

Nursing Values: The Past and the Future

Martin Johnson

Οι Αξίες της Νοσηλευτικής

PhD, RN, Professor in Nursing,
School of Nursing and Midwifery,
University of Salford, Salford, United
Kingdom

It seems fair to say that the values nurses hold dear first came really into focus in the work of Florence Nightingale. Of course her reputation was made through her work with the British Military in the Crimea in the mid 19th Century where she realised that most deaths of soldiers were not from battle wounds but from cholera and other transmissible infections. Although she failed to believe in the microbial theory of disease, she knew the solution empirically as excellent hygiene, good nutrition and less overcrowding.

Unfortunately, even over 150 years later, hospital managers –who increasingly are not nurses!– have forgotten these premises and we have been beset by grave increases in transmissible infections in hospital practice. I think Nightingale could be regarded as holding the “character” of the nurse as greatly important in the qualities nurses should possess to be proficient in their art. She saw order, gentleness, quietness and (sadly) obedience to medical authority as among these qualities. Holding both a strong belief in God and having been trained in a Christian order herself, the influence of these traditions, together with chastity, is clearly derived from religious orders. For over a century nurses’ uniforms everywhere showed close similarity to nuns’ habits.

A special pledge reflecting these values for nurses was actually invented by Lystra Gretter in Detroit 1893, but it was composed in honour of Miss Nightingale:

“I solemnly pledge before God and in the presence of this assembly to pass my life in purity and to practice my profession faithfully. I will abstain from whatever is deleterious and mischievous, and will not take or knowingly administer any harmful drug. I will do all in my power to maintain and elevate the standard of my profession, and will hold in confidence all personal matters committed to my keeping, and all family affairs coming to my knowledge in the practice of my calling. With loyalty will I endeavour to aid the physician in his work, and devote myself to the welfare of those committed to my care.”²

This “character” approach did not develop significantly for over a hundred years and is still prevalent in “professional regulation” which, in the UK for example, requires that education managers sign to say that new graduates are of “good character” even though this is not really well defined (NMC, 2008).⁵ Fowler adds significantly to how character might be regarded, suggesting from her research that up to 157 “virtues” can be assumed to have at least some bearing on nursing actions. Of these she lists the most important 24 as:

Corresponding author:
Martin Johnson
School of Nursing and Midwifery
University of Salford
C717 Allerton Bldg.
Salford, M6 6PU
United Kingdom
e-mail: m.johnson2@salford.ac.uk

*"Benevolence, care, compassion, competence, courage, devotion, faithfulness, honesty, integrity, justness, kindness, knowledgeable, loving, loyal, nonmalevolent, prudent, skilled, teachable, temperate, tolerant, trustworthy, wise, understanding, truthful."*²

Fowler's list would probably raise few eyebrows from those wanting the nursing profession to reflect high ideals of human behaviour. Big questions remain, however. How are we to select people with these qualities, and even more how are we to retain or develop them further in those we recruit?

To take just one example from Fowler's list, honesty, we can safely say that attitudes to keeping the truth about illness from patients are able to change greatly over time. We demonstrated this by giving the same questionnaire to large cohorts of student nurses separated by over twenty years. The percentage of students who agreed that it would be unprofessional to lie to patients doubled, from 33% in 1983 to 66% in 2005.³ Given our modern values of patient choice and openness about things such as the diagnosis, this is an encouraging shift in the valuing of honesty with patients. Unfortunately, the change in other values is not as we might like. For almost 50 years a plethora of studies of both qualitative and survey type shows that there is a loss of idealism and "altruism" throughout the professional socialization of nurses.^{3,7}

It may be a mistake to attribute too much responsibility for inculcation of relevant values to the teaching in our nursing programmes. In many countries lecturers have little clinical responsibility. Rather, students on placement learn their values by modelling the behaviour of successful nurses in clinical practice. Unfortunately many such role models are now focused on budgets, targets and managing non-professional assistant level staff, so the fundamental caring aspects of the nursing role are less valued than ever.

Values or consequences?

