

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑ  
ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ  
109/88  
Κ.Δ.Α.

ΕΛΛΑΣ

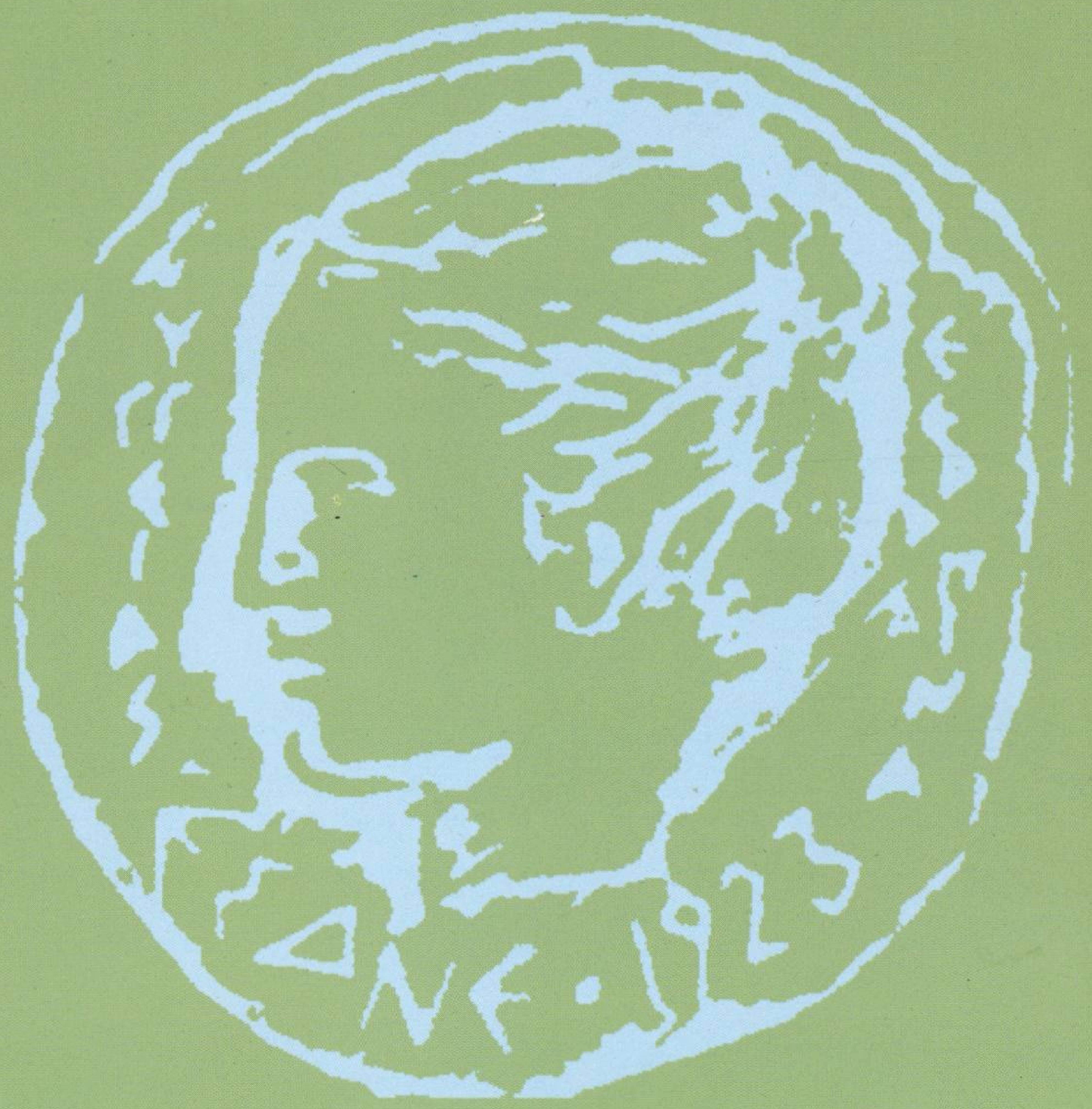
ΕΘΝ. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑ  
Κ.Δ.Α.  
ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

PORT  
PAVE  
HELLAS

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 2 Γ ΚΤΗΡΙΟ - 115 27 ΑΘΗΝΑ

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 37 - Τεύχος 3 - Ιούλιος - Σεπτέμβριος 1998

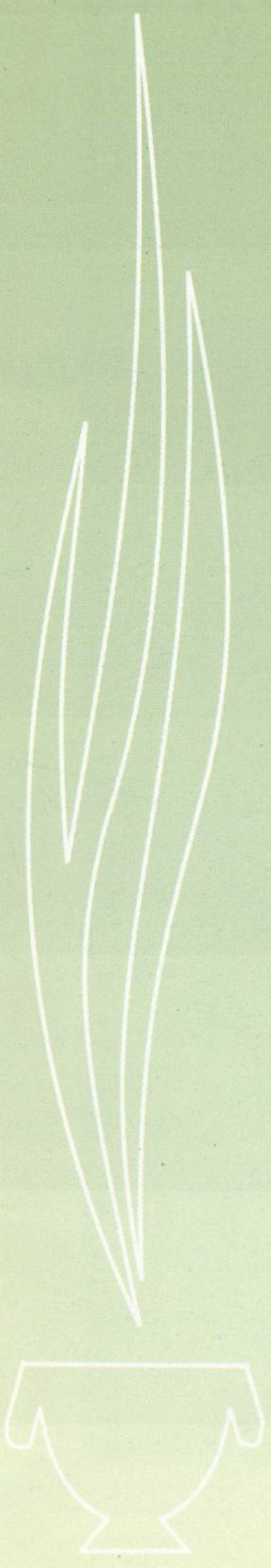


**NOSILEFTIKI**

QUARTERLY PUBLICATION OF THE  
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 37 - No 3 - July - September 1998

ISSN 1105-6843





## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

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

## CONTENTS

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

<p><b>ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ</b> Εθνικός Σύνδεσμος Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών Ελλάδος Πύργος Αθηνών, Γ κτίριο, 2ος όροφος Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ Τηλ.: 77 02 861</p>	<p><b>ΕΚΔΟΤΗΣ</b> Δρ. Ασπασία Παπαδαντωνάκη <b>ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ</b> <b>ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ</b> <b>ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.</b> ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80, 114 71 ΑΘΗΝΑ ΤΗΛ. 3624.728, 3609.342, 3601.605, FAX: 3601.679</p>
<p><b>ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ</b></p> <p>E. Αγιώτου-Δημοπούλου A. Καλοκαιρινού A. Παπαδαντωνάκη E. Πατηράκη A. Πορτοκαλάκη E. Χαραλαμπίδου</p>	<p><b>ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ</b></p> <p>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.</p>

# ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ - ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Παπαδημητρίου Μ., Λεβέντης Χ., Φουλίδου Χ.,  
Φιδάνη Α., Δημοπούλου Ε., Μαρνέρας Χ.

**ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Μ., ΛΕΒΕΝΤΗΣ Χ., ΦΟΥΛΙΔΟΥ Χ., ΦΙΔΑΝΗ Α., ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ Ε., ΜΑΡΝΕΡΑΣ Χ. Διαπροσωπικές σχέσεις - Ικανοποίηση νοσηλευτών και ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα.** Στην παρούσα εργασία διερευνήσαμε παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης που απορρέει από τις διαπροσωπικές σχέσεις, οι οποίες αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών, καθώς και από τις σχέσεις που υπάρχουν μεταξύ των μελών του Νοσηλευτικού Προσωπικού\*. Η έρευνα διεξήχθη σε 3 νοσοκομεία του Ν. Αχαΐας, 3 του Ν. Θεσσαλονίκης και σε 3 του Ν. Πέλλης, σε χρονικό διάστημα ενός (1) έτους περίπου (15.2.96 έως 8.12.96). Χρησιμοποιήθηκαν δύο διαφορετικά ερωτηματολόγια με κλειστού τύπου ερωτήσεις, που συμπληρώθηκαν από 344 ασθενείς και 264 νοσηλευτές αντίστοιχα.

