



Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ  
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**Κατανοώντας τις αντιλήψεις και στάσεις του νοσηλευτικού  
προσωπικού της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας του  
νοσοκομείου «Γ. Χατζηκώστα» αναφορικά με τη δωρεά  
οργάνων**

Υπό

**Μαρίας Αυγέρη**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία  
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής  
ΤΟΥ

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης  
του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική  
Φροντίδα Ενηλίκων  
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

----- 2022 -----

© Μαρία Αυγέρη



Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ  
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**Understanding the perceptions and attitudes of the Intensive  
Care Unit “G. Hatzikostas” hospital nursing staff regarding  
organ donation**

**Maria Avgeri**

Master Thesis presented to the University Ioannina School of Medicine as  
part of the requirements for the Master of Science Degree in Adult Nursing.

----- 2022 -----

© Maria Avgeri

## **ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

**Επιβλέπων:** ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ

*Αναπληρωτής Καθηγητής στη Νοσηλευτική Πράξη βασισμένη στην  
Ποιοτική Έρευνα και στον Αναστοχασμό, Τμήμα Νοσηλευτικής,  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

**Μέλη:**

ΚΟΥΛΟΥΡΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

*Καθηγητής Εντατικολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ

*Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο  
Ιωαννίνων*

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η έννοια της δωρεάς οργάνων αποτελεί πρόκληση για όλους και περισσότερο για τους νοσηλευτές των μονάδων εντατικής θεραπείας που αντιμετωπίζουν τη φροντίδα των πιθανών δωρητών οργάνων. Ένας αξιοσημείωτος αριθμός από ποσοτικές και ποιοτικές έρευνες της βιβλιογραφίας έχει επικεντρωθεί στις απόψεις και στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού αναφορικά με το παραπάνω ζήτημα.

**Σκοπός:** Στόχος της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση της αντίληψης και της στάσης των νοσηλευτών της μονάδας εντατικής θεραπείας αναφορικά με τη δωρεά οργάνων.

**Υλικό & Μέθοδος:** Η ποιοτική μελέτη πραγματοποιήθηκε με την επιλογή της ερμηνευτικής φαινομενολογίας του Heidegger. Χρησιμοποιήθηκε σκόπιμη δειγματοληψία με επιλογή δώδεκα νοσηλευτών και νοσηλευτριών που εργάζονται στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Εφαρμόστηκαν ημιδομημένες ατομικές συνεντεύξεις και μετά την απομαγνητοφώνησή τους ακολούθησε η παρουσίαση των θεματικών ενοτήτων και η ανάλυση των δεδομένων.

**Αποτελέσματα:** Η διαδικασία της θεματικής ανάλυσης αποκάλυψε θέματα που σχετίζονται με τα συναισθήματα των νοσηλευτών και την επαγγελματική τους ευθύνη στη φροντίδα δωρητών οργάνων, την επιρροή της εργασίας και την άποψή τους για τη δωρεά οργάνων, δυσκολίες και προκλήσεις που αντιμετωπίζουν, τη γνώση και την αναγκαιότητα παρέμβασης για ενίσχυση του έργου τους, σκέψεις και περιγραφή εμπειριών για τον εγκεφαλικό θάνατο και μεθόδους διαχείρισης της ψυχολογικής επιβάρυνσης από τη φροντίδα των δωρητών.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα της μελέτης προβάλλουν τη θετική στάση των νοσηλευτών και την αναγκαιότητα εκπαίδευσης και ενημέρωσής τους σε θέματα που σχετίζονται με τις διαδικασίες και τη φροντίδα των δωρητών οργάνων καθώς και την εφαρμογή ενός μοντέλου υποστήριξης και ψυχολογικής ενίσχυσης.

**Λέξεις κλειδιά:** Δωρεά οργάνων, νοσηλευτές, εγκεφαλικός θάνατος, organ donation, nurses, Intensive Care Unit, ICU, ICU nurses.

## SUMMARY

**Introduction:** The meaning of organ donation constitutes a challenge for all individuals, and even more for the ICU nurses who deal with the care of prospective organ donors. Some remarkable quantitative and qualitative research of our works cited page focuses on the perspectives and views of the nursing staff with regards to the aforementioned issue.

**Purpose:** The purpose of this thesis is the exploration of the ICU nurses perspectives and views regarding organ donation.

**Syllabus and methodology:** The qualitative research was based on Heidegger's interpretative phenomenology. Intentional sampling was used by the selective choice of twelve ICU unit nurses. Semi- structured individual interviews were conducted and the presentation of their thematic units along with their data analysis followed after they were transcribed.

**Results:** The thematic analysis procedure divulged issues related to the nurses feelings and feelings and their professional responsibility regarding organ donation, along with the impact of their work and their views on organ donation, the challenges involved, the knowledge and the necessity of their intervention in order for their work to be reinforced, thoughts and descriptions of experiences about brain death and methods used to manage the psychological burden by taking care of the donors.

**Conclusion:** The results of research pinpoint the positive attitude of nurses and the necessity of training and informing them on issues concerning the procedure and care of the organ donors and the simultaneous support model.

**Key words:** Organ donation, nurses, brain death, organ donation, nurses, Intensive Care Unit, ICU, ICU nurses.

## **Ευχαριστίες**

Ολοκληρώνοντας τη συγκεκριμένη διπλωματική εργασία θα ήθελα πρωτίστως να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Στέφανο Μαντζούκα για την ανεκτίμητη συμπαράσταση και την πολύτιμη καθοδήγηση στη διαπεραίωση της εργασίας. Η συγκεκριμένη ερευνητική εργασία με τη χρησιμοποίηση της ποιοτικής μεθοδολογίας θα ήταν ανέφικτο να πραγματοποιηθεί χωρίς τη διδασκαλία του συγκεκριμένου μαθήματος αλλά και τις καθοριστικές υποδείξεις του. Θα ήθελα επίσης να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην εξεταστική επιτροπή και σε όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος για τη νέα γνώση και την πρόσφορά τους στα δύο έτη της διάρκειάς του.

Ευχαριστώ ολόψυχα τους συναδέλφους μου στη μονάδα εντατικής θεραπείας του νοσοκομείου Γ. Χατζηκώστα για τη βοήθεια, την προθυμία και την ανιδιοτελή συμμετοχή τους στην εργασία.

Ευχαριστώ πολύ το σύζυγο και τις κόρες μου για την υποστήριξή τους. Η συμπαράσταση και κατανόησή τους συνέβαλε στην επίτευξη του μεταπτυχιακού προγράμματος.

<b>Περιεχόμενα</b>	
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....	3
<b>SUMMARY</b> .....	4
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</b> .....	8
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	8
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</b> .....	10
<b>ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b> .....	10
<b>2.1. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΩΤΗΣΗ</b> .....	10
<b>2.2. ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ/ ΣΚΕΠΤΙΚΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b> .....	11
<b>2.3. ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΣ</b> .....	12
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</b> .....	14
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ</b> .....	14
<b>3.1. ΤΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ</b> .....	14
<b>3.2. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ</b> .....	18
<b>3.3. ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ</b> .....	19
<b>3.4. ΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΟ</b> .....	25
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</b> .....	26
<b>ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b> .....	26
<b>4.1. ΕΠΙΣΤΗΜΟΛΟΓΙΑ</b> .....	26
<b>4.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b> .....	27
<b>4.3. ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ</b> .....	29
<b>4.4. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ</b> .....	31
<b>4.5. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ</b> .....	32
<b>4.6. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ</b> .....	33
<b>4.7. ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ</b> .....	33
<b>4.8. ΗΘΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b> .....	35
<b>4.9. ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ</b> .....	36
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5</b> .....	39
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b> .....	39
<b>5.1. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΘΕΜΑΤΙΚΩΝ ΕΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ</b> .....	40
<b>5.1.1. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΔΩΡΗΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ</b> .....	40
<b>5.1.2. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΙΘΑΝΩΝ ΔΩΡΗΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ</b> .....	42
<b>5.1.3 Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΘ ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΑΣΗ ΣΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ</b> .....	44

5.1.4. ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ .....	46
5.1.5. ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΟΡΙΖΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ .....	48
5.1.6. ΓΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΔΩΡΗΤΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ .....	50
5.1.7. ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΕΡΓΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΔΩΡΗΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ .....	52
5.1.8. ΣΚΕΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟ .....	54
5.1.9. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΠΡΩΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟ .....	57
5.1.10. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΔΩΡΗΤΗ ΟΡΓΑΝΩΝ .....	58
5.2. ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ .....	61
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....</b>	<b>64</b>
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....</b>	<b>64</b>
6.1. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	64
6.2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ.....	69
6.3. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	70
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.....</b>	<b>72</b>
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>72</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>73</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>87</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....</b>	<b>87</b>
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ ΘΕΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΜΑΤΙΚΩΝ ΕΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ .....</b>	<b>87</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.....</b>	<b>114</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ.....</b>	<b>121</b>
<b>ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ.....</b>	<b>121</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV.....</b>	<b>122</b>
<b>ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ .....</b>	<b>122</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V.....</b>	<b>125</b>
<b>ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ.....</b>	<b>125</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VI.....</b>	<b>126</b>
<b>ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ.....</b>	<b>126</b>



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συγκεκριμένη εργασία υπάγεται στο πλαίσιο της ολοκλήρωσης του μεταπτυχιακού προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωάννινων. Με την παρούσα έρευνα επιχειρείται να διερευνηθούν σε βάθος οι αντιλήψεις και στάσεις των νοσηλευτών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του νοσοκομείου όπου εργάζομαι που σχετίζονται με τη δωρεά οργάνων, επεκτείνοντας σε συναισθήματα, εμπειρίες και απόψεις κατά τη διάρκεια της φροντίδας και τη διαδικασία διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου.

Το πρώτο από τα επτά κεφάλαια της εργασίας αποτελεί την εισαγωγή στο θέμα με επιγραμματική αναφορά στα περιεχόμενα των επόμενων κεφαλαίων.

Στο δεύτερο κεφάλαιο επισημαίνονται ο στόχος και οι σκοποί και προσδιορίζεται η ερευνητική ερώτηση. Διακρίνεται η αιτιολόγηση, βασιζόμενη στο σκεπτικό της εργασίας και ακολουθεί ο αναστοχασμός του ερευνητικού ζητήματος.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύεται το υπόβαθρο του θέματος επισημαίνοντας τη σημασία της έρευνας. Συνοδεύεται από τη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, την κριτική ανάλυση των άρθρων που μελετήθηκαν και γίνεται προσδιορισμός του ερευνητικού κενού που προκύπτει από την εκτενή εξέταση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, καθιστώντας τη σημαντικότητα και χρησιμότητα της συγκεκριμένης έρευνας.

Το τέταρτο κεφάλαιο αποτελεί το σχεδιασμό της έρευνας. Αναφέρεται στη επιστημολογία της έρευνας δικαιολογώντας την επιλογή της συγκεκριμένης επιστημονικής θέσης και ακολουθεί η αναφορά και η τεκμηρίωση της επιλεγμένης μεθοδολογίας της έρευνας. Στη δειγματολογική τεχνική γίνεται αναφορά και αιτιολόγηση της στρατηγικής που ακολουθήθηκε, τα κριτήρια σύμφωνα με τα οποία έγινε η επιλογή του δείγματος καθώς και η περιγραφή του δείγματος και του χώρου. Καθορίζεται η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων και η αιτιολόγησή της, γνωστοποιείται η διαδικασία ηθικής της έρευνας και οι κανόνες δεοντολογίας που ακολουθήθηκαν καθώς και η πρακτική της ανάλυσης των δεδομένων, με τη περιγραφή της διεργασίας που συγκροτείται δια μέσω της θεματικής ανάλυσης περιεχομένου.

Στο πέμπτο κεφάλαιο αποτυπώνονται τα αποτελέσματα της έρευνας που προέκυψαν με τη διαδικασία της ανάλυσης και ερμηνείας τους.

Στο έκτο κεφάλαιο γίνεται συζήτηση των αποτελεσμάτων και ο συσχετισμός τους με τη βιβλιογραφία, επισήμανση των πλεονεκτημάτων και των αδυναμιών της έρευνας καθώς και προτάσεις που ανέκυψαν.

Στο έβδομο κεφάλαιο περιγράφονται τα συμπεράσματα της μελέτης.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.**

### **ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Στόχος της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση της αντίληψης και της στάσης των νοσηλευτών της μονάδας εντατικής θεραπείας αναφορικά με τη δωρεά οργάνων.

Ακόλουθοι σκοποί που προκύπτουν και σχετίζονται με τον παραπάνω στόχο αποτελούν:

- Η εξερεύνηση των συναισθημάτων των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια νοσηλείας των δυνητικών δωρητών οργάνων
- Η εξακρίβωση εμπειριών και βιωμάτων τους σχετικά με τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων
- Η διερεύνηση των γνώσεων και των προσωπικών τους απόψεων που σχετίζονται με τη δωρεά οργάνων
- Η εξέταση των συναισθημάτων και εν τω βάθει απόψεων των νοσηλευτών σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο.

### **2.1. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΩΤΗΣΗ**

Μια από τις ουσιαστικότερες προκλήσεις των ερευνητών αποτελεί η εκτίμηση και ο σχηματισμός του ερευνητικού ερωτήματος. Η σπουδαιότητά του συνίσταται στο δεδομένο πως η εγκυρότητα της ερευνητικής μελέτης στηρίζεται στο κατά πόσο τα αποτελέσματά της έχουν δώσει απαντήσεις στην αρχική ερευνητική ερώτηση, καθώς τα ερευνητικά ευρήματα και συμπεράσματα καθιστούν τις απαντήσεις του αρχικού ερωτήματος (Mantzoukas, 2008). Επιπρόσθετα, η σημαντικότητα των ερευνητικών ερωτημάτων βασίζεται στον καθοριστικό ρόλο τους για την καθοδήγηση της ερευνητικής διαδικασίας (Hancock et al., 2007).

Προκειμένου να καθοριστεί η σε βάθος εξερεύνηση του προς διερεύνηση θέματος τα ερευνητικά ερωτήματα θα πρέπει να είναι ανοιχτά σε αναπάντεχα συμπεράσματα απαντώντας σε ερωτήματα του τύπου «πως, γιατί ή τι» (Korstjens & Moser, 2017). Επιπλέον καθορίζουν τον πληθυσμό που συμμετέχει στην έρευνα, τον τόπο που θα συντελεστεί η μελέτη, με ποιον τρόπο, πότε θα πραγματοποιηθεί και τι θα ερευνηθεί.

Ταυτόχρονα περικλείουν τα χαρακτηριστικά της σαφήνειας και του επιγραμματικού χαρακτήρα, επικεντρωμένα στην αντιληπτή μεθοδολογία και γνωστοποιώντας τις επιστημονικές εγκρίσεις της έρευνας (Mantzoukas, 2008).

Κατά ακολουθίαν η ερευνητική ερώτηση που ανέκυψε για τη συγκεκριμένη μελέτη αποτυπώνεται ως εξής:

«Κατανοώντας τις αντιλήψεις και στάσεις των νοσηλευτών της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας του νοσοκομείου Γ. Χατζηκώστα αναφορικά με τη δωρεά οργάνων»

## **2.2. ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ/ ΣΚΕΠΤΙΚΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Η διεξαγωγή της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων αποτελεί ένα ιδιαίτερο γνώρισμα της κοινωνίας μας από τότε που πραγματοποιήθηκε η πρώτη μεταμόσχευση το 1950 (Monforte- Royo & Roqué, M., 2012). Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι εκείνο που θα προσφέρει την ολιστική φροντίδα στους δυνητικούς δωρητές ενώ μπορεί να αποτελεί σε κάποιες περιπτώσεις το ρόλο του μεσολαβητή, το άτομο που θα προσεγγίσει την οικογένεια με σκοπό την κινητοποίηση της συζήτησης σχετικά με την προοπτική της δωρεάς (Floden et al., 2011).

Παρόλο που η διαδικασία της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων αποτελεί μία εμπειρία ανταπόδοσης που οφείλει να προωθείται και να ενισχύεται από τους επαγγελματίες της υγείας, έχει παρατηρηθεί πως υποκινεί συναισθήματα άγχους, στρες, δυσφορίας και πληθώρα ηθικών διλημάτων (Jawoniyi et al., 2018). Οι νοσηλευτές των μονάδων εντατικής θεραπείας έχουν ένα σημαντικό ρόλο στη φροντίδα των δωρητών, στην υποστήριξη των οικογενειών αλλά και στον εντοπισμό των πιθανών δωρητών οργάνων (Gevaldine, 2018).

Η αντίληψη και εξέταση των στάσεων των νοσηλευτών των ΜΕΘ επισημαίνεται πως διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο και έχει ιδιαίτερη σημασία. Σύμφωνα με την υπάρχουσα ερευνητική βιβλιογραφία πολλές διευκολύνσεις αλλά και εμπόδια στη διαδικασία της δωρεάς συνδέονται αιτιολογικά με τις πεποιθήσεις, τη γνώση, την ηθική και την θρησκευτικότητα των συγκεκριμένων επαγγελματιών (Hvidt et al., 2016). Ένας μεγάλος αριθμός ερευνών έχει επικεντρωθεί στην αναζήτηση και κατανόηση των προκλήσεων που δύναται να αντιμετωπίσουν οι νοσηλευτές των μονάδων εντατικής

θεραπείας. Οι εν λόγω προκλήσεις, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία σχετίζονται με τη διαπίστωση και τεκμηρίωση του εγκεφαλικού θανάτου, με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και την κουλτούρα, με πλημμελή γνώση που σχετίζεται με τη φροντίδα των εγκεφαλικά νεκρών ασθενών, με αλληλεπιδράσεις με την οικογένεια, διαφωνίες με το ιατρικό προσωπικό αλλά και προκλήσεις που βασίζονται σε συναισθηματικό και ψυχολογικό υπόβαθρο (Smith et al., 2015; Keshtkaran et al., 2015; Yazdi Moghaddam et al., 2021).

