

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ.



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΑΡΓΥΡΩ

ΒΑΣΙΛΑΡΟΥ ΕΛΕΝΗ

ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΣΑΜΑΡΤΖΗ ΚΥΡΙΑΚΗ

ΠΑΤΡΑ, 2017

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αισθανόμαστε την ανάγκη να επισημάνουμε την απέραντη ευγνωμοσύνη μας στους γονείς μας και τα αδέρφια μας για όλα όσα μας έχουν προσφέρει στην διάρκεια των μαθητικών και φοιτητικών μας χρόνων και την αμέριστη υποστήριξή τους σε κάθε μας επιλογή.

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας, θα θέλαμε επίσης, να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στους ανθρώπους που μας στήριξαν σε αυτή την προσπάθεια. Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλουμε στην επιβλέποντα της μελέτης μας κα Σαμαρτζή Κυριακή για τις επιστημονικές τις υποδείξεις, τις διορθώσεις, τις συμβουλές και τον χρόνο που μας αφιέρωσε προκειμένου να φέρουμε εις πέρας τη συγκεκριμένη εργασία. Ξεχωριστές ευχαριστίες θα θέλαμε να εκφράσουμε προς την ψυχιατρική κλινική του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου του Ρίου για την παροχή σημαντικών πληροφοριών προκειμένου να διεξάγουμε την έρευνα μας, καθώς και για την καλή συνεργασία που είχαν μαζί μας.

Τέλος, ένα ιδιαίτερο ευχαριστώ ανήκει στον ερωτώμενο πληθυσμό φοιτητών νοσηλευτικής αφού συμμετέχοντας στην έρευνα μας, συνέβαλλαν σημαντικά στη διερεύνηση της ψυχιατρικής ειδίκευσης. Η βοήθεια τους θεωρείται πολύτιμη, καθώς χωρίς τα συγκεκριμένα άτομα, η εργασία μας δεν θα έφτανε στο τέλος της.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η πολυδιάστατη φύση της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας συχνά υποεκτιμάται ή και παραβλέπεται με αποτέλεσμα η επιλογή της από νέους νοσηλευτές να κωλύεται τόσο από τη μυωπική προσέγγιση όσο και από τα καλά ριζωμένα στερεότυπα.

Στο πρώτο σκέλος, η απογοητευτική καθυστέρηση της αναγνώρισής της στην Ελλάδα μαζί με τη μειωμένη συμμετοχή νοσηλευτών στα όργανα του Υπουργείου Υγείας στέρησαν αν μη τι άλλο το εξειδικευμένο προσωπικό, που αυτοκαταλυτικά θα μαγνήτιζε το ενδιαφέρον.

Από την άλλη, η αναχρονιστική εικόνα του νοσηλευτή ψυχικής υγείας ως αντιπροσώπου ενός ασυλικού-τιμωρικού χαρακτήρα ιδρύματος με καθηκοντολόγιο φύλακα και η σύνδεση του με ποινικά ακαταλόγιστους ασθενείς, χρήστες ψυχοτρόπων, συνεπικουρούμενη και από την τέχνη, δημιουργούν αναπάντεχα στερεότυπα πολύ μακριά από τη σύγχρονη πραγματικότητα της εξωνοσοκομειακής φροντίδας, της αποασυλοποίησης, της κοινοτικής πρόληψης και της ιατροδικαστικής νοσηλευτικής. Ποια είναι λοιπόν η στάση των νέων νοσηλευτών στην επιλογή αυτής της ειδικότητας;

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα έγινε με σκοπό να δούμε την στάση και την γνώση των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με την ψυχιατρική ειδικευση των νοσηλευτών. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε από εμάς με συνολικά 24 ερωτήσεις. Το δείγμα αποτέλεσαν 211 φοιτητές νοσηλευτικής. Η στατιστική ανάλυση έγινε με την χρήση του spss 22.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι φοιτητές θα ήθελαν να ακολουθήσουν την ψυχιατρική ειδικευση. Πιστεύουν ότι υπάρχει έλλειψη όσον αφορά τα μαθήματα ψυχιατρικής νοσηλευτικής στη σχολή τους και θεωρούν πως ορισμένα στερεότυπα ισχύουν μέχρι και σήμερα επηρεάζοντας την επιλογή τους. Θέτουν αναγκαία την ειδικευση σε άτομα που θέλουν να εργαστούν στον τομέα της ψυχικής υγείας και πιστεύουν πως οι παραπάνω θα αντιμετωπίσουν πιο άρτια έναν ασθενή σε σχέση με έναν ανειδίκευτο νοσηλευτή, συμβάλλοντας στον τρόπο σκέψης και σε πολλούς τομείς της ζωής του. Τέλος, οι φοιτητές θεωρούν πως η ψυχιατρική ειδικότητα θα τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν ασθενείς και σε άλλες κλινικές.

Λέξεις-κλειδιά: Ψυχιατρική νοσηλευτική, ψυχιατρική ειδικότητα, συμπεριφορά, προκαταλήψεις, ψυχική υγεία, ψυχική νόσος.

ABSTRACT

Introduction: The multidimensional nature of nursing in mental health is often underestimated if not overlooked, resulting in young nursing professionals' choice being obstructed by both myopic and well-rooted stereotypes.

In the first part, the disappointing delay of its recognition in Greece, along with the reduced participation of nurses in the health ministry, has deprived of specialized personnel that would magnetize interest in a self-catalytic way.

On the other hand, the anachronistic picture of the mental health nurse, as a representative of a penitentiary-based institution with guardianship role, the connection to critically ill patients, psychoactive users and other extreme forms, also assisted by art, unexpectedly creates stereotypes far away from modern reality of out-of-hospital care, de-institutionalization, community prevention, and forensic nursing. So what is the attitude of young nurses in choosing this specialty?

Aim: The present research became with a view to see the attitude and the knowledge of students nursing with regard to the psychiatric specialization of nurses. The data were collected using questionnaire that was manufactured by us, within total 24 questions. The sample they constituted 211 students nursing. The statistic analysis became with the use of spss 22.

Results: The results showed that students would like to follow psychiatric specialty, believe that there is a shortage of psychiatric nursing courses in their faculty. They think some stereotypes still hold the choice. They require specialization in people who want to work in the mental health field and believe that the patient will have a better treatment than an unskilled nurse and the way of thinking in many areas of his life. Finally, the students consider that psychiatric specialty will help them to deal with patients in other clinics as well.

Key-words: Psychiatric nursing, psychiatric speciality, behavior, prejudices, mental health, mental disease.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

i.	Ευχαριστίες	1
ii.	Περίληψη	2
iii.	Abstract	3
iv.	Περιεχόμενα	4
v.	Πρόλογος	6
vi.	Εισαγωγή	7
vii.	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
	1.1 Ψυχική υγεία – Ψυχιατρικές νόσοι	8
	1.2 Ιστορική αναδρομή	12
	1.2.1. Η ψυχιατρική στην Ελλάδα	15
	1.2.2. Νομικό πλαίσιο	18
	1.3 Δυσκολίες ψυχιατρικής περίθαλψης	24
	1.4 Προβλήματα νοσηλευτών ψυχικής υγείας	26
	1.5 Ψυχιατρική νοσηλευτική ειδίκευση	28
	1.6 Φοιτητές και ψυχιατρική νοσηλευτική	30
	1.7 Προαγωγή της ψυχικής υγείας και παρεμβάσεις	32
viii.	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
ix.	2.1 Μέθοδος	36
x.	2.2 Σχεδιασμός	36
xi.	2.3 Διαδικασία	37
xii.	2.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων	38
xiii.	2.5 Δείγμα	38
xiv.	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
xv.	3.1 Αποτελέσματα έρευνας	39
xvi.	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
xvii.	4.1 Συζήτηση	52

xviii.	4.2 Περιορισμοί έρευνας	55
xix.	Επίλογος	56
xx.	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	57
xxi.	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	61

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η συγγραφή της πτυχιακής εργασίας με θέμα «Η στάση και η γνώση των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με την ψυχιατρική ειδίκευση των νοσηλευτών» εκπονήθηκε στα πλαίσια των υποχρεώσεων μας για την ολοκλήρωση του κύκλου σπουδών μας στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Δυτικής Ελλάδας.

Η επιθυμία μας να αποτελέσει το συγκεκριμένο θέμα αντικείμενο ερευνητικής μελέτης υποκινήθηκε ως επί το πλείστον, από το γεγονός ότι η νοσηλευτική ψυχικής υγείας αποτελεί έναν από τους πιο ενδιαφέροντες νοσηλευτικούς κλάδους. Πιστεύουμε ότι θα ήταν σημαντικό να τη γνωρίζουμε πιο ειδικά καθώς ως μελλοντικοί Νοσηλευτές ενδέχεται να ασχοληθούμε σε τέτοιου είδους τμήματα και κλινικές και κατά τη διάρκεια άσκησης του επαγγέλματος μας να μας απασχολήσουν τα παρακάτω ζητήματα που ερευνάμε. Αν εξαιρέσουμε τις δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε κατά την εκπόνηση της εργασίας μας, πρέπει να αναφέρουμε ότι η ικανοποίηση που αισθανόμαστε τώρα μετά την ολοκλήρωση της, είναι απερίγραπτη.

Θα θέλαμε να τονίσουμε τον χαρακτήρα της εργασίας αυτής και να επισημάνουμε τον σκοπό της. Σαφώς η μελέτη μας στηρίχθηκε σε επιστημονικά άρθρα και κείμενα, όμως η υλοποίηση της εργασίας αυτής στηρίχθηκε προπαντός από την καλή συνεργασία που είχαμε ως συντάκτριες της έρευνας.

Τελειώνοντας το προλογικό αυτό σημείωμα, πιστεύουμε πως, κατά την φοίτηση μας αλλά και μέσω της πτυχιακής μας εργασίας, έχουμε τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για το ξεκίνημα της νοσηλευτικής μας καριέρας. Η παρούσα εργασία, παρά το άγχος, τις δυσκολίες αλλά και τις απογοητεύσεις όπου παρουσιάστηκαν κατά τη διεκπεραίωση της, στο τέλος μας δικαίωσε. Η ικανοποίηση κρατώντας στα χέρια μας τη πτυχιακή μας εργασία, που έγινε με το καλύτερο δυνατό τρόπο, δε περιγράφεται. Σίγουρα παροτρύνουμε όλους τους φοιτητές να ακολουθήσουν το δικό μας δρόμο.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ζούμε σε έναν κόσμο που καλλιεργεί και επιδιώκει την τελειότητα. Μέσα σε ένα τέτοιο πλαίσιο ζωής, η αίσθηση της διαφορετικότητας πλησιάζει την έννοια της απόκλισης και οποιαδήποτε ψυχική νόσος απειλεί την εικόνα του εαυτού του σύγχρονου σκεπτόμενου και ανεξάρτητου ανθρώπου. Ως νοσηλευτές καλούμαστε να προστατέψουμε αυτά τα άτομα προσφέροντας ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα μέσα από διάφορες υπηρεσίες. Με αυτό τον τρόπο θα βελτιώσουμε την δημόσια υγεία, θα προάγουμε την ευημερία των ατόμων, θα συντελέσουμε στην μείωση των επιπτώσεων μιας ψυχικής ασθένειας καθώς και στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και θα προσφέρουμε μια γρήγορη θεραπεία.

Η Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας είναι η ειδικότητα της νοσηλευτικής που παρέχει φροντίδα στους ανθρώπους όλων των ηλικιών με ψυχολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα, βοηθά στην γρήγορη αποκατάστασή τους και προάγει την ευημερία συνολικά του πληθυσμού. Σκοπός είναι η συνεχής βελτίωση του επιπέδου ψυχικής υγείας και ευημερίας των ατόμων, οικογενειών και κοινοτήτων. Η φροντίδα Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας είναι πολυδιάστατη και προσφέρεται με πολύ εξειδικευμένες παρεμβάσεις για την ανταπόκριση στις ποικίλες ανάγκες του πολύ ιδιαίτερου και ευαίσθητου τομέα της ψυχικής υγείας.

Η Ψυχιατρική είναι ένας τομέας που εξελίσσεται συνεχώς με ραγδαίους ρυθμούς συνεπώς οι νοσηλευτές που θέλουν να απασχοληθούν ή απασχολούνται σε τμήματα και σε άλλους φορείς ψυχικής υγείας κρίνεται αναγκαίο και ίσως απαραίτητο να ειδικευτούν στην ψυχιατρική νοσηλευτική. Η εργασία μας έχει στόχο να ερευνήσει την στάση και την γνώση των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με την ψυχιατρική ειδίκευση των νοσηλευτών. Θεωρούμαι ότι είναι σημαντικό και χρήσιμο να γνωρίζει κανείς για την ψυχιατρική ειδικότητα των νοσηλευτών. Μέσα από την έρευνά μας θα δούμε την άποψη των φοιτητών νοσηλευτικής καθώς και την επίδραση αυτών από στερεοτυπικές επιδράσεις από το κοινωνικοοικογενειακό τους περιβάλλον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Ψυχική υγεία – Ψυχιατρικές νόσοι

Η ψυχιατρική, μαζί με τη χειρουργική, αποτελεί μια από τις αρχαιότερες ιατρικές ειδικότητες. Εμφανίστηκε ως ιδιαίτερος κλάδος της ιατρικής κατά τον 18^ο αιώνα, όταν κάποιοι γενικοί ιατροί αποφάσισαν να αφιερωθούν αποκλειστικά στη φροντίδα των ψυχικώς ασθενών (Black, Andreasen, 2015).

Αυτοί έγιναν γνωστοί ως « ψυχίατροι » που στην κυριολεξία σημαίνει «ιατροί που θεραπεύουν το νου».

Το εκ γενετής δικαίωμα του ανθρώπου για αυτονομία, δηλαδή το δικαίωμα στην ελεύθερη νόηση, βούληση και δράση είναι αυτό που τον ξεχωρίζει απ' όλους τους υπόλοιπους οργανισμούς στο περιβάλλον του. Ωστόσο η ψυχική κατάσταση ενός ανθρώπου επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες (βιολογικούς, περιβαλλοντικούς, κοινωνικούς κ.ά.), πράγμα που θίγει την ικανότητα αυτονομίας του στην κοινωνία (Black, Andreasen, 2015).

Η ψυχιατρική αφορά ουσιαστικά τη μελέτη των ψυχικών παθήσεων, διερευνώντας τις διαταραχές της εγκεφαλικής λειτουργίας. Η κλινική εμφάνιση αυτών των διαταραχών μπορεί να είναι προφανής και σοβαρή, όπως στην περίπτωση της ψύχωσης, ή αδιαόρατη και ήπια, όπως στην περίπτωση των διαταραχών προσωπικότητας. Κρίνεται αναγκαία η σύνδεση της ψυχιατρικής επιστήμης με τη νομική επιστήμη. Το ερώτημα λοιπόν που τίθεται είναι πότε ο ασθενής είναι ανίκανος να δηλώσει την επιθυμία του σε τέτοιο βαθμό ώστε να στερηθεί το δικαίωμα να αποφασίζει για τον εαυτό του. Ο ψυχίατρος συμμετέχει στη διαδικασία λήψης της απόφασης, σχετικά με το θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης, ως ο κατ' εξοχήν ειδικός στα θέματα διανοητικής ικανότητας και βούλησης (Black, Andreasen, 2015).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων του γενικού πληθυσμού μπορεί να εμφανίσει ψυχικές διαταραχές και καταστάσεις που επηρεάζουν την προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική τους ζωή. Στις μέρες μας υπολογίζεται ότι ένας στους τέσσερις ενήλικες ευρωπαίους αντιμετωπίζει τουλάχιστον μια μορφή ψυχικής νόσου κάθε χρόνο (Μαλλιώρη, Οικονόμου – Λαλιώτη, Πλουμπίδη, Κουρέα – Κρεμαστινού, 2007).

Στην πρώτη θέση βρίσκεται η μονοπολική κατάθλιψη και ακολουθούν οι διαταραχές από τη χρήση αλκοόλ, η σχιζοφρένεια, η διπολική συναισθηματική διαταραχή και η άνοια. Στον κατάλογο αναφέρονται επίσης, η απώλεια ακοής στους ενήλικες και το AIDS, που συνοδεύονται από ψυχολογικά προβλήματα. Αν προστεθούν δε και κάποια από τα τροχαία ατυχήματα που πιθανότατα αποτελούν απόπειρες αυτοκτονίας, τότε πραγματικά είναι μεγάλο το φάσμα των καταστάσεων που οφείλονται σε ψυχιατρικά αίτια και οδηγούν το άτομο σε ανικανότητα (WorldHealthOrganization, 2005).

Στην ευρωπαϊκή ένωση, το κόστος για την ψυχική υγεία υπολογίζεται στο 3-4% του ακαθάριστου προϊόντος, κυρίως λόγω της μειωμένης παραγωγικότητας των πασχόντων, ενώ οι ψυχικές διαταραχές θεωρείται ότι αποτελούν πρωταρχική αιτία πρώιμης συνταξιοδότησης.

Αναμένεται ότι το 2020 η κατάθλιψη θα αποτελεί την πρώτη αιτία νόσησης του αναπτυσσόμενου κόσμου (Παπαδημητρίου, 2008).

Παλιότερα μια συνηθισμένη πρακτική ήταν η ιδρυματοποίηση των ψυχικά ασθενών και ο αποκλεισμός τους από τον έξω κόσμο. Οι πολλαπλές δυνατότητες που υπάρχουν σήμερα λόγω των φαρμακευτικών αγωγών αλλά και η τεράστια εξέλιξη των προγραμμάτων αποκατάστασης έχουν δημιουργήσει μια μεγάλη ποικιλία θεραπευτικών δομών που αλλάζουν άρδην την αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου. Τα ψυχοφάρμακα, εξακολουθούν να αποτελούν την πρώτη και αμεσότερη θεραπευτική επιλογή ενώ σημαντική είναι η πρόοδος και η συμβολή των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων και της ψυχοεκπαίδευσης των ασθενών και των συγγενών τους στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών (Παπαδημητρίου, 2008).

Επιπροσθέτως η προαγωγή της σχέσης γιατρού - αρρώστου ωθεί στην όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη θεραπεία, χωρίς να παραμελείται η ποιότητα ζωής των ασθενών. Η εγκατάσταση των Ψυχιατρικών Τμημάτων στα Γενικά Νοσοκομεία συμβάλλει σημαντικά στην αποστιγματοποίηση της ψυχικής νόσου, έδωσε τη δυνατότητα συνεργασίας των ιατρών των διαφόρων ειδικοτήτων και συντέλεσε σημαντικά στην αναγνώριση της σημασίας της συμβουλευτικής – διασυνδετικής ψυχιατρικής. Παρά το γεγονός όμως ότι το στίγμα της ψυχικής νόσου έχει αμβλυνθεί σημαντικά, δεν παύει να υφίσταται δυστυχώς ακόμη και σήμερα στην κοινωνία (Παπαδημητρίου, Παπακώστας, 2002).

Υπάρχει μια μεγάλη γκάμα ψυχικών διαταραχών που διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους. Κάποια από τις πιο γνωστές παρατίθενται παρακάτω:

I Οξύ οργανικό παραλήρημα (ντελίριο)

Το οξύ οργανικό παραλήρημα (ντελίριο) είναι ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από διαταραχή της συνείδησης, διαταραχή της προσοχής και μεταβολή της γνωστικής λειτουργικότητας. Χαρακτηριστικό του είναι η ελαττωμένη αντίληψη του περιβάλλοντος. Παρ' όλο που το σύνδρομο αυτό μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε ηλικία, οι ηλικιωμένοι ασθενείς, ιδιαίτερα άτομα ηλικίας άνω των 80 ετών, παρουσιάζουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο.

I Σχιζοφρένεια

Η πάθηση ονομάζεται «σχιζο» (εκ του «σχίζω», δηλαδή κατακερματισμένος ή χωρισμένος στα δύο) «φρένεια» (εκ του «φρην», νους), διότι εξ αιτίας της τα άτομα βιώνουν μεγάλη δυσκολία να σκεφθούν με διαύγεια καθώς και να νιώσουν τα φυσιολογικά συναισθήματα. Είναι, πιθανώς, η πλέον καταστροφική πάθηση που οι ψυχίατροι καλούνται να αντιμετωπίσουν. Προσβάλλει τους ανθρώπους τη στιγμή ακριβώς που ετοιμάζονται να μπουν στη φάση εκείνη της ζωής τους στην οποία μπορούν να πετύχουν τη μεγαλύτερη ανάπτυξη και παραγωγικότητα. Η σχιζοφρένεια κατατάσσεται μεταξύ των 10 κυριότερων αιτιών αναπηρίας παγκοσμίως, σε άτομα ηλικίας 15-44 ετών.

Στα χαρακτηριστικά συμπτώματα περιλαμβάνονται δυσλειτουργίες όλων σχεδόν των ανώτερων εγκεφαλικών λειτουργιών που χαρακτηρίζουν τον ανθρώπινο εγκέφαλο – αντίληψη, επαγωγική σκέψη, γλώσσα και λόγος, μνήμη και εκτελεστικές λειτουργίες. Τα συμπτώματα της νόσου διαιρούνται, συχνά, σε δύο ομάδες: θετικά και αρνητικά. Ως θετικά συμπτώματα (π.χ. οι ακουστικές ψευδαισθήσεις) χαρακτηρίζονται αυτά που

φυσιολογικά δεν έπρεπε να υπάρχουν (φυσιολογικά δεν βιώνουμε ακουστικές ψευδαισθήσεις). Τα αρνητικά συμπτώματα (π.χ. αβουλία), από την άλλη, αντικατοπτρίζουν κάτι που είναι «απόν» ενώ θα έπρεπε να υπάρχει.

