

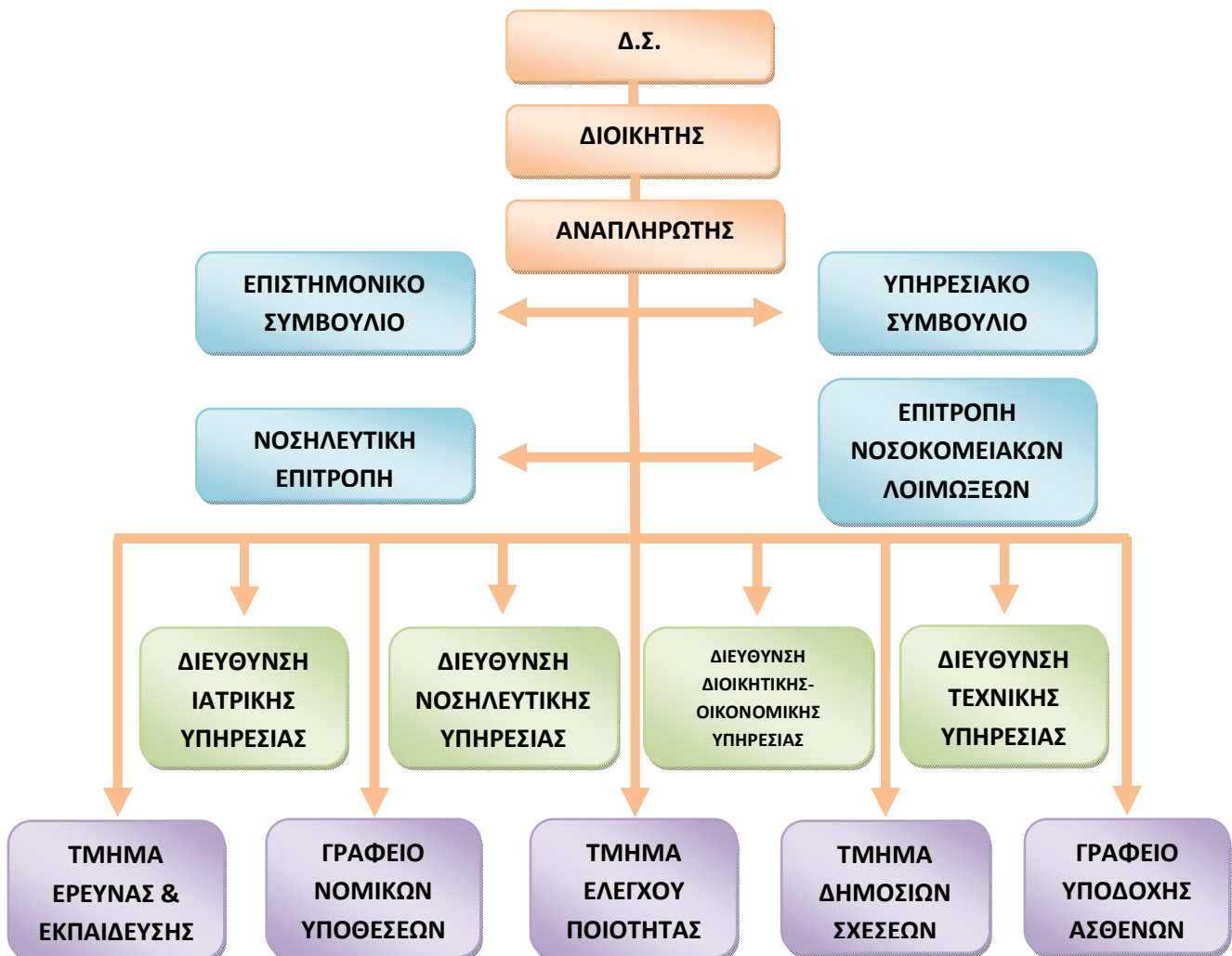
Δεξιότητες – Ικανότητες και Ρόλοι Στελεχών της Νοσηλευτικής

Κελέση – Σταυροπούλου Μάρθα, Σταυροπούλου Αρετή.

Εισαγωγή

Το Νοσοκομείο στην εποχή της επικράτησης της βιοϊατρικής τεχνολογίας, αποτελεί το θεμελιώδη δομικό λίθο του Συστήματος Υγείας. Αποτελεί βασικό υποσύστημα προσφοράς ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών, με κύριο στόχο την κάλυψη πρωτοβάθμιων, δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων αναγκών υγείας. Όλα τα είδη των οργανισμών της φροντίδας υγείας, μεταξύ των οποίων τα κέντρα υγείας, νοσοκομεία, οι φορείς παροχής φροντίδας στο σπίτι, τα κέντρα που παρέχουν πρώτες βοήθειες, χρειάζονται την νοσηλευτική διοίκηση (σχήμα 1).

