



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

**«ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ»**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θέμα: Επαγγελματική δεοντολογία στη νεφρολογική φροντίδα

Τασιοπούλου Ευαγγελία

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:

- Στεφανίδης Ιωάννης (Επιβλέπων), Καθηγητής Παθολογίας - Νεφρολογίας Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
- Ελευθεριάδης Θεόδωρος, Καθηγητής Νεφρολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
- Ζαρογιάννης Σωτήριος, Καθηγητής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Λάρισα, Δεκέμβριος, 2024



UNIVERSITY OF THESSALY
SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
FACULTY OF MEDICINE



MASTER PROGRAM IN
«MASTER OF SCIENCE DIPLOMA IN NEPHROLOGICAL CARE»

MASTER THESIS

Title:Occupational Ethics in nephrological care

TassiopoulouEvangelia

Three-member examination committee:

- Stefanidis Ioannis (Supervisor), Professor of Pathology - Nephrology Department of Medicine, University of Thessaly
- Eleftheriadis Theodoros, Professor of Nephrology, Department of Medicine, University of Thessaly
- Zarogiannis Sotirios, Professor of Physiology, Department of Medicine, University of Thessaly

Larissa, December, 2024

Υπεύθυνη Δήλωση Μεταπτυχιακού Φοιτητή:Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην διπλωματική εργασία. Επίσης έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η διπλωματική εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απαιτήσεις του προγράμματος σπουδών του Μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης στη Νεφρολογική Φροντίδα, του Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Η φοιτήτρια Μεταπτυχιακών Σπουδών

Τασιοπούλου Ευαγγελία

(Υπογραφή)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ABSTRACT	7
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	8
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: Ο ΚΛΑΔΟΣ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ.....	12
1.1 Εννοιολογικός Προσδιορισμός	12
1.2 Ιστορική Αναδρομή των θεωριών για την ηθική	13
1.3 Ηθικές αξίες στα επαγγέλματα υγείας.....	14
1.4 Συγκρούσεις αξιών.....	16
1.5 Ο ορισμός της Ιατρικής Ηθικής	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ.....	19
2.1 Ορισμός δεοντολογίας.....	19
2.2 Κώδικας επαγγελματικής δεοντολογίας.....	20
2.3 Η δεοντολογία στον τομέα της υγείας.....	20
2.4 Ανθρώπινα δικαιώματα και υγεία	24
2.5 Το Δίκαιο της Υγείας	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ.....	28
3.1 Περιγραφή επαγγέλματος Νοσηλευτικής	28
3.2 Αξίες του επαγγέλματος της Νοσηλευτικής	29
3.3 Στόχοι της επαγγελματικής πρακτικής στον τομέα της υγείας	32
3.4 Αξίες κατά την Άσκηση της Νοσηλευτικής.....	33
3.5 Πρότυπα δεοντολογίας για τη συμπεριφορά των νοσηλευτών	36
3.6 Ανάπτυξη του κώδικα δεοντολογίας για νοσηλευτές	39
3.7 Ανάθεση και αποδοχή ευθύνης στη νοσηλευτική φροντίδα	40
3.8 Συνεργασία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού	41
3.9 Συνεργασία του νοσηλευτή – ασθενή	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: Η ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	45
4.1 Συστατικά της ηθικής ικανότητας νοσηλευτή νεφρολογικής φροντίδας.....	45
4.2 Ηθική και Δεοντολογία στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού.....	47

4.3 Προσέγγιση της έννοιας της συμμετοχής στη φροντίδα νεφροπαθή ασθενούς.....	49
4.4 Παροχή νεφρολογικής φροντίδας σε εκείνους που τη χρειάζονται	51
4.5 Υπευθυνότητα για το περιβάλλον νεφρολογικής φροντίδας	53
4.6 Δικαιώματα ασθενών που δέχονται νεφρολογική φροντίδα	54
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	56
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	58

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ηθική και Δεοντολογία είναι ο κλάδος της εφαρμοσμένης ηθικής φιλοσοφίας που μελετά τις εθελούσιες πράξεις των ανθρώπων, όπως αυτές συμβαίνουν στην καθημερινή ζωή τους, δηλαδή την ανθρώπινη συμπεριφορά και τα ηθικά προβλήματα που προκύπτουν από αυτήν.

Η παρούσα μελέτη, έχει ως σκοπό την εξέταση των ηθικών αρχών και κανόνων δεοντολογίας που διέπουν την άσκηση των επαγγελματιών υγείας, πιο συγκεκριμένα των νοσηλευτών και ιδιαίτερα κατά πόσο οι οδηγίες και κώδικες αυτοί, διαμορφώνουν και ρυθμίζουν την επαγγελματική στάση των ειδικών προώθησης και προαγωγής της υγείας απέναντι σε προκλήσεις και ηθικά διλήμματα που προκύπτουν στην καθημερινή επαγγελματική πρακτική.

Επιπλέον, στον τομέα της νοσηλευτικής, ο επαγγελματισμός είναι μία από τις θεμελιώδεις έννοιες, απορρέει από την αλληλεπίδραση με το περιβάλλον και τους άλλους και επηρεάζει πολύ την ποιότητα της φροντίδας του ασθενή. Ταυτόχρονα, επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως είναι η αυτονομία των νοσηλευτών και ο βαθμός συμμετοχής τους στην οργάνωση των καθηκόντων.

Τα τελευταία χρόνια η ειδικότητα της νεφρολογίας στη νοσηλευτική απαιτεί όχι μόνο έμπειρους νοσηλευτές αλλά και εξαιρετικούς επαγγελματίες.

Ο επαγγελματισμός στη νεφρολογική κλινική αποτελεί έναν οδηγό για τους νοσηλευτές όσον αφορά στη συμπεριφορά τους στην κλινική πράξη και είναι ένας τρόπος μέσω του οποίου μπορούν να κατανοήσουν την αποτελεσματικότητα του έργου τους, δηλαδή της παροχής υψηλής ποιότητας φροντίδας στους νεφροπαθείς ασθενείς.

Λέξεις – Κλειδιά: Νοσηλευτής, Ηθική και Δεοντολογία, νεφρολογική φροντίδα, ασθενής.

ABSTRACT

Ethics and Conduct is the branch of applied moral philosophy that studies the voluntary actions of people, as they occur in their daily lives, that is, human behavior and the moral problems that arise from it.

The purpose of this Study is to examine the ethical principles and rules of ethics that govern the practice of health professions, more specifically of nurses and especially whether these instructions and codes, shape and regulate the professional attitude of health promotion professionals. in the face of challenges and ethical dilemmas that arise in everyday professional practice.

In addition, in the field of nursing, professionalism is one of the fundamental concepts, it derives from the interaction with the environment and others and greatly affects the quality of patient care. At the same time, it is influenced by various factors, such as the autonomy of nurses and the degree of their participation in the organization of duties.

In recent years, the specialty of nephrology in nursing requires not only experienced nurses but also excellent professionals.

Professionalism in the nephrology clinic is a guide for nurses in terms of their behavior in clinical practice and is a way through which they can understand the effectiveness of their work, in example providing high quality care to kidney patients.

Keys – words:Nurse, Ethics and Ethics, nephrological care, patient.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η διαρκής πρόοδος στον τομέα των επιστημών υγείας αποτελεί απόδειξη της αισιοδοξίας και της βαθιάς πίστης των επαγγελματιών που εργάζονται σε αυτόν, καθώς και της αφοσίωσής τους στη ζωή και τη φροντίδα των ασθενών. Από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα, η νοσηλευτική έχει ξεχωρίσει για τη φροντίδα που προσφέρει στα άτομα που βρίσκονται σε ευάλωτη θέση. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει την πρόληψη των ασθενειών, την ανακούφιση του πόνου, την προστασία των ασθενών και τη συμβολή στην αποκατάσταση της υγείας τους. Παράλληλα, η νοσηλευτική πρακτική εστιάζει στην αντιμετώπιση του ασθενούς ως ολοκληρωμένη προσωπικότητα, με απόλυτο σεβασμό προς την ατομικότητά του και την αξιοπιστία του.

Η πιστή εκτέλεση των ιατρικών καθηκόντων, ο σεβασμός και η ευαισθησία προς τον ασθενή, καθώς και η δημιουργία υγιών σχέσης μαζί του, αποτελούν την πυρήνα της σωστής καθημερινής νοσηλευτικής πρακτικής. Η καλή συνεργασία με τους άλλους επαγγελματίες υγείας συμβάλλει στην ομαλή και αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος περίθαλψης. Ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσης, η σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στον νοσηλευτή και τον ασθενή, καθώς και η αφοσίωση των νοσηλευτών στα καθήκοντά τους, αποτελούν ισχυρό μέσο αντιμετώπισης της αμφισβήτησης που ενδέχεται να προκύψει προσωρινά.

Η εργασία στον τομέα της νοσηλευτικής απαιτεί υψηλό επίπεδο ευσυνειδησίας και πλήρη αφοσίωση από όλο το προσωπικό, τόσο το ιατρικό όσο και το νοσηλευτικό. Αυτή η προσπάθεια στηρίζεται στην ειλικρίνεια, τον αλληλοσεβασμό, τη διάθεση προσφοράς και το γνήσιο ενδιαφέρον για την ευημερία των ασθενών. Παράλληλα, προϋποθέτει την τήρηση πειθαρχίας, τη συμμόρφωση στους κανόνες και τη σταθερή εφαρμογή των αρχών του Κώδικα Επαγγελματικής Δεοντολογίας. Ο τελικός στόχος είναι η επίτευξη του κοινού σκοπού όλων των επαγγελματιών υγείας: η παροχή δηλαδή ποιοτικής φροντίδας στον ασθενή, με τρόπο αποτελεσματικό.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της Διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω ορισμένους ανθρώπους που στάθηκαν δίπλα μου σε όλη μου την προσπάθεια που κατέβαλα.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω μέσα από την καρδιά μου τον κ. Στεφανίδη Ιωάννη, για την πολύτιμη βοήθεια που μου προσέφερε για την επιτυχή ολοκλήρωση και παρουσίαση της Διπλωματικής μου εργασίας, καθώς και για την άψογη συνεργασία που είχαμε όλο αυτό το διάστημα.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω το ίδιο θερμά τα μέλη της επιτροπής τον κ.Ελευθεριάδη Θεόδωρο και τον κ.Σωτήριο Ζαρογιάννη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νοσηλευτική αποτελεί έναν επιστημονικό και επαγγελματικό τομέα που εντάσσεται στα επαγγέλματα της υγειονομικής περίθαλψης. Οι νοσηλευτές καλούνται να παρέχουν φροντίδα τόσο σε ασθενείς όσο και σε υγιή άτομα, με βασικό στόχο τη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της υγείας, καθώς και την ανακούφιση από τον πόνο. Παράλληλα, συμμετέχουν ενεργά στη διάγνωση

Ο όρος νοσηλευτική αναφέρεται στην παροχή φροντίδας και υποστήριξη εντός του ευρύτερου πλαισίου της υγειονομικής περίθαλψης. Οι υπηρεσίες που προσφέρουν οι νοσηλευτές εκτείνονται σε τρία επίπεδα: πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη. Αυτές οι τρεις βαθμίδες αποτελούν τον κορμό της νοσηλευτικής πρακτικής και καθορίζουν τη φύση και την έκταση των υπηρεσιών που παρέχονται. Η νοσηλευτική περιγράφεται ως μια διαδικασία φροντίδας από άνθρωπο σε άνθρωπο, που αποσκοπεί στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, στην κοινωνική επανένταξη και στην ιατρική αποκατάσταση.

Στο πεδίο της νεφρολογίας, οι νοσηλευτές εξειδικεύονται στη φροντίδα τόσο των ατόμων που πάσχουν από νεφρολογικές παθήσεις όσο και αυτών που δεν παρουσιάζουν προβλήματα υγείας. Η κύρια επιδίωξή τους είναι η διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας των ασθενών, αλλά και η ανακούφιση από τον πόνο που σχετίζεται με νεφρικές διαταραχές. Ο ρόλος της νοσηλευτικής νεφρολογίας βασίζεται σε έναν συνδυασμό επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών δεξιοτήτων και ανθρωποκεντρικής προσέγγισης. Η δραστηριότητά τους καλύπτει τομείς όπως η πρόληψη ασθενειών, η θεραπεία και αποκατάσταση και η γενικότερη προαγωγή της υγείας τόσο του ατόμου όσο και της οικογένειάς του.

Αυτή η εργασία επικεντρώνεται στη διερεύνηση των παραμέτρων που σχετίζονται με την ηθική και τη δεοντολογία, οι οποίες διαμορφώνουν τις επαγγελματικές αποφάσεις των νοσηλευτών. Η άσκηση της νοσηλευτικής στον τομέα της νεφρολογίας δεν περιορίζεται στην επαγγελματική διάσταση, αλλά εμπεριέχει και ένα ανθρωπιστικό έργο, καθώς οι νοσηλευτές παρέχουν ουσιαστική υποστήριξη στους ασθενείς.

Το πρώτο κεφάλαιο της μελέτης αναλύει τον ορισμό της ηθικής, παρακολουθώντας την ιστορική της εξέλιξη και τον τρόπο με τον οποίο έχει διαμορφωθεί στις σύγχρονες κοινωνίες. Δίνεται έμφαση στις ηθικές αξίες που διέπουν τα επαγγέλματα υγείας και στον ρόλο που διαδραματίζουν στην καθημερινή τους ζωή.

Το δεύτερο κεφάλαιο επικεντρώνεται στην έννοια της δεοντολογίας, εξετάζοντας διάφορες κώδικες επαγγελματικής δεοντολογίας. Εξετάζονται τα δικαιώματα των ασθενών

και οι ευθύνες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, ενώ γίνεται αναφορά στο Δίκαιο της Υγείας που καθορίζει το νομικό πλαίσιο εντός του οποίου λειτουργεί το προσωπικό της.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναπτύσσονται οι αρχές της στον τομέα της νοσηλευτικής πρακτικής. Παρουσιάζονται οι αξίες που καθοδηγούν τη συμπεριφορά των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς και τους συναδέλφους τους. Αναλύονται επίσης τα πρότυπα συνεργασίας μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών, καθώς και η σημασία της αρμονικής και αποτελεσματικής επικοινωνίας στον χώρο της νοσηλευτικής.

Το τέταρτο κεφάλαιο εστιάζει στη δεοντολογία που διέπει τη φροντίδα νεφρολογικών ασθενών. Διευρύνονται τα βασικά συστατικά στοιχεία της επαγγελματικής δεοντολογίας και η ευθύνη που φέρει ο νοσηλευτής κατά την παροχή φροντίδας. Τέλος, γίνεται αναφορά στα δικαιώματα των ασθενών που υποβάλλονται σε νεφρολογική θεραπεία, αναδεικνύοντας τη σημασία της διασφάλισης της ποιότητας κατά τη διαδικασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: Ο ΚΛΑΔΟΣ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ

1.1 Εννοιολογικός Προσδιορισμός

Η ηθική αποτελεί θεμελιώδες κομμάτι της φιλοσοφίας, αγγίζοντας επιστημονικούς τομείς, φιλοσοφικά ρεύματα και θρησκείες. Εξετάζει τι είναι σωστό, πρόπον και καλό, αναζητώντας τους κανόνες που διέπουν την ανθρώπινη συμπεριφορά τόσο στην προσωπική όσο και στη δημόσια ζωή. Οι κανόνες δεν ρυθμίζουν μόνο τις πράξεις των ατόμων αλλά επηρεάζουν τη συνείδηση και τη στάση των μελών μιας κοινωνίας, συνδιαμορφώνοντας την κοινωνική ηθική.

Η ηθική δεν περιορίζεται σε ένα στατικό σύστημα γενικών κανόνων που ισχύουν για όλους. Αντίθετα, λειτουργεί ως τρόπος σκέψης και στάση ζωής, ενσωματώνοντας αξίες, συναισθήματα, κίνητρα και αξιολογήσεις που καθοδηγούν τις επιλογές και τις πράξεις των ανθρώπων. Η ηθική βασίζεται σε κοινές αποστάσεις, αλλά αναπτύσσεται εσωτερικά, από τη συνείδηση του ατόμου, χωρίς να επιβάλλεται από εξωτερικούς νόμους (Ψαρρός, 2005). Εστιάζει στις πράξεις και τις αποφάσεις των ανθρώπων, ασκώντας επιρροή στο εσωτερικό τους κόσμο και θέτοντας ηθικές απαιτήσεις που εξελίσσονται.

Η αντίληψη περί ηθικής μετασχηματίζεται ανάλογα με διάφορους παράγοντες, όπως το γεωγραφικό και πολιτισμικό πλαίσιο, την τεχνολογική πρόοδο και την ιστορική συγκυρία. Παραδείγματα από την ιστορία δείχνουν πως πρακτικές όπως η δουλεία στην αρχαία Ελλάδα, κάποτε ήταν αποδεκτές, σήμερα θεωρούνται ηθικά απαράδεκτες. Αντίστοιχα, η διαφορετική μεταχείριση των γυναικών σε ορισμένες κοινωνίες μπορεί να κριθεί ηθική σε ένα πολιτισμικό πλαίσιο αλλά ανήθικη σε ένα άλλο (Coleman, 2005).

Η ηθική, λόγω της ικανότητας της να προσαρμόζεται και να εξελίσσεται, αντιμετωπίζεται ως μια «καθολική εξελικτική πραγματικότητα». Ενσωματώνεται σε κάθε κοινωνία, μεταβάλλεται με την πάροδο του χρόνου και τις συνθήκες και τις συνθήκες κάθε εποχής. Η δυναμική της διαμόρφωσης αφορά το σύνολο των κοινωνικών, οικονομικών, τεχνολογικών καταστάσεων. Επομένως, η ηθική επηρεάζεται όχι μόνο από σταθερές αξίες και γνώσεις, αλλά και από τα συναισθήματα, τις αντιλήψεις, την εκπαίδευση και την προσωπικότητα των ατόμων. Παράλληλα, οι κοινωνικές και ιστορικές συνθήκες παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωσή της. Η ηθική διεισδύει σε όλες τις πτυχές της ζωής, επηρεάζοντας τόσο τις μικρές καθημερινές αποφάσεις όσο και τις σημαντικές πράξεις. Είτε σε προσωπικό είτε σε επαγγελματικό επίπεδο, η ηθική είναι αναπόσπαστο μέρος της κοινωνίας μας.

Επιπλέον, αν και πολλές πτυχές της ηθικής είναι έμφυτες ή αναπτύσσονται με την εμπειρία, η ηθική μπορεί επίσης να διδαχθεί και να ενισχυθεί μέσω της εκπαίδευσης και της εξοικονόμησης με πρακτικές δεξιότητες και γνώσεις. Παρά τις φιλοσοφικές και αφηρημένες διαστάσεις της, οι ηθικές αποφάσεις πρέπει να λαμβάνονται με βάση τα πραγματικά δεδομένα της επιστήμης και της οικονομίας, διαμορφώνοντας έτσι μια γέφυρα μεταξύ θεωρίας και πράξεων (Coleman, 2005).

1.2 Ιστορική Αναδρομή των θεωριών για την ηθική

Οι θεωρίες της ηθικής επιδιώκουν δύο βασικούς σκοπούς. Αρχικά, ως στόχο να αξιολογήσουν και να κρίνουν τις ανθρώπινες πράξεις, εξετάζοντας πόσο είναι ηθικά αποδεκτές ή όχι. Παράλληλα, αποσκοπούν στο να διαμορφώνουν κρίσεις σχετικά με τους ανθρώπους που εφαρμόζουν αυτές τις πράξεις, στη βάση της ηθικής τους στάσης (Παπαγούνος, 2009). Η έννοια της ηθικής εντοπίζεται για πρώτη φορά στην ελληνική μυθολογία. Η θεά Θέμις αποτελεί την προσωποποίηση της ηθικής τάξης και της δικαιοσύνης, ενώ ο θεός Απόλλωνας παρουσιάζεται ως σύμβολο ηθικής κάθαρσης και προστάτης ενάντια στο ηθικό κακό.

Στην Αρχαία Ελλάδα, ο Σωκράτης θεωρείται ο πρωτεργάτης της ηθικής φιλοσοφίας. Ο Σωκράτης υποστήριζε πως η ηθική βασίζεται στην αυτογνωσία και στη συνειδητοποίηση της προσωπικής ηθικής ευθύνης. Σύμφωνα με τη διδασκαλία του, η ηθική συνδέεται άμεσα με τη γνώση του σωστού και του δίκαιου (Σφυρόερα, 2006). Ο Πλάτωνας, ένας από τους πιο διακεκριμένους μαθητές του Σωκράτη, υποστήριξε ότι η ηθική του ατόμου δεν είναι μόνο προσωπική υπόθεση αλλά και ευθύνη του κράτους, το οποίο οφείλει να συμβάλει στην ηθική διαπαιδαγώγηση των πολιτών.

Στον Χριστιανισμό, η ηθική αποκτά μεταφυσική διάσταση, καθώς οι ηθικές αρχές παρουσιάζονται ως δοσμένες από τον Θεό και αποβλέπουν στην αποφυγή της αμαρτίας και στην ενίσχυση της ελευθερίας της ψυχής (Πλάτων, 2005). Το ηθικό χρέος του ανθρώπου έγκειται στην υπακοή στις θείες εντολές και στην καλλιέργεια της αρετής μέσω της αγάπης της προς τον πλησίον (Κάλφας, 2009).

Κατά την Αναγέννηση, η ηθική φιλοσοφία χαρακτηρίζεται από τον νατουραλισμό, μια προσέγγιση που αναδεικνύει τη φυσική υπόσταση του ανθρώπου και δέχεται ότι τα κίνητρα των ανθρώπινων πράξεων καθορίζονται από το ατομικό συμφέρον και την επίδειξη της προσωπικής ευημερίας. Η ηθική του Καντ αποτελεί σημαντικό σταθμό στη νεότερη

φιλοσοφία και στηρίζει τη σύγχρονη συζήτηση περί αγαθού και δικαιοσύνης. Σύμφωνα με τον Καντ, η ηθική βασίζεται στην έννοια της ελευθερίας και στον σεβασμό προς τον εαυτό και τους άλλους, διαμορφώνοντας ένα καθολικό αγαθό (Kant, 2013).

