

Ηθική. Περιοδικό φιλοσοφίας

Αρ. 14 (2021)



Νοσηλευτική Ηθική Ευθύνη: Μέθοδοι λήψης ηθικών αποφάσεων

Αντρέας Τίφας

doi: [10.12681/ethiki.28595](https://doi.org/10.12681/ethiki.28595)

Βιβλιογραφική αναφορά:

Τίφας Α. (2021). Νοσηλευτική Ηθική Ευθύνη: Μέθοδοι λήψης ηθικών αποφάσεων. *Ηθική. Περιοδικό φιλοσοφίας*, (14), 54–63. <https://doi.org/10.12681/ethiki.28595>

Νοσηλευτική Ηθική Ευθύνη: Μέθοδοι λήψης ηθικών αποφάσεων

ΑΝΤΡΕΑΣ ΤΙΦΑΣ

Περίληψη: Η ηθική ευθύνη των νοσηλευτών είναι σημαντική κατά την εφαρμογή της νοσηλευτικής πρακτικής, όχι μόνο γνωσιοθεωρητικά, αλλά και πρακτικά. Ο νοσηλευτικός λειτουργός πρέπει να γνωρίζει τι είναι νοσηλευτική ηθική ευθύνη και πότε αυτή πρέπει να λαμβάνεται. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη των νοσηλευτικών ηθικών ευθυνών κατά την νοσηλευτική κλινική πρακτική. Μέσα από αυτό το πλαίσιο θα παρουσιαστούν τα πρότυπα ηθικής συμπεριφοράς με ιδιαίτερη μνεία στις μεθόδους λήψης ηθικών αποφάσεων. Η γνώση και η επίγνωση της νοσηλευτικής ηθικής ευθύνης είναι πολύ σημαντική. Τα ηθικά διλήμματα και οι ηθικές συγκρούσεις αναφέρονται καθημερινώς. Οι νοσηλευτές χρειάζεται να είναι γνώστες των προτύπων ηθικής συμπεριφοράς και των μεθόδων λήψης ηθικών αποφάσεων, ούτως ώστε να υπάρχει μια ορθολογική λήψη των νοσηλευτικών ηθικών ευθυνών. Τι είναι νοσηλευτική ηθική; Πότε αναλαμβάνεται μια ευθύνη; Πότε ένα ζήτημα μετατρέπεται σε δίλημμα;

Λέξεις-κλειδιά: Ηθική; Νοσηλευτική; Ευθύνη; Απόφαση; Μέθοδος

1. Νοσηλευτική Ηθική Ευθύνη

Η ηθική στη νοσηλευτική είναι σημαντική τόσο στη σκέψη και την πράξη όσο και στη συμπεριφορά. Η νοσηλευτική ηθική, ως ένας καινούργιος κλάδος της εφαρμοσμένης ηθικής, ασχολείται με τη μελέτη και διαχείριση των ηθικών θεμάτων που προκύπτουν κατά την κλινική νοσηλευτική πρακτική, αλλά και τους τρόπους αναγνώρισης, ανάλυσης και διαχείρισης, που θα χρησιμοποιήσουν οι νοσηλευτές για να προβούν σε ηθικές κρίσεις. Οι νοσηλευτικοί λειτουργοί, οι οποίοι διαδραματίζουν αυτόνομο ρόλο στις υπηρεσίες παροχής/εφαρμογής φροντίδας, χρειάζεται να δίνουν σήμερα προσοχή στη θεωρητική και πρακτική διδασκαλία της Ηθικής και της Δεοντολογίας, όπως επίσης να υιοθετούν αιτιολογημένες απόψεις και αποφάσεις. Μέσα από αυτή την πρακτική θα οριοθετήσουν έναν προγραμματισμό και καταμερισμό εργασίας που απαιτεί: την κατανόηση αρχών, πρακτικών κριτηρίων και διαδικασιών λήψης αποφάσεων, που είναι απαραίτητα για την εφαρμογή της επαγγελματικής υπευθυνότητας.¹

Η μελέτη της επαγγελματικής ηθικής συμπεριφοράς αρχίζει από τη νοσηλευτική εκπαίδευση. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να κατανοούν και να εφαρμόζουν τις θεωρίες περί ηθικής που υπαγορεύουν και δικαιολογούν την επαγγελματική συμπεριφορά.

Επίσης, να γνωρίζουν τους κώδικες επαγγελματικής ηθικής, τα πρότυπα της πρακτικής και τα δικαιώματα των ασθενών. Ακολούθως χρειάζεται να καταστούν ικανοί να χρησιμοποιούν κάποιο πρότυπο λήψης ηθικών αποφάσεων για να διαγνώσουν, να αναλύσουν και να επιλύσουν ηθικά προβλήματα. αναλόγως της περίπτωσης. Οι νοσηλευτές, που αναλαμβάνουν την ευθύνη παροχής φροντίδας υψηλής ποιότητας, να βασίζονται στην πρακτική τους σε επιστημονικά και επαγγελματικά πρότυπα ηθικής συμπεριφοράς.

