



ΕΡΕΥΝΑ – ORIGINAL PAPER

Προσέγγιση των εννοιών «αρρώστια», «ασφάλεια στη φροντίδα για την υγεία» και «ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας» από φοιτητές και φοιτήτριες νοσηλευτικής. Μια πιλοτική μελέτη

Ιωαννίδη Βασιλική¹, Κολοβός Πέτρος², Βασιλειάδου Σοφία³, Μαλλιάρου Μαρία⁴,
Τραυλός Αντώνιος⁵, Ζυγά Σοφία⁶

1. PhD, Ε.Ε.ΔΙ.Π. Ειδικής Αγωγής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη
2. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Υπ. Διδ., Ε.Ε.ΔΙ.Π. Κλινικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη
3. Λγος (ΥΝ) MSc, Υπ. Διδάκτωρ ΕΚΠΑ, Εργαστηριακή Συνεργάτης ΤΕΙ Λάρισας/ τμήμα Νοσηλευτικής, 404 ΓΣΝ
4. Νοσηλεύτρια Π.Ε., MSc, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "Αττικόν", Αθήνα
5. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη
6. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι απόψεις των νοσηλευτών ως προς θεμελιώδεις παραμέτρους κατά την παροχή της φροντίδας για την υγεία προσδιορίζουν την επαγγελματική τους ταυτότητα και, συνεπώς, η μελέτη τους μπορεί να δώσει χρήσιμα συμπεράσματα για τη διαμόρφωση του επαγγελματικού τους ρόλου και για τη βελτίωση της εκπαίδευσής τους.

Σκοπός: Η διερεύνηση των απόψεων φοιτητών Νοσηλευτικής, σχετικά με τις έννοιες «αρρώστια», «ασφάλεια στη φροντίδα για την υγεία», «ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας», στο πλαίσιο συνεργατικών δραστηριοτήτων μέσα στην τάξη.

Μεθοδολογία: Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 36 προπτυχιακοί φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου στο πλαίσιο του μαθήματος Εισαγωγή στη Νοσηλευτική. Οι απαντήσεις των φοιτητών αναλύθηκαν και ποσοτικοποιήθηκαν με τη μέθοδο της ανάλυσης περιεχομένου. Από τις απαντήσεις των φοιτητών, που αποτέλεσαν και την ενότητα ανάλυσης, κωδικοποιήθηκαν τα δεδομένα, μέσα από τη διαδικασία της «αφαίρεσης». Δηλαδή, ακολουθήθηκε η διαδικασία εκείνη κατά την οποία εξήχθησαν οι πληροφορίες με βάση το νόημα του περιεχομένου τους και, μετέπειτα, κατηγοριοποιήθηκαν και ταξινομήθηκαν σε ευρύτερες υποκατηγορίες. Στη συνέχεια, προκειμένου να ποσοτικοποιηθούν τα δεδομένα, οι υποκατηγορίες ομαδοποιήθηκαν σε ευρύτερες κατηγορίες-θέματα, οι οποίες ενοποιούν τα επιμέρους νοήματα.

Αποτελέσματα: Οι 36 φοιτητές που συμπλήρωσαν στο ερωτηματολόγιο απάντησαν στο σύνολό τους ότι η έννοια της αρρώστιας αφορά τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική κατάσταση του

ατόμου. Οι φοιτητές κλήθηκαν να απαντήσουν τι σημαίνει για τους ίδιους η έννοια της «ασφάλειας στη φροντίδα για την υγεία». Μετά από την ανάλυση των κειμένων των φοιτητών με τη μέθοδο της ανάλυσης περιεχομένου προέκυψαν 78 αναφορές. Οι φοιτητές απάντησαν στην ερώτηση «τι σημαίνει ασφάλεια στη φροντίδα για την υγεία» ότι η ασφάλεια αφορά τόσο τους επαγγελματίες που παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας για την υγεία όσο και τους ασθενείς και λοιπούς χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Στη δεύτερη κατηγορία ταξινομήθηκαν οι απαντήσεις των φοιτητών που αφορούσαν στον τρόπο με τον οποίο, κατά τη γνώμη τους, διασφαλίζεται η ασφάλεια στην παροχή φροντίδας για την υγεία, δηλαδή στο ποιες είναι οι αναγκαίες συνθήκες που τεκμηριώνουν την ασφάλεια στη φροντίδα. Στην τρίτη κατηγορία ταξινομήθηκαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων που αφορούσαν στο ποιο είναι το αποτέλεσμα της φροντίδας που τεκμαίρει την ασφάλεια, δηλαδή ποιο είναι το τεκμήριο που αποδεικνύει ότι υπάρχει ασφάλεια στην παροχή φροντίδας για την υγεία. Οι φοιτητές κλήθηκαν να απαντήσουν τι σημαίνει η έννοια «ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας». Σύμφωνα με τη μέθοδο της ανάλυσης περιεχομένου αναλύθηκαν οι απαντήσεις σε τέσσερις κατηγορίες-θέματα με 72 αναφορές.

Συμπεράσματα: Οι απαντήσεις των εκπαιδευόμενων και, συνεπώς, μελλοντικών επαγγελματιών νοσηλευτών υποδεικνύουν το βαθμό ευαισθητοποίησής τους σε ό,τι αφορά τις υπό μελέτη παραμέτρους. Η συνισταμένη των απόψεών τους αποκαλύπτει το πώς αντιλαμβάνονται τον επαγγελματικό ρόλο και την εκπαίδευσή τους, τη στάση που υιοθετούν σε πραγματικές συνθήκες κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, το βαθμό της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχουν αλλά και το πώς διεκδικούν την ποιότητα αυτή.