Why are values important? Of course they may change, but they certainly underlie behaviour and decision-making. The nursing and health professions currently face debates about key ethical and legal issues, which will not subside. Apart from the efficient and cost-effective provision of a safe standard of care, on which we occasionally fail, there is greater than ever public awareness of choice in health care, along with demands for the autonomy to make personal

preferences matter. These concerns are extended in current debates to include the role of the nurse, if any, in assisting with the dying process more actively than by providing traditional palliative care. Whilst both remain technically illegal in the UK, the Royal College of Nursing recently changed its policy from *"The RCN is against euthanasia and assisted suicide"*⁴ to a more neutral viewpoint on the latter of these. This better reflects the clear diversity of views within the profession on these matters, a position not unlike that documented in Greece. A recent study in Crete shows that 29.6% of nurses at a large general hospital admitted to having participated in "passive" euthanasia (removal of life sustaining treatment).⁶

I mention this because it shows that however much our values may underpin our actions, nurses need more than just a firm set of rules or beliefs in order to practice in the modern health care setting. They need a clear appreciation of how to weigh and debate the risks and benefits of courses of action. In short they need to be able to estimate and take into account the consequences of their actions and policies. I hope that for a largely Greek readership I have not taken Aristotle out of context. He is widely considered to be a "virtue" theorist, but to me he clearly suggests consequences are very important, defining "the good" as follows:

*"What is it (the good)? ... It is one thing in medicine and another in strategy, and so in the other branches of human skill. We must inquire, then, what is the good which is the end common to all of them. Shall we say it is for the sake of which everything else is done? In medicine this is health, in military science victory, in architecture a building."*¹

Aristotle seems to me to be saying that if we can agree that there is good to which all are entitled (such as relief of suffering which no-one should be made to endure), then all means to relieve such distress should be considered. These might include approaches considered taboo in the recent past although, as Patelarou et al remind us, ancient Greeks were rather positive about approaches that we perceive as taboo today.⁶ Our values need to include meeting our patients' expressed needs, and debating the legal frameworks which may be needed to make this possible.

Future values: Reason, pragmatism and humanism?

At to our future values, I would not wish to dismiss any of Fowler's important collection of top qualities that

good nurses would possess. However for the 21st Century we may also need to include *reason*, a quality much admired by the early Greeks but perhaps suppressed when lobbies on one side or another of a debate force their ideas without consideration of the evidence. Facing modern health problems will involve a good deal of *pragmatism*, the ability to formulate practical solutions which, though they may cut corners, remain safe, realistic and cost-efficient. Informed pragmatism is something all nurses know about really, but teaching it, that is reducing the divide between theory and practice, will be a real challenge. The concept of *humanism* has many meanings, to some it means atheism but with person-centred values, to others it means a kind of Maslovian belief in human potential. While the former warrants further thought in these times much troubled by fundamentalism of all kinds, the latter should certainly be at the core of any nurses' practice.

References

1. Aristotle (4th Century BC). *Nicomachean ethics* (translated by Thompson JAK, 1953). In: Cahn S (ed) *Classics of western Philosophy*. Hackett Publishing Co, Indianapolis
2. Fowler M. Nursing's ethics. In: Davis A, Aroskar M, Liaschenko J, Drought T (eds) *Ethical dilemmas in nursing practice*. Appleton & Lange, Stamford, Connecticut, 1997:17–34
3. Johnson M, Haigh C, Yates-Bolton N. Valuing of altruism and honesty in nursing students: A two-decade replication study. *J Adv Nurs* 2007, 57:366–374
4. Malone B. *Helping the terminally ill to die*. Vol. 2007 BBC, BBC News, London, 2004
5. Nursing and Midwifery Council. Good character. NMC, 2008, vol. 2010 NMC, London, UK; available at <http://www.nmc-uk.org/aArticle.aspx?ArticleID=3100>
6. Patelarou E, Vardavas CI, Fioraki I, Alegakis T, Dafermou M, Ntzilepi P. Euthanasia in Greece: Greek nurses' involvement and beliefs. *Int J Palliat Nurs* 2009, 15:242–248
7. Psathas G. The fate of idealism in nursing school. *J Health Soc Behav* 1968, 9:52–64

Οι Αξίες της Νοσηλευτικής: Παρελθόν και Μέλλον

Martin Johnson

Nursing Values

PhD, RN, Professor in Nursing,
School of Nursing and Midwifery,
University of Salford, Salford,
United Kingdom

Είναι εύλογο να ειπωθεί ότι οι αξίες της Νοσηλευτικής, οι τόσο προσφιλείς, βρέθηκαν για πρώτη φορά στο επίκεντρο των εργασιών της Florence Nightingale. Φυσικά, η φήμη της προήλθε από το έργο που προσέφερε στις βρετανικές στρατιωτικές δυνάμεις στην Κριμαία περί τα μέσα του 19ου αιώνα, όπου πολύ εύστοχα είχε αντιληφθεί ότι οι περισσότεροι θάνατοι των στρατιωτών δεν προέρχονταν από τραύματα λόγω των μαχών, αλλά από χολέρα και άλλα λοιμώδη νοσήματα. Αν και παρέλειψε να αντιληφθεί τη μικροβιακή θεωρία της νόσου, εντούτοις, εμπειρικά, γνώριζε τη λύση η οποία περιελάμβανε εξαιρετική υγιεινή, καλή διατροφή και περιορισμό του συνωστισμού.

