

CNC Cyprus Nursing Chronicles journal

ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

257
ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟ ΤΕΛΟΣ
ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ

149
ΚΛΕΙΣΤΟ ΕΝΤΥΠΟ

ISSN 1450-0795

ΤΟΜΟΣ 17 / ΤΕΥΧΟΣ 2 / 2017 - VOLUME 17 / ISSUE 2 / 2017



**Μελέτη εκτίμησης
και στρατηγικές
αντιμετώπισης του
άγχους που βιώνουν
οι γονείς νεογνών
που νοσηλεύονται στη
Μονάδα Εντατικής
Νοσηλείας (ΜΕΝΝ) του
Μακάριου νοσοκομείου
Λευκωσίας**

Σελ. 7

**Η σχέση των
επαγγελματιών υγείας
με τη νοσοκομειακή
εκπαίδευση**

Σελ. 22

**Παράγοντες που πιθανόν
να επηρεάσουν τη στάση
των επαγγελματιών
υγείας απέναντι
στην εφαρμογή
πληροφοριακού
συστήματος στις
υπηρεσίες ψυχικής
υγείας**

Σελ. 29





ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ FREDERICK

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ



ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ

ΣΕ ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ

10 υποτροφίες

σε νεοεισερχόμενους φοιτητές-παιδιά των μελών του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών, που θα ξεκινήσουν τη φοίτησή τους το ακαδημαϊκό έτος 2017- 2018.

Οι υποτροφίες καλύπτουν το 30% των διδάκτρων του πρώτου έτους για όλα τα Προπτυχιακά Προγράμματα Σπουδών της Σχολής Επιστημών Υγείας (Πτυχίο Γενικής Νοσηλευτικής, Πτυχίο Φαρμακευτικής).

Από το δεύτερο έτος σπουδών θα μπορούν να συμμετέχουν στο πρόγραμμα υποτροφιών του Πανεπιστημίου Frederick «Υποτροφίες στη διάρκεια της φοίτησης», που μπορούν να φτάσουν μέχρι και 50%.

10 υποτροφίες

σε νεοεισερχόμενους φοιτητές, μέλη του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών που θα ξεκινήσουν τη φοίτησή τους το ακαδημαϊκό έτος 2017 -2018.

Οι υποτροφίες καλύπτουν το 30% των συνολικών διδάκτρων για όλα τα Μεταπτυχιακά Προγράμματα Σπουδών της Σχολής Επιστημών Υγείας (Κοινωνική Φροντίδα Υγείας- Κατεύθυνση Οικογενειακή Φροντίδα Υγείας ή Πρόληψη και Φροντίδα Τραυμάτων, Διοίκηση Υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας, Κλινική Φαρμακευτική).

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

- Πτυχίο Γενικής Νοσηλευτικής
- Πτυχίο Φαρμακευτικής (5ετές πρόγραμμα)
- Μεταπτυχιακό Κοινωνικής Φροντίδας Υγείας
Κατευθύνσεις: Γενική - Οικογενειακή Φροντίδα Υγείας, Πρόληψη και Φροντίδα Τραυμάτων
- Μεταπτυχιακό Διοίκησης Υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας
- Μεταπτυχιακό Κλινικής Φαρμακευτικής
- Διδακτορικό Διοίκησης Υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας

Για περισσότερες πληροφορίες, όρους και προϋποθέσεις, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν με το Γραφείο Εγγραφών στο τηλέφωνο 22394394, info@frederick.ac.cy

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΠΑΣΥΝΜ

Πρόεδρος	Λεοντίου Ιωάννης	Γ.Ν. Λευκωσίας
Αντιπρόεδρος	Βρυωνίδης Σταύρος	Γ.Ν. Λεμεσού
Γραμματέας	Χωραπάς Άρης	Γ.Ν. Λευκωσίας
Ταμίας	Χριστοφόρου Νίκος	Γ.Ν. Λεμεσού
Μέλος	Παναγιώτου Μαρία	Γ.Ν. Λεμεσού
Μέλος	Κωνσταντίνου Δέσπω	Γ.Ν. Λευκωσίας
Μέλος	Τσοβίλης Παναγιώτης	Γ.Ν. Πάφου
Μέλος	Ιωάννου Φοίβος	NAM III Λευκωσίας
Μέλος	Ανδρέου Κυριάκος	Γ.Ν. Λεμεσού
Μέλος	Λοίζου Δημήτρης	Γ.Ν. Λεμεσού
Μέλος	Φλουρής Νίκος	Γ.Ν. Λεμεσού
Μέλος	Ξυδιάς Κυριάκος	Γ.Ν. Λεμεσού
Μέλος	Τουμπής Γιάννος	Γ.Ν. Λευκωσίας

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ CNC JOURNAL 2017

Κυριάκος Ανδρέου	Διευθυντής Σύνταξης	ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ
Φοίβος Ιωάννου	Αναπλ. Διευθυντής Σύνταξης	ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ
Σταύρος Βρυωνίδης	Μέλος	ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ
Δέσπω Κωνσταντίνου	Μέλος	ΔΣ ΠΑΣΥΝΜ
Αικατερίνη Λαμπρινού	Μέλος	ΤΕΠΑΚ
Ελένη Χ'Γεωργίου	Μέλος	ΤΕΠΑΚ
Αλέξανδρος Αργυριάδης	Μέλος	FREDERICK
Παναγιώτα Μπέλλου	Μέλος	FREDERICK
Λυγία Τσίτση	Μέλος	ΤΕΠΑΚ
Στέλιος Ιορδάνους	Μέλος	Γ.Ν. Λεμεσού
Έλενα Γαβριήλ	Μέλος	Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ

Νοσηλεύτές/τριες ανά τεύχος	€4.00
Σπουδαστές/τριες ανά τεύχος	€3.00
Οργανισμοί – Βιβλιοθήκες ανά τεύχος	€3.00
Ετήσια συνδρομή εξωτερικού	€20.00
Ετήσια συνδρομή για Νοσηλεύτές/τριες	€12.00
Ετήσια συνδρομή για Σπουδαστές/τριες	€9.00
ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΩΝ ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΩΝ ΤΕΛΩΝ	

Περιεχόμενα

CNC Cyprus Nursing Chronicles
journal
ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

TOMOS 17 / ΤΕΥΧΟΣ 2 / 2017 - VOLUME 17 / ISSUE 2 / 2017



ISSN 1465-0795

Μελέτη εκτίμησης και στρατηγικής αντιμετώπισης του άγχους που βιώνουν οι γονείς νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας (MENN) του Μακάριου Νοσοκομείου Λευκωσίας
Σελ. 7

Η σχέση των επαγγελματιών υγείας με τη νοσοκομειακή εκπαίδευση
Σελ. 22

Παράγοντες που πιθανόν να επηρεάσουν τη στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην εφαρμογή πληροφοριακού συστήματος στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας
Σελ. 29

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ:
ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ
CYPRUS NURSES
AND MIDWIVES ASSOCIATION

Ταγματάρχου Πουλίου, 1
Διαμ. 101, 1101
Λευκωσία, Τ. Θ. 24015
Κύπρος
Τηλ: + 357 22 771994
Φαξ: +357 22 771989

1, Tagmatarchou Pouliou str.
Appart. 101, 1101
Nicosia, P.O. Box 24015
Cyprus
Tel: + 357 22 771994
Fax: + 357 22 771989
Email: cy.n.a@cytanet.com.cy
<http://www.cyna.org>

ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ:
Διευθυντής Σύνταξης:
Κυριάκος Ανδρέου
email: koullis@primehome.com

ΕΚΔΟΤΙΚΟΣ ΟΙΚΟΣ:
MEDEVENTS & PUBLISHING LTD

CNC JOURNAL

Από το Διοικητικό Συμβούλιο 5

Από τη Σύνταξη 6

Ερευνητικά άρθρα

Μελέτη εκτίμησης και στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους που βιώνουν οι γονείς νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας (MENN) του Μακάριου Νοσοκομείου Λευκωσίας 7

Ανασκοπήσεις

Η σχέση των επαγγελματιών υγείας με τη νοσοκομειακή εκπαίδευση 22

Παράγοντες που πιθανόν να επηρεάσουν τη στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην εφαρμογή πληροφοριακού συστήματος στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας 29

Ανταπόκριση

44^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο 38

Δελτία Τύπου

Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας 2017 «Ψυχική Υγεία και εργασία» 39

Δελτίο τύπου Τομέα Ογκολογικής Νοσηλευτικής – ΠαΣυΝΜ για εξαγγελία και προώθηση των εορτασμών της Ευρωπαϊκής Μέρας Νοσηλευτικής Ογκολογίας. 40

Επαρχιακή Επιτροπή Λευκωσίας 42

Επίσκεψη στο Νοσοκομείο Rambam του Ισραήλ 42

Τομέας Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας 43

5 Μαΐου, Παγκόσμια ημέρα υγιεινής των χεριών 44

Οδηγίες

Αναλυτικές Οδηγίες για τους Συγγραφείς ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ» 45

Σύστημα Παραπομπών / Βιογραφίας Harvard 48

Απαγορεύεται η μερική ή ολική αναδημοσίευση χωρίς γραπτή άδεια των εκδοτών. Τα έντυπα άρθρα δεν εκφράζουν απαραίτητα και τις απόψεις του ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ

Έχουμε γίνει μάρτυρες «προσπαθειών» επίλυσης του καυτού προβλήματος της ασφάλειας των νοσηλευτών και γιατρών στα δημόσια νοσηλευτήρια. Τα «μέτρα» που λαμβάνονται περιορίζονται στην τοποθέτηση ειδικών αστυνομικών στα Τμήματα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών, κάμερες παρακολούθησης και τοποθέτηση ηλεκτρονικών κλειδαριών στις πόρτες των τμημάτων.

Η θεώρηση του ζητήματος πρέπει να είναι συνολική, στο ευρύτερο φάσμα της διασφάλισης από τους αρμόδιους φορείς, ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.

Οι νοσηλευτές δεσμεύονται να λειτουργούν βασισμένοι στη φιλοσοφία της ολιστικής προσέγγισης για την εξατομικευμένη παροχή φροντίδας υγείας. Ως επαγγελματίες, τυγχάνουν της αναγκαιότητας, σημαντικότητας και χρησιμότητας ενός εργασιακού περιβάλλοντος στο οποίο θα αναγνωρίζεται η κοινωνική πτυχή και οι υγειονομικές διαστάσεις του έργου τους καθώς επίσης και το πεδίο δράσης, όπως αυτό καθορίζεται από τη ρυθμιστική νομοθεσία της χώρας.

Εξάλλου, το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών χαρακτηρίζει τα υποστηρικτικά περιβάλλοντα εργασίας και τους ασφαλείς χώρους εργασίας ως κίνητρα για υποκίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού για παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας.

Ανεξάρτητα από τις πρακτικές, τον τρόπο εργασίας και τη χώρα προέλευσης, οι νοσηλευτές διαθέτουν ένα κοινό βασικό χαρακτηριστικό: αποτελούν επαγγελματίες δεσμευμένους να λειτουργούν βασισμένοι στη φιλοσοφία της ολιστικής προσέγγισης για την εξατομικευμένη παροχή φροντίδας υγείας.

Ως επαγγελματίες οι νοσηλευτές έχουν ανάγκη από ένα περιβάλλον εργασίας το οποίο **θα αναγνωρίζει την κοινωνική και υγειονομική πλευρά του έργου τους** καθώς επίσης και το πεδίο δράσης, όπως αυτό καθορίζεται από τη ρυθμιστική νομοθεσία της χώρας.

Οι μελέτες του Κοινού Προγράμματος (ILO / ICN / WHO / PSI) επιβεβαιώνουν ότι η βία στο χώρο εργασίας, στον τομέα της υγείας, αποτελεί έναν παγκόσμιο επαγγελματικό παράγοντα κινδύνου που αυξάνει την ανησυχία για τη δημόσια υγεία και τη καταπάτηση των ανθρωπίνων και εργατικών δικαιωμάτων. Μελέτες υποθέσεων σε διάφορες χώρες (Αυστραλία, Βραζιλία, Βουλγαρία, Λίβανος, Πορτογαλία, Νότια Αφρική και Ταϊλάνδη) επισημαίνουν ευπάθεια των επαγγελματιών υγείας και ιδιαίτερα του προσωπικού των ασθενοφόρων.

Το ασφαλές περιβάλλον εργασίας αποτελεί έναν παγκοσμίως αποδεκτό όρο, ο οποίος συχνά χρησιμοποιείται σε συνάρτηση με την κουλτούρα ως προς την ασφάλεια, με μικρή ή και καθόλου διαφοροποίηση. Παρά την πληθώρα των ορισμών, μια ανασκόπηση διάφορων αναφορών καταδεικνύει τουλάχιστον πέντε καθολικώς αποδεκτές συνιστώσες ή δείκτες σε θέματα ασφάλειας: η δέσμευση του οργανισμού απέναντι στον εργαζόμενο, η συμμετοχή της διοίκησης, η ενδυνάμωση των εργαζομένων, τα συστήματα αμοιβής και τα συστήματα αναφοράς.

Για τους πιο πάνω λόγους ο ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ απέστειλε ανοικτή επιστολή προς τους αρμόδιους υπουργούς αναφορικά με τα περιστατικά βίας στα ΤΑΕΠ των κρατικών νοσηλευτηρίων. Οι νοσηλευτές καλούνται όλο και περισσότερο να ικανοποιήσουν αυξανόμενες ανάγκες που απορρέουν από την αδυναμία του συστήματος χωρίς δυστυχώς να τυγχάνουν της απαραίτητης υποστήριξης.

Εύχομαι οι προσπάθειες που ξεκίνησαν μετά από τη δυναμική αντίδραση των συνδικαλιστικών φορέων να έχουν θετικό αποτέλεσμα γιατί:

**ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ ΠΡΟΣ ΟΦΕΛΟΣ
ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.**

Ιωάννης Λεοντίου

Πρόεδρος ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ: ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ

Η νοσηλευτική επιστήμη είναι λειτούργημα, μεθοδευμένη γνώση και μάθηση της Νοσηλευτικής, που προέρχεται από την παρατήρηση, την έρευνα και τον πειραματισμό. Η έρευνα στη Νοσηλευτική προσφέρει, γνώσεις και θεωρίες που επεξεργάζονται και μεταφέρονται στην πράξη αλλά και συσσωρευμένη νοσηλευτική πείρα που αναπτύχθηκε με την επιστημονική έρευνα.

Ο άνθρωπος δέχεται φροντίδα, αγάπη και στοργή από τον συνάνθρωπο του από τον καιρό της ύπαρξής του. Αυτό παράλληλα είχε σαν αποτέλεσμα να αναπτυχθεί το πλαίσιο της νοσηλευτικής δραστηριότητας. Για να απαλυνθεί ο πόνος και η δυστυχία αλλά παράλληλα να ικανοποιηθούν οι ανάγκες και οι ανησυχίες, αναπτύχθηκαν τρόποι από πρακτικούς νοσοκόμους στην αρχαιότητα, φτάνοντας στην σύγχρονη και σημερινή εποχή όπου εφαρμόζονται σύγχρονες μέθοδοι και πρακτικές από εξειδικευμένους πτυχιούχους νοσηλευτές. Κορυφαίες προσωπικότητες από τον χώρο των νοσηλευτών, ιατρών, φυσιολόγων, ιστορικών, χημικών, έχουν συμβάλει με τις πράξεις και τα έργα τους σε ανακαλύψεις και επιστημονικές καινοτομίες.

Μέσα από την ιστορική εξέλιξη και το διαχρονικό κοινωνικοοικονομικό μεταβαλλόμενο περιβάλλον, αλλά και μέσα από τα ιστορικά μεγάλα γεγονότα, το θέμα της παροχής νοσηλείας άρχισε να αποσαφηνίζεται και να επικεντρώνει τα βλέμματα των οργανωμένων συνόλων, κοινωνιών και συστημάτων αφού πλέον η ανάγκη για δημόσια υγεία ήταν πλέον αδήριτη της οποίας βασικός συντελεστής ήταν η νοσηλευτική. Οι έννοιες «νοσηλευτική και άνθρωπος» άρχισαν να διευρύνονται και ήταν άρρηκτα συνδεδεμένες ψυχοσυναισθηματικά και κοινωνικά από την εποχή της Αρχαίας Ελλάδος μέχρι πρόσφατα.

Η Νοσηλευτική είναι ανθρωπιστικό και κοινωνικό έργο πίστης, ευεξίας, ευαισθησίας, ιεράρχηση αναγκών και δράσης. Σύμφωνα με τα ιστορικά δεδομένα, η Νοσηλευτική, εξελίχθηκε από πρακτική τέχνη, σε επιστήμη με διαφορετικό, μοναδικό και διακριτό περιεχόμενο και ρόλο. Βοηθά το άτομο που το ακολουθεί και εξασκεί να αποκτήσει δημιουργική, παραγωγική, πλούσια ζωή και «προσωπική ελευθερία». Εμπνέεται και χαρακτηρίζεται, όπως καταγράφεται, από τα χριστιανικά ιδεώδη, πρότυπα και αφογκράζεται με έργα και πράξεις που πηγάζουν μέσα από βιώματα χριστιανικών αξιών, Πατέρων και Αγίων διαφυλάσσοντας παράλληλα τον ανθρωπιστικό της χαρακτήρα. Η γνώση του παρελθόντος αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη σωστότερη αντιμετώπιση του μέλλοντος. Η νοσηλευτική είναι ανάγκη να αναγνωριστεί και να βαθίζει ως ανεξάρτητος επιστημονικός κλάδος, επικεντρώνοντας όλες τις προσπάθειες του στις διαθέσιμες πηγές γνώσης που αποσκοπούν στην μετεξέλιξη και ανάδειξη των νέων επιστημονικών μεθόδων κλινικής πρακτικής. Σκοπός είναι η κορύφωση των δεξιοτήτων και ικανοτήτων σε νοσηλευτικές πράξεις αλλάζοντας την στάση και τη συμπεριφορά του Νοσηλευτή, προσαρμόζοντας τον παράλληλα στις συνεχώς μεταβαλλόμενες κοινωνικές αντιλήψεις και προσδοκίες.

Η σύγχρονη νοσηλευτική είναι άθληση χωρίς αφετηρία χωρίς τερματισμό, άσκηση θάρρους, υπομονής και αναμονής, αντιμετώπιζοντας τις καθημερινές προκλήσεις και τις φυσικές ανάγκες της ζωής και της υγείας του ανθρώπου. Ο άνθρωπος μέσα από την νοσηλευτική πορεύεται με ηρεμία και σιγουριά, βαθίζει ευχαριστικά. Παρέχει την δυνατότητα να αναδείξει ο νοσηλευτής τα χαρίσματα του προσφέροντας τον εαυτό του, τις δυνάμεις και τον χρόνο του για χάρη των άλλων. Ο σύγχρονος νοσηλευτής είναι «περιτριγυρισμένος» από αρκετούς επαγγελματικούς, ψυχοσυναισθηματικούς και σωματικούς πειρασμούς τους οποίους καλείτε να αντιμετωπίσει με πραότητα. Γι' αυτό πρέπει να είναι περιτειχισμένος από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς διασφαλίζοντας τον επαγγελματικό, ακαδημαϊκό και επιστημονικό. Οι νοσηλευτές είναι αυτοί που κατά κύριο λόγο θα «εξανθρωπίσουν» το σύστημα, θα προσδώσουν στα νοσοκομεία μια άλλη διάσταση εκτός από εκείνη της υψηλής τεχνικής και της άτεγκτης λογικής. Η ψυχή των νοσηλευτικών ιδρυμάτων είναι πρωτίστως το άριστα εκπαιδευμένο με ηθικές και πνευματικές αρχές νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο προϋποθέτει ιδανικά δόξας και νοσηλεία ανωτέρας ποιότητας.

Ο σύγχρονος ρόλος του/της νοσηλευτή/τριας, η ύπαρξη του οποίου εντάσσεται σε ένα στρατηγικό σχεδιασμό εξυπηρέτησης των αναγκών των πολιτών της κοινωνίας, είναι πολυσύνθετος και πολυεπίπεδος, ενεργώντας πάνω από όλα από ανθρώπινες αξίες τις οποίες καλούνται να τις εντάξουν μέσα στο καθημερινό κλινικό έργο, ψυχικά και πνευματικά. Ο νοσηλευτής διέπεται από ηθικές αρχές, ανθρωπισμό, αλtruισμό τα οποία κανένα πλαίσιο δεν μπορεί να τους επιβληθεί παρά μόνο η συνείδηση.

Η ανάδειξη του σύγχρονου ρόλου της νοσηλευτικής δεν αποτελεί απλά μια παροχή πρωτοφανούς άθλησης σύγχρονης επιστημονικής γνώσης αλλά φιλοδοξεί να αποτελέσει μια συγκροτημένη προσπάθεια ανάδειξης του ιδιαίτερα κρίσιμου ρόλου της δημόσιας υγείας. Πραγματεύεται την συνεχή ποιοτική αναβάθμιση όλων των υπηρεσιών που την αφορούν και την συμμετοχή της στο σχεδιασμό του μέλλοντος για τη φροντίδα υγείας μέσα από ένα σύστημα ενεργειών και αξιών, αξιοποιώντας αποτελεσματικά και αποδοτικά πόρους κοινωνικής και επαγγελματικής οργάνωσης.

Το νοσηλευτικό επάγγελμα έχει πλούσια βιογραφικό συνέπειας, προσήλωσης και αφοσίωσης στην προαγωγή και αγωγή της υγείας, της ευημερίας των ατόμων, οικογενειών και κοινωνιών. Η Νοσηλευτική διατηρεί και εκφράζει με δικούς της μοναδικούς και πρωτοποριακούς τρόπους πεποιθήσεις και αξίες για τη ύπαρξη του ανθρώπου, για την έννοια και αξία της ανθρώπινης ζωής και της υγείας.

Όπως ανάγεται μέσα από την σύγχρονη βιβλιογραφία, το λειτούργημα της Νοσηλευτικής προσφοράς δημιουργήθηκε και διαδόθηκε ως απάντηση στις ανάγκες όλων των κοινωνιών και ιδιαίτερα των ανθρώπων, από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα, για ανακούφιση, ασφάλεια, παρηγοριά, άνεση, φροντίδα, υποστήριξη και καθοδήγηση στις διάφορες απρόοπτες και μεταβαλλόμενες συνθήκες και καταστάσεις που επηρεάζουν την υγεία. Η σύγχρονη νοσηλευτική συνοδεύει και καλύπτει κατά το ήμισυ κάθε ανθρώπινη ύπαρξη στην ζωή. Συμβάλει στην διεξαγωγή έρευνας για την προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης. Ένα ιδανικό πρότυπο ευρηματικής προσφοράς και έργου προς τον συνάνθρωπό μας, από τον σύγχρονο νοσηλευτή και νοσηλεύτρια, ακολουθώντας πάντα την βασική εντολή του Ιπποκράτη ...«Ωφελείν η μη βλάπτειν»...

Φοίβος Ιωάννου

Αναπλ. Διευθυντής Σύνταξης

Μέλος Δ.Σ ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ

Μελέτη εκτίμησης και στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους που βιώνουν οι γονείς νεογνών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας (MENN) του Μακάριου νοσοκομείου Λευκωσίας

Study on evaluation and coping strategies of stress experienced by parents of newborns in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of the Nicosia Makarios Hospital in Cyprus

Κωνσταντίνου Μαρία

RN, BSc, MSc
Νοσηλεύτρια Λειτουργός
Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών
Νοσ. «Αρχ. Μακάριος Γ΄»
Λευκωσία-Κύπρος

Κάρκα Γεωργία

RN, BSc, MSc
Νοσηλεύτρια Λειτουργός
Παιδιατρική - Παιδοεδοκρινολογική κλινική
Νοσ. «Αρχ. Μακάριος Γ΄»
Λευκωσία-Κύπρος

Ιωάννου Φοίβος

RN, BSc, MSc, PhD(c)
Νοσηλεύτρια Λειτουργός
Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών
Νοσ. «Αρχ. Μακάριος Γ΄»
Λευκωσία-Κύπρος

Costantinou Maria

RN, BSc, MSc
Nursing Officer
Neonatal Intensive Care Unit,
Hospital "Archbishop Makarios III"
Nicosia-Cyprus

Karka Georgia

RN, BSc, MSc
Nursing Officer
Department of Pediatrics
Hospital "Archbishop Makarios III"
Nicosia-Cyprus

Phivos Ioannou

RN, BSc, MSc, PhD(c)
Nursing Officer
Neonatal Intensive Care Unit
Hospital "Archbishop Makarios III"
Nicosia-Cyprus

Περίληψη

Εισαγωγή: Το άγχος – στρες είναι μια ψυχολογική αντίδραση του οργανισμού όταν το άτομο εκτίθεται σε ένα περιβάλλον φορτισμένο με στρεσογόνα ερεθίσματα. Πηγές στρες είναι οι μεταβαλλόμενες συνθήκες, ο ρυθμός της ζωής, η αύξηση των πληροφοριών, τα περιορισμένα χρονικά όρια, η ένταση των διαπροσωπικών σχέσεων και των κοινωνικών επαφών. Στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες αφορούν στρατηγικές επίλυσης του προβλήματος (problem – focused coping) και στρατηγικές που αποβλέπουν στη ρύθμιση των συναισθημάτων του ατόμου (emotion – focused coping).

Σκοπός: Ο εντοπισμός των πηγών που προκαλούν άγχος στους γονείς των οποίων τα νεογνά νοσηλεύονται σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) και των στρατηγικών που χρησιμοποιούν για την αντιμετώπιση του. Στόχος είναι η μέτρηση των επιπέδων στρες που προκαλεί η κάθε πηγή, η εξέταση των σχέσεων μεταξύ των στρατηγικών αντιμετώπισης και επιπέδων άγχους, η μέτρηση των επιπέδων άγχους και επιλογής στρατηγικών αντιμετώπισης σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Υλικό και Μέθοδος: Η παρούσα ποσοτική – προοπτική μελέτη διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα Σεπτεμβρίου - Οκτωβρίου 2012. Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 56 γονείς, 34 μητέρες και 22 πατέρες των οποίων τα βρέφη νοσηλεύονταν στη ΜΕΝΝ του νοσοκομείου «Αρχ. Μακάριος Γ΄» Λευκωσίας. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με την χρήση ενός διαμορφωμένου πρωτόκολλου μελέτης για τις ανάγκες της έρευνας. Για τον εντοπισμό των πηγών που προκαλούν στρες και την μέτρηση των επιπέδων στρες – άγχους χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο – κλίμακα: Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) των Miles, Funk & Kasper (1993). Για τον εντοπισμό των στρατηγικών αντιμετώπισης χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο – κλίμακα: Coping Orientation to Problems Experienced (COPE) των Carver & Scheier (1989), η οποία προσαρμόστηκε στον ελληνικό πληθυσμό από τους Ρούσσου, Τριβίλα & Κιοσέογλου (2001), στη σύντομη μορφή της.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας τα επίπεδα στρες που καταγράφηκαν χαρακτηρίζονται ως μέτρια. Ως κύρια πηγή στρες αναφέρεται η κατηγορία «εμφάνιση και συμπεριφορά του βρέφους». Όσον αφορά τις στρατηγικές αντιμετώπισης ως πιο συχνός τρόπος αντίδρασης των γονιών είναι η στροφή προς τη θρησκεία και ακολούθως η κατηγορία «αναβολή άλλων δραστηριοτήτων και η επικέντρωση στο πρόβλημα». Παρατηρήθηκε επίσης ότι περισσότερο άγχος βίωναν οι μητέρες σε σύγκριση με τους πατέρες, χωρίς να παρουσιάζεται οποιαδήποτε άλλη στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τα άλλα δημογραφικά χαρακτηριστικά που διερευνήθηκαν. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα επίπεδα στρες συσχετίζονται με μερικές από τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες καθώς και με τη δημογραφική μεταβλητή του φύλου.

Συμπεράσματα: Το άγχος και η αντιμετώπιση του είναι μια πολύπλευρη ανθρώπινη συμπεριφορά που εμπλέκει το γνωστικό στοιχείο, το συναισθηματικό και το υπαρξιακό στοιχείο. Οι άνθρωποι για να αντιμετωπίσουν το στρες χρειάζονται κάποια εργαλεία τα οποία τους βοηθούν στη μείωση του άγχους με στόχο μια πιο υγιή και παραγωγική ζωή. Στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες είναι της άμεσης αντιμετώπισης, της αποστασιοποίησης, του αυτό-ελέγχου που επιδιώκουν στην κοινωνική υποστήριξη, της αποδοχής, της ανάληψης ευθύνης, της διαφυγής – αποφυγής, της επίλυσης του προβλήματος και της επανεκτίμησης της κατάστασης.

Λέξεις κλειδιά: Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN), Στρες, Στρατηγικές αντιμετώπισης στρες, Πρόωρη γέννα, Νεογνά

Abstract

Introduction: Anxiety or stress is an organism's psychological reaction when the individual is exposed to an environment full of stressful stimuli. Sources of stress are changing conditions, the pace of life, information increase, limited deadlines, tension in interpersonal and social contacts. Strategies of coping with stress regard strategies of problem solving (problem – focused coping) and strategies that aim at the regulation of emotions (emotion – focused coping).

Aim: The present investigation was designed to identify the sources that cause anxiety to parents of newborns hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and their strategies they use to deal with this. It also aims to measure levels caused by each source, considering the relationship between coping strategies and stress levels, the relationship between stress levels and demographic characteristics and the selection of strategies facing these issues in relation to demographic characteristics.

Sample and method: This quantitative - prospective study was conducted between September and October 2012. The final sample of investigation consisted of 56 parents, 34 mothers and 22 fathers whose infants hospitalized in the NICU Makarios Hospital in Nicosia. Data were collected by the completion of a specially designed clinical protocol for the needs of the survey. To identify the sources that cause stress and measure the levels of stress - anxiety scale, the Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) of Miles, Funk & Kasper (1993) questionnaire was used. To identify the coping strategies we used the scale - Questionnaires: Coping Orientation to Problems Experienced (COPE) of Carver & Scheier (1989), which was adapted to the Greek population in its short form by Roussis, Trivila & Kioseoglou.

Results: According to the survey results, the stress levels recorded are classified as moderate. As a major source of stress the category «appearance and behavior of the infant» was indicated. Regarding coping strategies, the more frequent reaction was that of parents turning to religion and then there is the category «postpone other activities and focus on the problem». It was also observed that more stress was experienced by mothers than fathers, but there was no other statistically significant difference in other demographic characteristics investigated.

Conclusions: Stress and coping with it is a multi-sided human behavior that involves the cognitive element, the emotion and the existential element. In order for people to cope with stress, some tools are needed which help them reduce stress, aiming at a healthier and productive life. Stress coping strategies are those of direct coping, distance keeping and self-control strategy aiming at social support, the strategy of acceptance, taking on responsibility, avoidance or escape, problem solving and the reevaluation of the situation.

Keywords: Neonatal Intensive Care Units (NICU), Stress, Stress coping strategies, Coping, Newborns, Prematurity

Εισαγωγή

Η κυοφορία αλλά και η γέννηση ενός παιδιού είναι μια πολύ στρεσογόνος κατάσταση για τους μελλοντικούς γονείς, λόγω του άγχους που προκαλείται από τις σκέψεις και την ανασφάλεια που αισθάνονται για το άγνωστο μέλλον της καινούργιας ζωής που θα έρθει και θα εξαρτάται αποκλειστικά από αυτούς. Το άγχος αυτό αυξάνεται, αφού αμέσως μετά τον τοκετό οι γονείς αποχωρίζονται συνήθως το παιδί τους, για να μεταφερθεί στο άγνωστο και στρεσογόνο περιβάλλον της Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μιχαέλη 1995).

