

# Στάση του Νοσηλευτικού Προσωπικού Σχετικά με τη Νοσηλεία Ασθενών με HIV/AIDS: Μια Ποιοτική Μελέτη

Θεοδώρα Χαρισσοπούλου,<sup>1</sup> Βασιλική Καρρά,<sup>2</sup>  
Ευαγγελία Κουσκούνη,<sup>3</sup> Μαρία Καλαφάτη<sup>4</sup>

## Nursing Staff Attitude Toward the Care of HIV/AIDS Patients: A Quality Study

Abstract at the end of the article

<sup>1</sup>Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc(c), Καρδιολογική  
Μονάδα, ΓΝΑ «Ελπίς»

<sup>2</sup>Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, ΜΗCM, PhD,  
ΓΝΑ «Σισμανόγλειο»

<sup>3</sup>Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Ιατρική  
Σχολή, ΕΚΠΑ, Διευθύντρια Εργαστηρίου  
Βιοπαθολογίας «Αρεταίειο»

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών

<sup>4</sup>Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, ΕΔΙΠ,  
Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

Υποβλήθηκε: 7/1/2016

Επανυποβλήθηκε: 30/1/2016

Εγκρίθηκε: 17/2/2016

### Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Δρ Μαρία Καλαφάτη  
Εργαστηριακό Διδακτικό Προσωπικό,  
Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ  
Παπαδιαμαντοπούλου 123, 115 27 Γουδί,  
Αθήνα, Τηλ: (+30) 210-74 61 486,  
Fax: (+30) 210-74 61 476  
e-mail: maria.kalafati@gmail.com,  
mkalafat@nurs.uoa.gr

**Εισαγωγή:** Κατά τη διάρκεια της φροντίδας ασθενών με AIDS, οι επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα το νοσηλευτικό προσωπικό, έχουν να αντιμετωπίσουν τον φόβο της μετάδοσης και την αίσθηση της ελλιπούς γνώσης σε σχέση τόσο με τα απαραίτητα προφυλακτικά μέτρα, όσο και με τη δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος για τη σωματική και ψυχική υγεία του συγκεκριμένου πληθυσμού ασθενών. **Σκοπός:** Η διερεύνηση των αντιλήψεων των στάσεων και των συμπεριφορών του νοσηλευτικού προσωπικού (ΝΠ) απέναντι σε ασθενείς με HIV/AIDS. **Υλικό και Μέθοδος:** Η παρούσα έρευνα χρησιμοποίησε ποιοτική μεθοδολογία. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν άτομα ΝΠ Δημόσιου Γενικού Νοσοκομείου της Αθήνας που νοσήλευαν ασθενείς με HIV/AIDS, μετά τη σχετική άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ημι-δομημένων ατομικών συνεντεύξεων. Τα δεδομένα ερμηνεύθηκαν με τη μέθοδο της ποιοτικής ανάλυσης περιεχομένου. Το τελικό δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 12 άτομα ΝΠ. **Αποτελέσματα:** Οι συμμετέχοντες εμφάνισαν διάφορες διαβαθμίσεις στο επίπεδο εκπαίδευσης/ενημέρωσης, απέναντι στη νοσηλεία και τη φροντίδα ασθενών με HIV/AIDS. Αν και οι περισσότεροι δήλωσαν ότι λαμβάνουν τα απαραίτητα και κατάλληλα μέτρα προστασίας, πολλές φορές ανέφεραν πως δυσκολεύονταν να λειτουργήσουν σύμφωνα με τις ορθές πρακτικές. Τέλος, φάνηκε πως διαθέτουν αίσθημα ηθικής ευθύνης για τη φροντίδα των ασθενών ενώ παράλληλα αναφέρουν πως η πίστη σε κάποια ανώτερη δύναμη τους καθοδηγεί στην αξιοπρεπή διαχείριση των ασθενών τους. **Συμπεράσματα:** Η επικαιροποίηση των γνώσεων και των δεξιοτήτων στη διαχείριση των ασθενών με HIV/AIDS είναι παράγοντες που φαίνεται να λειτουργούν καθοριστικά στη διαμόρφωση των στάσεων του ΝΠ και πρέπει να επιδιώκονται από τους νοσηλευτικούς οργανισμούς.

**Λέξεις-ερευρηρίου:** Νοσηλευτικό προσωπικό-στάση/συμπεριφορά, HIV/AIDS, εκπαίδευση, μέτρα προστασίας, ηθική ευθύνη, πίστη/θρησκευτικότητα.

## Εισαγωγή

Τις τελευταίες δεκαετίες, μετά την εισαγωγή της αντιρετροϊκής αγωγής στην αντιμετώπιση της λοίμωξης από τον ιό HIV, η τελευταία μετατράπηκε από μια οξεία και θανατηφόρα ασθένεια σε χρόνια και διαχειρίσιμη νόσο.<sup>1</sup> Ωστόσο, παρά τις εξελίξεις στη φαρμακευτική θεραπεία, η πρόληψη θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική. Σύμφωνα με στοιχεία από το Κοινό Πρόγραμμα των Ηνωμένων Εθνών για τον HIV και το AIDS (Joint United Nations Programme on HIV and AIDS) το 2014 επέζησαν 36,9 εκατομμύρια άνθρωποι που νοσούσαν από AIDS, ο αριθμός των οποίων θα συνεχίσει να αυξάνεται, δεδομένου ότι παγκοσμίως ένας μεγάλος πληθυσμός ασθενών λαμβάνουν επιτυχώς αντιρετροϊκή θεραπεία, ζώντας περισσότερα χρόνια με καλύτερο επίπεδο υγείας. Εντούτοις την ίδια χρονιά, καταγράφηκαν περίπου 2 εκατομμύρια νέοι ασθενείς και 1,2 εκατομμύρια άνθρωποι πέθαναν από ασθένειες που σχετίζονται με το AIDS.<sup>1-3</sup>

Τα πρώτα κρούσματα από τον ιό HIV καταγράφηκαν το 1981.<sup>4</sup> Υπολογίζεται ότι 40.000.000 άνθρωποι έχουν μολυνθεί από τον ιό, σύμφωνα με τις τελευταίες αναφορές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Joint United Program for HIV/AIDS.<sup>5</sup> Στην Ελλάδα το σύνολο των οροθετικών ατόμων που είχε δηλωθεί έως την 31-12-2014 έφτανε τα 14.434 άτομα, από τα οποία οι 11.896 ήταν άνδρες, και 2.494 γυναίκες. Η πλειοψηφία των δηλωθέντων HIV οροθετικών ατόμων ήταν ηλικίας 25 έως 44 ετών κατά τη στιγμή της δήλωσης. Η ηλικιακή ομάδα με τη μεγαλύτερη συχνότητα στους άνδρες ήταν αυτή μεταξύ 30 και 34 ετών και στις γυναίκες η ομάδα των 25-29 ετών. Επισημαίνεται ότι ενώ την περίοδο 2011-2012 είχε παρουσιαστεί αύξηση των θετικών ασθενών για HIV, το διάστημα 2013-2014 ο αριθμός τους παρουσίασε ύφεση.<sup>6</sup>

Πέραν της φυσικής καταπόνησης ή της επιδείνωσης του επιπέδου υγείας εξαιτίας της νόσου και της ληφθείσας αγωγής, οι ασθενείς με HIV/AIDS βιώνουν τον κοινωνικό στιγματισμό εξαιτίας της ασθένειάς τους. Σύμφωνα με το Goffman,<sup>7</sup> τα γνωρίσματα που δεν συμβαδίζουν με κοινωνικά αποδεκτά κριτήρια και συνδέονται με ανεπιθύμητες μορφές διαφορετικότητας αποτελούν στίγμα για τους ανθρώπους και αποβαίνουν απαξιωτικά και εξευτελιστικά της κοινωνικής τους ταυτότητας. Μεταξύ των «στιγματισμένων» συμπεριλαμβάνονται και οι πάσχοντες από HIV/AIDS εξαιτίας της σύνδεσης της νόσου με τη σεξουαλική συνήθως συμπεριφορά, δεδομένου ότι το διαφορετικό τους γνώρισμα έρχεται σε αντίθεση με τα ισχύοντα κανονιστικά πρότυπα, και μάλιστα δεν πληροί με ικανοποιητικό και επαρκή τρόπο τις προσδοκίες περί κοινωνικής ταυτότητας.

