



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
σε συνεργασία με
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

" ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΕ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ "

υπό

ΕΛΙΣΑΒΕΤ Α. ΚΩΤΙΔΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των
απαιτήσεων για την απόκτηση του
Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»

Λάρισα, 2023

Επιβλέπουσα καθηγήτρια:

Ιωάννα Β. Παπαθανασίου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Τριμελής εξεταστική Επιτροπή:

1. Ιωάννα Β. Παπαθανασίου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας (Επιβλέπουσα)
2. Άννα Μαυροφόρου, Καθηγήτρια Δεοντολογίας-Βιοηθικής Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
3. Ευάγγελος Φραδέλος, Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Νοσηλευτικής Τμήμα
Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά:

“Investigation of nurses' knowledge and attitudes on ethical issues in daily clinical
practice”

Πίνακας περιεχομένων

Ακρόνυμα.....	5
Περίληψη.....	6
Abstract	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
Δεοντολογία και Ηθική	8
Εννοιολογική προσέγγιση.....	8
Δεοντολογία και Ηθική του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος	8
Δεοντολογία, Ηθική και Περιεγχειρητικοί Νοσηλευτές	9
Η νομική ευθύνη του νοσηλευτή.....	10
Αστική ευθύνη.....	10
Ποινική ευθύνη.....	11
Πειθαρχική ευθύνη.....	11
Το Δικαίωμα στην Αυτοδιάθεση.....	12
Ενημερωμένη συναίνεση-συγκατάθεση.....	13
Η έννοια της ενημερωμένης συναίνεσης	13
Προϋποθέσεις έγκυρης συναίνεσης.....	13
Ικανότητα για συναίνεση.....	14
Living wills.....	14
Ανήλικοι ασθενείς.....	15
Ιατρικό απόρρητο.....	15
Άμβλωση.....	16
Ευθανασία και ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία.....	17
Δωρεά οργάνων	18
Ηθικά διλήμματα στην νοσηλευτική επιστήμη	18
Ηθική και δεοντολογία στην επιστημονική έρευνα	19
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ	20
Σκοπός της έρευνας.....	20
Ερευνητικοί στόχοι-ερευνητικά ερωτήματα	20
Μεθοδολογία	20
Αποτελέσματα	22
Συζήτηση.....	35

Περιορισμοί	40
Συμπεράσματα	40
Βιβλιογραφία	42
Παραρτήματα	46

Ακρόνυμα

ΑΚ=Αστικός Κώδικας

ΚΙΔ=Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

ΜΕΘ=Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

ΜΕΝΝ= Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών

ΝΠΔΔ=Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου

ΝΠΙΔ=Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου

ΠΚ=Ποινικός Κώδικας

Περίληψη

Εισαγωγή: Στη σύγχρονη εποχή οι έννοιες της ηθικής και της δεοντολογίας αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του νοσηλευτικού επαγγέλματος, που στόχο έχουν την διασφάλιση των ατομικών δικαιωμάτων και του συμφέροντος του ασθενούς. **Σκοπός:** Η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών σε ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας στην καθημερινή κλινική πρακτική. **Μεθοδολογία:** Το δείγμα αποτελείται από 113 περιεγχειρητικούς νοσηλευτές με τη δειγματοληψία ευκολίας. Χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς και τηρήθηκαν οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με μεθόδους περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής και για την επεξεργασία δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο Ανάλυσης Κοινωνικών Επιστημών (Statistical Package for Social Sciences, IBM SPSS) version 25.0 και το επίπεδο σημαντικότητας για όλους τους ελέγχους είναι $\alpha = 5\%$. **Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία ήταν 42.66 έτη (Τ.Α. = 6.60) και διάρκεια προϋπηρεσίας σε έτη κατά μέσο όρο ίση με 17.73 (Τ.Α. = 7.32). Η πλειοψηφία ήταν γυναίκες (79.6%) και έγγαμο προσωπικό (70.8%). Οι περισσότεροι νοσηλευτές είχαν ολοκληρώσει Τεχνολογική εκπαίδευση (69.9%) και 4 συμμετέχοντες είχαν ολοκληρώσει Πανεπιστημιακή εκπαίδευση. 10 συμμετέχοντες δήλωσαν πως κατείχαν θέση ευθύνης. Το 61% αρκετά συχνά αναγκάζεται να προβαίνει σε πράξεις που με τις οποίες είναι ηθικά και νομικά αντίθετοι. Το 53% μερικές φορές έρχεται σε σύγκρουση με συναδέλφους για δεοντολογικά ζητήματα. Το 92% πιστεύει πως είναι σημαντική η γνώση της δεοντολογίας. Μόνο το 18.6% του δείγματος γνωρίζει τον κώδικα της Νυρεμβέργης και το 14.2% την Διακήρυξη του Ελσίνκι. Το 100% πιστεύει πως πρέπει να συστηθεί Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας. **Συμπεράσματα:** Οι γνώσεις ηθικής και δεοντολογίας είναι σημαντικές για την κλινική πρακτική των περιεγχειρητικών νοσηλευτών. Η εμπειρία, το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης διαφοροποιούν σημαντικά τις γνώσεις και τις στάσεις τους. Φάνηκε πως υπάρχουν αρκετά περιθώρια αποσαφήνισης, ανατροφοδότησης και εμπλουτισμού των γνώσεων αυτών. Απαραίτητη θεωρήθηκε η ύπαρξη της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας με καθολική συμφωνία.

Λέξεις κλειδιά: έρευνα, ηθική, νοσηλευτική δεοντολογία, νοσηλευτικά διλήμματα, περιεγχειρητικοί νοσηλευτές.

Abstract

Introduction: In the modern era, the concepts of ethics are an integral part of the nursing profession, which aim to ensure the individual rights and the interest of the patient. **Purpose:** Investigation of nurses' knowledge and attitudes on ethical issues in daily clinical practice. **Methodology:** The sample consists of 113 perioperative nurses using convenience sampling. A structured self-report questionnaire was used and ethical and ethical rules were followed. The analysis was carried out with descriptive and inductive statistical methods and for data processing the Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS) version 25.0 was used and the level of significance for all tests is $\alpha = 5\%$. **Results:** The mean age was 42.66 years (SD = 6.60) and length of service in years on average equal to 17.73 (SD = 7.32). The majority were women (79.6%) and married staff (70.8%). Most nurses had completed Technology education (69.9%) and 4 participants had completed University education. 10 participants stated that they are in charge. 61% are quite often forced to perform actions that they are morally and legally opposed to. 53% sometimes clash with colleagues over ethical issues. 92% believe that knowledge of ethics is important. Only 18.6% of the sample know the Nuremberg Code and 14.2% the Declaration of Helsinki. 100% believe that an Ethics and Ethics Committee should be established. **Conclusions:** Knowledge of ethics is important for the clinical practice of perioperative nurses. Experience, gender and level of education significantly differentiate their knowledge and attitudes. It seemed that there is enough room for clarification, feedback and enrichment of this knowledge. The existence of the Ethics and Ethics Committee was deemed necessary with universal agreement.

Key words: research, ethics, nursing ethics, nursing dilemmas, perioperative nurses.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Δεοντολογία και Ηθική

Εννοιολογική προσέγγιση

Η ηθική αποτελεί τμήμα της Επιστήμης της Φιλοσοφίας που διαπραγματεύεται κυρίως το ποιες πράξεις είναι ηθικά σωστές και ποιες είναι λάθος, ποιες είναι ηθικά κατάλληλες και ποιες χαρακτηρίζονται ηθικά ανάρμοστες. Η καθολική συμφωνία απόψεων είναι σπάνια, διότι η ηθική υπόκειται σε αλλαγές που βρίσκονται σε εξάρτηση με την ίδια την κοινωνία στην οποία υφίσταται ως έννοια, συνεπώς αναδιαμορφώνεται όπως ακριβώς αλλάζει και αναδιαμορφώνεται και η κοινωνία [1].

Η δεοντολογία είναι εκείνο το σύστημα ηθικών αρχών για το οποίο ηθικές είναι οι πράξεις που επιβάλλονται από το καθήκον και φέρει υποχρεωτικό χαρακτήρα [2].

Οι διεθνείς ηθικές αρχές σχετίζονται με τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα, όπως το δικαίωμα στη ζωή και την αξιοπρέπεια, την ατομική ελευθερία, το δικαίωμα της αυτονομίας και το δικαίωμα στην υγεία και την ισότητα. Η επισφράγιση αυτών των δικαιωμάτων έγινε με την Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, που υιοθετήθηκε από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών στις 10 Δεκεμβρίου του 1948, και ήταν το αποτέλεσμα των φριχτών εγκλημάτων κατά των ανθρώπων που έγιναν στον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο [3].

Δεοντολογία και Ηθική του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος

Παγκοσμίως οι νοσηλευτές αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα εργαζομένων, η οποία παρέχει υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης καθώς διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην υλοποίηση της θεραπευτικής προσέγγισης και στην κάλυψη σωματικών, ψυχικών, πνευματικών, γνωσιακών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους [4].

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN) έχει ορίσει τους τέσσερις βασικούς τομείς ευθύνης του νοσηλευτή που εστιάζουν στην προαγωγή της υγείας, την πρόληψη ασθενειών, την αποκατάσταση της υγείας και την ανακούφιση του ασθενούς από τον πόνο. Στο πλαίσιο αυτών των τεσσάρων τομέων ευθύνης είναι καθήκον των

νοσηλευτών να αξιοποιούν και να βελτιώνουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους με συστηματική μελέτη και ενημέρωση [5].

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ενσωματώνει στα κείμενα του τις βασικές αρχές ηθικής και τα πρότυπα συμπεριφοράς που ισχύουν για όλα τα μέλη του. Οι βασικές αρχές ηθικής συμπεριφοράς περιέχουν στον πυρήνα τους τις έννοιες της επαγγελματικής ακεραιότητας, της ευθύνης, της δικαιοσύνης και της αμεροληψίας, του σεβασμού της αξιοπρέπειας, της αξίας, της ισότητας, της διαφορετικότητας και της ιδιωτικής ζωής όλων των προσώπων και την επαγγελματική δέσμευση, που πρέπει να τηρούνται ανελλιπώς [6].

Το άρθρο 1 του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας της ελληνικής επικράτειας ορίζει πως «ο Νοσηλευτής οφείλει να αποτελεί υπόδειγμα έντιμου και άμεμπτου ατόμου σε όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του και να προστατεύει την αξιοπρέπεια του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Οφείλει γενικά να πράττει καθετί που επιβάλλει το καθήκον του, σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές της ηθικής και της δεοντολογίας, τις διατάξεις του παρόντος κώδικα και τις διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος» [7].

Στην σύγχρονη εποχή οι έννοιες της ηθικής και της δεοντολογίας αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του νοσηλευτικού επαγγέλματος, που στόχο έχουν την διασφάλιση των ατομικών δικαιωμάτων και του συμφέροντος του ασθενούς [5].

Δεοντολογία, Ηθική και Περιεγχειρητικοί Νοσηλευτές

Οι νοσηλευτές του χειρουργικού τομέα παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς που χρήζουν χειρουργικής αντιμετώπισης, είτε σε τακτική και προγραμματισμένη βάση, είτε σε επείγουσα και απειλητική για τη ζωή κατάσταση. Η φροντίδα αυτή περιλαμβάνει την προεγχειρητική προετοιμασία του ασθενούς και του οικογενειακού περιβάλλοντος, την διεγχειρητική αντιμετώπιση και τη μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα.

Η περιεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα πρέπει να παρέχεται με τέτοιο τρόπο που να διασφαλίζονται όλα τα ατομικά δικαιώματα των ασθενών, χωρίς διακρίσεις και προκαταλήψεις και ανεξάρτητα από την διάγνωση, την πρόγνωση, το προσδόκιμο και τα προσωπικά πιστεύω του επαγγελματία υγείας [8]. Οι νοσηλευτές του χειρουργικού τομέα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τα ηθικά διλήμματα και να είναι προετοιμασμένοι να λαμβάνουν αποφάσεις με βάση το συμφέρον και τα δικαιώματα του ασθενούς [9].

Η διατμηματική και η διεπιστημονική συνεργασία των νοσηλευτών, των ιατρών και όλων των επαγγελματιών που εμπλέκονται στην περιεγχειρητική φροντίδα των ασθενών είναι εξαιρετικά σημαντική και οφείλει να γίνεται αρμονικά και με υψηλό αίσθημα επαγγελματισμού και ηθικής συνεργασίας με στόχο την επίτευξη της καλύτερης δυνατής υγειονομικής περίθαλψης του ασθενή [8].

Η νομική ευθύνη του νοσηλευτή

Οι σύγχρονες κοινωνικές συνθήκες συντέλεσαν, ώστε οι επαγγελματίες υγείας να βρίσκονται συνεχώς απέναντι στον κίνδυνο να εκτεθούν νομικά και να κληθούν να λογοδοτήσουν ενώπιον του νόμου για τις πράξεις τους [10].

Ο νοσηλευτής είναι υπόλογος για το δικό του πεδίο ευθύνης βάσει του αστικού, ποινικού και πειθαρχικού κώδικα.

Αστική ευθύνη

Αρχικά πρέπει να γίνει διάκριση ανάμεσα στους νοσηλευτές που εργάζονται στον δημόσιο τομέα και στους νοσηλευτές που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα [11].

α) Οι νοσηλευτές που ανήκουν στον δημόσιο τομέα και απασχολούνται ως δημόσιοι υπάλληλοι και ως υπάλληλοι ΝΠΔΔ κρίνονται για την αστική ευθύνη σύμφωνα με τον Ν. 3528/2007 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα που ορίζει πως «ο υπάλληλος δεν ευθύνεται έναντι τρίτων για τις ζημίες που προκάλεσαν οι παράνομες πράξεις ή οι παραλείψεις του κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του». Αργότερα το Δημόσιο μπορεί να ζητήσει μέρος ή ολόκληρο το ποσό που κατέβαλε ως αποζημίωση στον ασθενή από τον δημόσιο υπάλληλο. Η αξίωση του Δημοσίου κατά υπαλλήλων παραγράφεται στα πέντε χρόνια [12].

β) Οι νοσηλευτές που απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα συνάπτουν μία σύμβαση εργασίας. Σε αυτές τις περιπτώσεις ισχύουν οι διατάξεις των άρθρων 334ΑΚ και 922ΑΚ. Σύμφωνα με το άρθρο 334ΑΚ «ο οφειλέτης ευθύνεται για πταίσματα των προσώπων που χρησιμοποιεί για να εκπληρώσει την παροχή, όπως για δικό του πταίσμα». Συνεπώς, αν ο ζημιωθείς ασθενής αποφασίσει, μπορεί να ζητήσει αποκατάσταση της ζημίας που του προκλήθηκε από την κλινική. Όμως, ο ασθενής μπορεί αν θέλει να ζητήσει να αποκατασταθεί η ζημία που του προκλήθηκε και από τον ίδιο τον νοσηλευτή βάσει του άρθρου 922ΑΚ.

Βάσει του Αστικού Κώδικα μπορεί να γίνει μείωση της αστικής ευθύνης ή ακόμη να γίνει άρση της ευθύνης όταν υπάρχει συντρέχον πταίσμα του ασθενούς (300 ΑΚ) [11].

Το άρθρο 214α του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας προβλέπει την επίλυση μίας ιδιωτικής διαφοράς με την χρήση διαμεσολαβητή. Έτσι, τα ενδιαφερόμενα μέρη δύναται να επιλύσουν τις διαφορές τους εξασφαλίζοντας την μέγιστη ιδιωτικότητα και διακριτικότητα σε συντομότερο χρονικό διάστημα [13].

γ) Αν ο ελεύθερος επαγγελματίας νοσηλευτής προκαλέσει βλάβη σε ασθενή με παράνομη και υπαίτια πράξη ή συμπεριφορά οφείλει να την αποκαταστήσει [11].

Ποινική ευθύνη

Ποινική ευθύνη του νοσηλευτή προκύπτει όταν:

α) Διαπράττεται έγκλημα προς την υπηρεσία όπως η δωροδοκία, η κατάχρηση εξουσίας, η ψευδής βεβαίωση ή νόθευση εγγράφου, η παραβίαση υπηρεσιακού απορρήτου και άλλα.

β) Διαπράττονται κοινά εγκλήματα κατά της ζωής, όπως ανθρωποκτονία από πρόθεση, ανθρωποκτονία με συναίνεση, συμμετοχή σε αυτοκτονία, ανθρωποκτονία από αμέλεια και άλλα.

