

Το Φαινόμενο των Ηθικών Εσωτερικών Συγκρούσεων στη Νοσηλευτική Πρακτική

Σωτηρία Κουτσούκη,¹ Δημήτριος Κοσμίδης²

Moral Distress in Nursing Practice

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια, MSc, Μονάδα
Εντατικής Θεραπείας, Γενικό
Νοσοκομείο Καβάλας, Καβάλα
²Νοσηλεύτης, MSc, ΕΠΑ.Σ Βοηθών
Νοσηλευτών, Γενικό Νοσοκομείο
Καβάλας, Καβάλα

Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας,
Καβάλα

Υποβλήθηκε: 26.12.2011
Επανυποβλήθηκε: 5.6.2012
Εγκρίθηκε: 31.7.2012

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:
Σωτηρία Κουτσούκη
Ζαγκαριά Χρυσούπολης
642 00 Καβάλα
Τηλ.: 2591 047 322
e-mail: sotiriak73@yahoo.gr

Εισαγωγή: Οι ηθικές εσωτερικές συγκρούσεις (ΗΕΣ) είναι μια διάσταση των ηθικών προβλημάτων που μελετήθηκε σχετικά πρόσφατα στη διεθνή βιβλιογραφία. Η ΗΕΣ προκύπτει όταν ο νοσηλευτής γνωρίζει την ηθικά κατάλληλη απόφαση που πρέπει να εφαρμόσει, αλλά είτε αδυνατεί είτε δρα με τρόπο ενάντια στις προσωπικές και στις επαγγελματικές του αξίες. **Σκοπός:** Η διερεύνηση των παραγόντων, των συνεπειών και των τρόπων διαχείρισης του φαινομένου των ηθικών εσωτερικών συγκρούσεων στη Νοσηλευτική. **Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων EBCOhost, Science Direct, SCOPUS, και Wiley Online Library για το χρονικό διάστημα 1995–2010, με λέξεις-κλειδιά: “Moral distress”, “nursing” και “nursing care”. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν δημοσιευμένες μελέτες στην αγγλική γλώσσα που αναφέρονταν στις ηθικές εσωτερικές συγκρούσεις των νοσηλευτών. **Αποτελέσματα:** Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έδειξε ότι οι ΗΕΣ αποτελούν ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που σχετίζεται με το ηθικό περιβάλλον εργασίας των νοσηλευτών. Η δημιουργία τους οφείλεται τόσο σε εσωτερικούς όσο και σε εξωτερικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη δυνατότητα εφαρμογής των ηθικών αποφάσεων. Οι συχνότερες καταστάσεις πρόκλησης του φαινομένου αφορούν (α) στην αδυναμία των νοσηλευτών να επηρεάσουν τις ιατρικές αποφάσεις που σχετίζονται με τη μάταιη θεραπεία και την ανεπαρκή αντιμετώπιση του πόνου, (β) στη μη αναγνώριση των επιθυμιών του ασθενούς και στην ελλιπή ενημέρωσή του και (γ) στην ελλιπή στελέχωση και συνεργασία με μη ικανούς συνεργάτες. Η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι οι ΗΕΣ είναι για τους νοσηλευτές σημαντικός παράγοντας συναισθηματικής κόπωσης και επαγγελματικού άγχους, ενώ έχει συνδεθεί με την εγκατάλειψη της θέσης ή του επαγγέλματος, τη μη ικανοποίηση από την εργασία και την αποστασιοποίηση των νοσηλευτών από τους ασθενείς και τους συγγενείς. Για την αντιμετώπισή τους οι νοσηλευτές υιοθετούν ποικίλες παθητικές ή ενεργητικές συμπεριφορές ενώ αναφέρουν έλλειψη διαθέσιμων πόρων υποστήριξης ή εμπόδια στη χρήση αυτών. Οι στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης περιλαμβάνουν δομικές αλλαγές στο περιβάλλον εργασίας. Απαιτούν την ανάπτυξη και την εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης σε θέματα ηθικής, την ανάπτυξη συμβουλίων ηθικής, τη βελτίωση των σχέσεων επικοινωνίας και συνεργασίας, τη συμμετοχή των νοσηλευτών στις

κλινικές αποφάσεις, την ενίσχυση της ηθικής ακεραιότητας των νοσηλευτών και την προώθηση ηθικών συμπεριφορών, με έμφαση στη διατήρηση των προτύπων φροντίδας. **Συμπεράσματα:** Οι ΗΕΣ αποτελούν σοβαρό πρόβλημα των νοσηλευτών στην κλινική πρακτική. Η συνειδητοποίηση και η εξωτερίκευση των ηθικών εσωτερικών συγκρούσεων αποτελεί ατομικό καθήκον των νοσηλευτών αλλά και καθήκον της νοσηλευτικής ηγεσίας που οφείλει να αναπτύξει πολιτικές σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών αλλά και την ανάπτυξη και προστασία των ηθικών ρόλων των νοσηλευτών.

Λέξεις ευρετηρίου: Ηθικές εσωτερικές συγκρούσεις, νοσηλευτική φροντίδα, στρατηγικές πρόληψης

Εισαγωγή

Οι ηθικές εσωτερικές συγκρούσεις (ΗΕΣ) είναι μια διάσταση των ηθικών προβλημάτων που μελετήθηκε σχετικά πρόσφατα στη διεθνή νοσηλευτική έρευνα. Οι ΗΕΣ εμφανίζονται ως συνέπεια μιας εσωτερικής δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ της ηθικής του ατόμου και των διαφόρων παραγόντων που το δεσμεύουν. Η παρατηρούμενη σημαντική έλλειψη των νοσηλευτών, η συνεχιζόμενη αύξηση των βαριά πασχόντων ασθενών, η ακατάλληλη κατανομή των διαθέσιμων πόρων, τα ανθυγιεινά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και η πληθώρα των τεχνολογικών εξελίξεων στη φροντίδα των ασθενών συνθέτουν ένα περιβάλλον μέσα στο οποίο οι ΗΕΣ είναι πολλές φορές αναπόφευκτες. Η κατανόηση των παραγόντων, των συνεπειών, καθώς και της διαχείρισης των ηθικών εσωτερικών συγκρούσεων μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων του φαινομένου, τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο ποιότητας παρεχόμενης φροντίδας.

Σκοπός

Η διερεύνηση των παραγόντων, των συνεπειών και των τρόπων διαχείρισης του φαινομένου των ηθικών εσωτερικών συγκρούσεων στη Νοσηλευτική.

Υλικό και Μέθοδος

Η αναζήτηση περιελάμβανε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, εστιασμένη στο φαινόμενο των ΗΕΣ. Κατά κύριο λόγο αναζητήθηκαν ερευνητικές μελέτες και δημοσιευμένα άρθρα ανασκόπησης στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων EBCOhost, Science Direct, SCOPUS και Wiley Online Library, με χρονικό περιορισμό τα έτη 1995–2010. Η αναζήτηση επικεντρώθηκε σε δημοσιεύσεις που αφο-

ρούσαν ιδιαίτερα στη διερεύνηση των παραγόντων, των συνεπειών και των τρόπων διαχείρισης του φαινομένου των ηθικών εσωτερικών συγκρούσεων στη Νοσηλευτική. Για την αρχική αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν συνδυασμοί με τις λέξεις-κλειδιά: "Moral distress", "nursing" και "nursing care". Αρχικά, προσδιορίστηκαν 211 σχετικές μελέτες ενώ η περαιτέρω διερεύνηση στις παραπομπές τους ανέδειξε 18 επιπλέον μελέτες. Η τελική επιλογή βασίστηκε στην ποιοτική επεξεργασία των αποτελεσμάτων και κατέληξε σε 30 ερευνητικές και σε 24 ανασκοπικές δημοσιευμένες μελέτες.