Σχήμα 1. Γενικό οργανόγραμμα νοσοκομείου.



Η νοσηλευτική διοίκηση έχει σχέση με την εκτέλεση των λειτουργιών του σχεδιασμού, της οργάνωσης, της στελέχωσης, της διεύθυνσης, του ελέγχου (αξιολόγησης) των δραστηριοτήτων μιας οργανωμένης νοσηλευτικής υπηρεσίας.

Τα πλεονεκτήματα της οργανωμένης φροντίδας υγείας είναι η παροχή γρήγορης θεραπείας σε περιπτώσεις που κινδυνεύει η ζωή του ασθενούς, παροχή ποιοτικής φροντίδας βάσει προγραμμάτων βασισμένων στα σχόλια των ασθενών, έλεγχος του υγειονομικού κόστους και έλεγχος των ιατρονοσηλευτικών λαθών.

Η πολυπλοκότητα του συστήματος υγείας απαιτεί από τους νοσηλευτές ικανότητες-δεξιότητες management.

Σύμφωνα με τον Henry Mintzberg τα ανώτερα διοικητικά στελέχη παρουσιάζουν 10 διαφορετικούς και στενά συνδεδεμένους ρόλους και συμπεριφορές που οφείλονται στην θέση που έχουν. Οι ρόλοι αυτοί μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις ομάδες:

- Των διαπροσωπικών σχέσεων
- Της πληροφόρησης και
- Της τεχνικής (σχήμα 2)

Σχήμα 2. Δεξιότητες – ικανότητες των διοικητικών στελεχών και επίπεδο διοίκησης.



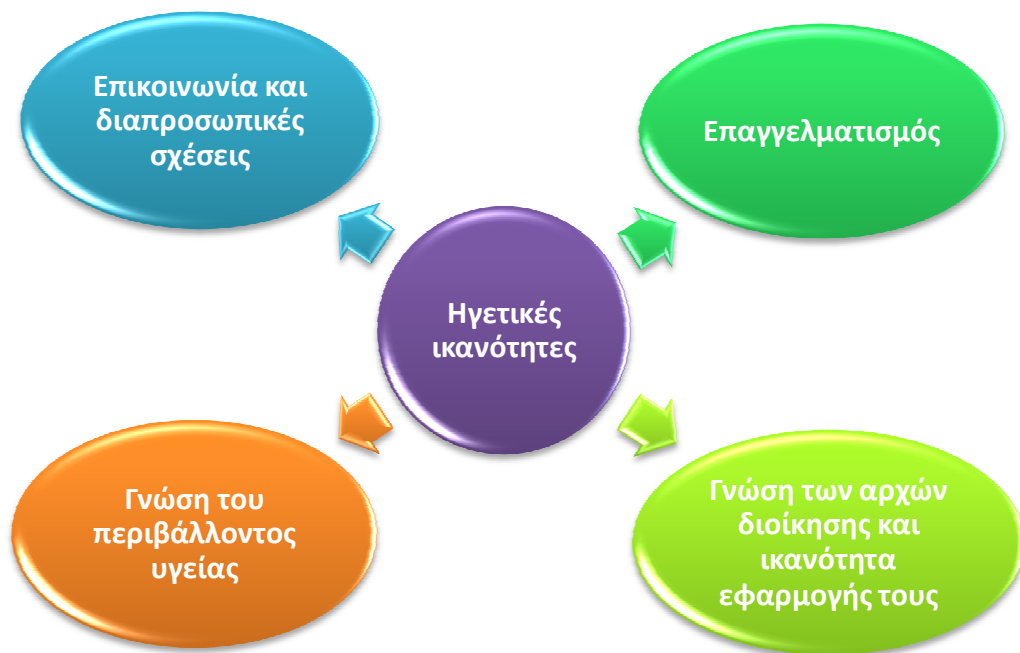
Αν και οι παραπάνω δεξιότητες δεν είναι δυνατό να διαχωριστούν, αυτό που απαιτείται ανεξάρτητα από το επίπεδο της διοίκησης είναι οι διαπροσωπικές δεξιότητες.

Σύμφωνα με το Αμερικάνικο Οργανισμό των Διευθυντικών Νοσηλευτικών Στελεχών, τα στελέχη της νοσηλευτικής θα πρέπει να διαθέτουν:

- Δεξιότητες επικοινωνίας – διαπροσωπικών σχέσεων
- Γνώση του περιβάλλοντος και του συστήματος υγείας

- Επαγγελματισμό
- Γνώση των αρχών διοίκησης και ικανότητα εφαρμογής τους και
- Ηγετικές ικανότητες (σχήμα 3)

Σχήμα 3. Μοντέλο των δεξιοτήτων – ικανοτήτων σύμφωνα με τον Αμερικάνικο Οργανισμό των Διευθυντικών Νοσηλευτικών Στελεχών (AONE, 2005).