γ) Διαπράττονται εγκλήματα κατά της υγείας όπως η απλή σωματική βλάβη με πρόθεση, η βαριά σωματική βλάβη, η επικίνδυνη σωματική βλάβη και άλλα.

δ) Διαπράττεται το αδίκημα της παραβίασης της επαγγελματικής εχεμύθειας [11].

Πειθαρχική ευθύνη

Οι νοσηλευτές που εργάζονται στο Δημόσιο υπάγονται στο Πειθαρχικό καθεστώς που προβλέπεται από το Ν.3329/2005 «για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» και τον Υπαλληλικό Κώδικα Ν.3528/2007. Οι νοσηλευτές που απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα έχουν πειθαρχική ευθύνη σύμφωνα με τον Κανονισμό Εργασίας της επιχείρησης στην οποία εργάζονται. Επίσης, ανεξαρτήτως από τον φορέα απασχόλησης όλοι οι επαγγελματίες νοσηλευτές υπόκεινται στις πειθαρχικές διατάξεις των άρθρων 25 και 26 του Ν.3252/2004 «Σύσταση Ένωσης νοσηλευτών Νοσηλευτριών Ελλάδος» [14]. Οι πειθαρχικές κυρώσεις περιλαμβάνουν

ποινές όπως επίπληξη και χρηματικό πρόστιμο και προβλέπεται η άσκηση ένστασης εντός συγκεκριμένης προθεσμίας.

Οι πειθαρχικές ποινές που προβλέπονται για νοσηλευτές του ιδιωτικού τομέα είναι η επίπληξη, το χρηματικό πρόστιμο και προσωρινή απόλυση, ενώ η οριστική απόλυση δεν προβλέπεται από την νομοθεσία, μπορεί όμως να επιβληθεί αν αναφέρεται στο Κανονισμό Εργασίας της επιχείρησης [11,15].

Το Δικαίωμα στην Αυτοδιάθεση

Ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα του ανθρώπου είναι το δικαίωμα να παίρνει καθοριστικές αποφάσεις για τον εαυτό του εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων, τους νόμους και τα χρηστά ήθη [16].

Όσον αφορά την ελληνική νομοθεσία, η βάση του σεβασμού της αυτονομίας του ατόμου βρίσκεται στο Σύνταγμα.

Η Ελλάδα έχει επικυρώσει την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και την Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης, γνωστής ως Σύμβαση Οβιέδο, για την προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της Βιοϊατρικής. Έτσι, σύμφωνα με τις διατάξεις του Συντάγματος αλλά και τις Διεθνείς συμβάσεις ο ασθενής έχει δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Η αυτονομία των ασθενών κατοχυρώνεται επίσης στο άρθρο 11 και 12 παρ.1 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ΚΙΔ) [17].

Παρέμβαση σε ζητήματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνο όταν ο ασθενής δώσει την ελεύθερη, κατόπιν έγκυρης ενημέρωσης, συναίνεση. Για τους ασθενείς που δεν έχουν ικανότητα συναίνεσης προβλέπονται ειδικές διατάξεις που θα αναπτυχθούν στη συνέχεια [18].

Τέλος, πρέπει να αναφερθεί πως η αυτονομία του ασθενούς είναι θεσμικά κατοχυρωμένη ακόμα και όταν αυτός εκτίει ποινή στέρησης της ελευθερίας, σύμφωνα με το άρθρο 29 παρ.2 του Σωφρονιστικού κώδικα [17].

Ενημερωμένη συναίνεση-συγκατάθεση

Η έννοια της ενημερωμένης συναίνεσης

Η έννοια της ενημερωμένης συγκατάθεσης (informed consent) του ασθενούς είναι αρκετά νέα. Έγινε απαραίτητη προϋπόθεση οποιασδήποτε ιατρικής παρέμβασης τις δύο τελευταίες δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα [19].

Το άρθρο 11 παρ1 του ΚΙΔ περιγράφει τον τρόπο με τον οποίον ενημερώνεται ο ασθενής, και συγκεκριμένα «Ο ιατρός έχει καθήκον αληθείας προς τον ασθενή. Οφείλει να ενημερώνει πλήρως και κατανοητά τον ασθενή για την πραγματική κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες και τους ενδεχόμενους κινδύνους ή επιπλοκές από την εκτέλεσή της, τις εναλλακτικές προτάσεις, καθώς και για τον πιθανό χρόνο αποκατάστασης, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασής του και να προχωρεί, ανάλογα, στη λήψη αποφάσεων». Σύμφωνα όμως με την σύμβαση του Οβιέδο πρέπει να υπάρχει αξιολόγηση της ψυχικής αντοχής του ασθενούς στην ενημέρωση και ο ασθενής να ενημερώνεται τόσο όσο είναι απαραίτητο, όσο αντέχει και όσο ο ίδιος επιθυμεί [20].

Όσον αφορά την Νοσηλευτική Δεοντολογία, το άρθρο 10 του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας αναφέρει ρητά ότι «ο Νοσηλευτής στα πλαίσια σεβασμού της προσωπικότητας του ασθενή θα πρέπει να παρέχει τη συνδρομή του για την ορθή ενημέρωσή του αναφορικά με τη διάγνωση, την πρόγνωση, τη θεραπεία, τους ενδεχόμενους κινδύνους, τα οφέλη και τη λήψη της ενημερωμένης συναίνεσής του πριν από τη διενέργεια κάθε νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης» [7].

Η ενημέρωση προηγείται της ιατρικής ή της νοσηλευτικής πράξης και ο ασθενής πρέπει να έχει χρόνο να αποφασίσει ελεύθερα και χωρίς πίεση [20].

Προϋποθέσεις έγκυρης συναίνεσης

- Ο ασθενής να έχει ικανότητα να δώσει την συναίνεσή του
- Οι πληροφορίες που δίνονται στον ασθενή να διατυπώνονται με σαφήνεια
- Ο ασθενής να μπορεί να κατανοήσει τις πληροφορίες αυτές
- Η απόφαση που θα πάρει να μην είναι αποτέλεσμα εξαναγκασμού ή πλάνης
- Ο ασθενής να έχει πνευματική διαύγεια

- Να υπάρχει εκφρασμένη είτε γραπτά είτε προφορικά συγκατάθεση (ο γραπτός λόγος αποδεικνύεται πιο εύκολα, διαφορετικά πρέπει να υπάρχουν μάρτυρες).
- Η συναίνεση να καλύπτει την πράξη ως προς τον χρόνο της εκτέλεσης αλλά και το περιεχόμενο [19].

Ικανότητα για συναίνεση

Απαραίτητη προϋπόθεση του «ισχυρού» και της εγκυρότητας της συναίνεσης είναι να υφίσταται η πνευματική και η ψυχική ωριμότητα του ασθενούς για να μπορεί να κατανοήσει την τρέχουσα κατάσταση του, το είδος της θεραπευτικής παρέμβασης που του προτείνουν οι γιατροί και τις συνέπειες της απόφασης του σε περίπτωση που δεχτεί ή αρνηθεί την προτεινόμενη θεραπεία. Οι ασθενείς που βρίσκονται σε κωματώδη κατάσταση, έχουν ψυχική ή νοητική διαταραχή και οι ανήλικοι ασθενείς δεν έχουν ικανότητα για συναίνεση.

Στην περίπτωση που ενήλικος ασθενής δεν έχει ικανότητα για συναίνεση και δεν έχει οριστεί δικαστικός συμπαραστάτης, η συναίνεση δίνεται από τους οικείους Όμως, αν η ζωή του ασθενούς βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο και δεν υπάρχει χρόνος, ο ιατρός προχωρά στην παρέμβαση χωρίς να περιμένει την συναίνεση βάσει του άρθρου 12 παρ.3α ΚΙΔ

Για τους υπό κράτηση απεργούς πείνας ισχύει το άρθρο 29 παρ.2 του Σωφρονιστικού Κώδικα και ο ιατρός μπορεί να επέμβει μόνο αν η ζωή του απεργού κινδυνεύει άμεσα βάσει του άρθρου 12 παρ.3α ΚΙΔ [11].

Living wills

Τα living wills, έννοια που θα μπορούσε να αποδοθεί ως «βούληση περίθαλψης εν αδυναμία», είναι ένα είδος διαθήκης εν ζωή που εκφράζουν σε παρελθόντα χρόνο και έχοντας πλήρη διαύγεια πνεύματος και γνώση των συνεπειών, την επιθυμία του ασθενή προς συγγενικά ή φιλικά πρόσωπα, καθώς και προς τους θεράποντες ιατρούς για τις αποφάσεις που θα ήθελε να πάρουν σχετικά με την υγεία του όταν αυτός δεν θα είναι σε θέση να το κάνει μόνος του [21].

Το περιεχόμενο των living wills περιλαμβάνει ζητήματα σχετικά με απειλητικές για τη ζωή, βαριές ή και μη αναστρέψιμες καταστάσεις [22].

Εντούτοις, οι ιατροί αλλά και οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν πως η επιθυμία ενός ασθενούς να επισπεύσει τον θάνατο δεν αποτελεί δικαιολογία για την διενέργεια

πράξεων που στοχεύουν σε αυτό και υπάρχουν σοβαρά νομικά επακόλουθα, όπως να αντιμετωπίσουν κατηγορίες για ανθρωποκτονία κατ'απαίτηση.

Ανήλικοι ασθενείς

Οι ανήλικοι δεν μπορούν να συναινέσουν και η συναίνεση δίνεται είτε από τους γονείς είτε από εκείνους που έχουν την επιμέλεια του ανηλίκου. Το άρθρο 1511 του ΑΚ αναφέρει πως «κάθε απόφαση των γονέων σχετικά με την άσκηση της γονικής μέριμνας πρέπει να αποβλέπει στο βέλτιστο συμφέρον του τέκνου». Αυτό σημαίνει πως ούτε οι γονείς, αλλά ούτε και κανείς άλλος δεν μπορεί να λαμβάνει αποφάσεις για την υγεία του παιδιού που να μην είναι προς όφελός του. Σε περίπτωση διαζυγίου το δικαστήριο ορίζει ποιος γονιός έχει την επιμέλεια του παιδιού και αυτός δίνει την συγκατάθεση για ιατρικές παρεμβάσεις. Σε ιδιαίτερες περιπτώσεις χρειάζεται η συγκατάθεση και των δύο γονιών [23].

Όσον αφορά στην περίπτωση την ανήλικης εγκύου, η νομοθεσία απαιτεί την συναίνεση των γονιών ή εκείνου που έχει την επιμέλειά της αλλά και της ίδιας της εγκύου. Εδώ πολύ σημαντική είναι η έννοια του ώριμου ανηλίκου, διότι σε έγκυο πάνω από 14 χρονών και ψυχικά υγιή, της οποίας η ζωή δεν διατρέχει άμεσο κίνδυνο λόγω της εγκυμοσύνης, οι γονείς δεν μπορούν να επιβάλουν την διακοπή κύησης, διότι η εγκυμοσύνη της έχει σχέση με το Δικαίωμα της Αναπαραγωγής. Κάθε περίπτωση είναι ξεχωριστή και πρέπει να συνυπολογίζονται όλες οι μεταβλητές [24].

Ο ιατρός μπορεί να παρέμβει χωρίς την συναίνεση των φορέων της επιμέλειας του ανηλίκου μόνο όταν υπάρχει άμεσος κίνδυνος για τη ζωή του παιδιού βάσει του ΚΙΔ. [23]

Ιατρικό απόρρητο

Η διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου του ασθενούς αποτελεί θεσμό. Η παραβίασή του, η κοινοποίηση σε τρίτους ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων αναφορικά με την υγεία ή την προσωπικότητα του ατόμου αποτελούν σοβαρά αδικήματα που έχουν νομικές συνέπειες σε πειθαρχικό, αστικό και ποινικό επίπεδο. Έτσι, και η αρχή της εμπιστευτικότητας που παλαιότερα αποτελούσε περισσότερο μία ηθική υποχρέωση, πλέον προβλέπεται από τον νόμο και συνιστά νομική δέσμευση [25].

Στην Ελλάδα, η υποχρέωση της τήρησης του ιατρικού απορρήτου προβλέπεται από την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, το άρθρο 13 του Κώδικα

Ιατρικής Δεοντολογίας αλλά και το άρθρο 11 του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας [26].

Στον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας του Διεθνούς Συμβουλίου των Νοσηλευτών διατυπώνεται με σαφήνεια πως οι νοσηλευτές έχουν την υποχρέωση να διαφυλάσσουν τις προσωπικές πληροφορίες των ασθενών κατά την νόμιμη συλλογή, την χρήση, την πρόσβαση, την μετάδοση, την φύλαξη και την αποκάλυψη των προσωπικών δεδομένων [4].

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα δεν μπορούν να γίνουν αντικείμενο επεξεργασίας χωρίς συναίνεση του ασθενούς και χωρίς διασφάλιση του απαραβίαστου χαρακτήρα του ιατρικού απορρήτου [27].

Η άρση του ιατρικού απορρήτου επιτρέπεται κατ' εξαίρεση εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 13 παρ.3 του ΚΙΔ, δηλαδή όταν συντρέχει νομικό καθήκον του ιατρού όπως στην περίπτωση γέννησης, θανάτου, μολυσματικών νόσων, έννομου δημοσίου συμφέροντος ή συμφέροντος κάποιου άλλου ατόμου το οποίο δεν μπορεί να διαφυλαχθεί με άλλον τρόπο και άλλα.

Είναι μείζονος σημασίας όλοι οι επαγγελματίες που απασχολούνται στον τομέα της υγείας να γνωρίζουν και να εφαρμόζουν την υποχρέωση τους να διαφυλάσσουν την ιδιωτικότητα, το ιατρικό απόρρητο και τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς [25].

Αμβλωση.

Οι νόμοι για τις αμβλώσεις διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Οι αμβλώσεις στην Ελλάδα είναι νόμιμες κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Έτσι, η πράξη της αμβλώσης είναι νόμιμη όταν υπάρχει συναίνεση της εγκύου, διενεργείται από μαιευτήρα γυναικολόγο με συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα και εφόσον πληροί τα εξής:

- δεν έχουν συμπληρωθεί 12 εβδομάδες της κύησης
- δεν έχουν συμπληρωθεί 19 εβδομάδες όταν η κύηση είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί
- έχουν διαπιστωθεί με τα μέσα προγεννητικής διάγνωσης, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που απάγονται στη γέννηση παθολογικού νεογνού ή

υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της [28].

Η άμβλωση, αλλά κυρίως το αποτέλεσμα της, δηλαδή ο θάνατος ενός ζώντος κηρύματος, ενδέχεται να αποτελεί ένα μείζον ηθικό ζήτημα για τους επαγγελματίες υγείας που καλούνται να συμμετάσχουν σε αυτήν την διαδικασία [29].

Στο ερώτημα εάν ο ιατρός ή ο νοσηλευτής μπορούν να αρνηθούν την συμμετοχή τους σε μία άμβλωση για λόγους αντίρρησης συνείδησης, η απάντηση βρίσκεται στον Κώδικα Ιατρικής και Νοσηλευτικής Δεοντολογίας αντίστοιχα όπου αναφέρεται πως μπορούν να αρνηθούν την συμμετοχή τους εξαιτίας προσωπικών πεποιθήσεων και για λόγους συνείδησης.

Αυτό δεν ισχύει όμως όταν η ζωή της εγκύου βρίσκεται σε αναπότρεπτο κίνδυνο ή κίνδυνο σοβαρής και διαρκούς βλάβης της υγείας διότι εδώ σαφώς υπερισχύει το συμφέρον του ασθενούς [7,30].

Ευθανασία και ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία

Ο όρος ευθανασία (ευ και θάνατος) αναφέρεται σε έναν θάνατο χωρίς πόνο και χωρίς ταλαιπωρία του ασθενούς που πάσχει από ανίατη, τελικού σταδίου νόσο.

Η ευθανασία μπορεί να είναι είτε άμεση ή ενεργητική είτε έμμεση ή παθητική. Στην πρώτη περίπτωση ο ιατρός εκτελεί μία πράξη που οδηγεί τον ασθενή στο θάνατο ενώ στην δεύτερη περίπτωση ο ιατρός δεν προβαίνει σε καμία θεραπευτική ενέργεια ή διακόπτει την θεραπεία και συνεπώς ο ασθενής οδηγείται στον θάνατο.

Η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία από την άλλη αφορά σε εκείνη την περίπτωση που ο ιατρός παρέχει τα μέσα ή τις πληροφορίες και ο ασθενής εκτελεί μόνος του την θανατηφόρο ενέργεια [31].