Εκτός από τα παραπάνω ζητήματα που έχουν βρεθεί και συζητηθεί στη βιβλιογραφία κάποιες νέες εκτιμήσεις σχετιζόμενες με τις αντιλήψεις και στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού των μονάδων εντατικής θεραπείας θα ήταν σημαντικές στην αξιολόγηση και κατανόηση του συγκεκριμένου θέματος και αυτό θα προσπαθήσουμε να επιτύχουμε.

### **2.3. ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΣ**

Χαρακτηριστικό της ποιοτικής έρευνας αποτελεί η πρόθεση του ερευνητή για ανακάλυψη, εκ βάθους κατανόηση και αντίληψη εμπειριών και βιωμάτων, έχοντας σα βασικό στόχο τη ουσιαστικότερη ερμηνεία και εκδοχή του προς διερεύνηση φαινομένου (Μαντζούκας, 2007). Η αντίληψη της πραγματικότητας κατά την άποψη της πλειοψηφίας των ποιοτικών ερευνητών αποτελεί αποτέλεσμα του κοινωνικού, ιστορικού, πολιτιστικού και ατομικού περιβάλλοντος. Η επεξήγηση φαινομένων από τους ερευνητές πλαισιώνεται σε πραγματικό περιβάλλον με αναπόφευκτο πολλές φορές τον επηρεασμό του ερευνητή (Korstjens & Moser, 2017). Ο σχηματισμός ενός ποιοτικού ερευνητικού ερωτήματος δύναται να εξετάσει ένα θέμα που αναβιώνεται από τη βιβλιογραφία ή τις εμπειρίες του ερευνητή σχετιζόμενο με την επαγγελματική του ιδιότητα ή τις ατομικές του αναβιώσεις (Mantzoukas, 2008) και οφείλει την ανάπτυξή του σε ανακλαστικές και ανακριτικές διαδικασίες (Agee, 2009).

Η ενασχόλησή μου σα νοσηλεύτρια σε μονάδα εντατικής θεραπείας τα τελευταία δώδεκα χρόνια απαριθμεί ποικίλες προκλήσεις, προβληματισμούς αλλά και εσωτερικές συγκρούσεις που σχετίζονται με το αντικείμενο της εργασίας και τις κλινικές και πολλές φορές καθοριστικές παρεμβάσεις. Η φροντίδα ενός δυνητικού δωρητή οργάνων εκτός από την απαίτηση εξειδικευμένων επιστημονικών και τεχνικών

δεξιοτήτων, δύναται να προκαλέσει ανησυχίες, ηθικά διλήμματα και προβληματισμούς. Οι γνώσεις, οι ικανότητες, οι προσωπικές πεποιθήσεις αλλά και η ευαισθητοποίηση των νοσηλευτών αποτελούν σημαντικό παράγοντα στη φροντίδα ενός ατόμου με εγκεφαλικό θάνατο. Η επιβεβαίωση ενός εγκεφαλικά νεκρού ασθενή, η συναίνεση των οικείων του, η διατήρηση των ζωτικών του λειτουργιών έως τη στιγμή της προσφοράς των οργάνων αποτελεί ένα μακρύ ταξίδι για τους νοσηλευτές που καλούνται να εκτελέσουν το επαγγελματικό τους καθήκον. Είναι πολύ σημαντικό να διερευνηθούν οι αντιλήψεις, οι απόψεις αλλά και οι προκλήσεις των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στον ίδιο χώρο με εμένα καθώς πρόκειται για μια άκρως ευαίσθητη και ζωτικής σημασίας πρακτική.

Η διαδικασία της εμπειρίας των νοσηλευτών κατά τη φροντίδα των ασθενών με εγκεφαλικό θάνατο είναι καθαρά υποκειμενική και αξίζει να μελετηθεί. Χρησιμοποιώντας τα αποτελέσματα και συμπεράσματα της ποιοτικής έρευνας θα καταστεί δυνατό να ερευνηθεί η σε βάθος αντίληψη αυτών των εμπειριών (Keshtkaran, et al., 2016).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

#### 3.1. ΤΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ

Ανατρέχοντας στην ιστορία της ανθρώπινης ζωής, η διαπίστωση του θανάτου αντιστοιχούσε με τη διακοπή της αναπνοής. Σταθμό στην ιστορία αποτέλεσε η ανακάλυψη του στηθοσκοπίου που επιβεβαίωνε το θάνατο με την απουσία του καρδιακού παλμού, ενώ οι δεκαετίες του 1950 και 1960 σηματοδοτούνται με τη δημιουργία των πρώτων μονάδων εντατικής θεραπείας. Ο σχηματισμός των ΜΕΘ απαρτιζόμενες από ομάδες διαφόρων επιστημόνων είχε σαν επακόλουθο τη διατήρηση ζωτικών λειτουργιών όπως η αναπνοή και η κυκλοφορία σε ασθενείς με απώλεια της εγκεφαλικής τους λειτουργίας (Mutlu & Utku, 2019).

Δωρεά οργάνων είναι η διάθεση οργάνου σε άτομο που χρήζει μεταμόσχευσης καθώς η μεταμόσχευση αποτελεί μονόδρομο όταν διαπιστώνεται ανεπάρκεια οργάνου σε τελικό στάδιο. Η δωρεά οργάνων μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε από ζωντανό δότη όπως σε περιπτώσεις δωρεάς νεφρών ή αίματος, είτε από δωρεά νεκρού ατόμου (Cohen et al., 2005). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ο όρος «δωρεά» περιγράφεται ως «Δωρεά ανθρώπινων κυττάρων, ιστών ή οργάνων που προορίζονται για ανθρώπινες εφαρμογές». Παράλληλα ως μεταμόσχευση ορίζεται «η μεταφορά (μεταμόσχευση) ανθρώπινων κυττάρων, ιστών ή οργάνων από ένα δότη σε ένα λήπτη με στόχο την αποκατάσταση λειτουργιών στο σώμα» (World Health Organization, Global Glossary of Terms and Definitions on Donation and Transplantation, 2009, p.9,14). Ταυτόχρονα, νεκρός δότης «είναι ένα ανθρώπινο ον που έχει δηλωθεί νομίμως από καθορισμένα ιατρικά κριτήρια να είναι νεκρός και από τον οποίο ανακτήθηκαν κύτταρα, ιστοί ή όργανα με σκοπό τη μεταμόσχευση» (World Health Organisation, Global glossary of terms and definitions on donation and transplantation, 2009, p.22).

Η παρηγορητική φροντίδα αποτελεί μία σημαντική πτυχή της περίθαλψης των ασθενών με μη αναστρέψιμες βλάβες σε ζωτικά όργανα, σε άτομα που υπέστησαν εγκεφαλική βλάβη μετά από καρδιακή ανακοπή ή βαριάς μορφής εγκεφαλικό επεισόδιο. Υπό αυτές τις προϋποθέσεις, μετά την επιβεβαίωση του εγκεφαλικού θανάτου οι παραπάνω ασθενείς θεωρούνται και αξιολογούνται ως δυνητικοί δωρητές οργάνων (Serrì & Marsolais, 2017). Η μεταμόσχευση οργάνων πραγματοποιείται συχνότερα από ανθρώπους που έχουν υποστεί εγκεφαλικό θάνατο, καθώς η δωρεά μετά από

κυκλοφορικό θάνατο δεν επιτρέπεται σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες λόγω της νομοθεσίας αλλά και ηθικών εμποδίων, ενώ εφαρμόζεται σε εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις σε άλλες χώρες (Vanholder et al., 2021). Στην Ελλάδα δωρεά οργάνων συντελείται από ασθενείς που έχουν πιστοποιηθεί ως εγκεφαλικά νεκροί και περιθάλπονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Ως εγκεφαλικός θάνατος αναφέρεται «η κατάσταση της μη αναστρέψιμης βλάβης του εγκεφάλου, με απώλεια όλων των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους» (Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, 2020).

Η μεταμόσχευση οργάνων αποτελεί μια θεραπευτική επιλογή που εξελίσσεται με τη συνεισφορά της συνεχιζόμενης τεχνολογικής ανάπτυξης (Danet & Cardoso, 2019). Ταυτόχρονα, υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των χωρών της Ευρώπης στα ποσοστά της δωρεάς οργάνων. Όσον αφορά τη δυνατότητα των πολιτών στη λήψη κάποιου μοσχεύματος παρατηρείται διαφοροποίηση ανάλογα με το κράτος, το χαρακτήρα του προγράμματος δωρεάς που εφαρμόζεται, τη δομή και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών, καθώς και από κοινωνικούς παράγοντες (Manyalich et al., 2013). Σύμφωνα με τη Παγκόσμια Βάση Δεδομένων για τη Δωρεά και τη Μεταμόσχευση, στην Ελλάδα το έτος 2021 είχαμε 52 δωρητές οργάνων μετά από εγκεφαλικό θάνατο, στην Ευρώπη 9.029, ενώ παγκοσμίως ο αριθμός των δωρητών ήταν 32.619. Αντιστοίχως το ίδιο έτος στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκαν 214 συνολικές μεταμοσχεύσεις οργάνων, στην Ευρώπη 28.495 και σε παγκόσμιο επίπεδο 104.659 (Global Database on Donation and Transplantation, 2022).

Επιπροσθέτως, ο αριθμός των δυνητικών δωρητών είναι περίπου τριπλάσιος από τους πραγματικούς και το 40% εξ αυτών προέρχεται από το περιβάλλον των μονάδων εντατικής θεραπείας (Jansen, et al., 2010; Dong et al., 2020). Εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας από διάφορα κράτη εξετάζουν τις αιτίες της ανισότητας μεταξύ των οργάνων που διατείνονται προς μεταμόσχευση και της προσφοράς, προσπαθώντας να αντιληφθούν την αιτιολογία των εμποδίων. Εμφανίζονται ως πολυπαραγοντικά, όπως το νομικό πλαίσιο των διαφόρων κρατών, διαφοροποιήσεις των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, το πολιτισμικό και θρησκευτικό υπόβαθρο. Παράλληλα όμως η στάση και η γνώση των επαγγελματιών υγείας δύναται να κατευθύνει τη διαδικασία (Kanyari et al., 2021).



Οι επαγγελματίες της υγείας είναι άτομα με καίριο ρόλο, σχετιζόμενο με τη δωρεά οργάνων και τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου (Damar et al., 2019). Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές των μονάδων εντατικής θεραπείας συμβάλουν καθορίζοντας την πρακτική πιστοποίησης των εγκεφαλικά νεκρών ασθενών αλλά και την προετοιμασία τους για την πραγματοποίηση της δωρεάς (Yazdi Moghaddam et al., 2020). Ως εκ τούτου οι ΜΕΘ καλούνται να ανταποκριθούν στην πρόκληση, ξεκινώντας από τη διαπίστωση του εγκεφαλικού θανάτου, προσφέροντας στοχευμένη εντατική φροντίδα και καταλήγοντας στην αύξηση των ποσοστών δωρεάς (Karpeta et al., 2020). Η παροχή φροντίδας σε μονάδες εντατικής θεραπείας προσφέρει τη δυνατότητα για παρηγορητική φροντίδα ή για επιλογή δωρεάς οργάνων με εξασφάλιση λεπτότητας μεταξύ των ορίων τους. Αυτό συνεπάγεται πως η δωρεά οργάνων δεν θα πρέπει να εξετάζεται ως ενδεχόμενο από τους επαγγελματίες της υγείας έως ότου τεκμηριωθεί επιστημονικά η καταστροφική εγκεφαλική βλάβη και έχουν παρθεί οι αντίστοιχες αποφάσεις για τη θεραπευτική κατεύθυνση (Martin-Delgado et al., 2019). Ταυτόχρονα αναφέρεται πως η ευαισθητοποίηση και η γνώση του νοσηλευτικού προσωπικού που σχετίζεται με τη δωρεά οργάνων δύναται να επηρεάσει τη στάση των άλλων ατόμων (Xie et al., 2017). Για τη διατήρηση στη ζωή των εγκεφαλικά νεκρών ασθενών προκειμένου να πραγματοποιηθεί η διαδικασία της δωρεάς οργάνων, είναι επιτακτική η ανάγκη διάθεσης τεχνικών και επιστημονικών δεξιοτήτων από το νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και η διαχείριση καταστάσεων που διαφοροποιούνται από την καθιερωμένη παραδοσιακή έννοια της φροντίδας (Magalhaes et al., 2018).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, το νοσηλευτικό προσωπικό των ΜΕΘ μπορεί να συνδράμει καθοριστικά στην αύξηση της δωρεάς οργάνων καθώς αποτελούν τους επαγγελματίες της υγείας που επικοινωνούν συχνότερα με την οικογένεια και το περιβάλλον των ασθενών (Karaman & Akyolcu, 2019). Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι νοσηλευτές έχουν συνδράμει σημαντικά στην επιτυχή πραγμάτωση των μεταμοσχεύσεων οργάνων, καθώς η προσέγγιση που πραγματοποιείται με την οικογένεια συγκροτεί καθοριστικό παράγοντα της όλης διαδικασίας (Tocher et al., 2018). Επιπρόσθετα, οι νοσηλευτές των μονάδων εντατικής θεραπείας συχνά είναι οι πρώτοι που μπορεί να αντιληφθούν την απουσία ανταπόκρισης του ασθενή σε ερεθίσματα, το οποίο μπορεί να αποτελεί πιθανό εγκεφαλικό θάνατο (Geraldine, 2018). Σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο η διαχείριση και ο εντοπισμός των δυνητικών δωρητών αποτελεί μέρος των καθηκόντων τους, ως εκ τούτου όλη η διαδικασία

προσέγγισης, επεξήγησης και συγκατάθεσης πρέπει να ενισχύεται με επιπρόσθετη εκπαίδευση (Ozdag & Bal, 2001).

Συνοψίζοντας, οι υποχρεώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στη διαδικασία της δωρεάς οργάνων έχουν χαρακτηριστεί ως πολυδιάστατες και με πολλαπλές ευθύνες (Meyer & Bjork, 2008). Υπάρχουν μελέτες που τεκμηριώνουν τόσο τη διεργασία της φροντίδας ενός πιθανού δωρητή οργάνων όσο και τη συναναστροφή με τα μέλη της οικογένειάς του ιδιαίτερα αγχωτική, αναφέροντας συγκρούσεις ρόλων και υπερφόρτωση καθηκόντων (Dodd-McCue et al., 2005; Yazdi Moghaddam et al., 2021). Τα ποσοστά εντοπισμού και διάθεσης των δυνητικών εγκεφαλικά νεκρών δωρητών επηρεάζονται από την ενδεχόμενη απουσία ειδικής εκπαίδευσης αλλά και την ανάγκη ταυτόχρονης παροχής φροντίδας σε άλλους βαρέως πάσχοντες ασθενείς που βρίσκονται στο χώρο της ΜΕΘ (Saidi & Hejazii Kenari, 2014; Martin-Loeches et al., 2019). Παράλληλα ο χειρισμός και η φροντίδα ασθενών με εγκεφαλικό θάνατο παρουσιάζει προκλήσεις, δυσκολίες αλλά και συναισθήματα αμφιθυμίας στους νοσηλευτές, σχετιζόμενες με τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, ενώ το πολιτισμικό και θρησκευτικό τους υπόβαθρο δύναται να επηρεάσει τις στάσεις και τις πεποιθήσεις τους (Yazdi Moghaddam et al., 2020).

Ωστόσο, σύμφωνα με τη μελέτη των Sque et al. (2000), η στάση των νοσηλευτών σχετικά με τη δωρεά οργάνων είναι διττή. Υποστηρίζοντας τη σπουδαιότητα της δωρεάς, ως ανεκτίμητη και αξιοσημείωτη, έρχονται σε αντιπαράθεση με τον προβληματισμό τους σχετικά με τη θλιβερή τεχνοτροπία της διαδικασίας, ενώ αξίζει να σημειωθεί πως η κατάκτηση της γνώσης σχετικά με τη δωρεά οργάνων είχε καταληκτική θετική επίδραση στις απόψεις και τη στάση τους. Τα παραπάνω επισημαίνονται και στη μελέτη των Melo et al. (2011) σύμφωνα με την οποία η στάση των νοσηλευτών σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο και τη μεταμόσχευση που ακολουθεί, θεωρείται καθοριστική στη διαδικασία της δωρεάς.

Εν κατακλείδι ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού είναι καθοριστικός στη δωρεά οργάνων, κατ' ακολουθίαν η πρακτική τους καθώς και η στάση τους είναι ιδιαίτερης σημαντικότητας στην επίτευξη της συγκεκριμένης διαδικασίας (Hoseini et al., 2015).

### 3.2. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Για την υλοποίηση της εργασίας συντελέστηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων Google Scholar, PubMed, Science Direct του εκδοτικού οίκου Elsevier και σε δημοσιευμένα άρθρα της εκδοτικής εταιρίας Wiley.

Αναφορικά με την ερευνητική ερώτηση οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν “organ donation”, “nurses”, “Intensive Care Unit”, “ICU”, “ICU nurses”, «δωρεά οργάνων», «νοσηλεύτες», «εγκεφαλικός θάνατος». Ο υπέρογκος αριθμός των άρθρων που παρουσιάστηκε διαμορφώθηκε περιορίζοντας την αναζήτηση με χρησιμοποίηση των λογικών τελεστών. Συγκεκριμένα, με τη χρήση των λογικών τελεστών “AND” και “OR” διασφαλίστηκε περιορισμός της αναζήτησης σε παραπομπές σχετιζόμενες με την ερευνητική ερώτηση, κατοχυρώνοντας οι όροι αναζήτησης να ανευρίσκονται στα αποτελέσματα (Watson, 2020). Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε πιο συγκεκριμένη με τη χρησιμοποίηση των λέξεων “organ donation AND Intensive Care Unit nurses”, “organ donation AND ICU nurses”.