Η κοινότητα στην οποία ανήκει ή κινείται ένας οροθετικός είναι σημαντικός παράγοντας που καθορίζει τις κοινωνικές πεποιθήσεις και εξουδετερώνει ή ενισχύει τον στιγματισμό ατόμων που ζουν με τον HIV/AIDS.<sup>8</sup> Οι επαγγελματίες υγείας, για παράδειγμα, που εκ του ρόλου τους οφείλουν να υποστηρίξουν τους ασθενείς με HIV/AIDS, είτε μέσα από συνεχείς ελέγχους του πληθυσμού είτε από τη διάχυση της ενημέρωσης είτε με τη χορήγηση θεραπειών είτε μέσω ψυχολογικής ενίσχυσης, έχουν συσχετιστεί με χαμηλό στιγματισμό των συγκεκριμένων ασθενών.<sup>9</sup> Άλλες μελέτες έχουν βρει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ θεσμικής-εργασιακής υποστήριξης και των διαμορφούμενων στάσεων των επαγγελματιών υγείας να δεχτούν ή όχι να νοσηλεύσουν ασθενείς με HIV/AIDS.<sup>8,10</sup>

Έτσι, τα τελευταία χρόνια πολλά νοσοκομεία ανέπτυξαν ειδικές υπηρεσίες, ώστε να προσαρμοστούν στις ανάγκες των ασθενών (ημερήσια νοσηλεία, κατ'οίκον νοσηλεία κ.λπ.) και πολλοί επαγγελματίες υγείας απέκτησαν εξειδίκευση και κλινική εμπειρία, προκειμένου να προσφέρουν εργασία στις κλινικές που έχουν αναπτυχθεί για αυτόν τον σκοπό.<sup>11</sup>

Μελέτες δείχνουν ότι η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας διαμορφώνεται θετικά όταν κατέχουν ειδικές γνώσεις. Ειδικότερα το νοσηλευτικό προσωπικό που έρχεται σε επαφή με ασθενείς με HIV ή/και AIDS, όταν δεν έχει τις κατάλληλες γνώσεις, είτε αρνείται να νοσηλεύσει τη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών είτε επιτελεί απλά το καθήκον του, μηχανικά, φροντίζοντάς τους.<sup>12-14</sup> Μελέτη των Kermode et al<sup>15</sup> έδειξε ότι παρά την ανησυχία και τον φόβο που είχαν οι επαγγελματίες υγείας για ενδεχόμενη επαγγελματική έκθεση στον ιό HIV, αντιμετώπιζαν θετικά τη φροντίδα αυτών των ασθενών. Στη Φινλανδία, το νοσηλευτικό προσωπικό αναφέρεται πως κατείχε υψηλά επίπεδα γνώσης σε θέματα HIV/AIDS και αυτό είχε ως συνέπεια τη θετική στάση απέναντι σε αυτούς τους ασθενείς.<sup>16</sup> Στην Κίνα, οι νοσηλευτές έδειχναν αρνητική στάση και είχαν έλλειμμα εκπαίδευσης, αναφορικά με την παροχή φροντίδας σε ασθενείς με HIV/AIDS, με αποτέλεσμα την αύξηση του κινδύνου επιμόλυνσης κατά την επαγγελματική τους έκθεση, ενώ εξέφραζαν την ανάγκη για εκπαίδευση σχετικά με τον ιό HIV, ως μέσο βελτίωσης της στάσης τους απέναντι στους ασθενείς αυτούς.<sup>17,18</sup> Για την Ελλάδα δεν υπάρχουν αντίστοιχα δεδομένα.

Σκοπός της παρούσας μελέτης, που αποτελεί μέρος μεγαλύτερης μελέτης που εκπονήθηκε στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ήταν η διερεύνηση των αντιλήψεων, των στάσεων και συμπερι-

φορών του νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι σε ασθενείς με HIV/AIDS. Οι επιμέρους στόχοι ήταν:

- Η εκτίμηση της ενημέρωσης του ΝΠ για θέματα HIV ή/και AIDS
- Η διερεύνηση του επιπέδου γνώσης αναφορικά με τα μέτρα προφύλαξης του ΝΠ κατά τη φροντίδα ασθενών με HIV ή/και AIDS
- Η μελέτη των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς του ΝΠ απέναντι στους συγκεκριμένους ασθενείς
- Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη στάση και συμπεριφορά του ΝΠ στην παροχή φροντίδας σε ασθενείς με HIV ή/και AIDS.

## Υλικό και Μέθοδος

### Ερευνητικός Σχεδιασμός

Χρησιμοποιήθηκε ποιοτική μεθοδολογία για τη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων.

### Χώρος και Χρόνος Διεξαγωγής Μελέτης-Δείγμα

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε Δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο της Αθήνας με σημαντικό αριθμό νοσηλευόμενων με HIV/AIDS ετησίως. Το δείγμα αποτέλεσαν άτομα από το ΝΠ, που επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της σκόπιμης δειγματοληψίας, οι οποίοι εντοπίστηκαν και προσκλήθηκαν για συμμετοχή στη μελέτη μέσω νοσηλευτών-συνδέσμων, που εργάζονταν στο ως άνω νοσοκομείο. Ως κριτήρια εισόδου στο δείγμα επιλέχθηκαν οι συμμετέχοντες (α) να έχουν εμπειρία νοσηλείας και φροντίδας ασθενών με HIV/AIDS, (β) να είναι διαφορετικών εκπαιδευτικών επιπέδων, (γ) να είναι διαφορετικών ηλικιών και, (δ) να έχουν ανησυχίες και προβληματισμούς σχετικά με την παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας, κάτι που εκτιμήθηκε με βάση την παρακολούθηση δραστηριοτήτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Η επιλογή με αυτόν τον τρόπο δεν εξασφάλισε μόνο την καταλληλότητα του δείγματος, αλλά και τη μέγιστη δυνατή διαφοροποίησή του.<sup>19</sup>

Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων διήρκεσε έναν μήνα, από 20 Απριλίου έως 20 Μαΐου του 2015 και συμμετείχαν στη μελέτη όλα τα άτομα από το νοσηλευτικό προσωπικό που προσκλήθηκαν (RR=100%).

### Συλλογή και Ανάλυση Δεδομένων

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης αποτέλεσε τον κυριότερο λόγο για την επιλογή ποιοτικής μεθοδολογίας για τη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων. Η ποιοτική έρευνα χαρακτηρίζεται από την επιδίωξη των ερευνητών να διερευνήσουν σε βάθος τις υποκειμενικές αντιλήψεις

και εμπειρίες συγκεκριμένων προσώπων αναφορικά με τα βιώματά τους, ώστε να δημιουργηθεί μια βαθύτερη, αρτιότερη και περισσότερο επεξεργασμένη γνώση για το υπό μελέτη θέμα και υπό το συγκεκριμένο πλαίσιο.<sup>20</sup> Η παρούσα μελέτη χρησιμοποίησε για τη συλλογή δεδομένων ημι-δομημένες συνεντεύξεις. Η μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις ήταν η ποιοτική ανάλυση περιεχομένου (qualitative content analysis), η οποία προσφέρει βαθύτερη ερμηνεία των λεκτικών αναφορών από την απλή ποσοτικοποίησή τους.<sup>21</sup>

Οι ατομικές συνεντεύξεις έγιναν από έναν συνεντευκτή –την κύρια ερευνήτρια μετά από σύντομη εκπαίδευση στη διαδικασία– με βάση έναν προσχεδιασμένο οδηγό συνέντευξης (πίνακας 1). Ο οδηγός δομήθηκε με βάση τον σκοπό και τους στόχους της μελέτης, τα ερευνητικά ερωτήματα και τις αρχές της ημι-δομημένης τεχνικής.<sup>22</sup> Αποτελείτο από οκτώ ανοικτές ερωτήσεις, προκειμένου οι ερωτώμενοι να απαντήσουν αυθόρμητα και σύμφωνα με τις προσωπικές τους γνώσεις και εμπειρίες. Οι δευτερεύουσες ερωτήσεις, που είχαν προετοιμαστεί, αποσκοπούσαν να πυροδοτήσουν τον διάλογο ή να εστιάσουν σε πτυχές που είχαν αγνοήσει. Επιπλέον, ένα έντυπο με ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων, εκπαιδευτικών και επαγγελματικών δεδομένων συμπληρώθηκε από τους συμμετέχοντες, ώστε να περιγραφεί το δείγμα. Ο αριθμός των ατόμων που συμμετείχαν στο τελικό δείγμα ήταν