Άγχος ορίζεται μια δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από συναισθήματα επικείμενου κινδύνου, έντασης και ανησυχίας. (Ollendick & Hersen, 1998). Ο Lumsden (1981) ορίζει το άγχος – στρες ως μια σωματική καταπόνηση που προκαλείται όταν οι δοκιμασίες που υποβάλλεται ο οργανισμός υπερβαίνουν τις δυνάμεις του.

Το στρες προκύπτει στα πλαίσια της δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος. Το άτομο βιώνει το στρες όταν αντιλαμβάνεται μια ασυμφωνία ανάμεσα στις απαιτήσεις που προβάλλει μια κατάσταση και στα αποθέματα που διαθέτει για την αντιμετώπιση της (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος 1999).

Οι δυνατοί και άγνωστοι ήχοι, ο εξοπλισμός, τα άγνωστα μηχανήματα, οι δυσάρεστες εικόνες και οι επαγγελματίες υγείας των ΜΕΝΝ προκαλούν αρκετό φόβο στους γονείς. (Sydnor – Greenberg, 2000, Miles, Funk & Kasper 1992). Η άγνοια του χώρου και τα άγνωστα, επιβλητικά και θορυβώδη μηχανήματα που βρίσκονται κοντά και πάνω στο μικρό σωματάκι του άρρωστου ή πρόωρου νεογνού αποτελούν και αυτά πηγή παραγόντων στρες (Foster J, Bidewell J., et al. 2008).

Η R. Y. Seideman μαζί με τους συνεργάτες της (1997), σε έρευνα τους, έχουν εντοπίσει ότι η ανικανότητα που νιώθουν οι γονείς στο να βοηθήσουν το παιδί τους όταν αυτό φαίνεται να πονεί ή να φοβάται τους προκαλεί στρες. Το ίδιο και η εύθραυστη εμφάνιση του νεογνού, το μικρό σώμα και τα μηχανήματα που το περιτριγυρίζουν προκαλούν έντονο στρες στους γονείς (Hughes et al. 1994).

Το περιορισμένο ωράριο επισκέψεων και η απουσία πληροφόρησης και ενημέρωσης από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό εντείνουν τα επίπεδα άγχους που έχουν οι γονείς με παιδιά στις μονάδες. (Trombini E. et al., 2008). Μια άλλη σημαντική πηγή στρες αποτελεί η απουσία επικοινωνίας μεταξύ της ιατρικής ομάδας και των γονιών (Seideman, Watson et al. 1997. Miles, Funk & Kasper 1992).

Για την αντιμετώπιση του άγχους ο οργανισμός χρησιμοποιεί κάποιες στρατηγικές, οι οποίες είναι διαρκώς μεταβαλλόμενες. Οι άνθρωποι υιοθετούν γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφοριστικές προσπάθειες για να ανταπεξέλθουν σε εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις, οι οποίες εκτιμώνται ως απειλητικές (Nolan et al. 2002, Montirosso et al. 2012). Η χρήση των στρατηγικών αντιμετώπισης είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στη μείωση της

αγωνίας σε πολλές καταστάσεις. Ωστόσο όμως η χρήση αυτών των στρατηγικών μπορεί να είναι αναποτελεσματική όταν ο άνθρωπος έρθει αντιμέτωπος με ανεξέλεγκτες καταστάσεις, όπως για παράδειγμα ένα πρόβλημα υγείας (Forsythe & Compas 1987).

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες διαχωρίζονται σε δύο βασικές κατηγορίες: σε στρατηγικές επίλυσης του προβλήματος (problem – focused coping) και σε στρατηγικές που αποβλέπουν στη ρύθμιση των συναισθημάτων του (emotion – focused coping), (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος 1999). Τα δύο είδη στρατηγικών χρησιμοποιούνται από το άτομο είτε ταυτόχρονα είτε διαδοχικά κατά τη διαδικασία αντιμετώπισης μιας στρεσογόνου κατάστασης (Folkman 1992). Ο συνδυασμός τους διαφοροποιείται ανάμεσα σε διαφορετικές καταστάσεις (Losiak W. 2001). Οι μέθοδοι και οι στρατηγικές που χρησιμοποιεί το κάθε άτομο για να το αντιμετωπίσει το στρες είναι διαφορετικές σε σχέση με το φύλο, την προσωπικότητα, την κοινωνική ένταξη και ωριμότητα, την ψυχοσυναισθηματική διάσταση, τον τρόπο ζωής, το πολιτικό μόρφωμα, την εκπαίδευση και επιμόρφωση, το επίπεδο κοινωνικοοικονομικής και ανθρώπινης ανάπτυξης, τα χαρακτηριστικά κοινωνικών σχέσεων, το εισόδημα και τρόπος ζωής κάθε ατόμου (Lau & Morse 2001, Swaw et al. 2006).

Στις πλείστες έρευνες διαφάνηκε ότι οι γονείς χρησιμοποιούν κυρίως στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων όπως η στροφή προς τη θρησκεία, στη φροντίδα των παιδιών τους, στη συλλογή πληροφοριών από συγγενείς, φίλους και άλλους γονείς (Smith et al. 2012, Shaw et al. 2012, Shiff – Levy et al. 1998, Howland 2007, Στύλου 2009, Fenwick et al. 2008).

Σε λιγότερο βαθμό χρησιμοποιούν και στρατηγικές προσπάθειας επίλυσης του προβλήματος (Seideman et al. 1997, Eisengart, Singer et al. 2006)

Εννοιολογικό υπόβαθρο

Η έννοια του στρες - άγχους

Η λέξη στρες προήλθε αρχικά από τα αρχαία γαλλικά (destresse) και σήμαινε το να βρίσκεται κανείς σε στενότητα ή σε καταπίεση. Στη γλώσσα αυτή έχει πολλές σημασίες όπως πίεση, ένταση, άγχος (Fontana, 1996).

Το άγχος – στρες είναι μια ψυχολογική αντίδρασή του οργανισμού όταν το άτομο εκθέτεται σε ένα περιβάλλον φορτισμένο με στρεσογόνα ερεθίσματα. Τα στρεσογόνα ερεθίσματα μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση ασθενειών ή στο να υιοθετηθούν ανθυγιεινές συμπεριφορές (Di Matteo & Martin 2006).

Το 1600 μ. Χ. ο Robert Hooke, ο οποίος ασχολήθηκε με τον κλάδο της μηχανικής όρισε το στρες ως μια κατάσταση που προκαλεί φορτίο, πίεση και καταπόνηση (Hinkle 1973).

Αργότερα το άγχος είχε απασχολήσει τον κλάδο της βιολογίας και της ιατρικής, με το οποίο ασχολήθηκαν αρκετοί επιστήμονες, ψυχολόγοι, κυρίως γιατί όπως επισημαίνει και ο Μπεζεβέγκης, η διαδικασία δημιουργίας του άγχους είναι κοινή σ' όλες τις ηλικίες (Βασιλάκη και συν. 2001).

Ο Hans Selye είναι αυτός που επινόησε τη βιολογική έννοια του στρες μετά από έρευνες και παρατηρήσεις. Καθορίστηκε η έννοια του στρες ως η “αμυντική απάντηση του οργανισμού σ’ ένα στρεσογόνο παράγοντα” (Μαργαρίτη & Κονταξάκης 2005).

Σε μια άλλη προσέγγιση, ως άγχος ορίζεται η διαδικασία κατά την οποία ένα συμβάν τοποθετεί το άτομο σε μία κατάσταση εκτίμησης, επηρεάζοντας τη συμπεριφορά του (Παπαϊωάννου, Θεοδωράκης & Γούδας 2003).

Το στρες είναι μια πολύπλοκη έννοια η οποία μπορεί να αναφέρεται τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχολογική καταπόνηση (Di Matteo & Martin 2006). Ο Robson και οι συνεργάτες του (1993) επισημαίνουν ότι τα άτομα αντιδρούν διαφορετικά στο στρες που βιώνουν από το ίδιο περιστατικό. Όπως αναφέρουν, οι Lazarus & Folkman, 1984 και οι Cohen & Lazarus, 1983, οι οποίοι ασχολήθηκαν με θέματα ψυχολογίας (το βίωμα και η αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων), διακρίνουν δύο διεργασίες: α) τη γνωστική εκτίμηση / αξιολόγηση της κατάστασης (cognitive appraisal) και β) την προσπάθεια αντιμετώπισης της (coping).

Αντιμετώπιση του στρες (coping)

Το άγχος και η αντιμετώπιση του είναι μια πολύπλευρη ανθρώπινη συμπεριφορά που εμπλέκει το γνωστικό στοιχείο, το συναίσθημα και το υπαρξιακό στοιχείο (Βασιλάκη και συν. 2001). Οι άνθρωποι για να αντιμετωπίσουν το στρες χρειάζονται κάποια εργαλεία, τα οποία τους βοηθούν στη μείωση του άγχους με στόχο μια πιο υγιή και παραγωγική ζωή (Di Matteo & Martin 2006).

Η αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων (coping) έχει ορισθεί ως «μια διαδικασία των συνεχώς μεταβαλλόμενων γνωστικών και συμπεριφοριστικών προσπαθειών που κάνει το άτομο, με στόχο να ρυθμιστούν οι συγκεκριμένες εξωτερικές ή εσωτερικές απαιτήσεις» (Lazarus & Folkman 1984).

Η Friedman M. (1998) ορίζει την αντιμετώπιση ως τις θετικές και αντιληπτές αντιδράσεις που εφαρμόζει το άτομο για να μειώσει το στρες του ή για να δώσει λύση σ’ ένα πρόβλημα.

Όπως αναφέρει όμως και ο Martinson et al., (1994), η ικανότητα του ανθρώπου να αντιμετωπίζει στρεσογόνες καταστάσεις αποτελεί σπουδαίο γεγονός για τη ζωή του.

Οι Di Matteo M.R. & Martin R.L., (2006) επισημαίνουν ότι η ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου, η διαθεσιμότητα κοινωνικής υποστήριξης ή στήριξης, η κατανόηση, η αναγνώριση από το οικογενειακό περιβάλλον στην ανασυγκρότηση των σκέψεων και την εξεύρεση λύσεων για την άμεση αντιμετώπιση των κρίσεων, η υιοθέτηση ενός προγράμματος προσαρμοσμένο στο κάθε άτομο αυξάνοντας ευεργετικά και αποτελεσματικά την ένταξη του σε φυσιολογικούς ρυθμούς, η συσχέτιση και αλληλεξάρτηση παραγόντων και παραμέτρων της προσωπικής και κοινωνικής ζωής, αλλά και η συνολική ικανοποίηση από την ζωή, η ηθική, η αυτοεκτίμηση και η αυτοπραγμάτωση του κάθε ανθρώπου, επηρεάζουν την ολοκλήρωση της προ-

σωπικότητας του ανθρώπου και αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες που βοηθούν τους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν τις ψυχοπαιστικές καταστάσεις και τα γεγονότα της ζωής.

Μέσα από τις διάφορες έρευνες που έγιναν και αφορούσαν την αντιμετώπιση του στρες και του άγχους διαφάνηκε ότι υπάρχουν κοινά σημεία στον τρόπο αντιμετώπισης όπως:

- Περιλαμβάνει τη ρύθμιση της ψυχολογικής έντασης και τη διαχείριση του προβλήματος.
- Επηρεάζεται από τα χαρακτηριστικά της εκτίμησης του στρεσογόνου παράγοντα.
- Επηρεάζεται από την προσωπικότητα του κάθε ατόμου.
- Επηρεάζεται από τους κοινωνικούς πόρους (Βασιλάκη, Τριβίλα & Μπεζεβέγκης 2001).

Σκοποί και στόχοι

Ο βασικός σκοπός της έρευνας είναι να μελετήσει τις πηγές άγχους που βιώνει η οικογένεια με παιδί στη μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών, την επεξήγηση σύνθετων φαινομένων και συμπεριφορών που λαμβάνουν χώρα, καθώς και την διερεύνηση των στρατηγικών που χρησιμοποιούν οι γονείς με στόχο την αντιμετώπιση του άγχους αυτού.

Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί για την αναζήτηση των πηγών που προκαλούν στρες και των στρατηγικών αντιμετώπισης του είναι:

- Βιώνουν αλλαγές που επηρεάζουν την καθημερινότητα εξαιτίας του άγχους – στρες?
- Βιώνουν αλλαγές οι γονιοί στις κοινωνικές τους σχέσεις εξαιτίας του άγχους – στρες?
- Βιώνουν ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές οι γονιοί στην αντιμετώπιση συναισθηματικών αντιδράσεων?
- Βιώνουν σημαντικές αλλαγές οι γονιοί στην υιοθέτηση γνωστικών διεργασιών, δεξιοτήτων και συμπεριφορών για την αντιμετώπιση μιας στρεσογόνου κατάστασης?
- Είναι ικανοποιημένοι με την προσπάθεια μείωσης του άγχους ,χρησιμοποιώντας κάποιες μεθόδους – στρατηγικές αντιμετώπισης του;

Υλικό και μεθοδολογία πρωτογενούς έρευνας

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε είναι μια ποσοτική – προοπτική έρευνα και οι πληροφορίες που λαμβάνονταν βασίζονταν σε τυποποιημένα όργανα συλλογής δεδομένων. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με την χρήση ενός διαμορφωμένου πρωτόκολλου μελέτης για τις ανάγκες της έρευνας.

Στατιστική ανάλυση

Πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση όπου δόθηκαν

οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν οι στατιστικές αναλύσεις t-test, ANOVA Test και ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Το επίπεδο σημαντικότητας καθορίστηκε στο $P=0.05$. Για όλες τις αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS V.22.

Δείγμα

Το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 56 γονείς, 34 (60,7%) μητέρες και 22 (39,3%) πατέρες. Όλοι οι γονείς που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο είχαν βρέφη – νεογνά, τα οποία νοσηλεύονταν είδη για τρεις ή περισσότερες μέρες στη μονάδα. Όλοι οι γονείς που συμμετείχαν ήταν ηλικίας άνω των 18 χρόνων, μιλούσαν και διάβαζαν καλά την ελληνική γλώσσα, είχαν υπογράψει τη βεβαίωση ενημερωμένης συγκατάθεσης και είχαν ενημερωθεί εκ των προτέρων για την έρευνα και τους λόγους διεξαγωγής της. Κατά την διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας, δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές επιπλοκές στην υγεία των νεογνών, (π.χ. ξαφνική επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του νεογνού τους). Οι γονείς στην πλειοψηφία τους είχαν πανεπιστημιακή μόρφωση (42.9%), ήταν παντρεμένοι (82.1%) με μέτρια οικονομική κατάσταση (51.8%). Στους πλείστους το νεογνό που νοσηλευόταν στην μονάδα ήταν το πρώτο τους παιδί (58.9%) και η κύηση ήταν κατά 92.8% επιθυμητή. Ένα μικρό ποσοστό δήλωσε δυσκολία στη σύλληψη και χρήση θεραπευτικών μεθόδων γονιμοποίησης (8.9%).

Ο τύπος της δειγματοληψίας που είχε επιλεγεί ήταν η συστηματική δειγματοληψία αφού είχε γίνει εκ των προτέρων ταξινόμηση των μελών του δείγματος σε λίστα – κατάλογο με βάση τα χαρακτηριστικά της χρονικής παραμονής του νεογνού στην Μονάδα και της ηλικίας της μητέρας. Κρίθηκε αναγκαίος ο τύπος της συστηματικής δειγματοληψίας αφού είναι η μέθοδος που ενδείκνυται σε περίπτωση όπου ο πληθυσμός είναι πλήρως και λεπτομερώς καταγεγραμμένος σε λίστα ή κατάλογο μέσα από τα οποία γίνεται η επιλογή των στοιχείων του αντιπροσωπευτικού δείγματος.

Εργαλεία μέτρησης

Χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια:

A. Κλίμακα Γονικού Στρες: Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN), μεταφρασμένη στα ελληνικά και βασισμένη στο Parental stress scale: Neonatal Intensive care unit των Miles S. M., Funk G. S., Carlson J(1993). Το ερωτηματολόγιο Parental stress scale. NICU έχει μεταφραστεί από τ' αγγλικά στα ελληνικά με τη μέθοδο της διπλής μετάφρασης. Η Parental stress scale: Neonatal Intensive care unit προέκυψε από την προσαρμογή της Parental stress scale: Pediatric Intensive care unit από τους Miles S. M., Funk G. S., Carlson J. Το εργαλείο αυτό αποτελείται από 46 ερωτήματα, ομαδοποιημένα σε τέσσερις ομάδες: α) εικόνες και ήχους (6 ερωτήματα), όπου περιλαμβάνει τους διάφορους ήχους που παρουσιάζονται στη MENN καθώς και τις εικόνες του περιβάλλοντος της μονάδας όπως για παράδειγμα ο συνεχής ήχος από τα όργανα παρακολούθησης ή η εικόνα ενός άρρωστου μωρού. β) εμφάνιση και συμπεριφορά του νεογνού

(17 ερωτήματα), περιγράφει τον τρόπο εμφάνισης και συμπεριφοράς του νεογνού καθώς και μερικές θεραπείες – παρεμβάσεις που μπορεί να γίνονται κατά τη διάρκεια της παρουσίας των γονιών, π.χ. η ρυτιδωμένη εμφάνιση του μωρού, το φοβισμένο βλέμμα του βρέφους ή η σίτιση μέσω σωλήνα. γ) σχέση γονέα – παιδιού και γονικός ρόλος (11 ερωτήματα), περιλαμβάνει τα αισθήματα των γονιών σχετικά με τη σχέση τους με το παιδί του και του γονικού του ρόλο. δ) σχέσεις με το προσωπικό (11 ερωτήματα) περιγράφει διάφορους τρόπους συμπεριφοράς του προσωπικού της μονάδας. Η κατηγορία αυτών των ερωτημάτων αποσύρθηκε από το ερωτηματολόγιο λόγω της σπάνιας αναφοράς από τους γονείς.

Οι γονείς καλούνται αρχικά να δηλώσουν αν έτυχε να έχουν την εμπειρία που περιγράφεται και ακολούθως αν δηλώσουν θετικά να βαθμολογήσουν τα επίπεδα στρες που δημιουργούνται από κάθε εμπειρία. Η βαθμολόγηση γίνεται με μια 5βαθμη κλίμακα Likert, βαθμολογώντας από το 1 ως καθόλου στρεσογόνο μέχρι το 5 ως υπερβολικά στρεσογόνο (Miles S. M., Funk G. S., Carlson J. 1993).

B. Κλίμακα Εκτίμησης Τρόπων Αντιμετώπισης Προβλημάτων (Coping Orientation to Problems Experience - COPE) των Carver et al., (1989). Το ερωτηματολόγιο (Κλίμακα Εκτίμησης Τρόπων Αντιμετώπισης Προβλημάτων (COPE) των Carver) είναι σταθμισμένο στην ελληνική γλώσσα, καθώς είχε προκύψει από πρόγραμμα προσαρμογής στον ελληνικό πληθυσμό από την Π. Ρούση (2001), μετά από έρευνα που διεξήχθη σε 78 προπτυχιακούς φοιτητές και φοιτήτριες του πανεπιστημίου Κρήτης και 26 γυναικών που επισκέφθηκαν το γυναικολόγο τους για προληπτικό έλεγχο. Την περίοδο διεξαγωγής της μελέτης με βάση τον συντελεστή Cronbach's alpha αξιολογήθηκε η εσωτερική αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Είχε γίνει σύγκριση με παρόμοια αμερικανική έρευνα και αποδείχθηκε ότι το COPE έχει προσαρμογή στον ελληνικό πληθυσμό. Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο με πιο σύντομη μορφή 30 ερωτημάτων, το οποίο κατηγοριοποιεί τις στρατηγικές σε 15 υποομάδες.

Άδεια χρήση εργαλείων - εξασφάλιση ερωτηματολογίων

Έχει ζητηθεί και ληφθεί άδεια από τους ευρωπαίους κατασκευαστές των ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια αυτά είναι σταθμισμένα στα ελληνικά, καθώς είχαν προκύψει από πανευρωπαϊκό πρόγραμμα και υπάρχουν τα αντίστοιχα σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες-γλώσσες.

Συλλογή δεδομένων

Η συμπλήρωση ερωτηματολογίων ξεκίνησε στα τέλη Σεπτεμβρίου και ολοκληρώθηκε στα τέλη Οκτωβρίου του 2012. Η διανομή των ερωτηματολογίων γινόταν κατά τη διάρκεια του ωραρίου επισκέψεως (12:00 – 13:00 και 17:00 – 18:00) έπειτα από προσέγγιση και ενημέρωση των γονιών, η συμπλήρωση των οποίων είχε διάρκεια περίπου 10 λεπτών. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν προσωπικά από τους ίδιους τους ερευνητές, σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο στο εσωτερικό της MENN, ήταν ανώνυμα και η συ-

μπλήρωση τους εθελοντική. Για την μεγαλύτερη και καλύτερη ανταπόκριση από μέρους των ερωτηθέντων οι ερωτήσεις ήταν σαφείς και εύληπτες και απαιτείτο ελάχιστη προσπάθεια και χρόνο ώστε να απαντηθούν. Μέσα από την συμπλήρωση έγινε προσπάθεια όχι μόνο της απλής καταγραφής των γεγονότων, αλλά και της εις βάθος κατανόησής τους. Είχε εξασφαλιστεί η απαιτούμενη άδεια από την νοσηλευτική διεύθυνση όσο και από τον εκτελεστικό διευθυντή του νοσοκομείου.

Οι περισσότεροι γονείς όμως, λόγω του περιορισμού στο ωράριο επισκέψεων ήθελαν να αξιοποιήσουν αυτόν τον ελάχιστο χρόνο μαζί με το παιδί τους, έτσι μετέφεραν το ερωτηματολόγιο στο σπίτι για να το συμπληρώσουν. Τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια τοποθετούνταν σε ειδικό χώρο στην είσοδο της μονάδας.

Ηθικά ζητήματα

Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της μελέτης αξιολογήθηκε από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (ΕΕΒΚ ΕΠ 2012.01.48), ενώ για την συλλογή και διαχείριση των δεδομένων παραχωρήθηκε άδεια από τον Επίτροπο προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (Αρ. φακ: 12.03.002 - 3.28.56). Η άδεια πρόσβασης στον πληθυσμό στόχο εξασφαλίστηκε από το Υπουργείο υγείας (Αρ. φακέλλου 5.34.01.7.6Ε/Αρ. πρωτοκόλλου: 0037/2012).

Αποτελέσματα

Το σύνολο των 56 γονέων που έχουν συμπεριληφθεί στο δείγμα αφορούσε 39,3% (n=22) πατέρες και 60,7% (n=34) μητέρες (Πίνακας 1).

Πίνακας 1: Κατανομή δείγματος ανά φύλο.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Valid	Άνδρας	22	39.3	39.3
	Γυναίκα	34	60.7	100.0
	Σύνολο	56	100.0	

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων 42,9% έχουν πανεπιστημιακή μόρφωση (24 άτομα), 30,4% έχουν τελειώσει το λύκειο, 16,1% κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο (Πίνακας 2).

Πίνακας 2 : Επίπεδο εκπαίδευσης.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Valid	Λύκειο	17	30.4	30.4
	Πανεπιστήμιο	24	42.9	73.2
	Μεταπτυχιακό	9	16.1	89.3
	Άλλο	6	10.7	100.0
	Σύνολο	56	100.0	

Από τους 56 γονείς το 41,1% έχει και άλλα παιδιά (n=23) και το 58,9% απάντησε ότι δεν έχει άλλα παιδιά και ότι το παιδί το οποίο νοσηλευόταν στη ΜΕΝΝ ήταν το μοναδικό παιδί τους (Πίνακας 3).

Πίνακας 3: Ύπαρξη άλλων παιδιών.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Valid	Ναι	23	41.1	41.1
	Όχι	33	58.9	100.0
	Σύνολο	56	100.0	

Η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε ότι η κύηση ήταν επιθυμητή 92,8%. Ποσοστό 8,8% εξέφρασε ότι δεν ήθελε αυτή την εγκυμοσύνη. (Πίνακας 4)

Πίνακας 4: Επιθυμία για κυοφορία.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Valid	Ναι	51	91.1	91.1
	Όχι	5	8.9	100.0
	Σύνολο	56	100.0	

Προχωρώντας στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, το οποίο αφορά τις πηγές στρες, έχει διαχωριστεί σε τρεις υποενοότητες: (1) εικόνες – ήχοι, (2) εμφάνιση και συμπεριφορά του βρέφους και (3) διαφοροποίηση του γονικού ρόλου για ευκολότερη ανάληψη και κατανόηση των αποτελεσμάτων.

Πίνακας 5: Ο μέσος όρος, η τυπική απόκλιση και ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας για τις τρεις διαστάσεις της κλίμακας γονικού στρες: ΜΕΝΝ και το συνολικό στρες.

Μεταβλητή	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	Cronbach's Alpha
Ήχοι και Εικόνες	3,05	1,00	0,842
Εμφάνιση & Συμπεριφορά νεογνού	3,51	1,09	0,977
Διαφοροποίηση γονικού ρόλου	3,48	1,04	0,943
Συνολικό επίπεδο στρες	3,42	0,90	0,983

Ός πιο στρεσογόνος κατηγορία πηγών είναι η εμφάνιση και συμπεριφορά του βρέφους με Μέσο Όρο 3,51. Ακολουθεί με μικρή διαφορά η διαφοροποίηση του γονικού ρόλου (Μ.Ο.=3,48) και έπειτα οι εικόνες και ήχοι της μονάδας (Μ.Ο.=3,05). Το συνολικό επίπεδο στρες που προέκυψε από την κλίμακα χαρακτηρίζεται ως μέτριο (Μ.Ο.=3,42) (Πίνακας 5).

Πίνακας 6: Δημογραφικές μεταβλητές σε σχέση με τις εικόνες και ήχους της μονάδας.

Μεταβλητή	Εικόνες και Ήχοι	
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Φύλο		
Άνδρας	2,84	1,02
Γυναίκα	3,19	0,97
T	-1,301	
p-value	0,200	
Μορφωτικό επίπεδο		
Λύκειο	2,79	0,99
Πανεπιστήμιο	3,34	0,97
Μεταπτυχιακό	3,28	1,03
Άλλο	2,47	0,59
F	2,043	
p-value	0,102	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Άγαμος	3,16	0,58
Έγγαμος	3	1,02
Σταθερή Σχέση	3,58	2,00
F	0,370	
p-value	0,692	
Οικονομική κατάσταση		
Καλή	2,98	1,01
Μέτρια	3,16	0,99
Κακή	2,55	1,02
F	0,601	
p-value	0,552	
Έχετε άλλα παιδιά;		
Ναι	3,14	0,92
Όχι	2,98	1,05
T	0,602	
p-value	0,549	
Ήταν επιθυμητή η κύηση;		
Ναι	3,02	0,99
Όχι	3,30	1,11
T	-0,600	
p-value	0,551	

Αναφορικά με το στρες της ενόητας εικόνες και ήχοι στη μονάδα, το κριτήριο T (t-test) δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με το φύλο, δηλαδή οι άντρες και οι γυναίκες έχουν τα ίδια επίπεδα στρες όσον αφορά τις εικόνες και ήχους ($p=0.200$).

Το μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με το στρες της κατηγορίας εικόνων και ήχων δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά. ($p=0.102$). Στατιστικό σημαντικό αποτέλεσμα δεν παρουσιάζεται ούτε και στη σχέση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και εικόνες & ήχοι.

Επίσης με βάση τα κριτήρια T και F (ANOVA) καμία άλλη μεταβλητή (οικονομική κατάσταση, έχετε άλλα παιδιά και ήταν επιθυμητή η κύηση) δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με την ενόητα εικόνες και ήχοι.

Σχετικά με τη σχέση της ενόητας διαφοροποίησης του γονικού ρόλου και της μεταβλητής του φύλου (Πίνακας 7) παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, ότι δηλαδή οι άντρες (Μ.Ο.=3,03) δεν παρουσιάζουν τα ίδια επίπεδα στρες όσον αφορά τη διαφοροποίηση του

γονικού ρόλου σε σύγκριση με τις γυναίκες (Μ.Ο.=3.78), οι γυναίκες παρουσιάζουν περισσότερο στρες σ' αυτή την ενότητα ($p=0.007$).

Εκτός αυτού στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα παρουσιάζεται και στη σχέση της διαφοροποίησης του γονικού

ρόλου και του ερωτήματος εάν η κύηση ήταν επιθυμητή ($p=0.027$). Με μέσο όρο 3,57 η απάντηση ήταν θετική ενώ η αρνητική απάντηση παρουσίασε μέσο όρο 2,50.

Οι υπόλοιπες μεταβλητές (μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή και οικονομική κατάσταση και εάν έχετε άλλα παιδιά) δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα.

Πίνακας 7: Δημογραφικές μεταβλητές σε σχέση με τη διαφοροποίηση του γονικού ρόλου.

Μεταβλητή	Σχέση γονέα-παιδιού και Γονικός Ρόλος	
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Φύλο		
Άνδρας	3,03	1,07
Γυναίκα	3,78	0,92
T	-2,790	
p-value	0,007	
Μορφωτικό επίπεδο		
Λύκειο	3,21	1,09
Πανεπιστήμιο	3,69	0,97
Μεταπτυχιακό	3,50	0,71
Άλλο	3,69	1,34
F	1,605	
p-value	0,187	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Άγαμος	2,98	1,22
Έγγαμος	3,59	1
Σταθερή Σχέση	2,81	0,90
F	1,607	
p-value	0,210	
Οικονομική κατάσταση		
Καλή	3,71	0,96
Μέτρια	3,35	1,06
Κακή	2,75	1,36
F	1,591	
p-value	0,213	
Έχετε άλλα παιδιά		
Ναι	3,54	1,11
Όχι	3,43	1,00
T	0,372	
p-value	0,712	
Ήταν επιθυμητή η κύηση;		
Ναι	3,57	0,98
Όχι	2,50	1,27
T	2,265	
p-value	0,027	

Πίνακας 8: Δημογραφικές μεταβλητές σε σχέση με το συνολικό επίπεδο στρες.

Μεταβλητή	Συνολικό Επίπεδο Στρες	
	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Φύλο		
Άνδρας	3,11	0,86
Γυναίκα	3,61	0,88
T	-2,128	
p-value	0,038	
Μορφωτικό επίπεδο		
Λύκειο	3,10	0,85
Πανεπιστήμιο	3,63	0,90
Μεταπτυχιακό	3,66	0,61
Άλλο	3,38	0,96
F	2,603	
p-value	0,225	
Οικογενειακή Κατάσταση		
Άγαμος	3,29	0,89
Έγγαμος	3,42	0,91
Σταθερή Σχέση	3,067	1,03
F	0,151	
p-value	0,860	
Οικονομική κατάσταση		
Καλή	3,51	0,89
Μέτρια	3,42	0,83
Κακή	2,53	1,44
F	1,633	
p-value	0,205	
Έχετε άλλα παιδιά		
Ναι	3,50	0,99
Όχι	3,34	0,84
T	0,652	
p-value	0,517	
Ήταν επιθυμητή η κύηση;		
Ναι	3,43	0,88
Όχι	3,18	1,18
T	0,595	
p-value	0,554	

Ως προς τη σχέση του συνολικού επιπέδου στρες και των δημογραφικών μεταβλητών δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, εκτός από τη σχέση του φύλου με το συνολικό στρες όπου παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.038$). Όπως διαπιστώνεται τα επίπεδα στρες σχετίζονται με το φύλο, οι γυναίκες ($M.O.=3.61$) έχουν περισσότερο στρες από ότι οι άντρες ($M.O.=3,11$) (Πίνακας 8).