Στην κομμουνιστική θεώρηση, όπως διατυπώθηκε από τον Λένιν, η ηθική προσδιορίζεται με βάση τη συλλογική ωφέλεια και το συμφέρον του κόμματος. Το ηθικό, σύμφωνα με τον Λένιν, είναι αυτό που εξυπηρετεί τους σκοπούς και τους στόχους. Από την παραπάνω ανασκόπηση καθίσταται σαφές ότι κάθε ιστορική περίοδος ανέδειξε τη δική της θεώρηση για την ηθική, αντανakλώντας τις κοινωνικές, πολιτιστικές και φιλοσοφικές αντιλήψεις (Kant, 2013).

1.3 Ηθικές αξίες στα επαγγέλματα υγείας

Οι κώδικες δεοντολογίας, όσο αναλυτικοί και αν είναι, δεν μπορούν να παρέχουν λύσεις για κάθε ηθικό δίλημμα που μπορεί να προκύψει. Συχνά, τα άτομα καλούνται να στηριχθούν σε γενικότερες ηθικές αξιώσεις και αρχές, οι αντιπροσωπεύει που είναι ιδανικές και αντανakλούν τις αντιλήψεις και τις πεποιθήσεις μας σχετικά με το τι είναι σωστό, καλό και επιθυμητό. Οι αξίες αυτές βρίσκονται στο επίκεντρο της ανθρώπινης ύπαρξης και επηρεάζουν κάθε μορφή, από τις καθημερινές κοινωνικές μας αλληλεπιδράσεις μέχρι τις επαγγελματικές μας αποφάσεις και πράξεις (Utiuzh, et al. 2023).

Παρόλο που οι ηθικές αξίες ενδέχεται να εκφράζονται μέσα από προσωπικές εμπειρίες, δεν είναι αποκλειστικά υποκειμενικές, καθώς ανήκουν στη σφαίρα της συλλογικής ζωής. Η ύπαρξή τους ξεπερνά τις προσωπικές αυθαιρεσίες και επαληθεύεται από τη γενική συμφωνία που επικρατεί σε επίπεδο κρατών, όπως αυτή εκφράζεται με την καθιέρωση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Αν και δεν γίνονται πάντα σεβαστές από όλους, η παγκόσμια αποδοχή τους αποδεικνύει τη γενικότητά τους. Οι ηθικές αρχές δεν μπορούν να συγκριθούν με ένστικτα· τα οποία αποτελούν τα βασικά εργαλεία, απεναντίας καθορίζουν πώς μπορούν να χρησιμοποιηθούν τα εργαλεία. Επιπλέον, οι ηθικές αξίες δεν είναι αποκλειστικά προϊόν κοινωνικής μάθησης. Ο άνθρωπος διαθέτει ελεύθερη βούληση και ικανότητα ηθικής κρίσης, από εξωτερικές επιρροές ή χειραγώγηση (Πελεγρίνης, 2004).

Στον πυρήνα των περισσότερων ηθικών στοχασμών βρίσκονται θεμελιώδεις αρχές που καθοδηγούν τη συμπεριφορά μας. Αυτές περιλαμβάνουν:

- η μη βλαπτικότητα ή μη κακοβουλία, δηλαδή το να μην προκαλείς κακό σωματικά ή ψυχικά στους ανθρώπους,

- ο η ωφελιμότητα, η οποία αναφέρεται στην προώθηση της ευτυχίας και της ευημερίας του άλλου ή γενικά στις βέλτιστες δυνατές συνέπειες,
- ο η αρχή της δικαιοσύνης, που σημαίνει πως όλοι πρέπει να αντιμετωπίζονται με ισότητα και δικαιοσύνη απέναντι στο νόμο,
- ο η αρχή της αυτονομίας κατά την οποία ο καθένας επιλέγει και δρα ελεύθερα στο βαθμό που δεν παρεμβαίνει στους άλλους,
- ο η αρχή της ευεργεσίας όπου ο καθένας πρέπει να παρέχει βοήθεια στους ανθρώπους όπου και όταν αυτό χρειάζεται (McLeod, 2005).

Από την ανάλυση των παραπάνω γίνεται φανερό ότι, παρά τις κοινωνικές, οικονομικές και πολιτικές δράσεις που συντελούνται ανά εποχή, οι ηθικές αξίες παρουσιάζουν αξιοσημείωτη σταθερότητα και ομοιότητα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η ανθρώπινη φύση παραμένει σταθερή στο πέρασμα του χρόνου. Οι συνθήκες, τα συναισθήματα και τα χαρακτηριστικά των ανθρώπων διατηρούνται σχεδόν αμετάβλητα. Σε κάθε κοινωνία και εποχή παρατηρούνται αρετές όπως η αγάπη, η δικαιοσύνη, ο σεβασμός και η αλληλεγγύη, αλλά και αρνητικές πτυχές όπως η απάτη, ο φθόνος και η δειλία ο (McLeod, 2005).

Η επιστημονική πρόοδος έχει προσφέρει στον άνθρωπο τεράστιες δυνατότητες και δύναμη. Παρόλο που έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές στους τεχνολογικούς, κοινωνικούς, πολιτικούς και οικονομικούς τομείς, η πηγή της επιστήμης, δηλαδή η ηθική και η αντικειμενική γνώση, παραμένει ασαφής και ακατανόητη για τους περισσότερους ανθρώπους. Αυτή η έλλειψη κατανόησης οδηγεί σε αμφιβολίες, δυσπιστία και ένα γενικό αίσθημα αποξένωσης από την επιστήμη. Το ερώτημα που ανακύπτει είναι: από πού προέρχεται αυτή η αποξένωση; Οι αιτίες ποικίλλουν, αλλά συνολικά συγκλίνουν στα εξής:

- Οι έννοιες και οι εργασίες της επιστήμης είναι συχνά πολύπλοκες και δύσκολες να κατανοηθούν από το ευρύ κοινό.
- Η επιστήμη κατηγορείται συχνά για κατάχρηση.
- Το κοινό δεν έχει πρόσβαση ή γνώση ενός σημαντικού μέρους της ηθικής διάστασης της επιστήμης (McLeod, 2005).

1.4 Συγκρούσεις αξιών

Κατά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, οι ηθικές αρχές μπορούν να έρθουν σε αντιπαράθεση τόσο μεταξύ τους όσο και με τα δικαιώματα των ασθενών ή με τις επαγγελματικές υπηρεσίες των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Αυτή η αντιπαράθεση συχνά οδηγεί σε ηθικά διλήμματα, ή καταστάσεις: Η ύπαρξη διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων και η έλλειψη κοινής κατανόησης ως προς την αποτελεσματικότητα, την ωφελιμότητα ή ακόμη και την πιθανή βλαπτικότητα ορισμένων μεθόδων συμβάλλει σημαντικά στη δημιουργία τέτοιων ηθικών συγκρούσεων. Επίσης, ο ηθικός σχετικισμός και ο πλουραλισμός – δηλαδή η αυξανόμενη ετερογένεια των ηθικών αξιών στις σύγχρονες κοινωνίες – αποτελούν επιπλέον παράγοντες που επιδεικνύουν την αντιπαράθεση (Fry & Johnstone, 2002).

Όταν ανακύπτουν τέτοια διλήμματα, οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να είναι σε θέση να εντοπίσουν τις αξίες που εμπλέκονται, να αξιολογήσουν το εύρος και τη σχέση των δικαιωμάτων και των καθηκόντων και να λάβουν αποφάσεις βασισμένες στη βαρύτητα των πράξεων τους. Τα ηθικά διλήμματα στην καθημερινή πρακτική των επαγγελματιών υγείας συνδέονται με τις αξίες, τις αντιλήψεις και τις συνήθειες των ασθενών όσον αφορά τις θεραπείες και τα διαθέσιμα μέσα. Προβληματισμοί προκύπτουν σχετικά με τη διατήρηση της εμπιστευτικότητας των προσωπικών δεδομένων, την ενημέρωση των ασθενών για τις υγειονομικές υπηρεσίες που διατίθενται και τη διασφάλιση της ποιότητας στην παροχή φροντίδας. Επιπλέον, οι ειδικοί καλούνται να διαχειριστούν την ευθύνη για διάφορα ηθικά, τεχνικά και επιστημονικά ζητήματα, καθώς και να διασφαλίσουν την ασφάλεια των ασθενών, αποφεύγοντας ενδονοσοκομειακά ατυχήματα (Coleman, Βαλλιανός, 2005).

Ταυτόχρονα, συχνά ανακύπτουν ερωτήματα που αφορούν τη διαχείριση των ανθρωπίνων και υλικών πόρων, τη βιοηθική, την προτεραιοποίηση της νοσηλείας ή την επιλογή ασθενών για θεραπεία. Σε αυτό το πλαίσιο, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να διαθέτουν στο βάθος των ηθικών αρχών, των αξιών και των κωδίκων δεοντολογίας που τους διέπουν, προκειμένου να λάβουν αποφάσεις που μειώνουν τις πιθανότητες παραβίασης των δικαιωμάτων καθώς και τις όποιες αρνητικές επιπτώσεις που θα εμφανιστούν.

Η σύγκρουση μπορεί να προκύψει τόσο από διαφορές μεταξύ προσωπικών και επαγγελματικών αξιών όσο και από τις πολιτισμικές αξίες των ασθενών. Για παράδειγμα, η προσήλωση των νοσηλευτών στο καθήκον τους να παρέχουν τη βελτιστική φροντίδα μπορεί να έρχεται σε αντίθεση με την επιθυμία των ασθενών να έχουν επιλογές. Αντίστοιχα, η ανάγκη για τη χορήγηση ασφαλών δόσεων φαρμάκων μπορεί να συγκρουστεί με την

επιθυμία του ασθενούς να ανακουφιστεί άμεσα από τον πόνο, οδηγώντας τους νοσηλευτές σε λάθος χειρισμούς. Παράλληλα, οι προσωπικές ελευθερίες των ηλικιωμένων, όπως το δικαίωμα στην κινητικότητα, μπορούν να περιορίζονται για λόγους ασφαλείας, με την εφαρμογή μέτρων όπως τα κάγκελα στα κρεβάτια των ασθενών. Σε τέτοιες περιπτώσεις, ο νοσηλευτής καλείται να αναγνωρίσει τις συγκρουόμενες αξίες και να σταθμίσει τη σημαντικότητα κάθε δικαιώματος και καθηκόντων, ώστε να λάβει αποφάσεις που σέβονται κατά το δυνατόν περισσότερο τις ανάγκες του ασθενή.

Συνολικά, η διαδικασία λήψης απόφασης σε περιπτώσεις ηθικών διλημμάτων απαιτεί βαθιά κατανόηση και ικανότητα να εξισορροπηθεί η σημασία των διαφορετικών αξιών και δικαιωμάτων, προκειμένου να διασφαλιστεί η παροχή ποιοτικής και δίκαιης φροντίδας για τον ασθενή (Coleman, Βαλλιανός, 2005).

1.5 Ο ορισμός της Ιατρικής Ηθικής

Το κείμενο εξετάζει τη σημασία της ιατρικής δεοντολογίας και ηθικής, τις ερωτήσεις του ιατρού απέναντι στους ασθενείς και την κοινωνία, καθώς και τις νομικές και ηθικές ευθύνες που συνοδεύουν το ιατρικό επάγγελμα. Αφετηρία της ηθικής του ιατρικού επαγγέλματος είναι ο Ιπποκράτης, ο οποίος έθεσε τις βάσεις της δεοντολογίας. Στο έργο του «Περί ευσημοσύνης», καταδικάζει την απάντηση και την εξαπάτηση, τονίζοντας ότι ο ιατρός πρέπει να χαρακτηρίζεται από σεμνότητα, απλότητα, και ακεραιότητα. Σύμφωνα με τον Ιπποκράτη, ο σωστός γιατρός είναι ήρεμος, ευγενικός, ανθεκτικός, και πρόθυμος να προσφέρει βοήθεια και ανακούφιση στους ασθενείς και τις οικογένειές τους (Βιδάλης, 2007).

Σήμερα, οι αρχές της ιατρικής ηθικής έχουν κωδικοποιηθεί μέσω των ιατρικών συλλόγων και ομοσπονδιών, που συνεργάζονται με κρατικούς φορείς για τη διαμόρφωση κανόνων δεοντολογίας. Αυτοί οι κανόνες ρυθμίζουν τη συμπεριφορά των ιατρών τόσο μεταξύ τους όσο και προς τους ασθενείς, καθιστώντας σαφές ότι η ιατρική είναι λειτούργημα με στόχο τη διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας της. Ο ιατρός καλείται να σέβεται τη ζωή και να μην αξιοποιεί τις γνώσεις του ενάντια στις ανθρωπιστικές αρχές, ακόμη και όταν δεχθεί απειλές (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, 2005).

Το βάρος της ευθύνης που επωμίζεται ένας ιατρός είναι μεγάλο και εκτείνεται σε ηθικό, νομικό, ποινικό και πειθαρχικό επίπεδο. Η ηθική ευθύνη προέρχεται από την ανθρωπιά που οφείλει να χαρακτηρίζει κάθε ιατρική πράξη. Κάθε ενέργεια ή παράλειψη που δεν είναι σύμφωνη με τις κοινές αποδεκτές επιστημονικές πρακτικές έρχεται σε αντίθεση με τη συνείδηση του ιατρού. Παράλληλα, το νομικό πλαίσιο εξετάζει αντικειμενικά κάθε πράξη ή

παράλειψη και καθορίζει αν συνιστά ποινική, αστική ή πειθαρχική ευθύνη, ανάλογα με τη βλάβη που προκλήθηκε. Ένα βασικό του ιατρού είναι η συνεχής ενημέρωση για τις ιατρικές επιστήμες και η προσαρμογή στις σύγχρονες θεραπευτικές μεθόδους. Η πρόοδος στον ιατρικό τομέα απαιτεί την αναθεώρηση και τον εκσυγχρονισμό του νομικού πλαισίου που διέπει την ιατρική πρακτική, αναγνωρίζοντας παράλληλα τη δυσκολία κατανόησης της πολυπλοκότητας των ιατρικών πράξεων από τα δικαστήρια (Mason, 2003).

Η διαμόρφωση υγιών σχέσεων μεταξύ ιατρών, ασθενών και της νομικής επιστήμης είναι περιορισμένη. Το σύνταγμα κατοχυρώνει το δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής ταυτότητας κάθε ατόμου, ενώ η Διακήρυξη της Λισαβόνας προχώρησε στο δικαίωμα του ασθενούς για ενημέρωση και επιλογή σχετικά με τη θεραπεία του, καθώς και το δικαίωμα να πεθάνει με αξιοπρέπεια. Η ιατρική ηθική αποτελεί τη σύνδεση μεταξύ της ηθικής σκέψης και της λήψης ιατρικών αποφάσεων, με σκοπό να προσδιορίσει το σωστό ή λάθος σε καθημερινές αλλά και εξαιρετικά περίπλοκες περιπτώσεις. Μέσα από διερεύνηση και ανάλυση των ηθικών διλημμάτων, η ιατρική ηθική αναζητά λογικές και ηθικά αποδεκτές λύσεις, λαμβάνοντας υπόψη τις διαφορετικές αντιλήψεις και προτεραιότητες που ενδέχεται να προκύψουν. Συνολικά, η ιατρική ηθική και δεοντολογία διαμορφώνουν ένα σύστημα αξιών που καθοδηγεί τους ιατρούς ώστε να παρέχουν υπεύθυνα και με σεβασμό τις υπηρεσίες τους. Παρόλο που δεν προσφέρει απόλυτες απαντήσεις, η ηθική στοχεύει στο να βοηθήσει τους ιατρούς να αναλύσουν τις καταστάσεις και να λάβουν αποφάσεις που μπορούν να υποστηριχθούν (Downie, Randall, 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

2.1 Ορισμός δεοντολογίας

Η δεοντολογία αποτελεί ένα σύνολο αρχών και κανόνων που καθορίζουν το τι θεωρείται ηθικά σωστό ή λανθασμένο. Αφορά κωδικοποιημένες οδηγίες σχετικά με τις ηθικές αποδεκτές πράξεις και συμπεριφορές. Ο όρος έχει τις ρίζες του στη φιλοσοφία και προτάθηκε από τον Jeremy Bentham, ο οποίος στήριξε τη θεωρία του στην ηθική φιλοσοφία και την ιδέα ότι η λογική και το αίσθημα καθήκοντος αποτελούν θεμελιώδεις βάσεις της ηθικής. Σύμφωνα με αυτή τη θεώρηση, το μεγαλύτερο αγαθό είναι ό,τι μπορεί να αναγνωρίσει κάθε άτομο και να εκτελέσει το καθήκον του, από τις δυσκολίες που μπορεί να συναντήσει.

Η δεοντολογία περιγράφεται ως η επιστήμη που εξετάζει το σύνολο των καθηκόντων και των ηθικών αρχών που εφαρμόζονται σε κάθε επαγγελματικό ή εργασιακό περιβάλλον. Ο όρος αυτός προέρχεται από την ελληνική λέξη «δέον», που σημαίνει «καθήκον», και το επίθημα «-λογία», το οποίο παραπέμπει σε μελέτη ή επιστήμη. Η δεοντολογία προσδιορίζει τους κανόνες που ορίζουν τη σωστή συμπεριφορά και το καθήκον (Robson, 2007).

Σημαντικός ρόλος στην εφαρμογή της δεοντολογίας διαδραματίζουν οι επαγγελματικές ενώσεις, οι οποίες έχουν την ευθύνη να διαμορφώνουν, να διατηρούν και να προωθούν τους κώδικες συμπεριφοράς στον κλάδο τους. Παράλληλα, επιβλέπουν την εφαρμογή αυτών των κανόνων και απαιτούν από τους επαγγελματίες να πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια επαγγέλματος και ποιότητας στη δουλειά τους (Robson, 2007).

Στον χώρο της ιατρικής, η δεοντολογία αποτυπώνεται σε ένα σύνολο κανόνων που καθορίζουν τη συμπεριφορά και την επαγγελματική απόδοση των γιατρών και των λοιπών επαγγελματιών υγείας. Η ιατρική δεοντολογία βασίζεται στον ιπποκρατικό όρκο και σε θεμελιώδεις αρχές, όπως η δικαιοσύνη, το όφελος του ασθενούς και ο σεβασμός της αυτονομίας του. Πέρα από αυτά, η ιατρική δεοντολογία καλύπτει ζητήματα όπως η σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενούς, η τήρηση του επαγγελματικού απορρήτου και τα όρια που πρέπει να τεθούν στην ιατρική έρευνα και στους γενετικούς χειρισμούς (Κυρίδης & Χρονοπούλου, 2008).

2.2 Κώδικας επαγγελματικής δεοντολογίας

Οι κώδικες ηθικής και επαγγελματικής δεοντολογίας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση και την εφαρμογή της επαγγελματικής πρακτικής. Παρόλο που η ύπαρξή τους δεν εγγυάται ότι οι εργαζόμενοι ενεργούν πάντα με ηθικό τρόπο, παρέχουν σαφείς κατευθυντήριες γραμμές και καθιερωμένους κανόνες με νομική ισχύ. Οι κώδικες αυτοί στοχεύουν στη διασφάλιση της σωστής και αποτελεσματικής άσκησης του επαγγέλματος, τόσο στις τεχνικές όσο και στις ηθικές του διαστάσεις (Fry & Johnstone, 2002).

Η παρουσία των κωδικών δεοντολογίας εντοπίζεται από την αρχαιότητα, όπου οι επαγγελματικές ομάδες σχηματίζονταν και καθοδηγούνταν από κοινές αρχές και αξίες. Οι κώδικες είχαν ως στόχο τη διαμόρφωση και τον έλεγχο της συμπεριφοράς των μελών των ομάδων αυτών, προσφέροντας καθοδήγηση για την καθημερινή τους πρακτική και εξασφαλίζοντας ότι η επαγγελματική τους δράση συμβάλλει στο γενικότερο καλό της κοινωνίας. Στη σύγχρονη εποχή, οι κώδικες δεοντολογίας δεν παρέχουν άμεσες λύσεις ή απαντήσεις σε ηθικά διλήμματα που μπορούν να προκύψουν κατά την επαγγελματική δραστηριότητα. Ωστόσο, περιλαμβάνουν γενικούς κανόνες, αξίες και αρχές που προσδιορίζουν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των επαγγελματιών. Οι κώδικες αυτοί καθορίζουν επίσης τη σχέση των επαγγελματιών με την κοινωνία και τους πολίτες, επισημαίνοντας τις ευθύνες που έχουν απέναντί τους (Fry & Johnstone, 2002).

Συνοψίζοντας, οι κώδικες δεοντολογίας επιτελούν διττό ρόλο. Από τη μία πλευρά, προστατεύουν το κοινό από πιθανές καταχρηστικές συμπεριφορές από μέρους των επαγγελματιών. Από την άλλη, διασφαλίζουν τα συμφέροντα των ιδίων των επαγγελματιών και ενισχύουν το κύρος του επαγγέλματος, αποτρέποντας υπερβολική κρατική παρέμβαση. Οι κώδικες λειτουργούν ως μηχανισμοί που προστατεύουν τόσο τον επαγγελματισμό όσο και τον πελάτη, δημιουργώντας ένα πλαίσιο ισορροπημένων σχέσεων και αμοιβαίας κατανόησης. Ρυθμίζουν τις ευθύνες των επαγγελματιών και διαμορφώνουν τις προσδοκίες των πελατών, διασφαλίζοντας τη δίκαιη και υπεύθυνη μεταχείριση (Fry & Johnstone, 2002).

