

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ
ΑΠΟ ΑΔΕΛΦΟΥ
100008
Κ.Δ.Α.

ΕΛΛΑΣ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
Κ.Δ.Α.
ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

PORT
PAVE
HELLAS

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 2 Γ ΚΤΙΡΙΟ - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 38 - Τεύχος 4 - Οκτώβριος - Δεκεμβριος 1999



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 38 - No 4 - October - December 1999

ISSN 1105-6843

ΤΟ ΑΓΓΙΓΜΑ ΩΣ ΜΕΣΟΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

*Παναγιώτα Δημητρίου,
Σμνηναγός Νοσηλεύτρια, MSc
Νίκα Μουρελάτου,
Υποσμνηναγός Νοσηλεύτρια*

ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ, ΜΟΥΡΕΛΑΤΟΥ ΝΙΚΑ. Το άγγιγμα ως μέσον επικοινωνίας των νοσηλευτών με τους ασθενείς. Στο άρθρο αυτό το άγγιγμα των νοσηλευτών προς τους ασθενείς εξετάζεται βιβλιογραφικά ως μέσον επικοινωνίας των νοσηλευτών με τους ασθενείς. Περιγράφονται και αναλύονται οι συνήθεις τρόποι με τους οποίους οι νοσηλευτές αγγίζουν τους ασθενείς κατά τη διάρκεια του νοσηλευτικού τους έργου καθώς επίσης οι απόψεις και η επίδραση του αγγίγματος τόσο στους ασθενείς όσο και τους ίδιους τους νοσηλευτές. Αποδεικνύεται βιβλιογραφικά η θετική επίδραση του αγγίγματος στην ψυχολογική στήριξη των ασθενών και στη σχέση νοσηλευτών-ασθενών. **Νοσηλευτική 4: 340-344, 1999.**

Λέξεις ευρητηριασμού: Άγγιγμα, Επικοινωνία νοσηλευτών-ασθενών.

Το άγγιγμα ως μέσον επικοινωνίας των νοσηλευτών με τους ασθενείς

Είναι κοινώς αποδεικτό ότι η λεκτική επικοινωνία των νοσηλευτών με τους ασθενείς είναι από τα κυρίαρχα μέσα που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές καθημερινά σε όλες τις νοσηλευτικές δραστηριότητες. Η συνομιλία του νοσηλευτή με τον ασθενή επιβάλλεται ως μέσο προσέγγισης, διδασκαλίας, ανεύρεσης νοσηλευτικών προβλημάτων και λύσεων αυτών.

Εκτός όμως από τη λεκτική επικοινωνία οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν ως μέσο προσέγγισης των ασθενών το άγγιγμα (touch) με το οποίο ανταποκρίνονται στις συναισθηματικές κυρίως

ανάγκες των ασθενών τους¹. Το άγγιγμα (touch) του νοσηλευτή προς τον ασθενή αποτελεί ένα τρόπο μη λεκτικής επικοινωνίας μέσω του οποίου ο ασθενής αισθάνεται ότι δεν είναι μόνος του, ότι ο νοσηλευτής είναι κοντά του για να τον ακούσει και θα καταβάλλει κάθε προσπάθεια να τον κάνει να νοιώσει το δυνατόν καλύτερα¹. Όταν το άγγιγμα διενεργείται σωστά από τους νοσηλευτές, τότε συμβάλλει στην ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα, προάγει την ευεξία του ασθενή και πιθανόν να βοηθά στην ανάρρωσή του.

Η αίσθηση του αγγίγματος βιβλιογραφικά αποδεικνύεται ότι είναι ο πρώτος τρόπος επικοινωνίας του ανθρώπου με το περιβάλλον του^{2,3}. Η μητέρα και το έμβryo επικοινωνούν μέσω του

