



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Ηθικά διλήμματα, επαγγελματικές αξίες και επαγγελματική
ποιότητα ζωής νοσηλευτών.**

**Νουβακούδη Χριστίνα
Επισκέπτρια Υγεία**

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Μαλλιαρού Μαρία, Αναπληρώτρια καθηγήτρια: Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Κοτρώτσιου Στυλιανή, Καθηγήτρια, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
Γκούβα Μαίρη, Καθηγήτρια: Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα 2020



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

**Nurses' ethical dilemmas, professional values and
professional quality of life**

Περιεχόμενα

Περιεχόμενα.....	3
Ευχαριστίες.....	5
Περίληψη.....	6
Abstract.....	8
Εισαγωγή.....	10
Γενικό μέρος.....	13
1. Εννοιολογική προσέγγιση όρων.....	13
1.1 Η έννοια της ηθικής.....	13
1.2 Η έννοια της δεοντολογίας και των επαγγελματικών αξιών.....	14
1.2.1 Η δεοντολογία του υγειονομικού προσωπικού.....	16
1.2.2 Η προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών.....	16
1.3 Η έννοια της επαγγελματικής ποιότητας ζωής.....	17
1.4 Η έννοια της επαγγελματικής ποιότητας ζωής των Νοσηλευτών.....	19
2. Ηθική και δεοντολογία στο χώρο της Νοσηλευτικής.....	21
2.1 Υπηρεσίες φροντίδας υγείας και ηθικές αρχές.....	22
2.1.1 Σεβασμός στην αξιοπρέπεια και την αυτονομία του ασθενή.....	23
2.1.2 Η ωφελιμότητα, η προαγωγή της ευημερίας και η μη βλαπτικότητα.....	23
2.1.3 Η αρχή της ειλικρίνειας.....	23
2.1.4 Οι αρχές της αφοσίωσης και της δικαιοσύνης.....	24
2.2 Τα ηθικά χαρακτηριστικά των Νοσηλευτών.....	24
2.3 Ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας – Οι ευθύνες των νοσηλευτών.....	27
2.4 Ηθικά διλήμματα και κώδικας δεοντολογίας.....	29
2.5 Επιπτώσεις της ύπαρξης ηθικών διλημάτων.....	32
2.5.1 Το ηθικό περιβάλλον του εργασιακού χώρου.....	33
2.6 Τρόποι διαχείρισης των ηθικών διλημάτων.....	33
2.6.1 Θετική θεώρηση ηθικών διλημάτων.....	34
2.7 Τρόποι περιορισμού των ηθικών συγκρούσεων.....	35
2.8 Οι ηθικές αποφάσεις των επαγγελματιών υγείας.....	37
3. Η ποιότητα εργασιακής ζωής των Νοσηλευτών.....	39
3.1 Κίνδυνοι στον εργασιακό χώρο.....	39
3.2 Ωράριο εργασίας.....	40
3.3 Ισορροπία ανάμεσα στις προσωπικές και επαγγελματικές υποχρεώσεις.....	40
3.4 Επιβάρυνση φόρτου εργασίας.....	41
3.5 Μυοσκελετικές διαταραχές.....	42
3.6 Ηθικά διλήμματα και εργασιακό στρες.....	43
3.7 Τρόποι αποκατάστασης της εργασιακής ποιότητας ζωής Νοσηλευτών.....	45
Ειδικό μέρος.....	47
4. Μεθοδολογία έρευνας.....	47
4.1 Ο Σκοπός της μελέτης και τα ερευνητικά ερωτήματα.....	47
4.2.1 Δεοντολογικά ζητήματα.....	47
4.2.2 Υλικό και μέθοδοι.....	47
4.3 Εργαλείο και διαδικασία μέτρησης.....	48
4.3.1 Ερωτηματολόγιο δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών.....	48
4.3.2 Ερωτηματολόγιο Ηθικών διλημάτων.....	49
4.3.3 Ερωτηματολόγιο διερεύνησης απόψεων για τις επαγγελματικές αξίες νοσηλευτών.....	49

4.3.4 Ερωτηματολόγιο διερεύνησης απόψεων για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής.....	50
5. Στατιστική ανάλυση και περιγραφή αποτελεσμάτων.....	51
5.1 Ανάλυση δεδομένων.....	51
5.2 Παρουσίαση Περιγραφικής Στατιστικής.....	52
5.2.1 Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά.....	52
5.2.2 Εκτίμηση απόψεων για το Μοντέλο απόκτησης ικανοτήτων Νοσηλευτή.....	54
5.2.3 Εκτίμηση απόψεων για την κλίμακα επαγγελματικών αξιών των Νοσηλευτών.....	56
5.2.4 Εκτίμηση απόψεων για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής των Νοσηλευτών.....	59
5.3 Παρουσίαση Επαγωγικής Στατιστικής.....	62
5.3.1 Ανάλυση κανονικότητας.....	62
5.3.2 Συσχετίσεις ερωτηματολογίων.....	63
5.3.3 Βαθμολογία εκτίμησης των απόψεων για την απόκτηση ικανοτήτων Νοσηλευτή.....	64
5.3.4 Βαθμολογία εκτίμησης των απόψεων για τις επαγγελματικές αξίες των Νοσηλευτών.....	66
5.3.5 Βαθμολογία εκτίμησης των απόψεων για την Κλίμακα ποιότητας επαγγελματικής ζωής των Νοσηλευτών.....	68
6. Συζήτηση – Συμπεράσματα.....	70
6.1 Αποτελέσματα άλλων μελετών.....	72
7. Πλεονεκτήματα, περιορισμοί και προτάσεις για περαιτέρω μελέτη.....	74
7.1 Πλεονεκτήματα και περιορισμοί.....	74
7.2 Προτάσεις για περαιτέρω μελέτη.....	75
Βιβλιογραφία.....	77
Παράρτημα Α΄.....	85
Παράρτημα Β΄.....	87

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της παρούσας Μεταπτυχιακής εργασίας θα ήθελα να απευθύνω τις πιο θερμότερες ευχαριστίες στην επιβλέπουσα Καθηγήτρια μου κα. Μαλλιαρού Μαρία της οποίας οι συμβουλές και υποδείξεις ήταν πολύτιμες και σημαντικές για την πραγματοποίηση και ολοκλήρωση της εργασίας αυτής.

Θα ήθελα εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου για όλη τη στήριξη, τη συμπαράσταση και την κατανόησή τους, καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Περίληψη

Εισαγωγή: Από όλα τα επαγγέλματα που σχετίζονται με το χώρο της υγείας και της παροχής υπηρεσιών φροντίδας σε ασθενείς, οι νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην εμφάνιση συμπτωμάτων επαγγελματικής κόπωσης και συναισθηματικής έντασης, αφού είναι ο κλάδος που επιφορτίζεται περισσότερο με την περίθαλψη των πασχόντων. Πολύ συχνό φαινόμενο για τους νοσηλευτές αποτελεί η εμφάνιση ηθικών εσωτερικών συγκρούσεων, τις οποίες προσπαθούν να διαχειριστούν με βάση τον ισχύοντα κώδικα δεοντολογίας και τις προσωπικές τους επαγγελματικές αξίες και που τις περισσότερες φορές δημιουργούν εργασιακό άγχος και υποβαθμίζουν το επίπεδο της επαγγελματικής τους δραστηριότητας. Σε κάθε περίπτωση κρίνεται επιβεβλημένο να διασφαλίζεται η ποιότητα της εργασιακής ζωής των νοσηλευτών, ώστε να αντλούν ικανοποίηση από την άσκηση των καθηκόντων τους και να εξελίσσονται επαγγελματικά.

Σκοπός: Σκοπό της συγκεκριμένης εργασίας αποτελεί η αξιολόγηση των εμπειριών των νοσηλευτών από τη βίωση ηθικών διλημάτων, η διερεύνηση των επαγγελματικών τους αξιών και ο συσχετισμός τους με την ποιότητα της εργασιακής τους ζωής. Μέσα από τον εντοπισμό των παραγόντων που επηρεάζουν την επαγγελματική δραστηριότητα των νοσηλευτών θα αναδειχθούν οι τρόποι, προκειμένου οι επαγγελματίες υγείας να ενισχύσουν τις επαγγελματικές τους αξίες, να περιορίσουν την ένταση των ηθικών διλημάτων που αντιμετωπίζουν και να βελτιώσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών και του εργασιακού τους βίου.

Μέθοδος: Η έρευνα αφορά εργαζόμενους στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας και η συλλογή δεδομένων έγινε μέσω ερωτηματολογίου, αποτελούμενου από 4 μέρη. Το πρώτο μέρος αφορά σε ερωτήσεις κοινωνικο-δημογραφικού χαρακτήρα. Το δεύτερο μέρος αφορά ερωτήσεις σχετικά με τα ηθικά διλήματα. Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου αφορά στο εργαλείο NPVS-3 (Κλίμακα επαγγελματικών αξιών νοσοκόμων) για τη μέτρηση επαγγελματικών αξιών βάσει του κώδικα δεοντολογίας των νοσηλευτών. Το τέταρτο μέρος, του ερωτηματολογίου, αφορά στο εργαλείο ProQOL – 5, που μετρά την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής. Για την περιγραφική στατιστική ανάλυση οι συνεχείς μεταβλητές εκφράζονται στη μορφή «μέση τιμή», «τυπική απόκλιση», και «διάμεσος τιμή», ενώ οι διακριτές σε «συχνότητα» και «σχετική συχνότητα (%)». Για τον έλεγχο της κανονικότητας χρησιμοποιείται η δοκιμασία Shapiro – Wilk. Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ

των κλιμάκων ProQOL – 5 και NPVS – 3 γίνεται χρήση της μεθόδου «Γραμμική Διμεταβλητή Συσχέτιση» (Linear Bivariate Correlation). Στη συνέχεια, μέσω της μεθόδου της «Μερικής Συσχέτισης Πρώτου Επιπέδου» (First – Order Partial Correlation) μελετάται ο διαμεσολαβητικός ρόλος των, υπό μελέτη, κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος. Για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με την κλίμακα ProQOL – 5 γίνεται ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (Multilinear Regression Analysis). Για την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων γίνεται χρήση του λογισμικού SPSS 25. Όλα τα αποτελέσματα παρουσιάζονται σε γραφήματα. Η ελάχιστη τιμή του επιπέδου στατιστικής σημαντικότητας, p – value, ορίζεται στο 5%.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ποιότητας επαγγελματικής ζωής και του επιπέδου εκπαίδευση, της θέσης στο νοσοκομείο και της ηλικίας. Επίσης, η θέση στο νοσοκομείο σχετίστηκε με τις επαγγελματικές αξίες και την απόκτηση εμπειρίας η οποία με τη σειρά της δεχόταν επίδραση από την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, την ηλικία, τα έτη υπηρεσίας, τα έτη υπηρεσίας στο ίδιο τμήμα και των αριθμών των παιδιών. Τέλος, οι τρεις κλίμακες αλληλεπιδρούσαν.

Λέξεις – φράσεις κλειδιά: νοσηλευτική φροντίδα, ηθικά διλήμματα, επαγγελματικές αξίες, επαγγελματική ποιότητα ζωής, ποιότητα υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

Abstract

Introduction: Of all the professions related to the field of health and the provision of patient care services, nurses are particularly vulnerable to the onset of symptoms of occupational fatigue and emotional tension, as it is the branch that is most responsible for the care of patients. A very common phenomenon for nurses is the emergence of moral internal conflicts, which they try to manage based on the current code of ethics and their personal professional values and which most often create work stress and degrade the level of their professional activity. In any case, it is imperative to ensure the quality of working life of nurses, so that they can be satisfied with the performance of their duties and develop professionally.

Purpose: The purpose of this work is to evaluate the experiences of nurses from experiencing ethical dilemmas, to explore their professional values and their correlation with the quality of their working life. By identifying the factors that affect the professional activity of nurses, ways will be highlighted for health professionals to strengthen their professional values, reduce the intensity of the ethical dilemmas they face and improve the quality of the provided health services and work their lives.

Method: The research concerns employees at the University Hospital of Larissa and the data collection was done through a questionnaire, consisting of 4 parts. The first part concerns socio-demographic questions. The second part deals with questions about ethical dilemmas. The third part of the questionnaire concerns the NPVS – 3 (Nurses Professional Values Scale) tool for measuring professional values based on the Nurses Code of Conduct. The fourth part of the questionnaire concerns the ProQOL – 5 tool, which measures the quality of professional life. For the descriptive statistical analysis, the continuous variables are expressed in the form "average value", "standard deviation", and "median value", while the distinct ones in "frequency" and "relative frequency (%)". The Shapiro-Wilk test is used to check for regularity. The "Linear Bivariate Correlation" method is used to investigate the relationship between the ProQOL – 5 and NPVS – 3 scales. Then, through the method of "First-Order Partial Correlation" (First – Order Partial Correlation) is studied the mediating role of the studied socio-demographic characteristics of the sample. Multilinear Regression Analysis is performed to find independent factors related to the ProQOL – 5 scale. SPSS 25 software is used for statistical data processing. All results are presented in graphs. The minimum value of the level of statistical significance, p – value, is set at 5%.

Results: A statistically significant relationship was found between quality of professional life and education level, hospitalization and age. Also, the position in the hospital was related to professional values and gaining experience which in turn was influenced by marital status, level of education, age, years of service, years of service in the same department and the number of children. Finally, the three scales interacted.

Keywords: nursing care, ethical dilemmas, professional values, professional quality of life, quality of health care services.

Εισαγωγή

Παράλληλα με την ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας και την κατακόρυφη αναβάθμιση του βιοτικού επιπέδου αναμενόμενο ήταν να αυξηθούν τα αιτήματα των ασθενών για ένα διαφοροποιημένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Έτσι, στο συνεχώς μεταβαλλόμενο ιατρικό περιβάλλον οι απαιτήσεις για αποτελεσματικότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας και για προαγωγή της δημόσιας υγείας είχαν ως αποτέλεσμα την αύξηση του επαγγελματικού άγχους του υγειονομικού προσωπικού. Η επαγγελματική ποιότητα ζωής των νοσηλευτών αναφέρεται στην ποιότητα των θετικών και των αρνητικών συναισθημάτων που αισθάνονται στο επαγγελματικό πλαίσιο της παροχής βοήθειας σε άλλους. Η επαγγελματική ποιότητα ζωής σε ποικίλα επαγγέλματα έχει μελετηθεί για περισσότερο από μια δεκαετία και υπάρχουν συνεχιζόμενες μελέτες σχετικά με την υποκειμενική άποψη που έχει κάθε επαγγελματίας για τη δουλειά του (Duarte, 2017).

Από όλα τα επαγγέλματα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η νοσηλευτική είναι ιδιαίτερα επιρρεπής στην κόπωση και στη μειωμένη ικανοποίηση, εξαιτίας των εντάσεων που προκύπτουν από το σωματικό και ψυχολογικό άγχος της φροντίδας των ασθενών (Hooper et al., 2010). Οι στόχοι των επαγγελματιών στον τομέα της υγείας είναι εγγενώς ηθικοί και περιλαμβάνουν την προστασία των ασθενών από τις βλάβες, παρέχοντάς του ταυτόχρονα φροντίδα που τους ωφελεί.

Διάφοροι παράγοντες συνδέονται με την ανάπτυξη δεοντολογικών συμπεριφορών μεταξύ των νοσηλευτών, όπως η πρόοδος στην ιατρική τεχνολογία, το αυξημένο προσδόκιμο επιβίωσης, το υψηλό κόστος της υγειονομικής περίθαλψης σε ένα περιβάλλον περιορισμένων πόρων, η έλλειψη χρόνου για παροχή φροντίδας, καθώς και οι αντιφατικές πολιτισμικές αξίες μεταξύ ασθενών, νοσηλευτών και λοιπών επαγγελματιών του τομέα της υγείας (Deshpande et al., 2006). Ως εκ τούτου, οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν, συχνά, ηθικά διλήμματα που τους υποχρεώνουν να επιλέξουν ανάμεσα σε μη ικανοποιητικές εναλλακτικές λύσεις. Οι ηθικές συγκρούσεις τελικά αποτελούν εμπόδιο στην νοσηλευτική υπηρεσία και, κατ' επέκταση, εμπόδιο στην ανάπτυξη του επαγγέλματος (De Casterlé et al., 2008).

Οι νοσηλευτές, όταν αντιμετωπίζουν ηθικά διλήμματα που είναι δύσκολο να επιλυθούν, αναλαμβάνουν την επαγγελματική ευθύνη για τις κλινικές τους αποφάσεις επιλέγοντας και προσαρμόζοντας την καταλληλότερη συμπεριφορά, ανά περίπτωση, βάσει των επαγγελματικών τους αξιών. Αυτές οι αξίες είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της

δεοντολογικής συμπεριφοράς στο κλινικό περιβάλλον. Είναι το θεμέλιο επάνω στο οποίο θα αναπτυχθούν οι σύγχρονες ηθικές ανησυχίες. Έτσι, η επαγγελματική πτυχή της νοσηλευτικής, συμπεριλαμβανομένων των φιλοσοφιών, αξιών και ιδεολογιών της, μπορεί να προωθήσει την επαγγελματική ικανοποίηση των μεμονωμένων νοσηλευτών και την αναγνώρισή τους (Lorber & SkelaSavič, 2012).

Ο επαγγελματικός ρόλος ενός ατόμου στην νοσηλευτική είναι αναπόσπαστος από τις ηθικές αξίες του ίδιου του ατόμου. Οι επαγγελματικές αξίες επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, επειδή καθορίζουν τα κίνητρα ενός ατόμου που επιχειρεί να αντιμετωπίσει ένα ηθικό δίλημμα. Οι επαγγελματικές αξίες συνδέονται άμεσα με το αν οι προσπάθειες των νοσηλευτών θα έχουν ως αποτέλεσμα να αισθάνονται ικανοποίηση. Οι νοσηλευτές με θετικές επαγγελματικές αξίες τείνουν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι με την απασχόλησή τους και να πετυχαίνουν καλύτερα αποτελέσματα. Ως εκ τούτου, οι νοσηλευτικές αξίες μπορούν να θεωρηθούν ως μια κύρια συνιστώσα στις στρατηγικές αντιμετώπισης κρίσιμων καταστάσεων, που εφαρμόζονται για την επίλυση των τρεχόντων προβλημάτων (Poorchangizi et al., 2019). Ωστόσο, δεν έχουν δημοσιευθεί αρκετές έρευνες οι οποίες να εξετάζουν τη σχέση μεταξύ των επαγγελματικών αξιών και της επαγγελματικής ποιότητας ζωής των νοσηλευτών.

Στη συγκεκριμένη εργασία, λοιπόν, θα καταβληθεί προσπάθεια να διερευνηθεί πώς τα ηθικά διλήμματα και οι επαγγελματικές αξίες των νοσηλευτών επηρεάζουν την ποιότητα της εργασιακής ζωής τους. Αρχικά, γίνεται μια εννοιολογική προσέγγιση των βασικών όρων για να διασαφηνιστεί το πλαίσιο μέσα στο οποίο κινούνται τα ευρήματα του συγκεκριμένου πονήματος. Οι έννοιες των ηθικών διλημμάτων, των επαγγελματικών αξιών, της δεοντολογίας και της επαγγελματικής ποιότητας ζωής συνθέτουν κάποιες από τις βασικές πτυχές του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Στη συνέχεια, διερευνάται ο τρόπος με τον οποίο οι ηθικές συγκρούσεις και τα δεοντολογικά σχήματα επιδρούν στον τρόπο δράσης των νοσηλευτών και καθορίζουν τη συμπεριφορά τους στο χώρο εργασίας. Οι εμπειρίες των νοσηλευτών από την καθημερινή τους επαφή με ασθενείς που έχουν την ανάγκη της φροντίδας τους μπορεί να δημιουργήσει ένταση και εργασιακό άγχος που επιδρά καταλυτικά στην ψυχολογία τους, αλλά και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η βιβλιογραφική επισκόπηση ολοκληρώνεται με την εστίαση στους παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών και στους τρόπους με τους οποίους μπορούν οι επαγγελματίες

υγείας να διαχειριστούν την καθημερινότητά τους στον εργασιακό χώρο, ώστε να αισθάνονται επαγγελματική ικανοποίηση και διάθεση για προσφορά. Ακολουθεί το ερευνητικό μέρος που αφορά τη συλλογή δεδομένων μέσω ερωτηματολογίου που απαντήθηκε από εργαζόμενους στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας και αποσκοπεί να αντλήσει στοιχεία, ώστε να χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση της εκπαιδευτικής προετοιμασίας των νοσηλευτών, για την ενίσχυση των επαγγελματικών τους αξιών, τον περιορισμό των ηθικών εσωτερικών συγκρούσεων και την αναβάθμιση της εργασιακής ποιότητας ζωής τους.

Γενικό μέρος

1: Εννοιολογική προσέγγιση όρων

1.1. Η έννοια της ηθικής

Η έννοια της ηθικής διατρέχει όλους τους επιστημονικούς τομείς, τις φιλοσοφικές κουλτούρες και τα θρησκευτικά δόγματα και σημασιολογικά ταυτίζεται με τη διάπραξη του ορθού και του πρέποντος κυρίως με βάση κανόνες που ρυθμίζουν και τη συμπεριφορά των ατόμων στην ιδιωτική τους ζωή και τις κοινωνικές σχέσεις των μελών του συνόλου (Δραγώνα - Μονάχου, 2002). Βέβαια, η έννοια της ηθικής δεν προσδιορίζεται μόνο από ένα σύστημα κανόνων που λειτουργεί ρυθμιστικά για την ομαλή κοινωνική συμβίωση, αλλά περιλαμβάνει και ένα σύνολο αρχών, αξιών, αντιλήψεων και πεποιθήσεων που καθορίζουν τη βιοθεωρία των ατόμων και υπαγορεύουν τις πράξεις και τη συμπεριφορά τους (Παπαδάκη, 2017). Καθοριστικό ρόλο, δηλαδή, στην οριοθέτηση της έννοιας της ηθικής διαδραματίζει και η εσωτερική συνείδηση των ατόμων, οι προθέσεις και οι επιδιώξεις τους που τους επιβάλλουν συμπεριφορές τέτοιες, ώστε να καθίστανται αποδεκτά (Πελεgrίνης, 2016).

Η έννοια της ηθικής δεν αποτελεί μια σταθερή παράμετρο που διατηρείται αναλλοίωτη στο πέρασμα των ετών. Ανάλογα με το γεωγραφικό, πολιτισμικό ή τεχνολογικό πλαίσιο μέσα στο οποίο καλούνται οι άνθρωποι να ζήσουν, ανάλογα με τις κοινωνικές συνθήκες και την κουλτούρα της κάθε εποχής, η ηθική αποκτά διαφορετική σημασία. Πέρα από αυτά, η ηθική επηρεάζεται και από την προσωπικότητα των ατόμων, τις αντιλήψεις και την παιδεία τους που καθορίζουν τις αποφάσεις και τις τάσεις τους. Σε κάθε περίπτωση, όμως, η έννοια της ηθικής επηρεάζει τις επιλογές των ανθρώπων, αξιολογεί τις πράξεις τους και αποτελεί συστατικό στοιχείο της προσωπικής αλλά και της επαγγελματικής τους δράσης χαρακτηρίζοντας και τους ίδιους μέσω των πράξεών τους (Πελεgrίνης, 2016).

Η έννοια της ηθικής έχει τις ρίζες της στα βάθη των αιώνων, καθώς από τη μυθολογία ακόμα γίνονται αναφορές στη συνείδηση του ορθού και του πρέποντος. Οι αρχαίοι Έλληνες είχαν θεοποιήσει την ιδέα της ηθικής τάξης στο πρόσωπο της Θέμιδος και του Απόλλωνα, ενώ έγκριτοι φιλόσοφοι της αρχαιότητας – ο Σωκράτης, ο Πλάτωνας, ο Αριστοτέλης – συμπεριελάμβαναν στις διδασκαλίες τους την ηθική

διάσταση των πράξεων και των ενεργειών των ατόμων, την αξία του δικαίου και την αναγκαιότητα της ατομικής αλλά και της κοινωνικής συνείδησης (James&Stuart, 2012). Αργότερα, ο Χριστιανισμός στήριξε όλη τη φιλοσοφία του δόγματός του πάνω στο δεδομένο της ύπαρξης ηθικών αξιών και στην αποφυγή μεμπτών και αξιοκατάκριτων επιλογών με έμφαση στην προσωπική ελευθερία των ατόμων (Γιανναράς, 2011). Κατά την περίοδο της Αναγέννησης επικρατεί η άποψη πως την ηθική τη διδάσκει η φύση, ενώ ο ανθρώπινος πολιτισμός διαφθείρει το ήθος του ατόμου. Χαρακτηριστική είναι η άποψη του Ρουσσώ, ο οποίος στο έργο του «Δοκίμιο περί των Τεχνών και Επιστημών» (1750) υποστήριξε ότι *«ο άνθρωπος ήταν αγνός και καλός όσο ζούσε κοντά στη φύση, πριν φθαρεί από τον πολιτισμό, τους κακούς νόμους, την κακή παιδεία»* και ότι *«αν θέλει ο άνθρωπος να ξανακερδίσει την αγνότητα και την ηθική του συνείδηση, πρέπει να απελευθερωθεί από τις συμβατικότητες του πολιτισμού»* (Καρύτσας, 2004). Η διαπίστωση, τελικά, είναι ότι σε κάθε εποχή η έννοια της ηθικής απασχολούσε την ανθρώπινη διάνοηση με κοινό χαρακτηριστικό σε κάθε περίπτωση την έντιμη επιλογή πράξεων και συμπεριφορών.

Ειδικότερα για τα επαγγέλματα υγείας, η τήρηση της ηθικής στάσης σχετίζεται με τη χρήση μεθόδων και πρακτικών με τέτοιο τρόπο, ώστε η υγειονομική περίθαλψη να υπηρετεί τα συμφέροντα των ασθενών και να διασφαλίζει την προάσπιση των δικαιωμάτων τους. Στην Αμερική έχουν εδώ και χρόνια καθιερώσει την ειδικότητα των επαγγελματιών ethicists που η αρμοδιότητά τους είναι να υποστηρίζουν συμβουλευτικά και να διευκολύνουν τις αποφάσεις που καλείται να πάρει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Τα άτομα αυτά έχουν καταρτιστεί κατάλληλα, κατέχουν γνώσεις και δεξιότητες από ένα ευρύ φάσμα επιστημονικών πεδίων (ψυχολογία, κοινωνιολογία, νομική κ.λπ.) και η κρίση τους συνήθως δίνει διέξοδο σε ηθικά διλήμματα (Bertino&Hurst, 2018). Γενικά, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης κινούνται σε ένα χώρο που θέτει ως ύψιστη αξία την ανθρώπινη υγεία. Ως εκ τούτου, θεωρείται χρέος τους να ακολουθούν ηθικούς κανόνες που υπαγορεύουν το χειρισμό της κάθε περίπτωσης με τέτοιο τρόπο, ώστε να εγγυάται την ωφέλεια των ασθενών.

1.2. Η έννοια της δεοντολογίας και των επαγγελματικών αξιών

Ο όρος της δεοντολογίας συμπεριλαμβάνει το σύνολο των αρχών και των κανόνων που ορίζουν ποια επιλογή είναι λανθασμένη και ποια είναι ορθή. Είναι τα πρότυπα βάσει των οποίων οριοθετείται η συμπεριφορά, οι δράσεις και οι αποφάσεις

των ατόμων με στόχο να είναι αποδεκτά. Η δεοντολογία σχετίζεται με την ηθική, παρόλο που δεν είναι ταυτόσημες έννοιες. Η δεοντολογία αφορά τη θεσμοθέτηση κάποιων ορίων στις πρακτικές που ακολουθούνται και οι οποίες πρέπει να διαθέτουν ηθική διάσταση, ενώ η τήρησή της έχει νομικό και υποχρεωτικό χαρακτήρα και η μη συμμόρφωση επισύρει κυρώσεις (McNaughton&Rowling, 2006).

Σε επαγγελματικό επίπεδο οι κώδικες δεοντολογίας καθίσταται απαραίτητοι για να κατευθύνουν τις επιλογές των εργαζομένων. Δεν είναι ο κώδικας δεοντολογίας που θα καλλιεργήσει την ηθική στους επαγγελματίες, αποτελεί, όμως, οδηγό με νομική ισχύ που υποδεικνύει τις ορθές επαγγελματικές επιλογές και την ηθική διάσταση του επαγγέλματος (Alexander&Moore, 2016). Και οι κώδικες δεοντολογίας απαντώνται από πολύ νωρίς, από την αρχαιότητα ακόμα, όταν οι επαγγελματίες συνιστούσαν συντεχνίες με βάση την ιδιότητά τους και καθόριζαν τους κανόνες που θα προσδιόριζαν τα επαγγελματικά τους καθήκοντα, έτσι ώστε να προάγουν το συμφέρον της κοινότητας. Σήμερα, οι κώδικες δεοντολογίας δεν προσφέρουν έτοιμες απαντήσεις στις ηθικές συγκρούσεις που μπορεί να αναδυθούν από ζητήματα της καθημερινής επαγγελματικής πρακτικής, καθορίζουν, όμως, ένα συγκεκριμένο πλαίσιο με τις αρχές, τα δικαιώματα, τις υποχρεώσεις, το υπόβαθρο που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την άσκηση του επαγγέλματος και που επηρεάζει τις σχέσεις των επαγγελματιών μεταξύ τους, αλλά και με το κοινωνικό σώμα (Misselbrook, 2013).

Οι κώδικες επαγγελματικών αξιών διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο πρωτίστως στην ορθή άσκηση των καθηκόντων των επαγγελματιών, κάτι που διασφαλίζει την αξιοπιστία του κλάδου και εγγυάται την εξυπηρέτηση των συμφερόντων των μελών του. Από την άλλη, προφυλάσσεται το κοινωνικό σώμα από οποιαδήποτε αυθαίρετη και καταχρηστική συμπεριφορά των επαγγελματιών και ικανοποιούνται οι ανάγκες και οι απαιτήσεις του. Αποτελεί, δηλαδή, ο κώδικας δεοντολογίας έναν μηχανισμό ασφαλείας και για τις δύο πλευρές, του επαγγελματία και του χρήστη των αγαθών, ρυθμίζοντας και τις ευθύνες του πρώτου και τις προσδοκίες του δεύτερου (Alexander&Moore, 2016).

Ειδικότερα μιλώντας για τα επαγγέλματα υγείας ο κώδικας δεοντολογίας αποκτά ακόμα μεγαλύτερη σημασία, αφού αφορά έναν χώρο ιδιαίτερα ευαίσθητο, αυτόν της περίθαλψης και της προαγωγής της δημόσιας υγείας. Οι καταστάσεις που εκτυλίσσονται καθημερινά χαρακτηρίζονται από συνθετότητα και πολυπλοκότητα, σχετίζονται με ευαίσθητα δεδομένα και απαιτούν ιδιαίτερους χειρισμούς. Έτσι, στα

πλαίσια της υγειονομικής φροντίδας τα ζητήματα της δεοντολογίας σχετίζονται και με τα καθήκοντα των επαγγελματιών υγείας και με την προστασία των ασθενών.

