



## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ – REVIEW

### Ο εκπαιδευτικός ρόλος του νοσηλευτή

Φουντούκη Αντιγόνη<sup>1</sup>, Θεοφανίδης Δημήτριος<sup>2</sup>

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc, ΓΠΝΘ «ΑΧΕΠΑ»

2. Νοσηλεύτρια ΜSc, Καθηγήτριας Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙΘ

#### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σε μία εποχή που η υγεία «βομβαρδίζεται» από δεκάδες κινδύνους και η ιατρική χαρακτηρίζεται από αλματώδη ανάπτυξη, οι νοσηλευτές καλούνται να ενημερώσουν και να ασκήσουν πρόληψη, να εκπαιδεύσουν στις νέες μεθόδους θεραπείας και αποκατάστασης και να σταθούν δίπλα σε ασθενείς και υγιείς υποστηρικτικά. Στο χώρο της αγωγής υγείας σημαντικοί λειτουργοί υγείας είναι και οι νοσηλευτές οι οποίοι αποκτούν έτσι και το ρόλο του εκπαιδευτή.

**Σκοπός** της ανασκόπησης αυτής ήταν η σφαιρική παρουσίαση του εκπαιδευτικού ρόλου του νοσηλευτή καθώς και των βασικών αρχών που ορίζουν την έννοια της αγωγής υγείας όπως αυτές απορρέουν από τη διαδικασία παροχής πληροφοριών και αλλαγής συμπεριφοράς.

**Υλικό και Μέθοδος:** Το υλικό αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα και κεφάλαια βιβλίων κυρίως κατά το διάστημα 2001-2010 όπως αυτά ανευρέθηκαν σε Ελληνικές (ΙΑΤΡΟΤΕΚ) και διεθνείς βάσεις δεδομένων (PubMed, CINAHL) με τη χρήση των ακόλουθων λέξεων-κλειδιών σε συνδυασμούς: εκπαίδευση ασθενή, αγωγή υγείας, ρόλος νοσηλευτή.

**Αποτελέσματα:** Η παροχή αγωγής υγείας απαιτεί από το νοσηλευτή να διαθέτει γενικές γνώσεις, ειδικές-παιδαγωγικές δεξιότητες επικοινωνίας και κυρίως θέληση για το αντικείμενο αυτό. Η Αγωγή Υγείας χρησιμοποιεί ένα πλήθος μεθόδων και τεχνικών για την πραγματοποίηση των στόχων της όπως η διάλεξη, η ατομική διδασκαλία και η χρήση των νέων τεχνολογιών στους χώρους της κοινότητας του σχολείου και του νοσοκομείου.

**Συμπεράσματα:** Παρόλα τα προβλήματα που σχετίζονται με την ελλείψεις προσωπικού και υλικοτεχνικής υποδομής, η εκπαίδευση από τους νοσηλευτές σε θέματα υγείας θα μπορούσε να λάβει πιο συστηματικό χαρακτήρα. Αρκεί και οι ίδιοι οι νοσηλευτές να συνειδητοποιήσουν και να ευαισθητοποιηθούν στον ρόλο τους αυτό. Τα οφέλη για την υγεία και την κοινωνία γενικότερα είναι σημαντικά και οι νοσηλευτές συμπεριλαμβάνονται στους λειτουργούς υγείας που έχουν την δυνατότητα να ανταποκριθούν στο συγκεκριμένο ρόλο.

**Λέξεις κλειδιά:** Εκπαίδευση, ασθενής, αγωγή υγείας, ρόλος νοσηλευτή.

## ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

Θεοφανίδης Δημήτριος,  
Ιεροσολύμων 21,  
Καλαμαριά, 55134,  
Θεσσαλονίκη,  
Τηλ: 2310 430440,  
Κιν. 6945227796,  
E-mail: dimitrisnoni@yahoo.gr

## The educational role of the nurse

Fountouki Antigoni<sup>1</sup>, Theofanidis Dimitrios<sup>2</sup>

1. Nurse, MSc, «AXEPA» Hospital, Thessaloniki
2. Nurse, MSc, Lecturer, Nursing Department, ATEI

### ABSTRACT

In the present times when the concept of health is threatened by various dangers and medicine is characterized by rapid growth, nurses have the responsibility to inform the public, to apply preventative measures to practice, to provide education about new methods of treatment and rehabilitation and to support not only ill, but also health people. In the field of health education, nurses are regarded as important health care professionals who also play the role of instructor.

**Aim:** the aim of this review is to present the educational role of the nurse and the basic principles that determinate the effectiveness of health education as they stem from motivation, counselling and behavioural change.

**Material and Method:** Data was collected through selected articles and book chapters mainly for the period 2001-2010 as these were found in Greek (IATROTEK) and international databases (PubMed, CINAHL) using combinations of the following key-words: patient education, health education, role of nurses.

**Results:** In order to provide health education, the nurses need to have general knowledge, special pedagogic skills of communication and high motivation. Health Education uses a variety of methods and techniques in order to achieve its goals e.g. lectures, individual teaching and the use of new technologies in the community, school or hospital.

**Conclusions:** Despite the problems and existing deficiencies, nurses could provide health education in a systematic way. Nurses as health professionals have the ability to meet this goal, since the benefits for health and society are of vast importance.



**Keywords:** Patient, education, health education, role of nurses.

## CORRESPONDING AUTHOR

*Theofanidis Dimitrios,  
Ierosolimon 21,  
Kalamaria 55134,  
Thessaloniki, Greece,  
Telephone: 2310 430440,  
Mobile: 6945227796,  
E-mail: dimitrisnoni@yahoo.gr*

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Α**πό την εποχή που πρωτοεμφανίστηκε η νοσηλευτική επιστήμη ακόμη και αν το κύριο μέλημά της ήταν να βοηθήσει στην υλοποίηση των ιατρικών στόχων και να φροντίσει τους ασθενείς, έκρυβε και έναν ασαφή εκπαιδευτικό χαρακτήρα. Πάντοτε ο νοσηλευτής ήταν ο μεσολαβητής μεταξύ ασθενούς και ιατρού, ήταν αυτός που έπρεπε να εξηγήσει στον άρρωστο τη σκοπιμότητα των ιατρικών παρεμβάσεων που του γίνονται και να προάγει τη συμμόρφωσή του, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της υγείας του. Στη σημερινή εποχή, η νοσηλευτική ως επιστήμη και τέχνη με δική της έρευνα και περιθώρια αυτονομίας στο χώρο της υγείας, έχει πλέον χαρακτηριστεί ως βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση του ατόμου. Οι τομείς δράσης της περιλαμβάνουν τόσο την πρόληψη, όσο τη θεραπεία και αποκατάσταση. Ο χώρος δράσης της μπορεί να είναι εκτός από το νοσοκομείο, η εργασία, το σχολείο και κάθε είδους κοινωνική δομή. Φαίνεται, λοιπόν, ότι η εκπαιδευτική προσέγγιση του πληθυσμού είναι στενά συνυφασμένη με το έργο της.<sup>1</sup>

Στα πλαίσια της πρόληψης, ο νοσηλευτής γνωστοποιεί τους παράγοντες κινδύνου και την αποφυγή τους. Όσον αφορά στη θεραπεία, ενημερώνει για τη φύση της ασθένειας, την αποφυγή των υποτροπών, τη φαρμακευτική θεραπεία, τα συμπτώματα και εκπαιδεύει ασθενείς και συγγενείς στην εκμάθηση τεχνικών και δεξιοτήτων, όπως η ένεση ινσουλίνης. Κατ' ανάλογο τρόπο ενεργεί και στα πλαίσια της αποκατάστασης.<sup>2</sup>

## Αγωγή υγείας

Ως αγωγή υγείας, ορίζεται «η μετάδοση πληροφοριών που αφορούν την υγεία» και κατ' επέκταση την ασθένεια και την αποφυγή της. Ο ορισμός διατυπώνει στην ουσία και το βασικό της στόχο, που είναι η μετάδοση πληροφοριών. Ο δεύτερος σκοπός είναι η αλλαγή της συμπεριφοράς του ατόμου. Ο τρίτος και τελικός είναι να καταστήσει το άτομο υπεύθυνο για τη δική του φροντίδα υγείας.<sup>3</sup>

Σύμφωνα με το ψυχοπαιδαγωγικό μοντέλο αγωγής υγείας των Payton και Ivey<sup>4</sup>, ο βασικός και τελικός στόχος δεν είναι η

αλλαγή συμπεριφοράς αλλά η αλλαγή των διαθέσεων και των κινήτρων των ατόμων ή των ομάδων. Συνοψίζοντας, οι στόχοι της αγωγής υγείας περιλαμβάνουν: ευαισθητοποίηση, παροχή γνώσεων, ιεράρχηση αξιών, αλλαγή απόψεων, λήψη αποφάσεων, αλλαγή συμπεριφοράς και αλλαγή περιβάλλοντος.