αγγίγματος κατά το διάστημα της κυοφορίας μέσω των συσπάσεων της μήτρας. Από τους πρώτους κιόλας μήνες της ζωής του το βρέφος επεξεργάζεται τον κόσμο γύρω του αγγίζοντας ότι το περιβάλλει. Για να αναπτυχθεί σωματικά και πνευματικά χρειάζεται συχνά διαστήματα επαφής με τη μητέρα του ώστε να είναι σε συχνή εναρμόνιση και εγρήγορση με τον περιβάλλοντα κόσμο. Μέσω του αγγίγματος μαθαίνει να εκφράζεται λεκτικά και να ανταποκρίνεται στο περιβάλλον του με τρόπους κοινωνικά αποδεκτούς³. Για τους Δυτικούς λαούς η κοινωνική συμπεριφορά ενός ατόμου απεικονίζεται κατά κύριο λόγο μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας, ιδίως με τις κινήσεις του σώματος και με το άγγιγμα⁵. Η ανάγκη για άγγιγμα περιορίζεται καθώς ο άνθρωπος μεγαλώνει σε ηλικία, καθόσον επέρχονται αλλαγές στο σώμα και κυρίως στην άποψη που διαμορφώνει για το σώμα του (body image). Τα άτομα όμως της τρίτης ηλικίας φαίνεται να επιζητούν το άγγιγμα ως έκφραση φροντίδας και αγάπης².

Στο χώρο της υγείας, ο ασθενής που εισάγεται στο νοσοκομείο εξαρτάται από τους ανθρώπους που τον φροντίζουν διότι συνήθως έχει περιορισμένη επαφή με το περιβάλλον από το οποίο προέρχεται. Αναζητά τρόπους επικοινωνίας που επιτυχώς χρησιμοποιούσε ή βίωνε εκτός νοσοκομείου, ώστε να νοιώθει άνετα να εκφράσει τον εαυτό του².

Με τους ασθενείς μας επικοινωνούμε διαρκώς κατά την εκτέλεση του νοσηλευτικού λειτουργήματος, χωρίς να το επιδιώκουμε πάντα. Στη σχετική βιβλιογραφία διαχωρίζεται το άγγιγμα των νοσηλευτών προς τους ασθενείς σε δύο κατηγορίες: α) το διαδικαστικό άγγιγμα (procedural touch) το οποίο διενεργείται κατά τις νοσηλευτικές διαδικασίες και β) το μη διαδικαστικό άγγιγμα (non procedural touch) το οποίο διενεργείται για ανακουφιστικούς λόγους^{1,2,4}. Το διαδικαστικό άγγιγμα γίνεται για τη διάγνωση, παρακολούθηση ή θεραπεία αυτή καθεαυτή και γενικότερα για διαδικασίες απαραίτητες για τη διατήρηση της φυσικής κατάστασης του ασθενή. Το άγγιγμα κατά τη λήψη της αρτηριακής πίεσης, του σφυγμού, κατά τις χειρουργικές

αλλαγές τραυμάτων, κατά τη μετακίνηση-έγερση του ασθενή, κατά τον καθετηριασμό κύστεως ή την περιποίηση του ασθενή, αποτελούν παραδείγματα του διαδικαστικού αγγίγματος (procedural touch). Το μη διαδικαστικό άγγιγμα (non procedural touch) έχει στόχο να βοηθήσει ψυχολογικά τον ασθενή να βιώσει την ασθένειά του, να απαλύνει την αγωνία του και να νοιώσει ασφαλής στο χώρο του νοσοκομείου.