Η ευθανασία ως νόμιμη πράξη δεν συμπεριλαμβάνεται στο διεθνές δίκαιο, όμως υπάρχουν κάποιες χώρες όπως το Βέλγιο, ο Καναδάς, η Ολλανδία αλλά και άλλες όπου η ευθανασία και η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία έχουν νομιμοποιηθεί, ενώ σε κάποιες πολιτείες των ΗΠΑ έχει αποποινικοποιηθεί μόνον η υποβοηθούμενη αυτοκτονία.

Στην Ελλάδα η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία και η ευθανασία δεν είναι νόμιμες. Οι ιατροί και οι νοσηλευτές, οφείλουν να γνωρίζουν πως η επιθυμία του ασθενούς να

πεθάνει ή ο οίκτος που νοιώθει κανείς για την κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο ασθενής δεν δικαιολογούν πράξεις που επιφέρουν ή επισπεύδουν τον θάνατο του [32].

Δωρεά οργάνων

Στην Ελλάδα τα ποσοστά δωρεάς οργάνων δυστυχώς βρίσκονται χαμηλότερα σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρώπης, ενώ έχουμε πολύ υψηλά ποσοστά τροχαίων ατυχημάτων και συνεπώς βαριών κρανιοεγκεφαλικών τραυμάτων που συχνά οδηγούν σε εγκεφαλικό θάνατο [33].

Ως εγκεφαλικός θάνατος ορίζεται η μη αναστρέψιμη βλάβη του εγκεφάλου με απώλεια όλων των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους. Η διαπίστωση του γίνεται με συγκεκριμένες και αλάνθαστες μεθόδους. Η ενυπόγραφη συγκατάθεση των οικείων είναι απαραίτητη νομική προϋπόθεση για την λήψη οργάνων από τους εγκεφαλικά νεκρούς ασθενείς [34].

Ο ρόλος των νοσηλευτών είναι πολύ σημαντικός σε όλο το φάσμα της διαδικασίας της δωρεάς είτε αυτό αφορά στη συμμετοχή τους στην ενημέρωση των οικείων είτε στην κλινική νοσηλεία των δωρητών και των ληπτών των οργάνων, την καθαυτού συμμετοχή στη δωρεά και στη λήψη των οργάνων που λαμβάνει χώρα στο χειρουργείο και την μεταμόσχευση τους στους ασθενείς-λήπτες αλλά φυσικά και στη μετεγχειρητική φροντίδα των μεταμοσχευμένων ασθενών [35].

Ηθικά διλήμματα στην νοσηλευτική επιστήμη

Είναι γεγονός πως κανένας κώδικας δεοντολογίας δεν μπορεί να εξασφαλίσει απόλυτες οδηγίες για κάθε περίπτωση και τις αντίστοιχες απαντήσεις σε κάθε αμφιβολία, δίλημα ή προβληματισμό και για αυτόν τον λόγο απαιτείται πολλές φορές ο επαγγελματίας υγείας να προστρέξει σε γενικότερες ηθικές αρχές και αξίες. Οι αρχές συμβολίζουν το ιδανικό, το δίκαιο, το ιδεατό και το άξιο και συμπεριλαμβάνουν τις αντιλήψεις και τις πεποιθήσεις για το τι είναι σωστό και επιθυμητό [36].

Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν συχνά προκλήσεις σε ζητήματα ηθικής φύσεως και καταστάσεις στις οποίες καλούνται να πάρουν δύσκολες αποφάσεις. Έτσι, πρέπει να είναι συνεπείς, ενημερωμένοι και προσεκτικοί σε ηθικά θέματα που σχετίζονται με τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητές τους, αναζητώντας την απαραίτητη βοήθεια και συμβουλή όταν προκύπτει κάποιος προβληματισμός που δεν είναι σε θέση να διαχειριστούν μόνοι τους [37].

Ηθική και δεοντολογία στην επιστημονική έρευνα

Η συμβολή της επιστημονικής έρευνας και των αποτελεσμάτων της στην βελτίωση της υγείας και της ευημερίας των ανθρώπων είναι αδιαμφισβήτητη.

Η εθελοντική συμμετοχή των ατόμων που αποτελούν το δείγμα της μελέτης, η ενημέρωση για τον σκοπό της, η συγκατάθεση, η υποχρέωση της προστασίας των προσωπικών δεδομένων και της ανωνυμίας, η δυνατότητα άρνησης και αποχώρησης σε οποιοδήποτε στάδιο της μελέτης και η αποφυγή λογοκλοπής αποτελούν μερικές από τις υποχρεώσεις του ερευνητή.

Ο ερευνητής έχει την υποχρέωση να εξασφαλίσει όλες τις απαραίτητες εγκρίσεις που απαιτούνται για την διεξαγωγή της έρευνας από τους αρμόδιους φορείς όπως η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, τα Επιστημονικά Συμβούλια των νοσοκομείων και οι Επιτροπές Ηθικής και Δεοντολογίας των Πανεπιστημίων αλλά και τις άδειες χρήσης από δημιουργούς επιστημονικών εργαλείων που χρησιμοποιούνται στην έρευνα του [38].

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η διερεύνηση των γνώσεων των νοσηλευτών που εργάζονται στον χειρουργικό τομέα, αλλά και των στάσεων τους σε θέματα ηθικών και δεοντολογικών ζητημάτων που αντιμετωπίζουν κατά την άσκηση της καθημερινής κλινικής πρακτικής.

Ερευνητικοί στόχοι-ερευνητικά ερωτήματα

- Ποιες είναι οι γνώσεις των νοσηλευτών σχετικά με τη δεοντολογία, την ηθική και τους νόμους που αφορούν την άσκηση καθηκόντων;
- Ποια η σχέση των δημογραφικών χαρακτηριστικών με τις γνώσεις και στάσεις σε θέματα ηθικής και δεοντολογίας;
- Ποια είναι η συχνότητα των ηθικών προβληματισμών και πως αυτοί σχετίζονται με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά;
- Πως σχετίζονται οι γνώσεις των νοσηλευτών σε ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας με το επίπεδο σπουδών;
- Πως επιλέγουν να διαχειρίζονται οι νοσηλευτές τους ηθικούς και νομικούς προβληματισμούς που προκύπτουν στον χώρο εργασίας;
- Ποια η γνώμη των νοσηλευτών σχετικά με την Επιτροπή Δεοντολογίας στο χώρο εργασίας και τον ρόλο της;

Μεθοδολογία

Ερευνητικός σχεδιασμός

Η μελέτη έχει τη μορφή μίας συγχρονικής αναλυτικής έρευνας και έλαβε χώρα στο Γ.Ν.Θ. « Γ. Παπαγεωργίου» από το Σεπτέμβριο έως και το Νοέμβριο του 2022.

Συμμετέχοντες

Ο πληθυσμός της μελέτης είναι οι νοσηλευτές του χειρουργικού τομέα που εργάζονται στις δομές του Γ.Ν.Θ. « Γ. Παπαγεωργίου» και αποτελείται από 225 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες. Με τη δειγματοληψία ευκολίας, στη μελέτη περιλαμβάνονται συνολικά 113 νοσηλευτές, οι οποίοι απασχολούνται στα κεντρικά χειρουργεία, στο αναισθησιολογικό τμήμα, στη ΜΕΘ και στις χειρουργικές κλινικές

(συμπεριλαμβάνονται όλες οι χειρουργικές ειδικότητες) με ποσοστό απόκρισης 50%. Στην μελέτη δεν εντάχθηκαν οι μαθητευόμενοι και οι φοιτητές νοσηλευτικής που πραγματοποιούν την κλινική και πρακτική τους άσκηση στα τμήματα όπου διεξάγεται η έρευνα.

Εργαλεία

Για τους σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς το οποίο εξετάζει τις αντιλήψεις, τις γνώσεις και τις στάσεις απέναντι σε νομικά και ηθικά ζητήματα κατά την κλινική πράξη, όπως επίσης εξετάζει και τον ρόλο μιας επιτροπής δεοντολογίας στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται 38 ερωτήσεις και χωρίζεται σε τρεις ενότητες. Η πρώτη ενότητα περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις για τα δημογραφικά στοιχεία, όπως το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η εργασιακή εμπειρία, το επίπεδο εκπαίδευσης, και το τμήμα εργασίας. Η δεύτερη ενότητα περιλαμβάνει 13 ερωτήσεις και εξετάζει τις γνώσεις σε θέματα δεοντολογίας, ηθικής και άσκησης καθηκόντων, όπως επίσης και την αναγκαιότητα και τον ρόλο της επιτροπής δεοντολογίας. Οι απαντήσεις των ερωτήσεων είναι σε μορφή Likert ή δίτιμες (Ναι ή Όχι). Στην Τρίτη ενότητα, η οποία αποτελείται από 15 ερωτήσεις, εξετάζεται η διαχείριση ηθικών ζητημάτων, χρησιμοποιώντας μια κλίμακα Likert 5 βαθμών (1 = Διαφωνώ απόλυτα έως 5 = Συμφωνώ απόλυτα). Το ερωτηματολόγιο είναι μεταφρασμένο και σταθμισμένο στον ελληνικό πληθυσμό και έχει δείξει επαρκή αξιοπιστία και εγκυρότητα [39].

Διαδικασία

Για τη διενέργεια της ερευνητικής διαδικασίας εξασφαλίστηκε αρχικά η άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου από τους δημιουργούς της ελληνικής εκδοχής, η έγκριση του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου «Γ. Παπαγεωργίου», η έγκριση της 3^{ης} ΥΠΕ Μακεδονίας (Δ3β/43797) και η έγκριση της Επιτροπής Ηθικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Οι νοσηλευτές που απασχολούνται στο Αναισθησιολογικό τμήμα, στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, στο Χειρουργείο και στις χειρουργικές κλινικές του Γ.Ν.Θ. « Παπαγεωργίου» προσκλήθηκαν προφορικά να συμμετάσχουν στην έρευνα από την ερευνήτρια. Μετά την συναίνεση για συμμετοχή στη μελέτη, ζητήθηκε να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο αυτο-αναφοράς, το οποίο συνοδευόταν από γραπτές πληροφορίες σχετικά με τη φύση και το σκοπό της έρευνας. Στην παρούσα μελέτη τηρήθηκαν οι αρχές της ανωνυμίας, εμπιστευτικότητας και

προστασίας των προσωπικών δεδομένων των ατόμων που συμπλήρωσαν το ερευνητικό εργαλείο που τους χορηγήθηκε. Τα δεδομένα του ερωτηματολογίου συγκεντρώθηκαν και διαφυλάσσονται από τον ερευνητή με τρόπο τέτοιο που να μπορεί να επιτευχθεί το μέγιστο της ανωνυμίας και δεν μπορεί να γίνει ταυτοποίηση των συμμετεχόντων.

Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε με στατιστικές μεθόδους της περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής. Για την περιγραφή των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν συχνότητες (N) και σχετικές συχνότητες (%). Για να μην υπάρχουν μηδενικές ή πολύ χαμηλές συχνότητες στις απαντήσεις, στις ερωτήσεις που μετρήθηκαν σε κλίμακα Likert 5 βαθμών, οι κατηγορίες Διαφωνώ απόλυτα και Διαφωνώ ομαδοποιήθηκαν σε μια κατηγορία – Διαφωνώ, ενώ οι απαντήσεις Συμφωνώ απόλυτα και Συμφωνώ, ομαδοποιήθηκαν σε μια κατηγορία – Συμφωνώ. Για την συσχέτιση μεταξύ δυο κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2 και ο δείκτης Cramer's V χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της ισχύος της συσχέτισης. Για την σύγκριση των διατακτικών μεταβλητών ανάμεσα στα επίπεδα μιας κατηγορικής μεταβλητής εφαρμόστηκαν οι έλεγχοι Mann-Whitney και Kruskal-Wallis και για την εξέταση συσχέτισης ανάμεσα σε διατακτικές μεταβλητές εφαρμόστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman. Για τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο Ανάλυσης Κοινωνικών Επιστημών (Statistical Package for Social Sciences, IBM SPSS) version 25.0 και το επίπεδο σημαντικότητας για όλους τους ελέγχους είναι $\alpha = 5\%$.

Αποτελέσματα

Στο δείγμα συμπεριλήφθηκαν 113 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες, και πιο συγκεκριμένα από το αναισθησιολογικό τμήμα (19.5%), από την μονάδα εντατικής θεραπείας (27.4%), τα χειρουργεία (30.%) και τις χειρουργικές κλινικές (23.1%). Η μέση ηλικία του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν 42.66 έτη (T.A. = 6.60), και το προσωπικό είχε διάρκεια προϋπηρεσίας σε έτη κατά μέσο όρο ίση με 17.73 (T.A. = 7.32). Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Η πλειοψηφία του δείγματος αποτελούνταν από γυναίκες (79.6%) και έγγαμο προσωπικό (70.8%). Οι περισσότεροι νοσηλευτές είχαν ολοκληρώσει Τεχνολογική εκπαίδευση

(69.9%) και 4 συμμετέχοντες είχαν ολοκληρώσει Πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Δέκα συμμετέχοντες δήλωσαν πως κατείχαν θέση ευθύνης στην κλινική.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

	N	%
Φύλο		
Άνδρες	23	20.4
Γυναίκες	90	79.6
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμος	80	70.8
Άγαμος	19	16.8
Διαζευγμένος	6	5.3
Συμβίωση	8	7.1
Εκπαιδευτική βαθμίδα		
Δευτεροβάθμια	30	26.5
ΑΕΙ	4	3.5
ΤΕΙ	79	69.9
Μεταπτυχιακός τίτλος		
Όχι	75	66.4
Ναι	38	33.6
Θέση ευθύνης		
Όχι	103	91.2
Ναι	10	8.8
Τμήμα εργασίας		
Αναισθησιολογικό	22	19.5
Μονάδα εντατικής θεραπείας	31	27.4
Χειρουργεία	34	30.0
Χειρουργικές κλινικές	26	23.1

Αντιμετώπιση ηθικών ζητημάτων στην καθημερινή πρακτική

Το νοσηλευτικό προσωπικό κλήθηκε να απαντήσει πόσο συχνά αντιμετωπίζει ένα ηθικό ή νομικό πρόβλημα κατά την κλινική πρακτική. Οι απαντήσεις του προσωπικού δεν έδειξαν συγκεκριμένη τάση, με το 44.2% να αντιμετωπίζει προβλήματα καθημερινά ή σε εβδομαδιαία βάση, ενώ το 46.9% αντιμετωπίζει προβλήματα μηνιαία ή και λιγότερο συχνά και δέκα νοσηλευτές και νοσηλεύτριες δήλωσαν πως δεν έχουν αντιμετωπίσει ηθικό ή νομικό πρόβλημα ποτέ κατά την κλινική τους πρακτική. Τα ηθικά προβλήματα δυσκολεύουν αρκετά το 49.6% και ελάχιστα το 33.6% του προσωπικού, ενώ το 12.4% δήλωσε πως δυσκολεύεται πολύ ή πάρα πολύ από αυτά. Πέντε άτομα δήλωσαν πως δεν δυσκολεύονται καθόλου από τα ηθικά προβλήματα της καθημερινής κλινικής πρακτικής.

Η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού (61%) δήλωσε πως αναγκάζεται μερικές φορές ή συχνά να προβεί σε πράξεις και ενέργειες με τις οποίες είναι ηθικά και νομικά αντίθετο. Δέκα συμμετέχοντες (8.8%) δήλωσαν πως ποτέ δεν έχουν εκτελέσει κάτι αντίθετο με την ηθική τους και 32 συμμετέχοντες (28.3%) δήλωσαν πως το κάνουν σπάνια. Δυο συμμετέχοντες δήλωσαν πως πραγματοποιούν πράξεις αντίθετες με την ηθική τους πολύ συχνά. Η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού (53.1%) δήλωσε πως μερικές φορές έρχεται σε σύγκρουση με τους συναδέλφους για δεοντολογικά ζητήματα, το 26.5% δήλωσε πως σπάνια συμβαίνει αυτό. Δέκα νοσηλευτές και νοσηλεύτριες δήλωσαν πως δεν έχουν συγκρουστεί ποτέ με συναδέλφους για θέματα δεοντολογίας, ενώ 13 νοσηλευτές δήλωσαν πως έρχονται σε σύγκρουση συχνά ή πολύ συχνά για ηθικά ζητήματα.