### **Διαδικασία διδασκαλίας-μάθησης**

Η Αγωγή Υγείας είναι μία εκπαιδευτική διαδικασία και γι' αυτό ακριβώς είναι απαραίτητο να γνωρίζει ο νοσηλευτής τη διαδικασία διδασκαλίας-μάθησης. Οι τρεις τρόποι μάθησης είναι οι ακόλουθοι: θεωρητική, επιδρασιακή και ψυχοκινητική μάθηση. Η θεωρητική μάθηση στοχεύει στην απομνημόνευση ή αποστήθιση θεωρητικών γνώσεων. Η επιδρασιακή μάθηση σκοπεύει στην αλλαγή των διαθέσεων, των ενδιαφερόντων και αξιών και στην ανάλογη προσαρμογή. Ο τρόπος με τον οποίο μεταβιβάζονται οι διάφορες πληροφορίες επηρεάζει σημαντικά την αποδοχή της νέας συμπεριφοράς. Οι νοσηλευτές μπορούν να επιδράσουν αποτελεσματικά στις πεποιθήσεις των ατόμων, χρειάζεται όμως πρώτα να συνειδητοποιήσουν και οι ίδιοι τις δικές τους τοποθετήσεις και διαθέσεις σχετικά με αυτές.<sup>5</sup>

Η επιδρασιακή μάθηση έχει διάφορα επίπεδα. Στο πρώτο επίπεδο ο ακροατής απλώς ακούει και αντιλαμβάνεται τα όσα λέγονται ή

διαδραματίζονται γύρω του. Στο δεύτερο επίπεδο αρχίζει να αντιδρά, να επιδεικνύει ενδιαφέρον και να συμμετέχει στα όσα λέγονται. Στο επόμενο (τρίτο επίπεδο), βρίσκει αξία στα όσα λέγονται, τάσσεται θετικά (εάν συμφωνεί) και αποφασίζει πως θα αλλάξει τη συμπεριφορά του. Στο τέταρτο επίπεδο αρχίζει να εφαρμόζει τα όσα διδάχτηκε στην πράξη και στη συνέχεια καθιερώνει ένα καινούριο τρόπο ζωής.

Η ψυχοκινητική μάθηση στοχεύει στην απόκτηση δεξιοτήτων. Περιλαμβάνει την πρακτική εφαρμογή δεξιοτήτων, που απαιτούν και κάποιο βαθμό νευρομυϊκής ισορροπίας. Παραδείγματα αποτελούν η εκμάθηση στις μητέρες για την φροντίδα και το μπάνιο του βρέφους, η ένεση ινσουλίνης, η φροντίδα μόνιμης τραχειστομίας.<sup>6</sup>

### **Χαρακτηριστικά του Νοσηλευτή-Εκπαιδευτή**

Η άσκηση της αγωγής υγείας απαιτεί από το νοσηλευτή να διαθέτει γενικές γνώσεις, ειδικές-παιδαγωγικές δεξιότητες επικοινωνίας και κυρίως θέληση για το αντικείμενο αυτό. Στα χαρακτηριστικά του νοσηλευτή - εκπαιδευτή συμπεριλαμβάνονται η ενεργητικότητα και η διάθεση, η υπομονή, η κριτική ικανότητα, η παιδαγωγική κατάρτιση, οι ειδικές γνώσεις και δεξιότητες καθώς και η δεξιότητα του στη μη λεκτική επικοινωνία. Η μη λεκτική επικοινωνία είναι ένα σημαντικό κλειδί στη



προσέγγιση του ασθενή. Ενθαρρυντικά σήματα και νεύματα είναι μερικές φορές αρκετά για να συνεχίσει ο ασθενής να μιλάει, να εκφράζει τους φόβους και τις απορίες του. Επίσης, στο πρόσωπο του νοσηλευτή δεν θα πρέπει να διακρίνει ο εκπαιδευόμενος αποδοκιμασία και γενικά οποιαδήποτε αρνητική κριτική.<sup>7</sup>

### **Ο εκπαιδευόμενος**

Ο εκπαιδευόμενος πληθυσμός στην αγωγή υγείας μπορεί να είναι μία μικρή κοινότητα, μία ομάδα ή ακόμη και ένα μεμονωμένο άτομο. Οι τομείς που πρέπει να λάβει υπόψη ο νοσηλευτής πριν την έναρξη της διδασκαλίας είναι η δυνατότητά του εκπαιδευόμενου να μάθει, η ετοιμότητά του και η διάθεσή του.

Η δυνατότητα / ικανότητα για μάθηση μπορεί να ελεγχθεί με την παρατήρηση ή ένα γραπτό τεστ. Η ηλικία είναι ένας φυσιολογικός παράγοντας που επηρεάζει την ικανότητα για μάθηση με έκπτωσή της όσο γηράσκει το άτομο. Η μάθηση, στενά συνυφασμένη με τη μνήμη επηρεάζεται αναπόφευκτα από την ηλικία, αν και σε κάποιο βαθμό, η άσκηση της μνήμης βοηθά στην διατήρησή της και στην ικανότητα για μάθηση. Αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη κυρίως όταν τα άτομα στόχοι είναι υπερήλικες.<sup>8</sup>

Επίσης θα πρέπει να συνεκτιμηθεί η φυσική κατάσταση των συμμετεχόντων στην αγωγή υγείας. Αναπηρίες, όπως η ημιπληγία απαιτούν τροποποίηση του εκπαιδευτικού

περιεχομένου, ειδικά όταν πρόκειται για εκμάθηση δεξιοτήτων. Οργανικές παθήσεις, όπως οι ορμονικές διαταραχές και τα προβλήματα από το θυρεοειδή, επηρεάζουν τη συναισθηματική κατάσταση και την ικανότητα για μάθηση. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και από τη χορήγηση ορισμένων φαρμάκων, ειδικά των ψυχοτρόπων και αυτών που δρουν στο αυτόνομο νευρικό σύστημα. Σε ορισμένες περιπτώσεις οι ασθενείς νιώθουν πως πρέπει πρώτα να βελτιωθεί η υγείας τους, για να μπορέσουν να συμμετάσχουν σε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας, εξαιτίας της καταπόνησης που νιώθουν από τα συμπτώματα της ασθένειάς τους. Στην προκειμένη περίπτωση ο νοσηλευτής οφείλει να εξηγήσει στον ασθενή, ότι η αγωγή υγείας θα συμβάλει και σε αυτό, δηλαδή στην ταχύτερή του αποκατάσταση, στο μέτρο του δυνατού.

Επιπλέον, το εκπαιδευτικό αποτέλεσμα επηρεάζουν η διάθεση, τα κίνητρα και η ψυχολογία του πληθυσμού. Ο εκπαιδευόμενος χρειάζεται να έχει τη διάθεση και να χαρακτηρίζεται από εσωτερικά κίνητρα, για να επιτευχθούν οι στόχοι της αγωγής υγείας που δεν περιορίζονται μόνο στην απλή κατανόηση ορισμένων πραγμάτων αλλά εκτείνονται μέχρι την αλλαγή πεποιθήσεων και την τροποποίηση της συμπεριφοράς.<sup>9</sup>

## **Μέσα διδασκαλίας**

Η Αγωγή Υγείας χρησιμοποιεί ένα πλήθος μεθόδων και τεχνικών για την πραγματοποίηση των στόχων της. Ο βασικός κανόνας είναι ο συνδυασμός των καταλληλότερων μεθόδων για την κάθε περίπτωση και ανάλογα με τον πληθυσμό.