Σύμφωνα με την Goodykoontz οι παράγοντες που επιδρούν στο άγγιγμα των νοσηλευτών προς τους ασθενείς εξαρτώνται κατά μεγάλο μέρος από την κουλτούρα και την καλλιέργεια του νοσηλευτή, την εμπειρία του και τη σχετική του εκπαίδευση στο άγγιγμα των ασθενών καθώς επίσης και από τους κανονισμούς του νοσοκομείου¹. Για ορισμένους πολιτισμούς το άγγιγμα αποτελεί μέρος της ζωής, ενώ για άλλους πολιτισμούς αποτελεί taboo και προσβολή του ατόμου στις διαπροσωπικές σχέσεις των ανθρώπων⁵. Σημαντικός επίσης παράγοντας είναι και η στάση των ασθενών ως προς το άγγιγμα των νοσηλευτών. Η στάση του ασθενή ποικίλλει ανάλογα με τη βαρύτητα της νόσου του, τις πολιτισμικές του αξίες και από το φύλο του σε σχέση με το φύλο του νοσηλευτή. Από τη σχετική βιβλιογραφία προκύπτει ότι οι ασθενείς δέχονται θετικότερα το άγγιγμα από γυναίκες νοσηλεύτριες από ότι από τους άνδρες νοσηλευτές. Η ερευνητική ομάδα του Fisher κατέδειξε με την έρευνά τους ότι οι άνδρες χειρουργημένοι ασθενείς βίωναν περισσότερο stress όταν αγγίζονταν από το νοσηλευτικό προσωπικό από ότι οι γυναίκες χειρουργημένες ασθενείς. Επίσης κατέληξαν ότι οι άνδρες ασθενείς αντιδρούσαν θετικά και χωρίς stress όταν αγγίζονταν από άνδρες νοσηλευτές κατά τη διενέργεια νοσηλευτικών πράξεων ενώ το αντίθετο συνέβαινε όταν αγγίζονταν από γυναίκες νοσηλεύτριες⁶. Αυτές οι εμπειρίες των ασθενών κατά το διαδικαστικό άγγιγμα (procedural touch) έρχονται σε αντίθεση με τις εμπειρίες και τα βιώματά τους κατά τη διενέργεια του μη διαδικαστικού αγγίγματος (non procedural touch). Οι αντιδράσεις άγχους αντικαθίστανται από αίσθημα χαλάρωσης, άνεσης και εφησυχασμού για την πορεία της υγείας τους

καθόσον ψυχολογικοί παράγοντες επιδρούν θετικά στη σχέση νοσηλευτή-ασθενή μέσω του μη διαδικαστικού αγγίγματος (non procedural touch)^{4,5}.

Η Barnett διερευνώντας το άγγιγμα παρατήρησε για τέσσερις εβδομάδες το είδος του αγγίγματος που βίωναν 540 ασθενείς από 900 άτομα ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε γενικό νοσοκομείο της Αμερικής. Η έρευνα αφορούσε το μη διαδικαστικό άγγιγμα (non procedural touch) και έλαβε χώρα μόνο κατά τη διάρκεια του πρωινού ωραρίου. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι οι διπλωματούχοι νοσηλευτές άγγιζαν περισσότερο τους ασθενείς τους, οι γυναίκες νοσηλευόμενες αγγίζονταν σε μεγαλύτερη συχνότητα από ότι οι άνδρες νοσηλευόμενοι, η ηλικία των ασθενών που αγγίζονταν συχνότερα ήταν από 26 έως 33 ετών και οι περιοχές με τη μεγαλύτερη συχνότητα αγγίγματος ήταν τα χέρια των ασθενών, το μέτωπό τους και οι ώμοι τους. Οι νοσηλευτές που άγγιζαν περισσότερο τους ασθενείς ήταν ηλικίας από 18 έως 25 ετών και στατιστικά ακολούθησα οι νοσηλευτές ηλικίας από 26 έως 33 ετών².

Παρόμοιες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί σε μονάδες εντατικής θεραπείας, όπου η τεχνολογία έχει αντικαταστήσει κατά πολύ τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις προς τους ασθενείς. Η λεκτική επικοινωνία των νοσηλευτών με τους ασθενείς πιθανόν να περιορίζεται καθόσον αρκετοί ασθενείς της μονάδας εντατικής θεραπείας είναι διασωληνωμένοι, χωρίς επαφή με το περιβάλλον και επικρατεί η άποψη ότι δεν επικοινωνούν με τον κόσμο γύρω τους.

Το άγγιγμα και η λεκτική επικοινωνία με τους ασθενείς των μονάδων εντατικής θεραπείας οι οποίοι επικοινωνούν με το περιβάλλον, έχει γίνει αντικείμενο αρκετών νοσηλευτικών ερευνών^{7,8,9}. Η ερευνητική ομάδα της Mills κατέληξε ότι ο αριθμός των σφύξεων των καρδιοπαθών ασθενών αυξάνονταν όταν οι ασθενείς αγγίζονταν από τους νοσηλευτές⁷, ενώ η Glick στηρίζεται ότι μετά το άγγιγμα των καρδιοπαθών ασθενών ο αριθμός των σφύξεών τους μειωνόταν⁸. Αυτό ίσως συμβαίνει λόγω της διαφοράς στον τρόπο και τον τύπο του αγγίγματος του νοσηλευτικού προσωπικού (διαδικαστικό ή μη

