



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ  
ΦΡΟΝΤΙΔΑ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Θέμα: Επαγγελματική δεοντολογία στη νεφρολογική φροντίδα**

Τσιαμούρας Δημήτριος

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:

**Στεφανίδης Ιωάννης**, Καθηγητής Παθολογίας – Νεφρολογίας Πανεπιστημίου  
Θεσσαλίας, Επιβλέπων Καθηγητής

**Ελευθεριάδης Θεόδωρος**, Αναπληρωτής καθηγητής Νεφρολογίας Πανεπιστημίου  
Θεσσαλίας Τμήματος Ιατρικής, Μέλος τριμελούς επιτροπής

**Λιακόπουλος Βασίλειος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Νεφρολογίας στην Α'  
Παθολογική Κλινική του Τμήματος Ιατρικής του Α.Π.Θ, Μέλος τριμελούς  
επιτροπής

Λάρισα, Μάιος, 2022



UNIVERSITY OF THESSALY  
SCHOOL OF HEALTH SCIENCE  
FACULTY OF MEDICINE



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

MASTER THESIS

Title: Occupational Ethics in nephrological care

Tsiamouras Dimitrios

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:

- **Stefanidis Ioannis:** Director of the Nephrology Clinic of the University Hospital of Larissa, Supervising Professor
- **Eleftheriadis Theodoros:** Associate Professor of Nephrology, Department of Medicine, University of Thessaly, member of a three-member committee
- **Liakopoulos Vassilios:** Associate Professor of Nephrology, AU Pathology Clinic,

AUTH. AHEPA, member of a three-member committee

Larisa, May, 2022

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

Ο φοιτητής Μεταπτυχιακών Σπουδών

Τσιαμούρας Δημήτριος

(Υπογραφή)

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT.....	7
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	8
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ.....</b>	<b>12</b>
<b>Ο ΚΛΑΔΟΣ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ.....</b>	<b>12</b>
1.1 Εννοιολογικός Προσδιορισμός.....	12
1.2 Ιστορική Αναδρομή των θεωριών για την ηθική.....	13
1.3 Ηθικές αξίες στα επαγγέλματα υγείας.....	14
1.4 Συγκρούσεις αξιών.....	15
1.5 Ο ορισμός της Ιατρικής Ηθικής.....	17
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ.....</b>	<b>20</b>
<b>Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ.....</b>	<b>20</b>
2.1 Ορισμός δεοντολογίας.....	20
2.2 Κώδικας επαγγελματικής δεοντολογίας.....	21
2.3 Η δεοντολογία στον τομέα της υγείας.....	21
2.4 Ανθρώπινα δικαιώματα και υγεία.....	24
2.5 Το Δίκαιο της Υγείας.....	26
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.....</b>	<b>27</b>
<b>ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ.....</b>	<b>27</b>
3.1 Περιγραφή επαγγέλματος Νοσηλευτικής.....	27
3.2 Αξίες του επαγγέλματος της Νοσηλευτικής.....	29
3.3 Στόχοι της επαγγελματικής πρακτικής στον τομέα της υγείας.....	32
3.4 Αξίες κατά την Άσκηση της Νοσηλευτικής.....	33
3.5 Πρότυπα δεοντολογίας για τη συμπεριφορά των νοσηλευτών.....	35
3.6 Ανάπτυξη του κώδικα δεοντολογία για νοσηλευτές.....	39

<b>3.7</b>	Ανάθεση και αποδοχή ευθύνης στη νοσηλευτική φροντίδα	40
<b>3.8</b>	Συνεργασία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού	41
<b>3.9</b>	Συνεργασία του νοσηλευτή – ασθενή	41
	<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ</b>	<b>44</b>
	<b>Η ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ</b>	<b>44</b>
<b>4.1</b>	Συστατικά της ηθικής ικανότητας νοσηλευτή νεφρολογικής φροντίδας	44
<b>4.2</b>	Ηθική και Δεοντολογία στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	46
<b>4.3</b>	Προσέγγιση της έννοιας της συμμετοχής στη φροντίδα νεφροπαθή ασθενούς	48
<b>4.4</b>	Παροχή νεφρολογικής φροντίδας σε εκείνους που τη χρειάζονται	49
<b>4.5</b>	Υπευθυνότητα για το περιβάλλον νεφρολογικής φροντίδας	51
<b>4.6</b>	Δικαιώματα ασθενών που δέχονται νεφρολογική φροντίδα	52
	<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b>	<b>54</b>
	<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>56</b>

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

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

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

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

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

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



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

## **ABSTRACT**

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

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

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

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

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

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

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η συνεχής εξέλιξη των επιστημών υγείας αποδεικνύει την αισιοδοξία των ανθρώπων που τις υπηρετούν και την πίστη τους στη ζωή και τον ασθενή συνάνθρωπο. Η νοσηλευτική καθ' όλη τη διάρκεια της ιστορίας της έχει διακριθεί για την φροντίδα του ευάλωτου ατόμου, φροντίδα η οποία περιλαμβάνει την πρόληψη, την ανακούφιση του πόνου, την προστασία και την αποκατάσταση της υγείας των ασθενών, ως σύνολο, με σεβασμό στην προσωπικότητα και την αξιοπρέπειά τους.

Ο Κώδικας Επαγγελματικής δεοντολογίας εκφράζει την αφοσίωση της νοσηλευτικής στο άτομο και την κοινωνία, αναλύει τους ρόλους και τα καθήκοντα των νοσηλευτών. Είναι το «αδιαπραγμάτευτο ηθικό» πρωτόκολλο της νοσηλευτικής.

Η προσήλωση στο ιατρικό καθήκον, ο σεβασμός στον ασθενή, η υγιής και καλή σχέση μαζί του αλλά και η σχέση με τους συναδέλφους μας και τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας, αποτελούν τον βασικό άξονα στην ορθή καθημερινή ιατρική πρακτική. Όπως σε κάθε περίοδο κρίσης, η σχέση νοσηλευτή και ασθενή, η προσήλωση των νοσηλευτών στο καθήκον τους, βεβαίως, αλλά και παράλληλα στις βασικές αρχές της νοσηλευτικής επαγγελματικής δεοντολογίας, στην καλή επαφή και σχέση με τους ασθενείς τους είναι το καλύτερο μέσο πρόληψης και άμυνας στο φαινόμενο της αμφισβήτησης που σήμερα βιώνει το νοσηλευτικό σώμα.

Η εργασία στο χώρο της νοσηλευτικής φροντίδας, ένα χώρο απαιτητικό, είναι δυνατόν να διεκπεραιωθεί μόνο με την ενσυνείδητη και ευσυνείδητη προσπάθεια όλου του προσωπικού, ιατρικού και νοσηλευτικού, η οποία απαιτεί ειλικρίνεια,



σεβασμό και αμέριστο ενδιαφέρον για τους άλλους, πειθαρχία και υπακοή στους κανονισμούς, δηλαδή πιστή τήρηση του Κώδικα Επαγγελματικής Δεοντολογίας. Η προσπάθεια αυτή αποσκοπεί στην επίτευξη του κοινού υψηλού σκοπού, δηλαδή την άψογα ποιοτική φροντίδα του ασθενούς.

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

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

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

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

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Νοσηλευτική θεωρείται ένας επιστημονικός και επαγγελματικός κλάδος στα επαγγέλματα παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Ειδικότερα, ο νοσηλευτής καλείται να ασχοληθεί με τη φροντίδα του ασθενούς και του υγιή ατόμου, αποσκοπεί στην βελτίωση και αποκατάσταση της υγείας και στην ανακούφιση του πόνου. Επιπροσθέτως, συμβάλλει στη διάγνωση και θεραπεία της ασθένειας, στην κάλυψη των φυσικών, ψυχολογικών, κοινωνικών αναγκών που προκύπτουν από αυτή. Ουσιαστικά, η νοσηλευτική μεριμνά για την πρόληψη μίας νόσου και την προαγωγή της υγείας.

Με τον όρο νοσηλευτική καλείται η παροχή φροντίδας και στήριξης στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης. Ταυτόχρονα, η πρωτοβάθμια, η δευτεροβάθμια και η τριτοβάθμια παροχή υγειονομικής περίθαλψης αφορούν τους τομείς που βασίζεται το έργο των νοσηλευτών. Ουσιαστικά, η νοσηλευτική αποτελεί μία προσφορά υπηρεσιών από άτομο σε άτομο, και συντελεί στη δραστηριοποίηση του ανθρώπου, στην συμμετοχή του στη ζωή, στην κοινωνική και επαγγελματική του αποκατάσταση.

Ειδικότερα, ο νοσηλευτής ο οποίος ειδικεύεται στη νεφρολογία, αναλαμβάνει να ασχοληθεί με τη φροντίδα του νεφροπαθούς και του υγιούς ατόμου, αποσκοπεί στη βελτίωση και αποκατάσταση της υγείας και στην ανακούφιση του πόνου. Το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος προκύπτει από το συνδυασμό επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών εφαρμογών και ανθρωπιστικής συμπεριφοράς

σε τομείς άσκησης, όπως η διατήρηση της υγείας, η πρόληψη της αρρώστιας, η νοσηλεία των ασθενών, η αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και του κοινωνικού συνόλου. Ουσιαστικά, η νοσηλευτική μεριμνά για την πρόληψη μίας νεφρολογικής πάθησης και την προαγωγή της υγείας. Το έργο αυτό προβάλλεται ως σύνθεση επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών εφαρμογών και ανθρωπιστικής συμπεριφοράς.

Η συγκεκριμένη εργασία αφορά τη διερεύνηση των παραγόντων που διέπουν την ηθική και τη δεοντολογία, οι οποίοι καθορίζουν τις επαγγελματικές επιλογές των νοσηλευτών. Ο νοσηλευτής νεφρού δεν ασκεί μόνο ένα επάγγελμα, αλλά προσφέρει και έργο, εφόσον συμβάλει στην στήριξη και την φροντίδα των νεφροπαθών ασθενών.

Στο πρώτο κεφάλαιο, εισάγεται ο ορισμός της Ηθικής, τη μακροχρόνια πορεία της και μέσω της οποίας στο στάδιο το οποίο έχει φτάσει τη σημερινή εποχή, καθώς και τις ηθικές αξίες που διακατέχουν τα επαγγέλματα υγείας.

Το δεύτερο κεφάλαιο πραγματεύεται την έννοια της Δεοντολογίας, με αναφορά στους διάφορους κώδικες της επαγγελματικής δεοντολογίας, τα δικαιώματα που κατέχουν οι άνθρωποι στον τομέα της Υγείας με βάση την επαγγελματική δεοντολογία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και το Δίκαιο της Υγείας.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύονται οι έννοιες της δεοντολογίας κατά την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος, τις αξίες που το επάγγελμα διακατέχει, τα διάφορα πρότυπα που αφορούν τη συμπεριφορά των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς και τους συναδέλφους τους. Επίσης αναλύεται η μορφή που έχει η συνεργασία των νοσηλευτών, τόσο με τους ασθενείς όσο και με τους γιατρούς.

Το τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο περιλαμβάνει τους κώδικες της επαγγελματικής δεοντολογίας κατά τη νεφρολογική φροντίδα των ασθενών, τα συστατικά τα οποία περιλαμβάνει η δεοντολογία, την υπευθυνότητα που ο νοσηλευτής πρέπει να διατηρεί κατά την άσκηση της φροντίδας, καθώς και τα δικαιώματα των ασθενών οι οποίοι υποβάλλονται σε νεφρολογική φροντίδα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

### Ο ΚΛΑΔΟΣ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ

#### 1.1 Εννοιολογικός Προσδιορισμός

Ο όρος «ηθική» αναφέρεται σε όλους τους επιστημονικούς κλάδους, τα φιλοσοφικά συστήματα και τις θρησκείες και αποτελεί έναν από τους κύριους κλάδους της φιλοσοφίας ο οποίος αναφέρεται στο πρόπον, το ορθό, το καλό και αναζητεί τους κανόνες της πρακτικής συμπεριφοράς του ανθρώπου στην ιδιωτική ζωή, οι οποίοι ρυθμίζουν τόσο την εσωτερική στάση των μελών της κοινωνίας όσο και την κοινωνική συνείδηση και συμπεριφορά (Δραγώνα-Μονάχου, 1995).

Η ηθική δεν αποτελείται μόνο από ένα σύστημα κανόνων που ισχύουν καθολικά και με τον ίδιο τρόπο για όλους αλλά συμπληρωματικά αποτελεί τρόπο σκέψης και ζωής και περιλαμβάνει ιδανικά, συναισθήματα, κίνητρα, ηθικές κρίσεις και αξιολογήσεις που κατευθύνουν τη συμπεριφορά και τις πράξεις μας (Murphy, 1997). Διέπεται δηλαδή από κοινές σταθερές αξίες αλλά δεν επιβάλλεται από νομοθετικές ρυθμίσεις παρά διαμορφώνεται αυτόματα από την εσωτερική συνείδηση (Ψαρρός, 2005). Η ηθική λοιπόν έχει ως αντικείμενο τις ανθρώπινες

ενέργειες, επικεντρώνεται στον εσωτερικό κόσμο του ανθρώπου, επιβάλλει μόνο υποχρεώσεις και μετασχηματίζεται ανάλογα με τις μεταβολές της κοινωνίας στην οποία εφαρμόζεται. Τέτοιοι παράγοντες που μπορούν να επιφέρουν αλλαγές στη θεώρηση της ηθικής είναι το γεωγραφικό, το πολιτισμικό και το τεχνολογικό περιβάλλον καθώς και η ίδια η εποχή. Κάτι που θεωρούνταν ηθικό πριν από χρόνια, όπως π.χ. ο θεσμός της δουλείας στην Αρχαία Ελλάδα, μπορεί σήμερα να θεωρείται ανήθικο και αντιστρόφως. Επίσης, κάτι που θεωρείται ηθικό σε μια κοινωνία π.χ. μεταχείριση των γυναικών σε ορισμένες φυλές ή χώρες, σε μία άλλη μπορεί να είναι ανήθικο (Coleman, 2005).

Λόγω της εξελικτικής της ευελιξίας η ηθική θεωρείται ως μία παγκόσμια καθιερωμένη «εξελικτική καθολικότητα» που συνδέεται με όλες τις κοινωνικές δομές, μετασχηματίζεται και αναδιαμορφώνεται στην εκάστοτε περίοδο και κοινωνία. Αλλάζει, προσαρμόζεται και εξελίσσεται ανάλογα με τα δεδομένα και τις απαιτήσεις σε όλους τους τομείς (οικονομικό, κοινωνικό, τεχνολογικό, πολιτικό).

Συμπερασματικά η ηθική δεν στηρίζεται μόνο σε συγκεκριμένους κανόνες, πληροφορίες, πρακτικές δεξιότητες και εμπειρία αλλά επηρεάζεται από τις αντιλήψεις, τα συναισθήματα, τις τάσεις, την παιδεία, την προσωπικότητά μας καθώς και από τις επιρροές της εποχής και της κοινωνίας στην οποία ανήκουμε. Κοινές παραδοχές της ηθικής είναι πως διαπερνά και διατρέχει τα πάντα δηλαδή δεν αφορά μόνο τα μεγάλα και σημαντικά ζητήματα αλλά είναι διαρκές μέλημα και επιδρά σε όλες μας τις αποφάσεις και τις δραστηριότητες. Η ηθική είναι αναπόφευκτη και αδιαίρετη, αποτελεί δηλαδή αναπόσπαστο μέρος της ζωής τόσο της προσωπικής όσο και της επαγγελματικής. Είναι προφανές πως οι αξίες που φέρουμε ως άτομα περιχαράκωνουν-οριοθετούν-προσδιορίζουν και τις αποφάσεις που παίρνουμε ως επαγγελματίες. Επιπλέον η ηθική δύναται να μαθαίνεται και να διδάσκεται ως ένα βαθμό τουλάχιστον όσον αφορά στη γνώση των πληροφοριών και των πρακτικών δεξιοτήτων. Τέλος οι αποφάσεις ηθικής φύσεως πρέπει να λαμβάνονται στον πραγματικό κόσμο των οικονομικών και επιστημονικών δεδομένων (Downie & Calman, 1997).

## **1.2 Ιστορική Αναδρομή των θεωριών για την ηθική**

Οι θεωρίες της ηθικής έχουν δύο στόχους. Πρώτον, να κρίνουν και να



αξιολογήσουν συγκεκριμένες πράξεις και ενέργειες ως προς το κατά πόσον είναι ηθικά αποδεκτές και δεύτερον, βάσει αυτών, των ατόμων που θα τις εφαρμόσουν (Παπαγούνος, 2009). Η ηθική ως έννοια αναφέρεται για πρώτη φορά στην ελληνική μυθολογία. Η Θέμις αντιπροσωπεύει την ηθική τάξη και ο Απόλλωνας εμφανίζεται ως θεός της ηθικής, λυτρωτής του ηθικού κακού. Στην Αρχαία Ελλάδα θεμελιωτής της ηθικής φιλοσοφίας είναι ο Σωκράτης ο οποίος διδάσκει περί αυτοεπίγνωσης της ατομικής συνείδησης και συσχετίζει την ηθική με τη γνώση του σωστού και του δίκαιου (Σφυρόερα, 2006).

Ο Πλάτωνας επίσης υποστήριζε πως η ηθικότητα του ανθρώπου είναι υπόθεση του κράτους (Πλάτων, 2005). Η ηθική διδασκαλία αποτελεί την πρώτη ανάγκη της κοινωνικής ζωής ενώ ο Αριστοτέλης διακηρύσσει πως η αρετή είναι διανοητική και ηθική. Το ήθος είναι η συνήθεια του αγαθού και η ηθική στοχεύει στην επιλογή του αγαθού η οποία στη συνέχεια εμφανίζεται ως πραγματική συμπεριφορά (Κάλφας, 2009). Κατά τον Χριστιανισμό οι ηθικές αρχές θεωρούνται δεδομένες και αναφέρονται στην αποφυγή της αμαρτίας και στην έννοια της προσωπικής ελευθερίας (Μπέγζος, 1996). Κατά την περίοδο της Αναγέννησης η ηθική φιλοσοφία χαρακτηρίζεται από ηθικό νατουραλισμό και υποστηρίζει πως η ανθρώπινη φύση καθορίζεται από εγωιστικά κίνητρα. Η Καντιανή ηθική ως σύνολο ιδεών και αρχών αποτελεί θεμέλιο της σύγχρονης συζήτησης για το αγαθό και το δίκαιο και θεμελιώνεται στη βάση της ελευθερίας του ανθρώπου και του σεβασμού προς τους άλλους και τον εαυτό του (Kant, 2013). Στον κομμουνισμό κατά τον Lenin «Ηθικό είναι ότι εξυπηρετεί το κόμμα». Από την παραπάνω αναδρομή γίνεται αντιληπτό πως κάθε ιστορική εποχή έχει να παρουσιάσει και τη δική της κυρίαρχη ηθική (Gaarder, 1994).

### **1.3 Ηθικές αξίες στα επαγγέλματα υγείας**

Επειδή κανένας κώδικας δεοντολογίας δεν μπορεί να εξασφαλίσει απόλυτες οδηγίες που να δίνουν απαντήσεις σε όλα τα προβλήματα χρειάζεται πολλές φορές το άτομο να προστρέξει σε γενικότερες ηθικές αξίες και αρχές. Οι αξίες αντιπροσωπεύουν το ιδεατό, σημαίνουν αυτό που αξίζει και περιλαμβάνουν τις ιδέες και τις πεποιθήσεις για το τι είναι ορθό, καλό και επιθυμητό. Βρίσκονται στον πυρήνα της ανθρώπινης συμπεριφοράς και μας καθοδηγούν σε κάθε ανθρώπινη, κοινωνική και επαγγελματική συμπεριφορά, απόφαση και ενέργεια



(Rokeach, 1973).

Συνήθως οι ηθικές αξίες δεν είναι υποκειμενικές καθώς ανήκουν στη σφαίρα της ομαδικής ζωής και έχουν μια πραγματικότητα ανεξάρτητη από την υποκειμενική αυθαιρεσία, δεν είναι σχετικές και απόδειξη αποτελεί η κοινή συμφωνία των κρατών περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων ασχέτως βέβαια εάν δεν τηρούνται από όλους. Επίσης οι ηθικές αρχές δεν είναι ένστικτο, τα ένστικτα είναι τα πλήκτρα. Η παρτιτούρα δηλαδή ο ηθικός νόμος μας δείχνει ποια πλήκτρα πρέπει να πατήσουμε, πώς και πότε. Τέλος οι ηθικές αρχές δεν είναι αμιγώς αποτέλεσμα κοινωνικής μάθησης. Ο άνθρωπος διαθέτει ελεύθερη ηθική βούληση την οποία κανένας δεν κατευθύνει και χειραγωγεί όπως θέλει (Πελεγρίνης, 2004).