Για την σύγκριση μεταξύ των απαντήσεων για την αντιμετώπιση ηθικών ζητημάτων και του φύλου, του εκπαιδευτικού επιπέδου και της ηλικίας εφαρμόστηκαν έλεγχοι επαγωγικής στατιστικής. Για την σύγκριση μεταξύ των δυο φύλων εφαρμόστηκε ο έλεγχος Mann-Whiney, για την σύγκριση μεταξύ των εκπαιδευτικών επιπέδων εφαρμόστηκε ο έλεγχος Kruskal-Wallis, ενώ για την εξέταση της συσχέτισης με την ηλικία εφαρμόστηκε ο συντελεστής Spearman. Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα p-values από τους ελέγχους. Αναφορικά με το φύλο, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών στην ερώτηση για το πόσο συχνά έρχονται σε σύγκρουση για ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα με τους συναδέλφους τους ($p = 0.03$). Οι άνδρες συμφώνησαν πως έρχονται σε συγκρούσεις πιο συχνά (M.O. = 3, T.A. = 0.603), συγκριτικά με τις γυναίκες συναδέλφους τους (M.O. = 3.41, T.A. = 0.82). Επίσης, διαφορά εμφανίστηκε και στα εκπαιδευτικά επίπεδα ($p = 0.018$), όπου οι κάτοχοι Τεχνολογικής εκπαίδευσης δήλωσαν πως τα ηθικά προβλήματα δυσκολεύουν συχνότερα την καθημερινή τους κλινική πρακτική σε σύγκριση με το προσωπικό με ολοκληρωμένη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (M.O. = 3.60, T.A. = 0.675). Τέλος, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ηλικίας και της προϋπηρεσίας με τις ερωτήσεις της συγκεκριμένης ενότητας του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 2. Στατιστική σημαντικότητα (p-value) της συσχέτισης μεταξύ της αντιμετώπισης ηθικών ζητημάτων και δημογραφικών χαρακτηριστικών

	Φύλο	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Ηλικία	Προϋπηρεσία
--	------	----------------------	--------	-------------

Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε ένα ηθικό ή νομικό πρόβλημα κατά την κλινική σας πρακτική	0.465	0.956	0.875	0.727
Πόσο τα ηθικά προβλήματα δυσκολεύουν την καθημερινή σας κλινική πρακτική;	0.354	0.018	0.160	0.573
Πόσο συχνά στο πλαίσιο των καθηκόντων σας, αναγκάζεστε να προβείτε σε πράξεις και ενέργειες οι οποίες σας βρίσκουν ηθικά και νομικά αντίθετο;	0.702	0.550	0.821	0.753
Πόσο συχνά έρχεστε σε σύγκρουση για ηθικά /δεοντολογικά ζητήματα με τους συναδέλφους σας;	0.030	0.148	0.256	0.410

Γνώσεις

Στην δεύτερη ενότητα καταγράφηκαν οι γνώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού για θέματα ηθικής και δεοντολογίας και εξετάστηκαν οι αντιλήψεις αναφορικά με την επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας και το ρόλο αυτής. Το 42.5% του προσωπικού δήλωσε πως γνωρίζει τους περισσότερους νόμους, και το 37.2% δήλωσε πως γνωρίζει λίγους νόμους. Είκοσι ένα νοσηλευτές και νοσηλεύτριες δεν ήταν σίγουροι για την γνώση τους αναφορικά με τους νόμους και 2 συμμετέχοντες δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν κανένα νόμο αναφορικά με την άσκηση των καθηκόντων τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (92%) δήλωσε πως η γνώση της δεοντολογίας είναι πολύ σημαντική για την άσκηση καθηκόντων, ενώ 9 συμμετέχοντες δήλωσαν πως η γνώση αυτή έχει μέτρια σημασία.

Όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 3, η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού δήλωσε πως απέκτησε τις γνώσεις σχετικά με την ηθική και την δεοντολογία από την εργασιακή εμπειρία (61.9%) και από την εκπαίδευση του (50.4%). Το 43.4% απέκτησε γνώσεις από προσωπική μελέτη και μικρότερο ποσοστό (12.4%) δήλωσε πως απέκτησε τις γνώσεις από σεμινάρια.

Πίνακας 3. Απόκτηση γνώσεων σχετικά με τη δεοντολογία και την ηθική

	N	% απαντήσεων	% δείγματος
Εκπαίδευση	57	26.9%	50.4%
Εργασιακή εμπειρία	70	33.0%	61.9%
Σεμινάρια	14	6.6%	12.4%
Προσωπική μελέτη	49	23.1%	43.4%
Άλλη πηγή	22	10.4%	19.5%
Σύνολο	212	100.0%	187.6%

Ο Πίνακας 4 παρουσιάζει τα ποσοστά του νοσηλευτικού προσωπικού ως προς την γνώση για τις πρακτικές. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων γνώριζαν το περιεχόμενο του Όρκου του Ιπποκράτη (84.1%), και του Κώδικά της νοσηλευτικής δεοντολογίας (78.8%). Αντίθετα, το 81.4% δήλωσε πως δεν γνώριζε τον Κώδικα της Νυρεμβέργης και το 85.8% δήλωσε πως δεν γνώριζε τη διακήρυξη του Ελσίνκι.

Πίνακας 4. Γνώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού αναφορικά με την δεοντολογία και ηθική.

	Όχι		Ναι	
	N	%	N	%
Όρκος του Ιπποκράτη	18	15.9%	95	84.1%
Κώδικας της Νυρεμβέργης	92	81.4%	21	18.6%
Κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας	24	21.2%	89	78.8%
Διακήρυξη του Ελσίνκι	97	85.8%	16	14.2%

Αναφορικά με τις πηγές για την απόκτηση γνώσεων, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσε πως θεωρεί περισσότερο χρήσιμα ή πολύ χρήσιμα τα συνέδρια (96.5%), και ακολούθησαν τα βιβλία (94.6%), οι διαλέξεις (93.8%) και τα περιοδικά (61.9%). Σύμφωνα με τον Πίνακα 5, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δεν φάνηκε να θεωρεί τα Μ.Μ.Ε. αξιόπιστη πηγή γνώσης, καθώς το 53.7% του νοσηλευτικού προσωπικού θεωρεί τα Μ.Μ.Ε. ελάχιστα ή και καθόλου χρήσιμα για την απόκτηση γνώσεων αναφορικά με την ηθική και την δεοντολογία.

Πίνακας 5. Χρησιμότητα μέσων για την απόκτηση γνώσης σχετικής με την δεοντολογία και την ηθική.

	Μη χρήσιμα		Ελάχιστα χρήσιμα		Χρήσιμα		Πολύ χρήσιμα	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Περιοδικά	15	13.3%	28	24.8%	59	52.2%	11	9.7%
Βιβλία	2	1.8%	4	3.5%	75	66.4%	32	28.3%
Μ.Μ.Ε	24	21.2%	48	42.5%	34	30.1%	7	6.2%
Διαλέξεις	0	0.0%	7	6.2%	71	62.8%	35	31.0%
Συνέδρια	0	0.0%	4	3.5%	74	65.5%	35	31.0%

Στην συνέχεια, εξετάστηκε η συσχέτιση μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και της ηλικίας και των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού, χρησιμοποιώντας τον έλεγχο Mann-Whitney και τον έλεγχο χ^2 . Η ηλικία του προσωπικού δεν παρουσίασε

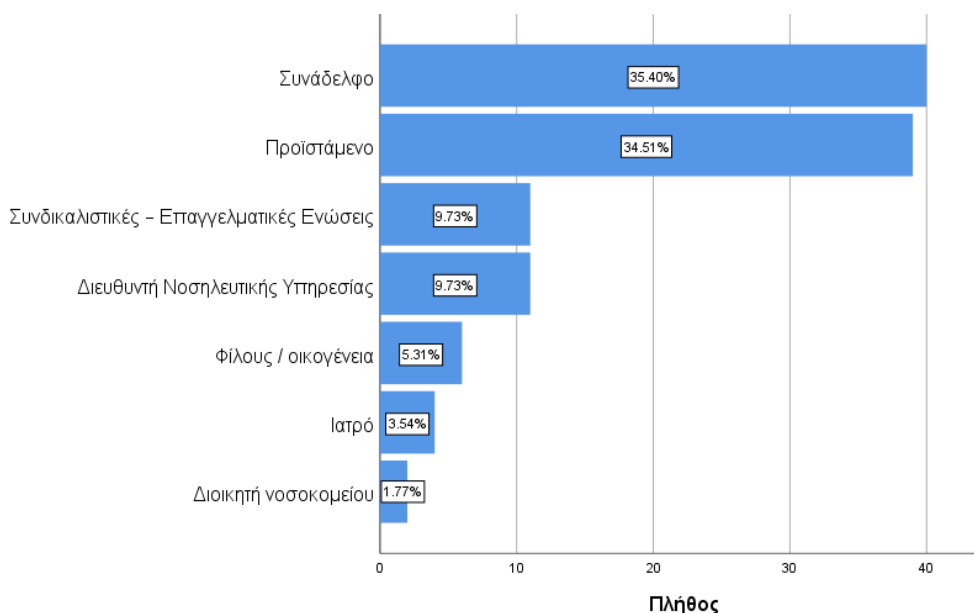
στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις γνώσεις. Σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο, από την συσχέτιση αφαιρέθηκαν οι συμμετέχοντες με Πανεπιστημιακή εκπαίδευση (ΑΕΙ), καθώς το πλήθος τους ήταν ανεπαρκές για τους σκοπούς της ανάλυσης (N = 4). Το νοσηλευτικό προσωπικό με Τεχνολογική εκπαίδευση παρουσίασε μεγαλύτερη συμφωνία (96.2%) στην ερώτηση για το πόσο σημαντική θεωρούν ότι είναι η γνώση της δεοντολογίας στην δουλειά τους, σε σύγκριση με το προσωπικό δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, όπου μικρότερο ποσοστό (80%) θεωρούσε την γνώση αυτή ως πολύ σημαντική ($\chi^2 = 7.54$, $V = 0.263$, $p = .006$). Τα αποτελέσματα αναφορικά με την γνώση ως προς το περιεχόμενο του όρκου του Ιπποκράτη, του Κώδικα της Νυρεμβέργης, του Κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας και της Διακήρυξης του Ελσίνκι παρουσιάζονται στον Πίνακα 6. Το εκπαιδευτικό επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού δεν παρουσίασε συσχέτιση με τις γνώσεις αναφορικά με τον όρκου του Ιπποκράτη, τον κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας και την διακήρυξη του Ελσίνκι. Στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάστηκε ανάμεσα στην Δευτεροβάθμια και Τεχνολογική εκπαίδευση αναφορικά με την γνώση του κώδικα της Νυρεμβέργης, όπου μεγαλύτερο ποσοστό (16.5%) από τους συμμετέχοντες με ολοκληρωμένη Τεχνολογική εκπαίδευση δήλωσε πως γνώριζε το περιεχόμενο του συγκεκριμένο κώδικα, σε αντίθεση με το 0.9% από το νοσηλευτικό προσωπικό με δευτεροβάθμια εκπαίδευση ($\chi^2 = 5.72$, $V = 0.229$, $p = .017$).

Πίνακας 6. Σύγκριση γνώσεων μεταξύ εκπαιδευτικών επιπέδων.

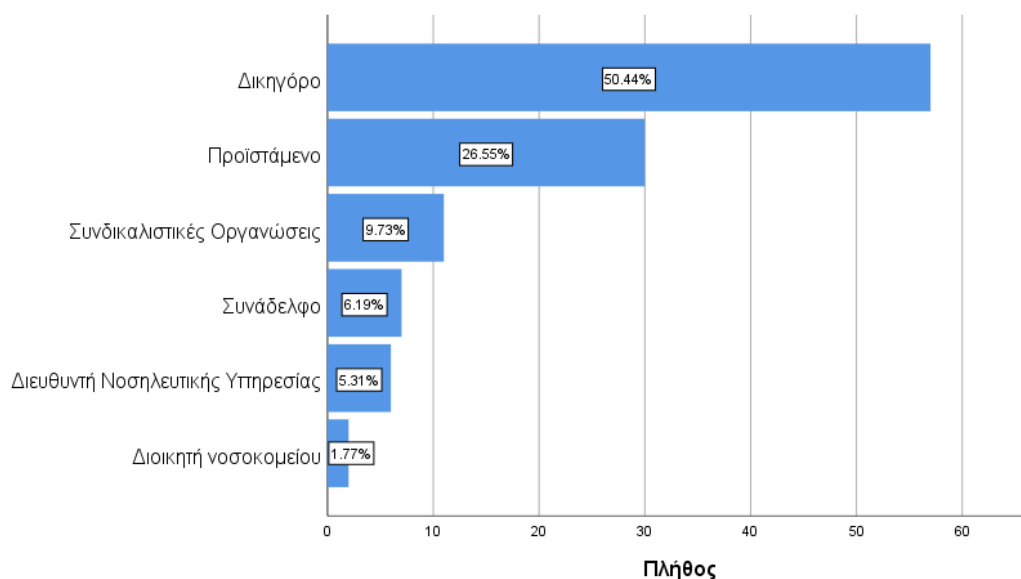
		Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (ΔΕ)	Τεχνολογική εκπαίδευση (ΤΕΙ)	Cramer's V	p
Όρκος του Ιπποκράτη	Όχι	5.5%	11.0%	0.058	.546
	Ναι	22.0%	61.5%		
Κώδικας της Νυρεμβέργης	Όχι	26.6%	56.0%	0.229	.017
	Ναι	0.9%	16.5%		
Κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας	Όχι	4.6%	17.4%	0.080	.406
	Ναι	22.9%	55.0%		
Διακήρυξη του Ελσίνκι	Όχι	26.6%	60.6%	0.175	.067
	Ναι	0.9%	11.9%		

Διαχείριση ηθικών ζητημάτων

Στα Γραφήματα 1 και 2 παρουσιάζονται οι προτιμήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού για την συζήτηση ενός ηθικού και ενός νομικού προβλήματος, αντίστοιχα, που προκύπτει στον χώρο εργασίας. Από τα γραφήματα αφαιρέθηκαν οι απαντήσεις που δεν επιλέχθηκαν από το νοσηλευτικό προσωπικό. Αναφορικά με το ηθικό πρόβλημα, το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού δήλωσε πως θα το συζητούσε με κάποιο συνάδελφο (35.4%) ή με τον προϊστάμενο του τμήματος (34.5%). Για την συζήτηση ενός νομικού προβλήματος, η πλειοψηφία του προσωπικού δήλωσε πως θα το συζητούσε με δικηγόρο (50.4%), ενώ το 26.6% δήλωσε πως θα το συζητούσε με τον προϊστάμενο του τμήματος που εργάζεται.



Γράφημα 1 Με ποιόν θα προτιμούσατε να συζητήσετε κάποιο ηθικό πρόβλημα το οποίο μπορεί να προκύψει στο χώρο εργασίας;



Γράφημα 2 Με ποιόν θα προτιμούσατε να συζητήσετε κάποιο νομικό πρόβλημα το οποίο μπορεί να προκύψει στο χώρο εργασίας;

Επιτροπή δεοντολογίας

Όλοι οι συμμετέχοντες της μελέτης υποστήριξαν ότι πρέπει να υπάρχει Επιτροπή Δεοντολογίας στο ίδρυμα που εργάζονται. Αναφορικά με το ρόλο της Επιτροπής, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων συμφώνησε πως η επιτροπή θα πρέπει να εμπλέκεται σε όλες της εκφάνσεις (Πίνακας 7). Το μεγαλύτερο ποσοστό (94.7%) των ερωτηθέντων δήλωσε πως η επιτροπή θα πρέπει να συμβουλεύει το προσωπικό όταν αντιμετωπίζει ηθικά ή νομικά ζητήματα, ενώ επίσης μεγάλο ποσοστό (89.4%) δήλωσε πως η επιτροπή θα πρέπει να εξασφαλίζει τα πρότυπα ηθικής και δεοντολογίας. Τα μικρότερα ποσοστά συμφωνίας αναφορικά με το ρόλο της επιτροπής, παρουσιάστηκαν στην χρήση της επιτροπής ως μέσου επίλυσης των συγκρούσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (64.6%) και στο αν αυτή πρέπει να διδάσκει την ιατρική ηθική στους φοιτητές (64.6%).

Πίνακας 7. Ο ρόλος της επιτροπής ηθικής και δεοντολογίας.