Αποτελέσματα

Ορισμοί

Ο όρος «ηθική εσωτερική σύγκρουση» (ΗΕΣ) έχει εισαχθεί στη νοσηλευτική βιβλιογραφία από τον Jameton,¹ ο οποίος όρισε την ΗΕΣ (moral distress) ως «τα επίπονα συναισθήματα που προκύπτουν, όταν οι νοσηλευτές δεν μπορούν να εφαρμόσουν αυτό που θεωρούν ηθικά σωστό και απαραίτητο εξαιτίας θεσμικών περιορισμών».

Η Nathaniel² περιέγραψε την ΗΕΣ ως «το επώδυνο συναίσθημα που επηρεάζει το νου και το σώμα ή τις σχέσεις, οι οποίες προκύπτουν από την παροχή φροντίδας στις οποίες ο νοσηλευτής αναγνωρίζει ένα ηθικό πρόβλημα, αναλαμβάνει ευθύνη, κάνει μια ηθική κρίση για τη σωστή απόφαση και στην πράξη διακρίνει εμπόδια, συμμετέχει ή ενεργεί με παράλειψη και γενικά με τρόπο που θεωρεί ηθικά εσφαλμένο». Η Καναδική Ένωση Νοσηλευτών αναφέρει ότι όταν οι νοσηλευτές δεν μπορούν να εφαρμόσουν τις υποχρεώσεις και τις δεσμεύσεις τους βιώνουν ΗΕΣ ή/και αποτυγχάνουν να πείσουν γι' αυτό που θεωρούν σωστό ή αποτυγχάνουν να ανταποκριθούν με πρακτικές σύμφωνες με τις ηθικές προσδοκίες τους, γεγονός που μπορεί να οφείλεται σε λανθασμένη κρίση, προσωπική αδυναμία ή άλλες συνθήκες που είναι πέρα από τον έλεγχό τους.³

Η ΗΕΣ διαχωρίζεται σε δύο φάσεις: Την «αρχική φάση» της σύγκρουσης (initial distress) που προκαλείται από θεσμικά, γραφειοκρατικά εμπόδια ή/και από διαφωνίες συναδέλφων, περιλαμβάνει συναισθήματα άγχους, θυμού και απογοήτευσης. Στη φάση αυτή, οι νοσηλευτές ακολουθούν ποικίλες στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως προσπάθεια επηρεασμού των σχετιζόμενων αποφάσεων, τη συζήτηση του προβλήματος με τους ανωτέρους έως και υποβολή επίσημης αναφοράς. Εάν αυτές οι στρατηγικές δε φανούν επιτυχείς, είναι δυνατό να οδηγηθούν στην επόμενη φάση της «αντίδρασης» (reactive distress). Η εν λόγω φάση χαρακτηρίζεται από συναισθήματα ανικανότητας και συμπτώματα όπως κεφαλαλγία, κατάθλιψη ενώ η χρονιότητά της συμβάλλει στην επαγγελματική εξουθένωση και στην εγκατάλειψη του επαγγέλματος.^{4,5}

Πρόσφατα, η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών εντατικής φροντίδας (AACN) σε έκθεσή της αναφέρει ότι η ΗΕΣ συμβαίνει όταν «*γνωρίζουμε την ηθικά κατάλληλη απόφαση που πρέπει να εφαρμόσουμε, αλλά αδυνατούμε ή δρούμε με έναν τρόπο ενάντια στις προσωπικές και στις επαγγελματικές μας αξίες, τα οποία καθορίζουν την ακεραιότητα και την αυθεντικότητά μας*».⁶ Η Hardingham⁷ τονίζει ότι η ΗΕΣ προκύπτει όταν υπάρχει αντιφατικότητα μεταξύ των πεποιθήσεων κάποιου και των πράξεών του, ενώ η Austin⁸ διαπιστώνει ότι πρόκειται για ένα φιλοσοφικό όρο όπου οι επαγγελματίες αισθάνονται παγιδευμένοι από τις απαιτήσεις των άλλων και αναγκάζονται να συμβιβαστούν. Η Kalvemark⁴ έδωσε έναν πιο ευρύ ορισμό, περιλαμβάνοντας «... τα παραδοσιακά συμπτώματα άγχους που συμβαίνουν εξαιτίας μιας κατάστασης, η οποία εμπεριέχει ηθικές διαστάσεις και ο παρέχων φροντίδα υγείας αισθάνεται ανίκανος να διαφυλάξει τα συμφέροντα και τις αξίες που κινδυνεύουν». Διαπίστωσε ακόμη ότι ΗΕΣ συμβαίνουν όχι μόνο όταν οι θεσμικοί περιορισμοί αποτρέπουν κάποιον να ενεργήσει σύμφωνα με το ηθικό σύστημα αξιών του, αλλά ακόμη και όταν ακολουθώντας τη συνείδησή του συγκρούεται με τους κανονισμούς.

Οι νοσηλευτές έχουν αναφερθεί συχνά σε προβλήματα συνείδησης όταν αντιμετωπίζουν δύσκολες ηθικά καταστάσεις. Το άγχος της συνείδησης (stress of consciousness) και οι ΗΕΣ δεν είναι συνώνυμες έννοιες, επικαλύπτονται όμως σε ένα βαθμό.⁹

Σχετικός με την ΗΕΣ, λόγω του κοινού στοιχείου της ηθικής είναι και ο όρος ηθικό άγχος (ethical stress), το οποίο βιώνεται όταν οι νοσηλευτές γνωρίζουν τις ηθικές αξίες που αφορούν σε μια ιδιαίτερη κατάσταση αλλά διάφοροι παράγοντες τους εμποδίζουν να λάβουν μια απόφαση που θα μειώσει τη σύγκρουση, μεταξύ των αντιπαρατιθέμενων αρχών ηθικής.¹⁰

Οι ΗΕΣ δεν αποτελούν μοναδικό φαινόμενο των νοσηλευτών, αν και η πλειοψηφία των ερευνών για τις ΗΕΣ αφορά στους νοσηλευτές, μελετήθηκαν και σε άλλους εργαζόμενους τόσο στο χώρο της υγείας όσο και σε άλλους τομείς. Αυτές οι μελέτες δείχνουν ότι οι καταστάσεις που προκαλούν ΗΕΣ μπορούν να ποικίλλουν ανάλογα με το πλαίσιο του κάθε επαγγέλματος.¹¹

Παρόλο που μέχρι σήμερα έχουν δοθεί αρκετοί ορισμοί οι οποίοι κατά κύριο λόγο βασίζονται στη νοσηλευτική βιβλιογραφία, απαραίτητη θα ήταν μια αναθεώρηση και μια διεπιστημονική προσέγγιση για την κατανόηση της εμπειρίας των εργαζομένων και την αναγνώριση των παραμελημένων χαρακτηριστικών γνωρισμάτων της ηθικής.

Παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία ηθικών εσωτερικών συγκρούσεων

Οι ΗΕΣ συχνά συνδέονται με μια διαλογική αναζήτηση της αλήθειας, μιας δυναμικής τάσης ή διχασμού μεταξύ εσωτερικών και εξωτερικών αξιών.¹² Οι ορισμοί εσωκλείουν την έννοια του εμποδίου. Ως εμπόδιο μπορεί να θεωρηθεί κάθε περιορισμός που επηρεάζει την ικανότητα εφαρμογής μιας ηθικής απόφασης. Τα εμπόδια αναφέρονται σε εσωτερικούς και εξωτερικούς, σχετικούς με την κατάσταση παράγοντες. Οι ηθικές κρίσεις ή και οι αποφάσεις των νοσηλευτών μπορεί να είναι αδύνατο να εφαρμοστούν στην πράξη λόγω εσωτερικών εμποδίων όπως η προσωπική αμφιβολία, η ματαιότητα προηγούμενων πράξεων, η προσήλωση στην πιστή τήρηση των οδηγιών, η έλλειψη θάρρους, ο φόβος αντεκδίκησης των ιατρών και ο φόβος της απώλειας εργασίας. Στα εξωτερικά εμπόδια συγκαταλέγεται το νομικό πλαίσιο, η έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση, οι ιδιαιτερότητες της πολιτικής υγείας της κάθε χώρας, η έλλειψη χρόνου ή πόρων, η επιβολή της εξουσίας από το ιατρικό επάγγελμα, οι διαφορετικοί στόχοι φροντίδας μεταξύ ιατρών, οικογενειών και νοσηλευτών, η έλλειψη σχέσεων επικοινωνίας, η ιεραρχική δομή του συστήματος και η διαφορά φύλου.^{4,13-16} Ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η έλλειψη χρόνου και τα προβλήματα στελέχωσης αναγκάζουν τους νοσηλευτές να θέσουν προτεραιότητες, μειώνοντας έτσι τα πρότυπα ποιοτικής φροντίδας.¹⁷ Στη μελέτη των Austin et al,⁸ οι νοσηλευτές θεώρησαν ότι η έλλειψη χρόνου και προσωπικού, η έλλειψη της αναγνώρισης και του σεβασμού περιορίζουν τη δυνατότητά τους να παρέχουν ποιοτική φροντίδα και να εφαρμόσουν τις επιλογές τους.

Ως εμπόδια της αποτελεσματικής φροντίδας στο τελικό στάδιο της ζωής έχει αναφερθεί η μη συμμετοχή των νοσηλευτών στο σχέδιο της φροντίδας, οι διαφωνίες

μεταξύ των μελών της υγειονομικής ομάδας, η ανεπαρκής ανακούφιση του πόνου, οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες των συγγενών, η έλλειψη εμπειρίας και εκπαίδευσης των νοσηλευτών, το επίπεδο στελέχωσης του προσωπικού και γενικότερα παράγοντες από το περιβάλλον εργασίας.¹⁸ Έχει αναφερθεί ακόμη, ότι ο κίνδυνος ΗΕΣ αυξάνεται όταν η νοσηλευτική πρακτική περιορίζεται εξαιτίας μιας οργανωσιακής φιλοσοφίας που γίνεται αντιληπτή από τους νοσηλευτές ως μη ενθαρρυντική για την υπεράσπιση των ασθενών.¹⁹

Το να βιώνει κάποιος ΗΕΣ, εξαρτάται από το σύστημα αξιών που έχει ο ίδιος και από το βαθμό που αυτό είναι συμβατό με το σύστημα αξιών των συνεργατών του ή/ και του υγειονομικού οργανισμού. Έτσι, ανάλογα με το προσωπικό σύστημα αξιών οι ΗΕΣ ποικίλλουν στο βαθμό και στην ένταση.¹³ Η ηθική του ρόλου περιλαμβάνει το σύνολο των ενεργειών που εφαρμόζουν οι νοσηλευτές για να επιτύχουν τους στόχους της νοσηλευτικής επιστήμης. Η εμπειρία μιας ΗΕΣ φαίνεται να αγγίζει σε ένα σημαντικό βαθμό την ηθική υποκειμενικότητα των νοσηλευτών. Ως εκ τούτου, το πώς οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τον ηθικό τους ρόλο, εξαρτάται περισσότερο από το πώς οι ίδιοι καθορίζουν τους στόχους για τη φροντίδα παρά από την ικανότητα να ακολουθούν τις σωστές ενέργειες.

Συνήθεις καταστάσεις που προκαλούν ηθικές εσωτερικές συγκρούσεις στους νοσηλευτές

Πολλοί από τους παράγοντες που αναφέρθηκαν προηγουμένως παρατηρούνται κυρίως στην εντατική φροντίδα που, εξαιτίας της βαρύτητας της κατάστασης των ασθενών, συμβάλλουν στη δημιουργία ηθικών προβληματισμών και μπορούν να οδηγήσουν σε ΗΕΣ.¹⁴

Οι συχνότερες καταστάσεις που έχουν αναφερθεί ότι προκαλούν ΗΕΣ στους νοσηλευτές φαίνονται στον πίνακα 1.

Γενικότερα, η ματαιότητα της θεραπείας που σχετίζεται με την αδυναμία διαχείρισης του θανάτου, οδηγεί τους νοσηλευτές να βιώνουν ΗΕΣ, φαινόμενο που λόγω των τεχνολογικών προόδων στη φροντίδα και στη θεραπεία, φαίνεται να παραμένει ένα σημαντικό πρόβλημα. Ο Benoit²⁵ θεωρεί ότι οι νοσηλευτές παλεύουν για μια «χαμένη μάχη», όπου γνωρίζουν τι να κάνουν αλλά εμποδίζονται από άλλες δυνάμεις, με αποτέλεσμα να υπερισχύει η έννοια της ταλαιπωρίας έναντι της φροντίδας.

Επιπτώσεις των ηθικών εσωτερικών συγκρούσεων

Οι ΗΕΣ είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που μπορεί να έχει επιπτώσεις συναισθηματικές, σωματικές, πνευματικές, κοινωνικές και επαγγελματικές στο άτομο που τις βιώνει.

Συναισθηματικές, σωματικές, κοινωνικές και πνευματικές επιπτώσεις

Όταν οι νοσηλευτές δεν μπορούν να λύσουν την εσωτερική σύγκρουση, οι άμεσες και απώτερες συνέπειες περιλαμβάνουν την αυτοκριτική, την υπαιτιότητα, το θυμό, τη ματαιώση, την ενοχή, το φόβο, το αίσθημα προδοσίας των αξιών, την έλλειψη αυτοεκτίμησης, την κατάθλιψη και το άγχος. Αναφέρονται επίσης σωματικές διαταραχές όπως κεφαλαλγία, διαταραχές ύπνου και εφιάλτες. Η απομόνωση από την κοινωνική ζωή, η απώλεια εμπιστοσύνης, η απόσυρση, οι εθιστικές τάσεις, η ανάπτυξη επιθετικής συμπεριφοράς, η έκφραση των προγενέστερων επιθυμιών τους σχετικά με την παράταση της ζωής τους, καθώς και η αποφυγή δωρεάς οργάνων ή αίματος αποτελούν ορισμένες κοινωνικές συνέπειες. Ως πνευματικές συνέπειες αναφέρονται η απώλεια ενδιαφέροντος ή και η αμφισβήτηση της θρησκευτικής πίστης.^{14,19,20,22,24,26-28}

