ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιστορία της νοσηλευτικής αρχίζει από τα βάθη των αιώνων, όταν οι άνθρωποι ζούσαν ακόμη σε σπηλιές. Η κάθε μητέρα με τις φροντίδες που προσέφερε σε κάθε μέλος της οικογένειάς της ασκούσε αυθόρμητα νοσηλευτικά καθήκοντα με τις λίγες ή καθόλου γραμματικές της γνώσεις.

Η νοσηλευτική ασκούνταν εμπειρικά και μεταδιδόταν από μητέρα σε κόρη, σε εγγονή, από γενιά σε γενιά σε επίπεδο οικογενειακό, μικρών κοινοτήτων με βότανα και εξορκισμούς. Μέχρι τη δυναστεία των Tsou (1121 – 249 π.Χ.), οπότε έχουμε τα πρώτα συγγράμματα ιατρικής, ιερέας, νοσηλευτικής, γιατρός ήταν το ίδιο άτομο. Μετά αρχίζουν να διαχωρίζονται οι ρόλοι.

Η ιστορία πάντα αδικεί τη γυναίκα που σκοπός και στόχος της είναι να προσφέρει φροντίδα και αγάπη στους δικούς της αλλά και στους ξένους. Σταδιακά γίνονται μεγάλα βήματα στη νοσηλευτική και φθάνουμε στο 2014 με τη Νοσηλευτική επιστήμη Πανεπιστημιακού επιπέδου.

Τις αναλφάβητες, μέθυσες και χαμηλής ηθικής νοσοκόμες διαδέχονται άτομα με πλατειά μόρφωση σε διάφορους τομείς, καλλιεργημένα και καλού χαρακτήρα. Είναι φανερή η τεράστια πρόοδος που επιτεύχθηκε στη Νοσηλευτική από τότε μέχρι σήμερα. Όλα αυτά περιγράφονται στο πρώτο κεφάλαιο της μελέτης αυτής με αναφορά της Νοσηλευτικής στις διάφορες χώρες όπως Ινδία, Ελλάδα, Βυζαντινή εποχή, εποχή της Nightingale μέχρι τη Νοσηλευτική σήμερα. Τονίζεται ιδιαίτερα η η προσφορά της Νοσηλευτικής από τότε μέχρι σήμερα στον τομέα της υγείας, στο πολιτισμό των χωρών και κοινωνιών. Επίσης, τονίζεται η μεγάλη συμβολή της επικοινωνίας στη μεταβίβαση πληροφοριών από το παρελθόν στο παρόν και το μέλλον.

Στο δεύτερο κεφάλαιο ο αναγνώστης εισάγεται στο θέμα της επικοινωνίας και πώς αυτή επιδρά στον άνθρωπο σε προσωπικό, κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο. Τονίζεται, πως οι διάφορες μορφές, είδη και τρόποι της συμβάλλουν στην ανάπτυξη σχέσεων στη Νοσηλευτική και ειδικά στη νοσηλευτική φροντίδα. Αναφέρεται και τονίζεται η μεγάλη σημασία της εκπαίδευσης και της απόκτησης γνώσεων επικοινωνίας από το νοσηλευτή. Διαφαίνεται πώς η επικοινωνία αλλάζει συμπεριφορές και τις μετατρέπει από αρνητικές σε θετικές προς όφελος του αρρώστου και της γρήγορης επανένταξης του στο κοινωνικό σύνολο σαν παραγωγικό μέλος.

Εν συνεχεία, στο τρίτο κεφάλαιο τονίζονται στον αναγνώστη οι λειτουργίες της Διοίκησης με ιδιαίτερη αναφορά στη Διοίκηση της νοσηλευτικής μονάδας. Γίνεται προσπάθεια να κατανοήσει ο αναγνώστης πως η επικοινωνία βοηθά σημαντικά στο Σχεδιασμό/Προγραμματισμό, στην Οργάνωση, Στελέχωση, Διεύθυνση και έλεγχο της Νοσηλευτικής μονάδας.

Τονίζονται και επεξηγούνται στον αναγνώστη, τα είδη επικοινωνίας στη Νοσηλευτική Διοίκηση και τη σημασία του κάθε είδους στη νοσηλευτική μονάδα. Τονίζεται ακόμη η σχέση του προϊσταμένου νοσηλευτή με τα είδη αυτά, πότε εφαρμόζονται και γιατί, με ιδιαίτερη αναφορά στο όφελος που προκύπτει από την χρήση του σωστού είδους επικοινωνίας μέσα στη μονάδα. Ο στόχος της νοσηλευτικής προσφοράς είναι η φροντίδα στον άνθρωπο, τις οικογένειες, της κοινωνίας και αυτό επιτυγχάνεται με τη σωστή επικοινωνία.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, ο αναγνώστης εισάγεται στον καθ' αυτό σκοπό της μελέτης αυτής όπου τονίζεται η σημασία της επικοινωνίας στην ανάπτυξη σχέσεων στη νοσηλευτική. Αναπτύσσεται η σχέση νοσηλευτή – αρρώστου και πώς η επικοινωνία επιδρά θετικά ή αρνητικά στη σχέση αυτή. Ακολούθως αναπτύσσεται η σχέση νοσηλευτή – συγγενή, επισκέπτη, κοινωνικού συνόλου. Τονίζονται τα μηνύματα που στέλνονται προς τα έξω από τη σωστή ή λανθασμένη σχέση αυτή και πώς ωφελούνται ή ζημιώνονται οι υπηρεσίες υγείας, η νοσηλευτική και το κράτος. Εν συνεχεία αναφέρεται η σχέση νοσηλευτή - ομάδας υγείας με ιδιαίτερη αναφορά στη σχέση του με το γιατρό προς το συμφέρον του αρρώστου που αποτελεί και ον κοινό σκοπό.

Γίνεται φανερό πως η σωστή επικοινωνία βοηθά στην αρμονική συνεργασία της ομάδας υγείας για επίτευξη του κοινού σκοπού και στόχου, δηλαδή της ποιοτικής προσφοράς υπηρεσιών προς τον άρρωστο από την εισαγωγή του στο νοσοκομείο μέχρι και την αποκατάστασή του. Διαφαίνεται ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στην προσφορά προς το κοινωνικό σύνολο. Τέλος, φαίνεται η μεγάλη σημασία της επικοινωνίας στην σχέση νοσηλευτών της μονάδας. Επίσης, ο αναγνώστης θα δει πως τα σύγχρονα μέσα επικοινωνίας βοηθούν στις σχέσεις νοσηλευτών παγκόσμια και πώς αυτές οι σχέσεις βοηθούν σημαντικά στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής επιστήμης, στην ανταλλαγή γνώσεων, εμπειριών, προώθηση νοσηλευτικών θεμάτων, αναγνώρισης και νομικής κατοχύρωσης σε παγκόσμιο επίπεδο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.0.0. ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η ιστορία της Νοσηλευτικής φαίνεται να αρχίζει από τα βάθη των αιώνων. Η κατ' οίκον νοσηλεία είναι η πρώτη έκφραση της νοσηλευτικής. Η κάθε μητέρα με τη φροντίδα που προσφέρει στα παιδιά της, στο σύζυγο, στους ηλικιωμένους γονείς, σίγουρα ήταν και η πρώτη νοσηλεύτρια. Φρόντιζε το κάθε άρρωστο μέλος της οικογένειας της με αγάπη, στοργή, υπομονή και αυτοθυσία. Ασκούσε αυθόρμητα νοσηλευτικά καθήκοντα με τις λίγες ή καθόλου γραμματειακές της γνώσεις. Οι γνώσεις αυτές μεταφέρονταν μέσω της επικοινωνίας και του προφορικού λόγου από τη μητέρα στην κόρη και την εγγονή, από τον πατέρα στο γιο κ.λπ.

Οι ασθένειες ήταν συνυφασμένες με τους Θεούς, τα κακά πνεύματα και τις αμαρτίες, γι' αυτό και οι ιερείς ήταν εκείνοι που έδιωχναν τα κακά πνεύματα από το ασθενές άτομο. Χρησιμοποιούσαν διάφορες μεθόδους για τον κάθε σκοπό αυτό, όπως:

- Βουτούσαν τον ασθενή σε ζεστό ή κρύο νερό.
- Έριχναν τον ασθενή στη φωτιά για να καεί το κακό πνεύμα
- Κτυπούσαν το σώμα για να φύγει το κακό πνεύμα
- Έδιναν καθαρτικά για να φύγει το κακό πνεύμα από τον πρωκτό
- Έδιναν πικρά βότανα στον ασθενή για να πιει, να κάνει εμετό και να αποβάλει ή να θανατωθεί το κακό δαιμόνιο.

Την εποχή εκείνη γιατρός και νοσοκόμος ήταν το ίδιο άτομο. Για τους επιληπτικούς πίστευαν ότι διακατέχονταν από υπερφυσικές δυνάμεις διότι κατά την επιληπτική κρίση οι κινήσεις τους ήταν όπως τις κινήσεις που γίνονταν στις μυστικές ιεροτελεστίες. (Λανάρα, 1998), (Leigh, 1998).

1.1.0. Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΟΥΣ ΑΡΧΑΙΟΥΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΥΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥΣ

1.1.1. ΚΡΗΤΗ:

Η ανακάλυψη των ανακτόρων της Κνωσού και της Φαιστού δείχνει ότι κατά τη Μινωϊκή εποχή 3400 – 1200 π.Χ. υπήρχε καλό σύστημα υγιεινής και ένα εντυπωσιακό δίκτυο υδατοπρομήθειας. Θεά τους η «Θεά Μητέρα» που προστατεύει τον τοκετό και έχει σύμβολα τη σοφία και τη γνώση.

1.1.2. ΜΕΣΟΠΟΤΑΜΙΑ:

Με την επικοινωνία μεταβιβάζονται πληροφορίες από γενεά σε γενεά. Έτσι έχουμε στοιχεία από τον Ιστορικό Ηρόδοτο (5^{ο} αιώνα), ότι υπάρχει αναπτυγμένη υγιεινή και νομιμοποιημένες Ιατρικές Υπηρεσίες. Δεν γίνεται αναφορά όμως για τα άτομα που βοηθούν στις υπηρεσίες αυτές. (Ρούσου, 1991: 12- 17).

1.1.3. ΙΝΔΙΕΣ:

Η Ινδία αναφέρεται στην ιστορία για την ιατρική και νοσηλευτική της προσφορά. Δεν είχαν ασθένειες γιατί δεν είχαν αμαρτίες. Αυτό μας γράφουν τα ιερά τους βιβλία μέσω της γραπτής επικοινωνίας που ανευρέθηκε. Οι ασθένειες αρχίζουν όταν οι άνθρωποι έχασαν την αγνότητά τους. Τότε ο Θεός Βραχμά στέλνει τους δίδυμους υιούς του Ανούρ και Βέδα για να δώσουν στους ανθρώπους γνώσεις και θεραπείες και πρόληψη ασθενειών. Στην αρχαία Ινδία ήταν πολύ αναπτυγμένη η Ιατρική., η Χειρουργική, η Δημόσια Υγιεινή αλλά και η Μαιευτική.

Βλέπουμε τη χρήση βοτάνων και τις πρώτες αναμείξεις φαρμάκων. Αρκετά χρόνια μετά, χρησιμοποιώντας τις πληροφορίες αυτές η Π.Ο.Υ., οργανώνει ειδική ομάδα έρευνας, την οποία αποστέλλει στις Ινδίες για διάσωση των βοτάνων που υπάρχουν αλλά και για διαφύλαξη των πληροφοριών από την τότε Βοτανολογία.

Γίνεται λόγος στα συγγράμματα των Ινδών γιατρών Charaka και Suszuta για άνδρες νοσηλευτές που βασίζονται όχι στην εμπειρία αλλά στις γνώσεις ασηψίας και νοσηλευτικής φροντίδας.

Περιγράφονται σαν άτομα ηθικά, πιστά, καλοσυνάτα, ευφυές, με καλή συμπεριφορά, με γνώσεις και επιδεξιότητες στην ανάμιξη φαρμάκων και βοτάνων. Έχουμε ακόμη ενδείξεις για νοσηλευτικές διεργασίες. Από τις πληροφορίες αυτές αντιλαμβανόμαστε ότι τόσα χρόνια πριν, οι Ινδοί είχαν καθορίσει κριτήρια για τους νοσηλευτές σαν άτομα και χαρακτήρες, τα οποία υπάρχουν και στη σημερινή νοσηλευτική. Γίνεται, επίσης, αναφορά για τις πρώτες στατιστικές, οι οποίες γίνονταν στα Κυβερνητικά Νοσοκομεία (Ρούσου, 1991: 18- 19), (Janice & Celia, 1988: 13- 14), (Paveg, 1937: 36), (Ραγιά, 1972: 16- 17).

1.1.4. ΚΙΝΑ:

Ενώ αναφέρεται αναπτυγμένος πολιτισμός, το 16^{ο} π.Χ. αιώνα, δε γίνεται αναφορά για νοσηλευτές με γνώσεις. Υπάρχουν νοσοκομεία «Οίκοι Φιλανθρωπίας» όπως ονομάζονται και ιεραπόστολοι, οι οποίοι προσφέρουν υπηρεσίες που θεωρούνται νοσηλευτικές φροντίδες σε ανθρώπους για φιλανθρωπικούς σκοπούς.

1.1.5. ΑΙΓΥΠΤΟΣ:

Από τους Αιγυπτιακούς παπύρους Έπερς και Έμιθ, παίρνουμε πολλές πληροφορίες για παθολογικές, χειρουργικές και ιατρικές γνώσεις κι επεμβάσεις. Φαίνεται κι εδώ η συμβολή της επικοινωνίας στη μεταβίβαση πληροφοριών.

Έχουμε ακόμη ενδείξεις για επικάλυψη δοντιών με χρυσάφι. Ανευρίσκονται τα πρώτα δείγματα επιδέσμων πάνω στις μούμιες. Από την Αίγυπτο υπάρχουν τα αρχαιότερα γνωστά βιβλία παθολογίας. Ενώ υπάρχει αναπτυγμένη δημόσια υγεία, δεν έχουμε πληροφορίες για τα άτομα που φρόντιζαν τους αρρώστους και τους χειρουργημένους (Janice & Celia, 1988: 12), (Ρούσου, 1993: 34- 37).

1.1.6. ΕΛΛΑΔΑ:

Στην αρχαία Ελλάδα βλέπουμε τους ναούς να είναι τα πρώτα ιδρύματα για περίθαλψη ασθενών. Έχουμε τα Ασκληπιεία, ιερούς ναούς του Θεού Ασκληπιού, περίπου 300 στον αριθμό. Ήταν

χωρισμένα σε χώρους λατρείας και χώρους για τους ασθενείς. Το σπουδαιότερο είναι το Ασκληπιείον της Επιδαύρου. Περιγράφεται από τον Ιστορικό Παυσανία σαν ένα μεγάλο Νοσοκομείο, 500 κλινών, μέσα στα πεύκα και τον καθαρό αέρα, να προσφέρει στέγη, βοήθεια, θεραπεία σε όσους το ζητούσαν από το Θεό Ασκληπιό, Θεό της Ιατρικής και της Υγείας.

Η θεραπεία στηριζόταν στην πίστη των αρρώστων προς το Θεό Ασκληπιό για να έχουν την εύνοια του Θεού αλλά και στους υγιεινούς όρους, όπως κτίρια ευάερα και ευήλια, καθαρό και άφθονο νερό, συχνά λουτρά των αρρώστων, υγιεινή δίαιτα, ηρεμία κ.λπ. Τα σημαντικά αυτά στοιχεία που εφαρμόζονταν από τότε για την θεραπεία των αρρώστων, τα βλέπουμε και σήμερα να έχουν την ίδια αξία και εφαρμογή.

Για το Θεό Ασκληπιό έχουμε πληροφορίες από τον Όμηρο και τον Πίνδαρο (770 π.Χ.) καθώς και από τον Ησίοδο και το Σοφοκλή. Είναι υιός του Θεού Απόλλωνα, ο οποίος και του μετάδωσε τις γνώσεις ιατρικής κατόπιν όρκου του υιού προς τον πατέρα να μην τις μεταδώσει σε άλλους. Αναφέρεται σαν εξαίρετος γιατρός, ο οποίος θεραπεύει ανθρώπους «παύοντας τους νόσους». Σύμβολο του ήταν το φίδι και η ράβδος, το κύπελλο και ο σκύλος. Συνοδοί του ήταν η Ηπιόνη (σύζυγός του), η Υγεία, η Ιασώ, η Πανάκεια, η Αίγλη, η Ακεσώ και ακόμη ο Τελεσφόρος κι ο δαίμονας της Αισιοδοξίας Δάρρωνας ή Θάρρωνας (Ακμή, 1983: 116 – 118).

Ενώ επιδεικνύεται ενδιαφέρον για την νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών για την καθαριότητα, το υγιεινό και φυσικό τους περιβάλλον, για τη δίαιτα και άσκησή τους, εντούτοις δεν αναφέρονται τα άτομα που εκτελούσαν τα καθήκοντα αυτά. Γίνεται αναφορά στις ιέρειες που πιθανόν να ήταν οι νοσηλεύτριες. Έχουμε, επίσης, κάποιες μαρτυρίες από τον Ευριπίδη στον «Ιππόλυτο» για θεραπεύτριες (Ιάτραιναι) και νοσηλεύουσες (Θεράπαιναι) (Ρούσου, 1993: 44-48). Δε γίνεται άλλη αναφορά για νοσοκόμους ούτε και αργότερα στα χρόνια του Ιπποκράτη του πατέρα και θεμελιωτή της Επιστημονικής Ιατρικής.

Αξιόλογος γιατρός, πρώτος αντιμετωπίζει τον ασθενή άνθρωπο, κατά τη νοσηλεία του σαν δημιούργημα που αποτελείται εκτός από σώμα και ψυχή. Γεννήθηκε στην Κω το 460 π.Χ. και πέθανε στη Λάρισα το 377 π.Χ.. Διδάκτικε την Ιατρική από τον πατέρα του Ηρακλείδη, από τον

Ηρόδικο, το Γοργία και το φιλόσοφο Δημόκριτο. Συστηματοποίησε την ιατρική και την έκανε πραγματική επιστήμη με νέες αλήθειες που επικυρώθηκαν από τη νεότερη ιατρική.

Εκείνο που διαπιστώθηκε στα έργα του, περίπου 72, είναι η επίμονη προσπάθεια του για αποβολή κάθε αόριστης και υπερφυσικής επέμβασης και η διακρίβωση επιστημονικά των αιτιών των φυσιολογικών και παθολογικών φαινομένων, η καταγραφή των παρατηρήσεων και η εξαγωγή προσεκτικών συμπερασμάτων. Μερικά από τα έργα του είναι «Περί Διαίτης Οξέων», «Επιδημιών το Πρώτον», «Περί τροφής», «Ο Όρκος», «Περί Αρχαίης Ιατρικής». «Ο Όρκος» είναι αυτός τον οποίο δίνουν μέχρι σήμερα οι γιατροί μετά το πέρας των σπουδών τους. Τους συνιστά να είναι ευεργέτες και όχι έμποροι (Ακμή, 1983: 202 – 203), (Janice & Celia, 1988: 14 – 15).

Μέσω της επικοινωνίας και των σημαντικών πληροφοριών που παίρνουμε από τα βιβλία και συγγράμματα της εποχής εκείνης, βλέπουμε τη μεγάλη συμβολή της Ελλάδος στην ανάπτυξη της Επιστημονικής Ιατρικής. Βλέπουμε στοιχεία, όπως ψηλά επίπεδα υγιεινής και καθαριότητας, δίαιτας, άσκησης, ψυχολογική προσέγγιση του αρρώστου κ.ά., στα οποία δινόταν ιδιαίτερη σημασία στη νοσηλεία του αρρώστου τότε, να αποτελούν και σήμερα βασική προϋπόθεση για τη σωστή νοσηλευτική φροντίδα.

1.2.0. ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Σημαντικό ρόλο στη νοσηλευτική φροντίδα των αρρώστων είχε διαδραματίσει και η Χριστιανική πίστη και αγάπη προς τον πάσχοντα πλησίον. Ο Μέγας Βασίλειος το 369 μ.Χ. πολύ πλούσιος και μορφωμένος ιατρός, ιδρύει στη Καισάρεια της Καππαδοκίας νοσοκομείο και αφιερώνεται στη φροντίδα της σωματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου.

Η πρώτη προσφορά νοσηλευτικής φροντίδας ξεκίνησε από την εκκλησία το 58- 60 μ.Χ. περίπου, από τάγματα διακονισσών και διακόνων. Σαν πρώτες επισκέπτριες νοσηλεύτριες αναφέρονται οι διακόνισσες Φοίβη και Ταβιθά. Πρώτη η διακόνισσα Φοίβη (60 μ.Χ.), συνεργάτιδα του Αποστόλου Παύλου οργάνωσε σε ευρεία κλίμακα τη νοσηλευτική για τους φτωχούς. Αργότερα,

η διακόνισσα Μαρκέλλα, αριστοκράτισσα και πολύ μορφωμένη, μετατρέπει το παλάτι της σε μοναστήρι για να φροντίζει τους ασθενείς.

Φίλη της Μαρκέλλας, η Φαβιόλα (399 μ.Χ.) γίνεται χριστιανή και όντας πολύ πλούσια κτίζει το πρώτο χριστιανικό νοσοκομείο στη Ρώμη, εγκαταλείπει την κοινωνική της ζωή και αφιερώνεται στη φροντίδα των ασθενών. Κατά τη Βυζαντινή περίοδο, η νοσηλευτική φροντίδα παίρνει μεγάλες διαστάσεις, εξυψώνεται και θεωρείται ιερό έργο μοναχών γυναικών αλλά και αντρών. Ιδρύονται, επίσης, αρκετά νοσοκομεία (Ρούσου, 1993: 82 – 89), Janice & Celia, 1998: 16 – 18).

1.3.0. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΤΑΥΡΟΦΟΡΙΕΣ

Για την απελευθέρωση των Αγίων Τόπων από τους Τούρκους γίνονται οι Σταυροφορίες (1095) από τους Σταυροφόρους, άντρες που έφεραν μικρό σταυρό στα ενδύματά τους. Στο δρόμο προς τους Αγίους Τόπους, πολλοί στρατιώτες πεθαίνουν από τις ασθένειες, τα τραύματα και τις ταλαιπωρίες διότι δεν είχαν φροντίδα. Οι μοναχοί και οι μοναχές τότε, εκτελούν νοσηλευτικά καθήκοντα για όλους αυτούς στα μοναστήρια και ξενοδοχεία (Τσακτσίρα κ.ά., 1996: 260).

