Using Research for policy Making in Primary Health Care. Yonsei University, Seoul Korea, May 26-27.
  15. Wall, L.L. (1988). Plan development for a nurse recruitment/retention program. *J. Nurs. Admin.* 18(2), 20-26.
  16. McCloskey, J.C., Gardner, D., Johnson, M. & Merideon, M. (1988). What is the study of Nursing service Administration? *Journal of professional Nursing*, 4(2), 92-98.
  17. Christman, L.P. (1991). Knowledge Growth. A challenge to Administrators. *J. Nurs. Admin.* 21(5).
  18. Simms, L.M., et al, N.E. (1985). The professional practice of nursing administration. New York: John Wiley & Sons.
  19. Dubnicki, C. & Sloan, S. (1991). Excellence in nursing management: competency-Based selection and Development *J. Nurs Admin.* 21(6).
  20. Katz, R.L. (1974). Skills of an effective administrator. *Harvard Business Review*. 52: 90-102.
  21. Henry, B., et al (1991). Nursing services administration in Norway. *Int. Nurs. Rev.* 38(3).
  22. Kotter, K. (1982). *The General managers*. New York: The Free Press.
  23. Graves, J. & Corcoran, S. (1989). The study of Nursing informatics. *Image*, 21(4), 227-231.
  24. Mark, B. & Turner, J., Englehardt (1990). Knowledge and skills for nurse administrators. *Nurs Health care*, 11: 185-189.
  25. Aday, L. & Shortell (1988). Indicators and predictors of health services utilization. In S.J. Williams.
  26. Haglund, C. & Dowling, W. (1988). The hospital in S.J. Williams and P.r. Torrens (Eds). *Introduction to health services (2nd ed.)*. New York: John Wiley and sons.
  27. Beyers, M. (1984). Getting on top of organizational change. *J. Nurs Admin.* 32-39.
  28. Murphy, E. (1988). The evolving role of the nurse in ambulatory care. In M. Johnson & J. Mc Closkey (Eds) series on nursing administration (vol. 1). Menlo park: Addison-Wesley.
  29. Bureau of the census. (1982). Current population reports. Series P-25, No 922. Washington D.C.U.S. Government printing office.
  30. Κουτσόπουλος, Κ. (1995). Η δημογραφική ταυτότητα της πρωτεύουσας. *Δημογραφική ενημέρωση*, τεύχος 23.
  31. Βαρβιτσιώτη, Σ. (1995). Ελλάδα με ρυτίδες. *Δημογραφική ενημέρωση*, τεύχος 25.
  32. Sietsma, M.P. & Spradley, B.W. (1987). Ethics and nursing administrative decision making. *J. Nurs Admin.* 17(4), 28-32.
  33. Sikorski, J. (1986). A question of balance. *The canadian Nurse*, 82(3), 26-33.
  34. Boerstler, H., Krugman, M. & Blair, E.M. (1988). Preparing Nurse executives for tomorrow's health management challenges. *Apr.* 18(4), 6-29.
  35. Nagelkerk, J.M. & Henry, B. (1990). Strategic Decision Making. *J. Nurs. Adm.* 20(7/8).
  36. Nagelkerk, J.M. & Henry, B. (1991). Leadership Through Policy Research *J. Nurs Admin.* 21(8).
  37. Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1983). *Nursing research principles and methods (second edition)*. Philadelphia: JB Lippincott.
  38. Canadian Nurses Association. (1988). *The role of the nurse administrator and standards for nursing administration (ISBN 0-920381-41-3)*. Ottawa, Canada: Ad Hoc Committee.
  39. Abruzzese, R. (1989). A study of the Functions of continuing Nursing education Administrators. *Journal of continuing Education in Nursing*. 20(1), 40-42.
  40. Kirk, R. (1987). Management development: A needs analysis for nurse executives and managers. *Journal of Nursing Administration*, 17(4), 7-8.
  41. Claser, E. (1986). Planned organizational cha-

- nge knowledge, Creation diffusion. Utilization 8(2), 260-269.
42. Erikson, E. (1983). The historical evolution of nursing administration education. Unpublished paper presented at the council for Graduate Education in Administration in Nursing Annual Meeting. Philadelphia.
  43. Tomlinson, E. (1991). What Educational Requirements for a Nursing Executive? Canadian J. Nurs. Admin. 4(4), 14-19.
  44. Wagner, L., et al (1988). Suggestions for graduate education in nursing service administration. Journal of Nursing Education. 27, 210-218.