## **Μέθοδοι Επικοινωνίας**

### **Διαλέξεις**

Στο παρελθόν, οι διαλέξεις αποτελούσαν τη μοναδική μέθοδο διδασκαλίας. Σήμερα, στα πλαίσια της Αγωγής Υγείας, συνεχίζουν να αποτελούν μια διαδεδομένη μέθοδο και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι είναι εύκολη μέθοδος και οικονομική. Χρησιμεύουν στη μετάδοση πληροφοριών, ευαισθητοποιούν και προβληματίζουν, προσφέρονται για την εισαγωγή ευρύτερων προγραμμάτων Αγωγής Υγείας, στην επεξήγηση πιο σύνθετων τεχνικών και μεθόδων και αποτελούν συχνά τη μόνη λύση, όταν το κοινό δεν είναι σε θέση να αξιοποιήσει άλλα μέσα πχ φυλλάδια σε αναλφάβητους.<sup>10</sup>

### **Ατομική Διδασκαλία**

Στην μέθοδο αυτή ο νοσηλευτής και ο εκπαιδευόμενος (ασθενή ή υγιής) βρίσκονται «πρόσωπο με πρόσωπο». Μπορεί να διεξαχθεί τόσο στο νοσοκομείο όσο και στο σπίτι σε προγράμματα αγωγής υγείας στην κοινότητα ή κατά τη νοσηλεία κατ' οίκον.

Αποτελεί τον μοναδικό τρόπο προσέγγισης όταν το ζήτημα με το οποίο θα ασχοληθεί είναι πολύ συγκεκριμένο και είναι δύσκολη η σύσταση ομάδας με την ίδια εκπαιδευτική ανάγκη. Είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική μέθοδος όσον αφορά τον εκπαιδευόμενο. Μπορεί να σχεδιαστεί με πλήθος τεχνικών, όπως διάλεξη, συζήτηση και οπτικοακουστικά μέσα. Η ατομική διδασκαλία μπορεί να τροποποιεί τις τεχνικές που χρησιμοποιεί κατά τη διάρκειά της ανάλογα με τις εκπαιδευτικές ιδιαιτερότητες και ανάγκες και να κατευθύνεται στην ουσία από τον εκπαιδευόμενο. Σαν μειονέκτημα θα μπορούσε να αναφερθεί το γεγονός ότι έχει μικρή αποδοτικότητα από την πλευρά του συνόλου και του κοινού καλού, καθώς εκπαιδεύεται μόνο ένα άτομο.<sup>11</sup>

### **Μέσα μαζικής επικοινωνίας**

Επιπλέον, ο νοσηλευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει τα μέσα μαζικής επικοινωνίας (ΜΜΕ) μπορούν να χρησιμοποιηθούν από το νοσηλευτή στα πλαίσια της αγωγής υγείας προκειμένου να εμπλουτίσει τις άλλες εκπαιδευτικές μεθόδους. Τα πιο συνήθη ΜΜΕ είναι η τηλεόραση, το ραδιόφωνο, ο ημερήσιος και περιοδικός τύπος, τα βιβλία και οι διαφημίσεις σε δημόσιους - ανοιχτούς χώρους. Τα μέσα αυτά, χαρακτηρίζονται και από τη μετάδοση σχετικά απλών πληροφοριακών μηνυμάτων. Η δύναμή τους,



ειδικά της τηλεόρασης, είναι σημαντική όσον αφορά στην ευαισθητοποίηση του κοινού και στην παροχή γνώσεων.

### **Οπτικοακουστικά μέσα**

Στα οπτικοακουστικά μέσα συμπεριλαμβάνεται ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών μεθόδων εκπαίδευσης και επικοινωνίας. Ορισμένα από τα οπτικοακουστικά μέσα είναι μόνο οπτικά π.χ. συγγράμματα, φυλλάδια, προκηρύξεις, χάρτες, αφίσες, βουβές κινηματογραφικές ταινίες, slides, διαφάνειες, πίνακες, άλλα είναι μόνο ακουστικά π.χ. κασέτες, δίσκοι και ορισμένα συνδυάζουν το οπτικό με το ακουστικό στοιχείο π.χ. ομιλούσες ταινίες, βίντεο, συνδυασμός διαφανειών με ήχο και οπτικοί δίσκοι.<sup>12</sup>

Πολλοί ερευνητές δημιούργησαν βιντεοταινίες με σκοπό την αξιολόγηση της μεθόδου αυτής στην αγωγή υγείας. Παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση των γνώσεων, κάτι που συνήθως ελεγχόταν με τεστ πριν και μετά, αλλά και με συνεντεύξεις. Ασθενείς που είχαν παρακολουθήσει ταινίες που αφορούσαν στην επέμβαση και την μετεγχειρητική πορεία της περίπτωσης τους, εκδήλωσαν λιγότερο μετεγχειρητικό άγχος και κατά συνέπεια γρηγορότερη ανάρρωση η οποία έχει θετική συσχέτιση με το άγχος.<sup>13,14</sup>

Η Krouse<sup>15</sup> σε μία μετα-ανάλυση 18 ερευνών υποστήριξε ότι η αγωγή υγείας με χρήση βίντεο, μπορεί εκτός από την παροδική

αύξηση των γνώσεων να συμβάλει και στην τροποποίηση της συμπεριφοράς.

### **Εκπαιδευτική τηλεόραση**

Η χρήση της εκπαιδευτικής τηλεόρασης από τους εκπαιδευτές υγείας είναι προς το παρόν περιορισμένη. Δίκτυα κλειστού κυκλώματος έχουν χρησιμοποιηθεί σε ορισμένα μαιευτήρια των ΗΠΑ για προγράμματα Αγωγής Υγείας που αφορούν στην περιγεννητική φροντίδα.<sup>16</sup>

### **Χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών**

Η τεχνολογία της πληροφορίας, όπως οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές και το διαδίκτυο έχουν συμβάλει στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι μπορούν να επικοινωνούν μεταξύ τους και να μορφωθούν. Όσον αφορά στην αγωγή υγείας, υπάρχει πλήθος εκπαιδευτικών δίσκων (CD-ROM, DVD) που περιλαμβάνουν εκπαιδευτικά προγράμματα τα οποία περιλαμβάνουν και τεστ ηλεκτρονικής μορφής ώστε ο εκπαιδευόμενος να ελέγχει τις γνώσεις του. Ο όρος «προγραμματισμένη εκμάθηση» (programmed learning), αδόκιμος ίσως ακόμα στην ελληνική πραγματικότητα, αναφέρεται στην εκπαιδευτική διαδικασία που στηρίζεται σε ειδικές μηχανές εκμάθησης, σε προγραμματισμένα τεστ και σε ειδικά προγράμματα ηλεκτρονικών υπολογιστών. Η χρήση του διαδικτύου προβλέπεται ότι στο μέλλον θα μπορεί να επηρεάζει τη συμπεριφορά του κοινού ακόμη και σε

αποφάσεις που αφορούν στην υγεία του. Το παραπάνω υλικό μπορεί να χρησιμοποιηθεί για αυτο-διδασκαλία. Μπορεί όμως να χρησιμοποιηθεί και από το νοσηλευτή προσαρμοσμένο σε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας ή να προταθεί από αυτόν σαν συμπληρωματική διδασκαλία.<sup>17,18</sup>

### **Ανάπτυξη ικανοτήτων**

Η ανάπτυξη ικανοτήτων (skill development) αποτελεί μια εκπαιδευτική μέθοδο που στηρίζεται στην επίδειξη διαφόρων πρακτικών μεθόδων. Οι γονείς που δείχνουν στα παιδιά τους πως να πλένουν τα δόντια τους, η διδασκαλία της τεχνικής του ανώδυνου τοκετού, η αυτοεξέταση του μαστού, η χρήση ενέσιμης ινσουλίνης και πολλά άλλα αποτελούν δραστηριότητες, η εκμάθηση των οποίων στηρίζεται στην ανάπτυξη των κατάλληλων ικανοτήτων και στην πρακτική τους εξάσκηση.<sup>19</sup>

Η μέθοδος της ανάπτυξης ικανοτήτων περιλαμβάνει τρία βασικά στάδια. Στο πρώτο στάδιο παρέχονται οι απαραίτητες επεξηγήσεις για την αναγκαιότητα της συγκεκριμένης τεχνικής και οδηγίες για τη χρήση της. Στο δεύτερο στάδιο επιδεικνύεται και εκτελείται από τους εκπαιδευτές η τεχνική και στο τρίτο και τελευταίο στάδιο παρέχεται η δυνατότητα στον κάθε εκπαιδευόμενο να εφαρμόσει την τεχνική μπροστά στο υπόλοιπο κοινό.