#### Πίνακας 1. Οδηγός συνέντευξης.

- Θεωρείτε τον εαυτό σας ενημερωμένο για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς που νοσηλεύονται στη κλινική σας και μπορεί να έχουν συνοδό λοίμωξη HIV; Αν ναι, ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν;
- Θεωρείτε πως λαμβάνετε επαρκή και αποτελεσματικά μέτρα προφύλαξης κατά την εργασία σας με ασθενείς με HIV/AIDS;
- Πως αισθάνεστε για το γεγονός ότι μπορεί να νοσηλεύετε άτομα με HIV;
- Τι συναισθήματα σας δημιουργούνται όταν καλείστε να αντιμετωπίσετε τέτοιους ασθενείς;
- Ποια είναι η γνώμη σας σχετικά με το αν πρέπει να νοσηλεύονται άτομα με HIV;
- Ποια είναι η γνώμη σας για τους γιατρούς ή άλλους επαγγελματίες υγείας που αρνούνται να παρέχουν ιατρική περίθαλψη σε αυτούς τους ασθενείς;
- Ποια είναι η σχέση σας με το Θείο; Θεωρείτε τον εαυτό σας θρησκευόμενο; Τι πιστεύετε για τον Θεό;
- Περιγράψτε ένα περιστατικό που συνέβη κατά την περίθαλψη ενός ατόμου με HIV και πώς η μέχρι τώρα επιμόρφωσή σας βοήθησε στην αντιμετώπισή του.



12 και διαμορφώθηκε από την ανταποκρισιμότητά τους και έχοντας διαπιστωθεί από την ερευνήτρια πως με την πάροδο του χρόνου επαναλαμβάνονταν οι ίδιες ιδέες και απόψεις (εννοιολογικός κορεσμός). Επομένως ο εννοιολογικός κορεσμός που είχε επιτευχθεί αρκετά νωρίτερα, οδήγησε την ερευνητική ομάδα να μην προχωρήσει σε περαιτέρω συνεντεύξεις, δεδομένου ότι δεν προέκυπταν νέα δεδομένα στις ήδη υπάρχουσες κατηγορίες.

Η διαδικασία διεκπεραίωσης των συνεντεύξεων ήταν ατομική και κατά πρόσωπο, σε ένα κλειστό γραφείο, απαλλαγμένο από θορύβους, έχοντας τη μορφή μιας απλής και ανεπίσημης συζήτησης. Η διάρκεια των συνεντεύξεων ήταν 15–20 λεπτά για τον κάθε συμμετέχοντα και οι απαντήσεις τους ηχογραφούνταν σε μαγνητόφωνο. Το κλίμα ήταν φιλικό και προσέδιδε εμπιστοσύνη, καθώς εξαρχής ενημερώθηκαν ότι δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις, αλλά σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή της προσωπικής τους εμπειρίας. Κανένας νοσηλευτής δεν εξέφρασε επιφυλάξεις για τη διαδικασία ή δισταγμό και κανένας δεν διέκοψε τη συμμετοχή του.

Η ερμηνεία των δεδομένων που ανακτήθηκαν από την απομαγνητοφώνηση έγινε με ποιοτική ανάλυση περιεχομένου. Πρόκειται για μια τεχνική της έρευνας που εφαρμόζεται για να επιτευχθεί η αντικειμενική και συστηματική περιγραφή του εμφανούς περιεχομένου της επικοινωνίας.<sup>21</sup> Η ανάλυση περιεχομένου έγινε από δύο ανεξάρτητους αναλυτές. Ο ένας αναλυτής ήταν η βασική ερευνήτρια, η οποία ήταν εξοικειωμένη με το υπό διερεύνηση θέμα, ενώ ο δεύτερος αναλυτής ήταν νοσηλεύτρια με ερευνητική εμπειρία στην ποιοτική μεθοδολογία και ιδιαίτερα στην ανάλυση περιεχομένου. Ως μονάδα ανάλυσης ορίστηκε το «θέμα». Αφού εντοπίστηκαν ίδιοι κωδικοί, σημειώθηκαν οι μεταξύ τους ομοιότητες. Τοποθετήθηκαν μαζί και σχηματίστηκαν οι θεματικές ενότητες, οι οποίες αποτελούν συμπυκνωμένες και ολιστικές περιγραφές και ερμηνείες, ενώ στη συνέχεια διαχωρίστηκαν σε θετικές, αρνητικές και μετριοπαθείς απόψεις (ούτε θετικές ούτε αρνητικές).

Η αξιοπιστία της έρευνας (credibility) εξασφαλίστηκε: (α) με την παρατεταμένη ενασχόληση της βασικής ερευνήτριας με το συγκεκριμένο πεδίο και (β) με τη συμμετοχή στην ανάλυση δεύτερου αναλυτή, γνώστη της μεθόδου, χωρίς σχέση με το υπό διερεύνηση αντικείμενο. Η μεταβιβασιμότητα ή γενικευσιμότητα (transferability) των ευρημάτων ικανοποιήθηκε από την αναλυτική περιγραφή των δεδομένων. Η βασιμότητα (dependability) της έρευνας εξασφαλίστηκε με την αναλυτική περιγραφή της ερευνητικής διαδικασίας, ενώ με στόχο την επιβεβαιωσιμότητα (confirmability) κρατήθηκαν τα κείμενα και οι ηχογραφήσεις των συνεντεύξεων, ο οδηγός συνέντευξης

και όλα τα αρχεία που προέκυψαν από την κωδικοποίηση των δεδομένων.<sup>23,24</sup>

### Ηθική και Δεοντολογία

Η διεξαγωγή της μελέτης αρχικά εγκρίθηκε από την επιτροπή ηθικής δεοντολογίας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν από Δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο της Αθήνας, κατόπιν έγγραφης έγκρισης που δόθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, όπου είχε κατατεθεί επίσημα το ερευνητικό πρωτόκολλο. Στη συνέχεια, σε κάθε συμμετέχοντα έγινε προφορική και γραπτή ενημέρωση, αφού του διανεμήθηκε έντυπο συγκατάθεσης, που περιελάμβανε δήλωση σχετικά με το αντικείμενο και τον σκοπό της συνέντευξης, διαβεβαίωση για την τήρηση εχεμύθειας, την προστασία των προσωπικών δεδομένων και τη διατήρηση των δεδομένων με εμπιστευτικότητα, καθώς και ενημέρωση ότι δεν υπάρχει κανένας πιθανός κίνδυνος από τη συμμετοχή στην έρευνα, ενώ με την εθελοντική τους συμμετοχή θα ωφεληθούν από τη γνώση που θα προκύψει από τη μελέτη. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι κατά τη διάρκεια της συνέντευξης θα γίνεται μαγνητοφώνηση της διαδικασίας.

### Αποτελέσματα

Ως προς το φύλο των συμμετεχόντων, στην πλειονότητά τους ήταν γυναίκες (92,5%). Η ηλικία των συμμετεχόντων ήταν από 25 έως 46 έτη (ΜΤ=43,5 έτη, ΤΑ=12), τα έτη προϋπηρεσίας τους κυμαίνονταν από 1 έως 30 έτη και το 57,5% αυτών ήταν Νοσηλευτές Τεχνολογικής Εκπαίδευσης. Τέσσερις θεματικές κατηγορίες προέκυψαν από την ανάλυση των συνεντεύξεων.

#### Θέμα 1: Ανομοιομορφία του επιπέδου ειδικών γνώσεων για τη διαχείριση ασθενών με HIV/AIDS

Οι απόψεις του ΝΠ για την ενημέρωση/εκπαίδευση που έχουν λάβει, σε σχέση με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με HIV/AIDS ή τα νέα δεδομένα που αφορούν στη διαχείριση αυτών των ασθενών, ήταν ποικίλες. Στο σύνολο των ερωτηθέντων βρέθηκαν από πολύ θετικές απόψεις, όπως, για παράδειγμα:

*«Πιστεύω πως είμαι πολύ καλά ενημερωμένη για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με HIV της κλινικής μου. Προσπαθώ να ενημερώνομαι για τα προβλήματά τους και να τους προστατεύω από τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, λόγω του χαμηλού ανοσοποιητικού τους και φυσικά, να τους παρέχω ψυχολογική υποστήριξη την ώρα του πόνου τους» (Σ8).*

Ή απλά θετικές όπως:

«Πιστεύω ότι είμαι καλά ενημερωμένη. Πέρα από την ενημέρωση που έχω κάνει στις σπουδές μου στη Νοσηλευτική, έχω ενημερωθεί και από κάποια σεμινάρια» (Σ5).