I Διαταραχές της διάθεσης

Οι διαταραχές της διάθεσης εμφανίζουν υψηλό επιπολασμό, υψηλή νοσηρότητα και υψηλή θνησιμότητα. Οι διαταραχές αυτές συχνά εμφανίζονται ως παράπονα για αϋπνία, κόπωση και ανεξήγητοι πόνοι και οδηγούν συχνά τους ανθρώπους στην αναζήτηση βοήθειας σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Οι συναισθηματικές διαταραχές μπορεί να έχουν υψηλό κόστος περίθαλψης και να οδηγήσουν σε σημαντικό βαθμό αναπηρία, σε περίπτωση που παραμείνουν αδιάγνωστες και χωρίς θεραπεία. Επιπλέον, η διπολική διαταραχή (μανιο-καταθλιπτική πάθηση), η βαριά διαταραχή της διάθεσης η οποία χαρακτηρίζεται από έντονες αλλαγές της διάθεσης, αποτελεί την έκτη κυριότερη αιτία αναπηρίας παγκοσμίως. Τέτοιου είδους διαταραχές ανταποκρίνονται συνήθως καλά στη θεραπεία, εφόσον διαγνωστούν και αντιμετωπιστούν σωστά.

Η πρωταρχική διαταραχή της κατάθλιψης αφορά στη μεταβολή της διάθεσης: το άτομο το οποίο πάσχει από κατάθλιψη νιώθει θλιμμένο, λυπημένο, απογοητευμένο ή απελπισμένο. Κάποιες φορές οι ασθενείς παραπονούνται για υπερένταση ή εντονότερη ευαισθησία και λιγότερο για λύπη ή για την ανικανότητα τους να νιώσουν ευχαρίστηση ή ενδιαφέρον με πράγματα που υπό άλλες συνθήκες θα απολάμβαναν.

I Αγχώδεις διαταραχές

Οι ανγχώδεις διαταραχές αποτελούν την κυριότερη αιτία ψυχικής δυσφορίας και μείωσης της λειτουργικότητας του ατόμου. Σχεδόν ένας στους τέσσερις Αμερικανούς πάσχει από κάποιου είδους ανγχώδους διαταραχής και οφείλεται σε υπερβολικό ή παράλογο φόβο και ανησυχία. Στα παλιότερα χρόνια τη στιγμή που οι παθολόγοι έδιναν μεγάλη έμφαση στις καρδιαγγειακές εκδηλώσεις αυτού του συνδρόμου, οι ψυχίατροι και οι νευρολόγοι εστίαζαν περισσότερο στις ψυχολογικές του όψεις. Ο Freud ήταν ο πρώτος που θεώρησε ότι τα συναισθήματα τα οποία σχετίζονται με κάποιο προηγούμενο τραύμα είναι δυνατόν να εκφράζονται μέσω διαφόρων συμπτωμάτων ή συμπεριφορών. Εισήγαγε τον όρο *ανγχώδης νεύρωση*, με σκοπό να περιγράψει μια διαταραχή που χαρακτηριζόταν από αισθήματα έντονου φόβου, πανικού και επικείμενου θανάτου.

I Διαταραχές συνδεόμενες με το αλκοόλ ή άλλες ουσίες

Η έννοια ενός γενικού συνδρόμου εξάρτησης από ουσίες έχει διαμορφωθεί στο DSM-IV-TR και είναι αποδεκτό και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Ο ορισμός της κατάχρησης μιας ουσίας προϋποθέτει ένα πρότυπο χρήσης της ουσίας που είναι δύσκολο να προσαρμοστεί και οδηγεί σε σημαντική μείωση της λειτουργικότητας ή δυσφορία, σε έναν τουλάχιστον από τους επόμενους τομείς (π.χ. εργασία, σωματικός κίνδυνος, νομικά ζητήματα και διαπροσωπικές σχέσεις), που διαρκεί τουλάχιστον 12 μήνες.

Το αλκοόλ είναι πιθανόν η παλαιότερη και σημαντικότερη ψυχοδραστική ουσία. Όμως από την αρχαιότητα ακόμα υπάρχουν πολλές ακόμα τέτοιου είδους ουσίες. Τα προβλήματα που προκύπτουν από τη λανθασμένη χρήση του αλκοόλ ή άλλων παρόμοιων ουσιών φαίνονται περισσότερο εκτεταμένα στις μέρες μας συγκριτικά με το παρελθόν. Αυτό ίσως να οφείλεται στην αυξημένη διαθεσιμότητα ολοένα και περισσότερων ουσιών που αποτελούν αντικείμενο χρήσης. Τα προβλήματα που συνδέονται με τις ουσίες διεισδύουν σε όλα τα κοινωνικά και οικονομικά επίπεδα.

Επηρεάζονται όλες οι ηλικιακές ομάδες, αλλά περισσότερο ευάλωτοι είναι οι έφηβοι και οι και οι νεαροί ενήλικοι. Ωστόσο έχουν θεσπιστεί αυστηροί νόμοι οι οποίοι επισείουν βαριές ποινές τόσο για την κατοχή όσο και για την εμπορία των ναρκωτικών. Μια έμμεση συνέπεια της εξάπλωσης της κατάχρησης ουσιών είναι η αύξηση των συλλήψεων και φυλακίσεων που προκύπτουν από τη χρήση αυτή.

I Διαταραχές προσωπικότητας

Ο κατάλογος των διαταραχών προσωπικότητας περιορίστηκε στις 10 στο DSM-IV, το οποίο εκδόθηκε το 1994, και δεν άλλαξε με την έκδοση του αναθεωρημένου κειμένου του εγχειριδίου, DSM-IV-TR, που εκδόθηκε το 2000. Η διαταραχή προσωπικότητας ορίζεται σύμφωνα με το DSM-IV-TR ως πρότυπο συμπεριφοράς που αποκλίνει σημαντικά από το αναμενόμενο πολιτισμικό υπόβαθρο του ατόμου, έχει έναρξη στην εφηβεία και στα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής, είναι σταθερό στο χρόνο και οδηγεί σε δυσλειτουργικότητα. Κατά γενική ομολογία, οι διαταραχές προσωπικότητας αντικατοπτρίζουν ένα μακροχρόνιο πρότυπο λειτουργίας του ατόμου και δεν περιορίζονται σε επεισόδια ασθένειας. Η διάγνωση της διαταραχής προσωπικότητας δεν υφίσταται, για παράδειγμα, σε ένα άτομο το οποίο αναπτύσσει συνεχείς αλλαγές στην προσωπικότητα κατά τη διάρκεια ενός μόνο μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου.

Οι δέκα διαταραχές προσωπικότητας κατηγοριοποιούνται περαιτέρω σε τρεις ομάδες. Κάθε ομάδα περιλαμβάνει φαινομενολογικά παρόμοιες διαταραχές ή διαταραχές προσωπικότητας των οποίων τα κριτήρια επικαλύπτονται.

Η ομάδα Α περιλαμβάνει τις «εκκεντρικές» διαταραχές – την παρανοειδή, σχιζοειδή και σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας. Αυτές χαρακτηρίζονται από ένα πρότυπο διαταραχών του σκέπτεσθαι (π.χ. καχυποψία), του εκφράζεσθαι (π.χ. εκκεντρικός λόγος) ή του σχετίζεσθαι με τους άλλους (π.χ. μοναχικότητα).

Η ομάδα Β περιλαμβάνει τις «δραματικές» διαταραχές – τη διαταραχή προσωπικότητας (π.χ. την αντικοινωνική και την ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας). Οι διαταραχές αυτές χαρακτηρίζονται επίσης από ένα πρότυπο παραβίασης των κοινωνικών κανόνων ή των δικαιωμάτων των άλλων (π.χ. παραβατική συμπεριφορά), παρορμητικότητας, υπερβολικής συναισθηματικότητας ή «εκδραματίσεων» (π.χ. εκρήξεις οργής, αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και εκρήξεις θυμού).

Η ομάδα Γ περιλαμβάνει τις «αγχώδεις» διαταραχές – την ιδεοψυχαναγκαστική – καταναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας.

Αυτές χαρακτηρίζονται από ένα διάχυτο πρότυπο παθολογικών φόβων που αφορούν στις κοινωνικές σχέσεις, στον αποχωρισμό και στην ανάγκη για έλεγχο. Λίγα είναι τα άτομα με διαταραχές προσωπικότητας που εκδηλώνουν μόνο τα χαρακτηριστικά της διαγνωσμένης διαταραχής. Κατά κανόνα έχουν χαρακτηριστικά που παραπέμπουν σε πολλούς από τους καθορισμένους τύπους προσωπικότητας (Παπαγεωργίου, 2004)

1.2 Ιστορική αναδρομή

Η ερμηνεία της ψυχικής αρρώστιας και η αντιμετώπισή της μεταβάλλεται σε κάθε ιστορική εποχή και είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων, π.χ. φιλοσοφίας, θρησκείας, επίπεδο ανάπτυξης επιστήμης, ιδεολογίας κλπ.

Αν θέλαμε να κάνουμε μια ιστορική αναδρομή για τις ψυχικές νόσους, θα παρατηρούσε κανείς πως μαρτυρίες για ψυχικές διαταραχές που εμφανίζονται στον ανθρώπινο οργανισμό, υπάρχουν από τα προϊστορικά κιόλας χρόνια, πριν ακόμα εμφανιστούν οι ψυχίατροι και οι νοσηλεύτες ψυχικής υγείας. Η αντιμετώπιση τους, όπως είναι φυσικό, υπήρξε ανάλογη των συνθηκών ζωής και του πολιτιστικού υπόβαθρου της κάθε κοινωνίας, όπως και των πεποιθήσεων που πήγαζαν από τους ηθικούς κώδικες και τον ανθρώπινο προσανατολισμό. Μπορούμε να έχουμε λοιπόν μια πρώτη εκτίμηση των πεποιθήσεων και των τρόπων αντιμετώπισης των ψυχιατρικών ασθενών στην Ελλάδα και στον υπόλοιπο κόσμο, τις οποίες θα αναλύσουμε παρακάτω.

Ξεκινώντας από την περίοδο των προϊστορικών χρόνων, διαπιστώνουμε πως δεν γινόταν διάκριση μεταξύ των ψυχικών και σωματικών ασθενειών, ενώ ως βασική αιτία πρόκλησης της νόσου – είτε ψυχικής είτε σωματικής – θεωρούνταν πως ήταν η επίδραση από δαιμονικά πνεύματα ή μάγια και απέδιδαν τις νόσους αυτές σε υπερφυσικές δυνάμεις. Τους ανθρώπους που η συμπεριφορά τους διέφερε από εκείνη των υπολοίπων τους οδηγούσαν σε ειδικούς θεραπευτές των οποίων το κύριο έργο ήταν να απαλλάξουν τον άρρωστο από τα κακά πνεύματα καθώς όλοι τους αντιμετώπιζαν σα να είχαν καταληφθεί από δαίμονες ή από θείες δυνάμεις. Όπως μπορούμε να φανταστούμε, στα προϊστορικά χρόνια η αντιμετώπιση των ασθενών από τους ειδικούς αλλά και από την κοινωνία ήταν σκληρή και βίαιη, λόγω της άγνοιας και των γενικότερων αντιλήψεων που επικρατούσαν. Ο ασθενής αντιμετωπιζόταν με φόβο και σκληρότητα, απομόνωση και πολλές απαγορεύσεις. (Davison, Neale, 1998)

Στην αρχαία ελληνική κοινωνία, η αρρώστια της ψυχής είχε θεϊκή προέλευση και ερχόταν στον άνθρωπο ως τιμωρία για κάποιο κακό που είχε προκαλέσει. Οι θεοί φυσικά ήταν και οι μόνοι που μπορούσαν να το διορθώσουν. Σε κάποιες περιπτώσεις όμως, η δυσλειτουργία της ψυχής οριζόταν ως θεόσταλτο δώρο στους εκλεκτούς, όπως πληροφορούμαστε μέσα από τις αρχαίες ελληνικές τραγωδίες. (Pader, 1998)

Συγκεκριμένα, υπεύθυνη για τις νόσους της ψυχής ήταν η θεά Εκάτη, η οποία μπορούσε και να τις θεραπεύσει. Στην Ιπποκρατική πραγματεία Περί Ιερής Νούσου γίνεται η εξής αναφορά σχετικά με την θεϊκή παρέμβαση «Αν τη νύχτα οι άρρωστοι βλέπουν μπροστά τους εικόνες φρίκης και τρόμου, αν σαλεύει το μυαλό τους και, πηδώντας από το κρεβάτι τους, ορμούν να βγουν από το σπίτι, τότε λένε πως η Εκάτη έπεσε πάνω τους» (Λυπουρλής, Ιπποκράτης, 2000).

Συνεχίζοντας την ιστορική αναδρομή, διαπιστώνουμε πως ξεκινά μια εποχή στην οποία η επιστημονική γνώση αυξάνεται και συσχετίζει την εκδήλωση ψυχικού νόσου με τις οργανικές

διαταραχές. Παρόλα αυτά, βλέπουμε πως δεν απουσιάζει το μυθικό στοιχείο, δημιουργώντας έτσι μια αμφιλεγόμενη άποψη και αντιμετώπιση των ψυχιατρικών ασθενών. Εξάλλου στην Ελλάδα, η έννοια της ψυχής με την γενική σημασία του όρου είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την έννοια της ψυχικής νόσου και αυτό φαίνεται από τα κείμενα των αρχαίων Ελλήνων στα οποία έκαναν λόγο για την ψυχή και τις αρνητικές εκδηλώσεις της που επηρέαζαν παθολογικά τον άνθρωπο.

Προχωρώντας στην εποχή της καινής Διαθήκης, βρίσκουμε αναφορές για ανθρώπους που κατέχονται από δαιμονικά πνεύματα. Παρόλο που δεν υπάρχει ο όρος ψυχική ασθένεια, αντιλαμβανόμαστε από τις περιγραφές ότι οι περιπτώσεις ταυτίζονται με τις ψυχικές νόσους. Η αντιμετώπιση τους ερχόταν μέσω των θαυμάτων του Κυρίου ή των μαθητών του μέσα από την εξουσία που τους δίνει ο ίδιος, όπως βλέπουμε σε αναφορές στα τέσσερα ευαγγέλια. Οι Πατέρες της Εκκλησίας είχαν ως έργο τους να απελευθερώσουν το νου και τη σύγχυση που προκαλείται σε αυτόν από τα πάθη και τα υλικά πράγματα. Επομένως, πρέσβευαν και επιδίωκαν την ψυχική υγεία μέσω του φωτισμού του νου και της γαλήνης της ψυχής (Στυλιανίδης, Θεοχαράκης, Χόνδρος, 2002).

Στον 3ο αιώνα μ.Χ. βλέπουμε πλέον μια ανθρωπιστική προσέγγιση των ψυχικά πασχόντων και της θεραπείας τους. Μέχρι τότε, ήταν υποχρεωμένοι να μένουν αλυσοδεμένοι και έγκλειστοι στο σπίτι τους. Ο Σωρανός ο Εφέσιος και ο Αρεταίος, προτείνουν την κατάργηση των αλυσίδων και την απαγόρευση του εγκλεισμού (Στυλιανίδης, Θεοχαράκης, Χόνδρος, 2002).

Την εποχή του Μεσαίωνα και κατά την Αναγέννηση, υπήρχε η αντίληψη πως οι άνθρωποι με ψυχική νόσο ήταν επηρεασμένοι από τη σελήνη, γνωστοί και ως «σεληνιασμένοι». Τα ψυχικά διαταραγμένα άτομα θεωρούνταν αιρετικοί, δαίμονες ή μάγισσες. Επικρατούσε έντονος φόβος απέναντι τους, ενώ κλείνονταν σε ιδρύματα όπου αντιμετωπίζονταν σαν εγκληματίες και τιμωρούνταν αυστηρά για τη συμπεριφορά τους. Η αντιμετώπιση των ανθρώπων αυτών ήταν φρικτή, αφού τους έδεναν, τους απομόνωναν, τους ξυλοκοπούσαν και δεν τους παρείχαν ούτε καν την απαραίτητη τροφή και ένδυση που χρειαζόνταν για να επιβιώσουν.

Διαπιστώνουμε μια παλινδρόμηση καθώς επικρατεί μια σύγχυση μεταξύ λογικής και τρέλας. Ο σκοταδισμός που έρχεται, φέρει μαζί του μια απίστευτη δαιμονολογία και κατοχή από κακά πνεύματα σε ανθρώπους. Είναι γνωστή η Ιερά Εξέταση, μια ιδέα που έρχεται από την Εκκλησία της Δύσης και η τελική κατάληξη τους στην πυρά, καθώς φαίνεται ως η μόνη θεραπεία στους φερόμενους ως μάγους και δαιμονόπληκτους. Πρόκειται για ένα από τα μελανότερα σημεία του Δυτικού Κόσμου, κατά την οποία οι άνθρωποι που διέφεραν υποβάλλονταν σε φριχτά βασανιστήρια και επίπονο θάνατο.

Επόμενος σταθμός στην ιστορία μας είναι το 1403, όταν λειτούργησε το πιο διάσημο φρενοκομείο στην ιστορία, το Bedlam ή Bethlem Royal Hospital. Αρχικά φιλοξενούσε μοναχές και μοναχούς, στη συνέχεια, λειτούργησε ως Βασιλικό ξενοδοχείο και το 1403 ξεκίνησε να εξειδικεύεται στη φροντίδα των των ψυχικά διαταραγμένων ατόμων.

Τον 15^ο αιώνα κάνει την εμφάνιση του στην ιστορία της ψυχιατρικής ακόμη ένα παράλογο φαινόμενο. Οι ψυχικά ασθενείς διώχνονταν από τον τόπο καταγωγής τους και περιπλανόντουσαν δίχως προορισμό. Στο σημείο αυτό θα μπορούσαμε να παρατηρήσουμε μια έντονη αρνητική στάση από την πλευρά της κοινωνίας απέναντι στα άτομα αυτά, διαχωρίζοντας έτσι τους πολίτες σε δύο κατηγορίες : σε αυτή των λογικών ανθρώπων και η δεύτερη των «παραφρόνων». Οι άνθρωποι αυτοί γίνονται απειλή και εξευτελίζονται.

Συνεχίζοντας την ιστορική αναδρομή θα μεταφερθούμε στον 18^ο αιώνα κατά τον οποίο συνεχίστηκε ο εγκλεισμός των ψυχιατρικά ασθενών σε φυλακές. Φυσικά το προσωπικό δεν είχε καμία εκπαίδευση για τον τρόπο που θα έπρεπε να διαχειριστεί έναν τέτοιο ασθενή με αποτέλεσμα να ενδιαφέρεται περισσότερο να τους τιμωρήσει παρά να τους θεραπεύσει. Τα πράγματα άρχισαν σιγά-σιγά να αλλάζουν τη δεκαετία του 1790. Ο Γάλλος γιατρός PhillipePinel ξεκίνησε την «ηθική θεραπεία» των ψυχικά πασχόντων, καθώς τους απελευθέρωσε από τις αλυσίδες και προσπάθησε να τους προσεγγίσει. Επέβαλε την κάλυψη των βασικών αναγκών των ασθενών αυτών και μελέτησε τη συμπεριφορά τους με τέτοιο τρόπο ώστε να κατανοήσει τον παθολογικό τρόπο σκέψης τους (Σταθαρού, Μπερκ, Μάλαμα, 2005).

Την ίδια τακτική εφάρμοσαν και στην Αγγλία όπου καταφύγια, τα γνωστά «άσυλα», στα οποία μπορούσαν να καταφύγουν άτομα τα οποία είχαν υποστεί τέτοιου είδους βασανιστήρια. Ενδιαφέρουσα υπήρξε και η άποψη των Κουακέρων στις ΗΠΑ που πίστευαν πως αν αντιμετώπιζαν τους ασθενείς με ευγένεια σε ένα φιλικό προς αυτούς περιβάλλον η κατάσταση τους μπορεί να βελτιωνόταν (Σταθαρού, Μπερκ, Μάλαμα, 2005).

Κατά το μεγαλύτερο μέρος του 19^{ου} αιώνα οι άνθρωποι που εργάζονταν στα άσυλα δεν είχαν καμία απολύτως εκπαίδευση. Όμως το καινούργιο θεραπευτικό μοντέλο ήταν σαφές ότι χρειαζόταν επαγγελματίες με σωστή εκπαίδευση που θα συμπονούσαν τους ψυχικά ασθενείς ανθρώπους και θα είχαν διάθεση να τους βοηθήσουν. Το 1882, άνοιξε στη Μασσαχουσέτη η πρώτη σχολή εκπαίδευσης νοσηλευτών ψυχικής υγείας στον κόσμο. Οι σχολές αυτές ήταν πολύ σημαντικές γιατί είχαν ως στόχο την ευαισθητοποίηση των ανερχόμενων νοσηλευτών ψυχικής υγείας ως προς τους ασθενείς τους.

Επίσης, περίπου στα τέλη του 19^{ου} αιώνα ιδρύθηκαν για πρώτη φορά σχολές στις οποίες οι νοσηλευτές διδάσκονταν από νοσηλευτές (Σταθαρού και άλλα, 2005).

Η μεγαλύτερη πρόοδος στην ιστορία της ψυχιατρικής σημειώθηκε τον 20^ο αιώνα όταν σε μερικές σχολές άρχισε να περιλαμβάνεται η νοσηλευτική ψυχικής υγείας στη βασική εκπαίδευση των νοσηλευτών. Αυτό ήταν κάτι πρωτόγνωρο για την εποχή και είχε ως στόχο την παροχή ενός ενιαίου επιπέδου γνώσεων σε όλους τους σπουδαστές της νοσηλευτικής, ώστε να ξεπεραστεί εντελώς πλέον η διάκριση μεταξύ μυαλού και σώματος. Η ιδέα αυτή αποτέλεσε και το θεμέλιο της ψυχιατρικής νοσηλευτικής.