	Όχι		Ναι		Δεν γνωρίζω	
	N	%	N	%	N	%
Να εξασφαλίζει τα πρότυπα ηθικής και δεοντολογίας	1	0.9%	101	89.4%	11	9.7%
Να συμβουλεύει το προσωπικό όταν αντιμετωπίζει ηθικά / νομικά ζητήματα	3	2.7%	107	94.7%	3	2.7%

Να συμβουλευεί τη διοίκηση σχετικά με την ηθική και τους κανόνες του ιδρύματος	4	3.5%	97	85.8%	12	10.6%
Να επιλύει τις συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας	24	21.2%	73	64.6%	16	14.2%
Να επιλύει τις συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών και συγγενών των ασθενών	20	17.7%	81	71.7%	12	10.6%
Να διδάσκει την ιατρική ηθική στους φοιτητές	18	15.9%	73	64.6%	22	19.5%
Να διεξάγει συνέδρια περί δεοντολογίας	1	0.9%	99	87.6%	13	11.5%
Να εγκρίνει και να κατευθύνει την έρευνα	9	8.0%	88	77.9%	16	14.2%

Διαχείριση ηθικών ζητημάτων

Στην τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου, οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις αναφορικά με την διαχείριση ηθικών ζητημάτων που προκύπτουν κατά την κλινική πρακτική. Στον Πίνακα 8 παρουσιάζεται ο βαθμός συμφωνίας σε κάθε ερώτηση της κλίμακας.

Πίνακας 8. Διαχείριση ηθικών ζητημάτων κατά την κλινική πρακτική.

	Δεν είμαι		
	Διαφωνώ	σίγουρος/η	Συμφωνώ
Η υιοθέτηση δεοντολογικής συμπεριφοράς είναι σημαντική μόνο για την αποφυγή νομικών επιπτώσεων	64.6%	16.8%	18.6%
Οι ιατροί πρέπει να πράττουν το καλύτερο ανεξαρτήτως της γνώμης των ασθενών	31.0%	25.7%	43.4%
Ιατροί και νοσηλευτές θα πρέπει να αρνούνται τη θεραπεία ασθενών οι οποίοι συμπεριφέρονται βίαια	80.5%	11.5%	8.0%
Οι επιθυμίες του ασθενούς πρέπει να λαμβάνονται πάντα υπόψη	5.3%	25.7%	69.0%
Ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται πάντα ακόμη και στην περίπτωση ιατρικού λάθους	1.8%	23.9%	74.3%
Ο ασθενής θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος ώστε να μπορεί να αναλαμβάνει ενεργό ρόλο στη λήψη κλινικών αποφάσεων που αφορούν την υγεία του	4.4%	23.0%	72.6%
Η συγκατάθεση των ασθενών χρειάζεται μόνο στην περίπτωση των χειρουργικών επεμβάσεων και όχι για δοκιμές / τεστ ή φάρμακα	84.1%	4.4%	11.5%
Η εμπιστευτικότητα και το ιατρικό απόρρητο δεν μπορούν να τηρηθούν στη σύγχρονη ιατρική φροντίδα και πρέπει να εγκαταλειφθούν ως έννοιες και πρακτικές	76.1%	21.2%	2.7%

Οι στενοί συγγενείς πρέπει πάντα να ενημερώνονται πλήρως για την κατάσταση του ασθενούς	10.6%	8.0%	81.4%
Ο ασθενής πρέπει να γνωρίζει όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας του ακόμα κι όταν πάσχει από σοβαρό νόσημα το οποίο απειλεί άμεσα την υγεία του	5.3%	20.4%	74.3%

Ο Πίνακας 9 παρουσιάζει τα αποτελέσματα (p-values και συντελεστής συσχέτισης του Spearman) μεταξύ των ερωτήσεων που αφορούν την διαχείριση ηθικών ζητημάτων και του φύλου, του εκπαιδευτικού επιπέδου και της ηλικίας. Αναφορικά με το φύλο, παρουσιάστηκαν διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών στην πρόταση αν οι ιατροί πρέπει να πράττουν το καλύτερο ανεξαρτήτως της γνώμης των ασθενών ($p = 0.014$), όπου οι άνδρες έδειξαν υψηλότερη συμφωνία (M.O. = 2.52, T.A. = 0.665) σε σύγκριση με τις γυναίκες (M.O. = 2.02, T.A. = 0.874). Επίσης, παρουσιάστηκαν διαφορές μεταξύ των δυο φύλων στην πρόταση αν ο ασθενής θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος ώστε να μπορεί να αναλαμβάνει ενεργό ρόλο στη λήψη κλινικών αποφάσεων που αφορούν την υγεία του ($p = 0.009$), όπου οι άνδρες έδειξαν υψηλότερη συμφωνία (M.O. = 2.91, T.A. = 0.417) σε σύγκριση με τις γυναίκες (M.O. = 2.62, T.A. = 0.572). Επιπρόσθετα, παρουσιάστηκαν διαφορές μεταξύ των δυο φύλων στην πρόταση αν ο ασθενής πρέπει να γνωρίζει όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας του ακόμα κι όταν πάσχει από σοβαρό νόσημα το οποίο απειλεί άμεσα την υγεία του και οι άνδρες έδειξαν υψηλότερη συμφωνία (M.O. = 3.00, T.A. = 0.210) σε σύγκριση με τις γυναίκες (M.O. = 2.61, T.A. = 0.612). Αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο, δεν παρατηρήθηκε καμία διαφορά με τις προτάσεις περί των ηθικών ζητημάτων. Αναφορικά με την ηλικία και την προϋπηρεσία, παρουσιάστηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της πρότασης «ο ασθενής πρέπει να γνωρίζει όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας του ακόμα κι όταν πάσχει από σοβαρό νόσημα το οποίο απειλεί άμεσα την υγεία του» και της ηλικίας, με το προσωπικό μεγαλύτερης ηλικίας να εκδηλώνει και μεγαλύτερη συμφωνία ($p < 0.05$). Τέλος, αρνητική συσχέτιση παρουσιάστηκε μεταξύ της ηλικίας και της προϋπηρεσίας και της πρότασης «ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται πάντα ακόμη και στην περίπτωση ιατρικού λάθους», όπου το νοσηλευτικό προσωπικό μεγαλύτερης ηλικίας και κατ' επέκταση προϋπηρεσίας συσχετίστηκε με χαμηλότερη συμφωνία ($p < 0.05$).

Πίνακας 9. Στατιστική σημαντικότητα (p-value) της συσχέτισης μεταξύ της διαχείρισης ηθικών ζητημάτων και δημογραφικών χαρακτηριστικών

Διαχείριση ηθικών ζητημάτων	Φύλο	Εκπαιδευτικό επίπεδο	Ηλικία	Προϋπηρεσία
Η υιοθέτηση δεοντολογικής συμπεριφοράς είναι σημαντική μόνο για την αποφυγή νομικών επιπτώσεων	.313	0.547	0.407	0.403
Οι ιατροί πρέπει να πράττουν το καλύτερο ανεξαρτήτως της γνώμης των ασθενών	.014	0.124	0.128	0.149
Ιατροί και νοσηλευτές θα πρέπει να αρνούνται τη θεραπεία ασθενών οι οποίοι συμπεριφέρονται βίαια	.402	0.444	0.922	0.734
Οι επιθυμίες του ασθενούς πρέπει να λαμβάνονται πάντα υπόψη	.805	0.136	0.398	0.873
Ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται πάντα ακόμη και στην περίπτωση ιατρικού λάθους	.996	0.107	0.042	0.014
Ο ασθενής θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος ώστε να μπορεί να αναλαμβάνει ενεργό ρόλο στη λήψη κλινικών αποφάσεων που αφορούν την υγεία του	.009	0.102	0.345	0.139
Η συγκατάθεση των ασθενών χρειάζεται μόνο στην περίπτωση των χειρουργικών επεμβάσεων και όχι για δοκιμές / τεστ ή φάρμακα	.318	0.875	0.842	0.875
Η εμπιστευτικότητα και το ιατρικό απόρρητο δεν μπορούν να τηρηθούν στη σύγχρονη ιατρική φροντίδα και πρέπει να εγκαταλειφθούν ως έννοιες και πρακτικές	.269	0.057	0.884	0.652
Οι στενοί συγγενείς πρέπει πάντα να ενημερώνονται πλήρως για την κατάσταση του ασθενούς	.139	0.435	0.121	0.275
Ο ασθενής πρέπει να γνωρίζει όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας του ακόμα κι όταν πάσχει από σοβαρό νόσημα το οποίο απειλεί άμεσα την υγεία του	.002	0.051	0.018	0.015

Αντιλήψεις περί ζητημάτων βιοηθικής

Στο τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου προστέθηκαν πέντε ερωτήσεις που έχουν να κάνουν με αντιλήψεις και στάσεις σε καθημερινά ζητήματα βιοηθικής και δεοντολογίας στην ελληνική πραγματικότητα. Στην ερώτηση αναφορικά με το «Τι θα πρέπει να κάνει κατά τη γνώμη σας ένας επαγγελματίας υγείας όταν κάποιος ασθενής αρνείται να μεταγγιστεί, να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση ή να δεχθεί οποιαδήποτε θεραπεία;» το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (81.4%) απάντησε πως θα πρέπει να υποδείξει το σωστό στον ασθενή, ενώ το 18.6% των ερωτηθέντων

δήλωσε πως θα πρέπει να σεβαστεί την απόφαση του ασθενή. Κανένας από τους συμμετέχοντες δεν δήλωσε πως ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να προσπαθήσει να εκτελέσει την διαδικασία χωρίς τη θέληση του ασθενούς.

Αναφορικά με τις αντιλήψεις περί τεσσάρων ζητημάτων βιοηθικής στην καθημερινή πρακτική, τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 10. Η πλειοψηφία του προσωπικού (81.4%) δήλωσε πως τα παιδιά δεν πρέπει ποτέ να υποβάλλονται σε θεραπεία χωρίς τη συγκατάθεση των γονέων ή των κηδεμόνων τους. Σχετικά με τη δωρεά οργάνων, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (60.2%) διαφώνησε με την αυτόματη διαδικασία δωρεάς χωρίς την υιοθέτηση της συναίνεσης από τους συγγενείς. Σχετικά με τις αμβλώσεις, το 51.3% συμφώνησε πως ο νοσηλευτής δεν μπορεί να αρνηθεί την συμμετοχή του σε μια άμβλωση, ενώ το 29.2% δεν ήταν σίγουρο για το αν μπορεί ή όχι να αρνηθεί για τη συμμετοχή στην διαδικασία αυτή. Επίσης, στην περίπτωση που κάποιος ασθενής επιθυμεί να πεθάνει, το 55.8% διαφώνησε με την παροχή βοήθειας για την πράξη αυτή, ενώ το 39.8% δεν ήταν σίγουρο για το αν θα πρέπει να βοηθήσει τον ασθενή με αυτή την απόφαση του ή όχι.

Πίνακας 10. Αντιλήψεις νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα βιοηθικής και δεοντολογίας.

	Δεν είμαι		
	Διαφωνώ	σίγουρος	Συμφωνώ
Ένας ασθενής ο οποίος επιθυμεί να πεθάνει πρέπει να βοηθηθεί να το πράξει ανεξάρτητα από την ασθένεια του	55.8%	39.8%	4.4%
Ο νόμος επιτρέπει την εκτέλεση αμβλώσεων. Ο νοσηλευτής δεν μπορεί να αρνηθεί να συμμετάσχει σε μια άμβλωση	19.5%	29.2%	51.3%
Τα παιδιά (εκτός από την περίπτωση έκτακτης ανάγκης) δεν πρέπει ποτέ να υποβάλλονται σε θεραπεία χωρίς τη συγκατάθεση των γονέων ή των κηδεμόνων τους	5.3%	13.3%	81.4%
Η δωρεά οργάνων είναι μια διαδικασία η οποία πρέπει να γίνεται αυτόματα χωρίς τη συναίνεση και την άδεια των συγγενών	60.2%	14.2%	25.7%

Πραγματοποιήθηκε σύγκριση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης και τμήμα εργασίας) και των αντιλήψεων αναφορικά με τα ζητήματα δεοντολογίας της καθημερινής κλινικής πρακτικής. Αναφορικά με το φύλο, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών σχετικά με την συμφωνία τους στο αν πρέπει ένας ασθενής που επιθυμεί να πεθάνει να βοηθηθεί από τους νοσηλευτές ($\chi^2 = 12.62$, $V = 0.334$, $p = .002$). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Πίνακα 11, η πλειοψηφία των γυναικών (63.3%) δήλωσε πως διαφωνεί να παρέχει βοήθεια, ενώ για τους άνδρες το αντίστοιχο ποσοστό ήταν ίσο με 26.1%. Επίσης, σύμφωνα με τον Πίνακα 12, διαφορά ανάμεσα στα εκπαιδευτικά επίπεδα παρουσιάστηκε και για το αν η δωρεά οργάνων είναι μια διαδικασία η οποία πρέπει να γίνεται αυτόματα χωρίς τη συναίνεση και την άδεια των συγγενών ($\chi^2 = 12.99$, $V = 0.345$, $p = .002$), όπου η πλειοψηφία των απόφοιτων Τεχνολογικής εκπαίδευσης δήλωσε πως διαφωνεί (70.9%), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό διαφωνίας διαμορφώθηκε στο 33.3% για τους απόφοιτους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Πίνακας 11. Σύγκριση απαντήσεων στην ερώτηση «Ένας ασθενής ο οποίος επιθυμεί να πεθάνει πρέπει να βοηθηθεί να το πράξει ανεξάρτητα από την ασθένεια του» μεταξύ των φύλων.

		Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος	Συμφωνώ
Φύλο	Άνδρας	26.1%	60.9%	13.0%
	Γυναίκα	63.3%	34.4%	2.2%
Σύνολο		55.8%	39.8%	4.4%

Πίνακας 12. Σύγκριση απαντήσεων στην ερώτηση «Η δωρεά οργάνων είναι μια διαδικασία η οποία πρέπει να γίνεται αυτόματα χωρίς τη συναίνεση και την άδεια των συγγενών» μεταξύ των εκπαιδευτικών επιπέδων.

		Δεν είμαι		
		Διαφωνώ	σίγουρος	Συμφωνώ
Εκπαιδευτική βαθμίδα	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (ΔΕ)	33.3%	26.7%	40.0%
	Τεχνολογική εκπαίδευση (ΤΕΙ)	70.9%	10.1%	19.0%
Σύνολο		60.6%	14.7%	24.8%

Συζήτηση

Είναι γεγονός πως σε διεθνές επίπεδο οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν προκλήσεις σε ζητήματα ηθικού και δεοντολογικού χαρακτήρα κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Οι απαιτήσεις του σύγχρονου υγειονομικού περιβάλλοντος και οι ελλείψεις των επαγγελματιών νοσηλευτικής καθιστούν δύσκολη την εργασιακή καθημερινότητα όπου ένα ηθικό δίλλημα ενδέχεται να προκύψει ανά πάσα στιγμή και σαφώς δεν υπάρχει Κώδικας Δεοντολογίας που μπορεί να παρέχει οδηγίες για κάθε περίπτωση ξεχωριστά [39].

Το πρώτο στοιχείο που ανέδειξε η έρευνα είναι πως η συχνότητα με την οποία οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν ένα ηθικό ή νομικό πρόβλημα δεν έχει συγκεκριμένη τάση, διότι οι μισοί τα αντιμετωπίζουν συχνά και οι άλλοι μισοί σπάνια. Σχεδόν οι μισοί δήλωσαν ότι τα ηθικά ζητήματα τους δυσκολεύουν αρκετά, το 1/3 πως ότι τους δυσκολεύουν ελάχιστα, κάποιους καθόλου ενώ υπάρχουν νοσηλευτές που δυσκολεύονται πολύ έως και πάρα πολύ. Οι πλειοψηφία αρκετά συχνά αναγκάζεται να προβαίνει σε πράξεις που με τις οποίες είναι ηθικά και νομικά αντίθετοι, σχεδόν το 1/3 σπάνια έρχονται σε τέτοια θέση και ένα μικρό ποσοστό δεν έχει πράξει ποτέ κάτι αντίθετο με την ηθική τους. Αντίστοιχη έρευνα, που πραγματοποιήθηκε στα Barbados το 2003, έδειξε ότι το 1/10 των νοσηλευτών θεωρούσε ότι οι γνώσεις ηθικής και δεοντολογίας δεν ήταν σημαντικές και επίσης ότι δεν αντιμετωπίζουν ποτέ ηθικά και νομικά προβλήματα, γεγονός που αποδόθηκε σε ενδεχόμενη κακή επίγνωση και αναγνώριση των ηθικών και δεοντολογικών ζητημάτων στον χώρο της εργασίας τους [40].

Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο συχνά έρχονται σε σύγκρουση με συναδέλφους σε ζητήματα δεοντολογίας με την

πλειοψηφία να δηλώνει πως το κάνει κάποιες φορές ενώ το ¼ των νοσηλευτών το κάνει σπάνια. 13 νοσηλευτές έρχονται σε σύγκρουση πολύ συχνά. Η συγκεκριμένη στάση σχετίζεται σημαντικά με το φύλο, καθώς οι άντρες νοσηλευτές έρχονται σε σύγκρουση με συναδέλφους πιο συχνά από ότι οι γυναίκες. Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Νορβηγία και στην οποία συμμετείχαν 90 περιεγχειρητικοί νοσηλευτές, οι κακές μη-τεχνικές δεξιότητες, οι έλλειψη επαγγελματικής σύμπνοιας, κοινών ηθικών αξιών καθώς και οι συγκρούσεις στον χώρο εργασίας μπορούν να οδηγήσουν σε μεγάλα λάθη και είναι επιζήμια για τον ασθενή [41].

Όσον αφορά στις γνώσεις, αρκετοί δήλωσαν ότι γνωρίζουν τους περισσότερους νόμους που αφορούν την άσκηση των καθηκόντων τους ενώ σχεδόν άλλοι τόσοι πως γνωρίζουν λίγους, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό φαίνεται να νοιώθει πως δεν γνωρίζει κανέναν νόμο. Παρόλες αυτές τις διαφορές, το 92% των νοσηλευτών πιστεύει πως οι γνώση της δεοντολογίας είναι σημαντική, όπως και η συντριπτική πλειοψηφία μίας αντίστοιχης έρευνας σε δύο πανεπιστημιακά νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης [42], δείχνοντας έτσι την σημασία που αποδίδει στο θέμα αυτό. Οι περισσότεροι απάντησαν πως απέκτησαν τις γνώσεις από την εμπειρία τους και κατά την διάρκεια τις εκπαίδευσης, αν και ένα σημαντικό ποσοστό τις απέκτησε από προσωπική μελέτη, το οποίο επιβεβαιώνει ακόμα περισσότερο την σημαντικότητα αυτών των γνώσεων για τους ερωτηθέντες. Χρήσιμα φάνηκαν και τα σεμινάρια.

Οι νοσηλευτές δείχνουν να θεωρούν εξαιρετικά χρήσιμα τα συνέδρια, τα βιβλία και τις διαλέξεις για την απόκτηση των γνώσεων ηθικής και δεοντολογίας και ακολουθούν τα επιστημονικά περιοδικά, κάτι που δεν ισχύει για τα ΜΜΕ. Στη Βόρεια Ισπανία το 2011-2012 πραγματοποιήθηκε μία μελέτη αναφορικά με τις γνώσεις και τις στάσεις των νοσηλευτών σε ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας, η οποία βασιζόταν στην διερεύνηση τους πριν και μετά από ένα πενήνήμερο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ξεκάθαρα πως οι γνώσεις και οι στάσεις των νοσηλευτών σε αυτά τα κρίσιμα ζητήματα είχαν εμπλουτιστεί και βελτιωθεί σημαντικά μετά το πέρας του εκπαιδευτικού προγράμματος [43].

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών και των δύο εκπαιδευτικών βαθμίδων δήλωσε ότι γνωρίζει τον Όρκο του Ιπποκράτη και τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας. Όμως το μεγαλύτερο μέρος δεν γνώριζε τον Κώδικα της Νυρεμβέργης, αν και σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά υπέρ των νοσηλευτών με Τεχνολογική Εκπαίδευση,

και την Διακήρυξη του Ελσίνκι, δείχνοντας έτσι ότι υπάρχουν ελλειπείς γνώσεις σχετικά με την ηθική και τις αρχές της βιοϊατρικής έρευνας και των επιστημονικών πειραμάτων με υποκείμενο τον άνθρωπο.

Φαίνεται πως το επίπεδο εκπαίδευσης παίζει σημαντικό ρόλο στην ευαισθητοποίηση των νοσηλευτών σε ηθικά ζητήματα και, παρότι προσφέρει περισσότερες γνώσεις, οι νοσηλευτές Τεχνολογικής Εκπαίδευσης νιώθουν να δυσκολεύονται περισσότερο και συμφωνούν περισσότερο πως θεωρούν τις γνώσεις αυτές πολύ σημαντικές από τους νοσηλευτές Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ φάνηκε πως η ηλικία δεν παίζει κάποιο ρόλο. Αυτό θα μπορούσε να σχετίζεται με τις αυξημένες απαιτήσεις και τις ευθύνες που προκύπτουν από τα καθήκοντα τους, καθώς και από την ανάληψη κρίσιμων αποφάσεων κατά την διάρκεια της εκτέλεσης τους.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα στοιχεία που αναδείχθηκαν σχετικά με την διαχείριση των ηθικών ζητημάτων, όπου φάνηκε πως οι νοσηλευτές προτιμούν να συζητάνε τα θέματα ηθικής περισσότερο με τους συναδέλφους τους και λίγο λιγότερο με τον προϊστάμενο, ενώ για νομικά ζητήματα οι μισοί θα προτιμούσαν να τα συζητήσουν με δικηγόρο, και μόνο το ¼ των με τον προϊστάμενο. Αυτό θα μπορούσε να ερμηνευτεί ως αντίληψη της σοβαρότητας των νομικών συνεπειών που θα μπορούσαν να προκύψουν στην εργασία τους και προτιμούν εξειδικευμένη νομική συμβουλή από δικηγόρο. Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν σε αντίστοιχη έρευνα σε άλλο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης, με την διαφορά ότι εκεί οι νοσηλευτές θα προτιμούσαν να συζητήσουν ένα ηθικό ζήτημα περισσότερο με τον προϊστάμενο [44].

Ένα πολύ σημαντικό και ενδιαφέρον σημείο της έρευνας αποτελεί το γεγονός πως όλοι οι νοσηλευτές δήλωσαν πως πρέπει να υπάρχει Επιτροπή Δεοντολογίας, σε αντίθεση με άλλες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην ίδια πόλη, όπου σε μία περίπτωση σε δυο πανεπιστημιακά νοσοκομεία μόνο το 76,95% του πληθυσμού της μελέτης θεωρούσε απαραίτητη την ύπαρξη επιτροπής δεοντολογίας [42] και σε άλλη περίπτωση το 79,59% [44].

Σύμφωνα με τις απαντήσεις στην παρούσα έρευνα, η επιτροπή Δεοντολογίας πρέπει να έχει ενεργό ρόλο σε όλα τα ζητήματα. Το 94.7% πιστεύει ότι θα πρέπει να συμβουλευτεί το προσωπικό σχετικά με ηθική και νομικά ζητήματα και το 89.4% ότι πρέπει να εξασφαλίζει τα πρότυπα ηθικής και δεοντολογίας, αλλά επίσης πολλοί δήλωσαν πως η επιτροπή αυτή πρέπει να επιλύει συγκρούσεις και να διδάσκει ηθική στους φοιτητές.

Η καθολική συμφωνία, ανεξάρτητα από το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο και την ηλικία, για την ύπαρξη της Επιτροπής Δεοντολογίας δηλώνει ξεκάθαρα πως οι νοσηλευτές χρειάζονται καθοδήγηση και βοήθεια σε ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας που τους προβληματίζουν, πως υπάρχουν συγκρούσεις που δεν επιλύονται επαρκώς και πως πιστεύουν ότι η επόμενη γενιά νοσηλευτών θα πρέπει να είναι περισσότερο ενημερωμένη. Μεταξύ Μαρτίου και Ιουνίου του 2014 διεξήχθη μία μελέτη σε 4 νοσοκομεία της Ιταλίας στην οποία συμμετείχαν 351 νοσηλευτές και 128 ιατροί. Από τα συμπεράσματα της έρευνας αναδείχθηκε πως η ύπαρξη μίας συμβουλευτικής επιτροπής σε ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας που παρέχει καθοδήγηση και οδηγεί σε κοινές αποφάσεις μπορεί να αποτελέσει, μαζί με συνεχή μελέτη και εκπαίδευση, μία έγκυρη πηγή ουσιαστικής ενδυνάμωσης σε ηθικούς και δεοντολογικούς προβληματισμούς τόσο για νοσηλευτές όσο και για ιατρούς [45].

Στην ενότητα που αφορά την διαχείριση των ηθικών ζητημάτων παρουσιάστηκε μία σημαντική διαφορά ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες αναφορικά με το αν οι ιατροί πρέπει να πράττουν το καλύτερο ανεξαρτήτως της γνώμης του ασθενούς, όπου οι άντρες δείχνουν να συμφωνούν περισσότερο, όπως επίσης και με την ερώτηση που διερευνά αν ο ασθενής πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος και να λαμβάνει αποφάσεις για την υγεία του.

Το φύλο φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο για την τη στάση σχετικά με το αν ο ασθενής πρέπει να γνωρίζει όλη την αλήθεια ακόμα και όταν πάσχει από ένα σοβαρό νόσημα, με τους άντρες να συμφωνούν περισσότερο. Σε αυτήν την ερώτηση η ηλικία και η εμπειρία των νοσηλευτών παρουσίασε θετική συσχέτιση, καθώς φαίνεται οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας και εμπειρίας συμφωνούν περισσότερο, ενώ αντίθετα η ηλικία και η εμπειρία παρουσίασε αρνητική συσχέτιση με την ερώτηση αν ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται ακόμα και στην περίπτωση ιατρικού λάθους. Μία ανασκοπική έρευνα ανέδειξε την αναγκαιότητα δημιουργίας συνθηκών που προάγουν τις γνώσεις ηθικής, οι οποίες με τη σειρά τους, φαίνεται πως προάγουν τις ικανότητες στη διαχείριση ηθικών και δεοντολογικών προβλημάτων, διότι έτσι γίνεται δυνατή η αναγνώριση τους, ενώ πριν ενδεχομένως να μην γίνονταν αντιληπτά. Με αυτόν τον τρόπο η αντιμετώπιση των ηθικών και δεοντολογικών προβληματισμών γίνεται με γνώμονα το συμφέρον και τα δικαιώματα των ασθενούς [46].

Όσον αφορά στις αντιλήψεις περί ζητημάτων βιοηθικής, το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως πρέπει να υποδεικνύουμε το σωστό στον ασθενή σχετικά με την άρνηση μετάγγισης, χειρουργικής επέμβασης ή κάποιας άλλης θεραπείας, και πολύ λιγότεροι πως πρέπει μόνο να σεβαστούμε την απόφαση του. Πάρα πολύ σημαντικό εύρημα είναι το γεγονός πως κανένας δεν απάντησε ότι ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να προσπαθήσει να εκτελέσει την διαδικασία χωρίς την θέληση του ασθενούς σε αντίθεση με το αντίστοιχο 7,7% άλλης έρευνας που αφορούσε δύο νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης [42].

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών θεωρεί πως τα παιδιά δεν πρέπει να υποβάλλονται σε θεραπεία χωρίς συγκατάθεση των γονέων ή των κηδεμόνων εκτός από την περίπτωση έκτακτης ανάγκης, όπως και σε άλλη αντίστοιχη έρευνα σε νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης [44].

Σχετικά με τη δωρεά οργάνων η πλειοψηφία θεωρεί πως πρέπει να υπάρχει συναίνεση των οικείων, παρότι φαίνεται πως οι νοσηλευτές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης διαφωνούν σημαντικά λιγότερο για το αν η δωρεά οργάνων πρέπει να γίνεται αυτόματα.

Αναφορικά με τις αμβλώσεις περισσότεροι από τους μισούς νοσηλευτές θεωρούν ότι δεν μπορούν να αρνηθούν την συμμετοχή του, ενώ σχεδόν το 1/3 δεν ήταν σίγουροι.

Περισσότεροι από τους μισούς διαφωνούν με την υποβοηθούμενη αυτοκτονία και την ευθανασία, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό δείχνει να έχει αμφιβολίες και να μην είναι σίγουρο. Ωστόσο, και εδώ το φύλο φαίνεται να παίζει ρόλο, διότι η πλειοψηφία των γυναικών δήλωσε πως διαφωνεί να παρέχει βοήθεια, ενώ για τους άντρες το αντίστοιχο ποσοστό είναι πολύ χαμηλότερο. Έρευνα, που πραγματοποιήθηκε σε MENN, έδειξε πως οι Έλληνες επαγγελματίες υγείας σε σχετικά μεγάλο βαθμό αποδέχονται την αξία της ανθρώπινης ζωής, την υποστήριξη και την διατήρηση της ακόμα και όταν υπάρχει δυσμενής διάγνωση και πρόγνωση [47]. Αντίθετα, έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Βέλγιο το 2007 σε τελικό δείγμα 3321 νοσηλευτών ανέδειξε εξαιρετικά μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών που συμφωνούσαν με την ευθανασία σε ασθενείς τελικού σταδίου [48]. Φάνηκε επίσης πως και εκεί οι άνδρες νοσηλευτές ήταν περισσότερο αποφασισμένοι από τις γυναίκες νοσηλεύτριες. Όμως, πρέπει να αναφερθεί πως οι θρήσκοι νοσηλευτές ήταν λιγότερο δεχτικοί, γεγονός το οποίο επιβεβαιώνεται από

έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε νοσηλεύτριες του Ιράν, όπου οι πλειοψηφία των μουσουλμάνων νοσηλευτριών είχε αρνητική στάση απέναντι στην ευθανασία [49].

Περιορισμοί

Σημαντικό περιορισμό της μελέτης αποτελεί το γεγονός πως το δείγμα ήταν ευκολίας και περιλάμβανε νοσηλευτές, κυρίως γυναίκες, που απασχολούνται στο ίδιο νοσοκομείο της Βορείου Ελλάδος, περιορίζοντας έτσι την δυνατότητα γενίκευσης και σύγκρισης των αποτελεσμάτων με άλλα νοσοκομεία. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς, το οποίο βασίζεται αποκλειστικά σε αυτά που θα αναφέρουν και θα δηλώσουν οι συμμετέχοντες. Σε ορισμένες περιπτώσεις οι συμμετέχοντες είτε δεν επιθυμούν να απαντήσουν σε μερικές ερωτήσεις, είτε οι απαντήσεις πιθανόν να μην είναι ειλικρινείς. Περιορισμός είναι και ο συγχρονικός χαρακτήρας της εν λόγω έρευνας, διότι το δείγμα διερευνήθηκε σε έναν συγκεκριμένο γεωγραφικό χώρο και σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η χρονική μεταβλητότητα των παραμέτρων.

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν πως τα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα αποτελούν μέρος της επαγγελματικής ζωής των νοσηλευτών του χειρουργικού τομέα.

Η παρούσα έρευνα ανέδειξε επίσης πως υπάρχουν ουσιαστικές διαφορές αναφορικά με τις γνώσεις των νοσηλευτών απέναντι σε αυτά τα ζητήματα σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και κυρίως το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης, οι οποίες σαφώς επηρεάζουν τη στάση τους. Φάνηκε πως υπάρχουν αρκετά περιθώρια αποσαφήνισης, ανατροφοδότησης και εμπλουτισμού των γνώσεων ηθικής και δεοντολογίας. Μπορούμε να συμπεράνουμε με σιγουριά πως οι νοσηλευτές του χειρουργικού τομέα θεωρούν τις γνώσεις ηθικής και δεοντολογίας σημαντικές για την κλινική τους πρακτική όπως απαραίτητη θεωρούν την ύπαρξη της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας με καθολική συμφωνία. Αυτό δίνει την ευκαιρία να αναλογιστούμε πως μπορούν να εμπλουτιστούν οι γνώσεις που αφορούν την ηθική και δεοντολογική διάσταση του νοσηλευτικού επαγγέλματος, να προστατευτούν τα δικαιώματα και το συμφέρον των ασθενών και να θωρακιστούν οι νοσηλευτές. Γεννάται το ερώτημα

μήπως είναι απαραίτητο να συστηθούν οι Επιτροπές Ηθικής και Δεοντολογίας, γεγονός το οποίο αποτελεί πρόταση για μελλοντικές μελέτες.