Επαγγελματικές επιπτώσεις

Στα αποτελέσματα της μελέτης της Cummings²⁹ βρέ-

Πίνακας 1. Καταστάσεις που προκαλούν ΗΕΣ στους νοσηλευτές.^{14,20-26}

Η έναρξη εκτεταμένων πράξεων υποστήριξης της ζωής, όταν πιστεύουν ότι το μόνο που προσφέρουν είναι η χρόνια παράταση της πορείας προς το θάνατο

Η επιθυμία και η απαίτηση της οικογένειας για παράταση της υποστήριξης ζωής, ενώ δεν είναι το καλύτερο για τον ασθενή

Η συνέχιση της συμμετοχής στη φροντίδα ενός βαριά τραυματία που δεν έχει ελπίδα ζωής και παραμένει στον αναπνευστήρα γιατί κανένας δεν επιθυμεί να λάβει απόφαση να τον αποσυνδέσει

Η παράβλεψη καταστάσεων, στις οποίες οι ασθενείς δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι ώστε να διασφαλιστεί η πληροφόρημένη συναίνεση

Η εκτέλεση ιατρικών οδηγιών για διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπείες, τις οποίες θεωρούν μη απαραίτητες

Η παροχή φροντίδας που δεν ανακουφίζει τον ασθενή από τον πόνο

Η συνεργασία με επαγγελματίες, οι οποίοι δεν έχουν τις ικανότητες που απαιτούν οι ανάγκες του ασθενούς

Η απαίτηση για προσφορά φροντίδας σε ασθενείς για την οποία δεν έχουν επαρκείς επαγγελματικές ικανότητες

Η αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού σε ανασφαλή επίπεδα

Οι καταστάσεις κατά τις οποίες επιβάλλονται από τους ανωτέρους οι επιθυμίες των συγγενών σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών με τις οποίες οι νοσηλευτές διαφωνούν αλλά τις πράττουν, φοβούμενοι τις διενέξεις ή τη νομική εμπλοκή

ΗΕΣ: Ηθική εσωτερική σύγκρουση

θηκε ότι οι ΗΕΣ συσχετίζονται με το επαγγελματικό άγχος των νοσηλευτών. Στη μελέτη της Meltzer,³⁰ σε νοσηλευτές εντατικής φροντίδας η συχνότητα των ΗΕΣ, σε καταστάσεις που θεώρησαν μάταιες, συσχετίστηκε θετικά με το σύνδρομο εξουθένωσης και εξήγησε το 10% της διακύμανσης του εν λόγω συνδρόμου. Το επίπεδο των ΗΕΣ συσχετίστηκε θετικά με την πρόθεση για εγκατάλειψη του επαγγέλματος.³¹ Οι ΗΕΣ επηρεάζουν αρνητικά την ικανοποίηση από το επάγγελμα και την παραμονή σε αυτό.^{2,26} Στη μελέτη της Fogel,³² η πρόθεση για εγκατάλειψη της θέσης συσχετίστηκε θετικά με τα αυξημένα επίπεδα ΗΕΣ και αρνητικά με το ηθικό εργασιακό περιβάλλον, ενώ κατά την Ulrich²⁷ οι έγχρωμοι νοσηλευτές παρουσιάζουν μεγαλύτερη πιθανότητα για εγκατάλειψη της θέσης τους και προτείνει περαιτέρω έρευνα για την εξήγηση των διαπολιτισμικών διαφορών. Η εγκατάλειψη αυξάνει το κόστος των δαπανών υγείας. Η αντικατάσταση ενός εξειδικευμένου νοσηλευτή (π.χ. εντατικής φροντίδας) στις ΗΠΑ είναι τόσο δαπανηρή όπου η δημιουργία ηθικών συνθηκών για τη συγκράτηση του προσωπικού αποτελεί πρόκληση για τη νοσηλευτική ηγεσία.³³

Επιπτώσεις στην ποιότητα της φροντίδας

Στη βιβλιογραφία έχουν καταγραφεί συμπεριφορές αποστασιοποίησης των νοσηλευτών από τους ασθενείς και τους συγγενείς, επιδρώντας στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Πολλοί νοσηλευτές δεν εφοδιάζονται κατάλληλα για να αντιμετωπίσουν τις ιεραρχικές και τις κοινωνικές δομές του υγειονομικού συστήματος, απομακρύνονται συναισθηματικά και αποφεύγουν την άμεση σχέση με τους ασθενείς.^{14,22} Η εγγύτητα είναι βασική αρχή και καθοριστική στη φύση της Νοσηλευτικής και των ηθικών ιδανικών της. Η απόσυρση των νοσηλευτών είναι μια βασική απάντηση στο ερώτημα «παλεύω ή φεύγω» απέναντι στην επαπειλούμενη ηθική τους ακεραιότητα. Πρέπει όμως να αναφερθεί ότι η εγγύτητα είναι παράδοξο φαινόμενο γιατί ενώ αποτελεί την κινητήριου δύναμη της νοσηλευτικής φροντίδας, μπορεί ταυτόχρονα να ωθεί τους νοσηλευτές να αγνοούν ή να εγκαταλείπουν την άμεση φροντίδα.³⁴

Σχέση μεταξύ ηθικών εσωτερικών συγκρούσεων και ηθικού περιβάλλοντος εργασίας

Το ηθικό περιβάλλον εργασίας είναι ένα απαραίτητο στοιχείο του οργανωσιακού κλίματος. Έχει περιγραφεί ως το αντιληπτό περιβάλλον μέσα σε μια οργάνωση που προωθεί τη συζήτηση, την αμοιβαία εμπιστοσύνη και την έκφραση των διαφορετικών απόψεων. Αναφέρεται στο περιβάλλον φροντίδας, στο οποίο η υπεράσπιση των

ασθενών είναι αναμενόμενη και υποστηριζόμενη, παρέχοντας το πλαίσιο μέσα στο οποίο κινούνται οι ηθικές συμπεριφορές και αποφάσεις.³⁵ Στη μελέτη της Hart³⁶ βρέθηκε ότι το ηθικό περιβάλλον στο νοσοκομειακό χώρο ερμήνευσε το 25,4% της διακύμανσης όσον αφορά στην πρόθεση εγκατάλειψης της επαγγελματικής θέσης, ενώ το 14,7% της διακύμανσης στην πρόθεση εγκατάλειψης του επαγγέλματος γενικά. Η Hamric,³¹ σε δείγμα ιατρών και νοσηλευτών, συμπεραίνει ότι οι νοσηλευτές βιώνουν υψηλότερα επίπεδα ΗΕΣ, εκφράζουν χαμηλότερο επίπεδο συνεργασίας σε σχέση με τους ιατρούς, αντιλαμβάνονται το ηθικό περιβάλλον πιο αρνητικά και είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν απ' ό,τι οι ιατροί. Μέτρια επίπεδα ΗΕΣ και θετική συσχέτιση με το ηθικό περιβάλλον εργασίας αναφέρονται σε μελέτες, ιδιαίτερα σε νοσηλευτές εντατικής φροντίδας.^{20,37}

