



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΟΔΗΓΟΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΞΑΜΗΝΟ ΣΤ΄

Μισουρίδου Ε., Νταφογιάννη Χρ., Ζαρταλούδη Α., Δούσης Ε.,
Κουτελέκος Ιωάννης, Βλάχου Ε., Ευαγγέλου Ε.

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ: 2018-2019

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:

Α.Μ.:

ΧΩΡΟΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ:

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ψυχική υγεία δεν αφορά μόνο την απουσία κάποιας ψυχικής διαταραχής. Στην πραγματικότητα δεν υπάρχει κάποιος καθολικά αποδεκτός ορισμός της ψυχικής υγείας. Ωστόσο υπάρχει έως ένα βαθμό συμφωνία σχετικά με το ποια χαρακτηριστικά της σκέψης, του συναισθήματος και της συμπεριφοράς θεωρούνται υγιή και ποια παθολογικά. Γενικά οι ψυχικά υγιείς άνθρωποι δύνανται να :

- Ερμηνεύουν την πραγματικότητα έτσι όπως είναι
- Έχουν υγιή αυτοαντίληψη
- Είναι ικανοί να δημιουργήσουν σχέσεις με άλλους ανθρώπους
- Επιτυγχάνουν να βρουν νόημα στη ζωή τους
- Επιδεικνύουν δημιουργικότητα/παραγωγικότητα
- Έχουν τον έλεγχο της συμπεριφοράς τους
- Προσαρμόζονται στις μεταβολές και τις συγκρούσεις

Στόχος της Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας είναι η πρόληψη και η αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας ανθρώπων όλων των ηλικιών. Ως επιστήμη και ως αντικείμενο έρευνας, διαπνέεται από την πίστη στην ατίμητη οντολογική αξία του ανθρώπου που αντιμετωπίζει προβλήματα ψυχικής υγείας. Σήμερα, οι ασυλικές 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.

«Η έκφραση “Ψυχοδυναμική Νοσηλευτική” είναι πρόσφατη. Η αναγνώριση, η διάκριση, και η κατανόηση του τι συμβαίνει όταν ένας νοσηλευτής σχετίζεται με τον ασθενή στην προσπάθειά του να τον βοηθήσει αποτελούν τα πιο σημαντικά βήματα στην Ψυχοδυναμική Νοσηλευτική· η νοσηλευτική είναι χρήσιμη μόνο όταν και ο νοσηλευτής και ο ασθενής μεγαλώνουν και ωριμάζουν σαν αποτέλεσμα της μάθησης που συμβαίνει κατά τη νοσηλευτική διαδικασία.» (Hildegard Peplau, 1952, *Interpersonal Relations in Nursing*, pp.ix-x)

«Σε μεγάλο βαθμό οι φοιτητές σχετίζονται με τους ασθενείς κατά τον τρόπο με τον οποίο σημαντικοί άλλοι (άλλα άτομα σημαντικά για τους φοιτητές κατά την παιδική τους ηλικία) είχαν σχετιστεί μαζί τους.» (Hildegard Peplau, 1952, *Interpersonal Relations in Nursing*, pp.xi)

«Ο σεβασμός εκφράζει τη βεβαιότητα για την ικανότητα του αρρώστου να αναδιοργανωθεί και να αναπτυχθεί ψυχολογικά. Ακόμη περιλαμβάνει τη βαθιά συναίσθηση της ευθύνης για γνωριμία του αρρώστου και πρόθυμη αντιμετώπιση των αναγκών του.» (Αφροδίτη Ραγιά, 2009, Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, σελ.120)

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Διάρκεια κλινικής άσκησης : για το ακαδημαϊκό έτος 2018-19 εαρινό είναι 12 ημέρες (3 εβδομάδες)

Ωράριο: Τρίτη-Παρασκευή 08.00 -14.30

Η παρακολούθηση είναι υποχρεωτική για όλους τους φοιτητές.

Ο τελικός βαθμός διαμορφώνεται από την αξιολόγηση της κλινικής άσκησης (70%) και από την αξιολόγηση της γραπτής εργασίας (30%).

Η εκπόνηση της γραπτής εργασίας είναι υποχρεωτική για τη διαμόρφωση του τελικού βαθμού.

Σκοπός κλινικής άσκησης:

Σκοπός της κλινικής άσκησης είναι να καταστήσει τον φοιτητή ικανό να παρέχει ολιστική νοσηλευτική φροντίδα στον ασθενή με προβλήματα ψυχικής υγείας. 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.

Στόχοι κλινικής άσκησης:

- Η κατανόηση του ρόλου του νοσηλευτή στο ψυχιατρικό τμήμα και στις δομές ψυχικής υγείας στην κοινότητα.
- Η γνωριμία με τους ασθενείς με προβλήματα ψυχικής υγείας.
- Η εξοικείωση με τη συμπτωματολογία των ψυχικών νόσων μέσω της μελέτης της θεωρίας, της παρατήρησης και της επικοινωνίας με τους ασθενείς.
- Η ανάπτυξη δεξιοτήτων προσέγγισης του ασθενή.
- Η κατανόηση των προβλημάτων της οικογένειας που αντιμετωπίζει προβλήματα ψυχικής υγείας και η ανάπτυξη δεξιοτήτων προσέγγισης αυτής.

Εκπαιδευτικές υποχρεώσεις φοιτητών:

Οι φοιτητές πρέπει:

- Να προσέρχονται στο νοσηλευτικό τμήμα/κοινωνική δομή στην καθορισμένη ώρα και ημέρα. Σε περίπτωση μη έγκαιρης προσέλευσης κατ'επανάληψη, ο προϊστάμενος ή υπεύθυνος νοσηλευτής του τμήματος δικαιούται να χρεώσει απουσία στον φοιτητή.
- Να τηρούν το νοσηλευτικό απόρρητο σε όλη τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Επίσης, κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο και ιδιαίτερα στα μέσα μαζικής μεταφοράς, οι φοιτητές πρέπει να είναι προσεκτικοί στις συζητήσεις τους και να μην χρησιμοποιούν στοιχεία ασθενών.
- Να τηρούν τις βασικές αρχές της νοσηλευτικής επιστήμης κατά την διεξαγωγή των νοσηλευτικών διαδικασιών (σεβασμός της αξιοπρέπειας και διαφύλαξη της ατομικότητας του ασθενή κ.λπ.). Επίσης, στο χώρο του νοσοκομείου καθώς και στον προαύλιο χώρο οι φοιτητές πρέπει να είναι προσεκτικοί στη διαχυτικότητα των συναισθημάτων τους μπροστά στους ασθενείς.
- Να φορούν λευκή στολή και την κονκάρδα στην οποία αναφέρεται το ονοματεπώνυμο και η ιδιότητά του (εκτός από τις δομές ψυχικής υγείας στην κοινότητα).
- Να έχουν στυλό, μολύβι, γόμα και ένα σημειωματάριο, καθώς επίσης και το έντυπο της κλινικής άσκησης.
- Να μην χρησιμοποιούν κινητά τηλέφωνα στη διάρκεια της κλινικής τους άσκησης.
- Να ακολουθούν τις υποδείξεις του καθηγητή και να συνεργάζονται μαζί του, με σκοπό την ανάπτυξη δεξιοτήτων και την αύξηση των γνώσεών τους, πάντα με γνώμονα το όφελος του ασθενούς και της οικογένειάς του.
- Να συμπληρώσουν και να παραδώσουν «νοσηλευτικό ιστορικό και σχέδιο φροντίδας ασθενή» τον οποίο θα επιλέξουν με τη βοήθεια του προϊστάμενου, υπεύθυνου νοσηλευτή του τμήματος.
- Να ακολουθήσουν τις Οδηγίες Γραπτής Εργασίας και να παραδώσουν την εργασία στην ημερομηνία που ορίστηκε σε συμφωνία με τον υπεύθυνο κλινικό καθηγητή.
- Σε οποιοδήποτε πρόβλημα να αναφέρονται στον υπεύθυνο καθηγητή ή στον/στην προϊστάμενο/η του νοσηλευτικού τμήματος.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ

