



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Επιβλέπων Καθηγητής: Αναστάσιος Μερκούρης

**Επαγγελματική Αυτονομία Νοσηλευτών στις
Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**

Όνοματεπώνυμο: Σταυρούλα Ζήνωνος
Αριθμός Φοιτητικής Ταυτότητας: 2007412087

Πτυχιακή επιστημονική εργασία

Κύπρος 2010

«Αυτονομία ορίζεται ως η ελευθερία να δρα ο νοσηλευτής με βάση αυτά που γνωρίζει για το καλύτερο συμφέρον του ασθενή... συμπεριλαμβάνει την ιδιότητα του να είναι υπόλογος με ένα δημιουργικό θετικό τρόπο...».

Kramer & Schmalembeg, 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΑΥΤΟΝΟΜΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ.....	8
ΛΗΨΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ	9
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	10
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	11
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	14
ΣΚΟΠΟΣ.....	14
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	14
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	26
ΚΡΙΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	31
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	33
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ	42
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	45

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: η αυτόνομη νοσηλευτική πρακτική είναι μια πολύπλευρη έννοια και θεωρείται η ικανότητα του νοσηλευτή να ασκεί τα επαγγελματικά του καθήκοντα με αυτεξούσιο τρόπο χωρίς να αντικρούεται με τα νομικά, ηθικά και επαγγελματικά πρότυπα του επαγγέλματος. Η λήψη κλινικών αποφάσεων αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο του ρόλου του επαγγελματία νοσηλευτή. Είναι ένα επιθυμητό χαρακτηριστικό και άμεσα συνδεδεμένο με την επαγγελματική ικανοποίηση. Στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας όπου η βαρύτητα των περιστατικών που νοσηλεύονται και η πολυπλοκότητα του τεχνικού εξοπλισμού περιπλέκουν τη λήψη αποφάσεων, η δυνατότητα των νοσηλευτών να λαμβάνουν άμεσα αποφάσεις και να δρουν με βάση αυτές είναι καθοριστικές για την έκβαση της πορείας των νοσηλευόμενων.

Σκοπός: σκοπός της παρούσας κριτικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης υπήρξε η διερεύνηση του βαθμού αυτονομίας των νοσηλευτών που εργάζονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, διερευνώντας και περιγράφοντας παράλληλα τους παράγοντες που σχετίζονται με την αυτονομία, λήψη κλινικών αποφάσεων και τις αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με το θέμα αυτό.

Υλικό και Μέθοδος: η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η αναζήτηση της σχετικής ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων όπως, CINAHL, MEDLINE, COCHRANE και GOOGLE SCHOLAR, χρησιμοποιώντας ως λέξεις κλειδιά: professional autonomy, autonomous nursing practice, critical care nursing, decision-making.

Αποτελέσματα: μέσα από τη αναζήτηση της βιβλιογραφία διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές στις ΜΕΘ παρουσιάζουν μέτριο βαθμό αυτονομίας με διαφοροποιήσεις στις διάφορες χώρες. Το γεγονός αυτό οφείλεται σε ποικιλία παραγόντων όπως οργανωτικοί παράγοντες, θέματα ισότητας φύλλου, εκπαιδευτική κατάρτιση, πολυετής εμπειρία και επαγγελματικές σχέσεις που επηρεάζουν το επίπεδο αυτονομίας των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές επιθυμούν την αυτόνομη πρακτική στο χώρο εργασίας, εφόσον έχει την ικανότητα να οδηγήσει σε επαγγελματική ικανοποίηση και ευημερία μεταξύ τους.

Συμπεράσματα: ο νοσηλευτής έχει τη δυνατότητα να σκεφτεί και να πράξει αυτόνομα επιτυγχάνοντας ενδυνάμωση και επαγγελματισμό και συμβάλλοντας σημαντικά στην ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών και την παροχή ποιότητας φροντίδας υγείας,

ιδιαίτερα σε περιβάλλον με βαρέως πάσχοντες όπως η ΜΕΘ. Η ανάγκη για ενίσχυση αυτόνομης νοσηλευτικής πρακτικής παρουσιάζεται επιτακτική.

Λέξεις κλειδιά: επαγγελματική αυτονομία, αυτόνομη νοσηλευτική πρακτική, κλινικές αποφάσεις, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

ABSTRACT

Introduction: Autonomous nursing practice is a multifaceted concept and it is defined as the nurse's ability to exercise their professional functions with sovereign manner consistent with the legal, ethical and professional standards of the profession. The clinical decision-making is vital to the role of professional nurse. It is a desirable feature and directly related to job satisfaction. In the Intensive Care Unit where the severity of hospitalized cases and the complexity of the equipment complicate decision-making, the ability of nurses to take immediate decisions and act on them is crucial for the outcome treatment of the patient.

Purpose: The purpose of this critical literature review was to investigate the degree of autonomy of nurses working in Intensive Care Units, while exploring and describing the factors associated with autonomy, clinical decision-making and perceptions of nurses about this issue.

Material and Methods: The method used was the review of the Greek and international literature in databases such as, CINAHL, MEDLINE, COCHRANE and GOOGLE SCHOLAR, using as keywords: professional autonomy, autonomous nursing practice, critical care nursing and decision-making.

Results: The literature review revealed that the ICU nurses have moderate autonomy variations across countries. This is due to a variety of factors such as organizational factors, gender equality, educational training, extensive working experience and professional relationships that affect the level of autonomy of nurses. The nurses want an autonomous practice in the workplace in view of the fact that it provides them job satisfaction and cooperation at their work place.

Conclusions: The nurse is able to think and to act autonomously and with professionalism, achieving and contributing significantly to meeting the needs of patients and providing quality health care, particularly in environments such as Intensive Care Units. The need for more autonomous nursing practice appears more compelling than ever.

Keywords: professional autonomy, autonomous nursing practice, critical care nursing and decision-making.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην επείγουσα και εντατική φροντίδα όπου η αξιολόγηση των αναγκών των νοσηλευόμενων και των οικογενειών τους είναι επιβεβλημένη και οι αποφάσεις για το σχεδιασμό της φροντίδας καθοριστικές, η δυνατότητα των νοσηλευτών να λαμβάνουν άμεσα αποφάσεις και να δρουν με βάση αυτές είναι καθοριστικές για την έκβαση της πορείας των νοσηλευόμενων (Παπαθανάσσογλου, 2009). Ως εκ τούτου, η αυτόνομη νοσηλευτική πρακτική και η λήψη κλινικών αποφάσεων είναι προϋποθέσεις που ισχύουν ανά το παγκόσμιο ώστε οι νοσηλευτές στις ΜΕΘ να εκπληρώνουν τα επαγγελματικά τους καθήκοντα, στα πλαίσια της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής και να παρέχουν ασθενοκεντρικής φροντίδα (Parathanassoglou et al., 2005).

Την τελευταία δεκαετία έχουν σημειωθεί σημαντικές αλλαγές στον τομέα, της υγείας και των υγειονομικών συστημάτων σε παγκόσμιο επίπεδο, οι οποίες αυξάνουν την ανάγκη για αυτόνομη νοσηλευτική πρακτική αφού συνδέουν το ρόλο του νοσηλευτή με πολλαπλές ευθύνες και τον καθιστούν ολοένα και πιο περίπλοκο (Blegen, 1993). Στην Ελλάδα καθώς και σε πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες οι νοσηλευτές εξακολουθούν να προσπαθούν να ενισχύσουν την επαγγελματική τους κατάσταση με τη απόκτηση αυτονομίας τόσο στην εκπαίδευση όσο και στον χώρο εργασίας τους. Πρόσφατα διατάγματα της Ελληνικής νομοθεσίας θέτουν τον ιατρικό διευθυντή κάθε μονάδος ως συντονιστή για όλες τις υπηρεσίες φροντίδα που παρέχονται στον ασθενή συμπεριλαμβανομένης και της νοσηλευτικής, γεγονός που εμποδίζει τους νοσηλευτές να είναι υπόλογοι των πράξεων τους, να αναγνωρίζουν τις ευθύνες τους και τους στερεί την εξουσία να ασκούν έλεγχο στην πρακτική τους (Πιορουλίου & While, 2010). Ως εκ τούτου, η ενίσχυση της αυτόνομης νοσηλευτικής πρακτικής θεωρείται επιτακτική για τους Έλληνες νοσηλευτές.

Ο έλεγχος των δραστηριοτήτων και η αυτενέργεια στο πλαίσιο της εργασίας θεωρείται σημαντική προϋπόθεση για την ενδυνάμωση των νοσηλευτών (Suominen et al., 2001). Πρόσφατες μελέτες αναφέρουν ότι η αποκατάσταση επιβίωση και ποιότητα ζωής των πασχόντων που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση, σχετίζονται με παρεμβάσεις και δεξιότητες που βασίζονται στην ικανότητα κριτικής αξιολόγησης των νοσηλευτών (Παπαθανάσσογλου, 2009) και τη δυνατότητα τους να εφαρμόζουν αλλαγές, να ελέγχουν και να αξιολογούν το αποτέλεσμα των ενεργειών τους

(Parathanassoglou et al., 2005). Η σημαντικότητα της νοσηλευτικής αυτονομίας διαφαίνεται και στη μελέτη των Havens & Aiken, 1999 όπου όπως αναφέρουν η αυτονομία και η δυνατότητα άσκησης ελέγχου από τους νοσηλευτές καθώς και η ικανοποιητική συνεργασία έχουν αναγνωριστεί ως οι σημαντικότεροι παράγοντες προσέγκυσης προσωπικού στα νοσοκομεία μαγνήτες.

ΑΥΤΟΝΟΜΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Ο όρος αυτονομία προέρχεται από τις ελληνικές λέξεις εαυτός (auto) και Νόμος (rule). Αυτονομία όπως αναφέρει ο Μπαμπινιώτης, (2002) είναι ο αυτοπροσδιορισμός της βούλησης, η δυνατότητα ελεύθερης απόφασης και δράσης ενώ ως αυτόνομο άτομο ορίζει αυτό που διέπεται από δικούς του νόμους, που δεν εξαρτάται ούτε ορίζεται από άλλους και μπορεί να αποφασίζει για τον εαυτό του χωρίς να εξαρτάται ή να υπακούει σε άλλους (Μπαμπινιώτης, 1998).

Αν και η νοσηλευτική αυτονομία απασχολεί ιδιαίτερα τη βιβλιογραφία, η έννοια της είναι πολύ πλατιά και δεν υπάρχει συναίνεση για ένα καθολικό ορισμό (Keenan, 1999; Varjus et al., 2003), ιδιαίτερα όταν αναφέρεται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, θέμα το οποίο δεν έχει μελετηθεί επαρκώς. Η Kramer & Schmalembeg, (2008) αναφέρουν ότι στην βιβλιογραφία χρησιμοποιούνται συνολικά έξι τύποι αυτονομίας, η κλινική, η εργασιακή, η επαγγελματική, η προσωπική και πρακτική νοσηλευτική αυτονομία ενώ δεν γίνεται σαφής διαχωρισμός ανάμεσα τους.

Μετά από συστηματική, συγκριτική και θεματική ανάλυση και με βάση τη θεμελιακή θεωρία της αυτονομίας η οποία προέκυψε μέσα από τα πολλαπλά παραδείγματα και τις περιγραφές των νοσηλευτών από διάφορα νοσοκομεία των ΗΠΑ, η αυτονομία ορίστηκε ως εξής:

«Αυτονομία ορίζεται ως η ελευθερία να δρα ο νοσηλευτής με βάση αυτά που γνωρίζει για το καλύτερο συμφέρον του ασθενούς...Να παίρνει ανεξάρτητες κλινικές αποφάσεις οι οποίες εμπίπτουν στην δική του σφαίρα πρακτικής αλλά και διακρατικές αποφάσεις με τη συμβολή άλλων επαγγελματιών υγείας. Συνήθως υπερβαίνει τα όρια της αναμενόμενης πρακτικής, διευκολύνεται με την εφαρμογή επιστημονικά τεκμηριωμένης πρακτικής και συμπεριλαμβάνει την ιδιότητα του να είναι υπόλογος με ένα θετικό τρόπο αναφερόμενη και στην υποστήριξη της διοίκησης».

Η Γεωργίου (2010) αναφέρει ότι στο βιβλίο του Mundinger (1980), τονίζεται ότι αυτόνομη πράξη δεν είναι όταν οι νοσηλευτές παρέχουν ιατρική περίθαλψη χωρίς ιατρική παρακολούθηση ή όταν ασκούν την ιατρική χωρίς άδεια, αλλά όταν οι νοσηλευτές παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα που συμπληρώνει και μερικές φορές επικαλύπτει την ιατρική θεραπεία. Η Αυτονομία, σύμφωνα με τους Batey και Lewis (1982), είναι πολύπλευρη και εμπεριέχει έννοιες όπως την αυτο-κατεύθυνση, την ανεξαρτησία και την έλλειψη ελέγχου από εξωτερικούς παράγοντες. Ωστόσο, ο Soar (1994), όπως αναφέρει η Γεωργίου (2010), υποστηρίζει ότι κανένα άτομο δεν είναι ελεύθερο να λειτουργεί αυτόνομα. Επισημαίνει ότι ως επαγγελματίας, πρέπει να συμμορφώνεται με τους νόμους που διέπουν το επάγγελμα του, να τηρεί τους κοινωνικούς και επαγγελματικούς κώδικες, καθώς και γραφειοκρατικές ή συμβατικές απαιτήσεις που επιβάλλονται από τον οργανισμό που εργάζεται. Επιπρόσθετα, η αυτονομία εντοπίζεται ως μια από τις πιο βασικές συνιστώσες της επαγγελματικής πρακτικής στο νοσηλευτικό επάγγελμα και αποτελεί τη σφραγίδα του κάθε επαγγέλματος (Alexander et al., 1998; Kopp, 2001). Σύμφωνα με την Varjus et al., 2003 η αυτονομία ορίζεται ως η ανεξαρτησία, το δικαίωμα και η υπευθυνότητα στη λήψη αποφάσεων, στην πρακτική και στην εφαρμογή των επαγγελματικών αξιών και αποτελείται από τρεις βάσεις:

1. Τη βάση γνώσεων (την ανεξαρτησία, το δικαίωμα και την ευθύνη των νοσηλευτών κατά την διαδικασία λήψης αποφάσεων)
2. τη βάση της δράσης (την ανεξαρτησία, το δικαίωμα και την ευθύνη για τις ενέργειες τους) και
3. τη βάση των αξιών (την ανεξαρτησία, το δικαίωμα και την ευθύνη για την εφαρμογή των αξιών τους).

ΛΗΨΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

Η λήψη κλινικών αποφάσεων θεωρείται βασικό στοιχείο του νοσηλευτικού ρόλου (Bakalis et al., 2003). Οι Christensen & Griffith-Kenney (1990) όρισαν την λήψη κλινικών αποφάσεων ως τρόπο σκέψης που χρησιμοποιείται για την επιλογή συγκεκριμένης πορείας δράσης, ενώ παράλληλα ο Clark (1996) ορίζει τη λήψη κλινικών αποφάσεων ως μια διαδικασία που χρησιμοποιούν οι νοσηλευτές για να συγκεντρώσουν πληροφορίες που αφορούν τους ασθενείς, να τις αξιολογήσουν και να

προβούν σε αποφάσεις που έχουν ως αποτέλεσμα τη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Θεωρείται επίσης μια διαδικασία που υποδηλώνει δύναμη και εξουσία, να εργάζεται κάποιος χωρίς την έγκριση των άλλων. Η λήψη κλινικών αποφάσεων αποτελεί το μέγιστος βαθμός αυτόνομης νοσηλευτικής πρακτικής και κατά συνέπεια το μέλλον του νοσηλευτή στην κλινική πρακτική (Bakalis et al., 2003).