Η διαχείριση των ηθικών εσωτερικών συγκρούσεων

Με στόχο τη μείωση των αρνητικών ψυχολογικών επιδράσεων, οι νοσηλευτές υιοθετούν ποικίλες παθητικές ή ενεργητικές συμπεριφορές. Στις παθητικές συμπεριφορές περιλαμβάνεται η σιωπή, η αγνόηση, η αποδοχή ή/και η συμμετοχή, η αποποίηση ευθυνών, η συμμόρφωση και η προσαρμογή στην επιβαλλόμενη κατάσταση.^{2,8,13,30,38}

Στις ενεργητικές περιλαμβάνονται οι δυναμικές ενέργειες που αναλαμβάνει κάποιος, με στόχο τη διατήρηση της ηθικής του ακεραιότητας και την άρνηση συμβιβασμού, όπως η αναζήτηση υποστήριξης, η ένσταση συνείδησης, η εγκατάλειψη της θέσης εργασίας τους. Η επιλογή της μορφής αντίδρασης εξαρτάται από τα προσωπικά χαρακτηριστικά, την ατομική θέση κύρους ή εξουσίας και τις συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος.^{4,13,38,39} Οι νοσηλευτές αναζητούν υποστήριξη από συναδέλφους, συζητούν τα συναισθήματά τους και εξιστορούν τις εμπειρίες τους σε φίλους ή στην οικογένειά τους χρησιμοποιώντας αυτή την τεχνική ως κάθαρση. Ως πλαίσιο αναφοράς χρησιμοποιούν τον τρόπο διαχείρισης των συναδέλφων τους και αναζητούν υποστήριξη από τη νοσηλευτική ηγεσία, τους ιατρούς, τα προγράμματα εκπαίδευσης, τις επιτροπές ηθικής του νοσοκομείου, ακόμη και από ιερείς.^{2,4,14,19,22,24,26} Παρόλα αυτά, αρκετοί είναι οι νοσηλευτές που αναφέρουν ότι είτε δεν υπάρχουν διαθέσιμοι πόροι υποστήριξης είτε προσδιορίζουν εμπόδια στη χρήση αυτών.^{2,4,19}

Στη μελέτη του Badger,¹² οι νοσηλευτές αναφέρουν ότι συνήθως «παραμένουν απασχολημένοι» ώστε να αποφύγουν τον προβληματισμό τοποθετώντας τα πράγματα σε μη προσωπική βάση (αποστασιοποίηση). Στη συγκεκριμένη μελέτη, οι νοσηλευτές αναφέρθηκαν σε

καταστάσεις μάταιης θεραπείας χρησιμοποιώντας φράσεις όπως «*κάνουμε για να κάνουμε...*».¹²

Η Nathaniel² εντάσσει τις ΗΕΣ ως φαινόμενο, στις φράσεις του ηθικού απολογισμού των νοσηλευτών. Ο ηθικός απολογισμός παρουσιάζει αρχικά τη *φάση της ευκολίας*, όπου υπάρχει συμφωνία μεταξύ εσωτερικών και εξωτερικών αξιών στο χώρο εργασίας. Η παρεμπόδιση της ελεύθερης έκφρασης σε μια κατάσταση συμβαίνει όταν οι βασικές αρχές και οι προσωπικές πεποιθήσεις έρχονται αντιμέτωπες και συγκρούονται με αδιάλλακτες εξωτερικές πιέσεις (δημιουργία ΗΕΣ). Μη αντέχοντας την εσωτερική πίεση οδηγούνται στη *φάση της επίλυσης* και αναζητούν λύσεις οδηγούμενοι είτε σε «*παραίτηση*» είτε σε *ανάληψη δράσης*. Η παραίτηση μπορεί να σημαίνει συμβιβασμό σε αυτό που θεωρούν ηθικά λάθος ή εγκατάλειψη από τη θέση εργασίας. Η ανάληψη δράσης περιλαμβάνει την άρνηση της εφαρμογής των οδηγιών, την έναρξη διαπραγματεύσεων, την υπέρβαση των κανόνων, τη δημοσιοποίηση του θέματος και τον ακτιβισμό, σηματοδοτώντας αρκετούς κινδύνους. Η *φάση του αναστοχασμού* επέρχεται μετά από την επιλογή του τρόπου δράσης. Στη φάση αυτή οι νοσηλευτές ζουν με τις συνέπειες των πράξεών τους και επανεξετάζουν τα γεγονότα αναζητώντας περισσότερη εκπαίδευση, αυτόνομους ρόλους, νέες θέσεις εργασίας εντός ή εκτός του νοσοκομείου.

Η θετική πλευρά των ηθικών εσωτερικών συγκρούσεων

Η αντιμετώπιση των ΗΕΣ μπορεί να αποτελεί μια πρόκληση αναπτύσσοντας ηθικούς χαρακτήρες γι' αυτούς που τις διαχειρίζονται σωστά. Ακόμη και μόνο η εξιστόρηση των ηθικών προβληματισμών είναι σημαντική επειδή προσδίδει την έννοια της καλής φροντίδας, τη δυνατότητα μάθησης από την αποτυχία, καθώς και τη δυνατότητα προσωπικής και επαγγελματικής ανάπτυξης με στόχο την ενσυναίσθητη παροχή φροντίδας.^{22,40} Η ηθική καταπόνηση δεν είναι δυνατό να αποφευχθεί ολοκληρωτικά. Εκτός όμως από πρόβλημα, μπορεί να αποτελέσει κινητήριο δύναμη για την αφύπνιση των ηθικών αξιών και την υποκίνηση των ικανοτήτων των νοσηλευτών.

Παρεμβάσεις μείωσης των ηθικών εσωτερικών συγκρούσεων

Οι νοσηλευτές θα συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν ηθικά προβλήματα, τα οποία πηγάζουν από την παροχή φροντίδας και θεωρείται αναγκαίο να αναζητούνται τρόποι για τη μείωση του βαθμού των ηθικών ασυμφωνιών και των συνεπειών τους.

Η νοσηλευτική ηγεσία θα πρέπει να αναλάβει έναν ενεργό ρόλο στην ανάπτυξη πολιτικών σχετικά με τις αρχές φροντίδας των ασθενών, τους ρόλους των νοσηλευτών, αλλά και στη δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος φροντίδας στο οποίο οι ηθικές πρακτικές θα είναι αναγνωρισμένες με τη δημιουργία κοινών διεπιστημονικών δεσμεύσεων και οραμάτων για το μετασχηματισμό του περιβάλλοντος φροντίδας.^{28,41}

Οι νοσηλευτές θεωρούν ότι οι ομάδες υποστήριξης εντός του νοσοκομείου θα ήταν ένα θετικό βήμα για την καλύτερη αντιμετώπιση της συναισθηματικής κόπωσης και των ΗΕΣ. Η ανάπτυξη υποστηρικτικού δικτύου μέσω του οποίου οι ηθικοί προβληματισμοί θα εξωτερικεύονται και θα συζητούνται με σεβασμό από όλα τα μέλη της υγειονομικής ομάδας θα ήταν εποικοδομητική.²⁴