Λέξεις κλειδιά: Υγεία, φροντίδα, εκπαίδευση, αρρώστια, ασφάλεια, ποιότητα.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σοφία Ζυγά,
Σπάρτη Λακωνίας, 23100,
Τηλ:27310-89714, 6947077596,
Email: zygaz@uop.gr



Nurse students' approach on concepts "illness", "safety in health care" and "quality in health care". A pilot study

Ioannidi Vassiliki¹, Kolovos Petros², Vasileiadou Sofia³, Malliarou Maria⁴, Travlos K. Antonios⁵, Zyga Sofia⁶

1. BSc, PhD, University of Peloponnese, Faculty of Human Movement and Quality of Life Sciences, Department of Nursing
2. RN, BSc, MSc, PhD© Athens University- Nursing Faculty, University of Peloponnese, Faculty of Human Movement and Quality of Life Sciences, Department of Nursing
3. RN, BSc, MSc, General University Hospital "Attikon"
4. Captain RN, BSc, MSc, PhD(c) Athens University - Nursing Faculty, 404 General Military Hospital, Scientific Collaborator Technological Institution of Larisa/ Nursing Department
5. BSc, PhD, Assistant Professor, University of Peloponnese, Faculty of Human Movement and Quality of Life Sciences, Department of Sport Management
6. RN, BSc, MSc, PhD, Assistant Professor, University of Peloponnese, Faculty of Human Movement and Quality of Life Sciences, Department of Nursing

ABSTRACT

Nurse Students' opinion regarding fundamental parameters of health while practicing health care defines their professional identity and for that reason, their opinion could give direction for the formation of their professional role and their education and training.

Aim: The present study's aim is to examine nurse students' opinion, beliefs and attitude regarding the concepts of "illness", "safety in health care" and "quality in health care" while being in an educational environment which promotes cooperative class activities.

Methodology: In this pilot study participated thirty six (36) undergraduate students of Department of Nursing University Peloponnese in the frame of course "Introduction in Nursing Science". Students' answers evaluated using content analysis method and the analysis was based on the latent content of students' answers. Therefore, the texts which were selected as the analysis units were afterwards shortened by using the "abstraction" method.

In other words, the method that was followed included the data extraction with base of their content and afterwards those data were categorized and classified in wider subcategories. In order to quantify provided data, these subcategories were unified in wider categories-subjects which in turn unify all the individual meanings.

Results: All thirty-six (36) students who filled the questionnaire answered that the meaning of illness concerns so much the physical as long as the mental status of a person. Students were then called to define the meaning of concept "safety in health care" and from their answers using content

analysis method, 78 reports resulted. Students also answered in the question “what means safety in health care”, that safety concerns both health care professionals and all the rest health care users. In the second category were categorized the students’ answers that concerned in the way with who, at their opinion, is ensured the safety in the provided health care, in other words which are the necessary conditions that argue safety in health care. In the third category were categorized the participants’ answers concerning the result of care that proves safety, that is to say, which is the evidence that proves safety existence in benefit of health care. Students were here called to answer what means in their opinion the concept “quality in health services”. From their answers, who were analyzed using content analysis method and categorized in four categories-subjects, resulted 72 reports.

Conclusions: Nurse students’ and therefore future health professionals’ answers concerning the meaning of basic concepts, such as “illness”, “safety” and “quality in health care”, show how sensitive they are regarding related subjects. The result reveals the way they conceive their professional role and education, their attitude in real working conditions and evolving the quality of provided services but also how well they are prepared to seek quality in health care.

Keywords: Health, care, education, illness, safety, quality.

CORRESPONDING AUTHOR

*Zyga Sofia
Sparti, Lakonia, Greece, 23100
Tel:27310-89714, 6947077596
E-mail: zygass@uop.gr*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι απόψεις των νοσηλευτών-τριών ως προς θεμελιώδεις παραμέτρους κατά την παροχή της φροντίδας για την υγεία προσδιορίζουν την επαγγελματική τους ταυτότητα και συνεπώς, η μελέτη τους μπορεί να δώσει χρήσιμα συμπεράσματα για τη διαμόρφωση του επαγγελματικού τους ρόλου και για τη βελτίωση της εκπαίδευσής τους. Όπως χαρακτηριστικά σημειώνεται «η προσωπική γνώμη κάθε ατόμου αναφορικά με

την φροντίδα και η σημασία που το άτομο της αποδίδει είναι δυνατό να επηρεάσει στρατηγικές στο σχεδιασμό για συνεχή και εξατομικευμένη φροντίδα»¹.

Στη βάση του παραπάνω βασικού σκεπτικού, αξίζει να σημειωθεί, ότι η βελτίωση της όποιας μαθησιακής και εν γένει εκπαιδευτικής διαδικασίας συνδέεται άμεσα με τις εξελίξεις και τις νέες διαμορφούμενες τάσεις στο χώρο των επιστημών αγωγής,



καθώς και την εισαγωγή νέων στρατηγικών διδασκαλίας στο βασικό κορμό της εκπαιδευτικής διαδικασίας, γεγονός που συνιστά μία νέα διεπιστημονική εκπαιδευτική πραγματικότητα. Αυτή η πραγματικότητα επηρεάζει τη μαθησιακή διαδικασία στο πλαίσιο των επιστημών υγείας, δημιουργώντας νέες δυνατότητες μαθησιακών στόχων.

Η παρέμβαση της παρούσης μελέτης έγκειται στην πρόκληση ενδιαφέροντος για δημιουργία προβληματισμού μέσα από ειδικές παιδαγωγικές συνεργατικές δραστηριότητες, με θεωρητικό υπόβαθρο τις έννοιες «αρρώστια», «ασφάλεια στη φροντίδα για την υγεία», «ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας» σε φοιτητές-τριες του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Τέτοιες συνεργατικές δραστηριότητες αποσκοπούν στην ενδυνάμωση ενός συμμετοχικού εκπαιδευτικού κλίματος, μειώνοντας φαινόμενα περιθωριοποίησης και αποκλεισμού μέσα σε μία διδακτική τάξη².

Από την άλλη ο χώρος του νοσοκομείου όπου γίνεται η κλινική εκπαίδευση βάζουν τις παραπάνω έννοιες στην πραγματική τους βάση. Η κλινική εκπαίδευση στη Νοσηλευτική αποτελεί ένα σημαντικό συστατικό στοιχείο του προγράμματος σπουδών αλλά και του συνόλου της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Το εκπαιδευτικό κλίμα κατά την κλινική εκπαίδευση επηρεάζεται από διάφορους

παράγοντες αφού αυτή λαμβάνει χώρα σε ένα πολύπλοκο κοινωνικό περιβάλλον, όπου οι φοιτητές συχνά καλούνται να συμμετάσχουν σε μη προγραμματισμένες δραστηριότητες που έχουν να κάνουν τόσο με τη φροντίδα των ασθενών όσο και με τη συνεργασία και τις σχέσεις με τους νοσηλευτές του κλινικού χώρου και άλλους

επαγγελματίες υγείας. Ο κλινικός εκπαιδευτής παίζει σημαντικό ρόλο κατά την εκπαιδευτική διαδικασία αφού βάζει ως στόχο την προώθηση στους φοιτητές ότι η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας βασίζεται στην ασφάλεια και την ποιότητα. Η ταυτόχρονη καθοδήγηση και υποστήριξη από έναν καθηγητή του χώρου της εκπαίδευσης μετατρέπει την εμπειρία σε μια σημαντική διαδικασία μάθησης³.