Η έννοια της ηθικής ως εφαρμοσμένης πρακτικής ήταν γνωστή από τα αρχαία χρόνια. στην Ελλάδα, στην Αίγυπτο και στη Μεσοποταμία. Όμως, η πρώτη αναφορά, τόσο στη νοσηλευτική όσο και τις υποχρεώσεις των λειτουργών της ως επαγγελματιών, εμφανίζεται κατά τα βυζαντινά χρόνια. Συγκεκριμένα, κατά την περίοδο αυτή, αλλάζει ο τρόπος και ο χώρος παροχής της φροντίδας, δηλαδή η φροντίδα των ασθενών μεταφέρεται από το σπίτι στα μοναστήρια και προέρχεται κυρίως από μοναχούς ή μοναχές και αργότερα στα νεότερα χρόνια από νοσηλευτές.^{2,3}

Η παραπομπή και αναφορά άμεσα ή έμμεσα στη νοσηλευτική ηθική και δεοντολογία, αλλά και τη νομοθεσία, απαντάται από την περίοδο του Ασκληπιού. Εν συνεχεία, αναφορές γίνονται στον Όμηρο, στον Ιπποκράτη, στον Πλάτωνα και στον Αριστοτέλη. Ακολούθως στοιχεία νοσηλευτικής ηθικής και δεοντολογίας ανευρίσκονται στην Ελληνορωμαϊκή και Βυζαντινή περίοδο με αποκορύφωμα τους τελευταίους τέσσερις αιώνες: από τον 18ο αιώνα μέχρι σήμερα.⁴

Η έννοια της νοσηλευτικής ηθικής έχει περιγραφεί πολλαχώς σε διάφορα συγγράμματα, όπως, από την Aikens , ως τα ιδανικά, τα έθιμα και οι συνήθειες που συνδέονται με τα γενικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών. Η Gladwin θεωρούσε τη νοσηλευτική ηθική: «ως την εκτέλεση του καθήκοντος με δεξιότητα και ηθική τελειότητα», ενώ η Robb όρισε την νοσηλευτική ηθική: «ως κανόνες συμπεριφοράς που ακολουθούνται από τους νοσηλευτές κατά την παρακολούθηση του ασθενούς». Επίσης, συναντάται και σε άλλα βιβλία, κυρίως κατά τη δεκαετία του '50 – περίοδο που άρχισε η νοσηλευτική ηθική να σχηματίζεται ως επιστημονικός κλάδος, με την παράθεση/παρουσία συμβουλών και νουθεσιών στα διάφορα συγγράμματα προς τους νοσηλευτές, όπως: να δημιουργεί τις διάφορες επαγγελματικές σχέσεις με πίστη, σύνεση και σεβασμό.⁵

Η εφαρμογή της ηθικής, κατά την άσκηση της νοσηλευτικής πρακτικής, μπορεί να επηρεαστεί από διάφορους παράγοντες: εσωτερικούς, προσωπικούς, επαγγελματικούς, κοινωνικούς, πολιτισμικούς, πολιτικούς, αλλά και εκπαιδευτικούς. Επιπλέον σημαντική είναι η συνεισφορά των κωδίκων νοσηλευτικής ηθικής. Αυτοί οι κώδικες νοσηλευτικής ηθικής παρέχουν γενικές κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες, πρωτόκολλα και πρότυπα επαγγελματικής πρακτικής, για τις πράξεις και ενέργειες των νοσηλευτών, κάτω από δέουσες συνθήκες, και βοηθούν στον ορισμό της νοσηλευτικής ηθικής πρακτικής. Οι κώδικες δεν προσφέρουν έτοιμες συνταγές-ρετσέτες και απαντήσεις στον νοσηλευτή, για το τι πρέπει να κάνει ή τι πρέπει να γίνει κατά την εφαρμογή της φροντίδας σε κάθε συγκεκριμένο ασθενή, ή ακόμη τι πρέπει να αποφύγει, να παραλείψει – και η παράλειψη εκτέλεσης καθήκοντος ή υποχρέωσης θεωρείται επιλήψιμη. Ο νοσηλευτής, για να αποφασίσει σε ποια

ενέργεια θα προβεί ή όχι για ένα συγκεκριμένο ασθενή, πρέπει να εφαρμόσει τις γνώσεις του για την ηθική στη συγκεκριμένη περίπτωση. Σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών οι μείζονες ευθύνες του νοσηλευτή είναι: 1) να προάγει την υγεία, 2) να προλαμβάνει τη νόσο, 3) να αποκαθιστά την υγεία και 4) να ανακουφίζει εκείνους που υποφέρουν. Οι παραπάνω αναφερόμενες ηθικές ευθύνες διαχέονται σε όλα τα συστήματα και τις υπηρεσίες παροχής φροντίδας.⁶

Σύμφωνα με τη Γιαννοπούλου, υπάρχουν και άλλες ευθύνες. δευτερεύουσες μεν αλλά εξίσου σημαντικές με τις μείζονες – απορρέουν κατά κάποιον τρόπο από αυτές-, που αφορούν τη νοσηλευτική πρακτική κατά την εφαρμογή της φροντίδας υγείας στους ασθενείς, όπως: να σέβονται τις αξίες και να προστατεύουν την ιδιωτικότητα των ανθρώπων στους οποίους παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα, να προστατεύουν τους ανθρώπους/ασθενείς από την καταχρηστική πρακτική νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, κατά την συνεργασία με άλλους πολίτες να αναλαμβάνουν την ευθύνη να εισαγάγουν ή να υποστηρίξουν ενέργειες σχεδιασμένες να ικανοποιήσουν τις ανάγκες υγείας των πολιτών, να έχουν προσωπική και επαγγελματική ευθύνη⁷ και να διατηρήσουν την ικανότητα τους κατά την άσκηση της νοσηλευτικής, έχοντας και διατηρώντας υψηλά πρότυπα νοσηλευτικής φροντίδας, και τέλος, ως επιστέγασμα αυτών των ευθυνών, η ευθύνη. η νοσηλευτική ευθύνη εκ φύσεως της «αφορά τις σχέσεις των νοσηλευτών με τους ανθρώπους γύρω τους, την ίδια την άσκηση της νοσηλευτικής, το επάγγελμα αλλά και τους συνεργάτες».

Διδασκαλία και Εφαρμογή της Ηθικής

Η ηθική δεν είναι κάτι που διδάσκεται εφάπαξ και τέλος. Είναι μια αέναη διαδικασία, συζητήσεων θεωρητικών και πρακτικών, που σκοπό και στόχο έχει τη φροντίδα των ανθρώπων: κοινωνικά, πολιτικά, εκπαιδευτικά και υγειονομικά. «Έξις δευτέρα φύσις». σύμφωνα με τον Αριστοτέλη.⁸ Δηλαδή η ηθική δια μέσου της διδασκαλίας γίνεται συνήθεια, το να κατέχει κανείς συνεχώς κάτι που έχει αποκτήσει.