1.4.0. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ

Με την πτώση της Κωνσταντινούπολης στα χέρια των Τούρκων (1453) αρχίζει μια παρακμή σε όλους τους τομείς. Τα μοναστήρια και τα νοσοκομεία, μη έχοντας πόρους επιβίωσης κλείνουν το ένα μετά το άλλο και οι ασθενείς μένουν χωρίς φροντίδα και προστασία. Η νοσηλευτική γνωρίζει τότε κατακόρυφη πτώση.

Τη θέση των μορφωμένων και ηθικών νοσηλευτριών παίρνουν γυναίκες χαμηλής κοινωνικής τάξης, μέθυσες που χαρακτηρίζονται για την άγνοια, την αδιαφορία, τη σκληρότητα αλλά και για την χαμηλή ηθική τους. Εκτός της φροντίδας των ασθενών, αναλάμβαναν και όλες τις άλλες ασχολίες όπως πλύσιμο των ρούχων, καθαριότητα των χώρων κ.ά. Έμεναν και αυτές στους θαλάμους των ασθενών.

Από το Μεσαίωνα μέχρι τον 19ο αιώνα, η νοσηλευτική αφηνόταν συνήθως σε αντικοινωνικές γυναίκες (Πηγή: Janice & Celia, 1988: 20). Αναφορά για τις πληροφορίες αυτές γίνεται και από τον Κάρολο Ντίκενς στο βιβλίο του «Martin Chuzzlewit». Παρά τις τόσες δυσκολίες, τα νοσοκομεία συνέβαλαν σημαντικά στην προστασία της υγείας και της ζωής των ανθρώπων της εποχής εκείνης (Leigh, 1988: 19 – 20).

1.5.0. 19ος ΑΙΩΝΑΣ FLORENCE NIGHTINGALE ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η Florence Nightingale (1820 – 1910) είναι μια ξεχωριστή φυσιογνωμία του 19ου αιώνα, η οποία δίνει νέα λάμψη και διάσταση στη νοσηλευτική. Άνθρωπος με αγγλική αριστοκρατική καταγωγή χαρακτηρίζεται για την πλατειά και πολύπλευρη μόρφωσή της, για την ευφυΐα, τη διορατικότητά της, τις διοικητικές και ηγετικές ικανότητές της, δραστήρια και δυναμική. Αναγνωρίζει την ανάγκη για βελτίωση και εξύψωση της νοσηλευτικής και προωθεί σχέδια και ενέργειες για το σκοπό αυτό. Οργανώνει νοσοκομεία με μεγάλη επιτυχία. Δίνει μεγάλη έμφαση και φέρει αλλαγές στις ανθυγιεινές συνθήκες των θαλάμων. Οι υπηρεσίες της αναγνωρίζονται παγκόσμια και μέχρι σήμερα το όνομά της αποτελεί το σύνδεσμο των νοσηλευτών παγκόσμια.

Το φωτεινό λυχνάρι που χρησιμοποιούσε για να βλέπει τους ασθενείς τη νύχτα έμεινε το σύμβολο στο έμβλημα πολλών νοσηλευτικών συνδέσμων διεθνώς περιλαμβανομένων και του Παγκυπρίου Συνδέσμου Νοσοκόμων. Θεωρεί τη νοσηλευτική εκπαίδευση απαραίτητη για την ανάπτυξη της επιστημονικής νοσηλευτικής. Ιδρύει την πρώτη σχολή νοσοκόμων στο νοσοκομείο «Αγίου Θωμά» με την ονομασία «Nightingale School of Nursing» και το οποίο λειτουργεί μέχρι σήμερα.

Αρχίζει να γράφει για τη νοσηλευτική εκπαίδευση και τι πρέπει να περιλαμβάνει για την ανάγκη νοσηλευτικής διοίκησης στους θαλάμους και πιο πάνω, προσόντα ηγέτη, για την κοινοτική, για την πρόληψη, για τα υψηλά επίπεδα υγιεινής και την ωφέλειά τους. Γράφει για την Πολεοδομία, για το ρόλο του Δημαρχείου στην Υγεία, προωθεί τη συμμετοχή του Νοσηλευτή και της προσφοράς του, τονίζει την ακεραιότητα χαρακτήρα που πρέπει να έχει ο νοσηλευτής και την ευαισθησία του απέναντι στον ασθενή και στο συνάνθρωπό του. Τον παροτρύνει να είναι επαγγελματίας. Βλέπει απαραίτητη τη συμμετοχή του ασθενή στη νοσηλεία αλλά και τη

συνεργασία με την οικογένειά του, ιδέες άγνωστες μέχρι τότε στη νοσηλευτική φροντίδα. Επίσης, πρώτη μιλά για εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα αναλόγως προσωπικών αναγκών.

Νέα ιδέα, την οποία ζήτησε με δημοσίευμα, ήταν η διατήρηση στατιστικών στοιχείων για τους αρρώστους από τα νοσοκομεία (Maynard, 1992: 68), (Λανάρα: 1977: 22). Θεωρείται πρωτοπόρος της νεώτερης νοσηλευτικής διότι έθεσε τα θεμέλια της σημερινής νοσηλευτικής εκπαίδευσης και αξιολόγησης, καθώς και της συνεχούς επιμόρφωσης, της νοσηλευτικής συμπεριφοράς και των νοσηλευτικών χαρακτηριστικών και της στρατιωτικής νοσηλευτικής. Όλα αυτά ανευρίσκονται, μελετώνται, συγκρίνονται και εφαρμόζονται κατόπιν της μεγάλης συμβολής της επικοινωνίας στη μετάδοση πληροφοριών και μηνυμάτων από το παρελθόν στο παρόν και το μέλλον (Leigh, 1988: 23-25), (Χριστοπούλλου, 1933: 183-184), (Janice & Celia, 1988: 23-25), (Ρούσου, 1991: 118-120).

1.6.0. ΚΥΠΡΟΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Στα κυπριακά δεδομένα, κατά τους χρόνους της Αναγέννησης, οι θρησκευτικοί χώροι και τα μοναστήρια ήταν χώροι νοσηλείας, θεραπείας και φιλοξενίας. Κτίζονταν, συνήθως, σε χώρους όπου υπήρχαν ιαματικές πηγές για θεραπείες ή «Αγιάσματα», όπως τα αποκαλούσαν. Στα μοναστήρια υπήρχαν οι ξενώνες, στους οποίους φιλοξενούνταν οι πιστοί, οι ταξιδιώτες και οι ασθενείς. Γινόταν ένας συνδυασμός πίστης, θρησκείας, αγάπης, θεραπείας και υγείας (Δημοσθένους, 1990, σημειώσεις).

Οι γραπτές πληροφορίες που έχουμε μας πληροφορούν ότι η ιστορία της νοσηλευτικής στην Κύπρο αρχίζει το 6000 π.Χ. Τόσο στη Νεολιθική Εποχή όσο και στην εποχή του Χαλκού δεν έχουμε ενδείξεις για φροντίδα. Το 58 π.Χ. η Κύπρος πηγαίνει στα χέρια των Ρωμαίων και αναπτύσσεται η υγιεινή και η καθαριότητα. Το 45 μ.Χ. οι Απόστολοι Παύλος και Βαρνάβας φέρουν τον Χριστιανισμό, την αγάπη και αγαθοεργία, στοιχεία που επηρεάζουν θετικά τη φροντίδα ασθενών, φτωχών και αδυνάτων. Τον $7^{ο}$- $10^{ο}$ αιώνα και την κατάκτηση της Κύπρου από τους Άραβες, ο πληθυσμός καταφεύγει στο εσωτερικό για να σωθεί και η υγεία παραμελείται σημαντικά. Το 1571 κατακτάται από τους Τούρκους, ξεσπούν επιδημίες και ο πληθυσμός ελαττώνεται. Ακολούθως, το 1878 δίδεται στους Άγγλους.

Το 1908 γίνεται το πρώτο σημαντικό βήμα προς τη νοσηλευτική φροντίδα με τη δημιουργία του παλαιού νοσοκομείου Λευκωσίας από τους Άγγλους. Επανδρώνεται με νοσοκόμες που στην πλειοψηφία τους είναι αναλφάβητες, χωρίς εκπαίδευση και χαμηλής ηθικής. Κάνουν πολλά μη νοσηλευτικά καθήκοντα, όπως καθαριότητα, πλύσιμο ρούχων κ.ά. Σταδιακά οι Άγγλοι φέρνουν νοσοκόμες μορφωμένες από την Αγγλία για διοίκηση και εποπτεία της νοσηλευτικής φροντίδας. Το 1940 ανοίγει το παλαιό Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας πάλι από τους Άγγλους. Έχει Matron και τρεις προϊσταμένου θαλάμου Αγγλίδες. Οι Κύπριες νοσοκόμες παραμένουν χωρίς εκπαίδευση και χαμηλού επιπέδου. Υπάρχει ηλεκτρισμός, θέρμανση και διασωληνωμένο νερό, στοιχεία σημαντικά στη νοσηλευτική φροντίδα ασθενών.

Το 1945 αρχίζει η νοσηλευτική εκπαίδευση με τη δημιουργία της Νοσηλευτικής Σχολής. Η εκπαίδευση γίνεται από τη Miss Mango της Π.Ο.Υ. Έμεινε για πέντε χρόνια. Οι συνθήκες εκπαίδευσης ήταν δύσκολες, οι χώροι ακατάλληλοι, ο εξοπλισμός μη επαρκής, τα μαθήματα μετά από νυχτερινή βάρδια κ.λπ. Το 1958, το συμβούλιο των νοσοκόμων της Αγγλίας αναγνωρίζει τα δύο χρόνια της νοσηλευτικής εκπαίδευσης στην Κύπρο.

Το 1960 κτίζεται η Νοσηλευτική Σχολή με δωρεάν του Ιδρύματος Nuffield Foundation και φέρει τον τίτλο «Σχολή Νοσοκόμων και Μαιών». Πρόσφερε εκπαίδευση σε γενική νοσηλευτική τριετούς κύκλου με γλώσσα την αγγλική, γενική νοσηλευτική διετούς κύκλου στα ελληνικά, ψυχιατρική νοσηλευτική διετούς κύκλου στα ελληνικά και υγειονομικής διετούς κύκλου στα ελληνικά. Οι καθηγητές εκπαιδεύονται στην Αγγλία με υποτροφίες της Π.Ο.Υ αλλά και στη Νέα Ζηλανδία και Αυστραλία. Η εκπαίδευση βελτιώνεται σημαντικά τόσο από πλευράς χωρών μέσω και Στελέχωσης.

Εισάγονται νέα προγράμματα όπως της Νοσηλευτικής Διοίκησης, για τη Γενική Νοσηλευτική στην αγγλική γλώσσα και για την Ψυχιατρική Νοσηλευτική στην ελληνική γλώσσα. Αρχίζουν μετεκπαιδευτικά προγράμματα στη Μαιευτική και Εντατική Νοσηλευτική στην αγγλική γλώσσα και στην αναβάθμιση διετούς κύκλου (Γενικής Νοσηλευτικής, Μαιευτικής και Υγειονομικών) στην ελληνική γλώσσα. Το 1990 αλλάζει το σύστημα εκπαίδευσης. Εισάγονται νέα προγράμματα, τα οποία συνάδουν με τις προδιαγραφές της Ε.Ε. Καταργείται ο διετής κύκλος νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Επίσης, το 1991 η γλώσσα εκπαίδευσης στα βασικά προγράμματα

καθιερώνεται η ελληνική αντί η αγγλική (Leigh, 1998). Η πρόοδος της Νοσηλευτικής συνεχίζει μέχρι και σήμερα και συνεχώς θα εξελίσσεται. Το 2006 δημιουργείται το ΤΕΠΑΚ και προσφέρει πανεπιστημιακού επιπέδου σπουδές στην Νοσηλευτική με πολλά άλλα μεταπτυχιακά προγράμματα.

Με μια γρήγορη ανασκόπηση στην ιστορία της νοσηλευτικής στην Κύπρο μπορούμε να αντιληφθούμε ότι η πρόοδος που έχει επιτευχθεί στον τομέα της νοσηλευτικής από πλευράς εκπαίδευσης, επαγγελματιών νοσηλευτών, προσφοράς υπηρεσιών στον τομέα της Υγείας είναι τεράστια. Δε μπορεί να συγκριθεί ο νοσηλευτής του τότε, με το σημερινό νοσηλευτή που έχει μόρφωση, γνώσεις, δεξιοτεχνίες, ικανότητες, φιλοδοξίες, επαγγελματική κατοχύρωση, διασυνδέσεις με τους νοσηλευτές παγκόσμια. Όμως, χρειάζονται περισσότερα για την αντιμετώπιση των νοσηλευτικών αναγκών, τάσεων και απαιτήσεων του 21^{ου} αιώνα.

Σ΄ αυτό θα βοηθηθεί ιδιαίτερα η νοσηλευτική επιστήμη, αν οι νοσηλευτές αναπτύξουν σωστή επικοινωνία και σχέσεις που ήδη έχουν αναπτύξει με τους νοσηλευτές παγκόσμια. Μέσω των παγκόσμιων Συνδέσμων και Συμβουλίων, μπορούν να πάρουν γνώσεις και εμπειρίες για τις νέες τεχνολογικές εξελίξεις, να προωθήσουν την αναγνώριση του επαγγέλματός τους και του σημαντικού ρόλου στον τομέα της Υγείας και της πρόληψης.

Αν γίνει αξιοποίηση των νέων μέσων επικοινωνίας για την αποστολή και λήψη πληροφοριών και μηνυμάτων, σίγουρα το όφελος θα είναι γρήγορο, αποτελεσματικό και η αξιοποίηση χρόνου τεράστια. Ας ελπίσουμε ό τι η επικοινωνία και τα σύγχρονα μέσα θα παίξουν ένα σημαντικό ρόλο και στην περαιτέρω ανάπτυξη και πρόοδο της νοσηλευτικής επιστήμης και στην Κύπρο.

1.7.0. ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Αρχίζει από την Εκκλησία το 58 μ.Χ. περίπου, με πρώτες επισκέπτριες νοσηλεύτριες τις διακόνισσες Φοίβη και Ταβιθά.

1.7.1. Στην Ευρώπη αρχές του 17^{ου} αιώνα με την παροχή υπηρεσιών από γυναίκες με χριστιανικά αισθήματα προς πάσχοντες συνανθρώπους τους στους χώρους όπου διαμένουν. Ο St.

Vincent de Paul τον αιώνα αυτό ιδρύει το Τάγμα Αδελφών του Ελέους για να εκπαιδεύσει άτομα για παροχή φροντίδας αρρώστων στα σπίτια τους. Τον 18ο αιώνα εντείνονται οι προσπάθειες προσφοράς νοσηλευτικών υπηρεσιών στην κοινότητα και στην φροντίδα αρρώστων στο σπίτι τους. Η Nightingale ήταν η πρώτη που υποστήριξε ότι η νοσηλευτική φροντίδα στην κοινότητα και στο σπίτι του αρρώστου δεν είναι δουλειά ερασιτέχνη αλλά επαγγελματία. Πίστευε ότι η υγεία των ατόμων εξαρτάται από την υγεία της κοινότητας και αντίστροφα (Χριστοπούλου, 1993: 183).

Στην Ευρώπη από το 1860 μέχρι σήμερα η κοινοτική νοσηλευτική παρουσιάζει τρία στάδια εξέλιξης. Το πρώτο στάδιο (1860-1900) περιλαμβάνει εθελοντική προσφορά νοσηλευτικής φροντίδας στον φτωχό και ασθενή (District Nursing) στον τόπο διαμονής του. Στο δεύτερο στάδιο (1900-1970) παρατηρείται ανάπτυξη της Δημόσιας υγιεινής με παροχή φροντίδας στο άτομο – ασθενή ή υγιές μέσα στην οικογένεια (Public Health Nursing) για προληπτικούς ή θεραπευτικούς λόγους. Τέλος, από το 1970 έως σήμερα, η φροντίδα επικεντρώνεται στο σύνολο του πληθυσμού της κοινότητας, τα άτομα και τις οικογένειες στο χώρο που έχουν ανάγκη βοήθειας. Στο στάδιο αυτό έχουμε την ανάπτυξη της Κοινοτικής νοσηλευτικής (Community Nursing).

1.7.2. **<u>Στην Αμερική</u>** το 1986 υπήρχαν δύο οργανισμοί νοσηλευτριών για παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε αρρώστους στο σπίτι τους. Το 1912 ιδρύθηκε ο «National Organization for Public Health Nursing», δηλαδή οργανισμός σε εθνικό επίπεδο, ο οποίος επισημοποίησε τη νοσηλευτική άσκηση στην κοινότητα. Το 1950 – 1960 εφαρμόστηκε η ειδική εκπαίδευση των νοσηλευτών που εργάζονται στην κοινότητα. Το 1964, η American Nurse's Association καθιέρωσε σαν προσόν για την άσκηση της κοινοτικής νοσηλευτικής, το βασικό πανεπιστημιακό πτυχίο νοσηλευτικής (Bachelor Degree) (Χριστοπούλου, 1977: 184).

1.7.3. **<u>Στην Ελλάδα</u>** η Κοινοτική νοσηλευτική δεν οργανώθηκε ποτέ συστηματικά όπως τις χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής, όπου αποτελεί αναπόσπαστο μέρος των υγειονομικών υπηρεσιών. Το 1875 η Βασίλισσα Όλγα ίδρυσε το «Νοσοκομικό Παιδευτήριο», Σχολή εκπαίδευσης αδελφών για κατ' οίκον νοσηλεία. Από το 1923-1990 ο ελληνικός Ερυθρός Σταυρός επιτελεί αξιόλογη προσφορά στον τομέα της Κοινοτικής Νοσηλευτικής και της κατ'

οίκον νοσηλείας. Οργανώνει και εκπαιδεύει άτομα για τον σκοπό αυτό με πολλή μάλιστα επιτυχία (Παπαθανασίο, 1988: 12-15). Σήμερα όμως βλέπουμε μεγάλη ανάπτυξη στον Τομέα της κοινοτικής Νοσηλευτικής με τα μεταπτυχιακά προγράμματα που προσφέρονται.

1.7.4. <u>Στην Κύπρο</u> η Κοινοτική νοσηλευτική αρχίζει το 1960. Μέχρι σήμερα έχει επιτευχθεί μεγάλη πρόοδος στον τομέα αυτό και η Κοινοτική Νοσηλευτική Υπηρεσία έχει καλύψει αρκετές ανάγκες στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας, τόσο στα σχολεία όσο και σε ένα μεγάλο αριθμό κυπριακών κοινοτήτων. Οι ανάγκες όμως παραμένουν μεγάλες και η Κοινοτική νοσηλευτική πρέπει να επεκταθεί ακόμη περισσότερο. (Leigh, 1998).

Η Κοινοτική Νοσηλευτική σήμερα αποτελεί το συνδετικό κρίκο επικοινωνίας και διαπροσωπικών σχέσεων νοσηλευτή και κοινωνικού συνόλου. Προσφέρει υπηρεσίες στον άνθρωπο από την εμβρυική του ηλικία, τη γέννηση, την παιδική και εφηβική ηλικία και τέλος μέχρι το θάνατό του. Ασχολείται με τις άμεσες, βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες ανάγκες του με σκοπό να καταστήσει το άτομο σωματικά και ψυχικά υγιές.

Από τη σωστή επικοινωνία και τα μηνύματα που θα περάσει ο Κοινοτικός νοσηλευτής στο κοινωνικό σύνολο θα εξαρτηθούν σε μεγάλο βαθμό τα επίπεδα υγείας και πολιτισμού μιας χώρας. Βλέπουμε κι εδώ το σημαντικό ρόλο της επικοινωνίας στην επιτυχία της νοσηλευτικής επιστήμης.

1.8.0. <u>Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΗΜΕΡΑ</u>

Το Διεθνές Συμβούλιο των νοσηλευτών έχει υιοθετήσει τον παρακάτω ορισμό της νοσηλευτικής: «Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη υγείας, αναπόσπαστο μέρος του υγειονομικού συστήματος. Ενσωματώνει την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της αρρώστιας και τη νοσηλευτική φροντίδα των αρρώστων και αναπήρων ως βιοψυχοκοινωνικών ανθρωπίνων υπάρξεων όλων των ηλικιών σε όλες τις δομές και τα επίπεδα υπηρεσιών υγείας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα- νοσοκομείο, κέντρο υγείας, σπίτι, κοινότητα). Οι νοσηλευτικές πράξεις και παρεμβάσεις απευθύνονται στο άτομο, την οικογένεια και το κοινωνικό σύνολο με έκδηλα ή επικείμενα προβλήματα υγείας. Η νοσηλευτική υπηρεσία εκτείνεται από την προαγωγή και αποκατάσταση της υγείας μέχρι τη νοσηλευτική φροντίδα του ασθενή και έως τη συμμετοχή σε προγράμματα βελτίωσης της υγείας του πληθυσμού. Έχει την πρωταρχική ευθύνη για την

ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας στους πολίτες» (Ραγιά, 1998: 37). Ως δεύτερος ορισμός μπορεί να αναφερθεί «Η νοσηλευτική είναι έργο που αποβλέπει στη διατήρηση της υγείας, στην πρόληψη της ασθένειας, τη νοσηλεία των ασθενών, την αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας. Τέλος, Νοσηλευτική είναι προσφορά υπηρεσίας προς τον άνθρωπο σε διάφορα στάδια υγείας και ασθένειας» (Λανάρα,1997: 14).

Η νοσηλευτική σήμερα σπουδάζεται σαν επιστήμη σε Ανώτερες και Ανώτατες Σχολές Νοσηλευτικής . Χρησιμοποιεί επιστημονικές αρχές και θεωρίες από βασικές επιστήμες π.χ. τη φυσική, τη χημεία, την ανατομία και φυσιολογία, την υγιεινή και ιατρική, την ψυχολογία, την κοινωνιολογία και τη φιλοσοφία. Βλέπουμε ότι η νοσηλευτική σήμερα αντλεί εκλεκτικά αρχές και γνώσεις από όλες σχεδόν τις επιστήμες, τις προσαρμόζει και τις ενσωματώνει στις δικές της νοσηλευτικές αρχές και τις χρησιμοποιεί στη νοσηλεία των αρρώστων και στη περιφρούρηση της υγείας της κοινωνίας.