Κάθε καινοτόμος εκπαιδευτική παρέμβαση αποφέρει πολλαπλά οφέλη σε επίπεδο Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, όπως⁴:

- Σύνδεση της εφαρμογής του θεωρητικού πλαισίου με την πρακτική εμπειρία της εφαρμογής, ενισχύοντας τη μαθησιακή διαδικασία από προβληματισμούς που αναδύονται μέσα στον ίδιο τον επιστημονικό χώρο (επιστημονική δημιουργικότητα).
- Προσφορά ποικιλίας δυνατοτήτων ενασχόλησης στην εκπαιδευτική διαδικασία, με συνέπειες στην καλύτερη εξοικείωση του ατόμου με τις κλίσεις του

και τα ατομικά ενδιαφέροντα, γεγονός όχι άμοιρο των μετέπειτα επιλογών ειδίκευσης και εξειδίκευσης (διεπιστημονική συνεργασία).

- εντοπισμό αναγκών της κοινωνικής πραγματικότητας και στον παράλληλο εκσυγχρονισμό προγραμμάτων σπουδών, δημιουργώντας δεσμούς ανάμεσα στην ερευνητική, εργασιακή και ακαδημαϊκή πραγματικότητα.
- Συμβολή στην παράλληλη διαμόρφωση επιστημονικής, επαγγελματικής και κοινωνικής συνείδησης (κοινωνικός χαρακτήρας της επιστήμης).

Κατ' αυτόν τον τρόπο, οι φοιτητές-τριες μπορούν να αξιοποιηθούν επίσημα ως εκπαιδευτές, στο πλαίσιο της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι οι έννοιες: «*αρρώστια*», «*ασφάλεια στη φροντίδα για την υγεία*» και «*ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*» είναι πολυδιάστατες ανάλογα με την εκάστοτε επιστημονική προσέγγιση.

Πιο συγκεκριμένα:

⊕ Οι όροι “*αρρώστια*”, “*νόσημα*” και “*ασθένεια*” περιγράφουν (αρνητικά) την κατάσταση της υγείας ενός ατόμου· συχνά (αλλά λανθασμένα) χρησιμοποιούνται εναλλακτικά και περιγράφουν την πραγματική αρνητική κατάσταση της υγείας,

σύμφωνα με τον τρόπο εκδήλωσης και τις επιπτώσεις τους σε οργανικό ή λειτουργικό επίπεδο. Η *αρρώστια* (illness), λοιπόν, συνεπάγεται την παρουσία κλινικών συμπτωμάτων ή θετικών εργαστηριακών ευρημάτων, ενώ το είδος παρέμβασης που απαιτείται από το σύστημα υγείας στην περίπτωση αυτή είναι η *θεραπεία*^{5,6}.

⊕ Η *ασφάλεια* αποτελεί βασική ανθρώπινη ανάγκη. Η ασφάλεια πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε όλο το εύρος της παρεχόμενης φροντίδας και αποτελεί ευθύνη όλων των επαγγελματιών υγείας. Ζητήματα ασφάλειας αφορούν όλους τους χώρους παροχής φροντίδας και όλες της ηλικιακές ομάδες⁷. Η γνώση, ο εντοπισμός και η διόρθωση επισφαλών καταστάσεων μέσα στο πλαίσιο λειτουργίας των δομών του συστήματος υγείας πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα όχι μόνο ατομική αλλά και κοινωνική.

⊕ Είναι χαρακτηριστικό ότι «στο χώρο της υγείας, ο όρος ποιότητα ζωής απευθύνεται σε όλες εκείνες τις ανθρώπινες ανάγκες που συχνά έχουν παραμεληθεί από το σύστημα υγείας και κοινωνικής πρόνοιας. Η ανάγκη διεύρυνσης του ενδιαφέροντος της ιατρικής επιστήμης και πράξης με εμπλουτισμό του παραδοσιακού-μηχανιστικού μοντέλου, που στοχεύει μόνο στην εξάλειψη της νόσου και των συμπτωμάτων της, με την ουμανιστική, ολιστική προσέγγιση του πάσχοντος, έχει διαφανεί πριν από αρκετά χρόνια»⁸. Η *ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*, σύμφωνα με



τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (2004) ορίζεται ως «ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας κατορθώνουν να αυξήσουν την πιθανότητα εμφάνισης των επιθυμητών αποτελεσμάτων υγείας και είναι ανάλογες και συνεπείς με τη σύγχρονη επιστημολογική γνώση»⁵. Για τον Donabedian, η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας συνίσταται σε δύο διαστάσεις: την *τεχνική ποιότητα* (technical quality) και τη *διαπροσωπική ποιότητα* (interpersonal quality). Η τεχνική ποιότητα εξαρτάται από τη γνώση και την κρίση που χρησιμοποιείται στην επιλογή των κατάλληλων στρατηγικών φροντίδας και από την ικανότητα εφαρμογής αυτών των στρατηγικών. Η διαχείριση της διαπροσωπικής σχέσης είναι το δεύτερο συστατικό της ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Μέσω της διαπροσωπικής ανταλλαγής, ο ασθενής μεταδίδει πληροφορίες απαραίτητες για τις προτιμήσεις του, κάτι που θεωρείται αναγκαίο για την επιλογή των κατάλληλων μεθόδων φροντίδας⁵.

Τέλος, μία κριτική σημασιολογική εξέταση των συγκεκριμένων εννοιών θα μας προσανατόλιζε:

- στην αναγκαιότητα δημιουργίας πολιτισμικών δομών και διαδικασιών συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για την προαγωγή της υγείας^{9,10,11} και
- στη σημασία σχετικά με την ίδια την προαγωγή της ποιότητας στην υγεία,

ποιότητα που ποικιλοτρόπως καθορίζει την οντότητα του ανθρώπου¹².