Οι κλινικές ασκήσεις έχουν στόχο την απόκτηση δεξιοτήτων και γνώσεων που αντιστοιχούν στις μαθησιακές ανάγκες των φοιτητών. Προτείνεται να πραγματοποιηθούν σε μικρές ομάδες καθώς η συνεργατική μάθηση προάγει την καλλιέργεια δεξιοτήτων επικοινωνίας, κριτικής και δημιουργικής σκέψης και αυξάνει την ικανοποίηση των φοιτητών οι οποίοι αισθάνονται ότι η γνώση τους υπολογίζεται και εκτιμάται και ότι πράγματι έχουν κάτι ενδιαφέρον να διδάξουν ο ένας στον άλλο (Κοτζαμπασάκη 2010). Επιπλέον, οι κλινικές ασκήσεις έχουν απώτερο στόχο την γεφύρωση του χάσματος θεωρίας και πράξης μέσω της αύξησης της επικοινωνίας μεταξύ φοιτητών, προσωπικού του τμήματος και κλινικών εκπαιδευτών πάνω σε θέματα που ενδιαφέρουν πραγματικά τους φοιτητές.

Τα θέματα των κλινικών ασκήσεων θα επιλεγούν από τους φοιτητές σε συνεργασία με τον κλινικό καθηγητή στο πλαίσιο της προώθησης της ενεργητικής και αυτοκατευθυνόμενης μάθησης. Ο κλινικός καθηγητής θα έχει ρόλο διευκολυντή υποστηρίζοντας την ομάδα στον τρόπο με τον οποίο η ίδια έχει επιλέξει να εργαστεί για να φέρει σε πέρας ό,τι έχει αναλάβει. Εναλλακτικά οι φοιτητές μπορούν να επιλέξουν κάποιο από τα Προτεινόμενα Θέματα Κλινικών Ασκήσεων. Κατά την υλοποίηση της άσκησης οι φοιτητές μπορούν να διατηρούν φάκελο (portfolio) με στοιχεία που αφορούν την ομαδική τους προσπάθεια (σημειώσεις από τις συζητήσεις τους με το προσωπικό, σχόλια, άρθρα, κείμενα από το διαδίκτυο κ.λπ.).

Συνολικά οι φοιτητές θα παραδώσουν δύο ασκήσεις. Η έκταση της κάθε άσκησης θα είναι περίπου δύο σελίδες (700 λέξεις). Τέλος, ο κλινικός εκπαιδευτής μπορεί να οργανώσει την παρουσίαση εργασιών, αν αυτό είναι εφικτό, στο πλαίσιο της κλινικής άσκησης.

Η παράδοση των ασκήσεων θα γίνει τις ακόλουθες ημερομηνίες:

Ασκήσεις	Παράδοση
1 ^η άσκηση	Μέχρι το τέλος της πρώτης εβδομάδας της κλινικής άσκησης
2 ^η άσκηση	Μέχρι το τέλος της δεύτερης εβδομάδας της κλινικής άσκησης

Η βιβλιογραφία καταγράφεται σύμφωνα με τις Οδηγίες Πτυχιακών Εργασιών. Για την ιστοσελίδα εκτός από τον ιστότοπο, περιλαμβάνουμε και την ημερομηνία πρόσβασης (δες οδηγίες πτυχιακών εργασιών).

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΑ ΘΕΜΑΤΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΑΣΚΗΣΕΩΝ

1. Περιγραφή της δομής και λειτουργίας ψυχιατρικής κλινικής
2. Παρενέργειες δύο τουλάχιστον ομάδων φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στην ψυχιατρική (Αντιψυχωσικά, Αντικαταθλιπτικά, Αντιμανιακά, Υπναγωγά, Αγχολυτικά, Αντιπαρκινσονικά, Αντιεπιληπτικά).
3. Νοσηλευτική εκτίμηση των συμπτωμάτων μιας τουλάχιστον ψυχικής διαταραχής (π.χ. σχιζοφρένεια, κατάθλιψη, διπολική διαταραχή, διαταραχή προσωπικότητας).
4. Χρήση του σωματικού περιορισμού και της απομόνωσης σε ψυχιατρική κλινική και οι επιπτώσεις της για τον ασθενή - Κατευθυντήριες οδηγίες εφαρμογής περιοριστικών μέτρων.
5. Πρόληψη της υποτροπής και η συμβολή του νοσηλευτή ψυχικής υγείας - Εκπαίδευση ασθενή.
6. Επαγγελματική εξουθένωση και προαγωγή υγιών επαγγελματικών ορίων στη νοσηλευτική ψυχικής υγείας (δες Μισουρίδου 2016).
7. Μείωση των θετικών συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας κατά τη νοσηλεία σε ψυχιατρική κλινική.
8. Ακούσια νοσηλεία : Η συμβολή των νοσηλευτών ψυχικής υγείας στην ένταξη του ασθενούς στο θεραπευτικό πλαίσιο
9. Νοσηλευτική φροντίδα και εκπαίδευση ασθενή που αντιμετωπίζει νευρολογικά προβλήματα (επιληψία, σκλήρυνση κατά πλάκας, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, νόσος Parkinson, νόσος Alzheimer, άλλες νευρολογικές διαταραχές) -εκπαίδευση οικογένειας.
10. Δομή και λειτουργία του Κέντρου Ψυχικής Υγείας στην κοινότητα.
11. Περιγραφή και λειτουργία δομής ψυχικής υγείας στην κοινότητα.
12. Ο ρόλος του νοσηλευτή ψυχικής υγείας στην κοινότητα.