2.3 Η δεοντολογία στον τομέα της υγείας

Οι επαγγελματίες υγείας έρχονται αντιμέτωποι καθημερινά με πολύπλοκες και απαιτητικές καταστάσεις, απαιτούμενες όχι μόνο από επιστημονική γνώση αλλά και ικανότητες συνεργασίας με διάφορους ανθρώπους και άτομα. Στο πλαίσιο της εργασίας τους, καλούνται να αλληλεπιδρούν με συναδέλφους, ασθενείς, διοικητικά στελέχη, συμβούλια,

εκπροσώπους συνδικαλιστικών οργανώσεων, καθώς και με προγράμματα της εκπαίδευσης και της κυβέρνησης (Fry & Johnstone, 2002).

Οι αποφάσεις που λαμβάνονται σε αυτό το πλαίσιο καθοδηγούνται από τον κώδικα δεοντολογίας του εκάστοτε επαγγέλματος, ο οποίος λειτουργεί ως ένα δομημένο σύστημα ηθικής σκέψης και κριτική ανάλυσης. Ο κώδικας αυτός εδράζεται στις αρχές της ηθικής φιλοσοφίας και ενθαρρύνει τη διερεύνηση ηθικών διλημμάτων και την ανάπτυξη μιας πιο διευρυμένης οπτικής γωνίας απέναντι στα ζητήματα. Ωστόσο, η αποτελεσματική άσκηση του επαγγέλματος δεν βασίζεται αποκλειστικά στην τυπική εφαρμογή κανόνων και στην αποστήθιση του κώδικα δεοντολογίας. Αντίθετα, η ικανότητα των επαγγελματιών να εμπλέκονται ενεργά σε διαδικασίες βαθύτερης σκέψης και αναστοχασμού. Αυτή η ικανότητα, γνωστή ως «ηθική φαντασία», επιτρέπει στους επαγγελματίες να προσεγγίσουν τις καταστάσεις με το ευρύτερο πνεύμα και να διερευνήσουν λύσεις που ξεπερνούν τις αυστηρές γραμμές των τυπικών κανόνων (Τριανταφυλλίδου & Παπαγεωργίου, 2011).

Η ηθική φαντασία δίνει τη δυνατότητα στους επαγγελματίες να αναλύσουν τις επιλογές, να εξετάσουν τις πιθανές και να επιλέξουν την πλέον κατάλληλη δράση, διασφαλίζοντας την καλύτερη δυνατή φροντίδα των ασθενών. Παράλληλα, αυτή η προσέγγιση προσφέρει στους επαγγελματίες μια ικανοποίηση από την εργασία τους, ενισχύοντας την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και συμβάλλοντας στην επαγγελματική τους ολοκλήρωση (Τριανταφυλλίδου & Παπαγεωργίου, 2011).

Το συγκεκριμένο κείμενο αναφέρεται στη διπλή φύση των κωδικών δεοντολογίας στον τομέα της υγείας, υπογραμμίζοντας τόσο τη σημασία τους όσο και τους περιορισμούς που παρουσιάζουν. Παρόλο που οι κώδικες δεοντολογίας παρέχουν ένα πλαίσιο ηθικών κατευθυντηρίων γραμμών, συχνά προκαλεί την εσφαλμένη εντύπωση πως η επαγγελματική ηθική διαφοροποιείται από τις ηθικές αρχές της καθημερινής ζωής. Στην πραγματικότητα, οι θεμελιώδεις ηθικές αξίες είναι πανανθρώπινες και δεν αποτελούν απλώς ένα σύνολο κανόνων που δίνονται στους επαγγελματίες ως εγχειρίδιο (Τριανταφυλλίδου & Παπαγεωργίου, 2011).

Ωστόσο, υπάρχουν οι ηθικές, όπως η συμπόνια και η ενσυναίσθηση, που δεν μπορούν εύκολα να διατυπωθούν με τη μορφή συγκεκριμένων κανόνων ή να περιγράψουν έναν κώδικα. Επιπλέον, παραβλέπεται η πρακτική σημασία των οικονομικών παραμέτρων που επηρεάζουν την παροχή υπηρεσιών υγείας, γεγονός που μπορεί να δημιουργήσει προκλήσεις στη λήψη αποφάσεων. Ένα άλλο ζήτημα που αναδεικνύεται αφορά την αυξανόμενη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των ασθενών σχετικά με τα δικαιώματά τους. Οι πλέον ασθενείς επιθυμούν η φροντίδα που λαμβάνουν να εναρμονίζεται με τις προσωπικές τους αξίες και όχι αποκλειστικά με τις αντιλήψεις και τις ηθικές αρχές των επαγγελματιών υγείας.

Όπως επισημαίνεται, οι κώδικες δεοντολογίας αποτελούν σήμερα αναπόσπαστο στοιχείο της ταυτότητας και της επαγγελματοποίησης των επαγγελματιών υγείας. Κάθε κλάδος διαθέτει συγκεκριμένους κώδικες που συμβάλλουν στη διαμόρφωση των κανόνων δεοντολογίας και στην ορθή άσκηση του επαγγέλματος. Μερικοί από τους πιο διακεκριμένους κώδικες περιλαμβάνουν(Engelhardt, 2007):

- Τον Όρκο του Ιπποκράτη, ο οποίος αποτελεί την ιστορική βάση της ιατρικής ηθικής.
- Τον Κώδικα της Νυρεμβέργης, που διαμορφώθηκε μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, με στόχο την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στον τομέα της ιατρικής έρευνας.
- Τη Διακήρυξη του Ελσίνκι, που καθορίζει τις ηθικές αρχές για την ιατρική έρευνα που περιλαμβάνει ανθρώπους.
- Τη Σύμβαση του Oviedo, η οποία εστιάζει στην προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας στον τομέα της βιοϊατρικής.
- Τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, ο οποίος καθορίζει τις αρχές και τις αξίες που διέπουν τη νοσηλεία.
- Τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, που αποτελεί τη βάση για την ηθική άσκηση της ιατρικής και καθορίζει τα καθήκοντα και τις υπηρεσίες των γιατρών προς τους ασθενέστερους(Engelhardt, 2007).

Ο Χάρτης των Δικαιωμάτων του Ασθενή δημιουργήθηκε για πρώτη φορά το 1973 από την Αμερικάνικη Ένωση Νοσοκομείων, καταγράφοντας τα δικαιώματα που έχουν οι ασθενείς στο πλαίσιο της ιατρικής περίθαλψης. Στην Ελλάδα, τα δικαιώματα των νοσηλευόμενων ασθενών θεσπίστηκαν νομοθετικά μέσω του άρθρου 47 του Νόμου 2071/1992, ο οποίος προέκυψε από τις εισηγήσεις του ιατρικού συμβουλίου Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η Ελλάδα ήταν η πρώτη χώρα που έμελε να θεσπίζει τέτοια δικαιώματα με τη μορφή νόμου, ενώ η προστασία αυτών βασίζεται επίσης σε ευρύτερες διατάξεις του συνταγματικού, αστικού, ποινικού και διοικητικού δικαίου, καθώς και στους κανόνες δεοντολογίας που διέπουν τα επαγγέλματα υγείας (Βιδάλης, 2007).

Τα δικαιώματα των ασθενών περιλαμβάνουν διάφορες πτυχές που στοχεύουν στην προστασία της προσωπικότητας και της αξιοπρέπειάς τους. Καταρχάς, αναγνωρίζεται το δικαίωμα στον σεβασμό της ανθρώπινης αξίας και αξιοπρέπειας, καθώς και το δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού και λήψης για τη δική τους υγεία. Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να ενημερώνονται πλήρως και με σαφήνεια για τη διάγνωσή τους, τις διαθέσιμες θεραπείες και

την πρόγνωση της υγείας. Επιπλέον, προβλέπεται το δικαίωμα της πληροφορικής συνεισφοράς πριν από ιατρική ή διαγνωστική πράξη, εκτός από επείγουσες περιπτώσεις όπου απαιτείται άμεση παρέμβαση. Οι ασθενείς μπορούν να αρνηθούν την ιατρική πράξη, ενώ διατηρούν το δικαίωμα να ενημερώνονται για τους πιθανούς κινδύνους, τη διάρκεια και τις συνέπειες πειραματικών ή εκπαιδευτικών διαδικασιών.

Η ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες αποτελεί επίσης βασικό δικαίωμα, διασφαλίζοντας ότι όλοι οι πολίτες αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο από κοινωνικά, οικονομικά ή άλλα χαρακτηριστικά. Δίνεται έμφαση στην ελεύθερη επιλογή ιατρού και νοσηλευτικού ιδρύματος, καθώς και στην πρόσβαση στα αγαθά και τις υπηρεσίες υγείας χωρίς διακρίσεις. Η ποιότητα και η επιστημονική εργασία των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι ένα ακόμη σημαντικό σκέλος των δικαιωμάτων των ασθενών (Engelhardt, 2007).

Οι ασθενείς έχουν δικαίωμα προστασίας της γενετικής τους ταυτότητας και της ιδιωτικής τους ζωής, ενώ το ιατρικό τους αρχείο και κάθε σχετική πληροφορία για την υγεία τους θεωρούνται απόρρητα. Κάθε ενέργεια που αφορά στη διάγνωση, θεραπεία ή ιατρική ιστορία παραμένει εμπιστευτική και καμία πληροφορία δεν μπορεί να κοινοποιηθεί χωρίς τη συνεργασία τους. Επιπλέον, αναγνωρίζονται οι ιδεολογικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις των ασθενών, ενώ διατηρούν το δικαίωμα να εκφράζουν τη δυσαρέσκειά τους ή να προβάλλουν διαμαρτυρίες σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες ή τις ιατρικές πράξεις. Συνολικά, ο Χάρτης Δικαιωμάτων των Ασθενών εξασφαλίζει ένα πλαίσιο σεβασμού, προστασίας και ίσης μεταχείρισης, προωθώντας τη διαφάνεια και την ενεργή συμμετοχή των ασθενών στη λήψη θεραπείας για την υγεία τους (Engelhardt, 2007).

Το δικαίωμα της άγνοιας αποτελεί θεμελιώδη πτυχή της προστασίας της ιδιωτικής ζωής στον τομέα της υγείας, όπως κατοχυρώνεται τόσο στην Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Κ.Ι.Δ.) όσο και στη Σύμβαση του Oviedo. Το δικαίωμα αυτό συνδέεται άμεσα με την αυτονομία του ατόμου και τη δυνατότητα ελεύθερης επιλογής σχετικά με την πληροφόρηση που αφορά την προσωπική του υγεία. Στην ουσία, η βιολογική μας αυτονομία και το απόρρητο της προσωπικής ζωής είναι αδιαπραγμάτευτα, και η παραβίασή τους χωρίς τη συναίνεσή μας κρίνεται ανεπίτρεπτη. Ο επαγγελματίας υγείας δεν μπορεί να επιβάλλει την πληροφόρηση στον ασθενή παρά μόνο αν υπάρχει ρητή συγκατάθεση. Η αξία δεν έγκειται αποκλειστικά στην κατοχή πληροφοριών αλλά στην ικανότητα του ατόμου να αποφασίζει αν επιθυμεί ή όχι – αναγνωρίζοντας έτσι την απόλυτη προτεραιότητα του προσώπου που λαμβάνει την επιλογή (Βιδάλης, 2007).

Σε πολλές περιπτώσεις, όταν μια διάγνωση είναι δύσκολη ή δυσάρεστη, η αποκάλυψη της μπορεί να προκαλέσει αναστάτωση και ψυχική επιβάρυνση στον ασθενή. Η γνώση για την

κατάσταση της υγείας μας δεν συνεπάγεται θετικά αποτελέσματα. Αντίθετα, μπορεί να προκύψουν αρνήσεις, όπως ανασφάλεια, κλονισμός των σχέσεων και σοβαρές ψυχολογικές αξιολογήσεις. Το δικαίωμα της άγνοιας προσφέρει στον ασθενή τη δυνατότητα να διατηρήσει τον έλεγχο της πληροφόρησης και να προστατευθεί από πιθανές ψυχολογικές επιβαρύνσεις που θα μπορούσαν να προκύψουν από μη επιθυμητές πληροφορίες (Engelhart, 2007).

Επιπλέον, το νομικό πλαίσιο για τα δικαιώματα των ασθενών ενισχύθηκε σημαντικά με το Ν. 2519/1997, ο οποίος εισήγαγε θεσμικά όργανα για την προστασία των δικαιωμάτων αυτών. Στο Υπουργείο Υγείας λειτουργεί αυτοτελής υπηρεσία προστασίας των ασθενών, ενώ κάθε νοσοκομείο διαθέτει γραφείο επικοινωνίας με τους πολίτες και την επιτροπή προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών. Η νομοθεσία ενισχύθηκε περαιτέρω με τον Ν. 2472/1997, ο οποίος ρυθμίζει ζητήματα σχετικά με την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, παρέχοντας σαφείς κατευθύνσεις για την προστασία των ευαίσθητων δεδομένων, το απόρρητο και την ασφάλειά τους. Ο νόμος προβλέπει αυστηρές κυρώσεις για την παραβίαση της ιδιωτικότητας και των προσωπικών δεδομένων. Παράλληλα, η τροποποίηση του Ν. 3471/2006 επισημαίνει τη σημασία της διαφύλαξης του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων, με τις εξαιρέσεις να περιορίζονται σε περιπτώσεις εθνικής ασφάλειας (Κρεμαλής, 2011). Συνολικά, το θεσμικό πλαίσιο για το δικαίωμα της άγνοιας και την προστασία της ιδιωτικότητας στον τομέα της υγείας αποτελεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που ενισχύει την αυτονομία του ατόμου, διασφαλίζει την προστασία των προσωπικών δεδομένων και θεσπίζει δικλείδες ασφαλείας ενάντια σε οποιονδήποτε σοβαρό έγκλημα.

2.4 Ανθρώπινα δικαιώματα και υγεία

Η θεμελίωση των δικαιωμάτων των ασθενών και της ιατρικής δεοντολογίας βασίζεται στις αρχές του σεβασμού και της αυτονομίας του ανθρώπου. Ο σεβασμός της ανθρώπινης ύπαρξης αντλεί τις ρίζες του από την «ηθική των δικαιωμάτων», που στηρίζεται στη Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και του Πολίτη του 1789 στη Γαλλία, καθώς και σε επόμενα συνταγματικά κείμενα και διεθνείς διακηρύξεις. Τα ανθρώπινα δικαιώματα όλων ανεξαιρέτως διασφαλίζουν την ανθρώπινη αξία, την ισότητα απέναντι στο νόμο και την προάσπιση θεμελιωδών δικαιωμάτων, είτε αυτά είναι ατομικά, πολιτικά, κοινωνικά, οικονομικά, πολιτιστικά, είτε δικαιώματα αλληλεγγύης. Ο πυρήνας όλων αυτών των δικαιωμάτων έγκειται στον σεβασμό και την αξιοπρέπεια του ανθρώπου (Γκαράνη-Παπαδάτου, 2012).

Στον τομέα της υγείας, το προοίμιο του καταστατικού του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (1946) τονίζει ότι η εξασφάλιση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας αποτελεί

θεμελιώδες δικαίωμα κάθε ανθρώπου, ανεξαρτήτως φυλής, θρησκείας, πολιτικών πεποιθήσεων ή κοινωνικοοικονομικής κατάστασης. Η σύνδεση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων με την υγεία αναδείχθηκε ιδιαίτερα κατά την επιδημία του AIDS. Το 1997, ο Jonathan Mann ηγήθηκε ενός μεγάλου προγράμματος του ΠΟΥ με στόχο την αντιμετώπιση του ιού. Παρατηρήθηκε ότι τα άτομα που διαγνώστηκαν με HIV συχνά υπέστησαν διακρίσεις και αποκλεισμό από την εργασία, την εκπαίδευση, τη μετακίνηση και τη δημιουργία οικογένειας. Αυτό οδήγησε στον κοινωνικό τους αποκλεισμό και στην άρνηση συμμετοχής σε προγράμματα πρόληψης και θεραπείας, με αποτέλεσμα να επιταχυνθεί η εξάπλωση της επιδημίας αντί να περιοριστεί. Ως εκ τούτου, οι πρακτικές εφαρμογές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στον χώρο της υγείας επικεντρώνονται στην ισότητα, την αποτροπή διακρίσεων, τη σωματική ακεραιότητα και το δικαίωμα στην πληροφόρηση, με ιδιαίτερη έμφαση στις ευάλωτες ομάδες όπως τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι, οι ψυχικοί ασθενείς, οι μετανάστες, οι πρόσφυγες και οι αυτόχθονες πληθυσμοί (Τσουνής & Σαράφης, 2012).

Η σχέση μεταξύ ανθρωπίνων δικαιωμάτων και υγείας είναι αμφίδρομη. Η προστασία και η προαγωγή της υγείας συμβαδίζει με την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και το αντίστροφο. Η σύνδεσή τους γίνεται μέσα από:

1. Η παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων έχει άμεσες και μακροπρόθεσμες τιμές στην υγεία.
2. Η προάσπιση των δικαιωμάτων οδηγεί σε θετικές αλλαγές και αναβάθμιση της ποιότητας ζωής.
3. Οι πολιτικές επηρεάζουν τα ανθρώπινα δικαιώματα, άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά.

Το πλαίσιο της προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στον τομέα της υγείας έχει διαμορφωθεί από διεθνείς διακηρύξεις και συνθήκες, όπως:

- Η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων.
- Η Οικουμενική Διακήρυξη για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα.
- Η Σύμβαση του Oviedo για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα.
- Η Διεθνής Διακήρυξη για τα Ανθρώπινα Γενετικά Δεδομένα (UNESCO).
- Η Οικουμενική Διακήρυξη για τη Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (2005) (Γκαράνη-Παπαδάτου, 2012).

Οι διακηρύξεις αυτές αναδεικνύουν την προτεραιότητα της ανθρώπινης ύπαρξης έναντι των κοινωνικών και επιστημονικών συμφερόντων και διασφαλίζουν ότι οι επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις ενσωματώνονται στην καθημερινή πρακτική με τρόπο που σέβεται τα ανθρώπινα δικαιώματα, αποτρέποντας την παραβίαση.

2.5 Το Δίκαιο της Υγείας

Η ανθρώπινη συμβίωση συνοδεύεται συχνά από προκλήσεις στη ρύθμιση των σχέσεων, καθώς τα άτομα έχουν διαφορετικές πεποιθήσεις, ιδεολογίες και προσωπικότητες. Για αυτόν τον λόγο, η κοινωνία χρειάζεται υποχρεωτικούς κανόνες που να διασφαλίζουν την αρμονική συνύπαρξη, τη συνεργασία και την εξέλιξη των μελών της. Το δίκαιο είναι ακριβώς αυτό το σύνολο γενικών και αφηρημένων κανόνων που επιβάλλονται από το κράτος και καθορίζουν τη συμπεριφορά και τις αλληλεπιδράσεις των ανθρώπων. Από τον ορισμό αυτόν γίνεται σαφές ότι οι κανόνες δικαίου έχουν υποχρεωτικό χαρακτήρα, ελέγχουν τη δημόσια και εξωτερική δράση των πολιτών και συνοδεύονται από κυρώσεις σε περίπτωση παραβίασής τους (Ομπέση, 2003).

Το Δίκαιο της Υγείας αναφέρεται στο σύνολο των νομικών διατάξεων που εφαρμόζονται στις δραστηριότητες που σχετίζονται με τον τομέα της υγείας. Το πεδίο αυτό είναι εκτενές και δύσκολα μπορεί να οριστεί πλήρως. Δεν εντάσσεται αποκλειστικά ούτε στο δημόσιο ούτε στο ιδιωτικό δίκαιο, ούτε ανήκει εξ ολοκλήρου σε επιμέρους κλάδους όπως το ποινικό ή το εμπορικό δίκαιο. Παράλληλα, διαφοροποιείται και από το κοινωνικό δίκαιο. Εν ολίγοις, το Δίκαιο της Υγείας περιλαμβάνει διατάξεις τόσο δημοσίου όσο και ιδιωτικού δικαίου, με σκοπό την προστασία του δικαιώματος στην υγεία. Η πολυδιάστατη φύση του αντικειμένου επιτρέπει τη διαμόρφωση επιμέρους τομέων όπως το νοσοκομειακό δίκαιο, το ιατρικό δίκαιο, το φαρμακευτικό δίκαιο, καθώς και το βιοδίκαιο ή δίκαιο της βιοηθικής (Μητροσύλη, 2009).

Από την παραπάνω ανάλυση προκύπτει ότι το Δίκαιο της Υγείας περιλαμβάνει διατάξεις που εγγυώνται την εκπαίδευση και την απόκτηση επαγγελματικών τίτλων στον τομέα της υγείας, όπως για τους ιατρούς, τους νοσηλευτές και τους άλλους επαγγελματίες. Επιπλέον, διασφαλίζεται η αποτελεσματική άσκηση του επαγγέλματος με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα και τη δημόσια τάξη. Το δίκαιο αυτό ρυθμίζει τη δημιουργία και τη λειτουργία επαγγελματικών φορέων ελέγχου και εποπτείας, καλύπτει τη νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και θεσπίζει μέτρα για τη δημόσια υγεία και την υγιεινή. Επιπλέον, περιλαμβάνει προβλέψεις για την ποιότητα και την εργασία των υγειονομικών

υπηρεσιών, των φαρμάκων και των σχετικών προϊόντων, καθώς και για τη διαρκή χρηματοδότηση των δομών υγείας. Τέλος, το Δίκαιο της Υγείας ορίζει κυρώσεις σε περιπτώσεις παραβίασης των δικαιωμάτων που αφορούν την προστασία της (Κρεμαλής, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

3.1 Περιγραφή επαγγέλματος Νοσηλευτικής

Ο νοσηλευτής είναι ένα άτομο που έχει ολοκληρώσει με επιτυχία ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης στη νοσηλευτική, σε επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, και διαθέτει άδεια επαγγέλματος από την αντίστοιχη κρατική αρχή. Αυτό του επιτρέπει να ασκεί τη νοσηλευτική επισήμανση στη χώρα του (Λέφα – Τσιρώνη, 2008). Οι ευθύνες και τα καθήκοντα του νοσηλευτή έχουν καθοριστεί από τη διεθνή νοσηλευτική κοινότητα και περιλαμβάνουν μια σειρά από σημαντικές δράσεις.