ΣΚΟΠΟΣ

Με βάση το σκεπτικό ότι η κατάθεση της προσωπικής προβολής των φοιτητών –τριών στη σημασιολογική θεώρηση των συγκεκριμένων εννοιών είναι σημαντική παιδαγωγική παράμετρος στη θεμελίωση της Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης, σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των απόψεων, πεποιθήσεων και στάσεων των φοιτητών /-τριών Νοσηλευτικής, σχετικά με τις έννοιες «αρρώστια», «ασφάλεια στη φροντίδα για την υγεία», «ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας», στο πλαίσιο συνεργατικών δραστηριοτήτων μέσα στην τάξη.

Προσδοκώμενο μαθησιακό αποτέλεσμα αυτών των συνεργατικών δραστηριοτήτων ήταν αφενός η βελτίωση της οργάνωσης πολύπλευρων επιστημονικών δραστηριοτήτων αφετέρου η ενίσχυση ενός ενταξιακού παιδαγωγικού κλίματος, οι οποίες εξασφαλίζουν την μέγιστη δυνατή ενεργή συμμετοχή των φοιτητών–τριών μέσα από ερωταπόκριση, συζήτηση και παρεμβάσεις στο πλαίσιο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης¹³.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 36 προπτυχιακοί φοιτητές-τριες του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Για τη μελέτη οι φοιτητές–

τρεις κλήθηκαν να αποδώσουν με σύντομο τρόπο τη σημασία που έχουν για τους ίδιους οι υπό μελέτη έννοιες σε ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε τρεις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν στους φοιτητές του 1^{ου} εξαμήνου, κατά τη διάρκεια των μαθημάτων του χειμερινού εξαμήνου. Οι απαντήσεις των φοιτητών αναλύθηκαν και ποσοτικοποιήθηκαν με τη μέθοδο της ανάλυσης περιεχομένου (content analysis), η οποία αποτελεί πολύμορφη μέθοδο ελεγχόμενης και συστηματικής περιγραφής και ερμηνείας τόσο του γραπτού όσο και του προφορικού λόγου δεδομένου ότι «*οι ευρηματικές και επαληθευτικές λειτουργίες της μεθόδου και οι δυνατότητες που παρέχει για συναγωγή συμπερασμάτων ως προς τις συνθήκες παραγωγής αλλά και αποδοχής του επικοινωνιακού μηνύματος καθιστούν την εν λόγω μέθοδο ιδιαίτερα χρήσιμη, είτε ως κύριο εργαλείο της έρευνας είτε ως βοηθητικό εργαλείο άλλων τεχνικών (λόγου χάρη, των μη δομημένων ερωτηματολογίων και των συνεντεύξεων)*»¹⁴.

Επιπλέον, η τεχνική της ανάλυσης περιεχομένου υπαγορεύει συγκεκριμένη διαδικασία και αρχές, τις οποίες και ακολουθήσαμε¹⁵. Έτσι, στην παρούσα μελέτη, η ανάλυση έγινε βάσει του «λανθάνοντος περιεχομένου» (latent content) των απαντήσεων των φοιτητών. Από τα κείμενα των φοιτητών, που αποτέλεσαν και την ενότητα ανάλυσης (unit of analysis),

κωδικοποιήθηκαν τα δεδομένα, μέσα από τη διαδικασία της «αφαίρεσης» (abstraction)^{16,17}. Δηλαδή, ακολουθήθηκε η διαδικασία εκείνη κατά την οποία εξήχθησαν οι πληροφορίες με βάση το νόημα του περιεχομένου τους και, μετέπειτα, κατηγοριοποιήθηκαν και ταξινομήθηκαν σε ευρύτερες υποκατηγορίες. Οι υποκατηγορίες αυτές τηρούν τους κανόνες της εξαντλητικότητας και του αμοιβαίου αποκλεισμού^{16,18,19}. Ακολούθως, και προκειμένου να ποσοτικοποιηθούν τα δεδομένα, οι υποκατηγορίες ομαδοποιήθηκαν σε ευρύτερες κατηγορίες-θέματα, οι οποίες ενοποιούν τα επιμέρους νοήματα^{20,21,22}.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη συνέχεια, παρατίθενται για κάθε μία από τις υπό μελέτη έννοιες τα αποτελέσματα της ανάλυσης περιεχομένου, καθώς και παραδείγματα από τις απαντήσεις των φοιτητών.

Η έννοια της «αρρώστιας»

Οι φοιτητές κλήθηκαν να αποδώσουν με σύντομο τρόπο τι σημαίνει για εκείνους η έννοια της αρρώστιας. Οι 36 φοιτητές που συμπλήρωσαν στο ερωτηματολόγιο απάντησαν στο σύνολό τους ότι η έννοια της αρρώστιας αφορά τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική κατάσταση του ατόμου. Οι απαντήσεις του ταξινομήθηκαν ως εξής:

1) Αρρώστια σημαίνει νόσος [11 αναφορές]



- 2) Αρρώστια σημαίνει απουσία ή απώλεια της υγείας ή της ευεξίας [17 αναφορές]
- 3) Αρρώστια σημαίνει απουσία ή απώλεια λειτουργικότητας [9 αναφορές]
- 4) Αρρώστια σημαίνει βλάβη, διαταραχή, πρόβλημα, αδυναμία [8 αναφορές]
- 5) Αρρώστια είναι η αντίληψη που έχει το άτομο για την σωματική και ψυχική του κατάσταση [5 αναφορές]
- 6) Αρρώστια είναι ο κίνδυνος θανάτου [1 αναφορά]
- 7) Γενικά. Στην κατηγορία αυτή συμπεριλήφθηκαν 2 απαντήσεις που δεν μπορούσαν να ταξινομηθούν σε κάποια από τις άλλες κατηγορίες.