«Νομίζω ότι είμαι αρκετά καλά ενημερωμένη, δεδομένου ότι είχα κάνει την πτυχιακή μου πάνω στον HIV και μπορώ να αντιμετωπίσω τέτοια περιστατικά» (Σ10).

Μέχρι πολύ αρνητικές, όπως:

«Δεν είμαστε καθόλου ενημερωμένοι... Μπορεί να φύγει κάποιος άρρωστος και να μη γνωρίζουμε ότι έχει λοίμωξη» (Σ7).

Η θετική άποψη που εκφράζουν οι συμμετέχοντες για την καταλληλότητα ή επάρκεια της εκπαίδευσης/ενημέρωσης που έχουν λάβει, σε σχέση με το AIDS/HIV, συχνά εδράζεται στην ικανοποίηση που εκφράζουν από τη σχετική προπτυχιακή τους εκπαίδευση για τον HIV/AIDS ή από την παρακολούθηση μαθημάτων/σεμιναρίων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους θητείας. Ενώ η αρνητική άποψη στηρίζεται στην έλλειψη πληροφόρησης που έχουν για την κατάσταση και πορεία των νοσηλευόμενων ασθενών.

Σε δεύτερη επικουρική ερώτηση σχετικά με το πόσο καλά ενημερωμένους θεωρούν τους εαυτούς τους για τα προβλήματα των ασθενών με HIV/AIDS που νοσηλεύουν στην κλινική τους, οι 5 απάντησαν πως είναι αρκετά καλά ή πολύ καλά ενημερωμένοι, ενώ οι 3 απάντησαν καθόλου καλά. Όσοι απάντησαν πως είναι πολύ καλά και αρκετά καλά ενημερωμένοι ήταν νοσηλευτές που είχαν πάνω από 15 έτη προϋπηρεσίας, ηλικίας άνω των 35 ετών ανεξαρτήτου εκπαίδευσης. Ενώ όσοι απάντησαν καθόλου καλά ήταν νοσηλευτές με λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας κάτω των 35 ετών και όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων.

«Δεν είμαστε καλά ενημερωμένοι. Ότι γνωρίζουμε είναι από αυτοενημέρωση ή το έχουμε μάθει από τη σχολή, τα συνέδρια ή τα σεμινάρια ως νοσοκόμοι. Όχι, δεν έχουμε εκπαίδευση ιδιαίτερη» (Σ39).

«Εκτιμώ πως είμαι μέτρια ενημερωμένη, όσον αφορά γενικά στην περίθαλψη αυτών των ατόμων. Θα ήθελα και θα απαιτούσα μια περαιτέρω ενημέρωση, όσον αφορά στους συγκεκριμένους ασθενείς, είτε από το γραφείο λοιμώξεων είτε από σεμινάρια» (Σ12).

«Δεν είμαι πλήρως ενημερωμένη για τα εξειδικευμένα προβλήματα που μπορεί να παρουσιάζουν οι ασθενείς με AIDS. Γνωρίζω κάποια βασικά πράγματα και επιπλοκές που μπορεί να παρουσιάσουν, καθώς ούτε εγώ ούτε η υπηρεσία μου βοηθάει στην επιπλέον κατάρτισή μου» (Σ6).

Ωστόσο, όταν τους ζητήθηκε να περιγράψουν ένα περιστατικό που συνέβη κατά την περίθαλψη ενός ατόμου με HIV και το πώς βοήθησε η επιμόρφωσή τους στην αντιμετώπισή του, σχεδόν οι περισσότεροι μέσα

από την αφήγησή τους παραδέχθηκαν ότι έχουν ένα ελάχιστο ή μέτριο επίπεδο γνώσεων. Υπήρχαν όμως και ελάχιστοι που φάνηκε να είναι πιο εξειδικευμένοι και περισσότερο εξοικειωμένοι με τη διαχείριση ασθενών με HIV/AIDS.

«...Θυμάμαι έναν νέο άνθρωπο, ο οποίος ήταν οροθετικός και έκανε χημειοθεραπείες στην κλινική που δούλευα. Θυμάμαι ότι φορούσαμε διπλά γάντια, όταν πηγαίναμε να τον φλεβοκεντήσουμε και δίναμε και ιδιαίτερη προσοχή στα αιχμηρά. Τον βάζαμε σε δίκλινο, χωρίς άλλον ασθενή μέσα σε αυτό. Και εκείνο που μου έκανε εντύπωση και μάλιστα αρνητική, ήταν ότι του σερβίραμε φαγητό σε σκεύη μιας χρήσεως...» (Σ4).

«Στη χειρουργική κλινική όπου εργάζομαι, νοσηλεύαμε έναν ασθενή με HIV, ο οποίος ήταν χρήστης ναρκωτικών ουσιών με απόστημα μηριαίας και αιμορραγία. Άμεσα με τις γνώσεις μου και τα κατάλληλα μέτρα που έλαβα, κατάφερα να αντεπεξέλθω και να σταματήσει η αιμορραγία, χωρίς να διατρέξω κίνδυνο» (Σ2).

Από τις παραπάνω περιγραφές φαίνεται ότι αν και η πλειονότητα των νοσηλευτών έχουν ένα μέτριο επίπεδο γνώσεων σε σχέση με τον HIV ή το AIDS, υπάρχει κάποια παρανόηση σχετικά με το πώς ο ιός μεταδίδεται.

## Θέμα 2: Έλλειμμα ορθών πρακτικών στη λήψη μέτρων προστασίας

Το επόμενο θέμα που συνδέεται άμεσα με τις γνώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ο βαθμός λήψης των μέτρων προστασίας από τους εργαζόμενους, κατά τη διάρκεια εκτέλεσης των καθηκόντων τους, έτσι ώστε να προστατεύονται τόσο οι ίδιοι όσο και οι ασθενείς. Από την ανάλυση του περιεχομένου των συνεντεύξεων βρέθηκε ότι αν και περίπου 60% των συμμετεχόντων γνωρίζουν τα σωστά μέτρα προφύλαξης, το πρόβλημα μη βέλτιστης πρακτικής παραμένει και εστιάζεται στην έλλειψη σημαντικών υλικών που τους παρέχουν προστασία μέσα στον εργασιακό τους χώρο. Οι νοσηλευτές που απάντησαν ότι θεωρούν αποτελεσματικά τα μέτρα προστασίας που εφαρμόζουν είχαν 11–30 έτη προϋπηρεσίας, ήταν ηλικίας 35–46 ετών και πανεπιστημιακής ή τεχνολογικής εκπαίδευσης. Οι μετριοπαθείς απαντήσεις προέρχονταν από ΝΠ δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ηλικίας κάτω των 35 ετών και με λιγότερα από 10 έτη προϋπηρεσία.

«Πιστεύω πως παίρνω τα σωστότερα μέτρα προφύλαξης που μπορώ να πάρω στον χώρο εργασίας, αντιμετωπίζοντας τέτοια άτομα, γιατί ξέρω πώς μεταδίδεται ο ιός» (Σ8).

«Πιστεύω ότι τις περισσότερες φορές παίρνω τα σωστά μέτρα προφύλαξης κατά την εργασία, υπάρχουν, όμως, αστάθμητοι παράγοντες, όπως είναι ο χρόνος ή το πολύ

άγχος, κατά τη διάρκεια μιας εργασίας, που μπορεί να μου αποσπάσουν την προσοχή και να μην πάρω τα απαραίτητα μέτρα. Ταυτόχρονα, μπορεί να υπάρχουν ελλείψεις και να μην υπάρχουν τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης» (Σ12).

«Πιστεύω πως παίρνω τα απαραίτητα μέτρα προστασίας κατά την εργασία. Απλώς πρέπει να υπάρχει δυνατότητα δι-άθεσης από το νοσοκομείο του απαραίτητου εξοπλισμού και υλικών που θα πρέπει να χρησιμοποιήσουμε» (Σ4).

«Πιστεύω πως παίρνω σωστά μέτρα προφύλαξης, παρόλ' αυτά, κάποιες φορές δεν έχω τον απαραίτητο εξοπλισμό, ώστε να τα πάρω όλα και να είμαι 100% σίγουρη ότι δεν θα υπάρξει έτσι κάποια διασπορά» (Σ9).

