

2015

$\mu \hat{A}^3 \pm \tilde{A}^{1 \pm 0} \textcircled{R}$

$\mu \hat{A}^3 \pm \tilde{A}^{1 \pm 0} \textcircled{R}$

$\mu \hat{A}^3 \pm \tilde{A}^{1 \pm 0} \textcircled{R}$

David, Charidimos

$\mu \hat{A}^3 \pm \tilde{A}^{1 \pm 0} \textcircled{R}$

<http://hdl.handle.net/11728/6952>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΝΕΑΠΟΛΙΣ ΠΑΦΟΥ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ



ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΧΑΡΙΔΗΜΟΣ ΔΑΥΙΔ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: 1133305175

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ

ΠΑΦΟΣ 2015

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέποντα καθηγήτρια της διπλωματικής μου εργασίας κ. Καλλιόπη Παναγιωτοπούλου για την καθοδήγηση της και την συμβολή της σε κάθε φάση της δημιουργίας της. Επίσης θέλω να ευχαριστήσω την οικογένεια και τους φίλους για την συμπαράσταση και την κατανόηση τους όλο αυτό το διάστημα.

Σε εμάς που πιστέψαμε. Σε εμάς που ελπίσαμε στις δυνάμεις μας

που πονέσαμε για να μάθουμε

που χάσαμε για να εκτιμήσουμε.

Που λυγίσαμε και δεν θα σταθούμε ποτέ

Τίποτε δεν ξεχνιέται....

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αυτονομία στο νοσηλευτικό επάγγελμα θεωρείται ένα άκρως επιθυμητό χαρακτηριστικό και ένας σημαντικός παράγοντας στην ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους. Στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας απαιτούνται, υψηλά επίπεδα ευθύνης, υπευθυνότητας και αυτονομίας για τη βελτιστοποίηση της έκβασης του επιπέδου υγείας των νοσηλευόμενων ασθενών στις ΜΕΘ.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση του επιπέδου αυτονομίας των νοσηλευτών, όπου εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και της σχέσης της με την εργασιακή ικανοποίηση καθώς και η περιγραφή άλλων σχετιζόμενων μεταβλητών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την ολοκλήρωση της μελέτης, ήταν η αναζήτηση της σχετικής ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως PUBMED, SCOPUS και έγινε χρήση επίσης και του GOOGLE SCHOLAR. Χρησιμοποιήθηκαν οι απαραίτητες λέξεις-κλειδιά critical care nurses, job satisfaction, professional autonomy για τη διεθνή βιβλιογραφία και για την ελληνική βιβλιογραφία οι αντίστοιχες λέξεις-κλειδιά αυτονομία, εργασιακή ικανοποίηση, μονάδες εντατικής θεραπείας

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση διαπιστώθηκε η ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ εργασιακής αυτονομίας και ικανοποίησης σε νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει να παραχθεί μια βαθύτερη κατανόηση των παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν την ικανοποίηση από την εργασία, έτσι ώστε να αναπτυχθούν στρατηγικές για να διαχειριστεί το νοσηλευτικό δυναμικό την αντιμετώπιση των αυξανόμενων πιέσεων.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: αυτονομία, εργασιακή ικανοποίηση, μονάδες εντατικής θεραπείας

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ **Error! Bookmark not defined.** **Error! Bookmark not defined.** **Error! Bookmark not defined.**

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ **Error! Bookmark not defined.** **Error! Bookmark not defined.**

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΙΝΑΚΩΝ..... **Error! Bookmark not defined.**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ 1

Νοσηλευτική Αυτονομία 3

Επαγγελματική Ικανοποίηση 4

Μονάδες Εντατικής Θεραπείας 4

ΣΚΟΠΟΣ 7

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ 8

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 15

ΣΥΖΗΤΗΣΗ 28

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 33

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 36

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΙΝΑΚΩΝ

Σελίδα

Διάγραμμα 1: Μεθοδολογία αναζήτησης μελετών βιβλιογραφικής ανασκόπησης...9	
Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά μελετών που ανασκοπήθηκαν.....10	

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε ένα συνεχώς και ραγδαία εξελισσόμενο σύστημα υγείας, η επαγγελματική αυτονομία, άρρηκτα συνδεδεμένη με την ικανοποίηση στον επαγγελματικό τομέα, αποτελεί σύμβολο ανεξαρτησίας, ελευθερίας και κοινωνικής αυτοεκπλήρωσης. Οι αξίες αυτές αποτελούν θεμέλια των επαγγελματικών προσδοκιών που αν δεν εκπληρώνονται οδηγούν τους εργαζόμενους και ειδικότερα τους νοσηλευτές σε επαγγελματική απόσυρση και έλλειψη έλξης προς τον επαγγελματικό τους τομέα (Panunto, Guirardello 2013). Για την επίτευξη των στόχων κάθε οργανισμού απαιτείται η γνώση της ανθρώπινης συμπεριφοράς καθώς και των κινήτρων που την πλαισιώνουν και την μεταβάλλουν. Κατ' επέκταση η μέτρηση και ο ορισμός του βαθμού αυτονομίας και επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων και πιο συγκεκριμένα των νοσηλευτών αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία εφόσον συνδέεται άμεσα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και με την αποτελεσματικότητα του οργανισμού παροχής. Όσον αφορά στο νοσηλευτή, η επαγγελματική ικανοποίηση κρίνεται πλέον ουσιώδης, καθώς συνδέεται με τη φροντίδα των ασθενών, ως αποτέλεσμα της αντανάκλασης του εύρους και της ποιότητας των υπηρεσιών παροχής φροντίδας έναντι στην ικανοποίηση και την επιβράβευση από μέρους των ασθενών. Μείζον σημείο αποτελεί και η σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης και επαγγελματικής απόσυρσης από το νοσηλευτικό επάγγελμα (Panunto, Guirardello 2013).

Στις μέρες μας οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αποτελούν τμήματα των νοσηλευτηρίων τα οποία χαρακτηρίζονται από αυτονομία ως προς τη λειτουργία τους και επιβάλλεται να στελεχώνονται από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας, με απώτερο σκοπό την καλύτερη δυνατόν παροχή φροντίδας στους νοσηλευόμενους (Ferdinande 1997, Haupt & Bekes 1999). Επιπλέον, η συνεχής καταγραφή και

αξιολόγηση των αναγκών τόσο των ασθενών που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ, όσο και των συγγενών τους, αποτελούν κύριο πυλώνα για τον καθορισμό και την εφαρμογή του πλάνου φροντίδας τους. Η ικανότητα αλλά και η δυνατότητα του νοσηλευτικού προσωπικού να λαμβάνει αποφάσεις και να ενεργεί με γνώμονα αυτές, αποτελούν κύριους παράγοντες στην έκβαση της όλης πορείας υγείας των ασθενών. Ως εκ τούτου, η εκπλήρωση των επαγγελματικών καθηκόντων των νοσηλευτών που εργάζονται στις ΜΕΘ, εκπληρώνεται στα πλαίσια της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής, εφόσον στηρίζεται στην αυτονομία της νοσηλευτικής πρακτικής και τη λήψη κλινικών αποφάσεων για παροχή ανθρωποκεντρικής φροντίδας (Papathanassoglou 2005).

Η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών έχει μελετηθεί σε ευρεία κλίμακα στο διεθνή χώρο (Demir et al. 2003; Leiter & Laschinger 2006; Laschinger 2009). Ως φαινόμενο, αφορά στο σύνολο των θετικών συναισθημάτων που βιώνουν οι εργαζόμενοι από το επάγγελμά τους (Stamps, 1997). Περαιτέρω, η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών σχετίζεται με την ποιότητα και την ασφάλεια της παρεχόμενης φροντίδας, την επαγγελματική εξουθένωση, τη συναισθηματική εξάντληση και κυνική στάση προς τους θεραπευμένους, την τάση αποχώρησης από την εργασία και την ψυχοσωματική υγεία των νοσηλευτών (Sahraian 2008; Aiken et al. 2001; Jenkins & Elliott 2004; Anon 2007).

Καθώς η έλλειψη σε νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει αυξανόμενες τάσεις, η μελέτη και κατανόηση των παραγόντων που σχετίζονται με την επαγγελματική αυτονομία σε σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση εκτιμάται ως ιδιαίτερα σημαντική. Επιπρόσθετα, η κρισιμότητα των εποχών που διανύουμε, μεγιστοποιεί το ενδιαφέρον και την εμβάθυνση στο θέμα της επαγγελματικής ικανοποίησης καθώς ραγδαίες αλλαγές σημειώνονται στο χώρο εργασίας της υγείας με αμφιλεγόμενες

επιπτώσεις στους νοσηλευτές. Οι συνθήκες που μεταβάλλονται πιθανόν να αποτελούν παράγοντα μείωσης του επιπέδου ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας με αποτέλεσμα την εμφάνιση των φαινομένων «επαγγελματικών ασθενειών», επαγγελματικού άγχους, κόπωσης και εξουθένωσης.

Νοσηλευτική Αυτονομία

Αυτονομία ως έννοια ορίζεται η ικανότητα του ατόμου να ζήσει σύμφωνα με τα κίνητρα και τους στόχους που το ίδιο έθεσε για τη ζωή του, και όχι με σκοπούς που δημιουργήθηκαν μετά από χειραγώγηση ή άλλες εξωτερικές δυνάμεις. Πρόκειται για μια κεντρική αξία στην καντιανή φιλοσοφία της ηθικής και παραδοσιακά μπορεί να ταυτιστεί με την αυτοδιάθεση με αντανάκλαση την εκτίμηση του ατομικισμού, που διακρίνεται από την αυθεντικότητα των κινήτρων του κάθε ατόμου (Lindley 1986; Schneewind 1998). Η αυτονομία, το ποσό της αυτενέργειας ως προς τα επιτελούμενα καθήκοντα συνδέεται με τον όρο της ανεξαρτησίας του ατόμου στο δικαίωμα να λαμβάνει αποφάσεις όσον αφορά την επιτέλεση των επαγγελματικών του καθηκόντων και διέπει από τρεις ευθύνες: την ευθύνη της γνώσης κατά τη διαδικασία λήψης της απόφασης, την ευθύνη της δράσης και την ευθύνη της εφαρμογής αξιών (Varjus et al. 2003).

Αρκετή είναι η βιβλιογραφία που ασχολείται με το θέμα της αυτονομίας των νοσηλευτών και παρά το ότι εντοπίζεται ως μια από τις πιο βασικές συνιστώσες της επαγγελματικής πρακτικής, δεν υπάρχει συναίνεση για ένα καθολικό ορισμό (Keenan, 1999, Varjus et al., 2003). Υπάρχουν δύο βασικές διαστάσεις της νοσηλευτικής αυτονομίας: η επαγγελματική και η οργανωσιακή αυτονομία (Keenan, 1999, Scott et al., 1999). Η επαγγελματική αυτονομία εξαρτάται από την έκταση του πεδίου στο οποίο εκτείνεται η νοσηλευτική ευθύνη (scope of practice). Η οργανωσιακή

αυτονομία αναφέρεται στο επίπεδο λήψης αποφάσεων στο οποίο εμπλέκονται οι νοσηλευτές σε μία μονάδα ή σε όλο τον οργανισμό.