Άλλες μέθοδοι αγωγής υγείας, που χρησιμοποιούνται όμως λιγότερο συχνά, είναι η εκμάθηση μέσα από παιχνίδια ρόλων, θεατρικές παραστάσεις, και επιτραπέζια παιχνίδια, η παρατήρηση και αναζήτηση, σύμφωνα με την οποία «οι εκπαιδευόμενοι παρακινούνται να διαμορφώσουν τις δικές τους υποθέσεις και να τις ελέγξουν στην πράξη», η δουλειά σε ομάδες και η χρήση προτύπων.<sup>20</sup>

### **Ο εκπαιδευτικός ρόλος του νοσηλευτή στην κοινότητα**

Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση ενός προγράμματος αγωγής υγείας είναι σπουδαίας σημασίας καθώς συμβάλει στην πρόληψη σε όλα τα επίπεδα, η οποία πρόληψη αποτελεί τον πρωταρχικό στόχο της κοινοτικής νοσηλευτικής. Η κοινοτική νοσηλευτική είναι ο κλάδος της νοσηλευτικής που σκοπό έχει να αντιμετωπίσει τις ανάγκες υγείας των ατόμων, οικογενειών, ομάδων και κοινοτήτων στο φυσικό τους περιβάλλον. Επικεντρώνεται στην πρόληψη και τις αντίστοιχες παρεμβάσεις αγωγής υγείας σε πρωτογενές, δευτερογενές και τριτογενές επίπεδο.<sup>21</sup>

Η πρωτογενής πρόληψη αφορά στην παρέμβαση που πραγματοποιείται πριν αρχίσουν οι παθολογικές διεργασίες σε έναν πληθυσμό υψηλού κινδύνου, μεγαλύτερης ή μικρότερης επιρρέπειας. Η δευτερογενής πρόληψη αναφέρεται στην έγκαιρη





διαπίστωση της νόσου και στην πιο αποτελεσματική αντιμετώπισή της. Η ενημέρωση για τον προληπτικό έλεγχο που γίνεται συνήθως σε Κέντρα Υγείας περιλαμβάνεται στην δευτερογενή πρόληψη. Η εκπαίδευση του ασθενή στο νοσοκομείο, όπως επίσης και κατά την νοσηλεία κατ' οίκον έχει σαν στόχο την πρόληψη τυχόν επιδείνωσης της νόσου.

Η τριτογενής πρόληψη αφορά στο στάδιο της αποκατάστασης και αποτελεί το πεδίο απασχόλησης των νοσηλευτών αποκατάστασης (rehabilitation nurses), για τα συστήματα υγείας που διαθέτουν τον κλάδο αυτό της νοσηλευτικής που αναλαμβάνει την αποθεραπεία του αρρώστου σε επίπεδο παροχής γνώσεων και φροντίδας.<sup>22</sup>

Ο σχεδιασμός ενός εκπαιδευτικού προγράμματος στην κοινότητα περιλαμβάνει την περιγραφή και ανάλυση του πληθυσμού, την επισήμανση των αναγκών του πληθυσμού, το καθορισμό των στόχων, την αποτίμηση των πόρων, το σχεδιασμό της μεθοδολογίας και τον τρόπο της αξιολόγησης. Στην αξιολόγηση του αποτελέσματος ενός προγράμματος, ο απώτερος στόχος είναι η μέτρηση της μείωσης του προβλήματος, η βελτίωση της υγείας και η μέτρηση του βαθμού επίτευξης των άμεσων και δευτερευόντων στόχων.

Η αξιολόγηση τόσο της διαδικασίας όσο και των αποτελεσμάτων μπορεί να πραγματοποιηθεί:

- α. Από τους ίδιους τους εκπαιδευτές υγείας (αυτο-αξιολόγηση).
- β. Από επιστήμονες ειδικευμένους στο αντικείμενο του προγράμματος (αξιολόγηση ειδικών).
- γ. Από τον ίδιο τον πληθυσμό (γνώμη και αντιδράσεις) που απευθύνεται το πρόγραμμα (αξιολόγηση κοινού).

Ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας μπορεί να οργανώνεται εξ' ολοκλήρου από νοσηλευτές, ή οι τελευταίοι να αποτελούν μέρος της ομάδας υγείας. Στη διεθνή βιβλιογραφία μπορεί κανείς να βρει πλήθος τέτοιων προγραμμάτων που πραγματοποιήθηκαν με σκοπό να εκπαιδεύσουν αναπτυσσόμενους πληθυσμούς, αλλά και αναπτυγμένους με θεματολογία που αφορά συνήθως στη διατροφή, στην οδοντική υγεία, στο κάπνισμα και την κατάχρηση ουσιών).<sup>23,24</sup>

Εμπόδια στην εφαρμογή μιας δραστηριότητας αγωγής υγείας μπορούν να εμφανιστούν από εξωγενείς παράγοντες, όπως είναι η έλλειψη συνεργασίας με τη διοίκηση, έλλειψη μέσων για τη διδασκαλία, συγκρούσεις με άλλες ειδικότητες, έλλειψη προσωπικού. Η ανεπαρκής εκπαιδευτική κατάρτιση και η έλλειψη διδακτικών ικανοτήτων αποτελεί ένα πρόβλημα που θα οδηγήσει σε ένα μη αποτελεσματικό πρόγραμμα.

Επίσης είναι πιθανό να εμφανιστούν εμπόδια που σχετίζονται με καταστάσεις που αφορούν στους εκπαιδευόμενους όπως η ηλικία, η μη συμμόρφωση και η βαριά

αρρώστια. Οι πληροφορίες θα πρέπει να μεταβιβάζονται με ρυθμό ανάλογο με την ηλικία και τις όποιες άλλες ιδιαιτερότητες. Στα παιδιά μία τέτοια παρέμβαση είναι απαραίτητο να χαρακτηρίζεται από ευελιξία, δημιουργικότητα και ποικιλία.<sup>25</sup>

### **Εκπαίδευση ασθενών στο τμήμα νοσηλείας**

Η εισαγωγή στο νοσοκομείο αποτελεί ένα στρεσογόνο γεγονός, για όλους τους ανθρώπους, ανεξαρτήτως ηλικίας, και προκαλεί ποικίλες αντιδράσεις και αρνητικά συναισθήματα. Στο άγνωστο περιβάλλον του νοσοκομείου, ο ασθενής χάνει την ταυτότητά του ή νιώθει stress από την πληθώρα των καινούριων εμπειριών και πληροφοριών. Παρά το γεγονός ότι δεκάδες ερωτηματικά τον προβληματίζουν, η ψυχολογική και σωματική του κατάσταση καθιστούν δύσκολη την αφομοίωση πληροφοριών.<sup>26</sup>

Η περίοδος της νοσηλείας δεν είναι η καταλληλότερη για εκπαιδευτικά προγράμματα, λόγω της έντασης που προκαλεί η εισαγωγή στο νοσοκομείο και της συναισθηματικής φόρτισης. Ο πόνος, η αδυναμία μετακίνησης, η άρνηση της νόσου, οι δυσκολίες προσαρμογής στο ρόλο του αρρώστου και της αναπηρίας, ή αντίθετα η επιμονή σε αυτόν το ρόλο και οι ψυχολογική παλινδρόμηση (ο ασθενής συμπεριφέρεται σαν μωρό), καθιστούν δύσκολη την εκτέλεση