Η νοσηλευτική επιστήμη σήμερα, άρχισε σοβαρά να ασχολείται με την έρευνα σε διάφορα νοσηλευτικά φαινόμενα. Η έρευνα γίνεται σε Πανεπιστημιακές Νοσηλευτικές Σχολές όλων των χωρών του κόσμου από πανεπιστημιακά καταρτισμένο προσωπικό. Τα ερευνητικά πορίσματα δημοσιεύονται σε πανεπιστημιακές διατριβές, νοσηλευτικά βιβλία και νοσηλευτικά περιοδικά διεθνούς κυκλοφορίας. Συχνά, επίσης, είναι και τα σεμινάρια και παγκόσμια συνέδρια νοσοκόμων, στα οποία αναπτύσσονται όλες οι εξελίξεις της νοσηλευτικής επιστήμης.

Η ανάπτυξη της τεχνολογίας σήμερα δίδει μια νέα διάσταση στη νοσηλευτική. Η νοσηλευτική τέχνη περιλαμβάνει σήμερα και τον χειρισμό ορισμένων οργάνων, συσκευών και μηχανημάτων (π.χ. μηχάνημα τεχνητού νεφρού, αναπνευστήρες κ.ά.). Ο χειρισμός αυτών απαιτεί γνώσεις τόσο για την λειτουργία όσο και για την εντόπιση βλαβών έγκαιρα, την παρακολούθηση και ερμηνεία των πληροφοριών, τις οποίες μεταδίδουν για την κατάσταση του ασθενή. Κανένα μηχάνημα δε μπορεί να σώσει τη ζωή του ανθρώπου αν δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί κατάλληλα και επιδέξια (Λανάρα, 1997: 15-20).

Στη σημερινή νοσηλευτική δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στη διδασκαλία του ασθενή, του συγγενή, του κοινού σε θέματα υγείας αλλά κυρίως πρόληψης, στην εκπαίδευση και συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού, σε θέματα διοίκησης νοσηλευτικής μονάδας, στη νομική κάλυψη των επαγγελματιών υγείας και στην υγεία, ασφάλεια κι ευημερία του προσωπικού. Έμφαση άρχισε να δίδεται και στην καταγραφή του έργου και της προσφοράς του νοσηλευτή, η οποία είναι μεγάλη αλλά άγραφη.

Σήμερα η νοσηλευτική έχει μεγάλη ιστορία διεθνούς συνεργασίας. Ίδρυσε τη μόνιμη επιτροπή της το 1971 για να αντιπροσωπεύεται στην Ευρώπη. Η P.C.N. αποτελείται από συλλόγους νοσηλευτών των χωρών – μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Όσες χώρες αιτούνται την ένταξη στην Ε.Ε. μπορούν να ζητήσουν την ιδιότητα του παρατηρητή στην P.C.N., πορεία την οποία ακολουθεί και η Κύπρος εν όψει της ένταξής μας στην Ε.Ε. Η P.C.N. προσπαθεί να δείξει στην Ε.Ε. τρόπους με τους οποίους οι νοσηλευτές μπορούν να συνεργαστούν για να καταγράψουν τις ανάγκες για φροντίδα υγείας των κατοίκων της Ε.Ε. Επίσης, προσπαθεί να περιφρουρήσει το γόητρο και τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών, καθώς και άλλων θεμάτων που αφορούν τους νοσηλευτές.

Είναι παραδεκτό ότι τα τελευταία 30 χρόνια έχουν επέλθει πολλές βελτιώσεις και αλλαγές στη νοσηλευτική κοινότητα. Η P.C.N. τονίζει στην Ε.Ε. τη μοναδική συνεισφορά των νοσηλευτών στους κοινωνικούς και περιβαλλοντολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία. Κατά μέσο όρο, οι νοσηλευτές παρέχουν το 80% της άμεσης φροντίδας των ασθενών και μάλιστα εργάζονται σε ένα πλήθος από τομείς. Για το μέλλον η P.C.N. έχει θέσει ορισμένες προτεραιότητες που αντικατοπτρίζουν τη φιλοδοξία των νοσηλευτών για βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται. Θέλουν να κάνουν το ρόλο του νοσηλευτή στην πρόληψη και θεραπεία των ασθενειών πιο εμφανή και να συνεχίσει να δημιουργείται μια δυνατή και ευσυνείδητη νοσηλευτική στην Ευρώπη και αλλού.

Το δίκτυο επικοινωνίας μεταξύ των νοσηλευτών των διαφόρων χωρών βελτιώνεται συνεχώς, πράγμα το οποίο οδηγεί τη νοσηλευτική σε νέους ορίζοντες, νέες εμπειρίες, ψηλά επίπεδα, βελτίωση των συνθηκών εργασίας και αμοιβών (Hancock, 1977: 67-80). Έχουμε, επίσης, το Διεθνές Συμβούλιο νοσοκόμων (International Nursing Council- I.C.N.) για προώθηση της φωνής

των νοσηλευτών ανά την υφήλιο και πομπός μηνυμάτων. Ιδρύθηκε το 1899 από Αγγλίδες και Ιρλανδέζες διευθύνουσες. Η πρώτη, η οποία πρότεινε τη σύσταση του Δ.Σ. Νοσοκόμων είναι η αγγλίδα Mrs Fenwick, η οποία ήταν και η πρώτη πρόεδρος.

Σκοπός είναι η αυτοδιοίκηση των νοσοκόμων, η ενότητα των στόχων του επαγγέλματος, η καλυτέρευση της νοσηλευτικής φροντίδας και των συνθηκών εργασίας των νοσοκόμων. Επίσης, η ανύψωση της υπόστασης και του ονόματος των νοσοκόμων και η ενθάρρυνση ανάπτυξης εθνικών συνδέσμων. Έχει 102 χώρες μέλη μεταξύ των οποίων και η Κύπρος. Εδρεύει στη Γενεύη και διοικείται από το Συμβούλιο Διευθυντών. Από το 1949 αναγνωρίστηκε και συνεργάζεται με την Π.Ο.Υ. για προώθηση Διεθνών στόχων Υγείας. Επίσης, συνεργάζεται με το Διεθνές Γραφείο Εργασίας (Leigh, 1998, Ρούσου, 1991: 130-131).

1.9.0. Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΤΟΥ 21ΟΥ ΑΙΩΝΑ

Ο 21ος αιώνας χαρακτηρίζεται από υγεία, καλύτερη ποιότητα ζωής, ειρήνη, οικονομική ευημερία, ανάπτυξη και χρήση υψηλότερης τεχνολογίας που θα κάνει τη ζωή μας πιο άνετη. Παρά την πρόοδο και τις καταστροφές που πιθανόν συμβούν, ελπίζουμε σ' ένα καλύτερο κόσμο για όλους και για τη νοσηλευτική. Το μέλλον αρχίζει από το παρόν και το παρελθόν.

Διαμορφώνεται το μέλλον μιας επιστήμης από τις ενέργειες και τις αποφάσεις που παίρνουν κατά καιρούς οι άνθρωποι. Επομένως, εμείς, οι νοσηλευτές του σήμερα και όσοι ασχολούνται με τη νοσηλευτική, προετοιμάζουμε και διαμορφώνουμε σε κάποιο βαθμό τη νοσηλευτική . Το έργο του νοσηλευτή είναι αναγκαίο σε όλη την ανθρωπότητα γιατί η υγεία και η ασθένεια δεν έχουν σύνορα. Φαίνεται ότι η ανάγκη για νοσηλευτές θα είναι μεγάλη κυρίως στην Ευρώπη. Πυρήνας της νοσηλευτικής είναι η φροντίδα και προσφορά υπηρεσίας. Το υψηλό κόστος που χρειάζεται για την υγειονομική φροντίδα και ιδιαίτερα τη νοσοκομειακή περίθαλψη οδηγεί τις υπηρεσίες υγείας να ελαττώνουν τις μέρες νοσηλείας με αποτέλεσμα ασθενείς να εξέρχονται του νοσοκομείου ενώ χρειάζονται ακόμη νοσηλευτική φροντίδα. Αυτά αυξάνονται καθημερινά και όλα δείχνουν ότι ο νοσηλευτής του 21ου αιώνα, έχει αυξημένη ζήτηση για κατ' οίκον νοσηλεία και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη.

Η δημιουργία μεγάλων, πολυδύναμων μονάδων εντατικής νοσηλείας αυξάνονται και όλα δείχνουν ότι θα αυξηθούν περισσότερο. Θα χρειάζεται νοσηλευτής ηγέτης υψηλού μορφωτικού επιπέδου με ευρύ φάσμα γνώσεων, τεχνολογίας και διοίκησης για να ηγηθεί των μονάδων αυτών. Είναι σαφείς οι ενδείξεις ότι για τους νοσηλευτές δημιουργούνται νέες περιοχές, νέοι ορίζοντες επέκτασης, νέοι ρόλοι και νέες προκλήσεις για να ανταποκριθούν. Καλούνται να γίνουν κοινωνικοί κήρυκες για την υγεία, νοσηλευτές της οικογένειας με τους προσωπικούς τους αρρώστους (Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική).

Να αποδεικνύουν με έρευνες και ντοκουμέντα επιστημονικά ότι οι υπηρεσίες τους είναι οικονομικά αποτελεσματικές και απαραίτητες στο ευρύ φάσμα της υγείας και κυρίως μακροχρόνια. Η υψηλή τεχνολογία και η ευρεία χρήση της στο χώρο της Υγείας οδηγεί τους νοσηλευτές του 21^{ου} αιώνα να κυριαρχήσουν της τεχνολογίας και να την χρησιμοποιούν σωστά χωρίς να υποδουλώνονται σ' αυτή. Θα έχουν μεγαλύτερη αρμοδιότητα στη διαμόρφωση πολιτικής υγείας, στη διοίκηση, στον καθορισμό κριτηρίων ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας.

Σε ορισμένες χώρες, οι νοσηλευτές, ήδη συμπεριλαμβάνονται μεταξύ των κορυφαίων στελεχών της διοίκησης υπηρεσιών υγείας και νοσοκομείων. Οι νοσηλευτές του 21^{ου} αιώνα εργάζονται οπουδήποτε υπάρχουν ανάγκες υγείας και νοσηλευτικής ατόμων και κοινωνιών. Η πρόοδος και η ανάπτυξη των μελλοντικών δραστηριοτήτων νοσηλευτικής είναι άπειρες. Χρειάζεται φαντασία, τόλμη, ενεργοποίηση δυνατοτήτων.

Πιθανόν θα δημιουργηθούν ρομπότ για διάφορες νοσηλευτικές εργασίες. Ήδη όμως υπάρχουν. Ο άνθρωπος νοσηλευτής, όμως, είναι αυτός που παρέχει φροντίδα, αγάπη κι εξυπηρέτηση. Ένας αριθμός επιστημόνων και φοιτητών στον τομέα της υγείας μαθαίνει να σκέφτεται σωστά, να σέβεται την ανθρώπινη οντότητα και υπολογίζει την αξία της ζωής και της προσφοράς στον άνθρωπο.

Σίγουρα πρέπει να παλέψουν για να μη χαθούν μέσα στην εξέλιξη της τεχνολογίας και να αποξενωθούν από τον άνθρωποθάρρωστο, πράγμα το οποίο τονίζεται με ανησυχία σε πρόσφατα επιστημονικά συνέδρια. Γίνεται προσπάθεια για μια αφύπνιση για ενδιαφέρον για τον άρρωστο

ως ανθρώπου – προσώπου και μια σύνθεση αρμονικής συμβίωσης Επιστήμης – Τεχνολογίας – Ανθρωπισμού (Λανάρα, 1989: 49-52).

Συμπέρασμα:
Βλέπουμε τη Νοσηλευτική και τη νοσηλευτική φροντίδα να αρχίζει από τα βάθη των αιώνων με την περιποίηση αρρώστων στα σπίτια τους, κυρίως από γυναίκες χωρίς μόρφωση, γνώσεις, εμπειρίες, αλλά με μόνο καθοδηγητή την αγάπη προς τον άνθρωπο, την έμφυτη τάση της γυναίκας για προσφορά φροντίδας και το μητρικό ένστικτο.

Πολλούς αιώνες μετά βλέπουμε τη νοσηλευτική να έχει στραφεί προς την κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα και προς την προσφορά υπηρεσιών στην κοινότητα και το κοινωνικό σύνολο. Οι γυναίκες πάλι κυριαρχούν στη νοσηλευτική αλλά είναι με γνώσεις, μόρφωση, εμπειρίες, δεξιότητες και υπευθυνότητα. Κοινό στοιχείο σε όλα τα ιστορικά στάδια της νοσηλευτικής είναι η προσφορά υπηρεσίας, φροντίδας με αγάπη χριστιανική, ηθική, αυτοθυσία. Στη συλλογή των στοιχείων αυτών σημαντικό ρόλο έπαιξε η επικοινωνία (βιβλία, περιοδικά, συνέδρια), βασικό στοιχεία στη νοσηλευτική μέσα στους αιώνες.

Η επικοινωνία με τους τρόπους, τα είδη και τα μέσα της διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη νοσηλευτική. Αποτελεί τον συνδετικό κρίκο του νοσηλευτή με τον ασθενή, τον συγγενή, τον οποιονδήποτε πολίτη της κοινωνίας. Ακόμη το νοσηλευτή με την υπόλοιπη ομάδα υγείας και με τους άλλους επαγγελματίες υγείας παγκόσμια. Για την επικοινωνία, τους τρόπους, τα μέσα και της μορφές της θα γίνει αναφορά στο επόμενο κεφάλαιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

2.0.0. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Η έννοια της επικοινωνίας είναι πλατιά, ένα πολυσυζητημένο θέμα που πολλοί ασχολήθηκαν και ασχολούνται μ' αυτό. Οι άνθρωποι επικοινωνούν σε διάφορα επίπεδα, για πολλούς σκοπούς με πολλά μέσα και τρόπους, με ένα ή πολλά άτομα. Είναι το μέσον με το οποίο τροποποιείται η συμπεριφορά, γίνονται οι αλλαγές, μεταδίδονται οι πληροφορίες και επιτυγχάνονται οι στόχοι.

Μέσω της επικοινωνίας διαπλάθεται η ανθρώπινη προσωπικότητα. Με τη συνάντηση του «Εσύ», ο άνθρωπος αντιλαμβάνεται ότι είναι το «Εγώ». Η έλλειψη της επικοινωνίας μπορεί να διαταράξει ή να κλονίσει την ψυχική υγεία του ανθρώπου. Σύμφωνα με τον Barnard, ένας από τους πρώτους συγγραφείς που μελέτησαν σοβαρά την επικοινωνία σε μεγάλες επιχειρήσεις, μόνο με την επικοινωνία οι άνθρωποι ενώνονται σε μια οργάνωση για να επιτύχουν ένα κοινό σκοπό (Ραγιά, 1995: 111) (O' Donell & Koontz, 1983: 126).

Με την επικοινωνία οι κοινωνίες διατηρούνται, αναμορφώνονται, εξελίσσονται. Αυτή επιδρά θετικά ή αρνητικά σε προσωπικό, κοινωνικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο. Η σχέση με τους άλλους, μέσω της επικοινωνίας επηρεάζει τα ιδανικά, τη συμπεριφορά, την αυτογνωσία, την αντίληψη του ανθρώπου τόσο για το περιβάλλον όσο και για την ύπαρξη του ολόκληρη. Έχουν δοθεί πολλοί ορισμοί όπως:

«Επικοινωνία είναι η μεταβίβαση ενός μηνύματος μιας έννοιας από ένα άτομο σε άλλο ή άλλα» (Ασπρής, 1998).

«Επικοινωνία είναι η ανταλλαγή πληροφοριών και η μεταβίβαση μηνυμάτων που έχουν νόημα» (H. Koontz, 1980:125).

«Επικοινωνία είναι μια αμφίδρομη διεργασία κατά την οποία μεταφέρεται ένα μήνυμα από τον πομπό στο δέκτη και το μήνυμα γίνεται αντιληπτό από το δέκτη» (Καραγιάννης, 1997: 19).

Ο Hockey δίδει τον ακόλουθο ορισμό: «Η επικοινωνία είναι η βάση της ζωής από την γέννηση μέχρι το θάνατο και σ' οποιαδήποτε περίπτωση» (Καραγιάννης, 1997: 19).

Ο Davis ορίζει την επικοινωνία ως «τη διαδικασία της μεταβίβασης πληροφοριών από ένα άτομο σε άλλο και κατανόησή τους από το δεύτερο» (Ζαβλάνος, 1991: 94).
«Επικοινωνία είναι η διεργασία με την οποία ένας πομπός Α (άνθρωπος, ομάδα) μεταβιβάζει πληροφορίες, σκέψεις, ιδέες, συναισθήματα και ακόμη σ' ένα δέκτη Β (άνθρωπος, ομάδα) με στόχο να ενεργήσει πάνω του με τρόπο ώστε να προκαλέσει σ' αυτό την εμφάνιση ιδεών, πράξεων, συναισθημάτων, ενέργειας και σε τελική ανάλυση να επηρεάσει την κατάσταση και την συμπεριφορά του» (Μπουραντάς, 1992: 272).

Από τους ανωτέρω ορισμούς συμπεραίνουμε ότι για την ύπαρξη της επικοινωνίας χρειάζεται ο πομπός, το μήνυμα και ο δέκτης. Είναι βασικό στοιχείο στην ανθρώπινη ύπαρξη, συμπεριφορά και διαπροσωπικές σχέσεις από τη γέννηση μέχρι και το θάνατο του ανθρώπου. Κινείται πάντοτε μπροστά, ενώνει το παρελθόν με το παρόν και το μέλλον παρέχοντας πληροφορίες, συνεχίζοντας την ανάπτυξη και τον πολιτισμό. Αποτελεί τη βάση για την ύπαρξη της ανθρωπότητας, των επιστημών και της τεχνολογίας. Αποτελεί προϋπόθεση επιτυχίας σε όλους τους τομείς και σε όλα τα επίπεδα. Αυτό ισχύει και για τη νοσηλευτική, στην οποία η επικοινωνία και οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι απαραίτητα για τη σωστή διεξαγωγή της και την ύπαρξή της (Ραγιά, 1987: 132-135), (Koontz, 1980: 125-127). Για τις μορφές, τρόπους και μέσα επικοινωνίας θα μιλήσουμε πιο κάτω.

2.1.0. <u>ΜΟΡΦΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ</u>

Για να υπάρξει επικοινωνία πρέπει να υπάρχουν απαραιτήτως ο πομπός/αποστολέας, το μήνυμα και ο δέκτης/παραλήπτης. Οι μορφές της επικοινωνίας εξαρτώνται άμεσα από το σκοπό που επιδιώκεται η επικοινωνία, από τις ανθρώπινες ανάγκες και τα κίνητρα για επικοινωνία. Η πιο απλή μορφή επικοινωνίας είναι η μεταβίβαση μιας ιδέας από ένα άτομο σε άλλο, ένα χαμόγελο, ένα άγγιγμα, ένας μορφασμός, μια χειρονομία είναι αρκετά για να μεταφέρουν ένα μήνυμα. Κυριότερος τρόπος και μέσο είναι ο προφορικός λόγος και η γλώσσα, με τα οποία εξωτερικεύονται οι σκέψεις και ιδέες (Κόντης, 1994: 111-112).

2.1.1. ΜΟΝΟΔΡΟΜΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Είναι η επικοινωνία με την οποία ο πομπός ή αποστολέας στέλλει τα μηνύματα χωρίς να επιδιώκει ανατροφοδότηση από το δέκτη. Τέτοια είναι η περίπτωση μιας ανακοίνωσης ή οτιδήποτε άλλο έχει χαρακτήρα καθαρά πληροφοριακό και στην οποία δεν αναμένεται ανταπόκριση.

2.1.2. ΑΜΦΙΔΡΟΜΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Είναι η επικοινωνία στην οποία ο πομπός παρέχει ανατροφοδότηση στο δέκτη π.χ. η υποβολή μιας εισήγησης, κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης, η διατύπωση μιας ερώτησης, η υποβολή μιας αντιπρότασης συνιστά αμφίδρομη επικοινωνία.
Η αμφίδρομη επικοινωνία περιλαμβάνει:

2.1.2.1. ΟΜΙΛΙΑ (ΛΕΚΤΙΚΗ)

Έχει κεντρική θέση στον ανθρώπινο κόσμο και στη συνεργασία μεταξύ των ανθρώπων. Η ομιλία περιγράφει πράγματα, διεγείρει ανθρώπινα συναισθήματα και παρακινεί σε ορισμένες πράξεις. Με την ομιλία επιδρούμε στους άλλους αρνητικά ή θετικά, πληγώνοντας τους ψυχολογικά ή επαινώντας τους, κολακεύοντας ή ωθώντας τους στην απόγνωση ή σε αποτελεσματικά θεραπευτικά μέσα.

Η ομιλία γίνεται με ένα ή περισσότερα άτομα. Υπάρχει ανταπόκριση, αντίδραση, επεξήγηση και επανάληψη εκεί όπου χρειάζεται. Η ομιλία σαν μορφή επικοινωνίας παίζει ένα σημαντικό ρόλο στη νοσηλευτική και στις διαπροσωπικές σχέσεις της με τους ανθρώπους που είναι και το αντικείμενο της σαν επιστήμη.

Ο νοσηλευτής με την ομιλία και τη σωστή προσέγγιση απαλύνει τον πόνο, κατευνάζει ανησυχίες, αβεβαιότητες, ανασφάλειες, καθησυχάζει άρρωστο και συγγενή, διδάσκει και προάγει την υγεία, ηρεμεί άτομα, προάγει τη συνεργασία με τον άρρωστο, το συγγενή, το συνάδελφο, την ομάδα υγείας, το κοινωνικό σύνολο.

Υπάρχει και η έμμεση επικοινωνία, η οποία γίνεται με τη χρήση κάποιου μέσου για να μεταδώσουμε το μήνυμα π.χ. τηλέφωνο, μαγνητόφωνο, αυτόματος τηλεφωνητής, κλητήρας. Η μορφή αυτή στη νοσηλευτική είναι χρήσιμη στην αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών (πυρκαγιά, κάλεσμα γιατρού) στις καθημερινές σχέσεις με τα διάφορα τμήματα που εμπλέκονται στη νοσηλευτική φροντίδα και προσφορά όπως χημείο, φαρμακείο, αποθήκη, κοινωνική λειτουργός κ.ά. Επίσης, στη νοσηλευτική εκπαίδευση εξυπηρετεί στην καταγραφή της διδασκαλίας από το φοιτητή σε μαγνητόφωνο.