Δυστυχώς, ακόμη και μετά από 150 χρόνια, οι διαχειριστές των νοσοκομείων (οι οποίοι ολοένα και περισσότερο δεν είναι νοσηλευτές!) έχουν λησμονήσει αυτές τις προτάσεις και βασανίζομαστε από σημαντική άνοδο των μεταδοτικών λοιμώξεων στο νοσοκομείο. Είμαι της άποψης ότι η Nightingale μπορούσε να θεωρηθεί ως το άτομο που κατέχει επάξια το «ήθος» της νοσηλεύτριας, πολύ σημαντική, ποιοτικά, ιδιότητα για τις νοσηλεύτριες που πρέπει να κατέχουν άριστα την τέχνη τους. Μεταξύ αυτών των ποιοτικών χαρακτηριστικών διέκρινε συνέπεια, ευγένεια, ηρεμία και (δυστυχώς) υποταγή στην ιατρική κοινότητα. Έχοντας αφενός πολύ ισχυρή πίστη στο Θεό και ούσα εκπαιδευμένη αφετέρου με χριστιανικό τρόπο, η επιρροή αυτών των παραδόσεων, σε συνδυασμό με την αγνότητα, σαφώς προκύπτει από τις θρησκευτικές επιταγές. Για περισσότερο από ένα αιώνα, οπουδήποτε, οι στολές των νοσηλευτριών ομοίαζαν στενά με τις ενδυμασίες των μοναχών.

Μια ξεχωριστή δέσμευση που αντικατοπτρίζει τις συγκεκριμένες αξίες για τους νοσηλευτές, στην πραγματικότητα εφευρέθηκε από τη Lystra Gretter, το 1893 στο Detroit, αλλά στοιχειοθετήθηκε προς τιμή της Nightingale:

“Επίσημα δεσμεύομαι ενώπιον του Θεού και ενώπιον των ανθρώπων αυτής της συνέλευσης ότι θα διάγω το βίο μου με καθαρότητα και θα ασκώ το επάγγελμά μου πιστά. Θα απέχω απ’ ό,τι είναι επιβλαβές και κακόβουλο ενώ δεν πρόκειται ούτε να λάβω ούτε εν γνώσει μου να χορηγήσω κάποιο επιβλαβές φάρμακο. Θα πράττω ό,τι δύναμαι για να διατηρήσω και να ενισχύσω το επίπεδο του επαγγέλματός μου, ενώ θα είμαι εχέμυθη σε όλα τα προσωπικά δεδομένα που μου είναι γνωστά, καθώς και όλες τις οικογενειακές υποθέσεις που περιέρχονται σε γνώση μου κατά την επαγγελματική μου απασχόληση. Με αφοσίωση, θα προσπαθήσω να συνδράμω τον ιατρό στο έργο του και θα αφιερώσω τον εαυτό μου για την κοινωνική μέριμνα εκείνων που είναι στη φροντίδα μου.”²

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:
Martin Johnson
School of Nursing and Midwifery
University of Salford
C717 Allerton Bldg.
Salford, M6 6PU
Ηνωμένο Βασίλειο
e-mail: m.johnson2@salford.ac.uk

Η εν λόγω προσέγγιση του «ήθους» δεν αναπτύχθηκε σε μεγάλο βαθμό για πάνω από 100 έτη και εξακολουθεί να είναι κυρίαρχη στην «επαγγελματική ρύθμιση», η οποία, για παράδειγμα, στο Ηνωμένο Βασίλειο προϋποθέτει ότι οι εκπαιδευμένοι διαχειριστές δεσμεύονται να αναφέρουν ότι οι νέοι απόφοιτοι διαθέτουν «καλό χαρακτήρα», έστω κι αν δεν έχει οριστεί πραγματικά καλά.⁵ Η Fowler προσδίδει σημαντικά στο πώς θα μπορούσε να επιληφθεί ο χαρακτήρας, προτείνοντας από την έρευνά της ότι έως 157 «προτερήματα» μπορούν να θεωρηθούν ότι έχουν τουλάχιστον κάποιο αντίκτυπο στις δράσεις των επαγγελματιών υγείας. Από αυτά τα προτερήματα, παραθέτει παρακάτω τα 24 πιο σημαντικά:

«Καλοσύνη, φροντίδα, συμπόνια, θάρρος, αφοσίωση, πίστη, τιμιότητα, ακεραιότητα, ορθότητα, ευγένεια, βαθιά γνώση, τρυφερότητα, αφοσίωση, έλλειψη κακεντρέχειας, σύνεση, δεξιότητες, ικανότητα διδασκαλίας, εγκράτεια, ανεκτικότητα, φερεγγυότητα, σοφία, κατανόηση, ειλικρίνεια.»²

Η λίστα της Fowler ενδεχομένως να προκαλούσε αποδοκιμασία σε αυτούς που θέλουν το επάγγελμα του νοσηλευτή να εκφράζει τα υψηλά ιδεώδη της ανθρωπίνης συμπεριφοράς. Ωστόσο, τα μεγάλα ερωτήματα παραμένουν. Πώς μπορούμε να επιλέξουμε άτομα με τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα και ακόμη περισσότερο, πώς μπορούμε να διατηρήσουμε ή να αναπτύξουμε αυτές τις ιδιότητες περαιτέρω σε εκείνους που προσλαμβάνουμε;

Παίρνοντας, για παράδειγμα από τη λίστα της Fowler, την ειλικρίνεια, μπορούμε να πούμε με ασφάλεια ότι οι στάσεις για τη διατήρηση της αλήθειας σε ασθενείς αναφορικά με τη νόσο τους μπορεί ν' αλλάξουν, σε μεγάλο βαθμό, με την πάροδο του χρόνου. Έχουμε αποδείξει αυτό, δίνοντας το ερωτηματολόγιο σε μεγάλες ομάδες κοορτής των φοιτητών νοσηλευτών που χωρίζονται από 20 και πλέον έτη. Το ποσοστό των φοιτητών που συμφώνησαν ότι θα ήταν αντιεπαγγελματικό να ψεύδονται στους ασθενείς, διπλασιάστηκε από 33% που ήταν το 1983 σε 66% το 2005.³ Λαμβάνοντας υπόψη τις σύγχρονες αξίες αναφορικά με την επιλογή του ασθενούς και την ευθύτητα για θέματα, όπως είναι η διάγνωση, αυτή αποτελεί μια ενθαρρυντική στροφή αναφορικά με την αποτίμηση της ειλικρίνειας προς τους ασθενείς. Δυστυχώς, η μεταβολή άλλων αξιών δεν είναι όπως θα αναμενόταν. Για περίπου 50 χρόνια, ένα πλήθος μελετών τόσο ποιοτικών όσο και του τύπου δημοσκοπήσης δείχνουν ότι υπάρχει απώλεια ιδεαλισμού και «αλτρουισμού» σε ολόκληρη την επαγγελματική κοινωνικοποίηση των νοσηλευτών.^{3,7}

Μάλλον είναι λάθος να αποδίδεται πολύ μεγάλη ευθύνη για εμφύσηση των σχετικών αξιών στη διδασκαλία

που έχει σχέση με τα προγράμματα της Νοσηλευτικής. Σε πολλές χώρες, οι λέκτορες έχουν μικρή κλινική ευθύνη. Αντίθετα, οι φοιτητές πιθανόν να μαθαίνουν τις αξίες τους από μοντελοποίηση της συμπεριφοράς των επιτυχημένων νοσηλευτών στην κλινική πρακτική. Δυστυχώς, τώρα είναι πολλά αυτά τα μοντέλα που εστιάζονται στους προϋπολογισμούς, τους στόχους και τη διαχείριση του μη επαγγελματικού βοηθητικού προσωπικού, έτσι ώστε οι θεμελιώδεις πτυχές φροντίδας των νοσηλευτών να εκτιμώνται λιγότερο από κάθε άλλη φορά.