Στην Αρχαία Ελλάδα η αντιμετώπιση των ψυχιατρικών διαταραχών γινόταν στα «Ασκληπιεία». Στο Μεσαίωνα η ψυχική αρρώστια ήταν ταυτόσημη με την αμαρτία και οι ασθενείς καίγονταν στην πυρά, ενώ κατά την περίοδο της Αναγέννησης «τα πλοία των τρελών» γέμιζαν τα ποτάμια της Ευρώπης. Δεισιδαιμονία, προκατάληψη και βαθύ σκοτάδι χαρακτήριζε την Ψυχιατρική στις αρχές του 18ου αιώνα (Μελιτά, 2008).

Επίσης σε αρκετές χώρες, όπως στην Ελλάδα, ο ψυχικά άρρωστος αντιμετωπιζόταν στα μοναστήρια, στις εκκλησίες, οι οποίες είχαν αναλάβει τη φύλαξη, «θεραπεία» της «τρέλας» και της «δαιμονοκατοχής». Στο τέλος του 18ου αιώνα ιδρύθηκαν τα πρώτα ψυχιατρικά ιδρύματα (το 1774 στη Γαλλία). Από τότε ακολούθησε η ίδρυση παρόμοιων ιδρυμάτων και σε άλλες χώρες (Μελιτά, 2008).

1.2.1 Η Ψυχιατρική στην Ελλάδα

Η Ελλάδα απέκτησε το πρώτο ψυχιατρείο με την προσάρτηση των Επτανήσιων το 1864 στην Κέρκυρα, το οποίο είχε ιδρυθεί το 1838 και λειτουργούσε ως «φρενοκομείο» από την Αγγλική Αρμοστεία. Ακολούθησαν το Δρομοκαϊτείο 1889 και το Αιγινήτειο 1905.

Αυτά τα τρία ιδρύματα μαζί με μερικές ιδιωτικές κλινικές «κάλυπταν» στις αρχές του 20ού αιώνα τις ανάγκες των ασθενών για ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα. Αργότερα (1910-1912) ιδρύθηκε το πρώτο δείγμα κρατικού ψυχιατρικού καταστήματος, το Άσυλο της οδού Κυδαθηναίων . Οι αυξημένες ανάγκες οδήγησαν τελικά στην ίδρυση του «Δαφνιού» το 1926.

Στο τέλος του Β' Παγκόσμιου Πολέμου τα ψυχιατρεία ήταν γεμάτα και έτσι δημιουργήθηκαν οι πρώτες «αποικίες ανιάτων» (η πρώτη στη Σαλαμίνα και η δεύτερη στη Λέρο).

Το 1985 θεσπίζεται η ειδίκευση της ψυχιατρικής νοσηλευτικής από το Δρομοκαϊτείο με υπεύθυνη τη Όλγα Ανδρουλάκη. Στην συνέχεια και άλλα νοσοκομεία όπως το Δημόσιο Ψυχιατρείο, το Αιγινήτειο, τα Ψυχιατρεία της Θεσσαλονίκης, των Ιωαννίνων και άλλα, ανέλαβαν την εκπόνηση αντίστοιχων προγραμμάτων.

Αντίθετα με τις καπιταλιστικές χώρες, η αντιμετώπιση του ψυχικά άρρωστου στις πρώην σοσιαλιστικές χώρες και στην Κούβα διακατέχονταν από κοινωνική αντίληψη και δεν είχαν καμιά σχέση με τα άσυλα - αποθήκες.

Η εξέλιξη της ψυχιατρικής, η ανάπτυξη κοινωνικών κινημάτων, διάφορες μελέτες - έρευνες - εφαρμογές, απέδειξαν και επέβαλαν ριζικές αλλαγές στην αντιμετώπιση και γενικά στην προσέγγιση του ψυχικά άρρωστου, διαμορφώνοντας ταυτόχρονα τη σύγχρονη ψυχιατρική (Σταθαρού και άλλοι, 2005)(Μελιτά, 2008).

Ελληνική νοοτροπία- Προκαταλήψεις και στερεότυπα

Το στίγμα της ψυχικής νόσου επικρατεί αιώνες στη συλλογική συνείδηση της ανθρωπότητας. Μιλώντας ειδικότερα για την Ελλάδα, είναι γενικώς παραδεκτό ότι το στίγμα βρίσκεται ακόμη και σήμερα σε υψηλά επίπεδα και τουλάχιστον σε υψηλότερα από αυτά των «δυτικών» χωρών.

Ως στίγμα ορίζεται το σύνολο των ανεπιθύμητων, απαξιωτικών και δυσφημιστικών χαρακτηρισμών που αποδίδονται σε ένα άτομο και του στερούν το δικαίωμα της κοινωνικής αποδοχής, ενώ παράλληλα το αναγκάζουν να προβαίνει συνεχώς σε συμπεριφορές απόκρυψης των αιτίων που προκαλούν αυτή την αντιμετώπιση (<http://blog.nowdoctor.gr/1874-psuchiki-nosos-giati-apotelei-stigma-gia-tin-koinonia/>).

Γιατί υπάρχει το στίγμα; Είναι ένα βασικό ερώτημα. Ο κύριος λόγος είναι δυο απλές λέξεις με τεράστιο όμως βάρος η κάθε μία: **Προκαταλήψεις και στερεότυπα**. Οι μεροληπτικές κρίσεις, οι υπεργενικευμένες απόψεις, τα αυθαίρετα συμπεράσματα, η ετικετοποίηση και ο τρόπος σκέψης έδωσαν λάθος συμπεράσματα στο λαό και αυτό αναμεταδόθηκε από γενιά σε γενιά. Ένα ποσοστό συνανθρώπων μας μάλιστα βρίσκεται ακόμη τόσο πίσω σε νοητική πρόοδο που διατηρεί την πεποίθηση ότι η ψυχική νόσος είναι τιμωρία από το Θεό. Επίσης, το στίγμα είναι μεγαλύτερο σε επαρχιακές πόλεις και χωριά και αυξάνεται όσο πιο απομονωμένα είναι αυτά. Εάν στη θεώρηση αυτή προσθέσει κανείς και την πρόσφατη ενδυνάμωση της έκφρασης ρατσιστικών αντιλήψεων στη χώρα, αντιλήψεις που αξιωματικά περιλαμβάνουν και άτομα με ψυχική νόσο, καταλήγει κανείς στο συμπέρασμα ότι υπάρχει πολύς δρόμος ακόμη να διανυθεί στη μάχη της καταπολέμησης του στίγματος.

Τελειώνοντας, θα θέλαμε να προσθέσουμε ορισμένα χαρακτηριστικά που προκαλούν την εκδήλωση στιγματιστικής συμπεριφοράς. Κάποια από αυτά είναι:

- I Η παραμελημένη ή άλλοτε παράξενη εμφάνιση των ασθενών.
- I Τα ελλείμματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις και στις κοινωνικές τους δεξιότητες.
- I Ο ασυνήθιστος λόγος και η ανήσυχη συμπεριφορά τους.
- I Μόνο και μόνο η “ετικέτα” της ψυχικής νόσου (<http://blog.nowdoctor.gr/1874-psuchiki-nosos-giati-apotelei-stigma-gia-tin-koinonia/>).

Οικογένεια με ψυχιατρικό ασθενή

Σε πολλές οικογένειες μπορούμε να συναντήσουμε κάποιο μέλος αυτής να πάσχει από κάποια ψυχική νόσο. Ιδιαίτερα στην Ελλάδα παρατηρούμε έντονη απόκρυψη του γεγονότος συνήθως από ντροπή και για αποφυγή αρνητικών σχολίων από την κοινωνία.

Η ντροπή που κάποιος βιώνει όταν υπάρχει μέλος της οικογένειάς του που ασθενεί ψυχικά αποτελεί συγκλονιστικών συνεπειών φαινόμενο όπως:

- I Απώλεια και χαλάρωση των οικογενειακών σχέσεων.
- I Κοινωνική αποξένωση από τη γειτονιά, τους φίλους και το εργασιακό περιβάλλον.
- I Επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των συγγενών, αλλά και του ίδιου του ασθενούς.
- I Αδυναμία του ψυχικά ασθενή που έχει φτάσει σε σημείο να ελέγξει το πρόβλημά του και να αποκτήσει ένα ικανό επίπεδο λειτουργικότητας να έχει εργασιακή αποκατάσταση.
- I Διαιώνιση της φριχτής παρουσίας του στίγματος (<http://blog.nowdoctor.gr/1874-psuchiki-nosos-giati-apotelei-stigma-gia-tin-koinonia/>).

Είναι σημαντικό να προσθέσουμε πως ακόμη και μέσα στην ιατρική κοινότητα είναι πιθανό να έρθει κανείς σε επαφή με συμπεριφορές υποτιμητικές για την ψυχιατρική. Η συγκεκριμένη ιδεοληψία θεωρούμε ότι επηρεάζει ακόμα και τα άτομα που θέλουν να εργαστούν στον ψυχιατρικό κλάδο και πιο συγκεκριμένα τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Είναι πλέον πιθανό στοιχείο το οικογενειακό περιβάλλον και η κοινωνία να επηρεάζουν αρνητικά την επιλογή εργασίας στην ψυχιατρική, τόσο μάλλον την επιλογή ψυχιατρικής ειδίκευσης.

1.2.2 Νομικό πλαίσιο

Η άσκηση του επαγγέλματος της νοσηλευτικής είναι βασισμένη κυρίως στις ηθικές αρχές του επαγγέλματος και τους νόμους της κοινωνίας. Ένας νοσηλευτής πρέπει να έχει υψηλά ηθικά και νομικά πρότυπα, έτσι ώστε να προστατεύονται οι ασθενείς, η κοινωνία αλλά και ο ίδιος. Όπως είναι λογικό, τα πρότυπα αυτά αλλάζουν σταδιακά με την πάροδο του χρόνου, αφού συνεχώς ο πολιτισμός εξελίσσεται. Οι νόμοι όμως διαφέρουν από χώρα σε χώρα γι' αυτό ο κάθε νοσηλευτής οφείλει να ξέρει τους νόμους που αφορούν το επάγγελμα του στη χώρα στην οποία εργάζεται.

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ένωση Νοσηλευτών υπάρχει ένας κώδικας ηθικής που αφορά την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Ο κώδικας αυτός γράφτηκε πρώτη φορά το 1950 αλλά ανά περιόδους αναθεωρείται για να συμβαδίζει με την νοσηλευτική πρακτική της κάθε εποχής. Είναι κώδικας γενικής φύσης για να μπορεί να καλύπτει όλο το φάσμα των καταστάσεων τις οποίες μπορεί να κληθεί να αντιμετωπίσει ένας νοσηλευτής. Επισημαίνει την ευθύνη των νοσηλευτών για βελτίωση του περιβάλλοντος παροχής φροντίδας υγείας και αναγνωρίζει την ευθύνη της νοσηλευτικής (Brown, Eby, 2009).

Ο Κώδικας Ηθικής των Νοσηλευτών από την Αμερικάνικη Ένωση Νοσηλευτών αναφέρει ότι:

- I Ο νοσηλευτής σε όλες τις επαγγελματικές νοσηλευτικές του πράξεις πρέπει να δείχνει συμπόνια, σεβασμό, να σέβεται τη μοναδικότητα του κάθε ατόμου και να μην κάνει διακρίσεις σχετικά με την κοινωνική, οικονομική και οικογενειακή κατάσταση του ασθενή.
- I Πρέπει να προάγει, να υπερασπίζεται, να αγωνίζεται και να προστατεύει την υγεία καθώς επίσης την ασφάλεια και τα δικαιώματα του ασθενή.
- I Η πρωταρχική δέσμευση του νοσηλευτή είναι προς τον ασθενή του, είτε αυτός είναι ένα άτομο είτε είναι μια ομάδα.
- I Ο νοσηλευτής έχει τα ίδια καθήκοντα απέναντι στον εαυτό του όπως και στους άλλους. Αυτό συμπεριλαμβάνει και την ευθύνη για τη διασφάλιση της επαγγελματικής επάρκειας.
- I Είναι απαραίτητο ο νοσηλευτής να συμμετέχει στην πρόοδο του νοσηλευτικού επαγγέλματος συμβάλλοντας στην νοσηλευτική πρακτική, την εκπαίδευση και γενικότερα στη σωστή μετάδοση και εξέλιξη της γνώσης.
- I Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος και υπόλογος για κάθε νοσηλευτική πράξη του και έχει ως υποχρέωση να παράσχει τη βέλτιστη φροντίδα στους ασθενείς του.
- I Μέσω των ατομικών και ομαδικών του δράσεων συμμετέχει στην δημιουργία, τη διατήρηση αλλά και τη βελτίωση ενός ποιοτικού περιβάλλοντος φροντίδας υγείας σύμφωνα με τις αξίες του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

- I Ο νοσηλευτής πρέπει να συνεργάζεται με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας και να έχουν ως κοινό στόχο την προαγωγή και την κάλυψη των αναγκών της υγείας (Brown, Eby, 2009).

Θα πρέπει να αναφέρουμε όμως και τις **ηθικές αρχές** οι οποίες παρέχουν τη βάση για τη λήψη αποφάσεων ηθικής. Αυτές οι αρχές μπορούν να εφαρμόζονται είτε η κάθε μια μόνη της είτε σε συνδυασμό μεταξύ τους. Οι βασικότερες ηθικές αρχές που πρέπει να έχει ένας νοσηλευτής είναι οι εξής:

- I Δικαιοσύνη: Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα για ισότιμη αντιμετώπιση.
- I Ωφελείν: Αυτό σημαίνει να κάνεις κάτι καλό για τους άλλους δίχως κάποιο προσωπικό όφελος.
- I Μη βλάπτειν: Να μην προκαλείς κακό. Οι επαγγελματίες υγείας δε πρέπει να προκαλούν κακό στους ασθενείς τους ακόμα και αν είναι άθελά τους.
- I Αυτονομία: Περιλαμβάνει την προσωπική ελευθερία και την αυτοδιάθεση.
- I Ειλικρίνεια: Αυτή η αρχή σημαίνει ότι πάντα πρέπει να λέμε όλη την αλήθεια στους ασθενείς ακόμα και αν αυτή γνωρίζουμε πως δε θα τον ευχαριστήσει.
- I Πιστότητα: Σημαίνει να τηρούνται οι υποσχέσεις (Brown, Eby, 2009).

Παρ' όλο που οι ηθικές αρχές της νοσηλευτικής φροντίδας προστατεύουν τα δικαιώματα των ασθενών, υπάρχουν και κάποιοι νόμοι που κάνουν το ίδιο για τις ανάγκες της κοινωνίας. Συγκεκριμένα, οι πιο συχνόι από τους επαγγελματίες υγείας είναι εκείνοι οι οποίοι εργάζονται στον τομέα της ψυχικής υγείας και έρχονται τακτικά αντιμέτωποι με διάφορα νομικά ζητήματα. Συχνά τους απασχολούν ερωτήματα όπως το αν θα πρέπει να χορηγήσουν φαρμακευτική αγωγή σε ασθενή παρά τη θέληση του, ή ακόμα και αν πρέπει να εισαχθεί σε νοσοκομείο δίχως τη συγκατάθεση του. Η σημερινή κοινωνία δίνει ιδιαίτερη σημασία στα δικαιώματα και στη ατομική ελευθερία των πολιτών της. Κάτι που ηθικά μπορεί να μοιάζει σωστό μπορεί νομικά να είναι λάθος ή το αντίθετο. Εξ' αιτίας αυτής της σχέσης που υπάρχει μεταξύ νόμου και επαγγελματιών ψυχικής υγείας είναι σημαντικό οι δεύτεροι να κατανοήσουν τα νομικά ζητήματα με τα οποία πρόκειται να βρεθούν αντιμέτωποι (Brown, Eby, 2009).

Επιπλέον, καλό θα ήταν να αναφερθούμε και στα **νομικά ζητήματα** που σχετίζονται με τις ψυχικές παθήσεις. Μπορούν να χωριστούν άτυπα σε δύο μεγάλες κατηγορίες: **αστικά** και **ποινικά**.

Τα αστικά αφορούν κατά βάση τη σχέση του ατόμου με την πολιτεία και περιλαμβάνονται σ αυτά η εχεμύθεια, η συγκατάθεση του ασθενούς κατόπιν ενημέρωσης και η ακούσια θεραπεία. Τα νομικά ζητήματα είναι κατά πόσο ένα άτομο έχει την ικανότητα να υποβληθεί σε δίκη, αν δηλαδή είναι σε θέση να κατανοήσει τη διαδικασία και να υπερασπιστεί τον εαυτό του.

Επίσης είναι και ο καταλογισμός ποινικών αδικημάτων, αν δηλαδή το άτομο είχε επίγνωση της πράξης του την στιγμή τέλεσης της. Η εθελοντική εισαγωγή ενός ασθενή στο νοσοκομείο

για την θεραπεία μιας ψυχικής νόσου είναι ίδια με την εισαγωγή του για άλλο λόγο. Υπογράφει ένα έντυπο με την συγκατάθεση του για την εισαγωγή και όποτε ο ίδιος θελήσει μπορεί να εξέλθει (Brown, Eby, 2009).

Ωστόσο, τα ψυχικά νοσήματα κάποιες φορές έχουν συμπτώματα τέτοια που δεν επιτρέπουν στον ασθενή να αντιληφθεί την κατάσταση του και να κατανοήσει ότι έχει ανάγκη την θεραπεία. Συνεπώς, η νοσηλεία του γίνεται ακούσια, δηλαδή εισάγεται στο νοσοκομείο χωρίς τη συναίνεση του. Αυτό είναι όμως επιτρεπτό να συμβεί διότι υπάρχουν νόμοι που το επιτρέπουν, οι οποίοι βέβαια διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Για να εισαχθεί οποιοσδήποτε ασθενής σε νοσοκομείο χωρίς τη θέληση του και να ακολουθήσει ψυχιατρική θεραπεία υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει, όπως το να είναι επικίνδυνος για τον εαυτό του ή για τους άλλους, να χρειάζεται θεραπεία ή να μην μπορεί από μόνος του να καλύψει τις ανάγκες του.

Στην Ελλάδα υπάρχει η εισαγγελική εντολή με την οποία ο ασθενής αναγκάζεται να υποβληθεί σε ψυχιατρική αγωγή. Όταν ο ασθενής αρνείται να πάρει φαρμακευτική αγωγή και γίνεται επικίνδυνος για τους άλλους είναι μια σημαντική ένδειξη για ψυχιατρική νοσηλεία. Τέτοιου είδους νοσηλεία οφείλει να είναι μικρής διάρκειας, έτσι ώστε να υπάρχει χρόνος για να διερευνηθεί περισσότερο και να αποφασίσει το δικαστήριο αν χρειάζεται ο ασθενής να νοσηλευτεί για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Υπάρχει όμως και το ενδεχόμενο η κατάσταση του ασθενή να βελτιωθεί και σε αυτή την περίπτωση να πάρει εξιτήριο (Brown, Eby, 2009).

Στο εξωτερικό υπάρχουν κ' άλλες μορφές υποχρεωτικής θεραπείας ψυχικά πασχόντων ατόμων έξω από τις νοσοκομειακές εγκαταστάσεις. Μια από αυτές είναι η δέσμευση ψυχιατρικού ασθενή με απόφαση του δικαστηρίου. Το δικαστήριο επιβάλλει στον ασθενή να λαμβάνει την φαρμακευτική αγωγή του και να ακολουθεί συγκεκριμένο θεραπευτικό πρόγραμμα ως όρο για την παραμονή του εκτός του χώρου του νοσοκομείου. Η τακτική αυτή μειώνει τις πιθανότητες επόμενης εισαγωγής, ελαττώνει τα περιστατικά άσκησης βίας, ενώ αυξάνει τη συμμόρφωση των ασθενών. Άλλη μια μορφή αναγκαστικής θεραπείας είναι η έξοδος υπό όρους. Ο ασθενής φεύγει από το νοσοκομείο με τον όρο ότι θα παρακολουθεί πρόγραμμα θεραπείας το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει ημερήσια νοσηλεία ή πρόγραμμα διαχείρισης φαρμακευτικής αγωγής (Brown, Eby, 2009).

Εφόσον αναλύσαμε τις ηθικές αρχές των νοσηλευτών και κάποια από τα νομικά ζητήματα που σχετίζονται με ψυχικές νόσους είναι απαραίτητο να αναφερθούμε και στα **δικαιώματα** που έχουν οι ψυχικά ασθενείς.

Οι ασθενείς με ψυχικά νοσήματα είναι πιο εύκολο να πέσουν θύματα εκμετάλλευσης και κακομεταχείρισης.