Στον πίνακα 9, παρουσιάζεται η συσχέτιση κάποιων μεταβλητών. Διαπιστώνεται, ότι η ηλικία και ο χρόνος νοσηλείας του βρέφους στη ΜΕΝΝ δεν επηρεάζει τα επίπεδα

στρες ($r=0.18$ και $r=0.072$ αντίστοιχα). Επίσης παρατηρείται ότι οι εικόνες και ήχοι έχουν μια μέτρια προς δυνατή σχέση με την εμφάνιση και συμπεριφορά του νεογνού ($r=0.69$), μια μέτρια συσχέτιση με τη διαφοροποίηση του γονικού ρόλου ($r=0.51$) και μια ισχυρή σχέση με τα επίπεδα στρες ($r=0.80$). Η εμφάνιση και συμπεριφορά του νεογνού έχει μέτρια συσχέτιση με τη διαφοροποίηση του γονικού ρόλου ($r=0.60$), ενώ έχει δυνατή συσχέτιση με τα συνολικά επίπεδα στρες ($r=0.92$). Ως προς τη συσχέτιση της διαφοροποίησης ρόλου και των επιπέδων στρες εντοπίζεται μια δυνατή σχέση ($r=0.82$)

Πίνακας 9: Συσχέτιση δημογραφικών χαρακτηριστικών.

		Ηλικία	Πόσες ημέρες νοσηλεύεται το μωρό σας στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN);	Εικόνες και ήχους	Εμφάνιση και συμπεριφορά του νεογνού	Σχέση γονέα – παιδιού και γονικός ρόλος	Συνολικό Επιπέδο Στρες
Ηλικία	Pearson Correlation	1	.128	.148	.215	.051	.180
	p value		.341	.272	.108	.705	.180
Πόσες ημέρες νοσηλεύεται το μωρό σας στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN);	Pearson Correlation		1	-.030	-.044	.241	.072
	p value			.826	.743	.071	.595
Εικόνες και ήχους	Pearson Correlation			1	0.691	0.511	0.806
	p value				.000	.000	.000
	N				56	56	56
Εμφάνιση και συμπεριφορά του νεογνού	Pearson Correlation				1	0.608	0.925
	p value					.000	.000
	N					56	56
Σχέση γονέα – παιδιού και γονικός ρόλος	Pearson Correlation					1	0.822
	p value						.000
Συνολικό Επιπέδο Στρες	Pearson Correlation						1
	p value						

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου αφορά τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες, τις οποίες χρησιμοποιούν οι γονείς έτσι ώστε να αντιμετωπίσουν διάφορες στρεσογόνες καταστάσεις από τη νοσηλεία του παιδιού τους στη MENN.

Πίνακας 10: Ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση για τις διαστάσεις της κλίμακας COPE.

Στρατηγικές Αντιμετώπισης	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Λήψη μέτρων	4.74	1.70
Σχεδιασμός	3.00	1.48
Αναβολή άλλων δραστηριοτήτων	5.98	1.99
Αυτοσυγκράτηση	4.33	1.85
Κοινωνική υποστήριξη – αναζήτηση πληροφοριών	5.30	2.05
Κοινωνική υποστήριξη συναισθηματική	4.95	2.17
Θετική επανεκτίμηση	4.12	1.82
Αποδοχή του προβλήματος	4.93	1.85
Στροφή προς τη θρησκεία	6.25	2.11
Συναισθηματική εκτόνωση	4.93	2.14
Άρνηση	3.28	1.59
Παραίτηση	2.75	1.20
Νοητική αποδέσμευση	3.12	1.36
Χρήση ουσιών	2.68	1.09
Χιούμορ	2.33	0.64

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα από τη συλλογή δεδομένων ως πιο δημοφιλείς στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες, οι οποίες χρησιμοποιούνται πιο συχνά είναι αυτές της στροφής προς τη θρησκεία (Μ.Ο.=6,25). Δεύτερες στη σειρά στρατηγικές, ως προς την συχνότητα, είναι «αναβολή άλλων δραστηριοτήτων» και η «συγκέντρωση στο πρόβλημα» (Μ.Ο.=5,98) και τρίτες είναι αυτές της «κοινωνικής υποστήριξης και αναζήτησης πληροφοριών» (Μ.Ο.=5,30). Οι χαμηλότερες σε προτίμηση είναι του χιούμορ (Μ.Ο.=2,33). (Πίνακας 10)

Όπως παρουσιάζεται στον πίνακα 11 δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του φύλου και δεκατριών από τις δεκαπέντε μεταβλητές. Στατιστικά σημαντική διαφορά υπάρχει στη σχέση φύλου και στρατηγικών «χιούμορ» ($p=0.017$) και των στρατηγικών «συναισθηματικής εκτόνωσης» ($p=0.037$). Δηλαδή οι άντρες χρησιμοποιούν πιο συχνά τις στρατηγικές «χιούμορ» (Μ.Ο.=2.57) από ότι οι γυναίκες. Αντίθετα οι στρατηγικές «συναισθηματικής εκτόνωσης» είναι πιο συχνή μέθοδος αντιμετώπισης στις γυναίκες από ότι στους άντρες (Μ.Ο.=5.41)

Πίνακας 11: Οι στρατηγικές αντιμετώπισης σε σχέση με το φύλο

Φύλο	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	T	p value
Λήψη μέτρων	Άνδρας	4.57	1.38	-.625 .535
	Γυναίκα	4.85	1.89	
Σχεδιασμός	Άνδρας	2.83	1.37	-.562 .576
	Γυναίκα	3.06	1.63	
Αναβολή άλλων δραστηριοτήτων	Άνδρας	5.78	2.13	-.621 .537
	Γυναίκα	6.12	1.90	
Αυτοσυγκράτηση	Άνδρας	3.96	1.85	-1.114 .270
	Γυναίκα	4.53	1.94	
Κοινωνική υποστήριξη – αναζήτηση πληροφοριών	Άνδρας	4.70	1.74	-1.863 .068
	Γυναίκα	5.71	2.17	

Κοινωνική υποστήριξη συναισθηματική	Άνδρας	4.35	2.06	-1.750	.086
	Γυναίκα	5.35	2.17		
Θετική επανεκτίμηση	Άνδρας	3.91	1.81	-.711	.480
	Γυναίκα	4.26	1.85		
Αποδοχή του προβλήματος	Άνδρας	4.87	1.63	-.200	.842
	Γυναίκα	4.97	2.01		
Στροφή προς τη θρησκεία	Άνδρας	5.65	2.29	-1.783	.080
	Γυναίκα	6.65	1.91		
Συναισθηματική εκτόνωση	Άνδρας	4.22	2.15	-2.135	.037
	Γυναίκα	5.41	2.02		
Άρνηση	Άνδρας	2.87	1.10	-1.630	.109
	Γυναίκα	3.56	1.81		
Παραίτηση	Άνδρας	2.61	1.08	-.751	.456
	Γυναίκα	2.85	1.28		
Νοητική αποδέσμευση	Άνδρας	3.17	1.40	.231	.818
	Γυναίκα	3.09	1.36		
Χρήση ουσιών	Άνδρας	2.91	1.20	1.450	.153
	Γυναίκα	2.47	1.08		
Χιούμορ	Άνδρας	2.57	0.79	2.450	.017
	Γυναίκα	2.12	0.59		

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση και τις στρατηγικές αντιμετώπισης, στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρείται μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και την χρήση ουσιών ($p=0,000$). Οι άγαμοι – ελεύθεροι γονείς (Μ.Ο.=4,00) χρησιμοποιούν πιο συχνά αυτή την στρατηγική σε σχέση με τους παντρεμένους (Μ.Ο.=2,37) (Πίνακας 12)

Πίνακας 12 : Οι στρατηγικές αντιμετώπισης σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση.

	Οικογενειακή Κατάσταση	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	F	P value
Λήψη μέτρων	Άγαμος/	3.88	1.25	2.562	.087
	Έγγαμος/	4.96	1.74		
	Σταθερή σχέση	3.00	0.00		
Σχεδιασμός	Άγαμος/	3.38	1.85	.376	.689
	Έγγαμος/	2.93	1.51		
	Σταθερή σχέση	2.50	0.71		
Αναβολή άλλων δραστηριοτήτων	Άγαμος/	5.13	2.42	1.347	.269
	Έγγαμος/	6.02	1.91		
	Σταθερή σχέση	7.50	0.71		
Αυτοσυγκράτηση	Άγαμος/	4.75	1.49	1.706	.191
	Έγγαμος/	4.28	1.96		
	Σταθερή σχέση	2.00	0.00		
Κοινωνική υποστήριξη – αναζήτηση πληροφοριών	Άγαμος/	5.00	1.77	.411	.665
	Έγγαμος/	5.30	2.14		
	Σταθερή σχέση	6.50	2.12		
Κοινωνική υποστήριξη συναισθηματική	Άγαμος/	5.13	2.03	.032	.969
	Έγγαμος/	4.91	2.27		
	Σταθερή σχέση	5.00	1.41		
	Total	4.95	2.19		

Θετική επανεκτίμηση	Άγαμος/	4.38	2.00	1.521	.228
	Έγγαμος/	4.22	1.79		
	Σταθερή σχέση	2.00	0.00		
Αποδοχή του προβλήματος	Άγαμος/	5.00	1.31	.591	.557
	Έγγαμος/	4.91	1.92		
	Σταθερή σχέση	3.50	0.71		
Στροφή προς τη θρησκεία	Άγαμος/	6.00	2.45	.404	.669
	Έγγαμος/	6.30	2.10		
	Σταθερή σχέση	5.00	1.41		
Συναισθηματική εκτόνωση	Άγαμος/	5.13	2.59	.463	.632
	Έγγαμος/	4.93	2.10		
	Σταθερή σχέση	3.50	2.12		
Άρνηση	Άγαμος/	3.38	1.41	.043	.958
	Έγγαμος/	3.30	1.66		
	Σταθερή σχέση	3.00	1.41		
Παραίτηση	Άγαμος/	3.13	1.13	.461	.633
	Έγγαμος/	2.70	1.23		
	Σταθερή σχέση	3.00	1.41		
Νοητική αποδέσμευση	Άγαμος/	4.00	1.93	2.048	.139
	Έγγαμος/	3.02	1.24		
	Σταθερή σχέση	2.50	0.71		
Χρήση ουσιών	Άγαμος/	4.00	1.41	11.409	.000
	Έγγαμος/	2.37	0.90		
	Σταθερή σχέση	4.00	0.00		
Χιούμορ	Άγαμος/	2.38	1.06	.216	.806
	Έγγαμος/	2.30	0.66		
	Σταθερή σχέση	2.00	0.00		

Συζήτηση

Ολοένα και περισσότερες έρευνες στρέφονται στην καταγραφή των επιπέδων στρες – άγχους που βιώνουν οι γονείς, των οποίων τα παιδιά νοσηλεύονταν σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών. Ο βασικός σκοπός της έρευνας ήταν να μελετήσει τις πηγές άγχους που βιώνει η οικογένεια με νεογνό στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών του «Νοσοκομείο Αρχιεπισκόπου Μακαρίου Γ'», την επεξήγηση σύνθετων φαινομένων και συμπεριφορών που λαμβάνουν χώρα, καθώς και την διερεύνηση των στρατηγικών που χρησιμοποιούν οι γονείς με στόχο την αντιμετώπιση του άγχους αυτού. Επίσης έγινε προσπάθεια εντοπισμού των στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων που χρησιμοποιούν οι γονείς αυτοί, μέσα σε μια στρεσογόνο κατάσταση που προκαλείται, από τη γέννηση ενός πρόωπου ή άρρωστου νεογνού.

Καταγράφεται μέσα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων ότι το συνολικό επίπεδο στρες που βιώνουν οι γονείς χαρακτηρίζεται ως μέτριο (M.O.=3,42, T.A.=0,90). Σε άλλες παρόμοιες έρευνες που έγιναν και χρησιμοποιήσαν το ίδιο εργαλείο καταγράφηκαν αρκετά υψηλά επίπεδα στρες (Στύλου 2009, Miles et al., 1993).

Διαχωρίζοντας τους παράγοντες σε τρεις κατηγορίες,

ως πιο στρεσογόνος κατηγορία θεωρείται η εμφάνιση και συμπεριφορά του βρέφους (M.O.=3,51, T.A.=1,09, Cronbach's Alpha 0,977), ακολούθως η διαφοροποίηση του γονικού ρόλου (M.O.=3,48) (Miles, Funk & Kasper 1992, Seideman 1997, Montirosso et al. 2012, Shaw et al. 2009, Reid & Bramwell 2003, Perehudoff 1990, Aagaard & Hall 2008, Miles & Holdtch – Davis 1997) ενώ έπονται οι ήχοι και εικόνες (M.O.=3.05). Τα ίδια αποτελέσματα επιβεβαιώνονται και από τις έρευνες των Hughes et al. (1994) και της Law Gl. R. (2001). Στις πλείστες όμως έρευνες που εντοπίστηκαν, ως πιο στρεσογόνος παράγοντας θεωρείται η διαφοροποίηση του γονικού ρόλου. Το περιβάλλον της ΜΕΝΝ (ήχοι & εικόνες) θεωρείται και αυτό ως στρεσογόνος παράγοντας για τους γονείς, προκαλώντας άγχος και αρκετό φόβο (Miles, Funk & Kasper 1992, Sydnor – Greenberg 2000).

Συσχετίζοντας τα δημογραφικά στοιχεία με τις πηγές και τα επίπεδα στρες παρατηρήθηκε ότι τα επίπεδα στρες διαφέρουν ανάμεσα στα δύο φύλα. Οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα στρες κυρίως όσον αφορά την αλλαγή του γονικού ρόλου. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνονται από τους Perehudoff 1990, Miles, Funk & Kasper 1992 και Shields – Poe & Pinelli 1997. Έρχονται όμως σε αντίθεση με την έρευνα της Dudek – Shriker (2004), η οποία έδει-

ξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων, όπου περισσότερο στρες βιώνουν οι πατέρες, όσο αφορά όμως την πηγή στρες «ήχοι και εικόνες».

Ως προς τη συσχέτιση μεταξύ των τριών μεταβλητών διαπιστώθηκε ότι η μεταβλητή «ήχοι και εικόνες» έχει μέτρια προς δυνατή σχέση με τη μεταβλητή «εμφάνιση και συμπεριφορά νεογνού», μέτρια σχέση με τη «διαφοροποίηση του γονικού ρόλου» ενώ ισχυρή σχέση με τα συνολικά επίπεδα στρες (Dudek – Shriker 2004).

Ως προς τη συσχέτιση μεταξύ των τριών μεταβλητών διαπιστώθηκε ότι η μεταβλητή «ήχοι και εικόνες» έχει μέτρια προς δυνατή σχέση με τη μεταβλητή «εμφάνιση και συμπεριφορά νεογνού», μέτρια σχέση με τη «διαφοροποίηση του γονικού ρόλου» ενώ ισχυρή σχέση με τα συνολικά επίπεδα στρες. Οι ίδιες σχέσεις παρατηρούνται και με την μεταβλητή «αλλαγής ρόλου» με τις υπόλοιπες που προαναφέρθηκαν.

Γενικά παρατηρείται ότι τα συνολικά επίπεδα στρες έχουν μια δυνατή σχέση με τις τρεις κατηγορίες πηγών στρες. Τα διάφορα μηχανήματα της MENN, το εξοπλισμένο με τεχνολογία περιβάλλον της, ο αποχωρισμός των γονιών από το παιδί τους, οι καινούργιες ευθύνες που δημιουργούνται, το άγνωστο μέλλον του παιδιού τους, το μικρό μέγεθος του νεογνού και τα άλλα εμφανισιακά χαρακτηριστικά του, αλληλεπιδρούν μεταξύ τους προκαλώντας μια συναισθηματική- αγχωτική φόρτιση στους γονείς, οι οποίοι προσπαθούν να αντιμετωπίσουν την όλη κατάσταση με όσο το δυνατό λιγότερες επιβλαβείς επιπτώσεις.

Αναφορικά με τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι γονείς των νεογνών της MENN του «Νοσοκομείο Αρχιεπισκόπου Μακαρίου Γ΄» Λευκωσίας, διαπιστώθηκε ότι ο πληθυσμός του δείγματος χρησιμοποιεί της στροφή προς τη θρησκεία με στόχο την αναζήτηση της βοήθειας προς το Θεό για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν και να ξεπεράσουν το πρόβλημα τους. Συγκρίνοντας με άλλες έρευνες παρατηρούμε ότι η στροφή προς τη θρησκεία και η αναζήτηση βοήθειας από το Θεό, καθώς και η συγκέντρωση στο πρόβλημα εντοπίζεται στις πρώτες κατά σειρά χρήση στρατηγικές (Στύλου 2009, Shift – Levey et al. 1998, Shaw et al. 2012, Eisengart – Singer et al. 2006).

Ως προς τη συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ φύλου και στρατηγικών χιούμορ και συναισθηματικής εκτόνωσης. Σύμφωνα πάντα με τα αποτελέσματα οι γυναίκες λόγω της εκρηκτικότητας αλλά ταυτόχρονα και της αδυναμίας τους, δεν μπορούν να συγκρατηθούν και εκφράζουν με το δικό τους τρόπο τα συναισθήματά τους, επιβεβαιώνοντας το γεγονός ότι οι στρατηγικές που χρησιμοποιούνται επηρεάζονται από το φύλο (Lau & Morse 2001).

Στη συνέχεια παρατηρήθηκε ότι η στρατηγική χιούμορ χρησιμοποιείται πιο συχνά από φτωχά άτομα, ίσως γιατί πιστεύουν ότι ο τρόπος αυτός θα τους βοηθήσει να ξεχάσουν έστω και για λίγο τη φτώχεια τους. Συσχετίζοντας τη μεταβλητή «υπάρχουν και άλλα παιδιά στην οικογένεια» με τις στρατηγικές, παρατηρούμε ότι οι πλείστοι από αυτούς που δεν είχαν παιδιά χρησιμοποιούσαν το κάπνισμα, το αλκοόλ ή και τα ναρκωτικά με σκοπό να αντιμετωπίσουν άγχος τους.

Η σχέση στρατηγικών και της μεταβλητής «επιθυμία για κύηση» παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά. Όπου η κύηση ήταν επιθυμητή επικεντρώνονταν στο πρόβλημα αγνοώντας άλλες δραστηριότητες, ενώ όπου η κύηση δεν ήταν επιθυμητή χρησιμοποιούσαν στρατηγικές χρήσης ουσιών.

Τέλος, διερευνώντας τη σχέση στρατηγικών αντιμετώπισης στρες με ηλικία και ημέρες νοσηλείας του νεογνού στη MENN δεν παρατηρήθηκε καμία σχέση μεταξύ τους, εκτός από τη μηδαμινή σχέση μεταξύ ημερών νοσηλείας και στρατηγικών θετικής επανεκτίμησης, καθώς και μια μέτρια έως ασθενής σχέση μεταξύ ημερών νοσηλείας και αποδοχής του προβλήματος.

Περιορισμός Μελέτης

Είναι σαφές ότι μία και μόνο μελέτη, που αφορά αυτή την ομάδα γονέων, η πρώτη που διενεργείται για τα κυπριακά δεδομένα, δεν είναι δυνατόν να εξαντλήσει ένα θέμα τόσο σύνθετο. Η συμμετοχή μεγαλύτερου αριθμού γονέων και συγγενών σε διαφορετικές εντατικές μονάδες νοσηλείας, θα καλύψει σε μεγαλύτερο βαθμό το θέμα. Μια τέτοια προσέγγιση όμως ενδεχομένως να μειώνει το ποσοστό απόκρισης, περιορίζοντας την αξιοπιστία της μελέτης και την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Σε κάθε περίπτωση, η παρούσα μελέτη αποτελεί μια αρχική προσέγγιση στο συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο και σαφέστατα υπάρχουν σημαντικά περιθώρια για περαιτέρω έρευνα.

Ο δεύτερος περιορισμός της παρούσας μελέτης αφορά τον πληθυσμό του δείγματος. Πρόκειται, λοιπόν, για ένα σχετικά μικρό σε μέγεθος δείγμα, με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ως προς την ιδιαιτερότητα της μονάδας. Επομένως, η γενίκευση των συμπερασμάτων απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή και επιφυλακτικότητα.

Συμπεράσματα

Η λέξη στρες προήλθε αρχικά από τα αρχαία γαλλικά (*distresse*) και σήμαινε το να βρίσκεται κανείς σε στενότητα ή σε καταπίεση. Το άγχος – στρες είναι μια ψυχολογική αντίδρασή του οργανισμού όταν το άτομο εκθέτεται σε ένα περιβάλλον φορτισμένο με στρεσογόνα ερεθίσματα. Τα στρεσογόνα ερεθίσματα μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση ασθενειών ή στο να υιοθετηθούν ανθυγιεινές συμπεριφορές (Di Matteo & Martin 2006).

Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων ονομάζονται όλα εκείνα τα σύνολα των γνωστικών διεργασιών, δεξιοτήτων και συμπεριφορών που το άτομο υιοθετεί όταν βρεθεί σε μια στρεσογόνο κατάσταση (Latack & Havlovic 1992). Η κάθε στρατηγική που χρησιμοποιεί κάθε άτομο όταν βρεθεί σε μια στρεσογόνο κατάσταση εξαρτάται από το είδος και τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος και του ερεθίσματος (ελεγχιμότητα, ασάφεια), την προσωπικότητα (νευρωτικός, εξωστρεφής δεκτικότητα σε εμπειρίες), τα χαρακτηριστικά της (ανοχή, ενδοπροσωπικός ή εξωπροσωπικός έλεγχος, αυτοεκτίμηση, δημοτικότητα), το φύλο και την ηλικία.

Η προσπάθεια που γίνεται στη MENN για να βοηθηθεί, να θεραπευθεί και να ζήσει ένα πρόωρο ή άρρωστο νεογνό είναι αρκετά μεγάλη. Οι γονείς είναι αμέτοχοι στην

όλη προσπάθεια βιώνοντας εκτός από τον πόνο και έντονο στρες- άγχος. Οι στρατηγικές που χρησιμοποιούν για να αντιμετωπίσουν αυτό το άγχος είναι ανάλογες με το επίπεδο άγχους που βιώνουν. Εξετάζοντας τη σχέση επιπέδων στρες και στρατηγικών αντιμετώπισης, διαπιστώνεται ότι τα επίπεδα στρες σχετίζονται θετικά με υποκατηγορίες των στρατηγικών αντιμετώπισης. Παράλληλα, παρατηρείται και αρνητική συσχέτιση μεταξύ επιπέδων στρες και υποκατηγοριών των στρατηγικών αντιμετώπισης η οποία οφείλεται στο ότι η σχέση τους είναι αντιστρόφως ανάλογη, όπου δηλαδή αυξάνεται το στρες τόσο μειώνεται η χρησιμοποίηση των στρατηγικών ενώ όπου μειώνεται το στρες τόσο πιο πολύ χρησιμοποιούνται οι στρατηγικές χιούμορ και παραίτηση.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

1. Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ. (1999). Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας – (4η Έκδοση). Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
2. Παπαϊωάννου, Α., Θεοδωράκης, Ι., Γούδας, Μ. (2003). Για μια καλύτερη διδασκαλία φυσικής αγωγής. Salto, Θεσσαλονίκη.
3. Ρούσση, Π., (2001). Η εφαρμογή της κλίμακας COPE. Στο Βασιλάκη, Ε., Τριβίλα, Σ., Μπεζεβέγκης, Η. (Επιμ.) Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπιση τους. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
4. Μιχαέλη, Μ., (1995). Οι ψυχολογικές συνέπειες της πρόωρης γέννησης στην εξέλιξη του νεογνού, στην οικογένεια και στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Εκδόσεις Παιδιατρική
5. Στύλου, Γ., (2009). Οι παράγοντες στρες και οι στρατηγικές αντιμετώπισης μπερών με πρόωρα βρέφη που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου. Μεταπτυχιακή εργασία, Αριστοτέλειο πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα ψυχολογίας – μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών εξελικτικής σχολικής ψυχολογίας.

Ξενόγλωσση

1. Carver, C. S., Scheier, M. F., Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56: 267-283.
2. Eisengart, P. S., Singer, T. L., Kirchner, H. L., Min, O. M., Fulton, S., Short, J. E., Minnes, S. (2006). Factor Structure of Coping: Two studies of mothers with high levels of life stress. *Psycho Assess*, 18(3): 278-288.
3. Fenwick, J., Barclay L., Schmied V. (2008). Craving closeness: a grounded theory analysis of women's experiences of mothering in the special care nursing. *Women and Birth*, 21: 71-85.
4. Folkman, S. (1992). Making the case for coping. In

Carpenter, B. N. (Ed), *Personal coping: Theory, research, and application*. Praeger, Westport, 31-46.

5. 10. Forsythe, C. J., Compas, B. E. (1987). Interaction of cognitive appraisals of stressful events and coping: Testing the goodness of fit hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 11: 473-485.
6. Foster, J., Bidewell, J., Buckmaster, A., Lees, S., Henderson – Smart, D. (2008). Parental stress and satisfaction in the non – tertiary special care nursery. *Journal of Advanced Nursing*, 61(5): 522-530.
7. Howland, L. C. (2007). Preterm birth: implications for family stress and coping. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 7(1): 14-19.
8. 13. Hughes, M., McCollum, J., Sheftel, D., Sarchez, G. (1994). How parents cope with the experience of neonatal intensive care. *Child Health Care*, 23(1): 1-14.
9. Johnson, A. N. (2008). Promoting maternal confidence in the NICU. *Journal of Pediatric Health Care*, 22(4): 254-257.
10. Lau, R., Morse, C. A. (2001). Parents coping in the neonatal intensive care unit: a theoretical framework. *Journal of Phychosom Obstet Gynaecol*, 22(1): 41-47.
11. Losiak, W. (2001). Can patterns of coping explain more? A study of coping and emotions in surgical stress. *Anxiety, Stress, and Coping*, 14: 213-235.
12. Latack, J. C., Havlovic, S. J. (1992). Coping with job stress: A conceptual evaluation framework for coping measures. *Journal of Organizational Behavior*, 13: 479-508.
13. Lumsden, D. P. (1981). Is the concept of “stress” of any use, anymore? In Randall, D. (Ed), *Contribution to primary prevention in mental health: Working paper*. Toronto National Office of the Canadian Mental Health Association, Toronto.
14. Miles, S. M., Funk, G. S., Carlson, J. (1993). Parental stressor scale: Neonatal Intensive Care Unit. *Nursing Research*, 42(3): 148-152.
15. Miles, S. M., Funk, G. S., Kasper, A. M. (1992). The stress response of mothers and fathers of preterm infants. *Nursing & Health*, 15(4): 261-269.
16. Montirosso, P., Provenzi, L., Calciolari, G., Borgatti, R., NEOACQUA study group. (2012). Measuring maternal stress and perceived support in 25 Italian NICUs. *Foundation Acta Paediatrica*, 101(2): 136-142.
17. Nolan, M.R. et al., (2002). Longitudinal Study of the Effectiveness of Educational Preparation to Meet the Needs of Older People and Carers: The AGEIN (Advancing Gerontological Education in Nursing) Pro-

-
- ject. English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting, London, 320.
18. Ollendick, T. H., Hersen, M. (1998) Handbook of child psychopathology. Plenum Press, New York, 3.
 19. Seideman, R. Y., Watson, A. M., Corff, E. K., Odle, P., Haase, J., Bowerman, L. J. (1997). Parent stress and coping in NICU and PICU. *Journal of Pediatric Nursing*, 12(3): 169-177.
 20. Shaw, J. R., Bernard, S. R., Storfer – Isser, A., Phime, W., Horwitz, M. S. (2012). Parental coping in the neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Psychology in Medical Setting*, 76(1779): 1-8.
 21. Shiff – Levy, R., Dimitrovsky, L., Shulman, S., Even – Har, D. (1998). Cognitive Appraisals, Coping strategies, and Support resources as correlates of Parenting and infant development. *Developmental Psychology*, 34(6): 1417-1427.
 22. Smith, V. C., Steelfisher, G. K., Salhi, C., Shen, L. Y. (2012). Coping with the neonatal intensive care unit experience: parent's strategies and news of staff support. *Journal of Perinat Neonatal Nurs*, 26(4): 343-352.
 23. Swaw J. R., Ikuta L., Fleisher, B., Deblois, T., Ginzburg, K., Koopman, C.,(2006). Acute stress disorder among parents of infants in the neonatal intensive care unit. *Psychosomatics*, 47(3): 206-212.
 24. Sydnor – Greenberg N., Dokken, D. (2000). Coping and caring in different ways: understanding the meaningful involvement. *Pediatric Nursing*, 26(2): 185-190.
 25. Trombini, E., Surcinelli, P., Piccioni, A., Alessandroni, R., Faldella, G. (2008). Environmental factors associated with stress in mothers of preterm newborns. *Acta Paediatrica*, 97(7): 894-898.

Η σχέση των επαγγελματιών υγείας με τη νοσοκομειακή εκπαίδευση

The relation between health professionals and hospital education

Αγγελική Γκαγκανιάρη
Bsc, M.Ed
Νοσηλεύτρια Λειτουργός
Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, Ελλάδα

Αλέξανδρος Αργυριάδης
Bsc, BA, MA, PhD
Καθηγητής Ειδικής Αγωγής και Νοσηλευτικής
Πανεπιστήμιο Frederick, Κύπρος

Αγάθη Αργυριάδου
BA, Msc, PhD
Καθηγήτρια Ψυχολογίας
Πανεπιστήμιο Frederick, Κύπρος

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:
Αλέξανδρος Αργυριάδης
Ηλεκτρονική Διεύθυνση:
hsc.arg@frederick.ac.cy

Aggeliki Gkagkaniara
RN, Bsc, M.ed
Volos General Hospital

Alexandros Argyriadis
Bsc, BA, MA, PhD
Assistant Professor in Special
Education and Nursing
Frederick University, Cyprus

Agathi Argyriadi
BA, Msc, PhD
Lecturer in Psychology
Frederick University, Cyprus

Correspondence author:
Alexandros Argyriadis,
email: hsc.arg@frederick.ac.cy

Περίληψη

Εισαγωγή: Σε αρκετά νοσοκομεία διεθνώς, λειτουργούν σχολικές μονάδες για να καλύψουν τις ανάγκες των νοσηλευόμενων παιδιών. Στην Ελλάδα, αυτή η δυνατότητα είναι σχετικά περιορισμένη ιδιαίτερως για μαθητές που αντιμετωπίζουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή/και αναπηρίες.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η μελέτη του ρόλου των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το θεσμό του νοσοκομειακού σχολείου και των ωφελειών που μπορεί αυτό να προσφέρει για τα παιδιά που νοσηλεύονται και απέχουν από το σχολικό πλαίσιο.

Μέθοδος: Η μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι αυτή της βιβλιογραφικής ανασκόπησης σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως είναι η google scholar και η διερεύνηση σε βιβλιοθήκες ιατρικών και νοσηλευτικών σχολών.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης κατέδειξαν πως οι επαγγελματίες υγείας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση του κοινού για τις εκπαιδευτικές δυνατότητες που υπάρχουν στα νοσηλευτικά ιδρύματα. Κρίνεται σκόπιμο όμως, πριν την ενεργό συμμετοχή τους να λάβουν την κατάλληλη επιμόρφωση σχετικά με το αντικείμενο της νοσοκομειακής εκπαίδευσης αλλά και τα μέσα για την πραγματοποίηση αυτού.