διαδικαστικό). Γίνεται όμως κοινά αποδεκτό ότι το μη διαδικαστικό άγγιγμα (non procedural touch) προάγει την ευεξία των σοβαρά νοσούντων ακόμη και σε εκείνους που δεν επικοινωνούν με το περιβάλλον και στους οποίους μάλιστα θεωρείται βέβαιο ότι το άγγιγμα επειδή επιδρά στην ψυχολογία τους και ίσως να είναι ο μόνος τρόπος επικοινωνίας τους με το νοσηλευτικό προσωπικό.

Η Estabrooks εισαγάγει και έναν τρίτο τύπο αγγίγματος τον προστατευτικό (protective touch), ο οποίος αφορά κυρίως τους νοσηλευτές που φροντίζουν ασθενείς με σοβαρό νόσημα ή ασθενείς σε μονάδα εντατικής θεραπείας¹⁰. Η επαγγελματική κόπωση των νοσηλευτών των μονάδων εντατικής θεραπείας έχει αποδειχθεί βιβλιογραφικά ως κυρίαρχο νοσηλευτικό σύνδρομο. Η βαρύτητα των ασθενών, ο θάνατος, ο φόρτος εργασίας είναι οι κύριοι παράγοντες που οδηγούν τους νοσηλευτές σε επαγγελματική κόπωση και εκδηλώσεις stress^{11,12,13}. Το προστατευτικό άγγιγμα (protective touch) αποτελεί μια μορφή συναισθηματικής αποφόρτισης από πλευράς των νοσηλευτών. Οι Adomat και Killingworth διερεύνησαν τους παράγοντες που επιδρούν στο άγγιγμα των νοσηλευτών της μονάδας εντατικής θεραπείας προς τους ασθενείς, αναφερόμενοι στο μη διαδικαστικό και το προστατευτικό άγγιγμα σε σχέση με το χρόνο εργασίας στη μονάδα¹⁴. Εξήντα νοσηλευτές μονάδας εντατικής θεραπείας παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια εργασίας τους και εν συνεχεία ερωτήθηκαν μέσω προσωπικών συνεντεύξεων. Η έρευνα έχει διάρκεια 20 μήνες. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι οι νοσηλευτές χρησιμοποιούσαν μεθόδους μη λεκτικής επικοινωνίας με τους ασθενείς τους. Παρατηρήθηκε ότι οι νεοδιόριστοι στη μονάδα νοσηλευτές (χρόνος εργασίας έως 24 μήνες) άγγιζαν συχνότερα τους ασθενείς τους σε σχέση με τους παλαιότερους νοσηλευτές. Τούτο αιτιολογείται από τους ερευνητές με το γεγονός ότι οι νέοι νοσηλευτές στη μονάδα εντατικής θεραπείας δεν έχουν εμφανίσει σημεία επαγγελματικής κόπωσης και μένουν περισσότερο χρόνο κοντά στους ασθενείς για να ικανοποιήσουν τις ψυχολογικές τους

ανάγκες. Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στη μονάδα για περισσότερο από δύο χρόνια, άγγιζαν τους ασθενείς για να ικανοποιήσουν τις ψυχολογικές τους ανάγκες. Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στη μονάδα για περισσότερο από δύο χρόνια, άγγιζαν τους ασθενείς τους κυρίως για διαδικαστικούς λόγους, διότι όπως δήλωσαν δεν είχαν τον απαιτούμενο χρόνο για μη διαδικαστικό άγγιγμα καθόσον άλλα καθήκοντα (διοικητικής-εκπαιδευτικής φύσεως) είχαν να εκτελέσουν στον ίδιο χρόνο. Προστατευτικό άγγιγμα (protective touch) από πλευράς των νοσηλευτών δεν αναφέρθηκε στην εν λόγω έρευνα και οι νοσηλευτές πρότειναν άλλες διεξόδους από την επαγγελματική κόπωση¹⁴.