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση σε θέματα ηθικής της φροντίδας υγείας, που μπορεί να επιτευχθεί είτε επίσημα (μέσω σεμιναρίων, ημερίδων κ.λπ.) είτε ανεπίσημα συζητώντας ιδιαίτερες περιπτώσεις σε επίπεδο τμήματος, είναι βοηθητικές ενέργειες.¹² Η ανάπτυξη και η εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων που αφορούν στη φροντίδα στο τέλος της ζωής από εξειδικευμένες ομάδες σε θέματα ηθικής και παρηγορητικής φροντίδας, μπορούν να μειώσουν τις ΗΕΣ. Στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα που αναπτύχθηκε σε νοσηλευτές παιδιατρικών μονάδων εντατικής συμπεριελήφθησαν θέματα διαχείρισης του πόνου, ηθικά και νομικά ζητήματα, θέματα επικοινωνίας και πρόληψης της συναισθηματικής κόπωσης ώστε να βοηθηθούν οι νοσηλευτές που φροντίζουν νεογνά στο τέλος της ζωής τους. Η συνεχής υποστήριξη του προσωπικού που συμμετέχει σε αυτή τη φροντίδα θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί μέσω ανασκόπησης περιστατικών και διεπιστημονικών συγκεντρώσεων για την αποφόρτιση των αρνητικών συναισθημάτων και την καλύτερη μελλοντική διαχείρισή τους.^{22,42,43} Η εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης σε θέματα διαχείρισης του απροσδόκητου θανάτου, των ΗΕΣ, του μετατραυματικού συνδρόμου (PTSD), του φόβου και της ενοχής είχε ευεργετικά αποτελέσματα στους νοσηλευτές εντατικής.⁴⁴ Η εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να αναπτύξουν αυτοπεποίθηση, απαραίτητη για την υπεράσπιση των ασθενών τους. Η συμβουλευτική σε θέματα ηθικής έχει συνδεθεί σε υψηλό βαθμό με την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την παρεχόμενη φροντίδα τους και βοήθησε επίσης στη διαχείριση και στην επίλυση συγκρούσεων σε περιπτώσεις όπου οι ασθενείς ελάμβαναν μάταιες θεραπείες.^{45,46}

Είναι επίσης σημαντικό να υπάρχουν επιτροπές ηθικής και δεοντολογίας που θα μπορούσαν να δρουν είτε συμ-

βουλευτικά είτε επικουρικά στη λήψη κλινικών αποφάσεων, ενισχύοντας έτσι τους νοσηλευτές, όταν το απαιτούν οι κλινικές καταστάσεις.¹²

Η λύση των ηθικών συγκρούσεων απαιτεί αλλαγές στην εκπαίδευση των νοσηλευτών. Κατά τη Hamric,⁵ υπάρχει κενό μεταξύ αυτών που διδάσκονται οι νοσηλευτές και των ηθικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στην κλινική πράξη. Η βασική εκπαίδευση των νοσηλευτών με έμφαση στην εξωτερίκευση των απόψεων και των ανησυχιών τους αποτελεί ένα σημαντικό βήμα προς αυτή την κατεύθυνση ώστε τα νοσηλευτικά πρότυπα και οι αξίες να μη συμβιβάζονται με τις εσφαλμένες λογικές της εργασιακής πραγματικότητας. Η από κοινού διδασκαλία φοιτητών διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων σε θέματα ηθικής θα είχε θετικό αποτέλεσμα, επιτρέποντας ηθικά δύσκολες καταστάσεις να συζητούνται ολιστικά.⁴⁷

Η παροχή ποιοτικής φροντίδας έχει συνδεθεί στενά με τη συνεργασία μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών, η οποία σχετίζεται άμεσα με τη θετική έκβαση των ασθενών.⁴⁸ Παρόλα αυτά, συχνά οι σχέσεις συνεργασίας δοκιμάζονται εξαιτίας παραγόντων όπως το φύλο, οι ταξικές διαφορές, η ιεραρχική δομή και η άποψη των ιατρών για την αποκλειστικότητα των κλινικών αποφάσεων. Η κακή συνεργασία οφείλεται στη διαφορετικότητα της γνώσης που χρησιμοποιούν οι δύο ομάδες. Αυτό συμβαίνει όταν κυριαρχεί η αντίληψη ότι η θεραπευτική αντιμετώπιση ως στόχος προηγείται έναντι της ικανοποίησης των συνολικών αναγκών του ασθενούς.⁴⁹ Παρόλο που οι νοσηλευτές δεν είναι θεσμικά κατοχυρωμένοι στη λήψη αποφάσεων σε ό,τι αφορά τη συνέχιση ή την απόσυρση των θεραπειών, θεωρούν την ομαδική λήψη αποφάσεων ως κυρίαρχο παράγοντα για την καλή συνεργασία με τους ιατρούς.⁵⁰ Η συνεργασία σχετίζεται με το βαθμό σύγκλισης των στόχων φροντίδας μεταξύ των δύο επαγγελματικών ομάδων. Η εστίαση στην προαγωγή της επικοινωνίας από ιατρούς και εξειδικευμένους νοσηλευτές με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τις ημέρες νοσηλείας και το κόστος, ενώ παράλληλα αποφέρει ορθολογικότερη χρήση των πόρων φροντίδας και ενθαρρύνει τις αποφάσεις για την απόσυρση ή τη συνέχιση των θεραπειών.⁵¹

Για τη μείωση των ΗΕΣ είναι σημαντικό να υπάρχει ένα κλίμα ανοικτής αποτελεσματικής επικοινωνίας απαλλαγμένο από φόβους αντεκδίκησης.⁵²

Η μείωση των ΗΕΣ απαιτεί αλλαγές στο περιβάλλον εργασίας. Ένα υγιές περιβάλλον εργασίας περιλαμβάνει ικανότητες επικοινωνίας, γνήσια συνεργασία, αποτελεσματική λήψη αποφάσεων, κατάλληλη στελέχωση, ουσιαστική αναγνώριση και αυθεντική ηγεσία. Οι οργανισμοί είναι

υπεύθυνοι να δημιουργήσουν ένα υγιές περιβάλλον που να αυξάνει τις ικανότητες των νοσηλευτών στην παροχή της βέλτιστης φροντίδας και να αντλούν ικανοποίηση από την εργασία.^{38,53} Γίνεται σαφές λοιπόν ότι κάθε οργανισμός πρέπει να εφαρμόζει διεπιστημονικές στρατηγικές για την ανίχνευση και την οριοθέτηση των εμπειριών των ΗΕΣ. Χρειάζεται να αναπτύξει μηχανισμούς ελέγχου για τον περιορισμό των επαναλαμβανόμενων καταστάσεων που πυροδοτούν ΗΕΣ και να λάβει διορθωτικά μέτρα. Η πίεση στο επαγγελματικό ιδεώδες και στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος, όταν ο οργανισμός δεν παρεμβαίνει με σαφείς πολιτικές, είναι μεγάλη.^{28,48,54} Το ηθικό περιβάλλον εργασίας χαρακτηρίζεται από υποστήριξη της αυτονομίας, ενίσχυση της συνεργασίας και από επαγγελματικά πρότυπα βασισμένα σε ηθικές αρχές. Δεν μπορεί να υπάρξει παρά μόνο με αμοιβαία εμπιστοσύνη, σεβασμό και ανοικτή επικοινωνία, παράγοντες απαραίτητοι για την ισορροπία των δυνάμεων. Ένα τέτοιο περιβάλλον ενισχύει τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και επιτρέπει την ανάληψη ευθυνών. Η ηθική ευθύνη για την παροχή ποιοτικής φροντίδας θα πρέπει να κατανέμεται ισότιμα μεταξύ των ιατρών, των νοσηλευτών και της διοίκησης ενός νοσοκομείου. Όλοι πρέπει να συνεργαστούν και να καθιερώσουν κοινές ηθικές αξίες στα πρότυπα της φροντίδας που παρέχουν. Ευθύνη έχει και ο κάθε νοσηλευτής ο οποίος θα πρέπει να αναπτύξει ικανότητες ώστε να αναγνωρίζει και να αναφέρει τυχόν εμπειρίες ΗΕΣ και να ενεργεί κατάλληλα για τη μείωση αυτών. Πρέπει επίσης να συμβάλλει στην εφαρμογή στρατηγικών για την ολοκλήρωση αλλαγών στο περιβάλλον εργασίας, διατηρώντας την προσωπική του ακεραιότητα και αυθεντικότητα.²⁸ Γενικότερα, θα πρέπει να υιοθετηθούν ηθικά πρότυπα ηγεσίας δημιουργώντας υποστηρικτικό κλίμα, όπου οι εργαζόμενοι θα γίνονται ενεργά μέλη στην ηγετική διαδικασία.