Διανύουμε μια εποχή σημαντικών μεταρρυθμίσεων στο σύστημα υγείας και οι νοσηλευτές έχουν την ευκαιρία να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στις αλλαγές που επέρχονται. Για το λόγο αυτό απαιτούνται επαγγελματικά χαρακτηριστικά όπως υπευθυνότητα στη λήψη των αποφάσεων, επαγγελματική δέσμευση και ενδυνάμωση που προσδιορίζουν και τα επίπεδα της επαγγελματικής αυτονομίας (Katz 1968; Schutzenhofer 1987; Schutzenhofer & Musser 1994, Keenan, 1999).

Επαγγελματική Ικανοποίηση

Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι προσανατολισμένη στο παρόν και στο μέλλον και αναφέρεται στην εκτίμηση του ατόμου όσον αφορά στο επάγγελμά του. Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι συναφής και επηρεάζεται από τα κίνητρα, τις στάσεις και τις αξίες του ατόμου. Ως έννοια, η επαγγελματική ικανοποίηση στερείται έναν κοινά αποδεκτό ορισμό. Ένας από τους επικρατέστερους είναι ο ορισμός του Locke, ο οποίος την ορίζει ως τη συναισθηματικά θετική ανταπόκριση του ατόμου προς το συγκεκριμένο έργο που ασκεί, εφόσον και μόνο εκπληρώνονται οι επαγγελματικές του αξίες, όπου ως αξία ορίζεται ο τρόπος δράσης του ατόμου με σκοπό να αποκτήσει ή να διατηρήσει κάτι (Locke 1976). Σύμφωνα με τον Cavanagh, η επαγγελματική ικανοποίηση προκύπτει από την υποκειμενική αξιολόγηση του εργαζομένου εφόσον δρα στην εκπλήρωση ορισμένων επαγγελματικών αξιών (Cavanagh 1992). Από την άλλη, ένας σημαντικός αριθμός ερευνητών, συμφωνεί με το γεγονός της ταύτισης της επαγγελματικής ικανοποίησης με το βαθμό εκπλήρωσης των αναγκών του εργαζόμενου ατόμου (Geiger & Davit 1988; Stamps 1997; Spector 1985; Porter et al. 2003; MottazI 1986).

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας αποτελεί ένα εξαιρετικά εξοπλισμένο και στελεχωμένο τμήμα ενός νοσοκομείου στο οποίο γίνεται παροχή τριτοβάθμιου επιπέδου περίθαλψης και συνεχούς φροντίδας σε σοβαρά πάσχοντες με δυνητικά αναστρέψιμες βλάβες στην υγεία τους (Παπαθανάσογλου, 2009). Η διαρκής παρακολούθηση των ζωτικών παραμέτρων και η συνεχής υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών με εξειδικευμένα επεμβατικά και μη επεμβατικά μέσα είναι επιβεβλημένες για τους ασθενείς αυτούς. Η εξέλιξη της τεχνολογίας, σε συνδυασμό με τη χειρουργική αντιμετώπιση και τη φαρμακευτική χορήγηση για την υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών στις ΜΕΘ, η φυσική πορεία και το προσδόκιμο επιβίωσης για πολλά σοβαρά και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα έχει ανατραπεί (Παπαθανάσογλου, 2010). Ως χώρος, η ΜΕΘ χαρακτηρίζεται υψηλής εντάσεως, εντατικής εργασίας και υψηλής ιατρικής και νοσηλευτικής ευθύνης. Οι συνθήκες εργασίας στο συγκεκριμένο χώρο χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερες απαιτήσεις (εργασιακό stress, έλλειψη χρόνου, υψηλή 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 τη φροντίδα των σοβαρά 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 (Παπαθανάσογλου, 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 δικαίωμά τους (Γεωργίου, 2010; Παπαθανάσογλου, 2010)

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης, είναι η διερεύνηση μέσα από τη σχετική βιβλιογραφία, του επιπέδου αυτονομίας των νοσηλευτών, που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Συγκεκριμένα, οι επιμέρους στόχοι είναι:

1. Η διερεύνηση των μεταβλητών που σχετίζονται με την αυτονομία των νοσηλευτών που εργάζονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.
2. Ποια η σχέση μεταξύ αυτονομίας και επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών, οι οποίοι εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

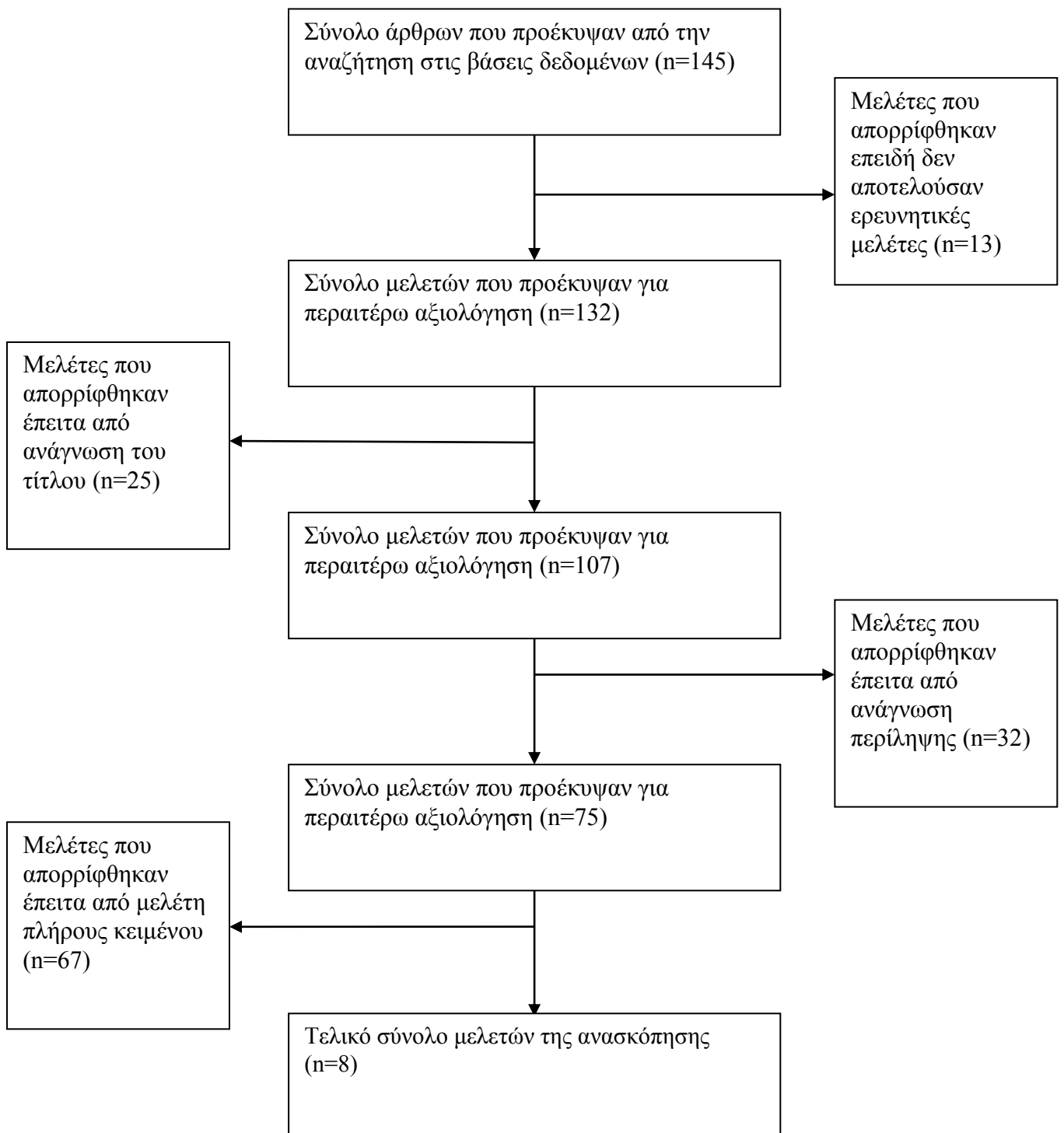
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την αναζήτηση της βιβλιογραφίας της παρούσας ανασκόπησης, ήταν στη βάση δεδομένων PubMed, Conahl, Medline, Cochrane και στη μηχανή αναζήτησης Google Scholar. Χρησιμοποιήθηκαν οι εξής λέξεις κλειδιά: (professional autonomy OR nursing autonomy OR critical care nursing OR decision making) AND (factors) AND (job satisfaction OR job dissatisfaction) και όλοι οι πιθανοί τους συνδυασμοί.

Τα κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού του υλικού ήταν:

1. Η γλώσσα δημοσίευσης να είναι στην αγγλική ή ελληνική γλώσσα.
2. Ο πληθυσμός μελέτης των ερευνών να αποτελείται από νοσηλευτές.
3. Ο χώρος διεξαγωγής των μελετών να είναι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.
4. Οι έρευνες να διεξήχθησαν σε πληθυσμό ανεπτυγμένων χωρών.
5. Έρευνες που διερευνούσαν διάφορους παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, και απλώς συμπεριέλαβαν την αυτονομία ή την κριτική λήψη απόφασης από τους νοσηλευτές, συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη.