Αρχικά, ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για την παρακολούθηση και τη φροντίδα των ασθενών, εφαρμόζοντας αρχές που βασίζονται σε επιστήμες όπως η βιολογία, η φυσική και η κοινωνιολογία. Έχει την υποχρέωση να παρατηρεί τα συμπτώματα και τις αντιδράσεις των ασθενών, τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο, ενώ αξιολογεί και εφαρμόζει τις αντίστοιχες επιστημονικές αρχές. Παράλληλα, πρέπει να καταγράφει με ακρίβεια και να αναφέρει τα γεγονότα, προσεγγίζοντας τον ασθενή ολιστικά, δηλαδή λαμβάνοντας υπόψη το σύνολο της υγείας και των αναγκών του (Μουστάκα και συν., 2010).

Επιπλέον, ο νοσηλευτής έχει την ευθύνη να επιβλέπει το υπόλοιπο προσωπικό που συμμετέχει στη φροντίδα των ασθενών, εξαιρουμένων των ιατρών. Πραγματοποιεί νοσηλευτικές πράξεις και συμμετέχει ενεργά στην εκπαίδευση και τη διαπαιδαγώγηση των ασθενών και της κοινότητας σχετικά με την υγεία. Εφαρμόζει επίσης τις ιατρικές οδηγίες, διασφαλίζοντας ότι κατανοεί τους λόγους και τις πρακτικές του (Μουστάκα και συν., 2010).

Σύμφωνα με τον Διεθνή Κώδικα Δεοντολογίας του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών, οι βασικές ευθύνες του νοσηλευτικού συνοψίζονται σε τέσσερις βασικούς τομείς.

1. Προαγωγή της υγείας.
2. Πρόληψη της ασθένειας.
3. Αποκατάσταση της υγείας.
4. Ανακούφιση του πόνου (Βιλαέτη, 2000).

Η πρωταρχική αποστολή της νοσηλείας είναι να προστατεύει και να ενισχύει την υγεία και την αξιοπρέπεια των ασθενών. Ο νοσηλευτής οφείλει να είναι υπεύθυνος απέναντι στους

ασθενείς, το επάγγελμά του και την κοινωνία του συνολικά, καθώς και απέναντι στους συναδέλφους του. Οι πράξεις του μπορούν να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά την εικόνα του επαγγέλματος. Το Προεδρικό Διάταγμα του 2011, το οποίο ορίζει τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, περιγράφει με σαφήνεια τις αρχές που διέπουν τη συμπεριφορά και τις ευθύνες των νοσηλευτικών. Ο νοσηλευτής πρέπει να αποτελεί πρότυπο ηθικής και ακεραιότητας στην επαγγελματική και προσωπική του ζωή, προστατεύοντας την αξιοπρέπεια του επαγγέλματος. Πρέπει να δρα με βάση τις αρχές της σύγχρονης επιστήμης και της δεοντολογίας, παρέχοντας τις υπηρεσίες του με μοναδικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή (Λέφα – Τσιρώνη, 2008).

Είναι υποχρεωμένος να διαμορφώσει ένα περιβάλλον που προάγει τη σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία του ασθενούς. Πρέπει να αποφύγει κάθε ενέργεια που θα μπορούσε να οδηγήσει σε εξαπάτηση ή παραπλάνηση των ασθενών, καθώς και την προώθηση προσωπικών συμφερόντων. Ο νοσηλευτής οφείλει να σέβεται την αξιοπρέπεια κάθε ασθενούς, παρέχοντας φροντίδα χωρίς διακρίσεις. Επιπλέον, συμβάλλει ενεργά στην προστασία της δημόσιας υγείας και στηρίζει τις αρμόδιες αρχές για την προαγωγή της υγείας. Είναι επίσης υπεύθυνος να παρέχει πλήρη και ειλικρινή ενημέρωση στον ασθενή σχετικά με τη διάγνωση, τη θεραπεία και τις πιθανές επιλογές κάθε ιατρικής ή νοσηλευτικής διαδικασίας (Λέφα – Τσιρώνη, 2008).

Η συνεργασία με τους ιατρούς είναι ουσιαστική, και ο νοσηλευτής οφείλει να ακολουθεί πιστά τις ιατρικές οδηγίες, προάγοντας ταυτόχρονα την αρμονική συνύπαρξη και συνεργασία στον χώρο της υγείας.

3.2 Αξίες του επαγγέλματος της Νοσηλευτικής

Οι επαγγελματικές αξίες αποτελούν θεμελιώδη πρότυπα που καθοδηγούν τη συμπεριφορά και τις αποφάσεις των ατόμων στο πλαίσιο του επαγγέλματός τους. Αποτελούν βασικούς κανόνες που διαμορφώνουν τη στάση και τη δράση των επαγγελματιών, προσφέροντας έναν ηθικό και δεοντολογικό προσανατολισμό στη δραστηριότητά τους. Τα μέλη κάθε επαγγελματικής ομάδας υιοθετούν αυτές τις αξίες ως κατευθυντήριες αρχές, οι οποίες λειτουργούν τόσο ως πηγές κινήτρων όσο και ως μέτρο αξιολόγησης της επαγγελματικής τους ακεραιότητας. Σύμφωνα με σχετική έρευνα, οι επαγγελματικές αξίες αντιπροσωπεύουν κανόνες και πρότυπα που γίνονται αποδεκτές τόσο από τις επαγγελματικές κοινότητες όσο και από τα άτομα, διαδραματίζοντας ρόλο στην ενίσχυση της επαγγελματικής τους ταυτότητας και στην καλύτερη απόδοση (Poorchangizi et al., 2017).

Οι επαγγελματικές αξίες αντλούν την προέλευσή τους από τις προσωπικές αξιώσεις του ατόμου, οι οποίες με τη σειρά τους διαμορφώνονται μέσα από την αλληλοεπίδραση με την οικογένεια, το κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και την εθνική ταυτότητα. Η απόκτηση αυτών των αξιών δεν είναι μια στιγμιαία διαδικασία, αλλά εξελίσσεται σταδιακά και συνοδεύει το άτομο σε αυτές (Κουτρομπέλη, 2014).

Παράλληλα, οι αξιώσεις διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη ζωή των ανθρώπων, επηρεάζοντας βαθιά τον τρόπο σκέψης και δράσης τους. Αποτελούν σταθερές πεποιθήσεις που διαμορφώνουν αντιλήψεις σχετικά με το τι θεωρείται σημαντικό, σωστό ή λανθασμένο και καθοδηγούν τις συμπεριφορές. Στον επαγγελματικό χώρο, οι αξίες λειτουργούν ως πυξίδα που κατευθύνει τους εργαζομένους προς τις επιθυμητές συμπεριφορές και καταστάσεις, προσδιορίζοντας τι είναι ουσιαστικά σημαντικό για αυτούς κατά τη λήψη επαγγελματικών αποφάσεων.

Έρευνες δείχνουν ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα που στοχεύουν στην ανάπτυξη επαγγελματικών αξιών είναι αποτελεσματικά στη διαμόρφωση ηθικών και επαγγελματικών στάσεων στους νοσηλευτές. Ειδικότερα, προγράμματα που περιλαμβάνουν συστηματική και εστιασμένη εκπαίδευση στις επαγγελματικές αξίες κατά τη διάρκεια της φοίτησης φαίνεται να προσφέρουν σημαντικά. Είναι κρίσιμο οι μελλοντικοί νοσηλευτές να λάβουν αυτή την εκπαίδευση ήδη από τα πρώτα στάδια των σπουδών τους, ώστε να εσωτερικεύσουν τις αξίες αυτές και να τις εφαρμόσουν στην πράξη κατά τη διάρκεια (Κουτρομπέλη, 2014).

Παράλληλα, οι φοιτητές νοσηλευτικής πρέπει να είναι σε θέση να αντιλαμβάνονται τις ευθύνες και τα καθήκοντα που συνοδεύουν το επάγγελμα, κάτι που διευκολύνεται μέσω της εκπαίδευσης σε πραγματικά εργασιακά περιβάλλοντα και της εμπλοκής τους σε πρακτικές. Ωστόσο, παρά τη σημασία της εκπαίδευσης σε επαγγελματικές αξίες, λίγες σχολές νοσηλευτικής έχουν ενσωματώσει επίσημα τέτοιου είδους προγράμματα στα αναλυτικά τους προγράμματα. Σε πολλές περιπτώσεις, η διδασκαλία των επαγγελματικών αξιών παραμένει αποσπασματική και όχι ενταγμένη σε οργανωμένο και δομημένο πλάνο.

Η εκπαίδευση των νοσηλευτών στις περισσότερες χώρες αποτελείται από έναν συνδυασμό θεωρητικής γνώσης και πρακτικής εξάσκησης. Οι θεωρητικές γνώσεις παρέχονται κυρίως σε αίθουσες διδασκαλίας, ενώ η πρακτική εξάσκηση γίνεται σε νοσοκομεία, υπό την καθοδήγηση νοσηλευτικού προσωπικού (Parvan et. al., 2012).

Επιπρόσθετα, έρευνες δείχνουν ότι πολλοί φοιτητές νοσηλευτικής δεν έχουν σαφή κατανόηση της φύσης και των απαιτήσεων του επαγγέλματός τους. Αυτή η έλλειψη επίγνωσης μπορεί να επηρεάσει τις προσδοκίες τους και να έχει αντίκτυπο στην ακαδημαϊκή

τους απόδοση, καθώς και στην επαγγελματική τους πορεία μετά την αποφοίτηση (Καυγά και συν., 2012).

Ένα ακόμη σημαντικό στοιχείο που επηρεάζει την ποιότητα της φροντίδας είναι η ενσυναίσθηση. Ενώ κάποιοι άνθρωποι διαθέτουν εγγενώς υψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής ευαισθησίας, η ενσυναίσθηση μπορεί να καλλιεργηθεί και να αναπτυχθεί μέσα από την εκπαίδευση και την πρακτική εμπειρία. Θεωρείται ότι είναι δεξιότητα που μπορεί να διδαχθεί και να ενισχυθεί μέσω συνεχούς εξάσκησης (Ouzouni & Nakakis, 2012).

Οι νοσηλευτές, ως η μεγαλύτερη και πιο ουσιαστική ομάδα επαγγελματιών υγείας, έχουν πλήρη γνώση των επαγγελματικών αξιών που διέπουν το λειτούργημά τους. Η ενσωμάτωση αυτών των αξιών στην νοσηλευτική πρακτική οδηγεί σε βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας που προσφέρεται στους καθημερινούς ασθενείς, ενώ συμβάλλει στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, ενισχύοντας τη δέσμευσή τους στο επάγγελμα και στην εκάστοτε υγειονομική οργάνωση. Οι επαγγελματικές αξίες προάγουν την ανάπτυξη των ηθικών δεξιοτήτων και παρέχουν καθοδήγηση για την αντιμετώπιση των ηθικών διλημμάτων που προκύπτουν στο κλινικό περιβάλλον (Zhang et. al., 2016).

Ωστόσο, παρά τη γνώση που διαθέτουν οι νοσηλευτές για ηθικά ζητήματα, η εφαρμογή αυτών των αξιών στις κλινικές πρακτικές δεν είναι πάντα δεδομένη. Πολλές φορές, οι νοσηλευτές στερούνται της υποστήριξης ή δύναμης να αντιδράσουν κατάλληλα, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις δεν αναγνωρίζεται πλήρως η σημασία της ηθικής αρχής. Επομένως, η ενίσχυση των επαγγελματικών αξιών μπορεί να αποτελέσει λύση σε πολλά από τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο νοσηλευτής. Στο σημερινό παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον, παράγοντες όπως η μετανάστευση, η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, η εμφάνιση νέων ασθενειών, η γήρανση του πληθυσμού και η αυξανόμενη ζήτηση για ποιοτική περίθαλψη, επιφέρουν σύνθετα ηθικά ζητήματα για τους νοσηλευτές. Καθώς αυτές οι προκλήσεις εντείνονται, οι νοσηλευτές καλούνται να ενσωματώνουν τις επαγγελματικές αξίες τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, προκειμένου να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τα ηθικά διλήμματα που αντιμετωπίζουν (Poorchangizi et. al., 2017).

Οι αξίες διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στη νοσηλευτική, διαμορφώνοντας την επαγγελματική ταυτότητα των νοσηλευτών και κατευθύνοντας τις πρακτικές και τις αποφάσεις τους. Η βιβλιογραφία επισημαίνει ότι οι νοσηλευτικές αξίες εξελίσσονται κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης, επηρεαζόμενες από ηθικούς κώδικες και τις αναφορές που τίθενται στους φοιτητές από τα πρώτα στάδια της εκπαίδευσης τους. Ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι οι βασικές αξίες, όπως η ηθική υπευθυνότητα, είναι θεμελιώδεις για το επάγγελμα της νοσηλευτικής. Μια μελέτη αποκάλυψε ότι τρεις διαφορετικές γενιές

νοσηλευτών μοιράζονται παρόμοιες επαγγελματικές αξίες, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην ικανότητα και τη συνεργασία, περισσότερο από κοινωνικές αξίες όπως η ασφάλεια και η υπεράσπιση των ασθενών (Drayton & Weston, 2014).

Η ταχεία αύξηση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης επηρεάζει σημαντικά τη νοσηλευτική. Ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, η αυξανόμενη έμφαση στη διασφάλιση της ποιότητας οδήγησε στην ανάγκη εμπλοκής νοσηλευτών που διαθέτουν την ικανότητα να προσαρμοστούν στις αλλαγές. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, οι νοσηλευτές αποκτούν επίγνωση του ρόλου τους, αυτόνομα, λαμβάνουν δράσεις και αναπτύσσουν κριτική σκέψη.

Οι ενέργειες και η συμπεριφορά των νοσηλευτών αντικατοπτρίζουν τις αξίες και τα ιδανικά του επαγγέλματος. Η φροντίδα, η αγάπη και η αγάπη προς τους ασθενείς είναι βασικά στοιχεία της νοσηλευτικής πρακτικής. Οι νοσηλευτές καλούνται να αφιερωθούν στο επάγγελμά τους, υποσχόμενοι να προστατεύουν τα δικαιώματα των ασθενών από τις συνθήκες ή τις οικονομικές απολαβές. Αναλαμβάνουν την ευθύνη των πράξεών τους και συμβάλλουν καθοριστικά στην παροχή ποιοτικής κλινικής φροντίδας. Αν και δεν είναι πάντα εφικτό να διαπιστώσουν αν οι αποφάσεις τους είναι απόλυτα ηθικές, οφείλουν να βασίζονται σε ορθολογικά και τεκμηριωμένα επιχειρήματα (Altioek & Üstün, 2014).

Ο αλτρουισμός, η ακεραιότητα, ο σεβασμός στην ανθρώπινη αξία, η κοινωνική δικαιοσύνη και η φροντίδα αποτελούν θεμελιώδεις αρχές της διεθνούς νοσηλευτικής συγκροτώντας τον πυρήνα της επαγγελματικής τους ταυτότητας. Μέσα από την αφοσίωση σε αυτές τις αξίες, οι νοσηλευτές επιδρούν καταλυτικά στον τομέα της υγείας, λαμβάνοντας πρωτοβουλίες και λαμβάνοντας αποφάσεις που επηρεάζουν το σύστημα παροχής υπηρεσιών (Κουτρομπέλη, 2014).

Οι προσωπικές αξίες διαμορφώνουν τη συμπεριφορά των νοσηλευτών και τον τρόπο με τον οποίο παρέχουν φροντίδα. Το πολιτισμικό υπόβαθρο διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση αυτών των αξιών, επηρεάζοντας τις αλληλεπιδράσεις τους με τους ασθενείς και τους συναδέλφους τους. Σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον, οι ατομικές αξίες συνεισφέρουν στη διαμόρφωση της οργανωτικής κουλτούρας, γεγονός που αντανακλάται στη συνολική λειτουργία του εργασιακού χώρου (Drayton & Weston, 2014).

3.3 Στόχοι της επαγγελματικής πρακτικής στον τομέα της υγείας

Οι αρχές και οι κανόνες δεοντολογίας που διέπουν τους επαγγελματίες υγείας αποτελούν τη βάση για τη διαμόρφωση των στόχων της επαγγελματικής πρακτικής στον τομέα της υγείας. Οι στόχοι αυτοί αποσκοπούν στη βελτίωσή της συμπεριφοράς που πρέπει να διακρίνουν τους επαγγελματίες υγείας. Ένας από τους βασικούς στόχους της προαγωγής υγείας

είναι η διαμόρφωση κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών που ευνοούν την υγεία και μειώνουν τις υγειονομικές ανισότητες. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από την ανάληψη δράσεων και πρωτοβουλιών που στοχεύουν στη δημιουργία περιβάλλοντος όπου η υγεία προστατεύεται και ενισχύεται για όλους τους πολίτες, ανεξαρτήτως κοινωνικού ή οικονομικού υπόβαθρου.

Η έρευνα και η αξιολόγηση περιλαμβάνει εργαλεία στην προώθηση της υγείας. Οι επαγγελματίες οφείλουν να αναζητούν συνεχώς επιστημονικά τεκμηριωμένες λύσεις, να αξιολογούν τα αποτελέσματα των δράσεών τους και να διαδίδουν τα συμπεράσματά τους, συμβάλλοντας έτσι στη συλλογική γνώση και στη βελτίωση των υπευθύνων. Επιπλέον, οι τοπικοί επαγγελματίες υγείας φέρουν την ευθύνη για τη διατήρηση ανοιχτής και διαφανούς επικοινωνίας με το κοινό, τους συναδέλφους και τις αρμόδιες αρχές, τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο. Οφείλουν να λαμβάνουν πρωτοβουλίες και να ανταποκρίνονται άμεσα σε ανάγκες και ζητήματα που ανακύπτουν, με στόχο την προστασία κάθε ασθενή. Η συνεχής ενημέρωση είναι επίσης κρίσιμη. Οι επαγγελματίες πρέπει να παρέχουν αδιάλειπτες υπηρεσίες και πληροφορίες, ενώ ταυτόχρονα πρέπει να ενημερώνονται για τους νέους τους τομείς. Η διαρκής βελτίωση των γνώσεων και των δεξιοτήτων τους εξασφαλίζει ότι προσφέρει υπηρεσίες υψηλού επιπέδου και ανταποκρίνεται στις αυξανόμενες κατηγορίες του κλάδου.

Ένα ακόμη σημαντικό στοιχείο της επαγγελματικής πρακτικής είναι ο σεβασμός στο απόρρητο των πληροφοριών. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να τηρούν αυστηρά τις νομικές διατάξεις που διέπουν την προστασία των προσωπικών δεδομένων, διασφαλίζοντας την εμπιστευτικότητα και την αξιοπιστία. Η προώθηση της υγείας βασίζεται στη συνεργασία και τη συλλογική προσπάθεια. Οι επαγγελματίες πρέπει να επιδιώκουν ενεργά τη συνεργασία με συναδέλφους και άλλους φορείς, ώστε να ανταλλάσσουν γνώσεις και πρακτικές, ενισχύοντας έτσι τη συνολική απόδοση του κλάδου υγείας.

Τέλος, οι οργανισμοί και οι υπηρεσίες που δραστηριοποιούνται στον χώρο της υγείας καλούνται να υιοθετήσουν αυτές τις αρχές και πρακτικές, με σκοπό να αναπτυχθούν ολοκληρωμένα και αποτελεσματικά μοντέλα παρέμβασης (Drayton & Weston, 2014).

3.4 Αξίες κατά την Άσκηση της Νοσηλευτικής

Το νοσηλευτικό προσωπικό ανά τον κόσμο καλείται να ακολουθεί ένα σύνολο επαγγελματικών αξιών που θεωρούνται θεμελιώδεις για την πρακτική της νοσηλευτικής. Παρότι ενδέχεται να μην υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις λεπτομέρειες αυτών των αξιών

ανάλογα με τη χώρα και το πολιτισμικό πλαίσιο, η βασική τους ουσία φαίνεται να είναι κοινή και αναγνωρίσιμη διεθνώς (Σκρουμπέλος και συν., 2012). Η βιβλιογραφία επισημαίνει ότι οι νοσηλευτές έχουν προσδιορίσει και αναδείξει συγκεκριμένες αξίες ως κρίσιμες για την άσκηση του επαγγέλματός τους, οι οποίες θεωρούνται απαραίτητες για την αποτελεσματική και ηθική εκτέλεση των καθηκόντων τους (Poorchangizi et. al., 2017).

Οι αξίες αυτές συνθέτουν ένα ηθικό και επαγγελματικό πλαίσιο που προάγει την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας, ενισχύει τη σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς και κατοχυρώνει τον σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα. Επιπλέον, η διατήρηση αυτών των αξιών συμβάλλει στην προαγωγή του επαγγέλματος και στην ενίσχυση του κύρους των νοσηλευτών στο κοινωνικό σύνολο. Μέσα από την υιοθέτηση αυτών των κοινών αρχών, το νοσηλευτικό προσωπικό διασφαλίζει ότι η φροντίδα που παρέχεται είναι σύμφωνη με τα διεθνή πρότυπα και ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των ασθενών και των οικογενειών τους.

Αξιοπρέπεια: Προσδίδει μεγαλύτερη προσοχή στην αξία του ασθενούς. Συγκεκριμένα, μέσα από αυτήν έχει τη δυνατότητα να παίρνει μέρος στη λήψη των αποφάσεων, να λαμβάνει ποιοτική φροντίδα σώματος και να πεθαίνει σε ένα αξιοπρεπή περιβάλλον.

