

## ΕΡΕΥΝΑ

## Ανάγκες εκπαίδευσης και περιορισμοί ρόλου του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε τμήματα βραχείας νοσηλείας σε ψυχιατρικά νοσοκομεία

Κούκια Ευμορφία<sup>1</sup>, Γκόνης Νικόλαος<sup>2</sup>

1. Λέκτορας Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής - Τμήμα Νοσηλευτικής - Πανεπιστήμιο Αθηνών

2. Βιολόγος MSc, υποψήφιος διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Αθηνών

### Περίληψη

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η καταγραφή των κυριότερων κλινικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους πρακτική το νοσηλευτικό προσωπικό δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

**Υλικό-Μέθοδος:** Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 82 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών. Η συλλογή των δεδομένων βασίσθηκε στη χρήση ημι-δομημένης συνέντευξης και στην καταγραφή των σχολίων του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε ψυχιατρικά τμήματα βραχείας νοσηλείας. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση περιεχομένου και τα δεδομένα κατηγοριοποιήθηκαν σε κύρια θέματα και κατηγορίες.

**Αποτελέσματα:** Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι: Ο περιορισμοί του νοσηλευτικού ρόλου περιλαμβάνουν την έλλειψη αυτονομίας, την υπευθυνότητα, τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και τον καθορισμό των νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Οι εκπαιδευτικές και οι κλινικές ανάγκες των νοσηλευτών εστιάζονται σε παρεμβάσεις σε καταστάσεις κρίσης, στη συνεργασία των μελών της θεραπευτικής ομάδας, στην έλλειψη προσωπικού και κατά συνέπεια νοσηλευτικού χρόνου με τον άρρωστο, στην ασφάλεια στο χώρο εργασίας και στην ψυχολογική στήριξη του προσωπικού.

**Συμπεράσματα:** Προκύπτει ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας καλούνται να αναλάβουν έναν απαιτητικό ρόλο στην καθημερινή κλινική πρακτική με ανεπαρκή εκπαίδευση και προετοιμασία.

**Λέξεις κλειδιά:** Νοσηλευτική ψυχικής υγείας, ανάγκες εκπαίδευσης, περιορισμοί ρόλου, τμήματα βραχείας νοσηλείας.

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας**

*Ευμορφία Κούκια,*

*Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής,*

*Δαβάκη Πίνδου 42, 157 73 Ζωγράφου Αθήνα,*

*Τηλ. : 210 7481174, 6932006001,*

*e-mail: ekoukia@nurs.uoa.gr*

## ORIGINAL PAPER

# Training needs and role constraints of nurses and assistant nurses working in acute inpatients units of psychiatric hospitals

Koukia Evmorfia<sup>1</sup>, Gonis Nikolaos<sup>2</sup>

1. Lecturer Psychiatric Nursing, Department of Nursing. University of Athens

2. Biologist, MSc, PhD Student

### Abstract

**Aim:** The aim of the research was to record the main clinical problems that mental health nurses and assistant nurses encounter in everyday practice.

**Material-Method:** Data collection based on semi-structured interviews and nurses' quotes who work in psychiatric acute inpatient wards. Content analysis was carried out and data was categorized into main themes. The total sample consisted of 82 mental health nurses and assistant nurses.

**Results:** Analysis of data revealed that: The constraints of nursing role include the lack of autonomy, the accountability, the medication administration and nursing interventions. Training and clinical needs concern the managing of crisis, the collaboration inside the therapeutic team, the lack of nursing staff that means less time spent with the patient, the security in the work place and the psychological support for nurses.

**Conclusions:** The findings indicated that mental health nurses are called to undertake a demanding role in every day clinical practice with inadequate preparation and training.

**Key words:** Mental health nursing, training needs, role constraints, acute inpatient care unit.

**Corresponding author***Evmorfia Koukia**42, Davaki Pindou,**157 73 Athens, Greece,**Tel.: 0030 210 7481174***Εισαγωγή**

**Ο**ι νοσηλευτές/τριες ψυχικής υγείας εξακολουθούν να κατέχουν πρωτεύοντα ρόλο στη φροντίδα του αρρώστου στις ψυχιατρικές μονάδες. Στον Ελλαδικό χώρο τον ίδιο απαιτητικό ρόλο αναλαμβάνουν σε πολλές περιπτώσεις και οι βοηθοί νοσηλευτών. Στα πλαίσια αυτά αντιμετωπίζουν μια πληθώρα κλινικών περιπτώσεων και προβλημάτων, τα οποία οφείλουν να αναγνωρίσουν, να εκτιμήσουν αλλά και να παρέμβουν αποτελεσματικά για την αντιμετώπιση τους<sup>1</sup>.

Ο ρόλος του νοσηλευτή ψυχικής υγείας περιλαμβάνει την επικοινωνία με τον άρρωστο, την εκτίμηση των προβλημάτων του, την παρέμβαση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων αλλά και τομείς όπως η συνεργασία, ο συντονισμός και η οργάνωση<sup>2</sup>. Επίσης καλούνται να ανταπεξέλθουν και να ανταποκριθούν στις αλλαγές ενός όλο και πιο απαιτητικού θεραπευτικού περιβάλλοντος σύμφωνα με τις εξελίξεις στη φροντίδα του αρρώστου με ψυχικό νόσημα<sup>3</sup>.

Οι ανάγκες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας κατά την εργασία τους σε μονάδες οξέων

περιστατικών αποτελούν αντικείμενο έρευνας παγκοσμίως. Ειδικά, θέματα όπως η διαδικασία λήψης της κλινικής απόφασης, η θεραπευτική σχέση με τον άρρωστο, οι ανάγκες εκπαίδευσης των νοσηλευτών και η συνεργασία με τη θεραπευτική ομάδα προσελκύουν συνεχώς το ερευνητικό ενδιαφέρον<sup>4,5</sup>.