Ενδεικτικά, παρατίθενται οι εξής αναφορές των φοιτητών στην έννοια της αρρώστιας:

«Άρρωστος είναι ο άνθρωπος που νοσεί ψυχικά ή σωματικά»

« Η αρρώστια είναι ανταπόκριση στη νόσο, δηλαδή στις αλλαγές που βιώνει ένα άτομο στον οργανισμό του όταν νοσήσει»

«Είναι η απειλή της ψυχικής και σωματικής ευεξίας»

«Απουσία σωματικής και ψυχικής υγείας»

«Όταν η ομαλή λειτουργία του οργανισμού και της ψυχικής υπόστασης ενός ανθρώπου διαταράσσεται»

«Ο άνθρωπος δεν είναι σε θέση να ανταποκριθεί σε βιολογικές, κοινωνικές, ψυχικές και πνευματικές του ανάγκες»

«Όταν ο άνθρωπος δεν μπορεί να αντεπεξέλθει μόνος του στις καθημερινές του δραστηριότητες»

«Η υποκειμενική άποψη του ατόμου για την κατάσταση που βρίσκεται ο οργανισμός του»

«Πώς αντιλαμβάνεται ο άνθρωπος τη νόσο που έχει»

«Πολυσύνθετη κατάσταση με υποκειμενική διάσταση»

Η έννοια της «ασφάλειας στη φροντίδα για την υγεία»

Οι φοιτητές κλήθηκαν να απαντήσουν τι σημαίνει για τους ίδιους η έννοια της «ασφάλειας στη φροντίδα για την υγεία». Μετά από την ανάλυση των κειμένων των φοιτητών με τη μέθοδο της ανάλυσης περιεχομένου προέκυψαν 78 αναφορές, τις οποίες κωδικοποιήσαμε σε τρεις κατηγορίες-θέματα, σε κάθε μία από τις οποίες ταξινομούνται υποκατηγορίες, όπως αναλύεται παρακάτω:

A. Οι φοιτητές απάντησαν στην ερώτηση «τι σημαίνει ασφάλεια στη φροντίδα για την υγεία» ότι η ασφάλεια αφορά τόσο τους επαγγελματίες που παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας για την υγεία όσο και τους ασθενείς και λοιπούς χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Έτσι, η πρώτη κατηγορία που ορίσαμε περιλάμβανε απαντήσεις σχετικές με το ποιος απολαμβάνει την ασφάλεια στη φροντίδα, δηλαδή ποιο είναι το υποκείμενο που αφορά η ασφάλεια στη φροντίδα. Στην κατηγορία

αυτή ορίστηκαν δύο υποκατηγορίες, στις οποίες ταξινομήθηκαν οι απαντήσεις εκείνες των φοιτητών που αναφέρονταν στην έννοια της ασφάλειας στη φροντίδα για την υγεία ως «ασφάλεια των επαγγελματιών υγείας» και ως «ασφάλεια των ασθενών ή εν δυνάμει ασθενών - χρηστών υπηρεσιών υγείας». Έτσι, στο σύνολο των 78 αναφορών για την έννοια της ασφάλειας στη φροντίδα υγείας, οι φοιτητές κάνουν 15 αναφορές στο ότι ασφάλεια σημαίνει «ασφάλεια των επαγγελματιών που παρέχουν τη φροντίδα υγείας» και 13 αναφορές στην έννοια της ασφάλειας ως «ασφάλεια των ασθενών - χρηστών υπηρεσιών υγείας».

Μεταξύ των 28 αναφορών ενδεικτικά αναφέρουμε τις εξής:

«[Η ασφάλεια] αφορά τόσο την ασφάλεια του χορηγού όσο και του χορηγούμενου της φροντίδας υγείας»

«[Ασφάλεια στη φροντίδα υγείας] σημαίνει ασφάλεια για την υγεία όσων ασχολούνται με τη φροντίδα της υγείας»

«[Παροχή φροντίδας], ώστε να μην υπάρχει κίνδυνος ούτε για τα άτομα που παρέχουν φροντίδα, ούτε και για τα άτομα που πάσχουν»

«Ασφάλεια των ασθενών που δέχονται τη φροντίδα, όπως και ασφάλεια των επιστημόνων υγείας που παρέχουν φροντίδα»

«[Ασφαλές περιβάλλον] τόσο για αυτούς που παρέχουν τη φροντίδα, όσο και για αυτούς που τη δέχονται»

Β. Στη δεύτερη κατηγορία ταξινομήθηκαν οι απαντήσεις των φοιτητών που αφορούσαν στον τρόπο με τον οποίο, κατά τη γνώμη τους, διασφαλίζεται η ασφάλεια στην παροχή φροντίδας για την υγεία, δηλαδή στο ποιες είναι οι αναγκαίες συνθήκες που τεκμηριώνουν την ασφάλεια στη φροντίδα. Στην κατηγορία αυτή, όπου ταξινομήθηκαν 34 από τις συνολικά 78 αναφορές των φοιτητών, εντάχθηκαν οι υποκατηγορίες που περιλάμβαναν αναφορές σε:

- 1) κανόνες, κανονισμούς, διατάγματα, πρωτόκολλα [4 αναφορές]
- 2) τεχνογνωσία ή γνώσεις και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας [4 αναφορές]
- 3) τεχνικές και χειρισμούς που πρέπει να λαμβάνονται από τους επαγγελματίες όταν παρέχουν φροντίδα, ώστε να υπάρχει ασφάλεια στην φροντίδα για την υγεία [12 αναφορές]
- 4) εξοπλισμό και τεχνική υποστήριξη που πρέπει να υπάρχει στο χώρο όπου παρέχεται η φροντίδα [1 αναφορά]
- 5) το σεβασμό απέναντι στον ασθενή με τήρηση του ιατρικού απορρήτου. Επίσης, στην υποκατηγορία αυτή περιλήφθηκαν και 2 αναφορές σε εξασφάλιση της «ιδιωτικότητας» των ασθενών [4 αναφορές]
- 6) εξασφάλιση ασφαλούς περιβάλλοντος, δηλαδή την εξασφάλιση συνθηκών γενικότερα, προκειμένου να υπάρχει ασφάλεια στη φροντίδα για την υγεία. Στην υποκατηγορία αυτή ταξινομήθηκαν



απαντήσεις των φοιτητών που δεν μπορούν να ταξινομηθούν σε κάποια από τις υπόλοιπες πέντε υποκατηγορίες, καθώς αναφέρονται σε γενικότερες συνθήκες που διασφαλίζουν την ασφάλεια στη φροντίδα υγείας [9 αναφορές].