Για την επεξεργασία των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι της επαγωγικής στατιστικής και πολυπαραγοντικά μοντέλα ανάλυσης. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι οι μεν νοσηλευμένοι ασθενείς είναι δυσαρεστημένοι από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας ( $P < 0,0001$ ), οι δε νοσηλευτές θεωρούν ότι ανταπεξέρχονται επιτυχώς στις απαιτήσεις της εργασίας τους ( $P < 0,05$ ).

Συμπερασματικά: Υπάρχει διάσταση απόψεων μεταξύ του Νοσηλευτικού Προσωπικού και των αποδεκτών της φροντίδας τους (ασθενείς). Το Ν.Π. επηρεάζεται από αρκετούς εξωγενείς παράγοντες όπως οικονομικές αμοιβές, σχέσεις με συναδέλφους και συνεργάτες, προβλήματα διοικητικής φύσεως, συνθήκες εργασίας, κ.ά. Οι παράγοντες αυτοί επιδρούν αρνητικά στη νοσηλευτική τους συμπεριφορά, στις διαπροσωπικές σχέσεις με τους ασθενείς, με αποτέλεσμα να μη παρέχεται η ικανοποιητική ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας, με αντίκτυπο την μη ικανοποίηση και των δύο ομάδων. Οι ασθενείς από την πλευρά τους, έχουν ήδη διαμορφώσει απόψεις για την παρεχόμενη σε αυτούς φροντίδα από το Ν.Π., γεγονός που επηρεάζει αρνητικά τη συμπεριφορά του Νοσηλευτικού Προσωπικού. **Νοσηλευτική 3: 251-264, 1998.**

Λέξεις κλειδιά: Διαπροσωπικές σχέσεις, Νοσηλευτικό Προσωπικό, ικανοποίηση νοσηλευτών, ικανοποίηση ασθενών.

\* Νοσηλευτικό Προσωπικό (ΝΠ): Νοσηλευτές και βοηθοί Νοσηλευτών.

## Εισαγωγή

Ο άνθρωπος σαν μοναδική και ανεπανάληπτη προσωπικότητα, αναπτύσσεται αρμονικά, καλλιεργείται και ικανοποιείται με την γόνιμη επικοινωνία, την οποία δημιουργούν οι θετικές διαπροσωπικές σχέσεις. Η επικοινωνία, είναι μιά από τις σημαντικότερες πλευρές της ανθρώπινης συμπεριφοράς, αποτελεί ουσιώδη ψυχολογική ανάγκη, καθώς πετυχαίνει να γίνει ο συνδεδετικός κρίκος που φέρνει κοντά τους ανθρώπους. Το συγκεκριμένο στοιχείο της συμπεριφοράς εναρμονίζεται με τη φυσική τάση του ανθρώπου να αναπτύξει την κοινωνικότητά του<sup>1</sup>.

Η επικοινωνία είναι τόσο θεμελιώδης για την ανθρώπινη ζωή ώστε να αναπτύσσεται ακόμα και όταν δεν γίνεται αντιληπτή συνειδητά. Θεωρείται δε, ότι ένα από τα σημαντικότερα καθήκοντα του νοσηλευτή είναι η γόνιμη και οικοδομητική επικοινωνία του με τον ασθενή. Η επικοινωνία αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση και αφετηρία ώστε οι πρωταγωνιστές του να μην προσαρμόζονται παθητικά σε ένα παγιωμένο ρόλο, αλλά να έχουν την ευκαιρία να αναπτύσσονται και να προάγονται συνεχώς.

Οι διαπροσωπικές σχέσεις των νοσηλευτών δεν θα πρέπει να είναι περιορισμένες και στατικές αλλά να μπορούν να προσφέρουν ο ένας στον άλλο, ισχυρά συναισθηματικά στήριγματα για την αντιμετώπιση όλων των δυσκολιών<sup>2</sup>.

Το χαμηλό ηθικό μπορεί να προκαλέσει δυσπιστία, μυστικότητα, αναποτελεσματικότητα, εχθρότητα που αντανakλούν στο μέγεθος της διαφωνίας μεταξύ του προσωπικού και των προϊσταμένων. Χαμηλά επίπεδα ηθικού στους νοσηλευτές, αντανakλούνται στους ασθενείς και επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας<sup>3,4</sup>.

Ο νοσηλευτής δεν δικαιούται ποτέ να αντιμετωπίζει τους ασθενείς του, ως απρόσωπες μονάδες αλλά ως αυτόνομες υπάρξεις με ξεχωριστή προσωπικότητα. Κατά τη διάρκεια δε της επικοινωνίας του με τους ασθενείς, να εντοπίζει τόσο τις βιολογικές όσο και τις ψυχοπνευματικές και κοινωνικές του ανάγκες. Προκειμένου να πετύχει αυτόν τον στόχο, θα πρέπει να έχει προηγηθεί ανίχνευση των προσωπικών δυνατοτήτων. Η συνεργασία νοσηλευτή και πάσχοντα δεν στα-

ματά εκεί, αλλά συνεχίζεται μέχρι να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα της νοσηλείας και να μάθει ο ασθενής τα πρέποντα για την υγεία του. Η διαπροσωπική σχέση είναι αμφίδρομη ως προς τα οφέλη της<sup>5</sup>. Ο νοσηλευτής σε σχέση με τους άλλους επαγγελματίες διασώζει την ανθρωπιά του και δεν καταντά ένα μηχάνημα που φροντίζει τους ασθενείς όπως τα άλλα ιατρικά μηχανήματα. Ως εκ τούτου δεν κινδυνεύει να εκφυλιστεί ο ηθικός σκοπός του λειτουργήματος, που δεν είναι άλλος από την πίστη στην αξία της ζωής του νοσηλευομένου.

Οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των μελών του νοσηλευτικού προσωπικού αναπτύσσονται ταυτόχρονα, ευνοούν τη συνοχή της εργασιακής ομάδας, αναπτύσσεται η αλληλεγγύη και η αλληλοεκτίμηση, αυξάνει ο δυναμισμός τους, το ηθικό τους και κατά συνέπεια εξυπηρετούν καλύτερα και αρτιότερα τους σκοπούς τους<sup>6</sup>.

Δια μέσου των διαπροσωπικών σχέσεων ο νοσηλευτής:

- Γνωρίζει τον ασθενή σαν πρόσωπο, σαν αδιαίρετη και ολοκληρωμένη ολότητα με τις ιδιαιτερότητές του.
- Εξακριβώνει και εντοπίζει το πρόβλημα της υγείας του.
- Εξετάζει εάν το πρόβλημα επηρεάζει και πώς τη στάση του απέναντι του εαυτού του, των άλλων και της ζωής γενικότερα.
- Επισημαίνει και επιβεβαιώνει τις προσωπικές του δυνατότητες για την αντιμετώπιση της ασθένειάς του και τις νοσηλευτικές του ανάγκες, για να προχωρήσει στην αποκατάσταση της υγείας του.
- Προγραμματίζει και εξατομικεύει τη νοσηλεία του ασθενούς.
- Διαθέτει χρόνο για να ακούσει και προσφέρεται για νοσηλευτικό διάλογο όταν τον χρειάζεται ο ασθενής, ο συνάδελφος ή και ο συνεργάτης με στόχο την επίτευξη παροχής καλύτερης νοσηλευτικής φροντίδας.
- Αξιολογεί και επιβεβαιώνει σε συνεργασία με τον ασθενή αλλά και με τα άλλα μέλη της υγειονομικής ομάδας, το αποτέλεσμα της νοσηλευτικής φροντίδας<sup>7</sup>.
- Αναβαθμίζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

- Εμπνέει σεβασμό, εμπιστοσύνη και ασφάλεια στους ασθενείς, τους συναδέλφους και τους συνεργάτες.