13. Η ομαδική διεργασία ως θεραπευτική δραστηριότητα στην ψυχιατρική.
14. Δυσκολίες που συναντούν οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας κατά τη συνεργασία τους με τις οικογένειες ψυχικά πασχόντων ατόμων.
15. Δυσκολίες των οικογενειών με μέλος που αντιμετωπίζει προβλήματα ψυχικής υγείας
16. Η ιστορία του νοσοκομείου στο οποίο κατά κύριο λόγο κάνει την κλινική του άσκηση ο κάθε φοιτητής (δες σύντομη ιστορική αναδρομή στο τέλος του Οδηγού Κλινικής Άσκησης)
17. Περιγράψτε τις αρχές της κινητοποιητικής συνέντευξης (δες Μισουρίδου 2016) και προτείνετε τρεις τουλάχιστον τρόπους με τους οποίους θα μπορούσε η προσέγγιση αυτή να συμβάλλει στην τροποποίηση συμπεριφορών υγείας.
18. Ο ρόλος του νοσηλευτή εξαρτημένων ατόμων (δες Μισουρίδου 2016)
19. Αξιολόγηση προβληματικής χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (δες Μισουρίδου 2016)
20. Αξιολόγηση προβληματικής χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών σε ΤΕΠ-τμήματα γενικών νοσοκομείων (δες Μισουρίδου 2016)

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΚΗΣΕΩΝ

ΑΣΚΗΣΗ 1

Περιγράψτε το νοσηλευτικό τμήμα που επισκεφθήκατε (δύναμη προσωπικού και κλινών, χώροι του τμήματος, ρουτίνα εργασίας και διαβίωσης ασθενών, θεραπευτικές δραστηριότητες κ.α.).

Προτάσεις για την υλοποίηση της άσκησης:

- Συζητείστε με τους νοσηλευτές της βάρδιας καθώς και με το υπόλοιπο προσωπικό
- Ενημερωθείτε από τη λογοδοσία
- Ενημερωθείτε από τα εβδομαδιαία προγράμματα του τμήματος
- Καταγράψτε τις εντυπώσεις σας από το χώρο

ΑΣΚΗΣΗ 2

Περιγράψτε τις παρενέργειες δύο τουλάχιστον ομάδων φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στην ψυχιατρική (Αντιψυχωσικά, Αντικαταθλιπτικά, Αντιμανιακά, Υπναγωγά, Αγχολυτικά, Αντιπαρκινσονικά, Αντιεπιληπτικά).

Προτάσεις για την υλοποίηση της άσκησης:

- Διαβάστε τις οδηγίες χρήσης (prospectus) των φαρμάκων που συναντήσατε στον κλινικό χώρο που βρίσκεστε
- Ανατρέξτε στο Εθνικό Συνταγολόγιο για σχετικές με κάθε κατηγορία πληροφορίες
- Συζητήστε με τους νοσηλευτές της βάρδιας και με άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας
- Χρησιμοποιήστε ένα τουλάχιστον βιβλίο νοσηλευτικής ψυχικής υγείας
- Χρησιμοποιήστε ένα τουλάχιστον άρθρο επιστημονικού περιοδικού
- Ενημερωθείτε σχετικά τουλάχιστον από μια ιστοσελίδα (από αυτές που αναγράφονται στο τέλος του Οδηγού Κλινικής Άσκησης ή κάποια έγκυρη ιστοσελίδα που εσείς γνωρίζετε)

ΟΔΗΓΟΣ ΓΡΑΠΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

1. **ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** (Μελέτη ασθενούς με)
2. **ΕΙΣΑΓΩΓΗ** (Λίγα λόγια για την αιτία εισαγωγής του ασθενούς και των προβλημάτων του ασθενούς και της οικογένειας - αιτία επιλογής του συγκεκριμένου ασθενούς για την εργασία) **[5% του βαθμού της εργασίας]**
3. **ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ** (Σε 2 σελίδες αναφορά στη νόσο, αίτια, κλινική εικόνα, θεραπεία) **[10 % του βαθμού της εργασίας]**
4. **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ** **[20% του βαθμού της εργασίας]**
5. **ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΟΥ ΕΛΑΒΕ Ο ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ**
(Φαρμακευτική αγωγή και πιθανές παρενέργειες, Ψυχοθεραπεία, συμβουλευτική οικογένειας κ.α.) **[5% του βαθμού της εργασίας]**
6. **ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ - ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ** Ανασκόπηση της πορείας του ασθενούς στο νοσηλευτικό τμήμα και αναλυτική περιγραφή της επικοινωνίας του φοιτητή με τον ασθενή για 4 τουλάχιστον μέρες. Οι παρατηρήσεις (διερεύνηση συμπτωμάτων-εκτίμηση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης από το Σχέδιο Νοσηλευτικής Εκτίμησης) και οι εντυπώσεις του φοιτητή από την επικοινωνία του με τον ασθενή θα περιγράφονται ξεχωριστά για την καθεμία από τις τέσσερις συναντήσεις μαζί του. **[25% του βαθμού της εργασίας]**
7. **ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ**
Προγραμματισμός, εφαρμογή και εκτίμηση των αποτελεσμάτων κάθε νοσηλευτικής παρέμβασης και αναθεώρηση όπου χρειάζεται. **[20% του βαθμού της εργασίας]**
8. **ΕΠΙΛΟΓΟΣ** Λίγα λόγια για τη γνώμη σας σχετικά με την φροντίδα του ασθενούς (έκβαση, αντιδράσεις ασθενούς, επιπτώσεις). **[5% του βαθμού της εργασίας]**
9. **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ** (δες οδηγό πτυχιακών εργασιών) **[10% του βαθμού της εργασίας]**

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Η συλλογή πληροφοριών για τον ασθενή θα πρέπει να γίνει από τον ιατρικό φάκελο, τη λογοδοσία, το προσωπικό, τον ίδιο τον ασθενή και την οικογένειά του. Πριν από την έναρξη λήψης του νοσηλευτικού ιστορικού απαιτείται η πληροφορημένη συναίνεση του ασθενή. Στο εκπαιδευτικό υλικό της κλινικής άσκησης επισυνάπτεται ειδικό έντυπο το οποίο θα σας καθοδηγεί ώστε να οργανώσετε τη διαδικασία δημιουργίας ανάλογων ερωτήσεων -ανοιχτών ή κλειστών- για τη συμπλήρωση του φυλλαδίου του ιστορικού.

Η επικοινωνία επιδρά θετικά ή αρνητικά στους ανθρώπους. Όταν μεταβιβάζει μηνύματα όπως ελπίδας, αισιοδοξίας, ψυχολογικής ενίσχυσης, μπορεί να χρησιμεύσει σαν θεραπευτικό μέσο. Αν όμως εκδηλώσει κριτική και απόρριψη μπορεί να προκαλέσει άγχος, ψυχικά τραύματα μέχρι και ψυχικές διαταραχές.

Η επικοινωνία γίνεται με διάφορα μέσα όπως είναι η ομιλία, ο τόνος της φωνής, η παρατήρηση, η μη λεκτική συμπεριφορά και έκφραση (βλέμμα, μορφασμούς) κ.ά.