Μεταξύ των 34 αναφορών ενδεικτικά αναφέρουμε τις εξής:

«Κάποιοι κανόνες και διατάγματα από διεθνείς οργανισμούς για την επίτευξη της φροντίδας υγείας»

«[Ασφάλεια σημαίνει] κανόνες και πρωτόκολλα»

«Απαραίτητες γνώσεις και κατάλληλο προσωπικό»

«Σωστή γνώση παροχής φροντίδας»

«Τα μέτρα που πρέπει να παίρνουν οι επαγγελματίες υγείας [...]»

«[Η ασφάλεια] περιλαμβάνει κατάλληλες τεχνικές από τη μεριά του προσωπικού»

«Να υπάρχει σωστός εξοπλισμός και τεχνολογική υποστήριξη στους χώρους υγείας[...]»

«Να εφαρμόζεται το ιατρικό απόρρητο»

«[...] αλλά και λήψη μέτρων για την ασφάλεια του προσωπικού»

«Να προσπαθούμε, να προστατεύουμε και να υπερασπιζόμαστε για όσο το δυνατόν καλύτερη φροντίδα στην υγεία»

«Υγειονομική περίθαλψη στους πολίτες από το κράτος για να ευημερούν»

Γ. Στην τρίτη κατηγορία ταξινομήθηκαν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων που

αφορούσαν στο ποιο είναι το αποτέλεσμα της φροντίδας που τεκμαίρει την ασφάλεια, δηλαδή ποιο είναι το τεκμήριο που αποδεικνύει ότι υπάρχει ασφάλεια στην παροχή φροντίδας για την υγεία. Ταξινομήθηκαν συνολικά 16 αναφορές. Στην κατηγορία αυτή ταξινομήθηκαν οι υποκατηγορίες που περιλάμβαναν αναφορές στις παρακάτω συνθήκες ως αποτελέσματα της ασφάλειας στη φροντίδα υγείας:

1) ασφάλεια σημαίνει την πρόληψη μετάδοσης μικροβίων και ασθενειών [4 αναφορές]

2) ασφάλεια σημαίνει την αποφυγή και μείωση κινδύνων για την υγεία γενικά [5 αναφορές]

3) ασφάλεια σημαίνει αποτελεσματική θεραπεία [1 αναφορά]

4) η ασφάλεια σημαίνει ο ίδιος ο ασθενής να βιώνει το αίσθημα της ασφάλειας [4 αναφορές]

5) ασφάλεια σημαίνει προστασία από ατυχήματα στους χώρους εργασίας και ασφαλές περιβάλλον γενικότερα [2 αναφορές]

Μεταξύ των 16 αναφορών ενδεικτικά αναφέρουμε τις εξής:

«[Η ασφάλεια] αφορά στην πρόληψη μετάδοσης κάποιων νοσημάτων[...]»

«Ασφαλείς τρόπους οι οποίοι να μη θέτουν σε κίνδυνο από μικροοργανισμούς [...]»

«[...]να μην υπάρχει κανένας κίνδυνος για την υγεία των ασθενών και των εργαζομένων»

«[...]ποιότητα στην παροχή φροντίδας υγείας εξασφαλίζοντας καλύτερες προϋποθέσεις για σύντομη και επιτυχή θεραπεία»

«[...] το αίσθημα προστασίας που πρέπει να αισθάνεται ο ασθενής»

«Με την παροχή φροντίδας υγείας ο δέκτης να αισθάνεται ασφάλεια εκτός από ευεξία»

«Να εξασφαλιστεί ασφαλές περιβάλλον για αυτούς που παρέχουν φροντίδα υγείας και αυτούς που τη δέχονται»

Η έννοια της «ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας»

Οι φοιτητές κλήθηκαν να απαντήσουν τι σημαίνει η έννοια «ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας». Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η περίθαλψη μπορεί να διαχωριστεί σε δομή, διαδικασία και αποτέλεσμα, προκειμένου να μελετηθεί η ποιότητα στο χώρο της υγείας. Έτσι, με βάση τα κείμενα των φοιτητών και με τη μέθοδο της ανάλυσης περιεχομένου αναλύσαμε τις απαντήσεις τους σε τέσσερις κατηγορίες-θέματα με 72 αναφορές συνολικά, οι οποίες περιλάμβαναν επιμέρους υποκατηγορίες, ως εξής:

A. Στην πρώτη κατηγορία για την έννοια της ποιότητας στη φροντίδα υγείας περιλήφθηκαν απαντήσεις των φοιτητών που αναφέρονται στις δομές [31 αναφορές]. Στην κατηγορία αυτή περιλήφθηκαν τρεις υποκατηγορίες:

1) Εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας, όπου

περιλαμβάνονται αναφορές τόσο στην επιστημονική και τεχνική κατάρτιση των επαγγελματιών, όσο και στην πρόθεσή τους να ακολουθούν την ηθική και δεοντολογία της επιστήμης τους [19 αναφορές]

2) Υλικοτεχνική και κτιριακή υποδομή [10 αναφορές]

3) Επάρκεια προσωπικού [2 αναφορές]

Μεταξύ των 31 αναφορών ενδεικτικά αναφέρουμε τις εξής:

«Ποιότητα σημαίνει ότι υπάρχει ένα ανεβασμένο επίπεδο όσον αφορά το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό»

«[ποιότητα σημαίνει] άριστα εκπαιδευμένο προσωπικό»

«[ποιότητα σημαίνει] άρτια καταρτισμένους επιστήμονες»

«Η ποιότητα έχει να κάνει με το σωστό εξοπλισμό [...]»

«Ποιότητα στις κτιριακές εγκαταστάσεις, το υλικό νοσηλείας»

«[ποιότητα σημαίνει] ευγενική συμπεριφορά, ευθύνη, επαγγελματισμό»

«η παροχή υπηρεσιών υγείας από έμπειρο και καλά καταρτισμένο προσωπικό παροχής φροντίδας υγείας, το οποίο θα τηρεί τις αρχές της δεοντολογίας και θα σέβεται τη μοναδικότητα του ατόμου»

«[η ποιότητα] έχει να κάνει με τον επαρκή αριθμό εργαζομένων»

B. Στη δεύτερη κατηγορία περιλήφθηκαν 17 αναφορές από τις απαντήσεις των φοιτητών,



οι οποίες αφορούσαν στις διαδικασίες που διασφαλίζουν ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Οι διαδικασίες που διασφαλίζουν την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας συναρτώνται, σύμφωνα με τους φοιτητές, με τις χρησιμοποιούμενες μεθόδους, ελέγχους και έρευνες, την οργάνωση και την ταχύτητα στην διεκπεραίωση των υπηρεσιών και γενικότερα το περιβάλλον που διαμορφώνεται στις υπηρεσίες υγείας.