#### Google Scholar

Πραγματοποιήθηκε σύνθετη αναζήτηση

organ donation → 521.000 αποτελέσματα

organ donation στον τίτλο του άρθρου → 11.600 αποτελέσματα

organ donation AND icu nurses στον τίτλο του άρθρου → 10 αποτελέσματα

organ donation AND icu nurses → 20.300 αποτελέσματα

organ donation AND icu nurses, ημερομηνίες μεταξύ 2012-2022 → 15.200 αποτελέσματα

"organ donation" AND "icu nurses", ημερομηνίες μεταξύ 2012-2022 → 746 αποτελέσματα

#### PubMed

organ donation → 282,768 αποτελέσματα

δημοσιευμένα άρθρα 10 τελευταίων ετών

organ donation → 97,914

Intensive Care Unit nurses → 8,877

ICU nurses → 7,505

Intensive Care Unit nurses **OR** ICU nurses → 9,403

organ donation **AND** Intensive Care Unit nurses **OR** ICU nurses → 131

Κριτήρια αποδοχής των άρθρων αποτέλεσαν :

1. Άρθρα ερευνητικού περιεχομένου
2. Το χρονικό διάστημα δημοσίευσης να βρίσκεται ανάμεσα στο 2012 και στο 2022
3. Τα δημοσιευμένα άρθρα να είναι στην αγγλική και την ελληνική γλώσσα

Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν:

1. Τα άρθρα που αποτελούσαν συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις
2. Άρθρα με τίτλο μη σχετικό με το προς διερεύνηση θέμα
3. Η μη εγκυρότητα των περιοδικών.

Το επόμενο στάδιο μετά την αναζήτηση ήταν αυτό της ανάγνωσης και διαλογής των άρθρων με την επιλογή αυτών που διέθεταν τα κριτήρια αποδοχής, την χρησιμοποίηση των κριτηρίων αποκλεισμού, καθώς και τη σχετικότητα με το ερευνητικό θέμα. Τα άρθρα που τελικά επιλέχθηκαν ήταν 20.

### **3.3. ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Σύμφωνα με τους Coughlan et al. (2007) η κριτική εξέταση αποτελεί την σε βάθος διερεύνηση κάθε τμήματος και σταδίου της ερευνητικής προσέγγισης. Απαρτίζει μία διαδικασία εξέτασης αναπτύσσοντας μία αντικειμενική πραγμάτευση. Τα ερευνητικά άρθρα συγκροτούν πρωτότυπες έρευνες δημοσιευμένες σε περιοδικά. Με αυτό τον τρόπο μπορεί να πραγματοποιηθεί η διαδικασία της αξιολόγησης.

Η επιλογή των 20 άρθρων πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές για την κριτική των ερευνητικών μελετών. Συγκεκριμένα, όπως επισημαίνεται από τους Caldwell et al. (2011), ο τίτλος του κάθε άρθρου καθορίζει με σαφήνεια το αντικείμενο της μελέτης, επιτρέποντας την κατανόηση του περιεχομένου της έρευνας. Επίσης αναφέρονται οι συγγραφείς καθώς και τα ακαδημαϊκά τους προσόντα και ο σύνδεσμός τους με την έρευνα. Οι περιλήψεις των άρθρων αποτελούν σημαντικό

βοήθημα και οδηγό της σχετικότητας της μελέτης, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφέρεται με περιεκτικότητα με σχετικές αναφορές, το θεωρητικό πλαίσιο συνδέεται με τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται στις μελέτες που επιλέχθηκαν. Εξετάζοντας τα άρθρα επιλογής διαπιστώνεται πως ο προσδιορισμός του θέματος που πρόκειται να ερευνηθεί καθορίζεται, τονίζοντας το στόχο και τους σκοπούς της κάθε έρευνας, ενώ ταυτόχρονα αναφέρονται και τα ζητήματα ηθικής της κάθε μελέτης (Conkin Dale et al., 2019; Caldwell et al., 2011; Ingham-Broomfield, 2008). Στο κεφάλαιο της μεθόδου προσδιορίζεται ο σχεδιασμός της κάθε έρευνας, η μέθοδος συλλογής δεδομένων, η χρήση και ο σχεδιασμός των οργάνων, η εγκυρότητα και αξιοπιστία τους, ο προσδιορισμός του δείγματος. Στην ανάλυση, η αξιοπιστία της μεθόδου ανάλυσης επιβάλλεται να θεωρείται δεδομένη, ενώ τα αποτελέσματα προσδιορίζουν τα συμπεράσματα του κάθε ερευνητή με σαφήνεια αιτιολόγησής τους. Παράλληλα, στο κεφάλαιο της συζήτησης και των συμπερασμάτων απεικονίζεται ο συσχετισμός των ευρημάτων με το θεωρητικό πλαίσιο και σχετικά ευρήματα που υπάρχουν στη βιβλιογραφία, καθώς και σύνδεση των συμπερασμάτων με τους στόχους της έρευνας. Οι επιπτώσεις και συστάσεις παρουσιάζονται στο τέλος κάθε έρευνας θέτοντας τα αποτελέσματα για περαιτέρω μελέτη (Conkin Dale et al., 2019; Ingham-Broomfield, 2008; Coughlan et al., 2007).

Η αποτύπωση των επιλεγμένων άρθρων παρουσιάζεται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1. Παρουσίαση επιλεγμένων άρθρων

Τίτλος άρθρου	Συγγραφείς	Έτος δημοσίευσης	Δείγμα	Μεθοδολογία της έρευνας
<i>Nurses' Perspectives and Experiences Regarding Organ Transplantation in Turkey: A Qualitative Study</i>	<i>Ariburnu et al.</i>	2022	11 νοσηλευτές ΜΕΘ	Ποιοτική μελέτη
<i>Organ donation: A cross-Canada perspective of critical care nursing practice</i>	<i>Starzomski et al.</i>	2021	112 νοσηλευτές ΜΕΘ	Ποιοτική μελέτη
<i>Deceased donor care provided by the nurse transplant coordinator: A qualitative research study among Spanish nurses</i>	<i>Fernández-Alonso et al.</i>	2021	13 νοσηλευτές μεταμοσχεύσεων	Ποιοτική μελέτη

<i>Improving psychological security and empowerment: New model for nurses toward the care of potential organ donors</i>	<i>Yazdi Moghaddam et al.</i>	2021	31 νοσηλευτές ΜΕΘ	Ποιοτική μελέτη
<i>Challenges in the anagement of Care of Brain-Dead Patients in the Donation Process: A Qualitative Content Analysis</i>	<i>Yazdi Moghaddam et al.</i>	2020	28 νοσηλευτές ΜΕΘ	Ποιοτική μελέτη
<i>Attitudes towards multi- organ donation among intensive care unit nurses in transplant hospitals</i>	<i>Fernández- Alonso et al.</i>	2020	313 νοσηλευτές ΜΕΘ	Περιγραφική πολυκεντρική μελέτη παρατήρησης
<i>Exploring staff perceptions of organ donation after circulatory death</i>	<i>Milross et al.</i>	2020	12 νοσηλευτές και γιατροί ΜΕΘ	Ποιοτική μελέτη
<i>Emotional paths of professional experiences in transplant coordinators</i>	<i>Danet et al.</i>	2020	22 νοσηλευτές και γιατροί	Ποιοτική μελέτη
<i>Intensive critical care nurses with limited experience: Experiences of caring for an organ donor during the donation process</i>	<i>Simonsson et al.</i>	2020	13 νοσηλευτές ΜΕΘ	Ποιοτική μελέτη
<i>Knowledge, Attitude, and Performance of ICU, CCU, and Emergency Wards Nurses in Kermanshah, Iran, regarding Organ Donation</i>	<i>Janatolmakan et al.</i>	2020	185 νοσηλευτές ΜΕΘ	Ποσοτική έρευνα
<i>Attitudes of Nurses Toward Organ Donation in Serbia</i>	<i>Vlaisavljevic et al.</i>	2020	264 νοσηλευτές	Ποσοτική έρευνα
<i>Qualitative Analysis of Factors That Hinder Intensive Care Unit Nurses in Western China From Encouraging Patients to Donate Organs</i>	<i>Dong et al.</i>	2020	18 νοσηλευτές ΜΕΘ	Ποιοτική μελέτη
<i>A mixed-methods study of organ donation in the intensive care unit: 22 actionable practices to improve organ donation</i>	<i>Oczkowski et al.</i>	2019	32 επαγγελματίες υγείας ΜΕΘ	Ποιοτική μελέτη
<i>Knowledge and Attitude Toward Brain Death and Organ Donation Among Anesthesiology and Reanimation Professionals</i>	<i>Mutlu &amp; Utku</i>	2019	546 επαγγελματίες υγείας αναισθησιολογίας και ΜΕΘ	Πολυμεθοδολογία ποιοτική και ποσοτική έρευνα

<i>Meaning of nursing care to brain dead potential organ donors</i>	<i>Magalhaes et al.</i>	2018	12 νοσηλευτές ΜΕΘ	Ποιοτική μελέτη
<i>Non-therapeutic intensive care for organ donation: A healthcare professionals' opinion survey</i>	<i>Camut et al.</i>	2016	174 επαγγελματίες υγείας	Ποσοτική μελέτη
<i>Assessment of Attitude and Knowledge of Personnel in the Intensive Care Unit of Tabriz University of Medical Sciences Hospitals Toward Organ Donation</i>	<i>Shahsavarinia et al.</i>	2016	353 επαγγελματίες υγείας ΜΕΘ	Ποσοτική μελέτη
<i>Lived Experiences of Iranian Nurses Caring for Brain Death Organ Donor Patients: Caring as "Halo of Ambiguity and Doubt"</i>	<i>Keshtkaran et al.</i>	2016	10 νοσηλευτές ΜΕΘ	Ποιοτική μελέτη
<i>Experience of nurses in the process of donation of organs and tissues for transplant</i>	<i>Moraes et al.</i>	2014	10 νοσηλευτές	Ποιοτική μελέτη
<i>Iranian nurses' experiences of brain dead donors care in intensive care units: A phenomenological study</i>	<i>Salehi et al.</i>	2013	8 νοσηλευτές ΜΕΘ	Ποιοτική μελέτη

Αξιολογώντας τα παραπάνω άρθρα διαπιστώνεται πως η πλειοψηφία τους επικεντρώνεται στις εμπειρίες, τη στάση, τη γνώση, την αντίληψη και τα συναισθήματα των νοσηλευτών αναφορικά με τη δωρεά οργάνων και τη φροντίδα των εγκεφαλικά νεκρών ασθενών. Συγκεκριμένα τα επιλεγμένα άρθρα εστιάζουν στα:

### **Συναισθήματα άγχους και αμφιβολίας**

Στη μελέτη των Salehi et al. (2013) η εμπειρία της φροντίδας ατόμων με εγκεφαλικό θάνατο περιγράφεται από τους νοσηλευτές ως αγχωτική, βιώνοντας δυσανασχετήσεις μεταξύ των συναδέλφων αλλά και αμφιθυμία και σύγκρουση των συναισθημάτων τους. Επίσης οι Keshtkaran et al. (2016) χρησιμοποιώντας την έκφραση «Φωτοστέφανο της ασάφειας και της αμφιβολίας», αποτυπώνουν τη φροντίδα των ασθενών με εγκεφαλικό θάνατο από τους νοσηλευτές περιγράφοντας συναισθήματα αβεβαιότητας σχετικά με τη διάγνωση καθώς και την ενδόμυχη προσδοκία τους για

αντιστροφή της κατάστασης του ασθενή. Η μελέτη των Milross et al. (2020) διαπιστώνει πως η επικρότηση των επαγγελματιών υγείας για τη δωρεά οργάνων μετά από εγκεφαλικό θάνατο υπήρξε ομόφωνα αποδεκτή, με χαμηλότερη αλλά σχετικά υποστηριζόμενη αποδοχή μετά από κυκλοφοριακό θάνατο αλλά και την διαπίστωση προσωπικών ανησυχιών των εμπλεκόμενων.

### **Ανάγκη υποστήριξης και εκπαίδευσης**

Οι Danet et al. (2020) περιγράφουν τη διαδικασία της μεταμόσχευσης ως πρόκληση και ευκαιρία, υπογραμμίζοντας ευχάριστες πτυχές αλλά και αγχωτικές παραμέτρους για τους νοσηλευτές που καθιστούν επιτακτική την ανάγκη ειδικών παρεμβάσεων. Ομοίως οι Yazdi Moghaddam et al. (2021) επισημαίνουν την ανάγκη ενός υποστηρικτικού μοντέλου για τους νοσηλευτές των ΜΕΘ λόγω των ασαφών, των προκλήσεων και των εσωτερικών συγκρούσεων που αντιμετωπίζουν κατά τη διάρκεια της φροντίδας των εγκεφαλικά νεκρών ασθενών. Οι Shabsavarinia et al. (2016) διαπιστώνουν πως η ενίσχυση της γνώσης των επαγγελματιών υγείας των ΜΕΘ δρα ενισχυτικά στην απήχηση της δωρεάς και στην αποδοχή της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου, ταυτόσημη εξακρίβωση που υπογραμμίζεται και από τους Mutlu & Utku (2019). Οι Camut et al. (2016) επαληθεύουν πως η μη θεραπευτική εντατική παροχή φροντίδας για δωρεά οργάνων προϋποθέτει τη συναίνεση του ασθενούς ή και της οικογένειας, υπογραμμίζοντας ταυτόχρονα την ανάγκη εκπαίδευσης και υποστήριξης των νοσηλευτών. Ομοίως οι Arıburnu et al. (2022) κατοπτρίζουν τη θετική και αρνητική στάση των νοσηλευτών καθώς και την ανάγκη ενός συστήματος υποστήριξής τους. Οι Oczkowski et al. (2019) επισημαίνουν τη αναγκαιότητα συνεργασίας με τον συντονιστή, χρησιμοποίησης ενός συστήματος τυποποιημένων διαδικασιών καθώς και την ύπαρξη διαφορετικών πεποιθήσεων. Επίσης την αναγκαιότητα παροχής φροντίδας υψηλής ποιότητας, τονίζοντας συγχρόνως την ανάγκη υποστήριξης και ανατροφοδότησης των επαγγελματιών υγείας. Οι Janatolmakan et al. (2020), αναφέρουν συσχέτιση της γνώσης των νοσηλευτών με τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις, της προσωπικής κατοχής κάρτας δωρεάς αλλά και της απόδοσής τους, υπογραμμίζοντας την αναγκαιότητα προγραμμάτων εκπαίδευσης. Η ανάγκη παροχής εκπαίδευσης στους νοσηλευτές επισημαίνεται και από τους Vlaisavljevic et al. (2020) επισημαίνοντάς την ως προϋπόθεση ισχυροποίησης της



θετικής στάσης του νοσηλευτικού προσωπικού στη διαδικασία της δωρεάς οργάνων (Vlaisavljevic et al., 2020).

### **Εμπόδια και πρακτικές εκπαίδευσης**

Οι Yazdi Moghaddam et al. (2020) εξακριβώνουν συγκρούσεις αμφιβολίας και αποδοχής, καθώς και δυσχέρειες στο σύστημα φροντίδας των ασθενών οφειλόμενα σε προβλήματα διαχειρισμού αλλά και σε ανάλογα προβλήματα που σχετίζονται με την εκπαίδευση. Ταυτόχρονα, οι Dong et al. (2020) στη διερεύνηση των αιτιών που εμποδίζουν τους νοσηλευτές για προτροπή των ασθενών για δωρεά οργάνων, τονίζουν την αναγκαιότητα υποστηρικτικής εκπαίδευσης και ευμενούς κουλτούρας θανάτου. Οι Magalhaesa et al. (2018) αποδίδουν πολύπλευρες σχέσεις στη φροντίδα των δυνητικών δωρητών και αλληλεπιδράσεις παραγόντων, κάνοντας επιτακτική την υιοθέτηση πρακτικών φροντίδας. Οι Starzomski et al. (2021) αποτυπώνουν συναισθήματα ηθικής δυσανασχέτησης, εντοπίζοντας την προαίρεση υποστήριξης για την οικογένεια και τους νοσηλευτές αλλά και πολιτισμικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες επηρεασμού. Οι Moraes et al. (2014) περιγράφουν εμπόδια που σχετίζονται με τη πραγμάτωση της δωρεάς και την εφαρμογή πρακτικών που εκτελέστηκαν, τονίζοντας ταυτόχρονα την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και του πληθυσμού ως καθοριστικό παράγοντα, καθώς και την ανάγκη συνεργασίας και εκπαίδευσης της οικογένειας.

### **Η διαδικασία περιγράφεται ως σύνθετη και πολυδιάστατη**

Στη μελέτη των Fernández- Alonso et al. (2020) οι νοσηλευτές εμφανίζουν θετική στάση απέναντι στη διαδικασία της δωρεάς, εξαρτώμενη από μεταβλητές κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Οι Simonsson et al. (2020) περιγράφουν τη διαδικασία της δωρεάς ως συναισθηματικά προκλητική, τονίζοντας πως η υποστήριξη του συγγενικού περιβάλλοντος αποτελεί μια πολυδιάστατη και απαιτητική διαδικασία, καθιστώντας ταυτόχρονα απαραίτητη την ανάγκη εκπαίδευσης και υποστηρικτικής παρέμβασης. Σε νέα μελέτη των Fernández-Alonso et al. (2021) η φροντίδα των ατόμων με εγκεφαλικό θάνατο απεικονίζεται από τους νοσηλευτές ως πολύπλευρη, εκδηλώνοντας σεβασμό της επιθυμίας και πρόθεσης του δωρητή, των επιθυμιών της οικογένειας και της

διαδικασίας οργάνωσης της δωρεάς, υπογραμμίζοντας ωστόσο και την ηθική διάσταση του θέματος.