Τα ανωτέρω έχουν ως αποτέλεσμα την ικανοποίηση νοσηλευτών και ασθενών.

Στην ικανοποίηση οδηγείται ο άνθρωπος όταν η ζωή του χαρακτηρίζεται από ευσυνειδησία και εντιμότητα. Την ηθική ικανοποίηση την αντλεί κανείς μέσα από τις πράξεις του και τις ενέργειές του, οι οποίες είναι σύμφωνες με τις ηθικές του αρχές και αξίες<sup>8</sup>. Η ηθική ικανοποίηση συνδέεται άρρηκτα με την επαγγελματική ικανοποίηση. Επαγγελματική ικανοποίηση είναι η θετική συναισθηματική κατάσταση του εργαζομένου, αναφορικά με τα επαγγελματικά του βιώματα. Πηγάζει μέσα από τη βιωματική αντίληψη του ίδιου του ατόμου όταν αισθάνεται ότι κατά τη διάρκεια της εργασίας του, του παρέχεται η δυνατότητα να εφαρμόζει και να εκπληρώνει τις βασικές προσωπικές, ηθικές, επιστημονικές και επαγγελματικές του αξίες<sup>9</sup>.

Στη Νοσηλευτική, η επαγγελματική ικανοποίηση θεωρείται η ψυχική εκείνη κατάσταση, κατά την οποία οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι οι βιοψυχοκοινωνικές τους ανάγκες εκπληρώνονται και ο εσωτερικός τους κόσμος γεμίζει από το επίπονο αλλά και το ανθρωπιστικό έργο που παρέχουν στους πάσχοντες και μη συνανθρώπους τους<sup>10</sup>.

Ο ασθενής ικανοποιείται όταν αισθάνεται ότι ενώ βρίσκεται μέσα στο νοσοκομείο με την καθημερινή πυρετώδη κίνηση, με βιαστικούς, πολυάσχολους, τυπικούς και υπηρεσιακούς εργαζομένους, εντούτοις αντιμετωπίζεται και νοσηλεύεται σαν μια ξεχωριστή προσωπικότητα. Αισθάνεται ότι δεν είναι μόνος και ξένος, αλλά υπάρχουν νοσηλευτές ηθικοδεοντολογικά και επιστημονικά καταρτισμένοι, στους οποίους μπορεί να εμπιστευτεί και να εκμυστηρευθεί τους φόβους του, τις ανησυχίες του, τον πόνο του και να υποστηριχθεί βιολογικά αλλά και ψυχολογικά.

Η ικανοποίηση νοσηλευτών και ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα, θα έχει ως συνέπεια τη βιολογική, ψυχολογική και πνευματική τους ισορροπία και ευεξία, που τους καθιστά υγιή μέλη μιας κοινωνίας με έργο προσφοράς αμυθητού αξίας προς τους συνανθρώπους μας.

## Υλικό και μέθοδος

Η συγκεκριμένη έρευνα έχει περιγραφικό χαρακτήρα και είναι πολυκεντρική. Η μελέτη μας αφορά 344 ασθενείς και 262 μέλη ΝΠ (4,9% νοσηλευτές ΠΕ, 43,9% νοσηλευτές ΤΕ και 51,2% βοηθούς νοσηλευτές ΔΕ).

Το δείγμα μας προέρχεται από 3 νοσοκομεία του ν. Αχαΐας, 3 του ν. Θεσσαλονίκης και σε 3 του ν. Πέλλης. Η έρευνα διήρκεσε περίπου ένα (1) έτος (από 15.2.96 έως 8.12.96). Η σύνταξη των δύο ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν, έγινε με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, με κλειστού τύπου ερωτήσεις, και συμπληρώθηκαν με τη μέθοδο της συνέντευξης.

**Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν:** να ελέγξει τη στατιστική σημαντικότητα των διαφορών που παρατηρήθηκαν στους εξεταζόμενους παράγοντες, ως προς τις διάφορες κατηγοριοποιήσεις (δηλ. των ικανοποιημένων ασθενών και νοσηλευτών, καθώς και τις διασταυρώσεις των κοινών ερωτήσεων των δύο ερωτηματολογίων). Στις στήλες κάθε πίνακα αναγράφονται οι τιμές των εξεταζόμενων ομάδων, και στη τελευταία στήλη το αποτέλεσμα που προέκυψε από τον στατιστικό έλεγχο.

Θεωρούμε σαν ισχυρά στατιστικώς σημαντική μια διαφορά ως προς κάποιο χαρακτηριστικό, αν και μόνον αν το αποτέλεσμα που δίνεται από τον στατιστικό έλεγχο οδηγεί σε μια πιθανότητα  $P < 0.05$ .

Χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι της επαγωγικής στατιστικής για τον έλεγχο των διαφορών μεταξύ των εξεταζόμενων ομάδων.

Ο έλεγχος της κανονικότητας των κατανομών των παρατηρήσεων, τόσο στο σύνολο όσο και στις διάφορες υπο-ομάδες έγινε με την μέθοδο των Kolmogorov-Smirnov.

Οι στατιστικές μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο των παρατηρηθεισών διαφορών μεταξύ των εξεταζόμενων ομάδων, ήταν το Chisquare test (με ή χωρίς τον διορθωτικό συντελεστή του Yates για την συνέχεια), ή το Fishers' exact Probability test, όπου η αναμενόμενη τιμή της διχοτόμου μεταβλητής ήταν μικρότερη του 5.

Για τον έλεγχο των ανεξάρτητων συνεχών μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκε One-Way

Analysis of Variance (ANOVA) και το Unpaired t-test, ενώ για όσες κατανομές δεν πληρούσαν το κριτήριο της κανονικότητας, χρησιμοποιήθηκαν αντίστοιχα η Kruskal-Wallis Analysis by Ranks και το Mann-Whitney test.

Με την Ανάλυση Συσχετίσεων (Correlation Analysis) αναζητήσαμε μια πιθανή γραμμική σχέση μεταξύ των μεταβλητών ανά δύο.

## Αποτελέσματα - Συζήτηση

Οι νοσηλευτικές μελέτες διεθνώς αναγνωρίζουν και υποστηρίζουν ότι τόσο η ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας στους πάσχοντες συνανθρώπους μας, όσο και η ικανοποίηση των νοσηλευτών και ασθενών, έχουν πολυπαραγοντική εξάρτηση<sup>11,12,13,14</sup>. Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που την αναγκαιότητά του αναγνωρίζουν, διαπιστώνουν και επιθυμούν πολλοί, είναι η υγιής επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων, η οποία σήμερα σπανίζει όσο ποτέ άλλοτε<sup>1</sup>. Τις καλές και ειλικρινείς διαπροσωπικές σχέσεις, οι νοσηλευτές θα πρέπει να τις θεωρούν ως άκρως απαραίτητες στην εργασία τους και συνεργασία τους και να τις επιδιώκουν. Οι θετικές, οικοδομητικές, διαπροσωπικές σχέσεις θα αποτελέσουν μεταξύ και άλλων παραγόντων, το θεμέλιο λίθο για την παροχή ποιοτικής ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς<sup>15</sup>. Το προϊόν δε αυτής, θα είναι ό,τι επιθυμούσε και συνεχίζει να επιθυμεί και ο σύγχρονος άνθρωπος, ο νοσηλευτής, ο ασθενής, η ικανοποίηση. Όπου υπάρχουν αρμονικές σχέσεις, εκεί υπάρχει και δημιουργική εργασία. «Η αληθινή απειλή για τον άνθρωπο δεν είναι η ψύξις της γης με τον τεχνοκρατούμενο υλισμό αλλά ένας κόσμος παγωμένος και τελείως απρόσιτος» (Tegiar de Sarden)<sup>7</sup>.