Θεραπευτική επικοινωνία

Η θεραπευτική επικοινωνία ενθαρρύνει τον ασθενή να δοκιμάσει τρόπους επικοινωνίας και συμπεριφοράς, που θα τον οδηγήσουν στην ψυχολογική του ανάπτυξη και ωριμότητα. Για να είναι όμως επιτυχημένη η επικοινωνία αυτή, πρέπει από την πλευρά του νοσηλευτή να υπάρχει:

1. Αποδοχή και κατανόηση.
2. Θερμό ενδιαφέρον και ψυχολογική ενίσχυση.
3. Σεβασμός και ευγένεια.
4. Ειλικρίνεια.
5. Ετοιμότητα για παροχή βοήθειας.
6. Επιείκεια.
7. Προστασία σωματική και ψυχολογική.

Για τη λήψη του νοσηλευτικού ιστορικού, πρέπει να αναπτυχθεί αρχικά κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης, για να μπορεί ο ασθενής να αισθάνεται ασφαλής και να επικοινωνήσει με τον φοιτητή. Ένας γενικός κανόνας για την επιτυχία της επικοινωνίας είναι η ενθάρρυνση του ασθενή να μιλήσει για τα θέματα που τον απασχολούν, παρότι ο φοιτητής κατευθύνει τελικά τη συζήτηση ώστε να εκτιμήσει τις ανάγκες του ασθενή.

Στην επικοινωνία με τον ασθενή ο φοιτητής μπορεί να χρησιμοποιήσει τη σιωπή. Συχνά ο ασθενής στην προσπάθειά του να έχει συνεχή επικοινωνία μαζί του για να διατηρεί το ενδιαφέρον του φοιτητή αμείωτο νιώθει να πιέζεται. Ο φοιτητής μπορεί να αυξήσει την αυτοπεποίθηση του αρρώστου δίνοντάς του το μήνυμα ότι δεν είναι υποχρεωτικό να μιλάει.

Η βάση όμως για μια επιτυχημένη θεραπευτική επικοινωνία είναι η αποδοχή. Αποδοχή σημαίνει ενδιαφέρον για τον ασθενή, ανεξάρτητα από την κατάσταση και την συμπεριφορά του. Σημαίνει ότι ο φοιτητής βλέπει τον άρρωστο σαν ένα σπουδαίο πρόσωπο, που το βοηθάει να ανακουφισθεί από τη συναισθηματική του ένταση και πίεση.

Τέλος, ο φοιτητής πρέπει να αποφεύγει τόσο την ταύτιση και την υπερεμπλοκή με τον ασθενή (ιδιαίτερα συχνό πρόβλημα με τους νέους ασθενείς και τους εφήβους) όσο και την αποστασιοποίηση ως άμυνα στα συναισθήματα που δημιουργούνται κατά την επικοινωνία με κάποιο ασθενή.

Προσόντα του νοσηλευτή ψυχικής υγείας

Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας πρέπει να διαθέτει τα κατάλληλα προσόντα, όπως:

- Σεβασμό στο άτομο που αντιμετωπίζει προβλήματα ψυχικής υγείας.
- Προστασία της αξιοπρέπειάς του.
- Ικανότητα δημιουργίας θεραπευτικής σχέσης με τον ασθενή.
- Διάθεση να βοηθήσει τους ασθενείς με τη δημιουργία συνθηκών θεραπευτικού περιβάλλοντος.
- Παραχώρηση χρόνου για να τον ακούσει προσεκτικά.
- Αποδοχή και όχι κριτική στάση απέναντι στον ασθενή.
- Ενδιαφέρον, ευαισθησία, ευγένεια, εχεμύθεια.
- Αίσθημα υπευθυνότητας.
- Ψυχική υγεία.
- Πίστη και αγάπη στο έργο του νοσηλευτή ψυχικής υγείας.

Εμπόδια στην αποτελεσματική επικοινωνία

- Οι συχνές συμβουλές και οδηγίες, λέγοντας στον ασθενή τι να κάνει. Αυτές, διατηρούν τον ασθενή εξαρτημένο από τον νοσηλευτή και τον κάνουν να αισθάνεται ανίκανος για αυτοκατεύθυνση. Εξάλλου, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να υποστηρίξει τον ασθενή και όχι να του αφαιρεί το

έλεγχο της ζωής του μέσω της λήψης αποφάσεων για θέματα που τον αφορούν.

- Ο ψευδής καθησυχασμός ότι όλα θα πάνε καλά και δεν πρέπει να ανησυχεί για τίποτε, εκλαμβάνεται από τον ασθενή ως έλλειψη κατανόησης ή ως υποτίμηση των προσωπικών προβλημάτων του ασθενή, οπότε αποθαρρύνεται η αυτοέκφρασή του.
- Η υποτίμηση των συναισθημάτων του ασθενή, λέγοντας ότι πολλοί άλλοι αισθάνονται έτσι, ερμηνεύεται από τον ασθενή σαν έλλειψη κατανόησης.
- Η ερμηνεία της συμπεριφοράς του ασθενή με αναλυτικές έννοιες της ψυχιατρικής ή της ψυχολογίας. Μπορεί να προκαλέσει έντονο άγχος, αρνητισμό ή απόσυρση και δείχνει ότι ο νοσηλευτής δεν έχει εμπιστοσύνη στην ικανότητα του ασθενή να κατανοήσει και να αντιμετωπίσει τα προσωπικά του προβλήματα.
- Στερεότυπα ή κοινότοπα σχόλια. Είναι πολύ ταπεινωτικό να αποκαλύπτει κανείς κάποια βαθιά συναισθήματα και να ακούει στη συνέχεια το νοσηλευτή να αποκρίνεται με κάποιο κοινότοπο σχόλιο. Δίνουν την αίσθηση στον ασθενή ότι ο νοσηλευτής δεν νοιάζεται αρκετά για να πει κάτι ουσιαστικό.
- Η έντονη υπεράσπιση κάποιου από το προσωπικό τον οποίο κατηγορεί ο ασθενής. Δείχνει άρνηση των συναισθημάτων και των εμπειριών του.
- Η μεταφορά από το νοσηλευτή στον ασθενή συναισθημάτων άγχους, θυμού, κριτικής ή αρνητισμού. Επιδρούν αρνητικά στον ασθενή και προκαλούν την απόσυρσή του από την επικοινωνία.
- Η αλλαγή θέματος. Όπως οι ασθενείς συχνά δε θέλουν να μιλούν για θέματα που τους φαίνονται δύσκολα ή απειλητικά έτσι και οι νοσηλευτές μπορεί να προσπαθήσουν να ξεφύγουν από ένα στρεσογόνο θέμα επικοινωνίας. Αυτό όμως μεταδίδει το μήνυμα ότι ο νοσηλευτής δε θέλει να συζητήσει για το πρόβλημα του ασθενή.
- Η αμυντική στάση του νοσηλευτή. Ακόμη και αν το πρόβλημα του ασθενή έχει άμεση σχέση με τον νοσηλευτή, η ελεύθερη έκφραση των συναισθημάτων προάγει την επικοινωνία. Δώστε την ευκαιρία στον ασθενή να εκφράσει τόσο θετικά όσο και αρνητικά συναισθήματα. Αυτό ακριβώς είναι το νόημα του σεβασμού και της αποδοχής.
- Η **μεταβίβαση** η οποία δεν αναγνωρίζεται από το νοσηλευτή. Η διαδικασία της μεταβίβασης αποτελεί μια μη συνειδητή διεργασία κατά την οποία τα συναισθήματα του ασθενή προς σημαντικά πρόσωπα του παρελθόντος του