1.2.1. Η δεοντολογία του υγειονομικού προσωπικού

Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό έρχεται συχνά αντιμέτωπο με περιστατικά που απαιτούν λεπτούς χειρισμούς, έγκαιρη και ορθή λήψη αποφάσεων. Ο κώδικας επαγγελματικής τους δεοντολογίας μπορεί να καθοδηγήσει τις ενέργειές τους και να διευκολύνει την ανάληψη πρωτοβουλιών που αφορούν και τις σχέσεις με το συναδελφικό περιβάλλον και τις σχέσεις με τους ασθενείς. Ειδικά στο χώρο της περίθαλψης, οι επαγγελματίες εμπλέκονται με πολλούς τρόπους και σε διάφορα επίπεδα με τις διεργασίες παροχής υπηρεσιών στους ασθενείς με τέτοιο τρόπο, που δεν αρκεί η τυπική τήρηση κάποιων κανόνων, για να θεωρηθεί ότι ασκούν το έργο τους με ηθική. Ο πάροχος φροντίδας υγείας οφείλει να παρακολουθεί στενά την εξέλιξη των διεργασιών, να αναζητά αποτελεσματικές λύσεις, να αξιολογεί τα δεδομένα, να πειραματίζεται με τεχνικές και πρακτικές και να αποζητά και την προσωπική του ικανοποίηση και την ανακούφιση των πασχόντων (Τριανταφυλλίδου & Παπαγεωργίου, 2011).

Ασφαλώς, η επαγγελματική ηθική βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με την προσωπική ηθική του καθενός. Οι επαγγελματικές αξίες που καθορίζουν τη δεοντολογική συμπεριφορά του υγειονομικού προσωπικού, δεν είναι ανεξάρτητες από τις προσωπικές αξίες που έχει εσωτερικεύσει ο καθένας και υπαγορεύει τη στάση του σε δεδομένες περιστάσεις. Σήμερα υπάρχει μια πληθώρα κανονιστικών κειμένων (Κώδικας της Νυρεμβέργης (1949), Διακήρυξη του Ελσίνκι (1964), Σύμβαση του Οβιέδο (1997), Διακήρυξη της Unesco κ.λπ.) που έχουν συνταχθεί κατά καιρούς και που στοχεύουν στην οριοθέτηση των πλαισίων μέσα στα οποία πρέπει να κινούνται οι ιατρονοσηλευτικές πρακτικές, ώστε να αποκτήσει ο κάθε κλάδος αξιοπιστία και ηθικό έρεισμα.

1.2.2. Η προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών

Η καθιέρωση του κώδικα επαγγελματικής δεοντολογίας στο χώρο της υγείας αποσκοπεί κατά ένα μεγάλο μέρος και στην προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών, τα οποία συμπεριλήφθηκαν για πρώτη φορά το 1973 στο Χάρτη των

Δικαιωμάτων του Ασθενή, ενώ η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα που κατοχύρωσε συνταγματικά τα δικαιώματα αυτά με το άρθρο 47 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α/15-7-1992) από το ιατρικό συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας. Τα δικαιώματα των ασθενών συνοπτικά αφορούν:

- την απαίτησή τους για σεβασμό της αξιοπρέπειάς τους.
- την ανάγκη τους για ολοκληρωμένη ενημέρωση σχετικά με την υγεία τους και τις επιλογές θεραπείας.
- την ελευθερία τους για αυτοδιάθεση και αυτόβουλη συναίνεση στις θεραπευτικές πρακτικές και διαδικασίες.
- την ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας και την αντίστοιχη αντιμετώπιση από το υγειονομικό προσωπικό.
- την απαίτησή τους για σεβασμό της ιδιωτικότητας, των προσωπικών δεδομένων και του ιατρικού απορρήτου τους.
- το σεβασμό στις προσωπικές ιδεολογικές ή θρησκευτικές πεποιθήσεις τους.

Ο ίδιος νόμος (ν. 2071/1992) πέρα από την κωδικοποίηση των δικαιωμάτων των ασθενών όρισε και τα αρμόδια όργανα που επιφορτίζονται με την ευθύνη για την προστασία των δικαιωμάτων αυτών. Έτσι, συγκροτήθηκαν η αυτοτελής υπηρεσία προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών και η επιτροπή ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, όργανα που υπάγονται στη Γενική Γραμματεία του Υπουργείου Υγείας. Επιπλέον, το κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα διαθέτει γραφείο επικοινωνίας με τους πολίτες, ώστε να διασφαλίζεται η εξυπηρέτηση των αναγκών τους. Αργότερα, υπήρξαν και συμπληρωματικά νομοθετήματα προκειμένου να καλυφθούν κενά που αναδείχθηκαν από την εφαρμογή του προηγούμενου νόμου. Έτσι, ο ν. 2472/1997 (ΦΕΚ Α50/10-4-19967) ασχολείται με θέματα που σχετίζονται με τα προσωπικά δεδομένα, την επεξεργασία και τις προϋποθέσεις γνωστοποίησής τους, ενώ ο ν. 3471/2006 (ΦΕΚ 133/Α/28-6-2006) διασαφηνίζει πως η άρση του ιατρικού απορρήτου επιτρέπεται μόνο σε περιπτώσεις διάπραξης σοβαρών εγκλημάτων (Παπαρρηγοπούλου – Πεχλιβανίδη, 2009).

1.3. Η έννοια της επαγγελματικής ποιότητας ζωής

Μία από τις βασικές μεταβλητές του εσωτερικού περιβάλλοντος των επιχειρήσεων και των οργανισμών αποτελεί η διαχείριση των ανθρώπινων πόρων. Το εργατικό δυναμικό είναι αυτό που επιφορτίζεται το μεγαλύτερο μέρος της ευθύνης

της επιχειρηματικής πορείας, γι' αυτό και παρατηρείται ιδιαίτερο ενδιαφέρον όσον αφορά τις συνθήκες εργασίας και την ικανοποίηση που αντλούν οι εργαζόμενοι από την ποιότητα της εργασιακής τους ζωής (Post, 2014).

Η επαγγελματική ποιότητα ζωής αποτελεί μια ιδιαίτερα περίπλοκη έννοια, που εξαρτάται από πολλές παραμέτρους και έχει αντίκτυπο και στην εργασιακή απόδοση των ατόμων, αλλά και στην ομαλότητα της προσωπικής τους ζωής. Κατά καιρούς έχουν καταβληθεί πολλές προσπάθειες να αποσαφηνιστεί η έννοια μέσω κάποιου ορισμού, με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγάλη ποικιλία απόψεων όσον αφορά το περιεχόμενό της. Κοινό χαρακτηριστικό όλων των ορισμών αποτελεί η διαπίστωση ότι με δεδομένο το ότι ο άνθρωπος σπαταλά μεγάλο μέρος της καθημερινότητάς του στον εργασιακό χώρο δεν μπορεί παρά να επηρεάζεται από την επαγγελματική του εμπειρία και η ζωή του και να καθορίζονται οι επιλογές του. Ο σημερινός άνθρωπος βιώνει ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον σε όλα τα επίπεδα, με αποτέλεσμα οι συνθήκες εργασίας του να ασκούν επιρροή πάνω του όχι μόνο τις ώρες που εκτελεί τα επαγγελματικά του καθήκοντα, αλλά και το διάστημα που ασχολείται με τις προσωπικές ή οικογενειακές του υποθέσεις (Heritage et al., 2018).

Η ποιότητα της εργασιακής ζωής και η ικανοποίηση από την άσκηση των επαγγελματικών καθηκόντων είναι καθοριστικοί παράγοντες για τη συναισθηματική σταθερότητα των εργαζομένων και αποτελούν κίνητρο, ώστε ο εργαζόμενος να βρίσκεται σε εγρήγορση, να θέτει επαγγελματικούς στόχους, να στοχεύει στην επαγγελματική του καταξίωση και να εσωτερικεύει αξίες που του δίνουν ώθηση, προκειμένου να ανταποκριθεί στα καθήκοντά του (Azigi, 2011).

Η επαγγελματική ποιότητα ζωής αποτελεί βασική συνιστώσα για την αύξηση της αποδοτικότητας και της παραγωγικότητας των εργαζομένων. Αποτελεί, όμως, βασική προϋπόθεση και για τη γενικότερη ευημερία του ατόμου. Η αρνητική επαγγελματική εμπειρία υποβαθμίζει και την ποιότητα της προσωπικής ζωής των εργαζομένων. Ένας ανικανοποίητος επαγγελματίας που βιώνει την καθημερινή του εργασιακή απασχόληση σαν καταναγκασμό οδηγείται σε μαρασμό, σε συναισθηματική εξουθένωση, εκδηλώνει σημάδια κόπωσης και εξάντλησης και αδυνατεί να νιώσει δημιουργικός και να αντλήσει χαρά και θετική ενέργεια που θα τον συνοδεύουν και στην προσωπική του ζωή (Heritage et al., 2018).

1.4. Η έννοια της επαγγελματικής ποιότητας ζωής των νοσηλευτών

Με δεδομένο τον καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζει η ποιότητα της εργασιακής ζωής στην επαγγελματική απόδοση του εργαζομένου, αλλά και στην θετική θεώρηση της προσωπικής του ζωής, η παράμετρος αυτή αποκτά ακόμα πιο βαρύνουσα σημασία, όταν πρόκειται για τους επαγγελματίες υγείας. Όπως προαναφέρθηκε, οι οργανισμοί αξιοποιούν ένα ευρύ φάσμα των μηχανισμών τους, προκειμένου να διασφαλίσουν την ικανοποίηση των εργαζομένων τους, μια που αυτό θα έχει αντίκρυσμα στη βελτίωση της οργάνωσης και της αποτελεσματικότητας των οργανισμών. Ως εκ τούτου, οι οργανισμοί υγειονομικής φροντίδας συνιστούν τους μεγαλύτερους φορείς παροχής υπηρεσιών στο κοινωνικό σύνολο, ενώ το υγειονομικό προσωπικό των νοσηλευτών αποτελεί το βασικότερο τμήμα του συνόλου των εργαζομένων, με το ενδιαφέρον για την εργασιακή τους ικανοποίηση να αυξάνεται όλο και περισσότερο (Γώγος & Πετσετάκη, 2012).

Σε μια γενικότερη προσπάθεια να αναβαθμιστεί η ποιοτική παροχή των υπηρεσιών υπήρξαν προβληματισμοί σχετικά με την ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού, αφού μεγάλο μέρος της επιτυχούς απόδοσης των υγειονομικών οργανισμών χρεώνεται στις επιδόσεις των νοσηλευτών. Η ποιότητα της παροχής υπηρεσιών φροντίδας αποτελεί ταυτόχρονα κατάκτηση, αλλά και τρωτό σημείο του συστήματος υγείας, αφού οι νοσηλευτές προσπαθώντας να υπηρετήσουν τους ασθενείς καλύπτοντας τις ανάγκες τους και φροντίζοντας την υγεία τους, τελικά παραγκωνίζουν τις δικές τους ανάγκες και υποβαθμίζουν τη δική τους ποιότητα ζωής (Κοΐνης & Σαρίδη, 2014).

Η εμφάνιση συναισθημάτων δυσαρέσκειας και ανικανοποίητου σε σχέση με την εργασιακή ποιότητα ζωής στους νοσηλευτές είναι συχνό φαινόμενο. Πολλές μελέτες που έχουν διεξαχθεί αναφέρουν πως η πλειονότητα των νοσηλευτών εμφανίζεται απογοητευμένη από τις εργασιακές συνθήκες και δηλώνει μειωμένη διάθεση για την άσκηση των επαγγελματικών της καθηκόντων (Μπελλάλη και συν., 2007, Θεοφίλου, 2010, Πετράκος και συν., 2018). Σε περίπτωση έντονης δυσαρέσκειας επηρεάζεται αναπόφευκτα και η παραγωγικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού. Στα νοσηλευτικά ιδρύματα που η ποιότητα των συνθηκών εργασίας είναι χαμηλή παρατηρούνται συχνά φαινόμενα απουσίας των νοσηλευτών, αδιαφορίας προς τους ασθενείς, αποξένωσης από το εργασιακό περιβάλλον, χαμηλού ηθικού και επαγγελματικής εξουθένωσης, παράγοντες που έχουν αντίκτυπο και στην ποιότητα

των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας (Γώγος & Πετσετάκη, 2012). Η αξιολόγηση της ποιότητας της εργασιακής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού θα μπορούσε να ανατρέψει την κατάσταση. Βελτιώνοντας όλους εκείνους τους παράγοντες που καθιστούν πιεστικό το εργασιακό περιβάλλον (αμοιβές, ωράριο, εκπαίδευση, ασφάλεια κ.λπ.) θα μπορούσαν να καλυφθούν οι σωματικές και συναισθηματικές ανάγκες των νοσηλευτών. Ένας ικανοποιημένος εργαζόμενος επιδεικνύει ενδιαφέρον για το αντικείμενό του, αφοσίωση στον οργανισμό που εργάζεται και επιτελεί με επιτυχία τα επαγγελματικά του καθήκοντα (Moradi et al., 2014).

2^ο: Ηθική και δεοντολογία στο χώρο της Νοσηλευτικής

Η επιστήμη της Νοσηλευτικής έχοντας ως αντικείμενό της τον άνθρωπο και την προαγωγή της υγείας του στηρίζεται σε ισχυρά ηθικά και δεοντολογικά ερείσματα. Απαιτεί από το υγειονομικό προσωπικό να διαθέτει αξίες, καλλιέργεια και υπευθυνότητα, να ασκεί το λειτούργημά του με συνέπεια και να αντιμετωπίζει τον κάθε ασθενή ως εξατομικευμένη περίπτωση και τη διαφύλαξη της υγείας του ως ύψιστη ηθική αξία. Οι νοσηλευτές αποτελούν μια επαγγελματική κατηγορία που καλούνται συχνά να έρθουν αντιμέτωποι με ζητήματα ηθικής κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Ο όρος της ηθικής αφορά τα πρότυπα συμπεριφοράς που συνοδεύονται από αρχές, αξίες, κανόνες και ευθύνες, τα οποία συνάδουν με τις κοινά αποδεκτές αντιλήψεις που ισχύουν σε κάθε κοινωνία. Εκτός αυτού, η ηθική διαμορφώνεται και από τον προσωπικό κώδικα αρχών και αξιών του καθένα που, επίσης, συνίσταται μέσα στα πλαίσια της δεοντολογίας που ακολουθείται και που έχει την τάση να ταυτίζεται με ορισμένες κοινωνικές ομάδες ή να αποστασιοποιείται από άλλες που αντιπροσωπεύουν το ανάρμοστο και το ανεπιθύμητο (Τριανταφυλλίδου & Παπαγεωργίου, 2011).

Ειδικότερα στο χώρο της νοσηλευτικής, η ηθική αφορά τον τρόπο με τον οποίο καλούνται να διαχειριστούν οι νοσηλευτές τα ποικίλα προβλήματα που ανακύπτουν και τα οποία είναι απαραίτητο να διευθετηθούν με τρόπο που να συμβαδίζει με την ιατρική δεοντολογία και να προάγει την υγεία των θεραπευομένων. Σύμφωνα με τους Τσουνή & Σαράφη (2012) υπάρχουν πολλοί παράγοντες που φέρνουν τους νοσηλευτές αντιμέτωπους με ζητήματα ηθικής και διλήμματα: οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, τα περιστατικά που χρήζουν ιδιαίτερης αντιμετώπισης, η χρήση των νέων τεχνολογιών στην ιατρική, το γνωστικό υπόβαθρο των επαγγελματιών υγείας, η εθνική και διεθνής νομοθεσία που αποτυπώνει την ισχύουσα δεοντολογία, οι διαφορετικές κουλτούρες ασθενών και επαγγελματιών υγείας είναι παράμετροι που διαμορφώνουν ένα ιδιαίτερα απαιτητικό και πολυδιάστατο ηθικό πλαίσιο μέσα στο οποίο κινείται το νοσηλευτικό προσωπικό και αναγκάζεται να ασκήσει τα επαγγελματικά του καθήκοντα αποκαθιστώντας τα προβλήματα της σωματικής, ψυχικής και πνευματικής υγείας των ασθενών. Η ηθική αξιολογεί τη σχέση ανάμεσα στα μέσα που χρησιμοποιούνται για την επίτευξη ενός σκοπού και στους ίδιους τους σκοπούς. Το ζητούμενο είναι τα μέσα να χρησιμοποιούνται με ανθρωπιστικό τρόπο. Στα πλαίσια της νοσηλευτικής, πέρα από την επιστημονική κατάρτιση, απαιτούνται

και η ηθική θεώρηση της αξίας του ανθρώπου και της ζωής, όπως και η υπεύθυνη συμπεριφορά απέναντι σε συναδέλφους και θεραπευόμενους, αλλά και οι καθοριστικές αποφάσεις σε κρίσιμες περιστάσεις, έτσι ώστε οι παρεχόμενες υπηρεσίες να χαρακτηρίζονται από ποιότητα (Cribb et al., 2020).

2.1. Υπηρεσίες φροντίδας υγείας και ηθικές αρχές

Η έννοια των ηθικών αρχών και αξιών ταυτίζεται με την έννοια του ορθού, του ιδεατού και αποτελείται από ιδέες και αντιλήψεις που καθορίζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά και επηρεάζουν τις προσωπικές, κοινωνικές και επαγγελματικές επιλογές και δράσεις (Drossel et al., 2007).

Ο κώδικας ηθικών αρχών και αξιών συχνά δεν είναι υποκειμενικός, αφού διέπει τη συλλογική ζωή και δε σχετίζεται με τις προσωπικές αυθαιρεσίες του καθενός. Επίσης, δεν είναι σχετικός, αλλά αποτελεί κοινή παραδοχή και συμφωνία, ενώ ενδεικτικό είναι πως τα περισσότερα κράτη αναγνωρίζουν και κατοχυρώνουν την αξία των ανθρώπινων δικαιωμάτων, παρά το γεγονός ότι συχνά συμβαίνουν παραβιάσεις. Τέλος, το ηθικό αξιακό σύστημα δεν αποτελεί αποκλειστικά προϊόν κοινωνικής μάθησης, αλλά απαιτεί και από τον άνθρωπο ενεργοποίηση της ελεύθερης του βούλησης που κατευθύνει τις επιλογές του. Αυτό που αξίζει να σημειωθεί είναι ότι παρά τις εναλλαγές των εποχών και των κοινωνικο-πολιτικών συνθηκών σε κάθε κοινωνία, οι ηθικές αξίες παραμένουν στον πυρήνα τους αμετάβλητες, καθώς εκφράζουν την ανθρώπινη ψυχή που, όσες ανακατατάξεις κι αν συμβούν, δεν παύει να έχει παρόμοιες ανάγκες και χαρακτηριστικά (Drossel et al., 2007).

Η προαγωγή και η τήρηση των ανθρώπινων αξιών υπήρξε πάντα το επίκεντρο της Νοσηλευτικής επιστήμης. Από την απαρχή της οργάνωσής της στηρίχθηκε, αναπτύχθηκε και εξελίχθηκε με βάση τους κώδικες ηθικής της εκάστοτε εποχής. Ο βαθμός ανταπόκρισής της στις ανθρώπινες ανάγκες και απαιτήσεις αποδεικνύει την πρόοδο του επιστημονικού της πεδίου και την προοπτική για περαιτέρω διεύρυνση των δυνατοτήτων της (Poorchangizi et al., 2019). Οι ηθικές αρχές που αποτελούν το βασικό άξονα πάνω στον οποίο κινούνται οι νοσηλευτικές πρακτικές σχετίζονται κυρίως με την ανθρωπιστική φροντίδα και τη διάθεση για προσφορά βοήθειας στον ασθενή.

2.1.1. Σεβασμός στην αξιοπρέπεια και την αυτονομία του ασθενή

Με βάση την ηθική του σεβασμού οι επαγγελματίες υγείας θεωρείται επιβεβλημένο να δίνουν προτεραιότητα στο δικαίωμά του να είναι αυτόνομος και να διαχειρίζεται μόνος του τις επιλογές της πορείας της υγείας του. Ο κώδικας της υγειονομικής περίθαλψης αναγνωρίζει την αυτονομία ως βασικό δικαίωμα των ασθενών με την έννοια ότι ο θεραπευόμενος δικαιούται να είναι ενήμερος για την εξέλιξη της υγείας του και να συναινεί ή όχι για οποιαδήποτε θεραπευτική παρέμβαση (Varelius, 2006, Entwistle et al., 2010). Ακόμα και σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης που η κατάσταση του ασθενούς δεν επιτρέπει την ενημέρωση και τη συγκατάθεσή του για την επιλογή της θεραπευτικής πρακτικής, οι νοσηλευτές είναι υποχρεωμένοι να ενημερώσουν το στενό του περιβάλλον και να το υποστηρίξουν στη λήψη οποιασδήποτε απόφασης σχετικά με την υγεία του πάσχοντα (Sullivan, 2001).

2.1.2. Η ωφελιμότητα, η προαγωγή της ευημερίας και η μη βλαπτικότητα

Βασική αρχή της νοσηλευτικής αποτελεί η ανάληψη δράσεων που ευεργετούν τον ασθενή ή που περιορίζουν τις βλάβες εις βάρος της υγείας του. Οι νοσηλευτές που έρχονται αντιμέτωποι με περιστατικά που χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας δεν αρκεί μόνο να προσπαθούν να λειτουργήσουν προληπτικά και να αποτρέψουν τις δυσμενείς επιπτώσεις μιας δύσκολης κατάστασης. Ιδανικά, θα έπρεπε να διαθέτουν ενσυναίσθηση και να αναλαμβάνουν θετικές πρωτοβουλίες και δράσεις με στόχο την ευεργεσία του πάσχοντα, την ευημερία του και την προαγωγή της υγείας του. Η παροχή υπηρεσιών και το ενδιαφέρον για τον ασθενή απαιτείται να πηγάζουν από την ειλικρινή διάθεση για φροντίδα και από την αίσθηση ευθύνης σχετικά με την ολιστική, εξατομικευμένη και ανθρωπιστική νοσηλευτική παρέμβαση (Hughes, 2008).

2.1.3. Η αρχή της ειλικρίνειας

Ανάμεσα στο θεραπευτή και τον πάσχοντα κρίνεται επιβεβλημένο να αναπτυχθεί μια σχέση που να βασίζεται στην ειλικρίνεια και την εμπιστοσύνη. Ο επαγγελματίας υγείας οφείλει να ενημερώνει επαρκώς τον ασθενή για την κατάστασή του αποφεύγοντας, έτσι, τη δημιουργία λανθασμένων εντυπώσεων. Μεταξύ του

νοσηλευτή και του θεραπευομένου εγκαινιάζεται ένας ξεχωριστός τύπος επικοινωνίας, που περιλαμβάνει και συναισθηματικές διακυμάνσεις και καθορίζει το πλαίσιο συνεργασίας ανάμεσα στον πάροχο φροντίδας υγείας και στον αποδέκτη τους. Η ύπαρξη ειλικρινούς συνεργασίας επηρεάζει, καθοριστικά πολλές φορές, τη θεραπευτική αγωγή και τα αποτελέσματά της. Ως εκ τούτου, κρίνεται απαραίτητο να διαμορφώνεται κλίμα εμπιστοσύνης και αξιοπιστίας στη σχέση νοσηλευτή-ασθενή, ώστε το άτομο να συμμορφώνεται στις υποδείξεις των ειδικών και να επιτυγχάνεται αποτελεσματική διαχείριση των προβλημάτων υγείας των νοσηλευομένων (Tuckett, 2005).

2.1.4. Οι αρχές της αφοσίωσης και της δικαιοσύνης

Βασικούς πυλώνες της νοσηλευτικής επιστήμης αποτελούν οι αρχές της αφοσίωσης και της δικαιοσύνης. Η αφοσίωση απαιτεί από τους επαγγελματίες υγείας την αμέριστη παροχή υγειονομικής φροντίδας και την απόλυτη προσήλωσή τους στην προαγωγή της υγιεινής διαβίωσης των ανθρώπων και, κατ' επέκταση, στη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και των συνθηκών ζωής της κοινωνίας. Ο σεβασμός της ιδιωτικότητας των ασθενών και η επίδειξη εμπιστευτικότητας αναδεικνύουν την τήρηση της επαγγελματικής δεοντολογίας από την πλευρά των νοσηλευτών όσον αφορά την αρχή της αφοσίωσης (Erickson & Millar, 2005). Η αρχή της δικαιοσύνης, από την άλλη, επιτάσσει την ισότιμη αντιμετώπιση όλων των ασθενών από τους νοσηλευτές και τη δίκαιη παροχή υγειονομικών υπηρεσιών, χωρίς διακρίσεις. Στους ασθενείς αναγνωρίζονται δικαιώματα, τα οποία το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να σέβεται και να προστατεύει (Cohen & Ezer, 2013).

2.2. Τα ηθικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών

Η ενασχόληση με τον κλάδο της Νοσηλευτικής απαιτεί διεπιστημονικές γνώσεις (από τα πεδία της ιατρικής, της ψυχολογίας, των κοινωνικών επιστημών), αλτρουιστική διάθεση και κώδικα ανθρωπιστικών αξιών. Οι επαγγελματίες υγείας που αποφασίζουν να ασχοληθούν με αυτό το αντικείμενο, για να θεωρηθούν επιτυχημένοι κρίνεται επιβεβλημένο να συνδυάζουν επιστημονική κατάρτιση στο αντικείμενό τους, τεχνικές δεξιότητες και γενικότερη καλλιέργεια. Σύμφωνα με τους

Fry & Johnstone (2005) και τους Koskenvuori et al. (2018) ένας νοσηλευτής που είναι συνεπής στις επαγγελματικές υποχρεώσεις του κλάδου του οφείλει:

- να εστιάζει τις προσπάθειές του στην ευημερία του ασθενή. Αποτελεί αυτονόητο ηθικό προσόν των νοσηλευτών, καθώς γενικά οι πάροχοι υπηρεσιών φροντίδας υγείας οφείλουν να στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και στην κάλυψη των αναγκών τους. Όλο το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και οι επιμέρους ομάδες φροντίδας υγείας έχουν συγκροτηθεί, για να τάσσονται στο πλευρό των πασχόντων και να προάγουν την υγεία και τη φροντίδα τους.

- να επιδεικνύει ευσυνειδησία στη λήψη αποφάσεων. Οδηγό για την καλλιέργεια της ευσυνείδητης στάσης πρέπει να αποτελεί η ποιοτική και αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών φροντίδας με βάση τις ανάγκες των ασθενών. Ακολουθώντας πιστά τους σχεδιασμούς για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στους ασθενείς πρέπει να είναι σε θέση να αξιολογούν τις καταστάσεις, να λαμβάνουν υπεύθυνες αποφάσεις, να ελέγχουν την αποτελεσματικότητα των πρακτικών που ακολουθούνται. Με προϋπόθεση την ανακούφιση και την ευημερία των ασθενών το νοσηλευτικό προσωπικό καλείται να αντιμετωπίσει με ευσυνειδησία τα εκάστοτε περιστατικά και να τηρήσει υπεύθυνη στάση.

- να αντιλαμβάνεται το βαθμό ευθύνης του για την ανάληψη πρωτοβουλιών σε σχέση με την περίθαλψη των ασθενών, ειδικά όταν οι ίδιοι έχουν μειωμένη ικανότητα αυτοπεράσπισης. Οι αποφάσεις που λαμβάνονται σχετικά με τη φροντίδα των πασχόντων εξαρτώνται από διάφορους παράγοντες, ενώ κάθε περίπτωση είναι εξατομικευμένη. Οι νοσηλευτές οφείλουν να παρεμβαίνουν, ώστε να εγγυώνται την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών προς το μεγαλύτερο δυνατό όφελος των ασθενών, ειδικά στις περιπτώσεις που οι ίδιοι δεν είναι σε θέση να διεκδικήσουν από μόνοι τους την καλύτερη φροντίδα. Είναι γεγονός ότι στις σημερινές συνθήκες πολλές αποφάσεις υπαγορεύονται κατόπιν οικονομικών υπολογισμών, κάτι που καθιστά ακόμη πιο καίριο το ρόλο του νοσηλευτή ως υπερασπιστή των ασθενών.

- να παρεμβαίνει για τη στήριξη των οικογενειών των ασθενών και την αποφυγή ηθικών συγκρούσεων ανάμεσα σε ασθενείς, συγγενικό περιβάλλον και φορείς υγειονομικής φροντίδας. Οι ασθενείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας και το στενό οικογενειακό τους περιβάλλον συχνά βιώνουν ηθικές συγκρούσεις και διλήμματα σχετικά με τις ακολουθούμενες πρακτικές και την αποτελεσματικότητά τους. Υπάρχουν διάφορες παράμετροι που μπορεί να προκαλέσουν αμφισβητήσεις:

- το γεγονός ότι η θεραπευτική προσέγγιση ενός προβλήματος υγείας μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους θέτει ερωτηματικά, ειδικά όταν δεν υπάρχει συνείδηση για την αποτελεσματικότητα ή την επιβάρυνση των μεθόδων.
- η παράμετρος της πολυπολιτισμικότητας και της πληθώρας αξιών, αντιλήψεων, πεποιθήσεων δημιουργούν ένα μωσαϊκό ετερόκλητων ηθικών αρχών που συχνά δυσχεραίνει τη λήψη ορθής απόφασης.

Σε κάθε περίπτωση, ο νοσηλευτής που διαθέτει ηθική ικανότητα οφείλει να προλαμβάνει τέτοιου είδους συγκρούσεις, να μεσολαβεί σε προβληματικές καταστάσεις και να υποστηρίζει συμβουλευτικά τους ασθενείς και το περιβάλλον τους προσπαθώντας να αποφευχθεί κάθε είδους σύγχυση και ένταση.

• να αντιλαμβάνεται τις ηθικές διαστάσεις των πρακτικών που χρησιμοποιούνται αποφεύγοντας τη δημιουργία ηθικών προβλημάτων. Ο σεβασμός στην αξιοπρέπεια, στην ευαισθησία των ασθενών, στα προσωπικά δεδομένα, στην ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας διασφαλίζει την ηθική διάσταση των πρακτικών που ακολουθούνται και τις οποίες ο νοσηλευτής μπορεί να διαχειριστεί με τον ανάλογο τρόπο.

• να αξιολογεί τις νέες τεχνικές στο χώρο της περίθαλψης και να συνυπολογίζει την ανθρωπιστική τους διάσταση. Με δεδομένη τη ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας στο χώρο της περίθαλψης η ηθική ικανότητα των νοσηλευτών διαφαίνεται και από τον τρόπο που αξιολογούν τον τρόπο διαχείρισης και εφαρμογής των νέων τεχνολογιών φροντίδας υγείας. Η βασική παράμετρος για την αξιολόγηση είναι η ανθρωπιστική διάσταση της κάθε τεχνολογικής μεθόδου και η χρήση της, ώστε να εξασφαλιστεί η ανακούφιση, η ευημερία και η ποιότητα ζωής των ασθενών.