των νοητικών λειτουργιών που απαιτεί η διαδικασία της μάθησης.<sup>27</sup>

Από την άλλη πλευρά η έλλειψη προσωπικού δεν πρέπει να αγνοείται με συνέπεια, οι φροντιστές υγείας να μην έχουν το χρόνο να συμβουλεύουν και να κατευθύνουν τους ασθενείς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Σε συστήματα υγείας με αναπτυγμένες περιφερικές κοινοτικές δομές παροχής νοσηλείας, οι νοσηλευτές των νοσοκομείων μπορεί να μην δώσουν μεγάλη σημασία στην ενδονοσοκομειακή εκπαίδευση του ασθενή εφόσον ο άρρωστος θα εκπαιδευτεί από ειδικούς νοσηλευτές στην κοινότητα. Σε σχετική έρευνα αναφέρεται ότι μόνο στο 50% των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια, είχε γίνει κατά τη νοσηλεία τους σύσταση για περιορισμό του αλατιού. Είναι όμως κοινά αποδεκτό ότι η εκπαίδευση του αρρώστου θα πρέπει να ξεκινά στοιχειωδώς από το νοσοκομείο και να ολοκληρώνεται με την κατ' οίκον νοσηλεία.<sup>28</sup>

Παρόλα αυτά, φαίνεται πως ο ασθενής, ακόμη και αν δεν είναι σε θέση να εκπαιδευτεί, νιώθει πως έχει αυτήν την ανάγκη. Ο Smith και οι συνεργάτες του<sup>29</sup>, διερεύνησαν σε ένα δείγμα ασθενών που υπέστησαν έμφραγμα του μυοκαρδίου, τις απορίες τους και για τις οποίες θα ήθελαν να έχουν ενημέρωση πριν από την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Κατέληξαν σε 40 θεματικές ενότητες π.χ. φάρμακα, συμπτώματα, επιπλοκές, διατροφή, με τους ηλικιωμένους και συνταξιούχους να



επιθυμούν περισσότερες πληροφορίες από ότι οι νεότεροι και οι εργαζόμενοι.

Η επάρκεια και η ποιότητα της εκπαίδευσης των ασθενών πριν από την έξοδό τους από το νοσοκομείο, έχει εμφανίσει θετική συσχέτιση με την καλύτερη διαχείριση του τραύματος σε χειρουργημένους ασθενείς και με λιγότερες επισκέψεις σε περιφερικές δομές υγείας. Τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο θα πρέπει να γνωρίζουν και να είναι ικανά για τα ακόλουθα:<sup>30</sup>

- Γενικά περί της νόσου και της αντιμετώπισής της.
- Να παίρνουν με ασφάλεια τα φάρμακά τους.
- Να χρησιμοποιούν σακχαρόμετρο.
- Να αναγνωρίζουν συμπτώματα.
- Να είναι συνεπείς στις επανεξετάσεις τους.

### **Εκπαίδευση ασθενών στην κατ' οίκον νοσηλεία**

Η εκπαίδευση ασθενών και κυρίως αυτών με χρόνια νοσήματα αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της σωστής θεραπευτικής αντιμετώπισης. Η αποδοχή από τον ασθενή των αλλαγών που απαιτούνται στον τρόπο ζωής του είναι ευκολότερη εφόσον αυτός έχει κατανοήσει τη φύση της ασθένειας, τη σοβαρότητα της κατάστασής του και του ρόλου που διαδραματίζει η σωστή συνεργασία με τους λειτουργούς υγείας. Η

κατ' οίκον εκπαίδευση των ασθενών με χρόνια νοσήματα στο φυσικό τους χώρο, χωρίς τις εντάσεις του νοσοκομείου, φαίνεται πως προσφέρει πολλά στην ποιότητα ζωής του ατόμου και στην μείωση των επανεισαγωγών τους στο νοσοκομείο.

Σε μία έρευνα ενός ειδικού κέντρου στην κατ' οίκον φροντίδα, σχετικά με την εκπαίδευση των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια, διαπιστώθηκε ότι στη μεγαλύτερη πλειοψηφία των αρρώστων (84%), γινόταν εκπαίδευση σχετικά με τη δίαιτα χαμηλή σε νάτριο στο 76% των αρρώστων γινόταν εκπαίδευση σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή, στο 60% για σημεία και συμπτώματα και στο 52% για την καθημερινή δραστηριότητα. Πιο συγκεκριμένα, ο ασθενής θα πρέπει να αποκτήσει γνώσεις που αφορούν:

- Την παθοφυσιολογία της πάθησης.
- Την αντιμετώπισή της.
- Τα συμπτώματα.
- Την διατροφή αν σχετίζεται με την ασθένειά του.
- Την καθημερινή του δραστηριότητα.
- Τη φαρμακευτική θεραπεία.
- Την προσαρμογή σε ψυχολογικούς παράγοντες.

Η κατανόηση και συμμόρφωση με τις ιατρικές οδηγίες αποτελεί δείκτη επιτυχούς εκπαιδευτικής παρέμβασης. Πολλές φορές η προφορική επικοινωνία του ασθενή με τον ιατρό του χαρακτηρίζεται ελλιπής και μη

αποτελεσματική. Σαν αιτίες προβάλλονται η βιασύνη του να εξετάσει όλους τους ασθενείς, η χρήση μη κατανοητής ιατρικής ορολογίας και η έλλειψη ικανοτήτων επικοινωνίας. Οι μισοί σχεδόν άρρωστοι φεύγουν από τον ιατρό τους απογοητευμένοι με την αίσθηση ότι δεν έχουν κατανοήσει όλα όσα τους είπε, οπότε και εύκολα τα ξεχνούν. Το γεγονός αυτό καθιστά απαραίτητη την παρέμβαση του νοσηλευτή, ο οποίος σχεδιάζει το πρόγραμμα εκπαίδευσης ανάλογα με την πάθηση και την αξιολόγηση ασθενούς και της οικογένειας.<sup>31</sup>

Για παράδειγμα, τα πλεονεκτήματα της εκπαίδευσης στο σπίτι των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη είναι τα εξής:<sup>32</sup>

- Η εκπαίδευση γίνεται σε χώρο οικείο, μέσα στην ασφάλεια και σταθερότητα που παρέχει στον άρρωστο το δικό του περιβάλλον. Νιώθει πως κυριαρχεί στο χώρο και είναι πιο ήρεμος, σε αντίθεση με το χώρο του νοσοκομείου στον οποίο πολλοί ασθενείς παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές αρτηριακής πίεσης.
- Ο νοσηλευτής έχει τη δυνατότητα να κατανοήσει καλύτερα κάποιες οικογενειακές καταστάσεις και να εντοπίσει τις αιτίες των προβλημάτων.
- Ο νοσηλευτής εκπαιδεύει, όχι μόνον τον ασθενή αλλά και ολόκληρη την οικογένεια, κάτι που είναι αδύνατο να

πραγματοποιηθεί στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου.

- Οι επισκέψεις και η διδασκαλία στο σπίτι είναι σωτήριες για ηλικιωμένους ασθενείς οι οποίοι, λόγω των προβλημάτων τους δεν μπορούν να προσέλθουν στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία ή να επισκεφτούν έναν ιδιώτη ιατρό.

Η εκπαίδευση στο σπίτι του αρρώστου, παράλληλα με την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας αποτελούν στην ουσία το περιεχόμενο της νοσηλείας κατ' οίκον. Ο νοσηλευτής, αναλαμβάνοντας προσωπικά τον άρρωστο, λαμβάνει ανατροφοδότηση και ηθική πλήρωση παρακολουθώντας τη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής του, αξιολογώντας παράλληλα και την αποτελεσματικότητα του δικού του έργου.<sup>33</sup>

### **Ο εκπαιδευτικός ρόλος του νοσηλευτή στο σχολείο**

Ο σκοπός της σχολικής νοσηλευτικής είναι να βοηθήσει τους μαθητές να βελτιώσουν την αυτοεικόνα τους, να αποκτήσουν δεξιότητες αντιμετώπισης του stress και διαχείρισης των διαπροσωπικών σχέσεων. Η διδασκαλία ή η αγωγή υγείας μπορεί να είναι προγραμματισμένη ή περιστασιακή. Η προγραμματισμένη διδασκαλία περιλαμβάνεται στο ωρολόγιο πρόγραμμα των μαθημάτων και γίνεται σε συγκεκριμένες ημέρες και ώρες που ρυθμίζονται από τον



διευθυντή του σχολείου όπως και τα υπόλοιπα μαθήματα.