Διάγραμμα 1. Μεθοδολογία αναζήτησης μελετών βιβλιογραφικής ανασκόπησης



Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά ποσοτικών μελετών που ανασκοπήθηκαν

Τίτλος έρευνας Βιβλιογραφική Παραπομπή Χώρα	Υλικό και Μέθοδος	Σκοπός της έρευνας	Σημαντικότερα ευρήματα
Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece Pioroulou et al. 2010 Ελλάδα	Περιγραφικός σχεδιασμός συσχέτισης N= 431 εγγεγραμμένοι νοσηλευτές ΜΕΘ 16 νοσοκομείων της Αττικής 1.Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών στοιχείων 2.Κλίμακα Professional Nursing Autonomy Scale (PNAS) 3.Κλίμακα Rizzo et al. 1970 για τη σύγκρουση και ασάφεια των ρόλων 4.Κλίμακα Warr et al. 1979 για την επαγγελματική ικανοποίηση	Περιγραφή των απόψεων Ελλήνων νοσηλευτών που εργάζονται σε ΜΕΘ για την επαγγελματική αυτονομία και τη σχέση της με την επαγγελματική ικανοποίηση και άλλες μεταβλητές που σχετίζονται με την εργασία.	Οι νοσηλευτές παρουσίασαν μέτρια επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης (MT= 42.5 SD = 9.8 range 15-75). Οι κυριότεροι παράγοντες που επηρέασαν θετικά την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών αποτέλεσαν η διεύθυνση του νοσοκομείου και οι σχέσεις με τους συναδέλφους τους, ενώ αυτοί που παρουσίασαν αρνητική συσχέτιση ήταν η νοσηλευτική διοίκηση και η αμοιβή. Θετική συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής αυτονομία και ικανοποίησης από την εργασία (r = 0.331, P <.001). Η επαγγελματική αυτονομία παρουσίασε μέτρια θετική συσχέτιση με την αναφερόμενη σύγκρουση και ασάφεια ρόλων (r = 0.324, P <.001).
Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European Intensive Care nurses Papathanassoglou et al. 2012 Ιταλία	Περιγραφικός σχεδιασμός συσχέτισης N= 255 νοσηλευτές ΜΕΘ που συμμετείχαν στο Ευρωπαϊκό συνέδριο κριτικής φροντίδας το 2009 1.Ερωτηματολόγιο γενικών χαρακτηριστικών	Η διερεύνηση των επιπέδων αυτονομίας σε Ευρωπαίους νοσηλευτές και οι πιθανές συσχετίσεις της αυτονομίας με την ιατρο-νοσηλευτική συνεργασία, το ηθικό αδιέξοδο (moral distress) και τα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών	Οι νοσηλευτές σημείωσαν μέτριου βαθμού επίπεδο αυτονομίας στην εργασία τους (MT=84.26 SD=11.7 range 18-108), μέτρια συχνότητα και ένταση στην εμφάνιση ηθικού αδιεξόδου (MT=73.67 SD= 39.19 range 0-336) Ο μέσος βαθμός συνεργασίας ήταν 47.85 (SD, 11.63 range 7-70).

	2.Κλίμακα Varjus et al., (2003) (κλίμακα αυτονομίας νοσηλευτών) 3. Collaboration and Satisfaction about Care Decision Scale.		
Practice and clinical decision-making autonomy among Hellenic critical care nurses. Papathanassoglou, E.D. et al., 2005 Ελλάδα	Περιγραφικός Σχεδιασμός Συσχέτισης N=807, απογραφή. 1.Ερωτηματολόγιο δημογραφικών 2.Hellenic Intensive Care Nurses Autonomy scale (HICNA).	Η διερεύνηση της παρατηρούμενης συνεισφοράς 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.	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 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).
Decision making in Greek and English registered nurses in coronary care units	Περιγραφικός σχεδιασμός συσχέτισης	Ο προσδιορισμός της ποιότητας λήψης κλινικών αποφάσεων μεταξύ	Οι Άγγλοι νοσηλευτές στην Αγγλία σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα στην ποιότητα των κλινικών

<p>Bakalis et al. 2003</p> <p>Αγγλία και Ελλάδα</p>	<p>N= 40 νοσηλευτές ΜΕΘ, κάτοχοι διπλώματος ή πτυχίου (20 από τρία νοσοκομεία της Ελλάδας, 20 από τρία νοσοκομεία της Αγγλίας)</p> <p>1.Για τη μέτρηση της ποιότητας λήψης κλινικών αποφάσεων: δημιουργία 8 σεναρίων και Μέθοδος Q (κάρτες λήψης κλινικών αποφάσεων)</p> <p>2.Για τον εντοπισμό των παραγόντων που επηρεάζουν την λήψη αποφάσεων: ημι - δομημένες συνεντεύξεις</p>	<p>Ελλήνων και Άγγλων νοσηλευτών εντατικής θεραπείας κατά τη διάρκεια της οξείας φάσης αλλά και των φάσεων ανάταξης μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου (MI), και ο καθορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν την κλινική λήψη αποφάσεων σε αυτές τις δύο ομάδες νοσηλευτών.</p>	<p>αποφάσεων κατά τη φάση ανάκαμψης μετά από ΕΜ από ότι οι Έλληνες συνάδελφοί τους (P<.001). Οι Άγγλοι νοσηλευτές είχαν μεγαλύτερη αυτονομία στη φάση της ανάκαμψης και επομένως καλύτερη λήψη κλινικών αποφάσεων που αφορούν την αποκατάσταση του ασθενή, από ότι οι Έλληνες νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται ότι η κλινική εμπειρία αποτελεί τον ισχυρότερο παράγοντα που επηρεάζει τη λήψη αποφάσεων.</p>
<p>Factors influencing job valuation: a comparative study of critical care and non-critical care nurses</p> <p>Chaboyer et al. 2001</p> <p>Αγγλία</p>	<p>Περιγραφικός σχεδιασμός συσχέτισης</p> <p>N= 189 νοσηλευτές ΜΕΘ και 366 νοσηλευτές εργαζόμενοι εκτός ΜΕΘ</p> <p>1.Ερωτηματολόγιο δημογραφικών</p> <p>2.Κλίμακα CMSS (Collaboration with Medical Staff Scale- Adams and Bond, 1995)</p> <p>3. Κλίμακα AS (Autonomy Scale- Sims et al., 1976)</p>	<p>Ο προσδιορισμός των παραγόντων (συνεργασία νοσηλευτών και ιατρών, αυτονομία και εκτέλεση νοσηλευτικών πράξεων μετά από λήψη απόφασης) που συντελούν στην αποδιδόμενη από τους νοσηλευτές αξία στην εργασία τους. Διερεύνηση κατά πόσο οι αξίες αυτές διαφέρουν μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονται σε ΜΕΘ και νοσηλευτών που εργάζονται εκτός ΜΕΘ.</p>	<p>Οι νοσηλευτές μη εργαζόμενοι σε ΜΕΘ παρουσίασαν περισσότερη αυτονομία από τους άλλους. Οι νοσηλευτές των ΜΕΘ συνεργάζονταν περισσότερο με τους ιατρούς, λάμβαναν περισσότερο κλινικές αποφάσεις και τις εκτελούσαν από ότι οι νοσηλευτές εκτός ΜΕΘ. Οι παράγοντες που εξετάστηκαν φάνηκαν να είχαν μικρή συσχέτιση με την επαγγελματική ικανοποίηση και στις δύο ομάδες των νοσηλευτών.</p>

	<p>4.Κλίμακα IAS (Independent Actions Scale)</p> <p>5.Κλίμακα JVS (Job Valuation Scale- Chaboyer, 1999)</p>		
<p>Moral distress, autonomy and nurse–physician collaboration among intensive care unit nurses in Italy</p> <p>Karanikola et al. 2014</p> <p>Ιταλία</p>	<p>Περιγραφική μελέτη συσχετίσεων</p> <p>N= 566 Ιταλοί νοσηλευτές ΜΕΘ που συμμετείχαν στο 22^ο διεθνές συνέδριο στη Φλωρεντία το 2008</p> <p>1.Ερωτηματολόγιο δημογραφικών</p> <p>2.Κίμακα ηθικού αδιεξόδου του Corley (CMDS)</p> <p>3.Κλίμακα αυτονομίας Varjus (VAS)</p> <p>4.Κλίμακα Bagg για τη λήψη αποφάσεων (CSACD- Bagg’s Collaboration and Satisfaction About Care Decisions)</p>	<p>Η διερεύνηση του επιπέδου του ηθικού αδιεξόδου και των πιθανών συσχετίσεων μεταξύ των δεικτών ηθικού αδιεξόδου και (1) συνεργασίας νοσηλευτών-ιατρών, (2) αυτονομίας, (3) επαγγελματικής ικανοποίησης, (4) πρόθεσης για απόσυρση, και (5) του φόρτου εργασίας σε Ιταλούς νοσηλευτές ΜΕΘ</p>	<p>Η ένταση του ηθικού αδιεξόδου ήταν MT= 57,9 (SD= 15.6 range: 0-84) και η συχνότητα εμφάνισης ήταν MT= 28,4 (SD= 12.3 range: 0-84). Η μέση βαθμολογία της σοβαρότητας του ηθικού αδιεξόδου ήταν MT= 88.0 range: 0-336. Η σοβαρότητα του ηθικού αδιεξόδου σχετίζεται με (1) την ιατρο-νοσηλευτική συνεργασία και δυσαρέσκεια όσον αφορά την λήψη κλινικών αποφάσεων ($r = 0.215$, $P < 0.001$;) και (2) την πρόθεση για απόσυρση από την εργασία ($r = 0,244$, $p < 0,0001$). Η συχνότητα εμφάνισης του ηθικού αδιεξόδου σχετίζεται με την πρόθεση των νοσηλευτών για παραίτηση ($r = 0.209$, $p < 0,0001$).</p>
<p>Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: a qualitative study</p> <p>Atefi et al. 2013</p>	<p>Ποιοτική μελέτη</p> <p>N= 85 νοσηλευτές χειρουργικών, παθολογικών τμημάτων και ΜΕΘ</p> <p>Συνεντεύξεις βάση ημι-δομημένου</p>	<p>Η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτών εργαζόμενων σε χειρουργικά και παθολογικά</p>	<p>Η μελέτη εντόπισε τρία κύρια θέματα που επηρέασαν την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών:</p> <p>1.πνευματική αίσθηση (η βοήθεια και η συμμετοχή στη φροντίδα των ασθενών επηρεάζουν την</p>

<p>Ιράν</p>	<p>οδηγού (ηχογραφημένες, καταγράφηκαν και και αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας μια θεματική προσέγγιση)</p>	<p>τμήματα και νοσηλευτών ΜΕΘ</p>	<p>εργασιακή ικανοποίηση) 2. εργασιακό περιβάλλον (η συνοχή της ομάδας, η αμοιβή, οι συνθήκες εργασίας, η έλλειψη των ιατρικών πόρων, ασαφείς νοσηλευτικές ευθύνες, οι αντιλήψεις ασθενούς και ιατρού, οι δεξιότητες και οι διακρίσεις στο χώρο εργασίας, η φτώχη ηγεσία) 3.το κίνητρο (η επαγγελματική ανάπτυξη, η έλλειψη κλινικής αυτονομίας)</p>
<p>Factors influencing job satisfaction among registered nurses: a questionnaire survey in Mashhad, Iran Atefi et al. 2013 Ιράν</p>	<p>Περιγραφικός σχεδιασμός συσχέτισης N= 303 νοσηλευτές χειρουργικού, παθολογικού τμήματος και ΜΕΘ του μεγαλύτερου νοσοκομείου του Ιράν MIOWS (modified index of work satisfaction</p>	<p>Ο προσδιορισμός των επιπέδων της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών και των παραγόντων που σχετίζονται με αυτήν</p>	<p>Η αυτονομία, οι εργασιακές απαιτήσεις και η αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους είχαν βαθμολογίες υψηλότερες από τις αντίστοιχες μέσες τους σχετικά με τις υποκλίμακες. Σημαντικές διαφορές σημειώθηκαν μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της αυτονομίας, τις εργασιακές απαιτήσεις, τη συναδελφική αλληλεπίδραση, την αμοιβή, τις συνθήκες εργασίας, την επαγγελματική ανάπτυξη, τη λήψη αποφάσεων, και τη μέση συνολική ικανοποίηση από την εργασία</p>