## Ποιές είναι οι σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού και των ασθενών

### I. Άοψη 344 ασθενών

Οι 344 ασθενείς που ερωτήθηκαν, ήταν ηλικίας 20-60 ετών, οι περισσότεροι των οποίων ήταν γυναίκες (54,9%), στο μεγαλύτερο ποσοστό τους (35,9%) απόφοιτοι Λυκείου, ενώ ελάχιστοι

(19,8%) ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου και 21,3% απόφοιτοι δημοτικής εκπαίδευσης (πίνακας 1).

Από τη μελέτη μας προέκυψε ότι το 51,2% των ασθενών θεωρεί ότι το ΝΠ κατά τη διάρκεια που παρέχεται νοσηλευτική φροντίδα λαμβάνει υπόψη του και τη ψυχολογική τους κατάσταση, ιδιαίτερα αυτών που νοσηλεύονται σε μονάδες, ενώ το 49% όχι, εύρημα που συμφωνεί με μελέτες άλλων χωρών. Για τους Έλληνες όμως νοσηλευτές, οι οποίοι από τη φύση τους, λόγω κλιματολογικών συνθηκών της χώρας μας είναι συναισθηματικοί, δεν είναι καθόλου ικανοποιητικό, αφού το ήμισυ περίπου των ασθενών μας πιστεύει ότι το ΝΠ δεν τους φροντίζει και δεν τους αντιμετωπίζει σαν βιοψυχοκοινωνικές οντότητες. Οι νοσηλευτές μας μάλλον ξεχνούν ότι η νόσος δεν είναι μόνο βιολογικό αλλά ψυχολογικό και κοινωνικό γεγονός, που προκαλεί αλλαγές στις λειτουργίες του οργανισμού, ασκεί επιδράσεις στη ψυχική κατάσταση του ανθρώπου και επηρεάζει γενικότερα τη συμπεριφορά του και τις σχέσεις του με τους άλλους<sup>7</sup>.

Ο νοσηλευτής που έχει μάθει και ξέρει να προσφέρει ψυχολογική άνεση και ανακούφιση, βεβαιώνει τον ασθενή ότι είναι παραδεκτός σαν πρόσωπο και επομένως δεν χρειάζεται να καταφύγει στην αποπροσωποποίηση προκειμένου να αντέξει στην ανωνυμία και τη μηχανοποίηση, την οποία η τεχνοκρατική μας εποχή επέβαλε στα νοσοκομεία μας. Το 85,2% των ασθενών πιστεύει ότι το ΝΠ φέρει μαζί του τα προσωπικά του προβλήματα με συνέπεια να επηρεάζουν πάντα ή μερικές φορές αρνητικά τη συμπεριφορά του προς τους ασθενείς. Παρόμοιο εύρημα βρέθηκε σε μελέτη που έγινε από νοσηλευτές στο Ισραήλ το 1996, σε ασθενείς με αναπνευστικά προβλήματα<sup>16</sup>. Σχεδόν όλοι οι Έλληνες ασθενείς (90,9%) πιστεύουν ότι με το «φιλοδώρημα» μπορούν να εξασφαλίσουν προσεγμένη και εξατομικευμένη φροντίδα και μόνο το 9,1% θεωρεί ότι το «φιλοδώρημα» δεν είναι απαραίτητο, ενώ παράλληλα το 93,3% σχολιάζει τη χειρονομία αυτή ως απαράδεκτη και ότι εμπίπτει στα πλαίσια της εκμετάλλευσης. Εύρημα το οποίο μάλλον μας σιγματίζει, μας υποβαθμίζει και συγχρόνως μας προβληματίζει για την προσπάθεια της ανα-

βάθμισής μας. Παρόμοιο εύρημα δεν ανευρέθη σε άλλες μελέτες.

Η πλειοψηφία των ασθενών (61.3%) ευρέθη ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την παρεχόμενη φροντίδα. Στον πίνακα 2, δίνονται τα αποτελέσματα της σύγκρισης ικανοποιημένων και μη ασθενών, όσον αφορά το φύλο, την ηλικία και το μορφωτικό τους επίπεδο. Παρατηρούμε ότι υπάρχει ισορροπία μεταξύ του επιπέδου ικανοποίησης όσον αφορά το φύλο και την ηλικία, ενώ διαφαίνεται ότι υπάρχει διαφοροποίηση ως προς το μορφωτικό τους επίπεδο. Κατά τη στατιστική επεξεργασία της σύγκρισης που έγινε μεταξύ ικανοποιημένων και μη ικανοποιημένων ασθενών ευρέθη ότι το 79% των ασθενών που είναι ικανοποιημένοι πιστεύουν ότι τα προσωπικά προβλήματα του ΝΠ μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τη συμπεριφορά τους. Το 95.2% των μη-ικανοποιημένων πιστεύουν ότι το «φιλοδώρημα» εξασφαλίζει προσεγμένη και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα ( $P=0.00063$ ), ενώ και οι δύο ομάδες δεν διαφοροποιούνται καθόλου ως προς το να χαρακτηρίσουν τη χειρονομία αυτή απαράδεκτη και εκμεταλλεύσιμη ( $P=0.16$ ).

Οι περισσότεροι δυσαρεστημένοι ασθενείς (33.6%) αποδίδουν την κακή ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας στις χαμηλές αποδοχές του ΝΠ, εύρημα που συμφωνεί με πολλές άλλες μελέτες<sup>14,17</sup>, ενώ αντίθετα όσοι είναι ικανοποιημένοι (47.4%) την αποδίδουν στον ελλειπή εξοπλισμό των νοσοκομείων και στις αντίξοες συνθήκες εργασίας. Παρόμοιο αποτέλεσμα αναφέρουν και άλλοι ερευνητές<sup>18</sup>.

Ισχυρώς στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση υπάρχει μεταξύ ικανοποιημένων και μη ασθενών και ως προς τον τρόπο αντιμετώπισής τους ( $P=0.0000027$ ). Το ΝΠ εμπνέει ανασφάλεια και φόβο στους μη-ικανοποιημένους ασθενείς (39.3%), ενώ αντίθετα ασφάλεια και εμπιστοσύνη σε όσους είναι ικανοποιημένοι ( $P<0.00001$ ). Ένα σημαντικό ποσοστό μη ικανοποιημένων ασθενών (73%) πιστεύει ότι το ΝΠ εκτελεί την εργασία του απρόθυμα και ανεύθυνα, ενώ αντίθετα όσοι είναι ικανοποιημένοι (88.4%) θεωρούν ότι το ΝΠ εργάζεται με θέληση, υπαπαράδοση και υπευθυνότητα ( $P<0.00001$ ), εύρη-

μα που συμφωνεί απόλυτα με τη διεθνή βιβλιογραφία<sup>19,20</sup>.

Το επίπεδο ικανοποίησης διαφοροποιεί και την εντόπιση του σημαντικότερου μειονεκτήματος του ΝΠ, που είναι οι διαπροσωπικές σχέσεις. Οι μεν δυσαρεστημένοι ασθενείς αξιολογούν περισσότερο την κακή επικοινωνία με τους ασθενείς, ενώ οι ικανοποιημένοι τις ελλειπείς επιστημονικές γνώσεις ( $P=0.0000023$ ). Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα μπορεί να θεωρηθεί ως σχετικό, εάν ληφθεί υπόψη ότι στο ΝΠ συμπεριλαμβάνεται και μεγάλος αριθμός βοηθών νοσηλευτών.