Ηγεσία

Είναι η ικανότητά μας εκείνη μέσω της οποίας επηρεάζουμε, κατευθύνουμε και καθοδηγούμε τους συνεργάτες μας να επιτυγχάνουν τους στόχους τους.

Ο Likert και οι συνεργάτες του εντόπισαν 4 συστήματα ηγεσίας που περιγράφονται στον πίνακα 1. Είναι γενικά αποδεκτό ότι η ηγετική συμπεριφορά βελτιώνεται από την άποψη της αποτελεσματικότητας καθώς προσεγγίζει το σύστημα IV.

Πίνακας 1. Συστήματα ηγεσίας του Likert.

Αυταρχικά		Δημοκρατικά	
Σύστημα I Εκμεταλλευτικό- αυταρχικό	Σύστημα II Καλοπροαίρετο- αυταρχικό	Σύστημα III Συμβουλευτικό- δημοκρατικό	Σύστημα IV Συμμετοχικό- δημοκρατικό
Το κορυφαίο κλιμάκιο διοίκησης λαμβάνει όλες τις αποφάσεις	Το κορυφαίο κλιμάκιο διοίκησης λαμβάνει τις περισσότερες αποφάσεις	Μερικές αποφάσεις που έχουν ανατεθεί λαμβάνονται σε χαμηλότερα επίπεδα	Η λήψη αποφάσεων διασκορπίζεται σε ολόκληρο τον οργανισμό
Παρακίνηση με εξαναγκασμό	Παρακίνηση με οικονομικά και εγωκεντρικά κίνητρα	Παρακίνηση με οικονομικά, εγωκεντρικά και άλλα κίνητρα όπως η επιθυμία για καινούργιες εμπειρίες	Παρακίνηση με οικονομικές ανταμοιβές που καθιερώνονται με τη συμμετοχή της ομάδας
Επικοινωνία προς τα κάτω	Επικοινωνία κυρίως προς τα κάτω	Επικοινωνία προς τα πάνω και προς τα κάτω	Επικοινωνία προς τα πάνω, προς τα κάτω και με συναδέλφους
Οι λειτουργίες επανεξέτασης και ελέγχου συγκεντρώνονται στο κορυφαίο κλιμάκιο διοίκησης	Οι λειτουργίες επανεξέτασης και ελέγχου συγκεντρώνονται κυρίως στην κορυφή	Οι λειτουργίες επανεξέτασης και ελέγχου εστιάζονται κυρίως στην κορυφή, αλλά οι ιδέες προκύπτουν από χαμηλότερα κλιμάκια	Οι λειτουργίες επανεξέτασης και ελέγχου μοιράζονται με τους ανώτερους και τους υφισταμένους

Ο τετραπλός ρόλος του ηγέτη

Ο ρόλος του κάθε ηγέτη (προϊσταμένου) για την ενδυνάμωση των υφισταμένων του είναι:

- Coach (Προπονητής)
- Εκπαιδευτής
- Προσωπικός σύμβουλος
- Παρακινήτης

Η διάκριση μεταξύ επαρκών και ανεπαρκών ηγετών βασίζεται στην αποτελεσματική λήψη αποφάσεων.

Οι ηγέτες δεν διαλέγουν πλευρές. Τις γεφυρώνουν.

Κίνητρα υποκίνησης

Κίνητρα είναι οποιαδήποτε οικονομική ή άλλη παροχή που αποσκοπεί στην ενίσχυση μιας δραστηριότητας.

Κίνητρα εργασίας

Στο χώρο της οργανωτικής ψυχολογίας ο όρος «κίνητρα εργασίας» αναφέρεται στην εσωτερική ψυχολογική διαδικασία ενεργοποίησης του ατόμου από εσωτερικές δυνάμεις (ορμές, ανάγκες, επιθυμίες, προσδοκίες, αξίες) ή/και εξωτερικές (αμοιβές, απωθητικοί ερεθισμοί) προς κάποια μορφή συμπεριφοράς με σκοπό την επίτευξη ενός επιθυμητού στόχου.