προβάλλονται στο πρόσωπο του θεραπευτή (νοσηλεύτη, ψυχολόγου, ψυχιάτρου, ψυχοθεραπευτή). Έτσι, ο νοσηλεύτης μπορεί να εξιδανικεύεται ή να υποτιμάται. Για να λειτουργήσει θεραπευτικά, ο νοσηλεύτης καλείται να μην αποδεχθεί την εξιδανίκευση και να μην πάρει την υποτίμηση προσωπικά. Αντίθετα, πρέπει να εκτιμήσει τις πολύτιμες πληροφορίες που προσφέρει η μεταβίβαση για την κατανόηση και την επικοινωνία με τον ασθενή.

- Η **αντιμεταβίβαση** η οποία δεν αναγνωρίζεται από το νοσηλεύτη. Η αντιμεταβίβαση αποτελεί την συναισθηματική αντίδραση του νοσηλεύτη (ή άλλου επαγγελματία ψυχικής υγείας) προς τον ασθενή. Η σχέση όμως με τον ασθενή μπορεί να φέρει στην επιφάνεια ανεπίλυτες συγκρούσεις του ίδιου του νοσηλεύτη με σημαντικούς άλλους του δικού του παρελθόντος. Γι' αυτό ο νοσηλεύτης καλείται να αναγνωρίζει τα συναισθήματα που νιώθει για τον ασθενή και να τα επεξεργάζεται. Όταν συμβαίνει αυτό, η αντιμεταβίβαση αποτελεί πηγή πολύτιμων πληροφοριών και όχι τροχοπέδη στη θεραπευτική επικοινωνία ακόμη και όταν ο νοσηλεύτης νιώθει αρνητικά συναισθήματα προς τον ασθενή όπως θυμό ή ακόμη και απέχθεια.

Δημιουργία Θεραπευτικού περιβάλλοντος

Θεραπευτικό χαρακτηρίζεται το περιβάλλον, όταν έχει τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- Ο άρρωστος είναι ασφαλής από φυσικούς κινδύνους και συναισθηματικά τραύματα.
- Είναι ελεύθερος να εκφράσει τα συναισθήματά του με παραδεκτούς τρόπους για τον ίδιο και τους άλλους.
- Χρησιμοποιεί δικές του ικανότητες, για να λύσει τα προβλήματά του.
- Μπορεί να δοκιμάζει και να παρατηρεί, αν του συμπεριφέρονται με σεβασμό και φροντίδα.
- Έχει το δικαίωμα της ιδιαίτερης φροντίδας και θεραπείας.
- Η ζεστή και φιλική ατμόσφαιρα στην ψυχιατρική κλινική βοηθάει στην εξατομίκευση της θεραπείας και αναπτύσσει το αίσθημα ασφάλειας, που είναι σημαντικό για την ανάρρωση του αρρώστου.

Πρακτικές συμβουλές στην κλινική πρακτική

- Δώστε στον ασθενή την ευκαιρία να προχωρήσει με το δικό του ρυθμό στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του.
- Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις πρέπει να επικεντρώνονται στον ασθενή σαν πρόσωπο και όχι στον έλεγχο των συμπτωμάτων. Τα συμπτώματα είναι σημαντικά, αλλά όχι τόσο σημαντικά όσο το πρόσωπο που τα εμφανίζει.
- Αναγνωρίστε τα συναισθήματά σας προς τους ασθενείς και επεξεργαστείτε τα.
- Ασχοληθείτε με τον ασθενή που χρειάζεται βοήθεια περισσότερο.
- Μην επιτρέπετε την ανάπτυξη ή διαιώνιση καταστάσεων στις οποίες ένας ασθενής γίνεται το κέντρο της προσοχής με αρνητικό τρόπο.
- Αν η συμπεριφορά κάποιου ασθενούς είναι παράξενη/εκκεντρική, βασίστε την απόφαση για οποιαδήποτε παρέμβαση στην εκτίμηση επικινδυνότητας αυτής της συμπεριφοράς για τον εαυτό του/της ή για τους άλλους.
- Ζητείστε βοήθεια όταν νιώθετε φόβο - μην προσπαθείτε να είστε ήρωας όταν αντιμετωπίζετε έναν ασθενή εκτός ελέγχου.
- Αποφύγετε τις ιδιαίτερα ανταγωνιστικές δραστηριότητες, για παράδειγμα να έχετε έναν νικητή και πολλούς χαμένους.
- Προσπαθήστε να έχετε συχνή επαφή με τους ασθενείς - τους βοηθά να νιώθουν ότι αξίζουν το χρόνο και την προσπάθειά σας.
- Θυμηθείτε να εκτιμήσετε τις σωματικές ανάγκες του ασθενούς.
- Καλλιεργείστε την υπομονή. Ακολουθείστε τους ρυθμούς και τις ικανότητες του ασθενούς.
- Προτείνετε ή ζητείστε ευγενικά κάποια εργασία παρά να την απαιτήσετε ή να διατάξετε τον ασθενή.
- Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας έχει θεραπευτική σκέψη όχι όταν σκέφτεται πάνω στα προβλήματα του ασθενή ή όταν σκέφτεται για τον ασθενή γενικά αλλά όταν σκέφτεται μαζί με τον ασθενή και λαμβάνει σοβαρά υπόψιν την άποψή του και τις επιθυμίες του.
- Να είστε ειλικρινής με τον ασθενή ώστε να μπορεί να βασιστεί πάνω σας.
- Να κάνετε την πραγματικότητα αρκετά ενδιαφέρουσα ώστε ο ασθενής να την προτιμά από την φαντασία του/της.
- Ενθαρρύνετε, επιδοκιμάστε, βοηθήστε τον ασθενή να νιώσει ασφάλεια. Είναι σημαντικό να θυμάστε ότι αποτελείτε πρότυπο συμπεριφοράς για τον ασθενή.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Ημερομηνία:

Όνομα:

Ηλικία:

Τόπος διαμονής:

Τόπος γέννησης:

Οικογενειακή κατάσταση:

Παιδιά:

Εκπαίδευση:

Επάγγελμα:

Άλλες ασχολίες:

Στρατιωτική Θητεία:

Θρήσκευμα/πνευματικές ανάγκες:

Μητρική γλώσσα:

Αριθμός προηγούμενων εισαγωγών:

Τρόπος εισαγωγής:

1. Εκούσια:
 συνοδεία συγγενών
 μόνος του
 συνοδεία άλλων
2. Εντολή εισαγγελέα: (συνήθως προσάγεται συνοδεία αστυνομικών)
3. Παραπέμπεται από άλλον φορέα υγείας. Εάν ναι, από ποιόν:

Ημερομηνία εισαγωγής:

Όνομα ενδιαφερόμενου ατόμου για τον άρρωστο:

Είδος σχέσης:

Διάγνωση:

**Αιτία εισαγωγής -Ιστορικό του παρόντος προβλήματος -Συμπτώματα -
Αυτοκαταστροφική/ετεροκαταστροφική συμπεριφορά**

Τοποθέτηση του ασθενή απέναντι στην εισαγωγή και γενικότερα απέναντι στο πρόβλημά του:

Τοποθέτηση των συγγενών απέναντι στην εισαγωγή και γενικότερα απέναντι στα προβλήματα του ασθενή:

**Έναρξη και εξέλιξη της νόσου, Ιστορικό αυτοκαταστροφικής/
ετεροκαταστροφικής συμπεριφοράς:**

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Διαμονή

Τύπος κατοικίας

Ποιοι άλλοι ζουν στο χώρο διαμονής (γονείς, παππούς-γιαγιά, σημαντικοί άλλοι)

Προσωπικός χώρος του ασθενή

Σχέσεις με τους γείτονες

Οικονομική κατάσταση:

Ποιος εργάζεται, που και απασχόληση

Άλλοι οικονομικοί πόροι

Επίδομα πρόνοια ή άλλα επιδόματα

Ασφάλεια υγείας

Σχέσεις οικογένειας:

Ποιες είναι οι σχέσεις μεταξύ των μελών

Ατμόσφαιρα οικογενειακής ζωής (χαρούμενη, δυσάρεστη, αρμονική-συνεργασίας, ανταγωνιστική, χαστική)

Ποια μέλη μοιράζονται τις δουλειές του σπιτιού και πως συμβάλει ο ασθενής

Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης των μελών της οικογένειας

Οικογενειακή κατάσταση αδελφών

Σχέσεις με τα αδέλφια

Άτομα που υποστηρίζουν τον ασθενή

Προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας στην οικογένεια:

Στάσεις απέναντι σε θέματα υγείας και πρακτικές:

Πώς βλέπει η οικογένεια τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και το προσωπικό

Πώς δέχεται η οικογένεια τις θεραπευτικές παρεμβάσεις των υπηρεσιών ψυχικής υγείας (π.χ. φάρμακα, ψυχοθεραπείες)

Πολιτιστικές και θρησκευτικές συνήθειες που επηρεάζουν τα θέματα υγείας και αρρώστιας

Αναπτυξιακό ιστορικό

Συνθήκες γέννησης (επιθυμητή ή μη επιθυμητή κύηση):

Προσχολική ηλικία:

Σχολική ηλικία:

Εφηβεία:

Στρατός:

Σπουδές:

Επαγγελματική σταδιοδρομία:

Έναρξη καπνίσματος, περιστασιακής ή τακτικής χρήσης αλκοόλ/ναρκωτικών ουσιών:

Γάμος/τεκνοποίηση - σημαντικές σχέσεις με το άλλο φύλο:

Άλλοι σημαντικοί σταθμοί στην ιστορία της ζωής του ασθενή (π.χ. θάνατος, διαζύγιο, απώλειες και επιτεύγματα, προβλήματα με το νόμο):

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ (Διερεύνηση συμπτωμάτων-εκτίμηση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης)	
Εμφάνιση και ενδυμασία (διάπλαση σώματος, ενδυμασία που προκαλεί την προσοχή, φροντίζεται μόνος του, με παρακίνηση, με επίβλεψη, με βοήθεια)	
Λουτρό καθαριότητας και στοματική υγιεινή (μόνος του, με παρακίνηση, με επίβλεψη, με βοήθεια)	
Καθαριότητα και περιποίηση προσωπικού χώρου (κρεβάτι, κομοδίνο)	
Διατροφή (στην τραπεζαρία, στο δωμάτιο, στο σαλόνι, μόνος, με παρέα, με παρακίνηση, με βοήθεια, τρώει λαίμαργα, ανορεξία)	
Απέκκριση (κύστη, έντερο)	
Ύπνος (διακοπτόμενος, ανεπαρκής, αϋπνία, ημερήσιος, αφύπνιση)	
Χρήση καπνού, οινοπνεύματος, ναρκωτικών ουσιών (τελευταίο εξάμηνο, τελευταίο μήνα)	
Συμμετοχή σε δραστηριότητες (ομαδική ψυχοθεραπεία, ζωγραφική, εργοθεραπεία, ομάδα μαγειρικής, άλλη, με παρακίνηση ή όχι, σχόλια)	
Διαχείριση χρημάτων - ψώνια (μόνος, με βοήθεια)	
Επισκέψεις - συμπεριφορά προς τους επισκέπτες (καλή, ανεκτική, αδιάφορη, απορριπτική)	
Σχέσεις με συνασθενείς (ικανοποιητικές, συμβατικές, αδιάφορες, προβληματικές, με ποιον έχει καλές σχέσεις)	
Φαρμακευτική αγωγή και προβλήματα κατά τη χορήγηση (αντιδρά έντονα, αρνείται, παρά τη θέλησή του, τα φτύνει, τα κρύβει)	

Παρενέργειες φαρμάκων (εξωπυραμιδικές εκδηλώσεις, από το αυτόνομο νευρικό σύστημα, από το καρδιαγγειακό, από τα νεφρά, άλλες)	
Άλλα προβλήματα υγείας (φροντίδα και φαρμακευτική αγωγή)	
Έκφραση προσώπου (θλιμμένη, καχύποπτη, θυμωμένη, φοβισμένη, τρομαγμένη, εύθυμη, απαθής)	
Βλεμματική επαφή (συχνή, αποφυγή βλέμματος, χαμηλωμένο βλέμμα, κλεφτές ματιές, ενατένιση χώρου)	
Κινητική δραστηριότητα (νευρικότητα, ακαθυσία, μαννερισμοί, κατατονία, υποκινητικότητα)	
Ομιλία (πιεστική, ταχεία, βωβότητα, μπερδεμένη, τραυλισμός, αφασία, δυσχέρεια ομιλίας, ψιθυριστή κ.α.)	
Συναίσθημα (θλίψη, ευφορία, αμβλύ/ μεταβαλλόμενο/ απρόσφορο/ επίπεδο συναίσθημα, διαχυτικότητα κ.α.)	
Σκέψη (καλπάζουσα, εμμονή, χάλαση συνειρμών κ.α.) Παραληρητικές ιδέες (διώξης, μεγαλείου κ.α.), ψυχαναγκαστικές ιδέες, υποχονδρίαση	
Αντίληψη Παραισθήσεις Ψευδαισθήσεις (ακουστικές, οπτικές κ.α.)	
Βούληση (μειωμένη πρωτοβουλία, αμφιβουλησία, αρνητισμός, παθολογική υποβολιμότητα, κατατονική διέγερση)	
Προσανατολισμός (σε χρόνο, τόπο, εαυτό)	
Μνήμη (άμεση, πρόσφατη, απώτερη)	
Αυτοκτονικός ιδεασμός	
Επιθετικότητα	