Η έλλειψη εκπαίδευσης σε τεχνικές επικοινωνίας και διαχείρισης των κρίσιμων περιστατικών, προβλήματα διεπαγγελματικής συνεργασίας και θέματα αυτονομίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος, νομοθετικής κάλυψης και ηθικής συμπεριφοράς στην προσφορά της φροντίδας, φαίνεται να αποτελούν τους κυριότερους περιορισμούς του νοσηλευτικού ρόλου στον ψυχιατρικό τομέα<sup>6</sup>.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι το ψυχιατρικό σύστημα στην Ελλάδα υπόκειται τα τελευταία χρόνια μια σειρά σημαντικών αλλαγών με έμφαση στην εξωνοσοκομειακή και αποκαταστασιακή φροντίδα του αρρώστου με ψυχικό νόσημα, η ανάγκη να οριστεί ο νοσηλευτικός ρόλος με σαφήνεια και να εντοπιστούν τα προβλήματα φαίνεται να είναι

επιτακτική<sup>7</sup>. Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας θα κληθούν να ανταποκριθούν σε πιο απαιτητικούς ρόλους και να προσφέρουν εξειδικευμένη φροντίδα στον άρρωστο.

Η φροντίδα των ψυχικά αρρώστων σύμφωνα με το ισχύον σύστημα παροχής φροντίδας στον Ελλαδικό χώρο χαρακτηρίζεται από τα εξής: Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία με τον όρο «Τμήματα Βραχείας Νοσηλείας» συμπεριλαμβάνουν, με ελάχιστες εξαιρέσεις, τα τμήματα οξέων περιστατικών, στα οποία οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν ασθενείς σε κρίση. Οι δύο όροι ταυτίζονται και οι κανονισμοί λειτουργίας τους αντιστοιχούν στον αγγλικό όρο «Acute Inpatient Units».

Επίσης η φροντίδα παρέχεται από νοσηλευτές τριτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, οι οποίοι στα ψυχιατρικά νοσοκομεία εργάζονται με τις ίδιες συνθήκες και τα ίδια καθήκοντα και υποχρεώσεις προς τον ψυχικά άρρωστο με ελάχιστες παραλλαγές.

## Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των κυριότερων κλινικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους πρακτική οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτές.

Οι στόχοι της έρευνας ήταν:

1. Η αναφορά στους περιορισμούς στην άσκηση του νοσηλευτικού ρόλου.
2. Η διερεύνηση των αναγκών βασικής αλλά και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των

νοσηλευτών που εργάζονται σε τμήματα βραχείας νοσηλείας σε ψυχιατρικά νοσοκομεία.

## Πληθυσμός-Μεθοδολογία

Το αρχικό δείγμα της μελέτης ήταν 90 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών που εργάζονταν σε τμήματα βραχείας νοσηλείας δύο ψυχιατρικών νοσοκομείων της ευρύτερης περιοχής της Αθήνας. Το τελικό δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 82 άτομα, 44 (53.6%) ήταν νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και 38 (46.3%) βοηθοί νοσηλευτών (δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης). Οι οκτώ (8) αρνήθηκαν τη συμμετοχή τους στη μελέτη. Οι 36 (43.9%) εργάζονταν σε ανοιχτά ψυχιατρικά τμήματα και οι 46 (56.1%) σε κλειστά ψυχιατρικά τμήματα.

Κριτήριο επιλογής του δείγματος ήταν να εργάζεται σε ψυχιατρικό τμήμα βραχείας νοσηλείας τουλάχιστον τα τελευταία δύο χρόνια και με πλήρες ωράριο.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε έντεκα (11) τμήματα βραχείας νοσηλείας δύο Ψυχιατρικών Νοσοκομείων της ευρύτερης περιοχής της Αθήνας. Πριν από τη διεξαγωγή της έρευνας δόθηκε άδεια από τις Επιτροπές Δεοντολογίας των νοσοκομείων. Στη συνέχεια ενημερώθηκαν οι προϊστάμενοι των τμημάτων για το σκοπό της έρευνας και στη συνέχεια με την άδεια τους προσεγγίστηκαν από τον ερευνητή οι νοσηλευτές βάρδιας. Εξασφαλίστηκε η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα των

απαντήσεων των νοσηλευτών και ζητήθηκε προφορικά η συναίνεση τους.

Η συλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ημι-δομημένης προσωπικής συνέντευξης από την κυρίως ερευνήτρια, με στόχο οι νοσηλευτές να διατυπώσουν ελεύθερα τις απόψεις και τα σχόλια τους. Τα σχόλια των νοσηλευτών καταγράφηκαν σε λευκό χαρτί από την ερευνήτρια σε ελεύθερη μη-δομημένη μορφή και αναφέρονται στο κείμενο σε «εισαγωγικά». Η έρευνα υλοποιήθηκε σε διάρκεια τριών μηνών. Η συνέντευξη διάρκειας από 15 έως 20 λεπτά, πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της εργασίας των νοσηλευτών σε χώρο που παραχωρήθηκε ώστε να εξασφαλίζεται η απομόνωση. Η ημι-δομημένη συνέντευξη κάλυπτε τα εξής θέματα:

- Τα βασικά δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων (ηλικία, φύλο, επίπεδο σπουδών, τμήμα εργασίας).