Στάδια υποκίνησης

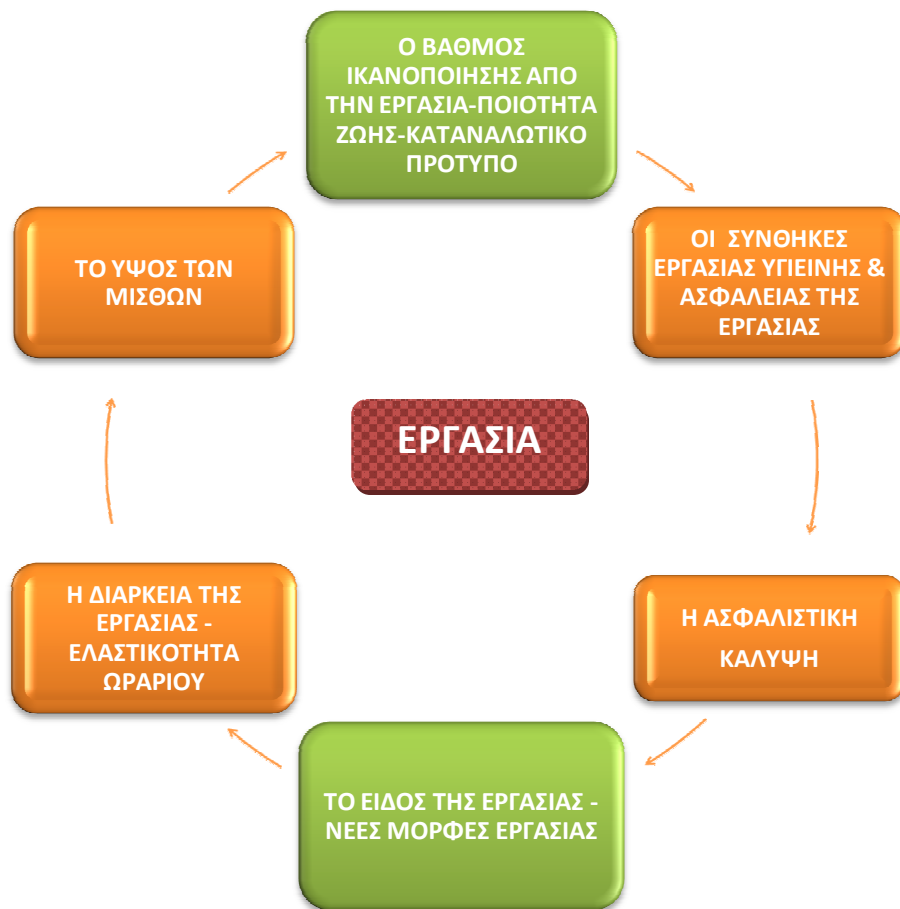


Επαγγελματική ικανοποίηση

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί ένα από τα κύρια ζητήματα του σύγχρονου management που ενδιαφέρεται για την βελτίωση του ρυθμού αύξησης της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας του εργαζόμενου μέσω της ικανοποίησης που λαμβάνει από την παραγωγική του δραστηριότητα.

Η επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται άμεσα με τα κίνητρα και τις αξίες της εργασίας (σχήμα 4).

Σχήμα 4. Κύκλος αλληλοεπιδρώντων παραγόντων της εργασίας.



Εργασιακό άγχος

Η μη ικανοποίηση των εργαζομένων οδηγεί στο εργασιακό άγχος που αποτελεί την κύρια πηγή επαγγελματικών, προσωπικών, ψυχικών και οργανικών προβλημάτων.

Οι εργαζόμενοι που αναγκάζονται να ζουν καθημερινά σε αγχώδεις καταστάσεις είναι σίγουρο ότι θα λάβουν εσφαλμένες επαγγελματικές αποφάσεις, θα δημιουργήσουν συγκρούσεις στο εργασιακό τους περιβάλλον και θα επηρεάσουν αρνητικά τη παραγωγικότητα και την αποδοτικότητα του οργανισμού.

Συγκρούσεις στον χώρο εργασίας - Στρατηγικές διαχείρισης

Η σύγκρουση είναι η κατάσταση κατά την οποία η συμπεριφορά ενός ατόμου ή μιας ομάδας σκόπιμα επιδιώκει να εμποδίσει την επίτευξη των στόχων ενός άλλου ατόμου ή ομάδας.

Γενεσιουργές αιτίες συγκρούσεων

- Ασύμβατοι στόχοι και αποκλίνουσες αντιλήψεις μεταξύ ατόμων ή ομάδων
- Περιορισμένοι πόροι

- Προσωπικά γνωρίσματα, στάσεις και αξίες
- Δυσδιάκριτα όρια στην ανάληψη ανάλογων ευθυνών και ρόλων
- Δυσανεστημένοι εργαζόμενοι
- Αλληλεξάρτηση εργαζομένων και διοίκησης
- Αντιλαμβανόμενες ανισότητες
- Τρόπος διοίκησης

Στρατηγικές αντιμετώπισης της Σύγκρουσης

- Συνεργασία (win-win)
- Συμβιβασμός (win-win or loose-loose)
- Αποφυγή (loose-loose)
- Ανταγωνισμός (win-loose)
- Εξυπηρέτηση (win-loose)