Αξίες ή συνέπειες;

Γιατί είναι σημαντικές οι αξίες; Φυσικά μπορεί να τροποποιηθούν, αλλά σίγουρα αποτελούν τη βάση της συμπεριφοράς και της λήψης αποφάσεων. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σήμερα αντιμετωπίζει συζητήσεις σχετικά με βασικά ηθικά και νομικά ζητήματα, τα οποία δεν θα υποχωρήσουν. Εκτός από την αποτελεσματική και αποδοτική παροχή ενός ασφαλούς προτύπου φροντίδας, όπου κατά καιρούς έχουμε αποτύχει, η ευαισθητοποίηση του κοινού στην επιλογή ιατρικής φροντίδας καθώς και των απαιτήσεων για αυτονομία καθίσταται προσωπικό θέμα προτίμησης είναι μεγαλύτερη από ποτέ. Αυτές επεκτείνονται σε τρέχουσες συζητήσεις αναφορικά με το ρόλο του επαγγελματία υγείας, ενδεχομένως στο να παράσχουν βοήθεια πιο δραστικά με την ανεξίτηλη διαδικασία παρά με την παραδοσιακή παρηγορητική φροντίδα. Μολονότι, τεχνικά, και οι δύο διαδικασίες παραμένουν έκνομες στο Ηνωμένο Βασίλειο, το Royal College of Nursing πρόσφατα τροποποίησε την πολιτική από «το Βασιλικό Κολέγιο των Νοσηλευτών είναι κατά της ευθανασίας και της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας»⁴ σε μια πιο ουδέτερη άποψη όσον αφορά στο τελευταίο από αυτά. Αυτό αντικατοπτρίζει καλύτερα τη σαφή ποικιλία απόψεων που υπάρχει εντός του επαγγέλματος για τα συγκεκριμένα θέματα, μια θέση που δεν έρχεται σε αντίθεση με ό,τι ισχύει στην Ελλάδα. Μια πρόσφατη μελέτη στην Κρήτη δείχνει ότι 29,6% των νοσηλευτών σε ένα μεγάλο Γενικό Νοσοκομείο όπου είχαν εισαχθεί, είχαν συμμετάσχει στην «παθητική» ευθανασία (αφαίρεση της ζωής με διατήρηση της θεραπείας).⁶

Το αναφέρω αυτό, επειδή δείχνει ότι πολλές από τις αξίες μας μπορεί να ενισχύουν τις πράξεις μας, οι νοσηλευτές χρειάζονται κάτι περισσότερο από ένα σταθερό σύνολο κανόνων ή πεποιθήσεων προκειμένου να εξασκηθούν στη σύγχρονη ρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης. Χρρίζουν κατηγορηματικής αντίληψης για το πώς να σταθμίσουν και να συζητήσουν τους κινδύνους και τα οφέλη από τα μαθήματα δράσης. Με λίγα λόγια, θα πρέπει να είναι σε

θέση να εκτιμήσουν και να λάβουν υπόψη τις συνέπειες των πράξεων και των πολιτικών τους. Ελπίζω ότι για ένα μεγάλο ελληνικό αναγνωστικό κοινό δεν αφαιρέσα από τα συμφραζόμενα τον Αριστοτέλη. Ευρέως θεωρείται ότι είναι ένας «ουσιαστικός» θεωρητικός, αλλά για μένα, ο Αριστοτέλης προτείνει με σαφήνεια ότι οι συνέπειες είναι πολύ σημαντικές, ορίζοντας το «καλό», ως εξής:

«Τι είναι αυτό (το καλό); ...Είναι ένα πράγμα στην Ιατρική και ένα άλλο στη στρατηγική, και με αυτόν τον τρόπο και σε άλλους κλάδους των ανθρωπίνων δεξιοτήτων. Θα πρέπει, λοιπόν, να ρωτήσουμε ποιο είναι το καλό, το οποίο αποτελεί το τέλος, κοινό για όλους. Μήπως να πούμε ότι εξαιτίας του γίνονται όλα τα υπόλοιπα; Στην Ιατρική, αυτό είναι υγεία, στη στρατιωτική επιστήμη είναι νίκη, στην αρχιτεκτονική είναι ένα κτήριο.»¹