Βιβλιογραφία

- [1]. Copp D, editor. The Oxford handbook of ethical theory. Oxford University Press; 2005 Dec 22.
- [2]. McNaughton D, Rawling P, Copp D. Oxford Handbook of Ethical Theory. Deontology. 2006:424-58.
- [3]. Kwame A, Petrucka PM. Universal healthcare coverage, patients' rights, and nurse-patient communication: a critical review of the evidence. BMC nursing. 2022 Dec;21(1):1-9.
- [4]. International Council of Nurses. The ICN Code of Ethics for Nurses. 2006. [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 9 Αύγουστος 2022]. Διαθέσιμο στο: https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf
- [5]. Ethical guidelines for nursing research in the Nordic countries [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 9 Αύγουστος 2022]. Διαθέσιμο στο: https://ssn-norden.dk/wp-content/uploads/2020/05/ssns_etiske_retningslinjer_0-003.pdf
- [6]. World Health Organization. Ethical considerations to guide the use of digital proximity tracking technologies for COVID-19 contact tracing. 28 May 2020 [Διαδίκτυο]. Geneva: World Health Organization; 2020 [παρατίθεται 31 Οκτώβριος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332200>
- [7]. Προεδρικό Διάταγμα υπ'αριθμ. 216/25-7-2001 Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας ΦΕΚ 167, τεύχος α'
- [8]. Τζουνάκου Γ. Επαγγελματική δεοντολογία στη περιεγχειρητική Νοσηλευτική. Perioperative Nursing-Quarterly scientific, online official journal of GORNA. 2012 Jan 1;2011(3):23-8.
- [9]. Schroeter K. Ethics in perioperative practice—principles and applications. AORN journal. 2002 Apr;75(4):818-24.
- [10]. Παπαευαγγέλου, Ε. Η τήρηση των κανόνων ιατρικής ηθικής ως μέσο πρόληψης για κάθε δικαστική εμπλοκή [Διαδίκτυο]. hygeia.gr. 2014 [παρατίθεται 24 Αύγουστος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.hygeia.gr/i-tirisi-ton-kanonon-iatrikis-ithikis-os-meso-prolipsis-gia-kathe-dikastiki-emploki/>
- [11]. Μαυροφόρου-Γιαννούκα Α. Ιατρική ευθύνη και ηθική. β' έκδοση. ΒΟΛΟΣ: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας; 2012. 123-135 σ.
- [12]. Φωτοπούλου, Ε. Η προσωπική ευθύνη του υπαιτίου οργάνου στην περίπτωση της αστικής ευθύνης του Δημοσίου (άρθρο 105 εδ. β' ΕισΝΑΚ) [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 30 Αύγουστος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://efotopoulou.gr/i-prosopiki-efthini-tou-ipetiou-organou-stin-periptosi-tis-astikis-efthinis-tou-dimosiou-arthro-105-ed-v-isnak/>

- [13]. Άρθρο 214 Β: Δικαστική διαμεσολάβηση | Δικηγορικός Σύλλογος Αθηνών [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 4 Σεπτέμβριος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.dsa.gr>
- [14]. Η Πειθαρχική Ευθύνη κατά την Ενάσκηση του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος - Vima Asklipiou [Διαδίκτυο]. www.vima-asklipiou.gr. [παρατίθεται 4 Σεπτέμβριος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.vima-asklipiou.gr/articles/577/>
- [15]. Νόμος 3329/2005 - ΦΕΚ 81/Α/4-4-2005 [Διαδίκτυο]. e-nomothesia.gr | Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας. [παρατίθεται 4 Σεπτέμβριος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/n-3329-2005.html>
- [16]. Σύνταγμα [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 7 Σεπτέμβριος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.hellenicparliament.gr/Vouli-ton-Ellinon/To-Politevma/Syntagma/article-5/>
- [17]. Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε. Η κατοχύρωση της αυτονομίας του ασθενούς στο ποινικό δίκαιο. *Bio-Juria Βιο-Νομικά*. 2021 Jul 28;3(1):1-26.
- [18]. Μαυροφόρου-Γιαννούκα. Ιατρική ευθύνη και ηθική. β' έκδοση. Βόλος: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας; 2012. 138–139 σ.
- [19]. Μαρκεζίνη Κ. Η έννοια της συγκατάθεσης ως έκφραση αυτονομίας του ασθενούς. *Επιστήμη και Κοινωνία: Επιθεώρηση πολιτικής και ηθικής θεωρίας*. 2002;63-84.
- [20]. Νόμος 2619/1998 - ΦΕΚ 132/Α/19-6-1998 [Διαδίκτυο]. e-nomothesia.gr | Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας. [παρατίθεται 9 Σεπτέμβριος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.e-nomothesia.gr/diethneis-sunthekes/nomos-2619-1998-phek-132a-19-6-1998.html>
- [21]. Charisi A, Deliligka A, Koutsoukis D, Raikos N, Chatzinikolaou F. Living wills in Greece: Bioethical dilemmas and legal parameters. *Aristotle University Medical Journal*. 2014 Dec 14;41(3):15-8.
- [22]. Your guide to living wills and other advance directives [Διαδίκτυο]. Mayo Clinic. [παρατίθεται 9 Σεπτέμβριος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/living-wills/art-20046303>
- [23]. Φουντεδάκη Κ. Η συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς κατά το νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005) και η αστική ιατρική ευθύνη. Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα. 2006;13.
- [24]. Βασιλείου Μ, Σαρδέλη Χ. Consent of a pregnant minor in the matter of artificial termination of pregnancy. *Bioethica*. 2015 Nov 22;1(2):25-37.
- [25]. Τσελίγκα Α, Γιατζίδου Α, Βλαχιώτη Ε. Προστασία προσωπικών δεδομένων του ασθενή από τους επαγγελματίες υγείας. *Perioperative Nursing-Quarterly scientific, online official journal of GORNA*. 2012 Jan 1;2011(2):30-1.

- [26]. Τσούνης Α, Σαράφης Π. Ηθική και Δεοντολογία στην Κλινική Πράξη: το Ιατρικό Απόρρητο και η Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων στη Σύγχρονη Πραγματικότητα. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας. 2012.
- [27]. Apostolos K. Electronic health records and personal data protection: The legal and sociological approach. Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes. 2021; 38(3):394-400
- [28]. Άρθρο 304 - Ποινικός Κώδικας (Νόμος 4619/2019) - Διακοπή της κύησης [Διαδίκτυο]. Lawspot. 2019 [παρατίθεται 21 Σεπτέμβριος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.lawspot.gr/node/264764>
- [29]. Ιωαννίδου-Ευσταθίου Χ, Ευσταθίου Γ. Το ηθικό δίλημμα της έκτρωσης. Cyprus Nursing Chronicles. 2001 Sept;2(2):7-11.
- [30]. Νόμος 3418/2005 - ΦΕΚ 287/Α/28-11-2005 (Κωδικοποιημένος) [Διαδίκτυο]. e-nomothesia.gr | Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας. [παρατίθεται 2 Οκτώβριος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/n-3418-2005.html>
- [31]. Παναγάκης Α, Παπά ΜΘ, Γαλάνης Π. Το νομικό πλαίσιο της ευθανασίας στην Ελλάδα και διεθνώς. Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes. 2020 May 1;37(3).
- [32]. Φράγκου Δ, Γαλάνης Π. Ηθικά ζητήματα στην ευθανασία και στην ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes. 2018 Nov 1;35(6).
- [33]. Η ιδέα της δωρεάς οργάνων – EOM – Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 16 Οκτώβριος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.eom.gr/i-idea-tis-doreas-organon-kai-iston/>
- [34]. Εγκεφαλικός θάνατος – EOM – Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 16 Οκτώβριος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://www.eom.gr/egkefalikos-thanatos/>
- [35]. Scales A, Bentley H. Organ donation: nursing roles and responsibilities. British Journal of Nursing. 2020 Jan 9;29(1):60-1.
- [36]. Haddad, L.M. & Geiger, R.A. Nursing ethical considerations. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing. 2020.
- [37]. Jørgensen L, Kollerup MG. Ethical dilemmas in nursing documentation. Nursing ethics. 2022 Mar;29(2):485-97.
- [38]. Τζαβέλλα, Φ.Α. Δεοντολογικά προβλήματα στην κλινική έρευνα. Το Έντυπο Συγκατάθεσης. Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes. 2010;27(2).
- [39]. Τόσκα Α, Λατσού Δ, Σαρίδη Μ, Σαράφης Π, Σουλιώτης Κ. Εγκυρότητα και αξιοπιστία ερωτηματολογίου σχετικά με τις γνώσεις και τις στάσεις των νοσηλευτών απέναντι σε ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας. Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes. 2022 Mar 1;39(2).

- [40]. Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. *BMC Medical ethics*. 2006 Dec;7(1):1-9.
- [41]. Hanssen I, Smith Jacobsen IL, Skråmm SH. Non-technical skills in operating room nursing: Ethical aspects. *Nursing ethics*. 2020 Aug;27(5):1364-72.
- [42]. Ζαφειρίου, Μ. Στάσεις και απόψεις των επαγγελματιών υγείας απέναντι σε ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 9 Αύγουστος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://apothesis.eap.gr>
- [43]. Iglesias ME, de Bengoa Vallejo RB. Nurse attitudes in relation to health care ethics and legal regulations for nursing. *Acta Bioethica*. 2014 Oct 20;20(2).
- [44]. Αποστολίδου, Ε. Διερεύνηση της προσέγγισης ηθικών προβληματισμών στην καθημερινή κλινική πρακτική. Γνώσεις και διαχείριση θεμάτων ηθικής, βιοηθικής και δεοντολογικής συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας στο νοσοκομειακό οργανισμό "Ο Άγιος Δημήτριος". [Διαδίκτυο]. [παρατίθεται 9 Νοέμβριος 2022]. Διαθέσιμο στο: <https://apothesis.eap.gr>
- [45]. Leuter C, La Cerra C, Calisse S, Dosa D, Petrucci C, Lancia L. Ethical difficulties in healthcare: A comparison between physicians and nurses. *Nursing ethics*. 2018 Dec;25(8):1064-74.
- [46]. Andersson H, Svensson A, Frank C, Rantala A, Holmberg M, Bremer A. Ethics education to support ethical competence learning in healthcare: an integrative systematic review. *BMC medical ethics*. 2022 Dec;23(1):1-26.
- [47]. Daglas M, Petousi V, Poullos A. Ethical issues in NICUs: The attitude of greek healthcare professionals towards the value of human life. *Health Care Curr. Rev*. 2017;5:1-7.
- [48]. Inghelbrecht E, Bilsen J, Mortier F, Deliens L. Attitudes of nurses towards euthanasia and towards their role in euthanasia: a nationwide study in Flanders, Belgium. *International journal of nursing studies*. 2009 Sep 1;46(9):1209-18.
- [49]. Naseh L, Rafiei H, Heidari M. Nurses' attitudes towards euthanasia: a cross-sectional study in Iran. *International journal of palliative nursing*. 2015 Jan 2;21(1):43-8.

Παραρτήματα

- Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου
- Ερωτηματολόγιο έρευνας
- Έγκριση Επιστημονικού Συμβουλίου
- Έγκριση 3^{ης} ΥΠΕ
- Έγκριση της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

16/11/22, 8:18 μ.μ.

Gmail - Διπλωματική εργασία - χρήση ερωτηματολογίου.



ELISAVET KOTIDI <kotidielisavet@gmail.com>

Διπλωματική εργασία - χρήση ερωτηματολογίου.

5 messages

ELISAVET KOTIDI <kotidielisavet@gmail.com>

30 July 2022 at 12:08

To: ktoska07@yahoo.gr

ΚΑΛΗΜΕΡΑ ΑΞΙΟΤΙΜΗ ΚΥΡΙΑ ΤΟΣΚΑ,
ΟΝΟΜΑΖΟΜΑΙ ΚΩΤΙΔΗ ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΚΑΙ ΕΙΜΑΙ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ ΣΤΟ ΠΜΣ
"ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ ΣΤΙΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ". ΕΧΩ ΑΝΑΛΑΒΕΙ ΤΗΝ
ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΙΤΛΟ "ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ
ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΤΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ" ΟΠΟΥ
ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΚΥΡΙΑ ΙΩΑΝΝΑ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ.
ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΝΑ ΣΑΣ ΖΗΤΗΣΩ ΤΗΝ ΑΔΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΟΥ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΠΟΥ ΜΕΤΑΦΡΑΣΑΤΕ ΚΑΙ ΣΤΑΘΜΙΣΑΤΕ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ
ΣΑΣ ΚΑΙ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ
ΜΕ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΕ ΖΗΤΗΜΑΤΑ
ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ. ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΜΟΥ ΘΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΟΥΝ
ΟΙ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΚΑΙ Η ΕΡΕΥΝΑ ΘΑ ΔΙΕΞΑΧΘΕΙ ΣΤΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ" ΟΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΑΙ ΑΠΟ ΤΟ 2008 ΣΤΟ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ.

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΕΚ ΤΩΝ ΠΡΟΤΕΡΩΝ.

ΜΕ ΕΚΤΙΜΗΣΗ,
ΚΩΤΙΔΗ ΕΛΙΣΑΒΕΤ.
ΤΗΛ . 6949581294

Υ.Γ. ΕΙΜΑΙ ΣΤΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΗ.

Katerina Toska <ktoska07@yahoo.gr>

30 July 2022 at 17:03

Reply-To: Katerina Toska <ktoska07@yahoo.gr>

To: ELISAVET KOTIDI <kotidielisavet@gmail.com>

Αγαπητή κυρία Κωτίδη καλησπέρα. Φυσικά και μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το
συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο στην μελέτη σας.

Σας εύχομαι καλή επιτυχία!

ΚΤ

Aikaterini Toska, Assistant professor, General Department of Lamia, University of
Thessaly
Academic Tutor, Open Hellinic University
Scientific Fellow, Department of Social and Educational Policy, University of Peloponnese,
Korinthos, Greece

[Quoted text hidden]

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=cb56fcbf05&view=pt&search=all&permthid=thread-a%3Ar-1813514781480649118&simpl=msg-a%3Ar-18118...> 1/3

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Διερεύνηση των Γνώσεων και των Στάσεων των Νοσηλευτών σε Ζητήματα Ηθικής και Δεοντολογίας στην Καθημερινή Κλινική Πρακτική

Αξιότιμοι συνάδελφοι, το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί βασικό μέρος της διπλωματικής μου εργασίας, η οποία εκπονείται στα πλαίσια ολοκλήρωσης των σπουδών μου στο Δια τμηματικό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες» των Τμημάτων Ιατρικής και Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Θέμα της διπλωματικής μου εργασίας είναι η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών σε ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας στην καθημερινή κλινική πρακτική. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε νοσηλευτές του χειρουργικού τομέα που θα αποτελέσουν το δείγμα της μελέτης. Ζητώ την εθελοντική συμμετοχή σας σε αυτή τη μελέτη, απαντώντας το ερωτηματολόγιο αυτό. Θα τηρηθεί η ανωνυμία και οι απαντήσεις σας θα αντιμετωπιστούν με τον πιο εμπιστευτικό τρόπο, καθ' όλη τη διαδικασία της έρευνας. Η συμμετοχή σας θα συμβάλει στην επιτυχία αυτής της μελέτης. Σας παρακαλώ να απαντήσετε με βάση το τι πραγματικά πιστεύετε. Σας ευχαριστώ πολύ για τη συνεργασία.