Σύμφωνα όμως με την Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Ασθενών με Ψυχικά Νοσήματα υπάρχουν κατοχυρωμένα δικαιώματα που έχουν οι ψυχικά ασθενείς. Αυτά είναι:

- I Ένας ασθενής με ψυχικό νόσημα να έχει δικαίωμα να λάβει την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή σε ένα περιβάλλον το οποίο προστατεύει όσο το δυνατόν περισσότερο την προσωπική του ελευθερία και με περιορισμούς στο βαθμό που απαιτείται με βάση το νομικό πλαίσιο.
- I Ανάλογα με το βαθμό των ικανοτήτων του θα πρέπει να συμμετέχει και ο ίδιος στο σχεδιασμό της θεραπείας που θα υποβληθεί.
- I Πρέπει να παρέχει γραπτή συναίνεση πριν από τη θεραπεία του, αφού πρώτα έχει ενημερωθεί γι' αυτήν από το γιατρό του. Εξαίρεση μπορεί να αποτελέσουν μόνο επείγουσες καταστάσεις στις οποίες ο ασθενής δεν είναι σε θέση να συναινέσει.
- I Αν πρόκειται να πάρει μέρος σε κάποια πειραματική θεραπεία, χωρίς εξακριβωμένο αποτέλεσμα, τότε η συναίνεση είναι εξίσου απαραίτητη.
- I Ο ασθενής δεν πρέπει να τίθεται σε απομόνωση ούτε να καθηλώνεται στο κρεβάτι, με εξαίρεση επείγουσες καταστάσεις.
- I Όταν υπάρχει ανάγκη να έχει το δικαίωμα να παραπέμπεται και σε άλλους επαγγελματίες υγείας.
- I Μπορεί ανά πάσα στιγμή να ζητήσει να ενημερωθεί γραπτώς για τα δικαιώματα κατά την εισαγωγή του.
- I Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του να έχει το δικαίωμα να βρίσκεται σε χώρο όπου θα μπορεί να συζητά και με άλλα άτομα, θα μπορεί να δεχτεί επισκέψεις και θα έχει πρόσβαση στο τηλέφωνο για να έχει την ευκαιρία όποτε επιθυμεί να επικοινωνεί με την οικογένεια του.
- I Να έχει πρόσβαση στον ατομικό του φάκελο φροντίδας ψυχικής υγείας.
- I Είναι απαραίτητο να υποβάλλεται σε θεραπεία βασισμένη στον ανθρώπινο σεβασμό ο οποίος του εξασφαλίζει τις κατάλληλες συνθήκες για τη νοσηλεία του.
- I Πρέπει ο γιατρός προτού ξεκινήσει με τη θεραπεία να έχει εξηγήσει στον ασθενή τα πάντα σχετικά με τους κινδύνους και τις επιπλοκές που μπορεί να αντιμετωπίσει κατά τη διάρκεια αυτής. Σημαντικό είναι, επίσης, ο ασθενής να καταλάβει το λόγο για τον οποίο υποβάλλεται στη συγκεκριμένη θεραπεία, αλλά ακόμα και τις πιθανές εναλλακτικές θεραπείες.
- I Κάθε στιγμή να μπορεί να εκφράσει παράπονα, αν αυτά του τα δικαιώματα καταπατούνται.
- I Τέλος, να έχει τη δυνατότητα να ασκεί αυτά τα δικαιώματα χωρίς να φοβάται για δυσμενείς συνέπειες (Λειβαδίτης, 2010).

Αξίζει στο συγκεκριμένο σημείο να αναφερθούν πιο αναλυτικά κάποια από τα συγκεκριμένα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών.

Οι ασθενείς που εισάγονται για ψυχιατρική νοσηλεία με τη θέληση τους διατηρούν όλα τα αστικά τους δικαιώματα. Έχουν το δικαίωμα να εξασκούν το επάγγελμά τους, να ψηφίζουν, να κατέχουν αξιώματα και να έχουν επιχειρήσεις. Μόνο με εισαγγελική εντολή η πολιτεία μπορεί να περικόψει τα δικαιώματα αυτά από τους ασθενείς, ενώ υπάρχουν και μερικές χώρες στις οποίες οι ψυχικά ασθενείς διατηρούν όλα τους τα δικαιώματα.

Στην ψυχιατρική, όταν μιλάμε για «**καθήλωση**» εννοούμε τη χρήση δερμάτινων ιμάντων ή άλλων παρόμοιων μέσων, στα άκρα και γύρω από τον κορμό του ασθενή για την αποφυγή

τραυματισμού, είτε δικού του είτε των άλλων. Είναι μια εμπειρία που προκαλεί φόβο και αίσθηση ανημποριάς. Αφού όμως ηρεμήσει μπορεί καλύτερα να κατανοήσει την κατάσταση και είναι πιο εύκολο να του εξηγήσει κανείς ότι καθιλώθηκε για αντιμετώπιση της συμπεριφοράς του και όχι για τιμωρία (Λειβαδίτης, 2010).

Πριν εφαρμοστεί η τακτική της καθήλωσης πρέπει πρώτα ο επαγγελματίας υγείας να βεβαιωθεί ότι έχει εξαντλήσει όλες τις άλλες πιθανές μεθόδους αντιμετώπισης της διέγερσης του ασθενή και να γνωρίζει την πολιτική που εφαρμόζεται σχετικά με την καθήλωση στο χώρο που εργάζεται. Όταν τελικά αυτή η μέθοδος εφαρμοστεί ο ασθενής πρέπει να ελέγχεται κάθε δεκαπέντε λεπτά. Παρόμοια μέθοδος με την καθήλωση είναι η **απομόνωση**. Ο ασθενής μεταφέρεται σε ένα θάλαμο μόνος του, στον οποίο για λόγους ασφαλείας υπάρχει μόνο το κρεβάτι ή σκέτο το στρώμα. Και οι δύο αυτές μέθοδοι συμμόρφωσης πρέπει να ζητηθούν από γιατρό για να εφαρμοστούν ακόμα και όταν η κατάσταση είναι επείγουσα (Λειβαδίτης, 2010).

Η τήρηση της εχεμύθειας είναι μια από τις πιο σημαντικές ηθικές και νομικές υποχρεώσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας προς τους ασθενείς τους. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε σύγκριση με τους υπόλοιπους γιατρούς, συγκεντρώνουν πιο ευαίσθητες πληροφορίες για τους ασθενείς. Η αποκάλυψη των πληροφοριών αυτών μπορεί να προκαλέσει αμηχανία ή ντροπή στους ασθενείς και να τους αποθαρρύνει τόσο ώστε αυτοί να μην αναζητήσουν βοήθεια. Έτσι για να μην αποκαλυφθεί κάποια τέτοιου είδους πληροφορία πρέπει ο ασθενής πριν αρχίσει τη νοσηλεία του να δώσει γραπτή συγκατάθεση. Εάν κοινοποιηθούν πληροφορίες που αφορούν την κατάσταση ενός ασθενούν χωρίς ο ίδιος να το γνωρίζει τότε οι ασφαλιστικοί φορείς βρίσκονται αντιμέτωποι με πρόστιμα.

Εξαίρεση αποτελεί η περίπτωση που οι συγκεκριμένες πληροφορίες έχουν ζητηθεί από τις δικαστικές αρχές. Ένα ακόμη παράδειγμα στο οποίο επιβάλλεται η αποκάλυψη τέτοιων πληροφοριών είναι όταν ο ασθενής πάσχει από κάποιο μεταδοτικό λοιμώδες νόσημα (π.χ. φυματίωση, HPV κ.α.) σε σπάνιες περιπτώσεις είναι πιθανό ο ασθενής κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους να βλάψει κάποιον τρίτο. Ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας τότε έχει τη νομική ευθύνη να προστατέψει τους τρίτους και μπορεί να άρει την εχεμύθεια προειδοποιώντας το τρίτο πρόσωπο ή την αστυνομία. Αυτό το καθήκον της προστασίας αναφέρεται ως κανόνας Tarasoff.

Βέβαια, η εχεμύθεια μπορεί να αρθεί και για άλλους λόγους όπως είναι η αποκάλυψη πληροφοριών στα μέλη της οικογένειας ή σε άλλα άτομα που είναι υπεύθυνα για την συνέχιση της θεραπείας του ασθενούς. Σε περίπτωση που κάποιος επαγγελματίας υγείας βρεθεί αντιμέτωπος με αίτημα για γνωστοποίηση τέτοιων πληροφοριών είναι καλό να ζητά νομική συμβουλή από έναν δικηγόρο για την καλύτερη διαχείριση των συμφερόντων του ασθενούς.

Ο αριθμός των δικαστικών αγωγών που κατατίθενται κάθε χρόνο λόγω **αμέλειας ή κακοπραξίας** φαίνεται να αυξάνεται κάθε χρόνο. Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας ισχυρίζονται πως βρίσκονταν σε «άμυνα». Παρ' όλα αυτά όμως οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας φαίνεται να έρχονται αντιμέτωποι με τέτοιου είδους αγωγές λιγότερο από τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Αυτό συμβαίνει γιατί εξ' αιτίας της φύσης των ασθενειών που έχουν να αντιμετωπίσουν είναι δύσκολο να προκαλέσουν σωματικά βλάβη σε έναν ασθενή. Οι ψυχικά ασθενείς συνήθως δεν θέλουν να γνωστοποιήσουν τις ασθένειες τους και τις θεραπείες που

λαμβάνουν οπότε δεν υπάρχουν και μαρτυρίες για κακοπραξία ή αμέλεια εναντίον των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Ο πιο συχνός λόγος αγωγής σε τέτοιες περιπτώσεις είναι η **αυτοκτονία** ενός ασθενή. Παρ' όλο που δεν έχει αποδειχτεί πως μπορεί κάποιος επαγγελματίας να αποτρέψει κάτι τέτοιο, τα δικαστήρια και η κοινή γνώμη εξακολουθούν να κατηγορούν τους επαγγελματίες υγείας για την αποτυχία πρόληψης του θανάτου του ασθενή. Οι αυτοκτονίες που λαμβάνουν χώρα κατά τη νοσηλεία του ασθενή είναι αυτές που οδηγούν πιο πολύ σε δικαστικές διαμάχες διότι ο λόγος για τον οποίο νοσηλεύονταν ο ασθενής μπορεί να ήταν η αυτοκτονική συμπεριφορά. Στα πιθανά λάθη των επαγγελματιών ψυχικής υγείας μπορεί να είναι η ανεπαρκής λήψη ιστορικού ή αποτυχία παροχής φροντίδας στο νοσοκομείο.

Σε σπάνιες περιπτώσεις, η εμπλοκή ασθενούς – γιατρού σε **σεξουαλική δραστηριότητα** έχει αποτελέσει λόγο δικαστικών διενέξεων. Θεωρείται πως η ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά με ασθενή είναι μια εκούσια πράξη, επομένως αποτρέψιμη, γι' αυτό οι περισσότεροι ασφαλιστικοί φορείς δεν καλύπτουν την πράξη αυτή ως κακοπραξία ή αμέλεια.

Τα δύο συνηθέστερα ποινικά ζητήματα για τα οποία καλούνται να εκφέρουν γνώμη οι επαγγελματίες υγείας είναι η ικανότητα ενός ατόμου να υποβληθεί σε δίκη και η απόδοση ποινικής ευθύνης. Το άτομο πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσει τις κατηγορίες που του αποδίδονται, την ποινή, τα νομικά ζητήματα αλλά και να μπορεί να συνεργαστεί με το δικηγόρο για να υπερασπιστεί τον εαυτό του. Ακόμα και αν, το άτομο πάσχει από ψύχωση μπορεί να υποβληθεί σε δίκη. Το δικαστήριο πριν πάρει την τελική απόφαση, λαμβάνει υπ' όψιν την κατάθεση ειδικών εμπειρογνομόνων που έχουν εξετάσει την περίπτωση του ασθενή. Στην περίπτωση που κάποιος ασθενής κριθεί ότι δεν είναι σε θέση να υποβληθεί σε δίκη τότε μεταφέρεται σε ψυχιατρικό νοσοκομείο για θεραπεία. Σύμφωνα με το ποινικό δίκαιο ένα έγκλημα υφίσταται μόνο όταν είναι παρούσες τόσο η αξιόποινη συμπεριφορά όσο και η ψυχονοητική κατάσταση του ατόμου.

Ένα άτομο μπορεί να πάσχει τόσο βαριά ψυχικώς που να στερείται μιας ψυχονοητικής κατάστασης. Έτσι το άτομο θεωρείται ότι στερείται ποινικής ευθύνης και καταλογισμού και κρίνεται αθώο για λόγους παραφροσύνης. Η απόδειξη της παραφροσύνης είναι εξαιρετικά σπάνια και δεν είναι εφικτή η επίκληση της ως μέθοδος υπεράσπισης.

Το άτομο που επικαλείται παραφροσύνη πρέπει να αποδείξει ότι έχει μια τόσο βαριά πάθηση και ότι γι' αυτό το λόγο δεν είναι ικανό να παραστεί σε δίκη διότι δεν κατανοεί την πράξη του κατά την στιγμή της τέλεσης της. Ακόμη και ασθενείς με βαριά συμπτωματολογία σπάνια πληρούν τα νομικά κριτήρια της παραφροσύνης. Υπάρχουν και άλλες υπερασπιστικές τακτικές όπως η μειωμένη διανοητική ικανότητα κατά την οποία το άτομο κρίνεται ένοχο αλλά ψυχικά ασθενές. Δεν είναι δηλαδή σε θέση να δηλώσει πρόθεση για το αδίκημα που κατηγορείται αλλά μπορεί να κριθεί ένοχο γ' αυτό.

Ο ασθενής γνωρίζει ότι η πράξη του είναι λανθασμένη αλλά δεν μπορεί να συμμορφωθεί σύμφωνα με τις νομικές απαιτήσεις. Τέτοιοι ασθενείς συνήθως καταδικάζονται σε εγκλεισμό σε αναμορφωτικά ιδρύματα και υποβάλλονται σε κατάλληλη ψυχιατρική θεραπεία.

Τέλος, τα άτομα τα οποία νοσηλεύονται σε διάφορες ψυχιατρικές κλινικές έχουν το δικαίωμα να κρατήσουν τα προσωπικά τους αντικείμενα. Κάποια από αυτά τα αντικείμενα που μπορεί

να είναι επικίνδυνα φυλάσσονται σε ασφαλές μέρος μέχρι την έξοδο του ασθενούς από το νοσηλευτικό ίδρυμα, αλλά εξακολουθούν να αποτελούν ιδιοκτησία του (Λειβαδίτης, 2010).

1.3 Δυσκολίες ψυχιατρικής περίθαλψης

Από αρχαιοτάτων χρόνων το ενδιαφέρον της πολιτείας για την ψυχιατρική περίθαλψη ήταν ελάχιστο διότι κάθε κυβέρνηση ρύθμιζε τις προτεραιότητες και τα ενδιαφέροντά της με βάση τις πιέσεις που ασκούσαν από διάφορες κοινωνικές ομάδες και έβαζε άλλες πιο επείγουσες προτεραιότητες, όπως μείωση τη παιδικής θνησιμότητας, μείωση των λοιμώξεων κ.α., ενώ η πίεση για ψυχιατρική περίθαλψη ήταν μικρότερη για τους εξής λόγους:

I Από τη φύση της η ψυχική αρρώστια, δεν ασκεί πίεση για καλύτερη κρατική φροντίδα από όσους της έχουν ανάγκη δηλαδή τους ψυχικά άρρωστους.

I Η βασικά αγροτική δομή της Ελληνικής κοινωνίας θεωρούσε υποχρέωσή της να φροντίζει τον άρρωστο με τη βοήθεια παραδοσιακών τρόπων (ξόρκι, λιτανίες, βασκανία, βότανα, κ.λπ.) χωρίς να αναζητά την κρατική φροντίδα

I Η ανάπτυξη των Ιδιωτικών κλινικών μείωσε την πίεση των μεσαίων και ανώτερων στρωμάτων για καλύτερη περίθαλψη από το δημόσιο τομέα.

I Η ανάπτυξη του κυκλώματος Ιδιωτικό Ιατρείο - Ιδιωτική Κλινική παρεμπόδιζε την ανάπτυξη της δημόσιας περίθαλψης,

I Η ανάπτυξη των ψυχιατρείων, ανέστειλε τις σκέψεις για βελτίωση της ψυχιατρικής περίθαλψης, αφού αυτό θα περιελάμβανε ανάπτυξη εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, αποασυλοποίηση και σταδιακό κλείσιμο των ψυχιατρείων. Ο φόβος της απόλυσης ή έστω αλλαγής του τόπου και του τρόπου δουλειάς, θα προκαλούσε αντιδράσεις του προσωπικού και μεγάλο πολιτικό κόστος για τους κυβερνώντες.

I Η ύπαρξη πολλών ταμείων δεν επέτρεπε τον συντονισμό της παροχής υπηρεσιών.

I Ο αργοπορημένος χωρισμός της νευρολογίας από την ψυχιατρική που έγινε το 1981 είχε σαν αποτέλεσμα την πλημμελή εκπαίδευση των ψυχιάτρων.

I Τελευταίο αλλά εξ' ίσου σημαντικό, είναι το στίγμα της ψυχικής αρρώστιας. Το στίγμα που περικλείει την ψυχική αρρώστια είναι τέτοιο που ακόμα και αν η ίαση είναι δυνατή αμφισβητείται, και όταν δεν συνίσταται ίαση αλλά φροντίδα, συχνά την αρνιόμαστε στον άρρωστο (Λεμονίδου, 2002).

Το υπάρχον σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης δημιουργήθηκε τυχαία και χωρίς μακρόπνοο κεντρικό προγραμματισμό. Σαφώς λοιπόν να υπάρξουν λανθασμένες στάσεις εναντίον των ασθενών που πάσχουν από ψυχικές ασθένειες, τόσο από την πλευρά των ιατρών όσο και από εκείνη της κοινωνίας.

- | Η απουσία Ελληνικής Ψυχιατρικής Σχολής,
- | Η απερίσκεπτη υιοθέτηση ξένων θεραπευτικών προτύπων,
- | Οι ιδιαιτερότητες των ψυχικών νοσημάτων,
- | Η οργανωτική αδυναμία του Ελληνικού κράτους
- | Η έλλειψη πολιτικού θάρρους
δημιούργησαν ένα ελλιπές σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης που δεν ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες του Ελληνικού Λαού (Τσάτσου, 1997)

1.4 Προβλήματα νοσηλευτών ψυχικής υγείας

Το πιο σημαντικό καθήκον του ψυχιατρικού νοσηλευτή είναι να διατηρήσει μια θετική θεραπευτική σχέση με τους ασθενείς σε ένα κλινικό περιβάλλον. Τα θεμελιώδη στοιχεία της φροντίδας ψυχικής υγείας περιστρέφονται γύρω από τις διαπροσωπικές σχέσεις και τις αλληλεπιδράσεις που δημιουργούνται μεταξύ επαγγελματιών και πελατών. Η φροντίδα για άτομα με ψυχικές ασθένειες απαιτεί εντατική παρουσία και έντονη επιθυμία να υποστηριχθεί (BergA. και άλλοι, 2000).

Πρέπει να επισημάνουμε ότι έχουμε περάσει πλέον στην εποχή στην οποία οι πάσχοντες από κάποιο ψυχικό νόσημα απαιτούν όλο και περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη νόσο τους και η τωρινή κουλτούρα του υγειονομικού μας συστήματος προωθεί την ενεργό συμμετοχή των ασθενών στις αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα τους.

Η επικοινωνία μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενούς έχει πλέον υπερβεί το αρχικό στάδιο της απλής συλλογής πληροφοριών στην προοδευτική οικοδόμηση μιας βαθύτερης και ουσιαστικής σχέσης με επίκεντρο τον ασθενή και τις ποικίλες δράσεις οι οποίες διασφαλίζουν την ποιότητα της φροντίδας του. Η δημιουργία, η ανάπτυξη και η χρήση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων από τη πλευρά των νοσηλευτών ψυχικής υγείας είναι αδιαμφισβήτητα απαραίτητη και ζωτικής σημασίας για την άρτια και αποτελεσματική άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Οι περιορισμοί του νοσηλευτικού ρόλου περιλαμβάνουν:

- I την έλλειψη αυτονομίας,
- I την υπευθυνότητα,
- I τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής
- I τον καθορισμό των νοσηλευτικών παρεμβάσεων.

Οι εκπαιδευτικές και οι κλινικές ανάγκες των νοσηλευτών εστιάζονται:

- I σε παρεμβάσεις σε καταστάσεις κρίσης,
- I στη συνεργασία των μελών της θεραπευτικής ομάδας,
- I στην έλλειψη προσωπικού και κατά συνέπεια νοσηλευτικού χρόνου με τον άρρωστο
- I στην ασφάλεια στο χώρο εργασίας
- I στην ψυχολογική στήριξη του προσωπικού. (Κούκια και άλλοι, 2010)

Έρευνες έχουν δείξει ότι το ψυχιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό έχει υψηλότερο ποσοστό αυταρχικότητας και κοινωνικού περιορισμού σε σχέση με άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Μούγια, 2000).

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ένωση Ψυχιατρικών Νοσηλευτών, οι ψυχιατρικοί νοσηλευτές είναι ειδικοί στην παρέμβαση κρίσεων, την ψυχική υγεία, τα φάρμακα και τις θεραπείες που

βοηθούν τους ασθενείς στην αντιμετώπιση των ψυχικών ασθενειών. Συνεργάζονται στενά μαζί τους ώστε να μπορούν να ζουν όσο το δυνατόν πιο παραγωγικά και να εκπληρώνουν τη ζωή τους (Brown, Eby, 2009).

1.5 Ψυχιατρική νοσηλευτική ειδικείωση

Στους χώρους παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, ο ειδικευμένος νοσηλευτής έχει διαπιστωθεί ότι αυξάνει την ικανοποίηση των ασθενών, μειώνει τη μέση διάρκεια νοσηλείας, τις λοιμώξεις και τις κατακλίσεις, καθώς και τις επανεισαγωγές με το ίδιο πρόβλημα υγείας (Καυκιά, 2016).

Η νοσηλευτική ψυχιατρική ασχολείται με την πρόληψη, τη θεραπεία και τη νοσηλευτική φροντίδα ατόμων όλων των ηλικιών που υποφέρουν από ψυχική ασθένεια και τα αποτελέσματά της (HuiLinOng και άλλοι, 2016).