Συμπεράσματα: Συνολικά, ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στην εκπαίδευση και νοσηλεία των παιδιών παρέχει προοπτικές και αποτελεί σημαντικό και αναπτυσσόμενο κλάδο.

Λέξεις κλειδιά: Νοσοκομειακά σχολεία, Εκπαίδευση, Ειδική αγωγή, Αναπηρία.

Abstract

Introduction: Several hospitals around the world, run schools in order to meet the needs of hospitalized children. In Greece, this feature is quite limited.

Purpose: The aim of this study was to describe and analyze the role of health professionals in the field of hospital schools and the benefits that offer to children who suffer from an illness and are absent from school.

Method: The method which was followed is the literature review in electronic databases such as google scholar and research in libraries of medical and nursing schools.

Results: The results of the study showed that health professionals play an active role in informing the public about educational opportunities available in hospitals. But, it is appropriate, before their active participation to receive appropriate training on the subject of clinical education.

Conclusions: Overall, the role of health professionals in the education and treatment of people with disabilities provides perspectives and it is an important growing sector.

Keywords: Hospital schools, Education, Special Education, Disability.

Εισαγωγή

Στην προσπάθεια να καλυφθούν οι εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών και των νέων στα νοσοκομεία, πολλά παιδιατρικά νοσοκομεία δημιουργούν εκπαιδευτικούς χώρους που παρέχουν, μέσω των εκπαιδευτικών που εργάζονται σε αυτά, εξατομικευμένη διδασκαλία για παιδιά που νοσηλεύονται για μεγάλα ή βραχεία χρονικά διαστήματα και για παιδιά με αναπηρίες (Closs 2000).

Ως νοσοκομειακό σχολείο ορίζεται το σχολείο που λειτουργεί σε ένα νοσοκομείο παιδών, το οποίο πρέπει να παρέχει καθοδήγηση για όλα τα πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια επίπεδα εκπαίδευσης (Αναγνωστοπούλου 1991). Το νοσοκομειακό σχολείο έχει θεραπευτική όπως και ακαδημαϊκή λειτουργία. Είναι πολύ σημαντικό για τα παιδιά, καθώς δίνει την αίσθηση της λειτουργικότητας και αποσπά την προσοχή τους (Πατσάλης 2011).

Το νοσοκομειακό σχολείο ασχολείται αρχικά με το υγιές μέρος της ζωής των παιδιών, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, και του δημιουργεί την αίσθηση ότι μπορούν συμμετέχοντας να επιστρέψουν στη καθημερινότητά τους. Δίνει επίσης στα παιδιά την ευκαιρία να είναι δημιουργικά και παραγωγικά, διατηρώντας παράλληλα την αίσθηση της ταυτότητας και της ελπίδας. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στα παιδιά των οποίων η παραμονή στο νοσοκομείο υπερβαίνει τις 10 ημέρες, στα παιδιά που έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σε αυτά που έχουν χρόνιες ασθένειες και σε εκείνα που επισκέπτονται το νοσοκομείο συχνά ή σε αυτά που δεν κατάφεραν να ξεκινήσουν το σχολείο λόγω της εισαγωγής τους στο νοσοκομείο (Farrell and Harris 2003). Οι στόχοι του νοσοκομειακού σχολείου είναι να αντιληφθούν τα παιδιά την παραμονή τους στο νοσοκομείο ως θετικό γεγονός και να αναπτυχθεί ένα ακαδημαϊκό πρόγραμμα για όλους τους ασθενείς που βρίσκονται στη σχολική ηλικία, λαμβάνοντας υπόψη την κατάσταση της υγείας τους. Επιπλέον, να παρέχει εκπαιδευτικές δραστηριότητες για όλους τους ασθενείς, σε ειδική τάξη ή σε δωμάτιο νοσηλείας, να παρέχει υπηρεσίες εκπαίδευσης στο σπίτι για εκείνους τους ασθενείς οι οποίοι δεν μπορούν να επιστρέψουν στο σχολείο μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο και να καταστήσει την επιστροφή στο σχολείο όσο το δυνατόν ευκολότερη για τον ασθενή και την οικογένεια (Argyriadis 2017).

Μια τόσο σημαντική λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων φαίνεται να μην είναι ιδιαίτερα γνωστή στους επαγγελματίες υγείας κάτι που δημιουργεί ένα σημαντικό κενό στον ρόλο των επαγγελματιών υγείας στην ειδική αγωγή και στην αγωγή υγείας, εντός του κλινικού χώρου. Γενικότερα, οι επαγγελματίες υγείας δεν φαίνεται να έχουν επαρκείς γνώσεις σχετικά με τον τομέα της ειδικής αγωγής κάτι το οποίο χρήζει περεταίρω διερεύνησης (Argyriadis and Marketou 2016).

Υλικό – Μέθοδος

Για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης έγινε εκτενής ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με ηλεκτρονικά και έντυπα μέσα. Χρησιμοποιήθηκαν οι ηλεκτρονικές βάσεις

δεδομένων google scholar και pubmed με τις λέξεις – κλειδιά «νοσοκομειακά σχολεία», «ειδική αγωγή», «εκπαίδευση» και «αναπηρία» στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Επίσης, αναζητήθηκαν επιστημονικά συγγράμματα και άρθρα σε τυπικές βιβλιοθήκες με τυχαία αναζήτηση στο γνωστικό αντικείμενο από τους τίτλους και τα περιεχόμενα.

Αποτελέσματα - Συζήτηση

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας κρίθηκε σημαντική η ανάδειξη του θεσμού του νοσοκομειακού σχολείου στην Ελλάδα, εξαιτίας της πρόσφατης κοινωνικοοικονομικής κρίσης, η σχέση και η επίδραση των επαγγελματιών υγείας με το αντικείμενο αυτό καθώς και τα προβλήματα που καταγράφεται ότι προκύπτουν. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων ακολουθεί σε τέσσερις θεματικές ενότητες: α) την περιγραφή του θεσμού των νοσοκομειακών σχολείων στην Ελλάδα, β) τον ρόλο που διαδραματίζουν οι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι νοσηλεύτες, γ) ζητήματα συνεργασίας μεταξύ εκπαιδευτικού και υγειονομικού προσωπικού καθώς και δ) πιθανά προβλήματα που δημιουργούνται.

A. Ο θεσμός του νοσοκομειακού σχολείου στην Ελλάδα

Αρκετοί επαγγελματίες υγείας δηλώνουν την ανάγκη παραπομπής νεαρών ασθενών σε εκπαιδευτικές διαδικασίες διότι μπορούν να ενισχύσουν την πνευματική και ψυχολογική έκβαση της υγείας τους (Αναγνωστοπούλου 1991). Ωστόσο η δυνατότητα αυτή στην Ελλάδα μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο από νοσοκομεία, τα οποία διαθέτουν τμήματα/χώρους για την εκπαίδευση αυτών των παιδιών (Kapelaki, etal. 2003).

Ένα παιδί είναι δυνατόν να νοσηλευτεί για διάφορες κοινωνικές αιτίες, όπως είναι η εμφάνιση λοίμωξης στο αναπνευστικό του σύστημα, ορθοπεδικά ατυχήματα, επικείμενες χειρουργικές, οξεία σκωληκοειδίτιδα ή περιτονίτιδα, τραύματα λόγω αυτοκινητιστικών ή άλλων ατυχημάτων. Τα περιστατικά αυτά εντάσσονται στα πλαίσια της βραχείας νοσηλείας και δεν έχουν ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες, εντός του κλινικού χώρου. Ωστόσο, υπάρχουν και περιπτώσεις όπου ένα παιδί μπορεί να χρειαστεί νοσηλεία για σοβαρότερες καταστάσεις και μάλιστα σε τακτικά χρονικά διαστήματα, παιδιά που πάσχουν από καρκίνο, AIDS, σπάνιες ασθένειες και αιματολογικές ασθένειες, νεοπλασματικές ασθένειες σωματικές και πνευματικές αναπηρίες (Shiu 2001).

Στην Ελλάδα τα νοσοκομειακά σχολεία που λειτουργούν είναι περιορισμένα σε αριθμό. Πέρα από την Αθήνα, νοσοκομειακά σχολεία λειτουργούν στη Θεσσαλονίκη και στο Ηράκλειο Κρήτης. Στην Αθήνα τα νοσοκομειακά σχολεία που υφίστανται είναι: α) το Δημοτικό Σχολείο Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία» και το Δημοτικό Σχολείο Νοσοκομείου Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού», τα οποία ιδρύθηκαν ως εκπαιδευτικά ιδρύματα τυπικής εκπαίδευσης και όχι ως ειδικά σχολεία, όπως έγινε με τα υπόλοιπα, βάσει προεδρικών διαταγμάτων (408/1988 & 289/1990). Τα σχολεία αυτά από το 1998 λειτουργούν αμφότερα ως εξαθέρσια (Ιδρυμα Μαραγκόπουλου 2007).

Στα νοσοκομειακά σχολεία όλης της χώρας εργάζονται κατά μέσο όρο 40 εκπαιδευτικοί και ειδικότητες, γεγονός που φανερώνει την ανάγκη ύπαρξης εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τα παιδιά που νοσηλεύονται. Η ανάγκη ύπαρξης εκπαιδευτικών προγραμμάτων πηγάζει και από το δικαίωμα που έχει κάθε παιδί για εκπαίδευση, ανεξάρτητα από την κατάστασή του και συνέχιση/εξακολούθηση αυτής κατά το διάστημα που το παιδί νοσηλεύεται. Τα δικαιώματα των παιδιών για εκπαίδευση υπαγορεύονται από το χάρτη δικαιωμάτων του παιδιού στο νοσοκομειακό ίδρυμα (Σύμβαση για τα δικαιώματα του Παιδιού στην Ελλάδα, Νόμος 2101/1992).

Σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου υγείας, στα προαναφερθέντα νοσοκομεία της Αθήνας εισάγονται κατά περιόδους κατά μέσο όρο 750 παιδιά ηλικίας ως δώδεκα ετών. Από τα παιδιά αυτά περίπου 120-150 νοσηλεύονται για διάστημα τριών μηνών ή και περισσότερο. Μέσα από τη νοσοκομειακή εκπαίδευση και το θεσμό του νοσοκομειακού σχολείου παρέχεται στα παιδιά αυτά η δυνατότητα να συνεχίσουν την εκπαίδευσή τους και να καλύψουν τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες, ανεξάρτητα από τον τόμο στο οποίο νοσηλεύονται (αιματολογικός, ογκολογικός, ψυχιατρικός, παθολογικός, καρδιολογικός κ.α.). Τα εκπαιδευτικά προγράμματα που παρέχονται στα παιδιά αυτά θα πρέπει να διεξάγουν την εκπαιδευτική διαδικασία, αποβλέποντας ταυτόχρονα και στην ψυχική ευεξία και σταθεροποίηση των παιδιών που πάσχουν (Αργυριάδης 2017).

Οι σχολικές υποδομές δεν εμπλέκουν καθόλου το νοσηλευτικό προσωπικό και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας και δεν παρέχουν δομές και υποδομές για άτομα που αντιμετωπίζουν κάποιου είδους αναπηρία (Αργυριάδης 2017).

Β. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στην εκπαιδευτική κάλυψη του παιδιού

Στην διαδικασία της εκπαίδευσης και της κάλυψης των εκπαιδευτικών αναγκών των παιδιών, πέρα από τους εκπαιδευτικούς, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν και οι επαγγελματίες υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας είναι υπεύθυνοι για την σωματική και πνευματική κατάσταση του ασθενούς και αποσκοπούν στη θεραπεία και στη βελτίωση της υγείας τους. Όσον αφορά το ζήτημα της εκπαίδευσης οι επαγγελματίες υγείας έχουν πολυσύνθετο ρόλο (Clay, Cortina et al. 2004).

Οι γιατροί, όντας υπεύθυνοι για την κατάσταση υγείας του νοσηλευόμενου παιδιού, είναι εκείνοι που έχουν συνήθως το πρώτο λόγο για το αν θα πρέπει ή όχι το παιδί να παρακολουθήσει μαθήματα. Η εκπαίδευση στο νοσοκομείο συνήθως πραγματοποιείται σε ειδική αίθουσα ή σε διάφορους άλλους χώρους, συμπεριλαμβανομένων και των θαλάμων νοσηλείας, που βρίσκονται τα παιδιά. Ωστόσο, οι επαγγελματίες υγείας είναι εκείνοι που θα ορίσουν που θα διεξαχθεί ή εκπαιδευτική διαδικασία κάθε παιδιού, καθώς πολλά παιδιά που νοσηλεύονται δεν έχουν τη δυνατότητα ή δεν πρέπει να μετακινηθούν στις αίθουσες διδασκαλίας (Argyriadis and Marketou 2016).

Στις περιπτώσεις που ο γιατρός επιτρέπει στο παιδί να συμμετέχει στην διαδικασία, η εκπαίδευση θα πρέπει κανονικά να αρχίσει μετά από νοσηλεία πέντε εργάσιμων ημερών από την εισαγωγή του παιδιού. Πριν την λήψη απόφασης θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι ιατρικές γνωματεύσεις, οι γονικές απόψεις και ανάλογα με την περίπτωση, οι προοπτικές βελτίωσης της υγείας του παιδιού. Αν η περίοδος παραμονής του παιδιού προβλέπεται ότι θα είναι μακράς διάρκειας, τότε η εκπαιδευτική διαδικασία θα πρέπει να ξεκινά άμεσα για όλα τα παιδιά. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό στην περίπτωση των παιδιών των οποίων οι ιατρικές καταστάσεις απαιτούν επαναλαμβανόμενες εισαγωγές (Seagle et al. 2002).

Σημαντικός στην διαδικασία αυτή είναι και ο ρόλος του νοσηλευτή. Το νοσηλευτικό προσωπικό εκτός της φροντίδας των ασθενών επιφορτίζεται και με καθήκοντα όπως η αξιολόγηση των αναγκών τους και ο σχεδιασμός και η εφαρμογή κατάλληλων παρεμβάσεων σε συνεργασία με το γιατρό, σε μια προσπάθεια να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής των ατόμων που πάσχουν. Επιπρόσθετα, το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία με το παιδί ή το νεαρό άτομο που πάσχει, τους γονείς του, την ίδια την υπηρεσία υγείας και τυχόν εξειδικευμένες υπηρεσίες για να εξασφαλιστεί ότι εκείνο δεν θα αποκλειστεί αδικαιολόγητα από οποιοδήποτε μέρος της εκπαιδευτικής διαδικασίας ή της νοσηλείας του. Ο νοσηλευτής σε συνεργασία με το γιατρό και τον εκπαιδευτικό θα πρέπει να διασφαλίζει ότι το παιδί που απουσιάζει από το σχολείο, λόγω ιατρικών αναγκών, θα έχει την εκπαιδευτική υποστήριξη που χρειάζεται για να διατηρήσει την επαφή του με την εκπαιδευτική διαδικασία (Landrigan et al. 2006).

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι κεντρικής σημασίας για μια σειρά από υπηρεσίες που προωθούν και υποστηρίζουν τη φυσική, συναισθηματική και κοινωνική υγεία των παιδιών και των νέων. Οι νοσηλευτές είναι το κλειδί για την προώθηση, τη βελτίωση και την προστασία της υγείας και της ευημερίας των παιδιών σχολικής ηλικίας και των νέων και της επίτευξης της καλύτερης δυνατής υγείας για αυτά (Weller et al. 2003). Ανάμεσα στα καθήκοντα με τα οποία είναι επιφορτισμένοι περιλαμβάνονται και τα ακόλουθα: α) αξιολόγηση και επίβλεψη της υγείας, β) προώθηση της υγείας και εκπαίδευση σε θέματα υγείας, γ) εμβολιασμοί και την πρόληψη ασθενειών, δ) προστασία της υγείας και της ευημερίας των παιδιών και των νέων, ε) στήριξη των παιδιών με ιατρικές ανάγκες και αντιμετώπιση των αναγκών των παιδιών με σύνθετα προβλήματα υγείας, στ) παροχή καθοδήγησης, συμβουλές, υποστήριξη και εκπαίδευση στις ιατρικές συνθήκες και την ασφαλή χορήγηση των φαρμάκων σε παιδιά και νέους, γονείς / κηδεμόνες και το προσωπικό του σχολείου, ζ) συμμετοχή στην ανάπτυξη ατομικών σχεδίων υγειονομικής περίθαλψης για τα παιδιά και τους νέους που τους χρειάζονται, συμπεριλαμβανομένης της αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και της συνεχούς αξιολόγησης της υγείας, η) συνεργασία με τα σχολεία για να εξασφαλίσουν την ασφαλή διαχείριση, αποθήκευση και διάθεση των φαρμάκων (Ζυγά 2010).

Ο νοσηλευτής θα πρέπει επίσης να είναι κοντά στο παιδί και να μεριμνά και για τις λοιπές του ανάγκες, πέρα των ιατρικών. Έτσι ο νοσηλευτής καλείται να παίξει και το ρόλο του διαμεσολαβητή, κατά κάποιο τρόπο, φέρνοντας το παιδί σε επαφή, εφόσον εκείνο επιθυμεί να συζητήσει οποιοδήποτε πρόβλημα αντιμετωπίζει και το οποίο σχετίζεται ταυτόχρονα και με το πρόβλημα υγείας του, με τον ανάλογο κάθε φορά επαγγελματία υγείας (ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, φυσιοθεραπευτή, λειτουργό ευημερίας, σύμβουλο ή άλλον) (Argyriadis, 2017).

Ο νοσηλευτής μεριμνά για την κάλυψη πολλών και διαφορετικών ταυτόχρονα αναγκών των παιδιών και των νέων με αναπηρίες και ταυτόχρονα ενημερώνει και ζητά τη γνώμη και τη συγκατάθεση των γονέων και του ιατρικού προσωπικού που εμπλέκεται στη διαδικασία περίθαλψης του, προκειμένου να παρέχει σε αυτό, στο μέτρο που είναι δυνατό, τις κατάλληλες ευκαιρίες για εκπαίδευση, αναψυχή και ανακούφιση του. Με αυτό τον τρόπο καθίσταται δυνατή η ενεργή παρακολούθηση της προόδου του (πνευματικής και σωματικής) και ανοίγει ο δρόμος για την επανένταξη του στο σχολείο (American Academy of Pediatrics 2005).

Το σχολείο και το νοσοκομειακό ίδρυμα θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να συνεργάζονται για την παροχή μέγιστης υποστήριξης στο παιδί ή το νεαρό άτομο που νοσεί. Η καλή επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ του νοσοκομείου, των γονέων και του εκπαιδευτικού ιδρύματος είναι απαραίτητη για την παροχή ποιοτικής εκπαίδευσης στο παιδί που νοσηλεύεται. Οι φορείς και τα διοικητικά όργανα του νοσοκομείου πρέπει επίσης να συνεργάζονται σε κάποιο βαθμό για να εξασφαλίσουν ότι τα παιδιά με ιατρικές ανάγκες και το νοσηλευτικό, ιατρικό και εκπαιδευτικό προσωπικό του θα έχουν την στήριξη και τα μέσα που χρειάζονται (Kapelaki et al. 2003).

Η εκπαίδευση αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα όλων των παιδιών. Για το λόγο αυτό, οι επαγγελματίες υγείας, θα πρέπει να αναλαμβάνουν την ευθύνη για να διασφαλιστεί ότι τα παιδιά θα έχουν πρόσβαση σε κατάλληλη εκπαίδευση ενώ νοσηλεύονται. Τα προγράμματα στα νοσοκομεία για παιδιά έχουν την τάση να τρέχουν για περιόδους μηνών. Μέσα στους μήνες αυτούς, το να αισθανθεί το παιδί την συνέχεια στην εκπαίδευση του, είναι και πρέπει να είναι ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας (σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς) κυρίως μέσω της ψυχολογικής υποστήριξης, της επικοινωνίας, της ενθάρρυνσης, της φροντίδας και της περαιτέρω βοήθειας για την όσο το δυνατό γρηγορότερη και πιο φυσιολογική επιστροφή του παιδιού στο σχολείο του, εφόσον το επιτρέπει η κατάσταση της υγείας του. Η ανάγκη συχνής επικοινωνίας και αποδοτικής συνεργασίας των αρμόδιων φορέων του νοσοκομείου είναι επιτακτική και αναγνωρισμένη τόσο από τα παιδιά, όσο και από τους γονείς και τους επαγγελματίες υγείας (McDougall et al. 2004).

Γ. Συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και εκπαιδευτικών στο χώρο του νοσοκομείου

Αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχει παντελής έλλειψη μελε-

τών σχετικά με την συνεργασία του υγειονομικού προσωπικού και των εκπαιδευτικών του νοσοκομείου, ωστόσο οι υπηρεσίες φροντίδας και εκπαίδευσης σε ένα νοσοκομείο θα πρέπει να παρέχονται σε ένα μαθητή, όταν ο επιβλέπων γιατρός κρίνει ότι ο μαθητής, αναμένεται λόγω μιας ιατρικής κατάστασης, να απουσιάσει από το σχολείο για τουλάχιστον δύο συνεχείς διδακτικές εβδομάδες ή περισσότερο ή σε συνεχή βάση. Ο στόχος της διδασκαλίας στο νοσοκομείο είναι να παρέχει τις ίδιες εμπειρίες στους νοσηλεύμενους μαθητές με εκείνες που παρέχονται στους άλλους μαθητές, με το ίδιο επίπεδο ποιότητας. Και να υπάρξει ο σχεδιασμός της επανένταξης ώστε να μπορέσει ο μαθητής να επιστρέψει στην τάξη. Η ουσία και το περιεχόμενο της διδασκαλίας αλλά και ο στόχος της εκπαίδευσης γενικότερα είναι να μπορέσει ο κάθε μαθητής να παραμείνει στο ίδιο επίπεδο μόρφωσης με τους άλλους μαθητές στην τάξη του (Kyngas 2004). Τον ρόλο για όλα τα παραπάνω έχει ολόκληρη η ομάδα παρακολούθησης κάθε ασθενούς - μαθητή η οποία επιβάλλεται να λειτουργεί συστηματικά και να συνεργάζεται διατηρώντας διεπιστημονικό στόχο.

Τα παιδιά με χρόνιες ασθένειες έχουν μια ποικιλία από ακαδημαϊκές απαιτήσεις που σχετίζονται με τα συμπτώματα και τα επακόλουθα της ασθένειάς τους. Η ικανότητά τους να επανενταχθούν με επιτυχία στο σχολικό περιβάλλον βασίζεται στο προσεκτικό σχεδιασμό της διεπιστημονικής ομάδας (συμπεριλαμβανομένων των ιατρών, του προσωπικού του σχολείου και των γονιών του παιδιού), δίνοντας την απαραίτητη προσοχή στις ειδικές ακαδημαϊκές απαιτήσεις του παιδιού. Μπορεί να υπάρχουν γνωστικές ή συναφείς παρενέργειες που προκαλούνται από τη θεραπεία της ασθένειας (δυσκολίες στην προσοχή, στη μνήμη, και ταχύτητας επεξεργασίας), όπως είναι τα γνωστικά /γνωστικά ελλείμματα/δυσκολίες που προκαλούνται από ορισμένες αγωγές χημειοθεραπείας και λευχαιμίας (Kretz and McCabe 2003; Ramani 2003).

Όλα τα παιδιά και τα νεαρά άτομα με πολύπλοκες ανάγκες υγείας και φροντίδας θα πρέπει να έχουν στη διάθεσή τους κατάλληλο προσωπικό (εκπαιδευτικούς σε συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας). Βασικό είναι ο επαγγελματίας υγείας να φροντίζει το άτομο με σύνθετες ανάγκες, την οικογένεια του και εν συνεχεία να ενημερώνει και να καθοδηγεί τον εκπαιδευτικό για τη κατάσταση του παιδιού. Αυτή η τρίπτυχη σύνδεση μπορεί να βοηθήσει το άτομο να αποκτήσει πρόσβαση σε άλλες υπηρεσίες (πανεπιστήμιο κλπ) στο μέλλον. Παράλληλα και οι εκπαιδευτικοί έχουν την ευθύνη για την ενημέρωση της οικογένειας του ατόμου με πολλαπλές ανάγκες αλλά και των επαγγελματιών υγείας, καθώς και την ευθύνη για την υιοθέτηση των οδηγιών του σχεδίου φροντίδας που εκπονήθηκε συνεργατικά για το παιδί και την οικογένεια (Weller et al. 2003).

Η αποτελεσματική διδασκαλία στο νοσοκομείο απαιτεί ομαδική εργασία, εμπιστοσύνη και κατανόηση των ρόλων του ιατρικού, του παραϊατρικού και του εκπαιδευτικού προσωπικού, των απαιτήσεων της εργασίας τους και των αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους. Επομέ-

νως, οι εκπαιδευτικοί που διορίζονται στο νοσοκομειακό σχολείο χρειάζονται εκπαίδευση και υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας για το ευαίσθητο έργο που αναλαμβάνουν (Wilkerson and Irby 1998).

Οι νοσοκομειακοί εκπαιδευτικοί, σε συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας, παρέχουν στα παιδιά κίνητρα και εφόδια για να ξεπεράσουν την ασθένειά τους και να ζήσουν μια κανονική ζωή. Ωστόσο, το περιβάλλον του παιδιού ασθενούς είναι συνήθως αγχωτικό. Για το λόγο αυτό, όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη ενότητα, ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να προσαρμόσει το πρόγραμμα σπουδών του σχολείου, στις περισσότερες περιπτώσεις με εξατομικευμένο τρόπο, συμβουλευόμενος όμως και τον γιατρό που παρακολουθεί το παιδί (Πατσάλης 2011). Η απόδοσή ή όχι του παιδιού σε κάθε μάθημα εξαρτάται από το τι το παιδί θέλει να κάνει και από το τι οι επαγγελματίες υγείας προτείνουν για αυτό. Πολλές φορές η εκπαίδευση στο νοσοκομείο κρίνεται ως ακατάλληλη από τους επαγγελματίες υγείας, καθώς οι ασθενείς που νοσηλεύονται είναι πολύ άρρωστοι για να μάθουν ή να διατηρήσουν τις πληροφορίες ή τις δεξιότητες που τους διδάσκονται. Παρόλα αυτά, το δικαίωμα της εκπαίδευσης πρέπει να εξασφαλίζεται στα νοσοκομεία για όλα τα παιδιά, παρόλο που η κατάσταση της υγείας τους είναι εκείνη που τελικά αποφασίζει για το αν ένα παιδί θα πρέπει ή όχι να παρακολουθήσει μαθήματα. (Ζυγά 2010).

Είναι απαραίτητη η αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών της υγείας και των εκπαιδευτικών για την κάλυψη των αναγκών των παιδιών και των νέων στο νοσοκομειακό σχολείο. Η υποστήριξη της συνεργασίας αυτής οφείλει να πραγματοποιηθεί και από τους υπεύθυνους σε κάθε νοσοκομειακό σχολείο, οι οποίοι έχουν καθορισμένες ευθύνες να παρέχουν τις αναγκαίες υπηρεσίες για τα παιδιά και τους νέους, συμπεριλαμβανομένων και των υπηρεσιών υγείας. Η ενίσχυση της υπηρεσίας του νοσοκομειακού σχολείου μπορεί να βελτιώσει την εκπαίδευση αλλά και τη φροντίδα που παρέχουν οι εκπαιδευτικοί και οι επαγγελματίες υγείας, αντίστοιχα, και να οδηγήσει στην ορθότερη ικανοποίηση των πολύπλοκων αναγκών φροντίδας των παιδιών και των νέων, καθώς και στην προετοιμασία, την υλοποίηση, την παρακολούθηση, την αξιολόγηση και εν τέλει στη βελτιστοποίηση των υπηρεσιών φροντίδας (Ramani 2003).

Υπάρχει ένας μικρός αλλά σημαντικός αριθμός των παιδιών που περνούν αρκετό ή ακόμη και το περισσότερο χρόνο της ζωής τους στο νοσοκομείο, ή που παρουσιάζουν τακτικές υποτροπιάζουσες ασθένειες με συντομότερη παραμονή και χρειάζονται μια αποτελεσματική εκπαίδευση. Η αποτελεσματική εκπαίδευση στα νοσοκομεία απαιτεί ομαδική εργασία, εμπιστοσύνη και σημαντική κατανόηση των ρόλων του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού, των απαιτήσεων της εργασίας τους και των αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους (Brandazzi 2008).

Σε όλες τις περιπτώσεις, η αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ όλων των σχετικών υπηρεσιών (επαγγελματίες

υγείας, κοινωνικοί λειτουργοί, εξειδικευμένοι εκπαιδευτικοί κ.α.) είναι απαραίτητη για την παροχή αποτελεσματικής εκπαίδευσης για τα παιδιά με πρόσθετες ανάγκες υγείας. Οι συμφωνίες σε επίπεδο υπηρεσιών ή / και φορέων μπορεί να βοηθήσει αυτή τη διαδικασία. Αυτό ισχύει είτε το παιδί είναι στο νοσοκομείο ή στο σπίτι. Όταν ένα παιδί είναι στο νοσοκομείο, η συνεργασία μεταξύ του διδακτικού προσωπικού του νοσοκομείου με τους επαγγελματίες υγείας, μπορεί να διασφαλίσει τη συνέχεια της παροχής και της συνέπειας του προγράμματος σπουδών. Μπορεί επίσης να διασφαλίσει ότι θα παρέχονται μέσω του σχολείου του παιδιού οι πληροφορίες σχετικά με το πρόγραμμα σπουδών, βοηθώντας το παιδί να συμβαδίσει με την εκπαιδευτική διαδικασία, αντί να χρειάζεται να καλύψει τα κενά από την απουσία του (Madan-Swain et al. 2004).

Δ. Προβλήματα και δυσκολίες κατά τη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των εκπαιδευτικών και συνέπειες για την ψυχική και σωματική τους υγεία

Η συμμετοχή των εκπαιδευτικών στη συνολική φροντίδα του ασθενούς ενισχύει το δυναμικό της μάθησης του μαθητή, ενώ παράλληλα διευκολύνει την ομαλότερη επιστροφή του στο σχολείο. Ωστόσο, επειδή ο θεσμός του νοσοκομειακού σχολείου είναι πολυσύνθετος πολλές φορές μπορεί να δημιουργηθούν προβλήματα και δυσκολίες κατά τη συνεργασία μεταξύ των εκπαιδευτικών και των επαγγελματιών υγείας. Συνήθως τα προβλήματα προκύπτουν από τη σύγκρουση ρόλων των δύο ειδικοτήτων (Clay et al. 2004).

Ο εκπαιδευτικός και ο υγειονομικός κλάδος είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι αμφότεροι με τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε πληθυσμούς που είναι ευάλωτοι. Η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών φροντίδας, θεραπείας και εκπαίδευσης, όπως είναι φυσικό, συναρτάται όχι μονάχα από την προσωπική επιμόρφωση και την κατάρτιση αλλά και από τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών και των επαγγελματιών υγείας σχετικά με το πόσο αξίζει η ανθρώπινη ζωή, με το σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, τον τρόπο συμπεριφοράς προς τους συναδέλφους τους και τους τελικούς αποδέκτες, δηλαδή τα παιδιά που νοσούν (Γομάτου 2007).