Οι ηθικές ικανότητες των νοσηλευτών καθορίζονται από ένα συνδυασμό ψυχικού σθένους, συνεργατικής διάθεσης, άρτιας συμπεριφοράς και ευσυνείδητων πράξεων. Αξίες όπως ο σεβασμός στα ανθρώπινα δικαιώματα, η εντιμότητα, η υπευθυνότητα, η ευσυνειδησία, η υπομονή, η ψυχραιμία, η εμπιστοσύνη, τα ανθρωπιστικά αισθήματα πρέπει να κοσμούν τους παρόχους νοσηλευτικής φροντίδας (Koskenvuori et al., 2018).

2.3. Ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας – Οι ευθύνες των νοσηλευτών

Ο πρώτος επίσημος Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας που παρείχε κατευθυντήριες οδηγίες για την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος συντάχθηκε τη δεκαετία του 1950. Αναγνωρίστηκε από την Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών (American Nurses Association) και παρείχε υποδείξεις προς τους νοσηλευτές για την καθημερινή τους πρακτική, ενώ όριζε τις αξίες που πρέπει να υπηρετεί το συγκεκριμένο επάγγελμα. Ο ρόλος του Κώδικα κυρίως συνίστατο στο να παρέχει συνοπτικά μια συνολική θεώρηση των δεοντολογικών υποχρεώσεων των εργαζόμενων με την ιδιότητα του νοσηλευτή. Καθιέρωνε τα ισχύοντα ηθικά πρότυπα και αναγνώριζε τη δέσμευση των επαγγελματιών υγείας προς την εξυπηρέτηση του κοινωνικού συμφέροντος. Σήμερα ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας έχει επικαιροποιηθεί και συμπεριλαμβάνει τους ρόλους των νοσηλευτών έτσι όπως διαμορφώνονται μέσω της τεχνολογικής προόδου, των κοινωνικών αλλαγών, της έρευνας, της εκπαίδευσης και της πολιτικής υγείας (Epstein & Turner, 2015).

Για την Ελλάδα όλες οι αρχές που θεωρείται επιβεβλημένο να υπαγορεύουν τη ηθική στάση των νοσηλευτών συμπεριλαμβάνονται στον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας που επικυρώθηκε με το Π.Δ. 216/2001 με εξουσιοδότηση του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 167/Α/25-72001). Ο Κώδικας περιλαμβάνει 24 άρθρα που καθορίζουν τη δεοντολογία βάσει της οποίας οι νοσηλευτές απαιτείται να συμμορφώνουν τη συμπεριφορά τους. Ανάμεσα στα άλλα ο κώδικας προβλέπει ότι ο επαγγελματίας νοσηλευτικής φροντίδας οφείλει:

- να διασφαλίζει με την υποδειγματική του συμπεριφορά σε όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του το κύρος του επαγγέλματός του και την αξιοπρέπεια του κλάδου του.
- να αντιμετωπίζει τον κάθε ασθενή ως μεμονωμένη «βιοσωματική και πνευματική οντότητα» και να δρα με γνώμονα τις ανάγκες του όσον αφορά την πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία των προβλημάτων υγείας του.
- να διατηρεί την επαγγελματική του ανεξαρτησία και να αποφεύγει οποιαδήποτε πράξη που μπορεί να θεωρηθεί ότι εξυπηρετεί ιδιοτελή συμφέροντα εις βάρος των ασθενών.
- να επιδεικνύει τον απαιτούμενο σεβασμό στην προσωπικότητα, την προσωπική ελευθερία και την ελεύθερη βούληση του ασθενή και να παραμένει

αφοσιωμένος στο έργο του ανεξάρτητα από τις διαφορετικές πεποιθήσεις σε όλα τα επίπεδα.

- να επιμορφώνεται συνεχώς, ώστε να διασφαλίζει την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών με βάση τα επιστημονικά δεδομένα και πάντα μέσα στα πλαίσια των καθηκόντων και αρμοδιοτήτων του.

- να ενημερώνει αντικειμενικά τον ασθενή για την κατάστασή του και για τις ενδεχόμενες νοσηλευτικές πράξεις με σεβασμό στην ιδιωτικότητα και τα προσωπικά του δεδομένα.

- να συνεργάζεται αρμονικά με τους συναδέλφους του νοσηλευτές και ιατρούς προάγοντας το έργο της θεραπευτικής ομάδας στην οποία ανήκει και αποφεύγοντας τις επικρίσεις και τις αποδοκιμασίες των υπόλοιπων μελών.

- να συμβάλλει στην προαγωγή της δημόσιας υγείας συνεργαζόμενος με τις δημόσιες αρχές και νοσηλευτικές υπηρεσίες.

- σε περίπτωση που λαμβάνει μέρος σε ερευνητικές μελέτες οφείλει να σέβεται τις γενικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας, όπως και τα ατομικά δικαιώματα όσων αποφασίζουν με τη θέλησή τους να συμμετάσχουν σε αυτές.

- σε περιπτώσεις βαρέων περιστατικών και ανίατων ασθενειών οφείλει να συμβάλλει στην υποστήριξη και ανακούφιση των πασχόντων και να εγγυάται ότι τηρούνται όλες οι διατάξεις που σχετίζονται με την φροντίδα των ασθενών ως το τέλος της ζωής τους.

- να ενημερώνει τους ενδιαφερόμενους σε θέματα αναπαραγωγής, ενώ δικαιούται να απέχει αν οι διαδικασίες αναπαραγωγής ή διακοπής της κύησης αντιβαίνουν στις προσωπικές τους πεποιθήσεις.

- ιδιαίτερες αναφορές γίνονται στον Κώδικα για το ρόλο των νοσηλευτών στα πλαίσια της Παιδιατρικής, Ψυχιατρικής και Κοινωνικής Νοσηλευτικής, πάντα σε σχέση με το σεβασμό των ανθρώπινων δικαιωμάτων.

Με βάση τον Κώδικα Δεοντολογίας η Νοσηλευτική είναι μία επιστήμη που βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με το σεβασμό στα δικαιώματα, την αξιοπρέπεια, την ελεύθερη βούληση των ασθενών. Βασικό μέλημά της είναι η υποστήριξη των πασχόντων, η απαλλαγή τους από σωματικούς και ψυχικούς πόνους, η προαγωγή της υγείας τους και της ποιότητας ζωής τους, η συμπαράσταση μέχρι το τέλος της περιπέτειάς τους. Με αυτά τα δεδομένα η επιστήμη της Νοσηλευτικής επιβάλλεται να ασχολείται με την πρόληψη των ασθενειών και με τη συμβουλευτική υποστήριξη των

πασχόντων, ώστε να μπορούν να θέσουν υπό έλεγχο οποιοδήποτε πρόβλημα παρουσιαστεί.

Ο Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, επομένως, φέρνει τους νοσηλευτές αντιμέτωπους με τις ευθύνες τους, οι οποίες επιμερίζονται σε πολλά επίπεδα. Ο νοσηλευτής είναι υπόλογος μέσω του έργου του απέναντι στους ασθενείς του, απέναντι στους συναδέλφους του και απέναντι σε όλη την κοινωνία. Πρωτίστως, οι επαγγελματίες νοσηλευτικής φροντίδας απαιτείται να επιμορφώνονται συνεχώς, να παρακολουθούν τις εξελίξεις της επιστήμης τους, να επικαιροποιούν τις γνώσεις τους και να φροντίζουν να εξοικειώνονται με τεχνικές και μεθόδους που θα τους φανούν χρήσιμες στην ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου (Erstein&Turner, 2015). Η ευθύνη του νοσηλευτή απέναντι στους ασθενείς του σχετίζεται με την αμέριστη συμπαράσταση προς το πρόσωπό τους και την παρακολούθηση της πορείας της υγείας τους. Οι νοσηλευτές οφείλουν να τους καθοδηγούν, να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά το διαθέσιμο ιατρικό εξοπλισμό, να αξιολογούν τα αποτελέσματα, να καταγράφουν τα στάδια εξέλιξης της υγείας τους και να τους υποδεικνύουν τρόπους, ώστε να μπορούν και μόνοι τους να αυτοεξυπηρετηθούν (Grace, 2014). Απέναντι στο συναδελφικό τους περιβάλλον οφείλουν να επιδεικνύουν συνεργατική διάθεση και να ενσωματώνονται αρμονικά στην εκάστοτε θεραπευτική ομάδα με στόχο να συντονίζονται οι χειρισμοί τους για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα (Markose et al., 2016). Τέλος, η ευθύνη του νοσηλευτή απέναντι στην κοινωνία σχετίζεται με την υποχρέωσή του για την προαγωγή της δημόσιας υγείας και τη συμβολή του στην αντιμετώπιση υγειονομικών κρίσεων (Grace, 2014).

Σε γενικές γραμμές, η νοσηλευτική επιστήμη αποτελεί ένα αυτόνομο πεδίο με καθοριστικό ρόλο στο χώρο της υγειονομικής φροντίδας.

2.4. Ηθικά διλήμματα και κώδικας δεοντολογίας

Το ηθικό δίλημμα ανακύπτει όταν, για να αντιμετωπιστεί μια κατάσταση, είναι δυνατόν να εφαρμοστούν περισσότερες από μία εναλλακτικές λύσεις, οι οποίες έρχονται συχνά σε αντίθεση μεταξύ τους και δε διασφαλίζουν την απόλυτη διευθέτηση της προβληματικής κατάστασης (Δραγώνα & Μονάχου, 2002). Στο χώρο της υγείας είναι πολύ συχνή η ύπαρξη ηθικών ζητημάτων. Ακόμα και όταν αντιμετωπίζεται μία, εκ πρώτης όψεως, απλή περίπτωση είναι δυνατόν να ανακύψουν ζητήματα που ο νοσηλευτής θα χρειαστεί να αξιολογήσει και να επιλέξει την

καλύτερη δυνατή λύση. Σε κάθε προβληματική κατάσταση που προκύπτει, ο επαγγελματίας υγείας είναι υποχρεωμένος να προτιμήσει την πρακτικότερη λύση. Για να καταλήξει σε αυτή τη λύση απαιτείται ένας τρόπος σκέψης που να στηρίζεται σε ηθικές επιταγές και να ωθεί σε δράσεις που συγκεντρώνουν έναν αριθμό πλεονεκτημάτων σε σχέση με άλλους εναλλακτικούς τρόπους δράσης (Γκοβίνα και συν., 2015).

Η αναγκαιότητα της ηθικής κρίσης αναδεικνύεται στις περίπλοκες καταστάσεις, στις οποίες το υγειονομικό προσωπικό απαιτείται να επιλέξει την καλύτερη λύση για τον εκάστοτε ασθενή. Υπάρχουν επιβαρυντικοί παράγοντες, όπως ο φόρτος εργασίας, η απαίτηση για αποτελεσματικότητα, τα εμπόδια που θέτουν τα θεσμικά πλαίσια ή οι ανεπαρκείς πόροι, που καθιστούν δύσκολη υπόθεση την επιλογή της «ιδανικής» λύσης και που απαιτούν από τον επαγγελματία υγείας να καταλήξει σε μία ηθική απόφαση. Από την άλλη παράγοντες όπως η επιστημονική πρόοδος και η τεχνολογική εξέλιξη στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης, το υψηλό κόστος της φροντίδας υγείας σε συνδυασμό με τους περιορισμένους πόρους, το αυξημένο προσδόκιμο ζωής, η έλλειψη χρόνου για παροχή φροντίδας καθώς και οι διαφορετικές κουλτούρες μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας, συχνά δημιουργούν στους νοσηλευτές εμπόδια και ηθικές συγκρούσεις που δυσχεραίνουν την άσκηση του επαγγέλματός τους (Ewuoso et al., 2017). Για να επιβεβαιωθεί ότι οι αποφάσεις είναι σύμφωνες με τις επιταγές της ηθικής λαμβάνεται υπόψη ο επαγγελματικός κώδικας δεοντολογίας, καθώς και το γενικότερο πλαίσιο κανόνων και αξιών που καθορίζει τη συμπεριφορά της συγκεκριμένης επαγγελματικής ομάδας και που λειτουργεί σαν ένα σύνολο αρχών με βάση το οποίο λειτουργεί η επιστήμη. Οι αρχές αυτές διαδραματίζουν ένα δεσμευτικό ρόλο όσον αφορά το τι πρέπει και τι δεν πρέπει να πράξει ο επαγγελματίας υγείας (Vaz & Srinivasan, 2014). Πέρα από αυτά η λήψη ορθών, υπεύθυνων αποφάσεων με ανθρωπιστική διάσταση εξαρτάται και από την άρτια κατάρτιση των νοσηλευτών, αλλά και από τη γενικότερη παιδεία τους που τους εξασφαλίζει κριτική ικανότητα, επικαιροποιημένες γνώσεις πάνω στο αντικείμενό τους, ψυχικό σθένος και εσωτερική ευαισθησία (Wolf & Zuzelo, 2006).

Με βάση τους κανόνες δεοντολογίας του επαγγελματικού κλάδου υγείας η παράμετρος που καθορίζει τις αποφάσεις του υγειονομικού προσωπικού είναι η ωφέλεια των ασθενών. Ωστόσο, η έννοια της ωφέλειας αποκτά διαφορετική σημασία σε κάθε περίπτωση, καθώς είναι απαραίτητο να συνυπολογίζονται και άλλες δεοντολογικές αρχές, όπως ο σεβασμός της αυτονομίας, της αξιοπρέπειας και της

ιδιωτικότητας του ατόμου, οι αρχές της ισότητας, της ειλικρίνειας, της εμπιστοσύνης κ.λπ. (Zirak et al., 2017). Διλήμματα προκύπτουν συχνά σήμερα που οι κοινωνίες χαρακτηρίζονται από πλουραλισμό και πολυπολιτισμικότητα. Αξιακά σχήματα και κώδικες αρχών διαφέρουν από πολιτισμό σε πολιτισμό και από άτομο σε άτομο. Πρακτικές και θεραπευτικές δράσεις που σε μία κουλτούρα είναι αποδεκτές και προτιμητέες, σε άλλη κουλτούρα απορρίπτονται, καθώς αντιβαίνουν στις πεποιθήσεις και τα ήθη που αντιπροσωπεύουν κάθε κοινωνική ομάδα. Σε μία τέτοια περίπτωση η ηθική επιλογή για τους νοσηλευτές αποτελεί πρόκληση, αφού καλούνται να βρουν μια αξιοπρεπή απάντηση στην ευάλωτη κατάσταση ατόμων που έχουν τελειώς διαφορετική θεώρηση σε όλα τα επίπεδα (Degrie et al., 2017).

Η παροχή υγειονομικών υπηρεσιών είναι ακόμη πιο δύσκολο να χαρακτηριστεί ηθική, όταν υπάρχει σύγκρουση απόψεων και αξιών μέσα στο ίδιο το περιβάλλον της κάθε περίπτωσης. Ο πάροχος φροντίδας υγείας συχνά έρχεται αντιμέτωπος με το τι ωφελεί τον ασθενή ή τι ωφελεί την οικογένειά του ή τι επιτάσσει η συνείδησή του. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στις υποχρεώσεις ενός ατόμου και σε άλλες στα δικαιώματά του. Η αποκάλυψη μιας επώδυνης αλήθειας μπορεί σε μια περίπτωση να διευκολύνει τη λήψη μιας απόφασης και σε άλλες να συμβεί το αντίθετο. Είναι πολλοί οι αστάθμητοι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τον επαγγελματία υγείας στην τελική του απόφαση για δράση (Wells & Kartchuk, 2012). Το θέμα της συνείδησης του νοσηλευτή επίσης διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην επίλυση απαιτητικών περιστατικών και στη λήψη ορθών αποφάσεων. Ο πάροχος υπηρεσιών φροντίδας υγείας δεν αρκεί να γνωρίζει μόνο τον επαγγελματικό κώδικα δεοντολογίας. Απαιτείται να διαθέτει ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων και γνωστικών ικανοτήτων που θα τον βοηθήσουν να διαχειρίζεται τα ηθικά ζητήματα που ανακύπτουν. Σημαντικό εμπόδιο σε αυτή τη δράση συνιστά η επικράτηση του συναισθήματος, σε περιπτώσεις έντασης ή φόρτισης, οπότε και ο επαγγελματίας υγείας αντιλαμβάνεται διαφορετικά τον επαγγελματικό του ρόλο και επηρεάζεται όσον αφορά την ανάληψη δράσης σε μια δεδομένη περίσταση καθοδηγώντας, έτσι, την ηθική του κρίση (Kushner & Thomasma, 2007).

2.5. Επιπτώσεις της ύπαρξης ηθικών διλημάτων

Οι εσωτερικές συγκρούσεις που προκαλούνται στους νοσηλευτές κατά την παροχή φροντίδας υγείας στους ασθενείς είναι ένα περίπλοκο φαινόμενο που επηρεάζει πολλαπλά το άτομο που τις βιώνει.

- Αρχικά, οι νοσηλευτές επηρεάζονται συναισθηματικά. Τα διλήματα και τα αδιέξοδα με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι δημιουργούν αισθήματα άγχους και ενοχών και ενεργοποιούν τη διάθεση αυτοκριτικής. Συχνά οι νοσηλευτές αισθάνονται ανεπαρκείς για τη λήψη κρίσιμων αποφάσεων, καλλιεργούν χαμηλή αυτοεκτίμηση και αισθάνονται ότι προδίδουν τις αξίες τους. Έντονη είναι η αίσθηση της υπαιτιότητας και της ματαίωσης, που συνεπάγονται την πτώση του ηθικού τους και την παραίτησή τους από την ανάληψη περισσότερων καθηκόντων για τη φροντίδα των ασθενών (Ulrich et al., 2007). Η συναισθηματική ένταση σωματοποιείται και οι διαταραχές του ύπνου, η εμφάνιση πονοκεφάλων, τα γαστρεντερικά προβλήματα εμφανίζονται και αναδεικνύουν την πιεστική εργασιακή καθημερινότητα των νοσηλευτών (Mealer & Moss, 2016). Σε κοινωνικό επίπεδο, οι νοσηλευτές που διχάζονται εσωτερικά και βιώνουν ηθικές συγκρούσεις εμφανίζουν τάσεις αυτοαπομόνωσης, ευερεθιστότητα, χάνουν το ενδιαφέρον τους για κοινωνικές επαφές, αλλά και την εμπιστοσύνη τους στον περίγυρό τους (McAndrew et al., 2016). Σε κάποιες περιπτώσεις ως συνέπεια των ηθικών διλημάτων των νοσηλευτών έχει αναφερθεί ο κλονισμός της θρησκευτικής πίστης και η απώλεια της πνευματικότητας (Mealer & Moss, 2016).

- Μεγάλο αντίκτυπο έχουν τα ηθικά διλήματα και στην επαγγελματική διάσταση των νοσηλευτών, καθώς πλήθος μελετών τα συσχετίζουν με την εμφάνιση του εργασιακού άγχους. Σύμφωνα με τους Ulrich et al. (2010), η ύπαρξη εσωτερικών ηθικών συγκρούσεων έχει θετική συσχέτιση με την εμφάνιση του συνδρόμου εργασιακής εξουθένωσης, ενώ κάποιο ποσοστό νοσηλευτών έχει εκδηλώσει πρόθεση εγκατάλειψης του επαγγέλματος λόγω της αδυναμίας τους να διαχειριστούν τα αδιέξοδα που βιώνουν κατά την άσκηση των επαγγελματικών τους καθηκόντων. Επομένως, τα ηθικά διλήματα μειώνουν την εργασιακή ικανοποίηση και τη διάθεση παραμονής των εργαζομένων στο συγκεκριμένο χώρο. Αυτό που προκαλεί προβληματισμό είναι ότι η αποχώρηση των νοσηλευτών από τις επαγγελματικές τους θέσεις αυξάνει το κόστος για τις δαπάνες υγείας. Κατά τους Ulrich et al. (2007), στις Η.Π.Α. η αντικατάσταση ενός εξειδικευμένου νοσηλευτή είναι τόσο κοστοβόρα,

ώστε οι νοσηλευτικοί οργανισμοί φροντίζουν για τη δημιουργία ηθικού εργασιακού περιβάλλοντος, προκειμένου να παραμείνει το προσωπικό στις θέσεις του.

- Οι εσωτερικές ηθικές συγκρούσεις των νοσηλευτών επιδρούν αρνητικά και στην ποιότητα των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών. Το προσωπικό δείχνει να αποστασιοποιείται από τους ασθενείς και τα συγγενικά τους περιβάλλοντα προσπαθώντας να απεμπλακεί συναισθηματικά από τη διαχείριση περίπλοκων καταστάσεων. Η απομάκρυνση αυτή, ωστόσο, μπορεί τελικά να καταλήξει σε αδιαφορία και σε υποβάθμιση της φροντίδας υγείας των πασχόντων. Από τις βασικές αρχές της Νοσηλευτικής Επιστήμης είναι η εγγύτητα και η υποστήριξη των ασθενών σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Η ύπαρξη ηθικών ζητημάτων μπορεί να ωθήσει τους νοσηλευτές σε τήρηση απόστασης, προκειμένου να διαφυλάξουν την εσωτερική τους ακεραιότητα (Epstein & Delgado, 2010).

2.5.1. Το ηθικό περιβάλλον του εργασιακού χώρου

Για την ορθά οργανωμένη δομή του εργασιακού χώρου απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη ηθικού κλίματος. Με τον όρο αυτό νοείται η δημιουργία μιας εργασιακής ατμόσφαιρας που προάγει το διάλογο, την αμοιβαία εμπιστοσύνη και την ισχυρή αλληλεπίδραση. Στην περίπτωση της υγειονομικής φροντίδας το ηθικό κλίμα αφορά τη δημιουργία μιας πραγματικότητας, όπου η βασική προτεραιότητα είναι η φροντίδα των ασθενών, η οποία πλαισιώνεται από ηθικές συμπεριφορές και αποφάσεις. Η ύπαρξη του ηθικού κλίματος σχετίζεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών και τη διάθεσή τους να εξακολουθήσουν να ασκούν τα καθήκοντά τους (Bayat et al., 2019). Άλλη μελέτη (Parker et al., 2013) έχει δείξει πως νοσηλευτές που δεν συνεργάζονται αρμονικά με το συναδελφικό τους περίγυρο έχουν αρνητική αντίληψη του ηθικού περιβάλλοντος, δεν αντλούν ικανοποίηση από τις υπηρεσίες που παρέχουν προς τους ασθενείς και βιώνουν υψηλά επίπεδα ηθικών διλημάτων.

2.6. Τρόποι διαχείρισης των ηθικών διλημάτων

Οι νοσηλευτές που συχνά νιώθουν να καταρρακώνονται ψυχικά, όταν υποβάλλονται σε ηθικές συγκρούσεις, αναζητούν τρόπους, προκειμένου να απαλλαγούν από την αρνητική συναισθηματική φόρτιση. Έτσι, υιοθετούν στάσεις, για να μπορέσουν να διαχειριστούν ευκολότερα το δυσάρεστο ψυχικό κλίμα. Άλλες

φορές ακολουθούν έναν παθητικό τρόπο αντίδρασης σιωπώντας και με διάθεση να αποποιηθούν την ευθύνη της λήψης οποιασδήποτε τελικής απόφασης. Αποστασιοποιούνται και προσαρμόζονται στις καταστάσεις, ακόμα κι αν τους δημιουργούν αφόρητη εσωτερική πίεση (Nikbakht et al., 2018).

Υπάρχουν, ωστόσο, περιπτώσεις νοσηλευτών που επιλέγουν πιο ενεργητικούς τρόπους δράσης, προκειμένου να διατηρήσουν την εσωτερική τους ισορροπία και να μην αναγκαστούν να συμβιβαστούν με καταστάσεις που δε συμβαδίζουν με την ηθική τους συνείδηση (Nikbakht et al., 2018). Ο τρόπος που θα επιλέξουν να αντιδράσουν αποτελεί σε μεγάλο βαθμό συνάρτηση της προσωπικότητας του κάθε νοσηλευτή, της θέσης του στο εργασιακό περιβάλλον, αλλά και του ίδιου του εργασιακού περιβάλλοντος (Kalvemark et al., 2004). Πολύ συχνά οι νοσηλευτές επιδιώκουν τη συμπαράσταση του περίγυρού τους, των συναδέλφων, των φίλων, των συγγενών, ώστε εξωτερικεύοντας τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις εμπειρίες τους να αισθανθούν ανακούφιση. Άλλες φορές παρατηρούν τρόπους αντιμετώπισης παρόμοιων αδιέξοδων καταστάσεων από άλλα μέλη της θεραπευτικής ομάδας στην οποία ανήκουν, για να αντλήσουν τεχνικές διαχείρισης του άγχους τους (Kalvemark et al., 2004). Υπάρχουν και νοσηλευτές που προτίμησαν να εγκαταλείψουν τη θέση τους, προκειμένου να διαφυλάξουν την ηθική τους ακεραιότητα (Juthberg et al., 2010).

Σε κάθε περίπτωση το νοσηλευτικό προσωπικό που βιώνει διλημματικές καταστάσεις και συγκρούσεις αξιών αντισταθμίζει τους παράγοντες και οδηγείται σε αντίστοιχη αντίδραση. Αν οι εξωτερικές πιέσεις είναι ισχυρότερες αναγκάζεται να υποκύψει αναλαμβάνοντας έναν παθητικό ρόλο και καταπνίγοντας την εσωτερική αντίδραση. Αν ο νοσηλευτής διαθέτει ισχυρά ηθικά ερείσματα αντιδρά και αναζητά τρόπους για να θωρακίσει τη συνείδησή του (Allen & Butler, 2016).

2.6.1. Θετική θεώρηση των ηθικών διλημμάτων

Αδιαμφισβήτητα, τα ηθικά διλήμματα αποτελούν μια οδυνηρή εμπειρία για τους νοσηλευτές που σε καθημερινή βάση έρχονται αντιμέτωποι με περίπλοκες καταστάσεις. Ωστόσο, από μια άλλη οπτική θα μπορούσε να αντληθεί κάτι θετικό από τη βίωση μιας εσωτερικής σύγκρουσης. Η επιτυχής αντιμετώπιση της συμβάλλει στη διάπλαση ηθικών χαρακτήρων. Η συνειδητοποίηση από την πλευρά των νοσηλευτών του ρόλου τους και των καθηκόντων τους τους οδηγεί σε ευσυνείδητες

επιλογές, σε παροχή ποιοτικής φροντίδας απέναντι στους ασθενείς. Η εξωτερίκευση των σκέψεων και των συναισθημάτων τους στον περίγυρό τους αποδεικνύει τη διάθεσή τους να βελτιώσουν την αποδοτικότητά τους, να εκπαιδευτούν στο να διαχειρίζονται με επιτυχία τα διλήμματα και να καλλιεργήσουν ισχυρές ηθικές αντιστάσεις. Η εργασία σε ένα χώρο υγειονομικών υπηρεσιών δεν είναι δυνατόν να μην συνοδεύεται από ηθική επιβάρυνση. Το ζητούμενο για τους νοσηλευτές είναι να καταφέρουν να ενεργοποιήσουν τις ηθικές τους αξίες και τις διαθέσιμες ικανότητές τους (Κουτσούκη & Κοσμίδης, 2012).

2.7. Τρόποι περιορισμού των ηθικών συγκρούσεων

Όπως προαναφέρθηκε, το νοσηλευτικό προσωπικό που εμπλέκεται με την παροχή υγειονομικής φροντίδας αναπόφευκτα θα έρχεται αντιμέτωπο με συγκρουσιακές καταστάσεις και θα καλείται να αναλάβει δράση. Ασφαλώς, δεν είναι εφικτό να εξαλειφθούν εντελώς οι εσωτερικές ασυμφωνίες, παρά μόνο να περιοριστούν η ένταση και οι συνέπειές τους στους επαγγελματίες υγείας.

Καθοριστικό ρόλο στη δημιουργία ενός ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος διαδραματίζει η νοσηλευτική ηγεσία του κάθε υγειονομικού οργανισμού. Στόχος είναι να υπάρχει καθορισμένο πλαίσιο αρχών για τη φροντίδα των ασθενών, διακριτοί ρόλοι, σαφή καθήκοντα, ώστε να καλλιεργείται κλίμα εμπιστοσύνης και να τηρούνται συγκεκριμένες ηθικές πρακτικές (Williams et al., 2012). Πολλές φορές έχει γίνει λόγος για την αναγκαιότητα ύπαρξης υποστηρικτικού δικτύου μέσα στα νοσηλευτικά ιδρύματα ώστε να δίνεται η ευκαιρία για συζήτηση πάνω σε θέματα συναισθηματικής εξάντλησης και ηθικών αδιεξόδων. Οι νοσηλευτές νιώθουν συχνά έντονη την ανάγκη να εμπιστευτούν τους προβληματισμούς τους αναμένοντας κάποια υπεύθυνη απάντηση, που θα δώσει διέξοδο στις αμφιβολίες τους (Elpern et al., 2005).

Πολύ σημαντική είναι και η κατάλληλη εκπαιδευτική προσέγγιση σε θέματα ηθικής που σχετίζονται με την υγειονομική φροντίδα. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα που δίνουν κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με την παρεχόμενη υποστηρικτική και παρηγορητική φροντίδα στους ασθενείς θα μπορούσαν να περιορίσουν τα συγκρουσιακά διλήμματα των νοσηλευτών. Η ενημέρωση για τη διαχείριση του πόνου, την αντιμετώπιση των περιπτώσεων θανάτου, για την επικοινωνία με τους πάσχοντες, για τον κατάλληλο τρόπο φροντίδας και προσέγγισής τους θα μπορούσε να λειτουργήσει ανασταλτικά απέναντι στο εργασιακό άγχος (Melin – Johanson et al.,

2014). Συχνά οι νοσηλευτές βιώνουν τραυματικές εμπειρίες που έχουν ως συνέπεια την ανάπτυξη συναισθημάτων φόβου, ενοχής, την καλλιέργεια μετατραυματικού στρες και τη δημιουργία εσωτερικής έντασης. Τα κατάλληλα εκπαιδευτικά προγράμματα μπορούν να ενισχύσουν την αυτοπεποίθηση του προσωπικού, να υποδείξουν τρόπους συμπαράστασης των ασθενών και να αυξήσουν, με αυτό τον τρόπο, την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας (Lang, 2008).