Μεταξύ των 17 αναφορών ενδεικτικά αναφέρουμε τις εξής:

«Η ποιότητα περιλαμβάνει μεθόδους, ελέγχους και έρευνες που αποσκοπούν στη βελτίωση των συστημάτων υγείας»

«Ποιότητα σημαίνει σωστή οργάνωση»

«Ποιότητα σημαίνει να μπορώ να εξασφαλίσω την υγεία και την καλή ψυχολογία του ασθενούς μου μέσα από τις έγκυρες και καλώς εκτελεσμένες νοσηλευτικές φροντίδες που του παρέχω»

«Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας σημαίνει καλή εξυπηρέτηση του ασθενή, εξασφάλιση ασφαλών συνθηκών, [...]»

Γ. Στην τρίτη κατηγορία ταξινομήθηκαν απαντήσεις που αναφέρονταν στην έννοια της ποιότητας στη φροντίδα υγείας σε συνάρτηση με το αποτέλεσμα της τελευταίας. Το αποτέλεσμα αυτό σχετίζεται με τη σειρά του με την ικανοποίηση του ασθενή, την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας και την ικανοποίηση αναγκών με βάση την

επαγγελματική γνώση, δηλαδή την ικανοποίηση αντικειμενικών κριτηρίων που καθορίζουν την ποιότητα, όπως, λόγου χάρη, είναι η ταχύτητα εξυπηρέτησης. Συμπεριλήφθηκαν εδώ 19 αναφορές. «[Ασφαλές περιβάλλον] τόσο για αυτούς που παρέχουν τη φροντίδα, όσο και για αυτούς που τη δέχονται»

Μεταξύ των 19 αναφορών ενδεικτικά παραθέτουμε τις εξής:

«[...] η ποιότητα έχει να κάνει με τις καλές συνθήκες εργασίας»

«[ποιότητα σημαίνει ότι] οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να παρέχονται χωρίς καμία διάκριση στα άτομα που την έχουν ανάγκη]

«ποιότητα σημαίνει [...], αποφυγή νοσοκομειακών λοιμώξεων, μείωση του χρόνου αναμονής, εκπλήρωση προσδοκιών και απαιτήσεων κατά το βέλτιστο»

«Ανθρωποκεντρική παροχή υπηρεσιών υγείας που θα έχουν ως πρώτιστο σκοπό την κάλυψη των αναγκών του ασθενή»

«Ταχύτητα στην παροχή φροντίδας, [...]»

Δ. Σε μια τέταρτη κατηγορία ταξινομήθηκαν απαντήσεις που δεν μπορούσαν να ταξινομηθούν στις παραπάνω κατηγορίες, καθώς είναι πιο γενικές (5 αναφορές).

Μεταξύ των αναφορών ενδεικτικά παραθέτουμε τις εξής:

«Είναι ο τρόπος με τον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας»

«Όσο το δυνατόν καλύτερες υπηρεσίες υγείας σε όλους τους τομείς»

«Ποιότητα σημαίνει ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου σε ευπαθείς ομάδες και η δημιουργία ενός ισότιμου συστήματος υγείας»

«Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι η προσφορά υπηρεσιών υγείας με γνώμονα το σεβασμό στην προσωπικότητα του ασθενή»

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι απαντήσεις των εκπαιδευόμενων και συνεπώς, μελλοντικών επαγγελματιών νοσηλευτών-τριών υποδεικνύουν το βαθμό ευαισθητοποίησής τους σε ότι αφορά τις υπό μελέτη παραμέτρους^{23,24}. Η συνισταμένη των απόψεών τους αποκαλύπτει το πώς αντιλαμβάνονται τον επαγγελματικό ρόλο και την εκπαίδευσή τους, τη στάση που υιοθετούν σε πραγματικές συνθήκες κατά την άσκηση των καθηκόντων τους και συνεπαγωγικά, το βαθμό της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχουν αλλά και το πώς διεκδικούν την ποιότητα αυτή^{21,23-26}.

Συμπερασματικά, οι φοιτητές θεωρούν ότι αρρώστια σημαίνει απουσία ή απώλεια της υγείας ή της ευεξίας, *ασφαλές περιβάλλον είναι αυτό που την διασφαλίζει τόσο για αυτούς που παρέχουν τη φροντίδα, όσο και για αυτούς που τη δέχονται*, μέσα από κανόνες, κανονισμούς, διατάγματα, πρωτόκολλα αλλά και τεχνογνωσία ή γνώσεις και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας. Άλλωστε έρευνα που είχε πραγματοποιηθεί από τους

Greenfield και Atkinson συσχέτισε τη συμπεριφορά και τις ικανότητες του επαγγελματία υγείας που περιλαμβάνουν κάποιες επιμέρους έννοιες όπως τη συμπεριφορά, τη γνώση και την τεχνική κατάρτιση του επαγγελματία, την ικανότητά του να ακούει και να κατανοεί, την τελειομανία που επιδεικνύει, την εμπιστευτικότητα που εμπνέει καθώς και το σεβασμό των δικαιωμάτων του ασθενή με την ικανοποίηση του ασθενή²⁷.

Όσον αφορά στην ποιότητα έρευνες δίνουν έμφαση στην εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας και περιλαμβάνονται αναφορές, τόσο στην επιστημονική και τεχνική κατάρτιση των επαγγελματιών, όσο και στην πρόθεσή τους να ακολουθούν την ηθική και δεοντολογία της επιστήμης τους καθώς και την υλικοτεχνική και κτιριακή υποδομή. Και αυτό συνάδει με το γεγονός ότι παραδοσιακά, οι επαγγελματίες της υγείας κρίνουν την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν βασίζοντας τις απόψεις και ενέργειές τους στο τι οι ασθενείς «θα έπρεπε» να έχουν και στο πώς «θα μπορούσαν» να ικανοποιηθούν²⁸.