- Στη συνέχεια κλήθηκαν να απαντήσουν στις παρακάτω ερωτήσεις:

1. Ποια κλινικά ψυχιατρικά θέματα αντιμετωπίζετε στην καθημερινή σας εργασία στο τμήμα;

2. Ποιοι είναι οι περιορισμοί που συναντάτε στην άσκηση του νοσηλευτικού σας ρόλου;

3. Ποιες είναι οι ανάγκες βασικής και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για τους νοσηλευτές;

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την ποιοτική ανάλυση περιεχομένου. Αρχικά

συγκεντρώθηκαν τα σχόλια των νοσηλευτών/τριών που αφορούσαν στις τρεις θεματικές ενότητες που αναφέρθηκαν και κατηγοριοποιήθηκαν τα δεδομένα σε κύρια θέματα. Στους πίνακες που ακολουθούν αναγράφεται ο αριθμός των αναφορών σε κάθε κατηγορία, ο αριθμός των νοσηλευτών που θεωρούν την κατηγορία «σημαντική» και το ποσοστό των νοσηλευτών με τη μορφή αναλογιών. Αν και η ανάλυση περιεχομένου με τη δημιουργία κατηγοριών είναι σε κάποιο βαθμό υποκειμενική, η αντικειμενικότητα εξασφαλίστηκε με την εμπλοκή στην αποκωδικοποίηση δύο ερευνητών.

Η στατιστική επεξεργασία των δημογραφικών του δείγματος έγινε με το στατιστικό υπολογιστικό πακέτο για τις κοινωνικές επιστήμες SPSS (10.0).

## **Αποτελέσματα**

### **Θέματα κλινικής νοσηλευτικής πρακτικής – περιορισμοί στην άσκηση νοσηλευτικού ρόλου**

#### *Αυτονομία του νοσηλευτή*

Το νοσηλευτικό προσωπικό ανέφερε ως πρωταρχικό θέμα τις αυξανόμενες απαιτήσεις του νοσηλευτικού ρόλου σε σχέση με το παρελθόν και μερικά άτομα επεσήμαναν ότι «συνεχώς μας αναθέτουν καινούργιους ρόλους πολλές φορές έξω από τα καθήκοντα μας». Αυτό κυρίως έθεσε το θέμα της αυτονομίας του

νοσηλευτή (N=34). Η έννοια της αυτονομίας συσχετίστηκε με την «ανυπαρξία νομοθετικής κάλυψης» κατά την άσκηση του έργου τους. Η περιορισμένη αυτονομία σε συνδυασμό με την άγνοια ή την ελλιπή γνώση των νοσηλευτών όσον αφορά στα καθήκοντα και στα όρια του ρόλου τους, δημιουργούν ένα «αίσθημα ανεπάρκειας» που έχει αντίκτυπο στην επαφή τους με τον άρρωστο.

#### *Υπευθυνότητα σε σχέση με τη λογοδοσία*

Ένας μεγάλος αριθμός ατόμων (N=72) ανέφερε ότι κύριος περιορισμός στην άσκηση του θεραπευτικού κυρίως ρόλου όσων νοσηλευτών είχαν την ανάλογη εκπαίδευση είναι το κομμάτι της υπευθυνότητας. Η έννοια αυτή πρακτικά για τους νοσηλευτές σημαίνει δύο πράγματα: σε ποιο άτομο από το νοσηλευτικό ή το ιατρικό προσωπικό, πρέπει να λογοδοτήσουν για τις παρεμβάσεις τους και σαφώς η έλλειψη γραπτής τεκμηρίωσης της παρεχόμενης φροντίδας.

#### *Όρια νοσηλευτικού ρόλου και αναγνώριση επαγγέλματος*

Επίσης τα θέματα του καθορισμού των ορίων του νοσηλευτικού ρόλου (N=73) και της αναγνώριση του επαγγέλματος από το κοινωνικό και επιστημονικό περιβάλλον (N=75) φάνηκε να απασχολεί σε σημαντικό βαθμό το νοσηλευτικό προσωπικό. Η «αποδοχή και ο σεβασμός» προς το νοσηλευτικό επάγγελμα ειδικά από τον ιατρικό

κλάδο φάνηκε να επηρεάζει την άσκηση του έργου των νοσηλευτών. Η ανάγκη αυτή προέκυψε από τα σχόλια τους ως προϋπόθεση για επιτυχημένη και αποτελεσματική συνεργασία.

#### *Εκπαίδευση στην παρέμβαση στην κρίση*

Το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού (N=82) ανέφερε ως κύριο κλινικό πρόβλημα την ελλιπή εκπαίδευση στην παρέμβαση σε κρίσιμες καταστάσεις. Η «αναγνώριση των πρώιμων συμπτωμάτων της επιθετικής συμπεριφοράς» ώστε να γίνει έγκαιρα η παρέμβαση, η «ύπαρξη πρωτοκόλλου» καθώς και η παρουσία «ομάδας άμεσης παρέμβασης», αναφέρθηκε ότι εκλείπουν εντελώς ή είναι ελλιπέστατα από το σύνολο των ερωτούμενων τμημάτων.

#### *Συνθήκες περιβαλλοντικής ασφάλειας*

Αρκετά άτομα (N=53) ανέφεραν ότι θεωρούν το εργασιακό περιβάλλον μη ασφαλές τόσο για τους ίδιους όσο και για τους ασθενείς. Στα κλειστά τμήματα η ανασφάλεια ήταν έντονη σε σχέση με την επικινδυνότητα για περιστατικά βίας που δυνητικά θα βιώσει το νοσηλευτικό προσωπικό και αντίστοιχα στα ανοικτά τμήματα τέθηκε το θέμα της «φυγής των αρρώστων» και της υπευθυνότητα που αποδίδεται στο νοσηλευτή βάρδιας.