  45. American Nurses Association. Council on continuing Education. (1984). Standards for continuing Education in Nursing. Kansas city. MO:Author.
  46. Friss, L. (1989). Strategic Management of Nurses Owings Mills, M.O. The ALPHA press.
  47. Smeltzer, C.H. & Vicaro, T.R. (1988). Changing roles of nurse managers through strategic planning. Nurs Manage, 19(11), 68-71.
  48. Ritchie, J. (1988). Nursing: Accept the challenge. The canadian Nurse. 84(8), 30-35.
  49. Sloan, S. (1986). Linking human resource and cost containment strategies. Trustee, 39(4), 22-30.
  50. Smith, A. (1985). Public health nurse administrators: coping with competition. Nursing Economics, 5(1), 13-20.
  51. Singleton, E.K. & Nail, F.C. (1988). Nursing leadership: The effects of organizational structure. J. Nurs. Admin. 18(10), 10-14.
  52. Stevens, B. (1985). The nurse as executive (3rd ed.) Rockvill MO: Aspen.
  53. Fralic, M. (1988). The effective nurse executive: blueprint for success. Journal of Nursing Administration, 18(6), 9-11.
  54. Stetler, C.B. (1984). Nursing Research in a service setting. Reston, VA: Reston.
  55. Tilbury, M.S. (1992). Issues and trends in nursing service administration. J. Nurs. Admin. 22(2), 13-4.
  56. Tilbury, M.S. & Fisk, T.A. (1989). Marketing and Nursing. Owings Mills, md: National Health Publishing.
  57. Sloan, S.I. & Junter, M. (1989). How human resources can crack the strategic time up. Resource prof. 1(4), 5-10.
  58. Dienemann, J. & Wintz, L. (1992). Designing a Marketing plan that works. J. Nurs. Admin. 22(1).
  59. Clift, S.M. (1991). A. Nursing science curriculum for the University of Graz. Austria. Doctoral Dissertation, Teachers college, Columbia University, New York City.
  60. Bell, E.A. (1989). Innovation and the nursing executive:
  61. Stevens, B.J. (1978). Education in Nursing Administration: Where are we and where should we begin slater CH(ed): The education in nursing administrators: Battle Greek, Mi, Kellogg Foundation, 29.
  62. Kerfoot, K. (1989). The crisis in Graduate Education for Nursing Administration. J. Nurs. Admin. Vol. 19, No 6.
  63. Fralic, M.F. (1989). The value of business administration education. J. Nurs Admin. 19(11), 5 & 7.
  64. Henry, B. (1989). The crisis in Nursing Administration Education. J. Nurs Admin. 19(3).
  65. Lemieux, & Lamb, M. (1986). Addressing the educational needs of nurse administrators. Dimensions in Health service, 63(4), 13-15.
  66. Canadian Nurses Association. (1985). A national Plan for nursing administration in Canada (ISBN 0-920381-16-2) Ottawa, Canada: author.
  67. Decker, P.J. & Strader, M.K. (1992). Nursing Administrations programs: Hard choices (editorial) J. Nurs. Admin. Mar. 22(3), 11 & 22.
  68. Scalzi, C.C. & Wilson, D.L. (1990). Empirically based recommendations for content of graduate nursing administration programs. Nurs Health care. (11) 522-525.
  69. Ulrich, B.T. (1987). Value of difference between practicing nurse executives and graduate educators. Nursing Economics, 5(6), 287-291.
  70. McClure, M. (1985). Educational preparation for nursing administration. Nursing and Health care, 6, 321.
  71. Steptura, B. Tilbury, M. (1988). An analysis of

- academic program preparing nurse administrators.
72. Ulrich, B.T. (1987). Value of difference between practicing nurse executives and graduate educators using Economics, 5(6), 287-291.
  73. Reynolds, B.T. (1987). Directors of nursing service: How well prepared are they? Nurs outlook, 35(6), 274-5 & 287.
  74. Scalzi, C.C. & Anderson, R. (1989). Dual Degree. Future preparation for Nurse Executives. T. Nurs, Admin. Vol. 19, N 6.
  75. Mark, B.A. (1990). Knowledge and skills for Nurse Health care.
  76. Diamond, M. & Slothower, (1978). Research in nursing administration: A neglected issue. Nursing Administration Quarterly, (24), 1-8.