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΑΝΑΓΚΕΣ- ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ (Ημ/νία)	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ- ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΣΥΝΤΟΜΗΣ ΙΣΤΟΡΙΚΗΣ ΑΝΑΔΡΟΜΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Μεσαίωνας-Αναγέννηση: Κυριαρχούσε η αντίληψη ότι οι άνθρωποι με ψυχική νόσο είχαν επηρεαστεί από τη σελήνη (σεληνιασμένοι). Ο αγγλικός όρος «lunatic» που σημαίνει τρελός προέρχεται από τη λατινική λέξη «luna». Οι ψυχικά διαταραγμένοι θεωρούνταν δαίμονες, μάγισσες ή αιρετικοί. Υπήρχε φόβος απέναντί τους, κλείνονταν σε ιδρύματα όπου αντιμετώπιζονταν ως εγκληματίες. Δένονταν και απομονώνονταν, υφίσταντο ξυλοδαρμούς, στερούσαν επαρκούς σίτισης και ενυδάτωσης.
- Υπήρχαν όμως και ανθρωπιστικές προσεγγίσεις. Στην πόλη Geel της Φλαμανδίας λειτουργούσε ο θεσμός της ανάδοχης οικογένειας και είχε σχέση με την τοπική λατρεία της Αγίας Δάφνης που ήταν η προστάτις των «τρελών».
- 1790-1800: Ο γάλλος γιατρός Phillippe Pinel ξεκίνησε την «ηθική θεραπεία» των ψυχικά πασχόντων. Τους απελευθέρωσε από τις αλυσίδες και εφάρμοσε μια προσέγγιση ψυχολογικής θεραπείας. Επέβαλε την κάλυψη των βασικών αναγκών για τροφή και ένδυση των ατόμων με ψυχικά νοσήματα και μελέτησε αυτούς τους ασθενείς και την συμπεριφορά τους, προσπαθώντας να κατανοήσει τον παθολογικό τρόπο σκέψης τους.
- Αρχές 19^{ου} αιώνα: Ο William Tukes εφάρμοσε τις ίδιες ιδέες στην Αγγλία. Καθιέρωσε την έννοια του ασύλου, το οποίο θα αποτελούσε ένα ασφαλές καταφύγιο για τους ανθρώπους που είχαν υποστεί μαστιγώματα, ξυλοδαρμούς και λιμοκτονία λόγω της ψυχικής τους ασθένειας.
- Η Linda Richards, η πρώτη ψυχιατρική νοσηλεύτρια, διηύθυνε την πρώτη σχολή Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής στον κόσμο, στο Ψυχιατρικό Άσυλο Mac Lean της Μασσαχουσέτης (1882).
- 1930: Άρχισαν να γίνονται δημοφιλείς οι σωματικές θεραπείες (Θεραπεία με βαθύ ύπνο (κώμα) -Σοκ ινσουλίνης -ηλεκτροσπασμοθεραπεία)
- 1940: Θεσπίστηκαν επίσης μεταπτυχιακά προγράμματα εξειδίκευσης στην ψυχιατρική νοσηλευτική.
- 1950-1960: Ανακάλυψη σημαντικών ψυχότροπων φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένων του λιθίου, της χλωροπρομαζίνης, των αναστολέων της μονοαμινοοξειδάσης, της αλοπεριδόλης, των τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών και των βενζοδιαζεπινών. Για πρώτη φορά υπήρχε αποτελεσματική θεραπεία για την ψύχωση και αρκετοί ασθενείς μπόρεσαν να εξέλθουν από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία.
- 1960-1970: Το κίνημα της αποασυλοποίησης των ασθενών και η δημιουργία των πρώτων δομών ψυχικής υγείας στην κοινότητα. Η Hildergarde Perlau ανέπτυξε το πλαίσιο της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής, δίνοντας έμφαση στη σχέση νοσηλεύτη-θεραπευόμενου.

Στην Ελλάδα

- Τα Ασκληπιεία ήταν θεραπευτήρια στις πιο όμορφες και υγιεινές τοποθεσίες του ελλαδικού κόσμου. Τη λειτουργία του ψυχιάτρου ασκούσαν οι ιερείς του Θεού Ασκληπιού. Στην αρχαία Ελλάδα υπερέβαιναν τα 400! Χαρακτηριστικές θεραπευτικές προσεγγίσεις αποτελούσαν η υγιεινή διατροφή, η λουτροθεραπεία και η ερμηνεία των ονείρων.
- Στο Βυζάντιο και στην τουρκοκρατούμενη Ελλάδα, τη φροντίδα των ψυχικά πασχόντων είχαν αναλάβει η Εκκλησία και τα Μοναστήρια.
- Τριάντα περίπου χρόνια μετά την ίδρυση του Ελληνικού κράτους και μετά από την πίεση της κοινής γνώμης των δυτικοευρωπαϊκών χωρών για τη φροντίδα των ψυχικά πασχόντων στην Ελλάδα, δημοσιεύτηκε ο - επηρεασμένος από τη γαλλική νομοθεσία- Νόμος ΨΜΒ του 1862 «Περί συστάσεως φρενοκομείων».
- Το 1864 με την ένωση των Ιονίων νήσων, η Ελλάδα είχε αποκτήσει το φρενοκομείο της Κέρκυρας, το οποίο, όμως, δεν μπορούσε να επαρκέσει για τις ανάγκες του Ελληνικού Κράτους.
- Το 1887 ιδρύθηκε το Δρομοκαΐτειο, το οποίο, όμως, δεν είχε δημόσιο χαρακτήρα.
- Το 1904 ιδρύθηκε το Αιγινήτειο Νοσοκομείο, το οποίο διέθετε μικρή δύναμη σε κλίνες και στόχος του ήταν κυρίως η εκπαίδευση των γιατρών στην ψυχιατρική.
- Το πρώτο άσυλο στην Ελλάδα, το «άσυλο της Αγ. Ελεούσας», δημιουργήθηκε υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εσωτερικών το 1914 και διοικούνταν από την αστυνομία. Το 1924 μετατρέπεται σε υγειονομικό ίδρυμα υπό την εποπτεία της Διεύθυνσης Υγιεινής του Υπουργείου Πρόνοιας. Αμέσως μετά διορίζονται γιατροί και εγκαινιάζεται η ιατρική εξέταση και παρακολούθηση των τροφίμων. Οι γιατροί και το υπόλοιπο προσωπικό κατοικούσαν μέσα στο ψυχιατρείο. Στη συνέχεια μεταφέρθηκε στο Δαφνί.
- Η πρώτη διπλωματούχος νοσηλεύτρια διορίστηκε στο Δαφνί το 1934 και ήταν η Ελένη Κωτσάκη-Μπακοπούλου, η οποία ήταν μαία (φρόντιζε για τον τοκετό ασθενών και προσωπικού στο απομακρυσμένο νοσοκομείο) και ανέλαβε καθήκοντα διευθύνουσας. Το 1946, με το σχέδιο Μάρσαλ, έφυγε στην Αγγλία για μετεκπαίδευση στην ψυχιατρική νοσηλευτική κι έτσι μπορούμε να πούμε ότι είναι η πρώτη νοσηλεύτρια ψυχικής υγείας σε ολόκληρη την Ελλάδα.
- Η πρώτη διπλωματούχος στο Δρομοκαΐτειο διορίστηκε το έτος 1955. Στην Κρήτη η πρώτη διπλωματούχος νοσηλεύτρια στάλθηκε το 1959. Στην Κέρκυρα και στη Λέρο, επίσης, η μόνη διπλωματούχος στα τέλη της δεκαετίας του '50 ήταν η Διευθύνουσα.