*Συνεργασία θεραπευτικής ομάδας*

Η συνεργασία και οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των μελών της θεραπευτικής ομάδας αποτέλεσαν πεδίο εκτεταμένης συζήτησης. Η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού (N=79) ανέφερε ότι το θέμα της συνεργασίας είναι ίσως το κυριότερο κλινικό πρόβλημα. Το νοσηλευτικό προσωπικό δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ανέφερε ότι «δεν αισθάνεται μέλος της θεραπευτικής ομάδας» είτε γιατί δεν συμμετέχει στις συναντήσεις είτε γιατί οι υπεύθυνοι αδιαφορούν για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Η «άνιση κατανομή των αρρώστων» στους επαγγελματίες υγείας δημιουργεί επίσης σοβαρό πρόβλημα στη φροντίδα τους σε σχέση με το σύνολο των ιατρών στους οποίους αντιστοιχεί αναλογικά μικρός αριθμός.

*Γραπτές οδηγίες*

Αρκετά άτομα (N=67) επεσήμαναν την έλλειψη γραπτών οδηγιών ή την ύπαρξη μονομερούς αναφοράς μόνο στην φαρμακευτική οδηγία από τον ιατρό ως αιτία δημιουργίας αισθήματος ανασφάλειας και ανεπάρκειας.

*Έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού*

Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού αναφέρθηκε επανειλημμένα από το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού (N=82), έχει κυρίως ως αποτέλεσμα την μείωση του χρόνου παροχής φροντίδας στον άρρωστο. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών ανέφερε ότι

«σπάνια μας δίνεται η ευκαιρία να επικοινωνήσουμε έστω και για λίγα λεπτά με όλους τους αρρώστους». Το γεγονός αυτό περιορίζει σημαντικά τις δυνατότητες αποτελεσματικής παρέμβασης αλλά και την δημιουργία θεραπευτικής σχέσης με τον άρρωστο. Συνήθως δεν γίνεται καταμερισμός των αρρώστων σε υπεύθυνους νοσηλευτές ή δεν τους δίνεται επαρκής χρόνος για επικοινωνία και παρεμβάσεις στον άρρωστο.

*Ψυχολογική υποστήριξη και κλινική εποπτεία*

Σημαντικός αριθμός από το νοσηλευτικό προσωπικό (N=67) επεσήμανε ότι η «ψυχολογική στήριξη του προσωπικού» που εργάζεται σε ψυχιατρικούς χώρους και η «κλινική εποπτεία» είναι σημαντικά θέματα στην κλινική πρακτική. Η «ψυχολογική επιβάρυνση» που βιώνουν θα μπορούσε να ανακουφιστεί με την οργάνωση εβδομαδιαίων θεραπευτικών συναντήσεων όπου θα μπορούν να εκφράζουν τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους. Με το ίδιο σκεπτικό κρίθηκε απαραίτητη η κλινική εποπτεία που θα δώσει λύσεις σε προβλήματα καθημερινής κλινικής επαφής με τον άρρωστο. Τα δύο αυτά ζητήματα απασχολούν ιδιαίτερα τους νοσηλευτές με λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας.

*Φαρμακευτική αγωγή*

Το νοσηλευτικό προσωπικό στο σύνολο του (N=82) ανέφερε πολλαπλά προβλήματα που σχετίζονται με τη χορήγηση φαρμακευτικής



αγωγής. Διατύπωσαν ερωτηματικά σε σχέση με το είδος της αγωγής που επιτρέπεται να χορηγούν, τους τρόπους χορήγησης και στο βαθμό που δικαιούνται να παρέμβουν άμεσα στις παρενέργειες. Επίσης σε ποιο βαθμό καλύπτονται νομικά αν αρνηθούν τη χορήγηση κάποιου φαρμάκου ή τι ευθύνη φέρουν γενικά όταν δεν υπάρχουν συγκεκριμένες γραπτές οδηγίες.

#### *Λήψη απόφασης για νοσηλευτική παρέμβαση*

Τουλάχιστον ο μισός αριθμός ατόμων νοσηλευτικού προσωπικού (N=46) έθεσε το θέμα της νοσηλευτικής παρέμβασης. Οι παρεμβάσεις των νοσηλευτών στηρίζονται κυρίως στην προσωπική τους γνώση για τον άρρωστο σε συνδυασμό με την προηγηθείσα εμπειρία σε κάποιο παρόμοιο περιστατικό. Σημαντικό ρόλο φάνηκε να παίζει η «συνεργασία των νοσηλευτών μεταξύ τους». Το νοσηλευτικό προσωπικό με περισσότερη εμπειρία καθοδηγεί τους νεότερους σε αρκετά θέματα κυρίως δικαιοδοσίας άσκησης του ρόλου τους. Αυτό έχει ως συνέπεια το προσωπικό με λιγότερα χρόνια στον ψυχιατρικό χώρο να περιορίζει σημαντικά τις γνώσεις που κατέχει και να προσπαθεί να ανταποκριθεί στις ποικίλες απαιτήσεις με ένα αίσθημα ευθυνοφοβίας. Όπως ανέφερε μία νεαρή νοσηλεύτρια «δεν υπάρχει καμία περίπτωση να πάρω πρωτοβουλία χωρίς να ρωτήσω κάποιον παλιότερο». Ένας μικρός αριθμός νοσηλευτών δήλωσε ότι ανεξάρτητα

με τις συνέπειες παρεμβαίνουν στον άρρωστο με βάση το προσωπικό τους κριτήριο και τις γνώσεις. «Θα κάνω αυτό που νομίζω σωστό και δεν με νοιάζει για τις συνέπειες» δήλωσε ένας νοσηλευτής.

Ο πίνακας 1 συνοψίζει τα κλινικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές και τους περιορισμούς στην άσκηση του νοσηλευτικού ρόλου.