Σε παρόμοια έρευνα η Estabrooks καταλήγει ότι το μη διαδικαστικό άγγιγμα από μέρους των νοσηλευτών της μονάδας εντατικής θεραπείας είχε θετικές επιδράσεις στην ψυχολογία των ασθενών αλλά και των νοσηλευτών οι οποίοι βίωναν ικανοποίηση από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα¹⁰. Οι ασθενείς αντιδρούσαν με ευχαρίστηση και επιζητούσαν αυτή την επαφή με τους νοσηλευτές η οποία τους έφερνε πιο κοντά. Ο χώρος της μονάδας εντατικής θεραπείας μπορεί να προκαλεί φόβο στους ασθενείς λόγω των πολλών μηχανημάτων που τους περιορίζουν αλλά ταυτόχρονα αποτελεί και περιβάλλον στρεσογόνο για τους νοσηλευτές. Αναφερόμενη στους νοσηλευτές της μονάδας εντατικής θεραπείας η Storlie, περιγράφει τη συμπεριφορά τους ως «τεχνολογικό αυτισμό» σύμφωνα με την οποία η τεχνολογία της μονάδας επηρεάζει τις αντιδράσεις φροντίδας των νοσηλευτών και τους επικεντρώνει στη φροντίδα μέσω της τεχνολογικής υποστήριξης¹¹. Η Pearce ορίζει το μη διαδικαστικό άγγιγμα (non procedural touch) των νοσηλευτών της μονάδας προς τους ασθενείς τους ως την ικανότητά τους να υποστηρίζουν ψυχολογικά τους ασθενείς τους, να τους κάνουν να νοιώθουν ασφαλείς καθώς επίσης και να προσαρμόζονται στο τεχνολογικό περιβάλλον της μονάδας⁴.

Η Ashworth εξέτασε την επικοινωνία των νοσηλευτών της μονάδας εντατικής θεραπείας με τους ασθενείς τους και κατέληξε ότι το 85%

των νοσηλευτών πίστευε ότι πρέπει να χρησιμοποιούν το μη διαδικαστικό άγγιγμα (non procedural touch) για να ανακουφίζουν τους ασθενείς και να αισθάνονται ότι κάποιος ενδιαφέρεται για αυτούς. Επίσης αναφέρεται ότι το άγγιγμα επιδρά θετικά στην προεγχειρητική φροντίδα των ασθενών και απαλύνει τον πόνο τους¹⁵. Από πλευράς των ασθενών η McCorkie παρατήρησε μέσω της έρευνάς της ότι οι ασθενείς αντιλαμβάνονταν ότι οι νοσηλευτές τους ενδιαφέρονταν πραγματικά όταν τους άγγιζαν για μη διαδικαστικούς λόγους³.

Το άγγιγμα σε σχέση με ασθενείς που πεθαίνουν αναφέρεται στη βιβλιογραφία ότι ανακουφίζει τόσο τους ασθενείς όσο και τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Τους βοηθά να αντιμετωπίσουν την πραγματικότητα του θανάτου. Η Moody παρατήρησε ότι οι νοσηλευτές αγγίζουν λίγο ή καθόλου τους ασθενείς που πεθαίνουν ή εκείνους που θεωρούνται κλινικά νεκροί, γιατί πιστεύουν ότι δεν αισθάνονται το άγγιγμα οι ασθενείς¹⁶. Η πραγματικότητα είναι ότι η ανάγκη του ασθενή να του πιάνει κάποιος το χέρι είναι σημαντική μέχρι το τέλος της ζωής του. Έχει την ανάγκη να απαλύνει κάποιος το φόβο του επικείμενου θανάτου και να μείνει κοντά του έως το τέλος. Η Kubbler Ross εργαζόμενη με ασθενείς που καταλήγουν, διαπίστωσε ότι ένας πολύ καλός τρόπος επικοινωνίας του νοσηλευτή με τον ασθενή είναι το άγγιγμα του χεριού του τις στιγμές της σιωπής¹⁷. Σημαντικός είναι ο ρόλος των νοσηλευτών στο να πείσουν το συγγενικό περιβάλλον του ασθενή που πεθαίνει, να μείνουν κοντά του και να τον αγγίζουν, να κρατούν το χέρι του δείχνοντάς του έτσι ότι τα αγαπημένα του πρόσωπα είναι κοντά του^{16,17}.