Η ανάλυση συσχετίσεων που έγινε στην ομάδα των ασθενών (πίνακας 3), απέδειξε ότι ο βαθμός της ικανοποίησης επηρεάζεται από τους παρακάτω παράγοντες:

- Αυξάνεται, όσο πιο μορφωμένος είναι ο ασθενής.
- Μειώνεται, όσο αυξάνεται η ηλικία.
- Αυξάνεται όσο περισσότερο το ΝΠ βοηθά και λαμβάνει υπόψη του την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών.
- Μειώνεται, όταν το ΝΠ «μεταφέρει» τα προσωπικά του προβλήματα στο χώρο εργασίας του.
- Μειώνεται, όσο περισσότερο το «φιλοδώρημα» εξασφαλίζει την προσεγμένη και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα.
- Αυξάνεται, όσο βελτιώνεται η ποιότητα της συνεργασίας.
- Αυξάνεται, όσο περισσότερο οι ασθενείς αποδίδουν την κακή συμπεριφορά των νοσηλευτών στον ελλειπή εξοπλισμό.
- Αυξάνεται, όσο περισσότερο οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν τους ασθενείς σαν οργανισμό και προσωπικότητα.
- Αυξάνεται, όσο περισσότερο οι ασθενείς νοιώθουν ασφάλεια και εμπιστοσύνη προς το Ν.Π.
- Αυξάνεται, όσο περισσότερο το Ν.Π. εργάζεται με θέληση και υπαπαράδοση.

Τα παραπάνω αποτελέσματα συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία και με τους άλλους ερευνητές που στηρίζονται στο μοντέλο των Price και Myeller<sup>19,20,21,22</sup>, εκτός βέβαια από το εύρημα της αρνητικής επίπτωσης του φιλοδωρήματος στην παρεχόμενη φροντίδα.

## II. Άποψη 262 μελών του Νοσηλευτικού Προσωπικού

Ερωτήθηκαν 262 μέλη ΝΠ, εκ των οποίων 77.5% ήταν γυναίκες, βοηθοί νοσηλευτών (51.2%), 43.9% ΤΕ Νοσηλευτές και 4.9% ήταν πτυχιούχοι Πανεπιστημίου. Η αναλυτική κατανομή των ερωτηθέντων, που αφορά την ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο, παρουσιάζεται στον πίνακα 4.

Οι περισσότεροι νοσηλευτές και βοηθοί που ερωτήθηκαν θεωρούν ότι οι ασθενείς είναι μετρίως συνεργάσιμοι (55.7%), ενώ αντίθετα πολλοί λίγοι τους θεωρούν μη-συνεργάσιμους (6.8%). Στο μεγαλύτερο ποσοστό τους (84.8%) δηλώνουν ότι αντιμετωπίζουν τους ασθενείς σαν σωματική-κοινωνική και ψυχική οντότητα, και το επάγγελμά τους σαν λειτούργημα (33.7%) σαν υπεύθυνη εργασία (24.2%) και σαν καθήκον (22.7%).

Η πλειοψηφία του Ν.Π. (78.9%), θεωρεί ότι το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών μπορεί να επηρεάσει το έργο του, ώστε να υπάρχει καλύτερη συνεργασία. Το 64.8% πιστεύει ότι οι οικονομικές του απολαβές δεν επηρεάζουν σχεδόν καθόλου τις σχέσεις του με τους ασθενείς.

Πολύ μεγάλο είναι το ποσοστό του ΝΠ (92.6%), το οποίο θεωρεί ότι η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας μπορεί να εξαρτάται από την μορφή των σχέσεων που έχει με τους ασθενείς, ενώ παράλληλα αποδίδει, κατά πρώτο λόγο (36.9%), την αιτία της κακής νοσηλευτικής φροντίδας στον ελλειπή εξοπλισμό και κατά δεύτερο λόγο (26.9%) στις μικρές αποδοχές του.

Το 73.1% του ΝΠ, τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες ( $P=0.263$ ), ανεξαρτήτου ηλικίας ( $P=0.299$ ), υποστηρίζει ότι είναι ικανοποιημένο από την συμπεριφορά των ασθενών. Τα ευρήματα που προέκυψαν συμφωνούν απόλυτα με αυτά της διεθνούς βιβλιογραφίας<sup>20,21,22,23</sup>. Υπάρχει όμως στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των ικανοποιημένων νοσηλευτών που αφορά το μορφωτικό τους επίπεδο ( $P=0.033$ ). Στο σύνολό του το ΝΠ, άσχετα από το επίπεδο ικανοποίησης, θεωρεί ότι το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών μπορεί να επηρεάσει θετικά το έργο του ( $P=0.797$ ).

Όσον αφορά την αξιολόγηση των οικονομικών απολαβών σε συνάρτηση με την σχέση που αναπτύσσεται με τους ασθενείς, βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ( $P=0.00064$ ). Επιπλέον διαφοροποιείται και η σημασία που αποδίδουν στο «φιλοδώρημα» ( $P=0.0027$ ), καθώς και στο χαρακτηρισμό της ενέργειας αυτής σαν απαράδεκτη και εκμεταλλεύσιμη ( $P=0.0023$ ). Η άποψη αυτή του ΝΠ, έστω και θεωρητική, είναι ενθαρρυντική.

Αρκετά μεγάλο είναι το ποσοστό των ικανοποιημένων μελών του ΝΠ (63.2%), σε σύγκριση με αυτούς που είναι δυσαρεστημένοι (42.3%), το οποίο πιστεύει ότι η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας εξαρτάται από το είδος της συνεργασίας που έχουν με τους ασθενείς ( $P=0.0081$ ). Οι ικανοποιημένοι, στο μεγαλύτερο ποσοστό τους (41.1%), αποδίδουν την κακή ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας στον ελλειπή εξοπλισμό, ενώ οι δυσαρεστημένοι σε ποσοστό (35.7%) πιστεύουν ότι ευθύνονται οι μικρές αποδοχές, παρόλο που οι απαντήσεις και των δύο ομάδων στις παραπάνω ερωτήσεις δεν διαφέρουν στατιστικώς σημαντικά ( $P=0.127$ ).

Τέλος, συγκρίνοντας τις απαντήσεις που έδωσε το ΝΠ, διακρινόμενο σε ικανοποιημένο και μη, αποδείχθηκε ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ( $P=0.04$ ). Ειδικότερα, πολύ μεγαλύτερο ποσοστό των ικανοποιημένων (59.6%) από αυτό των δυσαρεστημένων (46.5%) θεωρεί ότι οι ασθενείς αδιαμφισβήτητα χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη κατά την νοσηλεία τους και αυτό συνίσταται στην παροχή κατάλληλου κλίματος και ευκαιριών, που να μπορούν να επικοινωνούν, να συζητούν και να εκφράζουν τους φόβους τους, τις ανησυχίες τους, τις απορίες τους και τους προβληματισμούς τους σχετικά με την κατάσταση της υγείας του, ώστε να αισθάνονται ότι αντιμετωπίζονται σαν μια ξεχωριστή βιοψυχοπνευματική οντότητα, με όλα τα προβλήματα και τις ανάγκες.