Αρνητικά στοιχεία συγκρούσεων

- Άγχος, φόβος, ρήξη επαγγελματικών σχέσεων
- Μειωμένη απόδοση
- Παροχή κακής νοσηλευτικής φροντίδας
- Δυσλειτουργικό εργασιακό περιβάλλον
- Έλλειψη πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας
- Διασπαστικές συμπεριφορές του ομαδικού πνεύματος
- Απώλεια επιθυμίας για εργασία
- Αναποτελεσματική λειτουργία του οργανισμού

Θετικά σημεία συγκρούσεων

- Εξέλιξη και αλλαγή
- Εντοπισμός και αναγνώριση αδυναμιών
- Ποιοτικές παρεμβάσεις
- Βελτίωση τρόπων εργασίας και ενδυνάμωση της ομάδας

- Προαγωγή της απόδοσης της ομάδας
- Παροχή υψηλής ποιοτικά φροντίδας
- Αποτελεσματική λειτουργία του οργανισμού

Εργασιακό περιβάλλον – Στελέχωση

Η δημιουργία ενός καλού εργασιακού περιβάλλοντος αποτελεί προτεραιότητα στις νοσοκομειακές μονάδες όπου παρά την χρησιμοποίηση της υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας, το εργασιακό περιβάλλον αποτελεί ένα παραγωγικό σύστημα εργασίας του οποίου κυρίαρχο στοιχείο αποτελεί ο ανθρώπινος παράγοντας. Όσο σύγχρονα εξοπλισμένος και αν είναι ο οργανισμός και όσο σύγχρονες και αν είναι οι μέθοδοι τις οποίες χρησιμοποιεί, αν δεν είναι στελεχωμένος με το κατάλληλα ποιοτικά ανθρώπινο δυναμικό, οι προσδοκίες και οι στόχοι της διοίκησης ενός νοσοκομείου δεν είναι δυνατό να πραγματοποιηθούν.

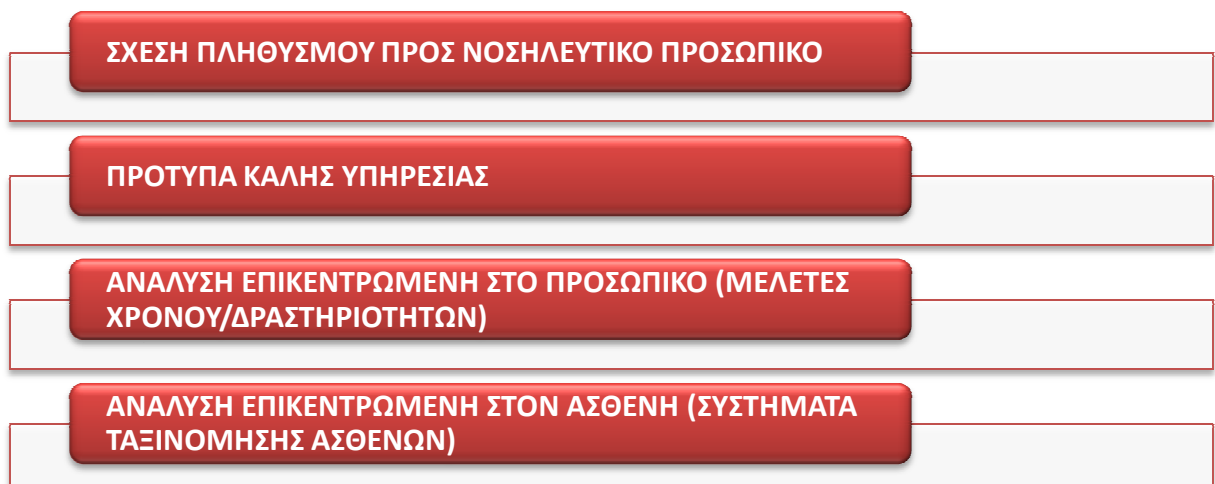
Στελέχωση

Ως στελέχωση ορίζεται «η σαφής και συστηματική διαδικασία προσδιορισμού της αριθμητικής και ποιοτικής σύνθεσης του νοσηλευτικού προσωπικού που απαιτείται για την εξασφάλιση της παροχής νοσηλευτικής φροντίδας προκαθορισμένων προτύπων σε μια ομάδα ασθενών και σε συγκεκριμένο περιβάλλον».

Μέθοδοι υπολογισμού στελέχωσης σε νοσηλευτικό προσωπικό

Ιδανικός τρόπος υπολογισμού δεν υπάρχει. Ο καθορισμός του απαιτούμενου νοσηλευτικού προσωπικού μπορεί να γίνει με 4 μεθόδους (σχήμα 5).