Η καθιέρωση ενός «ισχυρού» ηθικού κώδικα, η ενδυνάμωση των εργαζομένων για την προώθηση ηθικών συμπεριφορών, η τοποθέτηση ατόμων σε θέσεις-κλειδιά που θα έχουν υψηλά ηθικά πρότυπα και ικανότητα διατήρησής τους, η ενίσχυση της ηθικής ακεραιότητας με έμφαση στην αναφορά ανήθικων συμπεριφορών που παραβιάζουν τα πρότυπα φροντίδας, αποτελούν ορισμένες στρατηγικές πρόληψης.

Συμπεράσματα

Διάφοροι θεσμικοί παράγοντες αλλά και η δυναμική των κατεστημένων ιεραρχιών περιορίζουν τη δυνατότητα των νοσηλευτών να υπερασπίσουν τους ασθενείς και τις

αξίες της νοσηλευτικής επιστήμης. Οι νοσηλευτές που βιώνουν ηθικές εσωτερικές συγκρούσεις απαντούν σε αυτές με ποικίλες συναισθηματικές, σωματικές, κοινωνικές και επαγγελματικές αντιδράσεις. Για την αντιμετώπισή τους χρησιμοποιούν παθητικές ή ενεργητικές συμπεριφορές που συνδυάζονται με την αναφερόμενη έλλειψη διαθέσιμων πόρων υποστήριξης. Η βαθύτερη κατανόηση των αιτίων του προβλήματος και των επιπτώσεών του είναι σημαντική για τους ίδιους τους νοσηλευτές, αλλά και τη νοσηλευτική ηγεσία. Η εκπαίδευση μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά, προετοιμάζοντας τους νοσηλευτές για τους ηθικούς προβληματισμούς

που θα αντιμετωπίσουν στην κλινική πράξη και ενδυναμώνοντάς τους να εξωτερικεύουν τις απόψεις τους. Η εξωτερίκευση των προβληματισμών και ο αμοιβαίος σεβασμός μεταξύ των μελών της υγειονομικής ομάδας αποτελούν απαραίτητα στοιχεία στο ηθικό περιβάλλον εργασίας. Η αντιμετώπιση των ΗΕΣ αποτελεί θέμα ηθικής επαγγελματικής ανάπτυξης αλλά και υποχρέωση των επαγγελματιών στην κοινωνία. Απαιτεί την ανάπτυξη επαγγελματικής ηθικής κουλτούρας, την εκπλήρωση των ηθικών υποχρεώσεων σε όλες τις ιεραρχικές δομές και τη διείσδυση των ηθικών αρχών στις καθημερινές πρακτικές των επαγγελματιών υγείας.

ABSTRACT

The Phenomenon of Moral Distress in Nursing Practice

Sotiria Koutsouki,¹ Dimitrios Kosmidis²

¹RN, MSc, ICU, General Hospital of Kavala, ²RN, MSc, Vocational School of Assistant Nurses, General Hospital of Kavala, Greece

Background: Moral distress (MD) is one of the dimensions of ethical problems that have only recently been documented in the international literature. MD occurs when the nurse knows the morally appropriate decision but either fails to follow it or acts in a manner opposed to his/her personal and professional values. **Aim:** Review of the factors associated with MD in nursing, its consequences and the ways of managing it. **Method:** The material of this systematic review was studies published in English related to moral distress in nursing staff. A systematic search of reviews and research studies was made in the electronic databases EBCOhost, Science Direct, SCOPUS and Wiley Online Library for the period 1995–2010, using the key-words: “Moral distress”, “nursing”, and “nursing care”. **Results:** The literature review showed that MD is a multifactorial phenomenon involving the ethical work environment of nurses. It stems from both internal and external factors that affect the applicability and application of moral judgments. The most common conditions causing this phenomenon are related to: (a) the inability of nurses to influence medical decisions related to futile treatment and inadequate pain management, (b) ignoring the wishes of the patient and insufficient provision of information, and (c) inadequate staffing or cooperation with inefficient colleagues. MD is a significant contributing factor to the emotional fatigue and burnout of nurses, and it has been associated with attrition from professional positions or the profession altogether, job dissatisfaction and alienation from patients and relatives. In an attempt to manage MD, nurses adopt a variety of passive or active forms of behaviour, but they report a lack of available resources or barriers to their use. Possible strategies for prevention and treatment include structural changes in the workplace, development and implementation of continuing education programmes in ethics and deontology, the establishment of ethics committees, efforts to improve workplace relationships, communication and cooperation, and the participation of nurses in clinical decision making. Enhancement of the moral integrity of nurses and promotion of ethical behaviour, with an emphasis on maintaining high standards of care, are also required. **Conclusions:** MD is a serious problem for nurses in clinical practice. The recognition and externalization of MD is a duty for both individual nurses and the nursing leadership. The implementation of specific policies on patient care and development, and protection of the moral role of nurses can help towards the prevention and alleviation of MD. *HELLENIC JOURNAL OF NURSING* 2012, 51 (4): 354–363.

Key-words: moral distress, nursing care, prevention strategies



Corresponding Author: Sotiria Koutsouki, Zarkadia, Chrysoupoli, GR-642 00 Kavala, Greece, tel.: +30 2591 047 322, e-mail: sotiriak73@yahoo.gr