2.1.2.2. <u>ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ</u>

Η επικοινωνία αυτή βασίζεται στην αποστολή μηνύματος χωρίς λόγια. Περιλαμβάνει γκριμάτσες, εκφράσεις προσώπου, άγγιγμα χεριού, κίνηση χεριού για χαιρετισμό, κίνηση ματιού. Με τη μορφή αυτή κάποτε λέγονται περισσότερα και εποικοδομητικότερα παρά με λόγια. Είναι, επίσης, και η σιωπηλή γλώσσα της συμπεριφοράς με την οποία ολόκληρος ο άνθρωπος μιλά.

Στη νοσηλευτική η μορφή αυτή σε αρκετές περιπτώσεις κάνει θαύματα πάνω στους ανθρώπους. Την ανησυχία και τον τρόμο την διαδέχεται το χαμόγελο, από τον άνθρωπο που πονεί, που φοβάται, που αγωνιά. Μια σωστή χειρονομία στην κατάλληλη ώρα ηρεμεί το ανήσυχο άτομο. Οι σωστές και επιδέξιες κινήσεις κατά τη νοσηλευτική φροντίδα αυξάνουν την εμπιστοσύνη του άρρωστου και του συγγενή, αυξάνουν την αίσθηση ασφάλειας και σιγουριάς, πράγματα που οδηγούν στη συνεργασία νοσηλευτή – αρρώστου και κοινού. Αυξάνουν και ομαλοποιούν τις σχέσεις νοσηλευτών και κοινωνικού συνόλου.

Η κατανόηση της επικοινωνίας χωρίς λόγια από τους νοσηλευτές βοηθά ιδιαίτερα στην πλήρη και ορθή αξιολόγηση του αρρώστου σαν πρόσωπο και συμβάλλει στην επιτυχημένη, εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα και σχέση νοσηλευτή – αρρώστου (Ραγια, 1995: 115).

2.1.3. ΓΡΑΠΤΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Είναι η μορφή που περιλαμβάνει κάθε γραπτό λόγο όπως επιστολές, εκθέσεις, έγγραφα, γραπτές οδηγίες, γραπτή αναφορά κ.ά. Για τη σημασία της μορφής αυτής στη νοσηλευτική γίνεται αναφορά παρά κάτω στη γραπτό λόγο.

2.2.1. ΠΡΟΣΩΠΟ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΟ

Θεωρείται ένας από τους τρόπους που προτιμούνται διότι δίδεται η ευκαιρία για συζήτηση, για επίλυση απορίων, διασαφηνίζεται το μήνυμα. Υπάρχει άμεση επανατροφοδότηση κι έτσι δεν υπάρχουν αμφιβολίες. Γίνεται για σκοπούς συζήτησης, σύσκεψης, διάλεξης, διδασκαλίας.

Η επικοινωνία πρόσωπο με πρόσωπο σπάζει τον κλοιό της απομόνωσης που τόσο επικρατεί στη σημερινή αποξενωμένη κοινωνία, φέρνει τον άνθρωπο τον ένα κοντά στον άλλο, φέρνει τόσο βασικά στη νοσηλευτική επικοινωνία σε όλους τους τομείς των σχέσεών της.

2.2.2. ΓΡΑΠΤΟΣ ΛΟΓΟΣ

Χρήσιμο στη μεταβίβαση οδηγιών, εντολών, σημειώσεων, αναφορών, εκθέσεων, υπομνημάτων, πληροφοριών και στοιχείων από γενεά σε γενεά, μηνυμάτων, τα οποία χρειάζονται να μείνουν για ασφάλεια και νομική κάλυψη. Δίνει την ευκαιρία στον πομπό να ελέγξει το μήνυμα πριν το διαβιβάσει και να προβεί σε διορθώσεις καθώς επίσης και στον δέκτη να διαβάσει επανειλημμένα το μήνυμα για να λύσει τις αμφιβολίες.

Στον γραπτό λόγο πρέπει να υπάρχει σαφήνεια, συνοχή και γλώσσα κατανοητή για το δέκτη. Ο γραπτός λόγος στερείται της στενής διαπροσωπικής σχέσης, της εγκαρδιότητας, της προσωπικής και ανθρώπινης προσέγγισης. Επίσης, στερείται της άμεσης ανατροφοδότησης του πομπού και βασίζεται σε απάντηση, την οποία θα πάρει σε κάποιο χρονικό διάστημα.

Στη νοσηλευτική είναι χρήσιμος για αναφορά, καταγραφή οδηγιών, νομική κάλυψη και για τα σημερινά δεδομένα, καταγραφή της προσφοράς υπηρεσιών, γνώσεων και στοιχείων από έρευνες.

Ανέκαθεν γνωρίζουμε ότι τα γραπτά μένουν. Μέσω του γραπτού λόγου βρίσκουμε σήμερα και μελετούμε τη ιστορία της νοσηλευτικής και διαπιστώνουμε τις εξελίξεις, οι οποίες επιτυγχάνονται στον τομέα της υγείας και της νοσηλευτικής φροντίδας και προσφοράς. Διαπιστώνουμε τα τεράστια βήματα που γίνονται στο μορφωτικό επίπεδο των νοσηλευτών, πράγμα το οποίο επιτυγχάνεται με την εκπαίδευση και το γραπτό λόγο όπως μελέτη βιβλίων, συγγραμμάτων, ερευνών και επιστημονικών πορισμάτων.

Με το γραπτό λόγο και την ταχεία μεταβίβαση μηνυμάτων, μέσω των σύγχρονων μέσων επικοινωνίας όπως fax, ηλεκτρονικός υπολογιστής, διαδίκτυο κ.ά., αναπτύσσεται στενή και εποικοδομητική σχέση μεταξύ των νοσηλευτών παγκόσμια. Αυτό οδηγεί σε υψηλά επιστημονικά επίπεδα τη νοσηλευτική φροντίδα, προσφορά και ποιότητα, με την ανταλλαγή ιδεών, γνώσεων, εμπειριών, πορισμάτων από έρευνες κ.ά. (Ραγιά, 1998), (Ραγιά, 1987: 135-138).

Ιδιαίτερης σημασίας στη νοσηλευτική είναι η γραπτή αναφορά – γραπτή λογοδοσία. Σκοπό και χρήσεις της γραπτής λογοδοσίας είναι ότι προσφέρει νομική απόδειξη, επικοινωνία/ ενημέρωση/ πληροφόρηση, καταγραφή ιστορικού/ κατάστασης και προόδου του ασθενή, πηγή σύγκρισης και ανάλογες αλλαγές, συστηματική και συνεχή αξιολόγηση, ένδειξη του νοσηλευτικού έργου, απόδειξη της ποιότητας φροντίδας, πηγή ελέγχου για ασφάλεια στη φροντίδα, ένδειξη ανάληψης ευθύνης, πηγή έρευνας, πηγή τήρησης επιπέδων, πηγή αναφοράς για άλλους της ομάδας υγείας, πηγή διδασκαλίας και μάθησης, σημείο αξιολόγησης προσωπικού, θεραπευτική αγωγή (Leigh, 1988). Από τα ανωτέρα στοιχεία της γραπτής Λογοδοσίας/ αναφοράς βλέπουμε την πολύπλευρη προσφορά της γραπτής επικοινωνίας στη νοσηλευτική.

2.2.3. <u>ΕΚΔΟΣΕΙΣ – ΕΙΚΟΝΟΓΡΑΦΙΚΑ</u>

Το μέσον αυτό της επικοινωνίας χρησιμοποιείται σε μεγάλους οργανισμούς για καθοδήγηση του κοινού π.χ. με διαφορετικά χρώματα στο δάπεδο. Για ενημέρωση του ίδιου του προσωπικού για τις διάφορες ενέργειες του οργανισμού στα διάφορα θέματα. Για ενημέρωση και προσανατολισμό του νέου προσωπικού αλλά και του κοινού. Χρησιμοποιείται για διαφημίσεις προϊόντων και άλλων προσφερομένων υπηρεσιών. Περιλαμβάνει εκδόσεις περιοδικών,

εφημερίδων, ενημερωτικών φυλλαδίων, χάρτες, διαγράμματα, φωτογραφίες και γραφικές παραστάσεις.

Ο τρόπος αυτός επικοινωνίας είναι πολύ βοηθητικός στα νοσηλευτικά ιδρύματα για καθοδήγηση του νέου προσωπικού αλλά και του κοινωνικού συνόλου. Βοηθά, επίσης, στην ανάπτυξη σχέσεων με νοσηλευτές σε παγκόσμια βάση για ανταλλαγή εργασιών, ερευνών, απόψεων στα διάφορα νοσηλευτικά θέματα. Και εδώ χρειάζεται σαφήνεια και επεξηγήσεις γραφικών παραστάσεων όπου υπάρχουν.

2.2.4. ΚΟΥΤΙΑ ΕΙΣΗΓΗΣΕΩΝ

Είναι ένας καλός τρόπος επικοινωνίας μεταξύ Διεύθυνσης ενός οργανισμού και εργαζομένων μέσα στον οργανισμό, επισκεπτών, πελατών αλλά και άλλων ενδιαφερομένων προσώπων. Με τον τρόπο αυτό η Διεύθυνση παίρνει παράπονα και εισηγήσεις για λήψη διορθωτικών μέτρων ή αλλαγών εκεί όπου χρειάζεται. Συνήθως είναι τρόπος ανώνυμης επικοινωνίας κι έτσι δίνει την ευκαιρία παραπόνου ή εισηγήσεως χωρίς διασάλευση των ανθρωπίνων σχέσεων (Ραγιά, 1987: 135). Ο τρόπος αυτός είναι πολύ βοηθητικός για τα νοσηλευτήρια αλλά και γενικά την προσφορά νοσηλευτικών υπηρεσιών. Δίνει ευκαιρία για νέες ιδέες, αλλαγές, βελτιώσεις και διορθώσεις.

2.3.0. ΜΕΣΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

2.3.1. ΑΚΟΥΣΤΙΚΑ

Σ’ αυτά περιλαμβάνονται το τηλέφωνο, το μεγάφωνο, το κουδούνι, ο λόγος, η μουσική κ.ά. Πολύ βοηθητικά μέσα ανάλογα με την περίπτωση και τη σωστή χρήση τους. Τα ακουστικά μέσα στη νοσηλευτική και ιδιαίτερα όταν η χρήση τους γίνεται σωστά, είναι πολύ βοηθητικά στην εξοικονόμηση χρόνου, αποφυγή άσκοπης χρησιμοποίησης των νοσηλευτών και επιπρόσθετο φόρτο εργασίας.

Με τη σωστή χρήση του τηλεφώνου πολλές ανάγκες και προβλήματα της νοσηλευτικής μονάδας ικανοποιούνται γρήγορα και αποτελεσματικά, χωρίς σπατάλη χρόνου και προσωπικού. Το ίδιο ισχύει και για το εγκατεστημένο κεντρικό μεγάφωνο, από το οποίο καλείται κάποιος. Η χρήση του κουδουνιού στη νοσηλευτική παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον σαν μέσο ακουστικής επικοινωνίας. Αποτελεί ένα νοσηλευτικό διάλογο μεταξύ νοσηλευτή – αρρώστου και αποφασιστικό κρίκο σε ολόκληρη τη διαπροσωπική σχέση μεταξύ τους. Ο τρόπος και η προθυμία με την οποία ο νοσηλευτής απαντά στο κάλεσμα του κουδουνιού αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην καλή ή κακή σχέση νοσηλευτή – αρρώστου καθ' όλη την παραμονή του αρρώστου στο νοσοκομείο.

Ο ασθενής και ο συγγενής εκτιμούν ιδιαίτερα αν το κουδούνι απαντηθεί γρήγορα και ευγενικά με όλη την καλή θέληση για προσφορά υπηρεσίας. Θα αισθανθεί την απροθυμία και την κωλυσιεργία από μέρους του νοσηλευτή και σίγουρα θα είναι επιφυλακτικός στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων μαζί του αλλά και ίσως και με το υπόλοιπο προσωπικό. Ο νοσηλευτής πρέπει να γνωρίζει ότι με το κουδούνι ο ασθενής επικοινωνεί μαζί του διότι χρειάζεται βοήθεια, φοβάται, νιώθει μόνος. Ο νοσηλευτής δίνει προτεραιότητα στο κουδούνι του αρρώστου και δεν κάνει διακρίσεις ανάλογα με την κοινωνική ή οικονομική θέση του ασθενή (Ραγιά,1995: 136-137).

2.3.2. ΟΠΤΙΚΑ

Σ' αυτά περιλαμβάνονται τα φώτα, τα σήματα, οι εικόνες, οι φωτογραφίες, οι χάρτες. Στη νοσηλευτική τα μέσα επικοινωνίας αυτά είναι πολύ βοηθητικά στον τομέα της εκπαίδευσης, διδασκαλίας, προσανατολισμό προσωπικού, πελατών, κοινού, στον τομέα ασφαλείας στα νοσηλευτικά ιδρύματα.

2.3.3. ΟΠΤΙΚΟΑΚΟΥΣΤΙΚΑ

Σ' αυτά συγκαταλέγονται η τηλεόραση, ο κινηματογράφος, το βίντεο. Στη νοσηλευτική χρησιμοποιούνται για σκοπούς εκπαίδευσης, διδασκαλίας, ενημέρωσης του κοινού για πρόληψη ασθενειών, προαγωγή της υγείας και άλλων θεμάτων συναφή με την υγεία π.χ. διατροφή, δίαιτα,

υγιεινή. Η τηλεόραση και το βίντεο χρησιμοποιούνται στους θαλάμους νοσηλείας και σαν ψυχαγωγικά μέσα για τους ασθενείς χωρίς σοβαρά προβλήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Θα μπορούσε κανείς να πει μελετώντας τα ανωτέρω ότι η επικοινωνία παίζει σημαντικό ρόλο στη νοσηλευτική επιστήμη. Όλες οι μορφές, τα είδη και τα μέσα της επικοινωνίας με τη σωστή χρήση συμβάλλουν στην άσκηση της νοσηλευτικής, στη νοσηλευτική εκπαίδευση και στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων. Η επικοινωνία γενικά αποτελεί το βασικό κλειδί επιτυχίας ή αποτυχίας της νοσηλευτικής σε όλους τους τομείς και επίπεδα διεξαγωγής της. Στο επόμενο κεφάλαιο θα δούμε τη σημασία και το ρόλο της επικοινωνίας στις λειτουργίες διοίκησης της νοσηλευτικής μονάδας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

3.0.0. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

Ορισμός Διοίκησης

«Η διεργασία συντονισμού και εναρμόνισης όλων των παραγωγικών πόρων (ανθρωπίνων, υλικών και τεχνικών) για να επιτευχθούν οι συγκεκριμένοι στόχοι μιας εταιρείας/οργανισμού με όσο το δυνατό λιγότερο κόστος» (Καραγιάννης, 1997: 1).

Οι Koontz & O' Donnel δίδουν τον ακόλουθο ορισμό: «Διοίκηση είναι η διεργασία καθορισμού στόχων και ο συντονισμός των προσπαθειών του προσωπικού με σκοπό την επίτευξή τους με τον πιο ικανό και αποτελεσματικό τρόπο δηλ. η διοίκηση περιλαμβάνει την επίτευξη στόχων μέσω άλλων ανθρώπων» (Koontz & O' Donnel, 1984: 28).

Η διοίκηση περιλαμβάνει τις λειτουργίες του σχεδιασμού/Προγραμματισμού, της οργάνωσης, της στελέχωσης, της διεύθυνσης και του ελέγχου. Οι ίδιες λειτουργίες εφαρμόζονται και στη διοίκηση της νοσηλευτικής μονάδας, η οποία είναι και από τα δυσκολότερα έργα του προϊσταμένου νοσηλευτή. Η επικοινωνία, η οποία είναι το θέμα της μελέτης αυτής, συμπεριλαμβάνεται στη λειτουργία της διοίκησης, τη διεύθυνση. Στη νοσηλευτική διοίκηση όμως η επικοινωνία παίζει ένα σημαντικό ρόλο σε όλες τις λειτουργίες.

Οι επαγγελματίες υγείας όλων των επιπέδων και ειδικά οι προϊστάμενοι πρέπει να έχουν γνώσεις περί της επικοινωνίας, της έννοιας και της σημασίας της στην ανάπτυξη σχέσεων στη νοσηλευτική. Εφαρμόζοντας τις γνώσεις αυτές σε όλες τις λειτουργίες της διοίκησης μέσα στη νοσηλευτική μονάδα, τότε θα έχουμε σαν επακόλουθο την επίτευξη του βασικού στόχου της νοσηλευτικής που είναι η διατήρηση και προαγωγή της υγείας, η πρόληψη των ασθενειών, η παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών στο άτομο, στις οικογένειες, στην κοινότητα και γενικά στην

κοινωνία. Τέλος, θα προσφέρεται υψηλή ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα στον άρρωστο που αποτελεί και το στόχο και σκοπό των εργασιών της νοσηλευτικής φροντίδας.

3.1.0. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ/ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

Είναι ο καθορισμός των σκοπών και στόχων και η ανάπτυξη στρατηγικής για την επίτευξη των στόχων αυτών. Ο προϊστάμενος της νοσηλευτικής μονάδας πρέπει να έχει πλήρη γνώση των εργασιών της νοσηλευτικής μονάδας. Αυτό το επιτυγχάνει γνωρίζοντας τον αριθμό των αρρώστων, τη σοβαρότητά τους και τις ανάγκες του καθενός προσωπικά. Με την επικοινωνία που έχει με τους αρρώστους και το προσωπικό εντοπίζει πιο εύκολα και σωστά τις ανάγκες αυτές. Εντοπίζει και καθορίζει τους στόχους της μονάδας, βάζει προτεραιότητες στην επίτευξη των στόχων π.χ. σοβαρότητα καταστάσεως, αυξημένες ανάγκες, έκτακτα περιστατικά. Επιπλέον, διαμορφώνει πολιτική, σχέδια και διαδικασίες δράσεων αναλόγως περιστατικών, αριθμού και είδος του προσωπικού, προγραμματίζει τη διεξαγωγή της έρευνας με ανάθεση καθηκόντων και ευθυνών, βασιζόμενος σε προτεραιότητες, προγραμματίζει νοσηλευτικές διεργασίες και μεθόδους νοσηλευτικής φροντίδας. Επίσης, προγραμματίζει το προσωπικό αναλόγως επιπέδων, γνώσεων και δεξιοτεχνιών και αναλόγως αναγκών της μονάδας και προγραμματίζει να υπάρχουν πάντοτε τα υλικά μέσα που χρειάζονται στη μονάδα, τόσο σε επάρκεια όσο και σε καταλληλότητα.

Αυτά θα τα επιτύχει με τη σωστή επικοινωνία και τις σωστές διαπροσωπικές σχέσεις που έχει με τα ενδιαφέροντα τμήματα όπως φαρμακείο, αποθήκη κ.ά. Έχει ευθύνη, επίσης, στον προγραμματισμό του οικονομικού προϋπολογισμού που γίνεται κάθε χρόνο. Η σωστή επικοινωνία με τα εμπλεκόμενα μέρη όπως άρρωστοι, προσωπικό, διεύθυνση, διάφορα τμήματα βοηθά σημαντικά στον προγραμματισμό λειτουργίας της νοσηλευτικής μονάδας. Από το σωστό σχεδιασμό/προγραμματισμό εξαρτάται η επιτυχία των άλλων λειτουργιών. Αποτελεί δηλαδή το κλειδί επιτυχίας ή μη της διοίκησης της νοσηλευτικής μονάδας (Ασπρής, 1998).

3.2.0. ΟΡΓΑΝΩΣΗ

Μετά το σχεδιασμό και τον προγραμματισμό έρχεται η οργάνωση, μέθοδος διαιρέσεως της εργασίας εις τομείς, ανάλυσης της εργασίας εις καθήκοντα και ανάθεσης αυτών των καθηκόντων εις κατάλληλα πρόσωπα ικανά να αναλάβουν τις ευθύνες για την διεξαγωγή και εκτέλεση της εργασίας (Ρωμανίδου, 1978: 31).

Η επικοινωνία υπάρχει σε κάθε διαδικασία της οργάνωσης. Ο Barnard υποστηρίζει ότι το πρώτιστο καθήκον της οργάνωσης είναι η δημιουργία σωστών καναλιών επικοινωνίας μεταξύ των μελών της ομάδας. Είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική λήψη απόφασης, διότι μέσω αυτής μεταφέρονται οι πληροφορίες/ μηνύματα και η θεμελιώδης αρχή για την εφαρμογή των αποφάσεων (Ζαλβάνος, 1991: 93). Είναι η προετοιμασία και κινητοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, των τεχνικών και υλικών μέσων για υλοποίηση των σχεδίων της μονάδας. Ο προϊστάμενος νοσηλευτής πρέπει να οργανώσει την εργασία και το προσωπικό. Έχει υπόψη του το πρόγραμμα, τη ρουτίνα και τα περιστατικά της μονάδας. Οργανώνει τη μέθοδο νοσηλευτικής, εργασίας που θα ακολουθηθεί αναλόγως αριθμού και επιπέδων των νοσηλευτών και αναλόγως των περιστατικών που νοσηλεύονται στη μονάδα. Με τη σωστή επικοινωνία και τις σωστές διαπροσωπικές σχέσεις γνωρίζει τους υφιστάμενους του κατανέμει καθήκοντα και εξουσίες αναλόγως γνώσεων, δεξιοτήτων και εμπειριών.

Οργανώνει ώστε να υπάρχει ο κατάλληλος υλικός και τεχνικός εξοπλισμός και αυτό το επιτυγχάνει με τη σωστή και έγκαιρη επικοινωνία με τα ενδιαφέροντα τμήματα όπως αποθήκη, φαρμακείο, διάφορα εργαστήρια. Οργανώνει την εφαρμογή των διαφόρων νοσηλευτικών προγραμμάτων και της διάφορες διαδικασίες για την πιστή εφαρμογή και εκτέλεση των θεραπειών των αρρώστων. Ο προϊστάμενος νοσηλευτής οργανώνει προγράμματα εκπαίδευσης του προσωπικού και διδασκαλίας στους ασθενείς.

Με τη σωστή οργάνωση και τη σωστή επικοινωνία και σχέσεις, σίγουρα θα εξασφαλιστεί η συνεργασία των εργαζομένων για επίτευξη των στόχων δηλαδή ποιοτική προσφορά νοσηλευτικών υπηρεσιών στους ασθενείς. Βασική αρχή στην οργάνωση της νοσηλευτικής μονάδας, πρέπει να επιδέχεται αλλαγές και αναπροσαρμογές αναλόγως αναγκών ασθενών,

προσωπικού και αναγκών μονάδας χωρίς να παρακάμπτονται βασικά ο αρχικός στόχος και σκοπός της μονάδας (Ρωμανίδου, 1978: 33, Ασπρής, 1988).