Η ανάλυση συσχετίσεων που έγινε στην ομάδα των μελών του ΝΠ (πίνακας 5), απέδειξε ότι ο βαθμός ικανοποίησης επηρεάζεται από τους παρακάτω παράγοντες:

- Αυξάνεται, όσο πιο χαμηλό μορφωτικό επίπεδο έχουν



- Αυξάνεται όσο περισσότερο συνεργάσιμους θεωρούν τους ασθενείς
- Αυξάνεται όσο περισσότερο θεωρούν το επάγγελμά τους σαν λειτούργημα
- Αυξάνεται όσο περισσότερο είναι ικανοποιημένοι από τις καλές διαπροσωπικές σχέσεις με τους ασθενείς
- Μειώνεται, όσο περισσότερο το «φιλοδώρημα» επηρεάζει τη σχέση τους με τους ασθενείς
- Αυξάνεται, όσο περισσότερο το «φιλοδώρημα» αντιμετωπίζεται σαν απαράδεκτη χειρονομία.

### III. Διασταύρωση των απόψεων Νοσηλευτικού Προσωπικού και ασθενών

Τα δύο πρωτόκολλα που δόθηκαν προς συμπλήρωση στους ασθενείς και στο Νοσηλευτικό Προσωπικό, περιείχαν αρκετές κοινές ερωτήσεις, προκειμένου να διασταυρωθούν οι απόψεις των δύο εμπλεκόμενων ομάδων, για τις σχέσεις που έχουν μεταξύ τους και την ικανοποίηση αυτών από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα.

Από τη σύγκριση των απαντήσεων αυτών, προέκυψαν τα εξής:

Οι απόψεις των δύο ομάδων όσον αφορά το «φιλοδώρημα» (πίνακας 6), δεν συγκλίνουν, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από τον στατιστικό έλεγχο που έγινε ( $P < 0.001$ ). Η πλειοψηφία των ασθενών πιστεύει ότι το «φιλοδώρημα» σαφώς επηρεάζει τις σχέσεις τους με τους νοσηλευτές, ενώ αντίθετα η πλειοψηφία των νοσηλευτών το αρνείται. Και στην ερώτηση «Πως χαρακτηρίζετε το φιλοδώρημα;» βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά (πίνακας 7) μεταξύ των απαντήσεων ( $P < 0.0001$ ).

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών τάσσεται υπέρ της άποψης ότι οι καλές σχέσεις που μπορεί να αναπτυχθούν με τους ασθενείς επηρεάζουν και την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας (πίνακας 8), ενώ αντίθετα οι ασθενείς διατηρούν περισσότερες επιφυλάξεις ( $P = 0.008$ ). Οι περισσότεροι ασθενείς αποδίδουν την κακή ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας στον ελλιπή εξοπλισμό και στις χαμηλές αποδο-

χές (πίνακας 9), ενώ το ΝΠ επισημαίνει και την ελλιπή εκπαίδευσή του ( $P < 0.0001$ ).

Οι ασθενείς θεωρούν ότι αντιμετωπίζονται ψυχρά σαν οργανισμοί εφαρμογής ιατρικών εντολών (πίνακας 10), ενώ από την άλλη πλευρά του το ΝΠ επιμένει ότι κάθε ασθενής αποτελεί μια ξεχωριστή κοινωνική, ψυχική και βιολογική οντότητα ( $P < 0.00001$ ). Και πάλι παρατηρούμε ότι δεν συμπίπτουν οι απόψεις των δύο ενδιαφερομένων ομάδων. Οι ασθενείς στην πλειοψηφία τους θεωρούν ότι αντιμετωπίζονται απρόσωπα, ενώ οι νοσηλευτές δηλώνουν (πίνακας 11) ότι αντιμετωπίζουν το έργο τους σαν καθήκον και υπεύθυνη εργασία ( $P < 0.00001$ ).

Οι περισσότεροι ασθενείς δηλώνουν ότι το ΝΠ εκτελεί την εργασία του απρόθυμα (πίνακας 12), ενώ αντίθετα οι νοσηλευτές ισχυρίζονται ότι την αντιμετωπίζουν σαν λειτούργημα και σαν θέμα ηθικής ευθύνης ( $P < 0.00001$ ). Οι ασθενείς πιστεύουν ότι το ΝΠ σε μεγάλο μέρος αδιαφορεί για την ψυχολογική φόρτιση που υφίστανται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας στο νοσοκομείο (πίνακας 13), ενώ οι νοσηλευτές ισχυρίζονται ότι το έργο τους είναι λειτούργημα ( $P < 0.00001$ ), εύρημα αντιφατικό, το οποίο πρέπει να μας προβληματίσει ιδιαίτερα, διότι σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία δεν μπορεί να παραχθεί ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας όταν ο νοσηλευτής αγνοεί μερικώς ή και παντελώς τη ψυχολογική διάσταση της προσωπικότητας του ασθενούς<sup>24,25,26,27</sup>.

### Συμπεράσματα

Σχολιάζοντας τα αποτελέσματα της μελέτης μας, δεν διαφέρουν από εκείνα που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία, σε παρόμοιες έρευνες που μελετούν μερικές από τις δικές μας μεταβλητές. Άξιο λόγου και προβληματισμού είναι το εύρημα του «φιλοδωρήματος», το οποίο είναι λίαν στατιστικά σημαντικό όσον αφορά την άποψη των ασθενών, οι οποίοι ενώ το θεωρούν απαράδεκτο ωστόσο υποστηρίζουν ότι είναι απαραίτητο μέσον για να τους προσέξει και να τους φροντίσει το ΝΠ.

Οι διαπροσωπικές σχέσεις των μελών του ΝΠ μεταξύ τους και μεταξύ των ασθενών, επηρε-

άζονται από εξωγενείς παράγοντες με σημαντικές επιπτώσεις στη ποιότητα της φροντίδας αλλά και στην ικανοποίηση των δύο ομάδων. Η πλειοψηφική άποψη των ασθενών, ότι το ΝΠ δεν τους προσεγγίζει και δεν τους βοηθά να απαλλαγούν από τις έντονες ψυχολογικές φορτίσεις που υφίστανται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο, και ότι αντιμετωπίζονται ψυχρά, απρόσωπα, σαν βιολογικοί οργανισμοί εφαρμογής ιατρικών εντολών, πρέπει να μας ευαισθητοποιήσει, να μας προβληματίσει και να μας τοποθετήσει προ των ευθυνών μας, προκειμένου να πάρουμε κάποιες αποφάσεις και μέτρα για τη βελτίωση της απαράδεκτης αυτής κατάστασης. Να γίνει: α) παραδοχή της θετικής επίδρασης της ολιστικής και εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, β) αναθεώρηση της βασικής εκπαίδευσης και συνεχιζόμενης επιμόρφωσης των νοσηλευτών, δίνοντας έμφαση με κεφάλαια, ενότητες ή μαθήματα στην ολιστική θεώρηση της προσωπικότητας του ανθρώπου αρρώστου, γ) πρόκληση ιδιαίτερης ευαισθητοποίησης όλων αυτών που ασχολούνται με τη φροντίδα των ασθενών και ιδιαίτερα των νοσηλευτών,

για την παραγωγή της ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης των ασθενών.

Με τη παραπάνω διαπίστωση συμφωνεί και η πλειοψηφία του ΝΠ, η οποία πιστεύει ότι ο κάθε ασθενής είναι για αυτούς μιά ξεχωριστή βιοψυχοσωματική οντότητα και τάσσεται υπέρ της άποψης ότι οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις που μπορεί να αναπτυχθούν με τους ασθενείς επηρεάζουν θετικά την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, εύρημα που συμφωνεί με τη διεθνή βιβλιογραφία<sup>22,34</sup>.