### Θέμα 3: Διάσταση απόψεων και συναισθημάτων του ΝΠ κατά τη νοσηλεία ασθενών με HIV/AIDS

Το τρίτο κυρίαρχο θέμα που επαναλαμβανόταν κατά τις συνεντεύξεις των συμμετεχόντων ήταν η διχοτόμηση των απόψεων και των συναισθημάτων του νοσηλευτικού προσωπικού, όταν ερωτούνταν πώς αισθάνονταν όταν νοσηλεύαν άτομα με HIV/AIDS. Ένας στους δύο ερωτώμενους εκδήλωσε μια θετική στάση απέναντι σε αυτούς τους ασθενείς, χωρίς να αναφέρουν ότι κάνουν διακρίσεις ή ότι διαφοροποιούν τη φροντίδα τους εξαιτίας της συγκεκριμένης διάγνωσης.

«Δεν έχω κανένα πρόβλημα. Όπως είναι όλοι οι ασθενείς, έτσι είναι και αυτός ο ασθενής» (Σ9).

«Όπως όλοι οι άλλοι ασθενείς, έτσι και αυτοί είναι ασθενείς που έχουν προβλήματα, δεν μου είναι ούτε αρνητικό ούτε θετικό. Όλοι οι ασθενείς που έχουν ένα πρόβλημα καλούμαστε να τους βοηθήσουμε» (Σ10).

«Θα έλεγα ότι δεν αισθάνομαι κάτι διαφορετικό, αισθάνομαι το ίδιο όπως για κάθε ασθενή, απλώς κινητοποιούμαι και μπαίνω σε εγρήγορση ώστε να μπορούν να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα προστασίας και για εμάς και για τον ίδιο τον νοσηλευόμενο» (Σ4).

Στο ίδιο πνεύμα και οι απαντήσεις τους περί των απόψεων για το πώς αντιμετωπίζουν τη νοσηλεία των συγκεκριμένων ασθενών:

«Δεν έχω κανένα πρόβλημα να νοσηλευτεί ένας τέτοιος ασθενής» (Σ8).

Ωστόσο, υπάρχουν και οι περιπτώσεις που διαφαίνεται αρνητική στάση απέναντι στους νοσηλευόμενους με HIV/AIDS εξαιτίας κυρίως του έντονου φόβου απέναντι σε ενδεχόμενη προσβολή:

«Θα έλεγα ότι αισθάνομαι φόβο και πάλι που έχει σχέση με την ανασφάλεια...» (Σ12).

«Αισθάνομαι φόβο για κάποια λάθος κίνηση από μέρους μου που θα μπορούσε να βάλει σε κίνδυνο τη δική μου υγεία...» (Σ11).

Σημειώνεται ότι ούτε ένας από τους 12 συμμετέχοντες στην παρούσα μελέτη δεν απέδωσε τα αρνητικά του συναισθήματα σε προκαταλήψεις ή στερεότυπα σε σχέση με τη νόσο, που να δίνει ενδείξεις ότι το ΝΠ αντιμετωπίζει αυτούς τους ασθενείς ως «στιγματισμένους».

Συμπληρωματικά, όταν οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για το αν τελικά συμφωνούν να νοσηλεύονται τα άτομα με HIV/AIDS, επτά στους δέκα απάντησαν θετικά, ενώ 30% του δείγματος είχε αντίθετη γνώμη. Οι νοσηλευτές που έδωσαν αρνητική απάντηση ήταν στην πλειονότητά τους ηλικίας άνω των 40 ετών, τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και είχαν πάνω από 20 έτη προϋπηρεσίας.

### Θέμα 4: Αίσθημα ηθικής ευθύνης απέναντι στους ασθενείς με HIV/AIDS από ΝΠ με έντονο αίσθημα θρησκευτικότητας

Το νοσηλευτικό προσωπικό που συμμετείχε στη μελέτη θεωρούσε στην πλειονότητά του ηθική υποχρέωση και καθήκον των επαγγελματιών υγείας να παρέχουν φροντίδα σε όλους του ασθενείς ανεξαιρέτως, σύμφωνα με τους κανόνες και τις δεοντολογικές αρχές του νοσηλευτικού επαγγέλματος, ενώ στέκονταν επικριτικοί απέναντι σε κάθε αντίθετη στάση. Έτσι, λοιπόν, στην ερώτηση που διερευνούσε τη γνώμη τους για τους επαγγελματίες υγείας που αρνούνται να παράσχουν ιατρική περίθαλψη σε ασθενείς με HIV/AIDS, στην πλειοψηφία τους απάντησαν πως δεν αποδέχονται τέτοιου είδους συμπεριφορές. Μερικές τέτοιες απαντήσεις είναι οι εξής:

«... Αυτοί οι γιατροί δεν θα έπρεπε να εξασκούν το επάγγελμα του γιατρού... είναι λειτούργημα και όλοι οι ασθενείς έχουν τα ίδια δικαιώματα» (Σ1).

«Η γνώμη μου γι' αυτούς τους γιατρούς, και όχι μόνο τους γιατρούς, αλλά για όλους τους επαγγελματίες υγείας, είναι αρνητική. Όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα να νοσηλευτούν, να πάρουν τα φάρμακά τους, να τους δει ένας γιατρός. Και δεν είναι υποχρέωση του γιατρού να κάνει τη δουλειά του χωρίς διακρίσεις και σωστά χωρίς να επιλέγει τους ασθενείς;» (Σ4).

«Άσχημη, πολύ άσχημη. Το HIV δεν είναι τώρα πια κάτι που σκεφτόμαστε ότι θα πρέπει να τους βάλουμε στη Σπιναλόγκα... Τα πράγματα έχουν αλλάξει εδώ και πάρα πολλά χρόνια...» (Σ8).

«Ε, θεωρώ ότι είναι λάθος, και από τη στιγμή που έχουν επιλέξει αυτό το επάγγελμα, πρέπει να παρέχουν ιατρική περίθαλψη σε όποιον την έχει ανάγκη» (Σ12).

Ένα ακόμα εύρημα που αναδείχθηκε από τις συνεντεύξεις ήταν ότι οι συμμετέχοντες πιστεύουν σε μεγάλο βαθμό στον Θεό (n=82,5%). Συγκεκριμένα:

«Ναι, είμαι βαθιά θρησκευόμενος άνθρωπος... Ο Θεός είναι αγάπη» (Σ10).



«Πιστεύω πως υπάρχει Θεός... Όλα έχουν ξεκινήσει από κάπου ανώτερα» (Σ11).

Ακόμα και οι αναφορές των συμμετεχόντων που δήλωσαν λιγότερο θρησκευόμενοι, αντανακλούσαν και αυτές ένα έντονο αίσθημα πνευματικότητας:

«Όχι, δεν είμαι βαθιά θρησκευόμενος άνθρωπος. Πιστεύω ότι υπάρχει Θεός, είναι μία ανώτερη δύναμη που εμπλέκεται στις ζωές των ανθρώπων» (Σ6).

«Όχι, δεν είμαι βαθιά θρησκευόμενη. Αλλά πιστεύω ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν ανάγκη να πιστεύουν σε κάτι ανώτερο για να στηρίζουν εκεί τις ελπίδες, τις προσδοκίες, να μπορούν να ξεπερνάνε τους φόβους τους. Από εκεί και πέρα, αυτό άλλος το λέει Θεό, άλλος το λέει δύναμη ψυχής, άλλος το λέει πεπρωμένο, άλλος το λέει τύχη» (Σ4).

«Βαθιά θρησκευόμενη δεν είμαι, είμαι, όμως, Χριστιανή Ορθόδοξη»(Σ2).

## Συζήτηση

Το AIDS είναι μια ασθένεια με χαρακτηριστικά που προκαλούν στιγματισμό,<sup>8-13</sup> κοινωνικές συνέπειες, κυρίως εξαιτίας του φόβου και της άγνοιας για το διαφορετικό.<sup>25-27</sup> Με δεδομένο ότι το νοσηλευτικό προσωπικό έχει κεντρικό ρόλο στη διαχείριση των ασθενών με HIV/AIDS καθόλη τη διάρκεια της νοσηλείας και θεραπείας τους, είναι σημαντικό να διευκρινιστεί αν η συμπεριφορά του επηρεάζεται από αυτού του τύπου τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις. Εξαιτίας της έλλειψης σχετικών ερευνητικών δεδομένων για τις αντιλήψεις του ΝΠ στο ελληνικό σύστημα υγείας, διενεργήθηκε η παρούσα μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση των στάσεων του ΝΠ απέναντι στους ασθενείς με HIV/AIDS, καθώς και των παραγόντων που τις επηρεάζουν.