Ως επιστήμη και ως αντικείμενο έρευνας, χαρακτηρίζεται από την αξία του ανθρώπου που αντιμετωπίζει προβλήματα ψυχικής υγείας. Σήμερα, οι ασύλικες μορφές περίθαλψης έχουν πλέον συρρικνωθεί σε μεγάλο βαθμό, αφήνοντας πίσω τους ως εφόδια για τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας, την τόλμη, το ήθος και το σεβασμό προς τον ψυχικά πάσχοντα των πρωτοπόρων της ψυχιατρικής νοσηλευτικής (Κυρίτση και άλλοι, 2014).

Η ψυχιατρική νοσηλευτική ως αυτόνομος κλάδος της νοσηλευτικής εκκινεί ήδη από τα τέλη του 19ου αιώνα στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, ενώ στην Ελλάδα αναδύεται κατά τη δεκαετία του 1950. Οι αλλαγές στο σύστημα υγείας αλλά και οι νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις έχουν ως αποτέλεσμα τη συνεχή ανασκόπηση και ανάπτυξη της νοσηλευτικής επιστήμης (Κούκια, 2015).

Γενικά η ψυχιατρική νοσηρότητα κλιμακώνεται σταδιακά δημιουργώντας και προβλήματα στους επαγγελματίες υγείας όπως επαγγελματική εξουθένωση, άγχος, κατάθλιψη.

Σύμφωνα με έρευνες έχει διαπιστωθεί πως οι ασθενείς που νοσηλεύονται σε χώρους χωρίς ειδικευμένους/ εξειδικευμένους νοσηλευτές εμφανίζουν αυξημένη θνησιμότητα λόγω πλημμελούς φροντίδας.

Η προαγωγή ψυχικής υγείας αφορά διαδικασίες ενδυνάμωσης της ικανότητας των ατόμων να προσδιορίζουν αυτόνομα τη ζωή τους και να προωθούν την ψυχική τους υγεία. Οι διαδικασίες αυτές αφορούν άτομα και κοινότητες. Οι παρεμβάσεις προαγωγής ψυχικής υγείας εφαρμόζουν στρατηγικές τέτοιες που να ενθαρρύνουν την ύπαρξη υποστηρικτικού περιβάλλοντος και να καλλιεργούν την ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται θετικά στις αντίξοες συνθήκες. Οι παρεμβάσεις αυτές χρειάζεται να είναι ευαίσθητες στη πολιτισμική διαφορετικότητα και να προωθούν τις αξίες της ισότητας, της κοινωνικής δικαιοσύνης, της αλληλεξάρτησης και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (Joubert και άλλοι, 1988).

Επίσης, κρίνεται απαραίτητο να υιοθετηθεί από την πολιτεία η πρόταση του ΝΓΔΔ των νοσηλευτών, της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδας (ΕΝΕ), για την αναθεώρηση, αναβάθμιση και αύξηση του αριθμού των προγραμμάτων νοση- λευτικών ειδικοτήτων/εξειδικεύσεων με ταυτόχρονη παροχή πιστοποίησης και κινήτρων για τους νοσηλευτές, όπως είναι η μοριοδότηση, η προσαύξηση στις αποδοχές και η βαθμολογική εξέλιξη. Στην κατεύθυνση της αναβάθμισης του ρόλου των νοσηλευτικών ειδικοτήτων, αλλά και της αντιμετώπισης της έλλειψης προσωπικού, κινείται και η περαιτέρω πρόταση της ΕΝΕ για τη συμμετοχή στα

προγράμματα ειδικοτήτων και άνεργων νοσηλευτών, σε ποσόστωση 20%-80%, τροποποιώντας την προϋπόθεση της διετούς ευδόκιμης υπηρεσίας. Κατά τη διάρκεια του χρόνου εκπαίδευσης, οι άνεργοι νοσηλευτές θα προσλαμβάνονται με σύμβαση ορισμένου χρόνου (Καυκιά, 2016).

Ολοκληρώνοντας, θα πρέπει να τονιστεί ότι για να είναι αποτελεσματικά τα προγράμματα νοσηλευτικών ειδικοτήτων θα πρέπει να υποβάλλονται σε συνεχείς διαδικασίες αξιολόγησης από εγκεκριμένους και αρμόδιους φορείς που μπορεί να είναι ανώτατα νοσηλευτικά εκπαιδευτικά ιδρύματα, σε συνεργασία το Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου των Νοσηλευτών (ΕΝΕ), που στους στόχους του είναι να προάγει και να προστατεύει το νοσηλευτικό επάγγελμα σε όλα τα επίπεδα (Καυκιά, 2016).

Ας ελπίσουμε ότι τα προγράμματα νοσηλευτικών ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων θα τύχουν της κατάλληλης αναγνώρισης και θα ικανοποιούν το στόχο τους που είναι η εξειδίκευση των νοσηλευτών σε συγκεκριμένα κλινικά πεδία.

1.6 Φοιτητές και ψυχιατρική νοσηλευτική.

Ο τρόπος με τον οποίο παρουσιάζεται στους μαθητές η θεωρία και η πρακτική της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας έχει ιδιαίτερη σημασία, ειδικά σε μία εποχή που η πρόσληψη στο επάγγελμα έχει καθοδική πορεία.

Σε έρευνα που έγινε το 2005 από τους Michelle Cleary, Sandra Matheson και Brenda Harpell που αφορά την αξιολόγηση της μετάβασης στο πρόγραμμα της πρακτικής άσκησης για την νοσηλευτική ψυχικής υγείας, έδειξε πως η πλειοψηφία του δείγματος ήταν θετικοί στο να συνεχίσουν να εργάζονται στον τομέα ψυχικής υγείας. (Cleary και άλλοι, 2005)

Η έρευνα σχετικά με τις στάσεις των φοιτητών νοσηλευτικής προς την νοσηλευτική ψυχικής υγείας, έδειξε ότι η ψυχική υγεία είναι ένας από τους λιγότερο προτιμώμενους τομείς της νοσηλευτικής για μια πιθανή σταδιοδρομία. Όσον αφορά την επίδραση της προπτυχιακής εκπαίδευσης στην στάση των σπουδαστών απέναντι στην ψυχική υγεία, πειραματικές μελέτες έχουν δείξει γενικά ότι οι φοιτητές τείνουν να έχουν μια ευνοϊκή στάση απέναντι στην νοσηλευτική ψυχικής υγείας όταν έχουν λάβει περισσότερες ώρες θεωρητικής προετοιμασίας και κλινικής τοποθέτησης (Harpell και άλλοι, 2013).

Σε έρευνα των Hunter και άλλων, που πραγματοποιήθηκε το 2014 σε φοιτητές της νοσηλευτικής στην Αμερική, έδειξε ότι ο ψυχιατρικός τομέας είναι ένας από τους λιγότερους προτιμώμενους τομείς και ότι η στάσεις των φοιτητών απέναντι στα άτομα με ψυχικές ασθένειες δεν ήταν σταθερά θετική (Hunter και άλλοι, 2014).

Μέσα από την βιβλιογραφία καταλάβαμε ότι πολλοί φοιτητές της νοσηλευτικής θεωρούν την ψυχική υγεία ως την λιγότερο προτιμώμενη. Η εκπαίδευση μέσω της διδασκαλίας στην θεωρία και την πρακτική φαίνεται να δημιουργεί πιο θετική στάση. Ωστόσο, δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι η αλλαγή των στάσεων των φοιτητών οδηγεί περισσότερους απόφοιτους στην επιλογή του τομέα ψυχικής υγείας.

Θεωρούμε επίσης, ότι η στάση των φοιτητών για την ψυχιατρική ειδίκευση επηρεάζεται από το κλινικό πλαίσιο το οποίο υποχρεωτικά παρακολουθούν σε ένα από τα εξάμηνα της σχολής τους πάνω στη ψυχιατρική νοσηλευτική.

Σκοπός της κλινικής άσκησης είναι να καταστήσει τον φοιτητή ικανό να παρέχει ολιστική νοσηλευτική φροντίδα στον ασθενή με προβλήματα ψυχικής υγείας ή νευρολογικά προβλήματα. Συγκεκριμένα, στο τέλος της κλινικής άσκησης ο φοιτητής πρέπει να είναι ικανός να αξιολογεί τον ασθενή, να διαπιστώνει νοσηλευτικά προβλήματα και ανάγκες, να διατυπώνει νοσηλευτικές διαγνώσεις, να καταστρώνει σχέδιο φροντίδας και να εκτιμά το αποτέλεσμα της παρεχόμενης φροντίδας.

Ένας φοιτητής, πιστεύω για να αποκτήσει μια θετική στάση και γνώμη για την ψυχιατρική ειδίκευση θα πρέπει να ακολουθήσει ένα σωστό εκπαιδευτικό πρόγραμμα κλινικής άσκησης.

Στόχοι κλινικής άσκησης:

- I Η κατανόηση του ρόλου του νοσηλευτή στο ψυχιατρικό/νευρολογικό τμήμα και στις δομές ψυχικής υγείας στην κοινότητα.
- I Η γνωριμία με τους ασθενείς με προβλήματα ψυχικής υγείας.
- I Η εξοικείωση με τη συμπτωματολογία των ψυχικών νόσων μέσω της μελέτης της θεωρίας, της παρατήρησης και της επικοινωνίας με τους ασθενείς.
- I Η ανάπτυξη δεξιοτήτων προσέγγισης του ασθενή.
- I Η κατανόηση των προβλημάτων της οικογένειας που αντιμετωπίζει προβλήματα ψυχικής υγείας και η ανάπτυξη δεξιοτήτων προσέγγισης αυτής.
- I Η εξοικείωση με την συμπτωματολογία των νευρολογικών παθήσεων και τα στάδια εξέλιξής τους καθώς και την απαιτούμενη φροντίδα του ασθενή και της οικογένειάς του (Λειβαδίτης, 2010).

Αφού επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι τότε ένας φοιτητής νοσηλευτικής θα μπορέσει άρτια να επιφέρει την άποψη του σχετικά με την ειδίκευση στην ψυχιατρική νοσηλευτική.

1.7 Προαγωγή της ψυχικής υγείας και παρεμβάσεις

Η προαγωγή ψυχικής υγείας αφορά διαδικασίες ενδυνάμωσης της ικανότητας των ατόμων να προσδιορίζουν αυτόνομα τη ζωή τους και να προωθούν την ψυχική τους υγεία. Οι διαδικασίες αυτές αφορούν άτομα και κοινότητες. Οι παρεμβάσεις προαγωγής ψυχικής υγείας εφαρμόζουν στρατηγικές τέτοιες που να ενθαρρύνουν την ύπαρξη υποστηρικτικού περιβάλλοντος και να καλλιεργούν την ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται θετικά στις αντίξοες συνθήκες.

Οι παρεμβάσεις αυτές χρειάζεται να είναι ευαίσθητες στη πολιτισμική διαφορετικότητα και να προωθούν τις αξίες της ισότητας, της κοινωνικής δικαιοσύνης, της αλληλοεξάρτησης και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Θα πρέπει να διευκρινιστεί πως οι παρεμβάσεις αυτές δε ταυτίζονται με την πρόληψη της εμφάνισης των ψυχικών διαταραχών. Η φιλοσοφία και το περιεχόμενο τους επεκτείνονται της πρόληψης και αποβλέπουν στην εξασφάλιση εκείνων των συνθηκών που θα επιτρέψουν τη θετική προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική μας ανασκόπηση η προαγωγή της ψυχικής υγείας πρέπει να στηριχτεί:

1. Στην καταστολή των αρνητικών αντιδράσεων της κοινωνίας
2. Στην εξάλειψη του στίγματος και των αρνητικών στερεοτύπων που συνδέουν τις ψυχικές διαταραχές.
3. Στον περιορισμό της κοινωνικής διάκρισης σε βάρος των ψυχικά πασχόντων.

Για να προάγουμε λοιπόν την ψυχική υγεία πρέπει να αυξήσουμε την ευαισθησία και να ενημερώσουμε τον γενικό πληθυσμό αλλά και τις ειδικές κοινωνικές ομάδες σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές, τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και την αναζήτηση βοήθειας. Η επιτυχία αυτή μπορεί να πραγματοποιηθεί κάλλιστα με την αξιοποίηση των Μ.Μ.Ε., την οργάνωση συγκεντρώσεων, αλλά και την εμπλοκή των ψυχικά πασχόντων.

Οι παρεμβάσεις προαγωγής ψυχικής υγείας αφορούν τρία επίπεδα: ατομικό, κοινοτικό και κοινωνικό. Σε ατομικό, οι παρεμβάσεις αποβλέπουν στην προώθηση της θετικής ψυχικής υγείας του ατόμου μέσα από την ενίσχυση και την ενδυνάμωση των εσωτερικών του πόρων (αυτο-αποτελεσματικότητα, αυτο-εικόνα, αίσθημα ελέγχου), των ικανοτήτων, των δεξιοτήτων και των δυνατοτήτων του προκειμένου να μπορεί να ανταποκριθεί στις αντιξοότητες της ζωής, στο στρες της καθημερινότητας και σε κρίσιμα συμβάντα.

Θετική ψυχική υγεία σε ατομικό επίπεδο σημαίνει ότι μπορώ να ανταποκριθώ στις προκλήσεις της ζωής υιοθετώντας μια θετική προσέγγιση. Ένα εκτενές σώμα εμπειρικών ευρημάτων έχει δείξει πως τα άτομα με θετική αυτο-εικόνα, αίσθημα αυτο-αποτελεσματικότητας και ελέγχου απολαμβάνουν καλύτερη ποιότητα ζωής.

Σε επίπεδο κοινότητας, οι παρεμβάσεις προαγωγής ψυχικής υγείας αφορούν την καλλιέργεια και την ανάπτυξη δικτύων κοινωνικής υποστήριξης και αλληλεγγύης αποβλέποντας στην ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής, στην ενεργοποίηση των πολιτών και την προώθηση της συλλογικής δράσης για την καλύτερη προάσπιση και διεκδίκηση κοινωνικών αιτημάτων. Τα εμπειρικά ευρήματα δείχνουν πως οι κοινότητες με υψηλή εισοδηματική ανισότητα, με χαλαρούς ή ανύπαρκτους δεσμούς κοινωνικής συνοχής χαρακτηρίζονται από υψηλή εγκληματικότητα και θνησιμότητα. Αντίθετα, κοινότητες με υψηλή κοινωνική συνοχή και υψηλή συμμετοχή σε συλλογικές δράσεις αναφέρονται με καλύτερα επίπεδα υγείας. Σε γενικές γραμμές, η κοινωνική συνοχή προωθεί την υγεία και την ψυχική υγεία των μελών μιας κοινότητας ενδυναμωμένης (Alexander και άλλοι,2003).

Σε ευρύτερο επίπεδο κοινωνίας, οι παρεμβάσεις προαγωγής ψυχικής υγείας αποβλέπουν από τη μια στην άμβλυση των μηχανισμών εκείνων που λειτουργούν επιβαρυντικά περιθωριοποιώντας συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες, και από την άλλη στη δημιουργία των συνθηκών εκείνων που να ευνοούν την επανένταξη κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων (πχ. ψυχικά πάσχοντες, ανήλικοι παραβάτες) όπως και την εξίσωση ευκαιριών σε κοινωνικές ομάδες που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση (πχ. γυναίκες, άτομα με αναπηρίες).

Προσωπική και επαγγελματική επαφή με άτομα με ψυχικές διαταραχές μπορεί να μειώσει το στίγμα. Άτομα που έχουν οικογένεια ή φίλους με ψυχικές ασθένειες αντιλαμβάνονται τα άτομα αυτά λιγότερο επικίνδυνα και δεν επιθυμούν κοινωνική απόσταση από αυτά (Alexander και άλλοι,2003).

Πιο συγκεκριμένα ένας νοσηλευτής ψυχικής υγείας πρέπει να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε:

1. Ασθενείς οι οποίοι έχουν οξύ ή χρόνια ψυχικό πρόβλημα.
2. Ανθρώπους που έχουν βιώσει μια κρίσιμη κατάσταση.
3. Ανθρώπους που αντιμετωπίζουν μια ασθένεια απειλητική για τη ζωή τους.
4. Ανθρώπους υγιείς οι οποίοι στην καθημερινότητα τους, αντιμετωπίζουν κάποιου είδους κρίση ή πρόβλημα

Πρέπει να φροντίζει για την:

1. Ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα.
2. Την πρόληψη και την σωστή αντιμετώπιση της νόσου αλλά και των παραγόντων που οδηγούν στη δημιουργία της.
3. Αποκατάσταση.
4. Ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων .
5. Εφαρμογή των κατάλληλων θεραπευτικών προϋποθέσεων (Παπαγεωργίου, 2004).

Ωστόσο, η νοσηλευτική διεργασία αποσκοπεί στην:

1. Εξατομικευμένη φροντίδα.
2. Αναγνώριση των αναγκών και αντιμετώπιση των προβλημάτων.
3. Συνεχής επανέλεγχος της προγραμματισμένης νοσηλευτικής φροντίδας.

Στάδια νοσηλευτικής διεργασίας:

1. Εκτίμηση του ασθενούς: Αναζήτηση και καταγραφή πληροφοριών σχετικά με τις ανάγκες του ασθενή με σκοπό τον καθορισμό των προβλημάτων του και η αναζήτηση τρόπων επίλυσης τους.
2. Προγραμματισμός της φροντίδας:

α) σωστή συνεργασία της θεραπευτικής ομάδας

β) οι σκοποί να είναι κατανοητοί και εύκολο να πραγματοποιηθούν

3. Παροχή φροντίδας: πραγματοποίηση των απαραίτητων πράξεων που απαιτούνται για την επίτευξη των στόχων και επιλογή του κατάλληλου νοσηλευτικού προσωπικού ανάλογα με τον ασθενή.

4. Αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας:

- I Αναγνώριση των σκοπών που επιτεύχθηκαν.
- I Έλεγχος για την αποτελεσματικότητα των μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν.
- I Έλεγχος των αναγκών του ασθενή κατά τη διάρκεια της θεραπείας.
- I Επανεξέταση και τροποποίηση του προγράμματος εφόσον χρειάζεται (Παπαγεωργίου, 2004).

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις:

- I Εκτίμηση των αναγκών και των δυνατοτήτων του αρρώστου.
- I Σχεδιασμός θεραπευτικού πλάνου.
- I Παρέμβαση σε ψυχικό, κοινωνικό και βιολογικό επίπεδο.
- I Δημιουργία θεραπευτικής σχέσης με τον ασθενή.
- I Προσφορά φροντίδας στις ανάγκες του ασθενή.
- I Ευθύνη για την χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής και αναγνώριση των παρενεργειών.

- I Παρακολούθηση πορείας αρρώστου και παρέμβαση όπου χρειάζεται.
- I Εφαρμογή έκτακτων μέτρων σε μια κατάσταση κρίσης.
- I Κλήση προσωπικού άλλων ειδικοτήτων όταν είναι αναγκαίο.
- I Βοήθεια αρρώστου στην αξιοποίηση των κοινωνικών υπηρεσιών.
- I Ο νοσηλευτής οφείλει να είναι σύμβουλος αλλά και εκπαιδευτής του αρρώστου.
- I Διδασκαλία του αρρώστου.
- I Προσπάθεια, σε συνεργασία με τον άρρωστο, επίλυσης καθημερινών προβλημάτων όπως η σίτιση.
- I Διδασκαλία και υποστήριξη στην οικογένεια του ψυχικά ασθενή.
- I Προετοιμασία του αρρώστου για την έξοδο από το νοσοκομείο.

Σκοπός νοσηλευτικών παρεμβάσεων:

- I Να νοσηλεύσουν τον ψυχικά άρρωστο.
- I Να τον προστατεύσουν από τυχόν άτομα που θα προσπαθήσουν να τον εκμεταλλευτούν ή θα προσβάλλουν την αξιοπρέπεια του.
- I Να συμβάλλουν στην κοινωνική αποκατάσταση.
- I Να ενισχύσουν τις ικανότητες του ψυχικά αρρώστου και να αναπτύξουν τις δυνατότητες εκείνες που λόγω της ασθένειας έχουν ανασταθεί.
- I Να προωθήσουν την ψυχική υγεία του ασθενή ενισχύοντας ταυτόχρονα και την αυτοπεποίθησή του (Παπαγεωργίου, 2004).

Νοσηλευτική εκτίμηση:

Οι νοσηλευτές προκειμένου να μπορέσουν να βοηθήσουν αποτελεσματικά έναν ψυχικά ασθενή είναι απαραίτητο να κατανοήσουν όλους τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την ψυχική υγεία αυτών των ατόμων. Παράγοντες όπως η κληρονομικότητα, η ψυχοσύνθεση του κάθε ατόμου, ακόμη και ο κοινωνικός του περίγυρος (οικογένεια, κοινότητα, περιβάλλον στο οποίο ζει και μεγαλώνει).

Ωστόσο, η νοσηλευτική εκτίμηση βασίζεται σε:

1. Αντικειμενικά στοιχεία: εκείνα δηλαδή που συγκεντρώνει ο νοσηλευτής με βάση αυτά που παρατηρεί (εξωτερική εμφάνιση, συμπεριφορά την ώρα της συνέντευξης, περιεχόμενο σκέψης, επίπεδο ευαισθησίας, κριτική ικανότητα, προσανατολισμός και μνήμη), το ιστορικό του αρρώστου αλλά και τις πληροφορίες που συγκεντρώνει από άλλους.
2. Υποκειμενικά στοιχεία: οι εκφράσεις που χρησιμοποιεί ο ίδιος ο ασθενής για να περιγράψει το πρόβλημα του (Παπαγεωργίου, 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Μεθοδολογία

Η μεθοδολογία αναφέρεται στις παραμέτρους της ερευνητικής προσπάθειας οι οποίες αφορούν τις γενικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις του ερευνητή που θα επιλέξει για τη διεξαγωγή της έρευνας του (Δημητρόπουλος, 2004).