Σχήμα 5. Μέθοδοι υπολογισμού στελέχωσης σε νοσηλευτικό προσωπικό.



Παράγοντες που επηρεάζουν τη δομή των οργανισμών



Στρατηγική

- Είναι η πυξίδα της οργάνωσης (όραμα-αποστολή)
- Υποστηρίζει την ομοιομορφία στην λήψη των αποφάσεων (επίτευξη των στόχων)
- Καθορίζει την θέση της οργάνωσης απέναντι στον ανταγωνισμό (ανταγωνιστικό πλεονέκτημα)
- Μειώνει την αβεβαιότητα (τεκμηρίωση μεθόδων επίτευξης στόχων)

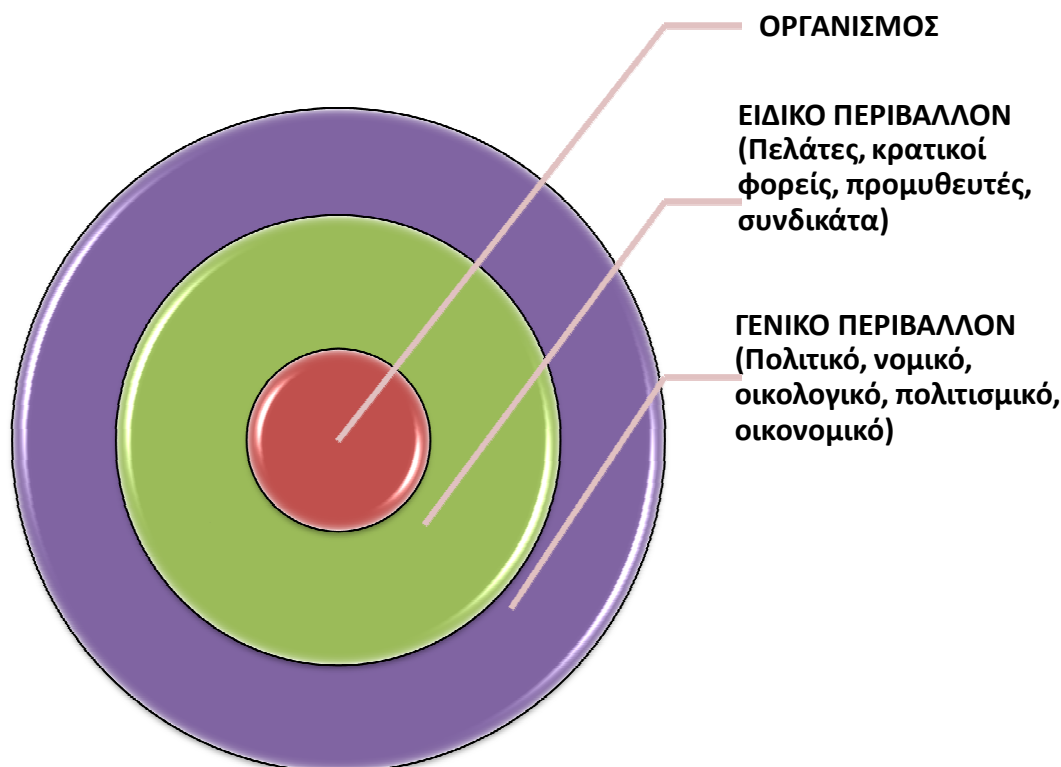
Μέγεθος

Το μέγεθος αυξάνει την πολυπλοκότητα, την τυποποίηση και τον συγκεντρωτισμό του οργανισμού. Στην διάρκεια της ανάπτυξής τους οι οργανισμοί δεν χρειάζονται πολλά ανώτερα στελέχη για έλεγχο και συντονισμό, υπάρχει όμως ένα κρίσιμο σημείο όπου πέρα από αυτό οι ανάγκες αυξάνονται πολύ.

Περιβάλλον

Μπορεί να οριστεί οτιδήποτε έξω από τα σύνορα του οργανισμού. Μια διάκριση που μπορεί να γίνει είναι μεταξύ του γενικού περιβάλλοντος και του ειδικού περιβάλλοντος σχήμα 6.

Σχήμα 6. Γενικό και ειδικό περιβάλλον ενός οργανισμού.