Από αυτό απορρέει ότι ο σκοπός της διδασκαλίας της ηθικής, της νοσηλευτικής ηθικής, είναι να ετοιμάσει και να προετοιμάσει ένα υπεύθυνο σύγχρονο νοσηλευτή για τις δυσκολίες του παρόντος με φόντο το μέλλον, αλλά και με οδηγό το παρελθόν. Μέσα από αυτή τη διαδικασία ηθικής εκπαίδευσης και θωράκισης, ο τεχνολογικός νοσηλευτής θα καταστεί ηθικά θωρακισμένος και υπεύθυνος νοσηλευτή, ο οποίος θα έχει τη δυνατότητα/ικανότητα να λαμβάνει ηθικώς αποδεκτές αποφάσεις κατά την άσκηση της κλινικής νοσηλευτικής πρακτικής.⁹

Επιπροσθέτως, με τη διδασκία της ηθικής, θα προετοιμαστούν οι μελλοντικοί κλινικοί νοσηλευτές, που θα είναι ικανοί να αναγνωρίσουν, να αναλύσουν και να διαχειριστούν αποτελεσματικά τα ηθικής φύσεως νοσηλευτικά ζητήματα και σε συναφή θέματα αφορούμενα την εφαρμογή φροντίδας. Όμως, για να καταστεί αυτό δυνατό, πρέπει οι σύγχρονοι τεχνολογικοί νοσηλευτές να καταστούν ικανοί στο συνδυασμό των προσωπικών αξιών και πεποιθήσεων τους με τη γνώση και κατοχή των βασικών ηθικών αρχών ηθικής συμπεριφοράς. Αυτή η σύζευξη θα είναι το πλαίσιο, ή μέρος αυτού, για τη λήψη αποφάσεων και την εφαρμογή των στη

φροντίδα των ασθενών.

Όπως συμπεραίνεται από τα ανωτέρω, η νοσηλευτική είναι έργο ευθύνης γιατί υπηρετεί τον ίδιο τον άνθρωπο. Επομένως οι σύγχρονοι νοσηλευτές καλούνται να συνειδητοποιήσουν τη νοσηλευτική ευθύνη τους. Ποιο είναι όμως το περιεχόμενο της ευθύνης των; Η ευθύνη των σύγχρονων νοσηλευτικών λειτουργών δεν αναφέρεται μόνο στις νοσηλευτικές ενέργειες και την ποιότητα των, αλλά και στις νοσηλευτικές παραλείψεις και λάθη, που δυνητικά θα παρουσιαστούν. Από αυτό ανακύπτει η διαπίστωση ότι λάθη και παραλείψεις δεν θα πάψουν να υπάρχουν, και δη στον τομέα της υγείας.

Στο πλαίσιο του διδάσκειν και εφαρμόζειν την ευθύνη, - την ηθική ευθύνη, αναδεικνύεται η *συναίσθηση της ευθύνης*. Η έννοια της συναίσθησης της ευθύνης δεν εμφανίζεται αυτόματα, σαν αποτέλεσμα της εκπαίδευσης των νοσηλευτών ως φοιτητών, είτε μέσα από κάποια ενδιάμεση διδασκαλία ή επιμόρφωση. Δεν επιβάλλεται στους νοσηλευτές, όσο θαυμάσια και πειστική και αν είναι η οδηγία που θα τους δοθεί, ούτε έρχεται σαν έμπνευση με του που θα πάρουν το πτυχίο ή μεταπτυχιακό τους. Η αίσθηση και συναίσθηση της ευθύνης είναι μια ισόβια, αέναη διεργασία - με άσκηση και εξάσκηση της νοσηλευτικής πρακτικής καλλιεργείται και η ευθύνη.¹⁰

2. Διλημματικές και Διαλεκτικές συγκρούσεις

Σε συνέχεια των προηγούμενων έρχεται η σημασία της νοσηλευτικής ηθικής ευθύνης κατά την διαχείριση των κλινικών συγκρούσεων: διλημματικής και διαλεκτικής μορφής. Οι συγκρούσεις *διλημματικής μορφής* είναι δύσκολες και δυσδιαχειρίσιμες, λόγω της ψυχοπαιστικής και επείγουσας υφής των. Συγκεκριμένα όταν ο νοσηλευτής βρεθεί αντιμέτωπος με ένα ζήτημα διλημματικής υφής, πρέπει να αποφασίσει το μεγάλο ναι ή το μεγάλο όχι, όπως λέει και ο ποιητής.¹¹ Οι εσωτερικές και εξωτερικές πιέσεις που ασκούνται είναι αφόρητες και ψυχοπαιστικές. Εάν είναι ηθικά θωρακισμένος, η απόφαση που θα πάρει θα έχει μια άλλη δυναμική, από το να είναι ηθικά ανεμβολιαστος. Όμως παρά την όποια ηθική εμβολιαστική κάλυψη, η υφή των διλημματικών ηθικών συγκρούσεων είναι *σκληρή και αδυσώπητη*.