#### **Ανάγκες εκπαίδευσης**

Οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτών ανέφεραν συγκεκριμένους τομείς της ψυχιατρικής πρακτικής στους οποίους θεωρούν ότι η εκπαίδευση τους είναι ελλιπής ή ανύπαρκτη. Από το σύνολο των αναφερόμενων ελλείψεων προκύπτουν οι εξής τομείς – πεδία εκπαίδευσης:

- Εκπαίδευση στις ψυχιατρικές ασθένειες δηλαδή στα συμπτώματα (N=32) και στις διαθέσιμες θεραπευτικές τεχνικές (N=43).
- Εκπαίδευση στην εφαρμογή εξειδικευμένων παρεμβάσεων όπως στη διαχείριση της κρίσης, του άγχους και των επιθετικών συμπεριφορών (N=79).
- Επίσης εκπαίδευση στην πρόληψη της αυτοκτονίας (N= 75), στη λύση προβλημάτων (N=45), στις τεχνικές επικοινωνίας και στη συμβουλευτική (N=72).
- Ενημέρωση σε σχέση με ειδικά ψυχιατρικά προβλήματα όπως η χρήση ουσιών και οι διαταραχές διατροφής ιδιαίτερα όταν υπάρχει



συνεννόηση με άλλη ψυχιατρική ασθένεια (N=35).

- Εκπαίδευση στη διδασκαλία του αρρώστου και της οικογένειας του, ρόλος που πολύ συχνά ανατίθεται στο νοσηλευτή βάρδιας κατά την έξοδο του αρρώστου από το νοσοκομείο (N=56).

- Αναγνώριση και τήρηση των ορίων των νοσηλευτικών καθηκόντων, αίτημα που περικλείει τις έννοιες της αυτονομίας και της λογοδοσίας (N=79).

- Ενημέρωση για τις διαθέσιμες εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες όπως τα προγράμματα αποκατάστασης και οι ομάδες υποστήριξης του αρρώστου και της οικογένειας του (N=44).

Στο σύνολο τους οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτών τόνισαν τόσο την ανάγκη αναμόρφωσης του υπάρχοντος εκπαιδευτικού συστήματος ώστε να προετοιμάζονται κατάλληλα οι νοσηλευτές σε προπτυχιακό επίπεδο πριν την ανάληψη καθηκόντων όσο και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στο χώρο της εργασίας τους.

Οι εκπαιδευτικές ανάγκες των νοσηλευτών παρουσιάζονται στον πίνακα 2.

## **Συζήτηση**

Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να επισημανθούν τα προβλήματα και οι ανάγκες των νοσηλευτών ψυχιατρικών τμημάτων με την καταγραφή των προσωπικών τους

απόψεων. Η μέθοδος αυτή αποδείχθηκε άμεση και αποτελεσματική σύμφωνα με προηγούμενες έρευνες<sup>3,8</sup>. Η σημαντική συμμετοχή που παρατηρήθηκε καθώς και η προθυμία των νοσηλευτών να απαντήσουν στις ερωτήσεις δείχνουν ότι οι ψυχιατρικοί νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοποιημένοι και αναγνωρίζουν ως επιτακτική την ανάγκη του επαναπροσδιορισμού του νοσηλευτικού ρόλου. Το πρωταρχικό πρόβλημα σύμφωνα με τις απαντήσεις των νοσηλευτών ήταν η σημαντική έλλειψη προσωπικού. Η έλλειψη αυτή είναι καθοριστική για την επίλυση των υπολοίπων θεμάτων δοθέντος ότι σε πληθυσμό 100.000 ατόμων αντιστοιχούν μόλις τρεις νοσηλευτές ψυχικής υγείας<sup>9</sup>. Επίσης ήταν το κυρίαρχο σχόλιο με το οποίο άρχιζαν όλοι οι νοσηλευτές τη συνέντευξη, συγκεκριμένα ανέφεραν «όταν στη βάρδια υπάρχουν τρεις νοσηλευτές δεν μπορούμε να μιλάμε για εκπαίδευση ή θεραπευτική σχέση με τον άρρωστο».

Όσον αφορά στα κλινικά ψυχιατρικά νοσηλευτικά θέματα αποτελεί γεγονός ότι το προσωπικό καλείται να αντιμετωπίσει μία ποικιλία προβλημάτων. Ο ρόλος των νοσηλευτών ψυχικής υγείας συνεχώς διευρύνεται και οι απαιτήσεις αυξάνονται. Το γεγονός αυτό θέτει διάφορα ζητήματα όπως τις παρεμβάσεις σε καταστάσεις κρίσης, τη συνεργασία των μελών της νοσηλευτικής ομάδας, την έλλειψη προσωπικού και κατά συνέπεια νοσηλευτικού χρόνου με τον

άρρωστο, την ασφάλεια στο χώρο εργασίας και την ψυχολογική στήριξη του προσωπικού.

Σε συνδυασμό με τους περιορισμούς του ρόλου των νοσηλευτών όπως έχει δείχθει και σε προηγούμενες έρευνες τόσο στον Ελλαδικό χώρο όσο και στο εξωτερικό, οι νοσηλευτές τονίζουν το θέμα της αυτονομίας<sup>10</sup>. Η γενικότερη εντύπωση είναι ότι οι νοσηλευτές αισθάνονται εγκλωβισμένοι σε ένα σύστημα όπου οι απαιτήσεις συνεχώς αυξάνονται και η ελευθερία στην παρέμβαση περιορίζεται. Αυτό αποτελεί ένα οξύμωρο σχήμα για την άσκηση της κλινικής πρακτικής που αφήνει τους νοσηλευτές «νομικά ακάλυπτους και νομικά υπεύθυνους ταυτόχρονα» όπως χαρακτηριστικά είπε ένας νοσηλευτής.