Έχει γίνει πια συνείδηση ότι ο περιορισμός των εσωτερικών συγκρούσεων είναι, κατά ένα μεγάλο μέρος, υπόθεση εκπαιδευτικής εξάσκησης. Μελέτες αποδεικνύουν ότι υπάρχει μεγάλη διαφορά ανάμεσα σε αυτά που διδάσκονται θεωρητικά οι νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους κατάρτισης και σε αυτά που αντιμετωπίζουν, τελικά, στην πράξη. Η επιμόρφωσή τους θα έπρεπε να εμπλουτιστεί με τρόπους εξωτερίκευσης των προβληματισμών τους, με στόχο μακροπρόθεσμα να διαφοροποιηθούν και τα νοσηλευτικά πρότυπα και να μην απαιτούν από τους εργαζόμενους να συμβιβάζονται με λανθασμένες πολιτικές του εργασιακού τους περιβάλλοντος. Πρέπει να γίνει βίωμα ότι η ανταλλαγή απόψεων και ανησυχιών και η ολιστική προσέγγιση των περιστατικών μπορεί να αποτρέψει ηθικά δυσχερείς καταστάσεις (Cannaerts et al., 2014).

Βασική προϋπόθεση για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας αποτελεί η αρμονική συνεργασία των νοσηλευτών με τους ιατρούς της θεραπευτικής ομάδας στην οποία ανήκουν. Η χάραξη κοινής γραμμής στην περίθαλψη των ασθενών συμβάλλει στη θετική πορεία της νοσηλείας τους. Υπάρχουν, ωστόσο, φορές που διαταράσσεται το ομαλό συνεργατικό κλίμα της ομάδας εξαιτίας διαφόρων παραγόντων με κύρια αιτία την άποψη των ιατρών ότι έχουν την αποκλειστική ευθύνη για τη λήψη των κλινικών αποφάσεων. Η αλήθεια είναι ότι θεσμικά οι νοσηλευτές δεν έχουν κυρίαρχο ρόλο στη λήψη αποφάσεων για την επιλογή των θεραπευτικών πρακτικών που πρέπει να εφαρμοστούν σε κάθε περίπτωση ασθενή. Ωστόσο, η ομαδική προσέγγιση των περιστατικών και η ανταλλαγή απόψεων σχετικά με τους στόχους της φροντίδας δημιουργεί ένα θετικό επικοινωνιακό κλίμα όχι μόνο ανάμεσα στους ιατρούς και το εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και τους ασθενείς ή τους συγγενείς τους. Σε μια τέτοια περίπτωση έχει αποδειχθεί ότι οι πόροι αξιοποιούνται ορθολογικότερα και οι υπηρεσίες περίθαλψης καθίστανται ποιοτικότερες και αποτελεσματικότερες (Tang et al., 2013).

Αυτό που πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα είναι ότι όλα ξεκινούν από το εργασιακό περιβάλλον. Οι ηθικές εσωτερικές συγκρούσεις περιορίζονται σε ένα ασφαλές, επικοινωνιακό περιβάλλον, με συνεργατική διάθεση, με αποτελεσματικές αποφάσεις, με εξειδικευμένο προσωπικό και οργανωμένη λειτουργία. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα υποχρεούνται να δημιουργούν τις κατάλληλες προϋποθέσεις, ώστε το προσωπικό να παρέχει ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς και να αντλεί ικανοποίηση από την εργασία του (Manojlovich & De Ciccio, 2007). Για να θεωρηθεί ηθικό το περιβάλλον εργασίας, μέσω του οποίου θα αναπτυχθούν ηθικές συμπεριφορές από το προσωπικό, απαιτείται να στηρίζει τους νοσηλευτές και την αυτονομία τους, να ενδυναμώνει τη συνεργασία μεταξύ των μελών και να επιβάλλει αξίες και πρότυπα που διαθέτουν ηθική διάσταση. Με αυτό τον τρόπο, υποκινείται το προσωπικό να λαμβάνει αποφάσεις και να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες, ώστε να αποκτήσει ενεργό ρόλο στη φροντίδα των ασθενών. Η ηγεσία των οργανισμών οφείλει να δρα επικουρικά στην προσπάθεια των στελεχών να εφαρμόσουν στρατηγικές που θα προσδώσουν στο περιβάλλον εργασίας ασφάλεια και ηθικό υπόβαθρο (La Sala & Bjarnason, 2010).

2.8. Οι ηθικές αποφάσεις των επαγγελματιών υγείας

Για τους παρόχους υπηρεσιών φροντίδας υγείας ένδειξη επαγγελματισμού και δεοντολογικής συμπεριφοράς αποτελεί η λήψη ηθικών αποφάσεων. Έχουν καταγραφεί περιπτώσεις όπου τα προκαθορισμένα επαγγελματικά σχήματα υποδεικνύουν ότι ο εργαζόμενος στο χώρο της υγείας θα πρέπει να παρακάμπτει τους ηθικούς προβληματισμούς του και τις συναισθηματικές του αντιδράσεις, τα οποία μπορεί να εκληφθούν ως επαγγελματικές αδυναμίες (Kushner & Thomasma, 2007).

Υπάρχουν περιπτώσεις που επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι δεν έχουν ενεργοποιήσει την ηθική τους κρίση, παγιδεύονται σε προκαθορισμένους τρόπους σκέψης χωρίς να είναι σε θέση να αναλάβουν τις κατάλληλες πρωτοβουλίες. Ακόμα και η πληρέστερη θεωρητική κατάρτιση καθίσταται αναποτελεσματική, όταν ο εργαζόμενος δεν είναι σε θέση να κινηθεί ευέλικτα, να διαχειριστεί τις περίπλοκες καταστάσεις και να επιλέξει την καλύτερη εναλλακτική λύση παρέχοντας ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς και αντλώντας ικανοποίηση από την εργασία του. Δεν κρίνεται σκόπιμο οι επαγγελματίες υγείας να χρησιμοποιούν ως προκάλυμμα την υιοθέτηση κάποιων αρχών αποφεύγοντας να λειτουργήσουν με βάση τη συνείδησή τους και να υποστούν τις ηθικές συνέπειες των επιλογών τους (Mossetal., 2016).

Η ηθική κρίση δεν απαιτεί μόνο την εμπέδωση του Κώδικα Δεοντολογίας. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να διαθέτουν αντίληψη και ευρύτητα σκέψης, ώστε να είναι σε θέση να ανταποκριθούν σε μια απρόβλεπτη εξέλιξη. Στα επαγγέλματα υγείας είναι δεδομένη η αβεβαιότητα των περιστάσεων και ο επαγγελματίας θεωρείται απαραίτητο να μπορεί να προσαρμόσει τις γνώσεις του στις εκάστοτε συνθήκες, να επεξεργαστεί τα νέα δεδομένα και να διαχειριστεί τα περιστατικά για τα οποία είναι υπεύθυνος. Αυτό σημαίνει ότι η ηθική κρίση ή οι ηθικές αποφάσεις των εργαζομένων στο χώρο της υγείας δεν καθορίζονται μόνο από την προσήλωσή τους σε κανόνες και αρχές, αλλά και από την ικανότητά τους να εμπλακούν ενεργά στην επιλογή της ιδανικότερης λύσης σε κάθε περίπτωση. Ο επαγγελματίας υγείας ασκεί έλεγχο, ανιχνεύει και επεξεργάζεται τις εναλλακτικές δράσεις, προκειμένου να επιλέξει αυτή που θα καταστεί πιο επωφέλης για τον ασθενή που φροντίζει. Έχει, δηλαδή, την ικανότητα να προσεγγίζει σφαιρικά τις επιλογές μιας περίπτωσης και να επιλέξει την καταλληλότερη (Cooper et al., 2008).

Η ηθική κρίση, λοιπόν, και η λήψη ηθικών αποφάσεων απαιτούν (Murtagh, 2010):

- αποστασιοποίηση του επαγγελματία υγείας από τα τυπικά του καθήκοντα, ώστε να προσεγγίσει ένα περιστατικό και από άλλες οπτικές γωνίες λαμβάνοντας υπόψη τις απόψεις όλων των εμπλεκόμενων προσώπων.
- εντοπισμό της κυρίαρχης ενδεδειγμένης επιλογής σχετικά με την αντιμετώπιση του περιστατικού.
- ανίχνευση και εναλλακτικών επιλογών, ώστε να υπάρξει μια ευρεία κλίμακα πρακτικών που θα αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τα ζητήματα που προκύπτουν.

3^ο: Η ποιότητα της εργασιακής ζωής των Νοσηλευτών

Είναι κοινά αποδεκτό, λοιπόν, ότι οι ομαλές εργασιακές συνθήκες και το ικανοποιητικό επαγγελματικό περιβάλλον αυξάνει την απόδοση των εργαζομένων και την παραγωγικότητα των οργανισμών, ενώ παράλληλα τονώνει το ηθικό των επαγγελματιών και ενισχύει την ενεργητικότητά τους και τη διάθεσή τους να γίνουν πιο δημιουργικοί και στον επαγγελματικό τους χώρο και στην προσωπική τους ζωή (Moradi et al., 2014). Ο χώρος της νοσηλευτικής αποτελεί ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο επαγγελματικό πεδίο, με τους εργαζόμενους να έρχονται αντιμέτωποι με πολλούς παράγοντες που επιβαρύνουν την ψυχοσύνθεσή τους και τους εκθέτουν σε δυσάρεστες καταστάσεις και αδιέξοδα, που ασκούν αρνητική επίδραση στη θεώρησή τους για την εργασία και τη ζωή.

3.1. Κίνδυνοι στον εργασιακό χώρο

Το νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό είναι αναγκασμένο να εργάζεται σε ένα περιβάλλον που εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για τη σωματική, αλλά και την ψυχική υγεία του. Αρχικά, οι νοσηλευτές όντας υπεύθυνοι για τη φροντίδα ασθενών έρχονται καθημερινά σε επαφή με ένα ευρύ φάσμα μεταδοτικών ή μη νόσων, με το φόβο να νοσήσουν και οι ίδιοι να είναι παραπάνω από πιθανός (Hu et al., 2015). Πέρα από αυτό, οι νοσηλευτές εκτίθενται σε χημικούς παράγοντες (χημικοθεραπευτικά φάρμακα, αναισθητικά αέρια, ισχυρά μέσα αποστείρωσης) που έχουν επανειλημμένα ενοχοποιηθεί για πρόκληση σοβαρών παθήσεων, αλλά και σε ακτινοβολία, ειδικά το προσωπικό των ακτινοδιαγνωστικών και ακτινοθεραπευτικών τμημάτων, που είναι γνωστό ότι επιβαρύνει τη λειτουργία του οργανισμού με την πιθανότητα καρκινογένεσης (Terry et al., 2015). Αιχμηρά αντικείμενα, ιατρικά εργαλεία, χειρουργικά σκεύη και φαρμακευτικό υλικό δημιουργούν μεγάλους κινδύνους τραυματισμών και επιμόλυνσης, ενώ η επαφή με αίμα και άλλα δυνητικά μολυσματικά σωματικά υγρά των ασθενών δημιουργεί άμεσο κίνδυνο προσβολής από αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα (ηπατίτιδα, AIDS κ.λπ.) (Kowalczyk et al., 2018). Στους υπαρκτούς αυτούς κινδύνους μπορούν να προστεθούν και τα περιστατικά ανάρμοστων συμπεριφορών από την πλευρά των ασθενών και των συγγενών τους που συχνά κάτω από την πίεση που δημιουργούν τα προβλήματα υγείας αποδοκιμάζουν έντονα την προσφορά του νοσηλευτικού προσωπικού (Masoudi Alavi, 2014).

Οι συνθήκες αυτές εξουθενώνουν τους νοσηλευτές, οι οποίοι αντιμετωπίζουν τον εργασιακό τους χώρο σαν πεδίο καταναγκαστικού έργου. Η άσκηση των επαγγελματικών καθηκόντων καθίσταται φορτική, με τους νοσηλευτές να βιώνουν παρατεταμένα αρνητικά συναισθήματα φόβου, ανασφάλειας, χαμηλού ηθικού, αλλά και σωματικές ενδείξεις εξάντλησης, πονοκεφάλους, ημικρανίες, γαστρεντερικές διαταραχές κ.λπ. Εν ολίγοις, η υποβαθμισμένη ποιότητα εργασιακής ζωής υπονομεύει και πολλές πτυχές της καθημερινότητας και της προσωπικότητάς τους (Αντωνίου, 2008).

3.2. Ωράριο εργασίας

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε 24ωρη βάση. Ως εκ τούτου, καθίσταται επιβεβλημένο να υπάρχει πάντα προσωπικό σε ετοιμότητα, ώστε να υπάρχει συνέχεια στη φροντίδα των πασχόντων. Για να επιτευχθεί αυτό οι νοσηλευτές εργάζονται με εναλλασσόμενες βάρδιες, μια μορφή οργάνωσης της εργασίας που δεν επιτρέπει μια ομαλή ροή της καθημερινότητας, ένα σταθερό πρόγραμμα που θα διευκολύνει τους εργαζόμενους να ανταποκρίνονται σε όλες τους τις οικογενειακές και προσωπικές υποχρεώσεις, να αναπαύονται ανακτώντας τις δυνάμεις τους και να προγραμματίζουν τις δραστηριότητές τους. Σύμφωνα με τους Vidotti et al (2018) το κυλιόμενο ωράριο, υπερωριακή ή η νυκτερινή εργασία επιβαρύνει και σωματικά και ψυχικά τους νοσηλευτές. Παρατηρούνται διαταραχές στον ύπνο, στη διατροφή, στη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, σωματική εξάντληση και άλγη, αλλά και συναισθηματική εξουθένωση, χαμηλά επίπεδα ενέργειας, άγχος και κοινωνική απομόνωση. Η συνθήκη του κυκλικού εργασιακού ωραρίου συνθέτει ένα ιδιαίτερα απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον και αποτελεί βασική παράμετρο για την χαμηλής ποιότητας επαγγελματική ζωή και την αναποτελεσματικότητα των εργαζομένων.

3.3. Ισορροπία ανάμεσα στις προσωπικές και επαγγελματικές υποχρεώσεις

Για κάθε οικογενειάρχη και εργαζόμενο ο συμβιβασμός των οικογενειακών και των επαγγελματικών υποχρεώσεων αποτελεί συχνά δύσκολη υπόθεση. Υπάρχουν, ωστόσο, περιπτώσεις που τα εργασιακά και τα οικογενειακά καθήκοντα όχι μόνο δεν είναι δυνατόν να συνδυαστούν, αλλά έρχονται σε πλήρη αντίθεση μεταξύ τους

δημιουργώντας στα άτομα διλήμματα και ενοχές και καθιστώντας τα ανίκανα να εξισορροπήσουν τις καταστάσεις. Ειδικά στο επάγγελμα των νοσηλευτών, και μάλιστα όταν πρόκειται για γυναίκες νοσηλεύτριες, οι αλληλοσυγκρουόμενοι ρόλοι που καλούνται να υπηρετήσουν αποτελούν πηγή άγχους και δυσφορικών συναισθημάτων. Η εργασία σε σπαστά ωράρια, ακόμα και σε αργίες ή κατά τη διάρκεια της νύχτας εξαντλεί τους εργαζόμενους που αντιλαμβάνονται ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν αποτελεσματικά σε όλα τους τα καθήκοντα. Το αποτέλεσμα, πέρα από το ότι καθίστανται αναποτελεσματικοί στο διπλό τους ρόλο, είναι να βιώνουν σωματικά και ψυχικά συμπτώματα κόπωσης και αρνητικής φόρτισης (Mullen, 2015).

Πέρα από το οικογενειακό περιβάλλον και οι ευρύτερες διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων σε απαιτητικούς χώρους, όπως αυτοί των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, βάζονται αρνητικά με εμφάνιση φαινομένων κοινωνικής απομόνωσης. Η ψυχική και σωματική επιβάρυνση των νοσηλευτών, το ακατάστατο εργασιακό ωράριο, η εργασία τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες περιορίζουν το ενδιαφέρον για κοινωνικές επαφές και συναναστροφές και οδηγούν σε συρρίκνωση του φιλικού κύκλου (Vladut & Kallay, 2010).

Ο άνθρωπος, ωστόσο, νιώθει έντονη την ανάγκη της οικογενειακής συνεύρεσης, της συναναστροφής και της κοινωνικής συνύπαρξης. Από τη στιγμή που οι εργασιακές συνθήκες καταδυναστεύουν την προσωπική του ζωή και του στερούν τη δυνατότητα να διαχειριστεί τις διαπροσωπικές του σχέσεις όπως θέλει, γίνεται αντιληπτό ότι το επίπεδο της επαγγελματικής ποιότητας της ζωής του είναι χαμηλό.

3.4. Επιβάρυνση φόρτου εργασίας

Τα επαγγέλματα των επιστημών υγείας έρχονται συχνά αντιμέτωπα με το φαινόμενο του δύσκολα διαχειρίσιμου φόρτου εργασίας που συνήθως αποδίδεται στην ελλιπή οργάνωση, στην υποστελέχωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, στην έλλειψη διαθέσιμων πόρων. Οι υπερβολικές εργασιακές υποχρεώσεις δημιουργούν συναισθήματα άγχους και ανεπάρκειας στους εργαζόμενους, υποβαθμίζουν την αποδοτικότητά τους, υπονομεύουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς και, κατ' επέκταση, συνθέτουν ένα ασφυκτικό εργασιακό τοπίο που δεν διεκδικεί ποιότητα επαγγελματικής ζωής για τους νοσηλευτές και δεν τους ικανοποιεί εργασιακά. Ένας εξουθενωμένος εργαζόμενος που υφίσταται

παρατεταμένη πίεση φόρτου εργασίας δεν μπορεί να βιώσει τη χαρά της επαγγελματικής δημιουργίας και προσφοράς, ενώ επηρεάζεται αρνητικά η καθημερινότητά του σε όλα τα επίπεδα (Griffiths et al., 2019).

3.5. Μυοσκελετικές διαταραχές

Οι παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος είναι πολύ συχνό φαινόμενο στους νοσηλευτές. Πλήθος μελετών που έχουν διεξαχθεί επιβεβαιώνουν το γεγονός ότι βασική πηγή δυσλειτουργίας του προσωπικού φροντίδας υγείας αποτελούν οι παθήσεις που σχετίζονται με μυϊκά και σκελετικά προβλήματα. Σύμφωνα με τους Ρίκος και συν. (2015) μετά από έρευνες που έχουν γίνει σε Ευρώπη, Αμερική και Καναδά ο επιπολασμός της εμφάνισης μυοσκελετικών πόνων στο νοσηλευτικό προσωπικό αγγίζει το 70%. Άλλη έρευνα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία που διενεργήθηκε σε πάνω από 30.000 νοσηλευτές από δέκα χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ανίχνευσε ανησυχητικά ποσοστά εμφάνισης μυοσκελετικών παθήσεων, με το 25% να αναφέρει τουλάχιστον ένα πρόβλημα διαταραχής, ενώ ένα άλλο 25% ανέφερε συνεχείς αλλαγές θέσεων εργασίας λόγω τέτοιων προβλημάτων, γεγονός που δημιουργεί προβληματισμό με δεδομένες τις ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό και τις αυξημένες απαιτήσεις για παροχή υπηρεσιών περίθαλψης (Trinkoff et al., 2003). Μεγάλα ποσοστά, μάλιστα, σε παρόμοιες έρευνες δήλωσαν ότι αναγκάστηκαν να διακόψουν την άσκηση αυτού του επαγγέλματος λόγω της μυοσκελετικής επιβάρυνσης (Trinkoff et al., 2003, Cilliers & Maart, 2013).

Βασική αιτία για την εμφάνιση των εν λόγω διαταραχών αποτελεί η φύση των νοσηλευτικών καθηκόντων: η ανάγκη μετακίνησης των ασθενών, η ανύψωσή τους, η μεταφορά τους ή η αλλαγή της θέσης τους πάνω στο κρεβάτι είναι συνθήκες που απαιτούν χειρωνακτική προσπάθεια και καταβολή σωματικής δύναμης που σε κάποιες περιπτώσεις επιβαρύνουν το μυοσκελετικό σύστημα των νοσηλευτών. Επιπλέον, η πολύωρη στατική εργασία, η πολύωρη ορθοστασία, οι περιορισμένοι χώροι μέσα στους θαλάμους των ασθενών από τα ιατρικά μηχανήματα, η κακή στάση του σώματος είναι εργονομικές δυσλειτουργίες που έχουν ως μακροπρόθεσμη συνέπεια την εμφάνιση διαταραχών (Αντωνίου & Βασιλοπούλου, 2009). Ερευνητικές μελέτες και από τα Ελληνικά νοσοκομεία, σύμφωνα με το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, διαπίστωσαν ότι μυοσκελετικές ενοχλήσεις

εμφανίζονται με μεγάλη συχνότητα στο νοσηλευτικό προσωπικό: το 52,8% έκανε λόγο για ενοχλήσεις στην οσφυϊκή χώρα, στο 48,6% οι ενοχλήσεις αφορούσαν τον αυχένα και στο 43% την περιοχή της ωμοπλάτης (Αντωνίου & Βασιλοπούλου, 2009).

Άλλοι ερευνητές έχουν ενοχοποιήσει κι άλλες παραμέτρους για την εμφάνιση μυοσκελετικών συνδρόμων στους νοσηλευτές πέρα από τις διαδικασίες χειρισμού των ασθενών. Παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος, όπως ο φωτισμός, η θερμοκρασία, ο θόρυβος, τα χαρακτηριστικά των ασθενών που απαιτείται να μετακινηθούν, όπως το βάρος, η κατάστασή τους, αλλά και χαρακτηριστικά των ίδιων των νοσηλευτών, όπως η ηλικία, το φύλο, η φυσική κατάσταση, η σωματική διάπλαση είναι στοιχεία που αλληλεπιδρούν ως προς την εμφάνιση οξέων ή χρόνιων μυοσκελετικών προβλημάτων (Τολίκα, 2014).

Η σωματική εξάντληση δυσχεραίνει τον εργαζόμενο στην διεκπεραίωση και των εργασιακών του καθηκόντων και των καθημερινών του υποχρεώσεων. Ένα εργασιακό πεδίο που δημιουργεί προβλήματα υγείας, μερικές φορές μάλιστα και χρόνια, δεν ταυτίζεται με υψηλά επίπεδα ποιότητας και επαγγελματικής ικανοποίησης.

3.6. Ηθικά διλήμματα και εργασιακό στρες

Οι επαγγελματίες υγείας ασχολούνται με ένα αντικείμενο που είναι πηγή συνεχούς στρες και διαρκούς συναισθηματικής έντασης. Οι νοσηλευτές είναι περισσότερο ευάλωτοι από άλλους εργαζόμενους στην ανάπτυξη διαταραχών άγχους, καθώς έρχονται σε επαφή σε καθημερινή βάση με τον ανθρώπινο πόνο, την ασθένεια, το θάνατο. Οι πράξεις τους ή οι παραλείψεις τους μπορούν να αποβούν μοιραίες για την πορεία υγείας ενός ασθενή, ενώ συχνά καλούνται να διαχειριστούν δυσάρεστες, μη αναστρέψιμες καταστάσεις, στις οποίες εμπλέκονται συναισθηματικά και αδυνατούν να λειτουργήσουν διεκπεραιωτικά σύμφωνα με τα προβλεπόμενα πρότυπα (Λεπίδου και συν., 2012).

Οι νοσηλευτές δεσμεύονται από την ιδιότητά τους να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας ακολουθώντας πρακτικές με βάση τα επαγγελματικά πρότυπα ηθικής συμπεριφοράς. Σε καθημερινή βάση έρχονται αντιμέτωποι με ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα. Οι σχέσεις με τους ασθενείς, αλλά και οι σχέσεις με τους συναδέλφους τους νοσηλευτές όπως και με τους ιατρούς της θεραπευτικής ομάδας στην οποία ανήκουν βρίσκονται σε πολύ λεπτή ισορροπία, καθώς διαχειρίζονται

θέματα που αφορούν την υγεία και, μερικές φορές, την ίδια την ανθρώπινη ζωή. Η επιλογή των κατάλληλων θεραπευτικών μέσων, η λήψη κρίσιμων αποφάσεων για την πορεία του κάθε ασθενή, η ανακοίνωση δυσάρεστων αποτελεσμάτων στους ασθενείς ή τους συγγενείς τους είναι στρεσογόνοι παράγοντες που θέτουν το υγειονομικό προσωπικό σε ηθικό αδιέξοδο και το επιβαρύνουν ψυχολογικά. Σε τέτοιες περιπτώσεις δεν μπορεί να γίνει λόγος για ποιότητα εργασιακής ζωής από τη στιγμή που ο νοσηλευτής βιώνει στον εργασιακό του χώρο ένα κλίμα εσωτερικών συγκρούσεων, διλημμάτων, έλλειψης ευημερίας και κανονικότητας (Κουτσούκη & Κοσμίδης, 2012).

Η εκδήλωση, λοιπόν, εργασιακού άγχους και η υπονόμηση της ποιότητας της εργασιακής ζωής μπορεί να αποδοθεί σε ένα συνδυασμό παραγόντων:

- οι ίδιοι οι νοσηλευτές, η προσωπικότητά τους, οι επιδιώξεις τους, το ψυχικό τους σθένος, το επίπεδο αυτοπεποίθησης, η αυτοδιαχείριση του άγχους είναι συνιστώσες που επιτρέπουν ή όχι να εκδηλωθούν φαινόμενα εσωτερικής πίεσης.

- το εργασιακό περιβάλλον, το εξαντλητικό ωράριο, οι απαιτητικοί ρόλοι, η ένταση και ο φόρτος εργασίας αλληλεπιδρούν στο να αισθανθεί ο νοσηλευτής συναισθηματική εξουθένωση.

- οι σχέσεις με τους ασθενείς, η συναισθηματική εμπλοκή, η επαφή με τον πόνο, την ασθένεια, το θάνατο οδηγούν σε δυσφορία και υπονόμηση της εργασιακής ικανοποίησης (Paulyetal., 2012).

Οι συνέπειες του εργασιακού στρες, των ηθικών αδιεξόδων και της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών είναι καθοριστικές και έχουν μακροπρόθεσμο χαρακτήρα. Σύμφωνα με τους Ramosetal. (2016) το νοσηλευτικό προσωπικό που υποβάλλεται καθημερινά σε ψυχολογική δοκιμασία μπορεί να εκδηλώσει:

- καταθλιπτικά συμπτώματα, αγχώδεις διαταραχές, συναισθηματική αστάθεια.
- πονοκεφάλους, ημικρανίες, γαστρεντερικές ενοχλήσεις, μυοσκελετικά σύνδρομα, καρδιαγγειακές παθήσεις.
- επιθετικότητα στη συμπεριφορά, ευερεθιστότητα, υποβάθμιση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς, τάσεις απουσίας από την εργασία ή αλλαγής εργασιακού περιβάλλοντος, αυτοαπομόνωση, παραίτηση από την ανάληψη περαιτέρω αρμοδιοτήτων.

3.7. Τρόποι αποκατάστασης της εργασιακής ποιότητας ζωής των νοσηλευτών

Με δεδομένες τις αντικειμενικές δυσκολίες που ενέχονται στο επάγγελμα του νοσηλευτή γίνεται αντιληπτό ότι είναι πολύ σημαντικό να ενισχυθεί η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων από την άσκηση των καθηκόντων τους, μια παράμετρος που βρίσκεται σε θετική συσχέτιση με την αναβάθμιση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής τους. Ως εκ τούτου, κρίνεται επιβεβλημένο να διερευνηθούν τρόποι που θα υλοποιήσουν το στόχο της υψηλής ποιότητας εργασιακής ζωής των νοσηλευτών.

- Είναι κοινά αποδεκτό ότι ο αυξημένος φόρτος εργασίας σε συνδυασμό με την υποστελέχωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων δημιουργούν ασφυκτικό περιβάλλον για τους εργαζόμενους, που βιώνουν εξαντλητική πίεση και εξουθενώνονται ψυχικά, σωματικά και εργασιακά. Οι ανθρώπινοι πόροι αποτελούν μία από τις βασικότερες συνιστώσες της ομαλής λειτουργίας ενός οργανισμού και γι' αυτό ιδανικά θα έπρεπε οι υγειονομικοί σχηματισμοί να φροντίζουν για την επάρκεια του προσωπικού σε απόλυτη αναλογία με τους ασθενείς που χρήζουν περίθαλψης (Griffithsetal., 2019).

- Το υποστηρικτικό νοσηλευτικό δίκτυο που θα έπρεπε να συσταθεί στους χώρους παροχής υγειονομικής φροντίδας συνιστά, επίσης, μια αποτελεσματική παρέμβαση προς τη βελτίωση των όρων εργασίας των νοσηλευτών. Οι επαγγελματίες υγείας που σε καθημερινή βάση έρχονται αντιμέτωποι με περίπλοκες καταστάσεις έχουν ανάγκη από έμπρακτη υποστήριξη και συμβουλευτική ενίσχυση μέσω μιας ικανής νοσηλευτικής ηγεσίας. Η επάνδρωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων με ανώτερα στελέχη, έμπειρα και αποτελεσματικά, που θα ακολουθούν δημιουργικές στρατηγικές και θα διασφαλίζουν την ομαλή λειτουργία του εργασιακού περιβάλλοντος δημιουργεί στους νοσηλευτές αίσθηση ασφάλειας και ικανοποίησης και τους δίνει τη δυνατότητα να καλλιεργήσουν τις ικανότητές τους και να εξελιχθούν εργασιακά (Johnson et al., 2011). Η ηγεσία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων θεωρείται σκόπιμο να καλλιεργεί ένα κλίμα επικοινωνιακό, ομαδοσυνεργατικό που θα στηρίζεται στη συλλογική δράση και την ισχυρή αλληλεπίδραση, έτσι ώστε το προσωπικό να αναλαμβάνει ενεργό ρόλο στη διεκπεραίωση των καθημερινών υποθέσεων. Η συμμετοχικότητα ενδυναμώνει το ηθικό των εργαζομένων που θεωρούν ότι οι ίδιοι στηρίζουν το νοσηλευτικό εγχείρημα (Tang et al., 2013).

- Οι μισθολογικές απολαβές συνιστούν οπωσδήποτε ένα μέσο που συμβάλλει στην αύξηση ή όχι της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας της εργασιακής ζωής των νοσηλευτών. Οι όροι εργασίας του συγκεκριμένου επαγγέλματος είναι τέτοιοι, που πολλοί εργαζόμενοι θεωρούν πως πρέπει να αμείβονται ικανοποιητικά για να παραμείνουν στη θέση τους. Η αύξηση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας έχει συνδεθεί με ικανοποιητικές απολαβές και αυτό έχει ισχύ και για το επάγγελμα των νοσηλευτών που συχνά ασκείται κάτω από ιδιαίτερα αντίξοες συνθήκες (Everhart et al., 2013).

- Η ενίσχυση της δια βίου εκπαίδευσης των νοσηλευτών είναι απαραίτητη για την αναβάθμιση της ποιότητας της επαγγελματικής τους ζωής. Κατάλληλα εκπαιδευτικά προγράμματα και επιμορφωτικές παρεμβάσεις μπορούν να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να ενισχύσουν τις επαγγελματικές τους αξίες και να εμπλουτίσουν θεωρητικά και πρακτικά τις γνώσεις τους. Με τα κατάλληλα εφόδια θα μπορούν να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις στον εργασιακό τους χώρο με τρόπο που δεν θα τους εξαντλούν συναισθηματικά και δεν θα τους δυσαρεστούν εργασιακά (Lang, 2008).