Η περιστασιακή διδασκαλία σκοπεύει να αντιμετωπίσει τις ανάγκες που παρουσιάζονται όπως ένα λοιμώδες νόσημα, ένα ατύχημα, μία επιδημία γαστρεντερίτιδας. Ο νοσηλευτής κατευθύνει και διδάσκει τους μαθητές και τους εκπαιδευτικούς σχετικά με τις αιτίες και τους τρόπους αντιμετώπισης των διαφόρων επειγόντων και εκτάκτων θεμάτων που αφορούν το σχολικό πληθυσμό.<sup>34</sup>

Συναφής με τον εκπαιδευτικό ρόλο είναι και ο συμβουλευτικός ρόλος του νοσηλευτή. Περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως η επικοινωνία και η συζήτηση με κάθε μαθητή, η ενημέρωση, η επεξήγηση πληροφοριών και οδηγιών (κυρίως αν το παιδί πάσχει από κάποιο οξύ ή χρόνιο πρόβλημα), η υποστήριξη και η ενθάρρυνση του μαθητή και της οικογένειάς του, αλλά και η νοσηλευτική φροντίδα που χρειάζεται.

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετές δημοσιεύσεις που αφορούν στον προβληματισμό των κυβερνήσεων σχετικά με την εφαρμογή της αγωγής υγείας από τους σχολικούς νοσηλευτές ακόμη και από την δεκαετία του 1970. Τα προβλήματα εντοπίζονταν κυρίως στη μειωμένη αναγνώριση της αξίας της αγωγής υγείας και της πρόληψης γενικότερα, στην περιορισμένη έρευνα σε αυτόν τον τομέα, στην έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής και ειδικών τάξεων διδασκαλίας, στην απουσία συντονιστικού

και ρυθμιστικού οργάνου στο σχεδιασμό και έλεγχο της εκπαίδευσης σε θέματα υγείας. Η εφαρμογή της αγωγής υγείας από τους δασκάλους ήταν μία αρχική λύση, η εκπαίδευσή τους όμως θεωρήθηκε ελλιπής σε θέματα υγείας, ενώ σε μερικές περιπτώσεις δεν ήταν κάτι που εκτελούσαν με ευχαρίστηση, αφού ήταν πέρα από το γνωστικό τους αντικείμενο και την επιστήμη του ενδιαφέροντός τους. Αντίθετα, οι νοσηλευτές έδειχναν μεγαλύτερο ενθουσιασμό στην αγωγή υγείας, καθώς η φύση της εργασίας τους είναι πολύ πιο κοντά στο αντικείμενο της αγωγής υγείας από ότι οι εκπαιδευτικοί.<sup>35</sup>

Ο Wainwright και οι συνεργάτες του<sup>36</sup> πραγματοποίησαν μία μετα - ανάλυση 50 ερευνών που αφορούσαν προγράμματα αγωγής υγείας από νοσηλευτές, θέλοντας να αξιολογήσουν την αξία της σχολικής νοσηλευτικής. Εκτιμούν ότι οι σχολικοί νοσηλευτές θα πρέπει όσο το δυνατόν συντομότερα να αναπτύξουν τις μεθόδους μέτρησης του αποτελέσματος του έργου τους μέσα από την έρευνα.

### **Ο εκπαιδευτικός ρόλος του νοσηλευτή στους χώρους εργασίας**

Η εργασία αποτελεί για τον κάθε άνθρωπο το σύμβολο της ικανότητας και οικονομικής ανεξαρτησίας, στην οποία δαπανά περίπου το ένα τέταρτο της ζωής του. Η υγεία των εργαζομένων αφορά τόσο τον εργοδότη αλλά και την πολιτεία καθώς είναι συνδεδεμένη με

την ικανότητά του ανθρώπου να παράγει. Η εκπαιδευτική δραστηριότητα του νοσηλευτή στον εργασιακό χώρο, περιλαμβάνει τα ακόλουθα:<sup>37</sup>

- Προαγωγή και διατήρηση της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων.
- Παροχή βοήθειας σε περίπτωση ατυχήματος.
- Η αξιολόγηση της αναγκαιότητας για μετακίνηση ενός εργαζομένου σε μία άλλη θέση, λόγω ασθένειας ή αναπηρίας.
- Η συμβουλευτική ενημέρωση για την εξασφάλιση ασφαλούς εργασιακού χώρου.
- Η εκπαίδευση των εργαζομένων.
- Η έρευνα που έχει σαν στόχο τη μελέτη των επαγγελματικών προβλημάτων και τους τρόπους αντιμετώπισης.

Κάθε πρόγραμμα ενημέρωσης από το νοσηλευτή εργασίας θα πρέπει να έχει σταδιακή εφαρμογή και να διευρύνεται βαθμιαία ανάλογα με την απήχυσή του. Αυτό σημαίνει πως πρώτα εφαρμόζεται πιλοτικά σε μία μικρή ομάδα π.χ. μία πτέρυγα ενός εργοστασίου ή έναν τομέα και στη συνέχεια περιλαμβάνει και τον υπόλοιπο πληθυσμό. Η θεματολογία που ενδιαφέρει περισσότερο τους εργαζόμενους είναι αυτή που αναφέρεται σε εργασιακούς κινδύνους και στην πρόληψή τους. Ταυτόχρονα απλά καθημερινά ζητήματα που απασχολούν τους εργαζόμενους και τις οικογένειές τους

διεγείρουν περισσότερο το ενδιαφέρον, από δυσνόητα επιστημονικά θέματα. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι εργαζόμενοι πολλές φορές χαρακτηρίζονται από εργασιακή κόπωση, πράγμα το οποίο κάνει πιο δύσκολη την παρακολούθηση μιας επιστημονικής διάλεξης. Θέματα για τα οποία συνήθως ζητά να ενημερωθεί το εργασιακό κοινό είναι οι κεφαλαλγίες, οι κίρσοι των κάτω άκρων, η οσφυαλγία, τα αίτια και οι τρόποι αντιμετώπισής τους. Στο γυναικείο πληθυσμό ενδιαφέρουν συνήθως θέματα όπως οι γυναικολογικοί καρκίνοι, τα κλιμακτηρικά προβλήματα και η οστεοπόρωση.<sup>38</sup>

Η εργονομική εκπαίδευση αποτελεί ένα πολύ σημαντικό μέρος της διαφώτισης των εργαζομένων. Η εργονομία είναι η πρακτική και επιστημονική μελέτη των ανθρώπων σε σχέση με το εργασιακό τους περιβάλλον, ενώ η μηχανική του σώματος ασχολείται με την αποδοτική χρήση του σώματος ως μηχανής και ως μέσου μετακίνησης. Εργονομικά μειονεκτική εργασία θεωρείται αυτή που προκαλεί ανία, κόπωση, μονοτονία ή stress ή αυτή που διεκπεραιώνεται ενώ το άτομο αναγκάζεται να πάρει μία μη φυσιολογική θέση του σώματος. Η επαγγελματική οσφυαλγία, είναι εξαιρετικά αυξημένη στους χώρους της βιομηχανίας και των εργοστασίων γενικότερα με αρνητικές συνέπειες τόσο στον ίδιο τον εργαζόμενο, όσο και στον εργοδότη. Αναρρωτικές άδειες και μειωμένη απόδοση αποτελούν τις δυσάρεστες



συνέπειές της και έχουν απασχολήσει τους αρμόδιους φορείς εδώ και δεκαετίες.<sup>39</sup>

Παράλληλος με τον εκπαιδευτικό ρόλο, είναι και ο συμβουλευτικός. Η συμβουλευτική υποστηρίζεται ότι μειώνει τους εργασιακούς κινδύνους και αυξάνει την ικανότητα για εργασία, αν και ο Boeg και οι συνεργάτες του<sup>40</sup> δεν διαπίστωσαν μείωση των αναπηρικών συντάξεων εξαιτίας εργατικών ατυχημάτων και ασθενειών. Τα διάφορα προβλήματα υγείας δεν αποτελούν τη μόνη αιτία για την οποία ο εργαζόμενος επισκέπτεται το νοσηλευτή. Υπάρχουν πολλά άλλα προβλήματα υγείας όπως εργασιακά, οικογενειακά, οικονομικά, τα οποία χρειάζονται τη βοήθεια της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Για να ανταποκριθεί στο ρόλο του συμβούλου χρειάζεται να είναι ενημερωμένος σχετικά με τις δυνατότητες και τις υπηρεσίες που διατίθενται και τις οποίες μπορεί να χρησιμοποιήσει για να βοηθήσει το άτομο να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του. Ο νοσηλευτής δεν είναι πάντα σε θέση να δώσει λύσεις σε όλα τα προβλήματα, μπορεί όμως να υποδείξει τα κατάλληλα άτομα που θα μπορούσαν να βοηθήσουν.