Από την άλλη, υπάρχουν οι διαλεκτικές ηθικές συγκρούσεις - στις οποίες απουσιάζει η πίεση των διλημματικών, σε ένα βαθμό, όμως αν δεν γίνει η σωστή διάγνωση και ανάλυση, δύνανται να μετατραπούν μέρος αυτών σε διλημματικές. Στις συγκρούσεις αυτής της μορφής γίνεται διάλογος, υπάρχει ένας ωφέλιμος χρόνος διάγνωσης, ανάλυσης και διαχείρισης των διαλεκτικών ηθικών συγκρούσεων. Ο χρόνος είναι ωφέλιμος, νοουμένου ότι το ζήτημα που είναι υπό διάλογο δεν θα μετατραπεί σε δίλημμα. Αυτό μπορεί να προκύψει όταν ο διάλογος -θέση, αντίθεση, σύνθεση-, σύμφωνα με τον Hegel, δεν εφαρμοστεί έγκαιρα. Τότε αδυνατούν οι συζητητές να διαχειριστούν διαλεκτικώς το ζήτημα και, τέλος, αργούν να το διαγνώσουν.¹⁰ Οι νοσηλευτικοί λειτουργοί, κατά την καθημερινή κλινική πρακτική, έρχονται αντιμέτωποι με τέτοιες καταστάσεις διλημματικής και διαλεκτικής υφής. Πώς όμως θα διαγνώσουν, θα αναλύσουν και θα διαχειριστούν αυτές τις συγκρούσεις; Χρειάζονται ένα *ηθικό κλειδί*, για να ξεκλειδώσουν τις διλημματικές και διαλεκτικές

συγκρούσεις και να προλάβουν τη μετατροπή του διαλεκτικού σε διλημματικό ηθικό ζήτημα – του οποίου η αντιμετώπιση είναι δύσκολη.

Ένα ζήτημα, ή ένα δίλημμα, δεν έρχεται *ex nihilo*, έχει αιτίες και αφορμές. Ίσως όταν πρωτοπαρουσιάστηκε να μην έτυχε της δέουσας προσοχής, όπως η υγειονομική κρίση της Covid 19, που έχει πριονίσει όλα τα ανθρώπινα θεμέλια: κοινωνικά, πολιτικά, πολιτισμικά, εκπαιδευτικά και υγειονομικά και παρά τις προειδοποιήσεις – όπως οι μέλισσες του Βασιλιά Ονήσιλου,¹¹ λόγω της παχυδερμίας, δεν πήραν τα μηνύματα και οι Μήδοι διάβηκαν το κατώφλι.

Περιπτώσεις τέτοιων ηθικών συγκρούσεων ανέκαθεν υπήρχαν στον κυκεώνα της υγείας, όμως με την εμφάνιση της υγειονομικής κρίσης – ορθότερα κοινωνικοπολιτικής υφής κρίσης, οι συγκρούσεις είναι συχνότερες και δυσκολότερες, γεγονός που δυσχεραίνει περισσότερο το νοσηλευτικό έργο. Επί του συγκεκριμένου, ηθικές συγκρούσεις εμφανίζονται: α) κατά την διαλογή ασθενών στα τμήματα επειγόντων περιστατικών, για το ποιος έχει προτεραιότητα, β) στα τμήματα εσωτερικής νοσηλείας λόγω έλλειψης κλινών και γ) στη διαλογή ασθενών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, που εμφανίζεται το πολύμορφο δίλημμα: ο ηλικιωμένος ή ο νέος, ο εμφραγματίας ή ο ασθενής με Covid-19;

Συνελόντι ειπείν, ο τρόπος, με τον οποίο το ηθικό κλειδί θα ξεκλειδώσει τις μορφές των ηθικών συγκρούσεων: διλημματικών και διαλεκτικών, είναι η εκμάθηση και η παιδεία των τεχνολογικών νοσηλευτών στις διάφορες μεθόδους λήψεων ηθικών αποφάσεων. Στη μελέτη των διαφόρων κλινικών περιπτώσεων εξετάζεται ο τύπος των ηθικών συγκρούσεων που βιώνουν οι νοσηλευτές κατά την παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας. Είναι αδήριτη η ανάγκη των νοσηλευτικών λειτουργιών να μελετήσουν τα πρότυπα ηθικής συμπεριφοράς του παρελθόντος, αλλά και να εφαρμόσουν ένα πρότυπο λήψης ηθικών αποφάσεων που να συνάδει με τα σύγχρονα δεδομένα στον τομέα της φροντίδας υγείας. Οι λόγοι που επιβάλλουν την πρακτική αυτή είναι η αναδίφηση ηθικών διλημάτων και η καθημερινή παρουσία ηθικών συγκρούσεων κατά την κλινική νοσηλευτική πρακτική.

3. Πρότυπα ηθικής συμπεριφοράς και μέθοδοι λήψης ηθικών αποφάσεων

Οι ηθικές αξίες απαιτούν επιχειρηματολογία και συζήτηση και κάποια άσκηση του νου, προκειμένου να διακριβωθεί η βεβαιότητα της αλήθειας τους

John Locke

Πρότυπα Ηθικής Συμπεριφοράς

Σε κάθε εποχή της ιστορίας του ανθρώπου υπήρχαν διάφορα πρότυπα συμπεριφοράς: κοινωνικά, πολιτικά, υγειονομικά, που καθοδηγούσαν ή απαγόρευαν στον άνθρωπο της εποχής πώς να συμπεριφερθεί. Από αυτά ιδιαίτερη αξία είχαν τα πρότυπα ηθικής συμπεριφοράς που είχαν να κάνουν με την επαγγελματική πρακτική των ανθρώπων και δη των νοσηλευτών. Η νοσηλευτική ως επιστήμη στηρίχτηκε σε τέτοια πρότυπα –κυρίως περί τα τέλη του 19^{ου} αιώνα- και στις θεωρίες της Florence Nightingale, ένεκα της εμπειρίας που αποκόμισε από την συμμετοχή της στον Κριμαϊκό πόλεμο (1853-1856) και τις καταγραφές για την φροντίδα των ασθενών. Τα πρότυπα για την ηθική συμπεριφορά των νοσηλευτών ήταν η συνέχεια

των υφιστάμενων κανόνων εθιμοτυπίας - που δεν σταμάτησαν να επηρεάζουν την ηθική συμπεριφορά των νοσηλευτών.¹² Ο σκοπός αυτών των προτύπων ηθικής συμπεριφοράς ήταν η παρακολούθηση τόσο των νοσηλευτών όσο και των ασθενών, σχετικά με τη στάση και τη συμπεριφορά, βάσει αρχών οι οποίες καταγράφονται στους διάφορους κώδικες ηθικής συμπεριφοράς. Τα παραπάνω είχαν επηρεαστεί τόσο από τις διάφορες κοινωνικές, πολιτικές, οικονομικές δυνάμεις και αλλαγές, όσο και από τη διαχρονική εξέλιξη του λειτουργήματος της νοσηλευτικής επιστήμης.