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας είναι ένα ειδικά εξοπλισμένο και στελεχωμένο τμήμα στο οποίο παρέχεται τριτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης και συνεχής φροντίδας σε βαρέως πάσχοντες με δυνητικά αναστρέψιμες βλάβες στην υγεία τους (Παπαθανάσσογλου, 2009). Οι ασθενείς αυτοί χρήζουν διαρκούς παρακολούθησης των ζωτικών παραμέτρων και διαρκή υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών με εξειδικευμένα επεμβατικά και μη επεμβατικά μέσα (Παπαθανάσσογλου, 2010). Καθώς βελτιώνεται η τεχνολογία, η χειρουργική αντιμετώπιση και η φαρμακολογία υποστήριξης των ζωτικών λειτουργιών στις ΜΕΘ, η φυσική ιστορία και το προσδόκιμο επιβίωσης για πολλά οξέα και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα έχει αλλάξει (Παπαθανάσσογλου, 2010).

Η ΜΕΘ χαρακτηρίζεται ως χώρος υψηλής εντάσεως, εντατικής δουλειάς και υψηλής ιατρικής και νοσηλευτικής ευθύνης. Οι συνθήκες εργασίας στις ΜΕΘ είναι ιδιαίτερα απαιτητικές (εργασιακό stress, έλλειψη χρόνου, ψηλή θνητότητα, αντιμετώπιση θεμάτων ηθικής και δεοντολογίας) και καθιστούν την επέκταση και διεύρυνση των γνώσεων και δεξιοτήτων των νοσηλευτών που εργάζονται σε αυτές απολύτως αναγκαία (Γεωργίου, 2010).

Οι νοσηλευτές εντατικής φροντίδας ενορχηστρώνουν την φροντίδα των βαρέων πασχόντων, ανεξάρτητα από το είδος της μονάδας όπου λαμβάνει χώρα η παροχή φροντίδας. Ως εκ τούτου είναι άμεσα υπεύθυνοι για την κλινική έκβαση των ασθενών, η οποία επηρεάζεται από τις δικές τους ενέργειες και αποφάσεις. Ελληνική μελέτη κατέδειξε ότι οι νοσηλευτές εντατικής προβαίνουν καθημερινά σε πλήθος κλινικών αποφάσεων που περιλαμβάνουν τη διάγνωση και αυτόνομη αξιολόγηση των ασθενών (Παπαθανάσσογλου, 2010).

Η υπευθυνότητα και η αυτονομία αποτελεί των πυρήνα της νοσηλευτικής ως επάγγελμα. Οι νοσηλευτές στις ΜΕΘ πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ειδικοί και η

εφαρμογή της εξειδικευμένης κλινικής κρίσης είναι υποχρέωση και δικαίωμα τους (Γεωργίου, 2010; Παπαθανάσσογλου, 2010).

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Η νοσηλευτική αυτονομία θεωρείται ως ένα επιθυμητό χαρακτηριστικό και η εφαρμογή της μπορεί να οδηγήσει σε θετικά αποτελέσματα τόσο για τους νοσηλευτές, όσο και για τους ασθενείς (Γεωργίου, 2010; Varjus et al., 2003).

Η έλλειψη αυτονομίας έχει επισημανθεί επανειλημμένα στη νοσηλευτική έρευνα και έχει συνδεθεί με δυσαρέσκεια στην εργασία, επαγγελματική εξουθένωση, και με την πρόθεση των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν το νοσηλευτικό επάγγελμα (Bucknall & Thomas (α); 1996 Blegen et al., 1993; McCloskey et al., 1990). Αντιθέτως η αυξημένη νοσηλευτική αυτονομία στις ΜΕΘ σχετίζεται με καλύτερα αποτελέσματα της έκβασης της υγείας του ασθενούς (Curley 2002; Brook et al., 1999), την ικανοποίηση, την προσέλευση και παραμονή του νοσηλευτικού προσωπικού στις ΜΕΘ (Scott et al., 1999; Budge et al., 2003). Σε γενικότερο επίπεδο η αυτονομία αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ενδυνάμωση και τον επαγγελματισμό των νοσηλευτών (Suominen et al., 2001). Αρκετές από τις νοσηλευτικές μελέτες, που διερεύνησαν το θέμα αυτό διαπίστωσαν ότι η αυτόνομη νοσηλευτική πρακτική αποτελεί καθοριστικό παράγοντα της εργασιακής ικανοποίησης (Alexander et al., 1982; Butler & Parsons, 1989) ενώ αντίθετα, στην μελέτη των McLaney & Hurrell (1988) με δείγμα 765 Καναδών νοσηλευτών διαπιστώθηκε ότι ο αυξημένος έλεγχος που ασκούσαν οι νοσηλευτές στις αποφάσεις τους δεν συσχετίστηκε θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση.

Πολλές μελέτες αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές στις ΜΕΘ, είναι δυσαρεστημένοι από την εργασία τους και επιθυμούν βελτίωση των συνθηκών εργασίας και αύξηση της αυτονομίας στο εργασιακό τους περιβάλλον (Chaboyer et al., 1999; Chaboyer et al., 2001; Finn, 2001). Έτσι, το ενδιαφέρον της νοσηλευτικής διοίκησης και των ερευνητών για την ανάπτυξη της επαγγελματικής αυτονομίας των νοσηλευτών παραμένει σταθερό (Cutts, 1999; Cole & Ramirez, 2000), ιδίως υπό το πρίσμα των αποδεικτικών στοιχείων ότι οι νοσηλευτές μπορεί να είναι μια καταπιεσμένη ομάδα μέσα στο υγειονομικό σύστημα (Γεωργίου, 2010).

Επιπρόσθετα, η αυξημένη νοσηλευτική αυτονομία μπορεί να αποτελέσει παράγοντα για την εφαρμογή τεκμηριωμένης νοσηλευτικής φροντίδας, δεδομένου ότι ο χαμηλός

βαθμός νοσηλευτικής αυτονομίας έχει εντοπιστεί μεταξύ των κύριων εμποδίων που αφορούν την εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας (Parahoo, 2000).

Το πώς ορίζεται η νοσηλευτική αυτονομία ιδιαίτερα στις ΜΕΘ, εξακολουθεί να μην έχει οριστεί ακριβώς (Keenan, 1998; Royal College of Nursing (RCN), Critical Care Forum, 2001; Varjusz et al., 2003). Δύο από τους σημαντικότερους παράγοντες που σχετίζονται με τη σύγχυση που επικρατεί σχετικά με την αυτονομία των νοσηλευτών στις ΜΕΘ, είναι η ανεξάρτητη φύση του επαγγελματία υγείας και το γεγονός ότι ανά το παγκόσμιο η ΜΕΘ στις διάφορες χώρες ασχολείται με ποικιλία περιπτώσεων (Depasse et al., 1998).

Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι το επίπεδο γνώσεων και η κλινική εμπειρία είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη λήψη κλινικών αποφάσεων (Baumann & Bourbonnais, 1982; Benner & Tanner, 1987; Saad & Hamers, 1997). Οι γνώσεις διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην συλλογή των πληροφοριών και στη διατύπωση του προβλήματος, το οποίο επιλύεται με την εφαρμογή της κλινικής απόφασης που πάρθηκε. Η πανεπιστημιακή εκπαίδευση έχει συσχετισθεί με υψηλά επίπεδα αυτονομίας (Facteau & Nelson, 2000; Halpern et al., 2001) και οι νοσηλευτές με πανεπιστημιακή εκπαίδευση αντιλαμβάνονται την επαγγελματική αυτονομία καλύτερα από νοσηλευτές που έχουν απλή νοσοκομειακή εκπαίδευση (Williams & McGowan, 1995). Επιπρόσθετα, νοσηλευτές που εντάχθηκαν σε προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης έχουν καλύτερη στάση απέναντι στην επαγγελματική αυτονομία από νοσηλευτές οι οποίοι δεν έχουν ενταχθεί σε τέτοια προγράμματα (Kikuchi & Harada, 1997).

Η επαγγελματική αυτονομία στη νοσηλευτική έχει βρεθεί να σχετίζεται θετικά με την οργανική θέση αλλά και με τα χρόνια εμπειρίας (Kikuchi & Harada, 1997; Hooi et al., 2000, Parathanassoglou et al., 2005). Οι πιο πεπειραμένοι νοσηλευτές επιδεικνύουν μεγαλύτερο επαγγελματισμό και εξουσία και σαν επακόλουθο αναμένεται να έχουν και μεγαλύτερο βαθμό αυτονομίας στην εργασία τους (Parathanassoglou et al., 2005).

Ο McGee, (1993) αναφέρει ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα καθορίζεται από το ιατρικό και η έλλειψη Νοσηλευτικής αυτονομίας έχει σχέση με τους κανόνες του νοσοκομείου και τον παραδοσιακό τρόπο εποπτείας και ελέγχου των γιατρών. Στην ΜΕΘ, η ιατρική κυριαρχία και η δεσπόζουσα θέση των ιατρών εξακολουθεί να μειώνει

την αξία των νοσηλευτών και τη συμμετοχή τους στην διαδικασία λήψης κλινικών αποφάσεων (Bucknall & Thomas (β), 1996).

Η αυτονομία των νοσηλευτών είναι ένα φαινόμενο με διεθνές ενδιαφέρον που συνδέεται με το περιβάλλον εργασίας. Για το λόγο αυτό η υποστηρικτική διοίκηση έχει αναγνωριστεί ως η καλύτερη πρακτική που διευκολύνει τη λήψη αυτόνομων κλινικών αποφάσεων (Varjus et al., 2003; Γεωργίου, 2010).

Ένας άλλος παράγοντας που απασχόλησε την βιβλιογραφία σχετικά με τη νοσηλευτική αυτονομία είναι ο χώρος εργασίας. Η νοσηλευτική αυτονομία μελετήθηκε σε διάφορα νοσηλευτικά τμήματα και διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού (Blanchfield & Biordi, 1996; Blegen et al., 1993). Ο Dwyer et al., (1992) στην ερευνητική του μελέτη διατύπωσε ότι η ανάγκη για αυτονομία στον κλινικό χώρο εναποτίθεται στην προσωπική θέληση των νοσηλευτών. Στην μελέτη των Boumans & Landeweerd (1994) οι νοσηλευτές ΜΕΘ είχαν περισσότερη ανάγκη για αυτονομία παρά οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε άλλα γενικά τμήματα. Διαφορές διαπιστώθηκαν και μεταξύ των διαφορετικών ειδών της μονάδας που εργάζονται οι νοσηλευτές (Πιορουλίου & While, 2010).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας κριτικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση του βαθμού αυτονομίας των νοσηλευτών που εργάζονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Πιο συγκεκριμένα επιμέρους σκοποί της αναζήτησης αποτελούν:

1. Διερεύνηση και περιγραφή των παραγόντων που σχετίζονται με την αυτονομία, λήψη κλινικών αποφάσεων των νοσηλευτών που εργάζονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.
2. Διερεύνηση των αντιλήψεων των νοσηλευτών σχετικά με την επαγγελματική τους αυτονομία.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πρόκειται για βιβλιογραφική κριτική ανασκόπηση όπου για την υλοποίηση του σκοπού και των στόχων της έγινε αναζήτηση της σχετικής ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφία στις βάσεις δεδομένων όπως, CINAHL, MEDLINE, COCHRANE και GOOGLE SCHOLAR, το χρονικό διάστημα Οκτώβριος 2010 μέχρι Δεκέμβριο 2010, χρησιμοποιώντας ως λέξεις κλειδιά: professional autonomy, nursing autonomy, critical care nursing, decision-making, σε όλους τους δυνατούς συνδυασμούς. Αποτέλεσμα της αναζήτησης ήταν να βρεθούν ερευνητικά άρθρα που αφορούν την αυτονομία των νοσηλευτών που εργάζονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Η συμπερίληψη ενός άρθρου στην ανασκόπηση έγινε με βάση τα παρακάτω κριτήρια επιλογής:

- Γλώσσα: Άρθρα μόνο στην ελληνική και αγγλική γλώσσα.
- Πληθυσμός ερευνητικής μελέτης: Νοσηλευτικοί Λειτουργοί.
- Περιβάλλον διεξαγωγής ερευνητικής μελέτης: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.
- Περιεχόμενο ερευνητικής μελέτης: Μελέτες που αφορούν την επαγγελματική αυτονομία των νοσηλευτών στις ΜΕΘ (λήψη κλινικών αποφάσεων).

Δεν τέθηκαν χρονικά όρια δημοσίευσης των άρθρων καθώς επίσης στο είδος της μελέτης και στην χώρα που έχουν διεξαχθεί εφόσον ο βαθμός αυτονομίας των νοσηλευτών που εργάζονται στις ΜΕΘ δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς. Οι

βιβλιογραφικές παραπομπές των άρθρων που προέκυψαν, είτε πληρούσαν τα κριτήρια είτε όχι, μελετήθηκαν για των εντοπισμό περαιτέρω επιστημονικών άρθρων.