Ειδικό μέρος

4. Μεθοδολογία Έρευνας

4.1. Ο σκοπός της μελέτης και τα ερευνητικά ερωτήματα

Ο σκοπός στην παρούσα ερευνητική διαδικασία είναι να διερευνηθούν τα ηθικά διλήμματα, οι επαγγελματικές αξίες, η ποιότητα επαγγελματικής ζωής για νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας και οι προσδιοριστές αυτών και στη συνέχεια να υλοποιηθεί μελέτη των μεταξύ τους σχέσεων.

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα ήταν:

- η αξιολόγηση των απόψεων για την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών.
- η αξιολόγηση των απόψεων για τις εμπειρίες των νοσηλευτών από ηθικά διλήμματα.
- η αξιολόγηση των στάσεων για τις επαγγελματικές αξίες των νοσηλευτών.
- ο προσδιορισμός των απόψεων για την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών με βάση τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά τους, δηλαδή φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, προϋπηρεσία, τμήμα εργασίας, προϋπηρεσία στο συγκεκριμένο τμήμα και θέση στο νοσοκομείο, οικογενειακή κατάσταση και αριθμός τέκνων.
- η εύρεση συσχετίσεων μεταξύ των τριών κλιμάκων.

4.2.1. Δεοντολογικά ζητήματα

Για την έρευνα η αδειοδότηση ως προς την υλοποίηση της, μέσω του διαμερισμού των ερωτηματολογίων στους νοσηλευτές του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, δόθηκε εκ του αρμόδιου οργάνου, του Επιστημονικού Συμβούλιου, με Αριθμό Πρωτοκόλλου 7197/17-2-20 έγγραφο.

Στο σημείο αυτό τονίζεται, πως όλοι οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην μελέτη, ενημερωθήκαν εκ των προτέρων για το σκοπό της έρευνας, γραπτά (πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου) ώστε να απαντηθεί κάθε ερώτηση τους. Η συμμετοχή των νοσηλευτών εξάλλου ήταν αμιγώς εθελοντική.

4.2.2. Υλικό και μέθοδοι

Υλοποιήθηκε μία ποσοτική έρευνα με την συμμετοχή νοσηλευτών, οι οποίοι είναι εργαζόμενοι του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας. Τα κριτήρια για τη συμμετοχή στην μελέτη αφορούσαν νοσηλευτές από όλα τα επίπεδα εκπαίδευσης που εργάζονται σε όλα τα τμήματα και κλινικές ανεξαιρέτως και με τους οποίους η ίδια η ερευνήτρια μπορούσε να έχει αλληλεπίδραση. Βασικό κριτήριο αποκλεισμού ήταν χαρακτηριστικά που οδηγούσαν σε ομογενοποίηση τον πληθυσμό της μελέτης. Το συνολικό μελετώμενο δείγμα αποτελείται από 120 άτομα από το νοσηλευτικό προσωπικό τα οποία πληρούσαν καθένα κριτήριο συμμετοχής και κανένα κριτήριο αποκλεισμού.

4.3. Εργαλείο και διαδικασία μέτρησης

Η ερευνήτρια, διένειμε 120 έντυπα ερωτηματολόγια, στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο, μετά από συνεννόηση με του υπευθύνους των τμημάτων (η διαδικασία επηρεάστηκε από του αδειούχους και τους απόντες λόγω του COVID – 19), από 15/06/2020 ως και 14/08/2020 με τη χρήση δείγματος ευκολίας και μέσου χρόνου συμπλήρωσης 25 λεπτών. Σε καθένα από τα ερωτηματολόγια υπήρχαν ενσωματωμένες συνοδευτικές επιστολές με αναφορά στον σκοπό της έρευνας, στη διασφάλιση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας, καθώς και στα στοιχεία της ερευνήτριας.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από πέντε τμήματα: α) ενημερωτικό σημείωμα για συμμετοχή στην έρευνα, β) ερωτηματολόγιο για τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, γ) ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση της απόκτησης ικανοτήτων των νοσηλευτών δ) ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση των επαγγελματικών αξιών των νοσηλευτών και ε) ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση της ποιότητας επαγγελματικής ζωής.

Ειδικότερα το ερωτηματολόγιο δομείται ως εξής:

4.3.1. Ερωτηματολόγιο δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών

Το εργαλείο καταγραφής για τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, αποτελούνταν από 9 ερωτήσεις. Τα ερωτήματα 1, 2, 3, 8 και 9 αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία όπως του φύλου, της ηλικίας, του επιπέδου εκπαίδευσης, της οικογενειακής κατάστασης και του αριθμού παιδιών για τους ερωτηθέντες. Τα ερωτήματα 4, 5, 6 και 7 αφορούν το σύνολο των εργασιακών χαρακτηριστικών όπως

των χρόνων συνολικής προϋπηρεσίας, του τμήματος του νοσοκομείου, των χρόνων προϋπηρεσίας στο τμήμα, της θέσης στο νοσοκομείο.

4.3.2. Ερωτηματολόγιο ηθικών διλημάτων

Για την παρούσα έρευνα το πρώτο εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε αφορά το **Μοντέλο απόκτησης ικανοτήτων νοσηλευτή (Dreyfus Model of Skill Acquisition)**, εξετάζοντας παράλληλα την επαγγελματική εμπειρία και τις αντιλήψεις των ερωτηθέντων για τους τρόπους που τα βγάζουν πέρα με τις απαιτήσεις της δουλειάς. Το εργαλείο αυτό αποτελεί ένα σύντομο, αξιόπιστο και έγκυρο μέσο για τη μέτρηση των ικανοτήτων και της προσωπικής και επαγγελματικής εμπειρίας (Erstein et al, 2019). Οι απαντήσεις αποτελούνται από πέντε ποιοτικά χαρακτηριστικά.

4.3.3. Ερωτηματολόγιο διερεύνησης απόψεων για τις επαγγελματικές αξίες των νοσηλευτών

Το ερωτηματολόγιο του οποίου έγινε χρήση ως προς την διερεύνηση της επαγγελματικής και ηθικής αξίας των νοσηλευτών είναι αυτό της **Κλίμακας επαγγελματικών αξιών των νοσηλευτών – Τρίτη έκδοση (Nurses Professional Values Scale-3/ NPVS – 3)** αφού παραχωρήθηκε σχετική άδεια από τους δημιουργούς Weis & Schank στην επιβλέπουσα για την παρούσα μελέτη. Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί στα Ελληνικά και σταθμιστεί από προγενέστερους ερευνητές (Παπαδόπουλος, 2020).

Η δημιουργία του εργαλείου αφορά τη χρήση ειδικά σε ιατρούς και νοσηλευτές και περιέχει 28 ερωτήσεις σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert με απαντήσεις 1 (Καθόλου σημαντικό) έως 5 (Εξαιρετικά σημαντικό). Οι επιμέρους διαστάσεις του ερωτηματολογίου αφορούν α) στη φροντίδα, β) στον ακτιβισμό και γ) στον επαγγελματισμό του νοσηλευτή.

- *Φροντίδα (Ερωτήσεις: 2, 3, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22)*
- *Ακτιβισμός (Ερωτήσεις: 10, 11, 12, 13, 17, 23, 24, 25, 26, 27)*
- *Επαγγελματισμός (Ερωτήσεις: 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 28)*

Η συνολική βαθμολογία υπολογίζεται μέσω του αθροίσματος για το σύνολο των απαντήσεων. Υψηλότερη βαθμολογία συνεπάγεται σημαντικότερη στάση των Νοσηλευτών, για τις επαγγελματικές αξίες (Weis & Schank, 2017).

4.3.4. Ερωτηματολόγιο διερεύνησης απόψεων για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής

Η κλίμακα για την μέτρηση **Ποιότητας Επαγγελματικής Ζωής** που χρησιμοποιήθηκε (**ProQOL**), σχεδιάστηκε για χρήση σε επαγγελματίες υγείας (Ιατρούς, Νοσηλευτές).

Το εργαλείο περιέχει 30 ερωτήσεις σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert με απαντήσεις 1 = Ποτέ έως 5 = Πολύ συχνά. Οι επιμέρους διαστάσεις είναι τρεις, με 10 ερωτήσεις για καθεμία από αυτές και αφορούν στις έννοιες α) της επαγγελματικής ικανοποίησης, β) του Δευτερεύοντος τραυματικού άγχους και γ) της επαγγελματικής εξουθένωσης (Μαγγουλιά, 2011).

- *Επαγγελματική ικανοποίηση (Ερωτήσεις: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30)*
- *Δευτερεύον τραυματικό άγχος (Ερωτήσεις: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28)*
- *Επαγγελματική εξουθένωση (Ερωτήσεις: 1*, 4*, 8, 10, 15*, 17*, 19, 21, 26, 29*)*

Οι δηλώσεις είναι διατυπωμένες έτσι ώστε υψηλότερη βαθμολογία να συνεπάγεται καλύτερη ποιότητα επαγγελματικής ζωής (Kenaszchuk et al, 2010). Τα στοιχεία με αστέρι έχουν "Αντίστροφη βαθμολογία.". Εάν ένα στοιχείο πάρει την τιμή ένα 1, εμείς αναγραφούμε δίπλα του την τιμή 5.

Για κάθε υποκλίμακα των δύο επιμέρους ερωτηματολογίων, έγινε υπολογισμός του συντελεστή εσωτερικής συνάφειας Cronbach's alpha, με το διάστημα τιμών 0,7 – 0,79 να δηλώνει αποδεκτή εσωτερική συνάφεια, το διάστημα τιμών 0,8 – 0,89 να δηλώνει καλή εσωτερική συνάφεια του εργαλείου και το διάστημα 0,9 – 1 να δηλώνει άριστη εσωτερική συνάφεια (Γαλάνης, 2013). Για την κλίμακα διερεύνησης απόψεων για την κλίμακα επαγγελματικών αξιών των νοσηλευτών ο δείκτης ισούται 0,959 ενώ για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής είναι 0,809.

Επίσης, για τις επιμέρους υποκλίμακες των δύο ερωτηματολογίων, οι τιμές του Cronbach's alpha φαίνονται στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 1).

Πίνακας 1: Δείκτης αξιοπιστίας για τις κλίμακες και τις υποκλίμακες των επαγγελματικών αξιών και της ποιότητας επαγγελματικής ζωής

Κλίμακα	Cronbach's alpha
Επαγγελματικές αξίες	0,959

1. Φροντίδα	0,901
2. Ακτιβισμός	0,908
3. Επαγγελματισμός	0,889
Εργασιακή ικανοποίηση	0,809
1. Επαγγελματική ικανοποίηση	0,862
2. Δευτερεύον τραυματικό άγχος	0,844
3. Επαγγελματική εξουθένωση	0,888

5. Στατιστική και περιγραφική ανάλυση αποτελεσμάτων

5.1. Ανάλυση δεδομένων

Εξαρτημένες μεταβλητές αποτέλεσαν οι συνολικές βαθμολογίες εκτίμησης των απόψεων για την κλίμακα επαγγελματικών αξιών και την ποιότητα επαγγελματικής ζωής των Νοσηλευτών.

Η μέση βαθμολογία για την εκτίμηση των απόψεων για την επαγγελματική εμπειρία, προκύπτει μέσω της μέσης τιμής για τις απαντήσεις στην ερώτηση 10 λαμβάνοντας τιμές 1 έως 5. Αύξηση στη συνολική βαθμολογία συνεπάγεται αύξηση της επαγγελματικής εμπειρίας.

Το συνολικό σκορ για τη διάσταση “Επαγγελματικές αξίες των νοσηλευτών” υπολογίζεται μετά από πρόσθεση για τις απαντήσεις των ερωτήσεων 1 ως 28 του τρίτου ερωτηματολογίου, λαμβάνοντας τιμές από 28 ως 140. Αύξηση στη συνολική βαθμολογία συνεπάγεται αύξηση στο επίπεδο της σημαντικότητας για τις επαγγελματικές αξίες των νοσηλευτών.

Το συνολικό σκορ για τη διάσταση “Ποιότητα επαγγελματικής ζωής” προκύπτει υπολογίζεται μετά από πρόσθεση για τις απαντήσεις των ερωτήσεων 1 ως 30 του τέταρτου ερωτηματολογίου, λαμβάνοντας τιμές από 30 ως 150. Αύξηση στη συνολική βαθμολογία συνεπάγεται αύξηση στην ποιότητα επαγγελματικής ζωής.

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών αποτέλεσαν τις ανεξάρτητες μεταβλητές της έρευνας. Όσον αφορά τις ποιοτικές μεταβλητές η ανάλυση υλοποιείται μέσα από την παρουσίαση των απόλυτων (n) και σχετικών συχνοτήτων (%), ενώ για τις ποσοτικές μεταβλητές μέσω της παράθεσης των κατάλληλων μέτρων θέσης και διασποράς, δηλαδή της μέσης τιμής, της τυπικής απόκλισης, της ελάχιστης και μέγιστης τιμής (Γαλάνης, 2015). Ο έλεγχος για την ύπαρξη της κανονικής

κατανομής πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της δοκιμής Kolmogorov – Smirnov για τις ποσοτικές μεταβλητές.

Η αναζήτηση για πιθανές συσχετίσεις υλοποιήθηκε με της χρήση της Επαγωγικής Ανάλυσης. Για το σύνολο των κλιμάκων οι οποίες ακολουθούσαν την κανονική κατανομή, ο έλεγχος για την ύπαρξη σχέσεων ανάμεσα στις ποσοτικές μεταβλητές και σε μια ανεξάρτητη διχοτομική μεταβλητή, πραγματοποιήθηκε με τη δοκιμή t – test, ενώ ο έλεγχος για την ύπαρξη σχέσεων ανάμεσα στις ποσοτικές μεταβλητές και σε μια κατηγορική μεταβλητή με περισσότερες από δύο υποκατηγορίες, πραγματοποιήθηκε με τη δοκιμή One – Way ANOVA. Για το σύνολο κλιμάκων που δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή, ο έλεγχος για τη ύπαρξη σχέσεων ανάμεσα στις ποσοτικές μεταβλητές και σε μια ποιοτική διχοτομική μεταβλητή χρησιμοποιήθηκε με τη δοκιμή Mann – Whitney, ενώ για τον έλεγχο για την ύπαρξη σχέσεων ανάμεσα στις ποσοτικές μεταβλητές και σε μια ποιοτική μεταβλητή με περισσότερες κατηγορίες πραγματοποιήθηκε με τη δοκιμή Kruskal – Wallis. Για τον έλεγχο πιθανών σχέσεων ανάμεσα σε δύο ποσοτικές μεταβλητές, ο παραμετρικός έλεγχος που χρησιμοποιήθηκε ήταν ο συντελεστής συσχέτισης Pearson, ενώ έγινε χρήση του συντελεστή συσχέτιση Spearman για τους μη παραμετρικούς ελέγχους.

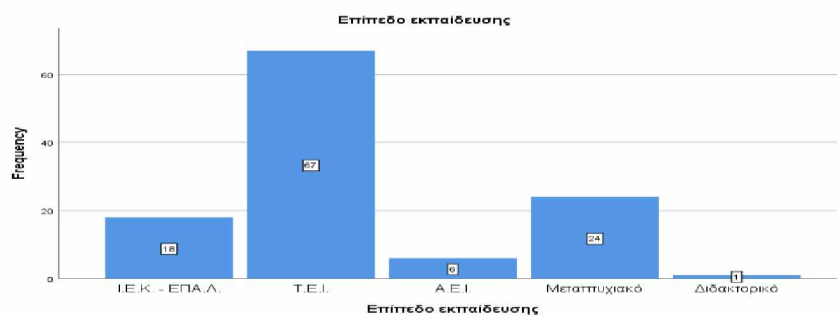
Για την εσωτερική αξιοπιστία των εργαλείων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Cronbach's – Alpha. Η στάθμη σημαντικότητας ορίστηκε σε 5%. Σε άλλη περίπτωση αναγράφεται κάποια άλλη ένδειξη στο κάτω μέρος του εκάστοτε πίνακα. Η ανάλυση των δεδομένων υλοποιήθηκε με τη χρήση του IBM SPSS Statistics 25.0.

5.2. Παρουσίαση Περιγραφικής Στατιστικής

5.2.1. Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά

Ο υπό μελέτη πληθυσμός περιείχε 120 συμμετέχοντες, για τους οποίους γίνεται παρουσίαση των δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών στον πίνακα 1. Συνεπώς, από την ανάλυση του δείγματος οι άνδρες αποτέλεσαν το 12,7% και οι γυναίκες το 87,3%. Για την ηλικία των ερωτηθέντων υπολογίστηκε η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση με τιμές 45,2 και 8,7, αντίστοιχα.

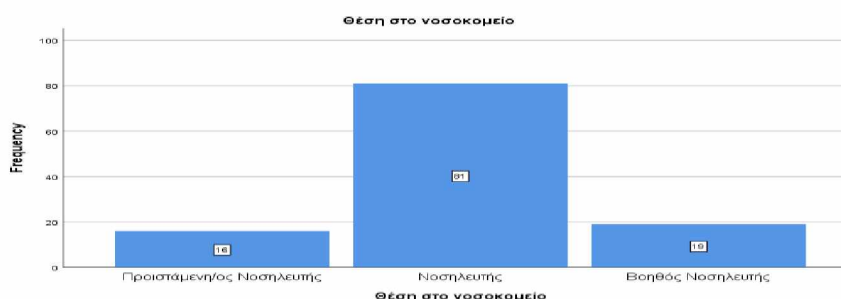
Για την οικογενειακή κατάσταση τα ποσοστά κυμάνθηκαν με την εξής τρόπο: το 18,6% ήταν άγαμοι, το 73,7% έγγαμοι, το 6,8% διαζευγμένοι και το 0,8% χήροι. Παράλληλα, το επίπεδο εκπαίδευσης ακολούθησε την εξής κατανομή με το 55,3% να είναι απόφοιτοι Ι.Ε.Κ. – ΕΠΑ.Λ., απόφοιτοι πανεπιστημιακών ιδρυμάτων (ΑΕΙ – ΤΕΙ) το 15,5% και το 63,0% αντίστοιχα, ενώ τέλος το λοιπό 21,6% μοιράστηκε σε κάτοχους μεταπτυχιακού διπλώματος (20,7%) και διδακτορικού διπλώματος (0,9%). (Διάγραμμα 1).



Διάγραμμα 1: Επίπεδο εκπαίδευσης

Περαιτέρω ανάλυση στη σύσταση του δείγματος, δείχνει ότι 22,7% των ερωτηθέντων ανήκει στη Α΄ και Β΄ Παθολογική, το 17,3% στη Χειρουργική, το 7,3% στην Παιδιατρική, το 7,3% στην Ορθοπαιδική, το 6,4% στην Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, το 5,5% στην Νοσηλευτική Υπηρεσία και το 5,5% στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και 3,6% στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, στη Μονάδα Αιμοδοσίας και στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών. Το λοιπό 24,4% μοιράζεται στα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου.

Όσον αφορά την θέση στο νοσοκομείο (Διάγραμμα 2), η κατανομή ήταν 69,8% νοσηλεύτης/τρια, 16,4% βοηθός νοσηλεύτη/τρια και 13,8% Προϊστάμενος/η νοσηλεύτης/τρια.



Διάγραμμα 2: Θέση στο νοσοκομείο

Αναφορικά με τα έτη συνολικής υπηρεσίας των ερωτηθέντων, υπολογίστηκαν κατά μέση τιμή ίσα με 19,5 έτη και με τυπική απόκλιση 9,6 έτη, ενώ τα χρόνια εργασίας στο τμήμα του νοσοκομείου που εργάζονται ισοδυναμούν περίπου με 8,8 χρόνια κατά μέση τιμή και η τυπική απόκλιση υπολογίζεται ίση με 8,0 χρόνια. Κλείνοντας, ο αριθμός των παιδιών για τους εργαζόμενους υπολογίστηκε με μέσο όρο 1 παιδιά και τυπική απόκλιση 0,9.

Πίνακας 2: Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά

Μεταβλητή	Επιλογές	Συχνότητα (f)	Ποσοστό (%)	
Φύλο	Άνδρας	15	12,7	
	Γυναίκα	103	87,3	
Επίπεδο Εκπαίδευσης	Ι.Ε.Κ. – ΕΠΑ.Α.	18	15,5	
	Τ.Ε.Ι.	67	57,8	
	Α.Ε.Ι.	6	5,2	
	Μεταπτυχιακό	24	20,0	
	Διδακτορικό	1	0,8	
Θέση στο νοσοκομείο	Προϊστάμενος/η Νοσηλεύτης/τρια	16	13,8	
	Νοσηλεύτης/τρια	81	69,8	
	Βοηθός Νοσηλεύτης/τρια	19	16,4	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	22	18,6	
	Έγγαμος/η	87	73,7	
	Διαζευγμένος/η	8	6,8	
	Χήρος/α	1	0,8	
Σε ποιο τμήμα εργάζεστε;	Α΄ & Β΄ Παθολογική Κλινική	25	22,8	
	Χειρουργική	19	17,2	
	Παιδιατρική	8	7,3	
	Ορθοπαιδική	8	7,3	
	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (MTN)	7	6,4	
	Νοσηλευτική υπηρεσία	6	5,5	
	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	6	5,5	
	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)	4	3,6	
	Μονάδα Αιμοδοσίας	4	3,6	
	Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (Μ.Ε.Ε.Ν.)	4	3,6	
	Λοιπά τμήματα	19	17,2	
Μεταβλητή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστο	Μέγιστο
Ηλικία	45,2	8,7	65	22
Έτη συνολικής υπηρεσίας	19,5	9,6	0,1	38
Πόσα χρόνια εργάζεστε στο συγκεκριμένο τμήμα;	8,8	8,0	0	30
Αριθμός τέκνων	1	0,9	0	4

5.2.2. Εκτίμηση απόψεων για το Μοντέλο απόκτησης ικανοτήτων νοσηλευτή

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται οι συχνότητες για το Μοντέλο απόκτησης ικανοτήτων νοσηλευτή, την επαγγελματική εμπειρία και τον τρόπο που

αντιλαμβάνονται ότι τα βγάζουν πέρα με τις απαιτήσεις της δουλειάς τους. Πιο αναλυτικά, το 4,2% παραδέχεται ότι δεν έχει παρακολουθήσει κλινική εμπειρία και στη δεδομένη φάση προσπαθεί να αναπτύξει κλινικές δεξιότητες, 9,3% θεωρεί πως έχει κάποιες γνώσεις και δεξιότητες και περιορισμένη κλινική εμπειρία. Το 19,5% θεωρεί πως έχει τις δεξιότητες εκείνες που του επιτρέπουν να διαχειρίζεται διάφορες κλινικές καταστάσεις μέσα από σωστό νοσηλευτικό σχεδιασμό και καλής οργάνωσης του χρόνου.

Το 27,1% βρίσκει πως διαθέτει την κλινική εμπειρία ώστε να κατανοεί σε βάθος μία ευρεία γκάμα κλινικών καταστάσεων, γεγονός που το βοηθά να παρέχει εξατομικευμένη φροντίδα στους άρρωστος αλλά και την οικογένεια του. Τέλος, το 39,9% του δείγματος πιστεύει ότι έχει εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες που συνδυάζονται με μεγάλη εμπειρία που τους βοηθά να αντιμετωπίζουν δύσκολες καταστάσεις.

Πίνακας 3: Απαντήσεις συμμετεχόντων σχετικά με το μοντέλο απόκτησης ικανοτήτων νοσηλεύτη

	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική συχνότητα
Δεν έχω κλινική εμπειρία και στη φάση αυτή προσπαθώ να αναπτύξω κλινικές δεξιότητες ώστε να κάνω σωστά τη δουλειά μου.	5	4,2
Έχω κάποιες γνώσεις και δεξιότητες και περιορισμένη κλινική εμπειρία.	11	9,3
Έχω τις δεξιότητες εκείνες που μου επιτρέπουν να διαχειρίζομαι διάφορες κλινικές καταστάσεις	23	19,5
Διαθέτω κλινική εμπειρία που με κάνει να κατανοήσω βάθος μια ευρεία γκάμα κλινικών καταστάσεων	32	27,1
Έχω εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες που συνδυάζονται με μεγάλη εμπειρία	47	39,9

5.2.3. Εκτίμηση απόψεων για την κλίμακα επαγγελματικών αξιών των νοσηλευτών

Στον Πίνακα 4 γίνεται παρουσίαση της κατανομής των συχνοτήτων των επαγγελματικών αξιών για τους νοσηλευτές. Πιο αναλυτικά, το 37,1% πιστεύουν πως είναι πολύ σημαντικό να συμμετέχουν σε συνεχή αυτοαξιολόγηση, 63,2% δηλώνει πως είναι εξαιρετικά σημαντικός ο σεβασμός της εγγενούς αξιοπρέπειας, των αξιών και των ανθρώπινων δικαιωμάτων, το 74,1% παραδέχεται πως είναι εξαιρετικά σημαντική η προστασία της υγείας και της ασφάλειας των ασθενών και του κοινού και το 45,2% βρίσκει πολύ σημαντικό το να αναλάβει την ευθύνη ως προς την προσωπική του ευεξία. Εντούτοις στο 37,9% του δείγματος, το νοσηλευτικό προσωπικό τονίζει πως είναι σημαντική η συμμετοχή στην αξιολόγηση, 46,2% του πληθυσμού θεωρεί ότι πολύ σημαντικό το να καθορίσει πρότυπα, όσο και να υιοθετήσει αυτά που πραγματοποιούνται στις προγραμματισμένες μαθησιακές δραστηριότητες, ενώ το 42,0% βρίσκει σημαντική την έναρξη ενεργειών για να βελτιωθεί το εργασιακό περιβάλλον.

Ο μισός και πλέον πληθυσμός, αναφέρει ως εξαιρετικά σημαντικό την αναζήτηση προσωπικής εξέλιξης τόσο μέσω της ανανέωσης των γνώσεων, της διατήρησης των ικανοτήτων όσο και της ενεργούς συμμετοχής σε δραστηριότητες σχετικές με την υγεία. Το 39,5% του νοσηλευτικού προσωπικού βρίσκει πως είναι σημαντικός ο ρόλος των επαγγελματικών ενώσεων και επιθυμεί τη δημιουργία εταιρικών συνεργασιών με σκοπό τη διαμόρφωση πολιτικής υγείας και τη μείωση των ανισοτήτων, καθώς είναι εξαιρετικά σημαντικό σε ποσοστό 51,3% να προστατευτούν τα ηθικά και νομικά δικαιώματα των ασθενών. Η πλειονότητα δηλώνει πως είναι πολύ σημαντική η ανάληψη ευθύνης για τη δίκη του πρακτική και το να λειτουργούν ως υπερασπιστές των ασθενών, καθώς το 55,6% βρίσκει εξαιρετικά ουσιώδη την χωρίς μεροληψίες χωρίς προκαταλήψεις φροντίδα των ασθενών αλλά και την ταυτόχρονη εμπιστευτικότητα στην προστασία της ιδιωτικής ζωής (63,2%). Επιπρόσθετα οι νοσηλευτές στο 43,6%, θεωρούν πολύ σημαντική την αντιμετώπιση αμφισβητήσιμων πρακτικών και την προστασία των δικαιωμάτων των συμμετεχόντων σε έρευνα, ενώ είναι εξαιρετικά σημαντική η εργασία καθοδηγούμενοι από αρχές που διέπονται από σεβασμό και πιστότητα για το άτομο. Συνεχίζοντας, το 42,1% του δείγματος, πιστεύει πολύ στην ενεργή συμμετοχή και προώθηση της υγείας του πληθυσμού μέσω προσπαθειών για εξασφάλιση ποιοτικής φροντίδας και επαγγελματικής ικανοποίησης (40,3%).

Όμοια, το 38,7% του δείγματος θεωρεί πολύ σημαντικό το να ληφθούν μέτρα που θα έχουν σκοπό να επηρεάσουν νομοθέτες και φορείς χάραξης πολιτικών για τη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης και το 44,5% κρίνει πολύ σημαντικό να συμμετέχει σε συνεργασία για παροχή καλύτερης φροντίδας. Τέλος, θεωρείται εξαιρετικά σημαντική για το 46,2% των νοσηλευτών η αναγνώριση των επαγγελματικών ορίων.

Τέλος, όσον αφορά τις επαγγελματικές αξίες, για τις υποκατηγορίες αυτών υπολογίστηκαν τα εξής μέτρα θέσης: η μέση τιμή για τη βαθμολογία των απόψεων ως προς τη φροντίδα είναι 41,0, της τυπικής απόκλισης είναι 7,9, της διάμεσου είναι 43, της ελάχιστης και μέγιστης τιμής ισούται με 2 και 50, αντίστοιχα. Η μέση τιμή για τη βαθμολογία των απόψεων ως προς τον ακτιβισμό είναι 38,8, της τυπικής απόκλισης είναι 7,0, της διάμεσου είναι 40, της ελάχιστης και μέγιστης τιμής ισούται με 16 και 50, αντίστοιχα και ο μέσος ορός για τη βαθμολογία της εκτίμησης των απόψεων ως προς τον επαγγελματισμό ήταν 31,9, η τυπική απόκλιση ήταν 5,8, η διάμεσος ήταν 33, η τιμή του ελάχιστου ήταν 5 ενώ του μέγιστου 40.