Μοναδικότητα του ατόμου: Πρόκειται για την αξία που περιστρέφεται γύρω από καταστάσεις που αποσκοπούν στη διαχείριση των ασθενών ως πρόσωπα με τη μοναδικότητά τους και όχι ως μία ακόμη ιατρική περίπτωση.

Συμπεριφορά από συνάνθρωπο προς συνάνθρωπο: Πρόκειται για μία αξία που σχετίζεται με τις προσπάθειες που καταβάλει ο νοσηλευτής για να σχηματίσει μία εικόνα για την κατάσταση του ασθενούς από τη δική του σκοπιά και να τον εξυπηρετήσει - φροντίσει ως πρόσωπο, και όχι μόνο επειδή είναι επαγγελματικά υποχρεωμένος. Ενδεχομένως η αξία αυτή να θεωρείται βασική προϋπόθεση για να μπορέσει να υπάρξει αμοιβαία εμπιστοσύνη μεταξύ των ασθενών και των νοσηλευτών.

Ακεραιότητα: Πρόκειται για μία κατάσταση που περικλείει διάφορες δραστηριότητες που προσδίδουν μεγαλύτερη προσοχή στον ασθενή ως όλον με παρελθόν, παρόν και μέλλον.

Ασφάλεια και Ελπίδα: Ενδείκνυται να παρέχονται με σκοπό να διατηρηθεί και να μπορεί να αποκατασταθεί η σωματική και ψυχολογική ακεραιότητα, η οποία με τη σειρά της συνδέεται με την διατήρηση της αξιοπρέπειας.

Ιδιωτικότητα: Πρόκειται για μία αξία που προσφέρεται στον ασθενή με σκοπό να κρατήσει κάποια πράγματα για τον εαυτό του, δίνοντας έτσι ώθηση στην διατήρηση της αξίας της αυτονομίας (Zhang et. al., 2016).

Η ιδιωτικότητα αποτελεί έναν από τους θεμελιώδεις παράγοντες στη διαδικασία φροντίδας των ασθενών, καθώς συνδέεται άμεσα με τη διατήρηση και την αποκατάσταση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Ένα βασικό στοιχείο της ιδιωτικότητας είναι η δυνατότητα των ασθενών να διατηρούν την κάλυψη των ευαίσθητων περιοχών του σώματός τους, γεγονός που ενισχύει το αίσθημα ασφάλειας και σεβασμού προς αυτούς. Η παροχή της επιλογής στους ασθενείς να βιώνουν τη φροντίδα τους με τον τρόπο που αναγνωρίζει την ανθρωπινότητά τους (Shaw & Degazon, 2008). Αυτή η προσέγγιση αντλεί έμπνευση από τις γενικές αρχές του ανθρωπισμού, όπου ο ασθενής αντιμετωπίζεται όχι απλώς ως πάσχων αλλά ως πλήρης ανθρώπινη ύπαρξη με δικαιώματα και ανάγκες που υπερβαίνουν το πλαίσιο της σωματικής του υγείας. Από νοσηλευτική σκοπιά, η πρακτική αυτή περιγράφεται συχνά ως πατερναλιστική ή μητριαρχική, αφού ενσωματώνει μια φροντίδα που βασίζεται στην προστασία και τη διασφάλιση της ευημερίας του ασθενούς, πολλές φορές χωρίς την άμεση παρέμβαση του νοσηλευτή.

Ο αλτρουισμός αποτελεί έναν εξίσου σημαντικό ηθικό άξονα στον τομέα της νοσηλευτικής φροντίδας, επηρεάζοντας βαθιά τη φιλοσοφία και την πρακτική των επαγγελματιών υγείας. Η αλτρουιστική στάση αναγνωρίζεται ως κινητήριο δύναμη που οδηγεί τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις, προσδίδοντας στη φροντίδα μια διάσταση ηθικής υπευθυνότητας και αγάπης προς τον συνάνθρωπο. Η ουσία της αλτρουιστικής προσέγγισης έγκειται στη διάθεση της νοσηλείας να προσφέρει τη βοήθειά του, ανεξαρτήτως προσωπικού οφέλους, με γνώμονα αποκλειστικά το καλό του ασθενούς. Το κείμενο εστιάζει στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια την οποία και περιγράφει ως την θεμελιώδη, που βρίσκεται στον πυρήνα της νοσηλευτικής πρακτικής. Όλες οι υπόλοιπες αξίες είτε απορρέουν από αυτή είτε στοχεύουν στη διατήρησή της. Οι αξίες αυτές είναι αλληλένδετες και αλληλοϋποστηριζόμενες, σχηματίζοντας έναν ηθικό και επαγγελματικό κώδικα που κατευθύνει τη νοσηλεία (Αλεξιάς και συν., 2010).

Άλλες μελέτες τονίζουν τον αλτρουισμό ως έκφραση ανιδιοτελούς φροντίδας ακόμη και όταν δεν υπάρχει άμεση ανταμοιβή. Η αυτονομία αναδεικνύεται ως βασικό δικαίωμα, προσδίδοντας στους ασθενείς τη δυνατότητα να λάβουν αποφάσεις για τη φροντίδα τους. Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια επεκτείνεται όχι μόνο στους ασθενείς αλλά και στις οικογένειες και τις κοινότητες, αντανακλώντας τη μοναδική διάσταση που την διέπει (Shaw & Degazon, 2008). Συνολικά, η νοσηλευτική πρακτική στηρίζεται σε ένα πλαίσιο αξιών που προάγει την ηθική

συμπεριφορά, την ισότητα και τον σεβασμό προς την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, καθιστώντας το επάγγελμα ουσιαστικό για την υγειονομική περίθαλψη.

3.5 Πρότυπα δεοντολογίας για τη συμπεριφορά των νοσηλευτών

Η ηθική συμπεριφορά των νοσηλευτών συνδέθηκε αρχικά με την εικόνα της νοσηλεύτριας ως αφοσιωμένης και ενάρετης γυναίκας που υπηρετούσε τους άλλους. Στη Βικτωριανή Αγγλία, κατά την εποχή της Florence Nightingale, η φιλοξενία μιας νοσηλείας θεωρούνταν γυναίκα με υψηλό ηθικό φρόνημα, που καθοδηγούνταν από θρησκευτικά και επαγγελματικά ιδανικά. Η νοσηλεύτρια έπρεπε να χαρακτηριστεί από αγνότητα, τιμιότητα, ειλικρίνεια και αξιοπιστία. Παράλληλα, η πειθαρχία και η αυτοκυριαρχία θεωρούνταν απαραίτητα στοιχεία της προσωπικότητάς της, ενώ η ψυχική ηρεμία και η θετική διάθεση ήταν εξίσου σημαντικές. Η νοσηλεύτρια όφειλε να είναι αφοσιωμένη στο καθήκον της, τόσο απέναντι στους ασθενείς όσο και στο σύνολο της κοινωνίας, εκπροσωπώντας πρότυπα ηθικής ακεραιότητας (Grace, 2017).

Κατά τις αρχές του 20^{ου} αιώνα, η ηθική στη νοσηλευτική πρακτική ταυτιζόταν κυρίως με την αυστηρή τήρηση των κανόνων εθιμοτυπίας και των προκαθορισμένων καθηκόντων. Η εθιμοτυπία αφορούσε την ευγενική και κομψή συμπεριφορά της νοσηλεύτριας, τη διακριτικότητα και την ευπρέπεια κατά την αλληλεπίδρασή της με τους γιατρούς και τους ανώτερους της. Η πειθαρχία και η αφοσίωση στο ιατρικό και διοικητικό προσωπικό ήταν θεμελιώδεις αξίες, ενώ η αυτοθυσία και η υπακοή αποτελούσαν βασικές εκδηλώσεις της ηθικής συμπεριφοράς. Η νοσηλεύτρια όφειλε να επιδεικνύει αφοσίωση στον γιατρό, στην εκπαιδευτική της σχολή και στο νοσηλευτικό ίδρυμα, αποδεικνύοντας την απόλυτη υπακοή στις οδηγίες και προσήλωση στο επαγγελματικό της καθήκον.

Η σύνδεση μεταξύ εθιμοτυπίας και ηθικής αναδεικνύεται στα πρώτα συγγράμματα νοσηλευτικής ηθικής, όπου τονίζεται ότι ενώ η εθιμοτυπία διασφαλίζει την ομαλή συνεργασία και αρμονία στη φροντίδα των ασθενών, η ηθική επικεντρώνεται στην καλλιέργεια ηθικών αρετών και τεχνικών δεξιοτήτων. Η ηθική εκπαίδευση θεωρούνταν αναπόσπαστο μέρος της νοσηλευτικής, καθώς προσέφερε στις νοσηλεύτριες τα βασικά εφόδια για να ανταποκριθούν στα καθήκοντά τους με την εργασία και την ηθική τελειότητα.

Η νοσηλευτική πρακτική και η ηθική ήταν άρρηκτα συνδεδεμένες, καθώς κάθε νοσηλευτής προσέγγιζε το καθήκον του με τρόπο που αντανάκλασε τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και την εσωτερική του ακεραιότητα. Ο τρόπος εκτέλεσης των καθηκόντων αποτελούσε δείγμα ηθικής αρετής και σεβασμού προς τα ιδανικά της νοσηλευτικής

κοινότητας. Η αποδοχή των εθίμων και των κανόνων εθιμοτυπίας ενίσχυε το επαγγελματικό προφίλ της νοσηλεύτριας, επιβεβαιώνοντας τη δέσμευσή της στις αξίες της φροντίδας και της ανθρωπιστικής προσφοράς(Grace, 2017).

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας στη φροντίδα των ασθενών έχει εξελιχθεί σημαντικά με την πάροδο του χρόνου. Από τη θέση της βοηθού που απλά ακολούθησε τις οδηγίες του γιατρού, η νοσηλεύτρια μετατράπηκε σε ανεξάρτητη επαγγελματία με πλήρη υπευθυνότητα για τις πράξεις και τις παραλείψεις της κατά τη διάρκεια της φροντίδας των ασθενών. Αυτή η αλλαγή πραγματοποιήθηκε καθώς μεταβλήθηκαν οι αντιλήψεις σχετικά με τη δεοντολογία και την ηθική υποχρέωση των νοσηλευτών. Παλαιότερα, η ηθική ευθύνη τους επικεντρωνόταν αποκλειστικά στην πιστή τήρηση των κανόνων και στην υπακοή προς τον γιατρό, το νοσοκομείο και τους συναδέλφους. Ωστόσο, οι κοινωνικές αξίες μετατοπίστηκαν, επηρεάζοντας τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονταν το καθήκον τους απέναντι στους ασθενείς και τους συνεργάτες τους. Η νοσηλεύτρια δεν εκτελούσε πλέον απλώς τις ηθικές αποφάσεις που έπαιρναν άλλοι, αλλά διεκδίκησε το δικαίωμα να λαμβάνει αυτόνομες αποφάσεις στη φροντίδα των ασθενών, συμπεριλαμβανομένων αυτών που αφορούσαν ηθικά ζητήματα (Λαμπράκη και συν., 2016).

Η νοσηλευτική αποτελεί βασικό επάγγελμα στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης, με κύρια αποστολή τη φροντίδα των ατόμων, των οικογενειών και των ασθενών, βοηθώντας τους να πετύχουν, να διατηρήσουν ή να ανακτήσουν την καλύτερη δυνατή υγεία και ποιότητα ζωής. Η προσέγγιση που ακολουθούν οι νοσηλευτές στη φροντίδα, το επίπεδο εκπαίδευσης τους και το πεδίο εφαρμογής της πρακτικής τους διαφοροποιεί το επάγγελμα αυτό από άλλους επαγγελματίες υγείας(Λαμπράκη και συν., 2016).

Οι νοσηλευτές ασκούν το επάγγελμα τους σε ποικίλους τομείς και καλύπτουν ευρύ φάσμα υπηρεσιών. Αν και πολλοί παρέχουν φροντίδα σύμφωνα με τις οδηγίες των γιατρών, διατηρώντας έτσι την παραδοσιακή εικόνα της νοσηλεύτριας ως υποστηρικτικού μέλους της ιατρικής ομάδας, η σύγχρονη νοσηλευτική έχει επεκταθεί και πέρα από αυτό το πλαίσιο. Η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών (ANA) ορίζει ότι ο ρόλος των νοσηλευτών εκτείνεται στην προστασία της υγείας, τη βελτίωση των ικανοτήτων και την πρόληψη ασθενειών και τραυματισμών. Οι νοσηλευτές συμβάλλουν στην ανακούφιση του πόνου μέσω της διάγνωσης και της θεραπείας των ανθρώπινων αντιδράσεων, ενώ παράλληλα υπερασπίζονται τα δικαιώματα και τη φροντίδα των ασθενών, των οικογενειών, των κοινοτήτων και γενικότερα των πληθυσμών (Velhal et al., 2013).

Η ενσυναίσθηση αποτελεί αντικείμενο αυξανόμενου ενδιαφέροντος κατά τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, ιδιαίτερα όσον αφορά τον ρόλο της στη φροντίδα ασθενών. Πρόκειται για

ένα πολυσύνθετο και πολυδιάστατο φαινόμενο, το οποίο έχει ερμηνευθεί με διάφορους τρόπους. Μερικοί το αντιλαμβάνονται ως εξής: Η σημασία της ενσυναίσθησης και του σεβασμού προς την ανθρώπινη αξιοπρέπεια αναδεικνύεται έντονα σε κείμενα και διακηρύξεις που αφορούν τα ανθρώπινα δικαιώματα. Η Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου τονίζει ότι η αναγνώριση της έμφυτης αξίας και της ισότητας όλων των ανθρώπων αποτελεί θεμέλιο λίθο για την προαγωγή της ελευθερίας, της δικαιοσύνης και της ειρήνης στον κόσμο. Επιπλέον, έγγραφα όπως η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών, το Σύνταγμα της Ιρλανδίας και οι νομοθεσίες περί ισότητας θέτουν σαφή πρότυπα και αξιώσεις για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας κάθε ατόμου. Αυτά τα κείμενα λειτουργούν ως κατευθυντήριες γραμμές που ενισχύουν τη σημασία του σεβασμού προς τον άνθρωπο σε διάφορα επαγγέλματα, συμπεριλαμβανομένου του νοσηλευτικού κλάδου (Professional Conduct for Every Nurse and Midwife, 2014).

Με αυτόν τον τρόπο, η ενσυναίσθηση όχι μόνο θεωρείται κρίσιμη για την ποιότητα της που προσφέρεται σε ασθενείς, αλλά συνδέεται και με θεμελιώδεις αρχές που διέπουν την κοινωνία και τον άνθρωπο. Οι νοσηλευτές επιδεικνύουν βαθύ σεβασμό προς κάθε άτομο, αναγνωρίζοντας τη μοναδικότητά του και υποστηρίζει την αξία της ανθρώπινης ζωής σε όλα τα στάδια της. Στηρίζουν και προασπίζονται την αξιοπρέπεια τόσο των ασθενών όσο και τη δική τους κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, θεωρώντας ότι ο αμοιβαίος σεβασμός αποτελεί θεμέλιο στοιχείο στη σχέση με τους ασθενείς. Παράλληλα, αναγνωρίζουν το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης ως απαράβατο ανθρώπινο δικαίωμα, καθιστώντας τη συνειδητή συναίσθηση προαπαιτούμενο σε κάθε ιατρική πράξη. Η παροχή φροντίδας χωρίς τη συγκατάθεση των ασθενών, εκτός από εξαιρετικές περιπτώσεις, συνιστά παραβίαση δικαιωμάτων. Υποστηρίζεται πως όλοι οι ενήλικες έχουν την ικανότητα να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με την υγειονομική τους περίθαλψη (Ouzouni, & Nakakis, 2012).

Επιπλέον, οι νοσηλευτές διασφαλίζουν ότι παρέχουν ισότιμη μεταχείριση σε όλους τους ανθρώπους, ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου, φυλής, θρησκείας, προσωπικής ή οικογενειακής κατάστασης, σεξουαλικού προσανατολισμού ή οποιασδήποτε μορφής αναπηρίας. Τηρούν υψηλό επίπεδο επαγγελματισμού, αναλαμβάνοντας πλήρη ευθύνη για τις πράξεις, τις αποφάσεις, αλλά και τις παραλείψεις τους. Αντιλαμβάνονται τη σύνδεση της επαγγελματικής ευθύνης με τη λογοδοσία, δίνοντας έμφαση στην ακεραιότητα και στην προσφορά. Η διαχείριση των υγειονομικών πόρων αποτελεί σημαντική διάσταση της επαγγελματικής τους πρακτικής, ενώ οι ικανοί και συνειδητοποιημένοι νοσηλευόμενοι εξασφαλίζουν τη μέγιστη ασφάλεια και τη φροντίδα για τους ασθενείς, προάγουν ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον

για τους ίδιους και τους συναδέλφους τους. Η συνεχής προσπάθεια για την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας είναι αδιαπραγμάτευτη, με τη χρήση τεκμηριωμένων γνώσεων (Professional Conduct for Each Nurse and Midwife, 2014). Η έρευνα διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στα επαγγέλματα της νοσηλευτικής και της μαιευτικής, διαμορφώνοντας τη φροντίδα και ενισχύοντας την απόδοση και την ποιότητα των υπηρεσιών. Οι σχέσεις με τους συναδέλφους χαρακτηρίζονται από αμοιβαίο σεβασμό και εμπιστοσύνη, ενώ η συλλογική ευθύνη για την ασφάλεια και την ποιότητα της φροντίδας είναι εμφανής. Η συνεργασία αποτελεί κρίσιμο σημείο για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών.

Η τεκμηρίωση αποτελεί βασικό στοιχείο της επαγγελματικής πρακτικής, καθώς αντικατοπτρίζει την ποιότητα και την ηθική της παρεχόμενης περίθαλψης. Η ορθή διαχείριση της τεκμηρίωσης και της επικοινωνίας διασφαλίζει την ακεραιότητα της φροντίδας και διευκολύνει τη μετάβαση των ευθυνών και την εποπτεία, ενισχύοντας τη συνέχεια της νοσηλείας. Αναγνωρίζεται ότι οι ηθικές αποφάσεις διαμορφώνονται από προσωπικά αξιακά συστήματα, τα οποία επηρεάζονται από διαφορετικές εμπειρίες και εξωτερικούς παράγοντες. Οι παιδικές επιρροές παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των αξιών, καθορίζοντας τον τρόπο με τον οποίο κάθε άτομο αξιολογεί συμπεριφορές, καταστάσεις και πράξεις (Al Shammari, 2017).

3.6 Ανάπτυξη του κώδικα δεοντολογίας για νοσηλευτές

Ο κώδικας δεοντολογίας αποτελεί ένα σύνολο κανόνων και προσδοκιών που έχουν τυποποιηθεί με σκοπό να καθοδηγήσουν συγκεκριμένες πρακτικές, όπως αναφέρει ο Johnstone (1999). Κατά το πρώτο μισό του 20^{ου} αιώνα, στους νοσηλευτικούς οργανισμούς ανά τον κόσμο εκφράστηκε η ανάγκη για τη δημιουργία ενός δεοντολογικού πλαισίου που θα καθόριζε τη νοσηλευτική πρακτική. Παρόλα αυτά, μόνο προς τα μέσα του αιώνα ξεκίνησε η επίσημη αποδοχή και εφαρμογή του κώδικα δεοντολογίας από διάφορους νοσηλευτικούς συλλόγους.

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN) ξεκίνησε την πρωτοβουλία διαμόρφωσης ενός παγκόσμιου κώδικα δεοντολογίας για τους νοσηλευτές το 1923, κατά τη διάρκεια ενός συνεδρίου που έλαβε χώρα στο Μόντρεαλ του Καναδά. Η διαδικασία αυτή διακόπηκε εξαιτίας του Δεύτερου Παγκόσμιου Πολέμου, ωστόσο το ICN, μέσω της Επιτροπής Ηθικής του, κατήρτισε το πρώτο προσχέδιο του Διεθνούς Κώδικα Νοσηλευτικής Ηθικής το 1953, σε συνέδριο που διοργανώθηκε στο Σάο Πάολο της Βραζιλίας. Ο εν λόγω κώδικας εγκρίθηκε επίσημα την ίδια χρονιά και μεταφράστηκε άμεσα σε διάφορες γλώσσες πέραν της αγγλικής.

Δημοσιεύτηκε σε μικρό βιβλίο τσέπης για να διανεμηθεί στα μέλη των νοσηλευτικών συλλόγων. Έκτοτε, ο κώδικας έχει υποβληθεί σε πολλές αναθεωρήσεις. Το 1965 και το 1973 έγιναν σημαντικές αλλαγές, ενώ το 1977 το ICN δημοσίευσε την έκδοσή του για χρήση στην κλινική πράξη. Η έκδοση του 1973 επικυρώθηκε εκ νέου το 1989 από την Επιτροπή Επαγγελματικών Υπηρεσιών του ICN. Το 2000, πραγματοποιήθηκε μία ακόμη σημαντική αναθεώρηση του κώδικα, ο οποίος έλαβε την επίσημη ονομασία «Ο Κώδικας Ηθικής για Νοσηλευτές».

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι πολλοί νοσηλευτικοί σύλλογοι παγκοσμίως έχουν προχωρήσει στη δημιουργία των δεοντολογικών κωδίκων ή βρίσκονται σε διαδικασία ανάπτυξής τους. Παρόλα αυτά, οι περισσότεροι εθνικοί νοσηλευτικοί οργανισμοί υιοθετούν και βασίζονται στον κώδικα δεοντολογίας του ICN, αν και υπάρχουν περιπτώσεις όπου επιλέγεται να αναπτύξει έναν ξεχωριστό, προσαρμοσμένο κώδικα, όπως αναφέρουν οι Butts και Rich (2017).