Τόσο οι εκπαιδευτικοί του νοσοκομειακού σχολείου όσο και οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται σε ένα περιβάλλον υψηλής καταπόνησης, όπου αντιμετωπίζουν καθημερινές προκλήσεις. Όταν δεν αισθάνονται ασφαλείς στο περιβάλλον εργασίας τους να κάνουν αυτό που ξέρουν ότι είναι σωστό, όταν ιωθούν ότι στο έργο τους παρεμβαίνουν άτομα που δεν έχουν δικαιοδοσία (π.χ. ο εκπαιδευτικός να παρεμβαίνει σε ιατρικά ζητήματα ή να παρακάμπτει τις οδηγίες του θεράποντα ιατρού) τότε κάθε μέλος της ομάδας και μαζί τους και τα παιδιά που πάσχουν υποφέρουν. Αν λοιπόν είτε οι εκπαιδευτικοί είτε οι επαγγελματίες υγείας καταλήξουν να γίνουν θύματα επαναλαμβανόμενων και ενοχλητικών καταστάσεων, τότε

δύναται να δημιουργηθούν συγκρούσεις και μπορεί να προκληθούν ταυτόχρονα και προβλήματα στην υγεία και την ευεξία του παιδιού-ασθενούς (Closs 2000).

Οι απειλητικές για τη ζωή των παιδιών ασθένειες, είτε πρόκειται για καρκίνο, νευρολογικές ασθένειες, καρδιακά ή αναπνευστικά νοσήματα είτε αναπηρίες (πνευματικές και σωματικές) έχουν συνέπειες για την κοινωνική, ψυχολογική και πνευματική υγεία των ατόμων που πάσχουν και των οικογενειών τους. Ο έλεγχος του πόνου, των άλλων συμπτωμάτων και των ψυχολογικών, κοινωνικών και πνευματικών συνεπειών είναι ο κύριος στόχος της φροντίδας που παρέχεται από τους επαγγελματίες υγείας. Η φροντίδα παρέχει σωματική, συναισθηματική, πνευματική και ενημερωτική υποστήριξη που συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ατόμου (Bonanno 2009).

Ο ρόλος του επαγγελματία υγείας και του εκπαιδευτικού του νοσοκομειακού σχολείου, κατά την νοσηλεία των παιδιών-ασθενών που πάσχουν, είναι να αξιολογούν τις ανάγκες των ασθενών, να σχεδιάζουν από κοινού, να εφαρμόζουν και να αξιολογούν τις κατάλληλες ιατρικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, σε μια προσπάθεια να βελτιώσουν την υγεία τους. Οι επαγγελματίες υγείας και οι εκπαιδευτικοί που ασχολούνται με το δύσκολο έργο της φροντίδας τέτοιων ατόμων αντιμετωπίζουν καθημερινά αντιξοότητες και δύσκολες καταστάσεις που φυσικά επηρεάζουν την ψυχολογική τους κατάσταση και υγεία (Chin 2008).

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, η ελληνική βιβλιογραφία σχετικά με τα νοσοκομειακά σχολεία και τον ρόλο των επαγγελματιών υγείας είναι αρκετά περιορισμένη. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχουν σημαντικές πηγές στην αγγλική γλώσσα και προβάλλουν την ελπίδα ότι η έρευνα θα συνεχίσει να απασχολεί τους νοσηλευτές στο πεδίο της εκπαίδευσης. Τα παιδιατρικά νοσοκομεία αποτελούν έναν ευαίσθητο χώρο της υγείας και η εκπαίδευση των μαθητών τυπικής εκπαίδευσης είναι το ίδιο σημαντική για τους μαθητές με ειδικές ανάγκες ή/και αναπηρίες. Από τα αποτελέσματα καταλήγουμε ότι οι επαγγελματίες υγείας και οι εκπαιδευτικοί που ασχολούνται με παιδιά που νοσηλεύονται συχνά υποφέρουν από συναισθηματική και ψυχολογική κούραση, δείχνουν σημάδια χρόνιας υπερβολικής καταπόνησης, όπως κόπωση, πονοκεφάλους, αύξηση ή απώλεια σωματικού βάρους. Επίσης, είναι πιο ευαίσθητοι στην ασθένεια, υποφέρουν από αϋπνίες, και έχουν συμπτώματα συναισθηματικής φόρτισης όπως θυμό, φόβο, ενοχή, κατάθλιψη και πολλές φορές αγανάκτηση, με τους νοσηλευτές να ηγούνται στα παραπάνω συμπτώματα. Μπορεί επιπρόσθετα να αρχίσουν να δείχνουν σημάδια εθιστικής συμπεριφοράς και έλλειψης ορίων. Έτσι, μπορεί να οδηγηθούν σε συναισθηματική εξάντληση, αυξημένες απουσίες, χαμηλό ηθικό, χρόνια δυσαρέσκεια, και δυσαρέσκεια εργασίας, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια κόπωση και κατάρρευση είτε σωματική είτε ψυχική. Αντιμετωπίζουν επίσης, δυσκολίες στην διεπιστημονική συνεργασία, έλλειψη προσωπικού και βιώνουν έναν

υποτιμημένο ρόλο σε ό,τι σχετίζεται με την εκπαίδευση. Τέλος, είναι ανάγκη να υπάρχει συνεχής επιμόρφωση του προσωπικού όλων των ειδικοτήτων σχετικά με θέματα εκπαίδευσης προκειμένου να αναπτυχθεί μια ομαλή συνεργασία προς όφελος κάθε ασθενούς μαθητή.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσσση

1. Αναγνωστοπούλου, Ε. (1991). Το σχολείο στο νοσοκομείο: Ένας τρόπος αντιμετώπισης του εκπαιδευτικού προβλήματος των άρρωστων παιδιών. Σύγχρονη Εκπαίδευση. 7 (1): 42-49.
2. Γομάτου, Ν. (2007) Διεπαγγελματισμός και Εκπαίδευση στον Ελληνικό Χώρο της Υγείας, μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία στα πλαίσια Μ.Π.Ε. Πληροφορική Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής. Αθήνα: ΕΚΠΑ.
3. Ζυγά, Σ. (2010) Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη. Στο Μπαρμπαγιάννη, Ε., Γκούβα, Μ. Διαχείριση της Απώλειας και του Πένθους στην Καθημερινή Νοσηλευτική Πρακτική. Αθήνα: Βήτα.
4. Ίδρυμα Μαραγκοπούλου για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου. (2007) Διεθνείς συμβάσεις δικαιωμάτων του ανθρώπου που δεσμεύουν την Ελλάδα. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
5. Κυριόπουλος, Γ., Γκρέγκορ, Σ., & Οικονόμου, Χ. (2003) Υγεία και Υπηρεσίες Υγείας στον Ελληνικό Πληθυσμό. Αθήνα: Παπαζήσης.
6. Πατσάλης, Χ. (2011) Νοσοκομειακή εκπαίδευση και η ανάγκη για μια κατάλληλη επιμόρφωση των εκπαιδευτικών που την υπηρετούν. Retrieved from http://users.sch.gr/patsalis/wp/wp-content/uploads/essays/nosok_ekp.pdf

Ξενόγλωσσση

1. American Academy of Pediatrics. (2005) Care coordination in the medical home: Integrating health and related systems of care for children with special health care needs. Pediatrics. 116 (1): 1238-1244.
2. Argyriadis, A. (2017) Acquired Communication Disorders Aphasia and the role of Speech Pathologists. Imperial Journal of Interdisciplinary Research. 3 (2): 341-348.
3. Argyriadis, A., Marketou, A. (2016) The impact of financial crisis in bullying and violence phenomena at Greek mainstream and special schools. UK: Canterbury Christ Church University.
4. Bonanno, G. A. (2009) The Other Side of Sadness: What the New Science of Bereavement Tells Us About Life After Loss (Hardcover). New York: Basic Books.
5. Brandazzi, G. F. (2008) The European Association for Children in Hospital. Pediatrics, 121(2): 97.
6. Chin, P. L. (2008) Integrated theory and knowledge development in nursing (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

7. Clay, D. L., Cortina, S., Harper, D. C., Cocco, K. M., & Drotar, D. (2004) Schoolteachers' experiences with childhood chronic illness. *Children's Health Car.* 33 (2): 227-239.
8. Closs, A. (2000) *The Education of Children with Medical Conditions*. London: David Fulton Publishers.
9. Department for Education. (2003) Meeting the educational needs of children and young people in hospital, A design guide. Norwich, United Kingdom: The Stationery Office.
10. Farrell, P., & Harris, K. (2003) *Access To Education For Children With Medical Needs: A Map of Best Practice*. Faculty of Education. Manchester: University of Manchester.
11. Kapelaki, U., Fovakis, H., Dimitriou, H., Perdikogianni, C., Stiakaki, E., & Kalmanti, M. (2003) A novel idea for an organized hospital/school program for children with malignancies: issues in implementation. *Pediatric Hematology and Oncology.* 20 (2): 79-87.
12. Kretz, H. L., & McCabe, P. C. (2003) Childhood leukemia treatment: Cognitive outcomes. *Communique.* 32(3): 28-30.
13. Kyngas, H. (2004) Support network of adolescents with chronic disease: Adolescents' perspective. *Nursing & Health Sciences.* 6 (1): 287-293.
14. Landrigan, C. P., Conway, P. H., Edwards, S., & Srivastava, R. (2006) Pediatric hospitalists: A systematic review of the literature. *Pediatrics.* 7 (2): 1736-1744.
15. Madan-Swain, A., Katz, E. R., & LaGory, J. (2004) School and social reintegration after a serious illness or injury. In R. T. Brown, *Handbook of pediatric psychology in school settings* (pp. 637-655). Mahwah, NJ: Erlbaum.
16. McDougall, J., King, G., de Wit, D. J., Miller, L. T., Hong, S., Offord, D. R., & al., e. (2004) Chronic physical health conditions and disability among Canadian school-aged children: A national profile. *Disability and Rehabilitation.* 3 (1): 35-45.
17. Ramani, S. (2003) Twelve tips to improve bedside teaching. *Med Teach.* 25 (1): 112-115.
18. Seagle, H. L., Jessee, P. O., & Nagy, M. C. (2002) Altruism: Choices of healthy and chronically ill children. *Early Child Development and Care.* 6 (3): 573-583.
19. Shiu, S. (2001) Issues in the education of students with chronic illness. *International Journal of Disability Development and Education.* 48(3): 269-281.
20. Weller, W. E., Minkwovitz, C. S., & Anderson, G. F. (2003) Utilization of medical and health-related services among school-age children and adolescents with special health care needs. *Pediatrics.* 9 (1): 593-603.
21. Wilkerson, L., & Irby, D. M. (1998) Strategies for improving teaching practices: a comprehensive approach to faculty development. *Acad. Med.* 12 (2): 387-396.

Παράγοντες που πιθανόν να επηρεάσουν τη στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην εφαρμογή πληροφοριακού συστήματος στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Factors that may effect the attitude of health professionals towards the implementation of information system in mental health services

Ανέστης Βασιλείου

BSc, MSc, PhD(c)
Νοσηλευτικός Λειτουργός
Τμήμα εισδοχής ανδρών (Θαλ 23)
Νοσοκομείου Αθαλάσσης - Κύπρος

Δέσποινα Μιχαήλ

BSc
Νομικός (Ειδικευομένη Δικηγόρος)
Νομική Υπηρεσία Κυπριακής Δημοκρατίας
Λευκωσία - Κύπρος

Χαραλάμους Γεώργιος

MD, MSc, PhD, Αναπλ. Καθηγητής
Ακαδημαϊκός Υπεύθυνος Μεταπτυχιακών Σπουδών
Πανεπιστήμιο Frederick
Λευκωσία-Κύπρος

Γελαστοπούλου Ελένη

Καθηγήτρια Υγιεινής
Ιατρική Σχολή
Πανεπιστήμιο Πάτρας
Ελλάδα

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Ανέστης Βασιλείου
Ηλεκτρονική Διεύθυνση:
anestis86@hotmail.com

Anestis Vasiliou

BSc, MSc, PhD (c)
Nursing Officer
Men admitting department (W 23)
Athalassa Hospital, Cyprus

Despina Michael

BSc,
Lawyer (trainee lawyer)
Cyprus Legal Service
Nicosia - Cyprus

Charalampous Georgios

MD, MSc, PhD, Assoc. Professor
Academic Coordinator of Graduate Studies
Frederick University
Nicosia - Cyprus

Jelastopulu Eleni

Professor of Public Health
School of Medicine
University of Patras
Greece

Correspondence author:

Anestis Vasiliou
email: anestis86@hotmail.com

Περίληψη

Εισαγωγή: Με τις σύγχρονες εξελίξεις, είναι πλέον γεγονός ότι ο όγκος των πληροφοριών που σχετίζονται με τη φροντίδα του ασθενούς έχει αυξηθεί κατά πολύ, λόγω της ενσωμάτωσης μεγάλου αριθμού εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων στους φάκελους των ασθενών αυξάνοντας σημαντικά τον όγκο τους. Επιπλέον, τα διαχειριστικά καθήκοντα των ιατρών και των νοσηλευτών γίνονται διαρκώς περισσότερα καθώς η πολυπλοκότητα των ιδρυμάτων παροχής υπηρεσιών υγείας αυξάνεται. Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας (ΥΨΥ) επιδιώκουν συνεχώς να εξελίσσονται με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, έχοντας ως πρότυπο τη σχετική πολιτική παρόμοιων υπηρεσιών του εξωτερικού. Στο πλαίσιο αναβάθμισης παρόμοιων υπηρεσιών, πολλά Ευρωπαϊκά κράτη εφάρμοσαν πληροφοριακά συστήματα για κάλυψη των αναγκών της κάθε Υπηρεσίας. Στην Κύπρο δυστυχώς, έως και σήμερα δεν έχει εφαρμοστεί οποιοδήποτε σύστημα μηχανοργάνωσης, παρά το γεγονός ότι τα σημερινά δεδομένα απαιτούν την άμεση ανάπτυξη και εφαρμογή ενός Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος (ΟΠΣ).

Σκοπός: Να μελετηθούν οι παράγοντες που πιθανόν να επηρεάσουν τη στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην εισαγωγή ενός ΟΠΣ στις ΥΨΥ.

Μέθοδος: Η εν λόγω έρευνα πληροί τις προϋποθέσεις μελέτης συστηματικής ανασκόπησης. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η αναζήτηση σχετικής ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως EMBASE, MEDLINE, CINAHL, COCHRANE, SCIENCE, PUBMED, BIOMED, E-MEDICINE.

Αποτελέσματα: Τα άρθρα που συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση έχουν δημοσιευθεί μεταξύ του 2003 και του 2017. Από το σύνολο των 9 μελετών που επιλέχθηκαν, οι 5 διεξήχθησαν σε Ευρωπαϊκές χώρες, και συγκεκριμένα 4 την Ελλάδα και 1 τη Σουηδία. Αντίθετα, εκ των 4 υπολοίπων, 3 αφορούν την Τουρκία και 1 την Αιθιοπία. Επτά μελέτες ήταν ποσοτικές, συνεπώς εργαλείο μελέτης αποτέλεσε κάποιο ερωτηματολόγιο, 1 ήταν ποιοτική και 1 ήταν μεικτή.

Συμπεράσματα: Η ηλικία, το φύλο, το έτος λήψης πτυχίου, τα επίπεδα εκπαίδευσης σε θέματα τεχνολογίας, τα χρόνια προϋπηρεσίας και η εμπειρία των λειτουργών υγείας με ηλεκτρονικούς υπολογιστές είναι οι κυριότεροι δημογραφικοί παράγοντες που ενδεχομένως να επηρεάσουν τη στάση τους. Περαιτέρω, ένα επιτυχές ΟΠΣ πρέπει να είναι γρήγορο, εύκολο και φιλικό στη χρήση του, ούτως ώστε να γίνει αντιληπτό, χρήσιμο και προπάντων αποδεκτό από όλους τους επηρεαζόμενους λειτουργούς.

Λέξεις κλειδιά: Παράγοντες που επηρεάζουν, Στάση, Επαγγελματίες Υγείας, Πληροφοριακό Σύστημα.

Abstract

Introduction: Due to the modern technological developments, the amount of information relevant to patient care has increased significantly, mainly since the incorporation of a large number of laboratory and diagnostic work in the folders of patients, whose volume has increased considerably. Furthermore, the administrative duties of doctors and nurses become increasingly more, as the complexity of health care institutions upsurges. The Public Mental Health Services Department of Cyprus (PMHSD) is constantly seeking to evolve in order to improve the quality of services provided, by following the policies adopted by similar services abroad. As part of upgrading similar services, many European Member States have implemented Information Systems (IT). On the other hand, Cyprus has not implemented any IT system yet, disregarding the current circumstances which require the immediate development and implementation of an Integrated Information System (IIS).

Aim: To study the factors that may affect the attitudes of health professionals towards the introduction of an IIS in PMHSD.

Method: This research meets the requirements of a systematic review study. The researcher reviewed the relevant Greek and international literature, accessed through electronic databases such as EMBASE, MEDLINE, CINAHL, COCHRANE, SCIENCE, PUBMED, BIOMED, E-MEDICINE.

Results: Nine articles were included in the review, all of them published between 2003 and 2017. Five were conducted in European Member States, namely four in Greece and one in Sweden. Out of the four others, three concern Turkey and one Ethiopia. Seven studies were quantitative, where the study tool was a questionnaire, one was qualitative and one was of mixed methodology.

Conclusions: The major demographic factors that may affect health care professionals' attitude towards an IIS are age, sex, year obtaining a degree, level of technology-related education, overall years of service and individuals' experience with computers. Additionally, a successful IIS should be quick, easy and user-friendly, in order for it to be understood and appreciated, useful and accepted by all the health care professionals affected by it.

Keywords: Factors that affect, Attitude, Health Professionals, Information System.

Εισαγωγή

Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας (ΥΨΥ) Κύπρου είναι η μοναδική δημόσια υπηρεσία που καλύπτει αφ'ής στιγμής τις ανάγκες των πολιτών του κράτους σε θέματα ψυχικής υγείας. Ως εκ τούτου, επιβάλλεται να καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα προγραμμάτων και ενεργειών σχετικών με τη θεραπεία, την αποκατάσταση και την πρόληψη με γνώμονα σαφώς την προαγωγή της υγείας. Η οργάνωση της φροντίδας στην εν λόγω υπηρεσία είναι εξατομικευμένη, δηλαδή έγκειται στις ιδιαίτερες ανάγκες του ασθενή και της οικογένειάς του. Παράλληλα, είναι απαραίτητη η συνεργασία με άλλες εμπλεκόμενες υπηρεσίες και φορείς κρατικούς, κοινοτικούς ακόμη και εθελοντικούς, ούτως ώστε να καταστεί η λειτουργία της αποτελεσματική (Υπουργείο Υγείας 2011).

Αδιαμφισβήτητα, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ένα φαινόμενο ραγδαίας ανάπτυξης στον ευρύ κλάδο της τεχνολογίας και της αυτοματοποίησης γενικότερα, ανά το παγκόσμιο. Σχετική βιβλιογραφία ορίζει την τεχνολογία ως ένα ενοποιημένο και σύνθετο σύστημα που συντελείται από ετερογενή στοιχεία όπως μηχανές, τεχνικές υπολογισμού και έλεγχου, όργανα και μεθόδους σχεδιασμού και ορθολογισμού (Αγραφιώτης 1994).

Οι συνέπειες του προαναφερθέντος φαινομένου σε συνάρτηση με τη σημερινή πραγματικότητα είναι, αφενός, το ότι έχει ενσωματωθεί μεγάλος αριθμός εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων στους φακέλους ασθενών, επιδιώκοντας την επίτευξη της καλύτερης δυνατής φροντίδας τους, που κατά συνέπεια έχει αυξήσει σημαντικά τον αριθμό των πληροφοριών που απαραίτητα πρέπει να εσωκλείονται στο φάκελο του κάθε ασθενή. Αφετέρου, καθώς η πολυπλοκότητα των ιδρυμάτων παροχής υπηρεσιών υγείας αυξάνεται, τα διαχειριστικά καθήκοντα των ιατρών και των νοσηλευτών γίνονται διαρκώς περισσότερα (Λούσα 2010).

Οι ΥΨΥ επιδιώκουν συνεχώς να εξελίσσονται με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, έχοντας ως πρότυπο τη σχετική πολιτική παρόμοιων υπηρεσιών του εξωτερικού. Στο πλαίσιο αναβάθμισης παρόμοιων υπηρεσιών, πολλά Ευρωπαϊκά Κράτη εφάρμοσαν Πληροφοριακά Συστήματα για κάλυψη των αναγκών της κάθε Υπηρεσίας. Στην Κύπρο δυστυχώς, έως και σήμερα δεν έχει εφαρμοστεί οποιοδήποτε σύστημα μηχανοργάνωσης, παρά το γεγονός ότι τα σημερινά δεδομένα απαιτούν την άμεση ανάπτυξη και εφαρμογή ενός Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος (ΟΠΣ). Αντίθετα, οι εν λόγω Κυπριακές υπηρεσίες χρησιμοποιούν ακόμα το ετεροχρονισμένο χειρόγραφο σύστημα, το οποίο, όπως διαφάνηκε μέσα από αποτελέσματα και συμπεράσματα προηγούμενων μελετών, παρουσιάζει σοβαρές δυσλειτουργίες επηρεάζοντας σε γενικό βαθμό την ποιότητα της φροντίδας και την λειτουργικότητα των ΥΨΥ (PatriciaW. Lye 2006).

Σε κρατικό επίπεδο, έχει πραγματοποιηθεί μόνο μια σχετική έρευνα για τις ΥΨΥ, η οποία αφορούσε την αναγκαιότητα εφαρμογής ενός ΟΠΣ. Η έρευνα αυτή συμπεραίνει ότι η ορθή μέθοδος ένταξης της πληροφορικής της

υγείας σε μια υπηρεσία όπως οι ΥΨΥ απαιτεί οργάνωση καθώς και να ακολουθηθούν τα απαραίτητα βήματα, στα οποία θα γίνει αναφορά πιο κάτω. Με άλλα λόγια, επειδή το ΟΠΣ θα αποτελέσει καινοτομία στο χώρο των ΥΨΥ, αν δεν ακολουθηθούν τα ορθά βήματα η εγκατάστασή του πιθανόν να αποτύχει παταγωδώς (Βασιλείου 2012).

Τα ορθά βήματα υιοθέτησης μιας καινοτομίας (Rogers 1995), είναι τα εξής: το αρχικό στάδιο, κατά το οποίο ο οργανισμός (ΥΨΥ) λαμβάνει γνώση της καινοτομίας, δι-αμορφώνει συμπεριφορά και αξιολογεί το νέο προϊόν ή υπηρεσία, και το στάδιο της εφαρμογής, στο οποίο ο οργανισμός λαμβάνει θετική ή αρνητική απόφαση υιοθέτησης της καινοτομίας. Δηλαδή, η διαδικασία περιλαμβάνει τη μετάβαση από τη γνώση της καινοτομίας, στη διαμόρφωση συμπεριφοράς, στην απόφαση επιλογής ή απόρριψης της καινοτομίας και τέλος στην εφαρμογή και επιβεβαίωση της ληφθείσας απόφασης.

Εφαρμόζοντας τα όσα έχουν λεχθεί για την ανάπτυξη ενός ΟΠΣ στις ΥΨΥ, αρχικά και αναπόφευκτα πρέπει να μετρηθεί η στάση των επαγγελματιών υγείας. Με αυτό τον τρόπο θα διαλευκανθεί και θα καταστεί κατανοητή η συμπεριφορά των λειτουργών απέναντι στην εφαρμογή μιας καινοτομίας. Τόσο η μέτρηση της εν λόγω στάσης, όσο και η διερεύνηση της έρευνας σε μελέτη των, κατά την άποψη των μελλοντικών χρηστών, αναγκών, λειτουργικών, κατάλληλων και εύχρηστων πληροφοριακών εφαρμογών που πρέπει να συμπεριληφθούν στο ΟΠΣ αποτελούν το πρώτο βήμα ένταξης της πληροφορικής της υγείας στις ΥΨΥ.

Σκοπός της έρευνας

Να μελετηθούν οι παράγοντες που πιθανόν να επηρεάσουν τη στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην εισαγωγή ενός ΟΠΣ στις ΥΨΥ.

Μεθολογία

Η εν λόγω έρευνα πληροί τις προϋποθέσεις μελέτης συστηματικής ανασκόπησης. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η αναζήτηση σχετικής ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως Medline, Pubmed και Google scholar. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι οι ακόλουθες: Παράγοντες που επηρεάζουν, Στάση, Επαγγελματίες Υγείας, Πληροφοριακό Σύστημα.

Συγκεκριμένα, κατά την αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων των λέξεων κλειδίων, στο Medline βρέθηκαν 72 άρθρα στην αγγλική, ενώ στο Pubmed εμφανίστηκαν 8 στην αγγλική γλώσσα. Στην περίπτωση του Google Scholar, εμφανίστηκαν 1460 άρθρα στην ελληνική και σημαντικά μεγαλύτερος αριθμός άρθρων στην αγγλική γλώσσα. Μετά από ανάγνωση αρκετών τίτλων επιλέχθηκαν 18 άρθρα για περαιτέρω αξιολόγηση.

Άρα, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προέκυψαν αρχικά 98 άρθρα, εκ των οποίων τα 58 απερρίφθησαν έπειτα από ανάγνωση της περίληψης, ενώ τα 39 επιλέχθηκαν για περαιτέρω αξιολόγηση του πλήρους κειμένου της δημοσίευσης. Από αυτά, 30 άρθρα απερρίφθησαν γιατί δεν ανταποκρίνονταν στα προκαθορισμένα κριτήρια

εισόδου. Συνεπώς, παραμένουν 9 άρθρα, για τα οποία κρίθηκε ότι πληρούν τα κριτήρια εισόδου, εκ των οποίων τα 3 ήταν γραμμένα στην ελληνική γλώσσα. Το γενικό κριτήριο απόρριψης των άρθρων κατά την αναζήτηση, ήταν η απουσία άμεσης σύνδεσης τους με τον τίτλο και το θέμα της εργασίας. Ειδικά κριτήρια τέθηκαν ως προς το δείγμα των ερευνών, το οποίο θα έπρεπε να αποτελείται από επαγγελματίες υγείας, από φοιτητές ιατρικής και νοσηλευτικής σχολής και μέλη του διοικητικού προσωπικού, οι οποίοι να εργάζονταν σε νοσοκομεία, τα οποία δεν θεωρήθηκε απαραίτητο να έχουν εγκατεστημένο κάποιο πληροφοριακό σύστημα.

Οι πρωτογενείς πηγές επιλέχθηκαν βάσει των κάτωθι κριτηρίων:

Αρχικά, η γλώσσα συγγραφής των άρθρων να είναι η ελληνική ή η αγγλική.

Τα άρθρα να είναι δημοσιευμένα σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά.

Οι λέξεις-κλειδιά των άρθρων να έχουν σχέση με το εννοιολογικό περιεχόμενο του τίτλου της εργασίας.

Τέλος, η χρονολογία συγγραφής των άρθρων να εκτινέται μεταξύ του 2003 και του 2017. Αρχικά, είχε αποφασιστεί ότι η χρονολογία συγγραφής τους πρέπει να επεκτείνεται από το 2010-2017 ούτως ώστε οι μελέτες που θα συμπεριληφθούν να θεωρηθούν αντικειμενικά σύγχρονες. Στη συνέχεια, η αναζήτηση επεκτάθηκε μέχρι και το 2003 ώστε να συμπεριληφθεί ένα ακόμη άρθρο το οποίο παρουσιάζει σημαντικά στοιχεία όπου αξίζει να σημειωθούν, ενώ παράλληλα τα δεδομένα του δεν θεωρήθηκαν πεπαλαιωμένα.

Αποτελέσματα

Όπως έχει ήδη λεχθεί, τα άρθρα που συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση έχουν δημοσιευθεί μεταξύ του 2003 και του 2017. Από το σύνολο των 9 μελετών που επιλέχθηκαν, οι 5 διεξήχθησαν σε Κράτη Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και συγκεκριμένα 4 στην Ελλάδα και 1 στη Σουηδία. Αντίθετα, εκ των 4 υπολοίπων, 3 αφορούν την Τουρκία και 1 την Αιθιοπία. Επτά μελέτες ήταν ποσοτικές, συνεπώς εργαλείο μελέτης αποτέλεσε κάποιο ερωτηματολόγιο, 1 ήταν ποιοτική και 1 ήταν μεικτή. Ακολουθεί συνοπτική ανάλυση των μελετών.

Παρουσίαση Μελετών

Η πρώτη μελέτη που χρησιμοποιήθηκε, διεξήχθη από την Καλαφάτη, Μ. (2003). Πρωταρχικός σκοπός της μελέτης αυτής, ήταν να διερευνηθεί κατά πόσο μπορεί να συσχετιστεί η στάση των επαγγελματιών υγείας, δηλαδή το Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Διοικητικό Προσωπικό τριτοβάθμιας Γενικών Νοσοκομείων της Αθήνας και ενός Γενικού Νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης με δημογραφικούς ή άλλους παράγοντες. Συνολικά ερωτήθηκαν 213 νοσηλευτές, 173 ιατροί και 164 διοικητικοί υπάλληλοι (N=550), ηλικίας 18-65 ετών, όλων των επαγγελματικών επιπέδων και που εργάζονταν με πλήρες ωράριο. Η προσέγγιση της διερεύνησης έγινε με το ερωτηματολόγιο Nurse Attitude Toward Computer (NATC) των Stronge και Brobt (1985), του οποίου η αξιοπιστία και εγκυρότητα πιστοποιήθη-

κε μέσω πιλοτικής μελέτης. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 10. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στα Νοσοκομειακά Πληροφοριακά Συστήματα (ΝΠΣ) είναι οι εξής:

Αρχικά η ηλικία των λειτουργών είναι καθοριστικής σημασίας. Φάνηκε ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία τους, τόσο πιο αρνητική δύναται να είναι η στάση τους απέναντι στα πληροφοριακά συστήματα. Παράλληλα, η στάση των λειτουργών φαίνεται να επηρεάζεται από το φύλο. Η πιο πάνω έρευνα συμπεραίνει ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο αντιδραστικές από τους άντρες ως προς το συγκεκριμένο ζήτημα. Αναμενόμενα, το επίπεδο εκπαίδευσης των λειτουργών υγείας, καθώς και προηγούμενη εμπειρία τους σε θέματα ηλεκτρονικών υπολογιστών πιθανόν να επηρεάζει τη στάση τους. Συγκεκριμένα θετική στάση φάνηκε να κατέχουν λειτουργοί με υψηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης και με περισσότερη εμπειρία σε θέματα ηλεκτρονικών υπολογιστών, ενώ αντίθετα πιο αρνητική φάνηκε να είναι η στάση λειτουργών με μεγάλο αριθμό χρόνων προϋπηρεσίας.

Η δεύτερη έρευνα που χρησιμοποιήθηκε, διεξήχθη από τους Τσορομώκος, Δ. και συν (2014), οι οποίοι εξέτασαν τους παράγοντες που διαμορφώνουν τη στάση των χρηστών-επαγγελματιών υγείας ως προς τη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών. Οι ερευνητές διεξήγαγαν μια κοινωνική έρευνα στο Γενικό Νοσοκομείο της Λακωνίας, στην Ελλάδα, με δείγμα 300 (N=300) επαγγελματίες υγείας. Ειδικότερα 90 ιατροί, 108 νοσηλευτές και 102 διοικητικοί λειτουργοί έλαβαν μέρος. Όλο το δείγμα συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο NATC των Stronge και Brobt (1985). Ο τρόπος διεξαγωγής της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS 19. Τα αποτελέσματα έδειξαν, όπως και στην προηγούμενη έρευνα, ότι η ηλικία, τα συνολικά έτη στην υπηρεσία και η χρονολογία λήψης πτυχίου, είναι παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών.