Τέλος, είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι για την παροχή ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας απαιτούνται νοσηλευτές με ειδικά προσόντα, όπως<sup>7</sup>: προσωπικότητα, ανθρωπιά, επιστημονικές γνώσεις, κλινική εμπειρία, διαπροσωπικές δεξιότητες, καλλιέργημένη παρατηρητικότητα και κριτικό πνεύμα για τη διάκριση και κατανόηση των σημείων και συμπτωμάτων εκείνων που παρεκκλίνουν από το φυσιολογικό βιολογικό οργανισμό και της φυσιολογικής συμπεριφοράς τους, καθώς και τις επιπτώσεις αυτών επί του ασθενούς. Τότε και μόνο θα είναι βέβαιο ότι θα υπάρξει πλήρης ικανοποίηση τόσο στους νοσηλευτές όσο και στους ασθενείς μας.

### Πίνακας 1:

Κατανομή των ασθενών ανάλογα με την ηλικία και το μορφωτικό τους επίπεδο

	Αριθμός Ασθενών	Ποσοστό (%)
<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>		
20-36	160	46.8
37-60	182	53.2
<b>ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ</b>		
Απόφοιτος Δημοτικού	73	21.3
Απόφοιτος Γυμνασίου	68	19.8
Απόφοιτος Λυκείου	121	35.3
Πτυχιούχος Πανεπιστημίου	81	23.6

**Πίνακας 2:**

Σύγκριση των ασθενών ανάλογα με το επίπεδο ικανοποίησής τους, όσον αφορά το φύλο, την ηλικία και το μορφωτικό τους επίπεδο

	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ		P value
<b>ΦΥΛΟ</b>					0.997
Άνδρας	95	45%	60	45.1%	
Γυναίκα	116	55%	73	54.9%	
<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>					0.293
20-36	93	44.3%	67	50.8%	
37-60	117	55.7%	65	49.2%	
<b>ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ</b>					0.052
Απόφοιτος Δημοτικού	45	21.3%	28	21.2%	
Απόφοιτος Γυμνασίου	44	20.9%	24	18.2%	
Απόφοιτος Λυκείου	85	40.3%	36	27.3%	
Πτυχιούχος Πανεπιστημίου	37	17.5%	44	33.3%	

**Πίνακας 3:**

Παράγοντες που συσχετίζονται με το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών

Παράγοντας	Συντελεστής Συσχέτισης	P-value
Μορφωτικό επίπεδο	0.105	0.05
Ηλικία	-0.12	0.034
Ψυχολογική στήριξη από το ΝΠ	0.46	<0.0001
«Μεταφορά» των προσωπικών προβλημάτων του ΝΠ στο χώρο εργασίας	-0.14	0.013
Πεποίθηση ότι ο χρηματισμός εξασφαλίζει καλύτερη φροντίδα	-0.25	<0.0001
Ποιότητα συνεργασίας	0.14	0.013
Πεποίθηση ότι η κακή συμπεριφορά του ΝΠ οφείλεται στον ελλειπή εξοπλισμό	0.27	<0.0001
Το ΝΠ τους αντιμετωπίζει σαν οργανισμό και προσωπικότητα	0.55	<0.0001
Το ΝΠ τους εμπνέει ασφάλεια και εμπιστοσύνη	0.68	<0.0001
Το ΝΠ εργάζεται με θέληση και αυταπάρνηση	0.51	<0.0001

**Πίνακας 4:**  
Κατανομή του ΝΠ, ανάλογα με την ηλικία και το μορφωτικό τους επίπεδο

	<b>Αριθμός Ασθενών</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>		
20-36	152	58
37-60	110	42
<b>ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ</b>		
Απόφοιτος ΜΤΝΣ	135	51.2
Απόφοιτος ΤΕΙ	116	43.9
Απόφοιτος ΑΕΙ	13	4.9

**Πίνακας 5:**  
Παράγοντες που συσχετίζονται με το βαθμό ικανοποίησης (του ΝΠ)

<b>Παράγοντας</b>	<b>Συντελεστής Συσχέτισης</b>	<b>P-value</b>
Μορφωτικό επίπεδο	0.19	0.0019
Πεποίθηση ότι οι ασθενείς συνεργάζονται	0.54	<0.0001
Αντιμετώπιση του επαγγέλματος σαν λειτούργημα	0.86	<0.0001
Ικανοποίηση από τη συνεργασία με τους ασθενείς	0.25	<0.0001
Το «φιλοδώρημα» επηρεάζει τις σχέσεις με τους ασθενείς	-0.27	<0.0001
Αντιμετώπιση του χρηματισμού σαν απαράδεκτη χειρονομία	0.24	0.0001

**Πίνακας 6:**  
Σύγκριση μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών, ως προς το αν θεωρούν ότι το φιλοδώρημα μπορεί να επηρεάσει τις σχέσεις τους

	<b>Ασθενείς</b>	<b>Νοσηλευτές</b>
Όχι	31 (9.1%)	159 (60.2%)
Ίσως	114 (33.3%)	55 (20.8%)
Ναί	197 (57.6%)	50 (18.9%)

**Πίνακας 7:**

Σύγκριση μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών, ως προς το χαρακτηρισμό του φιλοδωρήματος

	Ασθενείς		Νοσηλευτές	
Απαράδεκτο	54	(15.7%)	110	(41.8%)
Εκμετάλλευση	103	(29.9%)	104	(39.5%)
Αποδεκτό	25	(7.3%)	49	(18.6%)
Απαράδεκτο & Εκμετάλλευση	162	(47.1%)	0	

**Πίνακας 8:**

Σύγκριση μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών, ως προς το αν πιστεύουν ότι η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας εξαρτάται από την μεταξύ τους συνεργασία

	Ασθενείς		Νοσηλευτές	
Όχι	32	(9.3%)	19	(7.2%)
Ίσως	158	(45.9%)	93	(35.2%)
Ναί	154	(44.8%)	152	(57.6%)

**Πίνακας 9:**

Κατανομή των απαντήσεων που έδωσαν ασθενείς και νοσηλευτές, όταν ερωτήθηκαν για το πως αιτιολογούν την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας

	Ασθενείς		Νοσηλευτές	
Αδιαφορία	55	(16.0%)	16	(6.2%)
Ελλειπής εκπαίδευση	42	(12.2%)	70	(26.9%)
Μικρές αποδοχές	90	(26.2%)	19	(7.3%)
Ελλειπής εξοπλισμός	125	(36.3%)	96	(36.9%)
Καλή συνεργασία	32	(9.3%)	59	(22.7%)

**Πίνακας 10:**

Σύγκριση των απαντήσεων που έδωσαν ασθενείς και νοσηλευτές, στο πως θεωρούν ότι αντιμετωπίζονται κατά τη νοσηλεία

Ασθενείς		Νοσηλευτές	
Άψυχο αντικείμενο	55 (16.0%)	Σωματική οντότητα	10 (3.8%)
Σαν οργανισμό εφαρμογής των ιατρικών εντολών	155 (45.1%)	Κοινωνική οντότητα	16 (6.1%)
Σαν οργανισμό & προσωπικότητα	86 (25.0%)	Ψυχική οντότητα	14 (5.3%)
Σαν ξεχωριστή προσωπικότητα	48 (14.0%)	Σαν σωματική, κοινωνική και ψυχική οντότητα	224 (84.8%)

**Πίνακας 11:**

Διασταύρωση των απαντήσεων που έδωσαν ασθενείς όταν ερωτήθηκαν για τον τρόπο που τους αντιμετωπίζει το ΝΠ, καθώς και των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές, στο πως θεωρούν την εργασία τους