### **3.4. ΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΟ**

Από την διερεύνηση και ανάλυση της βιβλιογραφίας διαπιστώνεται πως ενώ υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός ερευνών παγκοσμίως που κατοπτρίζουν τις στάσεις των νοσηλευτών αναφορικά με τη δωρεά οργάνων, υπάρχουν περιορισμένες μελέτες στην Ελλάδα αναφορικά με το θέμα αυτό. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έδειξε πως δεν υπάρχουν έρευνες που απεικονίζουν και διερευνούν σε βάθος την προσέγγιση της εμπειρίας και τις αντιλήψεις των νοσηλευτών ΜΕΘ της Ελλάδας σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Αυτό εύλογα δημιουργεί ερωτηματικά για τις προσωπικές τους πεποιθήσεις και τα συναισθήματά τους αλλά και για το πώς πραγματικά βιώνουν οι Έλληνες νοσηλευτές των μονάδων εντατικής θεραπείας τη φροντίδα των δυνητικών δωρητών. Μια πρόσθετη παρατήρηση επίσης αποτελεί η σχετικά περιορισμένη αναφορά της βιβλιογραφίας γενικότερα για διερεύνηση μηχανισμών ενίσχυσης της ψυχολογικής φόρτισης από τη διαδικασία. Η παρούσα ερευνητική προσπάθεια αποβλέπει να καλύψει αυτό το κενό, να ερευνηθούν και να αναλυθούν οι απόψεις και στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού, αποβλέποντας σε ένα πιθανό μελλοντικό μοντέλο υποστήριξης καθώς το υπάρχον σύστημα φροντίδας δεν έχει σχεδιαστεί με τρόπο που να υποστυλώνει και να ενισχύει το έργο των νοσηλευτών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.

### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### 4.1. ΕΠΙΣΤΗΜΟΛΟΓΙΑ

Τι πραγματικά είναι η γνώση και με ποιους τρόπους μπορούμε να την αποκαλύψουμε, αποτελούν απόψεις με υποκειμενικό χαρακτήρα (Scotland, 2012). Σύμφωνα με τον Mantzouka (2004, σελ. 996), οι έννοιες «οντολογία» και «επιστημολογία» αναφέρονται «στην έρευνα του ερευνητή, στις πεποιθήσεις, στη μορφή και τη φύση της πραγματικότητας, της αλήθειας και της γνώσης». Η επιστημολογία αποτελεί «τη μελέτη της φύσης, της γνώσης και αιτιολόγησης», κατ' ακολουθίαν αποτελεί «την αιτιολόγηση της γνώσης» (Carter & Little, 2007, p.1317). Επιπρόσθετα είναι υπεύθυνη για το σχηματισμό της μεθοδολογίας και των μεθόδων, συγκροτώντας την έναρξη της έρευνας (Bowleg, 2017).

Πρώτιστη ενέργεια που αρμόζει να προσδιορίζει κάθε ερευνητική διαδικασία αποτελεί η συγκρότηση του αντιληπτικού περιγράμματος που απαρτίζει τις απόψεις και τα φρονήματα του ερευνητή, τον καθορισμό της πραγματικότητας και το συσχετισμό της με την ανθρώπινη γνώση (Μαντζούκας, 2007). Συγκροτούνται από το θετικιστικό, το νεοθετικιστικό, το κριτικό και το ερμηνευτικό/σχετιστικό αντιληπτικό περίγραμμα. Στο θετικιστικό αντιληπτικό περίγραμμα ο ερευνητής και το θέμα που βρίσκεται προς διερεύνηση αποτελούν δυο ανεξάρτητες υπάρξεις, ο ερευνητής μελετά την αντικειμενική πραγματικότητα χωρίς να τη διαμορφώνει ή να έχει κάποιου είδους αντίκτυπο σε εκείνον. Στο νεοθετικιστικό ο ερευνητής πρεσβεύει πως υπάρχει αντικειμενική πραγματικότητα που ωστόσο δε δύναται να γίνει απολύτως αντιληπτή. Σε αυτή την περίπτωση, υπάρχει μερική αλληλεξάρτηση ανάμεσα στον ερευνητή και το θέμα που πρόκειται να ερευνηθεί ώστε να γίνει εν μέρει ξεκάθαρη αυτή η πραγματικότητα, χωρίς όμως την ολοκληρωτική αντίληψή της. Στο κριτικό αντιληπτικό περίγραμμα η πραγματικότητα αποτελεί άθροισμα πολλαπλών παραγόντων που είναι πλήρως εξαρτώμενη από τον ανθρώπινο παράγοντα. Ερευνητής και θέμα αλληλοεπιδρούν, αποκαλύπτοντας την νέα πραγματικότητα. Στο σχετιστικό η πραγματικότητα χαρακτηρίζεται από την υποκειμενικότητα που ο καθένας πιστεύει, καθώς παράγεται μια νέα αποκαλυπτική εκδοχή του ερευνητικού ζητήματος (Μαντζούκας, 2003). Σύμφωνα με τον Μαντζούκα (2003) τα αντιληπτικά περιγράμματα συμβάλουν στην οριοθέτηση της μεθοδολογίας και της μεθόδου της έρευνας. Επιπρόσθετα πιστοποιούν την αξιοπιστία της ερευνητικής διαδικασίας καθώς

αποτελούν την αφετηρία στην οποία βασίζονται όλα τα επόμενα βήματα όπως η μεθοδολογία, η μέθοδος συγκέντρωσης και ανάλυσης των δεδομένων και τα συμπεράσματα.

Η επιστημολογία που θα χρησιμοποιηθεί στην συγκεκριμένη έρευνα είναι η σχετιστική-ερμηνευτική. Μέσω της υποκειμενικής πραγματικότητας του κάθε ατόμου θα επιτευχθεί προσπάθεια κατανόησης του θέματος. Η γνώση και η ουσιαστική πραγματικότητα είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης των ατόμων και της πραγματικότητάς τους (Scotland, 2012). Με αυτό τον τρόπο θα πραγματοποιηθεί το εγχείρημα σχηματισμού μιας νέας αποκαλυπτικής προσέγγισης και αναγνώρισης του θέματος που διερευνάται, επακόλουθο μιας διαδικασίας συγκέντρωσης των ποικίλων πραγματικοτήτων που συγκεντρώθηκαν από τη μελέτη (Μαντζούκας, 2003).

## **4.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

Σύμφωνα με τους Ισάρη & Πούρκο (2015, σελ. 16) η μεθοδολογία αποτελεί «τη στρατηγική, το σχέδιο δράσης, τη διαδικασία, ή το σχεδιασμό που βρίσκεται πίσω από την επιλογή και τη χρήση συγκεκριμένων μεθόδων, συνδέοντας την επιλογή και τη χρήση των μεθόδων με τα επιθυμητά αποτελέσματα». Η μεθοδολογία είναι αυτή που αποτελεί τον τρόπο που συντελείται η συμπεριφορά στην ερευνητική διαδικασία (Savai, 2016).

Υπάρχουν δυο σημαίνουσες ερευνητικές πραγματεύσεις που δύναται να υλοποιηθεί μελέτη του κοινωνικού και ατομικού κόσμου, η ποιοτική και η ποσοτική έρευνα (Yilmaz, 2013). Η ποσοτική έρευνα «είναι μια τυπική, αντικειμενική, αυστηρή και συστηματική διαδικασία για τη δημιουργία αριθμητικών πληροφοριών για τον κόσμο. Διεξάγεται για να περιγράψει νέες καταστάσεις, γεγονότα ή έννοιες, να εξετάσει τις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών και να καθορίσει την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων σε επιλεγμένα αποτελέσματα υγείας» (Daniel, 2019, p.30). Η ποιοτική έρευνα αποτελεί «τη συστηματική συλλογή, οργάνωση και ερμηνεία κειμένου που προέρχεται από ομιλία ή παρατήρηση. Χρησιμοποιείται στην εξερεύνηση των νοημάτων των κοινωνικών φαινομένων όπως βιώνονται από τα ίδια τα άτομα, στο φυσικό τους περιβάλλον» (Malterud, 2001, p.483). Σύμφωνα με την Grove (2019,

p.15) «ποιοτικές και ποσοτικές μέθοδοι έρευνας αλληλοσυμπληρώνονται, καθώς δημιουργούν διαφορετική γνώση που ωφελεί τη νοσηλευτική πρακτική».

Η συγκεκριμένη μελέτη αποτελεί μια ποιοτική έρευνα που έχει σα στόχο να διερευνηθούν οι αντιλήψεις και στάσεις των νοσηλευτών που συνδέονται με τη δωρεά οργάνων. Από την συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση διαπιστώθηκε πως το συγκεκριμένο ερευνητικό ζήτημα έχει μελετηθεί εκτενώς από πλήθος ερευνητών. Αυτό που χαρακτηρίζει τη ποιοτική έρευνα είναι πως διαφορετικοί ερευνητές είναι πιθανό να εξετάζουν διαφορετικές, αλλά ομοίως έγκυρες περιγραφές του ίδιου ερευνητικού θέματος. Αυτό συνεπάγεται την ενίσχυση της αντίληψης του ζητήματος που ερευνάται, μέσω της συμπλήρωσης ή και της αμφισβήτησης από την πλευρά των ερευνητών. Η πιστοποίηση της εγκυρότητας με τη διαδικασία της συγκατάθεσης ή την επανάληψη των συμπερασμάτων δεν είναι επαρκής στην ποιοτική μελέτη (Malterud , 2001) και αυτό ακριβώς επιδιώκουμε να πετύχουμε με τη συγκεκριμένη έρευνα. Η επιλογή της συγκεκριμένης μεθοδολογίας θα παρέχει στους συμμετέχοντες τη δυνατότητα να εκφραστούν και να εξωτερικεύσουν τις απόψεις τους, χωρίς τα περιορισμένα πλαίσια των κατηγοριών της ποσοτικής έρευνας, παραχωρώντας στον ερευνητή την ευκαιρία της παραβολής των απόψεων με αυτές των υπολοίπων (Palinkas, et al, 2015). Η χρησιμοποίηση καθορισμένων τυποποιημένων μέσων από τους ερευνητές δεν αφήνει ελευθερίες αποτύπωσης σκέψεων ή εμπειριών, αντίθετα επιδίωξη της συγκεκριμένη μελέτης αποτελεί η σε βάθος παράθεση συναισθημάτων, αντίληψης και απόψεων των συμμετεχόντων (Yilmaz, 2013).

Στην ποιοτική έρευνα υπάρχει μία σχέση αλληνέργειας μεταξύ των συμμετεχόντων και του ερευνητή, με δυσκολία αποφυγής της επίδρασης εκείνου που πραγματοποιεί την έρευνα. Ο ρόλος του ποιοτικού ερευνητή χρειάζεται ενσυναίσθηση και αποστασιοποίηση. Συγκεκριμένα ο ερευνητής θα πρέπει να δύναται να κατανοήσει τις απόψεις και τη θέση των συμμετεχόντων, αλλά και να βρίσκεται σε κατάσταση αποστασιοποίησης με την έννοια της αναγνώρισης των προσωπικών του πεποιθήσεων και αξιών που δύναται να διαμορφώσουν τη διαδικασία της συλλογής των δεδομένων (Korstjens & Moser, 2017). Η θέση μου ως ερευνήτρια αλλά και νοσηλεύτρια της μονάδας εντατικής θεραπείας, είναι αναγκαίο να πλαισιώνεται με την παραπάνω τοποθέτηση. Όπως προαναφέρθηκε, αυτό που χαρακτηρίζει την ποιοτική έρευνα είναι πως ο ρόλος των ερευνητών δεν περιορίζεται σε εκείνον του εξωτερικού παρατηρητή, αλλά υπάρχει αλληλεπίδραση και επιρροή από τα δεδομένα. Ταυτόχρονα η όλη

ερευνητική παρέμβαση μπορεί να αποτελέσει από μόνη της μία παρεμβατική διαδικασία, καθώς το ερευνητικό θέμα δύναται να προκαλέσει προβληματισμούς και αλλαγή στον τρόπο σκέψης των συμμετεχόντων (Grossoehme, 2014).

Είναι προφανές από τα παραπάνω πως η επιλογή της ποιοτικής προσέγγισης είναι αποτέλεσμα ποικίλων και πολλών αιτιολογιών. Η επιλογή όμως του τύπου που πλαισιώνει τη συγκεκριμένη μεθοδολογία βασίζεται στο ερευνητικό ερώτημα, καθώς ο τρόπος διαμόρφωσής του είναι αυτός που την προσδιορίζει. Οι μεθοδολογίες που επιλέγονται κατά κανόνα είναι η εθνογραφία, η φαινομενολογία, η θεμελιωμένη θεωρία και η κριτική θεωρία (Dodgson, 2017).

Η περιγραφική φαινομενολογία του Husserl υποστηρίζει την αποτύπωση της πραγματικότητας όπως απεικονίζεται συνειδησιακά, με την υποστήριξη πως η προσπάθεια ερμηνείας οδηγεί σε παραποίηση της κατανόησης των περιστάσεων. Η ερμηνευτική φαινομενολογία του Heidegger στηριζόμενη στην ερμηνεία, υπογραμμίζει την εξάρτησή της από αυτά που πλαισιώνουν το άτομο καθώς και με τα βιώματα και την εμπειρία τους (Μαντζούκας, 1999). Η ερμηνευτική φαινομενολογία επιλέχθηκε στη συγκεκριμένη έρευνα καθώς χαρακτηρίζεται από δύο οντότητες. Τη φαινομενολογία για την επίτευξη αντίληψης των βιωμάτων των συμμετεχόντων στην έρευνα και την ταυτόχρονη ερμηνευτική προσέγγιση από τον ερευνητή (Hancock et al., 2007). Η προτίμησή της επισφραγίζεται από την άποψη του Heidegger πως ερευνητής και συμμετέχοντες αποτελούν αναπόσπαστα τμήματα της έρευνας, με την επιρροή της ερμηνείας των δεδομένων από προϋπάρχουσες αντιλήψεις και γνώσεις (McConnell-Henry et al., 2009).

Η απομάκρυνση από τα νοήματα του παρελθόντος, ανοίγει νέα νοήματα ή επιφέρει καινούρια ζωή στα προϋπάρχοντα, κερδίζοντας πρωτόφαντες ελευθερίες. Ατενίζοντας το σύμπαν με μία καινούρια οπτική, εξευρίσκεις ένα νέο σύμπαν (McNamara, 2005).

### **4.3. ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ**

Στην ποιοτική έρευνα, η επιλογή της δειγματολογικής τεχνικής αποδίδεται από την επιλεγμένη μεθοδολογία και από το προς διερεύνηση θέμα και όχι από την απαίτηση ανάπτυξης γενικευμένων αποτελεσμάτων (Higginbottom, 2004). Η διαδικασία

διάκρισης της κατάλληλης πληθυσμιακής ομάδας για την αποτελεσματική διεξαγωγή της ερευνητικής διαδικασίας, αποτελεί πρώτιστο σκοπό της δειγματοληψίας. Η σημαντικότητα της επιλογής του δείγματος έγκειται στο ότι κάθε απρόσφορη επιλογή δύναται να επηρεάσει σημαντικά τα αποτελέσματα της έρευνας (Lopez & Whitehead, 2007). Οι ποιοτικοί ερευνητές δεν καθορίζουν από την εκκίνηση της μελέτης λεπτομερειακό μέγεθος του δείγματος, το οποίο δύναται να προσδιοριστεί στο σημείο «κορεσμού» των πληροφοριών. Η έννοια του κορεσμού καθορίζεται από την ερευνητική διαδικασία, προσδιορίζοντας πότε δεν θα συλλέγονται καινούρια δεδομένα (Ranney et al., 2015). Ταυτόχρονα, αυτό που χαρακτηρίζει την ποιοτική έρευνα δεν είναι η επιλογή ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος από το γενικό πληθυσμό, αλλά η εξερεύνηση πλούσιων πληροφοριών. Αυτό προσδιορίζει και το σκοπό της έρευνάς μας, η αντίληψη των διαδικασιών που σχετίζονται με τη δωρεά οργάνων στους νοσηλευτές, αποβλέποντας στη φανέρωση καινούριων εννοιών (Reed & Procter, 2017).

Η δειγματοληψία πιθανότητας αποτελεί τη μέθοδο σύμφωνα με την οποία γίνεται αντιπροσωπευτική επιλογή του δείγματος σύμφωνα με στοιχεία που το προσδιορίζουν, εξασφαλίζοντας γενίκευση από ένα μικρό δείγμα σε κάποια πληθυσμιακή κατηγορία. Στην ποιοτική έρευνα συνήθως χρησιμοποιείται δειγματοληψία μη πιθανότητας. Σε αυτή την περίπτωση τα αποτελέσματα της έρευνας αφορούν αποκλειστικά το συγκεκριμένο δείγμα, χωρίς απαραίτητα να προορίζονται για γενικεύσεις (Higginbottom, 2004).

Οι πιο συνηθισμένες μη πιθανολογικές τεχνικές δειγματοληψίας αποτελούν η διαδοχική δειγματοληψία, η δειγματοληψία ευκολίας ή τυχαία, η σκόπιμη δειγματοληψία, η δειγματοληψία ποσοστώσεων, η δειγματοληψία χιονοστιβάδας και η θεωρητική (Arrogante, 2022).