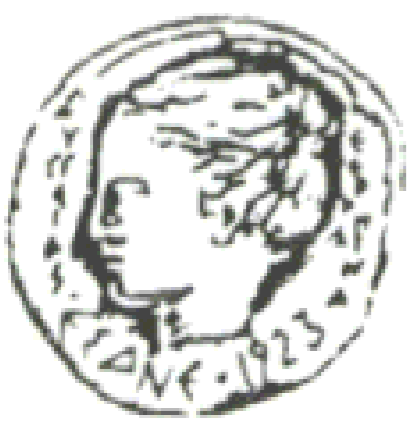
Συμπερασματικά, γίνεται σαφές ότι το άγγιγμα αποτελεί ένα τρόπο επικοινωνίας του νοσηλευτή με τον ασθενή κατά τη διενέργεια του οποίου σημαντικά μηνύματα περνούν από το νοσηλευτή προς τον ασθενή και αντίστροφα. Η νοσηλευτική φροντίδα δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στα διαδικαστικά μέρη, εκείνα που ορίζουν τα νοσηλευτικά βιβλία και τα νοσηλευτικά πρωτόκολλα. Ο ασθενής μας δεν θα πρέπει

να αντιμετωπίζεται μόνον ως διάγνωση και διεκπεραίωση νοσηλευτικών καθηκόντων. Η ψυχολογική κατάσταση των ασθενών δεν θα πρέπει σε καμιά περίπτωση να υποτιμάται ή να παραμελείται από μέρους των νοσηλευτών. Το άγγιγμα αποτελεί μέρος της νοσηλευτικής φροντίδας και τεκμηριωμένα από τη σχετική βιβλιογραφία δημιουργεί συναισθήματα ασφάλειας, εμπιστοσύνης και πραγματικής φροντίδας από μέρους των νοσηλευτών προς τους ασθενείς. Ας υιοθετηθεί λοιπόν η μέθοδος του αγγίγματος ως μέσον επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών, αν θέλουμε να επιβεβαιωθεί ακόμη περισσότερο η ανθρωπιστική πλευρά της νοσηλευτικής επιστήμης στη χώρα μας.

DIMITRIOU PANAYIOTA, MOURELATOU NIKΑ. *Touch as a way of communication between nurses and patients.* This article examines touch as a way of communication between nurses and patients, through a review of the literature. The ways nurses usually use to touch their patients during their nursing tasks, are described and analyzed as well as the perspectives and the influence of touch on both nurses and patients. According to the relative literature, touch influences positively the patient's psychological status and promotes the nurse-patient relationship while in the hospital. **Nosileftiki 4: 340-344, 1999.**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Goodykoontz, L. Touch: attitudes & practice. Nursing Forum, 1979, XVIII (1), 4-17.
2. Barnett K. A survey of the current utilization of touch by health team personal with hospitalized patients. Int. J. Nurs. Stud., 1972, 9 195-209.
3. McCorkie, R. Effects of touch on seriously ill patients. Nursing Research, March-April 1974, 23 (2), 125-132.
4. Pearce, J. The power of touch. Nursing Times, June 1988, 84 (24), 26-28.
5. Weiss, J. Psychophilosophic effects of caregiver touch on incidence of cardiac dysrhythmia. Heart & Lung, September 1986, 15 (5), 495-503.
6. Fisher, J., Rytting, M., Heslin, R. Hands touching hands: affective and evaluating effects of an interpersonal touch. Sociometry, 1976, 39, 416-425.
7. Mills, M., Thomas, S., Lynch, J., Katcher, A. Effect of pulse palpation on cardiac arrhythmia in coronary care patients. Nursing Research, 1976, 25, 378-381.
8. Glick, M. Caring touch and anxiety in myocardial patients in the intermediate cardiac care unit. Intensive Care Nursing, 1986, 2, 61-66.
9. Schoenhofer, S. Affectional touch in critical care nursing: a descriptive study. Heart & Lung, March 1989, 18 (2), 146-154.
10. Estabrooks, C. Touch: a nursing strategy in the intensive care unit. Heart & Lung, July 1989, 18 (4), 392-404.
11. Storlie, F. Burn out: the elaboration of a concept. American Journal of Nursing, 1979, 2108-2111.
12. Dear, M., Weisman, C., Chase, A. The effect of intensive care nursing on job satisfaction. Heart & Lung, 1982, 11, 560-564.
13. Owen, G. The stress of change. Nursing Times, 1983, 79, 44-46.
14. Adomat, R., Killingworth, A. Care of the critically ill patient: the impact of stress on the use of touch in intensive therapy units. Journal of Advanced Nursing, 1994, 19, 912-922.
15. Ashworth, P. Care to Communicate. London: Royal College of Nursing, 1980.
16. Moody, R. Life After Life, Atlanta: Mockingbird Books, 1973.
17. Kubler-Ross, E. On Death and Dying. New York, Mackmillan Co., 1969.