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι Pioroulou et al. 2010 διενήργησαν περιγραφική μελέτη συσχετίσεων, με σκοπό την περιγραφή των απόψεων Ελλήνων νοσηλευτών που εργάζονται σε Μονάδες εντατικής Θεραπείας, σχετικά με τις απόψεις τους, όσον αφορά στην επαγγελματική αυτονομία και τη σχέση της με την επαγγελματική ικανοποίηση και άλλες μεταβλητές που σχετίζονται με την εργασία όπως η σύγκρουση και η ασάφεια των ρόλων του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Το δείγμα αποτέλεσαν 431 νοσηλευτές, εργαζόμενοι σε 16 νοσοκομεία της Αττικής. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με χρήση ερωτηματολογίου δημογραφικών χαρακτηριστικών και λοιπών στοιχείων (ηλικία, φύλο, μορφωτικό επίπεδο, εργασιακής εμπειρίας σε ΜΕΘ, συμμετοχή νοσηλευτή στην επαγγελματική οργάνωση). Ο βαθμός επαγγελματικής αυτονομίας μετρήθηκε με την κλίμακα Professional Nursing Autonomy Scale (PNAS), τύπου Likert, με βαθμολογία από 60 έως 240 και η σύγκρουση και η ασάφεια των ρόλων μετρήθηκε με χρήση της κλίμακας Rizzo et al. 1970, τύπου Likert (1= ποτέ, 5= πολύ συχνά), με βαθμολογία από 14 ως 70. Επιπλέον, η ικανοποίηση από την εργασία μετρήθηκε χρησιμοποιώντας την κλίμακα Warr et al. 1979 τύπου Likert (1= πολύ δυσαρεστημένοι, 5= πολύ ικανοποιημένος) με βαθμολογίες να κυμαίνονται από 15 έως 75. Μετά την ανάλυση των δεδομένων, η έρευνα κατέληξε ότι οι νοσηλευτές σημείωσαν μέτριου βαθμού αυτονομία (MT= 165.4 SD = 24.6 range 60-240). Υψηλότερα επίπεδα αυτονομίας σημείωσαν οι νοσηλευτές οι οποίοι συνεργάζονται με συναδέλφους τους για τον προγραμματισμό φροντίδας των ασθενών. Σε αντίθεση, χαμηλότερα επίπεδα αυτονομίας ανέφεραν οι νοσηλευτές που αμφισβήτησαν την επιθυμία ενός ιατρού να απαλλάξει τον ασθενή από την νοσηλευτική κριτική και καινοτόμο φροντίδα τους. Από την παρούσα έρευνα διαφαίνεται ότι οι νοσηλευτές παρουσίασαν μέτρια επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης (MT= 42.5 SD = 9.8

range 15-75). Οι κυριότεροι παράγοντες που επηρέασαν θετικά την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών αποτέλεσαν η διεύθυνση του νοσοκομείου και οι σχέσεις με τους συναδέλφους τους, ενώ αυτοί που παρουσίασαν αρνητική συσχέτιση ήταν η νοσηλευτική διοίκηση και η αμοιβή. Οι Πιορουλou et al. 2010 εντόπισαν στην έρευνα τους θετική συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής αυτονομίας και ικανοποίησης από την εργασία ($r = 0.331$, $P < .001$). Ομοίως, η επαγγελματική αυτονομία παρουσίασε μια μέτρια θετική συσχέτιση με την αναφερόμενη σύγκρουση και ασάφεια ρόλων ($r = 0.324$, $P < .001$). Ωστόσο, δεν υπήρχε καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση επαγγελματικής ικανοποίησης και αναφερόμενης σύγκρουσης και ασάφειας ρόλων ($r = 0.047$, $P = 0.411$) (Πιορουλou & While 2010).

Οι Parathanassoglou et al. 2012, παρουσίασαν μια περιγραφική μελέτη συσχέτισης, με σκοπό τη διερεύνηση του επιπέδου αυτονομίας και πιθανή ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ αυτονομίας και ιατρο - νοσηλευτικής συνεργασίας, καθώς και τη δυνητική συσχέτιση της αυτονομίας με τα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών όπως το επίπεδο εκπαίδευσης, το φύλο, η εμπειρία στο χώρο της ΜΕΘ, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Το δείγμα, που ήταν ευκολίας, αποτέλεσαν 225 νοσηλευτές που εργάζονταν σε μονάδα εντατικής θεραπείας και είχαν παρακολουθήσει το 2009 το τριήμερο συνέδριο της European Federation of Critical Care Nursing Associations (EfCCNa) and L'associazione Nazionale Infermieri di Area Critica (Aniarti). Οι νοσηλευτές συμπλήρωσαν μόνοι τους την Κλίμακα Varjus et al., (2003) τύπου Likert που περιλάμβανε 18 σημεία που αφορούν στη γνώση, τη δράση και την αξία της αυτονομίας και την τροποποιημένη κλίμακα Corley για το ηθικό αδιέξοδο (moral distress), η οποία περιλαμβάνει 21 αντικείμενα που περιγράφουν καταστάσεις που μπορούν να προκαλέσουν ηθικό αδιέξοδο. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι

οι συμμετέχοντες ήταν μάλλον ικανοποιημένοι με τη θέση τους στη ΜΕΘ με μέση τιμή ικανοποίησης από την εργασία 7.66 (SD= 1.7 range 1-10). Το δείγμα απάντησε ότι η ανεξαρτησία στη δουλειά του είναι πολύ σημαντική, με μέση τιμή 8.2 (SD= 1.04 range 1-10). Οι νοσηλευτές απάντησαν ότι δεν νομίζουν ότι οι άνθρωποι κατανοούν τη σημαντικότητα της κριτικής σκέψης στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας με μέση 6,8 τιμή (SD= 2,15 range 1-10). Η μέση τιμή της αυτονομίας ήταν πάνω του μετρίου, 84.26 (SD =11.7 ranger 18-108), όπως και τα αποτελέσματα των υποκλιμάκων της που αφορούσαν στη γνώση, τη δράση, και την αξία της αυτονομίας. Ακόμα βρέθηκε μέτριου βαθμού συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και κριτικής ικανότητας (MT= 47.85 SD= 11.63 range 7-70). Τα αποτελέσματα της έρευνας όσον αφορά στις συσχετίσεις που έγιναν μεταξύ των κύριων μεταβλητών ήταν τα εξής: ύπαρξη θετικής συσχέτισης αυτονομίας και ιατρο-νοσηλευτικής συνεργασίας ($\rho = 0.319$ $P < .001$) και αρνητικής συσχέτισης μεταξύ αυτονομίας και ηθικού αδιεξόδου ($\rho = -.174$. $P = .04$). Μετά την προσαρμογή των παραγόντων “επίπεδο εκπαίδευσης” και “προηγούμενη εμπειρία στη ΜΕΘ”, ο συντελεστής συσχέτισης αυτονομίας και ιατρο- νοσηλευτικής συνεργασίας έγινε ακόμα πιο μεγάλος με αποτέλεσμα να φαίνεται μια πιο ισχυρή συσχέτιση. Οι Ιταλοί και οι Έλληνες νοσηλευτές ανέφεραν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα συνεργασίας, ενώ οι Έλληνες και οι Γερμανοί νοσηλευτές σημείωσαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ηθικού αδιεξόδου ($P < 0,001$). Οι συμμετέχοντες που σημείωσαν υψηλότερα σκορ στην αυτονομία, σημείωσαν και υψηλότερα σκορ στην συνεργασία ιατρών-νοσηλευτών, στην επαγγελματική ικανοποίηση και χαμηλότερα σκορ όσον αφορά στο ηθικό αδιέξοδο, από ότι οι συμμετέχοντες με χαμηλότερα σκορ στην αυτονομία (Papathanassoglou 2012).

Με σκοπό τη διερεύνηση και εκτίμηση του επιπέδου λήψης κλινικών αποφάσεων και το βαθμό αυτονομίας στη νοσηλευτική πρακτική, καθώς και τον εντοπισμό χαρακτηριστικών, τόσο των νοσηλευτών όσο και του κλινικού περιβάλλοντος, που σχετίζονται με την πρακτική αυτονομία, οι Papathanassoglou et al., το 2005, διενήργησαν περιγραφική μελέτη συσχετίσεων και συγχρονικών συγκρίσεων με τυχαίο δείγμα 807 νοσηλευτών εργαζόμενων σε 53 τμήματα εντατικής θεραπείας 41 νοσοκομείων οξείας περίθαλψης της Ελλάδας. Νοσηλευτές που αποτελούσαν ανώτερα διοικητικά στελέχη και βοηθητικό προσωπικό αποκλείστηκαν, καθώς και νοσηλευτές εργαζόμενοι σε ΜΕΘ με λιγότερες από τέσσερις κλίνες. Λόγω της έλλειψης κατάλληλου και επαρκούς εργαλείου για τη διερεύνηση της αυτονομίας των πρακτικών πτυχών της νοσηλευτικής εντατικής φροντίδας, οι ερευνητές ανέπτυξαν μια κλίμακα αυτονομίας που έπειτα ονομάστηκε κλίμακα αυτονομίας Ελλήνων νοσηλευτών εντατικής (Hellenic Intensive Care Nurses Autonomy - HICNA), η οποία είναι τύπου Likert- 4 και αποτελείται από 38 αυτοσυμπληρούμενες ερωτήσεις (1=ποτέ, 4= πάντα). 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 πανεπιστημίου παρουσίασαν υψηλότερη αυτονομία κατά την λήψη αποφάσεων ($p=0,03$). Η κλινική εμπειρία στη ΜΕΘ και το είδος της μονάδας φάνηκαν να είναι σημαντικοί παράγοντες που καθορίζουν την αυτονομία λήψεως κλινικών αποφάσεων ($p=0,02$) (Papathanassoglou 2005).