Με το ίδιο σκεπτικό οι σχέσεις της θεραπευτικής ομάδας ως κλινικό θέμα αλλά και ως δυνητικά περιοριστικός παράγοντας του νοσηλευτικού ρόλου επισημάνθηκε σαφώς από τους περισσότερους νοσηλευτές. Τα σχόλια των νοσηλευτών για «συντηρητική και κατεστημένη αντιμετώπιση τους από τους ιατρούς», για «προκαταλήψεις σε σχέση με τις δυνατότητες τους» και «έλλειψη αναγνώρισης της προσφοράς τους» δείχνουν ότι υπάρχει μια πλειάδα προβλημάτων που πρέπει να επιλυθούν για να μπορούμε να μιλάμε για θεραπευτική ομάδα, τα οποία έχουν αναφερθεί και σε άλλες έρευνες<sup>11</sup>. Αποτέλεσε χαρακτηριστικό ότι οι νοσηλευτές τόνισαν τη διάθεση συνεργασίας τους αρκεί να γίνεται με ισότιμους όρους. Πρέπει να αναλογιστούμε,

όπως έχει δείχθει σε έρευνες ότι το είδος της σχέσης μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών καθορίζει και την ποιότητα της φροντίδας προς τον άρρωστο<sup>5</sup>.

Το θέμα της χορήγησης της φαρμακευτικής αγωγής εμφανίστηκε επανειλημμένα στα σχόλια των νοσηλευτών. Οι απόψεις των νοσηλευτών έκλιναν στην πλειοψηφία τους υπέρ της δυνατότητας συνταγογράφησης με την προϋπόθεση ότι θα ελάμβαναν την απαραίτητη εκπαίδευση<sup>12</sup>. Παρόλα' αυτά επεσήμαναν ότι ως κατεκτημένο δικαίωμα του ιατρικού επαγγέλματος «πολύ δύσκολα θα εφαρμοστεί στην Ελλάδα».

Αν και σημειώθηκε επίσης ότι γίνονται ικανοποιητικές προσπάθειες στον τομέα των ιατρικών οδηγιών σε αρκετά τμήματα, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις με αποτέλεσμα να εντείνεται το αίσθημα της ανασφάλειας και της ανεπάρκειας των εργαζομένων<sup>13</sup>. Όπως επεσήμανε μία νοσηλεύτρια «αν ο ιατρός ξεχάσει να γράψει οδηγίες, λένε π.χ. ότι «θα μπορούσα να χορηγήσω υπναγωγό χωρίς οδηγία αλλά δεν γνωρίζω να υπάρχει νομοθετική κάλυψη στην Ελλάδα». Στην περίπτωση που δεν υπάρχουν οδηγίες για κάποιον άρρωστο και εμφανίσει κάποια κρίση, τους προβληματίζει το γεγονός της χρονικής καθυστέρησης. Θεωρούν ότι η ενημέρωση της εφημερεύουσας νοσηλεύτριας και του εφημερεύοντος ψυχιάτρου, η οποία περιλαμβάνει το ιστορικό του αρρώστου, το λόγο εισαγωγής του, την παρούσα

φαρμακευτική του αγωγή και τέλος την περιγραφή της κρίσης έχει ως αποτέλεσμα να χάνεται πολύτιμος χρόνος. Η γενικότερη στάση των νοσηλευτών έτεινε προς την εφαρμογή πρωτοκόλλων που θα στηρίζονταν στη συνεργασία ιατρών και νοσηλευτών<sup>12</sup>.

Οι νοσηλευτές εξέφρασαν αρκετούς προβληματισμούς σε σχέση με τις νοσηλευτικές τους παρεμβάσεις. Αρχικά ανέφεραν ότι η καταγραφή τόσο των προβλημάτων του αρρώστου όσο και των παρεμβάσεων θα έπρεπε να γίνεται με συνέπεια και λεπτομέρεια γεγονός που θα λειτουργούσε προστατευτικά για τους ίδιους και για τον άρρωστο<sup>14</sup>. Μερικοί νοσηλευτές επεσήμαναν όμως ότι με την έλλειψη χρόνου που ήδη υπάρχει η γραπτή αναφορά μοιάζει ανεφάρμοστη. Η άποψη αυτή έχει τονιστεί και από νοσηλευτές του εξωτερικού οι οποίοι εφαρμόζουν τη λεπτομερή γραπτή αναφορά, με την έννοια ότι η διαδικασία αφαιρεί χρόνο από τη φροντίδα του αρρώστου<sup>3</sup>.

Οι παρεμβάσεις σε καταστάσεις κρίσης αποτελούν ένα πολύπλευρο ζήτημα στον καθορισμό του νοσηλευτικού ρόλου. Όπως έχει δειχθεί σε προηγούμενη έρευνα στην Ελλάδα, οι παρεμβάσεις των ψυχιατρικών νοσηλευτών σε προβλήματα όπως το άγχος του αρρώστου συμβάλουν σημαντικά στη μείωση τους<sup>15</sup>. Έμφαση δόθηκε στην νοσηλευτική εκτίμηση επικίνδυνων συμπεριφορών καθώς και στις πρακτικές που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση τους. Ο ιδιαίτερος αυτός ρόλος

του νοσηλευτή έχει αποτελέσει αντικείμενο έρευνας, όπου τονίζεται η συμβολή της νοσηλευτικής παρατήρησης και της γνώσης για τον άρρωστο ως οι κυριότεροι παράγοντες που διαμορφώνουν αυτή την εκτίμηση<sup>16,17</sup>. Το εύρημα αυτό υποστήριξε επακριβώς και μία νοσηλεύτρια η οποία τόνισε «τελικά για να καταλάβω αν υπάρχει κίνδυνος πρέπει να στηριχθώ σε ότι γνωρίζω από μόνη μου για τον άρρωστο και φυσικά σε ότι έχω παρατηρήσει στη βάρδια μου».