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύνταξη **299**
2. Υποτροφίες ΕΣΔΝΕ **300**
3. Δείκτες στελέχωσης Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας με νοσηλευτικό προσωπικό **301**
Δ. Δημητρώδη, Α. Μαλλίδου, Μ. Τσερώνη
4. Προσδιορισμός της αριθμητικής σύνθεσης του νοσηλευτικού προσωπικού για την καλή λειτουργία του νοσοκομείου **311**
Φ. Πιπερά, Π. Μπρατάνη, Π. Τσιμόπουλος
5. Ο ρόλος του νοσηλευτή δίπλα στο χρόνια άρρωστο με στεφανιαία νόσο **328**
Μ. Σαουνάτσου, Μ. Κελέση-Σταυροπούλου, Γ. Φασόη-Μπαρκά
6. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ανακούφιση του μετεγχειρητικού πόνου **335**
Ε. Κοιρώτσιου, Ε. Θεοδοσοπούλου, Χ. Λεμονίδου
7. Το άγγιγμα ως μέσον επικοινωνίας των νοσηλευτών με τους ασθενείς **340**
Π. Δημητρίου, Ν. Μουρελάτου
8. Τοπικές επιπλοκές της ενδοφλέβιας θεραπείας **345**
Θ. Κωνσταντινίδης, Ε. Τσαγκαράκη, Μ. Ροβίθης
9. Νοσηλευτική θεώρηση του φαινομένου της μη συμμόρφωσης στη θεραπεία των ψυχιατρικών ασθενών **353**
Α. Μπέρκ, Α. Σταθαρού
10. Η νοσηλευτική ως επαγγελματική επιλογή **360**
Α. Δουρέκα-Αγγλέζη
11. Η οργανωσιακή κουλτούρα στο χώρο της υγείας **383**
Σ. Ζυγά, Π. Φραγκουλίδου
12. Περιεχόμενα Έτους 1999 **390**
13. Οδηγίες για τους συγγραφείς **394**

CONTENTS

1. Editorial **299**
2. Scholarships HNGNA **300**
3. Indicators of staffing the Intensive Care Units with nurses **301**
D. Dimitrellis, A. Mallidou, M. Tseroni
4. Definition of the right number of the nursing staff for the best function of the hospital **311**
F. Pipera, P. Bratani, P. Tsimopoulos
5. The nursing role next to the patient with coronari disease **328**
M. Saounatsou, M. Kelesi - Stavropoulou, G. Fasoï - Barka
6. The nurse's role in postoperative pain relief **335**
E. Kotrotsiou, H. Theodosopoulou, C. Lemonidou
7. Touch as a way of communication between nurses and patients **340**
P. Dimitriou, N. Mourelatou
8. Local complications of intravenon therapy ... **345**
T. Konstantinidis, E. Tsagkaraki, M. Rovithis
9. Nursing approach of non compliance in psychiatric patients **353**
A. Berk, A. Statharou
10. Nursing as a career choice **360**
A. Doureka - Aglezi
11. Organizational culture of Health services ... **383**
S. Zyga, P. Frangoulidou
12. Contents of the Year 1999 **390**
13. Instructions to authors **394**