Ο Αριστοτέλης μου φαίνεται να λέει ότι αν μπορέσουμε να συμφωνήσουμε ότι υπάρχουν καλά για τα οποία έχουν όλοι το δικαίωμα (όπως είναι η ανακούφιση από τα δεινά, όπου κανένας δε θα πρέπει να υπομένει), τότε θα πρέπει να ληφθούν υπόψη όλα τα μέσα για να αναβιώσουν τέτοια εξάντληση. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν μεθοδεύσεις που θεωρούνταν ταμπού στο πρόσφατο παρελθόν, μολονότι, όπως μας υπενθυμίζουν οι Patelarou et al, οι αρχαίοι Έλληνες ήταν μάλλον θετικοί στην προσέγγιση θεμάτων που θεωρούμε σήμερα ως ταμπού.⁶ Οι αξίες μας πρέπει να περιλαμβάνουν τις ανάγκες που έχουν εκφράσει οι ασθενείς μας και να συζητείται το νομικό πλαίσιο που ενδεχομένως να είναι αναγκαίο προκειμένου να καταστεί αυτό δυνατό.

Μελλοντικές αξίες: Αιτία, Πραγματισμός και Ανθρωπισμός;

Στις μελλοντικές μας αξίες, με τίποτα δεν θα ήθελα να απορρίψω οποιοδήποτε χαρακτηριστικό γνώρισμα από τη λίστα με τις κορυφαίες ιδιότητες της Fowler που θα έπρεπε να διαθέτουν οι καλοί επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, για τον 21ο αιώνα ενδεχομένως να πρέπει να συμπεριλάβουμε επίσης την *αιτία*, ένα ποιοτικό στοιχείο που θαύμαζαν ιδιαίτερα οι αρχαίοι Έλληνες αλλά ίσως κατεστάλησαν

όταν οι πολιτικές πιέσεις στις συζητήσεις, προερχόμενες είτε από τη μία πλευρά είτε από την άλλη επέβαλαν τις απόψεις τους χωρίς να λαμβάνονται υπόψη τα αποδεικτικά στοιχεία. Η επικάλυψη των σύγχρονων ιατρικών προβλημάτων θα περιλαμβάνει μια καλή συμφωνία *πραγματισμού*, τη δυνατότητα διατύπωσης πρακτικών λύσεων, που, αν και απλοποιούν τις διαδικασίες, παραμένουν ασφαλείς, ρεαλιστικές και οικονομικά αποδοτικές. Ο ενημερωμένος πραγματισμός είναι κάτι που πραγματικά γνωρίζουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας, αλλά η διδασκαλία του, δηλαδή ο περιορισμός του χάσματος με την πρακτική θεωρία, θα είναι πραγματική πρόκληση. Η έννοια του *ανθρωπισμού* έχει πολλές έννοιες. Για ορισμένους, σημαίνει αθεϊσμός αλλά με ανθρωποκεντρικές αξίες ενώ για κάποιους άλλους είναι ένα τύπος Maslovian πίστης στο ανθρώπινο δυναμικό. Ενώ η προηγούμενη δικαιολογεί περαιτέρω σκέψεις σε αυτή την εποχή, που είναι πολύ ταραγμένη από κάθε τύπο φονταμενταλισμού (συντηρητισμού), η τελευταία πρέπει σίγουρα να βρίσκεται στο επίκεντρο της πρακτικής κάθε επαγγελματία υγείας.

Βιβλιογραφία

1. Aristotle (4th Century BC). Nicomachean ethics (translated by Thompson JAK, 1953). In: Cahn S (ed) *Classics of western Philosophy*. Hackett Publishing Co, Indianapolis
2. Fowler M. Nursing's ethics. In: Davis A, Aroskar M, Liaschenko J, Drought T (eds) *Ethical dilemmas in nursing practice*. Appleton & Lange, Stamford, Connecticut, 1997:17–34
3. Johnson M, Haigh C, Yates-Bolton N. Valuing of altruism and honesty in nursing students: A two-decade replication study. *J Adv Nurs* 2007, 57:366–374
4. Malone B. *Helping the terminally ill to die*. Vol. 2007 BBC, BBC News, London, 2004
5. Nursing and Midwifery Council. Good character. NMC, 2008, vol. 2010 NMC, London, UK; available at <http://www.nmc-uk.org/aArticle.aspx?ArticleID=3100>
6. Patelarou E, Vardavas CI, Fioraki I, Alegakis T, Dafermou M, Ntzilepi P. Euthanasia in Greece: Greek nurses' involvement and beliefs. *Int J Palliat Nurs* 2009, 15:242–248
7. Psathas G. The fate of idealism in nursing school. *J Health Soc Behav* 1968, 9:52–64