Αυτά τα πρότυπα, επηρεαζόμενα από τη δυναμική αλλαγή της συμπεριφοράς του ανθρώπου, άλλαζαν κατά εποχή, με στόχο τη βελτίωση της συμπεριφοράς του ανθρώπου/νοσηλευτή από και προς τους ανθρώπους, τους ασθενείς ή τους συνεργάτες. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η περίοδος ανάπτυξης και εξέλιξης των προτύπων επαγγελματικής και ηθικής συμπεριφοράς των νοσηλευτών – τα πρώτα χρόνια μέχρι και τα μέσα του 20^{ου} αιώνα μόνο γυναίκες εργάζονταν ως νοσοκόμες – διαχωρίζεται σε τρεις υποπεριόδους. Αρχής γενομένης από τα τέλη του 19ου αιώνα, τα πρότυπα για την ηθική συμπεριφορά των νοσηλευτών συνδέονταν με την εικόνα και τη συμπεριφορά της νοσηλεύτριας, ως καλής και υπάκουης γυναίκας στην υπηρεσία των άλλων. Αυτό φαίνεται από τα γραπτά της εποχής, κυρίως της Nightingale: «η καλή νοσηλεύτρια έπρεπε να είναι καλή γυναίκα και δεσμευμένη στο υψηλό ιδανικό να κάνει αυτό που ήταν σωστό και να ανταποκρίνεται στη θρησκευτική ή επαγγελματική πρόκληση της νοσηλευτικής». Επίσης έπρεπε να έχει υψηλόφρονα χαρακτήρα, να είναι εγκρατής και τίμια.¹³

Όπως αναφέρουν η Nightingale και η Robb, «η δουλειά της νοσηλεύτριας ήταν η υπηρεσία σε άλλους, που εκτελούσαν στο πνεύμα του θρησκευτικού καθήκοντος». Από αυτό διαφαίνεται ότι η οικοδόμηση των προτύπων ηθικής συμπεριφοράς κατά τον 19ο αιώνα είχε ως θεμέλια: την ηθική αρετή, το ηθικό καθήκον, αλλά και την υπηρεσία στους άλλους.¹⁴

Ακολούθως στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, η επαγγελματική ηθική συμπεριφορά των νοσηλευτών, σχετικά τη νοσηλευτική πρακτική, έπρεπε να ακολουθεί: τη νοσηλευτική εθιμοτυπία και τα καθορισμένα καθήκοντα.¹⁵ Συγκεκριμένα, η νοσηλευτική εθιμοτυπία περιελάμβανε: τύπους ευγενικής συμπεριφοράς (κομψή, εξευμενισμένη, με αβροφροσύνη και ήρεμη παρακολούθηση των ιατρών). Ακόμη περιελάμβανε μια διαφορετική στάση προς τις αρχές, ιδιαίτερα στους προϊσταμένους και τους γιατρούς. Ενώ, η εκτέλεση του καθήκοντος αποτελούσε μια πράξη απόλυτης συμμόρφωσης στους κανόνες του κάθε ιδρύματος και αυτοθυσία. Οι νοσοκόμες κατά την εκτέλεση του καθήκοντός τους έπρεπε να είναι πιστές στις οδηγίες του γιατρού, του ιδρύματος και της νοσηλευτικής σχολής. Η αποδοχή αυτών των ηθικών καθηκόντων θεωρείτο αναμφισβήτητη: «η υπακοή και η προσήλωση μόνο σε θέματα που την αφορούσαν». Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η ηθική ήταν τόσο σημαντική στην αρχική νοσηλευτική εκπαίδευση που θεωρούνταν ως επιστήμη, η γνώση της οποίας έδινε τη δυνατότητα στις νοσηλεύτριες να αντεπεξέλθουν στα καθήκοντα των με ηθική δεξιότητα και τελειότητα.¹⁶

Ερχόμενοι στην τρίτη περίοδο, μέσα, τέλη του 20^{ου} και αρχές 21^{ου} αιώνα, ο ρόλος των νοσηλευτών, στην παροχή και εφαρμογή της φροντίδας των ασθενών,

άρχισε να αλλάζει, ειδικότερα από την τυφλή υπακοή στον γιατρό, στο ίδρυμα και τη νοσηλευτική, απέκτησε ανεξαρτησία. Οι νοσηλευτές απέκτησαν επιστημονική υπόσταση με την εμφάνιση πολλών μοντέλων και θεωριών περί της νοσηλευτικής επιστήμης, καθώς και αυτονομία και επιστημονική κατάρτιση, κι αυτό τους έδινε το δικαίωμα να είναι υπεύθυνοι των πράξεών τους. Όλα τα παραπάνω επετεύχθησαν μέσω της αλλαγής των απόψεων περί της ηθικής συμπεριφοράς των νοσηλευτών.¹⁷