Ο νοσηλευτής αναλαμβάνει το «ρόλο του φύλακα» με την έννοια ότι καλείται να αναγνωρίσει τα πρώιμα συμπτώματα και εφόσον παρατηρηθεί αυτό ή έτερο καταστροφική συμπεριφορά να παρέμβει άμεσα. Στο συγκεκριμένο ρόλο καταγράφηκαν πολλές ενστάσεις όπως «πόσο ασφαλής είναι τελικά ο νοσηλευτής;», «είναι νομικά καλυμμένος να ενεργήσει χωρίς οδηγία;», «σ' αυτές τις φάσεις τί πρέπει να κάνεις πρώτα, να πάρεις τηλέφωνο τους εφημερεύοντες ή να προστατέψεις τον εαυτό σου και τους άλλους;». Συνολικά παρατηρήθηκε ότι οι νοσηλευτές κατέληγαν συνεχώς με ερωτηματικά σε σχέση με την νομική κάλυψη αλλά και λογοδοσία είτε εκφράζοντας τη άγνοια τους είτε θέτοντας τις αμφισβητήσεις τους. Το θέμα της νοσηλευτικής νομοθεσίας γενικά αποτελεί θέμα συζητήσεων και έρευνας ειδικά στις χώρες του εξωτερικού<sup>18</sup>.

Το κυριότερο εύρημα της έρευνας είναι ότι οι ψυχιατρικοί νοσηλευτές καλούνται να ανταποκριθούν σε έναν δύσκολο ρόλο με ελλιπή ή καθόλου προετοιμασία και ασαφή τα όρια του ρόλου τους, αποτέλεσμα που έχει διαπιστωθεί και σε άλλες έρευνες<sup>19</sup>. Η ανταπόκριση των νοσηλευτών στις απαιτήσεις αυτές προϋποθέτει εξειδικευμένες γνώσεις για τις ψυχιατρικές ασθένειες και τις αντίστοιχες νοσηλευτικές παρεμβάσεις καθώς και σε νέες φαρμακευτικές θεραπείες.

Οι εκπαιδευτικές ανάγκες των νοσηλευτών φαίνονται να είναι πολυποίκιλες. Το προσωπικό ανέφερε ότι συμμετέχει σε μια πλειάδα ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων για τις οποίες η εκπαίδευση τους είναι ελλιπέστατη<sup>5</sup>. Ειδικά όσον αφορά στις τεχνικές διαχείρισης των κρίσιμων περιστατικών, αρκετές έρευνες επιβεβαιώνουν την επιτακτική ανάγκη να εκπαιδευτούν οι νοσηλευτές στην εφαρμογή τους στην κλινική πρακτική<sup>4</sup>.

Οι νοσηλευτές εξέφρασαν την διάθεση να εκπαιδευτούν σε ανάλογες τεχνικές με την παρακολούθηση ειδικών προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Τα προγράμματα αυτά φαίνεται να συμβάλλουν τόσο στη βελτίωση της γνώσης σε θέματα εργασίας και στην προσφορά υψηλότερου επιπέδου φροντίδας στον άρρωστο όσο και στην αύξηση της αυτοπεποίθησης των νοσηλευτών<sup>20,21</sup>. Δεν εκλείπουν βέβαια οι αμφισβητήσεις σε σχέση με τη δυνατότητα συμμετοχής σε

προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης όσον αφορά στο χρόνο που μπορούν να αφιερώσουν. Όπως ανέφερε μία νοσηλεύτρια «η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού κάνει αδύνατη την παρακολούθηση τέτοιων προγραμμάτων με εξαίρεση να γίνουν σε ώρες εκτός βάρδιας αλλά τότε ποιος θα πάει;».

Τέλος σημαντικό αίτημα φάνηκε να είναι η ψυχολογική στήριξη του προσωπικού. Οι αυξημένες απαιτήσεις του ρόλου τους, η συνεχής επικοινωνία και διευθέτηση προβλημάτων που αφορούν στον άρρωστο και στους συγγενείς τους, ο συντονισμός και η πραγματοποίηση της νοσηλευτικής εργασίας συμβάλλουν στην αύξηση της έντασης που βιώνουν οι νοσηλευτές στον ψυχιατρικό χώρο. Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε μία νοσηλεύτρια «τις περισσότερες φορές ο φόρτος εργασίας είναι τόσο μεγάλος που δεν έχω την αίσθηση του χρόνου». Επίσης ένας νοσηλευτής τόνισε ότι «νιώθω σαν να είμαι στο κέντρο ενός κυκλώνα. Όλοι απαιτούν από εμάς τα πάντα αλλά εμείς δεν έχουμε δικαίωμα να ζητήσουμε τίποτα». Οι επισημάνσεις των νοσηλευτών που αφορούν στα εμπόδια και τους περιορισμούς του ρόλου τους αποτελούν στρεσογόνους παράγοντες που αν δεν αντιμετωπισθούν δεν μπορούμε να μιλάμε για αξιολόγηση του νοσηλευτικού έργου και καθορισμό πλαισίων<sup>3</sup>.

**Συμπεράσματα**

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας καλούνται να ανταποκριθούν σε νέους ρόλους έχοντας να αντιμετωπίσουν μια σειρά σημαντικών προβλημάτων και ελλείψεων. Η ανάγκη προσφοράς εξειδικευμένης θεραπευτικής φροντίδας στον άρρωστο πρέπει να υπερκεράσει τις βασικές εκπαιδευτικές ελλείψεις, την ανυπαρξία πρωτοκόλλων, την ελλιπή νομοθετική κάλυψη και την περιορισμένη αυτονομία. Η μελέτη αυτή αποτελεί μία πρωταρχική προσπάθεια επισήμανσης των νοσηλευτικών προβλημάτων με στόχο να αποτελέσει έναυσμα για περαιτέρω έρευνα.

**Ευχαριστίες**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά το νοσηλευτικό προσωπικό που μοιράστηκε μαζί μας τις ανησυχίες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει.