3.7 Ανάθεση και αποδοχή ευθύνης στη νοσηλευτική φροντίδα

Οι νοσηλευτές έχουν την υποχρέωση να διασφαλίζουν ότι η φροντίδα των ασθενών ανατίθεται κατάλληλα σε άλλους επαγγελματίες, αλλά η ηθική τους ευθύνη για την ποιότητα της φροντίδας παραμένει αμετάβλητη, ακόμα κι αν κάποια καθήκοντα έχουν ανατεθεί. Πριν αναθέσουν την εργασία, οι νοσηλευτές πρέπει να αξιολογήσουν την εκπαίδευση, τις δεξιότητες και τις γνώσεις του ατόμου που θα αναλάβει τη φροντίδα. Επιπλέον, λάβετε υπόψη τη σοβαρότητα και την πολυπλοκότητα της κατάστασης του ασθενούς, το επίπεδο επίβλεψης που υπάρχει και τη φύση της απαιτούμενης φροντίδας.

Παρόλο που η νομοθεσία για χρόνια επιτρέπει σε προσωπικό χωρίς άδεια να χορηγεί φάρμακα σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, ο σύνδεσμος νοσηλευτών προσπαθεί να αναθεωρήσει αυτήν την πρακτική. Ο στόχος είναι να καθιερωθεί πως η χορήγηση φαρμάκων σε γηροκομεία και ψυχιατρικά νοσοκομεία αποτελεί νοσηλευτική πράξη που πρέπει να εκτελείται μόνο από επαγγελματίες νοσηλευτές με άδεια άσκησης επαγγέλματος. Παρά τις προσπάθειες αυτές, οι αρμόδιοι λήψης αποφάσεων φαίνεται να αμφισβητούν τη θέση της επαγγελματικής οργάνωσης σχετικά με το θέμα αυτό (Butts & Rich, 2017).

Η έννοια της υπευθυνότητας είναι θεμελιώδης στη νοσηλευτική φροντίδα. Οι νοσηλευτές αποδέχονται την ευθύνη για την παροχή φροντίδας με βάση την εκπαίδευση, την κλινική εμπειρία, τις δεξιότητες και τις γνώσεις τους. Αν κάποιος νοσηλευτής αισθάνεται ότι δεν

διαθέτει την κατάλληλη προετοιμασία ή ικανότητα να ανταποκριθεί σε ένα έργο που του ανατίθεται, οφείλει να ενημερώσει τον προϊστάμενό του και να αρνηθεί την ανάθεση. Η ανάθεση της ασφάλειας και της ευημερίας των ασθενών απαγορεύει στους νοσηλευτές να αποδίδονται εργασίες που δεν μπορούν να εκτελεστούν σωστά, διασφαλίζοντας έτσι συνέπεια με την ηθική τους υποχρέωση απέναντι στον ασθενή (Butts & Rich, 2017).

3.8 Συνεργασία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

Οι νοσηλευτές διαμορφώνουν την απόφασή τους για τις σχέσεις τους με τους γιατρούς μέσα από τον τρόπο που οι ίδιοι οι γιατροί αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζουν τη συνεργασία τους με τους νοσηλευτές. Στο παρελθόν, οι νοσηλευτές περιέγραφαν αυτή τη σχέση ως συνεργατική, τονίζοντας τη σημασία της αμοιβαίας ανταλλαγής πληροφοριών και της κοινής ευθύνης στη φροντίδα των ασθενών. Παρόλα αυτά, η πραγματικότητα που βιώνει σήμερα η πλειοψηφία των νοσηλευτών κατά την άσκηση των κλινικών τους καθηκόντων διαφέρει σημαντικά από αυτήν την εικόνα. Πολλοί γιατροί εξακολουθούν να βλέπουν τους νοσηλευτές ως εκτελεστικά όργανα που ακολουθούν οδηγίες και επικεντρώνονται κυρίως στο να ανταποκριθούν στις οδηγίες των γιατρών, αντί να έχουν έναν ισότιμο ρόλο στην ομάδα φροντίδας. Κατά τη δεκαετία του 1960, η άποψη των γιατρών σχετικά με τη σχέση νοσηλείας και ασθενούς άρχισε να αποκτά δημοσιότητα και να επηρεάζει τη νοσηλευτική πρακτική. Ο βασικός παράγοντας που οδήγησε σε μεταβολές στις σχέσεις μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών είναι το γεγονός ότι οι νοσηλευτές απέκτησαν πιο προχωρημένες δεξιότητες και εκπαίδευση, γεγονός που αύξησε το κύρος και την αυτονομία τους στον χώρο της υγειονομικής.

Η συνεργασία, ως ηθική αρχή, ορίζεται ως η ενεργή συμμετοχή όλων των μελών της ιατρικής ομάδας για την υψηλή ποιότητα φροντίδας ασθενών. Αυτό περιλαμβάνει τη συμμετοχή στον σχεδιασμό της νοσηλευτικής φροντίδας και την αμοιβαία υποστήριξη μεταξύ νοσηλευτών. Η συνεργασία με τους συναδέλφους νοσηλευτές σημαίνει να εργάζονται από κοινού για τις περισσότερες κοινότητες, να δίνουν προτεραιότητα στις ανάγκες των ασθενών και να επιδεικνύουν διάθεση για συμβιβασμούς, όταν αυτό είναι απαραίτητο, προκειμένου να διατηρηθεί η ακεραιότητα της σχέσης και το γενικότερο καλό της ομάδας. Αυτή η προσέγγιση δεν απαιτεί απόλυτη πίστη σε κάθε απόφαση που λαμβάνεται από τους νοσηλευτές, αλλά προωθεί την ομαδική συνεργασία όταν πρόκειται για τη φροντίδα των ασθενών (Butts & Rich, 2017).

Παρόλα αυτά η συνεργασία μπορεί να προκαλέσει ηθικές συγκρούσεις, ιδιαίτερα όταν ο νοσηλευτής αμφιβάλλει για το πόσο οι αξίες που προωθούνται μέσα από τη συνεργασία

ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών ή εάν αντικατοπτρίζουν τις προσωπικές ή επαγγελματικές ανάγκες

3.9 Συνεργασία του νοσηλευτή – ασθενή

Οι ραγδαίες τεχνολογικές και επιστημονικές μελέτες στον τομέα της υγείας έχουν επιφέρει σημαντικές αλλαγές και στον κλάδο της Νοσηλευτικής, με ιδιαίτερη έμφαση στην εκπαίδευση και την προετοιμασία των επαγγελματιών του χώρου. Η ανάγκη για συνεχή επιμόρφωση και αναβάθμιση των νοσηλευτικών δεξιοτήτων θεωρείται κρίσιμη, καθώς η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το επίπεδο γνώσεων και τις εμπειρίες τους. Το νοσηλευτικό προσωπικό αναλαμβάνει σημαντικό ρόλο στην περίθαλψη και την υποστήριξη των ασθενών, όχι μόνο από πρακτική αλλά και από ψυχική και ηθική πλευρά. Όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία, οι νοσηλευτές οφείλουν να διαθέτουν υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και ειδικές γνώσεις, ώστε να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις ανάγκες των ασθενών, παρέχοντας τόσο συναισθηματική όσο και πρακτική στήριξη. Η συνδυασμένη ικανότητα φροντίδας και κατανόησης αποτελεί θεμελιώδη προϋπόθεση για την αναβάθμιση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας και τη βελτίωση της εμπειρίας των ασθενών (Σαχίνη-Καρδάση & Πάνου, 2004).

Το νοσηλευτικό προσωπικό διαδραματίζει έναν κρίσιμο ρόλο στη φροντίδα των ασθενών που αντιμετωπίζουν σοβαρές παθήσεις και η στάση τους μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ψυχολογία και τη μεγάλη εμπειρία των ασθενών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Η φιλικότητα αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό που πρέπει να επιδεικνύεται από τους νοσηλευτές, καθώς συμβάλλει στην καλλιέργεια θετικού κλίματος και βοηθά τους ασθενείς να αισθάνονται άνετα και ασφαλή στο περιβάλλον του νοσοκομείου. Όταν οι ασθενείς βλέπουν φιλική διάθεση, αναπτύσσουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη προς το προσωπικό και νιώθουν ότι λαμβάνουν αγάπη (Σαχίνη-Καρδάση & Πάνου, 2004).

Οι νοσηλευτές οφείλουν να διατηρούν την ψυχραιμία τους και να δείχνουν κατανόηση και σεβασμό, ακόμα και όταν οι ασθενείς δεν ανταποκρίνονται με θετικό τρόπο. Η επίδειξη ευγένειας προς τους ασθενείς ενισχύει τη σχέση εμπιστοσύνης και δημιουργεί ένα περιβάλλον όπου οι ασθενείς αισθάνονται ότι ακούγονται.

Η ευχάριστη διάθεση αποτελεί ένα επιπλέον στοιχείο που μπορεί να προσφέρει ψυχολογική ανάταση στους ασθενείς. Ένα χαμόγελο ή μια θετική στάση από τον νοσηλευτή μεταδίδει αισιοδοξία και ενθαρρύνει τους ασθενείς, προσφέροντάς τους ελπίδα και κουράγιο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Αυτή η προσέγγιση στη μείωση του άγχους ενισχύει

την πεποίθηση των ασθενών ότι η φροντίδα τους γίνεται από καρδιάς. Η υπομονή θεωρείται θεμελιώδες χαρακτηριστικό για τους νοσηλευτές, καθώς οι ασθενείς συχνά έχουν ανάγκη από συνεχή στήριξη και καθοδήγηση. Οι νοσηλευτές πρέπει να αφιερώνουν χρόνο στους ασθενείς, να ακούνε τις ανησυχίες τους και να απαντούν στις ερωτήσεις τους με ηρεμία και σαφήνεια. Η υπομονετική στάση βοηθά στη μείωση της έντασης και δημιουργεί ένα περιβάλλον στο οποίο οι ασθενείς νιώθουν ότι έχουν κάποιον να τους στηρίξουν (Babatsikou & Gerogianni, 2012).

Η συνεργασία αποτελεί επίσης απαραίτητο στοιχείο για την αποτελεσματική παροχή φροντίδας. Η ύπαρξη ανοιχτής επικοινωνίας μεταξύ νοσηλευτών προσωπικού και ασθενών προκαλεί τους τελευταίους να εκφράζουν τις ανάγκες και τις ανησυχίες τους, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει καλύτερα την πορεία της θεραπείας. Οι νοσηλευτές πρέπει να είναι διαθέσιμοι για τους ασθενείς και να δείχνουν προθυμία να απαντήσουν σε κάθε απορία, προβάλλοντας έτσι μια σχέση εμπιστοσύνης. Τέλος, η αυτοκυριαρχία είναι μια αρετή που πρέπει να καλλιεργεί τους νοσηλευτές. Η ικανότητα να διατηρούν την ψυχραιμία τους και να μην αντιδρούν παρορμητικά σε δύσκολες ή αγχωτικές καταστάσεις είναι ζωτικής σημασίας για την παροχή ποιοτικής φροντίδας. Οι νοσηλευτές πρέπει να σκέφτονται πριν δράσουν και να αξιολογήσουν κάθε κατάσταση με ψυχραιμία και λογική, εξασφαλίζοντας έτσι την καλύτερη δυνατή φροντίδα.

Ο θεσμός του ειδικού νοσηλευτικού χώρου στον κλινικό χώρο αποτελεί μια από τις σημαντικότερες στον τομέα της ιατρικής νοσηλείας. Η εφαρμογή αυτού του θεσμού έχει άμεση σύνδεση με την ανάγκη βελτίωσης της φροντίδας ποιότητας που παρέχονται στους ασθενείς. Παράλληλα, η παρουσία του ειδικού νοσηλευτή διευρύνει το πεδίο της τόσο για τον ίδιο ασθενή όσο και για την εκπαίδευση του. Ο ρόλος αυτός θέτει την κατοχή πολλών ειδικών γνώσεων και σημαντική εμπειρία, επιτρέποντας στον νοσηλευτή να ενταχθεί ενεργά ως ισότιμο μέλος σε διεπιστημονικές ομάδες που εργάζονται για την αντιμετώπιση των ασθενειών (Professional Conduct for Each Nurse and Midwife, 2014).

Ο νοσηλευτής είναι το άτομο που βρίσκεται δίπλα στον ασθενή σε κάθε στάδιο της θεραπείας και της αποκατάστασής του. Έχει ως βασική αποστολή να οικοδομήσει ένα περιβάλλον εμπιστοσύνης, γεγονός που του επιτρέπει να παρέχει ουσιαστική εκπαίδευση όχι μόνο στον ασθενή αλλά και στα άτομα του άμεσου περιβάλλοντός του. Η εκπαιδευτική προσφορά της νοσηλείας επικεντρώνεται στη σωστή φροντίδα, καθώς και στην πρόληψη εμφάνισης ή επιδείνωσης μιας ασθένειας και των επιπλοκών της (Λέφα – Τσιρώνη, 2008).

Επιπλέον, ένας από τους θεμελιώδεις ρόλους του νοσηλευτή είναι η διαρκής συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της θεραπευτικής ομάδας. Ο νοσηλευτής συμμετέχει ενεργά στη

διαδικασία των διαγνωστικών εξετάσεων και συμβάλλει στην οργάνωση και εκτέλεση αυτών των διαδικασιών. Παράλληλα, φροντίζει για τη συστηματική καταγραφή και τήρηση των αρχείων, διατηρώντας λεπτομερή ατομικά ιστορικά των ασθενών και καταγράφοντας επιδημιολογικά δεδομένα που μπορούν να αποδειχθούν χρήσιμα για μελλοντική έρευνα και παρακολούθηση (Dewit, 2009).

Αξιοσημείωτη είναι και η συμβολή του νοσηλευόμενου στην πρόληψη ασθενειών, στην παροχή υποστήριξης και φροντίδας σε άτομα που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης μιας πάθησης. Σε αυτό το πλαίσιο, ο νοσηλευτής αναλαμβάνει την ευθύνη της εκπαίδευσης τόσο των ιδίων των ασθενών όσο και των φροντιστών τους. Ο ρόλος του νοσηλευτικού επαγγέλματος πέρα από το νοσοκομειακό περιβάλλον, αγγίζει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όπου συνεργάζεται στενά με το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό για την ολοκληρωμένη φροντίδα προς τους ασθενείς και τις οικογένειές τους (Σαχίνη-Καρδάση, 2004).

Ο ρόλος του νοσηλευτή χαρακτηρίζεται από τέσσερις διαστάσεις: εκείνη του κλινικού νοσηλευτή, του συμβούλου, του εκπαιδευτή και του ερευνητή. Οι δραστηριότητες που εκτελούνται ένας νοσηλευτής διακρίνονται σε δύο βασικές κατηγορίες. Στις άμεσες δραστηριότητες, όπου παρέχει εκπαιδευτικά προγράμματα τόσο σε μεμονωμένους ασθενείς όσο και σε ομάδες, προσφέροντας σημαντικές γνώσεις σχετικά με τη διαχείριση της υγείας τους. Ο νοσηλευτής ενθαρρύνει τη δημιουργία ομάδων υποστήριξης για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, με στόχο την καλύτερη ψυχολογική και κοινωνική ενδυνάμωση. Επίσης, παρεμβαίνει αποτελεσματικά σε κρίσιμες καταστάσεις, προσφέροντας υποστήριξη και κατευθύνσεις για την επίλυση προβλημάτων. Στις έμμεσες δραστηριότητες, όπου συμμετέχει ενεργά στη δημιουργία προτύπων και πρωτοκόλλων που καθοδηγούν τη νοσηλευτική πρακτική, ενισχύοντας έτσι τη συνολική ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Συμβάλλει στις διαδικασίες διασφάλισης της ποιότητας μέσω της αξιολόγησης και βελτίωσης των νοσηλευτικών πρακτικών. Η ποικιλία αυτών των δραστηριοτήτων αναδεικνύει τον πολυδιάστατο ρόλο του νοσηλευτή, ο οποίος καλύπτει όχι μόνο τις άμεσες ανάγκες των ασθενών αλλά και τη συνεχή βελτίωση του νοσηλευτικού περιβάλλοντος και τη διασφάλιση ποιότητας (Babatsikou & Gerogianni, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: Η ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ

ΦΡΟΝΤΙΔΑ

4.1 Συστατικά της ηθικής ικανότητας νοσηλευτή νεφρολογικής φροντίδας

Οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες πρέπει να διαθέτουν βασικές ηθικές ικανότητες οι οποίες τους επιτρέπουν να αυξήσουν το επίπεδο φροντίδας τους και να ανταποκριθούν στη σειρά των καθηκόντων τους. Σύμφωνα με τον Milton (2005), οι ηθικοί ικανοί επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που διασφαλίζουν τη σωστή και δίκαιη μεταχείριση. Πρώτα απ' όλα, ένας νοσηλευτής θεωρείται έμπιστος όταν ενεργεί με γνώμονα το συμφέρον και το καλό των ασθενών του. Η εμπιστοσύνη αυτή πηγάζει μέσα από τη διαρκή προσήλωση στις ανάγκες των ασθενών και την τήρηση των ηθικών και δεοντολογικών αρχών της ιατρικής φροντίδας. Παράλληλα, οι ηθικοί νοσηλευτές φροντίζουν ώστε όχι μόνο οι ίδιοι, αλλά και οι συνάδελφοί τους να είναι υπόλογοι για τις πράξεις και τις πρακτικές τους, προωθώντας τη διαφάνεια και την υπευθυνότητα στο εργασιακό τους περιβάλλον.

Επιπλέον, οι νοσηλευτές λειτουργούν ως αποτελεσματικοί υπερασπιστές των δικαιωμάτων και των αναγκών των ασθενών, διασφαλίζοντας ότι λαμβάνονται υπόψη οι νοσοκομειακές τους απόψεις σε κάθε στάδιο της φροντίδας. Σε περιπτώσεις όπου προκύπτουν ηθικές συγκρούσεις ανάμεσα σε ασθενείς, την ομάδα υγείας ή άλλους εμπλεκόμενους φορείς, οι νοσηλευτές ανακαλύπτουν τον ρόλο του διαμεσολαβητή, βοηθώντας στην εξεύρεση δίκαιων και ισορροπημένων καταστάσεων.

Οι επαγγελματίες υγείας έχουν ως βασικό ηθικό στοιχείο την αφοσίωση τους στην ευημερία των ασθενών, κάτι που αποτελεί ουσιώδες και θεμελιώδες χαρακτηριστικό του ρόλου τους. Ο νοσηλευτής έχει την υποχρέωση να διατηρήσει την ομάδα φροντίδας εστιασμένη στον πρωταρχικό στόχο, που είναι η νοσηλεία των ασθενών και η διαρκής προάσπιση των συμφερόντων τους. Η ανάληψη ευθύνης και η υπευθυνότητα αποτελούν εξίσου κρίσιμες διαστάσεις της επαγγελματικής πρακτικής των νοσηλευτών. Καθώς εργάζονται σε πολυδιάστατες και συχνά πολύπλοκες ομάδες φροντίδας, είναι ζωτικής σημασίας να έχουν τη δυνατότητα να αξιολογήσουν και να παρακολουθήσουν την αποτελεσματικότητα των πλάνων φροντίδας που εφαρμόζονται. Οι ενέργειες και οι αποφάσεις που λαμβάνονται πρέπει να στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, ενώ η ικανότητα τους να αναλαμβάνουν την ευθύνη των καταστάσεων είναι για την επιτυχή διαχείριση των προκλήσεων (McLay, 2003).

Παράλληλα, ο ρόλος του νοσηλευτή ως υπερασπιστής των ασθενών είναι ουσιώδης και πολυδιάστατος. Ανάλογα με τις διαφορετικές ανάγκες και τις συνθήκες που αντιμετωπίζει κάθε ασθενής, ο νοσηλευτής καλείται να παρέμβει υπερασπίζοντας τα δικαιώματά τους σε πολλαπλά επίπεδα. Η ανάγκη αυτή γίνεται πιο έντονη όταν οι ασθενείς δεν είναι σε θέση να υποστηρίξουν τον εαυτό τους επαρκώς. Σε τέτοιες περιπτώσεις, ο νοσηλευτής βρίσκεται στην κατάλληλη θέση να κινηθεί εντός και εκτός του νοσοκομείου, εξασφαλίζοντας ότι οι ανάγκες των ασθενών γίνονται κατανοητές και ικανοποιούνται. Στο σημερινό περιβάλλον, όπου οι αποφάσεις επηρεάζονται συχνά από οικονομικές παραμέτρους, η ανάγκη για ισχυρή και αποτελεσματική υπεράσπιση των ασθενών καθίσταται πιο αναγκαία. Η ηθική σύγκρουση είναι ένα συχνό φαινόμενο στην ιατρική πρακτική της σύγχρονης υγειονομικής φροντίδας, και επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες. Ένας από αυτούς είναι η ύπαρξη πολλών θεραπευτικών προοπτικών για την αντιμετώπιση των περισσότερων προβλημάτων υγείας, οι οποίοι δεν συνοδεύονται πάντα από ξεκάθαρη κατανόηση της αποτελεσματικότητας, της ωφελιμότητας ή των πιθανών επιπτώσεων τους. Επίσης, η κοινωνία σήμερα χαρακτηρίζεται από ηθικό πλουραλισμό, δηλαδή από την ύπαρξη ποικιλίας θρησκευτικών, πολιτιστικών και αξιακών πεποιθήσεων, γεγονός που δημιουργεί πρόσθετους ηθικούς προβληματισμούς στους ανθρώπους.

Για να ανταποκριθεί σε αυτές τις προκλήσεις, η ηθική νοσηλευτική πρέπει να διαθέτει την ικανότητα να εντοπίζει καταστάσεις ηθικής σύγκρουσης που αφορά τους ασθενείς, τις οικογένειες τους, αλλά και τις ομάδες υγειονομικής φροντίδας, και να αναγνωρίζει τους παράγοντες που πρέπει να εισάγουν στη δημιουργία αυτής της σύγκρουσης. Οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες που κατανοούν αυτές τις διαστάσεις της πρακτικής, έχουν τη δυνατότητα να παρέμβουν έγκαιρα και με ευαισθησία όταν το απαιτούν οι καταστάσεις. Τέλος, η ικανότητα του νοσηλευτή να δυναμώσει τις νέες τεχνολογίες και τις αλλαγές που συμβαίνουν στον τομέα της υγειονομικής φροντίδας είναι εξίσου σημαντική. Αυτή η κριτική προσέγγιση έχει στόχο τη βελτίωση της ανθρώπινης ευημερίας, καθώς επιτρέπει την αναγνώριση και την αξιολόγηση του τρόπου με τον οποίο οι νέες πρακτικές και τεχνολογίες μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα της φροντίδας και τη διαχείριση των πόρων υγειονομικής περίθαλψης (Κωτίδη, 2023).