3.3.0. <u>ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ</u>

«Είναι η διεργασία πρόσληψης, εξέλιξης και διατήρησης των ανθρωπίνων πόρων. Περιλαμβάνει την τοποθέτηση των κατάλληλων ανθρώπων με τις κατάλληλες δεξιότητες στις κατάλληλες θέσεις, στον κατάλληλο χρόνο και την κατάλληλη υποκίνηση για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού» (Ασπρής, 1998). Η λειτουργία της στελέχωσης στη νοσηλευτική μονάδα ασχολείται με την επάνδρωση με ανθρώπινο δυναμικό, τα σωστά επίπεδα προσωπικού, το σωστό αριθμό από κάθε επίπεδο, σύμφωνα με τις ανάγκες της μονάδας και τη σωστή ανάθεση καθηκόντων και ευθυνών.

Στοχεύει ακόμη στις ανθρώπινες σχέσεις, στην ανάπτυξη και διατήρηση των σχέσεων αυτών προς όφελος των εργαζομένων για να τους καταστήσει ικανούς να δώσουν την καλύτερη συνεισφορά τους για αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής προσφοράς της μονάδας.

Ο σωστός προϊστάμενος διατηρεί καλή επικοινωνία και σχέσεις τόσο με την διοίκηση νοσοκομείου, όσο και με τις υπηρεσίες υγείας για σωστή στελέχωση της μονάδας. Πολύ εξυπηρετικό και συνεχή ανοικτό κανάλι επικοινωνίας θα ήταν η δημιουργία ενός τμήματος προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας. Οι σημερινές ανάγκες το απαιτούν. Μέσω αυτού οι νοσηλευτές θα προωθούσαν επίλυση προβλημάτων, θα είχαν νομική κάλυψη και ασφάλεια, θα προωθούσαν επίλυση προβλημάτων, θα είχαν νομική κάλυψη και ασφάλεια, θα προωθούσαν τη συνεχή εκπαίδευση, θα είχαν φωνή στο Υπουργείο Υγείας και στην Κυβέρνηση. Διατηρώντας σωστή επικοινωνία ο προϊστάμενος στην αξιολόγηση προσωπικού σίγουρα θα είναι πιο δίκαιος και αντικειμενικός.

Οι σωστές σχέσεις που θα έχει με τους υφιστάμενους του θα τον βοηθήσουν ιδιαίτερα στο να γνωρίζει τον καθένα κι έτσι η αξιολόγηση να γίνεται πιο σωστά επί συνεχούς βάσεως και όχι επί χρονιαίας (Μεριανού, 1994: 33-34).

3.4.0. <u>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</u>

Είναι η διεργασία αποφάσεων και ενεργειών για επηρεασμό της συμπεριφοράς των ανθρώπων για να δράσουν, ούτως ώστε να εργασθούν για υλοποίηση των στόχων του οργανισμού. Περιλαμβάνει αποτελεσματική ηγεσία, υποκίνηση και κατάλληλη επικοινωνία. Στη νοσηλευτική διοίκηση διοικώ σημαίνει υπηρετώ. Ο ηγέτης τα σκέπτεται όλα εκτός από την κούρασή του. Εμπνέει σεβασμό διαφορετικά δεν είναι άξιος της θέσης του. Τοποθετεί τον κατάλληλο άνθρωπο στη σωστή θέση με τις σωστές ευθύνες για να μη φαίνεται αδέξιος, άπειρος και να χάνει την αυτοπεποίθησή του και τον αυτοσεβασμό του, τα οποία αποτελούν αρνητικό κίνητρο για τον εργαζόμενο.

Αναγνωρίζει τις ικανότητες και προσφορά των υφισταμένων του με τη σωστή επικοινωνία και σχέσεις και τους οδηγεί έτσι στην εργασιακή ικανοποίηση, αποδοτικότητα, παραγωγικότητα (Ραγιά, 1972: 142-143). Ο ηγέτης της νοσηλευτικής μονάδας επιτυγχάνει όλα τα ανωτέρω με την εφαρμογή ενός δημοκρατικού στυλ ηγεσίας, το οποίο φαίνεται ότι απαιτούν οι νέες τάσεις και εξελίξεις στη νοσηλευτική.

Ενθαρρύνει τους υφιστάμενους να επικοινωνούν συνεχώς μαζί του, να λαμβάνουν μέρος στη λήψη απόφασης για θέματα των αρρώστων, των εργαζομένων αλλά και της νοσηλευτικής μονάδας. Χρησιμοποιεί θετικά κίνητρα με την παραχώρηση εξουσιών, με τη δίκαιη ανάθεση καθηκόντων, με τη σωστή εκπαίδευση και καθοδήγηση του προσωπικού όλων των επιπέδων, με τη δίκαιη αξιολόγηση, με την ενθάρρυνση για ανάπτυξη πρωτοβουλίας από μέρους του προσωπικού. Επιβλέπει διακριτικά στην εφαρμογή των θεραπειών των ασθενών, εντοπίζει ανάγκες προσωπικού και ασθενών. Προβαίνει σε παρεμβάσεις και διορθωτικές ενέργειες και ακόμη καλύτερα σε προληπτικές ενέργειες για αποφυγή επικίνδυνων καταστάσεων, αποφυγή σπατάλης, μείωση κόστους.

Συντονίζει τις εργασίες στη νοσηλευτική μονάδα για να διεξάγονται ομαλά και προς το συμφέρον των αρρώστων αλλά και του προσωπικού. Αναπτύσσει σωστή επικοινωνία και σχέσεις

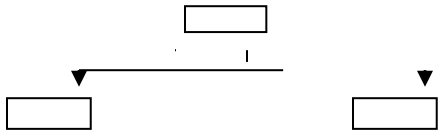
με τα άλλα άτομα της μονάδας υγείας όπως γιατρούς, φυσιοθεραπευτές, διαιτολόγους, αλλά και με άλλα τμήματα που εμπλέκονται στη νοσηλευτική φροντίδα των αρρώστων όπως χημείο, φαρμακείο (Ασπρής, 1998, Καλογήρου, 1967: 107).

Αν χρησιμοποιεί σωστά τα τρία στοιχεία της διεύθυνσης, ηγεσία- υποκίνηση- επικοινωνία, ο προϊστάμενος νοσηλευτικής μονάδας θα εξασφαλίσει μια σωστή διεύθυνση προς το καλό αρρώστων, προσωπικού, υπηρεσιών υγείας. Η επικοινωνία, όπως έχει αναφερθεί προηγουμένως, υπάγεται στη λειτουργία της διεύθυνσης και αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη σωστή και αποτελεσματική ηγεσία/ διεύθυνση της νοσηλευτικής μονάδας.

Ο κάθε προϊστάμενος επικοινωνεί για τους σκοπούς και στόχους της μονάδας με τους εργαζομένους για να τους κατανοήσουν και να τους αποδεχτούν. Απώτερος σκοπός της επικοινωνίας αυτής είναι ο συντονισμός των ενεργειών προϊσταμένου και υφισταμένων για επίτευξη των σκοπών αυτών με μεγαλύτερη απόδοση, αποτελεσματικότητα και με το λιγότερο κόστος. Στη νοσηλευτική διοίκηση απώτερος σκοπός και στόχος είναι η ποιοτική προσφορά υπηρεσιών υγείας προς το κοινωνικό σύνολο. Τα είδη επικοινωνίας που υπάρχουν στη νοσηλευτική διοίκηση αναφέρονται πιο κάτω.

3.4.1. <u>Παραδοσιακή Επικοινωνία</u>

Είναι η προς τα κάτω επικοινωνία από την ανώτερη στην επόμενη βαθμίδα της διοίκησης. Είναι εκτελεστική και συμβάλλει στο συντονισμό των δραστηριοτήτων στα διάφορα επίπεδα. Στο σχήμα αρ. 1 παρουσιάζεται η κάθετη επικοινωνία.



Σχήμα αρ. 2

Κάθετη επικοινωνία

(Πηγή : Λανάρα, 1996 : 329)

Η μορφή αυτή της επικοινωνίας στη νοσηλευτική εφαρμόζεται κυρίως στην αντιμετώπιση εκτάκτων περιστατικών π.χ. σοβαρό δυστύχημα, πυρκαγιά κ.ά., οπότε η λήψη απόφασης, οι εντολές και οι οδηγίες δίνονται απ' ευθείας από τον προϊστάμενο προς τους υφισταμένους για αποφυγή άσκοπων ενεργειών, χάσιμο χρόνου, χειροτέρευσης της ήδη σοβαρής κατάστασης.

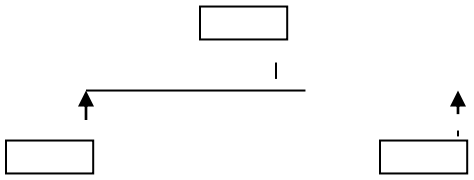
Επίσης, οι τύποι επικοινωνίας προς τα κάτω είναι οι γραπτές υποχρεώσεις των εργαζομένων, τα καθημερινά φύλλα ανάθεσης νοσηλευτικών και άλλων εργασιών, συμβουλευτική εργαζομένου, ανακοινώσεις σε πίνακες, ετήσιες εκθέσεις, εγκύκλιοι και διάφορες προφορικές ή γραπτές οδηγίες. Η προς τα κάτω επικοινωνία συντελεί στην μη ικανοποίηση των εργαζομένων και στερείται διαπροσωπικών σχέσεων. Δεν μπορούν να εκφράσουν προσωπικές ανάγκες και προβλήματα. Η μορφή αυτή όταν είναι μόνη της, αντιστοιχεί σε αυταρχικές οργανώσεις και τα προβλήματα της είναι πολυάριθμα (Λανάρα, 1996: 329-330).

3.4.2. Συμμετοχική επικοινωνία

Είναι η προς τα άνω επικοινωνία. Σύμφωνα με τις νέες διοικητικές τεχνικές η μορφή αυτή ενθαρρύνει τη μεγαλύτερη συμμετοχή στη λήψη απόφασης. Είναι ένας τρόπος υποκίνησης, συμμετοχής και εργασιακής ικανοποίησης για τους υφισταμένους. Αυτά οδηγούν στην αύξηση της προσφοράς, στο υψηλό ηθικό, τις λιγότερες απουσίες από μέρους των εργαζομένων και κατ' επέκταση υψηλή ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας στον άρρωστο και εξοικονόμηση κόστους στον οργανισμό.

Ο προϊστάμενος μεταβιβάζει συνοπτικές πληροφορίες στον τομεάρχη για χρησιμοποίηση στη λήψη απόφασης. Εκείνος στο διευθυντή με συμπλήρωση επιπλέον συνοπτικών πληροφοριών. Βασικά η επικοινωνία αυτή εννοεί την αναφορά του υφισταμένου για καθήκον που θα του ανατεθεί, με πιθανή πρόσθεση δικών του απόψεων. Έτσι, μέχρι να φθάσουν οι πληροφορίες στην ανώτατη διοίκηση έχουν επεξεργαστεί και λαμβάνουν την τελική τους μορφή (Ασπρής, 1998).

Στο σχήμα που ακολουθεί φαίνεται η συμμετοχική επικοινωνία.



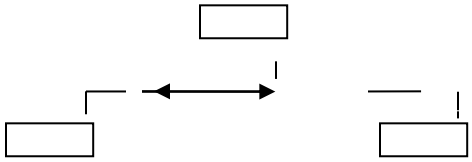
Ανοδική επικοινωνία
Σχήμα αρ.2
Συμμετοχική επικοινωνία. (Λανάρα, 1996 : 330)

Τέτοιοι τρόποι επικοινωνίας είναι οι συζητήσεις πρόσωπο με πρόσωπο, οι συναντήσεις προσωπικού, τα είδη εργασιών, οι αξιολογήσεις εργασίας, οι γραπτές εκθέσεις και οι διαδικασίες παραπόνων. Η μορφή αυτή είναι αναγκαία για αποτελεσματική αντιμετώπιση και λύση προβλημάτων.

3.4.3. Οριζόντια ή πλάγια επικοινωνία

Είναι μεταξύ τμημάτων και προσωπικού ιδίου ιεραρχικού επιπέδου. Η μορφή αυτή χρησιμοποιείται κυρίως για το συντονισμό ενεργειών, για επίτευξη των σκοπών και στόχων του οργανισμού. Υπάρχει επιτελική εξουσία. Στη νοσηλευτική η μορφή αυτή της επικοινωνίας είναι αναγκαία διότι υπάρχει μεγάλη αλληλεξάρτηση μεταξύ των διαφόρων τμημάτων υπηρεσιών υγείας για την επίτευξη του στόχου που είναι η ολική προσφορά προς τον άρρωστο. Συνήθως οι επιτροπές, οι συνεδριάσεις και οι συναντήσεις διευκολύνουν την οριζόντια επικοινωνία (Μπουραντάς, 1992: 277-279).

Παρακάτω φαίνεται η οριζόντια επικοινωνία.



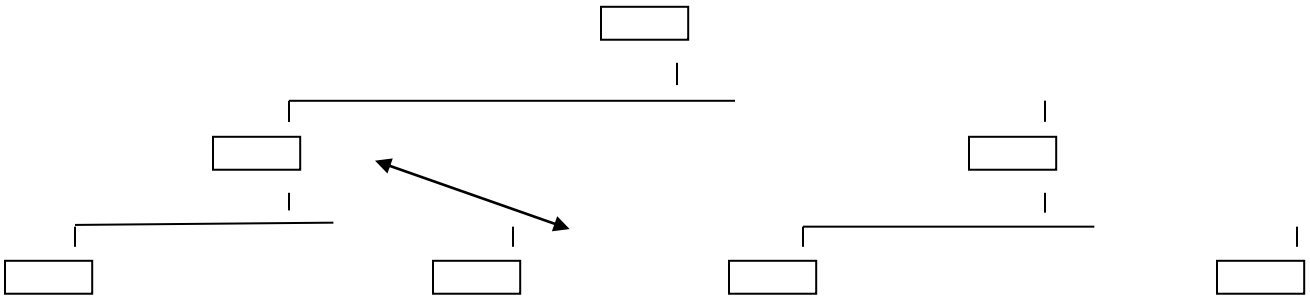
Σχήμα αρ. 3

Οριζόντια επικοινωνία (Λανάρα, 1996 : 331)

3.4.4. <u>Διαγώνια επικοινωνία</u>

Η επικοινωνία αυτή γίνεται μεταξύ ατόμων και τμημάτων που δεν βρίσκονται στο ίδιο επίπεδο ιεραρχίας. Στη νοσηλευτική η μορφή αυτή χρησιμοποιείται μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών, επικοινωνία με άλλα τμήματα π.χ. αποθήκη, κουζίνα, πλυντήρια μεταξύ δύο θαλάμων για επίτευξη κοινού σκοπού.

Στο σχήμα αρ. 4 φαίνεται η διαγώνια επικοινωνία.



Σχήμα αρ. 4

Διαγώνια επικοινωνία

(Πηγή : Λανάρα, 1996 : 332)

Για να υπάρχει απρόσκοπτη επικοινωνία στη νοσηλευτική διοίκηση ο κάθε προϊστάμενος πρέπει να γνωρίζει κάποιες αρχές, τις οποίες να εφαρμόζει ο ίδιος αλλά και να συμβάλλει, ώστε οι αρχές αυτές να εφαρμόζονται και από τους υφιστάμενούς του.

Στις αρχές συγκαταλέγονται η χρήση απλής και κατανοητής γλώσσας, η χρησιμοποίηση περισσοτέρων του ενός τρόπου διαβίβασης του μηνύματος, η επανάληψη του μηνύματος όπου χρειάζεται για να γίνει κατανοητό, ο έλεγχος αν το μήνυμα διαβιβάστηκε και κατανοήθηκε ορθά και η προσπάθεια ώστε το μήνυμα να ακολουθείται από πράξεις και αυτό επιτυγχάνεται με την πλήρη κατανόηση του μηνύματος και την εφαρμογή του. Όλες οι ανωτέρω αρχές έχουν ιδιαίτερη σημασία στη νοσηλευτική διοίκηση διότι τα μηνύματα αφορούν ανθρώπους, ζωές, θεραπείες, ιατρικές εντολές, συντονισμό προσπαθειών της νοσηλευτικής ομάδας, αποφυγή παρεξηγήσεων, αποφυγή λαθών, άσκοπο φόρτο εργασίας, ανάπτυξη στενών διαπροσωπικών σχέσεων και εργασιακή ικανοποίηση, αποφυγή σπατάλης στα ανθρώπινα, τεχνικά και υλικά μέσα.

Ο προϊστάμενος επίσης πρέπει να γνωρίζει τα προβλήματα της επικοινωνίας για να συμβάλλει στη μείωση ή αποφυγή τους όπου είναι δυνατό. Τέτοια προβλήματα είναι αυτά που προέρχονται από τους ανθρώπους και αυτά που προέρχονται από την διαδικασία της επικοινωνίας και το περιβάλλον. Κάποια προβλήματα προέρχονται από τους ίδιους τους ανθρώπους. Ο κάθε άνθρωπος έχει το δικό του παρελθόν και το οποίο επηρεάζει την επικοινωνία και ο κάθε άνθρωπος αντιδρά διαφορετικά σε ένα μήνυμα. Ο κάθε άνθρωπος έχει διαφορετικές αξίες και πιστεύω, διαφορετικές εμπειρίες, διαφορετική αντίληψη και αυτές οι αξίες επηρεάζουν το τι ακούει ο καθένας και το πώς επικοινωνεί. Πρόβλημα μπορεί να είναι και η έλλειψη εμπιστοσύνης προς τα άτομα από τα οποία προέρχονται οι πληροφορίες, ο φόβος της τιμωρίας, το αίσθημα κατωτερότητας και ατέλειες στην έκφραση και η επιλεκτική ακοή.

Κάποια από τα προβλήματα που προέρχονται από τη διαδικασία της επικοινωνίας και το περιβάλλον είναι η εκλογή ακατάλληλου χρόνου για επικοινωνία, η εκλογή ακατάλληλου μέσου επικοινωνίας π.χ. βιβλίου αναφοράς, το οποίο μόνο μερικοί γράφουν και μόνο μερικοί διαβάζουν τα γραφόμενα, η εκλογή ακατάλληλης κατεύθυνσης επικοινωνίας π.χ. μονόπλευρη από πάνω προς τα κάτω. Επίσης, η απουσία επαναπληροφόρησης, το ακατάλληλο φυσικό περιβάλλον (θόρυβος) και η έλλειψη ενδιαφέροντος για το περιεχόμενο του μηνύματος τόσο από τον αποστολέα όσο και από το δέκτη (Μπουραντάς, 1992: 280-285), (Καραγιάννης, 1997: 2-5), (Ασπρής, 1998).

Συμπερασματικά, θα μπορούσε να λεχθεί ότι ο προϊστάμενος της νοσηλευτικής μονάδας πρέπει να έχει γνώσεις για τα είδη αυτά της επικοινωνίας και τη σημασία της χρήσης τους στις διάφορες καταστάσεις της μονάδας. Χρησιμοποιεί και εφαρμόζει το σωστό είδος στη σωστή περίπτωση, έχοντας σαν γνώμονα το συμφέρον των αρρώστων, των εργαζομένων, της μονάδας και σε τελική ανάλυση το συμφέρον του εργοδότη δηλ. της Κυπριακής Κυβέρνησης, να γνωρίζει το ρόλο του αποστολέα αλλά και του δέκτη μηνυμάτων.

3.5.0. ΕΛΕΓΧΟΣ

Τελευταία λειτουργία της διοίκησης της νοσηλευτικής μονάδας είναι ο έλεγχος. «Είναι η διεργασία επιβεβαίωσης κατά πόσο οι σκοποί και στόχοι έχουν επιτευχθεί και αν όχι, να καθοριστούν ποιες δραστηριότητες ή ενέργειες πρέπει να γίνουν στο μέλλον για την υλοποίησή τους. Είναι μια συνεχής διεργασία, η οποία περιλαμβάνει τον καθορισμό προτύπων, διαδικασίες μέτρησης απόδοσης, σύγκριση με πρότυπα και λήψη διορθωτικών μέτρων» (Ασπρής, 1998).

Ο έλεγχος πρέπει να ασκείται από τον προϊστάμενο της μονάδας διακριτικά, να είναι συνεχής (ενδιάμεσος – τελικός). Ελέγχει τα υλικά (επαρκή, κατάλληλα), το προσωπικό (επαρκή, κατάλληλο), τις νοσηλευτικές διεργασίες και την ανάθεση καθηκόντων. Ελέγχει την πιστή εκτέλεση των θεραπειών και των νοσηλευτικών προγραμμάτων. Με τον έλεγχο και τη σωστή επικοινωνία διαπιστώνει αν ικανοποιούνται οι ανάγκες της μονάδας και διδάσκει εκεί όπου διαπιστώνει ελλείψεις, άγνοια, ανασφάλεια στην διεξαγωγή των εργασιών.

Για να είναι ο έλεγχος δημιουργικός, δεν πρέπει να αποβλέπει στη διαπίστωση λαθών, ελλείψεων και ανωμαλιών αλλά βασικός σκοπός του να είναι η πρόληψη λαθών, η λήψη διορθωτικών μέτρων εκεί που χρειάζεται και η αποφυγή εκθέσεως σε κίνδυνο ανθρωπίνων ζωών. Ακόμη στοχεύει στην αποφυγή σπατάλης υλικών και ανθρώπινου δυναμικού και στην μείωση του κόστους.

Όταν είναι διακριτικός και όχι κακόβουλος, οι υφιστάμενοι και συνεργάτες τον δέχονται και προβαίνουν σε διόρθωση των λαθών και παραλήψεών τους. Ο ίδιος υποδεικνύει και εισηγείται διορθωτικά μέτρα παραλήψεων. Σ’ αυτά βοηθούν πολύ η σωστή επικοινωνία και οι καλές

διαπροσωπικές σχέσεις που υπάρχουν στη νοσηλευτική μονάδα (Ρωμανίδου, 1978: 38-39), (Ασπρής, 1998).

Συμπερασματικά, θα μπορούσε κάποιος να πει ότι η σωστή επικοινωνία και οι σωστές διαπροσωπικές σχέσεις βοηθούν ιδιαίτερα στην άσκηση του ελέγχου, χωρίς αντιδράσεις και το όφελος αντανακλά στους αρρώστους, στο προσωπικό, στη μονάδα και στην κυβέρνηση.