Η επιλογή της σκόπιμης δειγματοληψίας ακολουθήθηκε στη συγκεκριμένη έρευνα λόγω της βεβαιότητας πως οντολογικά και επιστημονικά θα συμβάλει στη διεκπεραίωση και πραγματοποίηση του πρωταρχικού στόχου, καθώς οι συμμετέχοντες που επιλέχθηκαν είναι ικανοί να συνεισφέρουν στην εκβάθυνση του θέματος (Campbell et al., 2020). Η διαδοχική δειγματοληψία δεν επιλέχθηκε καθώς χρησιμοποιείται συνηθέστερα σε κλινικές δοκιμές και έγκειται στη διαλογή ατόμων που ανταποκρίνονται στα κριτήρια επιλογής του ερευνητή (Arrogante, 2022). Ομοίως

η δειγματοληψία ευκολίας καθώς πραγματοποιείται από εύκολα προσβάσιμους συμμετέχοντες για την έρευνα (Arrogante, 2022; Palinkas et al., 2015; Lopez & Whitehead, 2007), δεν εκπροσωπούσε τις προσδοκίες για τους αρχικούς μας στόχους. Η δειγματοληψία ποσοτώσεων περιέχει σύνθεση του δείγματος σύμφωνα με ένα προσδιοριστικό και ακολουθεί η ποσόστωση των ατόμων που διαθέτουν το καθορισμένο γνώρισμα ή μεταβλητή. Κατά την εξέλιξη της μελέτης, γίνεται έλεγχος των αριθμών για την υλοποίηση της ποσόστωσης (Arrogante, 2022; Campbell et al., 2020). Στη δειγματοληψία χιονοστιβάδας η συλλογή πληροφοριών ξεκινάει από ένα ή ελάχιστα άτομα, τα οποία με τη σειρά τους ενημερώνουν τον ερευνητή για άλλα άτομα που είναι σε θέση να συμμετέχουν στην ερευνητική διαδικασία (Lopez & Whitehead, 2007). Στη θεωρητική δειγματοληψία, χρησιμοποιούμενη συνήθως σε μελέτες που συναντώνται στη θεμελιωμένη θεωρία, η επιλογή του δείγματος πραγματοποιείται καθώς η έρευνα εξελίσσεται (Higginbottom, 2004).

Η απόφαση για χρησιμοποίηση της σκόπιμης δειγματοληψίας αποσκοπεί στην διερεύνηση της γνώσης σε πεδία που αντιλαμβανόμαστε πως θα αποφέρουν πλούσια δεδομένα για την έρευνά μας (Reed & Procter, 2017). Η επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε σκόπιμα, σύμφωνα με τη φρόνησή μας ως ερευνητές πως οι συγκεκριμένοι συμμετέχοντες δύνανται να προσφέρουν περισσότερο στην έρευνα (Moser & Korstjens, 2018), παρέχοντας πλούσιες πληροφορίες και δεδομένα. Επιπρόσθετα, στην παραπάνω επιλογή συνέργησε η πεποίθηση πως οι συμμετέχοντες διαθέτουν εμπειρία σχετικά με το προς διερεύνηση θέμα, διαθεσιμότητα, προθυμία αλλά και την δεξιότητα να εκφράσουν αντιλήψεις και βιώματα, χρησιμοποιώντας περιγραφικές και ανακλαστικές διαδικασίες (Palinkas et al., 2015).

#### **4.4. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ**

Στην ποιοτική έρευνα το δείγμα επιλογής θα πρέπει να παρέχει αφθονία δεδομένων που θα αξιοποιηθούν για το σχηματισμό ενός πλουσίου περιγραφικού αποτελέσματος της μελέτης (Farrugia, 2019). Η δειγματοληψία στην ποιοτική μελέτη στηρίζεται στις αρχές της επάρκειας και της καταλληλότητας, ως εκ τούτου το δείγμα είναι αναγκαίο να είναι κατάλληλο για την αντίληψη του διερευνητικού θέματος αλλά και επαρκές. Η αναφορά της έννοιας της επάρκειας χρησιμοποιείται όχι για τον προσδιορισμό



ποσοτικού μεγέθους αλλά για αυτό της προσφοράς δεδομένων και πληροφοριών που θα οδηγήσουν στον κορεσμό γνώσεων (Μαντζούκας, 2007).

Τα κριτήρια ένταξης στην έρευνά μας αποτελούν καθορισμένα γνωρίσματα που χαρακτηρίζουν το δείγμα και στοιχεία που είναι αναγκαίο να διαθέτουν οι συμμετέχοντες. Πρόκειται για νοσηλευτές της μονάδας εντατικής θεραπείας, που συναινούν για τη συμμετοχή τους στην ερευνητική διαδικασία. Ταυτόχρονα, η επιλογή της μεθοδολογίας προσδιορίζει και τα κριτήρια αποδοχής. Στη μεθοδολογία που βασίζεται στη φαινομενολογία, όπως συμβαίνει στην συγκεκριμένη ερευνητική διαδικασία, η αποδοχή του δείγματος συντελείται λόγω της προϋπάρχουσας εμπειρίας τους για το ερευνητικό ζήτημα και της ικανότητας διατύπωσής της (Lopez & Whitehead, 2007). Αυτό συνετέλεσε στο καθορισμό του κριτηρίου της εργασιακής εμπειρίας στη ΜΕΘ μεγαλύτερης από αυτής των δύο ετών, χωρίς επιπρόσθετα να υπάρχει προσδιορισμός της ποσότητας και του μεγέθους του δείγματος, καθώς επίδωξή μας είναι η καταγραφή των υποκειμενικών βιωμάτων (Μαντζούκας, 2007). Σύμφωνα με τους Lopez & Whitehead (2007), η επιλογή του μεγέθους του δείγματος προϋποθέτει διορατικότητα αποβλέποντας την επίτευξη του σκοπού της μελέτης και την αποκόμιση πλουσίων πληροφοριών. Συνεπώς, είναι αναγκαία η αιτιολόγηση του μεγέθους του δείγματος, βασιζομένη στα στοιχεία ποιότητας που θα πρέπει να διαφαίνονται στην προσκόμιση των αποτελεσμάτων της ερευνητικής διαδικασίας (Cleary et al., 2014).

Τα κριτήρια αποκλεισμού καθορίζουν γνωρίσματα μη καταλληλότητας των συμμετεχόντων (Lopez & Whitehead, 2007), όπως στην συγκεκριμένη έρευνα η εξαίρεση νοσηλευτών που δεν εργάζονται στη ΜΕΘ, καθώς και εκείνων με εργασιακή εμπειρία στο συγκεκριμένο χώρο μικρότερης των δύο ετών.

#### **4.5. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ**

Τα άτομα που συμμετέχουν στη συγκεκριμένη έρευνα είναι δώδεκα νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που εργάζονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του νοσοκομείου «Γ. Χατζηκώστα». Το δείγμα αποτελείται από εννέα γυναίκες και τρεις άντρες, που πληρούν τα κριτήρια αποδοχής που τέθηκαν. Ο μέσος όρος εργασιακής εμπειρίας τους

στη ΜΕΘ είναι τα 9,8 έτη, που διακυμαίνονται από τρεισήμισι έως και είκοσι έτη. Η επιλογή τους έγινε βασιζόμενη σε κριτήρια υποκειμενικότητας από την πλευρά του ερευνητή (Μαντζούκας, 2007).

#### **4.6. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ**

Όταν η διαδικασία της συλλογής δεδομένων, όπως στην περίπτωση μας οι συνεντεύξεις, πραγματοποιείται σε ερευνητικό περιβάλλον που σχετίζεται με τη μελέτη, ο χώρος που θα χρησιμοποιηθεί επιβάλλεται να ελεγχθεί πριν τη διαδικασία. Συγκεκριμένα να διασφαλίσει την ιδιωτικότητα, την αποφυγή θορύβων ή άλλους συντελεστές που δυσχεραίνουν τη διαδικασία, καθώς ο χώρος που πραγματοποιείται η συλλογή δεδομένων δύναται να επενεργήσει στην ποιότητα των πληροφοριών (Ranney et al., 2015).

Η διεξαγωγή της έρευνας και συγκεκριμένα η διεκπεραίωση των ατομικών συνεντεύξεων πραγματοποιήθηκε στην αίθουσα συνελεύσεων της ΜΕΘ του νοσοκομείου, εξασφαλίζοντας τις παραπάνω προϋποθέσεις. Τηρήθηκαν όλα τα μέτρα προστασίας και προφύλαξης για το κίνδυνο της πανδημίας COVID 19, όπως χρησιμοποίηση μάσκας προσώπου υψηλής προστασίας και τήρηση των προβλεπόμενων αποστάσεων μεταξύ ερευνητή και συμμετεχόντων.

#### **4.7. ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Οι πιο κοινές μέθοδοι συλλογής δεδομένων που συναντάμε στην ποιοτική έρευνα αποτελούν οι παρατηρήσεις, οι ομάδες εστίασης, η μεθοδολογία Delphi και οι συνεντεύξεις (Γαλάνης, 2017).

Η παρατήρηση αποτελεί μια μέθοδο συλλογής δεδομένων που προσφέρει τη δυνατότητα στον ερευνητή για συλλογή ενός αξιοσημείωτου φάσματος δεδομένων από λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, ενέργειες ή συντελεστές του περιβάλλοντος. Επιπλέον δίνεται η δυνατότητα στον ερευνητή της αντίληψης της κλινικής πρακτικής, προσφέροντας ένα μεγάλο όγκο πληροφοριών, δίνοντας τη δυνατότητα μεθοδολογικών

και ηθικών προκλήσεων (Barrett & Twycross, 2018). Στις ομάδες εστίασης η συλλογή πληροφοριών πραγματοποιείται μέσω ερωτήσεων που έχουν καθοριστεί εκ των προτέρων ή μέσω παρουσίασης ενός σεναρίου, παρέχοντας τη δυνατότητα στους ερευνητές για καταγραφή αντιδράσεων, σχολίων και ανταλλαγής πεποιθήσεων (Paradis et al., 2016). Η μεθοδολογία Delphi χρησιμοποιείται στην αναζήτηση απόψεων από ένα συγκεκριμένο σύνολο ειδικευμένων ατόμων για ένα καθορισμένο ζήτημα (Γαλάνης, 2017).

Οι συνεντεύξεις διακρίνονται σε δομημένες που αποτελούν τα ερωτηματολόγια, ημιδομημένες και μη δομημένες. Οι ημιδομημένες χαρακτηρίζονται από βασικές ερωτήσεις, ενώ οι μη δομημένες ξεκινώντας με μια αρχική ερώτηση, συναρτώνται από την εξέλιξη της αρχικής απάντησης (Gill et al., 2008). Στις ποιοτικές μελέτες που αφορούν τη νοσηλευτική, οι ανοιχτές ή μη δομημένες συνεντεύξεις αποτελούν τις πιο διαδεδομένες μεθόδους συλλογής δεδομένων (Price, 2002). Οι συνεντεύξεις που αφορούν τις ποιοτικές μελέτες περιγράφονται ως «μια ανταλλαγή με έναν άτυπο χαρακτήρα, μια συνομιλία με ένα στόχο» (Busetto et al., 2020, p.3).

Η μέθοδος συλλογής δεδομένων που επιλέχθηκε στην ερευνά μας είναι η συνέντευξη και συγκεκριμένα οι ημιδομημένες συνεντεύξεις. Η επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου στην υγειονομική περίθαλψη κατευθύνει τη διαδικασία, παρέχοντας τη δυνατότητα ανεύρεσης αξιόλογων πληροφοριών (Gill et al., 2008). Η προτίμησή μας βασίζεται στο στόχο της διαδικασίας που αποτελεί την κατανόηση του ερευνητικού ερωτήματος, παρά σε μία γενίκευση του θέματος. Με τη χρησιμοποίηση των ημιδομημένων συνεντεύξεων θα επιτευχθεί εστίαση του θέματος, ενώ ταυτόχρονα θα μας δοθεί η δυνατότητα αυτονομίας για διερεύνηση δεδομένων και απόψεων που ενδεχομένως θα ανακλύψουν κατά τη διενέργεια των συνεντεύξεων. Με αυτό τον τρόπο θα πετύχουμε την εμβάθυνση και κατανόηση του θέματος (Adeoye-Olatunde & Olenik, 2021). Ο ρόλος μας ως ποιοτικοί ερευνητές προϋποθέσει μία σχέση αλληλεπίδρασης με τους συμμετέχοντες και εξάσκηση στις δεξιότητες της συνέντευξης. Η ημιδομημένη συνέντευξη περιέχει μια σειρά με «καθοδηγητές» ερωτήσεις οι οποίες δύναται να δοκιμαστούν πιλοτικά στις αρχικές συνεντεύξεις. Ταυτόχρονα δεν πρέπει να παραλειφθεί η ενημέρωση των συμμετεχόντων για το σκοπό της μελέτης και την επιλογή τους, για την ηχογράφηση της συνέντευξης καθώς και για τη δυνατότητα άρνησης και αποχώρησης (DeJonckheere & Vaughn, 2019).

#### 4.8. ΗΘΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έννοια του όρου «ηθική» πραγματεύεται αρχές ηθικής που συνδέονται με την ανθρώπινη συμπεριφορά. Η ηθική είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την έρευνα, έχοντας ως βάση τον κώδικα της Νυρεμβέργης και τις θεμελιώδεις αρχές της Διακήρυξης του Ελσίνκι, σύμφωνα με τις οποίες εξασφαλίζεται η εγγυημένη προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων που σχετίζονται με την έρευνα (Ignacio & Taylor, 2013).

Σε κάθε ερευνητική προσπάθεια που περικλείει ανθρώπινο παράγοντα, η έννοια της ηθικής είναι πρωταρχικής σημασίας. Η πιο κοινή στρατηγική για την διασφάλιση της διαδικαστικής ηθικής, αποτελεί η εισήγησή της σε επιτροπή ελέγχου δεοντολογίας η οποία κατοχυρώνει το σεβασμό και την προστασία των συμμετεχόντων. Είναι όμως αναγκαίο να επισημανθεί ο διαχωρισμός μεταξύ της διαδικαστικής ηθικής και της ηθικής στην πράξη. Η πρώτη περίπτωση αναφέρεται στην συγκατάθεση μιας επιτροπής ελέγχου δεοντολογίας (Morina, 2020). Στη συγκεκριμένη ερευνητική διαδικασία αρχικά συντάχτηκε το ερευνητικό πρωτόκολλο της μελέτης το οποίο ενεκρίθη από την Ειδική Διατμηματική Επιτροπή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τη Morina (2020), κάθε ποιοτική έρευνα προϋποθέτει και μια διαφορετική προσέγγιση της ηθικής, έχοντας ως πρώτιστη αξία το σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και ακεραιότητας. Συγκριμένα είναι αναγκαίο να πλαισιώνεται από ένα άθροισμα ηθικών αρχών όπως η αρχή της συναίνεσης και η αξίωση αναίρεσης, η εμπιστευτικότητα, η προφύλαξη της ιδιωτικότητας, η προστασία από ενδεχόμενες βλάβες και ο μη αναγκασμός.

Το επόμενο στάδιο που σχετίζεται με την ηθική της μελέτης αποτέλεσε η συναίνεση των συμμετεχόντων μετά τη σαφή ενημέρωση και αντίληψη της ερευνητικής μελέτης, επιδράσεων και συνεπειών, δυνητικών κινδύνων και απολαβών από την εισφορά και συμμετοχή τους στην έρευνα (Ignacio & Taylor, 2013). Η εξασφάλιση συγκατάθεσης συντελέστηκε μέσω ενός εντύπου συναίνεσης που συν υπογράφεται από ερευνητή και συμμετέχοντες. Το έντυπο συνοδεύεται από αντίστοιχο ενημερωτικό που περικλείει σαφή και λεπτομερειακά πληροφορίες σχετιζόμενες με δικαιώματα, προστατευτικό πλαίσιο, ανωνυμία και απόρρητο καθώς και πληροφορίες που αφορούν την ερευνητική διαδικασία. Δέσμευσή μας αποτελεί η διαφύλαξη όλων των προϋποθέσεων, αναπόσπαστο τμήμα της ηθικής ευθύνης μας (Farrugia, 2019).

Η επόμενη διαδικασία αφορά την εξασφάλιση της εμπιστευτικότητας και της ανωνυμίας. Οι πληροφορίες που αποκομίζονται κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας δεν γνωστοποιούνται μεταξύ των συμμετεχόντων, ενώ ταυτόχρονα διασφαλίζεται η ανωνυμία τους (Γαλάνης, 2017).

Ιδιαίτερης βαρύτητας ζήτημα αποτελεί και η σχέση μας ως ερευνητές με τους συμμετέχοντες. Βασικό μέλημά μας είναι ο σεβασμός της ιδιωτικότητας, η απόθεση αναληθών δηλώσεων και η καθιέρωση ανυστερόβουλων αλληλεπιδράσεων (Sanjari et al., 2014).

#### **4.9. ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Στην ποιοτική έρευνα η ανάλυση δεδομένων συγκροτεί «τη διαδικασία της μεθοδικής αναζήτησης και τακτοποίησης των μεταγραφών της συνέντευξης, των σημειώσεων παρατήρησης ή άλλου υλικού που συλλέγει ο ερευνητής για την ισχυροποίηση της κατανόησης του φαινομένου» (Wong, 2008, p.114). Αποτελεί μια απαραίτητη ενέργεια βασικότερης σπουδαιότητας για την έρευνα, εξυπηρετώντας τον πραγματικό στόχο της ερευνητικής διαδικασίας. Ο ερευνητής μέσω της ανάλυσης των δεδομένων αποκαλύπτει έννοιες, επεξηγεί αιτιολογίες, συμπλέκει προσχηματικά ασύνδετα τμήματα, διαμορφώνοντας στο τέλος τη νέα γνώση (Μαντζούκας, 2007).