Οι βασικότερες αξίες-αρχές που εμπλέκονται στο μεγαλύτερο μέρος στοχασμών σε θέματα ηθικής είναι:

- η μη βλαπτικότητα ή μη κακοβουλία, δηλαδή το να μην προκαλείς κακό σωματικά ή ψυχικά στους ανθρώπους
- η ωφελιμότητα, η οποία αναφέρεται στην προώθηση της ευτυχίας και της ευημερίας του άλλου ή γενικά στις βέλτιστες δυνατές συνέπειες
- η αρχή της δικαιοσύνης, που σημαίνει πως όλοι πρέπει να αντιμετωπίζονται με ισότητα και δικαιοσύνη απέναντι στο νόμο
- η αρχή της αυτονομίας κατά την οποία ο καθένας επιλέγει και δρα ελεύθερα στο βαθμό που δεν παρεμβαίνει στους άλλους
- η αρχή της ευεργεσίας όπου ο καθένας πρέπει να παρέχει βοήθεια στους ανθρώπους όπου και όταν αυτό χρειάζεται

Διάφοροι άλλοι θεωρητικοί τις έχουν ορίσει ως αρχές της μη επιβλαβούς πρακτικής, της δικαιοσύνης, της φιλανθρωπίας, της αυτονομίας (McLeod, 2005).

Εκ των ανωτέρω συμπεραίνουμε πως όσο κι αν μεταβάλλονται σε κάθε κοινωνία ή εποχή οι κοινωνικές, οικονομικές και πολιτικές συνθήκες, οι ηθικές αξίες έχουν εκπληκτικές ομοιότητες, παραμένουν αναλλοίωτες και αντικειμενικές διότι αυτό το οποίο δε μεταβάλλεται είναι η ιδιοσυστασία της ανθρώπινης ψυχής. Οι ανάγκες, τα πάθη και τα χαρακτηριστικά της παραμένουν σταθερά με ελάχιστες εξαιρέσεις. Χωρίς αμφιβολία υπάρχουν σε όλες τις εποχές και τις κοινωνίες αρετές όπως η αγάπη, ο σεβασμός, η αλληλεγγύη, η δικαιοσύνη όπως επίσης και η απάτη, το κακό, ο φθόνος, η δειλία κ.ά. (Μουτσόπουλος, 1991).

Η εκπληκτική ανάπτυξη της επιστήμης έχει παραχωρήσει τεράστια δύναμη

στους ανθρώπους. Πέρα όμως από τις αναταράξεις που έχει προκαλέσει σε όλους τους τομείς, τεχνολογικό, κοινωνικό, πολιτικό, οικονομικό, διανοητικό και από τις καταχρήσεις στην εφαρμογή της, η πηγή της επιστήμης, δηλαδή η ηθική και η αντικειμενική γνώση, παραμένουν σκοτεινές για την πλειοψηφία των ανθρώπων με αποτέλεσμα την αγωνία, την αμφισβήτηση, τη δυσπιστία και το αίσθημα αποξένωσης που αισθάνονται οι περισσότεροι συνάνθρωποι μας από την επιστημονική κουλτούρα. Τίθεται όμως το ερώτημα "από πού πηγάζει αυτή η αποξένωση;" Οι πηγές της μπορεί να είναι διαφορετικές αλλά συνολικά συγκλίνουν. Αρχικά προέρχεται από το γεγονός ότι οι έννοιες, τα αντικείμενα και οι τεχνικές που εμπεριέχει η επιστήμη, είναι δυσνόητες και βρίσκονται πέρα από τις δυνατότητες κατανόησης των περισσότερων ανθρώπων. Δεύτερον προέρχεται από τις καταχρήσεις εξουσίας για τις οποίες κατηγορείται η επιστήμη και τρίτον από την υιοθέτηση ενός μικρού ποσοστού της ηθικής της γνώσης για την οποία δε γνωρίζουν στην ουσία τίποτα (Monod, 1999).

#### 1.4 Συγκρούσεις αξιών

Οι αρχές της ηθικής κατά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να περιέλθουν σε σύγκρουση μεταξύ τους, με τα δικαιώματα των ασθενών και με τα επαγγελματικά καθήκοντα και να δημιουργηθούν ηθικά διλήμματα, δηλαδή καταστάσεις όπου: ενέχονται δύο ή περισσότερες ηθικά σωστές επιλογές, είναι δυσδιάκριτο να προσδιοριστεί ποια είναι η καλύτερη επιλογή, οι ανάγκες όσων εμπλέκονται δεν μπορούν να καλυφθούν με τις υπάρχουσες εναλλακτικές, πρέπει να ικανοποιούνται τα δικαιώματα των ασθενών χωρίς να παραβιάζονται τα δικαιώματα των επαγγελματιών. Οι κυριότερες δυνάμεις που συμβάλλουν σ' αυτήν την σύγκρουση αξιών είναι

- οι διαφορετικές θεραπευτικές προοπτικές και η έλλειψη συνείδησης για την αποτελεσματικότητα, ωφελιμότητα ή και βλαπτικότητα
- ο ηθικός σχετικισμός και πλουραλισμός, το γεγονός ότι γινόμαστε πιο ετερογενείς σε ηθικές αξίες

Σε περίπτωση τέτοιων μηνυμάτων ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να μπορεί να αναγνωρίσει τις εμπλεκόμενες αξίες καθώς και την ισχύ, έκταση και σχετικότητα των δικαιωμάτων και των καθηκόντων. Έπειτα πρέπει να κρίνει βάσει της σπουδαιότητας των αξιών και των δικαιωμάτων που χρήζουν

μεγαλύτερο σεβασμό και να αποφασίσει εξισορροπώντας τα δικαιώματα του ασθενή με τα επαγγελματικά του καθήκοντα (Fry & Johnstone, 2002).

Τα ηθικά διλήμματα που συναντούν οι επαγγελματίες υγείας στην καθημερινή τους πρακτική σχετίζονται με τις αξίες, τις αντιλήψεις, τις συνήθειες των ασθενών ως προς τη θεραπεία και τα θεραπευτικά μέσα, την εμπιστευτικότητα προσωπικών δεδομένων, την πληροφόρηση για διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας, την εξασφάλιση ποιοτικών κριτηρίων στην πράξη, την ανάθεση ευθύνης σε διάφορες καταστάσεις από ηθικής, τεχνικής και επιστημονικής πλευράς, τα ενδονοσοκομειακά ατυχήματα και την ασφάλεια του ασθενούς. Επίσης, συχνά προβληματίζουν θέματα κατανομής ανθρώπινου και υλικού δυναμικού, ζητήματα βιοηθικής, τήρηση προτεραιοτήτων υγείας ή νοσηλείας (Milton, 2005). Εν κατακλείδι, ο επαγγελματίας υγείας οφείλει να έχει πλήρη γνώση των αξιών, των ηθικών αρχών και των κωδίκων δεοντολογίας, να αξιολογεί τις επιλογές και να πράττει χρησιμοποιώντας μηχανισμούς που ελαχιστοποιούν την παραβίαση των δικαιωμάτων και τις αρνητικές επιπτώσεις των ασθενών.

Οι αξίες τόσο οι μη ηθικής όσο και οι ηθικής φύσεως μπορούν εύκολα να περιέλθουν σε σύγκρουση μεταξύ τους, καθώς και με τα δικαιώματα των ασθενών και τα επαγγελματικά καθήκοντα. Οι προσωπικές αξίες πιθανόν να συγκρούονται με τις επαγγελματικές αξίες, που με τη σειρά τους να συγκρούονται με τις πολιτισμικές αξίες. Η αξία των νοσηλευτών να κάνουν καλό στον ασθενή πιθανόν να συγκρούεται με το δικαίωμα των ασθενών να έχουν επιλογές ή η αξία για ασφαλείς δόσεις φαρμάκων να συγκρούεται με την αξία του ασθενούς για ανακούφιση από τον πόνο και το επαγγελματικό καθήκον των νοσηλευτών να ανακουφίσουν από τον πόνο. Επίσης, η αξία των ηλικιωμένων για προσωπική ελευθερία ή δυνατότητα να κινούνται όταν το επιθυμούν πιθανόν να συγκρούεται με την αξία του ιδρύματος για την ασφάλεια των ασθενών, που επιτυγχάνεται με την εφαρμογή περιοριστικών μέτρων (κάγκελα στο κρεβάτι) στο κρεβάτι κάθε ηλικιωμένου ασθενούς.

Σε κάθε μία από αυτές τις περιπτώσεις, ο νοσηλευτής πρέπει πρώτα απ' όλα να αναγνωρίσει τις εμπλεκόμενες αξίες, την ισχύ και σχετικότητα των δικαιωμάτων και των αντίστοιχων καθηκόντων και τις πιθανές συγκρούσεις μεταξύ αξιών, δικαιωμάτων και/ή καθηκόντων. Στη συνέχεια ο νοσηλευτής αποφασίζει με βάση τη σπουδαιότητα των αξιών και των δικαιωμάτων που απαιτούν μεγαλύτερο σεβασμό. Όταν εμπλέκονται ηθικές αξίες, δικαιώματα και



αντίστοιχα καθήκοντα, η επίλυση της σύγκρουσης αξιών είναι πολύπλοκη και ορισμένες φορές περιπλέκει τη διαδικασία λήψης των αποφάσεων.

## 1.5 Ο ορισμός της Ιατρικής Ηθικής

Από τους πρώτους εκφραστές των απόψεων σχετικά με τις υπέρτατες ανθρωπιστικές και επαγγελματικές υποχρεώσεις του ιατρού, που αποτελούν ως σήμερα τη βάση της δεοντολογίας, ήταν ο Ιπποκράτης. Χαρακτηριστικό είναι το κεφάλαιο «Περί ευσημοσύνης» όπου ο Ιπποκράτης κατακρίνει την αισχροκέρδεια και αγυρτεία και καθορίζει τα γνωρίσματα των σοφών ιατρών που πρέπει να είναι εύσχημοι (ευλογοφανείς, να τηρούν τα προσχήματα), απλοί, απροσποίητοι, με φρόνιμη περιβολή, ευπροσήγοροι (γλυκομίλητοι, φιλόφρονες), καρτερικοί, βραχύλογοι, ψύχραιμοι, πρόθυμοι σε κάθε ανάγκη και παραμυθητικοί (παρηγορητικοί) για τους ασθενείς και τους οικείους τους (Βιδάλης, 2007).

Σήμερα οι ιατρικοί επαγγελματικοί σύλλογοι και ομοσπονδίες θεσπίζουν, σε συνεργασία με κρατικούς φορείς, συστηματικές διατάξεις που αποτελούν τον δεοντολογικό κώδικα του ιατρικού επαγγέλματος, ρυθμίζοντας, μεταξύ άλλων, τις σχέσεις των ιατρών μεταξύ τους και προς τους ασθενείς τους.

Η άσκηση της Ιατρικής είναι λειτούργημα που αποσκοπεί στη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της σωματικής πνευματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου. Ο ιατρός πρέπει να σέβεται την ανθρώπινη ζωή ακόμη και κάτω από απειλή και να μη χρησιμοποιεί τις γνώσεις του ενάντια στις αρχές του ανθρωπισμού (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, 2005).

Είναι τεράστιο το βάρος της ηθικής και νομικής ευθύνης που επωμίζεται ο ιατρός και απαιτείται προστασία των πολυτιμότερων αγαθών, όπως η υγεία και η ζωή του ανθρώπου. Οι ευθύνες των ιατρών είναι πολλαπλές και διακρίνονται σε ηθικές, ποινικές, αστικές και πειθαρχικές. Η ηθική ευθύνη απορρέει από του αισθήματος του ανθρωπισμού που αποτελεί το θεμέλιο της ιατρικής ηθικής. Η ηθική ευθύνη είναι τεράστια και οποιαδήποτε πράξη ή παράλειψη του ιατρού που αντιβαίνει το κατά κοινή παραδοχή επιστημονικώς ενδεδειγμένο έρχεται σε σφοδρή σύγκρουση προς την συνείδηση του (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, 2005). Ο νόμος όμως δεν αρκείται μόνον στην ηθική ευθύνη, αλλά εξετάζει κάθε συγκεκριμένη πράξη ή παράλειψη στη βάση καθορισμένων αντικειμενικών κριτηρίων, και εάν αυτές είναι αντίθετες προς τους κανόνες δικαίου, και

αναμφιβόλως ευθύνεται ο ιατρός, τότε αναλόγως της βλάβης προκύπτουν ευθύνες ποινικές, αστικές ή πειθαρχικές (Mason, 2003).

Υπέρτατο χρέος των ιατρών επιβάλλει να παρακολουθούν τις αλματώδεις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης και να είναι ικανοί να αντιμετωπίζουν επιτυχώς κάθε περίπτωση, σύμφωνα προς τις κρατούσες και παραδεδεγμένες επιστημονικές μεθόδους θεραπείας (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, 2005). Μετά την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης στον αιώνα μας, είναι προφανής η ανάγκη για ένα εκσυγχρονισμό του νομικού πλαισίου της ιατρικής άσκησης και του συστήματος υγείας. Η ιατρική είναι επιστήμη πολύπλοκη και δεν μπορεί να αντιληφθεί κανένα δικαστήριο και καμία νομική επιστήμη όλο το βάθος των ιατρικών ενεργειών και των παρενεργειών (Mason, 2003).

Πρέπει να διαμορφωθεί μία υγιής σχέση μεταξύ ιατρικής και νομικής επιστήμης και μεταξύ ιατρών και ασθενών. Το άρθρο 5 του συντάγματος παρ. 5 αναφέρει ότι ο καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας και ο νόμος ορίζει τα σχετικά με τη προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοϊατρικών παρεμβάσεων (Κουμάντος, 2003). Η διακήρυξη Λισαβόνας σχετικά με τα δικαιώματα του ασθενούς επιτάσσει την άρτια ενημέρωση για την υγεία του από τους θεράποντες ιατρούς, να συμφωνήσει ή να διαφωνήσει με την προτεινόμενη θεραπεία καθώς επίσης και να πεθάνει με αξιοπρέπεια (Downie, Randall, 2005).

Η ιατρική ηθική είναι η εφαρμογή της ηθικής διαλεκτικής στη διαδικασία λήψης ιατρικών αποφάσεων. Αφορά τον κριτικό προβληματισμό σχετικά αξίες, το καλό ή το κακό, το ορθό ή το εσφαλμένο, και τι πρέπει και τι δεν πρέπει να γίνει σε περιπτώσεις που αντιμετωπίζει ο ιατρός στο πλαίσιο της καθημερινής ιατρικής πρακτικής. Η ιατρική ηθική ασχολείται με συνήθη προβλήματα της καθημερινής ιατρικής πρακτικής καθώς και με ασυνήθη, σύνθετα και ενίοτε εξαιρετικά δυσχερή στην προσέγγιση και επίλυσή τους διλήμματα της ιατρικής καθημερινής πραγματικότητας.

Κατά κανόνα, η ιατρική ηθική αναζητά ηθικά αποδεκτές και λογικά αιτιολογημένες απαντήσεις σε περιπτώσεις της καθημερινής ιατρικής πρακτικής όπου διαπιστώνεται σύγκρουση διαφορετικών ηθικών αντιλήψεων, ενδιαφερόντων και προτεραιοτήτων. Στη διαδικασία αυτή η ιατρική ηθική υιοθετεί την πρακτική της κριτικής και ενδελεχούς διερεύνησης των υπό θεώρηση ερωτημάτων και της αμερόληπτης και αντικειμενικής εκτίμησης των

προσφερόμενων επιλογών.

Ο όρος ιατρική ηθική δηλαδή, όπως μπορούμε να καταλάβουμε από τις παραπάνω θεωρήσεις, αναφέρεται τόσο στον κριτικό ηθικό προβληματισμό στο πλαίσιο της καθημερινής ιατρικής πρακτικής, όσο και στις περισσότερο παραδοσιακές απόψεις που συνδέονται με τις θεωρούμενες ως βασικές αρχές ιατρικής δεοντολογίας και συμπεριφοράς, σύμφωνα με τις οποίες οι ιατροί οφείλουν να συμμορφώνονται και να ασκούν το λειτούργημά τους.

Όταν έχει διατυπωθεί στη βάση συμπεφωνημένων ηθικών αρχών, μία δέσμη επαγγελματικών standards που συνιστούν τον κώδικα της ορθής και υπεύθυνης άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η πρόκληση και το ζητούμενο για τους επαγγελματίες υγείας είναι να μην παρεκκλίνουν από το πλαίσιο των γενικών αυτών αρχών (Κουμάντος, 2003).

Επιπλέον, θα πρέπει να επισημανθεί ότι η ιατρική ηθική στοχεύει στο να διευκολύνει τη διαδικασία λήψης αποφάσεων στην καθημερινή ιατρική πρακτική, όχι όμως με το να υποδείξει στους ιατρούς τι να κάνουν αλλά μάλλον με το να τους βοηθήσει να διερευνήσουν διεξοδικά τα υπό θεώρηση ερωτήματα προκειμένου να καταλήξουν σε μία απόφαση την οποία είναι σε θέση να υποστηρίξουν με βάσιμα και επαρκώς αιτιολογημένα επιχειρήματα.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

#### 2.1 Ορισμός δεοντολογίας

Δεοντολογία είναι ένα σύνολο αρχών και συστημάτων που σχετίζονται με το τι είναι σωστό και τι λάθος. Η δεοντολογία έχει τη μορφή κωδικοποιημένων κανόνων για το ποιες είναι οι ηθικά σωστές και αποδεκτές πράξεις και συμπεριφορές. Ο όρος προτάθηκε από τον φιλόσοφο Bentham, βασίζεται στην ηθική φιλοσοφία με την στενή έννοια, υποστηρίζοντας πως το σύνολο καθηκόντων και η λογική είναι η βάση της ηθικής και το μεγαλύτερο αγαθό είναι να διακρίνει ο καθένας το καθήκον του άσχετα με τη δυσκολία (Robson, 2007).

Δεδομένου ότι η δεοντολογία ονομάζεται επιστήμη που ασχολείται με το σύνολο των καθηκόντων και των ηθικών αρχών που αφορούν κάθε επάγγελμα, εμπόριο ή εργασιακό περιβάλλον. Η λέξη, ως τέτοια, είναι ένας όρος που επινοήθηκε από τον Άγγλο φιλόσοφο Jeremy Bentham από την Ελληνική λέξη δέον, που σημαίνει «καθήκον», και το επίθημα-λογότυπο, υποδηλώνει «συνθήκη» ή «επιστήμη».

Η δεοντολογία καθορίζει τους κανόνες που διέπουν τη συμπεριφορά και την απόδοση στον επαγγελματικό τομέα, σύμφωνα με τον οποίο ο επαγγελματίας απαιτείται ορισμένες ευθύνες σε σχέση με τις πράξεις που σχετίζονται με τον εργασιακό του τομέα. Ως τέτοια, είναι μια επιστήμη που εφαρμόζεται στην ηθική σφαίρα, η οποία επικεντρώνεται σε όλες αυτές τις συμπεριφορές και ενέργειες που δεν προβλέπονται στο νόμο ή υπόκεινται στον έλεγχο της δημόσιας νομοθεσίας.

Οι επαγγελματικές ενώσεις είναι, υπό αυτή την έννοια, οι φορείς που είναι υπεύθυνοι για την επιδιόρθωση, συντήρηση, προώθηση και προάσπιση των κωδίκων της συμπεριφοράς και να παρακολουθεί την ορθή τήρηση και απαιτούν ορισμένα επίπεδα επάρκειας και της ποιότητας να ανατεθεί εκτέλεση καθηκόντων τους.

Στην ιατρική, ο δεοντολογικός κώδικας αποτελείται από ένα σύνολο κανόνων που διέπουν τη συμπεριφορά και την απόδοση των επαγγελματιών υγείας. Βασίζεται, βασικά, στον ιπποκρατικό όρκο και στις αρχές της δικαιοσύνης, του ευεργετήματος και της αυτονομίας. Μεταξύ άλλων, η ιατρική δεοντολογία ασχολείται με πτυχές του επαγγέλματος, όπως η σχέση γιατρού-ασθενούς και η σημασία του επαγγελματικού απορρήτου, καθώς και τα όρια της ιατρικής έρευνας και του γενετικού χειρισμού κ.λπ. (Κυρίδης & Χρονοπούλου, 2008).