Μελετώντας το τρίτο κεφάλαιο, ο αναγνώστης βγάζει το συμπέρασμα ότι η σωστή επικοινωνία και οι σωστές διαπροσωπικές σχέσεις παίζουν ένα σημαντικό ρόλο σε όλες τις λειτουργίες της νοσηλευτικής διοίκησης στη νοσηλευτική μονάδα. Στην κάθε λειτουργία της διοίκησης αρχίζοντας από την πρώτη, δηλαδή το σχεδιασμό/προγραμματισμό και καταλήγοντας στην τελευταία δηλαδή τον έλεγχο, η επικοινωνία παίζει ένα ιδιαίτερο ρόλο στην επιτυχία ή αποτυχία της λειτουργίας.

Ο προϊστάμενος της μονάδας μόνο αν έχει γνώσεις επικοινωνίας γίνεται ικανός να χειριστεί προβλήματα, να διατηρεί τη συνοχή της μονάδας, να δημιουργεί κλίμα εμπιστοσύνης στους υφισταμένους, συνεργάτες, αρρώστους και κοινό. Να οργανώνει τις εργασίες της μονάδας. Οι γνώσεις αυτές τον κάνουν να είναι ένας καλός ηγέτης, να διατηρεί ανοικτά κανάλια και προς τα πάνω, στους ανωτέρους και προς τα κάτω, τους υφισταμένους του. Δεν αποκρύπτει και δεν αλλοιώνει μηνύματα . Είναι ειλικρινής, σωστός και αντικειμενικός. Γνωρίζει τη διεργασία της επικοινωνίας και επιλέγει τις κατάλληλες στιγμές, λέξεις και τρόπο για να επικοινωνεί με οποιοδήποτε εμπλεκόμενο άτομο ή φορέα. Πρέπει να είναι, επίσης, καλός ακροατής. Να σέβεται τα άτομα όταν επικοινωνούν μαζί του για οποιονδήποτε λόγο και από όπου κι αν προέρχονται. Να είναι ευγενικός, υπομονετικός και αντικειμενικός στις σχέσεις του με τους άλλους.

Στο γραπτό λόγο/ γραπτή αναφορά να είναι σαφής, ακριβής, να δίνει επεξηγήσεις εκεί που χρειάζεται και να έχει υπόψη του ότι τα γραπτά μένουν και οποιαδήποτε στιγμή μπορεί να χρησιμοποιηθούν είτε υπέρ είτε εναντίον της υπηρεσίας του ιδίου ή άλλου μέλους της ομάδας.

Με τη χρήση της επικοινωνίας και των καλών σχέσεων, γνωρίζει και αξιολογεί δίκαια και αντικειμενικά τους υφισταμένους του. Εκπαιδεύει και διδάσκει προσωπικό και αρρώστους. Αυτά

όλα τα χρησιμοποιεί σαν θετικά κίνητρα για αποδοτική εργασία και εργασιακή ικανοποίηση. Για τη σημασία της επικοινωνίας στην ανάπτυξη σχέσεων νοσηλευτή- αρρώστου, συγγενή, κοινού, ομάδας υγείας, συναδέλφων τμήματος και παγκόσμια, θα γίνει αναφορά στο επόμενο κεφάλαιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

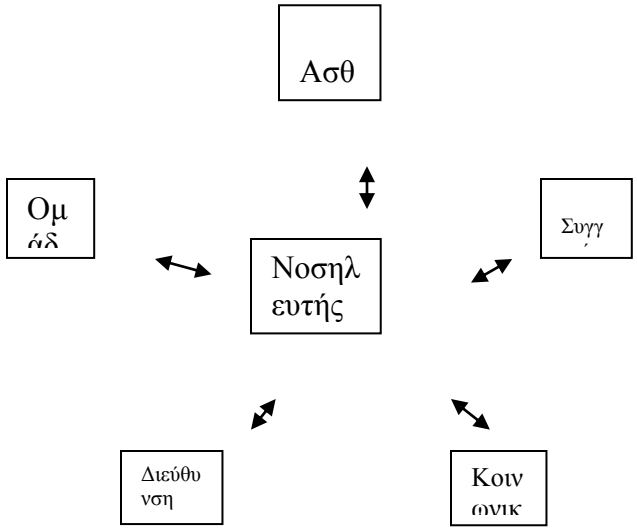
4.0.0. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΧΕΣΕΩΝ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η επικοινωνία αποτελεί μια θεμελιώδη δεξιότητα του ανθρώπου, απαραίτητη για την ύπαρξη ανθρωπίνων διαπροσωπικών σχέσεων, από καταβολής κόσμου.
Μέσα από την Αγία Γραφή (Γένεσης ΙΙ) βλέπουμε τη σημασία αυτή: «Όταν ο Κύριος αποφάσισε να σταματήσει το κτίσιμο του Πύργου της Βαβέλ, είχε προκαλέσει σύγχυση στις γλώσσες των εργατών» (Κανελλόπουλος, 1995: 13).

Στη νοσηλευτική η σωστή επικοινωνία αποτελεί το θεμέλιο λίθο για τη δημιουργία καλών σχέσεων μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή, συγγενή, επισκέπτη, κοινού, ομάδας υγείας, νοσηλευτικής ομάδας, προϊσταμένου, διοίκησης μεταξύ άλλων τμημάτων και τέλος στη δημιουργία σχέσεων μεταξύ νοσηλευτών παγκόσμια. Είναι το μέσο για να ικανοποιηθούν οι ανάγκες των νοσηλευτών εκφράζοντας τη δυσαρέσκεια, τα προβλήματα τους, τις επιδιώξεις τους αλλά και για να δείξουν τις γνώσεις και ικανότητές τους.

Η σωστή επικοινωνία αποτελεί κίνητρο για εργασιακή ικανοποίηση και παραγωγικότητα. Για παροχή ποιοτικής προσφοράς υπηρεσιών. Για το τελευταίο όμως τόσο στον κλινικό χώρο όσο και στην κοινωνία γενικά, είναι αναγκαία η ικανότητα του νοσηλευτή στην ανάπτυξη καλών σχέσεων. Αυτό τον βοηθά ιδιαίτερα στη νοσηλευτική φροντίδα, στη διδασκαλία, εκπαίδευση και καθοδήγηση του αρρώστου αλλά και του κοινωνικού συνόλου σε θέματα υγείας.

Στο σχήμα που ακολουθεί φαίνονται τα κανάλια επικοινωνίας και η αμφίδρομη σύνδεση που πρέπει να υπάρχει μεταξύ νοσηλευτή και των υπολοίπων ατόμων και ομάδων που εμπλέκονται στην προσφορά υπηρεσιών του νοσηλευτή προς τον άρρωστο και κοινωνικό σύνολο.



Σχήμα αρ. 5

Επικοινωνία και σχέσεις Νοσηλευτή με άλλους

4.1.0. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΧΕΣΕΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ – ΑΣΘΕΝΗ

Ο επαγγελματίας νοσηλευτής πρέπει να σπουδάσει την έννοια, τους τρόπους, τα μέσα και τη σημασία της σωστής επικοινωνίας και των διαπροσωπικών σχέσεων κατά την εκπαίδευση του, ώστε μέσω αυτής να αναπτύξει τις σωστές και εποικοδομητικές σχέσεις με τον άρρωστο από την εισαγωγή του στο νοσοκομείο. Η γνώση μέχρι που μπορεί να φθάσει η επικοινωνία του με τον ασθενή σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση θα τον βοηθήσει σημαντικά.

Αυτή η πρώτη εντύπωση και σχέση που θα δημιουργηθεί μεταξύ τους, θα αποτελέσει και τη βάση της πορείας που θα ακολουθήσει η συνεργασία τους στη νοσηλεία, θεραπεία και επανένταξη του ασθενούς ξανά στην κοινωνία σαν υγιές και παραγωγικό μέλος.

Πρέπει να γνωρίζει ότι η επικοινωνία είναι ζωτικό στοιχείο στη νοσηλευτική φροντίδα σε όλους τους τομείς άσκησης της και σε όλες τις παρεμβάσεις της όπως νοσηλεία, αποκατάσταση, διδασκαλία. Πρέπει να γνωρίζει επίσης ότι η πραγμάτωση της επιτυγχάνεται μέσω του διαλόγου,

μέσα σερ διαπροσωπικό κλίμα και με ειδικές δεξιότητες χειρισμού της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας. Η ανταλλαγή μηνυμάτων μεταξύ δύο ή περισσοτέρων ατόμων στον ίδιο χώρο γίνεται ακόμη κι όταν δεν μιλούν.

Όταν ο άνθρωπος ασθενήσει και εισαχθεί στο νοσοκομείο, παρουσιάζει αυξημένες ψυχολογικές ανάγκες και έντονη την ανάγκη της επικοινωνίας. Ο νοσηλευτής είναι ο πρώτος που θα αναπτύξει σωστές ή λανθασμένες διαπροσωπικές σχέσεις με τον άρρωστο, θα επιτύχει ή όχι το γόνιμο ψυχικό διάλογο μαζί του, θα τον ανακουφίσει από τον πόνο και θα οργανώσει τη νοσηλεία του διότι είναι αυτός που μένει μαζί του συνέχεια.

Ο νοσηλευτής με την επικοινωνία και την παρατήρηση συμβάλλει στην επιτυχή εκτίμηση και επίλυση των προβλημάτων του αρρώστου σε μεγάλο βαθμό εμπλέκοντας όσους χρειάζονται από την ομάδα υγείας όπως διαιτολόγο, ψυχολόγο, κοινωνική λειτουργό κ.ά. Με την παρατήρηση, επίσης, συμβάλλει στη συλλογή δεδομένων για την κατάσταση του αρρώστου, τη σύνθετη και προηγμένη νοσηλεία, την εκπλήρωση καθήκοντος, την έκφραση προσωπικού ενδιαφέροντος για τον άρρωστο και την επαγγελματική πρόοδο και καταξίωση των νοσηλευτών (Ραγιά, 1995: 117-119). Η νοσηλεία εκτός από «επιστημονικές διεργασίες» είναι και «διαπροσωπική διεργασία αλλά και ψυχοδυναμική συνεργασία» νοσηλευτή – ασθενούς (Ραγιά, 1978: 105-107).

Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται η καλή επικοινωνία.

ΟΔΗΓΟΣ ΚΑΛΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Προσεκτική ακρόαση για μεταβίβαση ενδιαφέροντος και ενθάρρυνση της ομιλίας.

Βοήθεια του αρρώστου να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του και να μιλήσει γι΄αυτά.

Εκδήλωση κατανόησης, αποδοχή και θετικής στάσεως έναντι των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς του.

Αυθεντικότητα και ειλικρίνεια με διάκριση. Δηλαδή όχι αυτοπροβολή του νοσηλευτή ως τέλειου ανθρώπου, αλλά αναγνώριση των

Πίνακας 1ος

Οδηγός Καλής Επικοινωνίας

(Πηγή : Λανάρα, 1995 : 119)

Με το νοσηλευτικό διάλογο ο νοσηλευτής γνωρίζει τον άρρωστο σαν άτομο με τα προβλήματα και τις ανάγκες του. Εξετάζει την επίδραση της ασθένειας στην ψυχική διάθεση και στάση του, τόσο προς τον ίδιο τον εαυτό του όσο και προς τους άλλους και τη ζωή. Επισημαίνει τις προσωπικές δυνατότητες του αρρώστου να δεχτεί και αν αυτός είναι έτοιμος και σε θέση να

συνεργαστεί και να προχωρήσει στην αποκατάσταση της υγείας του, αξιολογεί και επιβεβαιώνει, σε συνεργασία με τον ασθενή, τα αποτελέσματα της νοσηλευτικής φροντίδας και ανάλογα την αναθεωρεί και την αναπροσαρμόζει και διδάσκει τον ασθενή για την φροντίδα της υγείας αναλόγως της περίπτωσής του.

Μέσω αυτού του τρόπου επικοινωνίας και αυτής της σχέσης, ο νοσηλευτής πρέπει να μάθει όχι μόνο να δίνει αλλά και να παίρνει γνώσεις. Οι γνώσεις αυτές που παίρνει από τα «ζωντανά ανθρώπινα βιβλία» είναι καμιά φορά ανεκτίμητης αξίας και ασυγκρίτως περισσότερες φορές από οποιοδήποτε βιβλίο και σύγγραμμα νοσηλευτικής ή ιατρικής. Αυτό, διότι ο άρρωστος υποφέρει, ζει καταστάσεις και εκφράζει την αρρώστια και αισθήματα με μοναδικούς, παραστατικούς, προσωπικούς τρόπους, τους οποίους ο νοσηλευτής θα γνωρίζει για όλη την υπόλοιπη εργατική του σταδιοδρομία (Ραγιά, 1987: 132-133).

Εκτός του νοσηλευτικού διαλόγου εξ ίσου μεγάλης σημασίας είναι και η γραπτή μορφή επικοινωνίας στη σχέση νοσηλευτή – αρρώστου. Η εξασφάλιση άριστης φροντίδας για τον άρρωστο και η νομική προστασία του, κάνουν επιτακτική την ανάγκη ενός γραπτού συστήματος περιγραφής των νοσηλευτικών παρατηρήσεων, διαγνώσεων και παρεμβάσεων. Η καθημερινή γραπτή αναφορά της κατάστασης του αρρώστου, της νοσηλείας, της θεραπείας και των αποτελεσμάτων τους, αποτελεί τον καθρέφτη για την όλη πορεία της ασθένειας και της εξέλιξής της.

Συμβάλλει στον περαιτέρω προγραμματισμό και συντονισμό της νοσηλείας και θεραπείας του αρρώστου, αποφεύγοντας χάσιμο χρόνου και επιταχύνοντας την επανένταξή του στο κοινωνικό σύνολο σαν υγιές και παραγωγικό μέλος. Αυξάνει ακόμη το αίσθημα άνεσης, ασφάλειας και εμπιστοσύνης του αρρώστου προς τον νοσηλευτή. Τα γραφόμενα, επίσης, φυλάγονται στο φάκελο του αρρώστου για να χρησιμοποιηθούν αν ο άρρωστος εισέλθει ξανά στο νοσοκομείο για την ίδια ή και άλλη αιτία. Μπορεί να χρησιμοποιηθούν και για σκοπούς έρευνας, για επίπεδα και για εκπαιδευτικούς σκοπούς. Μπορεί, επίσης, να χρησιμοποιηθούν σε περίπτωση διασάλευσης των σχέσεων νοσηλευτή – αρρώστου για νομική κάλυψη του ενός μέρους ή του άλλου και γιατί όχι και για αποκατάσταση των διασαλευθεισών σχέσεών τους (Ραγιά, 1995: 123), (Leigh, 1998).

Από τα ανωτέρω θα μπορούσε κάποιος να πει ότι η επικοινωνία παίζει ένα σπουδαίο ρόλο στη σχέση νοσηλευτή –αρρώστου και από αυτή προέρχονται σημαντικά στοιχεία για τη νοσηλεία αλλά και για την αποκατάσταση της υγείας του αρρώστου και της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτή.

4.2.0. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΧΕΣΕΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ – ΣΥΓΓΕΝΗ – ΕΠΙΣΚΕΠΤΗ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ

Ένας άλλος τομέας στον οποίο η επικοινωνία διαδραματίζει ένα σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη σχέσεων είναι στην σχέση νοσηλευτή – συγγενή – επισκέπτη. Η εικόνα την οποία θα δείξει ο νοσηλευτής στην σχέση αυτή, τις πλείστες φορές θα είναι η εικόνα του, η οποία θα μεταφερθεί έξω προς το κοινωνικό σύνολο – προς την κοινωνία.

Ερχόμενος ένας ασθενής στο νοσοκομείο, συνήθως συνοδεύεται από κάποιο συγγενή, φίλο ή γνωστό κυρίως στις σοβαρές περιπτώσεις, στις περιπτώσεις προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων ή στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Από την ίδια αγωνία, φόβο, ανασφάλεια που διακατέχεται ο ασθενής, διακατέχεται και ο συγγενής. Πολλές φορές τα άτομα αυτά έρχονται ακόμη και προκατειλημμένα εναντίον του νοσοκομείου, αλλά και του νοσηλευτικού προσωπικού. Αυτό λόγω λανθασμένων μηνυμάτων που είχαν πάρει από άλλα άτομα, τα οποία πιθανόν να είχαν κακές εμπειρίες από λανθασμένους χειρισμού από μέρους του νοσοκομείου και των υπηρεσιών υγείας.

Η εκπαίδευση του επαγγελματία νοσηλευτή σε θέματα επικοινωνίας και ψυχολογίας, τον καθιστά ικανό να αντιληφθεί την ένταση, το άγχος, την αγωνία, το φόβο, την ανασφάλεια του συγγενή – επισκέπτη του αρρώστου και τα οποία πιθανόν να επιδρούν αρνητικά στην όλη συμπεριφορά του. Το ευρύ επιστημονικό φάσμα γνώσεων του επαγγελματία νοσηλευτή τον καθιστά ικανό να αναγνωρίζει και να δικαιολογεί την αναμενόμενη συμπεριφορά και τα αρνητικά συναισθήματα από τα οποία διακατέχεται ο συγγενής – επισκέπτης. Χρησιμοποιεί τη σωστή συμπεριφορά και προσέγγιση για να μειώσει την ένταση αυτών των συναισθημάτων. Σαν επακόλουθο αρχίζει μια σωστή διαπροσωπική σχέση μεταξύ τους, πράγμα το οποίο θα οδηγήσει

αργότερα σε μια στενή συνεργασία προς όφελος του κοινού σκοπού και στόχου, δηλαδή την εξυπηρέτηση του ασθενή (Ολύμπιος, 1998).

Ο νοσηλευτής μειώνει την ένταση των συναισθημάτων αυτών με την επιστημονική του κατάρτιση. Οι διαπροσωπικές και διδακτικές του ικανότητες, η ψυχική του ευαισθησία, η συναίσθηση του καθήκοντός του, η δική του αυτοπεποίθηση και αυτοκυριαρχία είναι στοιχεία απαραίτητα για τη μείωση της έντασης των συναισθημάτων τόσο του ασθενούς όσο και του συγγενή – επισκέπτη. Με ένα φιλικό χαμόγελο, μια φιλική χειρονομία, ένα καθησυχαστικό άγγιγμα στον ώμο, επικοινωνία χωρίς λόγια, η οποία όμως λέει πολλά στην παρούσα στιγμή. Η ευγενική συμπεριφορά, επίσης, η λεπτότητα, η ηρεμία, η προθυμία εξυπηρέτησης και οι γνώσεις του νοσηλευτή είναι στοιχεία μεταβίβασης θετικών μηνυμάτων προς το συγγενή – επισκέπτη. Ενισχύουν την εμπιστοσύνη του, αυξάνουν το αίσθημα της ασφάλειας και επιδρούν στην αρνητική ίσως συμπεριφορά του μετατρέποντας της σε θετική. Ακόμη, με ένα εποικοδομητικό διάλογο με επεξηγήσεις, ερωτήσεις και απορίες σχετικές με την κατάσταση του αρρώστου μέσα στα πλαίσια της δεοντολογίας και νομικής κάλυψής του. Επιπλέον, με παραπομπή στο γιατρό αν χρειάζεται περισσότερες πληροφορίες και ενημέρωση των κανονισμών λειτουργίας του τμήματος και του νοσοκομείου όπως ώρες επισκέψεων, κάρτα του αρρώστου, χρήματα κ.ά.

Από τα ανωτέρω αποστέλλεται συγχρόνως δια μέσου του συγγενή – επισκέπτη ένα θετικό μήνυμα προς τα έξω – κοινωνικό σύνολο σχετικά με τη θετική εικόνα των υπηρεσιών υγείας (Παπαθανασίου, 1988: 29). Η σωστή διαπροσωπική σχέση η οποία δημιουργείται μεταξύ νοσηλευτή – συγγενή – επισκέπτη επεκτείνεται και συνεχίζεται δια μέσου του κοινοτικού νοσηλευτή στη σωστή σχέση νοσηλευτή – κοινωνικού συνόλου.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής με τις επισκέψεις στα σχολεία, στα κοινοτικά υγειονομικά κέντρα και στις κατ' οίκον επισκέψεις αποτελεί ένα συνδετικό κρίκο επικοινωνίας και διαπροσωπικών σχέσεων νοσηλευτή – κοινωνικού συνόλου. Με τη διδασκαλία σαν άριστο μέσο επικοινωνίας σε θέματα υγείας, πρόληψης, προαγωγής της υγείας που παρουσιάζει στα σχολεία και κέντρα, συμβάλλει στη στενή επαφή των υπηρεσιών υγείας και του κοινωνικού συνόλου.

Είναι απαραίτητο να συνεργάζεται, να αναπτύσσει σχέσεις με αρχές, ιδρύματα, φορείς της κοινότητας, τις οικογένειες και τα άτομα ώστε να συνειδητοποιούν και να αξιολογούν τις ανάγκες της υγείας τους και να χρησιμοποιούν τις δυνατότητές τους (Παπαθανασίου, 1988: 30). Εμβολιάζει, ενημερώνει τις μητέρες σε θέματα και προβλήματα του παιδιού και καθοδηγεί τις εγκύους στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Λαμβάνει μέρος και βοηθά στην αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων όπως διαφώτιση για το AIDS, καταπολέμηση ναρκωτικών, καπνίσματος κ.ά. Χρησιμοποιεί διάφορα μέσα επικοινωνίας όπως βίντεο, διαφανοσκόπιο, ενημερωτικά φυλλάδια, περιοδικά, παραστατικές εικόνες και όλα τα άλλα μέσα επικοινωνίας για διδασκαλία, εκπαίδευση, ενημέρωση, πρόληψη, προαγωγή της υγείας και αντιμετώπιση κοινοτικών ή κοινωνικών προβλημάτων. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης όπως η τηλεόραση, οι εφημερίδες και τα περιοδικά αποτελούν, επίσης, ένα σημαντικό κρίκο σύνδεσης του νοσηλευτή με το κοινωνικό σύνολο. Τα Μ.Μ.Ε. βοηθούν και μπορούν να βοηθήσουν ακόμη περισσότερο στις διαπροσωπικές σχέσεις νοσηλευτή – κοινού παρουσιάζοντας την προσφορά του νοσηλευτή από όλες τις πλευρές της.

Σ’ αυτό φυσικά πρέπει ο νοσηλευτής οργανωμένα πια με ένα εκπρόσωπο τύπου αν είναι δυνατό να προωθήσει την ενημέρωση της προσφοράς του εντός και εκτός νοσοκομείου. Μια στενή διαπροσωπική σχέση με τα Μ.Μ.Ε. θα επιδρούσε θετικά στην χρησιμοποίηση τους για ενημέρωση του κοινού για υπηρεσίες που μπορούν να του παρασχεθούν από τις υπηρεσίες υγείας και τον κοινοτικό νοσηλευτή. Με τη δημοσίευση νοσηλευτικών άρθρων στις εφημερίδες και περιοδικά αυτό εννοείται ότι πρέπει να γίνεται από ειδική ομάδα νοσηλευτών, θα βοηθηθεί σημαντικά η εκτίμηση των νοσηλευτών από το κοινό, τόσο για τις επιστημονικές τους γνώσεις, την εκπαίδευσή τους όσο και για την ποικιλία της προσφοράς τους στους διάφορους τομείς.