<b>Ασθενείς</b>		<b>Νοσηλευτές</b>	
Άψυχο αντικείμενο	55 (16.0%)	Θέμα ρουτίνας	11 (4.2%)
Σαν οργανισμό εφαρμογής των ιατρικών εντολών	155 (45.1%)	Καθήκον και Υπεύθυνη εργασία	124 (47.0%)
Σαν οργανισμό & προσωπικότητα	86 (25.0%)	Θέμα ηθικής ευθύνης	40 (15.2%)
Σαν ξεχωριστή προσωπικότητα	48 (14.0%)	Σαν λειτούργημα	89 (33.7%)

**Πίνακας 12:**

Διασταύρωση των απαντήσεων που έδωσαν ασθενείς όταν ερωτήθηκαν για τον τρόπο που εκτελεί το ΝΠ την εργασία του

<b>Ασθενείς</b>		<b>Νοσηλευτές</b>	
Απρόθυμα	102 (37.1%)	Θέμα ρουτίνας	11 (4.2%)
Με θέληση και αυτοπεποίθηση	91 (33.1%)	Θέμα ηθικής ευθύνης και Λειτουργήμα	129 (48.9%)
Υπεύθυνα	82 (29.8%)	Καθήκον και Υπεύθυνη εργασία	124 (47.0%)

**Πίνακας 13:**

Διασταύρωση των απαντήσεων που έδωσαν ασθενείς όταν ερωτήθηκαν για το αν το ΝΠ λαμβάνει υπόψη του και βοηθά την ψυχολογική τους κατάσταση

<b>Ασθενείς</b>		<b>Νοσηλευτές</b>	
Δεν νομίζω, αδιαφορεί εντελώς	94 (59.5%)	Θέμα ρουτίνας & καθήκοντος	71 (35.5%)
Ναί, πράγματι	64 (40.5%)	Θέμα ηθική ευθύνης και Λειτουργήμα	129 (48.9%)

---

**PAPADIMITRIOU M., LEVENTIS C., FOULIDOU C., FIDANI A., DIMOPOULOU E., MARNERAS C. *Personal relationships - Satisfaction of the nurses and patients derived from the nursing care.*** In the present study we examined the factors that influence the degree of satisfaction derived from the relations accomplished during hospitalisation between the patients and the nurses, as well as the relations amongst the members of the nursing staff.

The research was conducted at 3 hospitals of Achaia, 3 hospitals of Thessaloniki and 3 of Pella and lasted from February 1996 until December 1996. We used two different questionnaires, with multiple choice questions that were answered by 344 patients and 264 nurses. For the statistical analysis of the results, we used methods of statistical inference and multivariate models. From our results it is obvious the patients are dissatisfied from the quality of the nursing care ( $P < 0.0001$ ), while nurses believe that they successfully meet their job's obligation ( $P < 0.05$ ).

In conclusion, there is a great discrepancy between the nursing staffs point of view and that of the patients. The nursing staff is influenced from various factors such as financial income, interprofessional relations, administration issues, working conditions, e.t.a.. These factors affect negatively the nursing behaviour, their relations with patients, so that the proper quality of the nursing care is not given and both sides are dissatisfied. **Nosileftiki 3: 251-264, 1998.**

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Argaman M., Traner P.: Πρόσωπο με πρόσωπο - Τρόποι επικοινωνίας. Μετάφραση επιμέλεια από Χ., Επίτομος, εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 1983.
2. Papandrea S. The three S's: Salay, schedules and satisfaction, *Nursing Management*, 28(4): 55, April 1997.
3. Schwartz M., What is a therapeutic milieu? In the patient and the Mental Health Hospital, (Greenbalt M., Levinson D.S. & Williams R.H. eds), Free Press Glencoe, Illinois 1957.
4. Blum R.H., Downing J.J., Staff response to innovation in a mental health service, *Mental Health Services* 8. 1964.

5. Κουβαράς Θ., Μπουγάς Ν., Πουρνάρα Ε.: Ορισμός διαπροσωπικών σχέσεων, Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, Τόμος 1ος, εκδόσεις Πάπυρος, Αθήνα 1988.
6. King J.: A theory for nursing, system couples, press New York 1981.
7. Ραγιά Α.: Βασική Νοσηλευτική, επίτομος, έκδοση Β, Αθήνα 1991.
8. Διαμαντόπουλος Δ.Π., Λεξικό βασικών εννοιών, έκδοση 15η, εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 1991.
9. Locke A.E., What's job satisfaction? *Journal of Organization Behavior and Human Performance*, 4:6, 1969.
10. Keltinger J.W. and Sturm D., Selfimage and job satisfaction in varried setting, *Nursing Management*, 19:50-58, 1988.
11. McCormick E.J. and Ilgen D.R.: *Industrial and Organizational Psychology*, Englewood Cliffs, Prentice Hall, New Jersey, 1985.
12. Luthans F.: *Organizational Behavior*, McGraw-Hill, Book Company, New York, 1989.
13. Johnson C.: Job Satisfaction: A possibility semin *Perioper Nursing*, 5:3, 152-6, 1996.
14. Παπαδημητρίου Μ, Καναβός Ι., Καραβατσέλου Β., Αθανασόπουλος Φ., Σπηλιοπούλου Ε.: «Η Ηθική-Επαγγελματική Ικανοποίηση των Νοσηλευτών» Πρακτικά 1ης Επιστημονικής Διημερίδας Π.τ. Αχαΐας ΕΣΔΝΕ, Φεβρουάριος 1998.
15. Price J.E., Employee commitment: Resolving some issues, *work and Myeller C.W.*, *Wallace occupations* 19, 211-235, 1992.
16. Ben-Ami-Lozover-S; Benbassat J.: Communication with intubated patients. *Harefuah*, 1996 Jun 16; 130(12): 806-10, 880, Israel 1996.
17. Meyer H. A check list for working conditions and work satisfaction of nurses in general hospitals - report on results. *P.Flege*, 8:3, 243-54, Sep. 1995.
18. Seymour G., and Buscherhof J.R., Sources and consequences of satisfaction and dissatisfaction in nursing: finding from a national sample, *Int.J. Nurs. Stud.* 28(2), 109-124, 1991.
19. Sammut R.G. Psychiatric nurses' satisfaction: the effects of closure of a hospital, *Journal of Advanced Nursing*, 26(1): 20-4, July 1997.
20. Brady C.A., Kinnaird K.I., Job satisfaction and perceptions of social climate in a mental health facility, *Perceptual and Motor Skills*, 51, 559-564, 1980.

21. Frisch S.R. Dembeck P., Shannon V., The head nurse: perceptions of stress and ways of coping, Canadian Journal of Nursing Administration, 4, 6-13, 1991.
22. Maher D., Clinical Audit in a developing country, Tropical medical International Health, 1:4, 409-13, August 1996.
23. Wilkinson J.M.: Moral distress in nursing practice, experiluse and effect, Nursing Journal No1, 1988.
24. Schmabl J.C.: Quality assurance, Examination of concept, Nurse Outlook 27(7), 1979.
25. Χαραλαμπίδου Ε.: Ικανοποίηση των νοσηλευτών: παράγοντες ποιότητας στο σύστημα φροντίδας, Πρακτικά 21ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου, Αθήνα, Μάιος 1994.
26. Παπαδημητρίου Μ., Αργυρού Ε., Θεοδωρακοπούλου Γ., Παλπογιάννη Β.: Συναισθηματική φόρτιση ασθενών με καρκίνο - νοσηλευτική προσέγγιση. Πρακτικά 23ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου, Καβάλα, Μάιος 1996.
27. Ραγιά Α.: Ψυχιατρική Νοσηλευτική, Θεμελιώδεις αρχαί, επίτομος έκδοση 1η, εκδόσεις Αδελφότητα «Ευνίκη» Αθήνα 1978.