### **Συζήτηση**

Ως αγωγή υγείας ορίζεται η μετάδοση πληροφοριών που αφορούν την υγεία και κατ' επέκταση την ασθένεια. Οι στόχοι της περιλαμβάνουν, ευαισθητοποίηση, παροχή γνώσεων, ιεράρχηση αξιών, αλλαγή απόψεων,

λήψη αποφάσεων, αλλαγή συμπεριφοράς και περιβάλλοντος όταν υπάρχει ανάγκη.

Η νοσηλευτική ως ολιστική βιο-ψυχοκοινωνική προσέγγιση του ατόμου, ασθενή και υγιή, έχει σημαντικό ρόλο στην αγωγή υγείας και γενικότερα στην εκπαίδευση του πληθυσμού. Εφαρμόζοντας εκπαιδευτικές μεθόδους, με διαλέξεις, ατομική διδασκαλία και χρησιμοποιώντας οπτικοακουστικά μέσα υλοποιεί αυτόν τον εκπαιδευτικό της ρόλο.

Παρόλα αυτά, στον ελληνικό χώρο, η παραπάνω εκπαιδευτική δραστηριότητα των νοσηλευτών είναι περιορισμένη. Πολλές καταστάσεις οδηγούν στην εμφάνιση αυτού του φαινομένου και κυρίως η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού σε όλες τις δομές υγείας. Το ελληνικό σύστημα υγείας φαίνεται πως δεν έχει δώσει ακόμη την απαραίτητη έμφαση την πρωτοβάθμια φροντίδα, τμήμα της οποίας αποτελεί και η υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού. Σε διεθνές επίπεδο υπάρχουν πολλές κοινοτικές δομές περίθαλψης, πρόληψης αλλά και αποκατάστασης ώστε να προκύπτουν λιγότερες ανάγκες σε νοσοκομειακές κλίνες.<sup>40</sup> Ο εκπαιδευτικός ρόλος του νοσηλευτή, καταφαινεται τόσο από τον ορισμό αλλά και από τη φύση της εργασίας του. Σε διεθνές επίπεδο συναντάται σε κάθε τομέα της νοσηλευτικής δραστηριότητας: σε πολυάριθμες μονάδες πρόληψης και πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην κοινότητα, στο χώρο του νοσοκομείου (σε μικρότερο όμως βαθμό) και στην κατ' οίκον νοσηλεία

τόσο σε πρόληψη όσο σε θεραπεία και αποκατάσταση.

Στους χώρους εργασίας η ελληνική νομοθεσία αναφέρει πως σε μία επιχείρηση θα πρέπει να απασχολείται γιατρός εργασίας όταν απασχολούνται περισσότεροι από 50 εργαζόμενοι. Σε μεγάλες βιομηχανικές μονάδες και λατομεία υπάρχουν νοσηλευτές σε 24ωρη βάση. Η κατ' οίκον νοσηλεία βρίσκεται ακόμη σε αρχικό στάδιο, γίνονται όμως προσπάθειες για την θεσμοθέτηση του ελεύθερου επαγγέλματος των νοσηλευτών. Προς το παρόν οι διάφορες εταιρίες παρέχουν νοσηλευτική βοήθεια στα πλαίσια της θεραπείας π.χ. φαρμακευτική χορήγηση, φροντίδα κατακεκλιμένων ασθενών.

Ίσως το μεγαλύτερο πρόβλημα για την Ελλάδα είναι η έλλειψη προσωπικού, η οποία δεν επιτρέπει να «δαπανηθεί» το πολύτιμο προσωπικό που υπάρχει στην υλοποίηση κοινοτικών προγραμμάτων εκπαίδευσης παρά τις προσπάθειες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) για στροφή των συστημάτων υγείας στην πρόληψη. Η έμφαση που έχει δοθεί από τον Π.Ο.Υ. στην πρόληψη και στην αγωγή υγείας δεν είναι τυχαία. Η εκπαίδευση των πληθυσμών σε όλη την έκταση από την κατάσταση της υγείας μέχρι την ασθένεια και την αναπηρία έχει σημαντικά οφέλη σε ατομικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο.

Η εφαρμογή της πρόληψης έχει σαν στόχο τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης της

νόσου κάτι που μειώνει σημαντικά τις τεράστιες νοσοκομειακές δαπάνες, αλλά και τον αριθμό των απαραίτητων νοσοκομειακών κλινών. Τα πολλά νοσοκομεία δεν σημαίνουν και την καλή υγεία του πληθυσμού, αλλά μάλλον την αποτυχία ενός συστήματος να περιορίσει του νοσογόνους παράγοντες με κατάλληλη πρωτοβάθμια περίθαλψη στα πλαίσια της οποίας σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η υγειονομική διαφώτιση.<sup>41</sup> Παράλληλα με την πρόληψη της ασθένειας, προλαμβάνονται και οι αναρρωτικές άδειες του προσωπικού το οποίο διατηρεί έτσι και το επίπεδο της παραγωγικότητας και της οικονομίας.

Η εξασφάλιση της υγείας η οποία χαρακτηρίζεται από τους περισσότερους ως το πολυτιμότερο αγαθό, βοηθά πρακτικά και ψυχολογικά το άτομο να δραστηριοποιηθεί ώστε να εξασφαλίσει τις προϋποθέσεις που το βοηθούν να διατηρήσει μία ποιότητα ζωής. Ήδη ο αριθμός των ατόμων με ειδικές ανάγκες και αναπηρίες αυξάνει καθώς η ιατρική παρατείνει τη συνέχιση της ζωής σε καταστάσεις που παλαιότερα ήταν ανίατες, χωρίς όμως να μπορεί να εξασφαλίσει την πλήρη σωματική και ψυχική αρτιμέλεια και ικανότητα. Η χειρουργική των εγκεφαλικών αιματωμάτων και των κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων αποτελεί ένα τέτοιο παράδειγμα. Η μείωση της αναπηρίας, των παθήσεων στην ουσία που μπορούν να οδηγήσουν σε αυτή, με την αγωγή υγείας είναι εξαιρετικής σημασίας.





Ακόμη και κατά την αναπηρία, η επαρκής εκπαίδευση των ασθενών βοηθά στην ταχύτερη αποκατάσταση στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό, αυξάνοντας την ικανότητα του ασθενή και τη διατήρηση της λειτουργικότητας που επιτυγχάνεται.<sup>42,43</sup>

### **Συμπεράσματα**

Ο νοσηλευτής μέσα στο χώρο του νοσοκομείου βρίσκεται δίπλα στον άρρωστο 24 ώρες το 24ωρο. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του αρρώστου έχει την ευκαιρία να τον εκπαιδέψει να συμμετέχει στη δική του φροντίδα προκειμένου να είναι ανεξάρτητος όταν θα επιστρέψει στο σπίτι του. Ο νοσηλευτής συνομιλεί περισσότερες ώρες από άλλους επαγγελματίες υγείας, νιώθει τους φόβους του, παρακολουθεί όλες τις αντιδράσεις του και εντοπίζει τις ανάγκες του. Η σχέση νοσηλευτή – ατόμου είτε πρόκειται για ασθενή είτε για υγιή, μπορεί να είναι πιο κοντινή από ότι η σχέση του με άλλους επαγγελματίες υγείας. Το κοινωνικό προφίλ του ιατρού αποθαρρύνει ορισμένους ανθρώπους να προσεγγίσουν τον τελευταίο, δημιουργεί αποστάσεις, πράγμα το οποίο εμποδίζει την εγκαθίδρυση μιας σχέσης εμπιστοσύνης και υποστήριξης. Αυτό δε συμβαίνει με τους νοσηλευτές στους οποίους πολλές φορές οι ασθενείς εξομολογούνται τους φόβους τους, τα προβλήματά τους ή ζητούν συμβουλές.