## **2.2 Κώδικας επαγγελματική δεοντολογίας**

Η κωδικοποίηση των ηθικών προτύπων συνεπικουρεί στην επαγγελματική πρακτική. Ένας κώδικας δεν καταδεικνύει τους επαγγελματίες ηθικούς αλλά αποτελεί χρήσιμο εργαλείο οδηγιών με νομική ισχύ για ορθή και αποτελεσματική επαγγελματική πρακτική σχετικά με τις τεχνικές και ηθικές πτυχές του επαγγέλματος (Kelly, 1996).

Οι κώδικες επαγγελματικής δεοντολογίας εμφανίζονται ήδη στην αρχαιότητα όπου ομάδες ανθρώπων ενοποιούνται με κοινή βάση το επάγγελμα. Στοχεύουν στη ρύθμιση της συμπεριφοράς των μελών της ομάδας και στην καθοδήγηση της πρακτικής τους έτσι ώστε να υπηρετούν το όφελος του κοινωνικού συνόλου.

Στην σύγχρονη εποχή οι κώδικες δεοντολογίας παρόλο που δεν προσφέρουν λύσεις ή έτοιμες απαντήσεις στα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν κατά την καθημερινή πρακτική, περιλαμβάνουν γενικές αρχές και κανόνες συμπεριφοράς και καθορίζουν τα δικαιώματα, τις ευθύνες, τις υποχρεώσεις, τις αξίες και τις αρχές που πρέπει να διέπουν την επαγγελματική άσκηση και τις επαγγελματικές σχέσεις με τους πολίτες και την κοινωνία (Παπαγούνος, 1999).

Συμπερασματικά θα λέγαμε πως οι κώδικες δεοντολογίας έχουν διττό ρόλο, αφενός να προστατεύσουν τους πελάτες από την καταχρηστική συμπεριφορά των επαγγελματιών και αφετέρου να προασπίσουν τα συμφέροντα των μελών της ομάδας καθώς και το ίδιο το επάγγελμα από την κρατική παρέμβαση ενισχύοντας τις αξιώσεις και την αξιοπιστία του. Αποτελούν μια ασφαλιστική δικλείδα και των

δύο προσώπων δηλαδή του επαγγελματία και του πελάτη και ρυθμίζουν αρμονικά τις σχέσεις τους δηλαδή την ευθύνη του επαγγελματία και τις προσδοκίες του πελάτη.

## 2.3 Η δεοντολογία στον τομέα της υγείας

Στον χώρο της υγείας, τα ζητήματα δεοντολογίας αφορούν τόσο στη δεοντολογία επαγγελματιών υγείας όσο και στα δικαιώματα των ασθενών.

### *Δεοντολογία επαγγελματιών υγείας*

Οι επαγγελματίες υγείας καθημερινά αντιμετωπίζουν καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από πολυπλοκότητα. Συχνά καλούνται να ενσωματώσουν στο γενικό πλαίσιο της επαγγελματικής τους εργασίας και πρακτικής, τις σχέσεις και τη συνεργασία με άλλα άτομα, οργανώσεις και φορείς (επιστημονικούς συναδέλφους, ασθενείς, διοικητές, συμβούλια, συνδικαλιστικές οργανώσεις, εκπαίδευση, κυβέρνηση) (Fry & Johnstone, 2002).

Για τη λήψη απόφασης λοιπόν καθοδηγούνται από τον κώδικα δεοντολογίας του επαγγέλματός τους μιας και αυτός αποτελεί μια συστηματική και στοχαστική κριτική έρευνα που βασίζεται μεν στην ηθική φιλοσοφία αλλά και στην ανάπτυξη μια διευρυμένης συλλογιστικής και κριτικής πάνω στα ηθικά ζητήματα μιας απόφασης. Άλλωστε η ικανότητα του επαγγελματία να εμπλέκεται ενεργά σε μια διεργασία συλλογιστικής χωρίς να στηρίζεται μόνο στη σχηματοποιημένη σκέψη και την γνώση των κωδίκων, ονομάζεται «ηθική φαντασία» και είναι αυτή που στην ουσία επιτρέπει στον επαγγελματία υγείας να προχωρήσει πέρα από την τυπική τήρηση των κανόνων στην πραγματική ηθική κρίση, να αναζητεί σφαιρικές λύσεις, να διερευνά και να αξιολογεί εναλλακτικές δράσεις προσφέροντάς του ταυτόχρονα και την αίσθηση ικανοποίησης από την εργασία του και κατ' επέκταση τη βέλτιστη φροντίδα των ασθενών (Τριανταφυλλίδου & Παπαγεωργίου, 2011).

Σ' αυτό το σημείο είναι δόκιμο να αναφερθεί πως πέραν της χρησιμότητας των κωδίκων δεοντολογίας, αυτοί παρουσιάζουν και κάποιους περιορισμούς. Οι κώδικες δεοντολογίας συχνά δίνουν την εντύπωση πως η ηθική είναι διαφορετική από την καθημερινή ηθική. Αυτό φυσικά δεν ισχύει καθώς οι ηθικές αρχές είναι κοινές για όλους, δεν δίνονται σαν ένα εγχειρίδιο στους επαγγελματίες. Ο καθένας μας διέπεται από προσωπικές ηθικές αρχές και τις φέρει μαζί του στον επαγγελματικό βίο. Επίσης κάποιες υποχρεώσεις δεν δύναται να εκφραστούν με

κανόνες π.χ. η συμπόνια. Πολλές φορές επιπρόσθετα παραγκωνίζεται ή και αγνοείται η ρεαλιστική σπουδαιότητα της οικονομικής πλευράς της περίθαλψης. Τέλος, αρκετές φορές για ορισμένα σημαντικά ζητήματα, επειδή οι καταναλωτές υγείας είναι πλέον πολύ ενημερωμένοι σε θέματα υγείας και νομικών δικαιωμάτων, απαιτούν η περίθαλψη να παρέχεται σύμφωνα με τις δικές τους αξίες και όχι με αυτές των επαγγελματιών υγείας (Downie & Calman, 1997).

Όπως προαναφέρθηκε, σήμερα όλοι οι επαγγελματίες υγείας διαθέτουν κώδικες δεοντολογίας καθώς αποτελούν μέρος της επαγγελματοποίησης και της υπόστασης του κάθε επαγγελματικού κλάδου. Οι σημαντικότεροι κώδικες είναι:

- ο όρκος του Ιπποκράτη
- ο κώδικας της Νυρεμβέργης
- η διακήρυξη του Ελσίνκι
- η σύμβαση του Ονιέδο για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοιατρική
- ο κώδικας της νοσηλευτικής δεοντολογίας
- ο κώδικας της ιατρικής δεοντολογίας

#### *Δικαιώματα ασθενών*

Τα δικαιώματα των ασθενών κωδικοποιήθηκαν για πρώτη φορά το 1973 από την Αμερικάνικη Ένωση Νοσοκομείων με το προσωνύμιο Χάρτης των Δικαιωμάτων του Ασθενή. Στην Ελλάδα τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενή είναι θεσμοθετημένα με το άρθρο 47 του Ν. 2071/1992 από το ιατρικό συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας. Η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα που κατοχύρωσε τα δικαιώματα αυτά σε νόμο ενώ ταυτόχρονα η προάσπιση των δικαιωμάτων στηρίζεται επιπλέον στις γενικές διατάξεις του συνταγματικού, αστικού, ποινικού και διοικητικού δικαίου καθώς και στους κώδικες δεοντολογίας των επαγγελματιών υγείας. Τα δικαιώματα αυτά συνοπτικά αναφέρονται:

- στο σεβασμό της αξίας και της αξιοπρέπειας του προσώπου
- στο δικαίωμα αυτοκαθορισμού και αυτοδιάθεσης
- στο δικαίωμα στην πληροφόρηση και στην πλήρη ενημέρωση σχετικά με τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόγνωση
- στο δικαίωμα της πληροφορημένης συναίνεσης για κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική διαδικασία εκτός από τα επείγοντα περιστατικά ή στο δικαίωμα της άρνησης κάθε διαγνωστικής θεραπευτικής πράξης



- στο δικαίωμα της πληροφόρησης για τους πιθανούς ιατρικούς κινδύνους ή την πιθανή διάρκεια της ανικανότητας από πειραματικές ή εκπαιδευτικές διαδικασίας
- στην ισότιμη αντιμετώπιση στην υγειονομική περίθαλψη
- στην ελεύθερη επιλογή γιατρού και υγειονομικής μονάδας
- στην προσβασιμότητα στα αγαθά και τις υπηρεσίες
- στην ποσοτική και επιστημονική επάρκεια σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες
- στην προστασία της γενετικής ταυτότητας
- στο απόρρητο της ιδιωτικής ζωής και του ιατρικού του φακέλου, ό,τι δηλαδή αφορά στην περίθαλψη από τη γνωμοδότηση, τις εξετάσεις, τη θεραπεία και το ιατρικό ιστορικό πρέπει να έχει εμπιστευτικό χαρακτήρα και οποιοδήποτε φυσικό πρόσωπο πρέπει να έχει την άδεια για να παρίσταται ή να ενημερώνεται
- στο δικαίωμα αναγνώρισης των ιδεολογικών και θρησκευτικών πεποιθήσεων
- στο δικαίωμα διαμαρτυρίας επί των ενεργειών και αποτελεσμάτων

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι στον Κ.Ι.Δ. και στην Σύμβαση του Oviedo προβλέπεται και το "δικαίωμα της άγνοιας" το οποίο συνδέεται ξεκάθαρα με την ιδιωτικότητα της υγείας. Το δικαίωμα αυτό αποτελεί αντικείμενο της βιολογικής μας αυτονομίας, ανήκει στον πυρήνα της ιδιωτικής ζωής και απαγορεύεται να παραβιαστεί από επεμβάσεις τρίτων. Η πληροφόρηση δεν μπορεί να επιβάλλεται αναγκαστικά αλλά πρέπει να προϋποθέτει τη συναίνεση μας. Άλλωστε αξία δεν αποτελεί μόνο η πληροφόρηση αλλά αξία καθίσταται το ίδιο το πρόσωπο που κάνει την επιλογή (Βιδάλης, 2007).

Συμβαίνει πράγματι πολλές φορές να υπάρχει μια δύσκολη διάγνωση, περίσταση που εάν ειπωθεί τότε τα πράγματα οδηγούνται σε μεγάλη ταραχή και στεναχώρια. Η ενημέρωση για την κατάσταση της υγείας μας δεν είναι αυτονόητο ότι πάντα μας ωφελεί. Δεν αποκλείεται μάλιστα να επηρεάσει πολλαπλάκις αρνητικά τη ζωή και να οδηγήσει σε μελλοντική ανασφάλεια, σε ανισορροπία σχέσεων ακόμα και σε ψυχολογικές διαταραχές. Έτσι το δικαίωμα της άγνοιας εξασφαλίζει τον απόλυτο έλεγχο του ενδιαφερομένου έναντι της πρωτοβουλίας του επαγγελματία υγείας (Engelhardt, 2007).

Εκτός από τον χάρτη των δικαιωμάτων με το Ν. 2519/1997 θεσμοθετήθηκαν και τα όργανα προστασίας δικαιωμάτων των ασθενών. Αυτά είναι η αυτοτελής υπηρεσία προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών που υπάγεται στη Γενική Γραμματεία του Υπουργείου Υγείας και η επιτροπή ελέγχου προστασίας δικαιωμάτων των ασθενών. Παράλληλα, λειτουργούν σε κάθε νοσοκομείο γραφείο επικοινωνίας με τον πολίτη και επιτροπή προάσπισης δικαιωμάτων του πολίτη. Συμπληρωματικά ο Ν. 2472/1997 καλύπτει νομοθετικά κενά που σχετίζονται με την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και περιλαμβάνει διατάξεις σχετικά με τα χαρακτηριστικά των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, την επεξεργασία και τις προϋποθέσεις επεξεργασίας των ευαίσθητων δεδομένων, τη γνωστοποίηση και τη διασυννοριακή ροή αυτών των δεδομένων, το απόρρητο και την ασφάλειά τους, τις κυρώσεις λόγω παραβίασης προσωπικών δεδομένων. Τέλος με την τροποποίηση του Ν. 3471/2006 δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στο απόρρητο των προσωπικών δεδομένων, η άρση του οποίου επιτρέπεται μόνο για λόγους εθνικής ασφαλείας ή για διάπραξη σοβαρών εγκλημάτων (Κρεμαλής, 2011).

## **2.4 Ανθρώπινα δικαιώματα και υγεία**

Η θεμελίωση των δικαιωμάτων των ασθενών και της ιατρικής δεοντολογίας στηρίζεται στις αρχές του σεβασμού και της αυτονομίας του ανθρώπου. Οι αρχές του σεβασμού της ύπαρξης απορρέουν από την «ηθική των δικαιωμάτων» που έχουν ως βάση και εφαλτήριο τη διακήρυξη των δικαιωμάτων του ανθρώπου και του πολίτη στη Γαλλία το 1789 και πλήθος μεταγενέστερων συνταγματικών κειμένων και διεθνών διακηρύξεων. Τα ανθρώπινα δικαιώματα αφορούν κάθε άνθρωπο και κάθε πολίτη και αναφέρονται στον σεβασμό της ανθρώπινης αξίας, στην ισότητα απέναντι στο νόμο και στην κατοχύρωση των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων (ατομικών, πολιτικών, κοινωνικών, οικονομικών, πολιτιστικών και δικαιωμάτων αλληλεγγύης). Στη βάση όλων αυτών των δικαιωμάτων βρίσκεται η έννοια του σεβασμού και της αξιοπρέπειας του ατόμου (Γκαράνη-Παπαδάτου, 2012).

Σε σχέση με το χώρο της υγείας ο πρόλογος του καταστατικού ΠΟΥ (1946) αναφέρει πως «η απόλαυση ενός, όσο το δυνατόν πιο υψηλού επιπέδου υγείας είναι ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα κάθε ανθρωπίνου πλάσματος ανεξάρτητα



από φυλή, θρησκεία, πολιτικές πεποιθήσεις, οικονομική ή κοινωνική κατάσταση». Αφορμή για τη συσχέτιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων με την υγεία στην πράξη ήταν η επιδημία του AIDS όπου το 1997 ο Jonathan Mann έθεσε σε τροχιά το μεγαλύτερο πρόγραμμα του ΠΟΥ ενάντια του ιού. Διαπιστώθηκε ότι οι φορείς του ιού μετά τη διάγνωσή τους αντιμετώπιζαν σοβαρά προβλήματα άνιση μεταχείρισης, στερούνταν το δικαίωμα εργασίας, εκπαίδευσης, μετακίνησης ή ακόμα και δημιουργίας οικογένειας με αποτέλεσμα την απομάκρυνσή τους από προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισης του AIDS και την άρνηση συνεργασίας τους με τις υγειονομικές αρχές, γεγονότα που οδηγούσαν στην εξάπλωση της επιδημίας και όχι στον περιορισμό της. Έπειτα από αυτό οι ειδικότερες εφαρμογές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε σχέση με την υγεία αναφέρονται κυρίως στην ισότητα, στην αποφυγή άνιση μεταχείρισης, στη σωματική ακεραιότητα, στο δικαίωμα πληροφόρησης και έχουν ιδιαίτερη βαρύτητα όταν σχετίζονται με ειδικές ομάδες πληθυσμού όπως τα παιδιά, τα ηλικιωμένα άτομα, οι ψυχικά ασθενείς, οι μετανάστες, οι πρόσφυγες, οι αυτόχθονες πληθυσμοί.

Επιπρόσθετα σχέση ανθρωπίνων δικαιωμάτων και υγείας είναι αμφίδρομη με τρόπους που η προαγωγή και η προστασία του ενός συμβαδίζει με την προαγωγή και την προστασία του άλλου. Η σύνδεσή τους γίνεται με τρεις τρόπους:

- α) οι παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων έχουν άμεσες και μακροπρόθεσμες επιβλαβείς επιπτώσεις στην υγεία των πολιτών,
- β) η προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων επιφέρει αντίστοιχα θετικές επιπτώσεις και βελτίωση στην ποιότητα ζωής των πολιτών και
- γ) οι γενικότερες πολιτικές υγείας μπορεί να έχουν είτε θετικές είτε αρνητικές επιπτώσεις στα ανθρώπινα δικαιώματα.

Το πλαίσιο για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε σχέση με την υγεία συγκεντρώνεται στις παρακάτω διακηρύξεις: οικουμενική διακήρυξη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (1948), οικουμενική διακήρυξη για το ανθρώπινο γονιδίωμα και τα ανθρώπινα δικαιώματα (UNESCO 1997), σύμβαση του Oviedo για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την βιοϊατρική (1998), διεθνής διακήρυξη για τα ανθρώπινα γενετικά δεδομένα (UNESCO 2003), οικουμενική διακήρυξη για τη βιοηθική και τα ανθρώπινα δικαιώματα (2005) και υποστηρίζει το προβάδισμα της ανθρώπινης ύπαρξης έναντι του κοινωνικού και του επιστημονικού συμφέροντος. Το πλαίσιο αυτό επιβάλλεται να διασφαλίζει την ενσωμάτωση και αξιοποίηση των επιτευγμάτων στην καθημερινή πρακτική χωρίς

να θίγονται ή να παραβιάζονται τα ανθρώπινα δικαιώματα (Τσουνής & Σαράφης, 2012).

## 2.5 Το Δίκαιο της Υγείας

Η συμβίωση των ανθρώπων δημιουργεί προβλήματα ρύθμισης των σχέσεων λόγω των διαφορετικών πεποιθήσεων, ιδεολογίας και ιδιοσυγκρασίας τους. Γι αυτό η κοινωνία έχει ανάγκη από υποχρεωτικούς κανόνες ώστε να εξασφαλίζεται η ομαλή συμβίωση, η συνεργασία και η πρόοδος των μελών της.

Δίκαιο είναι ακριβώς αυτό το σύνολο των γενικών και αφηρημένων κανόνων που επιβάλλονται υποχρεωτικά από το κράτος και ρυθμίζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά και συμβίωση. Όπως λοιπόν προκύπτει από τον ορισμό, οι κανόνες δικαίου επιβάλλονται από το κράτος, είναι υποχρεωτικοί, ρυθμίζουν την εξωτερική συμπεριφορά των μελών μιας κοινωνίας και επιβάλλουν κυρώσεις (Ομπέση, 2003).

Το Δίκαιο της Υγείας είναι «το σύνολο των νομικών κανόνων που εφαρμόζονται στις δραστηριότητες της υγείας». Είναι ασφαλώς εκτενές και δεν μπορεί εύκολα να οριοθετηθεί. Δεν ανήκει εξολοκλήρου σε καμία από τις δύο βασικές κατηγορίες δικαίου, δηλαδή στο δημόσιο και το ιδιωτικό καθώς και στους απορρέοντες κλάδους όπως το ποινικό ή το εμπορικό. Επίσης διαφοροποιείται και από το κοινωνικό δίκαιο. Κοντολογίς εμπεριέχει τόσο διατάξεις δημοσίου δικαίου όσο και ιδιωτικού με σκοπό το έννομο αγαθό της υγείας. Η σύνθεσή του από ετερογενή θέματα επιτρέπει στον καθένα μια σχετική αυτονομία με αποτέλεσμα να διακρίνουμε το νοσοκομειακό δίκαιο, το ιατρικό δίκαιο, το φαρμακευτικό, το βιοδίκαιο ή δίκαιο της βιοηθικής (Μητροσύλη, 2009).