Η νοσηλεύτρια, με την ικανότητα να διατηρεί μία αποστασιοποιημένη στάση, είναι σε θέση να εξετάσει τις κριτικές σε όλες τις πτυχές της φροντίδας που παρέχεται, προκειμένου να τις αξιολογήσει με βάση τις συνέπειες που έχουν για τους ανθρώπους.

4.2 Ηθική και Δεοντολογία στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Το ιατρονοσηλευτικό επάγγελμα βασίζεται σε θεμελιώδεις ανθρωπιστικές αρχές, οι οποίες καταγράφηκαν αρχικά στον «Όρκο του Ιπποκράτη». Στην Ελλάδα, οι αρχές αυτές αποτυπώνονται στην Κώδικα Ιατρικής και Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, ο οποίος περιγράφει λεπτομερώς τις ηθικές οδηγίες και τις κατευθυντήριες γραμμές για τη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας (Feely et al., 2014). Ο κεντρικός άξονας αυτών των κανόνων είναι η φροντίδα των ασθενών, ο οποίος πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ψυχοσωματική οντότητα και πνευματικό ον. Οι ιατροί και οι νοσηλευτές οφείλουν να εκτελούν τα καθήκοντά τους με επαγγελματισμό, εστιάζοντας στη χρήση έγκριτων επιστημονικών δεδομένων, αποφεύγοντας προσεγγίσεις που ενδέχεται να παραπλανήσουν ή να προκαλέσουν κίνδυνο στον ασθενή. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην προστασία της αξιοπρέπειας, της ελευθερίας και της ισότητας, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη το φυλετικό ή κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο του ατόμου. Επιπλέον, αναφέρεται ότι σε περιπτώσεις όπου οι θεραπευτικές δυνατότητες έχουν εξαντληθεί, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να παρέχουν παρηγορητική φροντίδα, διασφαλίζοντας την αξιοπιστία του ασθενούς μέχρι το τέλος της ζωής του (Taylor et. al., 2016).

Το περιβάλλον της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (MEK) διακρίνεται για την ιδιαιτερότητά του, καθώς σε αντίθεση με άλλα τμήματα των νοσοκομείων, πολλοί ασθενείς βρίσκονται ταυτόχρονα στον ίδιο χώρο και λαμβάνουν την ίδια θεραπεία. Η αιμοκάθαρση, μια διαδικασία που χρησιμοποιείται για την παράταση της ζωής των ασθενών, είναι και μια διαδικασία που μπορεί να οδηγήσει ταυτόχρονα στον θάνατο. Η απόφαση για την έναρξη της αιμοκάθαρσης λαμβάνεται με βάση τα επιστημονικά δεδομένα και τη συναίνεση των ασθενών, ωστόσο η στιγμή που η διαδικασία αυτή σταματά να προσφέρει και αντίθετα μπορεί να ενέχει κινδύνους, δεν είναι πάντοτε σαφής. Όταν ο ίδιος ο ασθενής, έχοντας πλήρη συνείδηση της κατάστασής του, αποφασίζει να σταματήσει την αιμοκάθαρση ή να επιλέξει την παρηγορητική φροντίδα η επιθυμία του πρέπει να γίνει αποδεκτή και σεβαστή. Ωστόσο, υπάρχουν και περιπτώσεις όπου οι ασθενείς, λόγω των επιπτώσεων της μακροχρόνιας θεραπείας ή των υποκειμένων ιατρικών καταστάσεων, μπορεί να παρουσιάσουν γνωστικές διαταραχές, όπως η αδυναμία να λάβουν αποφάσεις για τον εαυτό τους (Gronlund et. al., 2011).

Αυτά τα άτομα, λόγω της ψυχικής ανισορροπίας που προκαλεί η θεραπεία και η νοσηρότητα, μπορούν να γίνουν ευερέθιστα, επιθετικά και να αρνηθούν τη θεραπεία, θέτοντας σε κίνδυνο όχι μόνο την υγεία τους αλλά και την ασφάλεια των ασθενών και των υπαλλήλων της μονάδας. Σε τέτοιες καταστάσεις, προκύπτουν ηθικά διλήμματα που αφορούν το αν θα συνεχιστεί η θεραπεία ή αν θα σταματήσει, μπορεί ακόμα και να προκύψει η ανάγκη

διακοπής της αιμοκάθαρσης. Η απόφαση για τη διακοπή της υποστήριξης είναι μια σύνθετη διαδικασία με έντονη συναισθηματική φόρτιση, καθώς απαιτείται η συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων μερών – ιατρών, ασθενών και οικογενειακών προσώπων – και η εφαρμογή μιας συστηματικής προσέγγισης για την επίλυση οποιουδήποτε διαφορετικού (Feely et al., 2014).

Σε πολλές χώρες, όπως οι ΗΠΑ και η Σουηδία, έχουν θεσπιστεί σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες για τη μη χορήγηση ή τη διακοπή της θεραπείας με ΘΝΥΛ (Park et al., 2021), ενώ κάτι τέτοιο δεν συμβαίνει στην Ελλάδα. Παρά την ύπαρξη αυτών των κατευθυντηρίων οδηγιών, οι γιατροί και οι νοσηλευτές σε αυτές τις χώρες αντιμετωπίζουν συχνά ηθικά προβλήματα που σχετίζονται με την απόφαση να τερματίσουν τη ζωή ενός ασθενούς. Μια μελέτη του Oberle αναφέρει ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είχε εκφράσει ανησυχία για το γεγονός ότι οι ασθενείς υπέφεραν και η αβεβαιότητα για το τι είναι καλύτερο για αυτούς ήταν έντονη, γεγονός που εντατικοποιήθηκε από τις επιθυμίες του οικογενειακού περιβάλλοντος (Kelly et al., 2021).

Όταν οι επαγγελματίες υγείας έρχονται αντιμέτωποι με δύσκολα ηθικά διλήμματα ή αναγκάζονται να πράξουν ενάντια στη συνείδησή τους, συνήθως προκαλείται έντονη απογοήτευση και άγχος. Για να αποφύγεις αυτό το άγχος, πολλές φορές θεωρούν ότι είναι προτιμότερο να παρακάμψουν τους νόμους και τους κανόνες. Μια άλλη μελέτη από τη Σουηδία καταδεικνύει ότι οι γιατροί βίωσαν σημαντική συνειδησιακή φόρτιση, κυρίως όταν καλούνταν να αποφασίσουν για τη διακοπή θεραπείας σε ηλικιωμένα άτομα, που συχνά είχαν επηρεασμένη γνωστική ικανότητα. Η αντιπαράθεση με τις προσδοκίες και τις αναφορές τόσο των ασθενών όσο και των συγγενών τους δημιουργούσε συναισθήματα μοναξιάς και αναποφασιστικότητας, με αποτέλεσμα οι επαγγελματίες να νιώθουν ότι είχαν αποτύχει στην αποστολή τους.

Στην ελληνική πραγματικότητα, μια μελέτη του 2011 που έγινε σε 355 νοσηλευτές που εργάζονταν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ), έδειξε ότι οι επαγγελματίες αυτοί βιώνουν συχνά στρεσογόνες καταστάσεις και νιώθουν έντονη δυσφορία. Τα κυριότερα θέματα που τους προκαλεί άγχος περιλαμβάνουν την αίσθηση ότι η θεραπεία είναι μάταιη, τη συνεργασία με τους συναδέλφους που δεν θεωρούν επαρκή και την απόκρυψη της αλήθειας από τους συγγενείς των ασθενών. Παρά το γεγονός ότι δεν αποτελούν απόλυτες λύσεις, είναι σημαντικό να θεσπιστούν και στην Ελλάδα σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση των ηθικών διλημμάτων σε μονάδες φροντίδας βαρέως και χρονίως πασχόντων, προκειμένου να διευκολυνθεί η επίλυση αυτών (Kelly et al., 2021).

4.3 Προσέγγιση της έννοιας της συμμετοχής στη φροντίδα νεφροπαθή ασθενούς

Η έννοια της συμμετοχής του ασθενούς στη διαδικασία της νεφρικής φροντίδας είναι ευρέως αποδεκτή και ενσωματωμένη στην οργανωτική κουλτούρα των σύγχρονων υγειονομικών συστημάτων, κυρίως στις αναπτυγμένες χώρες (Κολοβός και Σουρτζή, 2007).

Η σημασιολογική ανάλυση της συμμετοχής στη νεφρολογική φροντίδα αποτελεί σημαντικό αντικείμενο έρευνας και επιστημονικής δραστηριότητας, προσελκύοντας το ενδιαφέρον πολλών μελετητών, ενώ ταυτόχρονα γεννά προβληματισμούς και συζητήσεις στις υγειονομικές πολιτικές πολλών αναπτυγμένων κρατών. Παράλληλα, οι διάφοροι ορισμοί της συμμετοχής συχνά αδυνατούν να αποτυπώσουν πλήρως την πολυπλοκότητα της διαδικασίας στην παροχή δευτεροβάθμιας φροντίδας. Σε πολλές περιπτώσεις, επικεντρώνονται σε μια συνεργατική προσέγγιση της συμμετοχής, η οποία διαφοροποιείται από την ατομική προσέγγιση που παρατηρείται στην καθημερινή κλινική πρακτική, η οποία συχνά θέτει σε πρωταγωνιστικό ρόλο τον ασθενή ως συνεργάτη. Η έννοια της συμμετοχής του ασθενούς στη νεφρολογική φροντίδα αφορά την ενεργό εμπλοκή του ασθενούς στη διαδικασία της φροντίδας του, μέσα από την ενίσχυση της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ του ασθενούς και του επαγγελματία υγείας. Αυτή η συμμετοχή εκδηλώνεται σε διαφορετικά επίπεδα της φροντίδας και καλύπτει πολλές πτυχές της. Με αυτόν τον τρόπο, επισημαίνεται μια σημαντική μεταβολή στον τρόπο που ο ασθενής αντιλαμβάνεται το ρόλο του κάθε φορά που έρχεται σε επαφή με το σύστημα (Λουραντάκη, και Κατσαλιάκη, 2017).

Η ενεργή συμμετοχή του ασθενούς ενθαρρύνει την ανάπτυξη μιας κουλτούρας που προάγει την αυτονομία και την αυτοβοήθεια, δίνοντας στον ασθενή την ευκαιρία να αναπτύξει τις δυνατότητες του και να συμμετέχει ενεργά σε όλα τα στάδια της φροντίδας του. Η συμπεριφορά του ασθενούς σε αυτό το πλαίσιο εκφράζεται μέσα από την υποβολή ερωτήσεων και προτιμήσεων, την αναζήτηση πληροφοριών και διευκρινήσεων και την προσδοκία ότι οι απόψεις του θα πρέπει να εξετάσουν σοβαρά. Η σχέση ανάμεσα στον ασθενή και τον νοσηλευτή, καθώς και η αλληλεπίδραση τους, βασίζεται σε θεμέλια αμοιβαίου σεβασμού, εμπιστοσύνης και κατανόησης. Και οι δύο πλευρές έχουν ενεργό ρόλο στη θέση των κοινών στόχων και προτεραιοτήτων, καθώς και στην ανάπτυξη και υλοποίηση των σχεδίων δράσης για την καλύτερη φροντίδα.

Η φιλοσοφία της νεφρολογικής φροντίδας επικεντρώνεται στις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών, ενσωματώνοντας τις αρχές της εξατομικευμένης και ολιστικής προσέγγισης. Η κατεύθυνση αυτή θέτει ως κύριο στόχο την προσαρμογή των υπηρεσιών υγείας στις ιδιαίτερες απαιτήσεις και προτιμήσεις του κάθε ασθενούς, διασφαλίζοντας την

καλύτερη δυνατή ποιότητα φροντίδας. Η έννοια της συμμετοχής, ως θεμελιώδης συνιστώσα της νοσηλευτικής φροντίδας, αναδεικνύεται ως πολυδιάστατη, με σημαντική σύνδεση τόσο με το κοινωνικοπολιτικό όσο και με το νομοθετικό πλαίσιο, ειδικά στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης. Το φαινόμενο της συμμετοχής στη νεφρολογική φροντίδα έχει αποτέλεσμα αντικείμενο μελέτης κυρίως τα τελευταία χρόνια, και η έρευνα επικεντρώνεται όχι μόνο στην εννοιολογική ανάλυση, αλλά και στην ανίχνευση των σχέσεων που αναπτύσσονται γύρω από τη συμμετοχή σε διάφορες περιπτώσεις και μοντέλα παροχής φροντίδας (Λουραντάκη, και Κατσαλιάκη, 2017).

Ο τρόπος με τον οποίο οι νοσηλευτές και οι ασθενείς αντιλαμβάνονται τη συμμετοχή στη διαδικασία φροντίδας έχει κεντρική παράμετρο για την εφαρμογή της στην καθημερινή κλινική πρακτική. Η αντίληψη αυτή εξαρτάται από τις ιδιαίτερες κοινωνικοπολιτικές και πολιτιστικές συνθήκες κάθε χώρας, καθώς η έννοια της συμμετοχής δεν είναι πάντοτε ομοιόμορφη. Σε πολλές χώρες, η έννοια αυτή παραμένει ακόμα σε θεωρητικό στάδιο, με την αναζήτηση των πιο κατάλληλων μοντέλων και προσεγγίσεων να βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη. Ωστόσο, η ανάπτυξη της συμμετοχής στη φροντίδα γίνεται ολοένα και πιο συχνή στις αναπτυγμένες κοινωνίες, ειδικά στον τομέα της νεφρολογίας, όπου η ενσωμάτωση της στις κλινικές πρακτικές φαίνεται να είναι ένας από τους σημαντικότερους στόχους για τη βελτίωση της.

4.4 Παροχή νεφρολογικής φροντίδας σε εκείνους που τη χρειάζονται

Ο Κώδικας Δεοντολογίας για τους Νοσηλευτές υπογραμμίζει ότι η βασική ευθύνη της νοσηλείας είναι προς τα άτομα που χρειάζονται φροντίδα. Συγκεκριμένα, κατά την παροχή νεφρολογικής φροντίδας, ο νοσηλευτής πρέπει να δημιουργήσει ένα περιβάλλον στο οποίο θα διασφαλίζεται ο σεβασμός στα ανθρώπινα δικαιώματα, τις αξίες, τα έθιμα και τις πεποιθήσεις των ατόμων, των οικογενειών και της κοινότητας γενικότερα. Επίσης, ο νοσηλευτής έχει την υποχρέωση να διατηρήσει την εμπιστευτικότητα των προσωπικών πληροφοριών των ασθενών του, χρησιμοποιώντας τη δική του για να αποφασίσει ποτέ και σε ποιον μπορεί να κοινοποιήσει αυτές τις πληροφορίες. Οι παραπάνω αναφορές αναδεικνύουν τις ηθικές διαστάσεις των νοσηλευτικών ευθυνών, ιδιαίτερα απέναντι σε ένα ασθενή (Beauchamp & Childress, 2019).

Συνήθως, οι νοσηλευτές παρέχουν φροντίδα σε περισσότερους από έναν, ασθενείς ταυτόχρονα, γεγονός που μπορεί να δημιουργήσει καταστάσεις όπου οι ανάγκες των ασθενών είναι εξίσου σημαντικές ή επείγουσες. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο νοσηλευτής αναγκάζεται να αξιολογήσει και να επιλέξει ποιες πρέπει να καλυφθούν πρώτα. Παράλληλα, σε άλλες περιπτώσεις, για την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών ενδέχεται να επηρεαστούν από εξωτερικούς παράγοντες, όπως η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας ή η οικονομική δυνατότητα των ασθενών να καλύψει τις δαπάνες. Εξαιτίας αυτών των παραμέτρων, ενδέχεται ορισμένοι ασθενείς να μην μπορέσουν να λάβουν τη φροντίδα που χρειάζονται (Beauchamp & Childress, 2019).

Η φροντίδα των ατόμων που πάσχουν από νεφρολογικές παθήσεις από τους νοσηλευτές συχνά περιλαμβάνει την ανάγκη χειρισμού διαφωνιών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών. Αυτές οι διαφορές ανακύπτουν όταν οι αξίες που διέπουν την κουλτούρα του ασθενούς διαφέρουν από τις αντιστοιχίες της νοσηλείας, με αποτέλεσμα να υπάρχει σύγκρουση ως προς την επιλογή της κατάλληλης θεραπείας. Ο ορισμός του «καλού» για τον ασθενή μπορεί να διαφέρει από εκείνον του νοσηλευτή, γεγονός που καθιστά δύσκολη τη συμφωνία για την καλύτερη προσέγγιση στη θεραπεία. Η κατανόηση των τοπικών εθίμων και των πεποιθήσεων που επηρεάζουν τον τρόπο που οι ασθενείς αντιλαμβάνονται την ασθένεια και τη θεραπεία είναι ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματική παροχή φροντίδας. Οι νοσηλευτές, προκειμένου να επιτύχουν τη μέγιστη αποτελεσματικότητα στη φροντίδα, πρέπει να έχουν ένα θετικό και υποστηρικτικό περιβάλλον, όπου οι αξιώσεις, τα έθιμα και οι πεποιθήσεις του ασθενούς είναι σεβαστά (Utiuzh, et al., 2023).

Ωστόσο, οι νοσηλευτές δεν είναι πάντα υπεύθυνοι για κάθε πτυχή της φροντίδας που παρέχεται, καθώς η ευθύνη είναι μεγάλη. Όσον αφορά τα ανθρώπινα δικαιώματα στη νεφρολογική φροντίδα, αυτά ισχύουν τόσο τους ασθενείς όσο και τους επαγγελματίες υγείας που παρέχουν τη φροντίδα. Σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών, η φροντίδα θεωρείται θεμελιώδες δικαίωμα όλων των ανθρώπων, ανεξαρτήτως φυλής, θρησκείας, κοινωνικής ή πολιτικής κατάστασης. Αυτό το δικαίωμα περιλαμβάνει την ελευθερία επιλογής ή άρνησης νεφρολογικής φροντίδας, την ενημέρωση και συναίνεση των ασθενών σχετικά με τη θεραπεία, την προστασία του απορρήτου, την εξασφάλιση αξιοπρέπειας κατά τη διάρκεια της φροντίδας, καθώς και το δικαίωμα να πεθάνει κανείς με αξιοπρέπεια (Beauchamp & Childress, 2019).

Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν καθημερινά θέματα που σχετίζονται με τα ανθρώπινα δικαιώματα, που επηρεάζουν όλες τις πτυχές της επαγγελματικής τους δραστηριότητας. Αν και οι νοσηλευτές διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για να προσφέρουν ποιοτική φροντίδα, ενδέχεται να βρεθούν υπό πίεση να εφαρμόσουν τρόπους που δεν είναι προς όφελος των ασθενών ή άλλων εμπλεκόμενων ατόμων. Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη για μεγαλύτερη προσοχή και την επαγρύπνηση σχετικά με την τεχνολογία της και των πειραμάτων, που μπορούν να παραβιάσουν τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα (Utuzh, et al., 2023).

Ειδικότερα, οι νοσηλευτές καλούνται να διαχειριστούν πολύπλοκα ζητήματα που σχετίζονται με τα ανθρώπινα δικαιώματα, ιδιαίτερα στον τομέα της νεφρολογικής φροντίδας, όπου οι καταστάσεις ενδέχεται να γίνουν ιδιαίτερα αμφιλεγόμενες σε περιόδους πολιτικής αναστάτωσης. Η προάσπιση των ανθρώπινων δικαιωμάτων απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή και εστίαση στις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, όπως είναι οι γυναίκες, τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι και οι πρόσφυγες οι οποίοι αντιμετωπίζουν δυστυχώς συχνά τέτοιες καταστάσεις.

4.5 Υπευθυνότητα για το περιβάλλον νεφρολογικής φροντίδας

Ο νοσηλευτής νοσηλευτικής φροντίδας διατηρεί και μια συμπεριφορά που χαρακτηρίζεται από σεβασμό και δικαιοσύνη προς τους συναδέλφους του, ενεργώντας με γνώμονα τη συνεργασία και την καλή επικοινωνία σε όλους τους τομείς της εργασίας του. Συμμετέχει ενεργά σε διαδικασίες λήψης που επηρεάζουν τις συνθήκες εργασίας και προσπαθεί να διατηρήσει τις συνθήκες εκείνες που υποστηρίζουν την αποτελεσματική παροχή φροντίδας στους ασθενείς. Η προαγωγή ενός απαλλαγμένου περιβάλλοντος από την παρενόχληση και η κατάχρηση, αποτελεί βασικό μέρος της επαγγελματικής τους στάσης, ενώ παράλληλα συμβάλλει στην αναβάθμιση του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος (Beauchamp & Childress, 2019).

Ο νοσηλευτής επικεντρώνεται στην αναγνώριση των πρακτικών που ενδέχεται να θέσει σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών και μεριμνά για την αποφυγή τους. Η δημιουργία ενός ήρεμου και ασφαλούς περιβάλλοντος για τον ασθενή αποτελεί προτεραιότητα, κάτι που επιτυγχάνεται με τη μείωση των θορύβων και των άσκοπων ανησυχιών, την ελαχιστοποίηση των ενοχλήσεων και την εξασφάλιση μιας επικοινωνίας ήπιου και ήρεμου τόνου. Επίσης, η αποφυγή άσκοπης κυκλοφορίας και συζητήσεων με τον ασθενή είναι ζωτικής σημασίας για την ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου και την ψυχοσωματική υγεία του.