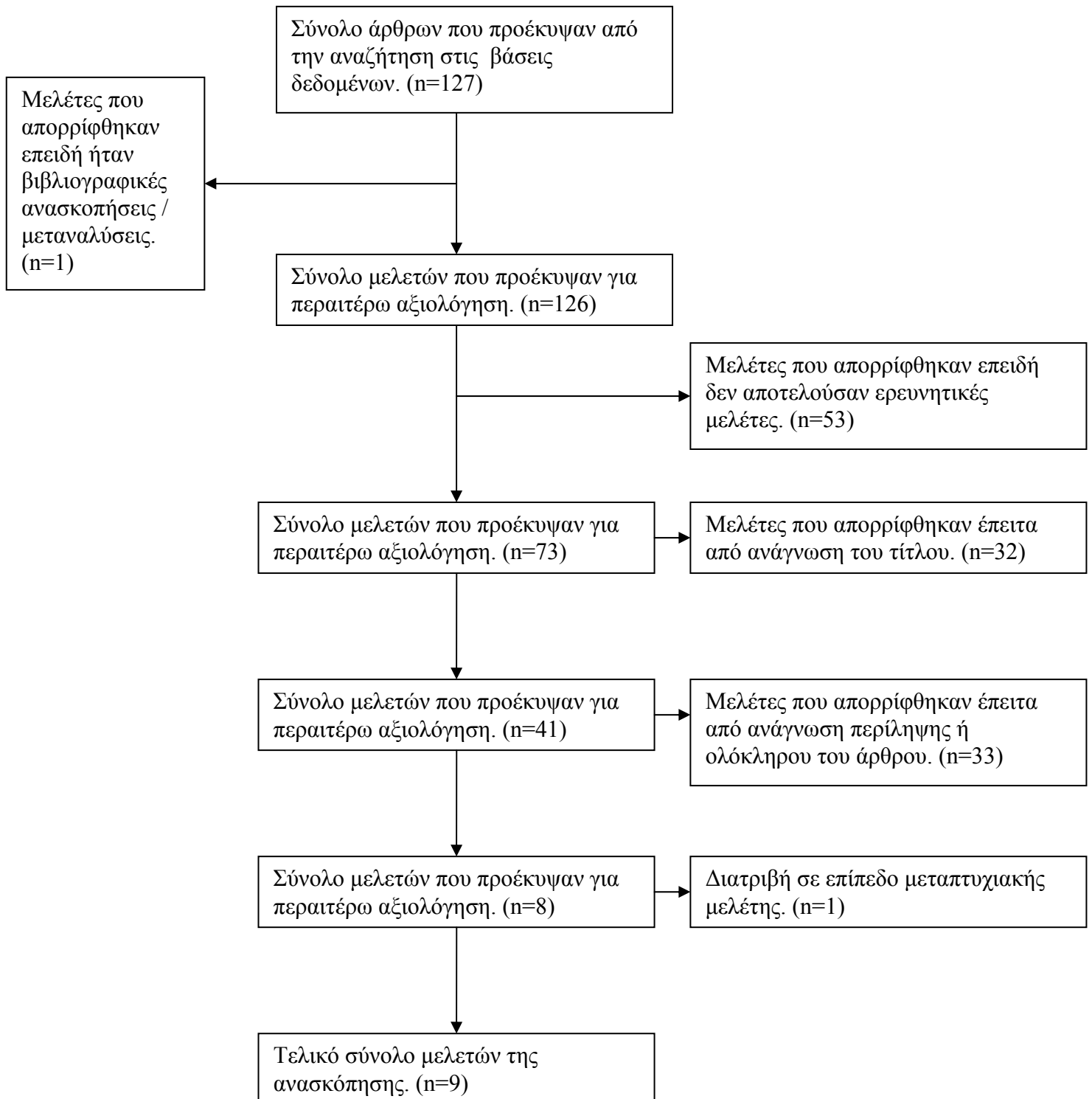
Αντίστοιχα κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν:

- Άρθρα σε γλώσσα εκτός της ελληνικής και αγγλικής.
- Μελέτες που αφορούσαν την επαγγελματική αυτονομία και άλλων επαγγελματιών υγείας πέραν του νοσηλευτικού προσωπικού.
- Άρθρα που αφορούσαν την επαγγελματική αυτονομία νοσηλευτών σε διάφορα τμήματα νοσοκομείου και όχι μόνο στις ΜΕΘ.

Από την αναζήτηση προέκυψαν 9 άρθρα που πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής. Κατά την αρχική αναζήτηση, στις βάσεις δεδομένων, με την χρήση των λέξεων κλειδιών ανεβρέθησαν 127 άρθρα. Μία από τις μελέτες ήταν μετανάλυση και απορρίφθηκε, μελετήθηκαν οι βιβλιογραφικές παραπομπές της, αναβρέθηκε ένα άρθρο το οποίο όμως δεν πληρούσε τα κριτήρια επιλογής, για αυτό και δεν συμπεριλήφθηκε. Από το σύνολο των 126 άρθρων που προέκυψαν για περαιτέρω ανάλυση, απορρίφθηκαν 53 γιατί δεν αποτελούσαν ερευνητικές μελέτες, 32 μετά από την ανάγνωση του τίτλου και 33 μετά την ανάγνωση της περίληψης ή ολόκληρου του άρθρου. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να προκύψουν για περαιτέρω αξιολόγηση 8 άρθρα. Στην συνέχεια αναβρέθηκε μια πρόσφατη διατριβή σε επίπεδο μεταπτυχιακής μελέτης, η οποία δεν έχει δημοσιευτεί ακόμη και μετά από προσωπική επικοινωνία με τον συγγραφέα κατέσται δυνατή η απόκτηση της. Το γεγονός αυτό ολοκλήρωσε το σύνολο των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση, n=9.

Ο πίνακας 1, συνοψίζει όλες τις μελέτες κατά χρονολογική σειρά δημοσίευσης, καθώς και τα βασικά χαρακτηριστικά κάθε μελέτης, ειδικότερα το όνομα του πρώτου συγγραφέα, το έτος δημοσίευσης, το είδος της μελέτης, η δειγματοληπτική μέθοδος και το εργαλείο μέτρησης καθώς επίσης ο σκοπός της κάθε μελέτης και τα σημαντικότερα ευρήματα.

Διάγραμμα 1. Μεθοδολογία αναζήτησης μελετών βιβλιογραφικής ανασκόπησης.



Πίνακας 1. Επαγγελματική Αυτονομία Νοσηλευτών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Μέθοδος, Σκοπός και Σημαντικότερα Ευρήματα.

Τίτλος έρευνας Βιβλιογραφική Παραπομπή Χώρα	Υλικό και Μέθοδος	Σκοπός της έρευνας	Σημαντικότερα ευρήματα
<p>Critical care nurse satisfaction with levels of involvement in clinical decisions</p> <p>Bucknall, T. & Thomas, S., 1996 (α) Αυστραλία</p>	<p>Σχεδιασμός Συσχέτισης</p> <p>n= 203, μη τυχαίο δείγμα, τα μέλη της Συνομοσπονδίας Αυστραλιανών ΜΕΘ, από την πολιτεία Βικτώρια (391 μέλη, ανταποκρίθηκαν 273 και αποκλείστηκαν 43).</p> <p>Ερωτηματολόγιο (Δεν αναφέρεται η ονομασία του).</p>	<p>Να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ συχνότητας αυτονομίας λήψεως κλινικών αποφάσεων σε νοσηλευτές Εντατικής Θεραπείας, όσον αφορά καθήκοντα που εκτελούνται συνήθως στην ΜΕΘ (αξιολόγηση 10 αποφάσεων με την μεγαλύτερη συχνότητα) και ικανοποίησης από την εμπλοκή στην λήψη κάθε απόφασης.</p>	<p>Ανεβρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ αυτονομίας λήψεως αποφάσεων και ικανοποίησης. Η συχνότητα λήψεως αποφάσεων για τις 7 από τις 10 αποφάσεις που αξιολογήθηκαν ήταν στατιστικά σημαντική για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0.05 ($\alpha=0.005$), με 6 από τις 7 να είναι στατιστικά σημαντικές για οποιοδήποτε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας α ($p=0.000$). Τα ενδιάμεσα επίπεδα αυτονομίας είχαν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης .</p>
<p>Nurses' reflections on problems associated with decision-making in critical care settings.</p> <p>Bucknall, T. & Thomas, S., 1996 (β) Αυστραλία</p>	<p>Περιγραφικός Σχεδιασμός</p> <p>n=203, μη τυχαίο δείγμα, τα μέλη της Συνομοσπονδίας Αυστραλιανών ΜΕΘ, από την πολιτεία Βικτώρια (391 μέλη, ανταποκρίθηκαν 273 και αποκλείστηκαν 43).</p> <p>Ερωτηματολόγιο (Δεν αναφέρεται η ονομασία του).</p>	<p>Να διερευνηθούν οι αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με τα προβλήματα που σχετίζονται με την λήψη κλινικών αποφάσεων στις ΜΕΘ και οι ανησυχίες των νοσηλευτών σε διάφορους τομείς.</p>	<p>Μεταξύ 22% και 56% των νοσηλευτών που εργάζονται στις ΜΕΘ, αναφέρει ότι βιώνει δυσκολίες κατά τη λήψη κλινικών αποφάσεων οι οποίες οφείλονται στην έλλειψη γνώσης, στην έλλειψη χρόνου για την λήψη και εφαρμογή της απόφασης και προσωπικές συγκρούσεις με το υπόλοιπο προσωπικό. Το 39.5% των ερωτηθέντων, δήλωσαν ότι η έλλειψη χρόνου τους εμποδίζει να λάβουν αποφάσεις</p>

			<p>και αντιμετωπίζουν ένα τέτοιο πρόβλημα τουλάχιστο μια φορά την εβδομάδα, ενώ η έλλειψη χρόνου για την εφαρμογή κλινικών αποφάσεων εκτιμήθηκε ως ένα πιο συχνό πρόβλημα που αντιμετωπίζει το 56,1% των ερωτηθέντων σε εβδομαδιαία βάση. Σημαντικές πηγές δυσαρέσκειας των νοσηλευτών περιλαμβάνουν: η λήψη αποφάσεων για ασθενείς με φτωχή πρόγνωση, συγκρούσεις με τα ιατρικό προσωπικό σχετικά με θέματα νοσηλευτικής αυτονομίας, περιορισμός χρόνου και η έλλειψη γνώσεων χρήσης τεχνικού εξοπλισμού.</p>
<p>A profile of European ICU nursing.</p> <p>Depasse, B. et al., 1998 Βέλγιο, Γερμανία, Σουηδία, Αγγλία, Ελβετία, Ολλανδία</p>	<p>Περιγραφικός Συγκριτικός Σχεδιασμός</p> <p>n=156, δεν αναφέρεται η δειγματοληπτική μέθοδος. Νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ στις χώρες: Βέλγιο, Γερμανία, Σουηδία, Αγγλία, Ελβετία, Ολλανδία.</p> <p>Ερωτηματολόγιο (Δεν αναφέρεται η ονομασία του).</p>	<p>Να αξιολογηθούν σημαντικές ομοιότητες και διαφορές μεταξύ των νοσηλευτών Εντατική Θεραπείας σε χώρες της δυτικής Ευρώπης, σχετικά με την εκπαίδευση, κατάρτιση, ευθύνη και πρωτοβουλία (νοσηλευτική αυτονομία).</p>	<p>Διαπιστώθηκε ότι σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης περισσότερο από το 70% των νοσηλευτών χορήγησε οξυγόνο ή άρχισε θωρακικές συμπίεσεις . Στην Σουηδία 100% και Ελβετία 91% οι νοσηλευτές τακτικά εκτελούν ενδοφλέβιο καθετηριασμό ενώ στην Γερμανία μόνο το 7%. Κανένας νοσηλευτής στην Γερμανία, 12% στην Αγγλία και 75% στην Σουηδία προβαίνουν σε αρτηριακό καθετηριασμό. Διαπιστώθηκαν σημαντικές</p>

			<p>διακυμάνσεις στις ΜΕΘ, σε χώρες της Δυτικής Ευρώπης όσον αφορά τα συστήματα εκπαίδευσης και κατάρτισης του προσωπικού. Η νοσηλευτική αυτονομία και τα καθήκοντα των νοσηλευτών διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των χωρών. Σημαντικές διαφορές υπήρχαν επίσης ως προς τον αριθμό των νοσηλευτών που απασχολούν ΜΕΘ και ως προς το ποσοστό των εγγεγραμμένων νοσηλευτών. Στην Αγγλία 79% των μονάδων που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα απασχολούσε περισσότερους από τρεις νοσηλευτές ανά κλίνη ενώ 75% των Σουηδικών μονάδων έχουν λιγότερο από δύο νοσηλευτές, ($p < 0.01$). Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία είχαν περισσότερους πλήρους απασχόλησης νοσηλευτές ανά κλίνη από ότι τα νοσοκομεία της κοινότητας, 36 από τα 76 πανεπιστημιακά νοσοκομεία είχαν πάνω από 3 νοσηλευτές ανά κλίνη και στα νοσοκομεία της κοινότητας 13 από τα 38.</p>
<p>Critical care nurses' decision-making activities in the natural clinical setting.</p>	<p>Ποιοτικός Σχεδιασμός n=18, δειγματοληψία: Μέθοδος των</p>	<p>Να παρατηρηθούν και να περιγραφούν δραστηριότητες λήψης κλινικών αποφάσεων από νοσηλευτές Εντατικής Θεραπείας,</p>	<p>Τα αποτελέσματα έδειξαν 3 κύριες κατηγορίες αποφάσεων (παρεμβάσεις, επικοινωνία, αξιολόγηση). Η</p>

<p>Bucknall, T. 2000 Αυστραλία</p>	<p>Αναλογιών. Δυο εγγεγραμμένους νοσηλευτές, δύο ειδικά εκπαιδευμένους κλινικούς νοσηλευτές και δύο βοηθούς προϊστάμενους νοσηλευτές σε τρεις κατηγορίες νοσοκομείων, σε ένα μεγάλο αστικό δημόσιο νοσοκομείο, σε ένα μεγάλο αστικό ιδιωτικό νοσοκομείο και σε ένα μεγάλο αγροτικό νοσοκομείο.</p> <p>Κατά την διάρκεια δύο ωρών παρακολούθησης ο ερευνητής υπαγόρευε λεπτομερή σχόλια σε μαγνητόφωνο για κάθε ενέργεια του νοσηλευτή.</p>	<p>εντός του κλινικού χώρου, να εκτιμηθεί το ποσοστό τους και να περιγραφούν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη λήψη κλινικών αποφάσεων.</p>	<p>συχνότητα λήψεως αποφάσεων συνδέθηκε με την κλινική εμπειρία, την επαγγελματική ιδιότητα, το είδος της μονάδας και τη νοσηλευτική βάρδια. Όλοι οι συμμετέχοντες που εργάζονταν στο αστικό ιδιωτικό νοσοκομείο εφάρμοζαν σημαντικά υψηλότερο αριθμό αποφάσεων αξιολόγησης (MT=131.67) αποφάσεων επικοινωνίας (MT=58.8) και αποφάσεων παρέμβασης (MT=17.67) σε σχέση με τους συμμετέχοντες που εργάζονταν στο δημόσιο αστικό και αγροτικό νοσοκομείο. Η εμπειρία των νοσηλευτών σε συνδυασμό με την λήψη σημαντικών κλινικών αποφάσεων μπορεί να επηρεάσει την έκβαση της πορείας του ασθενούς.</p>
<p>Autonomy among intensive care nurses in Finland.</p> <p>Varjus, S.L., Suominen, T. & Kilpi-Leino H. 2003 Φινλανδία</p>	<p>Περιγραφικός Σχεδιασμός</p> <p>n=172, απλή τυχαία δειγματοληψία. Νοσηλευτές που εργάζονται σε 31 φινλανδικές ΜΕΘ ενηλίκων.</p> <p>Δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο δομήθηκε σε δύο ενότητες: δημογραφικά</p>	<p>Να περιγραφεί η επαγγελματική αυτονομία των νοσηλευτών στις ΜΕΘ στην Φινλανδία, η οποία ορίστηκε σε 3 τομείς: αυτονομία ως προς τη γνώση, αυτονομία ως προς τη δράση και αυτονομία ως προς τις αξίες (ανεξαρτησία, δικαίωμα και ευθύνη).</p>	<p>Αποδείχθηκε ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών θεωρούν ότι είναι περισσότερο αυτόνομοι στην λήψη κλινικών αποφάσεων και εκτέλεσης δραστηριοτήτων που αφορούν την φροντίδα του ασθενούς παρά τη λήψη αποφάσεων που αφορούν την ΜΕΘ ως σύνολο. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών (80%) θεωρούν τους εαυτούς τους υπεύθυνους για τις</p>