Επιπρόσθετα, η έρευνα των Cheng et al. (2003) απεκάλυψε ότι η ποιότητα παροχής φροντίδας επιτυγχάνεται όταν οι επαγγελματίες υγείας επιδεικνύουν αρτιότητα όχι μόνον στην τεχνική εφαρμογή της επιστήμης τους αλλά και στην ανάπτυξη



μίας σωστής διαπροσωπικής σχέσης με τον ασθενή τους²⁹.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Κοτριώτσιου Σ, Παραλίκας Θ, Παπαθανασίου Ι, Λαχανά Ε, Κυπαρίση Γ, Ριζούλης Α. Η έννοια της φροντίδας. Το Βήμα του Ασκληπιού 2008, 7:57-71.
2. Commission of European Communities. Teaching and Learning: Towards a learning society. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Commission, 1995.
3. Κοτζαμπασάκη Σ. Μοντέλα κλινικής νοσηλευτικής Εκπαίδευσης. Εξέλιξη και επιδράσεις στη μάθηση των φοιτητών της Νοσηλευτικής. Νοσηλευτική 2006, 45(3):315-325.
4. Ιωαννίδη Β. Διεπιστημονική προσέγγιση και συνεργατική διαχείριση ζητημάτων υγείας από την οπτική της ενταξιακής εκπαίδευσης στη Νοσηλευτική. Βασικές θέσεις διδακτικού σχεδιασμού. Στο: Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη Αθήνα, Εκδόσεις Βήτα, 2010, σελ. 293-301.
5. Λιαρόπουλος Λ. Οργάνωση Υπηρεσιών & Συστημάτων Υγείας. Αθήνα, Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, 2007.
6. Raudonis BM, Acton GJA. Theory-based nursing practice. Journal of Advanced Nursing 1997, 26: 138-145.
7. Taylor C, Lillis C, LeMone P. Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής. Η Επιστήμη και η Τέχνη της Νοσηλευτικής Φροντίδας. Επιμέλεια: Λεμονίδου Χρ & Πατηράκη-Κουρμπάνη Ε. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, 2006.
8. Τριανταφύλλου ΕΣ, Οικονόμου ΜΠ, Χριστοδούλου ΓΝ. Ποιότητα Ζωής και Ψυχική Υγεία: Εννοιολογικές αναφορές και Θεωρητικά μοντέλα. Στο: Κονταξάκης ΒΠ, Χαβάκη-Κονταξάκη ΜΙ, Χριστοδούλου ΓΝ (επιμέλεια έκδοσης), Προληπτική Ψυχιατρική & Ψυχική Υγιεινή. Αθήνα, Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, 2005, σελ. 577-591.
9. Charles M. Continuing education in nursing: whose responsibility? Nursing Education Today 1982, 2: 5-11.
10. Gasey D. Issues in clinical nursing. Nurses' perceptions, understanding and experiences of health promotion. Journal of Clinical Nursing 2007, 16: 1039-1049.
11. Κοτσαμπασάκη Σ. Διδασκαλία και μάθηση στη Νοσηλευτική και άλλες επιστήμες υγείας. Αθήνα, Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, 2010.
12. Μπακάλης Ν, Θεοδωρακοπούλου Γ. Ποιότητα. Σημαντικός παράγοντας για τη Νοσηλευτική. Νοσηλευτική 2006, 45 (3): 352-358.
13. Parsons S, Barker PJ, Armstrong AE. The Teaching of Health Care Ethics to

- Students of Nursing in the UK: a pilot study. *Nursing Ethics* 2001, 8: 45-56.
14. Σακαλάκη Μ. Η ανάλυση περιεχομένου. Στο: Παπαστάμου, Στ. με τη συνεργασία των: Αντωνίου Σ, Κατερέλου ΙΔ, Μαντόγλου Α, Προδρομίτη Γ, Ρήγα ΑΒ, Σακαλάκη Μ. Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχολογία. Τόμος Α', Επιστημολογικοί προβληματισμοί και μεθοδολογικές κατευθύνσεις. Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 2001, σελ. 477-493.
 15. Ryan GW, Bernard R H. Data management and analysis methods. In: Denzin N, Lincoln Y, (Eds.), *Handbook of qualitative research*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 2000, pp. 769-802.
 16. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004, 24:105-112.
 17. Pope C, van Royen P, Baker R. Qualitative methods in research on healthcare quality. *Quality and Safety in Healthcare* 2005, 11: 148-152.
 18. Βάμβουκας Μ. Εισαγωγή στην ψυχοπαιδαγωγική έρευνα & μεθοδολογία. Αθήνα, Εκδόσεις Γρηγόρης, 1988.
 19. Σπάρος Λ. Μέτα - επιδημιολογία. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα, 2001.
 20. Σταλίκας Α, Τριβιζά Σ, Ρούσση Π. Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα. 5^η έκδοση. Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 2002.
 21. Δημητρόπουλος Ε. Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας. 3η έκδοση. Αθήνα, Εκδόσεις Έλλην, 2001.
 22. Λατινόπουλος Π. Τα πρώτα βήματα στην έρευνα. Ένας χρηστικός οδηγός για νέους ερευνητές. Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική Α.Ε., 2010.
 23. Burhans LM, Alligood MR. Quality nursing care in the words of nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2010, 66(8): 1689-1697.
 24. Mlinar S. First- and third-year student nurses' perceptions of caring behaviours. *Nursing Ethics* 2010, 17 (4):491-500.
 25. Raudonis BM, Acton GJA. Theory-based nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 1997, 26: 138-145.
 26. Ioannidi V, Kolovos P, Vasileiadou S, Travlos A, Zyga S. Nursing students' perceptions, beliefs and attitudes of "health", "health care", "health education" and "health ethics". 1st International Congress on Nursing Education, Research & Practice. Thessaloniki, 2009.
 27. Greenfield TK, Attkisson CC. Steps toward a multifactorial satisfaction scale for primary care and mental health services. *Evaluation and Program Planning* 1989, 12: 271-278.



28. Carte S, Nowad L. Is nursing ready for consumerism? *Nursing Administration Quarterly* 1988, 12(3): 74-78.
29. Cheng S, Yang M, Chiang T. Patient satisfaction with an recommendation of a hospital: effects of interpersonal and technical aspects of hospital care. *International Journal for Quality in Health Care* 2003, 15: 345-55.