Ενισχύεται η εμπιστοσύνη, η ασφάλεια, η εκτίμηση του κοινού προς τους νοσηλευτές και το νοσηλευτικό έργο, στοιχεία σημαντικά για τη συνεργασία νοσηλευτή – κοινωνικού συνόλου στον τομέα προαγωγής της υγείας και της πρόληψης. Αυτό οδηγεί στη μείωση του κόστους γα νοσηλεία και θεραπείες. Κατ’ επέκταση επέρχεται όφελος προς την κυπριακή οικονομία, μια από τις υποχρεώσεις του επαγγελματία νοσηλευτή προς τον εργοδότη του, την κυπριακή κυβέρνηση.

Μέσω των ομάδων κοινωνικού συνόλου που έρχονται για επίσκεψη στο νοσοκομείο, ο νοσηλευτής αν χρησιμοποιεί τη σωστή επικοινωνία και τις σωστές σχέσεις πιθανόν να φέρει νέους νοσηλευτές στο επάγγελμα, να εξοφλήσει δωρεές από άτομα δωρητές. Όλα αυτά οδηγούν προς όφελος της νοσηλευτικής και της κυπριακής οικονομίας (Ζαχαριάδης, 1998).

Από τα ανωτέρω θα μπορούσε να λεχθεί ότι η σωστή επικοινωνία, η οποία δημιουργεί σωστές διαπροσωπικές σχέσεις νοσηλευτή – συγγενή – επισκέπτη, συμβάλλει σημαντικά στη μεταβολή της αρνητικής συμπεριφοράς και των αρνητικών συναισθημάτων που πιθανόν να υπάρχουν σε θετικά. Καταργεί τις προκαταλήψεις, οδηγεί στην ανάπτυξη εμπιστοσύνης και συνεργασίας νοσηλευτή – συγγενή – επισκέπτη. Οι σχέσεις αυτές προεκτείνονται στις σωστές διαπροσωπικές σχέσεις νοσηλευτή – κοινωνικού συνόλου, κυρίως μέσω του κοινοτικού νοσηλευτή και μέσω της σωστής και εποικοδομητικής χρήσης των Μ.Μ.Ε. από ομάδα νοσηλευτών με γνώσεις επί του θέματος.

Αν ο νοσηλευτής καταφέρει να δημιουργήσει αυτές τις σωστές σχέσεις με τους αρρώστους – συγγενείς – επισκέπτες – κοινωνικό σύνολο, σίγουρα θα είναι σε θέση να αναπτύξει τις ανάλογες σχέσεις και με την υπόλοιπη ομάδα υγείας και τα άλλα τμήματα. Το θέμα αυτό θα μελετηθεί κατωτέρω.

4.3.0. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΧΕΣΕΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ – ΟΜΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

Σήμερα, η οργανωμένη φροντίδα υγείας περιλαμβάνει το σύνολο των υπηρεσιών που προσφέρουν όλοι οι κλάδοι υγείας. Η ομάδα φροντίδας υγείας αποτελείται από προσωπικό διαφόρων κλάδων που συντονίζουν τις γνώσεις και δεξιότητες τους για να βοηθήσουν και υποστηρίξουν τον ασθενή. Συνήθως, η ομάδα αυτή συγκροτείται από νοσηλευτές, γιατρούς, φαρμακοποιούς, διαιτολόγους, φυσιοθεραπευτές, τεχνικούς εργαστηρίων, χειριστές νοσοκομειακής τεχνολογίας, κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους.

Ικανοποιητική απόδοση επιτυγχάνεται μόνο όταν επικρατούν καλές διαπροσωπικές σχέσεις και σωστή επικοινωνία. Ο νοσηλευτής και ειδικά ο προϊστάμενος ως επικεφαλής της ομάδας υγείας

της νοσηλευτικής μονάδας οφείλει να γνωρίζει το ρόλο και το έργο όλων των ατόμων της ομάδας. Πρέπει να γνωρίζει ότι είναι ο συντονιστής των δραστηριοτήτων όλων των άλλων μελών, οι οποίες οδηγούν στην ολική φροντίδα του αρρώστου που αποτελεί και τον στόχο τους. Να λαμβάνει πρωτοβουλία για την ανάπτυξη αρμονικών σχέσεων και σωστής επικοινωνίας τόσο με τα υπόλοιπα μέλη όσο και με τα άλλα τμήματα.

Πρέπει να έχει κατά νου ότι η πρωτοβουλία για αποτελεσματική επικοινωνία και αρμονικές διαπροσωπικές σχέσεις προέρχονται από τον προϊστάμενο. Τα υποδείγματα επικοινωνίας σ' ένα τμήμα, ομάδα ή μονάδα αντικατοπτρίζουν τη συμπεριφορά στην επικοινωνία του προϊσταμένου. Εάν η στάση του απέναντι στο πρόγραμμα επικοινωνίας και διαπροσωπικών σχέσεων είναι αρνητική, είναι εξίσου πιθανόν οι υφιστάμενοι του να ακολουθούν την ίδια στάση. Πρέπει να γνωρίζει, επίσης, ότι η επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας υγείας είναι μια συνεχής αλυσίδα, η οποία όταν σπάσει θα έχει ευρύτερες συνέπειες στην αποκατάσταση της υγείας του αρρώστου που αποτελεί και τον κοινό στόχο προσφοράς υπηρεσιών όλης της ομάδας (Ζευγαρίδης- Κοφίδου, 1993: 586-589).

Με φιλικές συναντήσεις που πρέπει να διοργανώνει ο προϊστάμενος νοσηλευτής συμβάλλει στην αμοιβαία ενημέρωση προβλημάτων, παρέχει ευκαιρίες για επεξηγήσεις, μειώνει τις προστριβές και συγκρούσεις μεταξύ των μελών της ομάδας υγείας. Επιδεικνύοντας ενδιαφέρον για τον κάθε ένα και το έργο του εξασφαλίζει την εκτίμηση των άλλων μελών για το έργο και την προσφορά υπηρεσιών του (Ραγιά, 1995: 133-135), (Ρωμανίδου, 1978: 78-83). Ιδιαίτερης σημασίας για τη θεραπεία του ασθενή είναι η επικοινωνία νοσηλευτή – γιατρού. «Το ιατρικό και νοσηλευτικό έργο διέπονται από μια δεοντολογία που υπαγορεύει κανόνες συμπεριφοράς, κατευθύνσεις, ηθικά καθήκοντα και υποχρεώσεις έναντι των περιθαλπομένων και της πολιτείας αλλά και τις σχέσεις μεταξύ τους» (Παπαθανασίου, 1988: 27).

Η ολοκληρωμένη προσέγγιση και αντιμετώπιση του ασθενή απαιτεί στενή και αποδοτική επικοινωνία και συνεργασία νοσηλευτή – γιατρού. Ο γιατρός είναι υπεύθυνος για τη διάγνωση και θεραπευτική αγωγή του αρρώστου. Η επιτυχία όμως της θεραπευτικής αγωγής έγκειται στη σωστή εφαρμογή των ιατρικών οδηγιών από το νοσηλευτή και τις σωστές παρατηρήσεις της που παίρνει από τη συνεχή παρακολούθηση της έκβασης της καταστάσεως το αρρώστου. Ο

νοσηλευτής πρέπει να έχει συνεχή ανοικτά κανάλια επικοινωνίας με το γιατρό για να παρέχει πληροφορίες, οι οποίες να οδηγούν στη συνέχιση ή τροποποίηση της θεραπείας του αρρώστου. Φροντίζει να ενημερώνει το γιατρό και για την πιο ασήμαντη παρατήρηση που πρόσεξε στον ασθενή κατά τη συνεχή και επί 24ώρου βάσεως παροχή ολικής νοσηλευτικής φροντίδας.

Ο προϊστάμενος νοσηλευτής, ο οποίος είναι και ο συντονιστής της όλης επικοινωνίας και σχέσης αυτής, συζητά με το γιατρό τα πάντα γύρω από την κατάσταση και αποκατάσταση του ασθενή και προβαίνει στις δέουσες ενέργειες. Η ύπαρξη της συνεργασίας αυτής προϋποθέτει αμοιβαία συνεργασία, εμπιστοσύνη του ενός μέρους προς το άλλο, αναγνώριση των γνώσεων και της προσφοράς του νοσηλευτή από μέρους του γιατρού. Αλλά και ο νοσηλευτής πρέπει να κερδίσει την εμπιστοσύνη και την αναγνώριση από τις πράξεις του, την επιστημονική του κατάρτιση, την υψηλή ποιότητα του έργου του και την καλλιεργημένη προσωπικότητά του. Η συνεργασία και σχέση αυτή πρέπει να έχει υπηρεσιακή μορφή και να είναι στα όρια της ευγένειας, της αξιοπρέπειας και της σοβαρότητας που απαιτεί η νοσηλεία, η θεραπεία, η ζωή και αποκατάσταση ενός ανθρώπου, του ασθενή.

Μεγάλης σημασίας είναι και η σωστή επικοινωνία και συνεργασία νοσηλευτή και άλλων υπηρεσιών. Η φροντίδα του αρρώστου εκπληρώνεται και από άλλες υπηρεσίες και άλλα τμήματα εκτός νοσηλευτικής και ιατρικής. Ο ηγέτης νοσηλευτής συντονίζει όλες τις υπηρεσίες που έχουν άμεσα ή έμμεσα σχέση με την περίθαλψη, θεραπεία και αποκατάσταση του ασθενή και προλαβαίνει τη διάσπαση και τις συγκρούσεις. Αυτό επιτυγχάνει με τη σωστή επικοινωνία και τις διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσει με όλους όσους εμπλέκονται στην ολική φροντίδα του ασθενή. Τέτοιες υπηρεσίες είναι το διαιτολογικό τμήμα, ώστε τα γεύματα του ασθενή να συμφωνούν με τη θεραπευτική δίαιτα αλλά και με τις προτιμήσεις του. Η επικοινωνία με διάφορα εργαστήρια για τις διαγνωστικές εξετάσεις του ασθενή όπως χημείο, αιματολογικό, τράπεζα αίματος, ακτινολογικό, υπέρηχοι κ.ά. προς αποφυγή καθυστέρησης των αποτελεσμάτων και κατ' επέκταση συνέπειες στη διάγνωση και θεραπεία του.

Απαιτείται, επίσης, καλή συνεργασία με το κέντρο αποστείρωσης και το φαρμακείο για έγκαιρο εφοδιασμό των απαραίτητων υλικών για τη νοσηλεία και θεραπεία του ασθενή, συνεχής επαφή και καλές σχέσεις με τη μονάδα πλυντηρίου, την ιματιοθήκη, την αποθήκη προμήθειας υλικών,

το τμήμα καθαριότητας και καθαριστριών για εξασφάλιση υψηλού υγιεινού περιβάλλοντος στη νοσηλευτική μονάδα και των ασθενών. Συνεργασία και αναγνώριση της συμβολής της κοινωνικής λειτουργού στην αποκατάσταση του ασθενή, ένας βασικός στόχος του ηγέτη νοσηλευτή. Σωστή επικοινωνία, για αποφυγή λαθών, με το χειρουργείο και άλλες μονάδες για μεταφορά ή ανταλλαγή ασθενών. Η καλή συνεργασία με το φυσιοθεραπευτικό τμήμα, το λογιστήριο, τη γραμματεία, το τμήμα εγγραφής και εξαγωγής ασθενών βοηθά στην αποφυγή προβλημάτων στον ασθενή.

Τέλος, μια σωστή επικοινωνία με τους οδηγούς ασθενοφόρων, τους τηλεφωνητές, τους κλητήρες, τους βοηθούς θαλάμων, τους μηχανικούς και άλλους τεχνικούς συμβάλλει στην ολοκληρωμένη φροντίδα του ασθενή χωρίς καθυστερήσεις και προστριβές. Αναγκαία είναι και η συνεργασία με τα άλλα νοσοκομεία και διαγνωστικά κέντρα για παραπομπή ασθενών όπου χρειάζεται. Γενικά η σωστή επικοινωνία και οι αρμονικές διαπροσωπικές σχέσεις με όλους τους κοινωνικούς παράγοντες και φορείς μπορούν να βοηθήσουν στη νοσηλευτική φροντίδα και αποκατάσταση του ασθενή στο κοινωνικό σύνολο αλλά συγχρόνως συμβάλλουν και στην εξύψωση και αναγνώριση του νοσηλευτικού επαγγέλματος και της νοσηλευτικής προσφοράς (Ραγιά, 1987: 150-152).

Από τα ανωτέρω φαίνεται ότι η επικοινωνία κατέχει ένα σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη σχέσεων και συνεργασίας του προϊσταμένου νοσηλευτή με την υπόλοιπη ομάδα υγείας και με τα άλλα τμήματα, τα οποία άμεσα ή έμμεσα συμβάλλουν στην ολοκληρωμένη φροντίδα και αποκατάσταση του ασθενή. Ο προϊστάμενος νοσηλευτής γνωρίζει ότι η αρμονική συνεργασία των μελών της ομάδας υγείας συμβάλλει στην επίτευξη του σκοπού και στόχου του επαγγέλματος του που είναι η νοσηλευτική φροντίδα και επανένταξη του ασθενή στο κοινωνικό σύνολο σαν παραγωγικό μέλος. Συντονίζει όλες τις ενέργειες και προσπάθειες για συνοχή και συνεργασία της ομάδας υγείας και των άλλων τμημάτων γνωρίζοντας ότι στην αρμονική συνεργασία των πολλών στηρίζεται η επιτυχία της νοσηλευτικής. Αξιολογεί την προσφορά όλων και αυξάνει τη συνεργασία και τις σχέσεις εκεί όπου χρειάζεται.

Με τη συνεργασία αυτή αλλά και με άλλους εξωτερικούς φορείς προωθεί την εξύψωση και αναγνώριση της νοσηλευτικής προσφοράς υπηρεσιών προς το κοινωνικό σύνολο. Αν ο

προϊστάμενος νοσηλευτής και γενικά ο νοσηλευτής αντιληφθεί τη μεγάλη σημασία της σωστής επικοινωνίας στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων μέσα στην ομάδα των νοσηλευτών αλλά και να την προεκτείνει και στους συναδέλφους νοσηλευτές παγκόσμια.

4.4.0. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΧΕΣΕΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ – ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ

Πολλοί μελετητές της νοσηλευτικής επιστήμης έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η νοσηλευτική επιστήμη και η επιτυχία της στηρίζεται στην αρμονική συνεργασία των πολλών, στη συνένωση των γνώσεων, ικανοτήτων, εμπειριών τους για εκπλήρωση προγραμματισμένου σκοπού δηλαδή παροχή ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας στο άτομο. Το έργο της νοσηλείας με τη σημερινή του έκφραση και μορφή, είναι έργο συνεργασίας και στη συνεργασία αυτή στηρίζεται η νοσηλευτική για να κατακτήσει τους υψηλούς σκοπούς της, δηλαδή την πρόληψη της ασθένειας, την προαγωγή της υγείας, την ανακούφιση και θεραπεία του αρρώστου, τη διατήρηση και βελτίωση της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας.

Όπου υπάρχει στενή και αρμονική συνεργασία, εκεί υπάρχει η δυνατότητα δημιουργικών έργων και απόδοσης. Αντίθετα, όταν απουσιάζει η συνεργασία, επικρατεί το πνεύμα της προχειρότητας και του ερασιτεχνισμού. Η νοσηλευτική δεν μπορεί να στηρίζεται ούτε σε προχειρότητες αλλά ούτε και σε ερασιτεχνισμούς. Βασίζεται στην προγραμματισμένη και οργανωμένη ομαδική συνεργασία. Αυτό το χειρίζεται ο προϊστάμενος νοσηλευτής με τη σωστή επικοινωνία και την ανάπτυξη καλών διαπροσωπικών σχέσεων τόσο του ιδίου με την ομάδα όσο και των μελών της ομάδας μεταξύ τους. Ακόμη, η επικοινωνία αυτή πρέπει να επεκτείνεται και προς τη Διοίκηση του νοσοκομείου και προς τα άλλα μέλη της ομάδας υγείας π.χ. γιατρούς, χημικούς, κοινωνικούς λειτουργούς κ.ά.

Στο έργο της νοσηλείας μέσα στη νοσηλευτική μονάδα συμμετέχουν πρόσωπα με διαφορετική εκπαίδευση και διαφορετική πείρα όπως προϊστάμενοι νοσηλευτές, νοσηλευτικοί λειτουργοί, φοιτητές της νοσηλευτικής σχολής, βοηθοί νοσοκόμοι. Στη νοσηλεία εμπλέκονται ακόμη και εκπαιδευτές της νοσηλευτικής σχολής καθώς και κλινικοί εκπαιδευτές. Τα πρόσωπα αυτά εκτός από τις διαφορές στη νοσηλευτική τους κατάρτιση παρουσιάζουν και διαφορά ηλικίας,

μορφωτικού επιπέδου, ψυχικών χαρακτηριστικών, προσόντων, κοινωνικού επιπέδου κ.ά. Ο προϊστάμενος νοσηλευτής με το ευρύ φάσμα γνώσεων που διαθέτει σε θέματα επικοινωνίας, ψυχολογίας, διοίκησης πρέπει να γνωρίζει ότι το κάθε άτομο είναι μια ξεχωριστή οντότητα με διαφορετικές ανάγκες, με τις ιδιαιτερότητες στην προσωπικότητά του. Οι άνθρωποι διαφέρουν μεταξύ τους παρ' όλο που ταυτίζονται σε πολλά κοινά σημεία.

Με πολλούς ανθρώπους μαζεμένους στον ίδιο χώρο εργασίας είναι αναπόφευκτο να δημιουργούνται προβλήματα και συγκρούσεις. Αυτά μειώνονται με τη δημοκρατική ηγεσία, το διάλογο, την αποδοχή, τη συνεννόηση, βασικά στοιχεία σωστής επικοινωνίας. Ο προϊστάμενος νοσηλευτής με την αμφίδρομη επικοινωνία που πρέπει να έχει ατομικά με τους υφισταμένους του αλλά και με την ομάδα, παίρνει και δίδει τέτοια μηνύματα, ώστε να μειώνονται οι διαφορές και συγκρούσεις και οι υφιστάμενοι να εργάζονται από κοινού για ποιοτική και ποσοτική προσφορά υπηρεσιών προς τον ασθενή, ο οποίος είναι και ο βασικός σκοπός και στόχος τους (Καλογήρου, 1967:10-11), (Ρωμανίδου, 1978: 78-79).

Γνωρίζοντας ο προϊστάμενος τους υφισταμένους του στη νοσηλευτική μονάδα, θα εφαρμόσει τέτοια τεχνική και δεξιότητα στο θέμα της επικοινωνίας και των διαπροσωπικών σχέσεων που θα διατηρεί συνεχή ανοικτά κανάλια μαζί τους για να δέχεται και να δίδει τα σωστά μηνύματα στην κάθε δεδομένη στιγμή και περίπτωση. Προλαβαίνει έτσι παρεξηγήσεις από λανθασμένα μηνύματα, τα οποία πιθανόν να διαταράξουν την αρμονική σύνδεση της ομάδας. Αξιολογεί τη σωστή ή λανθασμένη επικοινωνία με την επαναπληροφόρηση και τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τα διάφορα μηνύματα και προβαίνει στις ανάλογες ενέργειες, αποφάσεις κι αλλαγές.

Με την ισομερή, δίκαιη και υπεύθυνη ανάθεση καθηκόντων στον κάθε υφιστάμενο, αναλόγως γνώσεων, εμπειριών και ικανοτήτων του αποφεύγονται οι συγκρούσεις και ο προϊστάμενος νοσηλευτής μεταδίδει το μήνυμα ότι γνωρίζει το κάθε άτομο ξεχωριστά. Το ίδιο μήνυμα μεταφέρεται και με τη δίκαιη και αντικειμενική αξιολόγηση του προσωπικού. Η δίκαιη μεταχείριση όλων των νοσηλευτών στο ωράριο, άδειες κ.λπ. βοηθά στις σωστές διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ της ομάδας. Δίδει σε όλους την ευκαιρία για εκπαίδευση, απόκτηση γνώσεων κι εμπειριών, διδάσκει μέσα στα πλαίσια των ικανοτήτων του όλο το προσωπικό και ιδιαιτέρως

τους φοιτητές της νοσηλευτικής. Για τους τελευταίους είναι σε συνεχή επικοινωνία και συνεργασία με τη νοσηλευτική σχολή και τους εκπαιδευτές.

Ο σωστός προϊστάμενος πρέπει να είναι καλός ακροατής, προσιτός, υπομονετικός, ευγενικός και να χρησιμοποιεί καθαρό και ευκολονόητο λεξιλόγιο. Να δίδει σαφείς και ακριβείς οδηγίες, να ακούει, να εκτιμά και να σέβεται τις απόψεις, τις αξίες και τα πιστεύω των άλλων νοσηλευτών. Να προωθεί την αναγνώριση, τον αλληλοσεβασμό, τις καλές συνθήκες εργασίες, την εφαρμογή του κώδικα δεοντολογίας από όλα τα μέλη της νοσηλευτικής ομάδας παράγοντας πολύ σημαντικοί για τη σωστή επικοινωνία και την ανάπτυξη καλών σχέσεων (Ραγιά, 1987: 146-149). Αναπτύσσει σωστή επικοινωνία και διαπροσωπικές σχέσεις κατά τη διεξαγωγή των νοσηλευτικών διεργασιών σαν καθοδηγητής και συνεργάτης και όχι σαν επιτηρητής και ελεγκτής. Ελέγχει πάντοτε με διακριτικότητα και σύνεση, αποβλέποντας στην πρόληψη λαθών εις βάρος του ασθενή και όχι με σκοπό την παρατήρηση και την τιμωρία. Αυξάνει έτσι την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής φροντίδας προς τον ασθενή.