Πίνακας 4: Απαντήσεις συμμετεχόντων σε σχέση με την κλίμακα επαγγελματικών αξιών

	Καθόλου σημαντικό		Κάπως σημαντικό		Σημαντικό		Πολύ σημαντικό		Εξαιρετικά σημαντικό	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Συμμετέχετε σε συνεχή αυτοαξιολόγηση.	2	1,7	6	5,2	35	30,2	43	37,1	30	25,9
2. Σεβαστείτε την εγγενή αξιοπρέπεια, τις αξίες και τα ανθρώπινα δικαιώματα όλων των ατόμων.	0	0,0	1	0,9	9	7,7	33	28,2	74	63,2
3. Προστατεύσετε την υγεία και την ασφάλεια του Ασθενούς/ κοινού.	0	0,0	1	0,9	5	4,3	24	20,7	86	74,1
4. Αναλάβετε την ευθύνη για προσωπική ευεξία.	0	0,0	1	0,9	19	16,5	52	45,2	43	37,4
5. Συμμετέχετε σε αξιολόγηση.	1	0,9	4	3,4	44	37,9	39	33,6	28	24,1
6. Καθορίσετε πρότυπα ως οδηγό για την πρακτική.	1	0,9	3	2,6	31	26,5	54	46,2	28	23,9
7. Προωθήσετε και να διατηρήσετε τα πρότυπα όπου πραγματοποιούνται προγραμματισμένες μαθησιακές δραστηριότητες για εκπαιδευόμενους.	2	1,7	2	1,7	32	27,4	51	43,6	30	25,6
8. Ξεκινήσετε ενέργειες για τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος.	1	0,8	1	0,8	24	20,2	43	36,1	50	42,0

9. Ζητήσετε επιπλέον εκπαίδευση για να ανανεώσετε τις γνώσεις και τις δεξιότητες και να διατηρήσετε τις ικανότητές σας.	1	0,8	3	2,5	11	9,2	43	36,1	61	51,3
10. Εξελίξτε το επάγγελμα μέσω ενεργής συμμετοχής σε δραστηριότητες σχετικές με την υγεία.	0	0,0	4	3,4	29	24,6	43	36,4	42	35,6
11. Αναγνωρίσετε το ρόλο των επαγγελματιών Νοσηλευτικών ενώσεων στη διαμόρφωση της πολιτικής για την υγεία.	3	2,5	11	9,2	28	23,5	47	39,5	30	25,2
12. Δημιουργήστε εταιρικές συνεργασίες για τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.	1	0,8	9	7,6	36	30,3	47	39,5	26	21,8
13. Αναλάβετε την ευθύνη για την κάλυψη των αναγκών υγείας των διαφόρων πληθυσμών.	2	1,7	11	9,2	34	28,6	48	40,3	24	20,2
14. Αναλάβετε την ευθύνη και την λογοδοσία για τη δική σας πρακτική.	0	0,0	4	3,4	33	27,7	49	41,2	33	27,7
15. Προστατεύετε τα ηθικά και νομικά δικαιώματα των Ασθενών.	0	0,0	2	1,7	20	17,1	35	29,9	60	59,3
16. Λειτουργήσετε ως υπερασπιστής του Ασθενούς.	0	0,0	6	5,2	27	23,3	38	32,8%	45	38,8
17. Συμμετέχετε σε Νοσηλευτική έρευνα ή/και να εφαρμόσετε ευρήματα που είναι κατάλληλα για πρακτική εφαρμογή.	1	0,9	10	8,5	28	23,9	55	47,0	23	19,7
18. Παρέχετε φροντίδα χωρίς προκατάληψη ή μεροληψία σε Ασθενείς και πληθυσμούς Ασθενών.	0	0,0	3	2,6	15	12,8	34	29,1	65	55,6
19. Διασφαλίσετε το δικαίωμα των Ασθενών στην εμπιστευτικότητα και την προστασία της ιδιωτικής τους ζωής.	0	1,5	2	1,7	14	12,0	27	23,1	74	63,2
20. Αντιμετωπίσετε τους επαγγελματίες με αμφισβητήσιμη ή ακατάλληλη πρακτική.	12	10,6	15	13,3	26	23,0	39	34,5	21	18,6
21. Προστατεύετε τα δικαιώματα των συμμετεχόντων σε έρευνα.	1	0,9	4	3,4	29	24,8	51	43,6	32	27,4
22. Εργαστείτε καθοδηγούμενοι από τις αρχές της πιστότητας και του σεβασμού στο άτομο.	0	0,0	3	2,6	20	17,1	46	39,3	48	41,0
23. Προωθήστε ενεργά την υγεία των πληθυσμών.	1	0,9	3	2,6	21	18,1	40	34,5	51	44,0
24. Συμμετέχετε σε επαγγελματικές προσπάθειες και συναδελφικές αλληλεπιδράσεις που εξασφαλίζουν ποιοτική φροντίδα και ικανοποίηση.	0	0,0	4	3,4	28	23,5	40	33,6	47	39,5
25. Προωθήστε την αμοιβαία υποστήριξη και τις συναδελφικές αλληλεπιδράσεις που εξασφαλίζουν ποιοτική φροντίδα και	0	0,0	3	2,6	26	21,8	48	40,3	42	35,3

ικανοποίηση.

26. Λάβετε μέτρα για να επηρεάσετε τους νομοθέτες και άλλους φορείς χάραξης πολιτικής για τη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης.	2	1,7	7	5,9	34	28,6	46	38,7	30	25,2
27. Συμμετέχετε σε διαβούλευση/συνεργασία για να παρέχετε τη βέλτιστη φροντίδα.	2	1,7	7	5,9	25	21,0	53	44,5	32	26,9
28. Αναγνωρίζετε τα επαγγελματικά όρια.	0	0,0	3	2,5	19	16,0	43	35,3	55	46,2

5.2.4. Εκτίμηση απόψεων για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής των Νοσηλευτών

Στον Πίνακα 5 γίνεται παρουσίαση της κατανομής των συχνοτήτων για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής. Προέκυψε πως, το 53,4% των νοσηλευτών δηλώνει ότι νιώθει συχνά ευτυχισμένο, όμως 48,7% δηλώνουν συχνά έντονη ανησυχία για ένα ή περισσότερα άτομα που υποστηρίζουν. Ωστόσο 44,4% λαμβάνει ικανοποίηση από την υποστήριξη ανθρώπων γιατί νιώθουν πως με αυτό τον τρόπο συνδέονται με τους άλλους (45,3%) γεγονός που συχνά τους αναζωογονεί σε ποσοστό 43,6%. Το 47,9% του δείγματος, σπάνια ξαφνιάζεται από απροσδόκητους ήχους και σπάνια δεν δυσκολεύεται να διαχωρίσει τα προσωπικά από τα επαγγελματικά, ενώ συχνά είναι παραγωγικοί χωρίς να επηρεάζονται από τραυματικό άγχος (41,0%) ή να εκνευρίζονται (53,0%) και να νιώθουν εγκλωβισμένοι (30,8%) τα άτομα που φροντίζουν.

Στο 48,3% του πληθυσμού αρέσει η δουλειά πολύ συχνά, 53,4% δηλώνει πως οι πεποιθήσεις τους στηρίζουν, το 61,5% είναι ευχαριστημένοι που τα καταφέρνουν στην ακολούθηση τεχνικών και πρωτοκόλλων, το 39,4% συχνά είναι αυτοί που πάντα ήθελαν να είναι (45,7%) και ικανοποιημένοι από τη δουλειά τους (48,7%). Επιπροσθέτως, σπάνια αισθάνονται μελαγχολικοί ή βιώνουν το τραύμα κάποιου που έχουν βοηθήσει (42,7%), ενώ μερικές φορές νιώθουν εξαντλημένοι (51,3%). Το 45,7% του πληθυσμού πιστεύει ότι συχνά μπορεί να κάνει τη διαφορά μέσω της δουλειάς του, καθώς θεωρούν τους εαυτούς τους ανθρώπους που νοιάζονται πραγματικά συχνά (46,6%) και επίσης δηλώνουν συχνά ευτυχείς, που επέλεξαν τη συγκεκριμένη δουλειά σε ποσοστό 42,0%. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, το 40,2% του πληθυσμού νιώθει συχνά υπερήφανο για τα πράγματα που μπορεί να κάνει για να βοηθήσει.

Τέλος, πρέπει να τονιστεί, πως μερικές φορές 31,8% αισθάνονται πως βαλτώνουν ή καταβεβλημένοι από το φόρτο εργασίας (41,9%), ενώ σπάνια κάνουν ενοχλητικές και τρομακτικές σκέψεις (42,9%) ή αποφεύγουν καταστάσεις που τους θυμίζουν τρομακτικές εμπειρίες (37,6%), ενώ περισσότεροι από τους μισούς (61,5%) σπάνια ανακαλούν μέρος της δουλειάς τους που αφορά θύματα τραυματισμού.

Τέλος, όσον αφορά την ποιότητα επαγγελματικής ζωής, για τις υποκατηγορίες αυτής υπολογίστηκαν τα εξής μέτρα θέσης: η μέση τιμή για τη βαθμολογία των απόψεων ως προς την επαγγελματική ικανοποίηση είναι 39,8, της τυπικής απόκλισης είναι 7,1, της διάμεσου είναι 41, της ελάχιστης και μέγιστης τιμής ισούνται με 5 και 50, αντίστοιχα, η μέση τιμή για τη βαθμολογία των απόψεων ως προς το δευτερεύον τραυματικό άγχος είναι 24,3, της τυπικής απόκλισης είναι 7,7, της διάμεσου είναι 24, της ελάχιστης και μέγιστης τιμής ισούνται με 2 και 41, αντίστοιχα και η μέση τιμή για τη βαθμολογία των απόψεων ως προς την επαγγελματική εξουθένωση είναι 37, της τυπικής απόκλισης είναι 6,1, της διάμεσου είναι 37, της ελάχιστης και μέγιστης τιμής ισούνται με 8 και 49.

Πίνακας 5: Απαντήσεις συμμετεχόντων σε σχέση με την ποιότητα επαγγελματικής ζωής

	Ποτέ		Σπάνια		Μερικές φορές		Συχνά		Πολύ συχνά	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.Είμαι ευτυχισμένος/η.	1	0,9	1	0,9	22	19,0	62	53,4	30	25,9
2.Ανησυχώ έντονα για περισσότερα από ένα άτομα τα οποία υποστηρίζω.	4	3,4	6	5,1	28	23,9	57	48,7	22	18,8
3.Λαμβάνω ικανοποίηση από το γεγονός ότι μπορώ να υποστηρίξω ανθρώπους.	1	0,9	3	2,6	11	9,4	50	42,7	52	44,4
4.Νοιώθω ότι συνδέομαι με τους άλλους.	2	1,7	5	4,3	43	36,8	53	45,3	14	12,0
5.Αναπηδώ ή ξαφνιάζομαι από απροσδόκητους ήχους.	7	6,0	56	47,9	33	28,2	10	8,5	11	9,4
6.Αισθάνομαι αναζωογονημένος αφότου δουλέψω μ' αυτούς που υποστηρίζω.	1	0,9	6	5,1	31	26,5	51	43,6	28	23,9
7.Δυσκολεύομαι να διαχωρίσω την προσωπική μου ζωή από τη ζωή μου ως επαγγελματίας.	22	18,8	60	51,3	22	18,8	9	7,7	4	3,4
8.Δεν είμαι τόσο παραγωγικός στη δουλειά επειδή χάνω τον ύπνο μου λόγω τραυματικών εμπειριών κάποιου από τα άτομα που φροντίζω/υποστηρίζω.	34	29,1	48	41,0	26	22,2	7	6,0	2	1,7

9.Νομίζω ότι ίσως να έχω επηρεαστεί από το τραυματικό άγχος αυτών που υποστηρίζω.	31	26,5	48	41,0	28	23,9	9	7,7	1	0,9
10.Αισθάνομαι εγκλωβισμένος από τη δουλειά μου.	24	20,4	36	30,8	44	37,6	12	10,3	1	0,9
11.Λόγω της βοήθειας που παρέχω, έχω αισθανθεί εκνευρισμένος για διάφορα πράγματα.	6	5,1	32	27,4	62	53,0	9	7,7	8	6,8
12.Μου αρέσει η δουλειά μου.	2	1,7	0	0,0	13	11,2	45	38,8	56	48,3
13.Αισθάνομαι μελαγχολικός εξαιτίας των τραυματικών εμπειριών των ανθρώπων που βοηθώ.	22	18,8	50	42,7	37	31,7	5	4,3	3	2,5
14.Αισθάνομαι σαν να βιώνω το τραύμα κάποιου που έχω βοηθήσει.	26	22,2	50	42,7	32	27,4	6	5,1	3	2,6
15.Έχω πεπονηθείς οι οποίες με στηρίζουν.	2	1,7	2	1,7	17	14,7	62	53,4	32	28,5
16.Είμαι ευχαριστημένος με το πώς καταφέρνω να ακολουθώ τις τεχνικές υποστήριξης και τα πρωτόκολλα.	2	1,5%	11	8,3%	34	25,6%	58	43,6%	28	21,1%
17.Είμαι το άτομο που πάντα ήθελα να είμαι.	3	2,3%	6	4,5%	26	19,7%	52	39,4%	45	34,1%
18.Η δουλειά μου με κάνει να αισθάνομαι ικανοποιημένο/-η.	7	5,2%	10	7,5%	28	20,9%	46	34,3%	43	32,1%
19.Αισθάνομαι εξαντλημένος/η λόγω της δουλειάς μου.	3	2,2%	20	14,9%	38	28,4%	28	20,9%	45	33,6%
20.Έχω ευχάριστες σκέψεις συναισθήματα γι' αυτούς που υποστηρίζω και για το πώς θα μπορούσα να τους βοηθήσω.	1	0,7%	12	9,0%	40	29,9%	50	37,3%	31	23,1%
21.Αισθάνομαι καταβεβλημένος/η επειδή ο φόρτος εργασίας μου φαίνεται ατελείωτος.	8	6,1%	27	20,5%	41	31,1%	31	23,5%	25	18,9%
22.Πιστεύω ότι μπορώ να κάνω τη διαφορά μέσω της δουλειάς μου.	7	5,2%	22	16,4%	54	40,3%	41	30,6%	10	7,5%
23.Αποφεύγω συγκεκριμένες δραστηριότητες ή καταστάσεις επειδή μου θυμίζουν τρομακτικές εμπειρίες των ανθρώπων που υποστηρίζω.	56	42,1%	47	35,3%	20	15,0%	6	4,5%	4	3,0%
24.Είμαι υπερήφανος για το τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω.	1	0,8%	5	3,8%	27	20,5%	39	29,5%	60	45,5%
25.Ως αποτέλεσμα της παροχής βοήθειας στους άλλους, έχω ενοχλητικές, τρομακτικές σκέψεις.	72	53,7%	36	26,9%	14	10,4%	7	5,2%	5	3,7%
26.Αισθάνομαι ότι "βαλτώνω" από το σύστημα.	23	17,4%	27	20,5%	42	31,8%	21	15,9%	19	14,4%

27.Έχω σκέψεις ότι είμαι επιτυχημένος ως επαγγελματίας.	6	4,6%	17	13,1%	47	36,2%	43	33,1%	17	13,1%
28. Δεν μπορώ να ανακαλέσω σημαντικά μέρη της δουλειάς μου που αφορούν θύματα τραυματισμού.	31	25,8%	45	37,5%	34	28,3%	7	5,8%	3	2,5%
29.Είμαι ένας άνθρωπος που νοιάζεται πολύ.	0	0,0%	4	3,0%	16	12,1%	46	34,8%	66	50,0%
30.Είμαι ευτυχής που επέλεξα να κάνω αυτή τη δουλειά.	2	1,5%	13	9,7%	33	24,6%	39	29,1%	47	35,1%

5.3. Παρουσίαση Επαγωγικής Στατιστικής

5.3.1 Ανάλυση κανονικότητας

Ο έλεγχος κανονικότητας, όπως αυτός παρουσιάζεται στον πίνακα 6, για τα τρία ερωτηματολόγια της έρευνας μας, δείχνει πως όλες οι μεταβλητές ακολουθούν την κανονική κατανομή. Συνεπώς, η μεταβλητή απόκτηση ικανοτήτων νοσηλευτή ($p = 0,197$), η διάσταση Επαγγελματικών αξιών των νοσηλευτών ($p = 0,192$) και η κλίμακα της Ποιότητας επαγγελματικής ζωής ($p = 0,200$) ακολουθούσαν την κανονικότητα.

Πίνακας 6: Έλεγχος Κανονικότητας Κλιμάκων

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	Df	Sig.
Μοντέλο απόκτησης ικανοτήτων νοσηλευτή	,069	118	,197
Επαγγελματικές αξίες των Νοσηλευτών	,071	118	,192
Ποιότητα Επαγγελματικής ζωής	,044	118	,200*

Η επαγωγική στατιστική, υλοποιήθηκε με τη χρήση παραμετρικών ελέγχων, ως προς τις διαστάσεις εκείνες που ακολουθούσαν, με αφορμή τον έλεγχο Kolmogorov – Smirnov, την κανονική κατανομή δηλαδή το Μοντέλο απόκτησης ικανοτήτων νοσηλευτή, την Κλίμακα επαγγελματικών αξιών των νοσηλευτών και την Ποιότητα Επαγγελματικής ζωής.

Μετά τον έλεγχο κανονικότητας, οι μεταβλητές της ηλικίας ($p = 0,200$), των ετών συνολικής υπηρεσίας ($p = 0,200$), των χρόνων προϋπηρεσίας σε συγκεκριμένο τμήμα ($p = 0,064$) και του αριθμού των τέκνων ($p = 0,121$) ακολουθούσαν την κανονική κατανομή, γεγονός που μας οδηγεί στη διενέργεια παραμετρικών ελέγχων και για τα χαρακτηριστικά αυτά.

5.3.2. Συσχετίσεις ερωτηματολογίων

Για τους πίνακες 7 και 8 χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανάλυσης Pearson για την παρουσίαση των διμετάβλητων σχέσεων μεταξύ των βαθμολογιών των τριών ερωτηματολογίων καθώς και με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών.

Πίνακας 7: Συσχετίσεις των τριών ερωτηματολογίων της μελέτης

		Μοντέλο απόκτησης ικανοτήτων νοσηλευτή	Κλίμακα επαγγελματικών αξιών των Νοσηλευτών	Ποιότητα Επαγγελματικής ζωής
Μοντέλο απόκτησης ικανοτήτων νοσηλευτή	r	1	,364**	,256**
	p		,000	,005
Επαγγελματικές αξίες των Νοσηλευτών	r	,364**	1	,652**
	p	,000		,000
Ποιότητα Επαγγελματικής ζωής	r	,256**	,652**	1
	p	,005	,000	

*Σημείωση. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Χρησιμοποιώντας τον έλεγχο Pearson, για τις βαθμολογίες των τριών ερωτηματολογίων προκύπτουν τα παρακάτω αποτελέσματα:

Θετική συσχέτιση ανάμεσα στην απόκτηση ικανοτήτων νοσηλευτή και τις Επαγγελματικές αξίες των νοσηλευτών. Ειδικότερα, με την αύξηση της μέσης βαθμολογίας των Ηθικών δίλημμάτων, αυξάνεται και αυτή της άλλης μεταβλητής.

Θετική συσχέτιση ανάμεσα στις Επαγγελματικές αξίες και στην Ποιότητα επαγγελματικής ζωής. Ειδικότερα, με την αύξηση της μέσης βαθμολογίας των Επαγγελματικών αξιών, αυξάνεται και αυτή της άλλης μεταβλητής.

Θετική συσχέτιση ανάμεσα στις Ενότητες για την Ποιότητα επαγγελματικής ζωής και την απόκτηση ικανοτήτων νοσηλευτή. Ειδικότερα, με την αύξηση της μέσης

βαθμολογίας της Ποιότητας επαγγελματικής ζωής, αυξάνεται και αυτή της άλλης μεταβλητής.

Πίνακας 8: Συσχετίσεις των τριών ερωτηματολογίων της έρευνας και των ποσοτικών δημογραφικών χαρακτηριστικών

		Ηλικία	Έτη συνολικής υπηρεσίας	Πόσα χρόνια εργάζεστε στο συγκεκριμένο τμήμα;	Αριθμός παιδιών
Μοντέλο απόκτησης ικανοτήτων νοσηλευτή	r	,641**	,672**	,383**	,333**
	p	,000	,000	,000	,000
Κλίμακα επαγγελματικών αξιών των Νοσηλευτών	r	,156	,115	-,018	,151
	p	,094	,223	,847	,105
Ποιότητα επαγγελματικής ζωής	r	,220*	,153	,020	,054
	p	,017	,103	,829	,566

Σημείωση. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Χρησιμοποιώντας τον έλεγχο Pearson για τις βαθμολογίες των τριών ερωτηματολογίων σε σχέση με τις ποσοτικές δημογραφικές μεταβλητές προκύπτουν τα παρακάτω αποτελέσματα:

Θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας συνολικά αλλά και στο συγκεκριμένο τμήμα και στον αριθμό των παιδιών και το Μοντέλο απόκτησης ικανοτήτων των νοσηλευτών. Συγκεκριμένα όσο αυξάνονται οι τιμές των δημογραφικών, τόσο αυξάνεται ο βαθμός της αποκτώμενων ικανοτήτων νοσηλευτή.

Θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στην Ποιότητα επαγγελματικής ζωής. Ειδικά, όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο αυξάνει και η βαθμολογία Ποιότητας επαγγελματικής ζωής.

5.3.3. Βαθμολογία εκτίμησης των απόψεων για την απόκτηση ικανοτήτων Νοσηλευτή

Η μέση βαθμολογία εκτίμησης των απόψεων για την απόκτηση ικανοτήτων των νοσηλευτών προέκυψε από τη μέση τιμή για τις απαντήσεις της ερώτησης 10 του δεύτερου ερωτηματολογίου λαμβάνοντας τιμές από 1 ως 5. Αύξηση στη μέση βαθμολογία δηλώνει αύξηση της επαγγελματικής εμπειρίας και μείωση των ηθικών διλημμάτων. Η μέση τιμή της βαθμολογίας εκτίμησης για τις απόψεις των

νοσηλευτών υπολογίστηκε ίση με 3,9, της τυπικής απόκλισης με 1,2, της διάμεσου με 4, της ελάχιστης και μέγιστης τιμής με 1 και 5, αντίστοιχα.

Στον πίνακα 9α παρουσιάζονται οι σχέσεις μεταξύ των δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών των ερωτηθέντων και της μέσης βαθμολογίας των απόψεων για την απόκτηση ικανοτήτων των νοσηλευτών.

Πίνακας 9α: Συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της μέσης βαθμολογίας των απόψεων για την απόκτηση ικανοτήτων των νοσηλευτών

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Μέσος όρος βαθμολογίας ± Τυπική απόκλιση	P
Φύλο		0,586*
Άνδρας	4,1 ± (1,0)	
Γυναίκα	3,9 ± (1,2)	
Επίπεδο εκπαίδευσης		0,019**
Ι.Ε.Κ. – ΕΠ.Α.Λ.	3,9 ± (1,1)	
Τ.Ε.Ι.	3,9 ± (1,1)	
Α.Ε.Ι.	2,7 ± (1,4)	
Μεταπτυχιακό	4,3 ± (0,9)	
Διδακτορικό	5,0 ± (0,0)	
Θέση στο νοσοκομείο		0,001**
Προϊστάμενος/η Νοσηλεύτης	4,8 ± (0,6)	
Νοσηλεύτης	3,9 ± (1,1)	
Βοηθός Νοσηλεύτης	3,4 ± (1,2)	
Οικογενειακή κατάσταση		0,000**
Άγαμος/η	3,0 ± (1,5)	
Έγγαμος/η	4,1 ± (0,9)	
Διαζευγμένος/η	4,3 ± (0,0)	
Χήρος/α	3,0 ± (0,0)	
Τμήμα Εργασίας (με μεγαλύτερη απόκριση)		0,273**
Α' & Β' Παθολογική	3,6 ± (1,2)	
Χειρουργική	3,8 ± (1,2)	
Παιδιατρική	3,6 ± (1,2)	
Ορθοπαιδική	3,6 ± (1,1)	
Μονάδα τεχνητού νεφρού	4,6 ± (0,5)	

*Independent – Samples t – test

** One – Way Anova

Μέσω της ανάλυσης προκύπτει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση, ανάμεσα στη συνολική βαθμολογία των απόψεων για την απόκτηση ικανοτήτων των νοσηλευτών και του επιπέδου εκπαίδευσης, της θέσης στο νοσοκομείο, της οικογενειακής κατάστασης σε στάθμη σημαντικότητας 0,05 ($p < 0,05$). Δεν βρέθηκαν άλλες σημαντικές συσχετίσεις.

Ως εκ τούτου, υλοποιήθηκε ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (Πίνακας 2.9β) με σκοπό την περαιτέρω μελέτη του χαρακτηριστικών αυτών.

Πίνακας 2.9β: Ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία της απόκτησης ικανοτήτων νοσηλευτή

	Συντελεστής b	95%	p
Έτη συνολικής υπηρεσίας	0,067	0,31 – 0,103	0,000

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης γραμμικής παλινδρόμησης έδειξαν ότι τα έτη συνολικής υπηρεσίας σχετίζεται με τη βαθμολογία της κλίμακας της απόκτησης ικανοτήτων των νοσηλευτών ($p < 0,05$). Συγκεκριμένα η αύξηση των ετών συνεπάγεται και αύξηση της βαθμολογίας της διάστασης.

Η παραπάνω μεταβλητή ερμηνεύει το 1,8% της μεταβλητότητας της συνολικής βαθμολογίας για την απόκτηση ικανοτήτων νοσηλευτή.

5.3.4. Βαθμολογία εκτίμησης απόψεων για τις Επαγγελματικές αξίες των Νοσηλευτών

Η συνολική βαθμολογία εκτίμησης των απόψεων για τις Επαγγελματικές αξίες των Νοσηλευτών – NPVS–3, προέκυψε από την πρόσθεση στις απαντήσεις των ερωτήσεων 1 ως 28 του τρίτου ερωτηματολογίου λαμβάνοντας τιμές από 28 ως 140. Αύξηση στη συνολική βαθμολογία δηλώνει αύξηση στο επίπεδο σημαντικότητας. Η μέση τιμή της βαθμολογίας των απόψεων είναι 109,6, της τυπικής απόκλισης είναι 18,6, της διάμεσου είναι 113, της ελάχιστης και μέγιστης τιμής ισούται με 21 και 137, αντίστοιχα.

Στον πίνακα 10α παρουσιάζονται οι σχέσεις μεταξύ των δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών των ερωτηθέντων και της μέσης βαθμολογίας των απόψεων για τις επαγγελματικές αξίες.

Πίνακας 10α: Συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της μέσης βαθμολογίας των απόψεων για τις επαγγελματικές

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Μέσος όρος βαθμολογίας ± Τυπική απόκλιση	P
Φύλο		0,142*
Άνδρας	116,7 ± (13,4)	
Γυναίκα	110,0 ± (16,2)	
Επίπεδο εκπαίδευσης		0,068**
Ι.Ε.Κ. – ΕΠΑ.Λ.	102,7 ± (21,9)	
Τ.Ε.Ι.	110,7 ± (13,3)	
Α.Ε.Ι.	111,5 ± (25,1)	
Μεταπτυχιακό	117,1 ± (12,9)	
Διδακτορικό	118,0 ± (0,0)	
Θέση στο νοσοκομείο		0,000**
Προϊστάμενος/η Νοσηλεύτης	121,3 ± (12,5)	
Νοσηλεύτης	111,3 ± (14,3)	
Βοηθός Νοσηλεύτης	100,1 ± (19,8)	
Οικογενειακή κατάσταση		0,632**
Άγαμος/η	108,9 ± (17,5)	
Έγγαμος/η	111,5 ± (15,5)	
Διαζευγμένος/η	110,6 ± (17,2)	
Χήρος/α	93,0 ± (0,0)	
Τμήμα Εργασίας (με μεγαλύτερη απόκριση)		0,136**
Α' & Β' Παθολογική	116,2 ± (12,7)	
Χειρουργική	102,9 ± (19,5)	
Παιδιατρική	113,4 ± (12,4)	
Ορθοπαιδική	112,0 ± (19,6)	
Μονάδα τεχνητού νεφρού	99,7 ± (24,5)	

*Independent – Samples t – test

** One – Way Anova

Μέσω της ανάλυσης προέκυψε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση, ανάμεσα στη συνολική βαθμολογία των επαγγελματιών αξιών των Νοσηλευτών και της θέσης στο νοσοκομείο, σε στάθμη σημαντικότητας 0,05 ($p < 0,05$). Επίσης, δεν βρέθηκαν άλλες σημαντικές συσχετίσεις.

Ως εκ τούτου, χρησιμοποιήθηκε ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (Πίνακας 2.10β) για μία περαιτέρω μελέτη του χαρακτηριστικού αυτού.

Πίνακας 2.10β: Ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία των επαγγελματικών αξιών

	Συντελεστής b	95%	p
Θέση στο νοσοκομείο	-8,62	-15,12 – -2,13	0,010

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης γραμμικής παλινδρόμησης έδειξαν ότι η θέση στο νοσοκομείο σχετίζεται με τη βαθμολογία για τις επαγγελματικές αξίες. Ειδικότερα, η αύξηση της θέσης στο νοσοκομείο συνεπάγεται και μείωση της βαθμολογίας της διάστασης.

Η παραπάνω μεταβλητή ερμηνεύει το 3,3% της μεταβλητότητας της συνολικής βαθμολογίας για τις επαγγελματικές αξίες.

5.3.5. Βαθμολογία εκτίμησης απόψεων για την Κλίμακα ποιότητας επαγγελματικής ζωής των Νοσηλευτών

Η συνολική βαθμολογία ως προς την εκτίμηση των απόψεων για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής των Νοσηλευτών προέκυψε από την πρόσθεση για τις απαντήσεις των ερωτήσεων 1 ως και 30 του τέταρτου ερωτηματολογίου λαμβάνοντας τιμές από 30 ως 150. Αύξηση στη συνολική βαθμολογία δηλώνει αύξηση του επιπέδου συχνότητας. Η μέση τιμή της βαθμολογίας των απόψεων είναι 97,6, της τυπικής απόκλισης είναι 17,1, της διάμεσου ήταν 101, της ελάχιστης και μέγιστης τιμής είναι 12 και 150, αντίστοιχα.

Στον πίνακα 11α παρουσιάζονται οι σχέσεις μεταξύ των δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών των ερωτηθέντων και της μέσης βαθμολογίας των απόψεων για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής.

Πίνακας 11α: Συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της μέσης βαθμολογίας των απόψεων για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	Μέσος όρος βαθμολογίας ± Τυπική απόκλιση	P
Φύλο		0,395*
Άνδρας	101,9 ± (13,8)	
Γυναίκα	98,6 ± (13,3)	
Επίπεδο εκπαίδευσης		0,129**
Ι.Ε.Κ. – ΕΠ.Α.Λ.	93,6 ± (16,4)	
Τ.Ε.Ι.	100,6 ± (13,1)	

A.E.I.	96,0 ± (9,8)	
Μεταπτυχιακό	98,3 ± (11,8)	
Διδακτορικό	122,0 ± (0,0)	
Θέση στο νοσοκομείο		0,006**
Προϊστάμενος/η Νοσηλεύτης	105,9 ± (17,5)	
Νοσηλεύτης	99,4 ± (11,0)	
Βοηθός Νοσηλεύτης	91,5 ± (16,6)	
Οικογενειακή κατάσταση		0,583**
Άγαμος/η	99,5 ± (16,1)	
Έγγαμος/η	98,4 ± (13,1)	
Διαζευγμένος/η	104,6 ± (7,6)	
Χήρος/α	91,0 ± (0,0)	
Τμήμα Εργασίας (με μεγαλύτερη απόκριση)		0,832**
A' & B' Παθολογική	97,6 ± (11,9)	
Χειρουργική	95,8 ± (16,1)	
Παιδιατρική	99,6 ± (9,4)	
Ορθοπαιδική	99,6 ± (13,9)	
Μονάδα τεχνητού νεφρού	92,9 ± (14,4)	

*Independent – Samples t – test

** One – Way Anova

Μέσω της ανάλυσης προέκυψε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση, ανάμεσα στη συνολική βαθμολογία της ποιότητας επαγγελματικής ζωής των Νοσηλευτών και της θέσης στο νοσοκομείο σε στάθμη σημαντικότητας 0,05 ($p < 0,05$). Δεν βρέθηκαν άλλες σημαντικές συσχετίσεις.