Τεχνολογία

Αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο ο οργανισμός μετατρέπει τις πηγές σε προϊόντα ή υπηρεσίες. Είναι η πρακτική εφαρμογή της επιστήμης. Διεθνώς έχουν αναπτυχθεί λογισμικά με διαφορετικές δυνατότητες όπως ταξινόμηση των ασθενών σ' ένα τμήμα, στελέχωση ενός νοσηλευτικού τμήματος, επεξεργασία δεδομένων που αφορούν τη διοίκηση και διαχείριση ανθρωπίνων πόρων, οργάνωση και διαχείριση των ασθενών και των νοσημάτων σε ένα νοσηλευτικό τμήμα, οργάνωση της φροντίδας των ασθενών. Στην Ελλάδα δεν χρησιμοποιούνται ευρέως τα Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας εξαιτίας σημαντικών ελλείψεων εκπαιδευμένου και εξειδικευμένου προσωπικού, απουσίας από τον τακτικό προϋπολογισμό των φορέων υγείας ικανού ποσοστού επενδύσεων για την ανάπτυξη της πληροφορικής και απουσίας θεσμικού φορέα για θέματα Ιατρονοσηλευτικής Πληροφορικής.

Έλεγχος – Αξιολόγηση

Η αξιολόγηση είναι η λειτουργία της διοίκησης κατά την οποία μετράται η απόδοση και γίνονται διορθωτικές ενέργειες για να διασφαλιστεί η επίτευξη των στόχων του οργανισμού.

Η αξιολόγηση της απόδοσης είναι ένας μηχανισμός ελέγχου με βάση τον οποίο αξιολογείται η απόδοση του εργαζομένου ανάλογα με κάποια πρότυπα που είναι σημαντικά για τις λειτουργίες του οργανισμού. Αποτελεί μια μορφή επικοινωνίας και συνίσταται σε μια τυποποιημένη αλληλεπίδραση μεταξύ προϊσταμένου και εργαζόμενου.

Σκοποί της αξιολόγησης

- Βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας
- Βελτίωση διεκπεραίωσης εργασιών
- Έγκυρη και αντικειμενική αξιολόγηση της απόδοσης των νοσηλευτών (Αξιοκρατία)
- Ανάπτυξη και υποκίνηση του προσωπικού με σκοπό μεγαλύτερα επιτεύγματα
- Αναγνώριση των επιτευγμάτων του προσωπικού
- Προσδιορισμός ικανοτήτων και απόδοσης του εργαζομένου
- Καταγραφή προσόντων και ικανοτήτων των νοσηλευτών
- Ενθάρρυνση ανάπτυξης και βελτίωση διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των νοσηλευτών
- Βελτίωση επικοινωνίας μεταξύ προϊστάμενου και προσωπικού
- Κατάρτιση προϊσταμένων για βελτίωση της συμβουλευτικής τους αρμοδιότητας
- Ανακάλυψη των φιλοδοξιών του εργαζομένου
- Προσδιορισμός εκπαιδευτικών και αναπτυξιακών αναγκών των νοσηλευτών
- Επιλογή νοσηλευτών που έχουν τα προσόντα για προαγωγή και αύξηση αποδοχών
- Επανεκτίμηση τοποθέτησης του προσωπικού στο ίδρυμα
- Εξακρίβωση εργαζομένων με μη ικανοποιητική απόδοση
- Καταγραφή δεδομένων (γεγονότα) αξιολόγησης

Εκπαίδευση των Προϊστάμενων

- Θα πρέπει να έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση, ώστε να διενεργούν αποτελεσματικές αξιολογήσεις απόδοσης.

Η εκπαίδευση περιλαμβάνει:

- Κίνητρα
- Ενδεδειγμένη ανάθεση εργασιών
- Κατάλληλη επίβλεψη
- Καλλιέργεια προσδοκιών από την εργασία
- Κατάλληλη εκπαίδευση σε θέματα εργασίας
- Καλές διαπροσωπικές σχέσεις
- Παροχή ανατροφοδότησης
- Διενέργεια συνεντεύξεων
- Συμβουλευτική καθοδήγηση
- Μέθοδοι αξιολόγησης απόδοσης

Παθογένεια Δημόσιου Τομέα

- **Έλλειψη αξιολόγησης:** Η παντελής έλλειψη διαδικασιών αξιολόγησης καλλιεργεί νοοτροπίες και συμπεριφορές, με τελικό αποτέλεσμα την παροχή κακής ποιότητας υπηρεσιών.
- **Έλλειψη κινήτρων:** Δεν υπάρχουν κίνητρα παραγωγικότητας και εξέλιξης στην ιεραρχία, ούτε κανένα οικονομικό κίνητρο και φυσικά κανένα ίχνος ανταγωνισμού και προσπάθειας για βελτίωση. Αντιθέτως, το εργασιακό περιβάλλον καλλιεργεί αντικίνητρα για παραγωγική και αποτελεσματική εργασία.
- **Διαφθορά:** Το περιβάλλον του δημοσίου με την πλήρη απουσία αξιολόγησης και την αδρανοποίηση των μηχανισμών πειθαρχικού ελέγχου είναι ιδανικό για να καλλιεργηθούν και να συντηρηθούν φαινόμενα διαφθοράς.