Στη συγκεκριμένη μελέτη, βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες εμφάνιζαν διάφορες διαβαθμίσεις στο επίπεδο εκπαίδευσης/ενημέρωσης, που είχαν σε σχέση με τη διαχείριση ασθενών με HIV/AIDS, καθώς εμφανίζονταν τόσο απαντήσεις που δήλωναν πολύ καλή πληροφόρηση, όσο και οι απαντήσεις που δήλωναν γνωσιακά κενά. Πρέπει να επισημανθεί ότι οι αναφορές περί «πολύ καλής ενημέρωσης» συνδέονταν με την ικανοποίηση που είχαν οι συμμετέχοντες από τη βασική τους εκπαίδευση, γεγονός όμως, που δεν τεκμηριώνει την παρουσία ειδικών γνώσεων για το AIDS, δεδομένου ότι η προπτυχιακή εκπαίδευση παρέχει ένα βασικό επίπεδο γνώσεων, οι οποίες χρήζουν περιοδικής αναθεώρησης και επικαιροποίησης. Ενδεχομένως, η ικανοποίησή τους από το επίπεδο των γνώσεών τους συνάδει με το εύρημα των άλλων μελετών από την Ελλάδα, την Τουρκία και τη Γερμανία όπου οι φοιτητές είχαν υψηλό επίπεδο

γνώσεων σε θέματα HIV που προέρχονταν τόσο από την εκπαίδευσή τους, όσο και από τη γενικότερη ενημέρωσή τους ως πολίτες.<sup>28-30</sup> Βεβαίως, αυτή η ενημέρωση απέχει από το να χαρακτηριστεί επαρκής και ειδική για τους επαγγελματίες υγείας που διαχειρίζονται ασθενείς με τη συγκεκριμένη νόσο.<sup>31</sup> Γι' αυτό ίσως οι περισσότεροι θεωρούν πως ο φορέας, στον οποίο εργάζονται, οφείλει να συμβάλει στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και ενημέρωσή τους.

Σε σχέση λοιπόν με το επίπεδο ενημέρωσης/εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε ό,τι σχετίζεται με τον HIV και κυρίως αναφορικά με την προστασία τόσο τη δική τους όσο και των ασθενών, βρέθηκε να υπάρχει ένα πρωτόλειο επίπεδο γνώσεων από τη βασική εκπαίδευση, με κυρίαρχη την ανασφάλεια που προκύπτει από την ανανέωση των γνώσεων και των δεξιοτήτων. Επιζητούν έμμεσα από την υπηρεσία τους να φροντίζει για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευσή τους, όταν τους τοποθετεί να εργαστούν, σε έναν τομέα τόσο εξειδικευμένο.

Αν και οι περισσότεροι ερωτώμενοι δήλωσαν ότι λαμβάνουν τα απαραίτητα και κατάλληλα μέτρα προστασίας τόσο για τους ίδιους όσο και για τους ασθενείς τους, πολλές φορές εξαιτίας των δύσκολων εργασιακών συνθηκών ανέφεραν πως δυσκολεύονταν να λειτουργήσουν σύμφωνα με τις ορθές πρακτικές. Κάτι τέτοιο είναι επαρκώς τεκμηριωμένο και σε άλλες μελέτες, όπου πολλαπλώς διαφαίνεται ότι το στρες, ο φόρτος εργασίας, οι αυξημένες ανάγκες των ασθενών και η ανεπάρκεια πόρων οδηγούν το νοσηλευτικό προσωπικό σε λάθη.<sup>32-35</sup> Αξίζει να σημειωθεί ότι οι επαγγελματίες υγείας που εξέφρασαν ανοικτά την ανασφάλειά τους για την αποτελεσματικότητα των μέτρων προστασίας που εφαρμόζαν ήταν χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου ή μικρότερης κλινικής εμπειρίας. Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί διεθνώς καταδεικνύουν μείωση του φόβου και της ανασφάλειας των επαγγελματιών υγείας, όταν ενισχύεται η εκπαίδευση και η ενημέρωσή τους σε θέματα που αφορούν στη διαχείριση ασθενών με HIV/AIDS.<sup>13,15-18,36-42</sup>

Στην παρούσα μελέτη το ΝΠ φαίνεται να έχει εντοπίσει διαφορά μεταξύ της επιδιωκόμενης και της εφαρμοζόμενης πρακτικής τους ως προς τη λήψη μέτρων προστασίας κατά τη διαχείριση των ασθενών με HIV/AIDS, που την αποδίδει κυρίως σε εξωτερικούς παράγοντες, όπως οι δύσκολες εργασιακές συνθήκες ή η έλλειψη των απαραίτητων πόρων και όχι σε εσωτερικούς, όπως το έλλειμμα γνώσεων και δεξιοτήτων.

Διφορούμενα ήταν τα συναισθήματα που εξέφρασαν οι συμμετέχοντες, όταν ερωτήθηκαν για τη γενικότερη στάση τους απέναντι στο ζήτημα της νοσηλείας και της φροντίδας των ασθενών με HIV/AIDS. Κάποιοι δήλωσαν

ότι η φροντίδα των ασθενών αυτών δεν τους δημιουργούσε κανένα αρνητικό συναίσθημα, δείχνοντας ενδεχομένως ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι εξοικειωμένοι με την ασθένεια και δεν έχουν κάποιον φόβο.<sup>43</sup> Κάποιοι άλλοι ανέφεραν φόβο και ανασφάλεια κατά τη φροντίδα αυτών των ασθενών. Το αίσθημα του φόβου δεν είναι πρωτόγνωρο στους νοσηλευτές που νοσηλεύουν ασθενείς με HIV/AIDS. Από τη δεκαετία του 1990 έχουν καταγραφεί τέτοιου είδους συμπεριφορές.<sup>44,45</sup> Οι Juan et al σε μελέτη που διενήργησαν σε πληθυσμό νοσηλευτών της Ταϊβάν, βρήκαν ότι περίπου το 20% των νοσηλευτών ανέφεραν πολύ σοβαρά ότι θα εγκατέλειπαν το νοσηλευτικό επάγγελμα αν νοσήλευαν ασθενείς με HIV/AIDS λόγω του φόβου της μόλυνσης από τον ιό.<sup>27</sup> Αυτή η στάση πάντως, φαίνεται πως μπορεί να τροποποιηθεί μέσα από την εκπαίδευση, αφού μελέτες δείχνουν ότι το επίπεδο του άγχους και του φόβου που αισθάνονται οι νοσηλευτές όταν νοσηλεύουν ασθενείς με HIV/AIDS μπορεί να μειωθεί με εκπαιδευτική παρέμβαση, όχι μόνο σε επίπεδο βιοϊατρικής γνώσης γύρω από το HIV/AIDS, αλλά όταν στην εκπαίδευση συμπεριλαμβάνονται και θέματα που αφορούν στην ηθική και στην πολιτισμική κουλτούρα.<sup>13,36-42</sup>

Τέλος, οι συμμετέχοντες στη μελέτη φάνηκε πως αισθάνονται έντονα το αίσθημα της ηθικής ευθύνης απέναντι στους ασθενείς με HIV/AIDS για τη φροντίδα τους, ενώ παράλληλα στη μεγάλη πλειονότητά τους αναφέρουν πως έχουν πίστη σε κάποια ανώτερη δύναμη και αυτό τους βοηθάει ενδεχομένως να αντεπεξέρχονται στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην εργασία τους και τους καθοδηγεί στην αξιοπρεπή διαχείριση των ασθενών τους. Αυτό το εύρημα συμφωνεί με τα αποτελέσματα άλλων μελετών, που υποστηρίζουν πως οι θρησκευτικές πεποιθήσεις των νοσηλευτών επιδρούν θετικά στις επαγγελματικές τους παρεμβάσεις, όπως στη βελτίωση των ικανοτήτων τους προκειμένου να παράσχουν φροντίδα σε ασθενείς που το έχουν ανάγκη, αλλά και στην ενίσχυση υγιών συμπεριφορών απέναντι στους τελευταίους.<sup>46,47</sup> Επίσης, σε πολλές μελέτες έχει διαφανεί πως η θρησκευτική πίστη βοηθά τους νοσηλευτές να διατηρούν την ελπίδα τους, να βρίσκουν ανακούφιση, να αντιμετωπίζουν τους στρεσογόνους παράγοντες στην εργασία τους αλλά και να αποδίδουν ουσιαστικό νόημα στον στόχο τους.<sup>48-51</sup>

### Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα μελέτη χρησιμοποίησε την ποιοτική μέθοδο της ατομικής συνέντευξης και ανάλυσης περιεχομένου για τη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων αντίστοιχα, προκειμένου να αναδυθούν αρκετά στοιχεία αναφορι-

κά με τις στάσεις των νοσηλευτών απέναντι σε ασθενείς με HIV/AIDS που νοσηλεύονται στο ελληνικό σύστημα υγείας. Αν και η συγκεκριμένη μέθοδος προσφέρει ευκαιρίες για αρκετές ελεύθερες αναφορές αρκετών απόψεων, δεν μπορεί να διατυπωθεί με σιγουριά ότι όλοι οι συμμετέχοντες εξέφρασαν τις πραγματικές προσωπικές απόψεις και τα συναισθήματά τους ανοιχτά, παρόλο που δεν φάνηκε να δυσκολεύτηκε κανείς από την προσωπική «αποκάλυψη» κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Οι ατομικές συνεντεύξεις, εξάλλου, πραγματοποιήθηκαν όπως επέβαλε η μέθοδος, σε μη «φυσικό περιβάλλον» και τα συλλεχθέντα δεδομένα προέρχονταν από τις αυτο-αναφορές των συμμετεχόντων για ένα εστιασμένο θέμα, σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Αν και είναι εμφανής η περιοριστική φύση της μεθόδου τόσο χρονικά, όσο και ποσοτικά, πρέπει να επισημανθεί ότι τελικά συγκεντρώθηκαν τα δεδομένα που αξιολογήθηκαν από τους συμμετέχοντες ως τα «σημαντικότερα» για να παρουσιαστούν κατά τη συνέντευξή τους. Ο ποιοτικός σχεδιασμός της έρευνας, εντούτοις, της στερεί τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων της.

### Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, το νοσηλευτικό προσωπικό αναμφίβολα αποτελεί το πολυπληθέστερο σύνολο επαγγελματιών υγείας, που έχει τη συχνότερη επαφή με ασθενείς HIV/AIDS. Οι παράγοντες που φαίνεται να λειτουργούν καθοριστικά στη διαμόρφωση των στάσεων του ΝΠ απέναντι στους ασθενείς είναι τόσο εσωτερικοί, όσο και εξωτερικοί. Η πνευματικότητα και η αντίληψη της ηθικής ευθύνης απέναντι στον ασθενή είναι στοιχεία που δεν τροποποιούνται εύκολα. Ωστόσο, ο φόβος, η ανασφάλεια, η ανεπάρκεια πόρων ή απαραίτητων υλικών και το έλλειμμα γνώσεων μπορούν να τροποποιηθούν. Σε συμφωνία για την αποτελεσματικότητα των στοχευμένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων που έχουν αναδείξει και άλλες μελέτες, η παρούσα μελέτη επιβεβαιώνει ότι η περιοδική επικαιροποίηση των γνώσεων και των δεξιοτήτων διαχείρισης αυτών των ασθενών είναι σημαντική και ευεργετική, γιατί οι βασικές γνώσεις που αποκτούν κατά τη διάρκεια των σπουδών τους πολύ γρήγορα αποδεικνύονται παρωχημένες, κάτι για το οποίο πρέπει επίσης να αποκτήσουν επίγνωση. Πέραν της προσωπικής προσπάθειας συνεχιζόμενης ενημέρωσης και εκπαίδευσης, τούτα αποτελούν ουσιαστικό καθήκον των υγειονομικών οργανισμών στο πλαίσιο ασφάλειας των εργαζομένων και εξειδίκευσής τους ώστε να ανταποκριθούν περισσότερο αποτελεσματικά στον κλινικό τους ρόλο.



## ABSTRACT

## Nursing Staff Attitude Toward the Care of HIV/AIDS Patients: A Quality Study

Theodora Charissopoulou,<sup>1</sup> Vasiliki Karra,<sup>2</sup> Evaggelia Kouskouni,<sup>3</sup> Maria Kalafati<sup>4</sup><sup>1</sup>RN, MSc(c), Cardiology Unit, GHA "Elpis", <sup>2</sup>RN, MSc, MHCM, PhD, GHA "Sismanoglio",<sup>3</sup>Associate Professor, School of Medicine, University of Athens, Director of Biopathology Laboratory, "Aretaeio" University Hospital of Athens,<sup>4</sup>RN, MSc, PhD, Teaching Laboratory Staff, School of Nursing, University of Athens, Athens, Greece

**Introduction:** During care of patients with AIDS, health professionals and especially nursing staff, have to cope with their fear of contagion and the feeling of poor knowledge regarding both preventive measures and by creating a safe environment for the patient's physical and mental health. **Aim:** The investigation of nursing staff perception, attitudes and behaviors towards patients with HIV/AIDS. **Method:** A qualitative research design was used. The study was conducted in a public general hospital of Athens following ethical approval by the Hospital's Scientific Council. Nursing staff members delivering care to patients with HIV/AIDS, were purposefully selected and invited to participate. Data collection was conducted with semi-structured individual interviews and the data were interpreted with qualitative content analysis. The final sample included 12 members of the nursing staff. **Results:** The participants experienced various levels of continuous education/information regarding the care of patients with HIV/AIDS. Although most of them consider that they take the necessary and appropriate precautions, sometimes they found difficult to work following the best practices. Finally, it seemed that they had a moral responsibility to their patients' care while they said that their religious faith guided them to care their patients with dignity. **Conclusions:** The nursing organizations should pay attention in updating the competences of nursing staff members who care for patients with HIV/AIDS that seems to be a prerequisite for decisively influencing their attitudes.

**Key-words:** Attitude-behavior of nursing staff, HIV/AIDS, training, protection, moral liability, religious faith.

✉ **Corresponding Author:** Maria Kalafati, 123 Papadiamantopoulou street, GR-115 27 Goudi, Athens, Greece, Tel: (+30) 210-74 61 486, Fax: (+30) 210-74 61 476, e-mail: maria.kalafati@gmail.com, mkalafat@nurs.uoa.gr

## Βιβλιογραφία

- Hogg R, Lima V, Sterne J, Grabar S, Battegay M, Bonarek M et al. Life expectancy of individuals on combination anti-retroviral therapy in high income countries: a collaborative analysis of 14 cohort studies. *Lancet* 2008, 372:293–299
- UNAIDS 2015. AIDS by the numbers of 2015. [http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/AIDS\\_by\\_the\\_numbers\\_2015](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/AIDS_by_the_numbers_2015) (πρόσβαση Σεπτέμβριος 2015)
- ΚΕΕΛΠΝΟ. Αγαπάμε τη ζωή, χρησιμοποιούμε προφυλακτικό, κρατάμε την υπόσχεση, βάζουμε τέλος στο AIDS. Αθήνα, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2006
- UNAIDS 2010. Report on the global AIDS epidemic. [http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/20101123\\_globalreport\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/20101123_globalreport_en.pdf) (πρόσβαση Σεπτέμβριος 2015)
- ΚΕΕΛΠΝΟ, Πρόταση Εθνικού σχεδίου για αντιμετώπιση της HIV/AIDS λοίμωξης 2006–2010; [http://pdf.hiv aids.gr/National\\_plan.pdf](http://pdf.hiv aids.gr/National_plan.pdf) (πρόσβαση Ιούνιος 2015)
- ΚΕΕΛΠΝΟ. Επιδημιολογική Επιτήρηση της HIV/AIDS λοίμωξης στην Ελλάδα Δηλωθέντα στοιχεία έως 31/12/2014, [http://www.keelpno.gr/Portals/0/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1/HIV/2015/EPIDIMIOLOGIKO%202014\\_FINAL.pdf](http://www.keelpno.gr/Portals/0/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1/HIV/2015/EPIDIMIOLOGIKO%202014_FINAL.pdf). (πρόσβαση Σεπτέμβριος 2015)
- Goffman E. Στίγμα-Σημειώσεις για τη διαχείριση της φαρμακικής ταυτότητας (Μετάφραση: Δήμητρα Μακρυγιάννη). Επιμέλεια: Λιβιεράτος Κ, Αθήνα 2001, Εκδόσεις Αλεξάνδρεια
- Li L, Wu Z, Wu S, Zhaoc Y, Jia M, Yan Z. HIV-related stigma in health care settings: A survey of service providers in China. *AIDS Patient Care and STDs* 2007, 21:753–762
- Andrewin A, Chien LY. Stigmatization of patients with HIV/AIDS among doctors and nurses in Belize. *AIDS Patient Care and STDs* 2008, 22:897–906
- Nyblade L, Stangl A, Weiss E, Ashburn K. Combating stigma in health care settings: What works? *J Int AIDS Soc* 2009, 12:15
- Παπαρηγοπούλου Π. Περιθαλψη Ασθενών και Φορέων HIV - AIDS. Συνήγορος του Πολίτη. 2007, <http://www.synigoros.gr/resources/docs/186128.pdf> (πρόσβαση Σεπτέμβριος 2015)