	στοιχεία και κλίμακα αυτονομίας. (Varjus, 2003)		αποφάσεις που λαμβάνουν για τους ασθενείς, 55% αισθάνονται πλήρως ανεξάρτητοι κατά την εκτέλεση δραστηριοτήτων. Οι νοσηλευτές απολαμβάνουν μεγαλύτερη αυτονομία στην κατηγορία των αξιών ($p < 0.003$). Επίσης διαπιστώθηκε ότι η αυτονομία αυξάνεται με την εργασιακή εμπειρία. Στατιστική σημαντική συσχέτιση αναβρέθηκε μεταξύ της εμπειρίας και του δικαιώματος επιλογής προσωπικής προσέγγισης για τη φροντίδα του ασθενούς ($p < 0.001$). Το 90% των νοσηλευτών δήλωσε ότι δρα σύμφωνα με τις δικές του αξίες. Ανεβρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ των 3 τομέων της αυτονομίας.
Decision making in Greek and English registered nurses in coronary care units. Bakalis, N., Bowman, G.S. & Porock, D. 2003 Ελλάδα, Αγγλία.	Μεθοδολογία Q n=100, απλή τυχαία δειγματοληψία. Διπλωματούχοι νοσηλευτές που εργάζονται σε Καρδιολογική Εντατική πάνω από 6 μήνες (50 Έλληνες και 50 Άγγλοι). Clinical decision-making cards (CDM-cards) & Ερωτηματολόγιο Influencing factor	Να προσδιοριστεί η ποιότητα των αποφάσεων, των Ελλήνων και Άγγλων νοσηλευτών που εργάζονται σε Καρδιολογική Εντατική Μονάδα, κατά την οξεία φάση και φάση ανάρρωσης ασθενών, μετά από έμφραγμα μυοκαρδίου και να καθοριστούν οι παράγοντες που προβλέπουν καλύτερες κλινικές αποφάσεις σε αυτές τις δυο ομάδες νοσηλευτών.	Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι κλινικές αποφάσεις που λαμβάνουν οι Άγγλοι νοσηλευτές έχουν σημαντικά υψηλότερη ποιότητα, στην φάση ανάρρωσης, μετά από έμφραγμα μυοκαρδίου σε σχέση με τους Έλληνες νοσηλευτές ($p < 0.001$). Επίσης ανεβρέθηκε ότι οι Άγγλοι νοσηλευτές παρουσιάζουν μεγαλύτερη αυτονομία στην φροντίδα ασθενούς κατά την ανάρρωση. Ως εκ τούτου λαμβάνουν

	questionnaire (IFQ).		περισσότερες κλινικές αποφάσεις που αφορούν την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση του ασθενούς σε σχέση με τους Έλληνες. Η επαγγελματική θέση, το άγχος, η εκπαίδευση, η κλινική εμπειρία ($p < 0.001$) και η ηλικία ($p < 0.005$) αναδείχθηκαν οι παράγοντες που προβλέπουν καλύτερη λήψη κλινικών αποφάσεων κατά την οξεία φάση και οι παράγοντες ιατρική κάλυψη, ακαδημαϊκές μελέτες, εκπαίδευση και επαγγελματική θέση κατά την φάση ανάρρωσης.
Practice and clinical decision-making autonomy among Hellenic critical care nurses. Papathanassoglou, E.D. et al., 2005 Ελλάδα	Περιγραφικός Σχεδιασμός Συσχέτισης n=807, απογραφή. Όλοι οι νοσηλευτές που εργάζονται στις ΜΕΘ στην Ελλάδα (αποκλείστηκαν τα ανωτέρα νοσηλευτικά στελέχη και νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ με λιγότερα από 4 κρεβάτια). Hellenic Intensive Care Nurses Autonomy scale (HICNA).	Να διερευνηθεί η παρατηρούμενη συνεισφορά των κλινικών αποφάσεων, ο βαθμός αυτονομίας σε τεχνικά καθήκοντα και οι παράγοντες που σχετίζονται με την αυτονομία των νοσηλευτών στην ΜΕΘ, στην Ελλάδα. Επιπλέον λόγω της έλλειψης επαρκών εργαλείων μέτρησης, η μελέτη αυτή αποσκοπεί να κατασκευάσει και να επικυρώσει ένα νέο εργαλείο για την αξιολόγηση αυτόνομης πρακτικής και αυτόνομης λήψης αποφάσεων μεταξύ των Ελλήνων νοσηλευτών που εργάζονται στη ΜΕΘ.	Η κλίμακα αυτονομίας HICNA, αξιολογήθηκε ως αξιόπιστη με βάση τον Cronbach's $\alpha = 0.86$. Το επίπεδο αυτονομίας των νοσηλευτών ήταν μέτριο (MT: 105.24, TA: 9.58). Υψηλότερη αυτονομία αποδόθηκε σε βασικά τεχνικά καθήκοντα, λιγότερη σε εξειδικευμένα τεχνικά καθήκοντα και χαμηλή στη λήψη κλινικών αποφάσεων. Το αντρικό φύλλο ($p = 0.014$) και η τριτοβάθμια εκπαίδευση ($p = 0.03$) συσχετίστηκαν θετικά με την υψηλότερη αυτονομία κατά την εκτέλεση προηγμένων κλινικών καθηκόντων και τη λήψη κλινικών αποφάσεων ($p = 0.001$). Οι απόφοιτοι

			<p>πανεπιστημίου παρουσίασαν υψηλότερη αυτονομία κατά την λήψη αποφάσεων ($p=0,03$). Η κλινική εμπειρία στην ΜΕΘ και το είδος της μονάδας φάνηκαν να είναι σημαντικοί παράγοντες που καθορίζουν την αυτονομία λήψεως κλινικών αποφάσεων ($p=0,02$).</p>
<p>Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece.</p> <p>Iliopoulou, K.K. & While, E.A. 2010 Ελλάδα</p>	<p>Περιγραφικός Σχεδιασμός Συσχέτισης</p> <p>$n=302$, δειγματοληψία ευκολίας. Όλοι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ σε 16 δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας.</p> <p>Professional Nursing Autonomy Scale (PNAS).</p>	<p>Να περιγραφούν οι απόψεις των νοσηλευτών Εντατικής Θεραπείας, σχετικά με την επαγγελματική τους αυτονομία και να εξεταστούν οι παράγοντες που σχετίζονται με αυτή. Να εξεταστεί η σχέση της αναφερόμενης επαγγελματικής αυτονομίας με τα προσωπικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, την επαγγελματική ικανοποίηση, τη σύγκρουση ρόλων και την ασάφεια ρόλων.</p>	<p>Συνολικά οι νοσηλευτές ανέφεραν μέτρια αυτονομία (ΜΤ:165.4, ΤΑ: 24.6). Οι νεότεροι νοσηλευτές ανέφεραν στατιστικά σημαντικό χαμηλότερο επίπεδο αυτονομίας σε σχέση με τους νοσηλευτές 35-39 ετών που είχαν το υψηλότερο επίπεδο αυτονομίας ($p<0.001$). Οι γυναίκες είχαν υψηλότερο επίπεδο αυτονομίας σε σχέση με τους άντρες. Η επαγγελματική θέση, το είδος της μονάδας και η εγγραφή σε επαγγελματικό σώμα συσχετίστηκαν θετικά με την αυτονομία. Μέτρια θετική συσχέτιση αναβρέθηκε μεταξύ της αναφερόμενης αυτονομίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης, τη σύγκρουση ρόλων και την ασάφεια ρόλων αλλά δεν ανεβρέθηκε σχέση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και αναφερόμενης σύγκρουσης ρόλων και</p>

			ασάφειας ρόλων.
<p>Επαγγελματική Αυτονομία και συσχέτιση με το βαθμό συνεργασίας Νοσηλευτών-Ιατρών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας Κύπρου.</p> <p>Γεωργίου, Γ. Ε. 2010 Κύπρος</p>	<p>Περιγραφικός Σχεδιασμός Συσχέτισης.</p> <p>n=163, απογραφή. Όλοι οι νοσηλευτές που εργάζονται στις 5 από τις 8 ΜΕΘ των δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου (αποκλείστηκαν οι ΜΕΘ νεογνών και παιδών και η Καρδιολογική Εντατική).</p> <p>Ερωτηματολόγιο το οποίο δομήθηκε σε τρεις ενότητες: I. Γενικά χαρακτηριστικά II. Κλίμακα Varjus et al., (2003) (κλίμακα αυτονομίας νοσηλευτών) III. Collaboration and Satisfaction about Care Decision Scale).</p>	<p>Να διερευνηθεί το επίπεδο αυτονομίας των Κύπριων νοσηλευτών Εντατικής Θεραπείας και του βαθμού συνεργασίας μεταξύ νοσηλευτών-ιατρών στις ΜΕΘ. Επίσης να εκτιμηθούν δυναμικές συσχετίσεις του βαθμού αυτονομίας με διάφορα χαρακτηριστικά του οργανισμού (είδος μονάδας, επαρχία) και των νοσηλευτών (επίπεδο εκπαίδευσης, εμπειρία, φύλο, συνεχιζόμενη εκπαίδευση.)Επιπλέον να εκτιμηθούν δυναμικές συσχετίσεις του βαθμού αυτονομίας και συνεργασίας νοσηλευτών-ιατρών .</p>	<p>Διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές Εντατικής Θεραπείας θεωρούν πολύ σημαντική την αυτονομία και την ανεξαρτησία στην εργασία τους (MT: 8.33 εύρος κλίμακας 1-10 με το 10 εξαιρετικά σημαντική, TA=1.48). Η αυτονομία τους όμως κυμαίνεται σε μέτριο επίπεδο με τον μέσο όρο αυτονομίας να είναι ελαφρά πάνω από το μέσο της κλίμακας (MT: =4.23, εύρος κλίμακας 1-6 με το 6=συμφωνώ απόλυτα, TA=0.92). Οι νοσηλευτές απολαμβάνουν περισσότερη αυτονομία στην κατηγορία των αξιών (MT: = 4.36, TA= 1.18). Η συνεργασία των νοσηλευτών με τους γιατρούς στη διαδικασία λήψης αποφάσεων είναι ουδέτερη προς χαμηλή (MT: = 3.74 σε κλίμακα 1-7 με το 7=συμφωνώ απόλυτα). Παράλληλα, οι νοσηλευτές που δηλώνουν χαμηλά επίπεδα συνεργασίας κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων είναι και οι λιγότερο ικανοποιημένοι. Ο βαθμός αυτονομίας των νοσηλευτών ΜΕΘ Κύπρου σχετίζεται θετικά με το βαθμό</p>

			<p>συνεργασίας τους με τους γιατρούς ($r= 0.542, p= 0.000$) και με την επαγγελματική ικανοποίηση ($r= 0.343, p= 0.000$) Η θετική αυτή σχέση μεταξύ αυτονομίας και συνεργασίας είναι εμφανώς εξαρτώμενη από παράγοντες όπως η γενική εμπειρία αλλά και η εμπειρία ειδικά στην ΜΕΘ. Η επαγγελματική θέση συσχετίστηκε θετικά με την αυτονομία δράσης ($p=0.013$).</p>
--	--	--	--

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από το σύνολο των εννέα μελετών που εισήχθησαν στην ανασκόπηση, οχτώ ήταν ποσοτικές και μία ποιοτική μελέτη.

Ως προς τον σχεδιασμό, η πλειοψηφία των ποσοτικών ερευνών ήταν περιγραφικές-συσχέτισης (4 από τις 8), ενώ δύο ήταν καθαρά περιγραφικές, μία περιγραφική-συγκριτική και σε μία χρησιμοποιήθηκε μεθοδολογία Q, παραθέτοντας στοιχεία σύγκρισης. Στην ποιοτική έρευνα χρησιμοποιήθηκε εθνογραφικός σχεδιασμός.

Από το σύνολο των εννέα ερευνών χρησιμοποιήθηκαν 5 διαφορετικές δειγματοληπτικές μέθοδοι. Σε δύο έρευνες το δείγμα ήταν μη τυχαίο, σε δύο έγινε απογραφή των νοσηλευτών που εργάζονταν στις ΜΕΘ, σε άλλες δυο απλή τυχαία δειγματοληψία, μια έρευνα χρησιμοποίησε δειγματοληψία ευκολίας, και μία δειγματοληψία μέγεθος αναλογιών. Η μελέτη που διεξήχθη στην Ευρώπη (Depasse et al., 1998), δεν αναφέρει τη δειγματοληπτική μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε. Το δειγματοληπτικό υπόβαθρο σε όλες τις έρευνες αποτελούσαν περισσότερα του ενός νοσοκομεία.

Ως προς το μέγεθος του δείγματος όλες οι μελέτες είχαν δείγμα πάνω από εκατό μέχρι περίπου τριακόσια μέλη, εκτός από την έρευνα της Parathanassoglou et al., (2005) όπου έγινε απογραφή και είχε δείγμα οχτακοσίων νοσηλευτών και την ποιοτική έρευνα που είχε δείγμα δεκαοκτώ νοσηλευτών.

Το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε ήταν σε όλες τις ποσοτικές έρευνες ερωτηματολόγιο. Σε μια έρευνα εκτός από το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκαν ειδικές κάρτες λήψης κλινικών αποφάσεων (Bakalis et al., 2003). Σε πέντε από τις έρευνες που χρησιμοποίησαν ερωτηματολόγιο, το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε για το σκοπό της συγκεκριμένης έρευνας (Varjus et al., 2003; Parathanassoglou et al., 2005; Bucknall & Thomas (α), 1996; Bucknall & Thomas (β), 1996; Depasse et al., 1998). Στην ποιοτική έρευνα ο ερευνητής κατά την διάρκεια δύο ωρών παρακολούθησης υπαγόρευε λεπτομερή σχόλια σε μαγνητόφωνο για κάθε ενέργεια του νοσηλευτή. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι τρεις από τις έρευνες δεν αναφέρουν την ονομασία του ερωτηματολογίου που χρησιμοποίησαν (Bucknall & Thomas (α), 1996; Bucknall & Thomas (β), 1996; Depasse et al., 1998), αν και στις τρεις το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε για τους σκοπούς της έρευνας.