Βιβλιογραφία

- Jameton A. *Nursing practice: The ethical issues*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall, New Jersey, 1984
- Nathaniel AK. Moral reckoning in nursing. *West J Nurs Res* 2006, 28:419–438
- Canadian Nurse Association. Code of ethics for registered nurses. 2002. Available at: <http://www.cna-aicc.ca> (accessed 13.6.2010)
- Kälvemark S, Höglund A, Hansson MG, Westerholm P, Arnetz B. Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system. *Soc Sci Med* 2004, 58:1075–1084
- Hamric AB. Moral distress in everyday ethics. *Nurs Outlook* 2000, 48:199–201
- American Association of Critical-Care Nurses. *Position statement on moral distress*. Columbia, 2006:1–3, AACN 101 Columbia Aliso Viejo, CA. Available at: <http://www.aacn.org> (accessed 25.10.2010)
- Hardingham LB. Integrity and moral residue: Nurses as participants in a moral community. *Nurs Philos* 2004, 5:127–134
- Austin W, Bergum V, Goldberg L. Unable to answer the call of our patients: Mental health nurses' experience of moral distress. *Nurs Inq* 2003, 10:177–183
- Glasberg AL, Eriksson S, Dahlqvist V, Lindahl E, Strandberg G, Soderberg A et al. Development and initial validation of the Stress of Conscience Questionnaire. *Nurs Ethics* 2006, 13:633–648
- Lützn K, Cronqvist A, Magnusson A, Andersson L. Moral stress: Synthesis of a concept. *Nurs Ethics* 2003, 10:312–322
- Austin W, Rankel M, Kagan L, Bergum V, Lemermeyer G. To stay or to go, to speak or stay silent, to act or not to act: Moral distress as experienced by psychologists. *Ethics Behav* 2005, 15:197–212
- Badger JM, O'Connor B. Moral discord, cognitive coping strategies, and Medical Intensive Care Unit Nurses: Insights from a focus group study. *Crit Care Nurs Q* 2006, 29:147–151
- Austin W, Lemermeyer G, Goldberg L, Bergum V, Johnson MS. Moral distress in healthcare practice: The situation of nurses. *HEC Forum* 2005, 17:33–48
- Gutierrez KM. Critical care nurses' perceptions of and responses to moral distress. *Dimens Crit Care Nurs* 2005, 24:229–241
- Beckstrand RL, Kirchhoff KT. Providing end-of-life care to patients: Critical care nurses' perceived obstacles and supportive behaviors. *Am J Crit Care* 2005, 14:395–403
- Beagan B, Ells C. Values that matter, barriers that interfere: The struggle of Canadian nurses to enact their values. *Can J Nurs Res* 2007, 39:37–57
- Torjuul K, Sorlie V. Nursing is different than medicine: Ethical difficulties in the process of care in surgical units. *J Adv Nurs* 2006, 56:404–413
- Espinosa L, Young A, Walsh T. Barriers to intensive care unit nurses providing terminal care: An integrated literature review. *Crit Care Nurs Q* 2008, 31:83–93
- Zuzelo PR. Exploring the moral distress of registered nurses. *Nurs Ethics* 2007, 14:344–359
- Corley MC, Minick P, Elswick RK, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nurs Ethics* 2005, 12:381–390
- Mobley MJ, Rady MY, Verheijde JL, Patel B, Larson JS. The relationship between moral distress and perception of futile care in the critical care unit. *Intensive Crit Care Nurs* 2007, 23:256–263
- Corley CM. Nurse moral distress: A proposed theory and research agenda. *Nurs Ethics* 2002, 9:636–650
- Rice EM, Rady MY, Hamrick A, Verheijde JL, Pendergast DK. Determinants of moral distress in medical and surgical nurses at an adult acute tertiary care hospital. *J Nurs Manag* 2008, 16:360–373
- McClendon H, Buckner EB. Distressing situations in the intensive care unit: A descriptive study of nurses' responses. *Dimens Crit Care Nurs* 2007, 26:199–206
- Benoit M. The phenomenon of moral distress among intensive care nurses. 2008 National Teaching Institute Research Abstracts. *Am J Crit Care* 2008, 17:276–294
- Elpern EH, Covert B, Kleinpell R. Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. *Am J Crit Care* 2005, 14:523–530
- Ulrich C, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, Danis M, Grady C. Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the United States. *Soc Sci Med* 2007, 65:1708–1719
- Rushton CH. Defining and addressing moral distress: Tools for critical care nursing leaders. *AACN Adv Crit Care* 2006, 7:161–168
- Cummings C. *The effect of moral distress on nursing retention in the acute care setting*. Dissertation. University of North Florida, Florida, USA, 2009:154
- Meltzer LS, Huckabay LM. Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. *Am J Crit Care* 2004, 13:202–208
- Hamric AB, Blackhall LJ. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: Collaboration, moral distress, and ethical climate. *Crit Care Med* 2007, 35:422–429
- Fogel K. *The relationship of moral distress, ethical climate and intent to turnover among critical care nurses*. Paper presentation at 8th Annual Meeting of the American Society for Bioethics and Humanities. Denver, CO, 2006
- Pendry PS. Moral distress: Recognizing it to retain nurses. *Nurs Econ* 2007, 25:217–221
- Peter E, Liaschenko J. Perils of proximity: A spatiotemporal analysis of moral distress and moral ambiguity. *Nurs Inq* 2004, 11:218–225
- Olson LL. Hospital nurses' perceptions of the ethical climate of their work setting. *Image J Nurs Sch* 1998, 30:345–349
- Hart SE. Hospital ethical climates and registered nurses' turnover intentions. *J Nurs Scholarsh* 2005, 37:173–177
- Pauly B, Varcoe C, Storch J, Newton L. Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nurs Ethics* 2009, 16:561–573
- Uhl-Bien M, Carsten KM. Being ethical when the boss is not. *Organizational Dynamics* 2007, 36:187–201
- Catlin A, Armigo C, Volat D, Vale E, Hadley MA, Gong W et al. Conscientious objection: A potential neonatal nursing response

- to care orders that cause suffering at the end of life? Study of a concept. *Neonatal Netw* 2008, 27:101–108
40. Hanna DR, Romana M. Debriefing after a crisis. *Nurs Manage* 2007, 38:38–42
41. Ulrich TB, Lavandero R, Hart KA, Woods D, Leggett J, Taylor D. Critical care nurses' work environments: A baseline status report. *Crit Care Nurse* 2006, 26:46–50, 52–57
42. Beumer CM. Innovative solutions: The effect of a workshop on reducing the experience of moral distress in an intensive care unit setting. *Dimens Crit Care Nurs* 2008, 27:263–267
43. Rogers S, Babgi A, Gomez C. Educational interventions in end-of-life care: Part I: An educational intervention responding to the moral distress of NICU nurses provided by an ethics consultation team. *Adv Neonatal Care* 2008, 8:56–65
44. Badger JM. Critical Care Nurse Intern program: Addressing psychological reactions related to critical care nursing. *Crit Care Nurs Q* 2008, 31:184–187
45. Lang KR. The professional ills of moral distress and nurse retention: Is ethics education an antidote? *Am J Bioeth* 2008, 8:19–21
46. Duncan L. Impact of prospective ethics consultations in reducing moral distress in ICU nurses. An empirical study. 2004 National Teaching Institute Research Abstracts. *Am J Crit Care* 2004, 13:253–276
47. Hanson S. Teaching health care ethics: Why we should teach nursing and medical students together. *Nurs Ethics* 2005, 12:167–176
48. Elpern EH, Silver MR. Improving outcomes: Focus on workplace issues. *Curr Opin Crit Care* 2006, 12:395–398
49. Stein-Parbury J, Liaschenko J. Understanding collaboration between nurses and physicians as knowledge at work. *Am J Crit Care* 2007, 16:470–477
50. Melia KM. Ethical issues and the importance of consensus for the intensive care team. *Soc Sci Med* 2001, 53:707–719
51. Lilly CM, Sonna LA, Haley KJ, Massaro AF. Intensive communication: Four year follow up from a clinical practice study. *Crit Care Med* 2003, 31(Suppl 5):S394–S399
52. Wlody GS. Nursing management and organizational ethics in the intensive care unit. *Crit Care Med* 2007, 35(Suppl 2):S29–S35
53. Kramer M, Schmalenberg C. Confirmation of a healthy work environment. *Crit Care Nurse* 2008, 28:56–63
54. Gibson R. Breaking down the wall of silence to create healthy work environments: An interview with the author Rosemary Gibson. *AACN Adv Crit Care* 2008, 19:16–18