Το Αύριο της Αξιολόγησης

- Ο τρόπος αξιολόγησης μέχρι σήμερα δεν έχει φανεί αποτελεσματικός.
- Ευρέως αποδεκτή είναι η άποψη ότι το σωστό σύστημα αξιολόγησης θα πρέπει να είναι:

- Απλό, αποδοτικό, αποτελεσματικό και εφαρμόσιμο
- Οι διαδικασίες του συστήματος να είναι κατανοητές και να εγκρίνονται από τους προϊστάμενους και τους υφιστάμενους
- Οι παράγοντες που θα βαθμολογηθούν θα πρέπει να είναι μετρήσιμοι
- Οι αξιολογητές θα πρέπει να εκπαιδεύονται να χρησιμοποιούν το σύστημα, να παρατηρούν, και να κρατούν σημειώσεις
- Η άσκηση κριτικής θα πρέπει να γίνεται στα πλαίσια σεβασμού και καλής προαίρεσης
- Τα πρότυπα απόδοσης να είναι έγκυρα, αξιόπιστα και δίκαια
- Οι έπαινοι και οι συστάσεις για βελτίωση οφείλουν να λαμβάνουν χώρα τη στιγμή του συμβάντος
- Έμφαση πρέπει να δίδεται στην ποιότητα, στα κίνητρα και στην επίλυση των προβλημάτων
- Απόδοση δικαιοσύνης και ίσες ευκαιρίες εργασίας σε όλους τους εργαζόμενους
- Δίκαιες ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση του νοσηλευτή.
- Συχνές συναντήσεις του προσωπικού με επικοινωνιακό χαρακτήρα
- Η θετική έκβαση των υπηρεσιών υγείας σχετίζεται άμεσα με την ανταμοιβή και τον έπαινο του προσωπικού.

Βιβλιογραφία

Roussel L., Swansburg R. (2010). Νοσηλευτική Διοίκηση και Ηγεσία. Επιστημονική επιμέλεια: Σταυροπούλου Α., Κελέση-Σταυροπούλου Μ. Πασχαλίδης Αθήνα.

Μερκούρης Α. (2010). Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Ιων, Αθήνα.

Γούλα Α. (2007). Διοίκηση και Διαχείριση νοσοκομείου. Β΄ Έκδοση, Παπαζήσης, Αθήνα.

Λανάρα Β. (1999). Διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών, θεωρητικό ή οργανωτικό πλαίσιο, ΣΤ΄ Έκδοση, Λανάρα, Αθήνα.

Vahey CD, Aiken HL, Sloane MD, Clarke PS, Vargas D. (2004). Nurse Burnout and Patient Satisfaction. *Med Care*, 42:57–66.

Πιεράκος Γ. (2005). Διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων σε δύο νοσοκομεία της Αττικής. *Νοσηλευτική*, 44 (1): 98-105.

Κάπελλα Μ. και συν. (2002). Μέτρηση της ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία τους. *Νοσηλευτική*, 41 (2).

Σούλης Σ. (2001). Κοινωνική πολιτική και σχεδιασμός υπηρεσιών υγείας. Σημειώσεις ΔΜΥΠ – ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα.

Ελληνική Δημοκρατία, Υπουργείο Εσωτερικών, Γενική Γραμματεία Δημόσιας Διοίκησης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης - Θέμα: Προσχέδιο νέου συστήματος αξιολόγησης. Ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.gspa.gr>, (2010).

Μαλλιάρου Μ., Μουστάκα Ε., Καραθανάση Κ. Ο διοικητικός ρόλος του προϊσταμένου νοσηλευτή και η σχέση του με την υποκίνηση του προσωπικού. Ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.cyna.org/15th/articles/15.pdf>.

Χατζηπαντελής Ε., Σιγάλας Ι. Η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, Στρατηγικές Βελτίωσης της Ικανοποίησης στον χώρο εργασίας. Ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.wikipedia.org/archives>.

Σαραφίδης Π., Τσιώρα Β. (2006). Η υποκίνηση του Νοσηλευτικού Προσωπικού στα Δημόσια και Ιδιωτικά Νοσοκομεία. *Επιθεώρηση Υγείας*, 17(102):21-26.

Θεοδώρου Μ. και συν. (2001). Συστήματα υγείας και ελληνική πραγματικότητα. Παπαζήσης, Αθήνα.

American Organization of Nurse Executives (2005). Leadership: Nurse executive competencies. Retrieved November 10, 2008, from <http://www.aone.org/aone/resource/home.html>.

Τσαλουκίδης Ν., Παπαγεωργίου Δ. (2008). Ο ρόλος των Πληροφοριακών Συστημάτων Υγείας στην οργάνωση και διεκπεραίωση της νοσηλευτικής πρακτικής. *Νοσηλευτική*, 43(3): 313-319.