Ο νοσηλευτής που είναι υπεύθυνος για τη νεφρολογική φροντίδα διαδραματίζει έναν καθοριστικό ρόλο στην επαγγελματική εξέλιξη του τομέα του, συμμετέχοντας σε επαγγελματικούς συλλόγους και οργανισμούς. Αναλαμβάνει την ευθύνη να ενημερώνεται για τις νέες πολιτικές στο πεδίο της νοσηλευτικής φροντίδας και να εφαρμόζει τα πρωτόκολλα που καθορίζονται για τις ασφαλιστικές υπηρεσίες. Μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και της συμμετοχής σε επαγγελματικές δραστηριότητες, βελτιώνει και προσαρμόζει τις πρακτικές του στον τομέα του και τις διαδίδει στους συναδέλφους του, συμβάλλοντας στη διαρκή αναβάθμιση της νοσηλείας (Beauchamp & Childress, 2019).

Οι επαγγελματικοί νοσηλευτικοί οργανισμοί φέρουν την ευθύνη για την αποσαφήνιση και τη διασφάλιση της ηθικής συμπεριφοράς στον τομέα της νοσηλευτικής. Οι οργανισμοί πρέπει να ανταποκριθούν στα δικαιώματα και τις συνθήκες των ασθενών και των νοσηλευτών, προσφέροντας ένα σταθερό πλαίσιο προστασίας και υποστήριξης. Ο ειδικός πρέπει να διατηρήσει την ηθική του ακεραιότητα και να εξασφαλίσει την ασφάλεια των ασθενών, αναλαμβάνοντας την προσωπική ευθύνη για την εφαρμογή των καθιερωμένων κανόνων και κατευθυντηρίων οδών (Beauchamp & Childress, 2019).

Η νοσηλευτική, ως επιστήμη και επαγγελματική δραστηριότητα, εστιάζει στον άνθρωπο ως σύνολο, αναγνωρίζοντας την πολύπλευρη διάσταση του ατόμου ως βιοψυχοκοινωνικό και πνευματικό ον. Ο Κώδικας Επαγγελματικής Δεοντολογίας αποτελεί θεμελιώδες εργαλείο για την ανάπτυξη και την εφαρμογή της νοσηλευτικής διαδικασίας, καθοδηγώντας τους νοσηλευτές στην παροχή ποιοτικής και ολιστικής φροντίδας. Η νοσηλευτική φροντίδα στον τομέα της νεφρολογίας απαιτεί απόλυτο σεβασμό για τη ζωή των ασθενών, ο οποίος έχει εμπιστευτεί τη ζωή του στο προσωπικό του νοσοκομείου, καθιστώντας την ηθική και επαγγελματική ευθύνη της νοσηλευτικής επαγγελματικής συμπεριφοράς ακόμη πιο καθοριστική για την επιτυχία της φροντίδας (Utiuzh, et al., 2023).

4.6 Δικαιώματα ασθενών που δέχονται νεφρολογική φροντίδα

Η υγεία έχει πάντα έναν τομέα εξαιρετικής σημασίας και ευαισθησίας για κάθε κοινωνία. Από πολύ νωρίς, διατυπώθηκε η ανάγκη για τη δημιουργία ενός συστήματος κανόνων που θα διασφάλιζε τα δικαιώματα των ασθενών. Στην αρχή, αυτά τα δικαιώματα εκφράζονταν έμμεσα, κυρίως μέσω των υποχρεώσεων των ιατρών. Το 1947, με τον Κώδικα της Νυρεμβέργης, εισάγεται η έννοια της «πληροφορημένης συναίνεσης» του ασθενούς, η οποία σημαίνει ότι το άτομο πρέπει να δώσει τη συναίνεσή του ελεύθερα, χωρίς καμία μορφή βίας ή εξαπάτησης, προτού συμμετάσχει σε πείραμα, μελέτη ή δοκιμή. Αυτή η συναίνεση προϋποθέτει ότι ο ασθενής έχει πλήρη γνώση των στοιχείων που αναφέρεται στο αντικείμενο της έρευνας και των πιθανών κινδύνων για την υγεία του από τη συμμετοχή του στην έρευνα. Παρά τη σημασία του, ο Κώδικας της Νυρεμβέργης δεν έγινε ποτέ αποδεκτός από τη διεθνή νομολογία (Utiuzh, et al., 2023).

Η εξέλιξη των δικαιωμάτων των ασθενών συνεχίζεται μέσα από την ανάπτυξη νέων κανονιστικών πλαισίων και διεθνών συνθηκών που επιδιώκουν να ενισχύσουν τη νομική τους προστασία. Ένα σημαντικό ορόσημο στη διαδικασία αυτή έγινε η Διακήρυξη της Χάρτας Δικαιωμάτων του Ανθρώπου του 1948, που αναγνώρισε την αξία και την προστασία της ανθρώπινης ζωής και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Σε αυτή τη βάση, προχώρησε η αναγνώριση θεμελιωδών δικαιωμάτων που σχετίζονται με την υγεία.

Στη συνέχεια, η διεθνής κοινότητα προχώρησε στην υιοθέτηση της Συμφωνίας για τα Δικαιώματα του Παιδιού το 1989, η οποία περιλαμβάνει ειδικές ρυθμίσεις για την προστασία των παιδιών και των εφήβων στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης. Ειδικά για τα παιδιά, τονίζεται η ανάγκη για ενημέρωση και συνέχιση, αλλά και για τη διασφάλιση της προστασίας τους από κάθε είδος εκμετάλλευσης, παραμόρφωση ή κακοποίηση στο πλαίσιο της υγειονομικής φροντίδας. Η έννοια της «πληροφορημένης συναίνεσης» επεκτάθηκε και

επικαιροποιήθηκε στη συνέχεια μέσα από την εξέλιξη των ιατρικών και επιστημονικών πρακτικών, ιδίως σε σχέση με την εφαρμογή νέων τεχνολογιών και τη χρήση προηγούμενων θεραπειών. Η συναίνεση του ασθενούς εξετάζεται όχι μόνο ως δικαίωμα αλλά και ως ηθική υποχρέωση των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι οφείλουν να πιστεύουν ότι ο ασθενής κατανοεί πλήρως τις πληροφορίες σχετικά με τις θεραπευτικές διαδικασίες.

Συνολικά, η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών παραμένει μια εξελισσόμενη διαδικασία που απαιτεί την εγγύηση του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, της ελευθερίας επιλογής και της ασφάλειας των ατόμων στο πλαίσιο των υγειονομικών υπηρεσιών. Το νομοθετικό και ηθικό πλαίσιο συνεχίζει να εξελίσσεται, αντιστακώντας τις κοινωνικές ανάγκες, τις ηθικές αξίες και τις τεχνολογικές εξελίξεις (Utiuzh, et al.,2023).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εργασία αυτή αποσκοπεί να αναδείξει τη σημασία της ανάγκης για μια ανανεωμένη προσέγγιση στην επαγγελματική ηθική στον τομέα της προώθησης της υγείας, ενώ ταυτόχρονα τονίζει τη σπουδαιότητα της ηθικής και της δεοντολογίας στην ίδια διαδικασία της υγειονομικής περίθαλψης. Η δεοντολογία αποτελεί κλάδο της εφαρμοσμένης ηθικής, με αντικείμενο τη μελέτη των συνειδητών πράξεων των ανθρώπων στην καθημερινότητά τους, επικεντρώνοντας στη συμπεριφορά και στα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν.

Η νοσηλευτική, ως επάγγελμα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, έχει βασικό στόχο τη φροντίδα των ατόμων, οικογενειών και ασθενών, με σκοπό την προαγωγή, διατήρηση ή αποκατάσταση της υγείας και της ποιότητας ζωής τους. Οι νοσηλευτές διακρίνονται από άλλους επαγγελματίες υγείας λόγω των μοναδικών προσεγγίσεων τους στη φροντίδα, της ειδικής εκπαίδευσης που λαμβάνουν και του εύρους της πρακτικής τους. Η ενθάρρυνση των νοσηλευτών να εξετάζουν και να αναλογούν τις προσωπικές τους αξίες αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο για την ανάπτυξη μιας ανθρωποκεντρικής και πολιτισμικά ευαίσθητης προσέγγισης. Η μεγαλύτερη κοινή αξία που αναδεικνύεται μεταξύ των νοσηλευτών είναι η δέσμευσή τους στη φροντίδα των ασθενών.

Η διαφοροποίηση μεταξύ ηθικών συστημάτων οδηγεί στην ανάδυση ηθικών αρχών, από τις οποίες προκύπτουν οι κανόνες που καθοδηγούν τις αποφάσεις και τελικά, τις πράξεις των επαγγελματιών. Οι πράξεις αυτές αξιολογούνται ως ορθές ή λανθασμένες με βάση τις ηθικές αρχές και τα συστήματα από τα οποία αντλούνται.

Οι επαγγελματίες υγείας – όπως οι γιατροί, οι νοσηλευτές και οι κοινωνικοί λειτουργοί – έχουν ως θεμέλιο των καθηκόντων τους τις βασικές ηθικές και επαγγελματικές αρχές. Ο όρος «ηθική» αναφέρεται στους γενικούς κανόνες συμπεριφοράς που καθοδηγούν ένα επαγγελματία υγείας, ενώ η «δεοντολογία» επικεντρώνεται στις πρακτικές πτυχές της καθημερινής άσκησης του επαγγέλματος, συμπεριλαμβανομένης της συμπεριφοράς προς τους ασθενείς, τους οικείους τους και τους συναδέλφους. Στόχος είναι η μέγιστη προαγωγή της υγείας, η οποία δεν ορίζεται απλώς ως η απουσία ασθένειας, αλλά ως μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής, και κοινωνικής ευεξίας.

Η ραγδαία ανάπτυξη των επιστημών υγείας και τα επιτεύγματα στον τομέα αυτό έχουν φέρει στο προσκήνιο νέα ηθικά ζητήματα και διλήμματα. Αυτά δεν είναι μόνο η σχέση των επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς αλλά και ευρύτερα θέματα όπως τα δικαιώματα των σοβαρών ασθενών και οι τρόποι παροχής φροντίδας σε περιπτώσεις ασθενών.

Η διαχείριση αυτών των νέων ηθικών προκλήσεων απαιτεί από τους επαγγελματίες υγείας να επιδεικνύουν υψηλό επίπεδο ενσυναίσθησης, ευθύνης και επαγγελματικής κρίσης. Η ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση σε ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας είναι κρίσιμη, καθώς ο χώρος της υγείας εξελίσσεται διαρκώς και οι οδηγίες για ολιστική και ανθρωποκεντρική φροντίδα αυξάνονται. Ένα βασικό σημείο που προκύπτει είναι η σημασία της αυτογνωσίας και της ηθικής ευαισθησίας των επαγγελματιών. Η ικανότητα να αναγνωρίσει τα όρια της γνώσης τους και να ζητήσει βοήθεια ή καθοδήγηση σε περιπτώσεις ηθικών διλημμάτων συμβάλλει στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης των ασθενών προς το σύστημα υγείας.

Η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών, όπως η διατήρηση της ιδιωτικότητας, η ενημερωμένη συναίνεση και η δικαιοσύνη στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση μιας ηθικής επαγγελματικής ταυτότητας. Οι νοσηλευτές και άλλοι επαγγελματίες υγείας καλούνται συχνά να γίνουν υπερασπιστές των ασθενών τους, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που αυτοί δεν μπορούν να εκφράσουν το συμφέρον τους. Στα πλαίσια της σύγχρονης προώθησης της υγείας, η ηθική δεν περιορίζεται μόνο στη φροντίδα των ασθενών αλλά επεκτείνεται και στη δημόσια υγεία και την πρόληψη. Η προσπάθεια για την ενημέρωση του πληθυσμού, η ενίσχυση των προληπτικών προγραμμάτων και η δικαιοσύνη στην κατανομή των πόρων αποτελούν στοιχεία που καθορίζουν την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας.

Τέλος, για την αντιμετώπιση των ηθικών διλημμάτων που προκύπτουν από τεχνολογικές βελτιώσεις, όπως η γενετική μηχανική, η τεχνητή νοημοσύνη και οι καινοτόμες θεραπείες, απαιτείται διάλογος και ανάπτυξη νέων πλαισίων δεοντολογίας. Η ευθύνη των επαγγελματιών υγείας να λειτουργήσει με βάση τις αρχές της δικαιοσύνης, της ευεργεσίας και του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας αποτελεί βασική προϋπόθεση για την οικοδόμηση ενός βιώσιμου και δίκαιου συστήματος υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση:

- Αλεξιάς, Γ., Αναγνωστόπουλος Φ., Πιλάτης, Ι., (2010). «Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από την εργασία του ιατρικού προσωπικού Δημόσιου Νοσοκομείου των Αθηνών». Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών.
- Βιδάλης, Τ., (2007). «Βιοδίκαιο, Α τόμος: το πρόσωπο».
- Βιλαέτη, Ο., (2000). «Το Μάνατζμεντ της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας».
- Γκαράνη-Παπαδάτου, Τ., (2012). «Ανθρώπινα Δικαιώματα και Υγεία: η διεθνής διάσταση».
- Καρβουνιάρη, Α., Διπλού, Α., (2013). «Παράμετροι που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών σε στρατιωτικό και πολιτικό νοσοκομείο των Αθηνών - Αναζήτηση αιτιών διαφοροποίησης». Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
- Καυγά, Α., Γκοβίνα, Ο., Παρισσόπουλος, Σ., Βλάχου, Ε., Βαρδάκη, Ζ., (2012). «Στόχοι και προσδοκίες φοιτητών Νοσηλευτικής για το νοσηλευτικό επάγγελμα». Το Βήμα του Ασκληπιού 11ος Τόμος, 1ο Τεύχος.
- Κωτίδη, Ελισάβετ Α. (2023). «Διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών σε ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας στην καθημερινή κλινική πρακτική». MS thesis. 2023.
- Κολοβός, Π., Σουρτζή, Π., (2007). «Η έννοια της συμμετοχής στη φροντίδα υγείας».
- Κουμάντος, Γ., (2003). «Προβλήματα Βιοηθικής». Αθήνα: Πόλις.
- Κουτρομπέλη, Κ., (2014). «Νοσηλευτικές Επαγγελματικές Αξίες, Νοσηλευτική». Hellenic Journal of Nursing.
- Κρεμαλής, Κ., (2011). «Δίκαιο της Υγείας, γενικές αρχές των κοινωνικών υπηρεσιών υγείας». Αθήνα.
- Κυρίδης, Α., Χρονοπούλου, Α., (2008). «Περί επιστημονικής δεοντολογίας και πρακτικής», Αθήνα.

- Λαμπράκη, Μ., Βλασιάδης, Κ., Πατεράκης, Γ., Φιλαλήθης, Α., (2016). «Προσδοκίες και ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο». Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής.
- Λουραντάκη, Ι., and Κ. Κατσαλιάκη. "Η παγκόσμια διεύρυνση του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών." Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes 34.3 (2017).
- Λέφα – Τσιρώνη Β., (2008). «Οδηγός Επαγγέλματος Νοσηλευτική».
- Μητροσύλη, Μ., (2009). «Δίκαιο της Υγείας». Αθήνα.
- Μουστάκα, Ε., Ζάντζος, Ι., Κωνσταντινίδης, Κ., (2010). «Εκφάνσεις του Εργασιακού Άγχους στην Ψυχική και την Σωματική Υγεία».
- Ομπέση, Φ., (2003). «Αρχές Δικαίου, Νοσηλευτική Νομοθεσία». Θεσσαλονίκη.
- Παπαγούνος, Γ., (2009). «Η φροντίδα χρόνιων ασθενών και ασθενών με οξεία νοσήματα: είναι τα ηθικά διλήμματα ίδια;». Νοσηλεία και Έρευνα.
- Πελεγρίνης , Θ., (2004). «Λεξικό της Φιλοσοφίας». Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Σαχίνη-Καρδάση, Α., Πάνου, Μ., (2004). «Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική». Αθήνα: Βήτα.
- Σκρουμπέλος, Α., Δάγλας, Ά., Σκουτέλης, Δ., Κυριόπουλος, Γ., (2012). «Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα: Παρούσα κατάσταση και τρέχουσες προκλήσεις».
- Σφυρόερα, Σ., (2006). «Η μυθολογία των Ελλήνων», Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Τριανταφυλλίδου, Σ., Παπαγεωργίου, Ε., (2011). «Δεοντολογία και διαχείριση των ηθικών διλημμάτων στα επαγγέλματα υγείας». Το Βήμα του Ασκληπιού.
- Τσουνής, Α., Σαράφης, Π., (2012). «Ηθική και δεοντολογία στην κλινική πράξη : το ιατρικό απόρρητο και η προστασία των προσωπικών δεδομένων στη σύγχρονη πραγματικότητα». Διεπιστημονική Φροντίδα υγείας.
- Ψαρρός, Ν., (2005). «Η επιρροή ως ηθικό πρόβλημα: μια σύντομη αναφορά στις φιλοσοφικές πηγές». Ελληνική Επιθεώρηση Πολιτικής Επιστήμης.
- Coleman, J., Βαλλιανός, Π., (2005). «Ιστορία της πολιτικής σκέψης-από την Αρχαία Ελλάδα μέχρι τους πρώτους χριστιανικούς χρόνους». Αθήνα.

- Dewit, S., (2009). «Παθολογική Χειρουργική νοσηλευτική - Έννοιες κ πρακτική». εκδόσεις Πασχαλίδης.
- Engelhardt, T., (2007). «Τα θεμέλια της Βιοηθικής, μια χριστιανική θεώρηση», Αθήνα.
- Kant, I., Μπελέζος, Κ., (2013). «Μεταφυσική των ηθών». Αθήνα.
- Mcleod, J., (2005). «Εισαγωγή στη Συμβουλευτική». Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Robson, C., (2007). «Η έρευνα του πραγματικού κόσμου». Αθήνα: Gutenberg.

Ξενογλώσση:

- Al Shammari, F., Grande, N., Vicencio, D., Al Mutairi, S., (2017). “*Nurses’ professional values on patient care provisions and decisions*”. Journal of Nursing Education and Practice.
- Altıok, H., Üstün, B., (2014). “*Meaning of Professionalism in Nursing Students*”. American International Journal of Social Science.
- Babatsikou, F., Gerogianni, G., (2012). “*Nursing department: criteria of creation of an achieved model*”. Rostrum of Asclepius.
- Beauchamp, T., Childress, J., (2019). “*Principles of Biomedical Ethics*”. Oxford: University Press.
- Butts, J., Rich, K., (2017). “*Nursing Ethics: Across the Curriculum and Into Practice*”. Jones & Bartlett Learning; 5th edition.
- Downie, R., Randall, F., (2005). “*Truth telling and consent in Ethical issues*”.
- Drayton, N., Weston, K., (2014). “*Exploring values in nursing: generating new perspectives on clinical practice*”. Australian Journal of Advanced Nursing.
- Feely, A., Albright, C., Thorsteinsdottir, B., Moss, H., Swetz, M., (2014). “*Ethical challenges with hemodialysis patients who lack decision-making capacity: behavioral issues, surrogate decision-makers, and end-of-life situations*”.
- Fry, S., Johnstone, M., (2002). “*Ethics in nursing practice: a guide to ethical decision making*”. Oxford: Blackwell Science.
- Grace, P., (2017). “*Nursing Ethics and Professional Responsibility in advanced practice*”. Jones & Bartlett Learning.
- Grönlund, F., Dahlqvist, V., Söderberg, S., (2011). “*Feeling trapped and being torn: Physicians’ narratives about ethical dilemmas in hemodialysis care that evoke a troubled conscience*”. BMC Med Ethics.
- Kelly, M., Anders, J., Bello, K., Choukroun, G., Coppo, R., Dreyer, G., (2021). “*International Society of Nephrology Global Kidney Health Atlas: structures, organization, and services for the management of kidney failure in Western Europe*”.

- Mason, K., (2003). *“Law and Medical Ethics”*. Elsevier.
- McLay, (2003). *“Legal and Ethical Aspects of Healthcare”*. Greenwich Medical Limited.
- Milton, L., (2005). *“The ethics of respect in nursing”*.
- Ouzouni, C., Nakakis, K., (2012). *“An exploratory study of student nurses' empathy”*. Health Science Journal.
- Park, C., Hoge, C., Vandenberg, E., Jaar, G., Lea, P., Plantinga, C., (2021). *“Care Coordination for Dialysis Patients During and After Hospitalization: A Pilot Study”*. Kidney Med.
- Parvan, K., Zamanzadeh, V., Hosseini, A., (2012). *“Assessment of Professional Values Among Iranian Nursing Students Graduating in Universities With Different Norms of Educational Services”*. Journal of Medical Sciences.
- Poorchangizi, B., Farokhzadian, J., Abbaszadeh, A., Mirzaee, M., Borhani, F., (2017). *“The importance of professional values from clinical nurses' perspective in hospitals of a medical university in Iran”*.
- Professional Conduct for Each Nurse and Midwife, (2014). *“Nursing and Midwifery Board of Ireland”*.
- Taylor, F., Taylor, C., Baharani, J., Nicholas, J., Combes, G., (2016). *“Integrating emotional and psychological support into the end-stage renal disease pathway: a protocol for mixed methods research to identify patients' lower-level support needs and how these can most effectively be addressed”*.
- Toader, Elena, and Dana Damir. "Medical responsibility as moral and ethical foundation for the professional conduit." *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 149 (2014): 955-961.
- Velhal, D., Sawant, S., Mahajan, H., Rao, A., (2013). *“Work Related Perceptions among Nursing Staff in Tertiary Care Hospital of Mumbai, India”*. Journal of Nursing and Health Science.
- Zhang, W., He, J., Liu, Z., Chandra, C., (2016). *“Factors Affecting Nursing Staff's Willingness to Supervise Nursing Students”*. International Journal of Nursing.

- Utiazh, I. H., et al. "A good doctor nowadays: social and philosophical aspect." 2023.