Σε μία από τις έρευνες που ανασκοπήθηκαν, η αυτονομία των νοσηλευτών στις ΜΕΘ μελετήθηκε ως ανεξάρτητη μεταβλητή, έχοντας ως σκοπό τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ συχνότητας αυτονομίας λήψεως κλινικών αποφάσεων σε νοσηλευτές Εντατικής Θεραπείας, όσον αφορά καθήκοντα που εκτελούνται συνήθως στην ΜΕΘ, και διερεύνηση της σχέσης της αυτονομίας με την εργασιακή ικανοποίηση (Bucknall & Thomas (α), 1996). Αν και δεν αναφέρεται ξεκάθαρα, η έρευνα που διεξήχθη στην Ευρώπη, (Depasse et al., 1998), όπου αξιολογήθηκαν σημαντικές ομοιότητες και διαφορές μεταξύ των νοσηλευτών Εντατική Θεραπείας σε χώρες της δυτικής Ευρώπης, σχετικά με την εκπαίδευση, κατάρτιση, ευθύνη και πρωτοβουλία (νοσηλευτική αυτονομία), η αυτονομία των νοσηλευτών στις ΜΕΘ μελετήθηκε ως ανεξάρτητη μεταβλητή. Από τις υπόλοιπες, τέσσερις έρευνες (Bucknall & Thomas (β), 1996; Bucknall, 2000; Bakalis et al., 2003; Varjus et al., 2003) μελέτησαν την αυτονομία των νοσηλευτών στις ΜΕΘ, ως εξαρτημένη μεταβλητή, έχοντας ως κύριο σκοπό τους παράγοντες που επηρεάζουν τη λήψη κλινικών αποφάσεων και κατά συνέπεια σχετίζονται με την αυτονομία των νοσηλευτών στις ΜΕΘ. Στην έρευνα των Πιορουλίου & While, (2010) που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα, η αυτονομία αξιολογήθηκε ως εξαρτημένη μεταβλητή εξετάζοντας τους παράγοντες που σχετίζονται με αυτή, προσωπικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, αλλά παράλληλα και ως ανεξάρτητη, εξετάζοντας τη σχέση της με την ικανοποίηση, τη σύγκρουση ρόλων και την ασάφεια ρόλων. Το ίδιο έχει συμβεί και στην έρευνα της Γεωργίου (2010) όπου εκτιμήθηκαν δυνητικές συσχετίσεις του βαθμού αυτονομίας με διάφορα χαρακτηριστικά του οργανισμού (είδος μονάδας, επαρχία) και των νοσηλευτών (επίπεδο εκπαίδευσης, εμπειρία, φύλο, συνεχιζόμενη εκπαίδευση), αξιολογώντας την ως εξαρτημένη μεταβλητή και παράλληλα εκτιμήθηκαν δυνητικές συσχετίσεις του βαθμού αυτονομίας και συνεργασίας νοσηλευτών-γιατρών, αξιολογώντας την ως ανεξάρτητη. Δυο ρόλους ως ανεξάρτητη και εξαρτημένη μεταβλητή έχει και η αυτονομία των νοσηλευτών στις ΜΕΘ στην έρευνα της Παπαθανασσοπούλου et al., (2005) που διεξήχθη επίσης στην Ελλάδα και με βάση το σκοπό της έρευνας μελετήθηκε ο βαθμός αυτονομίας σε τεχνικά καθήκοντα (βασικά τεχνικά καθήκοντα, εξειδικευμένα και λήψη κλινικών αποφάσεων) ως ανεξάρτητη και διερευνήθηκαν οι παράγοντες που σχετίζονται με αυτή μελετώντας την ως εξαρτημένη μεταβλητή. Η έρευνα αυτή αποσκοπούσε επίσης στην κατασκευή και επικύρωση νέου εργαλείου αξιολόγησης αυτόνομης νοσηλευτικής πρακτικής.

Στις έρευνες όπου η αυτονομία αξιολογήθηκε ως εξαρτημένη μεταβλητή, διερευνήθηκαν παράγοντες σε σχέση με την επίδραση τους στην αυτονομία νοσηλευτών στις ΜΕΘ. Οι παράγοντες αυτοί διαχωρίστηκαν κυρίως σε δυο ομάδες, χαρακτηριστικά του οργανισμού και χαρακτηριστικά των νοσηλευτών.

Δύο από τους σημαντικότερους παράγοντες που εμπίπτουν στα χαρακτηριστικά του οργανισμού και συσχετίστηκαν με την αυτονομία, ήταν η στελέχωση της μονάδας και το είδος της μονάδας. Στην μελέτη που διεξήχθη στην Ευρώπη (Depasse et al., 1998) παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στις χώρες που συμμετείχαν ως προς το αριθμό απασχόλησης νοσηλευτών ανά κλίνη και ως προς το ποσοστό των εγγεγραμμένων νοσηλευτών. Το μειωμένο προσωπικό που στελεχώνει τις ΜΕΘ συσχετίστηκε με την έλλειψη χρόνου για τη λήψη κλινικών αποφάσεων και το μειωμένο βαθμό αυτονομίας (Bucknall & Thomas (β), 1996). Το είδος της μονάδας φάνηκε ότι επηρεάζει το βαθμό αυτονομίας στις ελληνικές μελέτες των Papathanassoglou et al., (2005) και Plioroulou & While, (2010) καθώς επίσης και στη μελέτη του Bucknall, (2000). Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε καρδιολογικές μονάδες παρουσίαζαν υψηλότερο επίπεδο αυτονομίας από τους νοσηλευτές που εργάζονταν σε γενικές ΜΕΘ. Χαμηλότερο επίπεδο αυτονομίας παρουσίαζαν νοσηλευτές που εργάζονταν σε παιδιατρικές μονάδες. Τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που φάνηκε ότι επηρεάζουν το επίπεδο αυτονομίας στις ΜΕΘ ήταν:

- δημογραφικά στοιχεία και συχνότερα φύλλο και ηλικία (Bakalis et al., 2003; Varjus et al., 2003; Papathanassoglou et al., 2005; Plioroulou & While, 2010),
- η επαγγελματική εμπειρία και κυρίως η εμπειρία στην ΜΕΘ (Bucknall, 2000; Varjus et al., 2003; Bakalis et al., 2003; Γεωργίου, 2010; Plioroulou & While, 2010),
- η επαγγελματική θέση (Bucknall, 2000; Bakalis et al., 2003; Plioroulou & While, 2010; Γεωργίου, 2010),
- το επίπεδο εκπαίδευσης, πτυχιούχοι νοσηλευτές, εξειδίκευση στην εντατική νοσηλευτική και παρακολούθηση προγράμματος εκπαίδευσης και εξειδίκευσης νεοεισερχόμενων νοσηλευτών και προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (Bucknall & Thomas (β), 1996; Depasse et al., 1998; Bucknall, 2000; Bakalis et al., 2003; Papathanassoglou et al., 2005)

- σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό και ιδιαίτερα με τους γιατρούς (Bakalis et al., 2003; Bucknall & Thomas (β), 1996; Γεωργίου, 2010).

Στις έρευνες όπου η αυτονομία αξιολογήθηκε ως ανεξάρτητη μεταβλητή, παρατηρήθηκαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ αυτονομία λήψεως κλινικών αποφάσεων και ικανοποίησης (Bucknall & Thomas (α), 1996; Varjus et al., 2003; Γεωργίου, 2010; Πιορουλίου & While, 2010). Στην ερευνητική μελέτη των Πιορουλίου & While, (2010) μέτρια θετική συσχέτιση, παρατηρήθηκε μεταξύ αυτονομία και σύγκρουσης ρόλων καθώς επίσης και ασάφειας ρόλων. Η αυτονομία στην μελέτη της Parathanassoglou et al., (2005) συσχετίστηκε με τα τεχνικά καθήκοντα. Υψηλότερη αυτονομία αποδόθηκε σε βασικά τεχνικά καθήκοντα, λιγότερη σε εξειδικευμένα τεχνικά καθήκοντα και χαμηλή στη λήψη κλινικών αποφάσεων. Η σχέση αυτονομίας και τεχνικών καθηκόντων μελετήθηκε και στην μελέτη των Depasse et al., (1998) με σημαντικές διακυμάνσεις στις διάφορες χώρες. Ο βαθμός αυτονομίας των νοσηλευτών στην έρευνα της Γεωργίου, (2010) συσχετίστηκε θετικά με την συνεργασία με τους γιατρούς.

Τρεις από τις εννέα έρευνες διερεύνησαν επιπλέον τις αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με την επαγγελματική τους αυτονομία στην ΜΕΘ (Bucknall & Thomas (β), 1996; Varjus et al., 2003; Γεωργίου, 2010). Συνοπτικά οι απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με την επαγγελματική τους αυτονομία στην ΜΕΘ ήταν:

- οι νοσηλευτές έχουν το δικαίωμα να επιλέγουν τον τρόπο παροχής φροντίδας (Varjus et al., 2003; Γεωργίου, 2010),
- μπορούν να ενεργούν ανεξάρτητα σύμφωνα με τις αξίες τους κατά τη φροντίδα του ασθενή (Varjus et al., 2003; Γεωργίου, 2010),
- έχουν το δικαίωμα να συμμετέχουν σε συζητήσεις που αφορούν την οργάνωση και λειτουργία της μονάδας (Γεωργίου, 2010),
- δηλώνουν υπεύθυνοι για την πρόοδο της φροντίδας των ασθενών καθώς και για την ανάπτυξη των νοσηλευτικών τους δεξιοτήτων (Γεωργίου, 2010),
- οι χρονικοί περιορισμοί στο περιβάλλον της μονάδας επιτείνουν τη γνωστική ακαμψία και μειώνουν το επίπεδο αυτονομίας (Bucknall & Thomas (β), 1996),
- οι νοσηλευτές που εργάζονται στις ΜΕΘ κατά τη λήψη κλινικών αποφάσεων αντιμετωπίζουν δυσκολίες που οφείλονται στην έλλειψη γνώσης, χρόνου και στις προσωπικές συγκρούσεις με το υπόλοιπο προσωπικό κυρίως τους γιατρούς (Bucknall & Thomas (β), 1996),

- ηθικά διλλήματα όπως συνέχιση ή διακοπή της θεραπείας ασθενών με κακή πρόγνωση, δυσκολεύουν τη λήψη κλινικών αποφάσεων και προκαλούν τη δυσαρέσκεια των νοσηλευτών (Bucknall & Thomas (β), 1996).

ΚΡΙΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Μεθοδολογικά προβλήματα

Δυο από τις έρευνες που ανασκοπήθηκαν (Bucknall & Thomas (α), 1996; Depasse et al., 1998) δεν παρουσιάζουν οργανωμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση και δεν αναφέρουν εννοιολογικούς ορισμούς των εννοιών που διερεύνησαν, μειώνοντας την εξωτερική εγκυρότητα τους.

Ως προς τη διερευνησιμότητα του προβλήματος, όλες οι έρευνες αναφέρουν το γενικό σκοπό τον οποίο επρόκειτο να μελετήσουν, αλλά τέσσερις από τις ποσοτικές έρευνες δεν αναφέρουν επιμέρους σκοπούς (Bucknall & Thomas (α), 1996; Bucknall & Thomas (β), 1996; Depasse et al., 1998; Varjus et al., 2003) και μόνο τρεις αναφέρουν σαφείς ερευνητικές υποθέσεις (Bucknall & Thomas (α), 1996; Bakalis et al., 2003; Γεωργίου, 2010).

Αν και σε όλες τις έρευνες ο ερευνητικός σχεδιασμός μπορεί να αναγνωριστεί, τέσσερις έρευνες δεν τον αναφέρουν (Bucknall & Thomas (α), 1996; Bucknall & Thomas (β), 1996; Depasse et al., 1998; Varjus et al., 2003).

Όλες οι έρευνες εξασφάλισαν άδεια για τη διενέργεια της μελέτης και αναφέρουν λήψη μέτρων για την προστασία των δικαιωμάτων του δείγματος, δίνοντας πληροφορίες για το περιβάλλον όπου έγινε η έρευνα εκτός από την έρευνα που διεξήχθη στην Ευρώπη (Depasse et al., 1998).

Σχετικά με το δείγμα σε τρεις έρευνες ήταν μη τυχαίο και σε μια από αυτές η δειγματοληψία ήταν ευκολίας (Bucknall & Thomas (α), 1996; Bucknall & Thomas (β), 1996; Plioroulou & While, 2010), μειώνοντας την εξωτερική εγκυρότητα της έρευνας, αλληλεπίδραση επιλογής και παρέμβασης. Σε μια από τις έρευνες δεν αναφέρεται η δειγματοληπτική μέθοδος και το δείγμα ήταν μικρό (Depasse et al., 1998).

Όσον αφορά το εργαλείο μέτρησης, από τις πέντε έρευνες που το ερωτηματολόγιο ήταν πρωτότυπο και δημιουργήθηκε από τους ερευνητές για τους σκοπούς της έρευνας, σε τρεις έρευνες οι ερευνητές απότυχαν να αποδείξουν την εγκυρότητα και αξιοπιστία του εν λόγω ερωτηματολογίου (Bucknall & Thomas (α), 1996; Bucknall & Thomas (β), 1996; Depasse et al., 1998). Στις συγκεκριμένες έρευνες δεν έγινε ούτε πιλοτική μελέτη, όπου διασφαλίζει την εγκυρότητα του ερωτηματολογίου, ως προς το αν τα μηνύματα

που κατανοούν οι συμμετέχοντες είναι ταυτόσημα με εκείνα που ζητά η έρευνα (Μερκούρης, 2008).

Υπολογισμός του δείγματος με ανάλυση ισχύος, όσον αφορά τη στατιστική ανάλυση αναφέρεται ότι έγινε μόνο σε μια έρευνα (Bakalis et al., 2003). Οι στατιστικές δοκιμασίες που χρησιμοποιήθηκαν καθώς και αν τηρούνται οι προϋποθέσεις εφαρμογής τους, χωρίς να αιτιολογείται η επιλογή τους δεν αναφέρονται σε τρεις ερευνητικές μελέτες (Bucknall & Thomas (α), 1996; Bucknall & Thomas (β), 1996; Depasse et al., 1998).

Αναφορά στους περιορισμούς της έρευνας στην συζήτηση-συμπεράσματα, δεν αναγράφονται σε δυο έρευνες (Bucknall & Thomas (α), 1996; Bucknall & Thomas (β), 1996).

Όσον αφορά την κριτική της ποιοτικής έρευνας (Bucknall, 2000) αναφέρεται η φιλοσοφική και μεθοδολογική προσέγγιση που ακολουθήθηκε. Στην μεθοδολογία αναφέρονται με πληρότητα και σαφήνεια όλα τα επιμέρους στοιχεία της έρευνας, σκοπός, ερώτημα, τεκμηρίωση σπουδαιότητας, ο ρόλος του ερευνητή, ηθικά προβλήματα, ο τρόπος συλλογής των δεδομένων και η στρατηγική ανάλυσης των δεδομένων, βιβλιογραφική ανασκόπηση και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα, δεν αναφέρεται όμως η διαδικασία επιλογής των ατόμων που αποτελούσαν το δείγμα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η βαρύτητα των περιστατικών που νοσηλεύονται στις ΜΕΘ, αλλά και η πολυπλοκότητα του τεχνικού εξοπλισμού, περιπλέκουν τη λήψη αποφάσεων, ενώ παράλληλα αυξάνει και ο αριθμός των αποφάσεων που πρέπει να λαμβάνουν οι νοσηλευτές. Ως εκ τούτου, επιβάλλεται το νοσηλευτικό προσωπικό που στελεχώνει τις ΜΕΘ να είναι κατάλληλα και επαρκώς εκπαιδευμένο ούτως ώστε να είναι ικανό να λαμβάνει άμεσα αποφάσεις και να δρα με βάση αυτές με επίκεντρο τον ασθενή και την οικογένεια του (Γεωργίου, 2010). Φαίνεται ότι η εφαρμογή αυτόνομης νοσηλευτικής πρακτικής οδηγεί στην ανάπτυξη υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος, αυξάνει την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών (Bucknall & Thomas (α), 1996; Varjus et al., 2003; Γεωργίου, 2010; Πιορουλίου & While, 2010), ενώ παράλληλα σχετίζεται με την έκβαση της πορείας των νοσηλευόμενων και την εφαρμογή τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής (Papathanassoglou et al., 2005; Bucknall, 2000; Curley, 2002; Parahoo, 2000; Scot et al., 1999). Παράγοντες που σχετίζονται είτε με τα χαρακτηριστικά του οργανισμού είτε με τα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών παρουσιάζουν σημαντική επίδραση στο βαθμό εφαρμογής αυτόνομης νοσηλευτικής πρακτικής στον κλινικό χώρο. Η βιβλιογραφία παρουσιάζεται εκτεταμένη ως προς την ανάγκη για αποτελεσματική λήψη κλινικών αποφάσεων στη νοσηλευτική πρακτική, παρόλα αυτά οι βιβλιογραφικές αναφορές που ασχολήθηκαν με την αναλυτική μελέτη της διαδικασίας λήψης κλινικών αποφάσεων στις ΜΕΘ είναι περιορισμένες.