**Βιβλιογραφία**

1. Mackintosh C. 'Is there a place for 'care' within nursing?' *International Journal of Nursing Studies* 2000, 37: 321-327.
2. Mackay I, Paterson B & Casselis C. Constant or specific observations of inpatients presenting aggression or violence: nurses' perceptions of the rules of engagement. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing* 2005, 12(4): 464-471.
3. Cleary M. The realities of mental health nursing in acute inpatient environments. *International Journal of Mental Health Nursing* 2004, 13(1): 53-60.
4. Haddad M, Plummer S, Taverner A, Gray R, Lee S, Payne F & Knight D. District nurses' involvement and attitudes to mental health problems: a three-area cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing* 2005, 14(8): 976-985.
5. Walker L, Barker P & Pearson P. The required role of the psychiatric-mental health nurse in primary health-care: an augmented Delphi study. *Nursing Inquiry* 2000, 7(2): 91-102.
6. O'Brien L & Cole R. Mental health nursing practice in acute psychiatric close-observation areas. *International Journal of Mental Health Nursing* 2004, 13: 89-99.
7. Madianos M. Deinstitutionalization and the closure of public mental hospitals: the pragmatics of psychiatric reform in Greece. *International Journal of Mental Health* 2002, 31: 66-75.
8. Carpenter MA. The process of ethical decision making in psychiatric nursing practice. *Issues of Mental Health Nursing* 1991, 12(2): 179-191.
9. WHO Mental Health Atlas 2005, Greece.

10. Bakalis N, Bowman GS, Porock D. Decision making in Greek and English registered nurses in coronary care units. *International Journal of Nursing Studies* 2003, 40: 749-760.
11. Howard PB & Greiner D. Constraints to advanced psychiatric-mental health nursing practice. *Archives of Psychiatric Nursing* 1997, 4: 198-209.
12. Cornwell C & Chiverton P. The psychiatric advanced practice nurse with prescriptive authority: role development, practice issues, and outcomes measurement. *Archives of Psychiatric Nursing* 1997, 2: 57-65.
13. Flynn AV & Sinclair M. Exploring the relationship between nursing protocols and nursing practice in an Irish intensive care unit. *International Journal of Nursing Practice* 2005, 11(4): 142-149.
14. Cleary M. The challenges of mental health care reform for contemporary mental health nursing practice: Delivery of nursing care. *International Journal of Mental Health Nursing* 2003, 12(3): 213-222.
15. Priami M & Plati C. The effectiveness of the mental health nursing interventions in a general hospital. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 1997, 11(1): 56-62.
16. Crow M & Carlyle D. Deconstructing risk assessment and management in mental health nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2003, 43(1): 19-27.
17. Trenoweth S. Perceiving risk in dangerous situations: risks of violence among mental health inpatients. *Journal of Advanced Nursing* 2003, 42(3): 278-287.
18. Mitchell GJ. A qualitative study exploring how qualified mental health nurses deal with incidents that conflict their accountability. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing* 2001, 8(3): 241-248.
19. Secker J, Frankie P & Parham A (1999). Mental health training needs of primary health care nurses. *Journal of Clinical nursing* 1999, 8(6): 643-652.
20. Wood I. The effects of continuing professional education on the clinical practice of nurses: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies* 1998, 35: 125-131.
21. Lester H, Tritter JQ & Sorohan H. Managing crisis: the role of primary care for people with serious mental illness. *Family Medicine* 2004, 36(1): 28-34.



**Πίνακας 1.** Θέματα που αφορούν στους περιορισμούς άσκησης του νοσηλευτικού ρόλου και κύρια κλινικά θέματα

| Περιοριστικά - κλινικά θέματα                  | Αριθμός και ποσοστό των νοσηλευτών που τα θεωρούν «σημαντικά» (%) |
|--|---|
| Αυτονομία                                      | 34/73 (46%)   |
| Όρια νοσηλευτικού ρόλου                        | 73/79 (92%)   |
| Αναγνώριση επαγγέλματος                        | 75/82 (92%)   |
| Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής                  | 82/82 (100%)  |
| Λήψη απόφασης για νοσηλευτική παρέμβαση        | 46/68 (68%)   |
| Υπευθυνότητα σε σχέση με τη λογοδοσία          | 72/78 (92%)   |
| Συνεργασία θεραπευτικής ομάδας                 | 79/82 (96%)   |
| Έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού                | 82/82 (100%)  |
| Συνθήκες περιβαλλοντικής ασφάλειας             | 53/75 (71%)   |
| Έλλειψη γραπτών οδηγιών/πρωτοκόλλων            | 67/73 (92%)   |
| Ψυχολογική στήριξη προσωπικού/κλινική εποπτεία | 67//70 (76%)  |

**Πίνακας 2.** Κυριότερες εκπαιδευτικές ανάγκες των νοσηλευτών

| Εκπαιδευτικές ανάγκες                   | Αριθμός και ποσοστό των νοσηλευτών που τα θεωρούν «σημαντικά» (%) |
|---|---|
| Αναγνώριση ψυχιατρικών ασθενειών        | 32/54 (59%)   |
| Ενημέρωση σε νέες θεραπευτικές τεχνικές | 43/65 (66%)   |
| Διαχείριση κρίσης/άγχους/επιθετικότητας | 79/82 (96%)   |
| Λύση προβλημάτων                        | 45/55 (82%)   |
| Συμβουλευτική/τεχνικές επικοινωνίας     | 72/82 (88%)   |
| Πρόληψη αυτοκτονίας                     | 75/82 (91%)   |
| Χρήση ουσιών/διαταραχές διατροφής       | 35/45 (78%)   |
| Διδασκαλία αρρώστου/οικογένειας         | 56/67 (84%)   |
| Πληροφόρηση για διαθέσιμες υπηρεσίες    | 44/53 (83%)   |