Μέσα από αυτήν την αλλαγή στην ηθική συμπεριφορά των νοσηλευτών, οι ίδιοι πλέον δεν εκτελούσαν απλώς ηθικές αποφάσεις που λαμβάνονταν από άλλους, αντιθέτως τώρα διεκδικούσαν να λαμβάνουν ανεξάρτητες αποφάσεις στη φροντίδα των ασθενών, συμπεριλαμβανομένων και των ηθικών αποφάσεων. Τα πρότυπα ηθικής συμπεριφοράς μετεξελίχθηκαν σε εφαρμογή ηθικών προτύπων και κανόνων που τέθηκαν από τους επαγγελματικούς κώδικες ηθικής. Συγκεκριμένα, ο κώδικας ηθικής του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών εμπεριέχει «τα ηθικά πρότυπα της νοσηλευτικής πρακτικής, όπως οι ευθύνες για τον ασθενή, η ικανότητα άσκησης της νοσηλευτικής, ο σεβασμός για τη ζωή και την αξιοπρέπεια του ασθενούς και η αποφυγή διακρίσεων έναντι των ασθενών με βάση τα προσωπικά των χαρακτηριστικά».¹⁸ Η χρησιμότητα αυτών των προτύπων είναι σημαντική όχι μόνο θεωρητικά αλλά και πρακτικά, ειδικότερα για εκείνους τους επαγγελματίες λειτουργούς που λαμβάνουν τις αποφάσεις ώστε να εξετάσουν «τις αξίες που εμπλέκονται και τα συμφέροντα που διακυβεύονται, το πλαίσιο μέσα στο οποίο θα ληφθεί η απόφαση, το είδος των στρατηγικών που πρέπει να εφαρμοσθούν για την επίλυση του προβλήματος που αναγνωρίσθηκε, τη φύση των ευθυνών των νοσηλευτών στη συγκεκριμένη κατάσταση».

Αυτά τα ηθικά πρότυπα δεν παρέχουν μια ασφαλή συνταγή ή ρετσέτα για τη λήψη της «σωστής» απόφασης. Δεν αποτελούν πανάκεια για όλα τα ζητήματα, ούτε τέλεια συνταγή για λήψη αποφάσεων στη νοσηλευτική κλινική πρακτική. Ο κάθε άνθρωπος/νοσηλευτής φέρει τις δικές του εγγενείς και επίκτητες γνώσεις και αξίες στη νοσηλευτική, τις εμπειρίες του, και με αυτές διαμορφώνει την απόφασή του κατά τη διαδικασία λήψης ηθικής απόφασης και την εφαρμογή της. Όμως, για να εφαρμοστεί η όποια απόφασή του, είναι χρήσιμα κάποια εργαλεία διάγνωσης, ανάλυσης και διαχείρισης των ζητημάτων, που άπτονται της ηθικής αξιολόγησης και ηγούνται της μεθόδου λήψεως ηθικών αποφάσεων.

Μέθοδοι λήψης ηθικών αποφάσεων

Οι σύγχρονοι/τεχνολογικοί νοσηλευτές γνωρίζοντας τις βασικές αρχές και τα πρότυπα ηθικής συμπεριφοράς περί νοσηλευτικής δύνανται να δημιουργήσουν μεθόδους λήψης ηθικών αποφάσεων. Αναλυτικότερα, οι μέθοδοι ηθικών αποφάσεων είναι ο τρόπος, ο ηθικό χάρτης ανίχνευσης, ανάλυσης, αντιμετώπισης και λήψης ηθικών αποφάσεων. Οι νοσηλευτές, αλλά και γενικά οι επαγγελματίες υγείας, χρειάζονται τις παραπάνω μεθόδους για να αντιμετωπίσουν την ύπαρξη ή τη δυνητική ύπαρξη ηθικών συγκρούσεων. Όμως οι μέθοδοι για να είναι εφαρμόσιμοι και λειτουργικοί χρειάζονται την προϋπαρξη κάποιων προτύπων ηθικής συμπεριφοράς. Δηλαδή οι νοσηλευτές χρειάζονται μια προϋπάρχουσα γνώση, μια προπαίδεια σε

θέμα ηθικής και νοσηλευτική ηθικής. Αυτή η προϋπάρχουσα γνώση σχετίζεται με τον τρόπο σκέψης, την εφαρμογή μιας πράξης, τη συμπεριφορά αλλά και τις διάφορες κλίσεις των ατόμων κατά των Kant.¹⁹

Η λήψη ηθικών αποδεκτών αποφάσεων μπορεί να βελτιωθεί με μια συστηματική διαδικασία που μελετά τις μεθόδους της ηθικής και το πλαίσιο μέσα στο οποίο αναδύονται τα ηθικά ερωτήματα και ζητήματα, οι ηθικές συγκρούσεις, αλλά και τα ηθικά διλήμματα, κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία,²⁰ υπάρχουν διάφορες μέθοδοι/μοντέλα που μπορούν να εφαρμοστούν κατά την κλινική νοσηλευτική πράξη. Σε μια πρώτη κατηγορία, υπάγονται τα μοντέλα που χρησιμοποιούν σύγχρονες φιλοσοφικές θέσεις στη νοσηλευτική πρακτική, ενώ άλλα ακολουθούν μια στρατηγική επίλυσης προβλήματος ή τη νοσηλευτική διεργασία που διδάσκεται στις νοσηλευτικές σχολές.

Ακολουθώντας, στη δεύτερη κατηγορία μεθόδων/μοντέλων ανήκουν το μοντέλο που συνδυάζει τη διαδικασία επίλυσης προβλημάτων στη νοσηλευτική με μια θεολογική προοπτική, όπως παραθέτει η Shelly. Επίσης, στη δεύτερη κατηγορία ανήκει το μοντέλο των Yeο and Moorhouse²¹ που συνδυάζει την προσέγγιση επίλυσης προβλήματος με μια επιχειρησιακή προοπτική. Ακριβέστερα, ονομάζεται ως ένα πρότυπο «σεβασμού» και αποτελείται από τις ακόλουθες παραμέτρους:

- α. αναγνώριση των ηθικών διαστάσεων του ζητήματος ή του προβλήματος,
- β. απαρίθμηση των κατευθυντήριων αρχών και των αρχών αξιολόγησης,
- γ. προσδιορισμό των εμπλεκόμενων και των κατευθυντήριων αρχών τους,
- δ. σχεδιασμό των διαφορετικών εναλλακτικών ενεργειών, ε. αξιολόγηση των εναλλακτικών ενεργειών με βάση τις αρχές και τους εμπλεκόμενους,
- στ. συμβουλευτική και συμμετοχή των εμπλεκόμενων όσο είναι απαραίτητο και
- ζ. ενημέρωση των εμπλεκόμενων για τους λόγους της απόφασης.²²