Σκοπός της παρούσας κριτικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης υπήρξε η διερεύνηση του βαθμού αυτονομίας των νοσηλευτών που εργάζονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, διερευνώντας και περιγράφοντας παράλληλα τους παράγοντες που σχετίζονται με την αυτονομία, λήψη κλινικών αποφάσεων και τις αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με το θέμα αυτό.

Οι νοσηλευτές ανέφεραν μέτριο βαθμό αυτονομίας στις έρευνες που διεξήχθησαν στην Ελλάδα και στην Κύπρο (Papathanassoglou et al., 2005; Γεωργίου, 2010; Πιορουλίου & While, 2010). Με το εύρημα αυτό φαίνεται να συμφωνεί η συγκριτική μελέτη των Bakalis et al., (2003) όπου σύγκρινε την αυτονομία Άγγλων και Ελλήνων νοσηλευτών Καρδιολογικής Εντατικής Μονάδας, παρουσιάζοντας μέτριο βαθμό αυτονομίας στους Έλληνες νοσηλευτές και σημαντικά υψηλότερο βαθμό αυτονομίας

στους Άγγλους. Στις εθνογραφικές παρατηρήσεις του Bucknall (2000) η αυτονομία και κατ' επέκταση οι κλινικές αποφάσεις κατανεμήθηκαν σε τρεις κατηγορίες παρεμβάσεων, επικοινωνίας και αξιολόγησης με τους αυστραλιανούς νοσηλευτές να παρουσιάζουν μεγαλύτερο βαθμό αυτονομίας στην λήψη αποφάσεων αξιολόγησης και επικοινωνίας σε αντίθεση με τους Έλληνες νοσηλευτές στην μελέτη της Papathanassoglou και συνεργατών, (2005) όπου παρουσίασαν μειωμένο βαθμό αυτονομίας σε αποφάσεις επικοινωνίας όπως, την παροχή πληροφοριών στους ασθενείς και ιδιαίτερα στην οικογένεια σχετικά με την ιατρική θεραπεία σε πολύ εξειδικευμένες διαδικασίες, ενώ παρουσίασαν σημαντικά μεγαλύτερη αυτονομία σε τεχνικά καθήκοντα. Παρά το γεγονός ότι οι ερωτηθέντες ανέφεραν ότι προσαρμόζουν τη φαρμακευτική αγωγή και τις ρυθμίσεις του αναπνευστήρα ανάλογα με την κατάσταση του νοσηλευόμενου και διαχειρίζονται καταστάσεις όπως η συνεχής αιμοδιήθηση αυτόνομα, η αυτονομία που παρουσιάζουν στις αιμοδυναμικές μετρήσεις, εκτός από τις μέτρηση της κεντρικής φλεβικής πίεσης, στην αρτηριακή παρακέντηση και στην ενδοτραχειακή διασωλήνωση και αποσωλήνωση ήταν πολύ χαμηλή. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η σύγκριση των παρατηρήσεων αυτών με την Ευρωπαϊκή έρευνα (Depasse et al., 1998) όπου οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι παρουσιάζουν χαμηλό βαθμό αυτονομίας στην προσαρμογή της φαρμακευτικής αγωγής και στις ρυθμίσεις του αναπνευστήρα ενώ, παρουσιάζουν μεγαλύτερη αυτονομία στον χειρισμό του ενδοτραχειακού σωλήνα. Παρόλο που θα μπορούσε να υποστηριχθεί η υπόθεση ότι οι επαγγελματίες που είναι ικανοί να εφαρμόζουν εξειδικευμένες τεχνικές παρεμβάσεις μπορούν και να εμπλέκονται στον ίδιο βαθμό στη διαδικασία λήψεως αποφάσεων, δε φάνηκε να συμβαίνει στην πραγματικότητα. Σύμφωνα με την Papathanassoglou et al., (2005), αυτό θα ήταν εφικτό μόνο στην περίπτωση που όλες οι διαδικασίες στις οποίες είναι πιθανόν να εμπλέκονται οι νοσηλευτές ανήκουν στην δική τους σφαίρα πρακτικής και καθορίζουν τη μοναδικότητα του νοσηλευτικού επαγγέλματος και όχι στην σφαίρα επικάλυψης όπου υποδεικνύεται η αλληλεξάρτηση μεταξύ των επαγγελματιών. Στην φιλανδική μελέτη η Varjus et al., (2003) στην κλίμακα αυτονομίας όπου ανέπτυξαν, όρισαν την αυτονομία ως προ τη γνώση, τη δράση και τις αξίες μελετώντας για κάθε κατηγορία την ανεξαρτησία, το δικαίωμα και τη υπευθυνότητα του νοσηλευτή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές απολαμβάνουν περισσότερη αυτονομία στην κατηγορία των αξιών. Παρόλα αυτά όμως βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές δεν μπορούν να δρουν πάντοτε

με βάση τις δικές τους αξίες σε θέματα που αφορούν τη φροντίδα των ασθενών και τη λειτουργία της μονάδας τους. Το ίδιο αποτέλεσμα έχει εντοπίσει και η Γεωργίου (2010) όπου χρησιμοποίησε την ίδια κλίμακα αυτονομίας, για να διερευνήσει το βαθμό αυτονομίας των Κυπρίων νοσηλευτών στις ΜΕΘ. Στις δυο μελέτες μεταξύ της αυτονομίας γνώσεων και δράσης, οι νοσηλευτές είχαν μεγαλύτερη αυτονομία ως προς τη δράση.

Οι διάφορες προκλήσεις που αντιμετωπίζει η νοσηλευτική σήμερα όπως η έλλειψη προσωπικού, η γήρανση του εργατικού δυναμικού αλλαγές και αναδιάρθρωση των υγειονομικών συστημάτων είναι συναφείς με την ιδεολογία της αποδοτικότητας, του ανταγωνισμού και της μείωσης των δαπανών (American Association of Colleges of Nursing, 2001). Πολλοί αποδεικνύονται οι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν άμεσα είτε έμμεσα την αυτονομία των νοσηλευτών για τη λήψη και εφαρμογή κλινικών αποφάσεων που αφορούν τη φροντίδα του ασθενούς και τη λειτουργία της μονάδας τους.

Το είδος της μονάδας φάνηκε ότι επηρεάζει το βαθμό αυτονομίας στις ελληνικές μελέτες των Parathanassoglou et al., (2005) και Ilioroulou & While (2010) καθώς επίσης και στη μελέτη του Bucknall (2000) αποκαλύπτοντας σημαντικές διαφορές μεταξύ του τύπου της μονάδας σε σχέση με την αυτονομία. Οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε καρδιολογικές μονάδες παρουσίαζαν υψηλότερο επίπεδο αυτονομίας όσον αφορά τα βασικά και εξειδικευμένα τεχνικά καθήκοντα σε σχέση με συναδέλφους που εργάζονταν σε άλλες μονάδες ενηλίκων. Χαμηλότερο επίπεδο αυτονομίας παρουσίαζαν νοσηλευτές που εργάζονταν σε παιδιατρικές μονάδες. Η αυτονομία σε σχέση με το τύπο της μονάδας μπορεί να σχετίζεται με συγκεκριμένες διαδικασίες της κάθε μονάδας (Ilioroulou & While, 2010). Οι διαφορές δεν παραμένουν εδώ, μεγιστοποιούνται όταν πρόκειται για το τύπο του νοσοκομείου. Στην έρευνα της Parathanassoglou et al., (2005) αποδείχτηκε ότι οι νοσηλευτές στα ιδιωτικά νοσοκομεία απολαμβάνουν μεγαλύτερο βαθμό αυτονομίας. Παράλληλα στην ποιοτική έρευνα του Bucknall (2000) φάνηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε αγροτικά νοσοκομεία είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμπλακούν σε ποικιλία αποφάσεων αλλά λάμβαναν συνολικά λιγότερες αποφάσεις από ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε αστικά νοσοκομεία. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι η ιατρική υποστήριξη στα αγροτικά νοσοκομεία δεν είναι διαθέσιμη σε όλο το 24ωρο. Παρά το γεγονός ότι οι

Άγγλοι νοσηλευτές στην συγκριτική μελέτη των Bakalis et al., (2003) παρουσίαζαν υψηλότερο επίπεδο αυτονομίας από τους Έλληνες νοσηλευτές, στα σενάρια αντιμετώπισης θωρακικού πόνου και ταχυκαρδίας οι Έλληνες νοσηλευτές έλαβαν άμεσα αποφάσεις που οδήγησαν σε αποτελεσματικές παρεμβάσεις γεγονός που μπορεί να οφείλεται και πάλι στο ότι οι γιατροί δεν παραμένουν όλη την ημέρα στην μονάδα. Ως εκ τούτου φαίνεται ότι σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όταν οι γιατροί είναι απόντες οι νοσηλευτές δρουν με μεγαλύτερη αυτονομία ανεξάρτητα από τη λήψη και εφαρμογή αποφάσεων που απαιτεί τη συμμετοχή του γιατρού και ανεξάρτητα από το χώρο στον οποίο εργάζονται.

Οι νοσηλευτές στις ΜΕΘ παρέχουν εξαιρετικά σημαντική φροντίδα στους ασθενείς και αποτελούν ζωτικό μέλος της μονάδας. Καλά εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό σε ικανοποιητική αναλογία σε σχέση με τον αριθμό των ασθενών συμβάλει σημαντικά στην ποιότητα παροχής φροντίδας που παρέχεται, αλλά στο σημερινό κλίμα των οικονομικών περιορισμών ο αυξημένος αριθμός νοσηλευτών μπορεί να θεωρηθεί ακριβός πόρος (Depasse et al., 1998). Στην μελέτη που διεξήχθη στην Ευρώπη (Depasse et al., 1998) παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στις χώρες που συμμετείχαν ως προς το αριθμό απασχόλησης νοσηλευτών ανά κλίνη και ως προς το ποσοστό των εγγεγραμμένων νοσηλευτών. Το μειωμένο προσωπικό που στελεχώνει τις ΜΕΘ με επιπλέον το αυξημένο φόρτος εργασίας, αυξάνει τους χρονικούς περιορισμούς για τη λήψη κλινικών αποφάσεων (Bucknall & Thomas (β), 1996; Bucknall, 2000). Αντίθετο παρουσιάζεται το εύρημα αυτό με την ευρωπαϊκή μελέτη. Η Σουηδία ενώ είχε το χαμηλότερο επίπεδο στελέχωσης, οι νοσηλευτές παρουσίαζαν το υψηλότερο επίπεδο αυτονομίας ενώ η Μεγάλη Βρετανία με τα υψηλότερα επίπεδα στελέχωσης σε μικρές μονάδες οι νοσηλευτές συμμετείχαν λιγότερο στις επεμβατικές διαδικασίες (Depasse, et al., 1998). Το γεγονός αυτό δεν αποδεικνύει απαραίτητα και την ποιότητα στην φροντίδα που παρέχουν οι νοσηλευτές στην Σουηδία.

Όταν οι Bucknall & Thomas (β), (1996) διερεύνησαν τις αντιλήψεις των νοσηλευτών σχετικά με τα προβλήματα που σχετίζονται με την λήψη κλινικών αποφάσεων στην ΜΕΘ πολλοί από τους ερωτηθέντες ανέφεραν ότι παρουσιάζουν μειωμένο βαθμό αυτονομίας σε αυτό τον τομέα και κατευθύνονται στο ιατρικό προσωπικό επειδή δεν έχουν κατανοήσει και παρουσιάζουν σημαντικές ελλείψεις στην εντατική θεραπεία. Σχεδόν όλες οι μελέτες που ανασκοπήθηκαν απόδειξαν ότι το

επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει το επίπεδο αυτονομίας. Η Νοσηλευτική Διεργασία και η Νοσηλευτικές Διαγνώσεις όπως αναφέρει η Parathanassoglou et al., (2005) είναι σχεδόν απύσες στις ελληνικές ΜΕΘ και η φροντίδα είναι ιατροκεντρική και εστιασμένη σε διεργασίες, καταστάσεις όπου μπορεί να εμποδίζει τους νοσηλευτές να σκέφτονται και να πράττουν αυτόνομα και σχετίζονται άμεσα με το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των νοσηλευτών. Οι απόφοιτοι πανεπιστημίου παρουσίασαν υψηλότερη αυτονομία κατά την λήψη αποφάσεων όσον αφορά την αξιολόγηση, την εκτέλεση τεχνικών καθηκόντων και την επικοινωνία στην μελέτη της Parathanassoglou et al., (2005) γεγονός που μπορεί να αποδοθεί στο υψηλότερο γνωστικό επίπεδο και στις ικανότητες λήψης αποφάσεων και ερμηνεία αποτελεσμάτων. Παρόλα αυτά η πλειοψηφία του δείγματος φαίνεται να είναι απασχολημένοι με την εκτέλεση τεχνικών καθηκόντων χωρίς απαραίτητα οι αποφάσεις να έχουν παρθεί από τους ίδιους, και σπάνια με την αξιολόγηση των ασθενών και την επικοινωνία. Το γεγονός αυτό μπορεί να δικαιολογείται λαμβάνοντας υπόψη την εκπαιδευτική προετοιμασία του Έλληνα νοσηλευτή, όπου η πλειονότητα είναι απόφοιτοι των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΤΕΙ) που χαρακτηρίζονται περισσότερο από τεχνικό και όχι θεωρητικό αναλυτικό πρόγραμμα, με αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να έχουν λάβει ελάχιστη εκπαίδευση σχετικά με την αυτόνομη αξιολόγηση του ασθενούς και τη λήψη κλινικών αποφάσεων. Παρόμοια ευρήματα είχε και η μελέτη των Bakalis et al., (2003) όπου η βασική νοσηλευτική εκπαίδευση στις δύο χώρες, Αγγλία και Ελλάδα, επηρέασε σημαντικά τη λήψη κλινικών αποφάσεων με τους Άγγλους νοσηλευτές λόγω καλύτερων εκπαιδευτικών προγραμμάτων να παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερη ποιότητα στις αποφάσεις τους. Παράλληλα στην μελέτη αυτή οι Έλληνες νοσηλευτές παρουσιάζονταν περισσότερο αυτόνομοι σε βιολογικά θέματα φροντίδας πιθανόν λόγω του βιο-ιατρικού μοντέλου εκπαίδευσης που υφίσταται στην Ελλάδα ενώ οι Άγγλοι νοσηλευτές παρουσιάζονταν πιο σίγουροι με αυτοπεποίθηση και αυτονομία πιθανόν λόγω της ολιστικής τους εκπαίδευσης. Η έλλειψη γνώσεων χρήσης τεχνικού εξοπλισμού αποδείχτηκε σημαντικός παράγοντας που εμποδίζει τη λήψη κλινικών αποφάσεων στις ΜΕΘ (Bucknall & Thomas (β), 1996; Bucknall, 2000; Bakalis et al., 2003). Ιδιαίτερο ρόλο φαίνεται να διαδραματίζει η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, τα προγράμματα εκπαίδευσης και εξειδίκευσης νεοεισερχόμενων νοσηλευτών και η εξειδίκευση στην εντατική νοσηλευτική (Bucknall & Thomas (β), 1996; Bucknall, 2000;

Bakalis et al., 2003; Papathanassoglou et al., 2005). Νοσηλευτές με τα μεγαλύτερα ακαδημαϊκά επιτεύγματα μπορούν να επιτύχουν ψηλό βαθμό νοσηλευτικής αυτονομίας. Πολύ αντίθετη παρουσιάζεται και πάλι η Ευρωπαϊκή μελέτη όπου η αυτονομία δεν συσχετίστηκε θετικά με το εκπαιδευτικό υπόβαθρο, αν και τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης μπορεί να μην θεωρηθούν αξιόπιστα λόγω του μικρού δείγματος που μελετήθηκε. Χώρες όπως η Σουηδία όπου στο προσωπικό υπήρχαν άτομα που δεν ήταν εγγεγραμμένοι νοσηλευτές παρουσίαζαν ψηλά επίπεδα αυτονομίας. Ωστόσο επισημάνθηκε η αναγκαιότητα προγραμμάτων εκπαίδευσης και εξειδίκευσης νεοεισερχόμενων νοσηλευτών όπου σχετίζονται θετικά με τη μείωση του άγχους κατά την εκτέλεση δραστηριοτήτων και διασφαλίζουν την ποιότητα στην παροχή φροντίδας (Depasse et al., 1998). Η αυτονομία δεν συσχετίστηκε με το εκπαιδευτικό υπόβαθρο του δείγματος στην μελέτη της Γεωργίου (2010) προφανώς δεν έχουν υπάρξει διαφορές εφόσον η πλειονότητα είναι απόφοιτοι της Νοσηλευτικής Σχολής και παρακολούθησαν μαθήματα εξομοίωσης πτυχίου.