12. Kyriazis I, Bobolas P, Rekliti M, Giolis A, Kalogirou T, Saridi, M (eds). Assessment of knowledge and attitudes of newly-qualified doctors towards AIDS infection. *Int J Car Sciences* 2010, 3:71–76
13. Rondahl G, Innala S, Carlsson M. Nursing staff and nursing students' attitudes towards HIV-infected and homosexual HIV-infected patients in Sweden and the wish to refrain from nursing. *J Adv Nurs* 2003, 41:454–461
14. Kermode M, Jolley D, Langkham B, Thomas MS, Crofts N. Occupational exposure to blood and risk of bloodborne virus infection among healthcare workers in rural north Indian health care settings. *Am J Infect Control* 2005, 33:34–41
15. Kermode M, Holmes W, Langkham B, Thomas MS, Gifford S. HIV-related knowledge, attitudes and risk perception amongst nurses, doctors and other healthcare workers in rural India. *Ind J Med Res* 2005, 122:258–264
16. Suominen T, Koponen N, Mockiene V, Raid U, Istomina N, Vänskä ML et al. Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS an international comparison between Finland, Estonia and Lithuania. *Int J Nurs Pract* 2010, 16:138–147
17. Chen WT, Han M, Holzemer WL. Nurses' knowledge, attitudes and practice related to HIV transmission in North-eastern China. *AIDS Patient Care STDS* 2004, 18:417–422
18. Williams AB, Wang H, Burgess J, Wu C, Gong Y, Li Y. Effectiveness of an HIV/AIDS educational programme for Chinese nurses. *J Adv Nurs* 2006, 53:710–720
19. Creswell JW. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. London, Thousand Oaks, Sage Publications, 1998
20. Parahoo K. *Nursing Research: principles, process and issues*, 2nd ed. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2006
21. Mayring P. Qualitative content analysis. Forum: Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research (on line journal), 2000, 1, Art:20. Διαθέσιμο στη [http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/2\\_00/2\\_00mayring\\_e.htm](http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/2_00/2_00mayring_e.htm). (Πρόσβαση Σεπτέμβριος 2015)
22. Turner D. Qualitative Interview Design: a practical guide for novice investigators. *Qual Rep* 2010, 15:754–760
23. Lincoln Y. Varieties of validity: Quality in qualitative research. In: Smart J, Tierney W (eds) *Higher Education: Handbook of Theory and Research*. New York, Agathon Press, 2001
24. Shenton AK. Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Educ Inform*, 2004, 22:63–75.
25. Colvin C. HIV/AIDS, chronic diseases and globalization. *Global Health* 2011, 7:31
26. Harper C, Rodrigue JR, Boggs SR, Greene AF. Attitudes towards individuals with HIV: A comparison of medical staff, nurses and students. *AIDS Patient Care* 1993, 7:275–279
27. Juan C, Siebers R, Wu F, Wu C, Chang Y, Chao C. The attitudes concerns, gloving practices and knowledge of nurses in a Taiwanese hospital regarding AIDS and HIV. *Inte J Nurs Pract* 2004, 10:32–38
28. Roupa Z, Mylona E, Sotiropoulou P, Faros E, Raftopoulos V, Kotrotsiou S et al. Knowledge of students training to be health care professionals about AIDS transmission. *Hlth Sci J* 2007, 2:1–8
29. Bektaş HA, Kulakaç O. Knowledge and attitudes of nursing students toward patients living with HIV/AIDS (PLHIV): a Turkish perspective. *AIDS Care* 2007, 19:888–894
30. Lohrmann C, Välimäki M, Suominen T, Muinonen U, Dassen T, Peate I. German nursing students' knowledge of and attitudes to HIV and AIDS: two decades after the first AIDS cases. *J Adv Nurs* 2000, 31:696–703
31. Peate I, Suominen T, Välimäki M, Lohrmann C, Muinonen U. HIV/AIDS and its impact on student nurses. *Nurse Educ Today* 2002, 22:492–501
32. Wilkins K, Shields M. Correlates of medication error in hospitals. *Hlth Rep* 2008, 19:1–12
33. Kane-Gill SL, Kowiatek JG, Weber RJ. A comparison of voluntarily reported medication errors in intensive care and general care units. *Qual Saf Health Care* 2010, 19:55–59
34. Latif A, Rawat N, Pustavoitau A, Pronovost PJ, Pham JC. National study on the distribution, causes, and consequences of voluntarily reported medication errors between the ICU and non-ICU settings. *Crit Care Med* 2013, 41:389–398
35. Haoses-Gorases L, Katjire M, Goraseb M. HIV/AIDS related workplace stress and fear among nurses: Experiences in windhoek (Namibia). *Onl J Med Med Scien Res* 2013, 2:90–96
36. Madumo M, Peu M. The views of undergraduate nursing students on caring for patients with HIV/AIDS. *Curationis* 2006, 29:87–96
37. Pisal H, Sutar S, Sastry J, Kapadia-Kundu N, Joshi A, Joshi M et al. Nurses' health education program in India increases HIV knowledge and reduces fear. *J Assoc Nurs AIDS Care* 2007, 18:32–43
38. Smit R. HIV/AIDS and the workplace perceptions of nurses in a public hospital in South Africa. *J Adv Nurs* 2005, 51:22–29
39. Delobelle P, Rawlinson JL, Ntuli S, Malatsi I, Decock R, Depoorter AM. HIV/AIDS knowledge, attitudes, practices and perceptions of rural nurses in South Africa. *J Adv Nurs* 2009, 65:1061–1073
40. Minnaar A. HIV/AIDS issues in the workplace of nurses. *Curationis* 2005, 28:31–38
41. Hassan ZM, Wahsheh MA. Knowledge and attitudes of Jordanian nurses towards patients with HIV/AIDS: findings from a nationwide survey. *Iss Ment Hlth Nurs* 2011, 32:774–784
42. Wei-Ti Chen. Knowledge, attitudes, perceived vulnerability of Chinese nurses and their preferences for caring for HIV-positive individuals: a cross-sectional survey. *J Clin Nurs* 2010, 19:3227–3234

43. International Council of Nurses. *ICN code of ethics for nurses*. Genova, ICN, 2000
44. Harpern C, Rodrigue JR, Boggs SR, Greene AF. Attitudes towards individuals with HIV: A comparison of medical staff, nurses and students. *AIDS Patient Care* 1993, 7:275–279
45. Forrester DA, Murphy PA. Nurses' attitudes toward patient with AIDS and AIDS related risk factors. *J Adv Nurs* 1992, 17:1260–1266
46. Williamson W, Kautz D. "Let's get moving: Let's get praising:" Promoting health and hope in an African American church. *ABNF Journal* 2009, 20:102–105
47. Burkhart L, Hogan N. An experiential theory of spiritual care in nursing practice. *Qual Hlth Res* 2008, 18:928–938.
48. Duggleby W, Cooper D, Penz K. Hope, self-efficacy, spiritual well-being and job satisfaction. *J Adv Nurs* 2009, 65:2376–2385
49. Ekedahl MA, Wengström Y. Caritas, spirituality and religiosity in nurses' coping. *Europ J Cancer Care* 2009, 19:530–537
50. Rykkje LL, Eriksson K, Raholm MB. Spirituality and caring in old age and the significance of religion—a hermeneutical study from Norway. *Scand J Car Sci* 2013, 27:275–284
51. Udo C, Danielson E, Melin-Johansson C. Existential issues among nurses in surgical care—a hermeneutical study of critical incidents. *J Adv Nur* 2013, 69:569–577