Το 2003, οι Bakalis et al. διεξήγαγαν μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση της λήψης κλινικών αποφάσεων σε νοσηλευτές της ΜΕΘ στην Ελλάδα και την Αγγλία, καθώς και τη μέτρηση της ποιότητας της λήψης των αποφάσεων αυτών κατά την οξεία φάση εμφράγματος του μυοκαρδίου αλλά και κατά την φάση αποκατάστασης. Σκοπό τους επίσης αποτέλεσε και ο προσδιορισμός των παραγόντων που συντελούν στην καλύτερη το δυνατόν λήψη κλινικών αποφάσεων από μέρους των νοσηλευτών κατά τις προαναφερόμενες φάσεις του εμφράγματος του μυοκαρδίου. Το δείγμα, που ήταν ευκολίας επελέγη από τρία νοσοκομεία της Αγγλίας και τρία νοσοκομεία της Ελλάδας που στελεχώνονταν από Μονάδες εντατικής θεραπείας. Ο αριθμός των νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη ήταν 20 αντίστοιχα από κάθε χώρα. Με σκοπό τον έλεγχο του κύρους και της αξιοπιστίας των εργαλείων μέτρησης διεξήχθη μια πιλοτική μελέτη. Κατά τη μελέτη αυτή φάνηκε ότι οι Άγγλοι νοσηλευτές είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία όσον αφορά στη λήψη κλινικών αποφάσεων από ότι οι Έλληνες συνάδελφοί τους. Σημαντικός παράγοντας στο αποτέλεσμα αυτό υπήρξε το γεγονός ότι 60% των Άγγλων νοσηλευτών ήταν χωρίς πανεπιστημιακή εκπαίδευση, ενώ το 80% των Ελλήνων κατείχαν πανεπιστημιακό πτυχίο αλλά φάνηκε ακόμα η λήψη αποφάσεων να επηρεάζει σημαντικά και η εμπειρία. Έτσι για να γίνουν ομοιογενείς οι δυο ομάδες, αποφασίστηκε ως κριτήριο επιλογής οι νοσηλευτές να έχουν ως πρώτο προσόν δίπλωμα ή πτυχίο. Για τη μέτρηση της ποιότητας λήψης αποφάσεων, οι ερευνητές κατασκεύασαν οκτώ σενάρια και έγινε χρήση της μεθοδολογίας Q και της χρήσης καρτών τις οποίες οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν μόνοι τους. Όσον αφορά στον εντοπισμό των παραγόντων που επηρέασαν τη λήψη κλινικών αποφάσεων των νοσηλευτών, χρησιμοποιήθηκαν ημι- δομημένες συνεντεύξεις. Οι παράγοντες αυτοί ήταν η γνώση,

η κλινική εμπειρία, η περιγραφή καθηκόντων, η διαίσθηση, η ιατρική στελέχωση, οι κλινικές κατευθυντήριες γραμμές, οι αρχές, η αυτονομία, το άγχος και η εκπαίδευση. Μετά την ανάλυση των δεδομένων οι ερευνητές κατέληξαν στα εξής αποτελέσματα: Οι Άγγλοι νοσηλευτές σημείωσαν υψηλότερα σκορ στη λήψη αποφάσεων κατά την οξεία φάση του εμφράγματος (MT= 25.06 SD= 8.93 range= 5-45) αλλά και κατά την φάση ανάκαμψης (MT= 43.66 SD= 6.34 range= 25- 57) από τους Έλληνες νοσηλευτές στην οξεία (MT= 23.38 SD= 8.99 range= 9-42) και τη φάση ανάκαμψης (MT= 37.10 SD= 10.61 range= 17- 58). Αναλύοντας ξεχωριστά τον κάθε παράγοντα που δύναται να επηρεάζει τη λήψη κλινικών αποφάσεων φάνηκε ότι η ηλικία παρουσίασε σημαντική συσχέτιση με τη βαθμολογία στην οξεία φάση ($r = 0.24$, $df = 100$, $P < .05$). Με την αύξηση της ηλικίας, οι νοσηλευτές σημείωσαν υψηλότερα σκορ στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Επιπλέον, τα χρόνια εργασίας στη ΜΕΘ συσχετίστηκαν θετικά με τη συνολική βαθμολογία ($r = 0.33$, $df = 100$, $P < .01$). Οι ακαδημαϊκές γνώσεις ($r = 0.25$, $df = 100$, $P < .05$) και η ιατρική στελέχωση ($r = 0.26$, $df = 100$, $P < .01$) στη ΜΕΘ παρουσίασαν επίσης θετική συσχέτιση με τη λήψη αποφάσεων κατά την οξεία φάση του εμφράγματος αλλά και κατά την φάση ανάκαμψης ($r = 0.32$ $df = 100$, $P < .01$ για ακαδημαϊκές γνώσεις και $r = 0.31$ $df = 100$, $P < .01$ για την ιατρική στελέχωση). Μετά την προσαρμογή των παραγόντων αυτονομία, άγχος, θέση εργασίας και εκπαίδευση πριν την ανάληψη καθηκόντων φάνηκαν υψηλότερα σκορ στην λήψη κλινικών αποφάσεων κατά την οξεία φάση του εμφράγματος ($r^2 = 0.607$). Ομοίως υψηλότερα σκορ στη λήψη αποφάσεων κατά τη φάση ανάκαμψης καταγράφηκαν μετά την προσαρμογή των παραγόντων ιατρική στελέχωση, ακαδημαϊκές γνώσεις, εκπαίδευση πριν την ανάληψη καθηκόντων και θέση εργασίας ($R^2 = 0.598$) (Bakalis et al. 2003).

Οι Chaboyer et al., διεξήγαγαν μια μελέτη το 2001 με σκοπό τον προσδιορισμό των παραγόντων που συντελούν στην αποδιδόμενη από τους νοσηλευτές αξία στην εργασία τους. Οι παράγοντες που εξετάστηκαν ήταν η συνεργασία νοσηλευτών και ιατρών, η αυτονομία και η εκτέλεση νοσηλευτικών πράξεων μετά από λήψη απόφασης. Επιπρόσθετα, η συγκεκριμένη μελέτη στόχευε να ανακαλύψει αν οι αξίες αυτές διαφέρουν μεταξύ νοσηλευτών που εργάζονται σε ΜΕΘ και νοσηλευτών που εργάζονται εκτός ΜΕΘ, έτσι το δείγμα αποτέλεσαν 189 νοσηλευτές ΜΕΘ και 366, νοσηλευτές μη ΜΕΘ, εργαζόμενοι σε τρία μεγάλα νοσοκομεία τριτοβάθμιας περίθαλψης του Λονδίνου, προσιτά στους ερευνητές. Η μελέτη αυτή αποτελούσε μέρος μιας μεγαλύτερης έρευνας και τα εργαλεία μέτρησης αποτέλεσαν ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, η κλίμακα CMSS (Collaboration with Medical Staff Scale- Adams and Bond, 1995) για μέτρηση της συνεργασίας νοσηλευτών- ιατρών, η κλίμακα AS (Autonomy Scaler- Sims et al., 1976), για μέτρηση της αυτονομίας, η κλίμακα μέτρησης των ανεξάρτητων κλινικών πρακτικών IAS (Independent Actions Scale), και η κλίμακα JVS (Job Valuation Scale- Chaboyer, 1999) για τη διερεύνηση της αποδιδόμενης στην εργασία αξίας. Μετά την ανάλυση των δεδομένων φάνηκε ότι οι νοσηλευτές που δεν εργάζονταν σε ΜΕΘ σκόραραν μεγαλύτερη βαθμολογία όσον αφορά στην αυτονομία από ότι οι νοσηλευτές της ΜΕΘ, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε ΜΕΘ σκόραραν περισσότερο στις υπόλοιπες κλίμακες από ότι οι άλλοι νοσηλευτές. Και στις δυο ομάδες νοσηλευτών φάνηκε ότι τόσο η αυτονομία όσο και η συνεργασία νοσηλευτών- ιατρών αποτελούσαν σημαντικές παραμέτρους, ωστόσο η συσχέτιση των μεταβλητών αυτών με την αποδιδόμενη στην εργασία αξία, υπήρξε μικρή ως μέτρια (Chaboyer et al. 2001).

Οι Karanikola et al. το 2014 διεξήγαγαν μια περιγραφική μελέτη συσχετίσεων με σκοπό τη διερεύνηση του επιπέδου του ηθικού αδιεξόδου και των πιθανών συσχετίσεων μεταξύ των δεικτών ηθικού αδιεξόδου και της συνεργασίας νοσηλευτών-ιατρών, της αυτονομίας, της επαγγελματικής ικανοποίησης, της πρόθεσης για απόσυρση- παραίτηση από την εργασία, και του φόρτου εργασίας σε Ιταλούς νοσηλευτές ΜΕΘ. Το δείγμα αποτέλεσαν 566 Ιταλοί νοσηλευτές που εργάζονταν σε μονάδες εντατικής θεραπείας και συμμετείχαν στο 3^ο συνέδριο της ευρωπαϊκής ομοσπονδίας νοσηλευτών ΜΕΘ (European Federation of Critical Care Nurses Association - EfCCNa)/ 22^ο διεθνές συνέδριο, που διεξήχθη στη Φλωρεντία από την 9^η ως τη 11^η Οκτωβρίου το 2008. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση των εξής εργαλείων: με ερωτηματολόγιο δημογραφικών χαρακτηριστικών, με την κλίμακα ηθικού αδιεξόδου του Corley (CMDS), με την κλίμακα αυτονομίας Varjus (VAS), και την κλίμακα Bagg για τη λήψη αποφάσεων (CSACD- Bagg's Collaboration and Satisfaction About Care Decisions), τα οποία συμπληρώθηκαν από τους ίδιους τους νοσηλευτές. Η παρούσα έρευνα μετά την ανάλυση των δεδομένων που συλλέγηκαν κατέληξε στα πιο κάτω αποτελέσματα: Η ένταση του επιπέδου του ηθικού αδιεξόδου των νοσηλευτών ήταν πάνω από το μέτριο (MT = 57.9 SD = 15.6, range: 0-84), ενώ η συχνότητα εμφάνισης ηθικά οδυνηρών καταστάσεων ήταν κάτω από τα επίπεδα του μετρίου (MT = 28.4 SD = 12.3, range: 0-84). Η συνολική βαρύτητα του ηθικού αδιεξόδου ήταν κάτω από μέτρια (MT = 88.0 SD = 44.5 range: 0-336). Όσον αφορά στα αποτελέσματα της αντιληπτής από τους νοσηλευτές συνεργασίας με τους ιατρούς, η μέση βαθμολογία ήταν 42.0 (SD = 12.5 range: 7-70), επομένως τα επίπεδα κυμαίνονται σε βαθμό πάνω του μετρίου. Η μέγιστη βαθμολογία που σημείωσαν οι συμμετέχοντες όσον αφορά στην αυτονομία ήταν πάνω από μέτρια (MT= 83.5 SD =