Στην τρίτη κατηγορία ανήκουν τα μοντέλα που βοηθούν τους νοσηλευτές να ανακαλύψουν και να αναλύσουν το πλαίσιο μέσα στο οποίο έχει αναδυθεί η ηθική σύγκρουση. Όπως, το μοντέλο λήψης αποφάσεων που εισηγείται η Johnstone,²³ το οποίο περιλαμβάνει μια διαδικασία πέντε βημάτων:

- I. Αξιολόγηση της υπάρχουσας κατάστασης
- II. Αναγνώριση και διάγνωση των ηθικών προβλημάτων που προκύπτουν
- III. Χαρτογράφηση μιας ομάδας ενεργειών για την παρουσίαση των προβλημάτων που αναγνωρίστηκαν
- IV. Εφαρμογή ενός ηθικού σχεδίου ενεργειών
- V. Εκτίμηση των ηθικών αποτελεσμάτων των ενεργειών που εφαρμόστηκαν, τα οποία μπορούν να αξιοποιηθούν για την αποσαφήνιση της μορφής του προβλήματος και εν συνέχεια για την ανεύρεση τρόπων διαχείρισής του.

Όμως οι νοσηλευτές δεν πρέπει να αισθάνονται ότι ένα και μόνο μοντέλο εφαρμόζεται ως πανάκεια. Η πλειοψηφία των ηθικών προβλημάτων, που δυνητικά θα αντιμετωπίσει ο νοσηλευτής, είναι πολύπλοκα, δύστοπα και πολλές φορές δυσδιαχειρίσιμα. Οι καταστάσεις αυτές περιλαμβάνουν συγκρούσεις: αξιών, δικαιωμάτων, δικαιωμάτων και καθηκόντων, δικαιωμάτων και υποχρεώσεων, καθηκόντων και καθηκόντων. που έχουν να κάνουν όχι μόνο με τη σχέση μεταξύ

των νοσηλευτών και του ασθενή, αλλά και μεταξύ νοσηλευτών και συνεργατών, νοσηλευτών με άλλους νοσηλευτές. Οι καταστάσεις αυτές γίνονται ηθικά πολύπλοκες όταν οι εμπλεκόμενες αξίες αναδύονται από ισχυρές πολιτισμικές, θρησκευτικές και ηθικές πεποιθήσεις.

Ωστόσο, ένα πολύ σημαντικό βήμα της όλης διαδικασίας αποτελεί το γεγονός πως, μετά από την εφαρμογή της απόφασης που έχει ληφθεί, πρέπει να γίνεται αποτίμηση των αποτελεσμάτων της κατάστασης και της διαδικασίας που οδήγησε στην απόφαση. Δηλαδή, ο σύγχρονος νοσηλευτής πρέπει πάντα να εξετάζει επιστάμενα εάν η διαδικασία μπορούσε να βελτιωθεί και ποια σημασία μπορεί να έχουν οι συγκρούσεις για μελλοντικές καταστάσεις στη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών. Επιπροσθέτως ο νοσηλευτής υποχρεούται να ελέγξει ούτως ώστε το πρόβλημα και το δίλημμα να μην προκαλέσουν καινούργια και δυσδιαχειρίσιμα προβλήματα και διλήμματα.

Σημαντική δε πτυχή είναι η παρακολούθηση των τάσεων ως προς τους τύπους των ηθικών συγκρούσεων που βιώνονται στην πρακτική, η οποία βοηθά τους νοσηλευτές να προετοιμάσουν τον εαυτό τους για να ανταποκριθούν ηθικά σε αυτές τις τάσεις, οι οποίες συχνά αντιπροσωπεύουν νέες προκλήσεις.

Συμπεράσματα

Οι νοσηλευτές, κατά την νοσηλευτική πρακτική, παρέχουν εξειδικευμένη φροντίδα, όπως: μαιευτική, επείγουσα φροντίδα, φροντίδα νεογνών, ασθενών με καρκίνο, ηλικιωμένων, φυλακισμένων, οροθετικών. συνεπώς έρχονται αντιμέτωποι με ηθικές συγκρούσεις και διλήμματα. Οι συγκρούσεις μπορεί πολλές φορές να επαναλαμβάνονται, αφού σχετίζονται με διάφορους εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες. Η συχνή, όμως, επανάληψη όμοιων ή ανόμοιων ηθικών συγκρούσεων επισημαίνει την ανάγκη ύπαρξης μιας πολιτικής συστάσεων και ανάπτυξης επαγγελματικών προτύπων και θέσεων: κωδίκων, πρωτοκόλλων, κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών, που θα οριοθετούν έναν χάρτη διαχείρισης και λήψης αποφάσεων. Η έγκαιρη και ορθοπρακτική απόφαση σε ζητήματα που άπτονται της ηθικής, της νοσηλευτικής ηθικής, είναι μεγίστης σημασίας, τόσο στην πρόληψη εμφανίσεως των, αμείλικτων πολλές φορές, ηθικών διλημμάτων όσο και στη διαχείρισή των εν τη γενέσει.²⁴

Με την εφαρμογή μιας συστηματικής προσέγγισης στη λήψη ηθικών αποφάσεων, οι νοσηλευτές θα μεγιστοποιήσουν τόσο τις στρατηγικές θέσεις τους όσο και τις επιστημονικά επαγγελματικές τους ικανότητες να αναγνωρίζουν σωστά τα ηθικά προβλήματα στον χώρο της εργασίας. Η συνεχής παρουσίαση αποτελεσματικών ηθικών αποφάσεων στον χώρο εργασίας θα οδηγήσει στον σεβασμό του νοσηλευτή, ως πρόσωπο με γνώσεις και δεξιότητες που δύναται να διαχειριστεί και να επιλύσει ηθικά ερωτήματα που συνδέονται με τη φροντίδα και την περίθαλψη των ασθενών. Φυσικά το πρότυπο μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο του ή και σε συνδυασμό με άλλα, ανάλογα με την περίπτωση.²⁵