Δυο σημαντικοί παράγοντες που φαίνεται ότι επηρεάζουν εξίσου το επίπεδο αυτονομίας των νοσηλευτών στις ΜΕΘ είναι η επαγγελματική θέση και η επαγγελματική εμπειρία και κυρίως η εμπειρία στην ΜΕΘ, με την εμπειρία να σχετίζεται σημαντικά με την θέση εργασίας. Η στατιστικά σημαντική σχέση της αυτονομίας με την εμπειρία έχει υποστηριχθεί σε αρκετές από τις μελέτες που ανασκοπήθηκαν (Bucknall, 2000; Varjus et al., 2003; Bakalis et al., 2003; Papathanassoglou et al., 2005; Γεωργίου, 2010; Ιλιουρούλου & While, 2010). Προφανώς τα χρόνια εμπειρίας ενδυναμώνουν τους νοσηλευτές και τους καθιστούν πιο ικανούς να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα υγείας, να επιλέγουν την προσέγγιση παροχής φροντίδας και να εφαρμόζουν αυτόνομες νοσηλευτικές διαδικασίες. Διαπιστώθηκε ότι η εμπειρία συμβάλει στη βελτίωση των ικανοτήτων επικοινωνίας και συνεργασία με το υπόλοιπο προσωπικό και τη διεπαγγελματική ομάδα (Varjus et al., 2003; Γεωργίου, 2010). Στην μελέτη του Bucknall, (2000) υποστηρίχθηκε ότι οι νοσηλευτές που είχαν πάνω από 15 χρόνια εμπειρίας φρόντιζαν περισσότερο σχολαστικά τους ασθενείς τους και χρησιμοποιούσαν αρκετό από το χρόνο τους για να βοηθήσουν νεαρότερους νοσηλευτές στην λήψη και εφαρμογή κλινικών αποφάσεων. Στη ελληνική μελέτη των Ιλιουρούλου & While, (2010) νοσηλευτές σε διευθυντικές θέσεις με εμπειρία άνω των 12 ετών παρουσίαζαν μεγαλύτερη αυτονομία από το

προσωπικό υποδηλώνοντας ενδεχόμενα την δύναμη που απολαμβάνουν τα ανώτερα στελέχη στο νοσοκομείο. Επίσης λόγω της φύσης των καθηκόντων τους τα ανώτερα στελέχη λάμβαναν περισσότερο αποφάσεις που αφορούσαν τη λειτουργία της μονάδας παρά τη φροντίδα των ασθενών (Varjusz et al., 2003; Γεωργίου, 2010). Όσο περισσότερη εμπειρία παρουσίαζαν οι Άγγλοι νοσηλευτές τόσο πιο εμπειριστατωμένες ήταν οι αποφάσεις τους, θέτοντας την εμπειρία ως το σημαντικότερο παράγοντα για την αυτόνομη πρακτική στην κατάταξη του ερωτηματολογίου (Bakalis et al., 2003). Το αίσθημα της ευθύνης είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένο στους νοσηλευτές που εργάζονται σε ΜΕΘ εφόσον οι πλειονότητα των ασθενών δε έχουν τις αισθήσεις τους και είναι ανίκανοι να κατανοήσουν της επιπτώσεις της θεραπείας τους. Οι νοσηλευτές μεταφράζουν την μεγαλύτερη αυτονομία ως μεγαλύτερη ευθύνη η οποία φαίνεται να αυξάνει με τα χρόνια εμπειρίας (Bucknall & Thomas (β), 1996; Varjusz et al., 2003).

Σε τέσσερις από τις μελέτες που ανασκοπήθηκαν παρατηρήθηκε ότι δημογραφικά στοιχεία όπως το φύλλο και η ηλικία επηρεάζει κατά κάποιο βαθμό την αυτονομία (Bakalis et al., 2003; Varjusz et al., 2003; Papathanassoglou et al., 2005; Πιορουλίου & While, 2010). Στις ελληνικές μελέτες παρατηρήθηκαν αντίθετα ευρήματα σχετικά με το θέμα αυτό. Ενώ η Papathanassoglou et al., (2005) διαπίστωσε περισσότερη αυτονομία μεταξύ των αντρών την οποία δικαιολογεί στα πλαίσια των μεσογειακών προτύπων της αντρικής κυριαρχίας, η Πιορουλίου & While, (2010) παρατήρησε περισσότερη αυτονομία μεταξύ των γυναικών και παράλληλα οι νεότεροι νοσηλευτές ανέφεραν χαμηλότερο επίπεδο αυτονομίας σε σχέση με τους νοσηλευτές 35-39 ετών που είχαν το υψηλότερο επίπεδο αυτονομίας, Με το εύρημα αυτό συμφωνεί και οι Bakalis et al., (2003) και Varjusz et al., (2003).

Οι σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό και ιδιαίτερα με τους γιατρούς υποστηρίχθηκε ότι επηρεάζει την αυτόνομη νοσηλευτική πρακτική (Bakalis et al., 2003; Bucknall & Thomas (β), 1996; Γεωργίου, 2010) αλλά συγχρόνως η συνεργασία μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών μπορεί να είναι πιο αποτελεσματική όταν το προσωπικό είναι επαγγελματικά αυτόνομο (Γεωργίου, 2010). Στην ΜΕΘ, η ιατρική κυριαρχία και η δεσπίζουσα θέση των ιατρών εξακολουθεί να μειώνει την αξία των νοσηλευτών και τη συμμετοχή τους στην διαδικασία λήψης κλινικών αποφάσεων, ακόμη και σε χώρες όπου η νοσηλευτική πέτυχε αξιοπρόσεκτο επαγγελματικό και ακαδημαϊκό επίπεδο (Bakalis et al., 2003; Papathanassoglou et al., 2005; Γεωργίου, 2010; Πιορουλίου &

While, 2010). Ακόμη και σήμερα δίδεται μεγαλύτερη προτεραιότητα στις ιατρικές παρά στις νοσηλευτικές αποφάσεις και η έλλειψη αυτονομίας των νοσηλευτών έχει θεωρηθεί ως σημαντικός παράγοντας για την ανισορροπία δύναμης και εξουσίας μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών (McParland et al., 2000, Hewitt, 2002). Κατά την περιγραφή των απόψεων των νοσηλευτών σχετικά με τα προβλήματα που σχετίζονται με τη λήψη αποφάσεων στην μελέτη των Bucknall & Thomas (β), (1996) οι νοσηλευτές φάνηκε να αντιμετωπίζουν αρκετές συγκρούσεις με το ιατρικό προσωπικό θεωρώντας ότι το επίπεδο εμπειρογνωμοσύνης τους είναι μεγαλύτερο, πιθανόν λόγω της 24ωρης παρακολούθησης τους ασθενούς από τους νοσηλευτές, προκαλώντας τους ιδιαίτερα δυσαρέσκεια το γεγονός ότι αναγκάζονται να ακολουθήσουν οδηγίες με τις οποίες διαφωνούν μειώνοντας ταυτόχρονα και την αυτόνομη πρακτική τους. Συγκρούσεις όμως δεν υπάρχουν μόνο μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών. Στην μελέτη της Varjus et al., 2003 ο νοσηλευτές δήλωσαν ότι δεν μπορούν να εργάζονται όπως οι ίδιοι επιθυμούν και ο πιο κοινός περιοριστικός παράγοντας που ευθύνεται για αυτό είναι μέλη από όλη την ομάδα υγείας. Παρόλα αυτά ανέφεραν επίσης ότι προτιμούν να λαμβάνουν αποφάσεις σε ομάδες σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών τους αλλά και συναδέλφων. Η Γεωργίου, (2010) όπου μελέτησε συγκεκριμένα τη σχέση αυτονομίας με τη συνεργασία νοσηλευτών-γιατρών διαπίστωσε ότι ο βαθμός αυτονομίας των νοσηλευτών ΜΕΘ Κύπρου σχετίζεται θετικά με το βαθμό συνεργασίας με τους γιατρούς. Παράλληλα, διαπιστώθηκε πως και οι λιγότερο έμπειροι νοσηλευτές ΜΕΘ έχουν καλή συνεργασία με τους ιατρούς, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί στην αυξημένη ανάγκη των νεαρών νοσηλευτών να διευρύνουν τις γνώσεις τους για να μπορέσουν να ανταποκριθούν επαρκώς στις απαιτήσεις του εργασιακού τους περιβάλλοντος. Στην έρευνα της Parathanassoglou et al., (2005) διαπιστώθηκε ότι ο χαμηλός βαθμός συνεργασίας των νοσηλευτών με τους γιατρούς, σχετίζεται με την πρόθεση των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν την εργασία τους, εφόσον είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από αυτή.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η συσχέτιση που διαπιστώθηκε μεταξύ της αυτονομίας και της ικανοποίησης από την εργασία (Bucknall & Thomas (α), 1996; Varjus et al., 2003; Γεωργίου, 2010; Πιορουλίου & While, 2010). Στην μελέτη των Bucknall & Thomas (α), (1996) υποστηρίχθηκε η σημαντικότητα της διαφοράς μεταξύ της ικανοποίησης από την εκτέλεση συγκεκριμένων δραστηριοτήτων και της συνολικής

εργασιακής ικανοποίησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα. Παρατηρήθηκε ποικιλία επιπέδων ικανοποίηση ανάμεσα στην λήψη και εφαρμογή των δέκα αποφάσεων που μελετήθηκαν. Εντούτοις διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της αυτονομίας λήψεως αποφάσεων και ικανοποίησης από την εφαρμογή της συγκεκριμένης απόφασης, με τα ενδιάμεσα επίπεδα αυτονομίας να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης. Στην έρευνα αναφέρεται ότι υπάρχουν ακόμη διαφορούμενες απόψεις για την ύπαρξη θετικής συσχέτιση μεταξύ της αυτόνομης λήψης αποφάσεων και της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης, στοιχείο το οποίο μερικά χρόνια μετά φαίνεται να αποδεικνύουν οι Varjus et al., (2003), Γεωργίου, (2010) και Πιορουλίου & While, (2010). Στην ερευνητική μελέτη των Πιορουλίου & While, (2010) μέτρια θετική συσχέτιση, παρατηρήθηκε μεταξύ αυτονομία και σύγκρουσης ρόλων καθώς επίσης και ασάφειας ρόλων.

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών όταν καλούνται να προβληματιστούν σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κατά την αυτόνομη πρακτική αναφέρουν ένα κατάλογο από κοινά ζητήματα (Bucknall & Thomas (β), (1996). Παρόλα αυτά η αυτονομία στην καθημερινή πρακτική θεωρείται από τους νοσηλευτές σημαντική οδός για την επίτευξη μεγαλύτερης προβολής του νοσηλευτικού έργου και αισθάνονται υπεύθυνοι για τις δικές τους αποφάσεις και πράξεις. Η αυτονομία θεωρείται επίσης επιθυμητό χαρακτηριστικό στο νοσηλευτικό επάγγελμα και έχει την ικανότητα να οδηγήσει σε επαγγελματική ικανοποίηση και ευημερία μεταξύ των νοσηλευτών (Varjus et al., 2003). Η πλειοψηφία των νοσηλευτών παρόλες τις δυσκολίες θεωρεί ότι είναι ικανοί να λειτουργούν ανεξάρτητα στα πλαίσια της νοσηλευτικής πρακτικής στην μονάδα τους (Γεωργίου, 2010).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Από τις μελέτες που ανασκοπήθηκαν παρατηρήθηκε ότι οι νοσηλευτές στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας παρουσιάζουν μέτρια αυτονομία ως προ της εκτέλεση τεχνικών καθηκόντων και μικρότερου βαθμού αυτονομίας ως προ τη λήψη και εφαρμογή κλινικών αποφάσεων. Ατομικές και περιβαλλοντικές μεταβλητές όπως οργανωτικοί παράγοντες, θέματα ισότητας φύλλου, η εκπαιδευτική κατάρτιση, η πολυετής εμπειρία και οι επαγγελματικές σχέσεις φαίνεται ότι μπορούν να επηρεάσουν το επίπεδο αυτονομίας των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές επιθυμούν την αυτόνομη πρακτική στο χώρο εργασίας, εφόσον έχει την ικανότητα να οδηγήσει σε επαγγελματική ικανοποίηση και ευημερία μεταξύ τους.

Η φροντίδα του ασθενούς δεν πρέπει να περιβάλλεται γύρω από το τι είναι καλύτερο για τον γιατρό ή πιο βολικό για τον νοσηλευτή αλλά σχετική με το τι είναι καλύτερο για το ασθενή (Γεωργίου, 2010). Όλες οι πτυχές της υγειονομικής φροντίδας πρέπει να αντιμετωπίζουν τον ασθενή ως το επίκεντρο και η θεραπευτική ομάδα να τον περιθάλλει ανθρώπινα, ολιστικά, επιστημονικά και αποτελεσματικά έχοντας προηγουμένως λύσει τα διεπαγγελματικά και διεπιστημονικά θέματα που καθιστούν την απόδοση της πτωχή και τη λειτουργία της προβληματική (Varjus et al., 2003). Μέσα σε αυτό το κλίμα της εστίασης στον ασθενή, ο νοσηλευτής έχει τη δυνατότητα να σκεφτεί και να πράξει αυτόνομα επιτυγχάνοντας ενδυνάμωση και επαγγελματισμό.