14.7, range: 18-108), όπως και τα σκορ των υποκλιμάκων που αφορούσε στη γνώση (MT = 27.2 SD = 5.3), τη δράση (MT = 28.2 SD = 5.1) και την αξία της αυτονομίας (MT= 27.9, SD= 6.6). Υψηλότερα σκορ σημειώθηκαν στις αποφάσεις των νοσηλευτών για φροντίδα και συναφείς δεξιότητες ενώ τα χαμηλότερα σκορ σημειώθηκαν στη λήψη κλινικών αποφάσεων σχετικά με την οργάνωση της μονάδας. Άξιο αναφοράς είναι το γεγονός ότι οι ερωτηθέντες ανέφεραν ότι είναι ικανοποιημένοι με τη θέση τους στη ΜΕΘ (MT= 7.10 SD = 1.5 range:1-10) και το γεγονός ότι θεωρούν την επαγγελματική αυτονομία ως πολύ σημαντική (MT= 8.42 SD = 1.2 range: 1-10). Όσον αφορά στην ερώτηση σχετικά με την πρόθεση των συμμετεχόντων να παραιτηθούν από την εργασία τους λόγω του τρόπου φροντίδας και του χειρισμού των ασθενών στο τμήμα εργασίας τους, η πλειοψηφία (68,6%) επιβεβαίωσαν ότι δεν είχε καμία τέτοια πρόθεση, ενώ το 27,8% απάντησαν ότι είχαν σκεφτεί να το πράξουν τουλάχιστον μια φορά, και 3,6% είχαν ήδη παραιτηθεί για τους λόγους αυτούς. Οι ερευνητές μετά από ανάλυση και αναζήτηση συσχετίσεων μεταξύ των κύριων ερευνώμενων μεταβλητών κατέληξαν στην ύπαρξη μικρής θετικής συσχέτισης όσον αφορά στην αυτονομία και το επίπεδο της ικανοποίησης από την εργασία ($r = 0,276$, $P < 0,0001$), αλλά και τη σημασία της επαγγελματικής αυτονομίας για τη δουλειά κάποιου ($r = 0,254$, $P < 0,0001$). Η γνωσιακή βάση της αυτονομίας συνδέθηκε, ωστόσο, αν και ελάχιστα, αρνητικά με τη συχνότητα πρόθεσης για παραίτηση από τη θέση τους λόγω ηθικά οδυνηρών καταστάσεων ($r = 0,100$ $P = 0,033$). Επιπλέον, και οι τρεις διαστάσεις της αυτονομίας, καθώς και η συνολική αυτονομία, σχετίζονται ελαφρώς θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση ($r = 0,266$ $P < 0,0001$) (Karanikola & Albarran 2014).

Το 2014, οι Atefi et al. διεξήγαγαν μια ποιοτική περιγραφική έρευνα στο Ιράν με σκοπό τη διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτών εργαζόμενων σε χειρουργικά και παθολογικά τμήματα και νοσηλευτών ΜΕΘ. Το δείγμα που ήταν ευκολίας, αποτέλεσαν 85 εγγεγραμμένοι νοσηλευτές ενός μεγάλου νοσοκομείου με αριθμό κλινών 856, που είχαν τουλάχιστον δυο χρόνια εμπειρία. Η συλλογή δεδομένων έγινε με συνεντεύξεις διάρκειας 60 ως 90 λεπτών, αφού οι συμμετέχοντες κατανεμήθηκαν σε ομάδες των 6 ως 10 ατόμων ανάλογα με το επαγγελματικό τους υπόβαθρο για την εξασφάλιση της ομοιογένειας των ομάδων. Οι συνεντεύξεις που ακολούθησαν ένα ημι-δομημένο οδηγό ηχογραφήθηκαν, και κατόπιν αυτού καταγράφηκαν και αναλύθηκαν. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους διαχωρίστηκαν σε τρεις θεματικές κατηγορίες: την πνευματική αίσθηση, το εργασιακό περιβάλλον και τους κινητήριους παράγοντες. Όσον αφορά στην πνευματική αίσθηση, προέκυψε από 8 συμμετέχοντες, οι οποίοι κατά την περιγραφή τους τόνισαν ότι κατά τη φροντίδα των ασθενών ενισχύεται η θρησκευτική τους πίστη νιώθοντας ότι επιβραβεύονται από το Θεό. Συγκεκριμένα, νοσηλευτής ετών 31 εργαζόμενος στη ΜΕΘ ανέφερε: *«Νομίζω ότι τα χρήματα ή η κοινωνική θέση δεν είναι ο κύριος σκοπός μου ως νοσηλευτής. Έχω μια υψηλότερη πεποίθηση όπως η ικανοποίηση του Θεού με τη δουλειά που κάνω για τους ασθενείς μου»*. Σχεδόν όλοι οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι ο κύριος παράγοντας που επηρέασε την ικανοποίηση από την εργασία τους ήταν η ενασχόληση τους με τη φροντίδα των ασθενών και η εστίαση στα προβλήματα τους, όπως απεικονίζεται από τα λεγόμενα ενός συμμετέχοντα 41 ετών, εργαζόμενου σε παθολογικό τμήμα: *«Όταν βοηθώ τους ασθενείς μου με τις ανάγκες και τα προβλήματά τους, θα αισθάνονται ευτυχείς και αυτό με κάνει να νιώθω ικανοποιημένος»*. Όσον αφορά στους περιβαλλοντικούς

παράγοντες, η ομάδα εστίασης των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι η υποστήριξη από τους συναδέλφους τους, η συνεργασία με αυτούς και οι καλές σχέσεις μεταξύ τους ήταν βασικοί παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησής τους. Δύο νοσηλευτές ηλικίας 42 ετών εργαζόμενος στη ΜΕΘ και 39 ετών εργαζόμενος σε παθολογικό τμήμα αντίστοιχα ανέφεραν: *«Είμαι ικανοποιημένος από τη σχέση με τους συναδέλφους μου»* και *«Νομίζω ότι οι συνάδελφοί μου είναι χρήσιμοι και υποστηρικτικοί. Υπάρχει μια καλή συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών στο θάλαμο μου»*. Η αμοιβή θεωρήθηκε ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών εξήγησε ότι η νοσηλευτική είναι μια αγχωτική και βαριά δουλειά με χαμηλό μισθό και ανταμοιβή. Ακόμα ένας παράγοντας που σχετίστηκε με την επαγγελματική ικανοποίηση ήταν *οι διακρίσεις στην εργασία*. Συγκεκριμένα οι νοσηλευτές υποστήριξαν ότι αισθάνονται αναστατωμένοι με την άδικη και μεροληπτική φύση των αποφάσεων που λαμβάνονται από τους προϊσταμένους τους. Όσον αφορά στα αποτελέσματα μετά την ανάλυση του παράγοντα *κίνητρα*, οι ερευνητές κατέληξαν ότι οι νοσηλευτές ξοδεύουν πολύ χρόνο στη συμπλήρωση σχετικών εγγράφων, ώστε να μην έχουν αρκετό χρόνο για να δώσουν στη φροντίδα του ασθενή. Επιπλέον, οι νοσηλευτές εξέφρασαν ανησυχία σχετικά με την ανάγκη τους για συνεχιζόμενη εκπαίδευση αφού υπάρχει έλλειψη ευκαιριών και υποστήριξης για την παρακολούθηση επαγγελματικών αναπτυξιακών δραστηριοτήτων. Συγκεκριμένα, εργαζόμενος στο παθολογικό τμήμα, 30 ετών ανέφερε: *«Υπάρχουν τόσα πολλά σεμινάρια και εργαστήρια νοσηλευτικής εδώ, αλλά τις πλείστες φορές, δεν θα μπορούσα να ενταχθώ γιατί ήμουν σε καθήκον»*. Συσχέτιση με την επαγγελματική ικανοποίηση διαφάνηκε να έχει και η αναφερόμενη από τους νοσηλευτές *έλλειψη κλινικής αυτονομίας*, καθώς υποστήριξαν ότι δεν τους δίνονται

ευκαιρίες να χρησιμοποιήσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους για να πάρουν κλινικές αποφάσεις στη φροντίδα των ασθενών τους. Νοσηλεύτης, 34 ετών στο παθολογικό τμήμα ανέφερε: *«Σπουδάσαμε επίσης σε ιατρικό πανεπιστήμιο για τέσσερα χρόνια, αλλά πολλές φορές οι ασθενείς μπορεί να υποφέρουν από πόνο για μερικές ώρες, και δεν μπορούμε να του δώσουμε ακόμη κι μια ακεταμινοφαίνη (παυσίπονο φάρμακο) χωρίς εντολές των ιατρών, νομίζω ότι ένα έτος σπουδών φτάνει για να είσαι νοσηλεύτης εδώ»* (Atefi & Abdullah 2014).

Οι Atefi et al. το 2013 διεξήγαγαν μια ακόμη μελέτη, ποσοτική αυτή τη φορά, στο Ιράν, με σκοπό τον προσδιορισμό των επιπέδων της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών και τους παράγοντες που σχετίζονται με αυτήν. Στην έρευνα συμμετείχαν 303 νοσηλευτές χειρουργικών, παθολογικών τμημάτων και ΜΕΘ του μεγαλύτερου νοσοκομείου του Ιράν. Για τη συλλογή των δεδομένων οι ερευνητές χρησιμοποίησαν ένα τροποποιημένο εργαλείο για το δείκτη επαγγελματικής ικανοποίησης, την κλίμακα MIEWS (modified index of work satisfaction), που προκύπτει από το μέρος A (44 αντικείμενα) της κλίμακας IWS του Stamps (index of work satisfaction) και την προσθήκη 23 ακόμη αντικειμένων. Η MIEWS αποτελείται από 9 υποκλίμακες: *τις απαιτήσεις της θέσης, την αλληλεπίδραση εργασίας, τη λήψη αποφάσεων, την αυτονομία, την επαγγελματική ανάπτυξη, την επαγγελματική ιδιότητα, την υποστήριξη της νοσηλευτικής διοίκησης, τις συνθήκες εργασίας και την αμοιβή.* Μετά την ανάλυση των δεδομένων, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αυτονομία, οι εργασιακές απαιτήσεις και η αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους είχαν βαθμολογίες υψηλότερες από τις αντίστοιχες μέσες τους σχετικά με τις υποκλίμακες. Υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της αυτονομίας, τις εργασιακές απαιτήσεις, τη συναδελφική αλληλεπίδραση, την αμοιβή, τις συνθήκες εργασίας, την επαγγελματική ανάπτυξη, τη λήψη αποφάσεων, και τη

μέση συνολική ικανοποίηση από την εργασία. Όσον αφορά στην επαγγελματική ικανοποίηση, μόνο 87 νοσηλευτές (28,7%) παρουσίασαν ικανοποίηση από την εργασία με σκορ πάνω από τη μέση βαθμολογία της μέσης τιμής. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών με βαθμολογίες πάνω από τη μέση ήταν γυναίκες (MT= 184.11, SD = 41.25), παντρεμένες (MT= 185.08, SD= 42.99) και εργαζόμενες στα παθολογικά τμήματα, με εργασιακή εμπειρία άνω των 6 ετών (MT= 191.75, SD= 17.22) (Atefi & Abdullah 2013).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η σοβαρότητα των περιστατικών που νοσηλεύονται στις ΜΕΘ, καθώς και η πολυπλοκότητα του υλικό- τεχνικού εξοπλισμού, κάνουν τη λήψη αποφάσεων μια πολύπλοκη διαδικασία, ενώ συγχρόνως πολλαπλασιάζεται ο αριθμός των αποφάσεων που πρέπει να λαμβάνονται από το νοσηλευτικό προσωπικό. Το γεγονός αυτό, καθιστά αναγκαία τη στελέχωση της ΜΕΘ από νοσηλευτές που θα είναι όσο το δυνατόν κατάλληλα και επαρκώς εκπαιδευμένοι έτσι ώστε να είναι ικανοί να λαμβάνουν άμεσα αποφάσεις και να δρουν με βασιζόμενοι σε αυτές με επίκεντρο τον ασθενή και την οικογένεια του (Γεωργίου, 2010). Είναι φανερό ότι η εφαρμογή αυτόνομης νοσηλευτικής πρακτικής οδηγεί στην δημιουργία ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος, αυξάνοντας την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών (Πιορουλίου & While 2010; Varjus et al. 2003; Bucknall & Thomas 1996), ενώ ταυτόχρονα σχετίζεται με την έκβαση της πορείας των νοσηλευόμενων και την εφαρμογή τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής (Bucknall & Thomas 1996; Curley 2002; Parahoo 2000; Scott et al. 1999; Papathanassoglou 2005). 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 επιπέδου αυτονομίας των νοσηλευτών που εργάζονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας με ταυτόχρονη διερεύνηση των σχετιζόμενων

παραγόντων και την ύπαρξη σχέσης μεταξύ αυτονομίας και επαγγελματικής ικανοποίησης.