Η ποιοτική έρευνα συνήθως δημιουργεί ένα αξιοσημείωτο όγκο δεδομένων που συναρτάται από τη διάρκεια του έργου που συντελέστηκε. Πρωταρχικό μας βήμα αποτελεί η διευθέτηση και οργάνωσή του. Στην πραγματοποίησή του αυτό διεξάγεται με τη συνάθροιση των ηχογραφημένων αρχείων και τη μεταγραφή της συνέντευξης, αποτυπώνοντας επακριβώς κάθε λέξη της συνομιλίας. Ακολουθεί η εξοικείωσή μας με τα δεδομένα, σημειώνοντας αναφορές και εμπειρίες των συμμετεχόντων προκειμένου να πραγματοποιηθεί η πλήρης κατανόησή τους αλλά και η επισήμανση ενδεχόμενων περιορισμών ή ελλείψεων (Lester et al., 2020), έχοντας αποκτήσει μια ολοκληρωμένη εννοιολογική εικόνα των δεδομένων της συνέντευξης (Casterle et al., 2012). Το επόμενο στάδιο περιλαμβάνει τη διαδικασία της κωδικοποίησης. Οι κωδικοί αποτελούν «ετικέτες», σύμφωνα με τις οποίες οι πληροφορίες κατηγοριοποιούνται, αντιστοιχώντας έκαστος σε μία έννοια ή άποψη (Ranney et al., 2015). Ο κάθε κωδικός φανερώνει την αναδιατύπωση των δεδομένων της συνέντευξης οι οποίοι θα αποδοθούν

από εμάς, προκύπτοντας μέσα από τα δεδομένα. Ακολουθεί ο έλεγχος και η αντιπαράθεση των κωδικών αποσκοπώντας στην ομαδοποίησή τους (Μαντζούκας, 2007). Οι κωδικοί αποτελώντας το ανώριμο στάδιο της διεξαγωγής της ανάλυσης, ως ξεχωριστά τμήματα ενός παζλ, οδηγούν στην αποτύπωση των πληροφοριών (Lester et al., 2020). Η δημιουργία των θεματικών ενότητων απαρτίζει τη διεξαγωγή κοινών θεμάτων και ομοιοτήτων από τους κωδικούς που δημιουργήθηκαν (Ranney et al., 2015). Με την ομαδοποίηση των κωδικών αποτυπώνονται ονομασίες στις θεματικές ενότητες που δημιουργήθηκαν, ενώ είναι αντιληπτό πως οι θεματικές ενότητες είναι λιγότερες σε αριθμό από τους κωδικούς. Η επαναλαμβανόμενη αντιπαράθεση και μελέτη των πληροφοριών θα συμβάλει σε διερεύνηση και σε βάθος αντίληψή μας για το θέμα που τίθεται προς εξέταση. Ακολουθεί η παρουσίαση των ευρημάτων, η συζήτησή τους και ο συσχετισμός τους με την υπάρχουσα βιβλιογραφία (Γαλάνης, 2018).

Η αποτύπωση των θεματικών ενότητων και κωδικοποίησης των δεδομένων παρουσιάζεται στον πίνακα 2.

Πίνακας 2. Θεματικές ενότητες και κωδικοποίηση δεδομένων

Θεματικές Ενότητες	Υποθεματικές Ενότητες	Κωδικοί
1. Συναισθήματα νοσηλευτών στη φροντίδα δωρητών οργάνων	<i>Νοσηλεία πιθανού δωρητή οργάνων</i>	<i>ΝΠΛΟ</i>
	<i>Θετικά συναισθήματα χαράς και αισιοδοξίας</i>	<i>ΘΣΧΚΑ</i>
	<i>Αρνητικά συναισθήματα λύπης, θλίψης και άγχους</i>	<i>ΑΣΛΘΑ</i>
2. Επαγγελματική ευθύνη και υποχρέωση σε σχέση με τη φροντίδα πιθανών δωρητών οργάνων	<i>Παροχή αμετάβλητης φροντίδας</i>	<i>ΠΑΦ</i>
	<i>Ιδιαίτερη προσοχή για διατήρηση σταθερών ζωτικών παραμέτρων</i>	<i>ΠΠΓΔΣΖΠ</i>
3. Η επιρροή της εργασίας στη ΜΕΘ για τη στάση στη δωρεά οργάνων	<i>Επιρροή από εργασία στη ΜΕΘ</i>	<i>ΕΑΕΣΜ</i>
4. Άποψη για τη δωρεά οργάνων	<i>Θετική άποψη νοσηλευτών</i>	<i>ΘΑΝ</i>
	<i>Αμφιταλαντεύσεις και ανάμικτες σκέψεις</i>	<i>ΑΚΑΣ</i>

<p>5. Δυσκολίες και προκλήσεις στη νοσηλεία ατόμων που προορίζονται για δωρεά οργάνων</p>	<p>Διατήρηση φυσιολογικών εργαστηριακών και ζωτικών παραμέτρων</p> <p>Διαχείριση συναισθημάτων από τον αποχαιρετισμό της οικογένειας</p> <p>Συναισθηματική φόρτιση όταν πρόκειται για νέους ανθρώπους</p>	<p>ΔΦΕΚΖΠ</p> <p>ΔΣΑΤΑΤΟ</p> <p>ΣΦΟΠΓΝΑ</p>
<p>6. Γνώση νοσηλευτών για τη νοσηλεία δωρητή οργάνων στη ΜΕΘ</p>	<p>Καλό επίπεδο γνώσεων</p> <p>Συνάφεια γνώσης με εμπειρία</p> <p>Ανάγκη θεωρητικής εκπαίδευσης</p>	<p>ΚΕΓ</p> <p>ΣΓΜΕ</p> <p>ΑΘΕ</p>
<p>7. Αναγκαιότητα παρέμβασης για ενίσχυση έργου νοσηλευτών στη διαχείριση δωρητών οργάνων</p>	<p>Προγράμματα εκπαίδευσης, ενημέρωσης και καθοδήγησης</p> <p>Ψυχολογική υποστήριξη νοσηλευτών</p> <p>Διατύπωση και καταγραφή εμποδίων</p> <p>Συμμετοχή νοσηλευτών στη διαδικασία με τους συγγενείς</p>	<p>ΠΕΕΚΚ</p> <p>ΨΥΝ</p> <p>ΔΚΚΕ</p> <p>ΣΝΣΑΜΤΣ</p>
<p>8. Σκέψεις για τον εγκεφαλικό θάνατο</p>	<p>Μη αναστρέψιμη κατάσταση</p> <p>Προσδοκία για κάτι διαφορετικό</p> <p>Αμφιταλαντεύσεις με το θρησκευτικό συναίσθημα</p>	<p>ΜΑΚ</p> <p>ΠΓΚΔ</p> <p>ΑΜΤΘΣ</p>
<p>9. Περιγραφή συναισθημάτων πρώτης εμπειρίας με εγκεφαλικό θάνατο</p>	<p>Αμηχανία και άγχος για ανταπόκριση στη φροντίδα</p> <p>Έντονες και συναισθηματικά φορτισμένες εμπειρίες</p>	<p>ΑΚΑΓΑΣΦ</p> <p>ΕΚΣΦΕ</p>
<p>10. Διαχείριση ψυχολογικής επιβάρυνσης από τη φροντίδα δωρητή οργάνων</p>	<p>Αποφόρτιση μεταξύ συνάδελφων</p> <p>Υποστήριξη ειδικού</p> <p>Εσωτερικοί χειρισμοί διαχείρισης</p>	<p>ΑΜΣ</p> <p>ΥΕ</p> <p>ΕΧΔ</p>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με τη διαδικασία της θεματικής ανάλυσης αποκαλύπτονται τα θέματα που αναδύονται από τη συνέντευξη. Με τα ερωτήματα που υποβάλλαμε στους συμμετέχοντες επιδιώξαμε τη διερεύνηση της στάσης τους σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Η προσπάθεια επίτευξης του παραπάνω επιθυμητού στόχου πραγματοποιήθηκε με ερωτήσεις όπως «μπορείς να περιγράψεις τα συναισθήματά σου κατά τη διάρκεια της φροντίδας», «η εργασία σου στη ΜΕΘ έχει επηρεάσει τη στάση σου απέναντι στη δωρεά οργάνων», «ποια είναι η προσωπική σου άποψη για τη δωρεά οργάνων», «υπήρξαν δύσκολες στιγμές ή προκλήσεις που αντιμετώπισες κατά τη διάρκεια νοσηλείας ατόμων που προοριζόταν για δωρεά οργάνων», «θα μπορούσες να μου αναφέρεις τις σκέψεις σου για τον εγκεφαλικό θάνατο» ή και «μπορείς να περιγράψεις πως αισθάνθηκες όταν χρειάστηκε να φροντίσεις έναν ασθενή με εγκεφαλικό θάνατο πρώτη φορά ή οποιαδήποτε άλλη εμπειρία που θυμάσαι έντονα». Ταυτόχρονα με την υποβολή ερωτήσεων όπως «πιστεύεις πως η επαγγελματική σου ευθύνη και η υποχρέωσή σου σαν επαγγελματίας διαφοροποιείται για τη φροντίδα πιθανών δωρητών οργάνων από αυτή των υπολοίπων ασθενών» και «ποια η γνώμη σου για το επίπεδο γνώσεων των νοσηλευτών σχετικά με τη νοσηλεία ενός πιθανού δωρητή οργάνων στη ΜΕΘ», προσπαθήσαμε να κατανοήσουμε την αντίληψη των νοσηλευτών της ΜΕΘ που σχετίζεται με το θέμα. Επιπρόσθετα με ερωτήσεις όπως «θεωρείς πως υπάρχει ανάγκη για κάποιου είδους παρέμβαση που θα μπορούσε να ενισχύσει το έργο των νοσηλευτών που διαχειρίζονται πιθανούς δωρητές οργάνων και τι θα πρότεινες σχετικά με αυτό» και «τι πιστεύεις πως θα βοηθούσε να διαχειριστείς την ενδεχόμενη ψυχολογική επιβάρυνση που σου προκαλεί η φροντίδα ενός πιθανού δωρητή οργάνων» πραγματοποιήθηκε προσπάθεια εξεύρεσης προτάσεων και λύσεων για το έργο των νοσηλευτών και την επιβάρυνση που τους προσθέτει η διαχείριση της φροντίδας της συγκεκριμένης κατηγορίας ασθενών. Στη συνέχεια ακολουθεί η παρουσίαση των θεματικών ενοτήτων και η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας.



## 5.1. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΘΕΜΑΤΙΚΩΝ ΕΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΛΟΜΕΝΩΝ

### 5.1.1. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΔΩΡΗΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Στη ερώτηση σχετικά με το «αν υπήρξε νοσηλεία πιθανού δωρητή οργάνων κατά τη διάρκεια της εργασιακής τους εμπειρίας στη ΜΕΘ», η απάντηση όλων των συμμετεχόντων ήταν θετική.

*«Μέσα σε όλες τις νοσηλείες που έχει να κάνει, έχει να αντιμετωπίσει ο νοσηλευτής στη μονάδα εντατικής θεραπείας είναι και αυτό το θέμα: Να νοσηλεύει ασθενείς υποψηφίους προς δωρεά οργάνων. Και ήταν αρκετές οι φορές στην εμπειρία μου που νοσηλέψαμε τέτοιους ασθενείς...» (ΣΥΝ.1)*

*«Ε ναι, έχουμε κατά καιρούς πιθανούς δωρητές οργάνων.....» (ΣΥΝ.2).*

*«Υπήρξε αρκετές φορές» (ΣΥΝ.4)*

*«Στη ΜΕΘ εργάζομαι 10 χρόνια. Έχω εργαστεί και σε άλλα τμήματα. Βέβαια μόνο στη ΜΕΘ γίνεται αυτή η διαδικασία την οποία θα τη δεις. Έχω τύχει να είμαι δεκάδες φορές για... σε διαδικασία δωρεάς οργάνων....» (ΣΥΝ.10)*

Στην περιγραφή των συναισθημάτων που κατακλύζουν τους νοσηλευτές κατά τη φροντίδα των πιθανών δωρητών οργάνων, είναι αξιοσημείωτο πως σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες διατύπωσαν ανάμικτα συναισθήματα.

*«Τώρα, όσον αφορά τα συναισθήματα την πρώτη φορά ήταν λίγο περίεργα, ανάμικτα θα έλεγα γιατί.... δεν μου έχει ξανατύχει, δεν το είχα ξαναδεί, είχες έναν άνθρωπο μπροστά σου που ουσιαστικά τον έβλεπες όπως όλους τους υπόλοιπους, να είναι.... σα να μπορούσε να βγει από το τμήμα, ενώ κατά βάθος μέσα σου ήξερες ότι αυτός ο άνθρωπος είναι ουσιαστικά νεκρός. Τον φροντίζεις μόνο και μόνο για να δώσει ζωή σε κάποιους άλλους. Οπότε ναι ήταν λίγο ανάμικτα τα συναισθήματα τη πρώτη φορά. Μετά όσο περνάει ο καιρός, το συνηθίζεις» (ΣΥΝ.6)*

Εξέφρασαν συναισθήματα λύπης και στενοχώριας για τον άνθρωπο που φεύγει από τη ζωή. Συγχρόνως, αναφέρθηκαν θετικά συναισθήματα χαράς λόγω της προσφοράς και του αποτελέσματος. Συναισθήματα θαυμασμού αλλά και σεβασμού για την απόφαση του περιβάλλοντος του ασθενή και των συγγενών να προσφέρουν τα όργανα προκειμένου να σωθούν κάποιοι άλλοι άνθρωποι.

*«Λοιπόν ναι υπήρξε νοσηλεία πιθανού δωρητή οργάνων. Τα συναισθήματά μου ανάμεικτα. Από τη μία στεναχωριέσαι που ξέρεις ότι ένας άνθρωπος θα φύγει και από την άλλη χαίρεσαι που κάποιος άλλος θα πάρει κάποιο όργανο και θα ζήσει» (ΣΥΝ.5)*

*«Υπήρξε, υπήρξε και κάμποσες φορές μπορώ να πω. Ήταν ανάμεικτα τα συναισθήματα. Μία ζωή έφευγε και μία άλλη ζωή αναγεννιόταν από αυτό. Οπότε ήταν και θλίψη αλλά και χαρά ταυτόχρονα» (ΣΥΝ.7)*

*«Ναι κατά τη διάρκεια της εμπειρίας μου στη ΜΕΘ υπήρχε νοσηλεία ασθενούς δωρητή οργάνων. Τα συναισθήματα είναι διαφορεόμενα. Πρώτον είναι λύπη για τον ασθενή που φεύγει από τη ζωή. Δεύτερο είναι η αισιοδοξία ότι θα σώσει κάποια άλλη ζωή....» (ΣΥΝ.8)*

*«Ναι έχω μία μικρή εμπειρία βέβαια. Γύρω στα 4-5 περιστατικά, διαφόρων ηλικιών και αναλόγως μεταβάλλεται και το συναίσθημα. Δεν μπορώ να κρύψω το ότι υπήρχε μία πολύ μεγάλη θλίψη γύρω από αυτό. Και ειδικά όσο πιο μικρή ηλικία, σε όσο πιο μικρή ηλικία αναφερόμαστε. Αλλά ταυτόχρονα υπήρχε ένας τεράστιος, τεράστιος θαυμασμός για αυτό το μεγαλείο ψυχής που έχουν οι συγγενείς να δώσουν τα όργανα και να παρέχουν και ζωή σε έναν άλλον άνθρωπο.....» (ΣΥΝ.11)*

*«Ναι υπήρξε νοσηλεία πιθανού δωρητή οργάνων. Τα συναισθήματά μου τώρα κατά τη διάρκεια της φροντίδας ήτανε ανάμεικτα. Ήτανε η λύπη για έναν άνθρωπο που τον έβλεπα και ήξερα πως δεν.... δε θα μπορεί να συνεχίσει τη ζωή του έτσι όπως ήτανε. Αλλά και σεβασμός για αυτό για το οποίο, για την δωρεά την οποία θα έκανε...» (ΣΥΝ.12)*

Επιπρόσθετα κάποιοι συμμετέχοντες εκτός από την απολαβή που έχει να κάνει με τη δυνατότητα που δίνεται σε κάποιους ανθρώπους να σωθούνε, αναφέρθηκαν σε συναισθήματα φόβου και άγχους που σχετίζονται με τις διαδικασίες και τις ενέργειες που καλούνται να αντιμετωπίσουν ανταπεξέρχοντας στη φροντίδα της συγκεκριμένης ομάδας ασθενών. Η φροντίδα ενός δωρητή οργάνων για τη διατήρηση των οργάνων του προκειμένου να διεκπεραιωθεί στη συνέχεια η διαδικασία της μεταμόσχευσης προκαλεί άγχος στον επαγγελματία νοσηλευτή της ΜΕΘ.

*«.....Αναπολώ έτσι στη μνήμη μου πώς αισθανόμουνα και ποια ήταν τα συναισθήματά μου. Ήταν ανάμεικτα είχαν να κάνουν με φόβο, με ανησυχία, με λύπη, με στεναχώρια, με αμφιβολία, με άγχος. Είναι ένα φαινόμενο δύσκολο, γιατί σου προκαλεί όλα αυτά τα συναισθήματα. Οι σκέψεις όπως το τι θα αντιμετωπίσω, τι έχω να κάνω το διαφορετικό*

σε αυτόν το συγκεκριμένο ασθενή, ποια θα είναι η εξέλιξη του ασθενή, αν εγώ πράξω κάτι λάθος πώς θα το διαχειριστώ. Στο μυαλό μου όμως περνάνε και οι σκέψεις που θα μπορούσε κάποιος ή κάποιοι άνθρωποι να ωφεληθούνε.... από την λήψη οργάνων».  
(ΣΥΝ.1)

«....Τώρα όσον αφορά για συναισθήματα κατά τη διάρκεια της φροντίδας είναι ανάμεικτα. Είναι όσον αφορά άγχος στο να είσαι καλός ως νοσηλεύτης, ως επαγγελματίας νοσηλεύτης στο να κάνεις αυτά που πρέπει να κάνεις για την φροντίδα και νοσηλεία του δωρητή οργάνων γιατί θέλει μία σειρά από διαδικασίες όσον αφορά στο να είναι τα ζωτικά του συγκεκριμένα, να είναι τα όργανα του σε συγκεκριμένη κατάσταση. Οπότε όλο αυτό θέλει μία σειρά από φροντίδα και σου δημιουργεί έντονο άγχος και συνεχή παρακολούθηση. Αυτά είναι αρχικά. Όταν περνάει αυτό, είναι πόνος μεγάλος που κάποιος άνθρωπος φτάνει σε τέτοιο σημείο και από την άλλη και μία ελπίδα ότι κάποιος άλλος να μην χάνεται ένας άνθρωπος, αλλά κάποιος άλλος του δίνει τη δυνατότητα να σωθεί» (ΣΥΝ.2)

« ...Και ακόμη είναι και το άγχος για όλη τη διαδικασία μέχρι να φτάσει στη διαδικασία, μέχρι να ολοκληρωθεί η διαδικασία δωρεάς» (ΣΥΝ.8)

«.....και συγχρόνως και άγχος από την μεριά μου να είναι όλα καλά μέχρι την τελευταία στιγμή ώστε να μην πάει κάτι λάθος» ( ΣΥΝ.12)

### **5.1.2. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΙΘΑΝΩΝ ΔΩΡΗΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ**

Αναφορικά με τον αν υπάρχει διαφοροποίηση στην επαγγελματική ευθύνη των νοσηλευτών που σχετίζεται με τη φροντίδα των πιθανών δωρητών οργάνων σε αντιπαράθεση με αυτή των υπολοίπων ασθενών, οι πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησε πως δε υφίσταται διαφοροποίηση. Όλοι οι ασθενείς αξίζει να περιθάλπονται από το προσωπικό κατά τον ίδιο τρόπο. Απαρτίζουν περιπτώσεις ατόμων που χρήζουν συνεχούς εντατικής περίθαλψης σε μονάδες κρίσιμης φροντίδας. Ως εκ τούτου μέλημα και υποχρέωση των νοσηλευτών της ΜΕΘ είναι να αντιμετωπίζονται ως άνθρωποι που έχουν όλες τις προσδοκίες με τους υπόλοιπους ασθενείς, αποδεχόμενοι ταυτόσημη φροντίδα και περίθαλψη.