Η τρίτη έρευνα που επιλέχθηκε, ασχολείται με την καταγραφή των προβλημάτων του πληροφοριακού συστήματος «Φίλλιπος» μέσα από τα μάτια των λειτουργών υγείας του Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αθηνών (ΓΣΝΑ). Με ερευνητή την Γκόντεβα, Μ. (2011), η έρευνα αποτέλεσε μελέτη περίπτωσης των στάσεων και αντιλήψεων των επαγγελματιών αυτών. Το δείγμα αποτέλεσαν 90 λειτουργοί υγείας (N=90) και συγκεκριμένα 42 ιατροί και 48 νοσηλευτές. Ως μεθοδολογικό εργαλείο λήψης δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο το οποίο συντάχθηκε βάσει του σκοπού της έρευνας. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο Predictive Analytics Software (PAWS). Τα αποτελέσματα έδειξαν, μεταξύ άλλων, ότι το σύστημα στερείται ταχύτητας και ευελιξίας. Επίσης, η διασύνδεση, μέσω αυτού, όλων των τμημάτων του νοσοκομείου, καθώς και η προστασία δεδομένων φαίνεται να απασχολούν το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας. Τέλος, το δείγμα αναφέρει ότι αρκετά προβλήματα προσαρμογής του με το σύστημα

πιθανόν να λυθούν με την παροχή καλύτερης εκπαίδευσης.

Η τέταρτη έρευνα που αναλύθηκε ανήκει στους Torakaya, S.G, και Kaya, N. (2014). Έλαβε χώρα στην Τουρκία και εξετάζει τη γνώση και τη στάση των νοσηλευτών, σχετικά με τη χρήση Πληροφοριακών Συστημάτων στα Νοσοκομεία. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν νοσηλευτές που εργάζονται σε δύο πανεπιστημιακά νοσοκομεία της Τουρκίας (N=688), οι οποίοι επιλέχθηκαν με τυχαία στρωματοποιημένη δειγματοληψία. Τα δεδομένα συνελέγησαν διαμέσου δύο ποσοτικών ερωτηματολογίων, το Multicomponent Assessment of computer literacy (MACL) και το Pretest for attitudes Toward Computers in healthcare Assessment Scale (PATCH)V.2. Στη συνέχεια, ακολούθησε ανάλυση των δεδομένων με το στατιστικό πακέτο SPSS 17. Παραδόξως, τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι η στάση των νοσηλευτών απέναντι στη χρήση πληροφοριακών συστημάτων δεν επηρεάζεται από το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο, τη νοσηλευτική εμπειρία ή τον τίτλο εργασίας. Οι νοσηλευτές απεδείχθησαν γενικά θετικοί στη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών και συμφώνησαν ότι τα πληροφοριακά συστήματα είναι απαραίτητα.

Η συγγραφέας Kaya, N. (2011), σε προηγούμενη έρευνα, η οποία επιλέχθηκε πέμπτη, για περαιτέρω διερεύνηση, θέλησε να προσδιορίσει τους συγκεκριμένους παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση των νοσηλευτών ως προς τη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή στο χώρο εργασίας τους. Για το σκοπό αυτό σχεδιάστηκε μια μελέτη περίπτωσης με μέγεθος δείγματος 890 νοσηλευτές (N=890), εργαζόμενους σε ένα δημόσιο και ένα πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Τουρκίας. Το δείγμα επιλέχθηκε με τη μέθοδο της σκόπιμης δειγματοληψίας. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή δεδομένων ήταν δύο ερωτηματολόγια, το MACL και το PATCH V.2. Τη συλλογή δεδομένων ακολούθησε στατιστική ανάλυση με το εργαλείο SPSS 11. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση των νοσηλευτών απέναντι στα πληροφοριακά συστήματα είναι η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, ο τίτλος θέσης εργασίας και η εμπειρία στη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών, με τον ίδιο τρόπο όπου αναφέρει η ανάλυση της πρώτης έρευνας πιο πάνω.

Η έκτη έρευνα που πληρούσε τα κριτήρια, διεξήχθη από τους Atay, S. et al, (2014), οι οποίοι έθεσαν ως σκοπό τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ φοιτητών νοσηλευτικής και μαιευτικής και της χρήσης ηλεκτρονικών υπολογιστών στον τομέα της υγείας. Το μέγεθος του δείγματος έφτασε τους συνολικά 247 φοιτητές νοσηλευτικής και μαιευτικής (N=247). Το δείγμα επιλέχθηκε με τη μέθοδο δειγματοληψίας χωρίς πιθανότητα (non-probability sampling method). Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω της συμπλήρωσης δύο ποσοτικών ερωτηματολογίων από τους φοιτητές, το Questionnaire for demographic information, και το PATCH V.2. Τα αποτελέσματα έδειξαν θετική στάση των φοιτητών Νοσηλευτικής και Μαιευτικής, απέναντι στη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών στον τομέα Υγείας.

Επίσης, το ποσοστό αποδεκτικότητας ήταν υψηλότερο στους φοιτητές που είχαν περισσότερη εμπειρία με ηλεκτρονικούς υπολογιστές.

Οι Vazikis, A. et al (2010) διεξήγαγαν την έβδομη έρευνα που έχει επιλεγεί, στην Ελλάδα, με σκοπό την εξέταση πιθανής συσχέτισης μεταξύ της στάσης των επαγγελματιών υγείας απέναντι στη χρήση των Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών (ΤΠΕ) στο χώρο της υγείας και διαφόρων δημογραφικών παραγόντων. Το δείγμα μεγέθους 223 ατόμων (N=223), ηλικίας 39 ($\pm$ 19), επιλέχθηκε με τυχαία δειγματοληψία και αποτελείτο από διοικητικό, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό από τρία Δημόσια Νοσοκομεία. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας τα ερωτηματολόγια Questionnaire of demographic element και Questionnaire «16-19 Computer Attitudes Scale». Βάσει των αποτελεσμάτων, οι εργαζόμενοι που χρησιμοποιούν ΤΠΕ τείνουν να έχουν πιο θετική στάση απέναντι στην τεχνολογία, γεγονός το οποίο πιθανόν να οφείλεται στο ότι αντιλαμβάνονται καλύτερα ότι ένα ΟΠΣ θα προσδώσει οφέλη τόσο στο χώρο εργασίας τους, όσο και στις καθημερινές αρμοδιότητες που τους ανατίθενται. Επιπρόσθετα, οι νεότεροι ηλικιακά εργαζόμενοι απεδείχθησαν πιο εξοικειωμένοι με τη χρήση ΤΠΕ, ενώ οι πιο εξειδικευμένες ειδικότητες αναφέρουν ότι τα ΤΠΕ είναι σημαντικό βοήθημα στην αποτελεσματική διεκπεραίωση της δουλειάς τους. Οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας, καθώς και οι εργαζόμενοι που έχουν λάβει μόνο πρωτοβάθμια εκπαίδευση έφεραν αντίθετη άποψη.

Οι Sukums, F. et al (2014), διενήργησαν μια Συγχρονική Μελέτη με σκοπό να διερευνήσουν τη γνώση, την εμπειρία και τη στάση των λειτουργών υγείας ως προς τη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών, πριν την εφαρμογή του συστήματος Qualmat electronic CDSS. Η έρευνα διεξήχθη στη Σουηδία, με δείγμα 108 λειτουργών υγείας (N=108). Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ηλικία, τα συνολικά έτη Υπηρεσίας και η χρονολογία λήψης πτυχίου είναι παράγοντες που επηρεάζουν τη διερευνούμενη στάση, καθώς και ότι οι άντρες λειτουργοί είναι πιο θετικοί ως προς τη χρήση του Qualmat electronic CDSS από τις γυναίκες λειτουργούς.

Τέλος, η γνώση χρήσης ηλεκτρονικών υπολογιστών των επαγγελματιών υγείας σε νοσοκομεία της Αιθιοπίας αποτέλεσε το αντικείμενο έρευνας των Alwan, K. et al (2015). Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 554 επαγγελματίες υγείας (N=554), οι οποίοι εργάζονταν σε επτά νοσοκομεία, δεκαεννέα ιδρύματα υγείας και δέκα ιδιωτικές κλινικές. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το SPSS 16. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι το επίπεδο γνώσης χρήσης ηλεκτρονικών υπολογιστών και πληροφοριακών συστημάτων στα συγκεκριμένα νοσοκομεία είναι χαμηλό, ειδικότερα το επίπεδο γνώσεων των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε κέντρα πρωτοβάθμιας υγείας. Επίσης, αξιοσημείωτη παρατήρηση ήταν ότι η επιτυχία ενός πληροφοριακού συστήματος σε ένα νοσοκομείο, ως προς την αποδοχή του από τους λειτουργούς υγείας βασίζεται στην ποιότητα της εκπαίδευσης που θα προηγηθεί.

ΤΙΤΛΟΣ	ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ και ΧΩΡΑ	ΣΚΟΠΟΣ	ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΜΕΓΕΘΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Στάση των επαγγελματιών Υγείας απέναντι στην εφαρμογή των Νοσοκομειακών Πληροφοριακών Συστημάτων (ΝΠΣ).	Καλαφάτη, Μ., (2003) Ελλάδα.	Να διερευνήσει την πιθανή συσχέτιση της στάσης με δημογραφικούς ή άλλους παράγοντες.	Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Διοικητικό προσωπικό.	N= 550	Nurse Attitude Toward Computer (NATC).	Περιγραφικός και Διερευνητικός Σχεδιασμός. Ποσοτική έρευνα.	Οι παράγοντες που επηρεάζουν την στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στα ΝΠΣ είναι η ηλικία, το φύλο, τα επίπεδα εκπαίδευσης, τα χρόνια προϋπηρεσίας και η εμπειρία στους Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές.
Διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη χρήση υπολογιστών με τη βοήθεια ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου στο Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας.	Τσορομώκος, Δ., και συν. (2014) Ελλάδα.	Διερεύνηση των παραγόντων που διαμορφώνουν τη στάση των χρηστών στη χρήση Ηλεκτρονικών Υπολογιστών.	Επαγγελματίες Υγείας από το Νοσοκομείο Λακωνίας.	N= 300	Nurse Attitude Toward Computer (NATC).	Κοινωνική Έρευνα. Ποσοτική Έρευνα.	Η ηλικία, τα συνολικά έτη Υπηρεσίας και η χρονολογία λήψης πτυχίου, είναι παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στη χρήση των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών.
Εκπαίδευση και στάσεις ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του 401 Γ.Σ.Ν.Α στην χρήση τηλεϊατρικής.	Γκόντεβα, Μ., (2011) Ελλάδα.	Καταγραφή των προβλημάτων του συστήματος «Φίλιππος» μέσα από τα μάτια του προσωπικού και προτάσεις βελτίωσης.	Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του 401 Γ.Σ.Ν.Α.	N= 90	Αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο.	Μελέτη περίπτωσης.	Το σύστημα «Φίλιππος» πρέπει να γίνει πιο ταχύ και ευέλικτο. Να υπάρχει διασύνδεση με όλα τα τμήματα, καλύτερη προστασία δεδομένων και καλύτερη εκπαίδευση προσωπικού.
Nurses computer literacy and attitudes towards the use of computers in health care.	Topkaya, S.G. και Kaya, N., (2014) Τουρκία.	Η γνώση και η στάση των Νοσηλευτών στη χρήση Πληροφοριακών Συστημάτων στα Νοσοκομεία.	Νοσηλεύτες που εργάζονται σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία της Τουρκίας.	N= 688	Multicomponent Assessment of computer literacy (MACL) και Pretest for attitudes Toward Computers in healthcare Assessment Scale V.2 (PATCH).	Ποσοτική Έρευνα.	Δεν φάνηκε να επηρεάζουν τη στάση των λειτουργών: το φύλο, η ηλικία, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο, η νοσηλευτική εμπειρία, ο τίτλος εργασίας. Γενικά θετικοί στη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών και δεκτικοί με το ότι τα πληροφοριακά συστήματα είναι απαραίτητα.
Factors Affecting Nurses Attitudes Toward Computers in Healthcare.	Kaya, N. (2011) Τουρκία.	Να προσδιορίσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση των Νοσηλευτών απέναντι στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές στον τομέα Υγείας.	Νοσηλεύτες που εργάζονται σε ένα δημόσιο και ένα πανεπιστημιακό Νοσοκομείο.	N= 890	Questionnaire for demographic information και Pretest for attitudes Toward Computers in healthcare Assessment Scale V.2 (PATCH).	Συγχρονική Μελέτη.	Σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ ερωτηθέντων βάσει ηλικίας, οικογενειακής κατάστασης, μορφωτικού επιπέδου, τίτλου θέσεως εργασίας και προηγούμενης εμπειρίας στη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών.

Attitudes towards the use of information and communication technologies (ICT) at work: Findings from the health care sector in Greece.	Vozikis, A., et al (2010) Ελλάδα.	Διερεύνηση της σχέσης δημογραφικών παραγόντων και χρήσης (ICT) στον εργασιακό χώρο.	Διοικητικό, Ιατρικό και Νοσηλευτικό Προσωπικό, δημόσιων νοσοκομείων ηλικίας 39(+/- 19), τυχαίας επιλογής.	N= 223	Questionnaire of demographic element και Questionnaire «16-19 Computer Attitudes Scale»	Ποσοτική Έρευνα.	Οι λειτουργοί που χρησιμοποιούν ήδη υπάρχοντα πληροφοριακά συστήματα είναι πιο θετικοί στην εισαγωγή νέων τεχνολογιών, πιθανόν επειδή μπορούν να αντιληφθούν τα πλεονεκτήματα ενός καινούργιου πληροφοριακού συστήματος. Οι νέοι ηλικιακά επαγγελματίες υγείας και οι επαγγελματίες με περισσότερη μόρφωση αναλαμβάνονται καλύτερα τα πλεονεκτήματα και τα οφέλη ενός πληροφοριακού συστήματος.
Nursing and mid-wifery student's attitudes to computer use in Healthcare.	Atay, S., et al (2014) Τουρκία.	Να διερευνηθεί η εικόνα των φοιτητών νοσηλευτικής και μαιευτικής για τη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών στον τομέα Υγείας.	Φοιτητές νοσηλευτικής και μαιευτικής σχολής.	N=247	Pretest for attitudes Toward Computers in healthcare και Chi-square significance test in data analysis.	Ποσοτική Έρευνα.	Θετική στάση των φοιτητών Νοσηλευτικής και Μαιευτικής απέναντι στη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών στον τομέα Υγείας. Το ποσοστό αποδεκτικότητας ήταν υψηλότερο στους φοιτητές που είχαν περισσότερη εμπειρία με ηλεκτρονικούς υπολογιστές.
Health workers' knowledge of and attitudes towards computer applications in rural African Health Facilities.	Sukums, F., et al (2014) Σουανδία.	Να διερευνηθεί η γνώση η εμπειρία και η στάση των λειτουργών υγείας στη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών πριν την εφαρμογή του συστήματος Qualmat electronic CDSS.	Λειτουργοί Υγείας μέσου όρου ηλικίας 37.6 χρονών.	N=108	Δομημένο ερωτηματολόγιο, Ημιδομημένες Συνεντεύξεις και Chi-squared test In data analysis.	Συγχρονική Μελέτη.	Η ηλικία, τα συνολικά έτη Υπηρεσίας και το έτος λήψης πτυχίου, είναι παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση των επαγγελματιών υγείας. Οι άνδρες παρουσίασαν πιο θετική στάση απέναντι στο Qualmat electronic CDSS.
Knowledge and utilisation of Computers Among Health Professionals in a Developing Country: A cross-sectional study.	Alwan, K., et al (2015) Αιθιοπία.	Διερεύνηση και αξιολόγηση των γνώσεων χρήσης ηλεκτρονικών υπολογιστών επαγγελματιών υγείας εργαζομένων σε Νοσοκομεία της Αιθιοπίας.	Επαγγελματίες Υγείας που εργάζονται σε Νοσοκομεία στην Αιθιοπία.	N=554	Ημιδομημένο ερωτηματολόγιο.	Συγχρονική Μελέτη.	Χαμηλό επίπεδο γνώσης θεμάτων ηλεκτρονικών υπολογιστών και πληροφοριακών συστημάτων σε Νοσοκομεία, κυρίως από επαγγελματίες υγείας πρωτοβάθμιων κέντρων υγείας. Όπου υπάρχει πληροφοριακό σύστημα, η επιτυχία αποδοχής του από τους λειτουργούς υγείας εξαρτάται από την εκπαίδευση που θα προηγηθεί.

Συμπεράσματα

Η εξής συστηματική ανασκόπηση έλαβε χώρα μέσα στα πλαίσια της διδακτορικής διατριβής του αρθρογράφου και αποσκοπεί τη διερεύνηση παραγόντων οι οποίοι πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά το σχεδιασμό ενός ΟΠΣ στις ΥΨΥ Κύπρου. Κατά τη λήψη συμπερασμάτων λήφθηκε επίσης υπόψη και το γεγονός ότι μερικά από τα πιο πάνω συμπεράσματα, πιθανόν να είναι άνευ σημασίας για τα κυπριακά δεδομένα, λόγω διαφορών στο κρατικό σύστημα υγείας, στο βιοτικό επίπεδο ή άλλων παραγόντων.

Συνεπώς, μέσα από ανάλυση και μελέτη των επιλεγμένων άρθρων, πηγάζει το συμπέρασμα ότι η ηλικία, το φύλο, το έτος λήψης πτυχίου, τα επίπεδα εκπαίδευσης σε θέματα τεχνολογίας, τα χρόνια προϋπηρεσίας και η εμπειρία των λειτουργών υγείας με ηλεκτρονικούς υπολογιστές είναι οι κυριότεροι δημογραφικοί παράγοντες που ενδεχομένως να επηρεάσουν τη στάση τους.

Επομένως, η διασφάλιση της αποδοχής ενός πληροφοριακού συστήματος ως καινοτομία στο χώρο της υγείας βασίζεται στον τρόπο διαχείρισης των πιο πάνω παραγόντων από το σχεδιαστή. Έτσι, ο σχεδιαστής θα πρέπει να διαθέσει χρόνο για κατανόηση των πολιτισμικών αξιών και των αναγκών του κλινικού χώρου, αλλά και των μελλοντικών χρηστών. Περαιτέρω, ένα επιτυχές ΟΠΣ πρέπει να είναι γρήγορο, εύκολο και φιλικό στη χρήση του, ούτως ώστε να γίνει αντιληπτό, χρήσιμο και προπάντων αποδεκτό από όλους τους επηρεαζόμενους λειτουργούς.

Διαφάνηκε ότι, το πρόβλημα μη αποδοχής ενός ΟΠΣ σε άλλα νοσοκομειακά συστήματα όπου διερευνήθηκαν για τους σκοπούς αυτού του άρθρου, όπως και πιθανόν στις ΥΨΥ Κύπρου, μπορεί να αναχαιτιστεί με τη σύσταση προγραμμάτων ενημέρωσης των λειτουργών για τα οφέλη που θα προσκομίστούν από την εφαρμογή πληροφοριακών συστημάτων, καθώς και με σχετικά προγράμματα εκπαίδευσης για τη λειτουργία και τη σωστή χρήση του μηχανογραφημένου συστήματος που θα εφαρμοστεί.

Εν κατακλείδι, η ειδικότερη μελέτη της επίδρασης των πιο πάνω αποτελεσμάτων θα προκύψει σε μεταγενέστερο στάδιο, κατά την διεκπεραίωση μιας ποιοτικής και μιας ποσοτικής έρευνας. Κατά τη διεξαγωγή αυτών, ο συγγραφέας θα δημιουργήσει ερωτήματα που θα σχετίζονται με τα αποτελέσματα της παρούσας ανασκόπησης. Πιο συγκεκριμένα ο συγγραφέας θα διερευνήσει κατά πόσο το ποσοστό αποδεκτικότητας ενός ΟΠΣ στις ΥΨΥ θα επηρεαστεί από το ποσοστό γυναικών και ανδρών λειτουργών υγείας, το επίπεδο μόρφωσης τους καθώς και το επίπεδο εξοικειώσής τους με πληροφοριακά συστήματα και ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Τέλος θα διερευνήσει τρόπους με τους οποίους τα επίπεδα επιδεκτικότητας τους θα βελτιωθούν καθώς και τις απόψεις τους ως προς το περιεχόμενο του ΟΠΣ, αποσκοπώντας τη δημιουργία όσο το δυνατόν αποδοτικότερου συστήματος.

Συζήτηση

Είναι γεγονός ότι, ο τομέας της πληροφορικής παρουσιάζει σημαντικό ενδιαφέρον και ραγδαία ανάπτυξη στις μέρες μας. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση

για εφαρμογή καθώς και την αποδεκτικότητα των χρηστών ενός πληροφοριακού συστήματος σε φορείς υγείας (ΠΣΥ), ποικίλουν. Έχουν αποτελέσει αντικείμενο σωρείας μελετών, των οποίων τα αποτελέσματα πολλές φορές διαφέρουν μεταξύ τους, ενώ ταυτόχρονα μερικές από αυτές αλληλοεπηρεάζονται από άλλες. Το παρόν άρθρο, αποτελεί προϊόν εκτενούς συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης διαφόρων υφιστάμενων μελετών, οι οποίες εισάγουν μερικούς από τους πιο σημαντικούς και πιο συστηματικά εμφανιζόμενους παράγοντες που έχουν επιρροή στο εν λόγω ζήτημα.

Ο συγγραφέας καταλήγει στο συμπέρασμα ότι, ο ίσως σημαντικότερος παράγοντας που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από τους σχεδιαστές ΠΣΥ, ο οποίος πιθανόν να καθορίσει την αποδοχή του, είναι η ευκολία χρήσης και χειρισμού του από τους λειτουργούς.

Εν τέλει, ο συγγραφέας παρατηρεί ότι οι περισσότερες υφιστάμενες, σχετικές έρευνες με τις οποίες είχε τριβή κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση καταλήγουν σε γενικευμένα συμπεράσματα. Αποτελεί λοιπόν, πρόταση του ερευνητή ότι ίσως για την εξαγωγή πιο έγκυρων και αξιόπιστων αποτελεσμάτων, καθώς και συγκεκριμένων ερευνητικών πορισμάτων σχετικών με το ερώτημα που έθεσε πιο πάνω, θα πρέπει σε μελλοντικό στάδιο, να πραγματοποιηθεί μια έρευνα που να χρησιμοποιεί τη μέθοδο του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου. Ο συγγραφέας στηρίζει την εισήγησή του στο γεγονός ότι σε αντίθεση με το χειρόγραφο ερωτηματολόγιο, το ηλεκτρονικό προσφέρει τη δυνατότητα αμεροληψίας και αποφυγής σφαλμάτων κατά την εισαγωγή δεδομένων και κατ' επέκταση αποτελεσματικότερη και γρηγορότερη αποθήκευση και συλλογή δεδομένων (Van Selm & Jankowski N.W, 2006).

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσσον

1. Αγραφιώτης Δ. (1994), " Τεχνολογία – Συστήματα – Πολιτισμός ", ΥΣΑ, 32(12)
2. Βασιλείου, Α. (2012) Η αναγκαιότητα εφαρμογής ενός ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Πανεπιστήμιο Frederick.
3. Γκοντέβα, Μ. (2011) Εκπαίδευση και στάσεις ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του 401 Γ.Σ.Ν.Α στη χρήση τηλεϊατρικής. Μεταπτυχιακή. Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Διατριβή. Ανάκτηση από διαδικτυακό τόπο <http://hdl.handle.net/11610/13858> (13/3/2017)
4. Δικτυακός τόπος Υπουργείο Υγείας Κυπριακής Δημοκρατίας http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/index_gr/index_gr?OpenDocument Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, Ιστορική αναδρομή http://www.moh.gov.cy/Moh/MHS/MHS.nsf/DMLhistory_gr/DMLhistory_gr?OpenDocument (13/3/2017)
5. Καλαφάτη, Μ. (2003) Στάση Των Επαγγελματιών Υγείας Απέναντι Στην Εφαρμογή Των Νοσοκομειακών Πληροφοριακών Συστημάτων. Διδακτορική

Διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής. Ανάκτηση από διαδικτυακό τόπο <https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/22257> (13/3/2017)

6. Λούσα . Δ (2010) Καταμετρημένο Ιατρικό Πληροφοριακό Σύστημα. Μεταπτυχιακή εργασία. Τεχνολογικό εκπαιδευτικό ίδρυμα Κρήτης

Ξερόγλωσσον

7. Alwan, K., et al. (2015) "Knowledge And Utilization Of Computers Among Health Professionals In A Developing Country: A Cross-Sectional Study". JMIR Human Factors, Vol. 2, no. 1, pp. e4. Ανάκτηση από διαδικτυακό τόπο <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4797659/> (13/3/2017)
8. Atay, S., et al. (2014) "Nursing And Midwifery Students' Attitudes To Computer Use In Healthcare". Nursing Practice Today, Vol. 1, no. 3, pp. 147-154. Ανάκτηση από διαδικτυακό τόπο <http://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/22> (13/3/2017)
9. Gürda, T., & Nurten, Kaya. (2014) "Nurses' Computer Literacy And Attitudes Towards The Use Of Computers In Health Care". International Journal of Nursing Practice, Vol. 21, no. 2, pp. 141-149. Ανάκτηση από διαδικτυακό τόπο <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24804813> (13/3/2017)
10. Kaya, N. (2011) "Factors Affecting Nurses' Attitudes Toward Computers In Healthcare". CIN: Computers, Informatics, Nursing. Vol. 29, no. 2 pp. 121-129.

Ανάκτηση από διαδικτυακό τόπο <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20975539> (13/3/2017)

11. Lye, WP., Levin, BS. (2006) Medical legal aspects of Medical records. Lawyers and judges Publishing Company, USA
12. Rogers, E., (1995) Diffusion of Innovations. (4th edition), Free Press, New York
13. Sukums, F., et al. (2014) "Health Workers' Knowledge Of And Attitudes Towards Computer Applications In Rural African Health Facilities". Global Health Action, Vol.7, no. 1, pp. 24534. Ανάκτηση από διαδικτυακό τόπο <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4212075/> (13/3/2017)
14. Tsoromokos, D., et al. (2015) Knowledge and Attitudes from Healthcare Professionals toward to the Computers. International Journal Of Health Research and Innovation, Vol. 3, no.1, pp. 29-47. Ανάκτηση από διαδικτυακό τόπο http://www.scienpress.com/Upload/IJHRI/Vol%203_1_3.pdf (13/3/2017)
15. Vozikis, A., Maria, Y. & Ioannis, P. (2010) "Attitudes Towards The Use Of Information And Communication Technologies (ICT) At Work: Findings From The Health Care Sector In Greece". Spoudai, Vol. 60, no.1, pp. 82-96 Ανάκτηση από διαδικτυακό τόπο <http://spoudai.unipi.gr/index.php/spoudai/article/view/19> (13/3/2017)
16. Van Selm, M., Jankowski N.W (2006) " Conducting Online Surveys ". Quality & Quantity, Vol 40, no. 1, pp. 435-456.

24^o ΠΑΓΚΥΠΡΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

Υπό την αιγίδα του Υπουργού Υγείας



Στόχοι Αειφόρου Ανάπτυξης: Ο Ρόλος των Νοσηλευτών και Μαιών

Το καλοκαίρι μας δεν τελείωσε ακόμα.
Εμείς σφυζουμε από ζωή,
Προχωράμε.....
Πάντα μπροστά και όλο ψηλότερα.
Δέργης

Saint Raphael Resort, Λεμεσός - 10 & 11 Νοεμβρίου 2017



Επίσημος Χορηγός: Συμβούλιο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Κύπρου

44^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο

Νίκος Χριστοφόρου, Ταμίας Δ.Σ. ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ

Κυριάκος Ανδρέου, Μέλος Δ.Σ. ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ

Με τη μεγάλη συμμετοχή των Νοσηλευτών και Φοιτητών από όλη την Ελλάδα και την Κύπρο πραγματοποιήθηκε με εξαιρετική επιτυχία και φέτος το 44ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο του ΕΣΝΕ από 10 έως 13 Μαΐου 2017, στο φιλόξενο και όμορφο νησί των Κυκλάδων τη Νάξο. Οι εργασίες του Συνεδρίου διεξήχθησαν στο αναπαλαιωμένο νεοκλασικό κτίριο της πρώην Σχολής Ουρσουλινών, στο Κάστρο της Χώρας, δίνοντας την ευκαιρία στους 1200 και πλέον συμμετέχοντες αφενός να αποκομίσουν νέες γνώσεις, να ανταλλάξουν απόψεις και να εξάγουν σημαντικά συμπεράσματα, επιστημονικά τεκμηριωμένα και αφετέρου να απολαύσουν την εκπληκτική πανοραμική θέα στο Αιγαίο, που προσέφερε ο Συνεδριακός χώρος.

Το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ) του Παγκυπρίου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ) εκπροσωπήθηκε από τον πρόεδρο και μέλη του.

Η επίσημη τελετή έναρξης του Συνεδρίου πραγματοποιήθηκε την 10η Μαΐου, 2017 στο αμφιθέατρο του Δημαρχικού Μεγάρου της Νάξου, με την εναρκτήρια ομιλία του ιστορικού Αθανασίου Κωτσάκη, με τίτλο, Νάξος: Ταξίδι στον τόπο και τον χρόνο, Ιστορική Αναδρομή με έμφαση στο Μεσαιωνικό και Μεταμεσαιωνικό Παρελθόν της Νήσου, να κερδίζει τις εντυπώσεις. Χαιρετισμό απεύθυναν μεταξύ άλλων, ο Δήμαρχος Νάξου, εκπρόσωποι της εκκλησίας, εκπαιδευτικών, συνδικαλιστικών και διαφόρων άλλων οργανώσεων. Εκ μέρους του ΠΑΣΥΝΜ, στην εναρκτήρια τελετή, απηύθυνε χαιρετισμό, ο πρόεδρος του Δ.Σ, κ Ιωάννης Λεοντίου.

Το 44ον Πανελλήνιο συνέδριο ΕΣΝΕ, υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και των τμημάτων Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, ΤΕΙ Αθηνών και ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, μπορεί να χαρακτηριστεί και πολυθεματικό, καθώς περιλάμβανε ελεύθερες ανακοινώσεις, e-Posters, διαλέξεις, δορυφορικά sympoσία, στρογγυλές τράπεζες και κλινικά φροντιστήρια.

Η ευρεία θεματολογία του, καθώς και η συμμετοχή Ελλήνων επιστημόνων συνέβαλαν καθοριστικά στην ανάδυση νέας επιστημονικής γνώσης, με πολλαπλές ευκαιρίες για συζήτηση και ανταλλαγή απόψεων.