Στις έρευνες που διεξήχθησαν στην Ελλάδα οι νοσηλευτές ανέφεραν μέτριου βαθμού αυτονομία (Parathanassoglou 2005; Πιορούλου & 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 33 στους Άγγλους. Ωστόσο, τα ευρήματα των Parathanassoglou et al., 2005, επιβάλλεται να επανεξεταστούν καθώς δεν λήφθηκαν υπόψη αρκετές συγχυτικοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων της σοβαρότητας της κατάστασης των ασθενών, που πιθανότατα να σχετίζεται με το ερευνώμενο αντικείμενο. Επιπλέον, η χώρα προέλευσης των συμμετεχόντων μπορεί να έχει επηρεάσει τα αποτελέσματα, αφού περίπου το ένα τρίτο των ερωτηθέντων προήλθε από το Ηνωμένο Βασίλειο, την Ελλάδα και την Ιταλία. Ακόμα, η χρήση ενός δείγματος ευκολίας και το υψηλό ποσοστό των προϊστάμενων νοσηλευτών που συμμετείχαν θα μπορούσε να έχει ως αποτέλεσμα την υπερεκτίμηση των επιπέδων της αυτονομίας αλλά και της επαγγελματικής ικανοποίησης (Parathanassoglou 2005). Όσον αφορά στα αποτελέσματα της έρευνας των Bakalis et al., 2003, ένας σημαντικός συγχυτικός παράγοντας κατά τη φάση της μετάφρασης των ερευνητικών εργαλείων αποτέλεσε η παρερμηνεία και προήλθε από τις διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες που συμμετείχαν στη μελέτη. Ο παράγοντας σύγχυσης αυτός καθότι δεν μπορούσε να εξαληφθεί πλήρως, έγινε προσπάθεια να ελαχιστοποιηθεί με χρήση ποιοτικών ερευνών και πιλοτικών μελετών, ούτως ώστε τα εργαλεία να γίνουν όσο το δυνατόν πιο έγκυρα και αξιόπιστα. Σημαντικός παράγοντας σύγχυσης στη

συγκεκριμένη μελέτη αποτέλεσε και το μικρό μέγεθος του δείγματος (Bakalis et al. 2003).

Ο βαθμός αυτονομίας στις ελληνικές μελέτες των Parathanassoglou et al., (2005) και Πιορουλου & While (2010), φαίνεται να επηρεάζεται από το είδος της μονάδας φανερόντας σημαντικές διαφορές μεταξύ του τύπου της μονάδας σε σχέση με την αυτονομία. Οι νοσηλευτές που στελέχωναν καρδιολογικές μονάδες παρουσίασαν υψηλότερο επίπεδο αυτονομίας όσον αφορά στα βασικά και εξειδικευμένα τεχνικά καθήκοντα σε σχέση με συναδέλφους που εργάζονταν σε άλλες μονάδες ενηλίκων. Χαμηλότερο επίσης επίπεδο αυτονομίας χαρακτηρίζει τους νοσηλευτές που εργάζονταν σε παιδιατρικές μονάδες. Η αυτονομία σε σχέση με τον τύπο της μονάδας μπορεί να σχετίζεται με συγκεκριμένες διαδικασίες της κάθε μονάδας (Πιορουλου & While 2010). Οι διαφορές δεν παραμένουν εδώ, μεγιστοποιούνται όταν πρόκειται για τον τύπο του νοσοκομείου. Στην έρευνα της Parathanassoglou et al., (2005) αποδείχτηκε ότι οι νοσηλευτές στα ιδιωτικά νοσοκομεία απολαμβάνουν μεγαλύτερο βαθμό αυτονομίας. 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 ιατροί δεν παραμένουν όλη την ημέρα στην μονάδα. Από το γεγονός αυτό φαίνεται ότι σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όταν οι ιατροί είναι απόντες οι νοσηλευτές δρουν με μεγαλύτερη αυτονομία ανεξάρτητα από τη λήψη και εφαρμογή αποφάσεων που απαιτεί τη συμμετοχή του ιατρού και ανεξάρτητα από το χώρο στον οποίο εργάζονται.

Κατά την Parathanassoglou et al., (2005) η νοσηλευτική διεργασία καθώς και οι νοσηλευτικές διαγνώσεις σχεδόν απουσιάζουν στις ελληνικές ΜΕΘ και η φροντίδα είναι ιατροκεντρική και εστιασμένη σε διεργασίες, καταστάσεις όπου μπορεί να εμποδίζει τους νοσηλευτές να σκέφτονται και να δρουν αυτόνομα και σχετίζονται άμεσα με το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές κάτοχοι πτυχίου παρουσίασαν υψηλότερη αυτονομία κατά την λήψη αποφάσεων όσον αφορά στην αξιολόγηση, την εκτέλεση τεχνικών καθηκόντων και την επικοινωνία στην μελέτη της Parathanassoglou et al., (2005) πράγμα που πιθανόν να σχετίζεται με το υψηλότερο γνωστικό επίπεδο και τις ικανότητες λήψης αποφάσεων και ερμηνείας αποτελεσμάτων. Παρόλα αυτά οι περισσότεροι συμμετέχοντες 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. Σχεδόν όμοια αποτελέσματα κατέδειξε και η έρευνα των Bakalis et al., (2003) όπου η βασική νοσηλευτική εκπαίδευση στις δύο χώρες, Αγγλία και Ελλάδα, επηρέασε σημαντικά τη λήψη κλινικών αποφάσεων. Αυτό φαίνεται να οφείλεται στο ότι οι Άγγλοι νοσηλευτές παρουσιάζουν υψηλότερη ποιότητα όσο αφορά στη λήψη αποφάσεων λόγω της προηγούμενης συμμετοχής τους σε καλύτερα εκπαιδευτικά προγράμματα (Bakalis et al. 2003). Στη συγκεκριμένη μελέτη συγχρόνως φάνηκε οι Έλληνες νοσηλευτές να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αυτονομίας σε βιολογικά θέματα

φροντίδας, γεγονός που πιθανόν να οφείλεται στο βιο-ιατρικό μοντέλο εκπαίδευσης που υφίστανται στην Ελλάδα ενώ οι Άγγλοι νοσηλευτές παρουσιάζονταν πιο σίγουροι με αυτοπεποίθηση και αυτονομία πιθανόν λόγω της ολιστικής τους εκπαίδευσης.

Σε τρεις από τις έρευνες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση, παρατηρήθηκε ότι δημογραφικά στοιχεία όπως το φύλλο και η ηλικία επηρεάζουν κατά κάποιο βαθμό την αυτονομία (Bakalis et al. 2003; Πιορουλίου & While 2010; Papathanassoglou 2005). 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 η μελέτη των Bakalis et al., (2003).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι προαναφερθείσες μελέτες έχουν υποστηρίξει την ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ εργασιακής αυτονομίας και ικανοποίησης σε νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας.

Περαιτέρω μελέτες υποστήριξαν ότι η πολυπλοκότητα αυτής της σχέσης και η έλλειψη ακρίβειας στη διαφοροποίηση μεταξύ των προσδιοριστικών παραγόντων όπου τη χαρακτηρίζουν έχει οδηγήσει σε σύγχυση σ' αυτό το ερευνητικό πεδίο. Κοινή παραδοχή όμως, στο σύνολο των μελετών είναι ότι νοσηλευτές στις μονάδες εντατικής θεραπείας επιθυμούν εργασιακή αυτονομία και είναι πιο ικανοποιημένοι όταν αυτή εφαρμόζεται στο χώρο εργασίας τους.

Η αυτονομία που προκύπτει από το πεδίο εφαρμογής της νοσηλευτικής υπάρχει «εξ ορισμού», ακόμη και αν υπόκειται σε οργανωτικούς, εκπαιδευτικούς ή δομικούς περιορισμούς. Η δημιουργία επαγγελματικής συνείδησης και αναγνώριση των νοσηλευτών ως αυτόνομους επαγγελματίες αποτελεί θεμέλιο λίθο για την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στη ΜΕΘ (Ilioroulou & While 2010).

Νοσηλευτές με περιορισμένη αυτονομία, ανεπαρκή έλεγχο στη νοσηλευτική πρακτική, και με κακές διεπαγγελματικές σχέσεις, βιώνουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, η οποία μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την αντίληψή τους για την ποιότητα της περίθαλψης, την ικανοποίηση από την εργασία και την πρόθεση να εγκαταλείψουν την εργασία τους (Panunto, Guirardello 2013). Η επαγγελματική αυτονομία λοιπόν, ως κύριο δυναμικό στοιχείο στην άσκηση της νοσηλευτικής πρακτικής, θα πρέπει να αξιολογείται συνεχώς.

Οι Έλληνες νοσηλευτές ΜΕΘ χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτονομία ως προς την εκτέλεση παρεμβάσεων χωρίς ιατρική οδηγία ή συμμετοχή σε επείγουσες καταστάσεις. Η αυτονομία αυτή φαίνεται να σχετίζεται με χαρακτηριστικά, όπως η

προβληματική οργάνωση των νοσοκομείων, η απουσία συνεργασίας, η ελλειμματική κλινική εκπαίδευση των νοσηλευτών, η υποστελέχωση, ο αυξημένος φόρτος εργασίας και η χαμηλή ικανοποίηση από το επάγγελμα (Αδάμου, Γιακουμιδάκης et al. 2015).