- Η καθιέρωση της 8ωρης εργασίας-1955 (μέχρι τότε υπήρχαν δύο δωδεκάωρες βάρδιες), η οποία, όμως, εφαρμοζόταν διακεκομμένα, με αποτέλεσμα το προσωπικό να περνάει όλη τη μέρα του στο νοσοκομείο.
- Το 1984 λειτούργησε το πρώτο πρόγραμμα ειδικότητας στο ΨΝΑ Δρομοκαΐτειο. Η διάρκεια των προγραμμάτων ειδικότητας σήμερα είναι δωδεκάμηνη και περιέχει πάνω από 1600 ώρες θεωρητικής κατάρτισης και κλινικής πρακτικής. Το 1988 νομοθετήθηκε η ειδίκευση του νοσηλευτή ψυχικής υγείας (Missouridou 2009; Μισουρίδου 2008).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Γιαννοπούλου Α.Χ. (2004) *Ψυχιατρική Νοσηλευτική*. Εκδ. ΤΑΒΙΘΑ, Αθήνα.
- Eby L., Brown N. (2010) *Η νοσηλευτική στην ψυχική υγεία*. Επιμ. Ε. Κοτρώτσιου & Ε. Κυρίτση. Εκδ. Λαγός, Αθήνα.
- Hogan M.A. (2012) *Νοσηλευτική Ψυχική Υγείας: Ανασκοπήσεις και αιτιολογήσεις*. Επιμ. Θ. Ζιώγου & Χ. Νταφογιάννη. Εκδ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Κοτζαμπασάκη Σ. (2010) *Διδασκαλία και μάθηση στη Νοσηλευτική και άλλες επιστήμες υγείας*. Εκδ. Βήτα, Αθήνα.
- Μαδιανός Μ. (1994) *Η Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση: από το άσυλο στην κοινότητα*. Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Μαντουΐδη Α. (2011-12) *Οδηγός Κλινικής Άσκησης στη Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας*. Νοσηλευτική Β, ΤΕΙ Αθήνας.
- Μητσάκη Ε., Παπαγεωργίου Α., Σιώπκα Ε., Τζιάλλας Β. (2006) *Η οικογένεια και η συμβολή των επαγγελματιών στη συνηγορία για την ψυχική υγεία*. Τετράδια Ψυχιατρικής, 95, 57-62.
- Μισουρίδου Ε. (2016) *Νοσηλευτική Εξαρτημένων Ατόμων*. Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα/Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. ISBN: 978-960-603-160-1. Η τελική έκδοση σε pdf ή/και epub είναι διαθέσιμη στον «Ελληνικό Ακαδημαϊκό Συσσωρευτή» στον υπερέσυνδεσμο <http://repository.kallipos.gr/handle/11419/3126>. <http://repository.kallipos.gr/handle/11419/3126>.
- Μισουρίδου Ε. (2008) *Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής και η ιστορία της ψυχιατρικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα*. *Νοσηλευτική*, 47(3): 294-303.
- Missouridou E. (2009) *Exploring the past: mental health nursing in Greece*. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2009, 16:18-26.
- Μπιλανάκης Ν. (2004) *Ψυχιατρική Περίθαλψη και Ανθρώπινα Δικαιώματα στην Ελλάδα*. Εκδ. Οδυσσέας, Αθήνα.
- Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου, Α. (2005) *Κοινωνική-Κοινοτική Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας*. Εκδ. Βήτα, Αθήνα.
- Replau H. (1952) *Interpersonal relations in nursing*. G.P. Putnam's Sons, New York.
- Ραγιά Α. (2009) *Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας*. Εκδ. Παπανικολάου, Αθήνα.
- Φαφαλιού Μ.Σ. (1995) *Ιερά Οδός 343: Μαρτυρίες από το Δρομοκαΐτειο*. Εκδ. Κέδρος, Αθήνα.

Ιστοσελίδες για την ψυχική υγεία

<http://www.epipsi.gr> Πανεπιστημιακό Ερευνητικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής

<http://www.iatronet.gr/sopsi> Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα)

<http://www.ektepn.gr> Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά

<http://www.nami.org> (National Alliance on Mental Illness-US)

<http://www.eufami.org> (Ευρωπαϊκή ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών Ατόμων με Ψυχικές Ασθένειες)

<http://www.eppic.org.com> (Κέντρο Έγκαιρης Πρόληψης και Παρέμβασης στην Ψύχωση -Ιστοσελίδα για την πρώτη εμφάνιση της ψύχωσης και τα άτομα που εμφανίζουν τα πρώτα ψυχωσικά τους επεισόδια)

<http://www.mind.org.uk> (Επίσημη ιστοσελίδα της MIND, μιας οργάνωσης για την ψυχική υγεία που περιέχει πληροφορίες για τις ψυχικές ασθένειες και τη θεραπεία τους)

<http://www.rethink.org> (National Schizophrenia Fellowship-UK). Σκοπός της ιστοσελίδας είναι να βοηθηθούν τα άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές ώστε να ζήσουν μια ζωή καλύτερη σε ποιότητα. Η Ιστοσελίδα επικεντρώνεται στην Βρετανική πραγματικότητα αλλά οι πληροφορίες μπορούν να βρουν εφαρμογή και σε άλλες χώρες.

<http://www.bbc.co.uk/health> (Ιστοσελίδα του BBC περιέχει ξεχωριστό τμήμα για την ψυχική υγεία. Προσφέρει αντικειμενική πληροφόρηση για τη θεραπεία και επιπλέον ενημερώνει για τις τελευταίες εξελίξεις).

<http://www.changingminds.co.uk> (Ιστοσελίδα για τη μείωση του στίγματος της ψυχικής ασθένειας. Μια χρήσιμη ιστοσελίδα για οικογένειες και συγγενείς μέσω της οποίας μπορούν να ανατρέξουν και σε άλλες πηγές πληροφόρησης).

<http://www.world-schizophrenia.org> (World Fellowship of Schizophrenia and Allied Disorders)

<http://www.emcdda.org> (Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Ναρκωτικά)