Η γνώση και η επίγνωση της νοσηλευτικής ηθικής ευθύνης είναι πολύ σημαντική. Τα ηθικά διλήμματα και οι ηθικές συγκρούσεις αναφύονται καθημερινώς. Οι

νοσηλευτές χρειάζεται να είναι γνώστες των προτύπων ηθικής συμπεριφοράς και των μεθόδων λήψης ηθικών αποφάσεων, ούτως ώστε να υπάρχει μια ορθολογική λήψη των νοσηλευτικών ηθικών ευθυνών. Τα πρότυπα λήψης ηθικών αποφάσεων θα κατευθύνουν τους σύγχρονους/τεχνολογικούς νοσηλευτές στη σωστή αναγνώριση, ανάλυση και επίλυση ηθικών ζητημάτων στη νοσηλευτική πρακτική και σε συγκεκριμένες καταστάσεις ασθενών. Όταν προκύψει μια ηθική σύγκρουση ή ένα ηθικό δίλημμα, ο νοσηλευτής χρειάζεται να δράσει πολλές φορές άμεσα. Όπως αναφέρει ο καθηγητής Θεοδόσιος Ν. Πελεγρίνης «όταν προκύψει ένα τέτοιο ζήτημα δεν θα ψάξει στη βιβλιοθήκη του τη λύση – πράγμα αδύνατο για τη στιγμή», πρέπει να είναι ηθικά θωρακισμένος και προετοιμασμένος να το αντιμετωπίσει.

REFERENCES

1. Graham Rumbold, *Ethics in Nursing Practice* (Michigan: Bailliere Tindall, 1986).
2. Γεράσιμος Ρηγάτος, *Ιστορία της νοσηλευτικής: Από τη φιланθρωπική τέχνη στη σύγχρονη επιστήμη* (Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, 2006).
3. Λαμπρινή Κουρκούτα και Βασιλική Λανάρα, “Νοσηλευτική και Νοσηλευτές στο Βυζάντιο,” *Ακτίνες* 568, (1996): 54-57.
4. Ρηγάτος, *Ιστορία της νοσηλευτικής: Από τη φιλανθρωπική τέχνη στη σύγχρονη επιστήμη*, 7-14.
5. Sara Fry, Robert Veatch and Carol R. Taylor, *Case studies in nursing ethics* 4th ed. (Sudbury, USA: Jones and Bartlett, 2011).
6. International Council of Nurses, *Code of Ethics for Nurses, Four Fundamental responsibilities* (Geneva: ICN, 2012), 1-12.
7. Αριστοτέλης, *Ηθικά Νικομάχεια*, μτφρ. Δημήτρης Λυπουρλής (Θεσσαλονίκη: Ζήτρος, 2002).
8. Fry, Veatch and Taylor, *Case studies in nursing ethics* 4th ed., 60.
9. Αθηνά Γιαννοπούλου, *Διλήμματα και Προβληματισμοί στη Σύγχρονη Νοσηλευτική* (Αθήνα: Εκδόσεις Η Ταβιθά, 1995).
10. Κωνσταντίνος Καβάφης, *Τα Ποιήματα*, Τόμ. Α' (1897–1918), 4^η εκδ., επ. Γεώργιος Σαββίδης, (Αθήνα: Έκτος, 1995).
11. Γκέοργκ Χέγκελ, *Τι είναι Διαλεκτική;*, μτφρ. Δημήτρης Τζωρτζόπουλος (Αθήνα: Ηριδανός, 2016).
12. Αθηνά Γιαννοπούλου, *Διλήμματα και προβληματισμοί*, 248.
13. Παντελής Μηχανικός, *Βασιλιάς Ονήσιλος* (Λευκωσία, 1975)
14. Ρηγάτος, *Ιστορία της νοσηλευτικής: Από τη φιλανθρωπική τέχνη στη σύγχρονη επιστήμη*, 13.
15. Megan-Jane Johnstone, *Bioethics: A Nursing Perspective* (Sydney: Harcourt Saunders, 1999), 546.
16. Fry, Veatch and Taylor, *Case studies in nursing ethics*, 71.
17. Johnstone, *Bioethics: A Nursing Perspective*, 547.
18. Sara Fry and Megan-Jane Johnstone, *Ζητήματα Ηθικής Στη Νοσηλευτική Ηθική, ένας οδηγός για τη λήψη ηθικών αποφάσεων*, μτφρ. Χρυσούλα Λεμονίδου (Αθήνα: Πασχαλίδης, 2005).
19. Fry, Veatch and Taylor, *Case studies in nursing ethics*, 73.
20. Immanuel Kant, *Μεταφυσική των Ηθών*, μτφρ. Κωνσταντίνος Ανδρουλιδάκης (Αθήνα: Σμίλη, 2013).
21. Johnstone, *Bioethics: A Nursing Perspective*, 180.
22. Michael Yeo and Anne Moorhouse, *Concepts and Cases in Nursing Ethics* (New York: Broadview Press, 1996).
23. Yeo and Moorhouse, *Concepts and Cases in Nursing Ethics*, 200.
24. Johnstone, *Bioethics: A Nursing Perspective*, 183.
25. Fry and Johnstone, *Ζητήματα Ηθικής Στη Νοσηλευτική Ηθική, ένας οδηγός για τη λήψη ηθικών αποφάσεων*, 86.
26. Fry and Johnstone, *Ζητήματα Ηθικής Στη Νοσηλευτική Ηθική, ένας οδηγός για τη λήψη ηθικών αποφάσεων*, 87.