Με εκτίμηση
Κωτίδη Ελισάβετ, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Τμήμα Χειρουργείο, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου».
Τηλ: 6949581294, email: kotidielisavet@gmail.com

Δέχομαι να συμμετάσχω στην έρευνα

Δεν δέχομαι να συμμετάσχω στην έρευνα

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

1. Έτος ηλικίας

2. Φύλο

Ανδρας Γυναίκα

3. Οικογενειακή κατάσταση

Άγαμος Έγγαμος Συμβίωση Εν διαστάσει

Διαζευγμένος/η Χηρεία

4. Συνολική διάρκεια εργασιακής εμπειρίας σε έτη

5. Εκπαιδευτική βαθμίδα

ΠΕ ΤΕ ΔΕ

6. Μεταπτυχιακός τίτλος

ΝΑΙ ΟΧΙ

7. Διδακτορικός τίτλος

ΝΑΙ ΟΧΙ

8. Έχετε θέση ευθύνης : ΝΑΙ ΟΧΙ

9. Τμήμα εργασίας : Χειρουργεία

Αναισθησιολογικό

Χειρουργικό τμήμα

(συμπεριλαμβάνονται όλες οι χειρουργικές ειδικότητες)

ΜΕΘ

10. Συνεχόμενα έτη εργασίας στο συγκεκριμένο τμήμα:

Αντιμετώπιση ηθικών ζητημάτων στην καθημερινή πρακτική

11. Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε ένα ηθικό ή νομικό πρόβλημα κατά την κλινική σας πρακτική;

Ποτέ Καθημερινά Εβδομαδιαία Μηνιαία Ετήσια ή λιγότερο

12. Πόσο τα ηθικά προβλήματα δυσκολεύουν την καθημερινή σας κλινική πρακτική;

Πάρα πολύ Πολύ Αρκετά Ελάχιστα Καθόλου

13. Πόσο συχνά στο πλαίσιο των καθηκόντων σας, αναγκάζεστε να προβείτε σε πράξεις και ενέργειες οι οποίες σας βρίσκουν ηθικά και νομικά αντίθετο;

Πολύ συχνά Συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ

14. Πόσο συχνά έρχεστε σε σύγκρουση για ηθικά /δεοντολογικά ζητήματα με τους συναδέλφους σας;

Πολύ συχνά Συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ

Γνώσεις

15. Γνωρίζετε τους νόμους οι οποίοι σχετίζονται με την άσκηση των καθηκόντων σας;

Κανέναν Λίγους Τους περισσότερους Δεν είμαι σίγουρος

16. Πόσο σημαντική θεωρείτε ότι είναι η γνώση της δεοντολογίας στη δουλειά σας;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ σημαντική Δεν είμαι σίγουρος

17. Πως αποκτήσατε τις γνώσεις σας σχετικά με τη δεοντολογία και την ηθική;

Κατά την εκπαίδευση	
Από εργασιακή εμπειρία	
Σεμινάρια / Διαλέξεις	
Προσωπική μελέτη και αναζήτηση	
Άλλη πηγή (εφημερίδες, διαδίκτυο)	
Άλλο	

18. Γνωρίζετε το περιεχόμενο των ακόλουθων;

Όρκος του Ιπποκράτη Ναι Όχι

Κώδικας της Νυρεμβέργης Ναι Όχι

Κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας Ναι Όχι

Διακήρυξη του Ελσίνκι Ναι Όχι

19. Πόσο χρήσιμα είναι καθένα από τα παρακάτω μέσα στην απόκτηση γνώσεων σχετικών με την δεοντολογία και το δίκαιο;

Μέσα	Μη χρήσιμα	Ελάχιστα χρήσιμα	Χρήσιμα	Πολύ χρήσιμα
Περιοδικά				
Βιβλία				
Μ.Μ.Ε				
Διαλέξεις				
Συνέδρια				

Διαχείριση ηθικών ζητημάτων

20. Με ποιόν θα προτιμούσατε να συζητήσετε κάποιο ηθικό πρόβλημα το οποίο μπορεί να προκύψει στο χώρο εργασίας;

Συνάδελφο	
Προϊστάμενο	
Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	
Ιατρό	
Διοικητή νοσοκομείου	
Συνδικαλιστικές –Επαγγελματικές Ενώσεις	
Ιερέα	
Διαδίκτυο	
Φίλους / οικογένεια	

21. Με ποιόν θα προτιμούσατε να συζητήσετε κάποιο νομικό πρόβλημα το οποίο μπορεί να προκύψει στο χώρο εργασίας;

Συνάδελφο	
Προϊστάμενο	
Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	
Ιατρό	
Διοικητή	

Ασφαλιστική εταιρεία	
Δικηγόρο	
Συνδικαλιστικές Οργανώσεις	

22. Πιστεύετε ότι θα έπρεπε να υπάρχει Επιτροπής Δεοντολογίας στο ίδρυμά σας;

Ναι Όχι Δε γνωρίζω

23. Ποιος νομίζετε ότι μπορεί να είναι ο ρόλος αυτής της επιτροπής;

Ρόλος	Ναι	Όχι	Δε γνωρίζω
Να εξασφαλίζει τα πρότυπα ηθικής και δεοντολογίας			
Να συμβουλεύει το προσωπικό όταν αντιμετωπίζει ηθικά / νομικά ζητήματα			
Να συμβουλεύει τη διοίκηση σχετικά με την ηθική και τους κανόνες του ιδρύματος			
Να επιλύει τις συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας			
Να επιλύει τις συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών και συγγενών των ασθενών			
Να διδάσκει την ιατρική ηθική στους φοιτητές			
Να διεξάγει συνέδρια περί δεοντολογίας			
Να εγκρίνει και να κατευθύνει την έρευνα			

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
--	--------------------	---------	--------------------------	---------	--------------------

Η υιοθέτηση δεοντολογικής συμπεριφοράς είναι σημαντική μόνο για την αποφυγή νομικών επιπτώσεων					
Οι ιατροί πρέπει να πράττουν το καλύτερο ανεξαρτήτως της γνώμης των ασθενών					
Ιατροί και νοσηλευτές θα πρέπει να αρνούνται τη θεραπεία ασθενών οι οποίοι συμπεριφέρονται βίαια					
Οι επιθυμίες του ασθενούς πρέπει να λαμβάνονται πάντα υπόψη					
Ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται πάντα ακόμη και στην περίπτωση ιατρικού λάθους					
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Ο ασθενής θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος ώστε να μπορεί να αναλαμβάνει ενεργό ρόλο στη λήψη κλινικών αποφάσεων που αφορούν την υγεία του					
Η συγκατάθεση των ασθενών χρειάζεται μόνο στην περίπτωση των χειρουργικών επεμβάσεων και όχι για δοκιμές / τεστ ή φάρμακα					
Η εμπιστευτικότητα και το ιατρικό απόρρητο δεν μπορούν να τηρηθούν στη σύγχρονη ιατρική φροντίδα και πρέπει να εγκαταλειφθούν ως έννοιες και πρακτικές					
Οι στενοί συγγενείς πρέπει πάντα να ενημερώνονται πλήρως για την κατάσταση του ασθενούς					

Ο ασθενής πρέπει να γνωρίζει όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας του ακόμα κι όταν πάσχει από σοβαρό νόσημα το οποίο απειλεί άμεσα την υγεία του					
---	--	--	--	--	--

Αντιλήψεις περί ζητημάτων βιοηθικής

34. Ένας ασθενής ο οποίος επιθυμεί να πεθάνει πρέπει να βοηθηθεί να το πράξει ανεξάρτητα από την ασθένεια του

1	2	3	4	5
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

35. Τι θα πρέπει να κάνει κατά τη γνώμη σας ένας επαγγελματίας υγείας όταν κάποιος ασθενής αρνείται να μεταγγιστεί, να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση ή να δεχθεί οποιαδήποτε θεραπεία;

Να σεβαστεί την απόφαση του ασθενή	
Να του υποδείξετε το σωστό	
Να προσπαθήσει να εκτελέσετε τη διαδικασία χωρίς τη θέλησή του	

36. Ο νόμος επιτρέπει την εκτέλεση αμβλώσεων. Ο νοσηλευτής δεν μπορεί να αρνηθεί να συμμετάσχει σε μια άμβλωση

1	2	3	4	5
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

37. Τα παιδιά (εκτός από την περίπτωση έκτακτης ανάγκης) δεν πρέπει ποτέ να υποβάλλονται σε θεραπεία χωρίς τη συγκατάθεση των γονέων ή των κηδεμόνων τους

1	2	3	4	5
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

38. Η δωρεά οργάνων είναι μια διαδικασία η οποία πρέπει να γίνεται αυτόματα χωρίς τη συναίνεση και την άδεια των συγγενών :

1	2	3	4	5
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν είμαι σίγουρος	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
«ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 358^η

Σήμερα, την **07-09-2022**, ημέρα **Τετάρτη** και ώρα **13:00** μετά μεσημβρίας, στην αίθουσα του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, κατόπιν προσκλήσεως του Προέδρου του Ε.Σ., συνήλθαν τα παρακάτω μέλη του Ε.Σ. :

Παρόντες:

1	Γκριμπίζης Γρηγόριος	Καθηγητής Μαιευτικής- Γυναικολογίας	Πρόεδρος
2	Ρούντολφ Γιομπστ	Διευθυντής Νευρολογίας	Μέλος
3	Φαρμάκης Δημήτριος	Διευθυντής Καρδιολογίας	Μέλος
4	Σαχπεκίδης Βασίλειος	Επιμ. Α' Καρδιολογίας	Μέλος
5	Καυγά Μαρία	Επιμ. Β' Παιδιατρικής	Μέλος
6	Φλώρου Μαρία	Ειδικευόμενη Παιδοχειρουργικής	Μέλος
7	Περσίδου Ελευθερία	ΠΕ Διευθύντρια Φαρμακείου	
8	Τσιβίκη Αναστασία	Νοσηλεύτρια ΠΕ	Μέλος
9	Τζουανοπούλου Νικολίτσα	ΤΕ Εποπτών Δημόσιας Υγείας	Μέλος

Αφού διαπιστώθηκε απαρτία συζητήθηκαν τα παρακάτω θέματα της Ημερήσιας Διάταξης:

ΕΣ 358^η/07-09-2022

ΘΕΜΑ 2° : ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΘΕΜΑ 2.2°: Μεταπτυχιακή εργασία της κας ΚΩΤΙΔΗ ΕΛΙΣΑΒΕΤ

Το Ε.Σ. έλαβε υπ' όψιν του την υπ' αριθ. πρωτ. 24635/19-08-2022 αίτηση της κας **ΚΩΤΙΔΗ ΕΛΙΣΑΒΕΤ**, Νοσηλεύτριας ΤΕ του νοσοκομείου μας και Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας, σχετικά με την έγκριση διεξαγωγής έρευνας στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με τίτλο: **«Διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών σε ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας στην καθημερινή κλινική πρακτική»** στο Δ.Π.Μ.Σ.: «Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες» των Τμημάτων Ιατρικής και Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Το Ε.Σ., μετά την συζήτηση που ακολούθησε,

Ομόφωνα γνωμοδοτεί

Υπέρ της έγκρισης της αίτησης της κας **ΚΩΤΙΔΗ ΕΛΙΣΑΒΕΤ**, Νοσηλεύτριας ΤΕ του νοσοκομείου μας και Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας σχετικά με την έγκριση διεξαγωγής έρευνας στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με τίτλο: **«Διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών σε ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας στην καθημερινή κλινική πρακτική»** στο Δ.Π.Μ.Σ.: «Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες» των Τμημάτων Ιατρικής και Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας με την προϋπόθεση ότι θα εξασφαλιστεί η ανωνυμοποίηση και η μη ταυτοποίηση των συμμετεχόντων.

Αποτελεί ευθύνη του ερευνητή η τήρηση της κείμενης νομοθεσίας σχετικά με την ενημέρωση / εξασφάλιση αδειών από Εθνική Επιτροπή Δεοντολογίας, Ε.Ο.Φ., Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ή ό,τι άλλο κατά περίπτωση απαιτείται.

ΕΣ 358^η/07-09-2022

Επειδή δεν υπάρχει άλλο θέμα για συζήτηση λύεται η συνεδρίαση.

Αφού συντάχθηκε το παρόν πρακτικό υπογράφεται ως ακολούθως:

Ο Πρόεδρος

Γκριμπίζης Γρηγόριος

Η Γραμματέας



Καραϊσκού Γεωργία

Τα Μέλη:

Ρούντολφ Γιομπστ

Φαρμάκης Δημήτριος

Σαχπεκίδης Βασίλειος

Καυγά Μαρία

Περσίδου Ελευθερία

Φλώρου Μαρία

Τσιβίκη Αναστασία

Τζουανοπούλου Νικολίτσα



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΑΠΟΣΠΛΑΤΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ
ΤΗΣ... 358^{ης}... ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ Ε.Ε.Φ.
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ... 09/09/2022
Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΟΥ Ε.Ε.Φ.

ΕΣ 358^η/07-09-2022

ΕΣ 358^η/07-09-2022



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)

Θεσσαλονίκη, 19/09/2022
Αρ. Πρωτ.: Δ3β/43797

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ
ΤΜΗΜΑΤΑ ΣΤΙΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
& ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ
Πληροφορίες: Θυμιούδη Αικ.
Τηλέφωνο : 2313305233
E-mail : education@3ype.gr

Προς:
Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ.

ΘΕΜΑ: Έγκριση εκπόνησης ερευνητικής εργασίας της κ. Κωτίδη Ελισάβετ.
ΣΧΕΤ.: α) Το αρ. πρωτ. 27868/09-06-2020 έγγραφό μας.
β) Το αρ. πρωτ. 26828/2022/09-09-2022 έγγραφό σας.

Με το ανωτέρω (β) σχετικό μας διαβιβάσατε τα δικαιολογητικά αναφορικά με την εκπόνηση ερευνητικής εργασίας της κ. Κωτίδη Ελισάβετ, φοιτήτριας του Διατμηματικού Πληθυσμιακού Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δεοντολογία και Ηθική στις Ιατρικές Επιστήμες», των Τμημάτων Ιατρικής και Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Η ερευνητική εργασία θα πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο της διπλωματικής της εργασίας με θέμα «Διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών σε ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας στη καθημερινή κλινική πρακτική». Επιβλέπουσα καθηγήτρια είναι η κ. Παπαθανασίου Ιωάννα.

Σας ενημερώνουμε ότι, έπειτα από:

- α) την εξέταση (ως προς την πληρότητα και την ορθότητα) των δικαιολογητικών που μας αποστέλλετε,
- β) την αξιολόγηση των δεδομένων που θα ανληθούν (σε συνάρτηση με τον σκοπό διενέργειας της έρευνας),
- γ) την εξέταση του τρόπου συλλογής δεδομένων (διανομή ανώνυμου ερωτηματολογίου το οποίο απευθύνεται στο νοσηλευτικό προσωπικό των Χειρουργικών Τμημάτων του Νοσοκομείου),
- δ) τη λήψη της θετικής γνωμοδότησης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου σας αναφορικά με την εκπόνηση της ερευνητικής εργασίας [358^η/07-09-2022 (θέμα 2.2^η) Συνεδρίαση],

και υπό τις προϋποθέσεις ότι :

1. Θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας σύμφωνα με το (α) σχετικό έγγραφό μας και σύμφωνα με τα οριζόμενα κάθε φορά στις σχετικές Υπουργικές Αποφάσεις περί προφύλαξης από τον Covid-19
2. Δεν θα υπάρξει καμιά επιπλέον οικονομική επιβάρυνση του Φορέα σας κατά τη διεξαγωγή ή εξαιτίας της ερευνητικής εργασίας
3. Θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα της μη παρακώλυσης της λειτουργίας του Νοσοκομείου
4. Θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα για τη διαφύλαξη της ανωνυμίας των συμμετεχόντων και του απορρήτου των στοιχείων που θα συλλεχθούν
5. Θα εξασφαλιστεί η μη ταυτοποίηση των συμμετεχόντων (όρος που τίθεται από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου σας),

εγκρίνουμε την αίτηση της κ. Κωτίδη Ελισάβετ, εφιστώντας την προσοχή, τόσο εκ μέρους της Υπηρεσίας σας όσο και εκ μέρους της ίδιας, στην τήρηση όσων ορίζουν οι όροι του Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού 2016/679 και του Ν.2472/1997 για τον υπεύθυνο επεξεργαστή-ερευνητή.

Παρακαλούμε να ενημερώσετε σχετικά την αιτούσα.



Εσωτερική Διανομή:
Γραφείο Υποδιοικήτων

Διεύθυνση: Αριστοτέλους 16, Τ.Κ. 54623 Θεσσαλονίκη



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ



ΒΙΟΠΟΛΙΣ, 41500 Λάρισα Τηλ.: 2410685716 Fax: 2410685546
www.med.uth.gr e-mail: gmed-didaktoria@uth.gr

Πληροφορίες: Παπαχατζοπούλου Βικτωρία
Τηλέφωνο: 2410685702

Λάρισα, 15 Σεπτεμβρίου 2022
Αριθμ. πρωτ.:293

Προς την
κα Ελισάβετ Κωτίδη
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια
του ΤΙ ΣΕΥ ΠΘ

Η Εσωτερική Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής
Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κατά την 1^η/14-09-2022 συνεδρίασή της έκρινε ότι
πληρούνται όλα τα θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας και ενέκρινε τη διεξαγωγή της έρευνας στο
πλαίσιο Μεταπτυχιακής Εργασίας, με θέμα: «ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ
ΣΤΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΕ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ», από την κα Ελισάβετ Κωτίδη.

Η Επιτροπή Ηθικής & Δεοντολογίας του Τμήματος Ιατρικής

Ο Πρόεδρος

Σωκράτης Βαρυτιμίδης
Καθηγητής Ορθοπαιδικής

Νικόλαος Γιαννακούλας
Μόν. Επίκ. Καθηγητής
Παθολογίας-Αιματολογίας

Τα μέλη

Άννα Βασιλάκη
Μον. Επίκ. Καθηγήτρια
Φαρμακολογίας