Από την παραπάνω ανάλυση γίνεται αντιληπτό πως στο Δίκαιο της Υγείας περιλαμβάνονται οι εγγυήσεις για την εκπαίδευση και την απόκτηση της ιδιότητας του ιατρού, του νοσηλευτή και όλων των επαγγελματιών υγείας, για την αποτελεσματική άσκηση του επαγγέλματός τους με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα και τη δημόσια τάξη, για τη δημιουργία και οργάνωση εποπτικών επαγγελματικών φορέων, για τη ρύθμιση νοσοκομειακής, εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και μέτρων δημόσιας υγείας και υγιεινής, για την εξασφάλιση ποιότητας και ποσότητας υπηρεσιών υγείας, φαρμακευτικών και λοιπών προϊόντων, για τη συνεχή χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας, για τη

πρόβλεψη κυρώσεων σε περιπτώσεις παραβίασης δικαιωμάτων προστασίας της υγείας (Κρεμαλής, 2011).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

#### 3.1 Περιγραφή επαγγέλματος Νοσηλευτικής

Ο νοσηλευτής είναι το πρόσωπο που έχει ολοκληρώσει επιτυχώς ένα πρόγραμμα βασικής, γενικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση και έχει άδεια ασκήσεως επαγγέλματος από την αρμόδια κρατική υπηρεσία, για να ασκεί τη νοσηλευτική στη χώρα του (Λέφα – Τσιρώνη, 2008). Η νοσηλευτική ευθύνη και οι νοσηλευτικές πράξεις έχουν υιοθετηθεί από τη διεθνή Νοσηλευτική ως εξής:

- Επίβλεψη του ασθενούς και εφαρμογή αρχών βασιζόμενων στις βιολογικές, φυσικές και κοινωνικές επιστήμες
- Παρατήρηση συμπτωμάτων και αντιδράσεων, σωματικών και ψυχικών καταστάσεων και αναγκών, καθώς επίσης εφαρμογή και αξιολόγηση αρχών βασιζόμενων στις βιολογικές, φυσικές και κοινωνικές επιστήμες
- Ακριβής καταγραφή και αναφορά συμβάντων και στοιχείων αξιολογώντας με ολιστική προσέγγιση τον ασθενή-άτομο.
- Επίβλεψη υπολοίπων, εκτός των ιατρών, που συμβάλλουν στην περίθαλψη και φροντίδα του αρρώστου.
- Εφαρμογή και εκτέλεση νοσηλευτικών πράξεων
- Αγωγή υγείας, εκπαίδευση και διαπαιδαγώγηση ασθενών και ατόμων της κοινότητας.
- Εφαρμογή και εκτέλεση νόμιμων ιατρικών οδηγιών, οι οποίες αφορούν θεραπεία και φάρμακα, με την προϋπόθεση κατανόησης αιτίου και αποτελέσματος αυτών (Μουστάκα και συν., 2010).

Βασική ευθύνη του Νοσηλευτή σύμφωνα με το Διεθνή Κώδικα ηθικών καθηκόντων του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών είναι τετραπλή:

- Προαγωγή της υγείας.

- Πρόληψη της ασθένειας.
- Αποκατάσταση της υγείας
- Ανακούφιση του πόνου (Βιλαέτη, 2000).

Πρωταρχική ευθύνη του Νοσηλευτή είναι να προστατεύει και να προάγει την καλή κατάσταση και αξιοπρέπεια των ασθενών. Ο Νοσηλευτής είναι υπεύθυνος έναντι:

- Των ασθενών.
- Του επαγγέλματός του και της κοινωνίας γενικότερα
- Των συναδέλφων του. Οι ενέργειες του κάθε Νοσηλευτή μπορούν να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά τη στάση του κοινού έναντι των άλλων Νοσηλευτών (Babatsikou & Gerogianni, 2012).

Σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα του 2011 που ορίζει τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, ένας 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 το επιβάλλει το καθήκον του, σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές της ηθικής και της δεοντολογίας.
- Να καλύπτει τις ανάγκες του ασθενή με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή, στα πλαίσια της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και ανακούφισης από τον πόνο
- Να δημιουργεί κατάλληλο θεραπευτικό περιβάλλον ώστε ο ασθενής να απολαμβάνει τη μέγιστη σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία
- Να απέχει από κάθε πράξη ή παράλειψη, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, που είναι δυνατόν να δημιουργήσει την υπόνοια ότι καταφεύγει σε παραπλάνηση ή εξαπάτηση των ασθενών, προσέλευση πελατείας, προσωπική διαφήμιση, συνεταιρισμό με άτομα που δεν ασκούν το επάγγελμα, συγκάλυψη ατόμων που ασκούν μη νόμιμα το επάγγελμα ή αθέμιτο ανταγωνισμό συναδέλφων.
- Να σέβεται την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και την τιμή του κάθε ασθενή.
- Να προσφέρει ισότιμα προς όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση χωρίς διακρίσεις.
- Να παρέχει τις υπηρεσίες του και τη συνδρομή του στις δημόσιες αρχές για



την προαγωγή και διαφύλαξη της δημόσιας υγείας.

- Να παρέχει τη συνδρομή του για την ορθή ενημέρωση του ασθενή αναφορικά με την πρόγνωση, τη διάγνωση, τη θεραπεία, τους ενδεχόμενους κινδύνους και τα οφέλη, πριν από τη διενέργεια κάθε νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης.
- Να σέβεται και να συνεργάζεται αρμονικά με τους ιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες (Λέφα – Τσιρώνη, 2008).

### **3.2 Αξίες του επαγγέλματος της Νοσηλευτικής**

Σε αυτό το σημείο μπορεί να καταγραφεί ότι, οποιαδήποτε επαγγελματική ομάδα έχει βασικά πρότυπα που ονομάζονται επαγγελματικές αξίες. Αυτές οι τιμές θεωρούνται ως κατευθυντήριες γραμμές και κίνητρα για την επαγγελματική συμπεριφορά των μελών ενός συγκεκριμένου επαγγέλματος. Σύμφωνα με μία μελέτη, οι επαγγελματικές αξίες αποτελούν πρότυπα δράσης που γίνονται αποδεκτά από επαγγελματικές ομάδες και ιδιώτες και χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της ακεραιότητας του ατόμου στην οργάνωση. Επιπλέον, οι επαγγελματικές αξίες είναι απαραίτητες για να ενισχυθεί η επαγγελματική ταυτότητα των ατόμων και η απόδοση τους. Οι επαγγελματικές αξίες έχουν τις ρίζες τους στις προσωπικές αξίες, οι οποίες επηρεάζονται από την οικογένεια, τον πολιτισμό, το περιβάλλον, τη θρησκεία και την εθνότητα. Η διαδικασία απόκτησης αυτών των αξιών είναι σταδιακή και εξελικτική και εμφανίζεται καθ' όλη τη διάρκεια ζωής ενός ατόμου (Poorchangizi et al., 2017).

Σύμφωνα με μία μελέτη, έχει υποστηριχθεί ότι «οι αξίες επηρεάζουν δραστικά τη ζωή των ανθρώπων. Πρόκειται για σταθερές πεποιθήσεις του ατόμου που ορίζουν το σημαντικό, το καλό και το κακό και υποκινούν αντίστοιχες συμπεριφορές. Στο χώρο της εργασίας υποδεικνύουν επιθυμητές καταστάσεις και συμπεριφορές και ουσιαστικά εκφράζουν τι είναι σημαντικό για τους επαγγελματίες, όταν αυτοί κάνουν τις επιλογές τους» (Κουτρομπέλη, 2014).

Οι επαγγελματικές αξίες ορίζονται ως ενθαρρυντικά πρότυπα της δράσης και είναι ευνοϊκές για τους επαγγελματίες. Ειδικότερα, παρέχουν ένα πλαίσιο για την αξιολόγηση της συμπεριφοράς. Στο πλαίσιο του νοσηλευτικού επαγγέλματος, οι αξίες είναι απαραίτητες προκειμένου να διατηρηθούν τα υψηλά πρότυπα της νοσηλευτικής φροντίδας. Από αυτή την άποψη, πολλές μελέτες έχουν δείξει την αποτελεσματικότητα των επίσημων εκπαιδευτικών προγραμμάτων σπουδών

νοσηλευτικής, που περιλαμβάνουν εστιασμένη εκπαίδευση επαγγελματιών αξιών. Με βάση τα τρέχοντα στοιχεία, βασικό στοιχείο είναι η εκπαίδευση των επαγγελματιών νοσηλευτών από την άποψη των επαγγελματιών αξιών στο αρχικό στάδιο της φοίτησης. Οι μαθητές πρέπει επίσης να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τα αναμενόμενα καθήκοντα και την ευθύνη ενώ σπουδάζουν. Αν και η σημασία των προγραμμάτων σπουδών της νοσηλευτικής περιέχουν βασικές επαγγελματικές νοσηλευτικές αξίες, έχουν καθιερωθεί σε λίγες νοσηλευτικές σχολές ή έχουν ενσωματωθεί στα προγράμματα σπουδών τους επίσημα (Parvan et. al., 2012).

Στις περισσότερες χώρες, η εκπαίδευση των νοσοκόμων αποτελείται τόσο από θεωρητικές όσο και από πρακτικές ασκήσεις. Η θεωρητική εκπαίδευση πραγματοποιείται κυρίως στις αίθουσες διδασκαλίας, ενώ η πρακτική άσκηση επιτυγχάνεται συχνά σε νοσοκομεία, υπό κλινική επίβλεψη του νοσηλευτικού προσωπικού. Χωρίς αμφιβολία, οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες είναι σημαντικές για την εκπαίδευση και την προετοιμασία των νοσηλευτών για τη φροντίδα των ασθενών (Zhang et. al., 2016).

Σύμφωνα με μία άλλη μελέτη υποστηρίζεται ότι «οι φοιτητές έχουν περιορισμένη επίγνωση του τι είναι νοσηλευτική. Το στοιχείο αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη καθώς οι προσδοκίες των φοιτητών από την άσκηση του επαγγέλματός τους έχει συνδεθεί με την ακαδημαϊκή τους απόδοση και τη μετέπειτα επαγγελματική τους εξέλιξη» (Καυγά και συν., 2012).

Μερικοί άνθρωποι από τη φύση τους είναι πιο συναισθηματικοί από τους άλλους και ως εκ τούτου η ικανότητα τους να ευαισθητοποιηθούν ποικίλλει από το ένα άτομο στο άλλο. Ωστόσο, η αποκτηθείσα ενσυναίσθηση μπορεί να διδαχθεί ως δεξιότητα και να αναπτυχθεί με την πρακτική και την εμπειρία (Ouzouni & Nakakis, 2012).

Οι νοσηλευτές, ως η μεγαλύτερη ομάδα φροντίδας υγείας, γνωρίζουν καλά τις σημαντικές επαγγελματικές αξίες. Η χρήση των συγκεκριμένων αξιών στην νοσηλευτική πρακτική αύξησε την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών, την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσοκόμων, τη διατήρησή τους στη νοσηλευτική και τη δέσμευση προς την οργάνωση. Οι επαγγελματικές αξίες αποτελούν πηγή προαγωγής των νοσηλευτών, των ηθικών δεξιοτήτας σε κλινικά περιβάλλοντα και αντιμετώπισης ανησυχιών στην παρούσα εποχή. Οι περισσότεροι νοσηλευτές γνωρίζουν τα ηθικά ζητήματα, αλλά δεν τα χρησιμοποιούν στις δικές τους

κλινικές πρακτικές. Επιπλέον, σε πολλές περιπτώσεις, λείπει επαρκής δύναμη και υποστήριξη για να δείξουν την αντίδρασή τους σε σχέση με αυτό ή δεν γνωρίζουν τη σημασία της. Έτσι, οι επαγγελματικές αξίες είναι μια λύση στα προβλήματα στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Σήμερα, η παγκοσμιοποίηση, η μετανάστευση, η έλλειψη νοσοκόμων, οι νέες ασθένειες, η γήρανση του πληθυσμού και η ζήτηση για υψηλής ποιότητας περίθαλψη είναι περίπλοκη σε θέματα που δημιουργούν ηθικά προβλήματα για τους νοσηλευτές. Επομένως, αναμένεται να γνωρίζουν τις επαγγελματικές αξίες και να τις εφαρμόζουν στις αποφάσεις λήψης αποφάσεων κατά την εξέταση με τέτοια ηθικά προβλήματα (Poochangizi et. al., 2017).

Ο ρόλος που διαδραματίζουν οι αξίες στη νοσηλευτική εκδηλώνεται στη βιβλιογραφία με διάφορους τρόπους, συμπεριλαμβανομένων των τρόπων με τους οποίους αυτές αναπτύσσονται και αντιμετωπίζονται από τους νοσηλευτές. Σύμφωνα με μία μελέτη υποστηρίζεται ότι οι νοσηλευτικές αξίες αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης νοσηλευτικής και μπορούν να αποδοθούν στους κώδικες ηθικής και στις απαιτήσεις που επιβάλλονται στους μαθητές από την αρχή της κατάρτισης. Οι συγγραφείς προτείνουν ότι οι βασικές αξίες, όπως η ηθική υπευθυνότητα είναι σημαντικές για το επάγγελμα. Μια μελέτη διαπίστωσε ότι οι επαγγελματικές αξίες ήταν παρόμοιες σε τρεις γενιές νοσοκόμων με μεγαλύτερη έμφαση στις επαγγελματικές αξίες όπως η ικανότητα και η συνεργασία σε σχέση με τις κοινωνικές αξίες, όπως η ασφάλεια και η υπεράσπιση των ασθενών (Drayton & Weston, 2014).

Κατά γενική ομολογία, το επάγγελμα της νοσηλευτικής επηρεάζεται έμμεσα από την ταχεία αλλαγή στις υπηρεσίες υγείας. Ειδικά τα τελευταία χρόνια, όπου οι μελέτες ποιότητας έχουν αυξηθεί, υπήρξε η υποχρέωση να εμπλέκονται νοσηλευτές, οι οποίοι να μπορούν να προσαρμοσθούν στην αλλαγή του συστήματος. Μέσα από αυτές τις μελέτες, οι νοσηλευτές αποκαλύπτονται μεταξύ διαφορετικών επαγγελματιών, γνωρίζουν τους δικούς τους ρόλους και τις ευθύνες, συμπεριφέρονται αυτόνομα, σκέφτονται κριτικά, παίρνουν τις δικές τους αποφάσεις, σέβονται τα άτομα. Ουσιαστικά, η ευαισθητοποίηση του ατόμου σχετίζεται με τη συμπεριφορά του ατόμου. Έτσι, η νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει να είναι κατά τέτοιο τρόπο ώστε να δίνονται ρεαλιστικές και προσιτές λύσεις στα προβλήματα και να υποστηρίζεται η επαγγελματική ανάπτυξη ταυτότητας των σπουδαστών (Altiook & Üstün, 2014).

Οι ενέργειες των νοσηλευτών αντικατοπτρίζουν τα ιδανικά του συνόλου του



νοσηλευτικού επαγγέλματος, καλύπτοντας πρωτίστως τις αξίες της φροντίδας, της συμπόνιας και της αγάπης τόσο για τους ασθενείς όσο και για υγιείς ανθρώπους. Οι νοσηλευτές όταν μπαίνουν στον τομέα της φροντίδας οφείλουν να αποδέχονται την υποχρέωση να αφιερωθούν στο επάγγελμά τους. Αυτές οι λέξεις συμβολίζουν την αφοσίωση των νοσηλευτών στο επάγγελμά τους και αντιπροσωπεύουν μια υπόσχεση ότι ανεξάρτητα από τις αποδοχές τους θα προστατεύσουν τα δικαιώματα των ασθενών και προσφέρουν κάθε υποστήριξη για λογαριασμό τους. Για να υλοποιήσουν αυτήν την υπόσχεση, οι νοσηλευτές είναι υπόλογοι για τις πράξεις τους στην ανάπτυξη και στην οριστικοποίηση της κλινικής φροντίδας που παρέχουν. Αν και άτομα δεν μπορούν πάντα να καθορίσουν εάν οι ενέργειές τους ή οι αποφάσεις είναι ηθικές, οφείλουν να υποστηρίξουν ότι οι συμπεριφορές βασίζονται πάντοτε σε λόγους που δίνονται (Al Shammari et. al., 2017).

Ο αλτρουισμός, η φροντίδα, ο σεβασμός στην ανθρώπινη αξία και στην ανθρώπινη ζωή, η ακεραιότητα, η κοινωνική δικαιοσύνη είναι κεντρικές αξίες του νοσηλευτικού επαγγέλματος διεθνώς και αποτελούν τον πυρήνα της επαγγελματικής ταυτότητας. Βασιζόμενοι στις αξίες του επαγγέλματος, οι νοσηλευτές μπορούν να κάνουν τη διαφορά και να έχουν σημαντικό ρόλο μέσω των τοποθετήσεων και των αποφάσεών τους, ακόμη και μέσα στη δίνη των εξελίξεων στο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας (Κουτρομπέλη, 2014).

Οι προσωπικές αξίες επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αλληλοεπιδρούν, συμπεριφέρονται και παρέχουν φροντίδα στους ασθενείς. Μία από τις μεγαλύτερες επιπτώσεις στις ατομικές αξίες είναι το πολιτισμικό υπόβαθρο κάθε ατόμου. Βασικά, τα σχήματα καλλιέργειας, τα συστήματα πεποιθήσεων και αξιών ενός ατόμου είναι τα πιο αναγκαία. Στις παγκόσμιες πολυπολιτισμικές κοινωνίες αναμένεται ότι αυτό επηρεάζει και συμβάλλει στην καλλιέργεια οργανώσεων, οι οποίες τελικά αντικατοπτρίζονται στο χώρο εργασίας (Drayton & Weston, 2014).

### **3.3 Στόχοι της επαγγελματικής πρακτικής στον τομέα της υγείας**

Στις αρχές πρακτικής καθώς και στους κανόνες συμπεριφοράς που πρέπει να διακρίνουν τους επαγγελματίες υγείας, βασίζονται και οι στόχοι της επαγγελματικής πρακτικής στο τομέα της υγείας. Οι κυριότεροι από αυτούς είναι



οι εξής:

- Ένας στόχος της πρακτικής προώθησης υγείας είναι να επέλθει η αλλαγή στο κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον για να βελτιώσει την υγεία και για να μειώσει ή να εξαλείψει τις ανισότητες στην υγεία σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο
- Η κατάλληλη έρευνα και η αξιολόγηση είναι ένα ουσιαστικό συστατικό της δραστηριότητας προώθησης υγείας. Οι επαγγελματίες πρέπει να προσπαθήσουν να διαδώσουν τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα.
- Οι επαγγελματίες έχουν την ευθύνη για μία ακριβή και κατάλληλη ροή πληροφοριών μεταξύ του κοινού, των επαγγελματιών, των τοπικών και εθνικών αντιπροσωπειών, και για τη λήψη της πρωτοβουλίας και την απάντηση αναλόγως.
- Οι επαγγελματίες να παρέχουν συνεχώς τις υπηρεσίες ή τις πληροφορίες που έχουν στη διάθεσή τους προκειμένου να διατηρήσουν και να προωθήσουν την υγεία. Ακόμα, να προσπαθούν να έχουν πάντα ενημέρωση και γνώση για τις τρέχουσες εξελίξεις που αφορούν τον τομέα της προώθησης υγείας.
- Οι επαγγελματίες οφείλουν να δώσουν την απαραίτητη προσοχή στο απόρρητο των πληροφοριών που έχουν πρόσβαση, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του νόμου.
- Η δραστηριότητα προώθησης υγείας είναι από τη φύση της μία προσπάθεια η οποία απαιτεί συνεργασία. Οι επαγγελματίες λοιπόν, πρέπει να επιδιώξουν να συνεργαστούν ενεργά με συναδέλφους και άλλους, με κύριο σκοπό να προωθούν και να εξασκούν το επάγγελμα υγείας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.
- Οι υπηρεσίες και οργανώσεις που ασχολούνται με τον τομέα της υγείας πρέπει να υιοθετήσουν τις παραπάνω αρχές πρακτικής προκειμένου να αναπτύξουν ένα ολοκληρωμένο μοντέλο παρέμβασης.
- Όλες οι μέθοδοι και οι διαδικασίες πρέπει να ταυτίζονται με την προαγωγή της υγείας ατομικά και συνολικά.

### **3.4 Αξίες κατά την Άσκηση της Νοσηλευτικής**

Σε αυτό το σημείο μπορεί να καταγραφεί ότι, το νοσηλευτικό προσωπικό μίας

μονάδας υγείας παγκοσμίως οφείλει να ακολουθεί κοινές ομάδες επαγγελματικών αξιών.