Ως εκ τούτου, χρησιμοποιήθηκε ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (Πίνακας 2.10β) για μία περαιτέρω μελέτη του χαρακτηριστικού αυτού.

Πίνακας 2.11β: Ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία της ποιότητας επαγγελματικής ζωής

	Συντελεστής b	95%	p
Θέση στο νοσοκομείο	-7,89	-13,31 – -2,48	0,005
Ηλικία	0,783	0,17 – 1,39	0,012

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης γραμμικής παλινδρόμησης έδειξαν ότι η θέση στο νοσοκομείο και η ηλικία σχετίζονται με τη βαθμολογία για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής. Ειδικότερα, η αύξηση της θέσης στο νοσοκομείο συνεπάγεται και μείωση της βαθμολογίας της διάστασης σε αντίθεση με την ηλικία.

Οι παραπάνω μεταβλητές ερμηνεύουν το 3,0% της μεταβλητότητας της συνολικής βαθμολογίας για την ποιότητα επαγγελματικής ζωής.

6. Συζήτηση – Συμπεράσματα

Η διερεύνηση της επαγγελματικής ποιότητας ζωής, των ηθικών διλημμάτων, της απόκτησης ικανοτήτων και των επαγγελματικών αξιών του νοσηλευτικού προσωπικού έχουν υπάρξει πεδίο έντονου ενδιαφέροντος τα τελευταία χρόνια, ωστόσο η μεταξύ τους συσχέτιση, αποτελεί ένα καινούριο κομμάτι, καθώς είναι εντελώς ανέγγιχτο κυρίως για την Ελλάδα.

Αναλύοντας τα αποτελέσματα της ερευνητικής διαδικασίας που διεξήχθη, υπολογίστηκε η τιμή της ποιότητας επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών για το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας συνολικά, η οποία κυμαίνεται σε ικανοποιητικά επίπεδα (μέτριο προς υψηλό βαθμό) με μέση όρο 97,6 και τυπική απόκλιση 17,1, από το διάστημα 30 – 150 για τη συνολική βαθμολογία. Επιπλέον, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση, μεταξύ της βαθμολογίας ποιότητας επαγγελματικής ζωής και της θέσης στο νοσοκομείο, στο επίπεδο του 0,05 ($p < 0,05$), γεγονός που οφείλεται σε πιθανές δυσκολίες, που αντιμετωπίζουν τα άτομα ανάλογα με το βαθμό τους στην ιεραρχία του νοσοκομείου, στις οποίες απαιτείται άμεση παρέμβαση των νοσηλευτών και αυτό δυσχεραίνει την ικανοποίησή τους.

Οι προϊστάμενοι νοσηλευτές εμφανίζουν υψηλότερη μέση τιμή επαγγελματικής ποιότητας ζωής 105,9 και T.A. = 17,5, συγκριτικά με τους βοηθούς νοσηλευτές, όπου η επαγγελματική ποιότητα ζωής παρουσιάζει μέση τιμή 91,5 και T.A. = 16,6. Τα αποτελέσματα της έρευνας μας δείχνουν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ποιότητα επαγγελματικής ζωής και τη θέση στο νοσοκομείο, κάτι που συμφωνεί με παλαιότερες μελέτες, στις οποίες αποτυπώνεται η μεγαλύτερη ικανοποίηση των μεγαλύτερων σε ιεραρχία ατόμων, σύμφωνα με τους Mizuno, Kinefuchi, Kimura et al. (2013). Επιπλέον, αποτυπώθηκε σημαντική διάφορα στη βαθμολογία της ποιότητας επαγγελματικής ζωής και της ηλικίας, όπως αναφέρουν οι Sprang, Clark & Whitt – Woosley (2007), ότι τα μεγαλύτερα ηλικιακά

άτομα παρουσιάζουν καλύτερη ποιότητα επαγγελματικής ζωής συγκριτικά με τους νέους.

Αναλύοντας τη μέση βαθμολογία των απόψεων, για την απόκτηση ικανοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού προέκυψε μια μέτρια βαθμολογία με μέση όρο 3,9 και T.A. = 1,2, από το διάστημα 1 ως 5 της συνολικής βαθμολογίας. Μετα την υλοποίηση της διμετάβλητης ανάλυσης προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική βαθμολογία των στάσεων για τους παράγοντες επίπεδο εκπαίδευσης, θέση στο νοσοκομείο και οικογενειακή κατάσταση. Συγκεκριμένα, το επίπεδο συσχετίζεται με τη βαθμολογία των ηθικών διλημμάτων, καθώς οι κάτοχοι μεταπτυχιακού έχουν υψηλότερη βαθμολογία, συγκριτικά με τους κατόχους πτυχίου (M.T. = 4,3 και T.A. = 0,9 έναντι M.T. = 2,7 και T.A. = 1,4)¹, κάτι που αποτυπώνεται και στη μελέτη των Hamric et al. (2012). Η ηλικία, τα συνολικά έτη υπηρεσίας, τα έτη υπηρεσίας στο ίδιο τμήμα και ο αριθμός των παιδιών επίσης έχουν θετική συσχέτιση, αλλά και στατιστικά σημαντική, καθώς φαίνεται πως οι διάφορες υποομάδες που έχουν οι δημογραφικές μεταβλητές μεταβάλουν τις τιμές της απόκτησης ικανοτήτων, σύμφωνα και με τις μελέτες των Shahriari, Mohammadi, Abbaszadeh et al. (2013). Η εμπειρία αυτή πηγάζει ίσως από το γεγονός τα έτη προϋπηρεσίας αλλά και τα περισσότερα παιδιά, συνάδουν στην διαδικασία της επαγγελματικής ωρίμανσης, επιδρώντας και στη μείωση των αποκτούμενων ικανοτήτων. Η θέση εργασίας, σχετίζεται με τη βαθμολογία της κλίμακας της απόκτησης ικανοτήτων των νοσηλευτών ($p = 0,001$), καθώς οι θέσεις των προϊστάμενων νοσηλευτών, των νοσηλευτών και των βοηθών Νοσηλευτών παρουσίασαν διαφορετική βαθμολογία. Όμοια, διαφορές παρουσίασαν οι άγαμοι, οι έγγαμοι, οι διαζευγμένοι και οι χήροι.

Πρέπει να τονιστεί πως το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί με προηγούμενες μελέτες (Korala & Burkhart, 2005), αν και η σύσταση του προσωπικού στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας είναι διαφορετική. Τέλος, οι λοιπές μεταβλητές, δεν αποτέλεσαν σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τις απόψεις απέναντι στις αποκτούμενες ικανότητες, καθώς για τους παραπάνω παράγοντες βρέθηκε η ίδια βαθμολογία, αποτέλεσμα το οποίο έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα των ερευνών του Horton, Tschudin & Forget (2007).

¹ M.T. = Μέση τιμή, T.A. = Τυπική απόκλιση

Αναλύοντας τη συνολική βαθμολογία των απόψεων για τις επαγγελματικές αξίες του νοσηλευτικού προσωπικού προέκυψε μια υψηλή βαθμολογία με μέση τιμή 109,6 και Τ.Α. = 18,6, από το διάστημα 28 ως 140, της συνολικής βαθμολογίας.

Συμφώνα με τη διμεταβλητή ανάλυση προκύπτει στατιστικά σημαντική σχέση, ανάμεσα στη συνολική βαθμολογία και τον παράγοντα θέση στο νοσοκομείο. Συγκεκριμένα προκύπτει ότι, η θέση στο νοσοκομείο σχετίζεται με τη βαθμολογία των επαγγελματικών αξιών, καθώς ο προϊστάμενος νοσηλευτής έχει υψηλότερη βαθμολογία, συγκριτικά με το βοηθό νοσηλευτή (Μ.Τ. = 121,3 και Τ.Α. = 12,5 έναντι Μ.Τ. = 100,1 και Τ.Α. = 19,8)², κάτι το οποίο παρουσιάζεται και σε μελέτες του Altun (2002). Το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, η ηλικία και τα λοιπά δημογραφικά στοιχεία δεν αποτελούν στατιστικά σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τις απόψεις για τις επαγγελματικές αξίες, καθώς για τους παράγοντες αυτούς βρέθηκαν ίδιες βαθμολογίες, το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί με τη μελέτη των Yeun, Kown & Ahn (2005).

Τέλος, μετά από τη συσχέτιση των βαθμολογιών των τριών ερωτηματολογίων με στόχο να απαντηθούν τα κύρια ερωτήματα της έρευνας, παρατηρείται θετική σχέση μεταξύ της απόκτησης ικανοτήτων και των επαγγελματικών αξιών, καθώς όσο αυξάνεται η βαθμολογία της πρώτης μεταβλητής τόσο αυξάνεται η βαθμολογία της δεύτερης. Θετικά επίσης σχετίζονται οι απόψεις για τις επαγγελματικές αξίες του νοσηλευτικού προσωπικού και της ποιότητας επαγγελματικής ζωής, καθώς όσο αυξάνεται η βαθμολογία των επαγγελματικών αξιών, τόσο αυξάνεται και η βαθμολογία της άλλης μεταβλητής. Τονίζεται τέλος, ότι αποτυπώθηκε σημαντική θετική συσχέτιση, της ποιότητας επαγγελματικής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού και της απόκτησης ικανοτήτων αυτού, καθώς η αύξηση της βαθμολογίας της πρώτης συνεπάγεται αντίστοιχη αύξηση και στη δεύτερη κλίμακα.

6.1. Αποτελέσματα άλλων μελετών

Αναφορικά με την έρευνα του Hamric (2007), το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει συχνά και πιο έντονα μειωμένη ποιότητα επαγγελματικής ζωής συγκριτικά με τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Διαπιστώθηκε επίσης, πως οι ίδιες καταστάσεις επηρεάζουν το νοσηλευτή σε συνδυασμό με την ηλικία του. Τα ευρήματα αυτά είναι αντίθετα με το αντίστοιχο της έρευνας μας, όπου δεν

² Μ.Τ. = Μέση τιμή, Τ.Α. = Τυπική απόκλιση

παρατηρήθηκε επίσης στατιστικά σημαντική σχέση με την ηλικία των συμμετεχόντων. Αντίστοιχα σε έρευνα των Meadors & Lamson προκαλείται έντονη ενόχληση όταν το νοσηλευτικό προσωπικό είναι κάτω των 40 ετών, εμφανίζοντας σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας επαγγελματικής ζωής και ειδικότερα σε περιπτώσεις ενασχόλησης με άτομα βαριά άρρωστα που χρήζουν επιθετικής θεραπείας.

Επίσης έρευνα ανάμεσα σε μεταπτυχιακούς ιατρούς και οδοντιάτρους στην Ινδία τόνισε την ανεπάρκεια στην εκπαίδευση της επίλυσης ηθικών ζητημάτων στην καθημερινότητα. Η ενσωμάτωση μιας δια βίου μορφής εκπαίδευσης μέσα από προγράμματα ηθικής και δεοντολογίας θα ήταν απαραίτητη και σαφώς ωφέλιμη για τους επαγγελματίες υγείας (Janikaram & Gardens, 2014). Ωφέλιμη καθώς σε συνδυασμό με την κλινική εμπειρία θα μπορούσε να ενισχύσει κατά τη διάρκεια της εργασίας τη ηθική γνώση και πρακτική. Το ίδιο ακριβώς συμπέρασμα καταδεικνύει και παλαιότερες έρευνες, στο κεφάλαιο της συζήτησης, Iglesias & Vallejo (2014), Yang (2010).

Αντίστοιχα, έρευνα στην Τουρκία κατέληξε πως η εκπαίδευση έχει θετικό αντίκτυπο στους επαγγελματίες υγείας περί των ηθικών θεμάτων, των γνώσεων, της ηθικής ευαισθησίας, της αντιμετώπισης των ηθικών ζητημάτων αλλά και την αποκλιμάκωση της πίεσης, ενώ η απουσία αυτής δημιουργεί στρεσογόνες καταστάσεις (Ersoy, 2003). Ένας εκ των κυρίων στρεσογόνων παραγόντων που επίσης αναγνωρίστηκαν, ήταν η συνεργασία με λιγότερο ικανούς συναδέλφους και η οκνηρία. Σύμφωνα με τους Oerlemans et al. (2015), είναι χρήσιμο να εφαρμόζονται οι απαραίτητες παρεμβάσεις ώστε να η υπάρχει η καλύτερη δυνατή επικοινωνία μεταξύ των συναδέλφων για την αποφυγή παρεξηγήσεων ώστε να αποφορτίζεται κάπως το βάρος της ευθύνης των νοσηλευτών. Αναμφισβήτητα, η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος θα συνέβαλε ουσιαστικά στη βελτίωση των επιπέδων της ποιότητας επαγγελματικής ζωής και στη μείωση των ικανοτήτων (Keefee & Hammil 2008).

Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί τον «προστάτη» των ασθενών και οφείλουν οι ίδιοι οι νοσηλευτές να βρουν την εσωτερική ισορροπία μεταξύ της προσωπικής και της επαγγελματικής τους ζωής ενώ ταυτόχρονα να παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα στους ασθενείς (Morell et al., 2019). Οι ίδιοι διατηρούν την ευθύνη του εαυτού τους και της χρήσης ορθών πρακτικών όπως αυτές ορίζονται από την Επιτροπή δεοντολογίας, κατά την άσκηση επαγγέλματος τους για φροντίδα των

ασθενών οφείλοντας να διατηρούν υψηλά τις ηθικές αρχές. Άλλωστε, η διεθνής βιβλιογραφία προσυπογράφει πως η Επιτροπή δεοντολογίας οφείλει επίσης να διασφαλίσει την αξιοπρέπεια, τα δικαιώματα και την ευημερία των ασθενών (Vidal, 2008).

7. Πλεονεκτήματα, περιορισμοί και προτάσεις για περαιτέρω μελέτη

7.1. Πλεονεκτήματα και περιορισμοί

Το βασικό όφελος που αποκομίστηκε από την παρούσα έρευνα είναι η προσπάθεια εύρεσης συσχετίσεων για την απόκτηση ικανοτήτων και τις επαγγελματικές αξίες του νοσηλευτικού προσωπικού, σε ένα κεντρικό νοσοκομείο της χώρας και την ποιότητα επαγγελματικής ζωής. Επί του θέματος υπάρχουν αρκετές έρευνες σε διεθνές επίπεδο αλλά δεν έχει αποτελέσει αντικείμενο ενδιαφέροντος σε μεγάλο βαθμό στη χώρα μας, κάνοντας την παρούσα θέση πηγή νέων στοιχείων για την απόκτηση ικανοτήτων και τις επαγγελματικές αξίες για το νοσηλευτικό προσωπικό, σε ένα χώρο εργασίας που τον τελευταίο καιρό αποτελέσει πεδίο δυσκολιών όπως είναι αυτός της δημόσιας υγείας, καθώς θα αποτελέσει έναυσμα ως προς την υλοποίηση ερευνών πιο ευρείας κλίμακας με πιο αντιπροσωπευτικά αποτελέσματα.

Επιπλέον σημαντικό για την παρούσα μελέτη ήταν η χρήση εργαλείων που είχαν ήδη μεταφραστεί, επικυρωθεί και σταθμιστεί και ήταν κατάλληλα για τον υπό μελέτη πληθυσμό, ως προς την εκτίμηση των απόψεων για την απόκτηση ικανοτήτων, τις επαγγελματικές αξίες και την ποιότητα επαγγελματικής ζωής (Παπαδόπουλος, 2020).

Οι περιορισμοί στο χρονικό διεξαγωγής της μελέτης προέκυψαν λόγω της ύπαρξης του ιού COVID – 19, ενώ το σύνολο των ερωτηματολογίων που διαμοιράσθηκαν, απαντήθηκαν αφού διαβεβαιώθηκε από την ερευνήτρια με γραπτή υπεύθυνη δήλωση, η ανωνυμία για τις απαντήσεις και η τήρηση της προστασίας για τα προσωπικά δεδομένα.

Για τη μελέτη μας το δείγμα που συλλέχθηκε, έγινε προσπάθεια να χαρακτηρίζεται από αντιπροσωπευτικότητα, βάση των επιστημονικών ερωτημάτων της παρούσας μελέτης. Εντούτοις, λόγω της ύπαρξης του ιού κάποια τμήματα ανταποκρίθηκαν καλύτερα στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σε σχέση με άλλα. Επιπρόσθετα, η ειδικότητα της ερευνήτριας και οι γνωριμίες που ανέπτυξε

κατά τη διάρκεια των ετών προϋπηρεσίας της επέτρεψαν την καλύτερη πρόσβαση σε κάποια τμήματα, εν αντιθέσει με άλλα. Ωστόσο, η πραγματική δύναμη του κάθε τμήματος επηρεάστηκε από την ύπαρξη αδειούχων και απόντων κυρίως και λόγω της ταυτόχρονης ύπαρξης του ιού COVID – 19. Τέλος, το δείγμα κρίθηκε ικανοποιητικό ως προς τις διαστάσεις του μεγέθους, της σύστασης και της ομοιογένειας του δείγματος.

Επιπρόσθετα, προέκυψαν περιορισμοί και λόγω της σύνθεσης του υπό μελέτη δείγματος. Ειδικότερα, αξίζει να τονιστεί πως, αν και τα τμήματα τα οποία λειτουργούν στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, είναι αντιπροσωπευτικά για την πλειονότητα των νοσοκομείων της χώρας, αυτό δεν συνεπάγεται πως δεν υπάρχουν άλλα νοσοκομεία με διαφορετική σύνθεση τμημάτων. Αυτό ενισχύει το επιχείρημα περί δυσκολίας της γενίκευσης των συμπερασμάτων της παρούσας έρευνας.

7.2 Προτάσεις για περαιτέρω μελέτη

Ολοκληρώνοντας την ερευνητική εργασία συστήνεται περαιτέρω έρευνα για τα θέματα της απόκτησης ικανοτήτων, των επαγγελματικών αξιών και της ποιότητας επαγγελματικής ζωής που αναφέρονται σε νοσηλευτές, σε νοσοκομεία της Ελλάδας αλλά και του εξωτερικού, δημόσια καθώς και ιδιωτικά, με σκοπό την ολοκλήρωση της εικόνας για τις υπό μελέτη διαστάσεις, με μεγαλύτερο χρονοδιάγραμμα στη διεξαγωγή της μελέτης, σε ένα δείγμα με ίση κατανομή σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης ώστε να συγκριθούν με αυστηρότερα κριτήρια οι απόψεις των συμμετεχόντων.

Η ερευνητική αυτή μελέτη έκανε μια προσπάθεια να εξετάσει τα επίπεδα της απόκτησης ικανοτήτων, επαγγελματικών αξιών και ποιότητας επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών και να ανακαλύψει δυνητικές σχέσεις ανάμεσα τους. Ενώ παράλληλα υλοποιήθηκαν συσχετίσεις και με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Καταλήγοντας πως το μέτρο της απόκτησης ικανοτήτων των νοσηλευτών φαίνεται ότι επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες πέρα από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως είναι η ηλικία και η θέση στο νοσοκομείο (Park, 2009), θα ήταν χρήσιμη μια ερευνά με την χρήση της τεχνικής των συνεντεύξεων που ολοκλήρωνε την εικόνα σχετικά με την πραγματική επαγγελματική εμπειρία των

νοσηλευτών και πως σχετίζεται αυτή με την απόκτηση ικανοτήτων τους και τα επίπεδα άγχους που επηρεάζουν αυτά όσο και οι απαιτήσεις της εργασίας.

Για τις επαγγελματικές αξίες των νοσηλευτών, που στην παρούσα, επηρεάζονται από συγκεκριμένους δημογραφικούς παράγοντες, όπως η θέση στο νοσοκομείο, θα ήταν σημαντική μια μελέτη που θα εξετάσει την επίδραση της αποκτηθείσης επαγγελματικής εμπειρίας του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με την κλίμακα επαγγελματικών αξιών.

Τέλος, για την κλίμακα ποιότητας για την επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών έχει ήδη υποστηριχθεί και αποδειχτεί από προγενέστερη έρευνα (Αναγνωστοπούλου et al., 2013), ότι αρκετά είναι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που επιδρούν σε αυτή. Ωστόσο, οι παλιότερες έρευνες έχουν δείξει ότι πέραν των δημογραφικών, χαρακτηριστικά όπως αυτά των συνθηκών εργασίας και των διαπροσωπικών σχέσεων επηρεάζουν την επαγγελματική ποιότητα ζωής. Καταλήγουμε λοιπόν στο συμπέρασμα πως μια έρευνα η οποία θα έθετε υπό εξέταση τις παραπάνω δύο διαστάσεις θα μπορούσε να αποτυπώσει την πραγματική εικόνα για την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών.

Κλείνοντας, αξίζει να τονιστεί πως η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε σε ένα συγκεκριμένο Δημόσιο Νοσοκομείο της Ελλάδας. Στη βάση αυτή κάθε αποτέλεσμα που πρόεκυψε, δεν μπορεί να γενικευτεί, καθώς προέρχεται από μία συγκεκριμένη περιοχή της χώρας, στην οποία επικρατούν συγκεκριμένες συνθήκες και επίσης χρησιμοποιούνται συγκεκριμένες πρακτικές. Άρα, δεν είναι δυνατό να γίνει σύγκριση των απαντήσεων ατόμων που έχουν τα ίδια ερεθίσματα. Δύνανται ωστόσο να γίνουν το εφαλτήριο για την εύρεση δυνητικών παραγόντων που επιδρούν στην απόκτηση ικανοτήτων, στις επαγγελματικές αξίες και στη ποιότητα επαγγελματικής ζωής με τη χρήση μεγαλύτερου δείγματος που εργάζεται σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία και υγειονομικές μονάδες σε όλη την επικράτεια. Με αυτό τον τρόπο, θα είναι εφικτό μελλοντικά να διερευνηθεί η ύπαρξη ενδεχόμενων παραγόντων για τις τρεις μεταβλητές, που βασίζονται σε γεωγραφικά χαρακτηριστικά όσο και στη δύναμη των νοσηλευτών κάθε δομής και κάθε τμήματος.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

1. Alexander, L. & Moore, M. (2016). *Deontological Ethics, The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Metaphysics Research Lab, Stanford University.
2. Allen, R. & Butler, E. (2016). Addressing Moral Distress in Critical Care Nurses: A Pilot Study. *Int J Crit Care Emerg Med*, 2, 15.
3. Aziri, B. (2011). Job satisfaction: a literature review. *Management research and practice*, 3(4), 77-86.
4. Bayat, M., Shahriyari, M. & Keshvari, M. (2019). The relationship between moral distress in nurses and ethical climate in selected hospitals of the Iranian social security organization. *J Med Ethics Hist Med.*, 12.
5. Bertino, J.T. & Hurst, D.J. (2018). The necessity of clinical ethicists for inpatient care. *Nursing Made Incredibly Easy!* 16(6), 6-8.
6. Cannaerts, N., Gastmans, C., & Casterlé, B. D. de. (2014). Contribution of ethics education to the ethical competence of nursing students: Educators' and students' perceptions. *Nursing Ethics*, 21(8), 861–878.
7. Cilliers, L., & Maart, S. (2013). Attitudes, knowledge and treatment of low back pain amongst nurses in the Eastern Cape, South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 5(1), 535.
8. Cohen, J. & Ezer, T. (2013). Human rights in patient care: a theoretical and practical framework. *Health Hum Rights*, 15(2), 7-19.
9. Cooper, R.J., Bissell, P., Wingfield, J. (2008). Ethical decision-making, passivity and pharmacy. *J Med Ethics*, 34(6), 441-445.
10. Cribb, A., Entwistle, V., Mitchell, P. (2020). What does 'quality' add? Towards an ethics of healthcare improvement. *Journal of Medical Ethics*, 46, 118-122.
11. De Casterlé, B.D., Izumi, S., Godfrey, N.S. and Denhaerynck, K. (2008). Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 63, 540-549.
12. Degrie, L., Gastmans, C., Mahieu, L., Dierckx de Casterlé, B., & Denier, Y. (2017). How do ethnic minority patients experience the intercultural care encounter in hospitals? a systematic review of qualitative research. *BMC medical ethics*, 18(1), 2.

13. Deshpande, S.P., Joseph, J. & Prasad, R. (2006). Factors Impacting Ethical Behavior in Hospitals. *J Bus Ethics*, 69, 207–216.
14. Drossel, C., Waltz, T. J., & Hayes, S. C. (2007). An introduction to principles of behavior. In: D. Woods & J. Kantor (Eds.) *Understanding behavior disorders: a contemporary behavior analytic perspective* (pp. 21-46), Reno, NV: Context Press.
15. Duarte, J. (2017). Professional quality of life in nurses: Contribution for the validation of the Portuguese version of the Professional Quality of Life Scale-5 (ProQOL-5). *Análise Psicológica*, 35(4), 529-542.
16. Elpern, E.H., Covert, B., Kleinpell, R. (2005). Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. *Am J Crit Care*, 14(6), 523-530.
17. Entwistle, V. A., Carter, S. M., Cribb, A., & McCaffery, K. (2010). Supporting patient autonomy: the importance of clinician-patient relationships. *Journal of general internal medicine*, 25(7), 741–745.
18. Epstein, E.G. & Delgado, S., (2010). Understanding and Addressing Moral Distress. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 15(3), Manuscript 1.
19. Epstein, B. & Turner, M. (2015). The Nursing Code of Ethics: Its Value, Its History. *Online J Issues Nurs*, 20(2), 4.
20. Erickson, J., Millar, S. (2005). Caring for Patients While Respecting Their Privacy: Renewing Our Commitment. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 10(2), Manuscript 1.
21. Everhart, D., Neff, D., Al-Amin, M., Nogle, J., & Weech-Maldonado, R. (2013). The effects of nurse staffing on hospital financial performance: competitive versus less competitive markets. *Health care management review*, 38(2), 146–155.
22. Ewuoso, C., Hall, S. & Dierickx, K. (2017). How do healthcare professionals manage ethical challenges regarding information in healthcare professional/patient clinical interactions? A review of concept- or argument-based articles and case analyses. *S Afr J Bioethics Law*, 10(2), 75-82.
23. Grace, P. J. (2014). *Nursing ethics and professional responsibility in advanced practice. 2nd ed.* Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
24. Griffiths, P., Saville, C., Ball, J., Jones, J.O., Pattison, N., & Monks, T. (2019). Nursing workload, nurse staffing methodologies and tools: A

- systematic scoping review and discussion. *International Journal of Nursing Studies*, 103, 103487.
25. Heritage, B., Rees, C.S. & Hegney, D.G. (2018). The ProQOL-21: A revised version of the Professional Quality of Life (ProQOL) scale based on Rasch analysis. *PLoS ONE*, 13(2), e0193478.
 26. Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D.R., et al. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J EmergNurs*, 36, 420–427.
 27. Hughes, R.G. (2008). Nurses at the “Sharp End” of Patient Care, In: Hughes, R.G., editor, *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*, Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US).
 28. Hu, S.X., Luk, A.L., Smith, G.D. (2015). The effects of hazardous working conditions on burnout in Macau nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(1):86-92.
 29. Johnson, A., Hong, H., Groth, M., Parker, S.K. (2011). Learning and development: promoting nurses' performance and work attitudes. *J AdvNurs.*, 67(3), 609-620.
 30. Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A., Sundin, K. (2010). Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. *J AdvNurs*. 66(8), 1708-1718.
 31. Källemark, S., Höglund, A.T., Hansson, M.G., Westerholm, P., Arnetz, B. (2004). Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system. *SocSci Med.*, 58(6), 1075-1084.
 32. Koskenvuori, J., Stolt, M., Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. (2018). Healthcare professionals' ethical competence: A scoping review. *Nursing open*, 6(1), 5–17.
 33. Kowalczyk, A., Kulczycka, K., Stychno, E., Chilimoniuk, B. (2018). Characteristics of occupational hazards at the workplace of a nurse. *Journal of Education, Health and Sport*, 8(9), 1328-1337.
 34. Lang, K.R. (2008). The Professional Ills of Moral Distress and Nurse Retention: Is Ethics Education an Antidote?, *The American Journal of Bioethics*, 8(4), 19-21.

35. LaSala, C.A. & Bjarnason, D., (2010). Creating Workplace Environments that Support Moral Courage. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 15(3) 4.
36. Lorber, M. & SkelaSavič, B. (2012). Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian medical journal*, 53(3), 263–270.
37. Manojlovich, M., & DeCicco, B. (2007). Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcomes. *American Journal of Critical Care*, 16(6), 536–543.
38. Markose, A., Krishnan, R., & Ramesh, M. (2016). Medical ethics. *Journal of pharmacy & bioallied sciences*, 8(1), S1–S4.
39. MasoudiAlavi, N. (2014). Occupational hazards in nursing. *Nursing and midwifery studies*, 3(3), e22357.
40. McAndrew, N.S., Leske, J. & Schroeter, K. (2016). Moral Distress in Critical Care Nursing: The State of the Science. *Nursing Ethics*, 25(5), 552-570.
41. McNaughton, D. & Rawling, J.P. (2006). *Deontology in The Oxford Handbook of Ethical Theory*. Oxford.
42. Mealer, M., & Moss, M. (2016). Moral distress in ICU nurses. *Intensive care medicine*, 42(10), 1615–1617.
43. Melin-Johansson, C., Day, A., Axelsson, I., & Forslund, I. (2014). Supportive interventions and their impact on pediatric health care professionals' emotional well-being: A systematic literature review. *Clinical Nursing Studies*, 2(4), 60–73.
44. Misselbrook D. (2013). Duty, Kant, and deontology. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 63(609), 211.
45. Moss, M., Good, V.S., Gozal, D., Kleinpell, R., Sessler, C.N. (2016). An Official Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Health Care Professionals: A Call for Action. *Am J Crit Care.*, 25(4), 368-376.
46. Moradi, T., Maghaminejad, F., & Azizi-Fini, I. (2014). Quality of working life of nurses and its related factors. *Nursing and midwifery studies*, 3(2), e19450.
47. Mullen, K. (2015). Barriers to work-life balance for hospital nurses. *Workplace Health Saf.*, 63(3), 96-99.