Τα χαρακτηριστικά της ποιοτικής έρευνας είναι η κατανόηση και η ερμηνεία εμπειριών των συμμετεχόντων. Για να επιτευχθεί αυτό χρειάζεται:

- I καθορισμός του περιγράμματος,
- I σχηματισμός της ερευνητικών ερωτήσεων,
- I ορισμός του δείγματος,
- I αποσαφήνιση της μεθόδου συγκέντρωσης των δεδομένων,
- I παρουσίαση της μεθόδου ανάλυσης των δεδομένων,
- I συγκεκριμενοποίηση του τρόπου παρουσίασης και συγγραφής.
(Ματζούκας, 2007)

Η συγκεκριμένη έρευνα ήταν περιγραφική δίνοντας έμφαση στα ειδικά χαρακτηριστικά. Πραγματοποιήθηκε τον Ιούνιο-Ιούλιο του 2017 και είχε σαν στόχο να διευρύνει τη γνώση και να μελετήσει την στάση των φοιτητών της νοσηλευτικής σχετικά με την νοσηλευτική ειδίκευση στον τομέα της ψυχικής υγείας.

2.2 Σχεδιασμός

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έδειξε στην αρχή ότι υπάρχει έλλειψη ερευνητικής μελέτης σχετικά με την ειδίκευση των νοσηλευτών στον τομέα ψυχικής υγείας. Έτσι πραγματοποιήσαμε τέτοια έρευνα ώστε να δούμε τις στάσεις και τις γνώσεις που έχουν οι φοιτητές της νοσηλευτικής πάνω στο θέμα.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο το οποίο κατασκευάστηκε από εμάς με συνολικά 24 ερωτήσεις. Η κατασκευή του ερωτηματολογίου βασίστηκε μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση. Τηρήθηκε το πρωτόκολλο του απορρήτου.

Προϋποθέσεις για ένα σωστό ερωτηματολόγιο θεωρούνται:

- I Η διατύπωση σαφών και μονοσήμαντων ερωτήσεων.
- I Η αποφυγή διφορούμενων ερωτήσεων.

- I Η αντίληψη της ικανότητας απάντησης των ερωτώμενων.
- I Η απροθυμία των ερωτώμενων να απαντήσουν.
- I Η αποτύπωση σύντομων ερωτήσεων.
- I Η αποφυγή ερωτήσεων αρνητικού περιεχομένου.
- I Η παράλειψη προκατειλημμένων και μεροληπτικών ερωτήσεων και όρων.
- I Η μορφή και η διάταξη των ερωτήσεων. (Χαλίκιας Μ. και άλλοι, 2015)

2.3 Διαδικασία

Το δείγμα των συμμετεχόντων (n=211) συλλέχτηκε με δειγματοληψία ευκολίας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας. Ελέγχθηκαν οι ώρες που θα ήταν υποχρεωτική η παρουσία των φοιτητών ώστε να υπάρχει το μεγαλύτερο δυνατό δείγμα.

Προκειμένου να συμπληρωθούν τα ερωτηματολόγια, αποφασίσαμε να διανεμηθούν σε άτομα που βρίσκονται στον ίδιο χώρο, όπως σε αίθουσες διδασκαλίας, στην αρχή και στο τέλος των μαθημάτων. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν στους ερωτώμενους, δόθηκαν οι κατάλληλες εξηγήσεις και παραμείναμε πλησίον σε περίπτωση που χρειάζονταν διευκρινίσεις. Η μέθοδος αυτή συνέβαλε στην συντόμευση της διαδικασίας συγκέντρωσης των ερωτηματολογίων και στην μείωση του κόστους της έρευνας.

Κατά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων όλα τα άτομα του δείγματος ήταν πρόθυμα να συμμετάσχουν. Οι συμμετέχοντες αντιμετώπισαν με ενδιαφέρον το αντικείμενο της έρευνας και ιδιαίτερα τα κορίτσια το οποίο και φαίνεται διότι αποτέλεσαν το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος της έρευνάς μας. Επίσης, υπήρξαν και κάποιοι προβληματισμοί που ήταν εμφανείς στις εκφράσεις των προσώπων τους και στο σχόλια που εκφράζανε σε κάθε ερώτηση που ακολουθούσε.

Ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων σε όλες τις ομάδες κυμαινόταν από 5 έως 10 λεπτά το οποίο ήταν αναμενόμενο διότι οι ερωτήσεις αποσκοπούσαν σε αυθόρμητες και αληθινές απαντήσεις.

2.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Κατασκευάσαμε ένα ερωτηματολόγιο 24 ερωτήσεων (4 δημογραφικά, 20 ερωτήσεις περιεχομένου), που βασίζονταν στην βιβλιογραφική μας ανασκόπηση. Πιο συγκεκριμένα, υπήρχαν ερωτήματα σχετικά με την επιλογή της ψυχιατρικής ειδίκευσης, τον περιορισμό λόγω του κοινωνικού περιγύρου και τις επιδράσεις της ειδίκευσης σε ασθενείς άλλων κλινικών.

Για την απάντηση των ερωτήσεων χρησιμοποιήθηκε 5-βαθμη κλίμακα απαντήσεων.(Διαφωνώ απόλυτα- Διαφωνώ- Δεν απαντώ-Συμφωνώ-Συμφωνώ απόλυτα).

2.5 Δείγμα

Στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήσαμε δειγματοληψία ευκολίας λόγω έλλειψης οικονομικών πόρων και χρόνου. Επειδή την περίοδο διενέργειας της ερευνητικής μας εργασίας πραγματοποιούσαμε και την πρακτική μας άσκηση στην Αθήνα ήταν δύσκολο για εμάς να έρθουμε πολλές φορές σε επαφή με φοιτητές και φοιτήτριες νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας για την συμπλήρωση ερωτηματολογίων. Για αυτό τον λόγο περιορίσαμε τον πληθυσμό της έρευνας στους φοιτητές και φοιτήτριες του Α.Τ.Ε.Ι Αθήνας.

Το δείγμα αποτέλεσαν 211 φοιτητές νοσηλευτικής από τους οποίους το 87,7% ήταν γυναίκες και το 12,3% ήταν άνδρες. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν από ηλικίες 22 και άνω και περιλαμβάνεται κυρίως από τελιοφοίτους που κατοικούν σε αστική περιοχή. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα spss 22.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

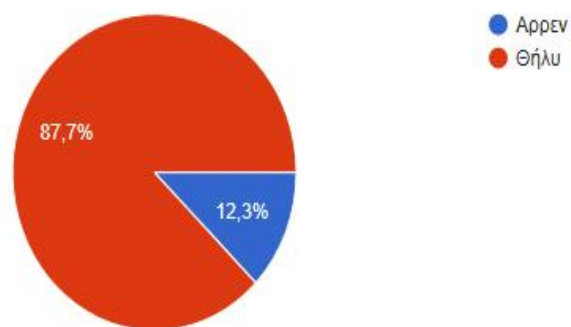
3.1 .Αποτελέσματα δεδομένων

Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Γράφημα 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά σε σχέση με το φύλο

ΦΥΛΟ

211 απαντήσεις

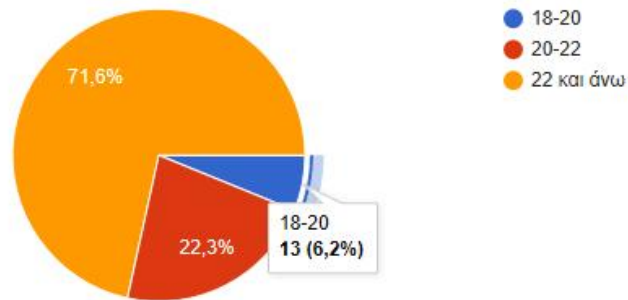


Το 87,7% του δείγματος ήταν θήλυ.

Γράφημα 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά σε σχέση με την ηλικία του δείγματος

Ηλικία

211 απαντήσεις

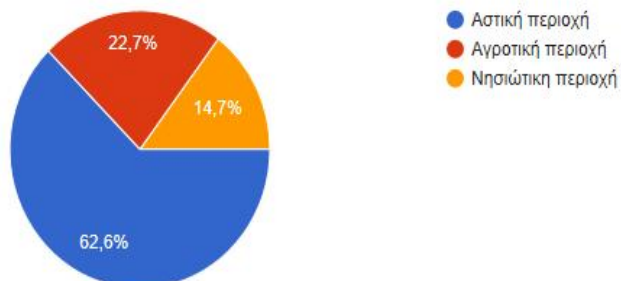


Το δείγμα αποτέλεσαν άτομα 22 και άνω ετών σε ποσοστό 71,6%.

Γράφημα 3: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σε σχέση με τον τόπο καταγωγής του δείγματος.

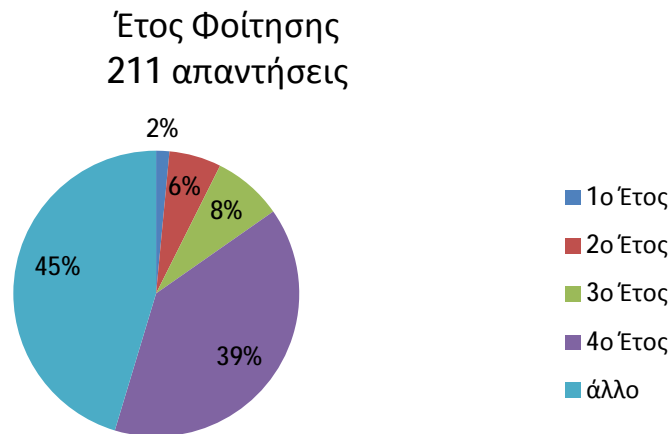
Τόπος καταγωγής

211 απαντήσεις



Το δείγμα είχε καταγωγή κυρίως από αστική περιοχή (62,6%).

Γράφημα 4: Δημογραφικά χαρακτηριστικά σε σχέση με το έτος φοίτησης των φοιτητών.

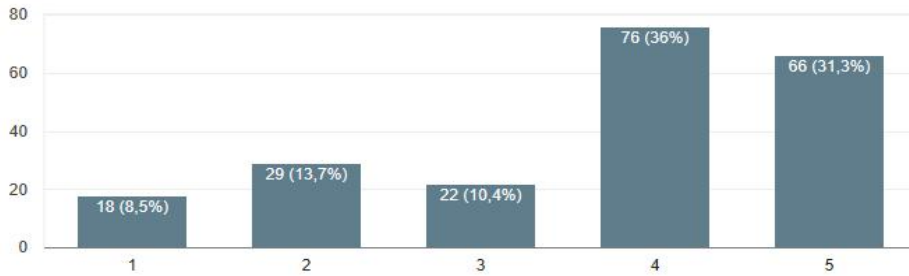


Το δείγμα αποτέλεσαν κυρίως φοιτητές που ήταν επί πτυχίο και πρακτικής άσκησης (45%).

Αποτελέσματα ερωτήσεων

Θα σας ενδιέφερε να ακολουθήσετε και να εργαστείτε στον τομέα της Ψυχικής Υγείας;

211 απαντήσεις

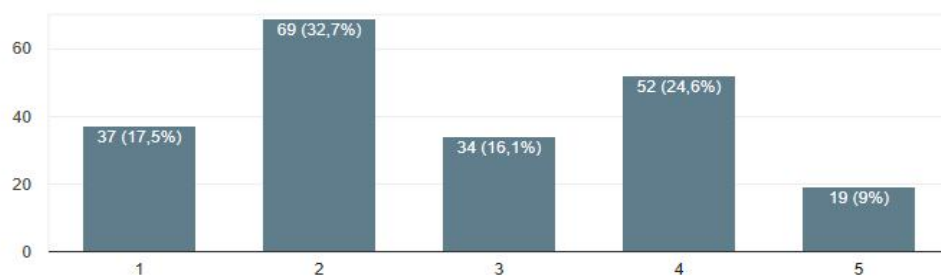


(1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν απαντώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

Το δείγμα απαντάει θετικά στο να ακολουθήσει και να εργαστεί στον τομέα της Ψυχικής Υγείας σε υψηλά ποσοστά 67,3%.

Η επιθετικότητα των ασθενών είναι παράγοντας που θα σας έκανε να αποφύγετε την επαφή με ψυχιατρικούς ασθενείς;

211 απαντήσεις

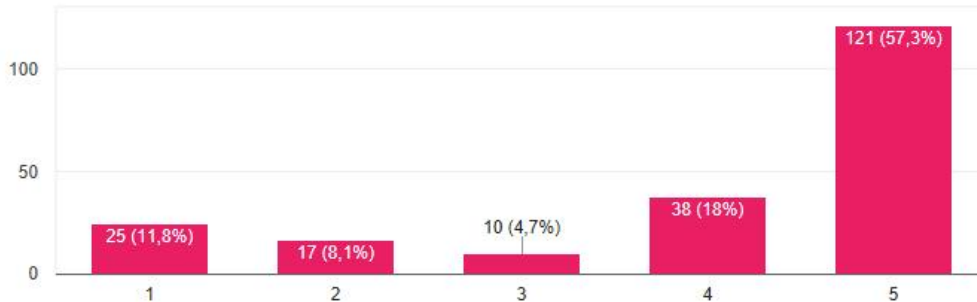


(1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν απαντώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

Το 50,2% του δείγματος διαφωνεί με αυτό ενώ αντίθετα το 33,6% συμφωνεί.

Έχετε έρθει σε επαφή από την σχολή σας με κάποιο χώρο της Ψυχικής Υγείας;

211 απαντήσεις

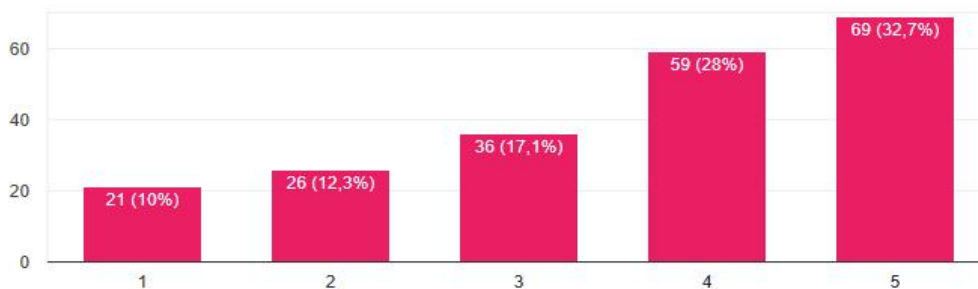


(1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν απαντώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

Μεγάλο μέρος του δείγματος έχει έρθει σε επαφή με κάποιο χώρο ψυχικής υγείας.

Πιστεύετε πως υπάρχει έλλειψη όσον αφορά τα μαθήματα της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής στη σχολή σας;

211 απαντήσεις

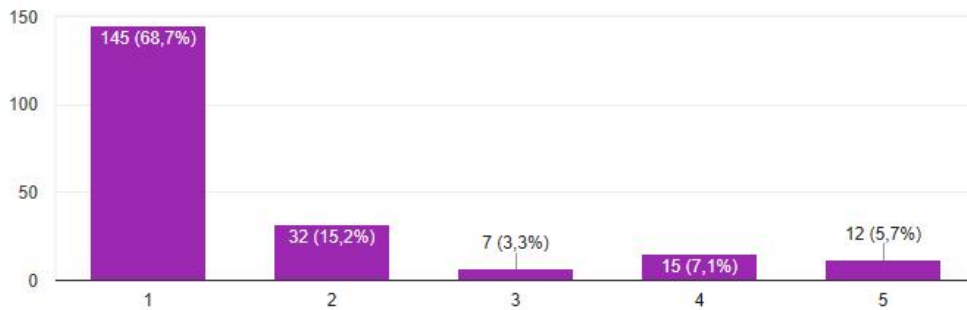


(1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν απαντώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

Παράλληλα το 60,7% του δείγματος θεωρεί πως υπάρχει έλλειψη στα μαθήματα της ψυχιατρικής νοσηλευτικής.

Θεωρείτε πως η Ψυχιατρική Νοσηλευτική είναι μια μικρότερης σημασίας ειδικότητα;

211 απαντήσεις

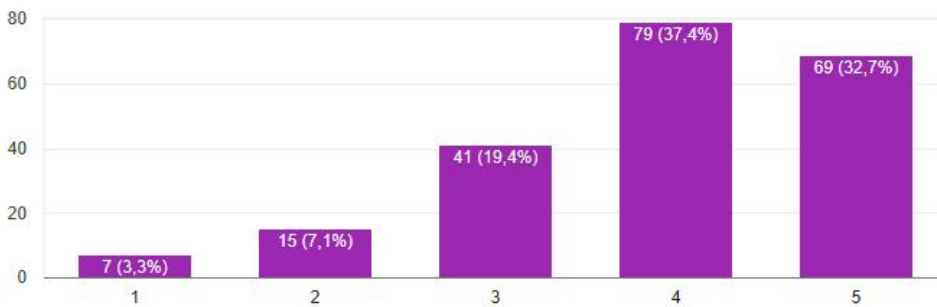


(1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν απαντώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

Όμως το δείγμα πιστεύει πως η ψυχιατρική νοσηλευτική δεν είναι μικρής σημασίας ειδικότητα σε ποσοστό 83,9%.

Θα παροτρύνετε κάποιον συμφοιτητή σας να ακολουθήσει Ψυχιατρική ειδίκευση;

211 απαντήσεις

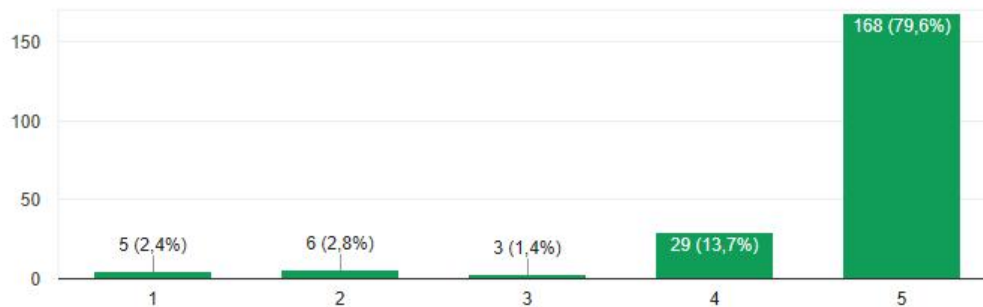


(1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν απαντώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

Θα παρότρυναν κάποιον συμφοιτητή να ακολουθήσει ψυχιατρική ειδίκευση (70,1%).

Θεωρείτε πως είναι αναγκαία η Ψυχιατρική ειδικευση για ένα νοσηλευτή που θέλει να εργαστεί σε τομείς της Ψυχικής Υγείας;

211 απαντήσεις

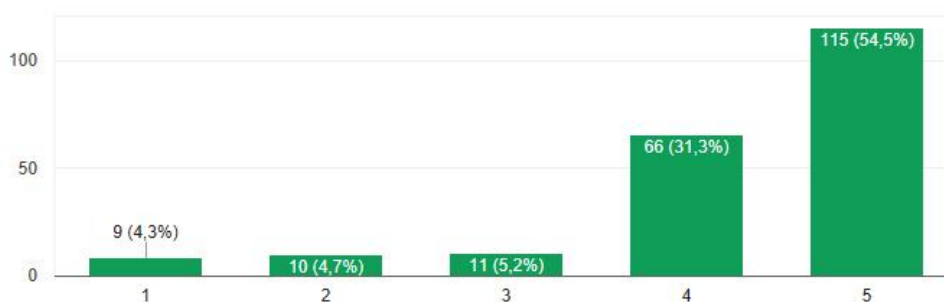


(1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν απαντώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

Επίσης θεωρούν αναγκαία την ψυχιατρική ειδικευση σε κάποιον που θέλει να εργαστεί στον τομέα της ψυχικής υγείας (93,3%).

Πιστεύετε ότι ένας νοσηλευτής που έχει ειδικευση στην Ψυχιατρική Νοσηλευτική θα αντιμετωπίσει πιο άρτια έναν ψυχικά ασθενή σε σχέση με έναν ανειδίκευτο νοσηλευτή;

211 απαντήσεις

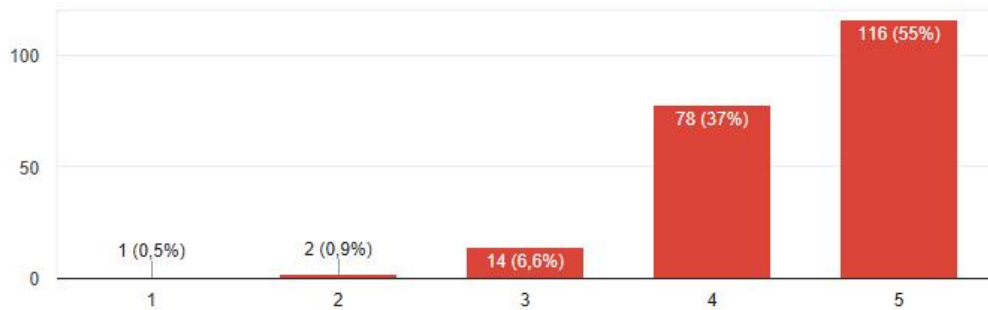


(1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν απαντώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

Πιστεύουν πως ο νοσηλευτής με την ειδικευση θα αντιμετωπίσει πιο άρτια έναν ψυχιατρικό ασθενή σε σχέση με έναν ανειδίκευτο σε ποσοστό 85,8%.