Χωρίς αμφιβολία λοιπόν, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πρωταρχικής σημασίας για την πρόληψη, αντιμετώπιση και αποκατάσταση δυσμενών καταστάσεων στο άτομο και στη κοινωνία γενικότερα. Ύψιστης σημασίας, αποτελεί η προσπάθεια για διευκόλυνση της εφαρμογής του ρόλου του, με σκοπό την ολική φροντίδα του ατόμου μέσω της συνεργασίας όλων των εμπλεκόμενων φορέων.

Ενίσχυση της αυτονομίας και του ελέγχου της νοσηλευτική πρακτικής είναι ένα περίπλοκο έργο, λόγω των διασυνδεδεμένων επαγγελματικών, κοινωνικών, εκπαιδευτικών και την προσωπικών επιδρώντων παραγόντων. Για την επέκταση της αυτονομίας των νοσηλευτών των ΜΕΘ επιβάλλεται η προβολή της μοναδικότητας της νοσηλευτικής τεχνογνωσίας, του ρόλου τους στην προώθηση της ασφάλειας, της πρόληψης των επιπλοκών και της συμβολής τους στην έκβαση της υγείας των ασθενών (Weston 2010).

Παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με την εκπαιδευτική προετοιμασία των νοσηλευτών σε θέματα ισότητας των φύλων και θεσμικών χαρακτηριστικών θα μπορούσαν να παρεμποδίσουν τη νοσηλευτική αυτονομία στις μονάδες εντατικής θεραπείας (Papathanassoglou 2005).

Η συμβολή στη λήψη κλινικών αποφάσεων και η συμβολή τους στις αποφάσεις σε επίπεδο μονάδας και η οργάνωση πρέπει να αποτελέσουν υπόβαθρο για την ανάπτυξη επαγγελματικής αυτονομίας. Εκπαιδευτικές πρακτικές που ενισχύουν και προωθούν μια κριτική προσέγγιση και δέσμευση στη συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη μπορεί να υποστηρίξει την αναγνώριση της επαγγελματικής αυτονομίας των νοσηλευτών (Papathanassoglou 2012).

Συνολικά, τα αποτελέσματα πρόσφεραν σημαντικές πληροφορίες, ενισχύοντας την ανάγκη για χάραξη πολιτικών ενίσχυσης της επαγγελματικής ικανοποίησης. Περαιτέρω έρευνα πρέπει να διεξαχθεί σε άλλες μονάδες και με άλλα ενδιαφερόμενα μέλη ώστε να παραχθεί μια βαθύτερη κατανόηση των παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν την ικανοποίηση από την εργασία, έτσι ώστε να αναπτυχθούν στρατηγικές για να διαχειριστεί το νοσηλευτικό δυναμικό την αντιμετώπιση των αυξανόμενων πιέσεων. Ανάγκη για προσδιορισμό μοντέλων νοσηλευτικής που θα προσφέρουν την νοσηλευτική αυτονομία καθώς και ανάγκη για διοικητική αναγνώριση του νοσηλευτικού έργου κρίνεται απαραίτητη, με σκοπό την αναγνώριση των νοσηλευτικών αναγκών. Περισσότερες ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης για τους νοσηλευτές θα προσέφεραν αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία των νοσηλευτών.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aiken, L., Clarke, S. & Sloane, D., 2001. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health affairs*. Available at: <http://content.healthaffairs.org/content/20/3/43.short> [Accessed April 17, 2015].

Anon, 2007. Pilot exploration of the association between self-esteem and professional satisfaction in Hellenic Hospital nurses. *Journal of Nursing* Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2934.2006.00673.x/full> [Accessed April 17, 2015].

Atefi, N. & Abdullah, K., 2014. Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: a qualitative study. *International nursing* Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12112/full> [Accessed September 12, 2015].

Atefi, N. & Abdullah, K.L., 2013. Factors influencing job satisfaction among registered nurses: a questionnaire survey in Mashhad, Iran. *Journal of nursing* Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12151/full> [Accessed September 12, 2015].

Bakalis, N., Bowman, G. & Porock, D., 2003. Decision making in Greek and English registered nurses in coronary care units. *International journal of nursing studies*. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748903000142> [Accessed September 11, 2015].

Bucknall, T. & Thomas, S., 1996. Critical care nurse satisfaction with levels of involvement in clinical decisions. *Journal of advanced Nursing*. Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.1996.tb00021.x/pdf> [Accessed September 14, 2015].

Cavanagh, S., 1992. Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*. Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01968.x/abstract> [Accessed September 3, 2015].

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*. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748900000523> [Accessed September 11, 2015].

Curley, M., 2002. Experienced nurses+ autonomy= better patient outcomes*. *Pediatric Critical Care Medicine*. Available at: http://journals.lww.com/pccmjournal/Abstract/2002/10000/Experienced_nurses___autonomy___better_patient.15.aspx [Accessed September 14, 2015].

Demir, A., Ulusoy, M. & Ulusoy, M., 2003. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International journal of nursing studies*. Available at:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748903000774> [Accessed March 22, 2015].

Ferdinande, P., 1997. Recommendations on minimal requirements for intensive care departments. *Intensive care medicine*. Available at: <http://www.springerlink.com/index/5A4W67JB8Q48K21B.pdf> [Accessed September 2, 2015].

Geiger, J. & Davit, J., 1988. Self-image and job satisfaction in varied settings. *Nursing management*. Available at: http://journals.lww.com/nursingmanagement/Abstract/1988/12000/Self_image_and_Job_Satisfaction_in_Varied.11.aspx [Accessed September 3, 2015].

Haupt, M. & Bekes, C., 1999. Critical care services and personnel: recommendations based on a system of categorization into two levels of care. *Critical care* Available at: https://scholar.google.com/scholar?q=Critical+care+services+and+personnel%3A+Recommendations+based+on+a+system+of+categorization+into+two+levels+of+care&btnG=&hl=en&as_sdt=0%2C5#0 [Accessed September 2, 2015].

Iliopoulou, K. & While, A., 2010. Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. *Journal of advanced nursing*. Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05424.x/full> [Accessed September 8, 2015].

Jenkins, R. & Elliott, P., 2004. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of advanced nursing*. Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2004.03240.x/full> [Accessed April 17, 2015].

Karanikola, M. & Albarran, J., 2014. Moral distress, autonomy and nurse–physician collaboration among intensive care unit nurses in Italy. *Journal of nursing* Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12046/pdf> [Accessed September 11, 2015].

Katz, F., 1968. Autonomy and organization: The limits of social control. Available at: https://scholar.google.com/scholar?q=katz+autonomy&btnG=&hl=en&as_sdt=0%2C5#0 [Accessed September 3, 2015].

Laschinger, H.S., 2009. Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of nursing* Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2009.00999.x/full> [Accessed March 22, 2015].

Leiter, M. & Laschinger, H., 2006. Relationships of work and practice environment to professional burnout: testing a causal model. *Nursing Research*. Available at: http://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/2006/03000/Relationships_of_Work_and_Practice_Environment_to.9.aspx [Accessed April 17, 2015].

Lindley, R., 1986. *Autonomy*. Atlantic Highlands. Available at: https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0,5&q=autonomy,+Atlantic+Highlands#0 [Accessed September 3, 2015].

Locke, E., 1976. The nature and causes of job satisfaction. *Handbook of industrial and organizational psychology*. Available at: https://scholar.google.com/scholar?q=the+nature+and+cause+of+job+satisfaction&btnG=&hl=en&as_sdt=0%2C5#0 [Accessed September 3, 2015].

MottazI, C., 1986. Gender differences in work satisfaction, work-related rewards and values, and the determinants of work satisfaction. *Human relations*. Available at: <http://hum.sagepub.com/content/39/4/359.short> [Accessed September 3, 2015].

Panunto, M.R. and Guirardello, E.D.B., 2013. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Revista latino-americana de enfermagem*, 21(3), pp. 765-772.

Papathanassoglou, E., 2005. Practice and clinical decision-making autonomy among Hellenic critical care nurses. *Journal of nursing* Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2934.2004.00510.x/full> [Accessed September 10, 2015].

Papathanassoglou, E., 2012. Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European intensive care nurses. *American Journal of* Available at: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/21/2/e41.short> [Accessed September 8, 2015].

Parahoo, K., 2000. Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland. *Journal of advanced nursing*. Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.2000.01256.x/pdf> [Accessed September 14, 2015].

Porter, L., Bigley, G. & Steers, R., 2003. Motivation and work behavior. Available at: [http://www.stajkovic.biz/Alex_Stajkovic/Publications_files/Stajkovic %26 Luthans \(2003\).pdf](http://www.stajkovic.biz/Alex_Stajkovic/Publications_files/Stajkovic%20Luthans(2003).pdf) [Accessed September 3, 2015].

Sahraian, A., 2008. Burnout in hospital nurses: a comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. *International nursing* Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2007.00582.x/full> [Accessed April 17, 2015].

Schneewind, J., 1998. *The invention of autonomy: A history of modern moral philosophy*, Available at: https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=VfadsTs-1bUC&oi=fnd&pg=PR13&dq=The+Invention+of+Autonomy,+Cambridge&ots=4XpcwGLgBS&sig=4_AjIHRzdaLYUdYJz0AS03P2PT8 [Accessed September 3, 2015].

Schutzenhofer, K., 1987. The measurement of professional autonomy. *Journal of Professional Nursing*. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S875572238780039X> [Accessed September 3, 2015].

Schutzenhofer, K. & Musser, D., 1994. Nurse characteristics and professional autonomy. *Image: The Journal of Nursing* Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00314.x/pdf> [Accessed September 3, 2015].

Scott, J., Sochalski, J. & Aiken, L., 1999. Review of magnet hospital research: findings and implications for professional nursing practice. *Journal of Nursing Administration*. Available at: http://journals.lww.com/jonajournal/Abstract/1999/01000/Review_of_Magnet_Hospital_Research_Findings_and.3.aspx [Accessed September 14, 2015].

Spector, P., 1985. Higher-order need strength as a moderator of the job scope-employee outcome relationship: A meta-analysis. *Journal of Occupational Psychology*. Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-8325.1985.tb00187.x/pdf> [Accessed September 3, 2015].

Stamps, P., 1997. Scoring workbook for the Index of Work Satisfaction. *Massachusetts: Market Street Research*. Available at: https://scholar.google.com/scholar?q=stamps+1997+satisfaction&btnG=&hl=en&as_sdt=0%2C5#0 [Accessed September 3, 2015].

Varjus, S., Suominen, T. & Leino-Kilpi, H., 2003. Autonomy among intensive care nurses in Finland. *Intensive and Critical Care Nursing*. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339703000077> [Accessed September 3, 2015].

Weston, M.J., 2010. Strategies for enhancing autonomy and control over nursing practice. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, **15**(1), pp. 13-19.

Αδάμου, Ε., Γιακουμιδάκης, Κ., Καδδά, Ο., Αργυρίου, Γ. and Καπάδοχος, Θ., 2015. Διερεύνηση του ρόλου των νοσηλευτών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

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