«Κανονικά δεν θα πρέπει να βλέπουμε διαφορετικά τους ασθενείς αυτούς. Είναι ασθενείς που χρήζουν νοσηλείας σε μονάδα εντατικής θεραπείας...» (ΣΥΝ.1)

*«Όχι πιστεύω η φροντίδα είναι ίδια. Τον ασθενή τον αντιμετωπίζεις μέχρι και την τελευταία στιγμή αν είναι να φύγει, ως άνθρωπο ο οποίος έχει όλες τις ελπίδες και τις δυνατότητες να γίνει καλά. Άρα δε διαφοροποιείται η φροντίδα και η αντιμετώπιση...  
.....Αλλά όχι τα συναισθήματα είναι ίδια. Αντιμετωπίζεις τον άνθρωπο ως πιθανό να πάνε καλά όλα» (ΣΥΝ.2)*

*«Για μένα υποχρέωσή μου είναι ίδια σε όλους τους ασθενείς, είτε είναι εγκεφαλικά νεκροί είτε όχι. Οπότε όχι, για μένα το ίδιο πράγμα κάνω σε όλους τους ασθενείς» (ΣΥΝ.5)*

*«Δεν διαφοροποιείται. Σαν ασθενής, είναι ασθενής γιατί πρέπει το μόσχευμα να πάει σε κάποιον άλλο δότη, οπότε πρέπει να γίνουν και οι κατάλληλες ενέργειες. Την ίδια υπευθυνότητα που έχεις και με τους άλλους ασθενείς έχεις και σε αυτόν τον ασθενή. Γιατί είναι ασθενής ακόμα. Παραμένει ασθενής» (ΣΥΝ.7)*

*«Πιστεύω πως δεν διαφοροποιείται γιατί πιστεύω πως όλοι οι ασθενείς δικαιούνται να έχουν την ίδια φροντίδα, την ίδια περιποίηση και.... η υποχρέωσή μου είναι αυτή. Να έχουν όλοι οι ασθενείς το... το ίδιο ακριβώς, την ίδια φροντίδα ακριβώς.....» (ΣΥΝ.12)*

Οι συμμετέχοντες, θέλησαν να επισημάνουν το γεγονός πως ενώ η συγκεκριμένη κατηγορία ασθενών υφίσταται αδιαμφισβήτητα υψηλού επιπέδου και ίδια φροντίδα με τους υπολοίπους ασθενείς, ταυτόχρονα χρήζει κάποιας ιδιαίτερης αντιμετώπισης από την πλευρά των νοσηλευτών. Αυτό οφείλεται στο γεγονός πως οι ασθενείς αυτοί προκειμένου να υποβληθούν στη διαδικασία των τεστ αλλά στο στάδιο που ακολουθεί, αυτό της δωρεάς, θα πρέπει να έχουν φυσιολογικές τιμές στους ηλεκτρολύτες, στη θερμοκρασία του σώματός τους και ειδικότερα απουσία οποιοδήποτε επιβλαβούς παράγοντα που δύναται να δυσχεραίνει τη διαδικασία.

*«.....Όσον αφορά τις διαφοροποιήσεις που αναγκαζόμαστε να δούμε ο ασθενής αυτός μπορεί να χρήζει συνεχούς και περισσότερης περιποίησης ή προσοχής κάποιων συστημάτων του ασθενή. Έχουμε να κάνουμε με τα τεστ εγκεφαλικού θανάτου, πρέπει να δούμε πώς γίνονται, ποιος είναι ο ρόλος μας. Υπάρχει μία επαγγελματική ευθύνη που είναι μεγαλύτερη και πιο υπεύθυνη. Πρέπει όλο αυτό να το διαχειριστείς και να ανταπεξέλθεις όσο γίνεται καλύτερα για τον ασθενή και για την πορεία του» (ΣΥΝ.1)*

*«.....Η φροντίδα διαφοροποιείται στο στάδιο που πλέον επιβεβαιώνεται ο εγκεφαλικός του θάνατος και εκεί πλέον πρέπει να κάνεις κάποια... τα νοσηλευτικά σου καθήκοντα ίσως είναι διαφορετικά.....» (ΣΥΝ.2)*

*«.....Απλώς σε αυτές τις περιπτώσεις προσπαθείς να μην χάσεις τον άρρωστο πριν γίνει η δωρεά, οπότε έχεις μία φροντίδα παραπάνω. (ΣΥΝ.4)*

*«.....Αλλά εδώ στη συγκεκριμένη περίπτωση στους δωρητές οργάνων θα πρέπει να προσέχουμε κάποια πράγματα περισσότερο, να βλέπουμε κάποιες παραμέτρους σε πιο τακτικά χρονικά διαστήματα, να μη μας ξεφύγει κάτι για να είναι όλα φυσιολογικά, έτσι ώστε να φτάσουμε στην ολοκλήρωση του αποτελέσματος που θέλουμε» (ΣΥΝ.8)*

*«.....Απλά αυτό που γνωρίζω είναι ότι προσέχουμε κάποιες παραμέτρους, όπως ασ πούμε π.χ. οι ηλεκτρολύτες τους, όπως η θερμοκρασία τους. Θα πρέπει να είναι σε μία συγκεκριμένη τιμή, για να μπορέσουμε να προχωρήσουμε ορθά στις... σε αυτό που πρέπει να συμβεί τέλος πάντων. (ΣΥΝ.11)*

*«.....Οι ασθενείς απλώς που πηγαίνουνε για δωρεά οργάνων θα πρέπει από τη μεριά μας, από τη μεριά μου να είναι όλα λίγο πιο .....πώς να το πω να μην ξεφύγει απολύτως τίποτα γιατί είναι δεν είναι μόνο ο ασθενής που θα πάει για τη δωρεά, είναι και κάποιοι άνθρωποι που περιμένουν από αυτή τη δωρεά. Και δεν θα πρέπει να.... απογοητευτεί στο τέλος κάποιος» (ΣΥΝ.12)*

### **5.1.3. Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΘ ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΑΣΗ ΣΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ**

Στην ερώτηση αν η εργασία στο χώρο της μονάδας εντατικής θεραπείας έχει επίδραση στη στάση των νοσηλευτών για τη δωρεά οργάνων, υπήρξε σχεδόν ταυτόσημη θετική απάντηση από όλους τους συμμετέχοντες. Η θετική άποψη ορισμένων νοσηλευτών διαμορφώθηκε σε ακόμη πιο ισχυρή μετά τη ΜΕΘ.

*«Ήμουν πάντα θετική με τη δωρεά οργάνων, αλλά μετά την εργασία μου στη ΜΕΘ ενισχύθηκε ακόμα περισσότερο» (ΣΥΝ.11)*

Η εμπειρία του περιβάλλοντος της μονάδας εντατικής θεραπείας ενδυνάμωσε την ήδη θετική στάση, ζώντας και βιώνοντας την όλη διαδικασία πολύπλευρα από τη θέση του επαγγελματία νοσηλευτή. Από την δύσκολη και καθοριστική απόφαση του συγγενικού περιβάλλοντος του πιθανού δωρητή, έως την προσφορά και το δώρο ζωής στον συνάνθρωπο.

*«Μπορώ να πω ότι και πριν εργαστώ στη ΜΕΘ, είχα την ίδια άποψη με τη δωρεά οργάνων. Δηλαδή συμφωνώ στη δωρεά οργάνων. Και εγώ δηλαδή το έχω σκεφτεί εάν*

*κάποιος συγγενής μου πάθαινε κάτι ή εγώ αν πάθαινα κάτι. Είμαι υπέρ αυτού να δοθούν τα όργανα. Τώρα εφόσον εργάστηκα στη ΜΕΘ από κει και πέρα αυτή μου η άποψη να το πω έτσι, ήταν ακόμα πιο ισχυρή γιατί πλέον τα ζούσα από κοντά.....» (ΣΥΝ.10)*

Πριν την εργασία και την εμπειρία στη μονάδα εντατικής θεραπείας το θέμα της δωρεάς οργάνων αποτελούσε για πολλούς συμμετέχοντες κάτι μακρινό, ανέγνωρο ή και αδιάφορο. Η εργασία στη ΜΕΘ και η αναπόφευκτη αντιμετώπιση του ζητήματος, δημιούργησε μια σφαιρική άποψη, περισσότερη ευαισθητοποίηση και γνώση.

*«Πριν να εργαστώ στη ΜΕΘ για να αποκτήσω εργασιακή εμπειρία δεν είχε τύχει έτσι να ασχοληθώ στενά με το θέμα της δωρεάς οργάνων ή να προβληματιστώ. Νοσηλεύοντας ασθενείς όμως, όταν ήρθα αντιμέτωπη να νοσηλεύσω ασθενείς υποψηφίους προς δωρεά οργάνων, προσπάθησα να μπω στη θέση τους. Και πώς, και ως προς αυτούς που αντιμετωπίζουν το θέμα με κάποια δυσπιστία αλλά και αυτούς που το βλέπουν ότι ωφελούνται κάποιοι άλλοι άνθρωποι από τη δωρεά οργάνων. Η δουλειά έτσι και η εμπειρία με έκανε να το δω πιο σφαιρικά και πιο πολύπλευρα» (ΣΥΝ.1)*

*«Ναι πάρα πολύ. Πριν δεν ήξερα πολλά πράγματα για τη δωρεά ούτε ποιοι μπορούν να δώσουν κάποια όργανα. Όλα αυτά άλλαξαν με την... στο χώρο της ΜΕΘ» (ΣΥΝ.4)*

*«Κοίταξε να δεις. Πριν δουλέψω στη ΜΕΘ, δε γνώριζα για αυτό. Είχα ακούσει όπως και οι περισσότεροι από τις διαφημίσεις. Μετά την εμπειρία στη ΜΕΘ και τότε έμαθα ουσιαστικά, άρχισα να διαβάζω, να ενημερώνομαι και εγώ, για το πώς είναι, πώς γίνεται και πώς καταλήγει και πως δίνει ζωή σε κάποιους άλλους ανθρώπους» ( ΣΥΝ.6)*

Συγχρόνως, υπήρξαν αναφορές πως η εργασία στο χώρο της ΜΕΘ συνέργησε στη διαμόρφωση της θετικής στάσης υπέρ της δωρεάς οργάνων σε κάποιους νοσηλευτές.

*«Ναι με έχει επηρεάσει γιατί δεν το έβλεπα ποτέ από αυτή την οπτική γωνία. Οπότε με ευαισθητοποίησε περισσότερο γιατί βλέπω ότι δεν υπάρχουν μοσχεύματα και είναι μία ..κινητοποιούνται πάρα πολλά άτομα για να πάρει κάποιος ένα μόσχευμα οπότε είναι πάρα πολύ.....Προσφέρει χαρά να προσφέρεις ένα μόσχευμα σε κάποιον άλλον ασθενή» (ΣΥΝ.7)*

*«Ναι έχει επηρεαστεί προς θετικό, προς το θετικότερο. Πριν δεν το σκεφτόμουν και ερχόμενη στη ΜΕΘ, βλέπω τη διαδικασία όλη αυτή διαφορετικά. Κάποιες φορές η στάση μου έχει επηρεαστεί» (ΣΥΝ.8)*

*«Μπορώ να πω ότι πριν εργαστώ σε ΜΕΘ, δεν το είχα ακούσει σαν έννοια. Δεν είχα καθόλου επαφή και θεωρώ ότι από όταν εργάστηκα και είδα πως γίνονται κάποια πράγματα, διάβασα κάποια πράγματα, είδα τι σημαίνει εγκεφαλικός θάνατος και κατάλαβα. Ναι, την έχει επηρεάσει τη στάση μου προς το θετικό» (ΣΥΝ.9)*

Η καθημερινή μάχη με το θάνατο και η ανάγκη για ζωή, μετέτρεψαν αρνητικές σκέψεις, την αμεριμνησία και την καχυποψία υπέρ της θετικότητας.

*«Ναι πάρα πολύ. Αρχικά μπορώ να πω ότι ήμουν πριν έρθω να δουλέψω στη ΜΕΘ ήμουν πολύ αρνητική ή αδιάφορη; Δε με άγγιζε; Δε ξέρω πώς θα το περιγράψω. Καχύποπτη; Ακουγόντουσαν παλαιότερα και πάρα πολλά για τις δωρεές οργάνων, οπότε ναι ήμουν λίγο καχύποπτη και γενικά δεν με απασχολούσε τόσο έντονα. Με το που ήρθα να δουλέψω όμως στη ΜΕΘ που είσαι καθημερινά κοντά στο θάνατο, ναι άλλαξε η στάση μου. Θέλω να πιστεύω ότι δεν πρέπει να... να πηγαίνουν χαμένα τα όργανα κάποιου ανθρώπου...Να δίνεται η δυνατότητα σε κάποιους άλλους να... κερδίσουν τη ζωή...Ναι άλλαξε. Είμαι υπερ πάρα πολύ της δωρεάς οργάνων» (ΣΥΝ.2)*

#### **5.1.4. ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ**

Η άποψη των νοσηλευτών και κατ' ακολουθίαν η στάση σχετικά με τη δωρεά οργάνων ήταν θετική. Από τη στιγμή που ένας άνθρωπος διαπιστώνεται πως είναι εγκεφαλικά νεκρός, κάποιοι άλλοι μπορεί να επιζήσουν από τη διάθεση των οργάνων του συγκεκριμένου ατόμου. Ενδεχομένως ένα τμήμα του ανθρώπου εξακολουθεί να ζει, η λήξη της ζωής του ενός μετατρέπεται σε εκκίνηση της ζωής του άλλου. Υπάρχουν τόσοι άνθρωποι που χρήζουν ανάγκης για μεταμόσχευση κάποιου οργάνου για να καταφέρουν να επιζήσουν.

*«Θετική είναι η άποψη. Πρέπει να δίνεται από τη στιγμή που εγκεφαλικά ένας, ένας άνθρωπος είναι νεκρός, γιατί να μην σωθούν άλλες ζωές» (ΣΥΝ.4)*

*«Ήμουν, είμαι και θα είμαι πάντα πολύ θετική σε αυτό. Ενισχύθηκε σίγουρα ερχόμενη στη ΜΕΘ. Το θεωρώ τόσο σημαντικό έως θεάρεστο το έργο του να δώσεις ζωή σε έναν άλλον άνθρωπο, να συνεχίσει όσα χρόνια μπορεί και ο άλλος άνθρωπος. Και ίσως στο μυαλό κάποιων ανθρώπων μέσα από αυτό, κατά κάποιο τρόπο τον κάνεις να συνεχίσει να ζει. Έστω ένα μέρος του συνεχίζει να ζει, μέσα από έναν άλλον άνθρωπο»(ΣΥΝ.11)*

*«Είμαι θετικός γιατί πάρα πολλοί άνθρωποι χρειάζονται μοσχεύματα για να συνεχίσουν τη ζωή τους κανονικά και να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στην καθημερινότητά τους και στο κοινωνικό σύνολο. Ενώ ο άλλος ο άνθρωπος φεύγει οπότε μπορεί να κάνει μία καλή πράξη, μία πράξη ώστε να βοηθήσει και άλλους ανθρώπους. Μπορεί να είναι όχι μόνο ένας, μπορεί να είναι και παραπάνω» (ΣΥΝ.7)*

*«Θεωρώ ότι...πρέπει να γίνεται. Είναι ένα κομμάτι το οποίο να μεν ευαίσθητο από πολλές απόψεις, είτε κοινωνικές είτε θρησκευτικές αντιλήψεις, αλλά είναι αυτό που είπα και πριν. Ένας άνθρωπος ουσιαστικά νεκρός μπορεί να δώσει σε άλλους τρεις, τέσσερις πέντε, ζωή. Οπότε να θεωρώ, ότι είμαι θετικός απέναντι στη δωρεά» (ΣΥΝ.6)*

Υπάρχει βέβαια και η περίπτωση της αντίθεσης στο να είναι κανείς βέβαιος, που εκφράζεται με ενδοιασμούς για την απόφαση της δωρεάς. Από τη θεωρία έως την εκτέλεση είναι μεγάλη πορεία. Ο φόβος του ανεξακρίβωτου ενδεχομένως να επενεργήσει στη λήψη της απόφασης.