48. Murray, J.S., (2010). Moral Courage in Healthcare: Acting Ethically Even in the Presence of Risk. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 15(3), 2.
49. NikbakhtNasrabadi, A., Khoobi, M., Cheraghi, M. A., Joolaei, S., & Ahmadi Hedayat, M. (2018). The lived experiences of clinical nurse managers regarding moral distress. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 11, 13.
50. Parker, F. M., Lazenby, R. B., & Brown, J. L. (2013). The Relationship of Moral Distress, Ethical Environment and Nurse Job Satisfaction. *Online Journal of Health Ethics*, 10(1).
51. Pauly, B. M., Varcoe, C., & Storch, J. (2012). Framing the issues: moral distress in health care. *HEC forum: an interdisciplinary journal on hospitals' ethical and legal issues*, 24(1), 1–11.
52. Poorchangizi, B., Borhani, F., Abbaszadeh, A. et al. (2019). The importance of professional values from nursing students' perspective. *BMC Nurs*, 18, 26.
53. Post, M. W. (2014). Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. *Topics in spinal cord injury rehabilitation*, 20(3), 167–180.
54. Ramos, F. R., Barth, P. O., Maria, A., Schneider, M., Cabral, A. S., & Reinaldo, S. (2016). Effects of moral distress on nurses: integrative literature review. *Cogitare Enferm.*, 21(2), 1–13.
55. Sullivan, W.J. (2001). Autonomy and the terminally ill patient. *BCMJ*, 43(6), 342-345.
56. Tang, C.J., Chan, S.W., Zhou, W.T., Liaw, S.Y. (2013). Collaboration between hospital physicians and nurses: an integrated literature review. *IntNurs Rev.*, 60(3), 291-302.
57. Terry, D., Lê, Q., Nguyen, U., et al. (2015). Workplace health and safety issues among community nurses: a study regarding the impact on providing care to rural consumers. *BMJ Open*, 5, e008306.
58. Trinkoff, A.M., Brady, B., Nielsen, K. (2003). Workplace prevention and musculoskeletal injuries. *J NursAdm*, 33, 153–158.
59. Tuckett, A.G. (2005). The care encounter: Pondering caring, honest communication and control. *International Journal of Nursing Practice*, 11, 77-84.
60. Ulrich, C., O'Donnell, P., Taylor, C., Farrar, A., Danis, M., & Grady, C. (2007). Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and

- social workers in the United States. *Social science & medicine*, 65(8), 1708–1719.
61. Ulrich, C. M., Taylor, C., Soeken, K., O'Donnell, P., Farrar, A., Danis, M., & Grady, C. (2010). Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice. *Journal of advanced nursing*, 66(11), 2510–2519.
 62. Varelius, J. (2006). The value of autonomy in medical ethics. *Medicine, health care, and philosophy*, 9(3), 377–388.
 63. Vaz, M., & Srinivasan, K. (2014). Ethical challenges & dilemmas for medical health professionals doing psychiatric research. *The Indian journal of medical research*, 139(2), 191–193.
 64. Vidotti, V., Ribeiro, R. P., Galdino, M., & Martins, J. T. (2018). Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Revistalatio-america de enfermagem*, 26, e3022.
 65. Vladut, C., & Kallay, E. (2010). Work stress, personal life, and burnout: causes, consequences, possible remedies. *Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal*, 14(3), 261-280.
 66. Wells, R. E., & Kaptchuk, T. J. (2012). To tell the truth, the whole truth, may do patients harm: the problem of the nocebo effect for informed consent. *The American journal of bioethics : AJOB*, 12(3), 22-29.
 67. Williams, G., Bost, N., Chaboyer, W., Fulbrook, P., Alberto, L., Thorsteinsdóttir, R., Schmollgruber, S. & Chan, D. (2012). Critical care nursing organizations and activities: a third worldwide review. *International Nursing Review*, 59, 73-80.
 68. Wolf, Z. R., & Zuzelo, P. R. (2006). “Never Again” Stories of Nurses: Dilemmas in Nursing Practice. *Qualitative Health Research*, 16(9), 1191–1206.
 69. Zirak, M., Ghafourifard, M., & Aliafsari Mamaghani, E. (2017). Patients' Dignity and Its Relationship with Contextual Variables: A Cross-Sectional Study. *Journal of caring sciences*, 6(1), 49–51.

Ελληνική - μεταφρασμένη

1. Αντωνίου, Α. (2008). *Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης*. Θεσσαλονίκη, University Studio Press.

2. Αντωνίου, Κ. & Βασιλοπούλου, Γ. (2009). Μυοσκελετικά προβλήματα νοσηλευτικού προσωπικού. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 8(1), 15-24.
3. Γιανναράς, Χ. (2011). *Η ελευθερία του ήθους*, 3^η έκδοση. Εκδόσεις Ίκαρος, Αθήνα.
4. Γκοβίνα, Ο. και συν., (2015). *Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη και τη Φροντίδα Υγείας*. Εκδ. Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
5. Γώγος, Χ.Β. & Πετσετάκη, Ε. (2012). Διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο του νοσοκομείου. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 4(4), 15-34.
6. Δραγώνα, Β. & Μονάχου, Μ. (2002), Ηθική και βιοηθική, *Επιστήμη και Κοινωνία*, 8-9.
7. Fry, S. & Johnstone, M.J. (2005). *Ζητήματα Ηθικής στη Νοσηλευτική Πρακτική: Ένας οδηγός για τη λήψη ηθικώς αποδεκτών αποφάσεων* (Επιμ. Χ. Λεμονίδου). Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα.
8. Θεοφίλου, Π. (2010). Ποιότητα ζωής στο χώρο της υγείας: έννοια και αξιολόγηση. *e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας*, 4(5), 43-53.
9. James, R. & Stuart, R. (2012). *Στοιχεία Ηθικής Φιλοσοφίας* (Επιμ. Μπαμιατζόγλου Ξ.). Εκδόσεις Οκτώ, Αθήνα.
10. Καρύτσα, Ι. (2004). *Ηθική, ένστικτο και αυτογνωσία*. Αυτοέκδοση, Αθήνα.
11. Κοΐνης, Α. & Σαρίδη, Μ. (2014). Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 13(4), 300-315.
12. Κουτσούκη, Σ. & Κοσμίδης, Δ. (2012). Το Φαινόμενο των Ηθικών Εσωτερικών Συγκρούσεων στη Νοσηλευτική Πρακτική. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 51(4), 354-363.
13. Kushner, T. K., & Thomasma D. C. (2007), *Ιατρική Ηθική και Δεοντολογία* (Επιμ. Α.-Σ. Αντωνίου), Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα.
14. Λεπίδου, Μ., Καδδά, Ό., Αργυρίου, Γ., Νέστωρ, Α., Χασιώτη, Γ., Μαρβάκη, Α. & Νανάς, Σ. (2012). Τα ηθικά διλήμματα ως πηγή άγχους στους ιατρούς και στους νοσηλευτές της μονάδας εντατικής θεραπείας. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 51(2), 187-194.
15. Μπελλάλη, Θ., Κοντοδημόπουλος, Ν., Καλαφάτη, Μ. & Νιάκας, Δ. (2007). Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη

- σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24, 75-84.
16. Παπαδάκη, Λ. (2017). *Ζητήματα ηθικής φιλοσοφίας και βιοηθικής*. Εκδόσεις Νήσος, Αθήνα.
 17. Παπαρηγοπούλου – Πεγλιβανίδη, Π. (2009). *Το δημόσιο δίκαιο της υγείας*. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
 18. Πελεργίνης, Θ. Ν. (2016). *Ηθική φιλοσοφία*. Εκδόσεις Πεδίο, Αθήνα.
 19. Πετράκος, Α., Γκιοκά, Β., Σαρρής, Μ., Γούλα, Α., Νικολαδός, Ι. & Σπέης, Κ. (2018). Διερεύνηση της εργασιακής απόδοσης του προσωπικού σε νοσοκομειακό περιβάλλον εργασίας, Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις και παράγοντες. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(3), 372-381.
 20. Ρίκος, Ν., Περδικάρης, Π., Αλμυράκη, Α., Θεοδωράκη, Α., Κατσαράκη, Α., Λιναρδάκης, Μ. & Ροβύθης, Μ. (2015). Καταγραφή της συχνότητας εμφάνισης μυοσκελετικών προβλημάτων στο νοσηλευτικό προσωπικό στα νοσοκομεία Χανίων και Ηρακλείου. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 54(4), 375–38.
 21. Τολικά, Φ. (2014). Τα μυοσκελετικά νοσήματα στο νοσηλευτικό προσωπικό. *Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική*, 47, 1-8.
 22. Τριανταφυλλίδου, Σ. Σ. & Παπαγεωργίου, Γ.Ε. (2011). Δεοντολογία και διαχείριση ηθικών διλημμάτων στα επαγγέλματα υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10(4), 465-479.
 23. 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*, 4(2), 63-70.
 24. ΦΕΚ 123/Α/15-07-1992. Νόμος 2071/1992, Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας.
 25. ΦΕΚ 167/Α/25-7-2001. Προεδρικό Διάταγμα 216/2001, Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας.
 26. ΦΕΚ Α50/10-4-1997. Νόμος 2472/1997, Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.
 27. ΦΕΚ 133/Α/28-6-2006. Νόμος 3471/2006, Προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και της ιδιωτικής ζωής στον τομέα των ηλεκτρονικών επικοινωνιών

Παράρτημα Α: «Άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο»

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ της 3^{ης} /19-02-2020 Τακτικής Συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

Στη Λάρισα σήμερα **19 Φεβρουαρίου 2020**, ημέρα της εβδομάδας **Τετάρτη** και ώρα **10.30 π.μ.**, στο Γραφείο του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ, μετά την αριθ. πρωτ. 7653/18-02-2020 πρόσκληση του Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ, συνήλθε σε **τακτική συνεδρίαση** το Επιστημονικό Συμβούλιο, το οποίο συγκροτήθηκε βάσει των αριθ. Α372/24-04-2018 και Α814/05.10.2018 αποφάσεων του Διοικητή του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ, για να συζητήσει επί θεμάτων της Ημερήσιας Διάταξης.

Παρόντα κατά τη συνεδρίαση είναι τα ακόλουθα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου:

1.	Ζακυνθινός Επαμεινώνδας	Καθ. Διευθυντής Κλινικής Εντατικής Θεραπείας	Πρόεδρος
2.	Σολδάτου Ευγενία	ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων	Τακτικό μέλος
3.	Μαλίτα Αικατερίνη	ΠΕ Νοσηλευτικής	Τακτικό μέλος
4.	Σκουλαρίκης Ιωάννης	Καθ. Καρδιολογικής Κλινικής	Τακτικό μέλος
5.	Αναγνωστόπουλος Βασίλειος	Διευθυντής ΕΣΥ Νευροχειρουργικής Κλινικής	Τακτικό μέλος
6.	Τσικρίκα Αλεξάνδρα	Επιμελήτρια Α' Ακτινοδιαγνωστικής	Τακτικό μέλος
7.	Ανυφαντής Γεώργιος Σπυριδών	Επ. Καθ. Εμβρυολογίας	Τακτικό μέλος

Οι κ. Ε. Τζιασούδη, κ. Δ. Αλφακιώτη απουσίαζαν λόγω κωλύματος.

Στη συνεδρίαση παρέστη ως Γραμματέας του Συμβουλίου η Καραγγέλη Μαρία, ΠΕ Διοικητικού Οικονομικού.

Αφού διαπιστώθηκε απαρτία ο Πρόεδρος κηρύσσει την έναρξη της συνεδρίασης και θέτει προς συζήτηση τα παρακάτω θέματα της Ημερήσιας Διάταξης:

ΘΕΜΑ 26^ο:

Κατάθεση προς έγκριση του με αριθ. πρωτ. 7197/17-02-20 εγγράφου με θέμα: «Άδεια διανομής ερωτηματολογίων στα πλαίσια εκπόνησης μεταπτυχιακής διατριβής με τίτλο: "Ηθικά διλήμματα, επαγγελματικές αξίες και επαγγελματική ποιότητα ζωής νοσηλευτών"» από την κ. Χ. Νουβακούδη.

Τίθεται υπόψη του Επιστημονικού Συμβουλίου προς έγκριση το εν λόγω θέμα, με το ακόλουθο περιεχόμενο:

Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια να διανέμω ερωτηματολόγια σε νοσηλευτές – τρεις του Νοσοκομείου σας στα πλαίσια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας ως φοιτήτρια στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Το θέμα αφορά σε "Ηθικά διλήμματα, επαγγελματικές αξίες και επαγγελματική ποιότητα ζωής νοσηλευτών" με επιβλέπουσα καθηγήτρια την κ. Μ. Μαλλιαρού.

Σας δηλώνω υπεύθυνα ότι θα τηρηθεί η εμπιστευτικότητα των δεδομένων και δεν θα υπάρξει καμία οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.

Τα μέλη του Ε.Σ., λαμβάνοντας υπόψη τα ακόλουθα:

τα όσα αναφέρονται στο ανωτέρω έγγραφο, τα συνημμένα σε αυτό κατατεθέντα στοιχεία και μετά από διαλογική συζήτηση

Ομόφωνα, γνωμοδοτούν

1. Θετικά για την έγκριση του θέματος «Άδεια διανομής ερωτηματολογίων στα πλαίσια εκπόνησης μεταπτυχιακής διατριβής με τίτλο: "Ηθικά διλήμματα, επαγγελματικές αξίες και επαγγελματική ποιότητα ζωής νοσηλευτών"», όπως κατατέθηκε με το αριθ. πρωτ. 7197/17-02-20 έγγραφο από την κ. Χ. Νουβακούδη.
2. Θετικά για την έγκριση όλων των σχετικών με το εν λόγω θέμα κατατεθέντων στοιχείων, ήτοι:
 - ερευνητικό πρωτόκολλο,
 - έντυπο συγκατάθεσης για συμμετοχή σε ερευνητική διπλωματική εργασία,
 - βεβαίωση σπουδών,
 - ερωτηματολόγιο.

Αυθιμερόν επικύρωση της παρούσης.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ.
5η Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚ. ΛΑΡΙΣΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ Κ.Ε.Θ.
Επαμεινώνδας Ζακύνθινος
ΑΜΚΑ: 18945603978

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ.

Κωτσάκης Αθανάσιος

ΤΑ ΜΕΛΗ
Μαλίτα Αικατερίνη
Σολδάτου Ευγενία
Σκουλαρίγκης Ιωάννης
Αναγνωστάπουλος Βασίλειος
Τσικρικά Αλεξάνδρα
Ανυφαντής Γεώργιος Σπυριδών

Ακριβές Απόσπασμα Πρακτικού
της 3^{ης} /19-02-2020
Τακτικής Συνεδρίασης Ε.Σ.
Λάρισα, 19-02-2020
Η Γραμματέας του Ε.Σ.
Καραγγέλη Μαρία

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ &
ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΛΑΡΙΣΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

Ταχ. Διεύθυνση : Περιοχή Μεζούρλο, Τ.Θ. 1425
Ταχ. Κώδικας : 41110
Πληροφορίες : Καραγγέλη Μαρία
Τηλέφωνο : 2413502764
Τηλεμοιότητα : 2410670248
Ηλ. Διεύθυνση : epistimoniko@gmail.com

ΘΕΜΑ : Διαβίβαση απόφασης του Επιστημονικού Συμβουλίου.
ΣΧΕΤ. : Η από 17-02-20 αίτησή σας.

Σας διαβιβάζουμε την αριθ. 26/3^{ης}/19-02-20 απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου, με θέμα: «Άδεια διανομής ερωτηματολογίων στα πλαίσια εκπόνησης μεταπτυχιακής διατριβής με τίτλο: "Ηθικά διλήμματα, επαγγελματικές αξίες και επαγγελματική ποιότητα ζωής νοσηλευτών"», για τις δικές σας ενέργειες.
Παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε περαιτέρω διευκρίνιση.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ.
Καθηγητής Ε. ΖΑΚΥΝΘΙΝΟΣ

Θεωρήθηκε για την ακρίβεια
Ο προϊστάμενος της Γραμματείας



ΜΑΛΙΤΙΟΥ ΚΟΝ. ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ
ΠΕ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΕΠΙΔΟΣΗΣ
ΑΔΙΑΒΑΘΜΗΤΟ
Λάρισα,

Αριθμ. πρωτ.: 7197

ΚΟΙΝΟ

ΠΡΟΣ: κ. Χ. Νουβακούδη,



Παράρτημα Β: «Ερωτηματολόγιο»



ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Αγαπητέ συνάδελφε,

Η παρούσα μελέτη αφορά το θέμα « **ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ, ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΑΞΙΕΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ** ». Η μελέτη διεξάγεται στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας για την απόκτηση του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου έχει χορηγήσει την απαιτούμενη άδεια για την πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Δεν θα αναφέρετε προσωπικά σας στοιχεία στο ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές, και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Η συμμετοχή σας είναι απαραίτητη για την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης μελέτης. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι περίπου 10 λεπτά. Σημειώστε με Χ στα κενά τετράγωνα που δηλώνουν την απάντησή σας σε κάθε ερώτηση.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων τη συμμετοχή σας και το διαθέσιμο χρόνο σας.

Παρακαλώ σημειώστε με ένα Χ εάν δέχεστε ή όχι να συμμετάσχετε στη μελέτη

Δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη

Δεν δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη

ονοματεπώνυμο: ΝΟΥΒΑΚΟΥΔΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

Μεταπτυχιακός Φοιτητής Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Τηλέφωνο επικοινωνίας: 2413506480.

Ερωτηματολόγιο

ΕΝΟΤΗΤΑ Α. Δημογραφικά στοιχεία:

1. Φύλο

Άνδρας Γυναίκα

2. Ηλικία:.....

3. Επίπεδο εκπαίδευσης:

ΙΕΚ-ΕΠΑΛ ΤΕΙ ΑΕΙ Μεταπτυχιακό Διδακτορικό

4. Έτη συνολικής υπηρεσίας

5. Σε ποιο τμήμα εργάζεστε:.....

6. Πόσα χρόνια εργάζεστε στο συγκεκριμένο τμήμα

7. Θέση στο νοσοκομείο

Προϊσταμένη/ος Νοσηλεύτης

Νοσηλεύτης

Βοηθός Νοσηλεύτης

8.Οικογενειακή κατάσταση:

ΑΓΑΜΟΣ/Η ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΧΗΡΟΣ/Α

9.Αριθμός παιδιών

10.Διαλέξτε ποιο από τα παρακάτω εκφράζει καλύτερα την επαγγελματική σας εμπειρία:

Πώς αντιλαμβάνεστε ΓΕΝΙΚΑ ότι τα βγάξετε πέρα με τις απαιτήσεις της δουλειάς σας;

(Σημειώστε ένα μόνο κουτάκι από τα παρακάτω)

◆ **A.** Δεν έχω κλινική εμπειρία και στη φάση αυτή προσπαθώ να αναπτύξω κλινικές δεξιότητες ώστε να κάνω σωστά τη δουλειά μου. Δεν παίρνω πρωτοβουλίες και προσπαθώ να εφαρμόζω τους κανόνες και όσα έχω διδαχθεί. Χρειάζομαι την εποπτεία και καθοδήγηση έμπειρων συναδέλφων. Έχω αγωνία να κάνω καλά τη δουλειά μου

◆ **B.** Έχω κάποιες γνώσεις και δεξιότητες και περιορισμένη κλινική εμπειρία. Μπορώ να αναγνωρίζω και να αξιολογώ τις εξατομικευμένες ανάγκες των ασθενών. Δυσκολεύομαι όμως όταν καλούμαι να ανταποκριθώ σε πολλά καθήκοντα ταυτόχρονα. Μου είναι πολύτιμη η βοήθεια πιο έμπειρων συναδέλφων όταν αναλαμβάνω ένα σύνολο εργασιών

◆ **Γ.** Έχω τις δεξιότητες εκείνες που μου επιτρέπουν να διαχειρίζομαι διάφορες κλινικές καταστάσεις μέσα από ένα σωστό νοσηλευτικό σχεδιασμό, τον οποίο προσπαθώ να εφαρμόσω με συνέπεια, οργανώνοντας καλά το χρόνο μου. Τις περισσότερες μέρες της βδομάδας τα βγάζω πέρα μια χαρά, αλλά που και που, απογοητεύομαι ή θυμώνω όταν οι δεξιότητες που διαθέτω δεν αρκούν για να αντιμετωπίσω μια κατάσταση ή να τη χειριστώ όπως εγώ θέλω. Έχω επίγνωση των ορίων μου και δεν χρειάζομαι πια καθοδήγηση στη διεκπεραίωση των καθηκόντων της καθημερινής ρουτίνας.

◆ **Δ.** Διαθέτω κλινική εμπειρία που με κάνει να κατανοώ σε βάθος μια ευρεία γκάμα κλινικών καταστάσεων, γεγονός που με βοηθά να παρέχω εξατομικευμένη φροντίδα στον κάθε άρρωστο και την οικογένειά του. Έχω μια σφαιρική αντίληψη της κάθε κατάστασης, και είμαι ικανός/ή να τροποποιώ τις νοσηλευτικές διαδικασίες ανάλογα με τις συνθήκες που προκύπτουν. Είμαι σε θέση να συμβουλευώ και να καθοδηγώ λιγότερο έμπειρους συναδέλφους για το πώς να εκτελούν σωστά τα καθήκοντα τους.

◆ **Ε.** Έχω εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες που συνδυάζονται με μεγάλη εμπειρία και έτσι, είμαι σε θέση να αντιμετωπίζω δύσκολες καταστάσεις. Έχω πια την ικανότητα να αντιλαμβάνομαι σε βάθος και να διαισθάνομαι τις απαιτήσεις κάθε κατάστασης και να ανταποκρίνομαι κατάλληλα. Δεν στηρίζομαι αποκλειστικά και μόνο στους κανόνες και τις κατευθυντήριες οδηγίες αλλά προσαρμόζω τις παρεμβάσεις μου προβλέποντας την εξέλιξή τους. Με την πείρα που έχω καθοδηγώ ή εκπαιδεύω τους νεότερους συναδέλφους

ΕΝΟΤΗΤΑ Β . Κλίμακα επαγγελματικών αξιών των νοσηλευτών- Τρίτη έκδοση(NPVS-3)

Παρακαλώ επιλέξτε τη σημασία των ακόλουθων καταστάσεων αξίας σχετικά με την νοσηλευτική πρακτική.

Επιλέξτε την απάντησή σας συμπληρώνοντας τον κύκλο δίπλα στον βαθμό σπουδαιότητας.

(A = καθόλου σημαντικό μέχρι E = Εξαιρετικά σημαντικό) για κάθε δήλωση.

Η ερώτηση είναι: *Πόσο σημαντικό είναι να ...*

	Καθόλου σημαντικό • A	Κάπως σημαντικό • B	Σημαντικό • C	Πολύ σημαντικό • D	Εξαιρετικά σημαντικό • E
1. Συμμετέχετε σε συνεχή αυτοαξιολόγηση	• A	• B	• C	• D	• E
2. Σεβαστείτε την εγγενή αξιοπρέπεια, τις αξίες και τα ανθρώπινα δικαιώματα όλων των ατόμων.	• A	• B	• C	• D	• E
3. Προστατεύσετε την υγεία και την ασφάλεια του ασθενούς / κοινού.	• A	• B	• C	• D	• E
4. Αναλάβετε την ευθύνη για προσωπική ευεξία.	• A	• B	• C	• D	• E
5. Συμμετέχετε σε αξιολόγηση	• A	• B	• C	• D	• E
6. Καθορίσετε πρότυπα ως οδηγό για την πρακτική	• A	• B	• C	• D	• E
7. Προωθήσετε και να διατηρήσετε τα πρότυπα όπου πραγματοποιούνται προγραμματισμένες μαθησιακές δραστηριότητες για εκπαιδευόμενους.	• A	• B	• C	• D	• E
8. Ξεκινήσετε ενέργειες για τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος.	• A	• B	• C	• D	• E

9. Ζητήσετε επιπλέον εκπαίδευση για να ανανεώσετε τις γνώσεις και τις δεξιότητες και να διατηρήσετε τις ικανότητές σας.	• A	• B	• C	• D	• E
10. Εξελίξτε το επάγγελμα μέσω ενεργής συμμετοχής σε δραστηριότητες σχετικές με την υγεία.	• A	• B	• C	• D	• E
11. Αναγνωρίσετε το ρόλο των επαγγελματιών νοσηλευτικών ενώσεων στη διαμόρφωση της πολιτικής για την υγεία.	• A	• B	• C	• D	• E
12. Δημιουργήστε εταιρικές συνεργασίες για τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.	• A	• B	• C	• D	• E
13. Αναλάβετε την ευθύνη για την κάλυψη των αναγκών υγείας των διαφόρων πληθυσμών.	• A	• B	• C	• D	• E
14. Αναλάβετε την ευθύνη και την λογοδοσία για τη δική σας πρακτική.	• A	• B	• C	• D	• E
15. Προστατεύστε τα ηθικά και νομικά δικαιώματα των ασθενών.	• A	• B	• C	• D	• E
16. Λειτουργήστε ως υπερασπιστής του ασθενούς.	• A	• B	• C	• D	• E
17. Συμμετέχετε σε νοσηλευτική έρευνα ή / και να εφαρμόσετε ευρήματα ερευνών που είναι κατάλληλα για πρακτική εφαρμογή.	• A	• B	• C	• D	• E
18. Παρέχετε φροντίδα χωρίς προκατάληψη ή μεροληψία σε ασθενείς και πληθυσμούς ασθενών.	• A	• B	• C	• D	• E
19. Διασφαλίσετε το δικαίωμα των ασθενών στην	• A	• B	• C	• D	• E

εμπιστευτικότητα και την προστασία της ιδιωτικής τους ζωής.					
20. Αντιμετωπίστε τους επαγγελματίες αμφισβητήσιμη ή ακατάλληλη πρακτική.	• A	• B	• C	• D	• E
21. Προστατεύστε τα δικαιώματα των συμμετεχόντων σε έρευνα.	• A	• B	• C	• D	• E
22. Εργαστείτε καθοδηγούμενοι από τις αρχές της πιστότητας και του σεβασμού στο άτομο	• A	• B	• C	• D	• E
23. Προωθήστε ενεργά την υγεία των πληθυσμών.	• A	• B	• C	• D	• E
24. Συμμετέχετε σε επαγγελματικές προσπάθειες και συναδελφικές αλληλεπιδράσεις που εξασφαλίζουν ποιοτική φροντίδα και επαγγελματική ικανοποίηση.	• A	• B	• C	• D	• E
25. Προωθήστε την αμοιβαία υποστήριξη και τις συναδελφικές αλληλεπιδράσεις που εξασφαλίζουν ποιοτική φροντίδα και επαγγελματική ικανοποίηση.	• A	• B	• C	• D	• E
26. Λάβετε μέτρα για να επηρεάσετε τους νομοθέτες και άλλους φορείς χάραξης πολιτικής για την βελτίωση της υγειονομικής περιθάλψης.	• A	• B	• C	• D	• E
27. Συμμετέχετε σε διαβούλευση / συνεργασία για να παρέχετε τη βέλτιστη φροντίδα.	• A	• B	• C	• D	• E
28. Αναγνωρίστε τα επαγγελματικά όρια.	• A	• B	• C	• D	• E

Όταν υποστηρίζεις ανθρώπους, έχεις άμεση επαφή με τις ζωές τους. Όπως ίσως έχετε διαπιστώσει η Συμπόνια σας για αυτούς που βοηθάτε μπορεί να σας επηρεάσει με θετικούς και αρνητικούς τρόπους. Παρακάτω υπάρχουν κάποιες ερωτήσεις σχετικά με τις εμπειρίες σας ως επαγγελματία. Σκεφτείτε την κάθε μια από τις ακόλουθες ερωτήσεις σε σχέση με σας και την τρέχουσα εργασιακή σας κατάσταση. Επιλέξτε τον αριθμό που ειλικρινά αντικατοπτρίζει το πόσο συχνά βιώσατε αυτά τα πράγματα τις τελευταίες 30 ημέρες.

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
1.Είμαι ευτυχισμένος/η.	1	2	3	4	5
2.Ανησυχώ έντονα για περισσότερα από ένα άτομα τα οποία υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
3.Λαμβάνω ικανοποίηση από το γεγονός ότι μπορώ να υποστηρίξω ανθρώπους.	1	2	3	4	5
4.Νοιώθω ότι συνδέομαι με τους άλλους.	1	2	3	4	5
5.Αναπνέω ή ξαφνιάζομαι από απροσδόκητους ήχους.	1	2	3	4	5
6.Αισθάνομαι αναζωογονημένος αφότου δουλέψω μ' αυτούς που υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
7.Δυσκολεύομαι να διαχωρίσω την προσωπική μου ζωή από τη ζωή μου ως επαγγελματία.	1	2	3	4	5
8.Δεν είμαι τόσο παραγωγικός στη δουλειά επειδή χάνω τον ύπνο μου λόγω τραυματικών εμπειριών κάποιου από τα άτομα που φροντίζω/υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
9.Νομίζω ότι ίσως να έχω επηρεαστεί από το τραυματικό άγχος αυτών που υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
10.Αισθάνομαι εγκλωβισμένος από τη δουλειά μου.	1	2	3	4	5
11.Λόγω της βοήθειας που παρέχω, έχω αισθανθεί εκνευρισμένος για διάφορα πράγματα.	1	2	3	4	5
12.Μου αρέσει η δουλειά μου.	1	2	3	4	5
13.Αισθάνομαι μελαγχολικός εξαιτίας των τραυματικών εμπειριών των ανθρώπων που βοηθώ.	1	2	3	4	5
14.Αισθάνομαι σαν να βιώνω το τραύμα κάποιου που έχω βοηθήσει.	1	2	3	4	5
15.Έχω πεπονηθείς οι οποίες με στηρίζουν.	1	2	3	4	5

16.Είμαι ευχαριστημένος με το πώς καταφέρνω να ακολουθώ τις τεχνικές υποστήριξης και τα πρωτόκολλα.	1	2	3	4	5
17.Είμαι το άτομο που πάντα ήθελα να είμαι.	1	2	3	4	5
18.Η δουλειά μου με κάνει να αισθάνομαι ικανοποιημένος/-η.	1	2	3	4	5
19.Αισθάνομαι εξαντλημένος/η λόγω της δουλειάς μου.	1	2	3	4	5
20.Έχω ευχάριστες σκέψεις συναισθήματα γι' αυτούς που υποστηρίζω και για το πώς θα μπορούσα να τους βοηθήσω.	1	2	3	4	5
21.Αισθάνομαι καταβεβλημένος/η επειδή ο φόρτος εργασίας μου φαίνεται ατελείωτος.	1	2	3	4	5
22.Πιστεύω ότι μπορώ να κάνω τη διαφορά μέσω της δουλειάς μου.	1	2	3	4	5
23.Αποφεύγω συγκεκριμένες δραστηριότητες ή καταστάσεις επειδή μου θυμίζουν τρομακτικές εμπειρίες των ανθρώπων που υποστηρίζω.	1	2	3	4	5
24.Είμαι υπερήφανος για το τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω.	1	2	3	4	5
25.Ως αποτέλεσμα της παροχής βοήθειας στους άλλους, έχω ενοχλητικές, τρομακτικές σκέψεις.	1	2	3	4	5
26.Αισθάνομαι ότι "βαλτώνω" από το σύστημα.	1	2	3	4	5
27.Έχω σκέψεις ότι είμαι επιτυχημένος ως επαγγελματίας.	1	2	3	4	5
28.Δεν μπορώ να ανακαλέσω σημαντικά μέρη της δουλειάς μου που αφορούν θύματα τραυματισμού.	1	2	3	4	5
29.Είμαι ένας άνθρωπος που νοιάζεται πολύ.	1	2	3	4	5
30.Είμαι ευτυχής που επέλεξα να κάνω αυτή τη δουλειά.	1	2	3	4	5

©B.HudnallStamm,2009.*ProfessionalQualityofLife:CompassionSatisfactionandFatigueVersion5*