Πιστεύετε ότι είναι απαραίτητη η Ψυχιατρική ειδικευση δεδομένου ότι η Ψυχιατρική είναι ο τομέας της Ιατρικής που εξελίσσεται και θα εξελίσσεται ραγδαία μέσα στα επόμενα χρόνια;

211 απαντήσεις

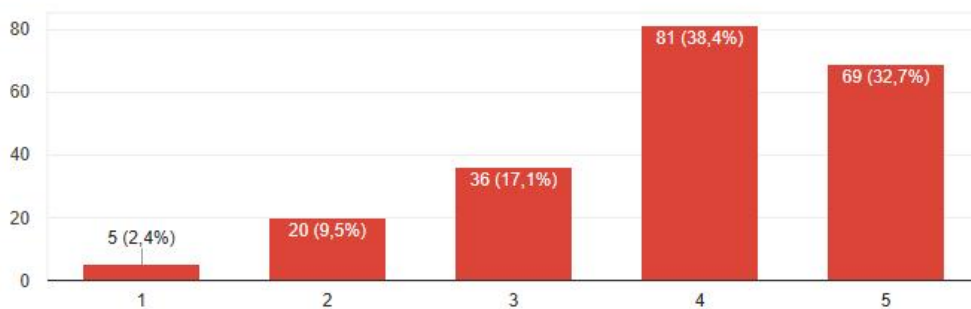


(1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν απαντώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

Το δείγμα θεωρεί την ειδικευση απαραίτητη λόγω της εξέλιξη της μέσα στα χρόνια (92%).

Πιστεύετε πως η Ψυχιατρική ειδικότητα προκαλεί συναισθηματική κόπωση;

211 απαντήσεις

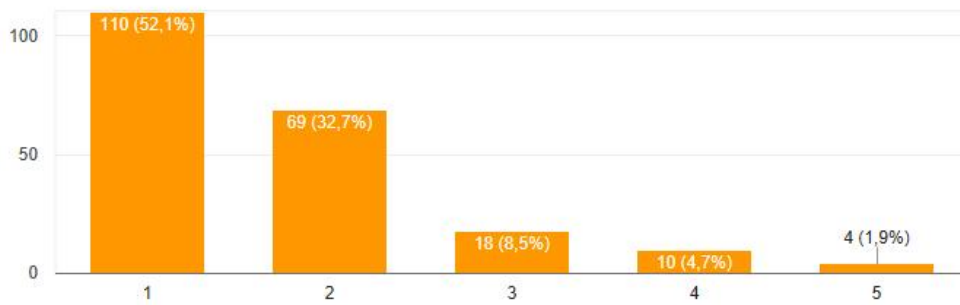


(1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν απαντώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

Οι φοιτητές πιστεύουν ότι η ψυχιατρική ειδικότητα προκαλεί συναισθηματική κόπωση (71,1%).

Θεωρείτε πως η Ψυχιατρική ειδικότητα είναι πιο εύκολη από τις άλλες ειδικότητες;

211 απαντήσεις

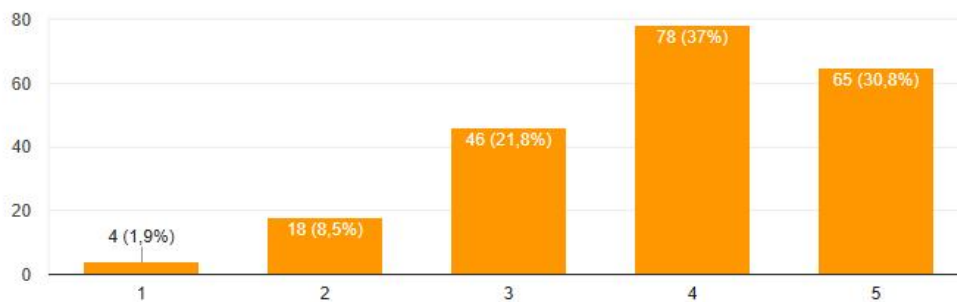


(1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν απαντώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

Παράλληλα δεν την θεωρούν πιο εύκολη από τις άλλες ειδικότητες σε ποσοστό 84,8%.

Θεωρείτε ότι επηρεάζεται η επιλογή Ψυχιατρικής ειδίκευσης στην Ελλάδα σε σχέση με το εξωτερικό λόγω της Ελληνικής νοοτροπίας;

211 απαντήσεις

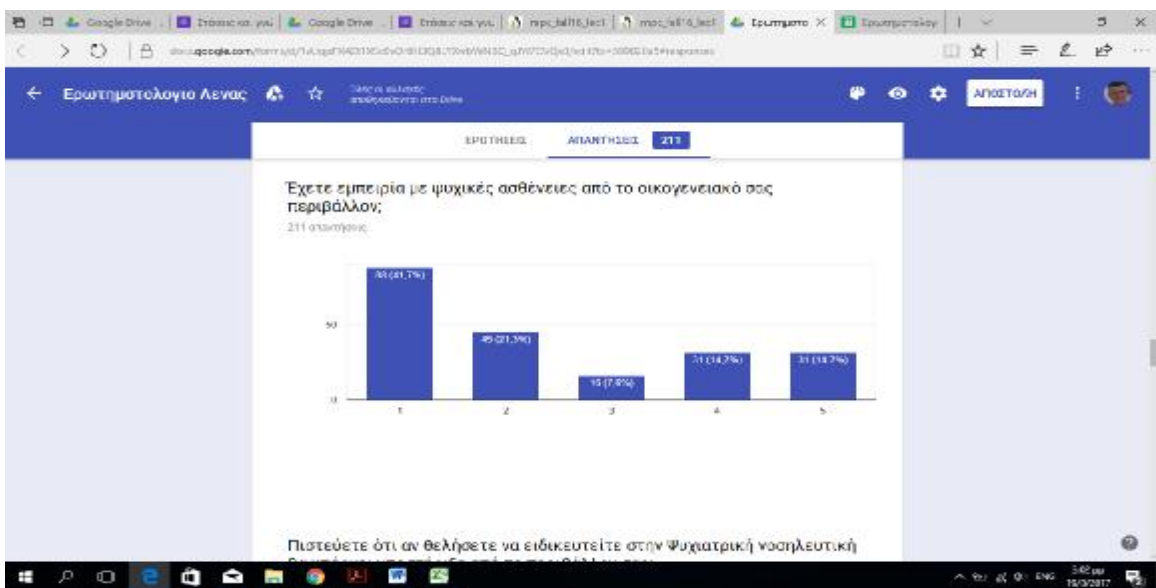


(1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν απαντώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

Από τις απαντήσεις του δείγματος βλέπουμε πως η ψυχιατρική ειδίκευση επηρεάζεται από την Ελληνική νοοτροπία σε ποσοστό 67,8%.



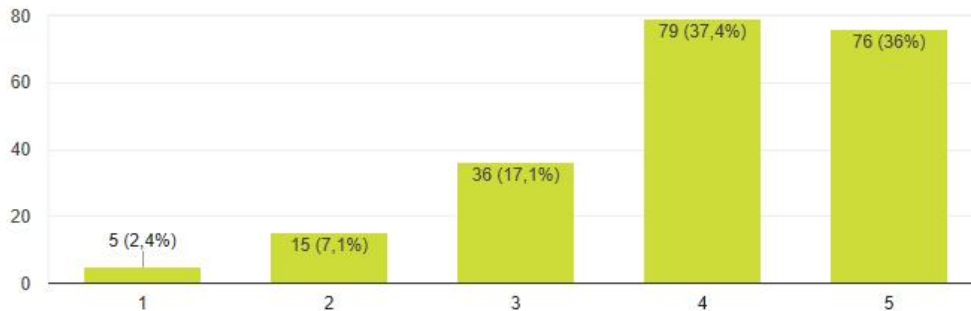
Οι φοιτητές (65,8%) πιστεύουν πως η αυξανόμενη τάση προς την ψυχιατρική ειδικότητα θα έχει θετικό αντίκτυπο στους νέους φοιτητές για να την επιλέξουν.



Το 63% του δείγματος δεν είχε εμπειρία στο οικογενειακό περιβάλλον τους με ψυχικές ασθένειες.

Πιστεύετε ότι αν θελήσετε να ειδικευτείτε στην Ψυχιατρική νοσηλευτική θα υπάρχει υποστήριξη από το περιβάλλον σας;

211 απαντήσεις

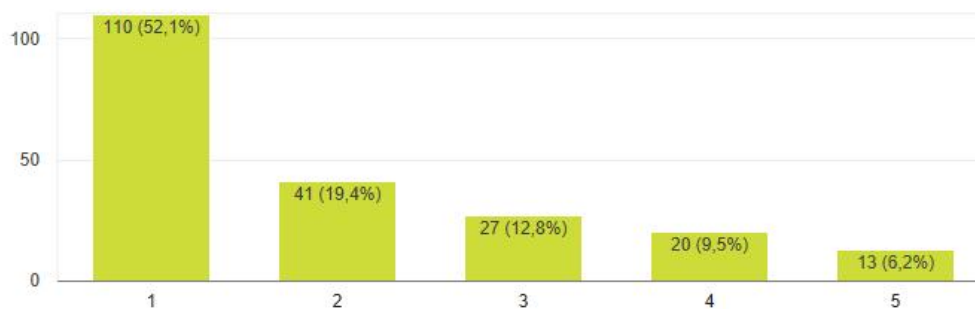


(1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν απαντώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

Το 73,48% πιστεύει πως θα έχει υποστήριξη από το περιβάλλον για πραγματοποίηση ψυχιατρικής ειδίκευσης.

Θεωρείτε ότι η εξειδίκευση στον Ψυχιατρικό τομέα θα επηρεάσει την εικόνα σας στον κοινωνικό σας περίγυρο;

211 απαντήσεις

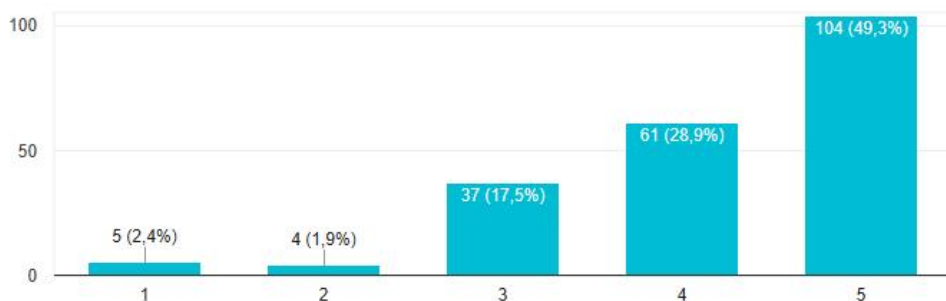


(1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν απαντώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

Παράλληλα δεν θεωρούν πως αυτή η εξειδίκευση θα επηρεάσει την εικόνα τους στον κοινωνικό περίγυρο (71,5%).

Συμφωνείτε πως η νομοθεσία στην Ελλάδα είναι ελλιπής όσον αφορά στους νοσηλευτές που εργάζονται στον τομέα Ψυχικής Υγείας;

211 απαντήσεις

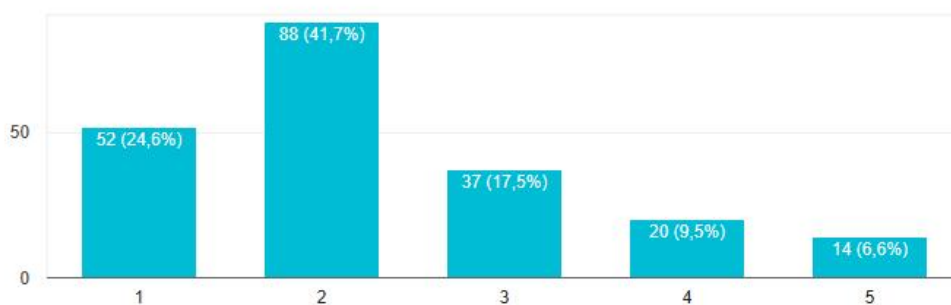


(1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν απαντώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

Επίσης συμφωνούν πως η νομοθεσία είναι ελλιπής για τους εργαζόμενους του τομέα ψυχικής υγείας (78,2%).

Συμφωνείτε πως υπάρχει επαρκής ενημέρωση σχετικά με τις υποχρεώσεις ενός ψυχιατρικού νοσηλευτή;

211 απαντήσεις

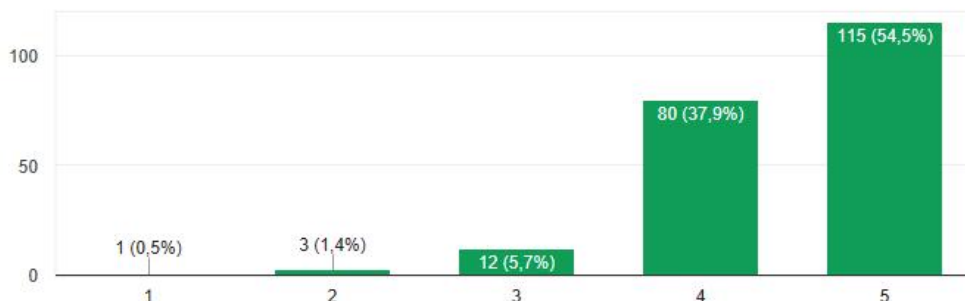


(1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν απαντώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

Θεωρούν πως δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση σχετικά με τις υποχρεώσεις του ψυχιατρικού νοσηλευτή σε ποσοστό 66,3%.

Θεωρείτε πως οι νοσηλευτές πρέπει να περάσουν από τμήμα Ψυχικής Υγείας για να αποκτήσουν εμπειρίες στην αντιμετώπιση συμπτωμάτων πιθανών ψυχικά ασθενών;

211 απαντήσεις

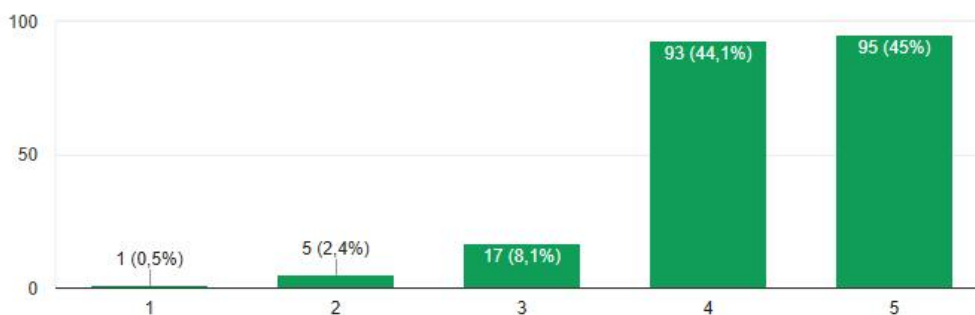


(1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν απαντώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

Επίσης σχεδόν όλο το δείγμα (92,4%) συμφωνεί πως οι νοσηλευτές πρέπει να περάσουν από τμήμα ψυχικής υγείας για να αποκτήσουν εμπειρίες στην αντιμετώπιση συμπτωμάτων πιθανών ψυχικά ασθενών.

Η Ψυχιατρική ειδικότητα πιστεύετε πως θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε ψυχικά και ασθενείς άλλων κλινικών αν σας ζητηθεί;

211 απαντήσεις



(1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Δεν απαντώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα)

Το 89,1% συμφωνεί πως η ψυχιατρική ειδικότητα θα τους βοηθήσει να αντιμετωπίσει ασθενείς άλλων κλινικών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Συζήτηση

Η νοσηλευτική είναι ενιαία, στηρίζεται στην επιστήμη και είναι αμέριστη προς όλους τους ανθρώπους. Δεν είναι μόνο τα εξειδικευμένα καθήκοντα που εκτελούμε ως νοσηλευτές, αλλά και η σχέση νοσηλεύτη - ασθενή η οποία επηρεάζει σημαντικά την ανάρρωση/εξέλιξη του δεύτερου. Ουσιαστικά ο νοσηλεύτης συμμετέχει ενεργά στην προαγωγή της ανάπτυξης του ασθενή ως άτομο και ειδικά στην περίπτωση των ψυχικά ασθενών (για την επίλυση προβλημάτων, ανάπτυξη αυτογνωσίας κτλ).

Η δημιουργία θεραπευτικής συμμαχίας με τον ασθενή είναι σημαντικός στόχος και το πιο κατάλληλο μέσο αντιμετώπισης των επιθετικών ασθενών. Η εκπαίδευση του ασθενή στο να εκφράσει τα συναισθήματα του, να αναγνωρίσει έγκαιρα αισθήματα θυμού και να επιστρατεύει τεχνικές που έχει μάθει για να τα αντιμετωπίζει, συμβάλλουν ουσιαστικά στη βελτίωση και πρόοδο του.

Τα συμπεράσματα της έρευνας που διεξήγαμε είναι αρκετά ουσιώδη, ακόμα και για ένα τόσο μικρό μέρος του κοινού. Απεικονίζουν τις στάσεις και τις αντιλήψεις των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με την ψυχιατρική ειδικότητα και την ενασχόληση τους με τον τομέα Ψυχικής Υγείας. Το δείγμα που συμμετείχε στην έρευνά μας, που θα το θεωρήσουμε αντιπροσωπευτικό, διαμορφώνει μια άποψη για τα προβλήματα και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές νοσηλευτικής στην επιλογή της ψυχιατρικής ειδίκευσης καθώς επίσης για τις γνώσεις που έχουν για την συγκεκριμένη ειδικότητα.

Από τα αποτελέσματα που προέκυψαν, οι φοιτητές θα ήθελαν να ακολουθήσουν την ψυχιατρική ειδίκευση (67,3%). Αυτό το αποτέλεσμα ήταν αναμενόμενο διότι μια τέτοια ειδίκευση δε θα μπορούσε παρά να κερδίσει την προσοχή των φοιτητών αφού απευθύνεται στον ψυχικό κόσμο του ασθενή χωρίς αυτό να σημαίνει πως υπάρχει πάντα αποτελεσματική θεραπεία. Η εκδήλωση του ενδιαφέροντος είναι εμφανής ακόμη και στην επόμενη ερώτηση αφού ούτε η επιθετικότητα των ασθενών, που είναι σημαντικός ανασταλτικός παράγοντας, δεν θα τους αποθάρρυνε από το να κάνουν ειδίκευση (50,2%). Φαίνεται να κρατούν θετική στάση απέναντι στην συγκεκριμένη ειδικότητα.

Παρότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος έχει έρθει σε επαφή με κάποιο χώρο ψυχικής υγείας (75,3%) πιστεύουν ότι υπάρχει έλλειψη όσον αφορά τα μαθήματα ψυχιατρικής νοσηλευτικής στη σχολή τους (60,7%). Αυτό συμβαίνει επειδή η διδασκαλία των μαθημάτων της Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας περιορίζεται σε ένα εξάμηνο της σχολής. Η Ψυχιατρική Νοσηλευτική έχει μεγάλο εύρος θεμάτων και ασθενειών και απαιτεί περισσότερο χρόνο εκπαίδευσης των φοιτητών. Θα πρέπει λοιπόν να γίνει καλύτερη προσαρμογή των μαθημάτων για να μην υπάρχουν ελλείψεις.

Οι φοιτητές δεν την θεωρούν μικρότερης σημασίας ειδίκευση (83,9%) διότι όλοι γνωρίζουμε ότι ο κλάδος της ψυχολογίας και της ψυχιατρικής εξελίσσεται αλματωδώς καθώς και οι θεραπείες αντιμετώπισης των ψυχικών νοσημάτων συνεχώς αλλάζουν. Η ψυχική υγεία αποτελεί τη βάση για την προαγωγή της συνολικής υγείας του ατόμου συνεπώς δε θα μπορούσε παρά να είναι μια από τις σημαντικότερες ειδικότητες της ιατρικής. Επίσης, κάθε κρούσμα ψυχιατρικής φύσεως είναι πάντα μοναδικό. Αυτοί είναι και οι λόγοι για τους οποίους θα παρότρυναν κάποιον συμφοιτητή τους να την ακολουθήσει (70,1%).

Θεωρούν αναγκαία την ειδίκευση σε άτομα που θέλουν να εργαστούν στον τομέα της ψυχικής υγείας (93,3%). Οι ψυχικές ασθένειες απαιτούν διαφορετική αντιμετώπιση από τις σωματικές. Πιο συγκεκριμένα, η νοσηλευτική φροντίδα των ψυχικά ασθενών δεν αποσκοπεί μόνο στην καθημερινή νοσηλεία και τον έλεγχο των ζωτικών σημείων, αλλά και στην προσαρμογή της συμπεριφοράς των νοσηλευτών ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε αρρώστου. Επιπλέον, έχει ως στόχο την δημιουργία θετικών συναισθημάτων στον ασθενή. Συμπερασματικά, οι φοιτητές πιστεύουν πως ο ασθενής θα έχει πιο άρτια αντιμετώπιση από έναν ειδικευμένο νοσηλευτή σε σχέση με έναν ανειδίκευτο. (85,5%). Ένας νοσηλευτής εξειδικεύοντας τις γνώσεις του αναβαθμίζει εξίσου και την ποιότητα φροντίδας που παρέχει.

Οι φοιτητές θεωρούν απαραίτητη την ψυχιατρική ειδίκευση διότι η ψυχιατρική είναι ένας τομέας που εξελίσσεται ραγδαία (92%). Έχει παρατηρηθεί τα τελευταία χρόνια μεγάλη αύξηση των ποσοστών των ψυχικών νόσων ως συνέπεια διάφορων εξωτερικών παραγόντων (οικονομικών, κοινωνικών). Συνεπώς όσο αυξάνονται τα κοινωνικοοικονομικά προβλήματα μέσα στα επόμενα χρόνια τόσο απαραίτητη θα κρίνεται η συγκεκριμένη ειδίκευση.