Συναναστρέφεται με το προσωπικό κατά την ώρα του διαλείμματος, αποβλέποντας σε μια πιο στενή και εποικοδομητική επικοινωνία με το διαπροσωπικό διάλογο που θα έχει μαζί τους παρά στις μικρότητες (Ασπρής, 1998). Τα στοιχεία αυτά στον προϊστάμενο ενισχύουν τη σωστή επικοινωνία και τις διαπροσωπικές σχέσεις και μεταξύ της ομάδας των νοσηλευτών. Οι οργανωμένες έξοδοι του προσωπικού εκτός της εργασίας βοηθούν πολύ στην ανάπτυξη θετικού κλίματος συνεργασίας και σχέσεων μεταξύ των συναδέλφων του ιδίου χώρου. Ο προϊστάμενος νοσηλευτής πρέπει να πρωτοστατεί σ’ αυτές τις εκδηλώσεις παρέχοντας ευκαιρίες για επίλυση παρεξηγήσεων και διασάλευσης των αρμονικών σχέσεων μεταξύ της ομάδας.

Πολλά είναι τα στοιχεία που βοηθούν στη σωστή επικοινωνία, στην ομαδική συνεργασία και στις σωστές διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ τους. Ο κάθε νοσηλευτής βλέπει τους άλλους νοσηλευτές σαν συναδέλφους και συνεργάτες. Βοηθά στην ανάπτυξη πνεύματος ομαδικής συνεργασίας. Αναγνωρίζει τις ικανότητες ο ένας του άλλου και ότι η συμβολή του κάθε ενός είναι απαραίτητη στην επιτυχία της νοσηλευτικής φροντίδας του ασθενή. Προσπαθεί να είναι συνεπής, διακριτικός, μετριόφρων, ευγενικός και αξιοπρεπής με τους άλλους συναδέλφους του. Αποφεύγει τις παρεξηγήσεις, τις φιλονικίες και τις μικρότητες σε περίπτωση διαφωνίας και

αντίθετων απόψεων. Σέβεται ο ένας την γνώμη του άλλου και την ελευθερία έκφρασης των απόψεών του. Καταφεύγουν στον ήρεμο διάλογο για επίλυση προβλημάτων και παρεξηγήσεων. Δεν αφήνουν τις καταστάσεις αυτές να διαιωνίζονται. Είναι ψύχραιμοι, παραδέχονται τα λάθη τους έχουν επίγνωση των δυνατοτήτων και ικανοτήτων τους ο κάθε ένας. Πιστεύουν στη δύναμη και τη συμβολή της αρμονικής συνεργασίας και σωστής επικοινωνίας στην πρόοδο του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Κατανοεί ο κάθε νοσηλευτής ότι αν εργάζεται σαν άτομο μέσα στη νοσηλευτική μονάδα θα επιτύχει τόσο όσο και ο ποδοσφαιριστής που προσπαθεί να παίξει όλους τους ρόλους των μελών της ομάδας μόνος του.

Είναι φανερό ότι η καλή νοσηλευτική επικοινωνία σαν προϋπόθεση σωστής και εποικοδομητικής συνεργασίας απαιτεί γνώσεις και δεξιότητες σε πολλά επίπεδα και πολλούς τομείς. Επίσης, διαφαίνεται ότι ο τρόπος με τον οποίο οι νοσηλευτές συνεργάζονται και επικοινωνούν καθορίζει το μέγεθος της συμβολής τους στην αποκατάσταση της υγείας του ασθενή σαν ολοκληρωμένου προσώπου (Ραγιά, 1987: 148-149).

Η μεγάλη σημασία της επικοινωνίας στην ανάπτυξη σχέσεων μεταξύ των νοσηλευτών, όπως έχει τονιστεί ανωτέρω, προεκτείνεται και στην ανάπτυξη σχέσεων μεταξύ νοσηλευτών παγκόσμια. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω των σεμιναρίων, συμποσίων, νοσηλευτικών περιοδικών, νοσηλευτικών βιβλίων, μέσω των σύγχρονων Μ.Μ.Ε., μέσω των παγκοσμίων νοσηλευτικών συνδέσμων και συμβουλίων.

Η υγεία αξίζει υψηλή πολιτική προσοχή και απαιτεί τόσο χρηματοδοτική όσο και κοινωνική υποχρέωση. Εφόσον όμως οι βασικές προϋποθέσεις για την υγεία καθορίζονται από κυβερνητικές πολιτικές σε όλα τα επίπεδα, η υγεία δεν μπορεί να παρέχεται μόνο από την κυβέρνηση και την επαγγελματική δράση. Απαιτεί την πλήρη συμμετοχή όλων των φορέων της κοινωνικής ζωής όπως επιχειρήσεων, κοινοτήτων, οικογενειών, ατόμων, συνδέσμων φίλων και πασχόντων από διάφορες παθήσεις (Kickbush, 1992: 113).

Αυτή η διαπίστωση φαίνεται ότι άρχισε να γίνεται αποδεκτή από το κοινωνικό σύνολο και πολλοί οργανισμοί και φορείς άρχισαν να χρηματοδοτούν διάφορες εκδηλώσεις όπως σεμινάρια, συμπόσια, συνέδρια σε θέματα υγείας και νέων επιτευγμάτων στον τομέα αυτό. Τέτοιοι

σύνδεσμοι στα κυπριακά δεδομένα είναι ο σύνδεσμος Καρδιοπαθών, Νεφροπαθών και φίλων και άλλοι.

Ο σύνδεσμος Νεφροπαθών και φίλων, σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Νεφρολογική Εταιρεία και τις Εταιρείες παροχής μηχανικού και φαρμακευτικού υλικού για τα τμήματα Αιμοκάθαρσης, εκτός των άλλων δραστηριοτήτων του σε θέματα διαφώτισης και πρόληψης, χρηματοδοτεί ετήσια συνέδρια νοσηλευτών νεφρολογίας στην Ελλάδα. Στα συνέδρια αυτά συμμετέχουν νοσηλευτές από χώρες της Ευρώπης αλλά και από τον Καναδά και την Αυστραλία.

Μέσω των εκδηλώσεων αυτών, οι διάφοροι σύνδεσμοι, εταιρείες και φορείς δημιουργούν τους αναγκαίους διαύλους επικοινωνίας, διαπροσωπικών σχέσεων και συνεργασίας μεταξύ των νοσηλευτών παγκόσμια. Στις συναντήσεις αυτές οι νοσηλευτές μπορούν να ανταλλάξουν απόψεις, να συζητήσουν τα επιτεύγματα της επιστήμης, τις σύγχρονες τεχνολογικές εξελίξεις, την πρόοδο στην έρευνα, να οργανώσουν από κοινού επιστημονικές εκδηλώσεις με στόχο πάντοτε την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας στον ασθενή και γενικά στο κοινωνικό σύνολο. Τους δίδεται η ευκαιρία να ζουν και να βιώνουν εμπειρίες νοσηλευτών, οι οποίοι προέρχονται από διαφορετικούς χώρους με διαφορετικές σκέψεις, διαφορετικό πολιτισμό και κουλτούρα, να συζητούν μεταξύ τους και να μεταγγίζουν γνώσεις και εμπειρίες ο ένας στον άλλο. Προάγουν ιδέες, αναπτύσσουν πρακτικές, συζητούν προβλήματα κι ενδιαφέροντα που αφορούν τις υπηρεσίες τους αλλά και τους ίδιους επαγγελματικά (Harley, 1998).

Μέσω της επικοινωνίας και των νοσηλευτικών επαγγελματικών συνδέσμων όπως το I.C.N. (Διεθνή Σώμα Νοσηλευτών) και το P.C.N. (Μόνιμη Επιτροπή Νοσηλευτών στην Ευρωπαϊκή Ένωση), οι νοσηλευτές συνεργάζονται και έχουν αποκτήσει φωνή στην Ευρώπη αλλά και παγκόσμια. Οι νοσηλευτές της ΕΟΚ συνεργάζονται με το Διεθνές Συμβούλιο Νοσοκόμων και με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για την ανάπτυξη του επαγγέλματος αλλά και για την επιτυχία του στόχου «Υγεία για όλους». Επίσης, προσπαθούν να δημιουργήσουν Δίκτυο Νοσηλευτικής Πληροφόρησης που θα επιτρέπει την ταχεία αποθήκευση και μεταβίβαση πληροφοριών (Αντωνίου, 1998). Μετά από σκληρή μεθοδική και συντονισμένη προσπάθεια έχουν κατορθώσει να διαμορφώσουν και προβάλλουν την εικόνα του σύγχρονου επαγγελματία νοσηλευτή παγκόσμια.

Με τη στενή συνεργασία τους οι νοσηλευτές παγκόσμια άρχισαν να επιτυγχάνουν μερικώς αλλά και να διεκδικούν περισσότερο την αναγνώριση των υπηρεσιών τους, προσπαθούν να γίνει ο ρόλος τους πιο ενεργός στα κέντρα λήψης αποφάσεων που τους αφορούν, να ανυψώσουν την υπόσταση του ονόματός τους, να βελτιώσουν τις συνθήκες εργασίας τους, να ενθαρρύνουν την ανάπτυξη εθνικών συνδέσμων, προωθούν τη συνεχή επιμόρφωση και εκπαίδευση του νοσηλευτή επί πανεπιστημιακού επιπέδου.

Άλλος τρόπος επικοινωνίας με τον οποίο οι νοσηλευτές βοηθούνται να αναπτύξουν στενές σχέσεις είναι η έκδοση Ευρωπαϊκής εφημερίδας των νοσηλευτών (News Letter), η οποία εκδίδεται και στην ελληνική γλώσσα, αλλά και άλλων εφημερίδων και νοσηλευτικών περιοδικών όπως το επιστημονικό περιοδικό (Journal), το οποίο εκδίδεται, επίσης, και στην ελληνική γλώσσα. Με τους τρόπους αυτούς, η διάχυση των πληροφοριών είναι άμεση και έγκυρη. Τα τελευταία χρόνια άρχισε να διαφαίνεται ένα έντονο ενδιαφέρον από νοσηλευτές διαφόρων χωρών να εγγραφούν σαν μέλη Ευρωπαϊκών και Διεθνών Νοσηλευτικών Συνδέσμων. Επίσης, γίνεται προσπάθεια για μια κοινή διάλεκτο στη νοσηλευτική παγκόσμια με ίδια ορολογία (Μιχαηλίδου, 1998), (Θάνου, 1998: 17), (Leigh, 1998).

Ιδιαίτερο ρόλο στην επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών παγκόσμια παίζουν και τα σύγχρονα ηλεκτρονικά μέσα επικοινωνίας. Σαν τέτοια είναι οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές που ενεργοποιούνται με τη φωνή, τα μηχανήματα φαξ και πλήθος άλλα, τα οποία μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε σε συνδυασμό με την ομιλία ή το γραπτό μήνυμα για να δημιουργήσουμε πιο αποτελεσματική επικοινωνία. Ίσως το ταχύτερο μέσο είναι το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο. Είναι γρήγορο και φθηνό και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να σταλεί το ίδιο μήνυμα σε δεκάδες ανθρώπους ταυτόχρονα (Τζωρτάκης, 1992: 213-214).

Από τα ανωτέρω βγαίνει το συμπέρασμα ότι η επικοινωνία με τα παλιά και νεώτερα μέσα που διαθέτει, είναι πολύ σημαντική στην ανάπτυξη σχέσεων μεταξύ των νοσηλευτών των διαφόρων χωρών. Μέσω των επαγγελματικών συνδέσμων, των συνεδρίων, των νοσηλευτικών εφημερίδων και περιοδικών, οι νοσηλευτές επικοινωνούν και ενώνουν τις προσπάθειές τους για ανύψωση του επαγγέλματός τους, για αναγνώριση της προσφοράς υπηρεσιών τους, για αναγνώριση του

σημαντικού ρόλου που κατέχουν στον τομέα της διεθνούς υγείας για ανάμειξή τους στα κέντρα λήψης αποφάσεων που τους αφορούν. Επίσης, μέσω της επικοινωνίας ανταλλάσσουν γνώσεις, εμπειρίες, απόψεις για διάφορα προβλήματα που σχετίζονται με την προσφορά τους προς τον άρρωστο αλλά και προς το κοινωνικό σύνολο. Φαίνεται κι εδώ η σπουδαιότητα της επικοινωνίας και σ' αυτόν τον τομέα της νοσηλευτικής επιστήμης.

5.0.0. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι μεγάλες αλλαγές που εκτυλίσσονται τα τελευταία χρόνια στον τομέα της ιατρικής επιστήμης, της τεχνολογίας και της νοσηλευτικής, νέες τάσεις, νέοι μέθοδοι εργασίας (πρωτοβάθμια), ανάγκη μέτρησης προσφοράς ποιότητας καθώς και η αναβάθμιση του ρόλου των υπηρεσιών υγείας επιβάλλουν την ανάγκη επιμόρφωσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σ' όλους τους τομείς της νοσηλευτικής και της νοσηλευτικής διοίκησης.

Φαίνεται ότι στα κυπριακά δεδομένα η οργάνωση – διοίκηση νοσεί και ιδιαίτερα οι υπηρεσίες υγείας. Επιβάλλεται η προσαρμογή όλων των τομέων συμπεριλαμβανομένων και των υπηρεσιών υγείας στα Ευρωπαϊκά δεδομένα. Δημιουργείται η ανάγκη εφαρμογής μιας νέας μορφής διοίκησης, η οποία να ανταποκρίνεται στις νέες ιδέες και τάσεις της σύγχρονης εποχής και σύγχρονης προσφοράς υπηρεσιών στον τομέα υγείας. Το αυξημένο μορφωτικό επίπεδο του κοινωνικού συνόλου, η αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών, η προσφυγή στη δικαιοσύνη σε θέματα βλάβης της υγείας, επιβάλλουν την εκπαίδευση στη Διοίκηση, όλο και περισσοτέρων προϊσταμένων νοσηλευτών.

Η εκπαίδευση στη νοσηλευτική διοίκηση παρέχει γνώσεις σωστής επικοινωνίας και καλών διαπροσωπικών σχέσεων στους ηγέτες νοσηλευτές. Με την εφαρμογή των γνώσεων αυτών εξασφαλίζεται η επιτυχία της νοσηλευτικής διοίκησης σε όλους τους τομείς άσκησής της. Είναι παραδεκτό ότι κανένας οργανισμός ή τμήμα δεν μπορεί να λειτουργήσει σωστά χωρίς καλές διαπροσωπικές σχέσεις, οι οποίες όπως έχει αναφερθεί και στην μελέτη πηγάζουν από τη σωστή και αποτελεσματική επικοινωνία. Έχουν επιτευχθεί σημαντικά βήματα στον τομέα της επικοινωνίας στις υπηρεσίες υγείας αλλά χρειάζονται ακόμη περισσότερα.

Με τη συμβολή του I.C.N. έχουν δημιουργηθεί κανάλια επικοινωνίας με τους νοσηλευτές παγκόσμια. Αυτό βοηθά ιδιαίτερα στην προώθηση επίλυσης προβλημάτων των νοσηλευτών, αναγνώρισης και νομικής κατοχύρωσης του επαγγέλματος, τη συμμετοχή στη λήψη απόφασης σε θέματα υγείας παγκόσμια και τόσα άλλα. Στον τομέα αυτό ιδιαίτερη βοήθεια προέρχεται από τα σύγχρονα μέσα επικοινωνίας. Η επικοινωνία συμβάλλει στην πρόοδο, στον πολιτισμό, στην ανάπτυξη της επιστήμης και της τεχνολογίας, στη συνέχιση των ηθών κι εθίμων των χωρών. Συνδέει το παρελθόν με το παρόν και το μέλλον της ανθρωπότητας. Προϋποθέτει αλληλοκατανόηση και συνεργασία για εξασφάλιση υψηλής προσφοράς υπηρεσιών υγείας.

Η υγεία είναι δικαίωμα του κάθε ενός ανθρώπου ανεξαρτήτως φυλής, χρώματος, θρησκείας και κοινωνικού επιπέδου. Ευχή όλων είναι με την επικοινωνία να αναπτυχθούν σωστές διαπροσωπικές σχέσεις στη νοσηλευτική σε όλους τους τομείς άσκησής της για προαγωγή της υγείας, πρόληψη των ασθενειών και παροχή υψηλής νοσηλευτικής φροντίδας στον ασθενή.

6.0.0. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ακμή, (1983), *Μεγάλη Εγκυκλοπαίδεια*, τόμος 8ος. Εκδόσεις Φάρος
2. Ακμή, (1983), *Μεγάλη Εγκυκλοπαίδεια*, τόμος 3ος. Εκδόσεις Φάρος
3. Αντωνίου Μ., (1998), *Ενωμένη Ευρώπη: Τι σημαίνει για τη νοσηλευτική*, Λευκωσία
4. Ασπρής Χρ., (1998), *Διοίκηση*, Λευκωσία
5. *Γενική Ιατρική*, (1993), Περιοδικό, τεύχος Οκτωβρίου – Δεκεμβρίου, Θεσσαλονίκη
6. Δημοσθένους Ι., (1990), *Ιστορία της Νοσηλευτικής*, Λευκωσία
7. Ζαχαριάδης Ζ., (1998), *Διοίκησης Νοσοκομείου*, Λευκωσία
8. Ζαβλάνος Μ., (1991), *Οργάνωση και Διοίκηση «Ιων»*, Ανθρώπινες διαδικασίες στη Λειτουργία της Οργάνωσης, 3η έκδοση, τόμος Β', Αθήνα
9. Ζευγαρίδης Σπ., Κοφίδου – Ξηροτύρη Στ., (1993), *Οργάνωση επιχειρήσεων*, Θεσσαλονίκη
10. Harley J., (1998), *Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου Νοσηλευτών Νεφρολογίας*, Ιωάννινα
11. Θάνου Ι., (1998), *Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου Νοσηλευτών Νεφρολογίας*, Ιωάννινα
12. Janice R., Emis & Celia L., Harfley, (1988), *Nursing in todays world*, Philadelphia
13. Καραγιάννης Γ., (1997), *Νοσηλευτική Διοίκηση με στοιχεία Marketing για θέματα Υγείας*, Λευκωσία
14. Καραγιάννης Γ., (1997), *Η επικοινωνία στη Νοσηλευτική*, Λευκωσία
15. Καραγιάννης Γ., (1997), *Νοσηλευτική Διοίκηση και Διοίκηση προσωπικού*, Λευκωσία
16. Koontz H., (1980), *Management*, New York
17. Koontz H. & O' Donnell C., (1983), *Οργάνωση και Διοίκηση*, Δεύτερη Έκδοση, Τόμος 3ος, Θεσσαλονίκη

18. Koontz H. & O' Donnell C., (1984), *Οργάνωση και Διοίκηση*, 1ος τόμος, 2η έκδοση, Παπαζήση, Θεσσαλονίκη

19. Καλογήρου Κ., (1967), *Εισαγωγή στο θέμα των ανθρωπίνων σχέσεων*, Αθήνα

20. Κανελλόπουλος Χ., (1990), *Μάνατζμεντ αποτελεσματική Διοίκηση*, Αθήνα

21. Κόντης Θ., (1994), *Διοικητική Ψυχολογία*, Αθήνα

22. Kickbush J., (1992), *Διεθνές Συμπόσιο Υγείας*, «Τα συστήματα υγείας και η πρόκληση της μετά το 1992», Δημοσιογραφικός Οργανισμός Λαμπράκη, Αθήνα

23. Λανάρα Β., (1978), *Τα εκατό χρόνια της Σχολής αδελφών νοσοκόμων του «Ευαγγελισμού»*, Αθήνα

24. Λανάρα Β., (1996), *Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών*, Β΄ έκδοση, Αθήνα

25. Λανάρα Β., (1998), *Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών*, Γ΄ έκδοση, Αθήνα

26. Λανάρα Β., (1997), *Η επιστήμη της νοσηλευτικής*, Αθήνα

27. Λανάρα Β., (1997), *Νοσηλευτική*, Περιοδικό, Νοέμβριος – Δεκέμβριος, Αθήνα

28. Λανάρα Β., (1997), *Ηρωισμός και νοσηλευτική*, Αθήνα

29. Leigh Ch., (1998), *Ιστορία της Νοσηλευτικής*, Λευκωσία

30. Leigh Ch., (1998), *Γραπτή Λογοδοσία*, Λευκωσία

31. Leigh Ch., (1998), *Νοσηλευτική Σχολή – η φιλοσοφία και οι στόχοι της*, Λευκωσία

32. Maynarol A., (1992), *Ανταγωνισμός στον τομέα της υγείας*, Εκδοτικός Οίκος Λαμπράκη, Αθήνα

33. Μεριανού Μ., (1994), *Ανάπτυξη και Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού*, Περιοδικό Ιατρικό Βήμα, τεύχος Νοέμβριος – Δεκέμβριος, Αθήνα

34. Μιχαηλίδου Σ., (1998), *Ι.C.N. και ο ρόλος του*, Λευκωσία

35. Μπουραντάς Δ., (1992), *Manatzment*, Αθήνα

36. Ολύμπιος Κ., (1998), *Οργανωσιακή – εργασιακή ψυχολογία*, Λευκωσία

37. Παπαθανασίου – Αλεξόγλου Α., (1998), *Κοινοτική Νοσηλευτική*, Αθήνα

38. Pavey E., Agnew, (1937), *The story of the Growth of Nursing*, London, Ed. Faber

39. Poitevin F.B., *Μεγάλη Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια*, τόμος 3ος, Χρυσός Τύπος, Θεσσαλονίκη

40. Ραγιά Α., (1972), *Η Αδελφή το μεγαλείο του έργου της*, Ευνίκη, Αθήνα

41. Ραγιά Α., (1995), *Βασική Νοσηλευτική*, Α΄Έκδοση, Αθήνα

42. Ραγιά Α., (1997), *Βασική Νοσηλευτική*, Α΄Έκδοση, Αθήνα

43. Ραγιά Α., (1998), *Βασική Νοσηλευτική*, Β΄Έκδοση, Αθήνα

44. Ρούσου Χ., (1991), *Ιστορία του νοσηλευτικού επαγγέλματος*, Αθήνα

45. Ρούσου Χ., (1993), *Νοσηλευτική ιστορική αναδρομή*, Αθήνα

46. Ρωμανίδου Μ., (1978), *Διοίκηση Νοσηλευτικής Μονάδας*, Αρχαί Διοικήσεως και Διαπροσωπικές σχέσεις, Θεσσαλονίκη

47. Τσακτσίρα Λ., Ορφανουδάκης ζ., Θεοχάρη Μ., (1996), *Ιστορία Ρωμαϊκή και Βυζαντινή Β΄ Γυμνασίου*, ΟΕΔΒ, Αθήνα

48. Τζωρτζάκης Κ., (1992), *Οργάνωση και Διοίκηση*, Αθήνα

49. Χριστοπούλλου Ι., (1997), *Νοσηλεία στο σπίτι*, Αθήνα