Ωστόσο, υπάρχει περίπτωση κάποια πράγματα να μην είναι και τόσο κοινά σε κάθε χώρα, όμως το κύριο υπόβαθρο τους φαίνεται να είναι πανομοιότυπο (Σκρουμπέλος και συν., 2012). Σύμφωνα με την επιστημονική αρθρογραφία έχουν διαμορφωθεί κάποιες αξίες κι έχουν ειπωθεί από τους νοσηλευτές ως απαραίτητες για την εκτέλεση της άσκησης του επαγγέλματος της Νοσηλευτικής (Poorchangizi et. al., 2017). Ειδικότερα, αυτές οι αξίες είναι οι παρακάτω:

- *Αξιοπρέπεια*: Προσδίδει μεγαλύτερη προσοχή στην αξία του ασθενούς. Συγκεκριμένα, μέσα από αυτήν έχει τη δυνατότητα να παίρνει μέρος στη λήψη των αποφάσεων, να λαμβάνει ποιοτική φροντίδα σώματος και να πεθαίνει σε ένα αξιοπρεπή περιβάλλον
- *Μοναδικότητα του ατόμου*: Πρόκειται για την αξία που περιστρέφεται γύρω από καταστάσεις που αποσκοπούν στη διαχείριση των ασθενών ως πρόσωπα με τη μοναδικότητά τους και όχι ως μία ακόμη ιατρική περίπτωση.
- *Συμπεριφορά από συνάνθρωπο προς συνάνθρωπο*: Πρόκειται για μία αξία που σχετίζεται με τις προσπάθειες που καταβάλει ο νοσηλευτής για να σχηματίσει μία εικόνα για την κατάσταση του ασθενούς από τη δική του σκοπιά και να τον εξυπηρετήσει - φροντίσει ως πρόσωπο, και όχι μόνο επειδή είναι επαγγελματικά υποχρεωμένος, Ενδεχομένως η αξία αυτή να θεωρείται βασική προϋπόθεση για να μπορέσει να υπάρξει αμοιβαία εμπιστοσύνη μεταξύ των ασθενών και των νοσηλευτών.
- *Ακεραιότητα*: Πρόκειται για μία κατάσταση που περικλείει διάφορες δραστηριότητες που προσδίδουν μεγαλύτερη προσοχή στον ασθενή ως όλον με παρελθόν, παρόν και μέλλον.
- *Ασφάλεια και Ελπίδα*: Ενδείκνυται να παρέχονται με σκοπό να διατηρηθεί και να μπορεί να αποκατασταθεί η σωματική και ψυχολογική ακεραιότητα, η οποία με τη σειρά της συνδέεται με την διατήρηση της αξιοπρέπειας.
- *Ιδιωτικότητα*: Πρόκειται για μία αξία που προσφέρεται στον ασθενή με σκοπό να κρατήσει κάποια πράγματα για τον εαυτό του, δίνοντας έτσι ώθηση στην διατήρηση της αξίας της αυτονομίας. Υπάρχουν όμως και διαστάσεις της ιδιωτικότητας, όπως για παράδειγμα η δυνατότητα

κάλυψης των ευαίσθητων περιοχών του ασθενούς που έχουν άμεση σχέση με τη διατήρηση ή την αποκατάσταση της αξιοπρέπειας. Είναι βασικό επίσης το γεγονός ότι πρέπει να δίνεται το δικαίωμα στους ασθενείς να αντιμετωπίζονται ως ανθρώπινες υπάρξεις μόνο τη στιγμή που βρίσκονται έξω από την υπηρεσία. Αυτή η πρόταση φαίνεται πως συνδέεται με την αξία του γενικού ανθρωπισμού και χαρακτηρίζεται ως πατερναλιστική ή μητριαρχική προσέγγιση κάτω από το πρίσμα της νοσηλευτικής

- *Αλτρουισμός*: Είναι εξίσου σημαντικός ο ηθικός προσανατολισμός της φροντίδας, ο οποίος διακρίνεται πως κατευθύνει τη φιλοσοφία της πρακτικής των νοσηλευτών (Zhang et. al., 2016).

Βασικό στοιχείο που πρέπει να αναφερθεί είναι το γεγονός ότι η κύρια αξία βρίσκεται στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Κάθε μία από τις υπόλοιπες αξίες διακρίνεται ότι είναι συνδεδεμένη με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, καθώς προκύπτουν μέσα από αυτή και/ή αποσκοπούν στο να διατηρηθεί η συγκεκριμένη αξία. Όπως είναι εμφανές, οι διαφορετικές αυτές αξίες είναι αλληλένδετες (Shaw & Degazon, 2008).

Οι αξίες που διατηρούνται κατά την άσκηση του επαγγέλματος νοσηλευτικής περικλείουν:

- *Αισθητική*. Αφορά τη μορφή των αντικειμένων, η διάσταση των γεγονότων και των προσώπων που προσφέρουν ευχαρίστηση, προσωπικές ιδιότητες όπως φαντασίωση, ευαισθησία, δημιουργικότητα).
- *Αλτρουισμός*. Πρόκειται για εκείνο το ενδιαφέρον που συνδέεται με την ευημερία των πολιτών. Συγκεκριμένα το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να δεσμεύεται, να συμπονά, να προσφέρει συμπάθεια, να είναι γενναιοδωρο και καλοσυνάτο (Αλεξιάς και συν., 2010).
- *Ισότητα*. Να υπάρχει ισότητα ω προς τα δικαιώματα και προνόμια ανάμεσα στον ασθενή και τον νοσηλευτή.
- *Ελευθερία*. Βασική αξία είναι το αίσθημα της ελεύθερης επιλογής και ενεργειών, των προσωπικών ιδιοτήτων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η αυτο-κατεύθυνση, αυτοκυριαρχία. Επίσης, ενδείκνυται να υπάρχει ανεξαρτησία και δυνατότητα να επιλέξει τι θα κάνει).
- *Ανθρώπινη αξιοπρέπεια*. Η αξία αυτή σχετίζεται με τις προσωπικές ιδιότητες. Συγκεκριμένα, το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να είναι

- ευγενικό, τίμιο, να δείχνει σεβασμό και εμπιστοσύνη, να τηρεί τις υποσχέσεις που έχει δώσει και να έχει την ενσυναίσθηση των πράξεων του.
- Δικαιοσύνη. Όσον αφορά την αξία αυτή, αυτό που μπορεί να σημειωθεί είναι πως πρέπει να γίνεται δίκαιη μεταχείριση μέσω ηθικών και νομικών αρχών, προσωπικών ιδιοτήτων. Το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να είναι ηθικό, να έχει θάρρος και να μπορεί να κρίνει τα πράγματα αντικειμενικά.
- Ειλικρίνεια. Τέλος, θεωρείται πολύ σημαντικό το γεγονός της ειλικρίνειας. Πρόκειται για μία αξία που στηρίζεται στην έκφραση της αλήθειας. Με άλλα λόγια, οι νοσηλευτές καλό θα είναι να έχουν γνώση και αυτοπεποίθηση και να είναι ρεαλιστές (Καρβουνιάρη & Διπλού, 2013).

Σε μία άλλη μελέτη αναφέρεται ότι:

- Ο αλτρουισμός αναφέρεται στην ανησυχία για την ευημερία των άλλων. Είναι η έκφραση της ανιδιοτελούς ανησυχίας για τους άλλους. Όταν δεν υπάρχει προφανής ανταμοιβή κερδισμένος για τον εαυτό του, εκτός από την πεποίθηση κάποιος άλλος θα επωφεληθεί ή θα αποφύγει το κακό.
- Η αυτονομία αναφέρεται στο δικαίωμα της αυτοδιάθεσης, ακόμη και εν μέσω προκλήσεων, εμποδίων και μειονεκτημάτων.
- Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια αναφέρεται στην τήρηση της εγγενούς αξίας και της μοναδικότητας των ατόμων, των οικογενειών και κοινοτήτων και χαρακτηρίζει τις αλληλεπιδράσεις των νοσηλευτών που πρέπει έχουν μαζί τους στο ακαδημαϊκό περιβάλλον
- Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια αναφέρεται στα άτομα με μαθησιακές ανάγκες, δυνατά σημεία, ελλείμματα.
- Η ακεραιότητα αναφέρεται σε νοσηλευτές που ενεργούν σύμφωνα με κατάλληλο κώδικα δεοντολογίας και αποδεκτά πρότυπα πρακτικής.
- Η κοινωνική δικαιοσύνη αναφέρεται στην προώθηση των ηθικών, νομικών και ανθρωπιστικών αρχών. Χρησιμεύει ως στήριγμα για τον τρόπο με τον οποίο λαμβάνονται οι αποφάσεις όσον αφορά τη δίκαιη κατανομή και την κατανομή των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, τους πόρους όπως η εκπαίδευση, έχοντας έναν ασφαλή χώρο εργασίας (Shaw & Degazon, 2008).

### **3.5 Πρότυπα δεοντολογίας για τη συμπεριφορά των νοσηλευτών**

Η ηθική συμπεριφορά του νοσηλευτή αρχικά συνδεόταν με την εικόνα της



νοσηλεύτριας ως καλής γυναίκας στην υπηρεσία των άλλων. Για παράδειγμα, την εποχή της Florence Nightingale στη Βικτωριανή Αγγλία, η καλή νοσηλεύτρια ήταν βασικά καλή γυναίκα, δεσμευμένη στο υψηλό ιδανικό να κάνει αυτό που ήταν σωστό και ανταποκρίνονταν στη θρησκευτική ή επαγγελματική πρόκληση της νοσηλευτικής. Έχοντας υψηλόφρονα χαρακτήρα ήταν αγνή (παρθένος), εγκρατής, τίμια, ειλικρινής, έμπιστη, ακριβής, ήρεμη και εύθυμη. Η νοσηλεύτρια κείνη πειθαρχούσε με βάση την κατάρτιση στην ηθική, είχε δυναμικότητα ως πνευματικό πρόσωπο και ως νοσηλεύτρια και έπρεπε να κάνει το καθήκον ως προς τους άλλους. Επίσης, ήταν ηθικά αγνή όσο το δυνατό και θεωρούνταν από τους άλλους ως ευπρεπής, σεμνή γυναίκα.

Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα, το να είναι η νοσηλεύτρια ηθική στη νοσηλευτική πρακτική, σήμαινε πρωταρχικά ότι ακολουθεί τη νοσηλευτική εθιμοτυπία και στη συνέχεια τα καθορισμένα καθήκοντα. Η νοσηλευτική εθιμοτυπία περιλάμβανε τύπους ευγενικής συμπεριφοράς όπως κομψή, εξευγενισμένη, με αβροφροσύνη και ήρεμη παρακολούθηση των γιατρών. Επίσης, περιλάμβανε διαφορετική στάση προς τις αρχές, ιδιαίτερα στους προϊσταμένους νοσηλευτές και γιατρούς. Η εκτέλεση του καθήκοντος περιλάμβανε απόλυτη συμμόρφωση στους κανόνες του ιδρύματος και αυτοθυσία. Η νοσηλεύτρια εκτελούσε το ηθικό της καθήκον με το να είναι πιστή στο γιατρό, στη νοσηλευτική σχολή και στο ίδρυμα. Επιπρόσθετα μέσα για την αποδοχή των ηθικών καθηκόντων ήταν η αναμφισβήτητη υπακοή και η προσήλωση μόνο στα θέματα που την αφορούσαν (Grace, 2017).

Οι επικαλυπτόμενες έννοιες της εθιμοτυπίας και της ηθικής ως πρότυπα για ηθική συμπεριφορά παρουσιάστηκαν με σαφήνεια στα πρώτα βιβλία νοσηλευτικής ηθικής. Ωστόσο, είναι κατανοητές κάποιες διαφοροποιήσεις μεταξύ εθιμοτυπίας και ηθικής. Η εθιμοτυπία ήταν απαραίτητη για να εξασφαλίσει την επαγγελματική αρμονία στη φροντίδα του ασθενούς. Η ηθική, ωστόσο, ήταν απαραίτητη για την ηθική τελειότητα και τεχνική ικανότητα. Στην πραγματικότητα, η ηθική ήταν τόσο σημαντική στην αρχική νοσηλευτική εκπαίδευση, που θεωρούνταν ως επιστήμη, η γνώση της οποίας έδινε τη δυνατότητα στις νοσηλεύτριες να ανταπεξέλθουν στα καθήκοντά τους με ηθική δεξιότητα και τελειότητα. Η επιστήμη της ηθικής συνδέονταν άμεσα με τη νοσηλευτική πρακτική υπό την έννοια ότι το καθήκον ερμηνεύονταν διαφορετικά από τον κάθε νοσηλευτή. Το πώς η νοσηλεύτρια εκτελούσε τις νοσηλευτικές ενέργειες, αντανakλούσε την ηθική αρετή, τα προσωπικά χαρακτηριστικά και την εσωτερική της δύναμη. Η ηθική συμπεριφορά

έδειχνε επίσης την αποδοχή των εθίμων, των συνηθειών, των ιδανικών και των κανόνων της εθιμοτυπίας που αποτελούσαν τα ηθικά πρότυπα της νοσηλευτικής πρακτικής.

Με την πάροδο του χρόνου, ο ρόλος της νοσηλεύτριας στη φροντίδα του ασθενούς άρχισε αργά να αλλάζει από υπάκουη βοηθός του γιατρού σε ανεξάρτητη επαγγελματία η οποία μπορούσε να έχει υπευθυνότητα για αυτό που κάνει (ή που δεν κάνει), στη φροντίδα του ασθενούς. Αυτή η στροφή στους ρόλους επιτεύχθηκε με την αλλαγή των απόψεων σχετικά με την ηθική συμπεριφορά των νοσηλευτών. Η ηθική υπευθυνότητα των νοσηλευτών δεν περιοριζόταν πια αποκλειστικά στην υπακοή στις αρχές, στην πίστη στο γιατρό, στο νοσοκομείο και στους συνεργάτες. Οι αλλαγές των αξιών στην κοινωνία άρχισαν να επηρεάζουν τον τρόπο που οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονταν τις ευθύνες τους προς τους ασθενείς, τους συνεργάτες και το ίδρυμα. Οι νοσηλευτές πλέον δεν εκτελούσαν απλώς ηθικές αποφάσεις που λαμβάνονταν από άλλους αλλά διεκδικούσαν να λαμβάνουν ανεξάρτητες αποφάσεις στη φροντίδα των ασθενών, συμπεριλαμβανομένων των ηθικών αποφάσεων (Grace, 2017).

Η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που επικεντρώνεται στη φροντίδα ατόμων, οικογενειών και ασθενών, έτσι ώστε να επιτυγχάνουν, να διατηρούν ή να ανακτούν τη βέλτιστη υγεία και ποιότητα ζωής. Οι νοσηλευτές μπορεί να είναι διαφοροποιημένοι από τους άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης με την προσέγγισή τους στην περίθαλψη, την κατάρτιση και την εμβέλεια της πρακτικής (Λαμπράκη και συν., 2016).

Οι νοσηλευτές ασκούν μια μεγάλη ποικιλία πρακτικών τομέων με διαφορετικό πεδίο πρακτικής. Πολλοί νοσηλευτές παρέχουν φροντίδα στο πλαίσιο της διαταγής των ιατρών και αυτός ο παραδοσιακός ρόλος έρχεται να διαμορφώσει την ιστορική δημόσια εικόνα των νοσηλευτών ως παρόχους περίθαλψης. Η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών (ANA) ορίζει ότι τα νοσηλευτικά ιδρύματα προωθούν τη προστασία, τη βελτιστοποίηση της υγείας και των ικανοτήτων και τη πρόληψη των ασθενειών τραυματισμού, ανακούφισης από τα βάσανα μέσω της διάγνωσης και θεραπείας της ανθρώπινης αντίδρασης και υπεράσπιση της φροντίδας των ατόμων, των οικογενειών, των κοινοτήτων και των πληθυσμών (Velhal et. al., 2013).

Τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, υπήρξε αυξανόμενο ενδιαφέρον να διερευνηθεί η έννοια της ενσυναίσθησης σε σχέση με τη φροντίδα των ασθενών.

Η ενσυναίσθηση είναι πολύπλοκο και πολυδιάστατο φαινόμενο. Έχει αντιληφθεί με διάφορους τρόπους, μεταξύ άλλων ως φυσικό και εγγενές γνώρισμα και ως μαθησιακό φαινόμενο (Ouzouni, & Nakakis, 2012).

Η Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου διακηρύσσει ότι η βάση για ελευθερία, δικαιοσύνη και ειρήνη βασίζεται στην αναγνώριση της εγγενούς αξιοπρέπειας και της ισότητας των ανθρώπων. Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών, το Σύνταγμα της Ιρλανδίας και οι Πράξεις Ίσης Κατάστασης χρησιμεύουν επίσης ως αναφορά για τις αξίες και τα πρότυπα που καθορίζονται για τον σεβασμό της αξιοπρέπειας του ατόμου (Professional Conduct for Each Nurse and Midwife, 2014). Για το λόγο αυτό οι νοσηλευτές:

- Σέβονται κάθε άτομο ως μοναδικό άτομο.
- Σέβονται και υπερασπίζονται την αξιοπρέπεια κάθε φάσης της ανθρώπινης ζωής.
- Σέβονται και διατηρούν τη δική τους αξιοπρέπεια και αυτή των ασθενών στην επαγγελματική τους πρακτική. Πιστεύουν ότι ο σεβασμός αυτός είναι αμοιβαίος με τους ασθενείς.
- Σέβονται το δικαίωμα κάθε ατόμου στην αυτοδιάθεση ως βασικό ανθρώπινο δικαίωμα. Σεβόμενοι του δικαιώματος αυτοδιάθεσης, η απαίτηση της συνειδητής συναίνεσης είναι καθοριστική. Εκτός από εξαιρετικές περιστάσεις, αποτελεί παραβίαση των δικαιωμάτων των ασθενών να τα αντιμετωπίζουν χωρίς τη συγκατάθεσή τους. Θεωρείται ότι όλοι οι ενήλικες έχουν την ικανότητα να λαμβάνουν αποφάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Ως ικανότητα νοείται η ικανότητα κατανόησης, συσχέτισης και επικοινωνίας μιας επιλογής σε σχέση με μια συγκεκριμένη απόφαση υγειονομικής περίθαλψης σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή.
- Σέβονται όλους τους ανθρώπους εξίσου χωρίς διακρίσεις λόγω ηλικίας, φύλου, φυλής, θρησκείας, προσωπικής κατάστασης, οικογενειακής κατάστασης, σεξουαλικού προσανατολισμού, αναπηρίας (σωματικής, πνευματικής ή πνευματικής).
- Αναμένεται να επιδείξουν υψηλά πρότυπα επαγγελματικής συμπεριφοράς
- Είναι επαγγελματικά υπεύθυνοι και υπεύθυνοι για την πρακτική, τη στάση και τις ενέργειες τους, συμπεριλαμβανομένης της αδράνειας και των



παραλείψεων.

- Αναγνωρίζουν τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής υπευθυνότητας και λογοδοσίας και την επαγγελματική τους ακεραιότητα.
- Υποστηρίζουν τα δικαιώματα των ασθενών.
- Αναγνωρίζουν το ρόλο τους στην κατάλληλη διαχείριση των πόρων της υγειονομικής περίθαλψης.
- Οι νοσηλευτές που είναι ικανοί, συνειδητοποιούν την ασφάλεια και δρουν με καλοσύνη και συμπόνια, παρέχουν ασφαλή και υψηλής ποιότητας φροντίδα.
- Εξασφαλίζουν ότι το περιβάλλον υγείας είναι ασφαλές για τον εαυτό τους, τους ασθενείς τους και τους συναδέλφους τους.
- Επιδιώκουν να παρέχουν την υψηλότερη ποιότητα φροντίδας σε όλους τους ανθρώπους στην επαγγελματική τους περίθαλψη.
- Χρησιμοποιούν γνώσεις βασισμένες σε τεκμήρια και εφαρμόζουν πρότυπα βέλτιστης πρακτικής στο έργο τους.
- Αξίζουν την έρευνα. Η έρευνα είναι κεντρική για τα επαγγέλματα νοσηλευτικής και μαιευτικής. Η έρευνα ενημερώνει τα πρότυπα περίθαλψης και εξασφαλίζει ότι και τα δύο επαγγέλματα παρέχουν την καλύτερη δυνατή ποιότητα και οικονομικά αποδοτικότερες υπηρεσίες στην κοινωνία (Professional Conduct for Each Nurse and Midwife, 2014).
- Οι επαγγελματικές σχέσεις με συναδέλφους βασίζονται στον αμοιβαίο σεβασμό και την εμπιστοσύνη.
- Μοιράζονται την ευθύνη με τους συναδέλφους για την παροχή ασφαλούς και ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης. Συνεργάζονται για να επιτύχουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα για τους ασθενείς.
- Αναγνωρίζουν ότι η αποτελεσματική και συνεπής τεκμηρίωση αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της πρακτικής τους και αντανακλά το πρότυπο της επαγγελματικής πρακτικής ενός ατόμου. Υποστηρίζουν την ηθική διαχείριση της τεκμηρίωσης και της επικοινωνίας περίθαλψης.
- Αναγνωρίζουν το ρόλο τους στην κατάλληλη μεταβίβαση της φροντίδας και στην εποπτεία.

Οι ηθικές αποφάσεις που βασίζονται σε συστήματα προσωπικής αξίας διαφέρουν από το ένα άτομο στο άλλο, όπως κάθε άτομο βιώνει μια μοναδική ανατροφή με



έκθεση σε διάφορους εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες. Έτσι, όπως και με όλα τα άτομα, οι παιδικές επιρροές επηρεάζουν την ανάπτυξη των αξιών και των τρόπων με τους οποίους εκτιμούν τις συμπεριφορές, δράσεις και καταστάσεις (Al Shammari, 2017).