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος πιστεύει πως η ψυχιατρική ειδίκευση προκαλεί συναισθηματική κόπωση (71,1%). Για την επιλογή της ψυχιατρικής ειδίκευσης κάθε φοιτητής θα πρέπει να ξέρει να συγκρατεί τα συναισθήματα του και να γνωρίζει ότι οι ψυχικά ασθενείς είναι χειριστικοί. Ο νοσηλευτής έχει το ρόλο του φροντιστή και καμία άλλη συναισθηματική σύνδεση με τον ασθενή. Η τυποποιημένη συμπεριφορά που είναι υποχρεωμένος να έχει ένας νοσηλευτής χωρίς να μπορεί να είναι αυθόρμητος, είναι λογικό να του προκαλεί συναισθηματική κόπωση.

Επιπρόσθετα, δεν θεωρούν την ψυχιατρική εύκολη σαν ειδίκευση (84,8%) σε σχέση με άλλες ειδικότητες γιατί είναι δύσκολο να μπορέσει κανείς να καταλάβει την αντίληψη, τον τρόπο σκέψης και τις αντιδράσεις αυτών των ασθενών. Επιπλέον, η συναναστροφή με τέτοιου είδους ασθενείς αρκετές φορές μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την σωματική ακεραιότητα των νοσηλευτών. Στην Ελλάδα η επιλογή της σε σχέση με το εξωτερικό επηρεάζεται λόγω της νοοτροπίας μας (67,8%). Ορισμένα στερεότυπα τα οποία υπάρχουν μέχρι και σήμερα επηρεάζουν την επιλογή και τον τρόπο σκέψης των ατόμων σε πολλούς τομείς της ζωής τους.

Οι φοιτητές απάντησαν θετικά στο ότι θα επέλεγαν την ψυχιατρική ειδικότητα λόγω της αυξανόμενης τάσης της (65,8%). Οι νέοι πλέον δεν επιλέγουν το επάγγελμα τους με μοναδικό κριτήριο αυτό που τους αρέσει ή τους ταιριάζει αλλά η επιλογή γίνεται κατά κύριο λόγο για την καλύτερη επαγγελματική τους αποκατάσταση.

Το 63% του δείγματος δεν έχει εμπειρία στο οικογενειακό περιβάλλον με ψυχικές ασθένειες και είναι ευκολότερο να επιλέξει την ψυχιατρική σαν ειδίκευση. Καταλήγουμε στο συμπέρασμα, ότι αν είχαν άτομο της οικογένειας που έπασχε από κάποια ψυχιατρική νόσο η

επιλογή τους θα επηρεαζόταν διότι θα υπήρχαν πολλές πιθανότητες ταύτισης των ασθενών με το συγκεκριμένο οικογενειακό πρόσωπο.

Το 73,48% πιστεύει πως θα έχει υποστήριξη από το περιβάλλον του για πραγματοποίηση ψυχιατρικής ειδίκευσης. Παράλληλα δε θεωρούν πως αυτή η εξειδίκευση θα επηρεάσει την εικόνα τους στον κοινωνικό τους περίγυρο. Άρα οι σημερινοί φοιτητές νοσηλευτικής έχουν καταρρίψει τα στερεότυπα και τα αρνητικά σχόλια γύρω από τις ψυχικές νόσους καθώς φαίνεται να έχουν επηρεάσει θετικά την οικογένεια και τον περίγυρο τους.

Η νομοθεσία δεν καλύπτει σημαντικά τους ήδη εργαζόμενους νοσηλευτές σε τομείς ψυχικής υγείας (78,2%). Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι όταν οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας καλούνται να αντιμετωπίσουν κάποιο πολύ δύσκολο περιστατικό που χρειάζεται να χρησιμοποιήσουν τη μέθοδο της περίδεσης. Μπορεί να είναι η μοναδική λύση που έχουν εκείνη τη στιγμή, όμως νομικά δεν είναι καλυμμένοι και αν οι συγγενείς θέλουν μπορούν να κινηθούν νομικά εναντίον τους.

Παράλληλα δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση σχετικά με τις υποχρεώσεις του ψυχιατρικού νοσηλευτή (66,3%). Είναι αναγκαίο να γίνονται επιμορφωτικά σεμινάρια σχετικά με την ψυχική υγεία έτσι ώστε να παρακολουθούν οι νοσηλευτές οι οποίοι ενδιαφέρονται να ασχοληθούν με την ψυχική υγεία και αργότερα να εξειδικευτούν. Μ' αυτό τον τρόπο όσοι επιλέξουν να ακολουθήσουν τον τομέα αυτό θα έχουν τη δυνατότητα να γνωρίζουν από πριν τις απαιτήσεις του συγκεκριμένου επαγγέλματος και πώς να ανταπεξέρχονται σε αυτές. Η πλήρης νομοθετική κάλυψη και η επαρκής ενημέρωση σχετικά με τις υποχρεώσεις των νοσηλευτών θα επέφεραν θετικές εκβάσεις στην επιλογή της ψυχιατρικής ειδίκευσης.

Το 54,5% θεωρεί πως οι νοσηλευτές πρέπει να περάσουν από κάποιο τμήμα ψυχικής υγείας έτσι ώστε να αποκτήσουν εμπειρίες στην αντιμετώπιση συμπτωμάτων πιθανώς ψυχικά ασθενών.

Τέλος, οι φοιτητές θεωρούν πως η ψυχιατρική ειδικότητα θα βοηθήσει τους νοσηλευτές να αντιμετωπίσουν ασθενείς και σε άλλες κλινικές (89,1%). Αυτό είναι πολύ πιθανό εφόσον μέσω της ψυχιατρικής ειδικότητας μαθαίνουν να προσαρμόζονται στην ψυχοσύνθεση και στις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενή, αντιμετωπίζοντας επαρκώς προβλήματα και προκλήσεις που μπορεί να παρουσιαστούν. Απαραίτητη είναι η προαγωγή ολιστικής φροντίδας σε κάθε ασθενή, αναβαθμίζοντας έτσι το επίπεδο της περίθαλψης.

4.2 Περιορισμοί έρευνας

Η έλλειψη πόρων και χρόνου περιόρισε την έρευνα μας σε ένα Τριτοβάθμιο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα στην Ελλάδα, κάνοντας έτσι το δείγμα μας μικρό (211 φοιτητές), επίσης το ερωτηματολόγιο είναι σε πιλοτική μορφή και θα πρέπει να εφαρμοστούν πάλι τα στοιχεία αξιοπιστίας.

Κατά την διάρκεια της έρευνας παρουσιάστηκαν κάποιες δυσκολίες οι οποίες συνέβαλαν στο να καθυστερήσει η συλλογή των ερωτηματολογίων, καθώς και στο να επηρεαστούμε εμείς οι ίδιες τόσο από ψυχολογικής (άγχος, στρες κ.τ.λ.) όσο και από σωματικής πλευράς (λόγω της χρονικής συνύπαρξης παρακολούθησης μαθημάτων και έρευνας και άλλων υποχρεώσεων κ.τ.λ.). Πιο συγκεκριμένα, μία από τις δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε ήταν η απόσταση ανάμεσα στις σχολές νοσηλευτικής καθώς έπρεπε να έχουμε ένα ικανοποιητικό δείγμα για την έρευνα μας.

Στις δυσκολίες συμπεριλαμβάνονται και οι περιπτώσεις κατά τις οποίες οι ερωτηθέντες δεν είχαν πλήρη αντίληψη σχετικά με το περιεχόμενο ορισμένων ερωτήσεων. Από την πλευρά μας, προσπαθήσαμε να επεξηγήσουμε πάνω στις απορίες τους και να βοηθήσουμε στην κατανόηση των ερωτήσεων με τέτοιο τρόπο, ώστε να δίδονται οι απαντήσεις (όπως και γινόταν), χωρίς να κατευθύνουμε ή να επηρεάζουμε με τις οδηγίες μας.

Κλείνοντας, είμαστε ευχαριστημένες γιατί παρά όλες τις δυσκολίες σταθήκαμε με επιμονή και αποφασιστικότητα. Οφείλω να πω ότι κάθε περίπτωση απαιτούσε ευέλικτους χειρισμούς και αποφάσεις που στηρίζονταν σε επιστημονικά δεδομένα διασώζοντας έτσι την εγκυρότητα, την αξιοπιστία και τον επιστημονικό χαρακτήρα της έρευνας.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής, χαρακτηρίζεται από πολλαπλότητα επί μέρους γνωστικών τομέων, γι'αυτό και η αναγκαιότητα για επί πλέον εξειδίκευση και συνεχή επιμόρφωση είναι επιβεβλημένη. Κατά την γνώμη μας, η νοσηλευτική ειδίκευση προσφέρει διεύρυνση των γνώσεων και προσφορά ολιστικής φροντίδας στον ασθενή.

Η ψυχιατρική νοσηλευτική είναι ένας τομέας που εξελίσσεται συνεχώς, και γίνονται προσπάθειες αποβολής στερεοτύπων.

Η παροχή φροντίδας που θα παρέχουμε στον ασθενή ως εξειδικευμένοι επαγγελματίες θα αναβαθμίσουν το επίπεδο της νοσηλευτικής επιστήμης στη χώρα μας.

Η επιστήμη ορίζει την γνώση και η έρευνα την πρόοδο, την διεύρυνση των οριζόντων και την αναπροσαρμογή στάσεων και θέσεων λειτουργίας. Ωστόσο, για να γίνει αυτό θα πρέπει να ανακαλυφθούν τα εμπόδια που την δυσχεραίνουν και να προταθούν τρόποι για την εξάλειψη αυτών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΟ

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί φοιτητές,

Είμαστε προπτυχιακές φοιτήτριες, στο τμήμα Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας. Το Ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής ερευνητικής μας εργασίας. Περιλαμβάνει μερικές ερωτήσεις έτσι ώστε να ερευνήσουμε τη στάση των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με την ψυχιατρική ειδίκευση των νοσηλευτών. Περιλαμβάνει επίσης μερικές δημογραφικές ερωτήσεις.

Παρακαλούμε απαντήστε σε **όλες** τις ερωτήσεις διαλέγοντας **μία** μόνο επιλογή.

Οι απαντήσεις σας θα κρατηθούν αυστηρώς απόρρητες.

*Η συμμετοχή σας είναι **εθελοντική**, και σε οποιαδήποτε στιγμή της έρευνας έχετε το δικαίωμα να αποσυρθείτε.*

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση μη διστάσετε να μας ρωτήσετε.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ!

Αργυρώ Αναγνωστοπούλου

Ελένη Βασίλαρου

Θα σας ενδιέφερε να ακολουθήσετε και να εργαστείτε πάνω στον τομέα της ψυχικής υγείας?

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα

Έχετε έρθει σε επαφή από την σχολή σας με κάποιο χώρο της ψυχικής υγείας?

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα

Η επιθετικότητα των ασθενών είναι παράγοντας που θα σας έκανε να αποφύγετε την επαφή με ψυχιατρικούς ασθενείς?

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα

Πιστεύετε πως υπάρχει έλλειψη όσον αφορά τα μαθήματα της ψυχιατρικής νοσηλευτικής στη σχολή σας?

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα

Θεωρείται πως είναι αναγκαία η ψυχιατρική ειδίκευση για έναν νοσηλευτή που θέλει να εργαστεί σε τομείς της ψυχικής υγείας?

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα

Πιστεύετε ότι ένας νοσηλευτής που έχει ειδίκευση στην ψυχιατρική νοσηλευτική θα αντιμετωπίσει πιο άρτια έναν ψυχικά ασθενή σε σχέση με έναν απλό νοσηλευτή?

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα

Πιστεύετε πως η ψυχιατρική ειδικότητα προκαλεί συναισθηματική κόπωση?

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα

Θεωρείτε πως η ψυχιατρική νοσηλευτική είναι μια μικρότερης σημασίας ειδικότητα?

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα

Πιστεύετε πως η ψυχιατρική ειδικότητα είναι πιο εύκολη από τις άλλες ειδικότητες?

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα

Πιστεύετε ότι είναι απαραίτητη η ψυχιατρική ειδικευση δεδομένου ότι η ψυχιατρική είναι ο τομέας της Ιατρικής που εξελίσσεται και θα εξελίσσεται ραγδαία μέσα στα επόμενα χρόνια?

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν απαντώ Διαφωνώ
Διαφωνώ απόλυτα

Θεωρείται ότι επηρεάζεται η επιλογή ψυχιατρικής ειδικευσης στην Ελλάδα σε σχέση με το εξωτερικό λόγω της ελληνικής νοοτροπίας?

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν απαντώ Διαφωνώ
Διαφωνώ απόλυτα

Πιστεύεται ότι η επιλογή της ψυχιατρικής ειδικότητας από τους άλλους φοιτητές έχει θετική στάση?

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν απαντώ Διαφωνώ
Διαφωνώ απόλυτα

Θα παροτρύνετε κάποιον συμφοιτητή σας να ακολουθήσει ψυχιατρική ειδικευση στη νοσηλευτική?

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ
απόλυτα

Έχετε εμπειρίες με ψυχικές ασθένειες από το οικογενειακό σας περιβάλλον?

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ
απόλυτα

Πιστεύετε ότι αν θελήσετε να ειδικευτείτε στην ψυχιατρική νοσηλευτική θα υπάρχει παρότρυνση από το περιβάλλον σας?

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ
απόλυτα

Θεωρείται ότι η εξειδίκευση στον ψυχιατρικό τομέα θα έχει αρνητικό αντίκτυπο στον περίγυρο σας?

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ
απόλυτα

Συμφωνείται πως η νομοθεσία στην Ελλάδα είναι ελλιπής όσον αφορά τους νοσηλευτές που εργάζονται στον τομέα ψυχικής υγείας?

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ
απόλυτα

Συμφωνείτε πως υπάρχει επαρκής ενημέρωση σχετικά με τις υποχρεώσεις ενός ψυχιατρικού νοσηλευτή?

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ
απόλυτα

Θεωρείται πως οι νοσηλευτές πρέπει να περάσουν από τμήμα ψυχικής υγείας για να κερδίσουν εμπειρίες για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων ασθενών?

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα

Η ψυχιατρική ειδικότητα πιστεύετε πως θα σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε ψυχικά και ασθενείς άλλων κλινικών αν σας ζητηθεί?

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Δεν απαντώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ηλικία: 18-20 20-22 22 και άνω

Φύλο: Άρρεν Θήλυ

Τόπος καταγωγής: Αστική περιοχή Αγροτική περιοχή Νησιώτικη περιοχή

Έτος φοίτησης: 1ο 2ο 3ο 4ο Άλλο

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Anaebere A., DeLilly C., (2012). Faith Community nursing: supporting mental health during life transitions. *Issues in Mental Health Nursing*. 33, 5, 337-339
- Alexander, L. A. & Link, B. G. (2003). The impact of contact on stigmatizing attitudes toward people with mental illness. *Journal of Mental Health*, 12(3), 271–289
- Berg A., I. Hallberg (2000), Psychiatric nurses, lived experiences of working with inpatient care on a general team psychiatric ward. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 7(4): 323-333.
- Black, D.W., Andreasen, N.C., (2015). Εισαγωγή στην Ψυχιατρική. Εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.
- Brown N., Eby L., (2009). Η Νοσηλευτική στην Ψυχική Υγεία. 2^η Έκδοση. Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.
- Davison, G., Neale, J., (1998). *Abnormal Psychology*. Seventh Ed.
- Dempsey, A. & Ribak, J. (2012). The future of the psychiatric mental health clinical nurse specialist: Evolution or extinction. *Nursing Clinics of North America*, 47(2), 295–304.
- Ζήση Α., Στυλιανίδης Σ. (2004), Αγωγή και προαγωγή ψυχικής υγείας: Αποσαφηνίσεις και προοπτικές, *ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ* αρχεία νευρολογίας και ψυχιατρικής, 41(1).
- Happell B. (2013), The attitudes of undergraduate nursing students towards mental health nursing: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1-2): 148-158
- Henderson, S., Happell, B., & Martin, T. (2007). So what is so good about clinical experience? A mental health nursing perspective. *Nursing Education in Practice*, 7: 164–172.
- Hogan, M.A., (2012). Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας. Ανασκοπήσεις και Αιτιολογήσεις. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη.
- Hui Lin Ong, Esmond Seow, Boon Yiang Chua, Huiting Xie, Jia Wang, Ying Wen Lau, Siow Ann Chong, Mythily Subramaniam (2016), Why is psychiatric nursing not the preferred option for nursing students: a cross-sectional study examining pre-nursing and nursing school factors, *Nurse Education Today* 52:95-102.
- Hunter L., Weber T., Shattell M., Harris B. A. (2014), *Mental Health Nursing*, 1(6). ICD-10. Ταξινόμηση Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών Της συμπεριφοράς. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.
- Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 9(3): 3-5.
- Καυκιά Θ. (2016), Ειδικευμένοι νοσηλευτές: αναγκαιότητα ή πολυτέλεια; Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 9(3): 3-5.
- Κουκιά Ευμορφία (2015), Ψυχιατρική Νοσηλευτική, νοσηλευτική ψυχικής υγείας, Αθήνα, Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, 353 σελίδες.

Κούκια Ε., Γκόνης Ν. (2010), Ανάγκες εκπαίδευσης και περιορισμοί ρόλου του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε τμήματα βραχείας νοσηλείας σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, Το Βήμα του Ασκληπιού, 9(3).

Κυρίτση Ε., Ευαγγέλου Ε., Βλάχου Ε., Νταφογιάννη Χ., Δούσης Ε., Κουτελέκος Ι., Μισουρίδου Ε. (2014), Οδηγός κλινικής άσκησης στην νοσηλευτική ψυχικής υγείας-νευρολογική νοσηλευτική, ΤΕΙ Αθήνας, τμήμα νοσηλευτικής.

Λειβαδίτης, Μ., (2010). Η Ακούσια Ψυχιατρική Νοσηλεία στην Σύγχρονη Ελλάδα.

Λεμονίδου, Χ., (2002). Θεμελιώδεις αρχές της Νοσηλευτικής. Η επιστήμη και η τέχνη της νοσηλευτικής φροντίδας. Τόμος 1. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη.

Λυπουρλής, Δ., (2000). Ιπποκράτης, Ιατρική θεωρία και πράξη. Αθήνα: Εκδόσεις Ζήτρος.

Μαλλιώρα Μ, Οικονόμου – Λαλιώτη Μ, Πλουμπίδης Δ, Κουρέα – Κρεμαστινού Τ. Ψυχική δημόσια υγεία. In: Κουρέα – Κρεμαστινού editor. <<ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, Θεωρία – Πράξη – Πολιτικές >>. Αθήνα: Εκδόσεις Τεχνόγραμμα, 2007. Ρ 535 – 56.

Ματζούκας Στέφανος, Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα (2007), HellenicJournalofNursing, 46(1).

Μελιτά Ε. Κ. (2008), Συγκριτική Μελέτη κόστους νοσηλείας στα ψυχιατρικά νοσοκομεία και στις κοινοτικές εξωνοσοκομειακές δομές, πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Καλαμάτας.

Michelle Cleary, Sandra Matheson, Brenda Happell (2009), Evaluation of a transition to practice programme for mental health nursing, Journal of Advanced Nursing, 65(4):844-850.

Μούγια Β. (2000), Η ιστορία της σύγχρονης Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής, Νοσηλευτική 4:394-398.

O'Brien L. (2000), Nurse client relationships: the experience of community psychiatric nurses. Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing 9:184-194.

Pader, R., (1998). In and Out of the Mind: Greek Images of the Tragic Self. PrincetUnivPress.

Παπαγεωργίου, Ε., (2004). ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ. Αθήνα: Εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ.

Παπαδημητρίου Γ., Παπακώστας Ι., (2002). Η σχέση γιατρού – αρρώστου στην είσοδο της νέας χιλιετίας. Ιατρική.

Παπαδημητρίου Γ. Ψυχική Υγεία, φροντίδα και αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ. 2002, 82:44-56.

Σταθαρού Α., Μπερκ. Α., Μάλαμα Σ. (2005), Επαγγελματική ταυτότητα του νοσηλευτή ψυχικής υγείας: Συγκριτικά δεδομένα ΗΠΑ-Ελλάδος, Ψυχιατρική 16: 247-256.

Στυλιανίδης, Σ., Θεοχαράκης, Ν., Χόνδρος, Χ., (2000). Το Μετέωρο Βήμα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα. Μια διαχρονική προσέγγιση με επίκαιρα ερωτήματα. Τεύχος 105. Αθήνα: Αρχαιολογία & τέχνες.

Τζαβέλλας Η., Καραϊσκος Δ. (2007) , Η ιστορία της Ψυχιατρικής, Βιολογική Ψυχιατρική και Νευρολογία, 3(3).

Τσάτσου Β. (1997), Η ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα διαχρονική εξέλιξη και πρόσφατες μεταρρυθμίσεις, πτυχιακή εργασία ΤΕΙ Καλαμάτας.

Φωτιάδου Α., Πρίφτης Φ., Κυπριανός Σ. (2004), Ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας στην αντιμετώπιση των ατόμων με ψυχική διαταραχή, ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ αρχεία νευρολογίας και ψυχιατρικής, 41(1).

World Health Organization. WHO. The world health report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope. Report fro. WHO Regional Office for Europe, editor. WHO. Geneva: World Health Organization, 2005.

<http://blog.nowdoctor.gr/1874-psuchiki-nosos-qiati-apotelei-stigma-qiia-tin-koinonia/>

<http://nursejournal.org/psychiatric-nursing/what-do-psychiatric-and-mental-health-nurses-do/>