Η ανασκόπηση αυτή προβάλλει την ανάγκη ενίσχυσης της αυτονομίας των νοσηλευτών ούτως ώστε να αποκτήσουν τον έλεγχο στην εργασία τους, να αναπτύξουν κριτική σκέψη και να διατυπώνουν συνεργατικά σχέδια φροντίδας συμβάλλοντας σημαντικά στην ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών και την παροχή ποιότητας φροντίδας υγείας, ιδιαίτερα σε περιβάλλον με βαρέως πάσχοντες όπως η ΜΕΘ. Η ομαδική εργασία με βάση την ισοτιμία των επαγγελματικών ρόλων φαίνεται ότι διαφυλάσσει την εργασιακή ειρήνη και προάγει την εύρυθμη λειτουργία της μονάδας.

Για την εγκαθίδρυση αυτόνομης νοσηλευτικής πρακτικής παρουσιάζεται επιτακτική η κατανόηση της πραγματικής έννοιας της επαγγελματικής αυτονομίας και του ανεξάρτητου και διαδραστικού τύπου κλινικών αποφάσεων από τον νοσηλευτή, καθώς επίσης και η συμμετοχή σε περιοδικές διαπραγματεύσεις με τους αρμόδιους φορείς για τον καθορισμό και επαναπροσδιορισμό του πεδίου εφαρμογής εντατικής νοσηλευτικής

πρακτικής με απώτερο στόχο να καθοριστούν και να αποσαφηνιστούν τα διάφορα επίπεδα και είδη αυτόνομων κλινικών αποφάσεων και παρεμβάσεων.

Τα ανώτερα διευθυντικά στελέχη θα πρέπει να αναπτύξουν πολιτικές για την ανάπτυξη αυτόνομης πρακτικής και να αντιμετωπίσουν τα εμπόδια που δυσχεραίνουν την εφαρμογή της. Συγκεκριμένα θα πρέπει να αυξήσουν την πρόσληψη πτυχιούχων νοσηλευτών στις ΜΕΘ και να παρέχουν προγράμματα συνεχούς επιμόρφωσης. Επιπρόσθετα η εφαρμογή πρωτοκόλλων και ειδικών κατευθυντήριων οδηγιών μπορούν να ενισχύσουν την αυτονομία και να αντικαταστήσουν τις παραδοσιακές πρακτικές που υποβαθμίζουν το νοσηλευτικό έργο. Η υποστήριξη της διοίκησης και η κλινική εποπτεία μπορούν να αναγνωριστούν ως πρακτικές που συμβάλουν στην ενίσχυση της επαγγελματικής αυτονομίας των νοσηλευτών αλλά και την ανάπτυξη συλλογικών και συνεργατικών σχέσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Η ανάπτυξη και εφαρμογή ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και η οργάνωση διεπαγγελματικών ομάδων υπεύθυνες για την εφαρμογή επιστημονικά τεκμηριωμένης πρακτικής με συγκεκριμένες δραστηριότητες και πρωτοβουλίες πρέπει να είναι στόχος της διοίκησης κάθε μονάδας νοσοκομείου. Επιπλέον η ανάπτυξη προγραμμάτων σπουδών με επιπρόσθετες εξειδικεύσεις εντατικής νοσηλευτικής που να επιτρέπουν την νοσηλευτική αυτονομία επιτυγχάνοντας ενδυνάμωση των νοσηλευτών θεωρείται αναγκαία.

Παρά τους περιορισμούς που παρουσιάζουν τα άρθρα που ανασκοπήθηκαν και ο μικρός αριθμός των άρθρων που μελετήθηκε, που μπορούν να θεωρηθούν περιορισμοί της εν λόγω ανασκόπησης, επιτεύχθηκε ο σκοπός της μελέτης παρουσιάζοντας τον βαθμό αυτονομίας των νοσηλευτών που εργάζονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, διερευνώντας και περιγράφοντας τους παράγοντες που σχετίζονται με την αυτονομία των νοσηλευτών, που εργάζονται στις ΜΕΘ και παράλληλα τις αντιλήψεις τους σχετικά με το θέμα αυτό. Ωστόσο, πολλά ερωτήματα παραμένουν αναπάντητα όσον αφορά τον βαθμό στο οποίο η λήψη κλινικών αποφάσεων επηρεάζει την έκβαση των ασθενών, το είδος των κλινικών αποφάσεων που ανήκουν στην σφαίρα της καθημερινής νοσηλευτικής πρακτικής για την παροχή φροντίδας στους ασθενείς και οι αποφάσεις που αφορούν την λειτουργία της μονάδας και πώς η συχνότητα λήψης κλινικών αποφάσεων επηρεάζει την ποιότητα παροχής φροντίδας. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον μπορεί να παρουσιάσει η διερεύνηση της επίδρασης της αυτόνομης νοσηλευτικής πρακτικής και λήψης κλινικών αποφάσεων στους δείκτες ποιότητας. Ο αντίκτυπος που

έχει η ποιότητα των κλινικών αποφάσεων στην ικανοποίηση καθώς και θνησιμότητα των ασθενών ΜΕΘ είναι επίσης ένα θέμα που πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω. Μελλοντικές ερευνητικές μελέτες που κατευθύνεται προς τη διερεύνηση και εξέταση αυτών των θεμάτων μπορεί να συμβάλουν θετικά στην αναχαίτιση των εμποδίων για την εφαρμογή αυτόνομης λήψης κλινικών αποφάσεων, στην ενδυνάμωση του ρόλου των νοσηλευτών και στην εμπλοκή τους στην διαδικασία λήψης αποφάσεων σε όλα τα επίπεδα ανάπτυξης και εφαρμογής πολιτικής, στην εξασφάλιση συνεχούς ποιοτικής αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών στον τομέα της εντατικής φροντίδας και στην αντιμετώπιση ορισμένων ειδικών προβλημάτων όπως είναι η επαγγελματική ικανοποίηση, η προσέλκυση και παραμονή του προσωπικού στο επάγγελμα.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΑΓΓΛΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alexander, C.S., Weisman, C.S., Chase, G.A. (1982) Determinants of staff nurses' perceptions of autonomy within different clinical contexts. *Nursing Research*, **31**(1), 48–52

Alexander, J.A. (1998) A Causal Model of Voluntary Turnover among nursing personnel in long term psychiatric Nursing. *Research in Nursing & Health*, **21**(5), 415-427

American Association of Colleges of Nursing, (2001) Nursing shortage fact sheet. Available at: www.aacn.nche.edu/Media/Background.facultyshortage.htm (Last accessed 2 March 2011)

Bakalis, N., Bowman, G.S., Porock, D. (2003) Decision making in Greek and English registered nurses in coronary care units. *International Journal of Nursing Studies*, **40**, 749-760

Batey, M.V., Lewis, F.M., (1982) Clarifying autonomy and accountability in nursing service. *Journal of Nursing Administration*, **12**(9), 13–18

Baumann, A., Bourbonnais, F., (1982) Nursing decision making in critical care areas. *Journal of Advanced Nursing*, **7**, 435–446

Benner, P., Tanner, C., (1987) How expert nurses use intuition. *American Journal of Nursing*, **87**, 23–31

Blanchfield, K., Biordi, D.L. (1996) Power in practice: a study of nursing authority and autonomy. *Nursing Administration Quarterly*, **20**(3), 42–49

Blegen, M.A., Goode, C., Johnson, M., Maas, M., Chen, L., Moorhead, S. (1993) Preferences for decision-making autonomy. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, **25**(4), 339–344

Boumans, N.P.G., Landeweerd, J.A. (1994) Working in an Intensive or non-Intensive Care Unit: does it make any difference? *Heart Lung*, **23**(1), 71-79

Brook A.D., Ahrens, T.S., Schaiff, R., Prentice, D., Sherman, G., Shannon, W., Kollef, M.H. (1999) Effect of a nursing-implemented sedation protocol on the duration of mechanical ventilation. *Critical Care Medicine*, **27**, 2609-2615

Bucknall, T. & Thomas, S. (1996) Critical care nurse satisfaction with levels of involvement in clinical decisions. *Journal of Advanced Nursing*, **23**, 571-577

Bucknall, T. & Thomas, S. (1996) Nurses' reflections on problems associated with decision-making in critical care settings. *Journal of Advanced Nursing*, **25**, 229-237

Bucknall, T. (2000) Critical care nurses' decision-making activities in the natural clinical setting. *Journal of Critical Care Nursing*, **9**, 25-36

Budge, C., Carryer, J., Wood, S., (2003) Health correlates of Autonomy Control and professional relationships in the nursing work environment. *Journal of Advanced Nursing*, **42**(3),260-8

Butler, J. & Parsons, R.J. (1989) Hospital perceptions of job satisfaction. *Nursing Management*, **20**(8), 45-48

Chaboyer, W., Williams, G., Corkill, W., Creamer, J. (1999) Predictors of job satisfaction in remote hospital nursing. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, **12**, 30-40

Chaboyer,W., Najman,J., Dunn, S. (2001) Factors influencing job valuation: a comparative study of critical care and non-critical care nurses. *International Journal of Nursing Studies*, **38**, 153-161.

Christensen, P., Griffith-Keeney, J., (1990) The Nursing Process: Application of Conceptual Models, 3^η Έκδοση.

Clark, R., (1996) Clinical decision-making by beginning nurses. *Nursing Research*, **35**(2), 107–112

Cole, F.L. & Ramirez, E. (2000) Nurse practitioner autonomy in a clinical setting. *Emergency Nurse*, **7**(9), 26–30

Curley, M.A., (2002) Experienced nurses + autonomy = better patient outcomes. *Paediatric Critical Care Medicine*, **3**(4), 385-386

Cutts, B. (1999) Autonomy and the developing role of the clinical nurse specialist. *British Journal of Nursing*, **8**(22), 1502–1506

Depasse, B., Pauwels, D., Somers, Y., Vincent, J.L. (1998) A profile of European ICU nursing. *Intensive Care Med*, **24**, 939-945

Dwyer, D.J., Schwartz, R.H., Fox, M.L., (1992) Decision-making autonomy in nursing. *Journal of Nursing Administration*, **22**(2), 17–23

Facteau, L.M., Nelson, M.A. (2000) Creating a learning environment for tomorrow healthcare workforce Semin. Nurse Manager, **8**(2), 91-7

Finn, C.P. (2001) Autonomy: an important component of nurses' job satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*, **38**, 349–357

Halpern, R.S., Perry, St., Narayan, S., (2001) Developing clinical practice environments supporting the knowledge work of nurses. *Computers in Nursing*, **19**(1), 17-23

Havens, D.S. & Aiken, L.H. (1999) Shaping systems to promote desired outcomes. The magnet hospital model. *Journal of Nursing Administration*, **29**(2), 14-20

Hooi, PS., Whaley,C., Bugg, N. (2000) Autonomy and satisfaction among mammographers. *Radial Technology*, **71**(4), 326-34

Iliopoulou, K.K. & While, E.A. (2010) Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. *Journal of Advanced Nursing*, **66** (11), 2520-2531

Keenan, J. (1999) A concept analysis of autonomy. *Journal of Advanced Nursing*, **29** (3), 556–562

Kikuchi, A. & Harada, T. (1997) The relationship between professional Autonomy and demographic and psychological variables in nursing. *Journal of Nursing Research*, **30**, 23–35

Kopp, A., (2001) Accountability Autonomy and Standards. *Nursing Times*, **97**(18), 47-50

Kramer, M., Maguire, P., Schmalenberg, C. (2008) The Practice of Clinical Autonomy in Hospitals: 20 000 Nurses Tell Their Story. *Critical Care Nurse*, **28**, 58-71

Marion, C. Mathews, J. Kukpatrick, C., Goulding-Streifell, J. (1995) Focus on autonomy: supporting an innovative, empowered staff. *Critical Care Nursing Quarterly*, **18**, 21–27

McCloskey, J.K., (1990) Two requirements for job contentment: autonomy and social integration. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, **22**(3),140–143

McGee, S. (1993) Defining Nursing Practice. *British Journal of Nursing*, **2** (20), 1022-1026

McLaney, M.A. & Hurrell J.J. (1988) Control, stress and job satisfaction in Canadian nurses. *Work and Stress*, (23), 217–224

McParland, J., Scott, P.A., Arndt, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Valmiaki, M. Leino-Kilpi, H. (2000) Professional issues, autonomy and clinical practice: identifying areas of concern. *British Journal of Nursing*, **9**, 507–513

Papathanassoglou, E.D., Tseroni, M., Karydaki, A., Vazaiou, G., Kassikou, J., Lavdaniti, M. (2005) Practice and clinical decision-making autonomy among Hellenic critical care nurses. *Journal of Nursing Management*, **13**, 154–164

Parahoo, K., (2000) Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland. *Journal of Advanced Nursing*, **31**(1), 89-98

Royal College of Nursing (RCN), Critical Care Forum (2001) Guidelines for nurse staffing in intensive care: a consultation document. *Intensive and Critical Care Nursing*, **17** (5), 254–258

Saad, H., Hamers, J., (1997) Decision making and paediatric pain: a review. *Journal of Advanced Nursing*, **26**, 946–952

Scot, J.G., Sochalski, J., Aiken, L. (1999) Review of magnet hospital research: findings and implications for professional nursing practice. *Journal of Nursing Administration*, **29**, 9–19

Suominen, T., Leino-Kilpi, H., Merja, M., Doran, D.I., Puukka, P. (2001) Staff empowerment in Finnish intensive care units. *Intensive Critical Care Nursing*, **17**(6), 341-347

Varjus, S.L., Suominen, T., kilpi-Leino, H. (2003) Autonomy among intensive care nurses in Finland. *Intensive and Critical Care Nursing*, **19**, 31-40

Williams, S. & McGowan, S. (1995) Professional autonomy: a pilot study to determine the effect of a professional development program on nurses' attitudes. *Journal of Nursing Staff Development*, **11**, 150–155

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γεωργίου, Γ.Ε. (2010) Επαγγελματική Αυτονομία και συσχέτιση με το βαθμό συνεργασίας Νοσηλευτών- Ιατρών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας Κύπρου. Διατριβή Επιπέδου Μάστερ. Αδημοσίευτο.

Μερκούρης, Β.Α. (2008) Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας. Αθήνα: Εκδόσεις «Ελλην».

Μπαμπινιώτης Δ.Γ. (1998) Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας. Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε.

Μπαμπινιώτης Δ.Γ. (2002) Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας. Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε.

Παπαθανάσσογλου και συν. (2009) Συσχέτιση επαγγελματικής αυτονομίας νοσηλευτών εντατικής θεραπείας της Ευρώπης με τα ηθικά αδιέξοδα που βιώνουν και το βαθμό συνεργασίας τους με τους γιατρούς. Προκαταρκτικά αποτελέσματα Αδημοσίευτο.

Παπαθανάσσογλου, Ε. (2010) Εντατική Νοσηλευτική. Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Τμήμα Νοσηλευτικής. Δεν εκδόθηκε.