Συμπερασματικά, θα έλεγε κανείς ότι παρά τα προβλήματα και τις ελλείψεις που υπάρχουν,

η εκπαίδευση από τους νοσηλευτές σε θέματα υγείας θα μπορούσε να λάβει πιο συστηματικό χαρακτήρα. Αρκεί και οι ίδιοι οι νοσηλευτές να συνειδητοποιήσουν και ευαισθητοποιηθούν στον ρόλο τους αυτό. Τα οφέλη για την υγεία και την κοινωνία γενικότερα είναι σημαντικά και οι νοσηλευτές συμπεριλαμβάνονται στους επαγγελματίες υγείας που έχουν τη δυνατότητα να ανταποκριθούν σε αυτόν το ρόλο.

### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Diwan S, Jaiswal N, Wanjari A, Mahajan S. Blood pressure response to treadmill testing among medical graduates: the right time to intervene. *Indian Heart J* 2005, 57(3):237-240.
2. Navare S, Thompson P. Acute cardiovascular response to exercise and its implications for exercise testing. *J Nucl Cardiol*. 2003, 10(5):521-528.
3. Στεφανάδης Χ. Παθήσεις της καρδιάς. Εκδ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 2005.
4. Payton O, Ivey A. The role of psychoeducation in allied health practice and education. *J. Allied Health* 1981, 10:91-99.
5. Theofanidis D, Fountouki A. Long-life education in nursing science and art. *Nosileftiki* 2006, 45(4):476-482. (Article in Greek)

6. Κυριακίδου Ε. Κοινωνική Νοσηλευτική. Εκδ. Ταβιθά, Αθήνα, 1997.
7. Raya A. Nursing of man as a unique person. *Nosileftiki*. 2006, 45(1):19-24. (Article In Greek)
8. Notarianni M, Curry-Lourenco K, Barham P, Palmer K. Engaging learners across generations: the progressive Professional Development Model. *J Contin Educ Nurs* 2009, 40(6):261-266.
9. Raftopoulos B, Raftopoulos A, Kotrotsiou E, Paralikas T. A counselling approach of the nurse educator. *Nosileftiki* 2003, 42(1):97-109. (Article In Greek)
10. Hodges M. Preserving advanced practice nurse role integrity. One hospital's journey. *Clin Nurse Spec* 2009,23(3):159-160.
11. Phillips C, Pearce C, Hall S, Kljakovic M, Sibbald B., Dwan K, Porritt J, Yates R. Enhancing care, improving quality; the six roles of the general practice nurse. *Med J Aust* 2009,191(22):92-97.
12. Small G. What we need to know about age related memory loss. *BMJ* 2002, 324(7352):1502-1505.
13. Ito M. Long-term depression as a memory process in the cerebellum. *Neurosci Res* 1986, 3(6):531-539.
14. Tong A, Chapman S, Sainsbury P, Craig J. An analysis of media coverage on the prevention and early detection of CKD in Australia. *Am J Kidney Dis* 2008,52(1):159-170.
15. Krouse H. Video modeling to educate patients. *J Adv Nursing* 2001,33(6):748-757.
16. Durst L. Preoperative teaching videotape: The effect on children's behaviour. *AORN J* 1990, 52:576-584.
17. Meade C. Producing videotapes for cancer education: Methods and examples. *Oncology Nursing Forums* 1996, 23:837-846.
18. Lisco S. Development and use of videotaped instruction for preoperative education of the ambulatory gynaecological patient. *Journal of Post Anaesthesia Nursing* 1995,10:324-328.
19. Strouse G, Troseth G. 'Don't try this at home': toddlers' imitation of new skills from people on video. *J Exp Child Psychol* 2008,101(4):262-280.
20. Dorman S. Video and computer games: effect on children and implications for health education. *J Sch Health* 1997,67(4):133-138.
21. Barsuk J, Cohen E, Feinglass J, McGaghie W, Wayne D. Use of simulation-based education to reduce catheter-related bloodstream infections. *Arch Intern Med*. 2009, 169(15):1420-1423.



22. Terzi A. The nurse's role in the prevention of diabetic foot. *Nosileftiki* 2008, 47(1):73-77. (Article In Greek)
23. Fyffe T. Nursing shaping and influencing health and social care policy. *J Nurs Manag* 2009, 17(6):698-706.
24. Tzamakou E, Patiraki-Kourbani E. Home nursing care of cancer patients with pain from bone metastases. *Nosileftiki* 2008,47(3):334-348. (Article In Greek)
25. Πεφτιτσέλη Κ. Αγωγή Υγείας. Σημειώσεις Νοσηλευτικής. ΤΕΙ Θεσσαλονίκης. 2001.
26. Avorn J. Advertising and prescription drugs: promotion, education, and the public's health. *Health Aff (Millwood)* 2003, Suppl Web Exclusives:W3-104-108.
27. Darton-Hill I, Kennedy E, Cogil B, Hosain S. Solutions to nutrition-related health problems of preschool children: education and nutritional policies for children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2006, 43 Suppl 3:S54-65.
28. Kowash M, Toumba K, Curzon M. Cost-effectiveness of a long-term dental health education program for the prevention of early childhood caries. *Eur Arch Paediatr Dent* 2006, 7(3):130-135.
29. Smith J, Liles C. Information needs before hospital discharge of myocardial infarction patients: a comparative, descriptive study, *J Clin Nurs* 2007, 16(4):662-71.
30. Μελισσά Χ. Ψυχολογία της Υγείας. Θεσσαλονίκη, Γραφικές Τέχνες Μέλισσα, 2005.
31. Nettles T. Patient Education in the Hospital. *Diabetes Spectrum* 2005, 18:44-48.
32. Dimitrellis D. Home care for patients with heart failure. *Nosileftiki* 1999, 38(1):16-28. (Article In Greek)
33. Henderson A, Zernike W. A study of the impact of discharge information for surgical patients. *J. Adv. Nurs* 2001, 35(3):435-441.
34. Babatsikou F, Gerogianni G. Nursing department: criteria of creation of an achieved model. *Rostrum of Asclepius* 2012, 11(1):17-27. (Article In Greek)
35. Kotzabassaki S. Models of clinical nursing education Evolution and effects on nursing students' learning. *Nosileftiki* 2006, 45(3):315-325. (Article In Greek)
36. Wainwright P, Thomas J, Jones M. Health promotion and the role of the school nurse: a systematic review. *J Adv Nurs* 2000, 32(5):1083-1091.
37. Lee A. Health-promoting schools: evidence for a holistic approach to promoting health and improving health literacy. *Appl Health Econ Health Policy* 2009,7(1)11-17.

38. Decosio J, Stember L, Schrisky J. Teaching children about mental health and illness: a school nurse health education program. *J Sch Nurs* 2006, 22(2):81-86.
39. Δούκας Λ. Εκπαίδευση διαβητικών στο σπίτι. Πρακτικά 2<sup>ης</sup> Επιστημονικής Ημερίδας Νοσηλευτικής «Κατ' οίκον νοσηλεία, παρόν και μέλλον», 2000.
40. Dryson E. Preferred components of an occupational health service for small industry in New Zealand: health protection or health promotion?. *Occupational Medicine* 1995, 45:31-34.
41. Βασιλειάδου Α. Η Μηχανική του Σώματος κατά την Άσκηση της Νοσηλευτικής. Εκδ. Βήτα, Αθήνα, 1999.
42. Boer A, Burdorf A, Duivenbooden C, Dresen M. The effect of individual counselling and education on work ability and disability pension: a prospective intervention study in the construction industry. *Occup Environ Med* Published Online, First: 4 April 2007. doi:10.1136/oem.2006.029678.
43. Gerogianni G, Plexida E. Culture and Nursing Education: New perspectives and necessities in Greek nursing reality. *Rostrum of Asclepius* 2008, 7(2):113-119. (Article In Greek).