Το συνέδριο είχε ως κύριο στόχο να ευαισθητοποιήσει και να ενημερώσει τους συνέδρους για τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν ως επιστήμονες της υγείας στην αντιμετώπιση, σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών της υγείας. Η θεματολογία περιλάμβανε τις νεότερες επιδημιολογικές αλλαγές στα λοιμώδη, αναδυόμενα και χρόνια νοσήματα, στον τρόπο ζωής και στους προσδιοριστές υγείας, στα καρδιαγγειακά, στη διατροφή και τις επιπτώσεις της στη δημόσια υγεία, στην εργασία και επαγγελματική υγιεινή, στην ψυχική υγεία, στο περιβάλλον και τη δημόσια υγεία, στη μικροβιακή αντοχή και τις επιπτώσεις της. Επίσης, περιλάμβανε τη συμβολή των νοσηλευτών για την αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα και χρήση των υπηρεσιών υγείας, όπως και την οργάνωση και αναδιάρθρωση των συστημάτων υγείας με την ταυτόχρονη προαγωγή του διεπιστημονικού διάλογου, μεταξύ των νοσηλευτών αλλά και ευρύτερα όλων των εμπλεκόμενων φορέων.

Το συνέδριο αυτό αποτέλεσε ακόμη μια επιστημονική διοργάνωση που θα προστεθεί στα επιτυχημένα συνέδρια στο χώρο της υγείας, καθώς έχει αναδειχθεί ο σημαντικός ρόλος του Νοσηλευτή στην βελτίωση της Δημόσιας Υγείας σε ένα μεταβαλλόμενο κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον στη Ελλάδα, παρέχοντας παράλληλα τα εφόδια για ολοκλήρωση και εκσυγχρονισμό της νοσηλευτικής γνώσης.

Νοσηλευτές από όλη την Ελλάδα και την Κύπρο, για ακόμη μία χρονιά, τόσο με το επιστημονικό τους έργο, όσο και με την ενεργό συμμετοχή τους, συνέβαλαν καθοριστικά στην επιτυχή διεξαγωγή του Συνεδρίου.

Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας 2017 «Ψυχική Υγεία και εργασία»

Η ψυχική υγεία θεωρείται εξίσου σημαντική με την σωματική και δεν είναι απλά και μόνο η απουσία ψυχικής διαταραχής. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, η ψυχική υγεία είναι «μια κατάσταση ευημερίας» κατά την οποία ένα άτομο: «συνειδητοποιεί τις ικανότητές του/της, μπορεί να αντιμετωπίσει φυσιολογικές στρεσογόνες καταστάσεις της ζωής, μπορεί να εργάζεται με παραγωγικό τρόπο, και είναι ικανό/-ή να συμβάλλει στην κοινότητα όπου ανήκει». Περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων τόσο βιολογικών όσο και κοινωνικό-συναισθηματικών αλλά και πνευματικών που μπορούν να επηρεάσουν την καθημερινή λειτουργικότητα του ατόμου.

Κάθε χρόνο στις 10 Οκτωβρίου εορτάζεται η Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας με σκοπό την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης. Την πρωτοβουλία πήραν από κοινού το 1994 η Παγκόσμια Ομοσπονδία Ψυχικής Υγείας και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Η φετινή Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας είναι αφιερωμένη σε ένα κόσμο που αλλάζει σε όλους τους τομείς, με την επίδραση των πολιτισμικών και άλλων διαφορών στην σημερινή κοινωνία της αποξένωσης. Το μήνυμά της φετινής ημέρας αφορά τη ψυχική υγεία του ατόμου στο χώρο εργασίας, ένα χώρο όπου το άτομο περνά σημαντικό χρόνο της ζωής του.

Τα στατιστικά δεδομένα που παρουσιάζονται τρομάζουν. Οι ειδικοί κάνουν λόγο για μία παγκόσμια «επιδημία» ψυχικών διαταραχών, επικαλούμενοι τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Ο αριθμός των πασχόντων από κατάθλιψη, ξεπερνά παγκοσμίως τα 154 εκατομμύρια, ενώ ως το 2020 θα είναι η δεύτερη αιτία θανάτου παγκοσμίως. Οι πάσχοντες από σχιζοφρένεια είναι 25 εκατομμύρια, ενώ 95 εκατομμύρια υποφέρουν από διαταραχές σχετιζόμενες με κατάχρηση αλκοόλ. Ένα στα τέσσερα άτομα στην Ευρώπη, σύμφωνα με τις νέες έρευνες, εκδηλώνει τουλάχιστον ένα σημαντικό επεισόδιο διαταραχής ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της ζωής του. Ένας στους πέντε ανθρώπους θα αντιμετωπίσει κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας και μέσα στο χώρο εργασίας του, ενώ 10% των εργαζομένων θα απουσιάσουν από την εργασία τους γύρω στις 36 συνολικά ημέρες λόγω κατάθλιψης, άγχους και εργασιακής εξουθένωσης. Αυτό συνεπώς επηρεάζει τους πάντες στην ΕΕ αλλά και παγκόσμια, είτε άμεσα είτε έμμεσα, σε όλους τους τομείς και ιδιαίτερα το κοινωνικοοικονομικό.

Το πρόβλημα αναφορικά με την ψυχική υγεία στον χώρο εργασίας, υφίσταται στο γεγονός ότι υπάρχουν μεμονωμένες ενέργειες που να υποστηρίζουν ένα ψυχικά υγιές εργασιακό περιβάλλον. Το φετινό μήνυμά της Παγκόσμιας Ημέρας Ψυχικής Υγείας ευελπιστεί στην υπεράσπιση της ψυχικής υγείας στο εργασιακό πλαίσιο, ώστε να αποσαφηνιστούν οι καλύτεροι τρόποι προώθησης της ψυχικής υγείας στην εργασία, να σχεδιαστούν και να εφαρμοστούν στρατηγικές και συμμαχίες μεταξύ φορέων, εργοδοτών και υπαλλήλων, ώστε να μειω-

θούν οι αρνητικές συμπεριφορές και διακρίσεις και να υποστηριχθούν οι εργαζόμενοι στις δύσκολες εργασιακές συνθήκες που αντιμετωπίζουν. Πιστεύεται λοιπόν πως οι πιο κάτω παράγοντες δρουν προστατευτικά στην διατήρηση της καλής ψυχικής υγείας στην εργασία:

- κοινωνική στήριξη,
- το αίσθημα συμμετοχής και αναγνώρισης της αξίας της παρεχόμενης εργασίας,
- το να βρίσκει κανείς νόημα στην εργασία του,
- η δυνατότητα του εργαζομένου να αποφασίζει για το τι θα κάνει στη διάρκεια της εργασίας του,
- η δυνατότητα του εργαζομένου να οργανώνει την εργασία του σύμφωνα με τον δικό του ρυθμό.

Το εργασιακό περιβάλλον και ο τρόπος με τον οποίο πραγματοποιείται η οργάνωση και η διαχείριση της εργασίας επηρεάζουν την ψυχική υγεία των εργαζομένων. Η ενίσχυση του αισθήματος της κοινωνικής ένταξης, της θέσης και της ταυτότητας του εργαζομένου, καθώς και της ορθολογικής οργάνωσης του χρόνου του στην εργασία μπορεί να αποβεί ευεργετική για την ψυχική υγεία. Από την άλλη ωστόσο, έχει διαπιστωθεί ότι πολλοί ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου στους χώρους εργασίας αυξάνουν τον κίνδυνο του άγχους, της κατάθλιψης και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Εκτός από την απουσία από την εργασία, οι συνέπειες της κακής ψυχικής υγείας όπως η εξουθένωση, έχουν συνδεθεί με πολλές άλλες αρνητικές επιπτώσεις για τις επιχειρήσεις, όπως τα μειωμένα επίπεδα απόδοσης και παραγωγικότητας, καθώς και την αποχώρηση μεγάλου αριθμού ειδικευμένων εργαζομένων.

Στην Ευρώπη οι εργοδότες υποχρεούνται δια νόμου να διαχειρίζονται όλους τους τύπους κινδύνων για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία, περιλαμβανομένων των κινδύνων για την ψυχική υγεία των εργαζομένων τους. Η θέσπιση πολιτικών για την ψυχική υγεία και ασφάλεια αλλά και συναφών θεμάτων όπως η βία και η παρενόχληση στο εργασιακό περιβάλλον ή η ενσωμάτωση θεμάτων ψυχικής υγείας στη γενική πολιτική για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία εντός της επιχείρησης, είναι μερικοί τρόποι αντιμετώπισης των πιο πάνω προβλημάτων.

Ο ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ, ενστερνίζεται το αδιαίρετο της ψυχοσωματικής οντότητας του ανθρώπου μέσα από τη φιλοσοφία, ότι καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη. Το μετουσιώνει σε πράξη, μέσα από διάφορες δραστηριότητες με τις οποίες προσπαθεί να προωθήσει ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον. Ζητά λοιπόν τη συνδρομή όλων στο να προσφέρουν στην διαφύλαξη τόσο της σωματικής όσο και ψυχικής υγείας του ατόμου στο χώρο εργασίας.

Δελτίο τύπου Τομέα Ογκολογικής Νοσηλευτικής – ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ. για εξαγγελία και προώθηση των εορτασμών της Ευρωπαϊκής Μέρας Νοσηλευτικής Ογκολογίας

18 Μαΐου 2017: Η EONS εξαγγέλλει την πρώτη πανευρωπαϊκή μέρα νοσηλευτικής ογκολογίας (ECND). Αυτό θα αποτελεί ετήσιο γεγονός, την ίδια ημερομηνία, 18 Μαΐου κάθε έτους και θα αναδεικνύει διαφορετικό θέμα κάθε έτος βασισμένο στις στρατηγικές προτεραιότητες της EONS.

Σαν πρώτος στόχος έχει καθοριστεί η συμβουλευτική (Advocacy). Ο σκοπός της πανευρωπαϊκής μέρας νοσηλευτικής ογκολογίας είναι να εορταστεί η νοσηλευτική ογκολογίας – ο νοσηλευτής ογκολογίας σε όλη την Ευρώπη να υπερασπιστεί, να προωθηθεί, να προβληθεί και να αναγνωριστεί η προσφορά του σε ευρωπαϊκό επίπεδο και επιπλέον να δοθεί έμφαση στην αναγκαιότητα της κατάλληλης θεωρητικής εκπαίδευσης και πρακτικής άσκησης του.

Ο τελικός σκοπός είναι να αναγνωριστεί για την αξία του ο εξειδικευμένος νοσηλευτής ογκολογίας για τα οφέλη που προκύπτουν προς τον ασθενή ως προς τη φροντίδα που λαμβάνει και να γίνει ευρέως κατανοητό.

Με βάση τη διαθέσιμη βιβλιογραφία (ESNO 2015), (CANO 2016), χρησιμοποιείται ο πιο κάτω ορισμός για τον εξειδικευμένο νοσηλευτή ογκολογίας: “σε ένα διεθνές επίπεδο, ο εξειδικευμένος νοσηλευτής ογκολογίας απαιτείται να εκπαιδεύεται στο ανώτατο επίπεδο, να έχει επίσημη και σχετική με την ογκολογία εκπαίδευση και να φροντίζει τους ογκολογικούς ασθενείς σαν ειδική ομάδα πληθυσμού με διαφορετικούς τύπους καρκίνου, με εξατομικευμένη ολοκληρωμένη συνεχή πρακτική στη φροντίδα του καρκίνου”.

Οι αυξανόμενες επιπτώσεις του καρκίνου επιφέρουν αυξημένη πίεση στα συστήματα υγείας στην Ευρώπη και ανά το παγκόσμιο. Το 2017, 3.7 εκατομμύρια άνθρωποι θα διαγνωστούν με καρκίνο στην Ευρώπη και το φαινόμενο αυτό τείνει να αυξηθεί ως επακόλουθο της γήρανσης του πληθυσμού.

Οι νοσηλευτές ογκολογίας έχουν κεντρικό ρόλο σε όλα τα επίπεδα θεραπείας του καρκίνου από την πρόληψη, τη διάγνωση, την εκπαίδευση, την έρευνα, την στήριξη, την επιβίωση τους και την πρόνοια για το τέλος της ζωής των ασθενών. Οι νοσηλευτές κάνουν πάρα πολλά έναντι των προκλήσεων από τη γήρανση του πληθυσμού, την αύξηση των ασθενών με πολυσύνθετες ανάγκες νοσηλείας, τις νέες εξελίξεις στις θεραπείες και τη φροντίδα και όλα αυτά σε ένα περιβάλλον με σημαντικές ελλείψεις πόρων.

Ο καθηγητής Daniel Kelly, πρόεδρος της EONS, αναφέρει: “είμαι βαθιά πεπεισμένος ότι εάν δουλεύουμε μαζί ως νοσηλευτές ογκολογίας τόσο στην Ευρώπη όσο και με τους συναδέλφους μας παγκοσμίως, πραγματικά μπορούμε να επιφέρουμε τις αλλαγές που χρειάζονται ώστε να διασφαλιστεί ένα νοσηλευτικό προσωπικό / εργατικό δυναμικό έτοιμο να αντιμετωπίσει τις μελλοντικές ανάγκες των ασθενών, να προαχθεί ο τομέας της ογκολογικής νοσηλευτικής σαν επάγγελμα καριέρας και να έχει θετική επιρροή στην παρεχόμενη φροντίδα υπηρεσιών υγείας στους ογκολογικούς ασθενείς, στη ζωή και το μέλλον τους. Η πανευρωπαϊκή μέρα νοσηλευτή ογκολογίας είναι ένας εορτασμός αυτών των προσδοκιών/ φιλοδοξιών”.

Η ECND αποτελεί μέρος του ReCan, ένα μέρος δηλαδή της EONS που στηρίχτηκε και από τον ECCO, μια ομοσπονδία επαγγελματικών ιδρυμάτων ογκολογίας. Το έργο εκπονήθηκε για τρία χρόνια με στόχο να αυξηθεί η αναγνωρισιμότητα της αξίας και της συνεισφοράς του νοσηλευτή ογκολογίας στην ευρωπαϊκή επικράτεια. Η συνεισφορά αυτή εντοπίζεται σε μια ποικιλία ρόλων συμπεριλαμβανομένου εξειδικευμένων δεξιοτήτων έρευνας, εκπαίδευσης, κλινικής ηγεσίας, στρατηγικής και ρόλων διοίκησης και αναπτυξιακής πολιτικής.

Μέσω του σχεδίου ReCan, η ECCO επιδιώκει να στηρίξει τα πιο κάτω χαρακτηριστικά του νοσηλευτή ογκολογίας ώστε να του αναγνωριστεί ο όλος ρόλος του.

1. Ο νοσηλευτής ογκολογίας αποτελεί βασικό μέλος της πολύ-επιστημονικής ομάδας παροχής φροντίδας.
2. Να αναγνωριστεί στην Ευρώπη ο νοσηλευτής ογκολογίας ως ειδικότητα στη βάση ενός αμοιβαία συμφωνημένου, κοινού εκπαιδευτικού προγράμματος.
3. Να υπάρξει διαθεσιμότητα εκπαίδευσης σε νοσηλευτές ογκολογίας για όλα τα είδη καρκίνου και για όλες τις φάσεις παροχής φροντίδας.
4. Ενίσχυση ελεύθερης διακίνησης νοσηλευτών στην Ευρώπη, προώθηση και διευκόλυνση της ώστε να αντιμετωπιστεί η αυξανόμενη ζήτηση της.

(ECCO από δήλωση θέσης).

Όλοι οι εθνικοί οργανισμοί ογκολογίας, μέλη της EONS προσκαλούνται να συνταχθούν στον εορτασμό της συμβολής των ευρωπαίων νοσηλευτών ογκολογίας. Κάθε εθνικός οργανισμός έχει προμηθευτεί με έναν οδηγό δράσης ώστε να καταστεί ικανός να συμμετέχει ενεργά στους

εορτασμούς αυτής της μέρας. Επίσης ενθαρρύνουμε τα μέλη μας να προσεγγίσουν και άλλα ενδιαφερόμενα μέλη ώστε να συμμετέχουν στους εορτασμούς αυτούς και να τους κοινοποιήσουν το γεγονός αυτό.

Μέσα σε αυτό το σχέδιο δράσης, εμείς οι νοσηλευτές ογκολογίας και αιματολογίας της Κύπρου, μέσω του τομέα ογκολογικής νοσηλευτικής και με την συνδρομή του ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ., συντασσόμαστε και ενισχύουμε την φωνή των ευρωπαϊών συναδέλφων, κατά τους εορτασμούς της μέρας αυτής, προωθώντας έτσι την προβολή του έργου και της συνεισφοράς μας στον τομέα της υγείας και στον ασθενή με καρκίνο.

Παρακαλώ επισκεφτείτε:

www.europeancancernursing.com

για περισσότερες πληροφορίες και όπως μοιραστείτε σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης.

(Facebook: <http://www.facebook.com/cancernurseEU>,

Twitter: [#ECND2017](https://twitter.com/ECND2017)).

Επικοινωνήστε: EONS Communication Manager Helen Oswald στο eons.communication@cancernurse.eu

Σημείωση στον συντάκτη

EONS είναι ένας ευρωπαϊκός οργανισμός που στοχεύει στην στήριξη και ανάπτυξη των νοσηλευτών ογκολογίας μέσω των μελών μας και των εθνικών οργανισμών ογκολογίας, συνεργαζόμαστε σε προγράμματα για να βοηθηθούν οι νοσηλευτές ώστε να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους, να αλληλοεπιδρούν με σκοπό την εξύψωση του προφίλ, της αναγνωρισιμότητας του νοσηλευτή ογκολογίας σε όλη την Ευρώπη. Η EONS είναι ένας ανεξάρτητος, μη κερδοσκοπικός, εθελοντικός οργανισμός εγγεγραμμένος ως φιλανθρωπικός (UK 802484). Είναι μέλος του ECCO European CanCer Organization, του μόνου πολυεπιστημονικού οργανισμού που συνδέεται και συνεργάζεται με όλα τα ενδιαφερόμενα για την ογκολογία μέρη πανευρωπαϊκά.

Παραπομπές

World Health Organisation (WHO) Accessed at

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/data-and-statistics>



Επαρχιακή Επιτροπή Λευκωσίας

Στα πλαίσια των εργασιών της Επαρχιακής Επιτροπής Λευκωσίας του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ.) σε συνεργασία με το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Frederick, διοργάνωσε με μεγάλη επιτυχία στις 4 Μαΐου 2017 την 1η Πολυθεματική Ημερίδα Παιδιατρικής Νοσηλευτικής: Σύγχρονες Εξελίξεις.

Η Ημερίδα πραγματοποιήθηκε στην Αίθουσα Εκδηλώσεων «Τάσος Παπαδόπουλος» του Πανεπιστημίου Frederick και την παρακολούθησαν πάνω από 200 νοσηλευτές, μαίες και φοιτητές Νοσηλευτικής. Στην ημερίδα απηύθυναν χαιρετισμούς ο πρόεδρος της Επαρχιακής Επιτροπής Λευκωσίας, εκπρόσωπος του Συμβουλίου Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Κύπρου, η Πρόεδρος του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Frederick και ο Γραμματέας του Διοικητικού Συμβουλίου του ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ. Την κήρυξη των εργασιών της ημερίδας έκανε εκπρόσωπος του Διευθυντή Νοσηλευτικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας.

Η Ημερίδα είχε ως κύριο στόχο να ευαισθητοποιήσει και να ενημερώσει τους σύνεδρους για τον σημαντικό ρόλο

που διαδραματίζουν ως επιστήμονες της υγείας στην αντιμετώπιση, σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών της υγείας, της ιδιαίτερης ομάδας πληθυσμού των παιδιών και εφήβων. Η ημερίδα κάλυψε εξελίξεις σε ένα ευρύ φάσμα της παιδιατρικής νοσηλευτικής όπως είναι η παιδο-παθολογία, η παιδο-ογκολογία, η παιδιατρική ψυχικής υγείας, η παιδιατρική ορθοπεδική κλπ.

Ομιλητές με ειδικές γνώσεις και κλινική εμπειρία παρουσίασαν νεότερα δεδομένα, ερευνητικά αποτελέσματα και σύγχρονες εξελίξεις στα θέματα αυτά και έδωσαν συγκριτικά αποτελέσματα δεδομένων μεταξύ της Κύπρου και των χωρών της ΕΕ. Οι γνώσεις και η εμπειρία των εισηγητών ευαισθητοποίησαν τους παρευρισκόμενους ως προς την βελτίωση των καθημερινών πρακτικών και δεξιοτήτων τους στον κλινικό χώρο αλλά και στην ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας που αφορούν τα παιδιά.

Η ημερίδα Πιστοποιήθηκε με 5 Διεθνείς Μονάδες Συνεχούς Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Εκπαίδευσης από τον ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ. και επίσημος χορηγός της ήταν το Συμβούλιο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Κύπρου.

Επίσκεψη στο Νοσοκομείο Rambam του Ισραήλ

Τα μέλη του Τομέα Τραύματος του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών έχουν επισκεφθεί με πρωτοβουλία του Προέδρου του Συνδέσμου το Rambam Trauma Center στο ομώνυμο νοσοκομείο της Χάιφα από τις 13 μέχρι 16 Φεβρουαρίου 2016.

Ο Τομέας Τραύματος του ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ. πέτυχε να αναπτύξει σχέσεις με ένα Κέντρο Τραύματος επιπέδου 1, το καλύτερο που διαθέτει η ευρύτερη περιοχή της ανατολικής μεσογείου. Η συνέχιση αυτών των σχέσεων μέσω άλλων προγραμμάτων που δυνητικά θα αναπτυχθούν και αφορούν αποκλειστικά το τραύμα θα προσδώσει ιδιαίτερη βαρύτητα στις προσπάθειες που θα πρέπει η πολιτεία να ενισχύσει για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών αναφορικά με το τραύμα στη χώρα μας.

Στην συγκεκριμένη επίσκεψη ο Τομέας Τραύματος του ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ. είχε την ευκαιρία να συναντηθεί με το Διευθυντή Τραύματος Dr Bahouth ο οποίος εκδήλωσε υποστήριξη στην δημιουργία Συστήματος Τραύματος στην Κύπρο, την κα Gila Hyams Director of Nursing and Trauma, την κα Hen Ben Lulu Trauma Program Coordinator and Head of Trauma Registry, την κα Yaeli Marom Administrative Coordinator και την κα Liora Utits Disaster Mass Casualties Coordinator. Οι αξιόλογοι αυτοί επαγγελματίες ήταν και οι κύριοι λέκτορες στο πρόγραμμα που ακολούθησε ο Τομέας.

Το πρόγραμμα περιλάμβανε ενημέρωση στο Ισραηλινό σύστημα αντιμετώπισης τραυματία, την οργάνωση του Νοσοκομείου σε διαφορετικά σενάρια και περιήγηση στο Fortified Underground Hospital το οποίο είναι εξοπλισμένο για άμεση αντιμετώπιση των τραυματιών αλλά και μετακίνηση όλων των ασθενών του Νοσοκομείου στον υφιστάμενο χώρο σε περίπτωση μαζικής καταστροφής ή πολεμικής σύρραξης.

Έγινε καθοδήγηση για το πώς μπορεί να οργανωθεί το Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών για αντιμετώπιση Μαζικών Καταστροφών, πώς μπορεί να οργανωθεί το Trauma Shock room και τονίστηκε η σημασία της ομαδικής εργασίας βάση πιστής εφαρμογής πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών καθώς και για το ρόλο ενός Trauma Coordinator.

Η εμπειρία και οι γνώσεις που απέκόμισε ο Τομέας Τραύματος του ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ. ήταν μοναδικές και προσδοκούμε σύντομα σε αξιοποίηση των γνώσεων και εμπειριών μας από την πολιτεία.

Τομέας Τραύματος

ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ.

Τομέας Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας

Το Horatio, ο Ευρωπαϊκός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας και η φωνή των ψυχιατρικών νοσηλευτών ανά το παγκόσμιο, διοργανώνει ημερίδες και σεμινάρια με σκοπό τη διάχυση γνώσεων και νέων τάσεων στην ψυχική υγεία. Μέσα σε αυτά τα πλαίσια διοργανώθηκε από τις 11-14/5/2017 φεστιβάλ ψυχικής υγείας στη Μάλτα. Ο ΤοNoΨΥ του ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ. παρευρέθηκε στο εν λόγω συνέδριο με τη συμμετοχή δύο μελών του.

Η πρόεδρος του ΤΟΝΨΥ ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ. και μέλος του Δ.Σ Horatio Γεωργία Γεωργίου, έλαβε μέρος στο συνέδριο, στη γενική συνέλευση αλλά και στις συνεδριάσεις του οργανισμού.

Κατά την διάρκεια της Γενικής Συνέλευσης τα μέλη είχαν την δυνατότητα να ενημερωθούν για τα πλάνα του Horatio πχ Vision2020 (προοπτικές εξέλιξης του φορέα και συνεργασίας με άλλους διεθνείς φορείς για θέματα ψυχικής υγείας) και την Έκθεση Δράσης. Έγινε επεξήγηση του ρόλου του «πάνελ ειδικών» και τέθηκαν ερωτήματα σχετικά με την χρησιμότητα αλλά και τους τρόπους ανανέωσης του.

Μέσα από την Γενική Συνέλευση διαφάνηκε η αναγκαιότητα περισσότερης και ουσιαστικότερης επικοινωνίας μεταξύ των μελών και του Horatio και έγιναν εισηγήσεις για έναρξη ενός newsletter ως μέσου διάχυσης πληροφοριών για τα συμβάντα στο χώρο της ψυχικής υγείας. Στην συνέχεια διενεργήθηκαν εκλογές για ανάδειξη δύο νέων μελών του Δ.Σ Horatio τις οποίες διεκδικούσαν 4 υποψήφιοι. Τα δύο νέα μέλη εκπροσωπούν την Τσεχία και την Σουηδία.

Στο επιστημονικό κομμάτι του συνεδρίου με τίτλο “Working in Partnership” το οποίο διάρκεσε από τις 11-14/5/2017 παρουσιάστηκαν ατομικές και ομαδικές εργασίες, ενώ υπάρχουν φιλοξενούμενοι ομιλητές που ανέπτυξαν σε κύριες ομιλίες, θέματα σχετικά με τον τίτλο του συνεδρίου. Ανάμεσα στους φιλοξενούμενους ομιλητές ήταν εκτός

από νοσηλευτές, ψυχολόγοι, ψυχίατροι, εργοθεραπευτές και κοινωνικοί λειτουργοί παγκοσμίου φήμης.

Στις παρουσιάσεις του συνεδρίου παρουσιάστηκαν καινοτόμα προγράμματα από διάφορες χώρες που αφορούν την συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων στην φροντίδα τόσο του ατόμου όσο και στην στήριξη των συγγενών, λαμβάνοντας υπόψη την διαφορετικότητα του κάθε ατόμου ως μέλος μιας πολυπολιτισμικής κοινωνίας. Παρουσιάστηκαν έρευνες στον τομέα της εκπαίδευσης, παρέμβασης σε κρίση, αξιολόγησης των νεοεισερχόμενων νοσηλευτών στον χώρο, σχέση μαύρης μαγείας και ψυχικής ασθένειας, κατάχρηση ουσιών όπως καφές, αναψυκτικά και ενεργειακά ποτά στην ανάπτυξη και θεραπεία ψυχικής ασθένειας κτλ.

Οι ομιλητές παγκόσμιας εμβέλειας οι οποίοι θεωρούνται σύμβολα στην νοσηλευτική ψυχικής υγείας όπως η Shirley Smoyak και η Angela Higgins, έδωσαν το δικό τους στίγμα στην όλη διοργάνωση. Το συγκεκριμένο συνέδριο ήταν το πρώτο το οποίο έτυχε μοριοδότησης από το Royal College of Surgeons Ireland, μια πρακτική η οποία θα συνεχίσει και στα επόμενα συνέδρια που θα διοργανώσει το Horatio.

Μετά από απόφαση του Δ.Σ Horatio θα γίνεται βράβευση επιφανών νοσηλευτών ψυχικής υγείας με τις χώρες μέλη να έχουν δικαίωμα υποβολής συμμετοχών. Στο παρών συνέδριο τιμήθηκε με ειδικό βραβείο ο τέως πρόεδρος του Horatio Des Kavanagh. Ανακοινώθηκαν επίσης τα δύο επόμενα συνέδρια για το 2018 και 2019 στα νησιά Φαρόε και Δανία αντίστοιχα.

Έγινε ανταλλαγή απόψεων με συναδέλφους από το εξωτερικό και διερευνήθηκε η πιθανότητα συνεργασίας σε διάφορους τομείς καθώς και πρόσκληση για επίσκεψη στην Κύπρο για εκπαιδευτικές ημερίδες /σεμινάρια / δραστηριότητες.

ΤΟΜΕΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ.

5 Μαΐου, Παγκόσμια ημέρα υγιεινής των χεριών

Οι λοιμώξεις στους Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας αποτελούν κίνδυνο για την ασφάλεια των ασθενών, αφού αποδεδειγμένα έχουν συσχετιστεί με παρατεταμένη ενδοноσοκομειακή νοσηλεία, αυξημένη θνητότητα και νοσηρότητα, σωματική και συναισθηματική ταλαιπωρία των ασθενών, αύξηση της βακτηριακής αντοχής στα αντιβιοτικά και υψηλό οικονομικό κόστος. Για τον λόγο αυτό, η αντιμετώπιση και η πρόληψη των λοιμώξεων αποτελεί βασική προτεραιότητα για τους Οργανισμούς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας οι λοιμώξεις αυτές υπολογίζεται ότι αφορούν το 5-11% του συνόλου των νοσηλευόμενων ασθενών στις ανεπτυγμένες χώρες και μέχρι και το 51% των ασθενών σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας (WHO, 2010).

Δεδομένου ότι ο κυριότερος τρόπος μετάδοσης των λοιμώξεων είναι τα χέρια των Επαγγελματιών Υγείας (WHO, 2009), έχει τεκμηριωθεί ότι η εφαρμογή ικανοποιητικής υγιεινής των χεριών, η σωστή διάρκεια και τεχνική στο πλύσιμο των χεριών και η χρήση αλκοολούχων αντισηπτικών, μειώνει κατακόρυφα τις λοιμώξεις (Alleganzi & Pittet, 2009). Κατά συνέπεια, από τα βασικότερα στοιχεία για την πρόληψη των λοιμώξεων, την ασφάλεια των ασθενών και κατά συνέπεια την αύξηση της ποιότητας της φροντίδας, είναι η εφαρμογή σωστής υγιεινής των χεριών.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, το 2005, αναγνωρίζοντας την σημασία της εφαρμογής της υγιεινής των χεριών οργάνωσε την έναρξη της πρώτης διεθνούς εκστρατείας για την ασφάλεια των ασθενών, με στόχο τον περιορισμό των λοιμώξεων που σχετίζονται με τους Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο.

Έτσι, η κάθε 5η Μαΐου έχει καθιερωθεί ως Παγκόσμια Ημέρα αφιερωμένη στην Υγιεινή των Χεριών, με την οποία η Κύπρος έχει εναρμονιστεί πλήρως. Το φετινό σύνθημα της εκστρατείας του Π.Ο.Υ επικεντρώνεται στην καταπολέμηση της αντοχής στα αντιβιοτικά, στο πλαίσιο της υγιεινής των χεριών, μέτρο το οποίο μπορεί να επιφέρει ουσιαστικό αποτέλεσμα στην διαχείριση της ανθεκτικότητας των βακτηρίων.

Είναι γεγονός, ότι οι λοιμώξεις από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς κατά τα τελευταία χρόνια αυξάνονται ανά το παγκόσμιο (WHO, 2012). Ο έλεγχος και η πρόληψη της διασποράς τους είναι εξαιρετικά επείγουσα, καθώς ο αριθμός των αντιβιοτικών που διατίθενται για αντιμετώπιση των λοιμώξεων είναι πολύ περιορισμένος και η ανάπτυξη νέων αντιβιοτικών δεν αναμένεται στο εγγύς μέλλον (WHO, 2010). Τα κυριότερα πολυανθεκτικά παθογόνα που σχετίζονται με λοιμώξεις στους Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας είναι ο Ανθεκτικός στην Μεθυκλίνη Χρυσίζων Σταφυλόκοκκος (MRSA), Ανθεκτικοί στην Βανκομυκίνη Εντερόκοκκοι (VRE), ESBL (Extended-spectrum beta-lactamase gram-negative organisms), Εντεροβακτήρια Ανθεκτικά στις Καρβαπενέμες (CRE), Πολυανθεκτικά *Acinetobacter Baumannii* κ.ά. (WHO, 2010).