### **3.6 Ανάπτυξη του κώδικα δεοντολογία για νοσηλευτές**

Ο κώδικας περιγράφεται ως «η τυποποιημένη ομάδα κανόνων ή προσδοκιών που σχεδιάζονται για ένα επιλεγμένο σκοπό» (Johnstone, 1999). Κατά τη διάρκεια του πρώτου μισού του 20<sup>ου</sup> αιώνα, συζητήθηκε στους νοσηλευτικούς οργανισμούς σε όλον τον κόσμο η ανάγκη για έναν κώδικα δεοντολογίας για τη νοσηλευτική πρακτική. Ωστόσο, μόνο στα μέσα του αιώνα έγιναν αποδεκτοί οι κανόνες δεοντολογίας για νοσηλευτές από διάφορους νοσηλευτικούς οργανισμούς.

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN) άρχισε να εργάζεται προς την ανάπτυξη ενός κώδικα δεοντολογίας για όλους τους νοσηλευτές στον κόσμο το 1923, στο συνέδριο που οργανώθηκε στο Montreal του Καναδά. Η προσπάθεια για την ανάπτυξη του κώδικα διεκόπη από τον 2<sup>ο</sup> Παγκόσμιο Πόλεμο, αλλά η Επιτροπή Ηθικής του ICN παρήγαγε ένα πρώτο σχέδιο του Διεθνούς Κώδικα Νοσηλευτικής Ηθικής στο συνέδριο που έγινε το 1953 στο Sao Paulo της Βραζιλίας. Ο Διεθνής Κώδικας Νοσηλευτικής Ηθικής του ICN έγινε αποδεκτός στο συνέδριο το 1953 και αμέσως μεταφράστηκε σε άλλες γλώσσες, εκτός από την αγγλική και δημοσιεύτηκε σε μικρό βιβλίο τσέπης για τη διανομή του στα μέλη – συνδέσμους. Ο κώδικας αναθεωρήθηκε το 1965 και το 1973, και το 1977 εκδόθηκε από το ICN για να χρησιμοποιηθεί στην κλινική πρακτική. Η έκδοση του 1973 επικυρώθηκε το 1989 από την Επιτροπή Επαγγελματικών Υπηρεσιών του ICN. Το 2000, ο κώδικας δεοντολογίας αναθεωρήθηκε και ονομάστηκε «Ο Κώδικας Ηθικής για Νοσηλευτές».

Μεγάλος αριθμός νοσηλευτικών συνδέσμων σε ολόκληρο τον κόσμο έχει αναπτύξει κώδικα ηθικής και δεοντολογίας για τα μέλη του ή είναι στη διαδικασία ανάπτυξής του. Η πλειοψηφία των εθνικών νοσηλευτικών συνδέσμων χρησιμοποιεί τον κώδικα ηθικής και δεοντολογίας του ICN , ενώ άλλοι έχουν αναπτύξει το δικό τους κώδικα (Butts & Rich, 2017).

### 3.7 Ανάθεση και αποδοχή ευθύνης στη νοσηλευτική φροντίδα

Οι νοσηλευτές πρέπει να είναι ικανοί να αναθέτουν τη φροντίδα των ασθενών σε άλλους. Η ηθική ευθύνη του νοσηλευτή για την ποιότητα της φροντίδας δεν τελειώνει επειδή απλώς ορισμένα θέματα της φροντίδας έχουν ανατεθεί σε άλλους. Ο νοσηλευτής, για να αποφασίσει πότε και σε ποιον θα αναθέσει τη φροντίδα του ασθενούς, πρέπει να λάβει υπόψη την εκπαίδευση, τις γνώσεις και τις ικανότητες του ατόμου στο οποίο θα την αναθέσει, τη σοβαρότητα και την πολυπλοκότητα της κατάστασης του ασθενούς, τη διαθέσιμη επίβλεψη για την παρεχόμενη φροντίδα και τη φύση της απαιτούμενης νοσηλευτικής φροντίδας.

Αν και ο νόμος για πολλά χρόνια επιτρέπει τη χορήγηση φαρμάκων από προσωπικό χωρίς άδεια άσκησης επαγγέλματος σε ψυχιατρικά νοσοκομεία της περιοχής, ο σύνδεσμος νοσηλευτών προσπαθεί να αλλάξει αυτήν την πρακτική. Επίσης, προσπαθεί να πείσει ότι η χορήγηση των φαρμάκων στα γηροκομεία και στα ψυχιατρικά νοσοκομεία είναι νοσηλευτική λειτουργία η οποία πρέπει να εκτελείται από νοσηλευτές, με άδεια άσκησης επαγγέλματος. Σήμερα, φαίνεται ότι οι υπεύθυνοι που λαμβάνουν τις αποφάσεις αμφισβητούν ευθέως την επαγγελματική οργάνωση ως προς το σημείο αυτό (Butts & Rich, 2017).

Όσον αφορά την υπευθυνότητα, οι νοσηλευτές αποδέχονται την ευθύνη για τη νοσηλευτική φροντίδα με βάση τις νοσηλευτικές τους γνώσεις, την ικανότητα, την εκπαίδευση και την κλινική εμπειρία. Εάν ένας νοσηλευτής κρίνει ότι δεν είναι επαρκώς προετοιμασμένος και δεν έχει την ικανότητα να ανταποκριθεί στο έργο που του ανατίθεται, έχει την ευθύνη να ενημερώσει τον προϊστάμενο και να αρνηθεί την εργασία που του ανατέθηκε. Το ενδιαφέρον για την ασφάλεια και την ευημερία των ασθενών απαγορεύει στους νοσηλευτές να αποδεχθούν εργασίες που δεν τους επιτρέπουν να εκπληρώσουν την ηθική ευθύνη τους προς τους ασθενείς.

### 3.8 Συνεργασία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

Οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τις σχέσεις τους με τους γιατρούς από τον τρόπο που οι γιατροί αντιλαμβάνονται τις σχέσεις τους με τους νοσηλευτές. Στο παρελθόν, οι νοσηλευτές περιέγραφαν τη σχέση νοσηλευτή – γιατρού ως συνεργατική. Η περιγραφή της σχέσης περιλάμβανε αμοιβαία εξέταση και μεταβίβαση πληροφοριών για τον ασθενή. Δυστυχώς, η πλειοψηφία των

νοσηλευτών που προβαίνουν σε κλινική πρακτική δε βιώνει αυτού του είδους τη σχέση με τους γιατρούς. Οι γιατροί συχνά βλέπουν το νοσηλευτή ως ένα πρόσωπο που υπακούει και συμμορφώνεται και το οποίο πρωταρχικά απαντά στο γιατρό και μόνο δευτερεύοντος απαντά στον ασθενή.

Η άποψη των γιατρών για τη σχέση νοσηλευτή – ασθενούς εκκλαϊκεύτηκε τη δεκαετία του 1960. Ο κύριος λόγος για την αλλαγή στις σχέσεις νοσηλευτή – γιατρού είναι η προηγμένη εκπαίδευση των νοσηλευτών.

Η ηθική έννοια της συνεργασίας ορίζεται ως η ενεργός συμμετοχή με άλλους για την επίτευξη ποιοτικής φροντίδας των ασθενών, συνεργασίας στο σχεδιασμό της νοσηλευτικής φροντίδας και αμοιβαιότητας με τους άλλους νοσηλευτές. Η συνεργασία με άλλους νοσηλευτές σημαίνει να δουλεύει μαζί τους για την επίτευξη κοινών σκοπών και να δίνει προτεραιότητα στα κοινά ενδιαφέροντα σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών. Επίσης, σημαίνει ότι υπάρχει διάθεση για συμβιβασμούς στις προσωπικές αξίες όταν η ενέργεια αυτή διατηρεί την προσωπική ακεραιότητα και τις συνεργατικές σχέσεις. Αυτό δε σημαίνει τυφλή πίστη σε οτιδήποτε σημαντικό απλά επειδή προέκυψε από τους νοσηλευτές επειδή συνδέεται με τη νοσηλευτική φροντίδα.

Ωστόσο, ηθική σύγκρουση μπορεί να προκύψει οποτεδήποτε ο νοσηλευτής δεν είναι βέβαιος σχετικά με το ποιες ή τίνος αξίες προάγονται πραγματικά από τη συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών.

### **3.9 Συνεργασία του νοσηλευτή – ασθενή**

Οι ραγδαίες εξελίξεις στον τομέα της υγείας έχουν επηρεάσει και τη Νοσηλευτική, την οποία απασχολεί ιδιαίτερα η εκπαιδευτική προετοιμασία για την άσκηση του επαγγέλματος. Στα πλαίσια της φροντίδας των ασθενών μεγάλο ρόλο διαδραματίζει η συμβολή του νοσηλευτικού προσωπικού. Σύμφωνα με την βιβλιογραφική επισκόπηση το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να είναι άρτια εκπαιδευμένο και να διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις, προκειμένου να στηρίξει ηθικά τον ασθενή αλλά και τον φροντίσει κατάλληλα στην πράξη (Σαχίνη-Καρδάση & Πάνου, 2004). Στη συγκεκριμένη περίπτωση όπου οι ασθενείς έχουν έρθει αντιμέτωποι με μία σοβαρή πάθηση το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει:

- Να είναι ιδιαίτερα φιλικό. Η φιλική στάση απέναντι στους ασθενείς συμβάλλει στο να δημιουργηθεί μία καλή εντύπωση.

- Να είναι ευγενικό. Σε αυτό το σημείο ο νοσηλευτής οφείλει να είναι ευγενικός ακόμη και σε περιπτώσεις όπου οι ασθενείς εξαιτίας του προβλήματος που μπορεί να αντιμετωπίζουν να είναι αντιδραστικοί και μη συνεργάσιμοι.
- Να είναι ευχάριστο. Επιπροσθέτως, το νοσηλευτικό προσωπικό καλό είναι να χαμογελά και είναι ιδιαίτερα ευχάριστο, καθώς δίνει την αίσθηση της ελπίδας στους επικείμενους ασθενείς (Professional Conduct for Each Nurse and Midwife, 2014).
- Να είναι υπομονετικό. Σε αυτό το σημείο η υπομονή θεωρείται πολύ σημαντικό στοιχείο, ως προς τη στήριξη ασθενών.
- Να είναι συνεργάσιμο. Η σχέση συνεργασίας των νοσηλευτών με τους ασθενείς θεωρείται απαραίτητη, καθώς ο ασθενής μπορεί να απευθυνθεί σε αυτούς οποιαδήποτε στιγμή και για κάθε απορία.
- Να έχει το αίσθημα της αυτοκυριαρχίας. Πρόκειται για το αίσθημα, όπου ο νοσηλευτής οφείλει να μην αντιδρά παρορμητικά, αλλά να σκέφτεται προτού δράσει (Babatsikou & Gerogianni, 2012).

Επίσης μία από τις βασικότερες εξελίξεις στην επαγγελματική Νοσηλευτική θεωρείται κυρίως η εισαγωγή του θεσμού του ειδικού νοσηλευτή στον κλινικό χώρο και κατ' επέκταση στην εκπαίδευση του ιδίου και της οικογένειάς του. Πρόκειται για μία προσπάθεια που οδηγείται από την ανάγκη βελτίωσης της φροντίδας των ασθενών. Σχετικά με τη συμβολή του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση μίας νόσου θεωρούνται απαραίτητες εξειδικευμένες γνώσεις και εμπειρία, προκειμένου να συμβάλει ενεργά ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας (Professional Conduct for Each Nurse and Midwife, 2014).

Ο νοσηλευτής θεωρείται εκείνο το άτομο που στέκεται στο πλευρό του ασθενή σε όλη τη διάρκεια της παρακολούθησής του. Βασική του υποχρέωση είναι να εξασφαλίσει κλίμα εμπιστοσύνης, προκειμένου να προσφέρει την κατάλληλη εκπαίδευση στους ασθενείς αλλά και στον περίγυρο τους. Όσον αφορά την εκπαίδευση των ασθενών από τον νοσηλευτή, όπως αναλύεται και παρακάτω, βασίζεται στην ορθή φροντίδα και στην αποτελεσματική πρόληψη μίας νόσου και των επιπλοκών της (Λέφα – Τσιρώνη, 2008).

Επιπροσθέτως, βασική υποχρέωση του νοσηλευτή είναι πως πρέπει να βρίσκεται κοντά στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας, πραγματοποιώντας και



συμβάλλοντας ως προς τη διεξαγωγή των διαγνωστικών εξετάσεων. Εν κατακλείδι, ο νοσηλευτής συμβάλει στην τήρηση αρχείου των ασθενών με τα ατομικά ιστορικά τους και στην καταγραφή επιδημιολογικών δεδομένων και στοιχείων (Dewit, 2009).

Επιπρόσθετα, ο νοσηλευτής μπορεί να προσφέρει τις υπηρεσίες του στα άτομα που προδιατίθενται στην εμφάνιση μίας πάθησης, με σκοπό την πρόληψη. Ειδικότερα, ο νοσηλευτής σε αυτήν την περίπτωση οφείλει να είναι υπεύθυνος για την εκπαιδευτική του προσφορά σε άτομα που αναλαμβάνουν την φροντίδα τους. Η γενικότερη δραστηριοποίηση που νοσηλευτή επιτυγχάνεται στο νοσοκομείο, μέσα από την συμβολή του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού και της πρωτοβάθμιας ομάδας φροντίδας υγείας προς τους ασθενείς και τις οικογένειες τους (Σαχίνη-Καρδάση, 2004).

Ο ρόλος του νοσηλευτή λαμβάνει τέσσερις διαστάσεις, οι οποίες αφορούν το ρόλο του κλινικού νοσηλευτή, του συμβούλου, του κλινικού εκπαιδευτή αλλά και του ερευνητή. Σύμφωνα με τα στοιχεία, ο νοσηλευτής μπορεί να προσφέρει το έργο του μέσα από την πλήρη ή μερική απασχόληση, πράγμα που εξαρτάται από το μέγεθος της νοσηλευτικής μονάδας, τον αριθμό των ασθενών και τον οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας (Dewit, 2009).

Ως επί τω πλείστων, οι δραστηριότητες του νοσηλευτή διακρίνονται σε:

1. Άμεσες:

- Πρωτοβάθμιος νοσηλευτής για μια μικρή ομάδα ασθενών
- Ανάλυση σύνθετων κλινικών προβλημάτων
- Επιλογή και εφαρμογή θεωριών
- Συμμετοχή σε κλινικές συναντήσεις
- Εκπαίδευση ασθενών ατομικά ή σε ομάδες
- Δημιουργία ομάδων υποστήριξης ασθενούς και οικογένειας
- Παρέμβαση σε κρίσεις
- Ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη ασθενούς και οικογένειας

2. Έμμεσες:

- Διαμόρφωση ομάδας υποστήριξης του προσωπικού
- Συνεργασία με νοσηλευτή για την ανάπτυξη σχεδίου φροντίδας
- Ανάπτυξη προτύπων και πρωτοκόλλων
- Συμμετοχή σε δραστηριότητες διασφάλισης της ποιότητας

- Παραπομπές ασθενών σε άλλες υπηρεσίες (Babatsikou & Gerogianni, 2012)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### Η ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

#### 4.1 Συστατικά της ηθικής ικανότητας νοσηλευτή νεφρολογικής φροντίδας

Παρακάτω είναι τοποθετημένα μερικά βασικά χαρακτηριστικά των ηθικών ικανοτήτων που πρέπει να διαθέτουν οι νοσηλεύτριες/νοσηλευτές. Την λίστα αυτή ακολουθούν οι λόγοι για τους οποίους αυτά τα χαρακτηριστικά είναι σημαντικά και τρόποι με τους οποίους μπορεί να αξιολογηθούν ως εργαζόμενοι.

Σύμφωνα με τους (Milton, 2005) τα χαρακτηριστικά των ηθικά ικανών νοσηλευτών, κατηγοριοποιούνται ως εξής:

- Είναι έμπιστοι έτσι ώστε να δρουν με τρόπο που ωφελεί τα καλύτερα συμφέροντα των ασθενών.
- Διατηρούν αυτούς και τους συναδέλφους τους υπολογίσιμους για την πρακτική τους.
- Δρουν ως αποτελεσματικοί υπερασπιστές των ασθενών.
- Μεσολαβούν στην ηθική σύγκρουση ανάμεσα στους ασθενείς, την ομάδα φροντίδας υγείας και άλλων τμημάτων που ενδιαφέρονται.
- Αναγνωρίζουν τις ηθικές διαστάσεις της πρακτικής και αντεπεξέρχονται σε ηθικά προβλήματα.
- Κριτικάρουν τις νέες τεχνολογίες και αλλαγές φροντίδας υγείας, διευθύνουν, παρέχουν και διαχειρίζονται την φροντίδα υγείας στο όριο των δυνατοτήτων τους έτσι ώστε να επηρεάσουν την ευημερία των ανθρώπων.

#### *Αφοσίωση στην ευημερία του ασθενούς*

Αυτό το συστατικό ηθικής ικανότητας θα έπρεπε να είναι αυταπόδεικτο, αφού οι εργαζόμενοι στα επαγγέλματα παροχής βοήθειας γενικά και ειδικά στα επαγγέλματα φροντίδας υγείας έχουν σαν κύριο στοιχείο το ότι είναι αφοσιωμένοι στην ευημερία του ανθρώπου.

Για τον νοσηλευτή πρώτη πρόκληση και πυρήνας υπευθυνότητας είναι να διατηρήσει όλο το σύστημα φροντίδας και την ομάδα παροχής φροντίδας επικεντρωμένη στο να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ασθενών και να έχει σκοπό να τους υπηρετήσει.

#### *Υπευθυνότητα και δυνατότητα λήψης ευθυνών*

Κατά την άσκηση της εργασίας τους στις σύνθετες ομάδες παροχής φροντίδας οι νοσηλεύτριες/νοσηλευτές πρέπει να είναι σωστά τοποθετημένοι ώστε να ελέγχουν την αποτελεσματικότητα του πλάνου φροντίδας. Οι δραστηριότητες τους πρέπει να συνεισφέρουν στην ευημερία αυτών που υπηρετούν και γι' αυτό χρειάζεται να δείχνουν υπευθυνότητα απέναντι στις καταστάσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν.

#### *Ικανότητα να δρα ως αποτελεσματικός υπερασπιστής*

Παρόλο ότι πολυάριθμες μεταβλητές επηρεάζουν το βαθμό και το τύπο της υπεράσπισης που απαιτείται από διαφορετικούς ασθενείς, είναι γενικά αλήθεια

ότι κάποιος χρειάζεται να δρα σαν υπερασπιστής για τον ασθενή σε πολλαπλά επίπεδα και ιδιαίτερα για τον ασθενή που η αυτοϋπεράσπιση είναι μειωμένη.

Και πάλι ο νοσηλευτής είναι στην ιδανική θέση να δουλέψει το σύστημα και μέσα και έξω από το νοσοκομείο έτσι ώστε να διασφαλίσει ότι οι ανάγκες του ασθενούς ικανοποιούνται. Στη σημερινή εποχή όπου οι τελικές αποφάσεις που λαμβάνονται είναι βασισμένες σε οικονομικούς παράγοντες η ανάγκη για ισχυρή υπεράσπιση του ασθενούς είναι πιο πολύ από ποτέ αισθητή.

#### *Ικανότητα μεσολάβησης σε ηθική σύγκρουση*

Η ηθική σύγκρουση είναι υπάρχουσα στην πρακτική της φροντίδα υγείας σήμερα. Ανάμεσα στις δυνάμεις που συμβάλλουν σε αυτή την σύγκρουση είναι:

- Οι πολλαπλές θεραπευτικές προοπτικές που είναι διαθέσιμες για τα περισσότερα προβλήματα υγείας και η έλλειψη συνείδησης για την ιατρική τους αποτελεσματικότητα, ωφελιμότητα ή και επιβάρυνση.
- Η συνθήκη του ηθικού πλουραλισμού, το γεγονός ότι φαίνεται να γινόμαστε πιο ετερογενείς καθημερινά στις θρησκευτικές και πολιτιστικές πεποιθήσεις και αξίες.
- Η ηθικά ικανή νοσηλεύτρια ή νοσηλευτής πρέπει να είναι ικανή/ικανός να αναγνωρίσει ασθενείς, οικογένειες και ομάδες που παρέχουν φροντίδα οι οποίες είναι σε κίνδυνο ηθικής σύγκρουσης και να καθορίζει τους παράγοντες που συνεισφέρουν σε αυτή την σύγκρουση. Όταν οι νοσηλευτές/νοσηλεύτριες μπορούν δραστικά να μεσολαβήσουν σε προβληματικές καταστάσεις ή να προσκαλέσουν συμβουλευτικές ομάδες ηθικής για να εκτελέσουν αυτή την υπηρεσία η σύγκρουση δεν κλιμακώνεται και η σύγχυση που μερικές φορές προκύπτει μεταξύ ασθενών, οικογενειών και ατόμων, ομάδων ή ιδρυμάτων που προσφέρουν φροντίδα μπορεί να αποφευχθεί (McLay, 2003).