Η αποτελεσματική καταπολέμηση της ανθεκτικότητας στα

αντιβιοτικά μπορεί να επιτευχθεί με τη βελτίωση της συμπεριφοράς ή της κουλτούρας μας, εφαρμόζοντας υγιεινής των χεριών όπου είναι ο πυρήνας ενός προγράμματος πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων.

Με το σύνθημα «Fight antibiotic resistance – it's in your hands» (Καταπολέμησε την ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά – είναι στο χέρι σου), ο Π.Ο.Υ. καλεί διαφορετικές ομάδες του πληθυσμού να αναλάβουν δράση:

- τους επαγγελματίες υγείας: «Καθαρίστε τα χέρια σας όταν πρέπει και σταματήστε την εξάπλωση της ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά».
- τους διευθύνοντες συμβούλους και διοικητικούς υπαλλήλους του νοσοκομείου: «Ξεκινήστε ετήσιο πρόγραμμα πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων για να προστατεύσετε τους ασθενείς σας από ανθεκτικές λοιμώξεις».
- τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής: «Σταματήστε την ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά, καθιστώντας την πρόληψη των λοιμώξεων και την υγιεινή των χεριών μια προτεραιότητα εθνικής πολιτικής».
- τους υπεύθυνους πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων: «Εφαρμόστε τα βασικά συστατικά του Π.Ο.Υ. για την πρόληψη των λοιμώξεων, συμπεριλαμβανομένης της υγιεινής των χεριών, για την καταπολέμηση της ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά».

Γενικά, η πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων αποτελεί βασική προτεραιότητα για τους Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, δεδομένου ότι τα χέρια αποτελούν το πιο κοινό μέσο μετάδοσης των νοσοκομειακών παθογόνων. Η υγιεινή των χεριών είναι ένα από τα σημαντικότερα όπλα που διαθέτουμε για την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής και η συμμόρφωση με την ενδεδειγμένη διαδικασία στις σωστές χρονικές στιγμές, κατά τη φροντίδα του ασθενή που υπόκειται σε διάφορες επεμβάσεις και παρεμβάσεις, έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των νοσοκομειακών λοιμώξεων που οφείλονται σε πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς και θεωρούνται σημαντικό πρόβλημα στην δημόσια υγεία (WHO, 2017).

Ο Τομέας Νοσηλευτών Ελέγχου Λοιμώξεων (TONEΛ) του ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ., συμμετείχε και φέτος ενεργά στην εκστρατεία του Π.Ο.Υ. και σε συνεργασία με την Παγκύπρια Ένωση Νοσηλευτών Ελέγχου Λοιμώξεων (ΠΕΝΕΛ) της Διεύθυνσης Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, διοργάνωσαν εκδήλωση, με σκοπό την διαφώτιση και ευαισθητοποίηση των Επαγγελματιών Υγείας για την υγιεινή των χεριών ως μέτρο πρόληψης των λοιμώξεων από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς και της μικροβιακής αντοχής. Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε στις 9 Μαΐου 2017 στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου και σε αυτήν περιλαμβάνονταν διαλέξεις με θέματα «Υγιεινή των Χεριών» και «Πολυανθεκτικοί Μικροοργανισμοί: Μια παγκόσμια απειλή», καθώς και πρακτική εξάσκηση για την ορθή εφαρμογή της διαδικασίας υγιεινής των χεριών με τη χρήση UV Blacklight Cabinet.

TOMEAS NOΣHΛEYTIKHΣ EΛEΓXOY ΛOIMΩΞEΩN

Αναλυτικές Οδηγίες για τους Συγγραφείς

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «ΚΥΠΡΙΑΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ»

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ

Το περιοδικό «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά» είναι η επίσημη επιστημονική έκδοση του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών, με θεμελιώδη στόχο την προαγωγή και διάχυση νέων γνώσεων και ερευνητικών δεδομένων για εφαρμογή σε όλα τα πεδία της Νοσηλευτικής και Μαιευτικής επιστήμης. Είναι επιστημονικό περιοδικό, με σύστημα κριτών που σκοπό έχει, τη συμβολή στη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική και Μαιευτική Εκπαίδευση, την προαγωγή της έρευνας, την ενημέρωση των Νοσηλευτών και Μαιών καθώς και την ανάδειξη του ερευνητικού τους έργου. Παράλληλα, παραπέμπει στην αναβάθμιση και στη συνεχή εξέλιξη της Νοσηλευτικής και Μαιευτικής επιστήμης.

Ο Διευθυντής Σύνταξης, οι Αναπληρωτές Διευθυντές Σύνταξης, η Συντακτική επιτροπή και το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΑΣΥΝΜ, έχουν τη συνολική ευθύνη, διαχείριση και εποπτεία του Περιοδικού. Το Περιοδικό «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά» δέχεται μόνο κείμενα που έχουν γραφεί σύμφωνα με τις οδηγίες για τους συγγραφείς, ώστε να διασφαλίζεται η ξεκάθαρη δομή και ομοιομορφία των επιστημονικών άρθρων.

Αποδελτίωση

Το περιοδικό «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά», αποδελτιώνεται στη βάση δεδομένων EBSCO PUBLISHING.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

- Τα κείμενα υποβάλλονται σε ηλεκτρονική μορφή με συνοδεία του δελτίου υποβολής εργασίας στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών.
- Τα κείμενα πρέπει να είναι γραμμένα στην Ελληνική ή στην Αγγλική γλώσσα και να διακρίνονται από γλωσσική ομοιογένεια, ομοιομορφία και ορθή σύνταξη. Απαραίτητο στοιχείο των κειμένων αποτελεί η σωστή επιστημονική έκφραση.
- Το κείμενο πρέπει να είναι γραμμένο σε διπλό διάστιχο, γραμματοσειρά Times New Roman, μέγεθος 12 και περιθώρια 2,5 εκατοστών. Το κείμενο πρέπει να είναι γραμμένο με το πρόγραμμα «Microsoft Word» και οι σελίδες να είναι αριθμημένες, στην κάτω δεξιά γωνία.
- Όλα τα κείμενα μπορούν να συνοδεύονται από σχετικούς πίνακες και φωτογραφίες.
- Όριο λέξεων 2000-4000. Η έκταση του ορίου κυμαίνεται ανάλογα με την κατηγορία που συγκαταλέγεται το άρθρο.
- Όλα τα κείμενα που υποβάλλονται προς κρίση, υποχρεωτικά πρέπει να περιέχουν:

- ✓ Σελίδα τίτλου με τον τίτλο της εργασίας, τα ονοματεπώνυμα των συγγραφέων, γραμμένα με πεζά έντονα (bold) γράμματα, οι σημαντικότεροι ακαδημαϊκοί και επαγγελματικοί τίτλοι και χώρος προέλευσης συγγραφέων.
- ✓ Ελληνική περίληψη μέχρι 200 λέξεις.
- ✓ Λέξεις ευρετηρίου (μέγιστος αριθμός 5 λέξεις - κλειδιά).
- ✓ Τίτλος στην αγγλική.
- ✓ Τα ονοματεπώνυμα των συγγραφέων, γραμμένα στην Αγγλική, με πεζά έντονα (bold) γράμματα στην ονομαστική.
- ✓ Αγγλική περίληψη μέχρι 200 λέξεις.
- ✓ Λέξεις κλειδιά στην Αγγλική.
- ✓ Βιβλιογραφικές παραπομπές. Ο κατάλογος τοποθετείται σε ξεχωριστή σελίδα στο τέλος του κειμένου της εργασίας και παρατίθεται με τη χρήση του συστήματος Harvard.

- Όλες οι υποβαλλόμενες εργασίες κρίνονται ανώνυμα από δύο ανεξάρτητους Κριτές, οι οποίοι επιλέγονται από την Συντακτική επιτροπή. Οι Κριτές αποφασίζουν αν ένα άρθρο είναι δημοσιεύσιμο, δημοσιεύσιμο αφού τροποποιηθεί ανάλογα με εισηγήσεις ή μη δημοσιεύσιμο. Η όλη διαδικασία παραμένει εμπιστευτική.
- Οι συγγραφείς θα ενημερώνονται με ηλεκτρονικό μήνυμα από τη Συντακτική επιτροπή σχετικά με το αποτέλεσμα της κρίσης, μετά την ολοκλήρωση της αξιολόγησης του άρθρου από τους κριτές.
- Σε περίπτωση επανυποβολής του άρθρου μετά την αξιολόγηση, η άμεση ανταπόκριση των συγγραφέων θα επιταχύνει και το χρόνο δημοσίευσης. Η καθυστέρηση από τους συγγραφείς πέραν των δύο (2) μηνών στην επανυποβολή διορθωμένων άρθρων, συνεπάγεται ακύρωση της δημοσίευσης και εκ νέου υποβολή της εργασίας για κρίση.

ΔΟΜΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Όλα τα άρθρα τα οποία υποβάλλονται προς δημοσίευση στο περιοδικό KNX, υποχρεωτικά θα πρέπει να περιέχουν την πιο κάτω σειρά/δομή:

Σελίδα Τίτλου

Τον πλήρη τίτλο της εργασίας (μέχρι 20 λέξεις), τα ονοματεπώνυμα των συγγραφέων, γραμμένα με πεζά έντονα γράμματα στην ονομαστική, οι σημαντικότεροι ακαδημαϊκοί και επαγγελματικοί τίτλοι των συγγραφέων, καθώς και ο χώρος προέλευσης τους. Απαραίτητη η προβολή όλων των πιο πάνω και στην Αγγλική, λόγω προβολής του περιοδικού σε διεθνείς βάσεις δεδομένων.

Περίληψη

Γράφεται στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, συνοψίζει με ακρίβεια το περιεχόμενο της εργασίας, ακολουθεί τη σελίδα τίτλου και η έκτασή της κυμαίνεται μέχρι 200 λέξεις. Συνοψίζει με σαφήνεια τους στόχους, το σκοπό, τα ερευνητικά ερωτήματα, την μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε, πηγές πληροφοριών και βιβλιογραφίας, ηλεκτρονικές βάσεις αναζήτησης, χρονικό διάστημα αναζήτησης περιγραφή των κυριότερων αποτελεσμάτων, συμπερασμάτων, ενώ δεν πρέπει να περιλαμβάνει βιβλιογραφικές παραπομπές, συντομογραφίες, εικόνες ή πίνακες. Η δομή της περίληψης πρωτογενούς ερευνητικής μελέτης, αλλά και δευτερογενούς ερευνητικής μελέτης, καθώς και της περίληψης ανασκόπησης πρέπει να περιλαμβάνει: εισαγωγή, σκοπό, μεθοδολογία, αποτελέσματα και συμπεράσματα. Οι τίτλοι αυτοί, να αναγράφονται με έντονη γραφή (bold). Κάθε περίληψη ακολουθείται από, μέχρι πέντε (5), λέξεις-κλειδιά, οι οποίες υποδεικνύουν το περιεχόμενο, το σκοπό και το επίκεντρο του άρθρου.

Εισαγωγή

Παρουσιάζεται η γενική εικόνα του περιεχομένου, γίνεται συνοπτική περιγραφή του θέματος και αποτελεί σημαντικό στοιχείο της εργασίας.

Κυρίως κείμενο

Αποτελεί το σημαντικότερο μέρος της εργασίας και αναφέρεται ο ερευνητικός σχεδιασμός της μελέτης. Μια εργασία πρέπει να περιλαμβάνει ενδιάμεσους τίτλους αναγραφόμενους με πεζά, έντονα (bold) γράμματα, που να δομούν το κείμενο και να ακολουθούν συγκεκριμένη δομή: εισαγωγή, σκοπό, υλικό και μέθοδο, αποτελέσματα, συζήτηση, περιορισμούς της μελέτης. Παρουσιάζονται τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα ή υποθέσεις της μελέτης και αναφέρονται τα βασικά στοιχεία της ερευνητικής μεθοδολογίας. Η μετάβαση από το ένα στο άλλο τμήμα του κυρίως θέματος πρέπει να έχει φυσική ροή και να διακρίνεται από λογική αλληλουχία, χωρίς χάσματα, επικαλύψεις και επαναλήψεις.

Συμπεράσματα/Εισηγήσεις

Τα πορίσματα και τα αποτελέσματα αναφέρονται με σαφήνεια, λογική σειρά και τρόπο που να οδηγούν συμπερασματικά στα βασικά σημεία διερεύνησης του θέματος και εφαρμογή τους στην κλινική πράξη. Αναφέρονται σε σχετικά με το θέμα προβλήματα που έχουν διαπιστωθεί, με σύντομο και τεκμηριωμένο τρόπο.

Βιβλιογραφικές παραπομπές

Ο κατάλογος της βιβλιογραφίας ακολουθεί το σύστημα Harvard. Ιδιαίτερη αναλυτική αναφορά και παραδείγματα για τις βιβλιογραφικές αναφορές, γίνεται στις τελευταίες σελίδες του περιοδικού και στην ιστοσελίδα του Συνδέσμου.

Ηθική και Δεοντολογία

Ο σεβασμός και η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων με τη μεγιστοποίηση οφέλους της επιστημονικής

έρευνας, δίνει κεφαλαιώδη αξία σε μια έρευνα. Στο κεφάλαιο αυτό, ο ερευνητής/συγγραφέας, επιβεβαιώνει ότι τηρήθηκαν οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας για την έρευνα και εξασφαλίστηκαν η πληροφόρημένη συναίνεση, συγκατάθεση και ανωνυμία των συμμετεχόντων.

Ακόμη επιβεβαιώνεται η προβλεπόμενη διαδικασία για όλες τις αναγκαίες άδειες εκπόνησης της έρευνας και ότι τηρήθηκαν οι αρχές δεοντολογίας για την έρευνα, όπως διατυπώνονται από την διακήρυξη του Ελσίνκι.

Ο Διευθυντής Σύνταξης και η Συντακτική επιτροπή, διατηρούν το δικαίωμα να προσαρμόζουν το ύφος του κειμένου, προκειμένου να εξασφαλίζονται οι κανόνες ομοιομορφίας

ΤΥΠΟΙ ΑΡΘΡΩΝ

Ερευνητικά άρθρα

Πρωτότυπες εργασίες οι οποίες προϋποθέτουν την ύπαρξη ερευνητικού πρωτοκόλλου. Παρατίθενται σκοποί, στόχοι, τεκμηρίωση της μεθοδολογίας, διαμέσου της διαδικασίας συλλογής και στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων, αποτελέσματα, συζήτηση, πίνακες, γραφικές παραστάσεις, δεοντολογικά ζητήματα και κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα. Τα αποτελέσματα πρέπει να παρουσιάζονται με σαφήνεια και να συνοδεύονται από την απαραίτητη στατιστική ή ποιοτική ανάλυση. Έκταση κειμένου, 2000-4000 λέξεις.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Περιλαμβάνει την ανασκόπηση και την κριτική παρουσίαση των βιβλιογραφικών δεδομένων, βασισμένα σε σύγχρονες βιβλιογραφικές πηγές. Έκταση κειμένου, 2000-4000 λέξεις.

Συστηματική ανασκόπηση / μετα-ανάλυση / μετα-σύνθεση

Η συστηματική ανασκόπηση αφορά σε περίληψη της βιβλιογραφίας, που έχει ως σκοπό να συγκεντρώσει όλα τα διαθέσιμα δεδομένα που απαντούν σε ένα συγκεκριμένο και προκαθορισμένο ερευνητικό ερώτημα και περιλαμβάνει κριτική ανάλυση της ποιότητας των επιλεγμένων μελετών. Είναι σημαντική γιατί υπάρχει αντικειμενικότητα και συστηματικότητα σε σχέση με απλές ανασκοπήσεις, αφού αποτελεί σημαντικό εργαλείο αντικειμενικής προσέγγισης της βιβλιογραφίας

Η μετα-ανάλυση αποτελεί μια μαθηματική διαδικασία που συνδυάζει στατιστικά τα αποτελέσματα των μελετών που επιλέχθηκαν έπειτα από τη συστηματική ανασκόπηση, δηλαδή γίνεται καθορισμός και αξιολόγηση της ποιότητας των επιλεγμένων μελετών, εξαγωγή και στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Σε περιπτώσεις όπου αρμόζει, αυξάνει την ακρίβεια του υπολογιζόμενου μεγέθους του θεραπευτικού αποτελέσματος, περιορίζοντας ταυτόχρονα την πιθανότητα ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων.

Η μετα-σύνθεση είναι ερμηνευτική μέθοδος που επιζητεί να κατανοήσει και να ερμηνεύσει πληρέστερα τα υπό διερεύνηση φαινόμενα μέσα από επανεξέταση των ευ-

ρημάτων των αρχικών ποιοτικών ερευνών. Στόχος είναι η διατύπωση μιας επεξηγηματικής θεωρίας ή η διαμόρφωση ενός προτύπου ερμηνείας των ευρημάτων μιας ομάδας παρόμοιων ή πανομοιότυπων ποιοτικών ερευνών. Η μετα-σύνθεση αφορά τη σύγκριση, τη μετάφραση και την ανάλυση των αρχικών ευρημάτων των ποιοτικών ερευνών. Μέσα από αυτήν τη διαδικασία γεννώνται νέες ερμηνείες που αγκαλιάζουν αλλά και διπθούν τις σημασίες και τα νοήματα που έχουν αποδοθεί από τον αρχικό ερευνητή στις μεμονωμένες ποιοτικές έρευνες. Έκταση κειμένου, 2000-4000 λέξεις.

Μελέτη περίπτωσης

Ευρήματα τα οποία δίνουν νέα στοιχεία στην επιστημονική κοινότητα για την εξέλιξη μιας νόσου ή κλινικές μελέτες που προσεγγίζονται με διαφορετικούς τρόπους παροχής Νοσηλευτικής και Μαιευτικής φροντίδας. Παρατίθενται βιβλιογραφικές αναφορές. Έκταση κειμένου, 2000-4000 λέξεις.

Βραχείες Δημοσιεύσεις

Σύντομα άρθρα πρώιμων ερευνητικών αποτελεσμάτων. Απαραίτητες βιβλιογραφικές αναφορές. Έκταση κειμένου, μέχρι 1500 λέξεις.

Άρθρα Σύνταξης

Σύντομα άρθρα που αναφέρονται σε επίκαιρα θέματα, σχετικά με τις εξελίξεις στη Νοσηλευτική και Μαιευτική επιστήμη, την εκπαίδευση, τη Διοίκηση και θέματα που αφορούν τις υπηρεσίες υγείας γενικότερα. Γράφονται από τη Συντακτική Επιτροπή ή από επιστήμονες εγνωσμένης αξίας και αναγνωρισμένου κύρους, οι οποίοι διαθέτουν εμπειρία και τεκμηριωμένη άποψη. Παρατίθεται περιορισμένη η σχετική βιβλιογραφία. Έκταση κειμένου, μέχρι 1000 λέξεις.

Άρθρα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

Ολοκληρωμένες αναλύσεις Νοσηλευτικών/Μαιευτικών θεμάτων με βάση σύγχρονα τεκμηριωμένα ερευνητικά δεδομένα (evidence based practice). Έκταση κειμένου, μέχρι 2000 λέξεις.

Γενικά / Ειδικά Άρθρα

Σύντομη περιγραφή των τελευταίων απόψεων που αφορούν σε ποικίλα θέματα που σχετίζονται με τον ευρύτερο χώρο των Επιστημών Υγείας και ειδικά θέματα, Νοσηλευτικού / Μαιευτικού ενδιαφέροντος. Έκταση κειμένου, 2000-4000 λέξεις.

Ανταποκρίσεις

Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα, τα πορίσματα και τα βασικά συμπεράσματα εργασιών συνεδρίων, σεμιναρίων, εκδηλώσεων και δραστηριοτήτων Νοσηλευτικής και Μαιευτικής φύσεως, τόσο από την Κύπρο, όσο και από το διεθνή χώρο. Η έκταση κειμένου δεν υπερβαίνει τις 2000 λέξεις.

Ανακοινώσεις

Μετεκπαιδευτικά νέα, διοργάνωση Νοσηλευτικών και Μαιευτικών συνεδρίων, σεμιναρίων, διαλέξεων, ημερίδων, επιστημονικών εκδηλώσεων, συμποσίων και συζητήσεων σε ειδικά θέματα που αφορούν την υγεία, τόσο στην Κύπρο, όσο και στο εξωτερικό. Έκταση κειμένου, μέχρι 800 λέξεις.

Επιστολές προς την Σύνταξη

Περιλαμβάνουν σχόλια ή κριτική σε άρθρα και την ύλη του περιοδικού. Γίνεται αναφορά σε κείμενα που αφορούν στη Νοσηλευτική και Μαιευτική επιστήμη, ή τις υπηρεσίες υγείας, γενικότερα. Έκταση κειμένου, μέχρι 800 λέξεις.

Σύστημα Παραπομπών / Βιβλιογραφίας Harvard

Η βιβλιογραφική τεκμηρίωση των άρθρων είναι σημαντική επιστημονική τεχνική η οποία περιέχει πληροφορίες από τον τοπικό και διεθνή επιστημονικό χώρο. Το περιοδικό ακολουθεί για τις βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο και στον κατάλογο της βιβλιογραφίας το σύστημα Harvard.

Βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο

- Οι βιβλιογραφικές παραπομπές μέσα στο κείμενο πρέπει να αναφέρουν το επίθετο του συγγραφέα και το έτος δημοσίευσης π.χ. (Παναγιωτάκος 2011) ή σύμφωνα με τον Παναγιωτάκο (2011) η μεθοδολογία έρευνας.
- Σε περιπτώσεις όπου η παραπομπή έχει δύο συγγραφείς στο κείμενο εμφανίζονται ως: (Lemone και Burke 2006).
- Για τρεις συγγραφείς ή περισσότερους, αναγράφεται το επώνυμο του πρώτου συγγραφέα και συν. ή et al.,: (Doenges et al., 2009).
- Όταν υπάρχουν περισσότερες παραπομπές αναφέρονται με χρονολογική σειρά π.χ. (Ράπτη 2010, Ράλλη 2012, Αλεβιζάτος 2014).
- Σε περίπτωση όπου υπάρχουν πέραν τις μιας παραπομπής στο επιστημονικό άρθρο του ίδιου συγγραφέα στο ίδιο έτος, η διάκριση γίνεται με γράμματα μετά το έτος: (Παναγιωτάκος 2011α, Παναγιωτάκος 2011β).
- Σε περίπτωση όπου σε μέρος του κειμένου οι παραπομπές αφορούν σε πολλαπλά άρθρα του ίδιου συγγραφέα, η παραπομπή αναγράφεται ως εξής: (Rothrock 2006, 2006b, 2012).

Κατάλογος βιβλιογραφίας επιστημονικού άρθρου

Στο τέλος του επιστημονικού άρθρου αναγράφεται η βιβλιογραφία κατά αλφαβητική σειρά επωνύμου συγγραφέα.

Βιβλίο: Ένας (1) Συγγραφέας

Επώνυμο, Αρχικό Ονόματος. (έτος) Τίτλος Βιβλίου (πλάγια/italics). Έκδοση (εάν δεν είναι η πρώτη). Πόλη Έκδοσης: Εκδότης.

Παράδειγμα: Παναγιωτάκος, Β.Δ. (2011) *Μεθοδολογία της Έρευνας & της Ανάλυσης Δεδομένων για τις Επιστήμες Υγείας*. 2η έκδ. Αθήνα: ΔΙΟΝΙΚΟΣ.

Βιβλίο: Δύο (2) Συγγραφείς

Επώνυμο1, Αρχικό Ονόματος1., και Επώνυμο2, Αρχικό Ονόματος2. (έτος) Τίτλος Βιβλίου (πλάγια/italics). Έκδοση (εάν δεν είναι η πρώτη). Πόλη Έκδοσης: Εκδότης.

Παράδειγμα: Lemone, P. και Burke, K. (2006) *Παθολογική – Χειρουργική Νοσηλευτική, Κριτική σκέψη κατά τη φροντίδα του ασθενούς*. 3η έκδ. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.

Βιβλίο: Τρεις (3) Συγγραφείς και άνω

Επώνυμο1, Αρχικό Ονόματος1., Επώνυμο2, Αρχικό Ονόματος2., και Επώνυμο x, Αρχικό Ονόματος x. (Έτος) Τίτλος Βιβλίου (πλάγια/italics). Έκδοση (εάν δεν είναι η πρώτη). Πόλη Έκδοσης: Εκδότης.

Παράδειγμα: Doenges, M.E., Moorhouse, M.F. και Murr, A.C. (2009) *Οδηγός Ανάπτυξης Σχεδίου Νοσηλευτικής Φροντίδας*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

Κεφάλαιο Βιβλίου: Ένας (1) Συγγραφέας (για πέραν του ενός συγγραφέα ακολουθείται η ίδια τεχνική στα ονόματα όπως περιγράφεται πιο πάνω).

Επώνυμο, Αρχικό Ονόματος. (έτος) Τίτλος Κεφαλαίου. Τίτλος Βιβλίου (πλάγια/italics). Έκδοση (εάν δεν είναι η πρώτη). Πόλη Έκδοσης: Εκδότης, Σελίδες.

Παράδειγμα: Αθανασίου, Κ. (2007) *Πρόληψη Γενετικών Νοσημάτων*. Στο Αγωγή Υγείας, Αθήνα: ΔΙΟΝΙΚΟΣ, σσ. 153-163.

Άρθρο: Ένας (1) Συγγραφέας (για πέραν του ενός συγγραφέα ακολουθείται η ίδια τεχνική στα ονόματα όπως περιγράφεται πιο πάνω).

Επώνυμο, Αρχικό Ονόματος. (έτος) Τίτλος Άρθρου. Τίτλος Περιοδικού (πλάγια/italics). Τόμος (Τεύχος): Πρώτη Σελίδα-Τελευταία Σελίδα.

Παράδειγμα: Μακρυλάκης, Κ. (2006) *Διαγνωστική προσέγγιση παχύσαρκων και εκτίμηση παραγόντων κινδύνου*. ΑΘΗΡΩΜΑ. 10(2):4-7.

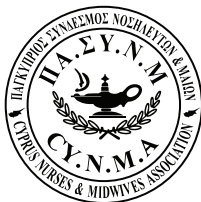
Rothrock, J. (2006) The price of pain. Medical Economics. 46(6):30-33.

Ιστοσελίδα: Συγγραφέας ή Φορέας / Οργανισμός. (έτος) Τίτλος ιστοσελίδας. Available at: URL ιστοσελίδας [Accessed Ημερομηνία Πρόσβασης].

Παράδειγμα: Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2011. Οργάνωση των συστημάτων υγείας. Available at: http://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/health_systems_organisation/index_el.htm [Accessed 10/02/2014].

ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ CYPRUS NURSES AND MIDWIVES ASSOCIATION

Ταγματάρχου Πουλίου, 1, Διαμ. 101, 1101
Λευκωσία, Τ. Θ. 24015 - Κύπρος
Τηλ : + 357 22 771994, Φαξ : +357 22 771989
Email: cy.n.a@cytanet.com.cy
http://www.cyna.org



1, Tagmatarchou Poulou street, Appart. 101, 1101
Nicosia, P.O. Box 24015 - Cyprus
Tel : + 357 22 771994, Fax : + 357 22 771989
Email: cy.n.a@cytanet.com.cy
http://www.cyna.org

Προς Παγκύπριο Σύνδεσμο Νοσηλευτών και Μαιών

ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά

Στοιχεία Συνδρομητή

Παρακαλώ όπως παραθέσετε πλήρη και ακριβή στοιχεία
για έγκαιρη και ασφαλή ταχυδρομική αποστολή

Όνοματεπώνυμο

Τίτλος

Χώρος Εργασίας

Νοσηλευτήριο/ Υπηρεσία

Διεύθυνση Οικίας

Επαρχία Τ.Κ.

Τηλ. Οικίας Τηλ. Εργασίας

Τηλ. Κινητό

Αριθμός Ταυτότητας

Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων

☐ Με την παρούσα εξουσιοδοτώ τον Παγκύπριο Σύνδεσμο Νοσηλευτών και Μαιών, όπως αποκόπτει ετήσια το ποσό των 12 Ευρώ (€12), για τακτική συνδρομή του περιοδικού του Συνδέσμου, μέσω του Γενικού Λογιστηρίου της Δημοκρατίας.

☐ Ετήσια Συνδρομή Εσωτερικού 12 Ευρώ (€12) (μετρητά) για το έτος

☐ Ετήσια Συνδρομή Εξωτερικού 20 Ευρώ (€20) (μετρητά) για το έτος

☐ Έμβασμα στο Λογαριασμό του συνδέσμου για ετήσια τακτική συνδρομή.

Αρ. Λογαριασμού: Τράπεζα Κύπρου 0114 – 01- 014189. IBAN CY 9500200114000000101418900
SWIFT BCYPCY2N010.

Ημερομηνία Υπογραφή αιτητή/τριας

Member of the International Council of Nurses
Member of the International Confederation of Midwives



Μέλος του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών
Μέλος της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών

Σύγχρονη Θεραπεία της πληγής

με Lavanid® Wound Irrigation Solutions - Διάλυμα Εφύγγρανσης Τραυμάτων
και Lavanid® Wound Gel - Γέλη Τραυματος

ΣΥΝΘΕΣΗ

Διάλυμα Ringer (ισοτονικό διάλυμα ηλεκτρολυτών από χλωριούχο νάτριο, χλωριούχο κάλιο, χλωριούχο ασβέστιο, 2H₂O ενέσιμο ύδωρ), γλυκερίνη, μακερογόλη, υδροξυαιθυλική κυτταρίνη, πολυεξανίδιο 0,04%.

Το Lavanid® είναι:

- Άχρωμο, άοσμο, ανώδυνο, υποαλλεργικό.
- Καταπολεμά την ανάπτυξη μικροβίων.
- Δεν υπάρχει κυτταροτοξικότητα.
- Κατάλληλο για μακροχρόνια χρήση.
- Ταχύτερος χρόνος επούλωσης της πληγής.
- Γερμανικό προϊόν.

Γενική χρήση του Lavanid®:

- Χρόνιες πληγές όπως διαβητικά έλκη, φλεβικά έλκη, έλκη πίεσης, κατακλήσεις.
- Τραυματικές πληγές, π.χ. κοψίματα, αμυχές, διεισδύσεις.
- Εγκαύματα (μέχρι και 2ου βαθμού).
- MRSA (ενδοноσοκομειακή λοίμωξη).
- Πληγές φρεσκειουρηγμένων ασθενών.
- Λοιμώξεις στο στόμα, όπως η ουλίτιδα, περιοδοντίτιδα και μεταχειρουργικές στοματικές επεμβάσεις.

Θα είμαστε στην διάθεση σας για περαιτέρω πληροφορίες.



Medical Scrubs Suit



Medical Scrub Hats

Slip Resistant Shoes



mediStyle Ltd

Aigyptou 5, Kapsalos, 3087 Limassol - Cyprus
 Tel.: +357 25 750 650, +357 99 606 305, Fax: + 357 25 727 783
 e-mail: m.kritikos@cytanet.com.cy