#### *Ικανότητα να αναγνωρίζει ηθικές διαστάσεις της πρακτικής*

Οι ηθικές διαστάσεις της πρακτικής διακυμαίνονται από την ευαισθησία έως τις απειλές για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια στο περιβάλλον προσφοράς φροντίδας και προβληματισμούς σχετικά με την περιορισμένη πρόσβαση στις βασικές υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Η νοσηλεύτρια που αναγνωρίζει τις ηθικές διαστάσεις της πράξης και που ξέρει πως και πότε να παρέμβει.

#### *Ικανότητα να κριτικάρει δυναμικά ώστε να επηρεάζει την ανθρώπινη ευημερία*



Ένα τελευταίο σημαντικό στοιχείο της ηθικής ικανότητας για το νοσηλευτή και τη νοσηλεύτρια είναι η ικανότητα να κριτικάρει τις νέες τεχνολογίες φροντίδας υγείας και αλλαγές στον τρόπο που ορίζουμε, διαχειριζόμαστε, προσφέρουμε και χρηματοδοτούμε την φροντίδα υγείας στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους ώστε να επηρεάσουν την ανθρώπινη ευημερία.

Η νοσηλεύτρια προικισμένη με αυτή την ικανότητα παραμένει ικανοποιητικά απομακρυσμένη και ασκεί κριτική σε όλες τις πλευρές της παροχής φροντίδας έτσι ώστε να τις εκτιμήσει όσον αφορά τις ανθρώπινες τους συνέπειες. Παραδείγματα επιτυχούς παρέμβασης σχετικά με αυτό συμβαίνουν τόσο στην φροντίδα έναρξης όσο και στην φροντίδα τέλους της ζωής. Στο όχι και τόσο μακρινό παρελθόν οι γιατροί περιέλαβαν την πιο σύγχρονη ιατρική τεχνολογία στην διαδικασία γέννησης και του θανάτου.

Παρόλο που αυτός ο τύπος φροντίδας συνεχίζει να καλύπτει τις ανάγκες ορισμένων ασθενών υψηλού κινδύνου, τώρα έχουμε ευτυχώς τις δυνατότητες μίας φυσιολογικής γέννας και νοσοκομειακής φροντίδας για ασθενείς που επιλέγουν μία διαφορετική πορεία. Αυτοί οι εναλλακτικοί τύποι φροντίδας έγιναν διαθέσιμοι όταν προικισμένοι επαγγελματίες φροντίδας υγείας προκάλεσαν την ανάγκη για τις πιο σύγχρονες ιατρικές θεραπείες για όλες τις φροντίδες έναρξης και τέλους της ζωής.

## **4.2 Ηθική και Δεοντολογία στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού**

Το ιατρονοσηλευτικό επάγγελμα διέπετε από ορισμένες ανθρωπιστικές αρχές όπως αυτές αποτυπώθηκαν για πρώτη φορά στον «Όρκο του Ιπποκράτη». Στην Ελλάδα έχει θεσμοθετηθεί ο Κώδικας Ιατρικής και Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, όπου αναλύονται εκτενέστερα οι κανόνες ηθικής και συμπεριφοράς που πρέπει να χαρακτηρίζουν τους επαγγελματίες υγείας (Feely et. al., 2014). Κεντρικό σημείο αποτελεί ο ασθενής και η φροντίδα του σαν ψυχοσωματική οντότητα και πνευματικό ον. Ιατροί και νοσηλευτές οφείλουν να εκτελούν τα καθήκοντα τους με επαγγελματισμό, σύμφωνα με έγκριτα επιστημονικά δεδομένα και να αποφεύγουν κάθε προσέγγιση που θα μπορούσε να παραπλανήσει ή να είναι επισφαλής για τον ασθενή. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην προστασία της αξιοπρέπειας, της ελευθερίας και της ισότιμης μεταχείρισης, ανεξαρτήτως φυλετικού ή κοινωνικοοικονομικού υπόβαθρου. Αναφέρεται επίσης ότι σε

περιπτώσεις όπου έχουν εξαντληθεί όλα τα θεραπευτικά περιθώρια, πρέπει να φροντίζουν για την παροχή παρηγορητικής φροντίδας, διασφαλίζοντας την αξιοπρέπεια του ασθενούς (Taylor et. al., 2016).

Το περιβάλλον της ΜΕΚ είναι ιδιαίτερο σε σχέση με άλλα τμήματα των Νοσοκομείων, γιατί έχουμε ταυτόχρονα πολλούς ασθενείς στον ίδιο χώρο να λαμβάνουν θεραπεία. Η αιμοκάθαρση είναι ταυτόχρονα μια διαδικασία παράτασης της ζωής και του θανάτου.(58) Η απόφαση για την έναρξη της αιμοκάθαρσης βασίζεται σε επιστημονικά κριτήρια και τη συναίνεση του ασθενούς, αλλά ο καθορισμός του πότε η διαδικασία αυτή σταματά να έχει όφελος και εγκυμονεί περισσότερους κινδύνους δεν είναι πάντα εμφανής. Στην περίπτωση που ο ίδιος ο ασθενής, έχοντας πλήρη επίγνωση, επιλέξει τη διακοπή ή παρηγορητική φροντίδα, η επιθυμία του πρέπει να γίνεται σεβαστή. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις όπου ασθενείς, λόγω των επιπτώσεων της μακροχρόνιας θεραπείας αλλά και της συννοσηροτήτας, παρουσιάζουν έκπτωση της γνωσιακής τους κατάστασης, άνοια, ακόμα και αδυναμία λήψης αποφάσεων. Τέτοια άτομα μπορεί στο περιβάλλον της αιμοκάθαρσης λόγω της ψυχικής ανισορροπίας να γίνουν νευρικοί, επιθετικοί, να μην συμμορφώνονται με τη θεραπεία με συνέπεια να θέσουν σε κίνδυνο όχι μόνο τους ίδιους αλλά και άλλους ασθενείς και προσωπικό. Σε τέτοιες περιπτώσεις μπορεί να προκύψουν σημαντικά ηθικά διλήμματα σχετικά με τον τρόπο συνέχισης της θεραπείας ή ακόμα και τη διακοπή αυτής (Feely et. al., 2014). Η απόφαση για τη διακοπή υποστήριξης είναι ένα σύνθετο έργο με έντονη συναισθηματική επίδραση. Απαιτεί τη λήψη αποφάσεων από όλους τους εμπλεκόμενους (ιατρούς, ασθενείς, οικογενειακό περιβάλλον) και μια συστηματική προσέγγιση για τη επίλυση διχογνωμιών με τη συγκρότηση διεπιστημονικής ομάδας, όπου κρίνεται αναγκαίο (Gronlund et. al., 2011).

Αρκετές χώρες όπως οι ΗΠΑ και η Σουηδία έχουν θεσπίσει κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τη μη χορήγηση και διακοπή ΘΥΝΛ (Park et. al., 2021), κάτι που δεν υπάρχει στην Ελλάδα. Παρόλο αυτά, ακόμα και σε αυτές τις χώρες ιατροί και νοσηλευτές αντιμετωπίζουν ηθικά διλήμματα που σχετίζονται με τη διακοπή της ζωής. Στη μελέτη του Oberle, ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ανέφερε ότι το βασικό πρόβλημα ήταν να βλέπουν τους ασθενείς να υποφέρουν, υπήρχε αβεβαιότητα για το τι ήταν καλύτερο για τον ασθενή και αυτά τα θέματα οξύνονταν από τις επιθυμίες του οικογενειακού περιβάλλοντος (Kelly et. al., 2021). Όταν το προσωπικό έρχεται αντιμέτωπο με δύσκολα ηθικά διλήμματα ή

αναγκάζεται να δράσει αντίθετα στη συνείδηση του, αυτό οδηγεί σε έντονη απογοήτευση και στρες και για να το αποφύγουν αυτό συχνά θεωρούν ότι θα είναι προτιμότερο να παρακάμψουν τους νόμους και κανόνες. Σε μια μελέτη από τη Σουηδία, αναφέρεται ότι οι ιατροί αντιμετώπισαν σημαντική συνειδησιακή φόρτιση, κυρίως όταν έπρεπε να αποφασίσουν για τη διακοπή θεραπείας σε ηλικιωμένους που συχνά είχαν επηρεασμένη γνωσιακή ικανότητα. Επειδή έρχονταν σε αντιπαράθεση με τις προσδοκίες και τις απαιτήσεις ασθενών και συγγενών, αυτό δημιουργούσε αίσθημα μοναξιάς και αναποφασιστικότητας με αποτέλεσμα να νιώθουν ότι έχουν αποτύχει στο έργο τους. Στην ελληνική πραγματικότητα, μελέτη του 2011, σε 355 νοσηλευτές που εργάζονταν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ), έδειξε ότι βιώνουν «συχνά» άσχημες καταστάσεις και νιώθουν «αρκετά άσχημα». Τα πιο στρεσογόνα θέματα που αντιμετωπίζουν είναι ότι θεωρούν ότι η θεραπεία είναι μάταιη, η συνεργασία με συναδέλφους που δεν θεωρούν ικανούς και η απόκρυψη της αλήθειας. Χωρίς να αποτελούν πανάκεια, είναι σημαντικό λοιπόν να θεσπιστούν και για τη χώρα μας σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες για την επίλυση καταστάσεων που αφορούν σε ηθικά διλλήματα σε μονάδες φροντίδας βαρέως και χρονίως πασχόντων.

#### **4.3 Προσέγγιση της έννοιας της συμμετοχής στη φροντίδα νεφροπαθή ασθενούς**

Η έννοια της συμμετοχής του ασθενή κατά τη νεφρολογική του φροντίδα είναι ευρύτατα διαδεδομένη στην οργανωτική κουλτούρα των σύγχρονων υγειονομικών συστημάτων των αναπτυγμένων, κυρίως, χωρών (Κολοβός και Σουρτζή 2007). Η σημασιολογική αποτίμηση της συμμετοχής στη νεφρολογική φροντίδα αποτελεί περιοχή επιστημονικής δραστηριότητας, που συγκεντρώνει μεγάλο ενδιαφέρον, αλλά και πεδίο προβληματισμού και συζητήσεων στα συστήματα υγείας πολλών ανεπτυγμένων χωρών. Επιπλέον, οι ορισμοί που προσδιορίζουν την έννοια της συμμετοχής δεν μπορούν να προσεγγίσουν την πολυπλοκότητα της διαδικασίας στο δευτεροβάθμιο επίπεδο φροντίδας ενώ, συγχρόνως, δίνουν έμφαση σε μια συνεργατική προσέγγιση της συμμετοχής σε αντίθεση με την ατομική προσέγγιση που επικρατεί σε επίπεδο κλινικής πρακτικής - έμφαση στο ρόλο του ασθενή.



Η έννοια της συμμετοχής του ασθενή στη νεφρολογική φροντίδα περιγράφεται στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ αυτού που παρέχει φροντίδα και αυτού που τη λαμβάνει σε διαφορετικά επίπεδα και πτυχές της παρεχόμενης φροντίδας και, συγχρόνως, σηματοδοτεί μια μεταβολή:

*Στο ρόλο του ασθενή κάθε φορά που έρχεται σε επαφή με το σύστημα υγείας*

Η συμμετοχή ενθαρρύνει μια κουλτούρα αυτονομίας και αυτοβοήθειας και μια δέσμευση για ανάπτυξη των ικανοτήτων του σε όλα τα στάδια της φροντίδας του. Η συμπεριφορά του ασθενή προσδιορίζεται από την έκφραση ερωτημάτων και προτιμήσεων, την αναζήτηση πληροφοριών και διευκρινήσεων και την προσδοκία ότι οι απόψεις του θα εισακουστούν.

*Στη σχέση ασθενή – νοσηλεύτη και στη μεταξύ τους αλληλεπίδραση*

Η σχέση των δύο πλευρών στηρίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό, την εμπιστοσύνη και την κατανόηση, ενώ και οι δύο συνεισφέρουν ισότιμα στη θέσπιση στόχων, προτεραιοτήτων και στην ανάπτυξη σχεδίων δράσης.

*Στη φιλοσοφία της νεφρολογικής φροντίδας και στον τρόπο που είναι οργανωμένη η παραγωγική διαδικασία*

Η παροχή υπηρεσιών υγείας είναι προσανατολισμένη στις ανάγκες, τις προσδοκίες και προτιμήσεις του ασθενή και θεμελιώνεται στις αρχές της εξατομικευμένης και ολιστικής προσέγγισης της νεφρολογικής φροντίδας.

Υπό το πρίσμα όλων των παραπάνω, γίνεται φανερό πως η έννοια της συμμετοχής παρουσιάζεται ως μια σύνθετη και πολυδιάστατη συνιστώσα της νοσηλευτικής φροντίδας. Επίσης, συνάδει με το κοινωνικοπολιτιστικό αλλά και το νομοθετικό πλαίσιο σε πολλές αναπτυγμένες, κυρίως, χώρες. Η μελέτη του φαινομένου της συμμετοχής στη νεφρολογική φροντίδα φαίνεται να έχει επικρατήσει στη Δυτική Ευρώπη την τελευταία δεκαετία. Η μελέτη αυτή επικεντρώνεται όχι μόνο στην εννοιολογική οριοθέτηση αλλά και στη διερεύνηση των σχέσεων του φαινομένου σε διαφορετικά πλαίσια νεφρολογικής φροντίδας.

Ο τρόπος που νοσηλευτές και ασθενείς αντιλαμβάνονται την έννοια της συμμετοχής αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για την καλύτερη δυνατή κατανόηση και εφαρμογή των αρχών της στην καθημερινή κλινική πρακτική. Η έννοια και το περιεχόμενο της συμμετοχής ποικίλει ανάλογα με το εκάστοτε πολιτιστικό, πολιτικό και κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον όπου εφαρμόζεται, ενώ σε πολλές χώρες η ιδέα της συμμετοχής στη νεφρολογική φροντίδα βρίσκεται ακόμα στο στάδιο της θεωρητικής της διαμόρφωσης και αναζήτησης



#### 4.4 Παροχή νεφρολογικής φροντίδας σε εκείνους που τη χρειάζονται

Ο Κώδικας Δεοντολογίας για Νοσηλευτές αναφέρει ότι πρωταρχική ευθύνη του νοσηλευτή είναι προς τους ανθρώπους που χρειάζονται νοσηλευτική φροντίδα. Ο νοσηλευτής κατά την παροχή νεφρολογικής φροντίδας, προάγει ένα περιβάλλον όπου είναι σεβαστά τα ανθρώπινα δικαιώματα, οι αξίες, τα έθιμα και οι πνευματικές πεποιθήσεις των ατόμων, των οικογενειών και της κοινότητας. Επίσης, ο νοσηλευτής τηρεί εμπιστευτικές τις προσωπικές πληροφορίες και χρησιμοποιεί την κρίση του προκειμένου να αποφασίσει σε ποιον θα αποκαλύψει αυτές τις πληροφορίες. Οι αναφορές αυτές ορίζουν τις ηθικές διαστάσεις των νοσηλευτικών ευθυνών προς τους ανθρώπους που δέχονται τη νοσηλευτική φροντίδα.

Γενικά οι νοσηλευτές παρέχουν νεφρολογική φροντίδα ταυτόχρονα σε περισσότερους από έναν ασθενείς. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι ανάγκες των ασθενών πιθανόν να είναι ίσης σπουδαιότητας ή σοβαρότητας και ο νοσηλευτής να πρέπει να επιλέξει ποιες ανάγκες πρέπει να ικανοποιηθούν πρώτες. Σε άλλες περιπτώσεις, η αναγνώριση των αναγκών μπορεί να επηρεάζεται από εξωτερικούς παράγοντες (όπως προσπέλαση στις υπηρεσίες υγείας ή δυνατότητα ανταπόκρισης στις δαπάνες) και πιθανόν οι ανάγκες ορισμένων ασθενών να μην ικανοποιηθούν.

Συχνά οι νοσηλευτές παρέχουν νεφρολογική φροντίδα σε άτομα τα οποία έχουν πολύ διαφορετικές αξίες από τις δικές τους. Αυτό μπορεί να δημιουργεί σύγκρουση αξιών για το νοσηλευτή που προσπαθεί να αποφέρει την κατάλληλη θεραπεία στον ασθενή, ιδιαίτερα όταν ο ορισμός του καλού με βάση την κουλτούρα του ασθενούς διαφέρει από εκείνον τον ορισμό του νοσηλευτή σχετικά με το τι είναι καλό για την υγεία του ασθενή. Τα έθιμα, που τα άτομα ακολουθούν όταν συζητούν για την ασθένεια και οι πεποιθήσεις τους, πιθανόν να επηρεάσουν το είδος των νοσηλευτικών μέτρων που έχουν σχεδιαστεί και εφαρμόζονται στη φροντίδα των ασθενών. Επίσης, οι νοσηλευτές είναι σκόπιμο να δημιουργούν θετικό περιβάλλον στο οποίο οι αξίες, τα έθιμα και οι πεποιθήσεις είναι σεβαστά. Ο νοσηλευτής δεν είναι πάντα υπεύθυνος για οτιδήποτε συμβεί στο περιβάλλον φροντίδας υγείας και το οποίο θα επηρεάσει τον ασθενή. Ο λόγος είναι πως καθώς οι νοσηλευτές έχουν τη μεγαλύτερη επαφή

με τους ασθενείς και τις οικογένειες, έχουν ευθύνη για την επιλογή των πόρων φροντίδας υγείας που συμβάλλουν στο θεραπευτικό περιβάλλον του ασθενούς, αλλά δεν είναι απαραίτητα υπεύθυνοι για την ανάπτυξη αυτών των πόρων. Παρόλα αυτά, οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για τις αποφάσεις που λαμβάνουν μέσα σε αυτό το περιβάλλον.

Τα ανθρώπινα δικαιώματα, στη νεφρολογική φροντίδα, αφορούν τόσο τους αποδέκτες της νεφρολογικής φροντίδας όσο και τους επαγγελματίες που την προσφέρουν. Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών θεωρεί τη φροντίδα ως ένα δικαίωμα όλων των ανθρώπων, ανεξάρτητα από τη φυλή, την οικονομική πολιτική, γεωγραφική και θρησκευτική τους κατάσταση. Το δικαίωμα αυτό περιλαμβάνει: το δικαίωμα επιλογής ή άρνησης της νεφρολογικής φροντίδας, συμπεριλαμβάνοντας το δικαίωμα αποδοχής ή άρνησης της συνολικής θεραπείας, το δικαίωμα στην πληροφορημένη συναίνεση κατά τη νεφρολογική φροντίδα, στο απόρρητο και στην αξιοπρέπεια, καθώς και το δικαίωμα του θανάτου με αξιοπρέπεια (Beauchamp & Childress, 2019).

Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν σε καθημερινή βάση ζητήματα σχετικά με τα ανθρώπινα δικαιώματα, σε όλες τις διαστάσεις του επαγγελματικού τους ρόλου. Οι νοσηλευτές, ίσως πιέζονται να εφαρμόσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους με τρόπους που είναι επιβλαβείς για τους ασθενείς και για άλλους. Υπάρχει ανάγκη για αυξημένη εγρήγορση και καλή ενημέρωση, σχετικά με πώς η τεχνολογία και τα πειράματα μπορούν να παραβιάσουν τα ανθρώπινα δικαιώματα. Επιπλέον, οι νοσηλευτές όλο και περισσότερο αντιμετωπίζουν πολύπλοκα ζητήματα με τα ανθρώπινα δικαιώματα κατά τη νεφρολογική φροντίδα, τα οποία προκύπτουν από συγκρουσιακές καταστάσεις σε περιόδους πολιτικών αναταραχών. Η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων πρέπει να δίνει έμφαση στις ευάλωτες ομάδες όπως είναι οι γυναίκες, τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι και οι πρόσφυγες.

#### **4.5 Υπευθυνότητα για το περιβάλλον νεφρολογικής φροντίδας**

Ο νοσηλευτής νοσηλευτικής φροντίδας συμπεριφέρεται στους συναδέλφους με σεβασμό και δικαιοσύνη. Σε όλους τους ρόλους του συμμετέχει σε αποφάσεις που επηρεάζουν τις συνθήκες εργασίας. Αναγνωρίζει και υποστηρίζει τις συνθήκες εκείνες που προάγουν τη νοσηλευτική, τον διευκολύνουν με σκοπό την αμέριστη

παροχή φροντίδας στον ασθενή. Προάγει ένα περιβάλλον που δεν ανέχεται παρενόχληση και κατάχρηση. Διευκολύνει το περιβάλλον εργασίας ώστε να προάγει την εκπαίδευση. Συνεργάζεται με όλα τα άτομα που μετέχουν στις υπηρεσίες υγείας. Αναγνωρίζει και αναφέρει τυχόν πρακτικές μη ασφαλείς για τον ασθενή.

Η προσπάθεια διατηρήσεως της ηρεμίας, της τάξης και της ασφάλειας του περιβάλλοντος απαιτούν:

- Περιορισμό των θορύβων και των ανησυχιών στο ελάχιστο.
- Αποφυγή διαφόρων άσκοπων ενοχλήσεων που μπορεί να επιβαρύνουν τον ασθενή ψυχροσωματικά.
- Επικοινωνία με όσον το δυνατόν ήρεμο και χαμηλό τόνο φωνής.
- Αποφυγή άσκοπης κυκλοφορίας και απασχόλησης μελών του προσωπικού σε συζητήσεις άσχετες με τις εργασίες που αφορούν τον ασθενή.

Ο νοσηλευτής που είναι υπεύθυνος για τη νεφρολογική φροντίδα, είναι προσωπικά υπεύθυνος να συμβάλλει στην εξέλιξη του επαγγέλματος συμμετέχοντας σε συλλόγους και συνδέσμους. Υποστηρίζει και συμμετέχει στα προγράμματά τους. Ενημερώνεται για αλλαγές στην πολιτική παροχής νοσηλευτικής φροντίδας. Εφαρμόζει τα πρωτόκολλα και τις οδηγίες όσον αφορά την παροχή φροντίδας. Ενημερώνεται για τρέχουσες αλλαγές τις εφαρμόζει και τις διδάσκει. Μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης βελτιώνει τις πρακτικές νοσηλευτικής φροντίδας, τις προσαρμόζει στα δικά του δεδομένα σύμφωνα με την πολιτική της νοσηλευτικής υπηρεσίας που υπηρετεί, τις εφαρμόζει και τις διαδίδει στους συναδέλφους του (Beauchamp & Childress, 2019).

Οι επαγγελματικοί νοσηλευτικοί οργανισμοί είναι υπεύθυνοι για την αποσαφήνιση, την ασφάλεια και τη διατήρηση ηθικής νοσηλευτικής συμπεριφοράς. Η εκπλήρωση αυτών των καθηκόντων απαιτεί από τους οργανισμούς και τους συλλόγους να ανταποκρίνονται στα δικαιώματα, τις ανάγκες και τα νομικά συμφέροντα ασθενών και νοσηλευτών

Το επίκεντρο της νοσηλευτικής είναι ο Άνθρωπος ως όλον. Το σώμα της επιστημονικής γνώσης της Νοσηλευτικής επιστήμης προσπαθεί να περιγράψει, να ερμηνεύσει και να προβλέψει ότι αφορά τον άνθρωπο ως βιοψυχοκοινωνική και πνευματική οντότητα.

Ο Κώδικας Επαγγελματικής δεοντολογίας, ο οποίος αποτελεί αναπόσπαστο



κομμάτι της νοσηλευτικής από τα θεμέλια της ανάπτυξής της παρέχει το πλαίσιο για την ανάπτυξη και εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας, κάτω από την ομπρέλα της ηθικής και των αξιών, η οποία θα οδηγήσει στην άψογη ποιοτική φροντίδα των ασθενών ως ολότητα. Η νεφρολογική φροντίδα, αντιλαμβανόμενη της σοβαρότητας του γεγονότος ότι ο ασθενής έχει εμπιστευθεί τη ζωή του στα χέρια του προσωπικού «εν λευκώ», όχι απλά οφείλει, αλλά απαιτεί απεριόριστο σεβασμό στην αξία της ανθρώπινης ζωής.

#### **4.6 Δικαιώματα ασθενών που δέχονται νεφρολογική φροντίδα**

Η υγεία αποτέλεσε ανέκαθεν ένα νευραλγικό, αλλά και ευαίσθητο τομέα για την εκάστοτε κοινωνία. Από πολύ νωρίς κρίθηκε σκόπιμος ο καθορισμός ενός πλαισίου αρχών με σκοπό να καλυφθεί η ανάγκη προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών. Αρχικά, τα δικαιώματα αυτά εκφράζονταν εμμέσως, κυρίως μέσα από τον καθορισμό των υποχρεώσεων των ιατρών. Ο Ιπποκράτειος Όρκος αποτελεί το πρώτο ιστορικό κείμενο που ορίζει τις υποχρεώσεις των ιατρών, προασπίζοντας έμμεσα τα δικαιώματα των ασθενών, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στο δικαίωμα προστασίας του ιατρικού απορρήτου.

Η έλλειψη νομικού πλαισίου προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών έγινε ιδιαίτερα εμφανής μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, δημιουργώντας σοβαρή δυσλειτουργία στις υπηρεσίες υγείας, καθώς οι επαγγελματίες υγείας αδυνατούσαν να ανταποκριθούν πλήρως στους προβληματισμούς των ασθενών. Το κλίμα αυτό είχε ως αποτέλεσμα την επικράτηση του αισθήματος της ανασφάλειας προς τις μονάδες υγείας και τους λειτουργούς του.<sup>5</sup> Στα χρόνια που ακολούθησαν έγιναν προσπάθειες να καλυφθεί το νομοθετικό κενό που συντηρούσε παράλογες αξιώσεις τόσο των υγειονομικών, όσο και των ιδίων των ασθενών.

Ως το πρώτο καταγεγραμμένο δικαίωμα των ασθενών θεωρείται ο ορισμός από τη Γαλλική Εθνοσυνέλευση του 1793 ότι «κάθε ασθενής δικαιούται από ένα δικό του κρεβάτι και ότι τα κρεβάτια πρέπει να απέχουν μεταξύ τους τουλάχιστον 3 πόδια».

Με τον Κώδικα της Νυρεμβέργης (1947) εισάγεται για πρώτη φορά η έννοια της πληροφορημένης συναίνεσης του ασθενούς, η οποία συνεπάγεται την εξασφάλιση της ελεύθερης βούλησης του ατόμου όσον αφορά στην ένταξή του σε



πείραμα, μελέτη ή δοκιμή, χωρίς την άσκηση επάνω του οποιασδήποτε μορφής βίας ή παραπλάνησης, και προηγηθείσα πληροφόρησή του αναφορικά με τα στοιχεία που αφορούν στο αντικείμενο της έρευνας, καθώς και τις πιθανές επιπτώσεις στην υγεία του ως αποτέλεσμα της συμμετοχής στην έρευνα. Αξιοσημείωτο είναι ότι ο Κώδικας της Νυρεμβέργης δεν υιοθετήθηκε ποτέ από τη διεθνή νομολογία.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εργασία αυτή, επιδιώκει να δημιουργήσει μία εξυψωμένη αίσθηση της ανάγκης για μία αναθεωρημένη προσέγγιση της επαγγελματικής ηθικής στο χώρο της προώθησης υγείας και ακόμη περισσότερο να παρουσιάσει την αξία και κρίσιμη αντανάκλαση της ηθικής και δεοντολογίας στη διαδικασία προώθησης της υγείας.

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

Η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που επικεντρώνεται στη φροντίδα ατόμων, οικογενειών και ασθενών, έτσι ώστε να επιτυγχάνουν, να διατηρούν ή να ανακτούν τη βέλτιστη υγεία και ποιότητα ζωής. Οι νοσηλευτές μπορεί να είναι διαφοροποιημένοι από τους άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης με την προσέγγισή τους στην περίθαλψη, την κατάρτιση και την εμβέλεια της πρακτικής. Η παροχή ευκαιριών στους νοσηλευτές να διερευνήσουν τις αξίες τους είναι σημαντική για την ανάπτυξη ενός ατόμου με επίκεντρο τον άνθρωπο και τον πολιτισμό. Η πιο σημαντική πραγματοποίηση μεταξύ των νοσηλευτών ήταν η πιο κοινή και ισχυρότερη αξία που αφορούσε τη φροντίδα των ασθενών.

Από τη διαφορετική θεώρηση των διαφόρων ηθικών συστημάτων προκύπτουν ηθικές αρχές, από τις οποίες συνάγονται οι κανόνες, βάσει των οποίων λαμβάνονται οι αποφάσεις που καταλήγουν σε πράξεις. Οι πράξεις καταλογίζονται ορθές ή εσφαλμένες, κρινόμενες σύμφωνα με τις ηθικές αρχές και τους κανόνες των ηθικών συστημάτων από τα οποία προέρχονται.

Τα καθήκοντα του επαγγελματία στη προώθηση υγείας (ιατρού, νοσηλευτή, κοινωνικού λειτουργού) είναι βασισμένα στις θεμελιώδεις ηθικές και επαγγελματικές αρχές (ο όρος ηθική περιγράφει τους γενικούς ηθικούς κανόνες συμπεριφοράς του επαγγελματία υγείας, ενώ ο όρος δεοντολογία περιγράφει πρακτικά θέματα όπως η σωστή άσκηση της καθημερινής επαγγελματικής πρακτικής και θέματα όπως, η συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας προς τον ασθενή και τους οικείους του και η συμπεριφορά μεταξύ συναδέλφων) σχετικά με τη μεγιστοποίηση της υγείας. «Η υγεία είναι όχι μόνο η απουσία ασθένειας, αλλά κατάσταση της πλήρους φυσικής, συναισθηματικής, κοινωνικής και πνευματικής ευεξίας».

Επίσης, η αλματώδης ανάπτυξη των επιστημών που αφορούν την υγεία και των επιτευγμάτων στον τομέα αυτό, δημιούργησαν νέα ηθικά ζητήματα και διλήμματα τα οποία εκτός από τις σχέσεις του επαγγελματία υγείας με τους ασθενείς (ιατρού, νοσηλευτή, κοινωνικού λειτουργού) περιλαμβάνουν ερωτήματα για τα δικαιώματα ασθενών, για το πως πρέπει να γίνει η φροντίδα σε κάποιον ασθενή με

νόσο τελικού σταδίου.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

## Ελληνόγλωσση:

- Αλεξιάς, Γ., Αναγνωστόπουλος Φ., Πιλάτης, Ι., (2010). «Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από την εργασία του ιατρικού προσωπικού Δημόσιου Νοσοκομείου των Αθηνών». Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών.
- Βιδάλης, Τ., (2007). «Βιοδίκαιο, Α τόμος: το πρόσωπο».
- Βιλαέτη, Ο., (2000). «Το Μάνατζμεντ της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας».
- Γκαράνη-Παπαδάτου, Τ., (2012). «Ανθρώπινα Δικαιώματα και Υγεία: η διεθνής διάσταση».
- Δραγώνα, Μ., (1995). «Σύγχρονη Ηθική Φιλοσοφία». Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Καρβουνιάρη, Α., Διπλού, Α., (2013). «Παράμετροι που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών σε στρατιωτικό και πολιτικό νοσοκομείο των Αθηνών - Αναζήτηση αιτιών διαφοροποίησης». Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
- Καυγά, Α., Γκοβίνα, Ο., Παρισσόπουλος, Σ., Βλάχου, Ε., Βαρδάκη, Ζ., (2012). «Στόχοι και προσδοκίες φοιτητών Νοσηλευτικής για το νοσηλευτικό επάγγελμα». Το Βήμα του Ασκληπιού 11ος Τόμος, 1ο Τεύχος.
- Κολοβός, Π., Σουρτζή, Π., (2007). «Η έννοια της συμμετοχής στη φροντίδα υγείας».
- Κουμάντος, Γ., (2003). «Προβλήματα Βιοηθικής». Αθήνα: Πόλις.
- Κουτρομπέλη, Κ., (2014). «Νοσηλευτικές Επαγγελματικές Αξίες, Νοσηλευτική». Hellenic Journal of Nursing.
- Κρεμαλής, Κ., (2011). «Δίκαιο της Υγείας, γενικές αρχές των κοινωνικών υπηρεσιών υγείας». Αθήνα.
- Κυρίδης, Α., Χρονοπούλου, Α., (2008). «Περί επιστημονικής δεοντολογίας και πρακτικής», Αθήνα.
- Λαμπράκη, Μ., Βλασιάδης, Κ., Πατεράκης, Γ., Φιλαλήθης, Α., (2016). «Προσδοκίες και ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την



εργασία του σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο». Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής.

- Λέφα – Τσιρώνη Β., (2008). «Οδηγός Επαγγέλματος Νοσηλευτική».
- Μητροσύλη, Μ., (2009). «Δίκαιο της Υγείας». Αθήνα.
- Μουστάκα, Ε., Ζάντζος, Ι., Κωνσταντινίδης, Κ., (2010). «Εκφάνσεις του Εργασιακού Άγχους στην Ψυχική και την Σωματική Υγεία».
- Μπέγζος, Μ., (1996). «Ψυχολογία της θρησκείας». Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ομπέση, Φ., (2003). «Αρχές Δικαίου, Νοσηλευτική Νομοθεσία». Θεσσαλονίκη.
- Παπαγούνος, Γ., (2009). «Η φροντίδα χρόνιων ασθενών και ασθενών με οξέα νοσήματα: είναι τα ηθικά διλήμματα ίδια;». Νοσηλεία και Έρευνα.
- Μουτσόπουλος, Ε., (1991). «Οι Αξίες σήμερα: Φθορά ή Αποκάθαρση;».
- Πελεγγρίνης , Θ., (2004). «Λεξικό της Φιλοσοφίας». Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Σαχίνη-Καρδάση, Α., Πάνου, Μ., (2004). «Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική». Αθήνα: Βήτα.
- Σκρουμπέλος, Α., Δάγλας, Ά., Σκουτέλης, Δ., Κυριόπουλος, Γ., (2012). «Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα: Παρούσα κατάσταση και τρέχουσες προκλήσεις».
- Σφυρόερα, Σ., (2006). «Η μυθολογία των Ελλήνων», Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Τριανταφυλλίδου, Σ., Παπαγεωργίου, Ε., (2011). «Δεοντολογία και διαχείριση των ηθικών διλημάτων στα επαγγέλματα υγείας». Το Βήμα του Ασκληπιού.
- Τσουνής, Α., Σαράφης, Π., (2012). «Ηθική και δεοντολογία στην κλινική πράξη : το ιατρικό απόρρητο και η προστασία των προσωπικών δεδομένων στη σύγχρονη πραγματικότητα». Διεπιστημονική Φροντίδα υγείας.

- Ψαρρός, Ν., (2005). «*Η επιρροή ως ηθικό πρόβλημα: μια σύντομη αναφορά στις φιλοσοφικές πηγές*». Ελληνική Επιθεώρηση Πολιτικής Επιστήμης.
- Coleman, J., Βαλλιανός, Π., (2005). «*Ιστορία της πολιτικής σκέψης-από την Αρχαία Ελλάδα μέχρι τους πρώτους χριστιανικούς χρόνους*». Αθήνα.
- Dewit, S., (2009). «*Παθολογική Χειρουργική νοσηλευτική - Έννοιες κ πρακτική*». εκδόσεις Πασχαλίδης
- Downie, R., Calman, K., Παπαγούνος, Γ., (1997). «*Υγιής σεβασμός, η ηθική στη φροντίδα υγείας*». Αθήνα.
- Engelhardt, T., (2007). «*Τα θεμέλια της Βιοηθικής, μια χριστιανική θεώρηση*», Αθήνα.
- Gaarder, J., (1994). «*Ο κόσμος της Σοφίας*». Αθήνα.
- Πλάτων., (2005). «*Πολιτεία*. Αθήνα.
- Kant, I., Μπελέζος, Κ., (2013). «*Μεταφυσική των ηθών*». Αθήνα.
- Mcleod, J., (2005). «*Εισαγωγή στη Συμβουλευτική*». Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Monod, J., Μοσχούδης, Θ., (1999). «*Από την Βιολογία στην Ηθική*». Αθήνα: Σύναλμα.
- Murphy, J., (1997). «*Ηθική, εξέλιξη και το νόημα της ζωής*». Αθήνα: Λέξημα.
- Robson, C., (2007). «*Η έρευνα του πραγματικού κόσμου*». Αθήνα: Gutenberg.

#### Ξενόγλωσση:

- Al Shammari, F., Grande, N., Vicencio, D., Al Mutairi, S., (2017). "*Nurses' professional values on patient care provisions and decisions*". Journal of Nursing Education and Practice.
- Altioik, H., Üstün, B., (2014). "*Meaning of Professionalism in Nursing Students*". American International Journal of Social Science.
- Babatsikou, F., Gerogianni, G., (2012). "*Nursing department: criteria of creation of an achieved model*". Rostrum of Asclepius.

- Beauchamp, T., Childress, J., (2019). *"Principles of Biomedical Ethics"*. Oxford: University Press.
- Butts, J., Rich, K., (2017). *"Nursing Ethics: Across the Curriculum and Into Practice"*. Jones & Bartlett Learning; 5<sup>th</sup> edition.
- Downie, R., Randall, F., (2005). *"Truth telling and consent in Ethical issues"*.
- Drayton, N., Weston, K., (2014). *"Exploring values in nursing: generating new perspectives on clinical practice"*. Australian Journal of Advanced Nursing.
- Feely, A., Albright, C., Thorsteinsdottir, B., Moss, H., Swetz, M., (2014). *"Ethical challenges with hemodialysis patients who lack decision-making capacity: behavioral issues, surrogate decision-makers, and end-of-life situations"*.
- Fry, S., Johnstone, M., (2002). *"Ethics in nursing practice: a guide to ethical decision making"*. Oxford: Blackwell Science.
- Grace, P., (2017). *"Nursing Ethics and Professional Responsibility in advanced practice"*. Jones & Bartlett Learning.
- Grönlund, F., Dahlqvist, V., Söderberg, S., (2011). *"Feeling trapped and being torn: Physicians' narratives about ethical dilemmas in hemodialysis care that evoke a troubled conscience"*. BMC Med Ethics.
- Kelly, M., (1996). *"A code of ethics for health promotion"*.
- Kelly, M., Anders, J., Bello, K., Choukroun, G., Coppo, R., Dreyer, G., (2021). *"International Society of Nephrology Global Kidney Health Atlas: structures, organization, and services for the management of kidney failure in Western Europe"*.
- Mason, K., (2003). *"Law and Medical Ethics"*. Elsevier.
- McLay, (2003). *"Legal and Ethical Aspects of Healthcare"*. Greenwich Medical Limited.
- Milton, L., (2005). *"The ethics of respect in nursing"*.
- Ouzouni, C., Nakakis, K., (2012). *"An exploratory study of student nurses' empathy"*. Health Science Journal.

- Park, C., Hoge, C., Vandenberg, E., Jaar, G., Lea, P., Plantinga, C., (2021). "Care Coordination for Dialysis Patients During and After Hospitalization: A Pilot Study". *Kidney Med.*
- Parvan, K., Zamanzadeh, V., Hosseini, A., (2012). "Assessment of Professional Values Among Iranian Nursing Students Graduating in Universities With Different Norms of Educational Services". *Journal of Medical Sciences.*
- Poorchangizi, B., Farokhzadian, J., Abbaszadeh, A., Mirzaee, M., Borhani, F., (2017). "The importance of professional values from clinical nurses' perspective in hospitals of a medical university in Iran".
- Professional Conduct for Each Nurse and Midwife, (2014). "Nursing and Midwifery Board of Ireland".
- Rokeach, M., (1973). "The nature of human values". New York: Free Press.
- Taylor, F., Taylor, C., Baharani, J., Nicholas, J., Combes, G., (2016). "Integrating emotional and psychological support into the end-stage renal disease pathway: a protocol for mixed methods research to identify patients' lower-level support needs and how these can most effectively be addressed".
- Velhal, D., Sawant, S., Mahajan, H., Rao, A., (2013). "Work Related Perceptions among Nursing Staff in Tertiary Care Hospital of Mumbai, India". *Journal of Nursing and Health Science.*
- Zhang, W., He, J., Liu, Z., Chandra, C., (2016). "Factors Affecting Nursing Staff's Willingness to Supervise Nursing Students". *International Journal of Nursing.*