*«Είναι θετική θα έλεγα. Τώρα βέβαια από το να το λέμε μέχρι να το κάνουμε πράξη, υπάρχει ένας πολύ μεγάλος και μακρύς δρόμος και δε ξέρουμε και τι θα μας επηρεάσει μέσα σε αυτό το διάστημα. Μπορεί να αλλάζουμε γνώμη, μπορεί να φοβηθούμε, μπορεί να μας επηρεάσει το άγνωστο μετά το θάνατο, το ότι δε ξέρουμε πού πάει η ψυχή, που πάει το σώμα, όλα αυτά επηρεάζουν. Και δε ξέρω και σε ποια στιγμή της ζωής μας θα μας συμβεί για να πάρουμε την κατάλληλη και τη σωστή απόφαση» (ΣΥΝ.3)*

Πρόκειται για ένα θέμα ευαίσθητο και σύνθετο. Δημιουργεί ανάμικτες σκέψεις και συναισθήματα. Η απώλεια της ανθρώπινης ζωής δεν αφήνει ανεπηρέαστα τα συναισθήματα, πολύ δε περισσότερο σε περιπτώσεις νέων ανθρώπων. Από την άλλη όψη, κάποιος άλλος άνθρωπος επιζεί και καταφέρνει να επιβιώσει από την προσφορά και το δώρο ζωής ενός συνανθρώπου.

*«Το θέμα της δωρεάς οργάνων είναι πολύ ιδιαίτερο και πολύπλευρο. Οι σκέψεις μου μέσα είναι ανάμικτες. Από τη μία πλευρά έχει να κάνει με μία ανθρώπινη ζωή η οποία σύμφωνα με τα τεστ εγκεφαλικού θανάτου και όλες τις διαδικασίες, απεικονιστικές μεθόδους και εξετάσεις κρίνεται ότι είναι υποψήφιοι ότι είναι ok προς δωρεά οργάνων. Και στην πορεία βέβαια αν συμφωνήσουν και οι συνοδοί, θα πραγματοποιηθεί δωρεά. Από την άλλη σκέψεις όπως.....και από την άλλη σκέψεις που.. κάποιος ασθενείς αναμένουν τα συγκεκριμένα όργανα, κρίνεται η ζωή τους σε διάρκεια, η ποιότητα της ζωής τους από τη λήψη των συγκεκριμένων οργάνων. Θα ωφεληθεί η ζωή τους» (ΣΥΝ.1)*



*«Ναι είναι πάρα πολύ θετική. Όταν πλέον βέβαια μέχρι τελευταία στιγμή πάντα ελπίζεις ότι..... θα σωθεί ο άνθρωπος ότι.... δε θα χρειαστεί να γίνει δωρητής... Αυτό έχει να κάνει βέβαια και με τις ηλικίες. Είναι πάρα πολύ δύσκολο όταν νέα παιδιά διαπιστώνονται ότι είναι εγκεφαλικά νεκρά και χρειάζεται να δώσουν τα όργανα και είναι πάρα πολύ δύσκολα τα πράγματα. Αλλά παρόλα αυτά λες ότι χάνεται ένας άνθρωπος, σώζει κάποιον άλλον. Οπότε ναι, είμαι θετική» (ΣΥΝ.2)*

*«Όπως είπα και παραπάνω η δικιά μου άποψη είναι θετική. Θεωρώ ότι είναι κάτι πολύ σημαντικό, δίνεις ζωή σε κάποιον άνθρωπο. Από την άλλη βέβαια φεύγει μία ψυχή, αλλά θεωρώ ότι είναι μία πολύ μεγάλη .... ένα πολύ μεγάλο μεγαλείο ψυχής από τους συγγενείς που θα μπου στη διαδικασία αυτή» (ΣΥΝ.9)*

#### **5.1.5. ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΟΡΙΖΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ**

Οι δυσκολίες που αναφέρθηκαν αφορούσαν την υποστήριξη των δωρητών, την άρτια διατήρηση των ζωτικών τους λειτουργιών και οργάνων μέχρι να φτάσει η στιγμή που θα μπου στο χειρουργείο για τη δωρεά. Η συγκεκριμένη διαδικασία είναι ιδιαίτερα απαιτητική καθώς τα ζωτικά όργανα των εγκεφαλικά νεκρών ασθενών επιβάλλεται να διαμείνουν σε καλή κατάσταση ως βιώσιμα. Επισημάνθηκε η διατήρηση των εργαστηριακών τιμών και των ζωτικών σημείων των δωρητών από τους νοσηλευτές στα φυσιολογικά επίπεδα, καθώς και κάποιες πρόσθετες εξετάσεις που απαιτούνται στα συγκεκριμένα άτομα. Οι συμμετέχοντες αναφέρουν ως δυσκολία και πρόκληση την παραπάνω διαδικασία, απαιτώντας από τους ίδιους περισσότερη προσοχή και χρόνο.

*«Ναι, κάποιες φορές υπήρχανε. Και δύσκολες στιγμές και προκλήσεις από την άποψη ότι ...αυτοί οι άνθρωποι για να φτάσουνε μέχρι να μούνε στο χειρουργείο την ώρα της δωρεάς, θα έπρεπε να φτάσουνε εκεί σαν να ήτανε όπως γνωρίζεις και εσύ αιμοδυναμικά... όλα τους, όλες τους οι ζωτικές λειτουργίες να είναι σε μία κατάσταση σαν να ήτανε ζύπνιοι, φυσιολογικοί άνθρωποι. Οπότε το να επιτευχθεί αυτό από όλη την ομάδα ήταν ένα πράγμα δύσκολο που έπαιρνε και χρόνο και ήθελε... πολύ περισσότερη προσοχή μπορώ να πω, καθόλη τη διάρκεια του εικοσιτετράωρου.» (ΣΥΝ.6)*

*«Οι δυσκολίες σε αυτούς τους ασθενείς είναι ότι θα πρέπει να κρατάς κάποια επίπεδα εργαστηριακών ή ζωτικών σημείων, ώστε να είναι σε θέση να μπορεί να γίνει αυτή η*

*δωρεά. Και οι υπόλοιπες δυσκολίες είναι ότι οι επιπλέον εξετάσεις που απαιτούνται για έναν ασθενή, ο οποίος είναι να πάει προς δωρεά» (ΣΥΝ.4)*

Η αντιμετώπιση της συναισθηματικής φόρτισης που δημιουργεί ο αποχαιρετισμός από την οικογένεια του ατόμου που πρόκειται να διαθέσει τα όργανά του περιγράφεται ως μια δύσκολη και συναισθηματικά φορτισμένη στιγμή. Είναι δυσεπίτευκτα διαχειρίσιμο που δεν μπορεί να αφήσει τους νοσηλευτές ανεπηρέαστους. Τους προξενεί συναισθήματα θλίψης και στεναχώριας, βιώνοντας αυτή την έντονη συγκινησιακά στιγμή.

*«Ναι υπήρξαν στιγμές. Μάλλον οι περισσότερες στιγμές που έχω βρεθεί σε αυτή τη διαδικασία. Είναι πολύ δύσκολο τα αγαπημένα τους συγγενικά πρόσωπα που έρχονται σε επαφή να τους δουν για τελευταία φορά, να τους αποχαιρετίσουν. Εντάξει και εμείς άνθρωποι είμαστε, στεναχωριόμαστε, το ζούμε όλο αυτό. Μας στεναχωρεί» (ΣΥΝ.8)*

*«Ίσως το πιο δύσκολο κομμάτι που αντιμετώπισα ήταν αυτή η επίσκεψη των συγγενών για τον αποχαιρετισμό του ασθενούς. Ήταν το πιο δύσκολο κομμάτι μου. Το πιο δύσκολα διαχειρίσιμο» (ΣΥΝ.11)*

Αρκετοί συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στη δυσκολία που αντιμετωπίζουν όταν το άτομο που πρόκειται να διαθέσει τα όργανά του βρίσκεται σε μικρή ηλικία. Το συναισθηματικό κομμάτι είναι πολύ πιο έντονο όταν πρόκειται για νέα άτομα. Ο ρόλος και το καθήκον προϋποθέτει ψυχραιμία και υπευθυνότητα. Η συναισθηματική φόρτιση επηρεάζει την απόδοση και το έργο των νοσηλευτών. Η αποστασιοποίηση απαιτείται, προϋποθέτοντας ψυχραιμία έως και αδιαφορία. Η ένταση των συναισθημάτων είναι επιβεβλημένο να αποβληθεί. Σε αυτό μπορεί να συμβάλει η σκέψη της διάθεσης των οργάνων μετά τη δωρεά σε ανθρώπους που τα χρειάζονται.

*«Πάντα είναι δύσκολες οι στιγμές όταν νοσηλεύεις άτομο που προορίζεται για δωρεά οργάνων. Είναι αυτό που είπα και στην αρχή. Είναι ανάμικτα τα συναισθήματα. Πρέπει να είσαι καλός νοσηλευτής. Πρέπει να είσαι ψύχραιμος έως και αδιάφορος κάποιες φορές γιατί όταν είσαι συναισθηματικά φορτισμένος επηρεάζεται και το έργο σου. Και κυρίως με νέα παιδιά. Δηλαδή υπήρξε περιστατικό με νέο παιδί που.. ναι ήμουν πάρα πολύ φορτισμένη ψυχολογικά» (ΣΥΝ.2)*

*«Εντάξει το δύσκολο είναι συνήθως όταν είναι ηλικιακά μικρός ο δότης τότε έρχεσαι σε συναισθηματικό κομμάτι. Οπότε απλά προσπαθείς να το αποβάλεις από μέσα σου γιατί*

καταλαβαίνεις ότι τα όργανά του θα πάνε σε κάποιον άλλο άνθρωπο που μπορεί να είναι το ίδιο νέος...» (ΣΥΝ.7)

«Δύσκολες στιγμές υπάρχουν όταν κυρίως είναι νέοι άνθρωποι» (ΣΥΝ.5)

#### **5.1.6. ΓΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΔΩΡΗΤΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ**

Όπως επισημάνθηκε από τους νοσηλευτές υπήρξε ένας αξιοσημείωτος αριθμός νοσηλευμένων ασθενών που προοριζόταν για δωρεά οργάνων. Οι συμμετέχοντες σχετικά με το επίπεδο γνώσεων του προσωπικού πάνω σε αυτό το αντικείμενο ανέφεραν πως οι νοσηλευτές της ΜΕΘ διαθέτουν ένα καλό επίπεδο γνώσεων.

«Οι εργαζόμενοι στη ΜΕΘ έχουν μία, ένα αρκετά καλό επίπεδο γνώσεων αλλά έχει προοπτικές για βελτιώσεις και για πολύ καλή εξέλιξη» (ΣΥΝ.11)

«.....Και κατά καιρούς ναι γίνονται πράγματα για να ενημερωθούμε και για τη δωρεά οργάνων και για το πώς πρέπει να συντηρήσουμε και να νοσηλεύσουμε έναν άνθρωπο ο οποίος είναι υποψήφιος δωρητής. Οπότε, πιστεύω ότι πλέον είμαστε αρκετά ενημερωμένοι οι νοσηλευτές. Τουλάχιστον στις ΜΕΘ» (ΣΥΝ.2)

Αυτό που τονίστηκε είναι πως το επίπεδο της γνώσης είναι άμεσα αλληλεξαρτώμενο με την εμπειρία. Αυτή η εμπειρία κατέχεται με την παροχή φροντίδας στη συγκεκριμένη κατηγορία ασθενών. Η γνώση κερδίζεται με το χρόνο και την εμπειρία. Όσο περισσότερους ασθενείς φροντίζεις, τόσο περισσότερα μαθαίνεις. Μέσα από την συνεχιζόμενη φροντίδα πληροφορείσαι, αντιλαμβάνεσαι και είσαι σε θέση να κατανοήσεις απόλυτα τις απαιτήσεις που χρειάζεται η περίθαλψη των συγκεκριμένων ασθενών. Υπεισέρχοντας σε αυτή τη διαδικασία, διακρίνεις τις ανάγκες και προϋποθέσεις και διαχειρίζεσαι την φροντίδα των ιδιαίτερων αυτών ασθενών.

«Το επίπεδο γνώσεων αυξάνεται με την εμπειρία πάνω σε τέτοιους ασθενείς δωρητές. Όσο περισσότερους φροντίζεις και αντιμετωπίζεις, τόσο μεγαλύτερη, τόσο αυξάνεται και το επίπεδο γνώσεων του κάθε νοσηλευτή» (ΣΥΝ.4)

«Η γνώση αυτή έρχεται με το χρόνο, σταδιακά. Γιατί, δεν έχουμε όλοι τις γνώσεις για να χειριστούμε ένα τέτοιο περιστατικό. Οπότε μόνο όταν το δεις από κοντά και μπεις σε όλη αυτή τη διαδικασία θα καταλάβεις τι χρειάζεται και πως θα το χειριστείς ένα τέτοιο περιστατικό. Οπότε θέλει εμπειρία και κάποια χρόνια» (ΣΥΝ.7)

*«Το επίπεδο γνώσεων των νοσηλευτών πιστεύω πως είναι καλό ούτως ή άλλως μετά από κάποια χρόνια εργασίας στη ΜΕΘ. Αυτό που ίσως και αυτό που γίνεται στις δωρεές οργάνων είναι συνήθως μία ρουτίνα που ακολουθείς, η οποία είναι λίγο διαφορετική από αυτήν που ακολουθείς σε έναν οποιονδήποτε άλλον ασθενή που νοσηλεύεις. Νομίζω να, πως είναι καλό το επίπεδο των γνώσεων» ( ΣΥΝ.12)*

*«Οι νοσηλευτές της ΜΕΘ, έχουν αποκτήσει εμπειρία σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Βέβαια αυτό έρχεται με τα χρόνια. Δεν έρχεσαι στη ΜΕΘ και σε ένα χρόνο ξέρεις τι πρέπει να κάνεις, ποιες διαδικασίες ακολουθούνται, που πρέπει να δώσεις προσοχή. ....» (ΣΥΝ.10)*

Κάποιοι νοσηλευτές ανέφεραν ωστόσο την αποτυχία παροχής επάρκειας γνώσεων και ενημερώσεων που παρέχεται από το φορέα. Ενέργειες όπως τα τεστ εγκεφαλικού θανάτου καθώς και η αντιμετώπιση και η φροντίδα αυτών των ασθενών, επιβάλλεται αρχικά να γίνουν αντιληπτές μέσα από τη θεωρία και στη συνέχεια να γίνουν πράξη. Η πρακτική αντιμετώπιση των όλων διαδικασιών που πλαισιώνουν τη δωρεά οργάνων αξίζει να διαδέχονται τη θεωρία. Η εμπειρία αρμόζει να ισχυροποιείται με τη γνώση και να την ακολουθεί.

*«Κρίνοντας από μένα όταν ήρθα αντιμετώπιη να νοσηλεύσω τέτοιους ασθενείς αλλά και γενικά από την ομάδα από τη ΜΕΘ που εργάζομαι, θεωρώ πως δεν είναι αρκετό το επίπεδο γνώσης που παρέχει ο φορέας στους νοσηλευτές. Είναι πράγματα πρωτόγνωρα τα οποία βιώνει κάνεις. Διαδικασίες όπως τεστ εγκεφαλικού θανάτου, κάποιες άλλες οντότητες, κάποιες άλλες παρακολουθήσεις, κάποιες εξειδικευμένες ενέργειες πρέπει να γίνονται κατανοητές σε θεωρητικό υπόβαθρο πρώτα και μετά να είναι έτοιμος ο νοσηλευτής να αντιμετωπίσει εμπειρικά αυτά τα γεγονότα όταν του συμβούν. Σαφώς και η εμπειρία είναι σημαντική αλλά πρέπει να είναι ενισχυμένη με τη γνώση. Σίγουρα ο αριθμός αυτών των ασθενών είναι μικρός ώστε να μπορεί να έχουμε αρκετή εμπειρία αλλά... αλλά σίγουρα το επίπεδο της γνώσεων, το επίπεδο γνώσεων των νοσηλευτών με αυτό το θέμα, είναι σε μικρό βαθμό. Επιδέχεται διόρθωσης και ενίσχυσης περαιτέρω»(ΣΥΝ.1)*

*«Νομίζω ότι δεν υπάρχει τόσο καλό επίπεδο γνώσεων. Γιατί υπάρχουν νοσηλευτές που έρχονται από άλλα τμήματα και δεν υπάρχει και η σχετική εκπαίδευση σε αυτό τον τομέα» (ΣΥΝ.5)*

### 5.1.7. ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΕΡΓΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΔΩΡΗΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Αναφορικά με το ερώτημα αν υφίσταται ανάγκη παρέμβασης που να εντείνει το έργο των νοσηλευτών, σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες επισήμαναν την ανάγκη προγραμμάτων εκπαίδευσης, ενημέρωσης και καθοδήγησής τους. Η διαρκής και συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι μια απαραίτητη διαδικασία που είναι αναγκαίο να πλαισιώνει το έργο και την πορεία των νοσηλευτών της ΜΕΘ. Το νοσηλευτικό προσωπικό δύναται να ενημερώνεται μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια αλλά και μέσω της συμμετοχής τους σε κλινικά φροντιστήρια που σχετίζονται με τις διαδικασίες και δραστηριότητες για τη δωρεά οργάνων.

*«Ναι εγώ είμαι πάντα υπέρ της συνεχούς εκπαίδευσης. Θεωρώ ότι πρέπει να γίνονται ομάδες εκπαίδευσης, σεμινάρια εκπαιδευτικά, έτσι ώστε να ενημερώνονται οι νοσηλευτές, όχι μόνο για τη δωρεά οργάνων αλλά και γενικά για πάρα πολλά πράγματα. Διαρκής εκπαίδευση» ( ΣΥΝ.2)*

*«.....Συμφωνώ ότι ναι χρειάζεται, να είναι όλοι ενημερωμένοι οι νοσηλευτές σε ένα τέτοιο τμήμα όπως η ΜΕΘ για τις μεταμοσχεύσεις. Και ίσως και από κλινικά φροντιστήρια, από εργασίες, από σεμινάρια. Όλα αυτά θα βοηθήσουν στο να γίνουμε καλύτεροι» (ΣΥΝ.3)*

*«Ναι θεωρώ ότι θα μπορούσε να υπήρχε κάποια παρέμβαση για όλους και ειδικά για τους πιο νέους νοσηλευτές. Θα μπορούσαν να γίνουν κάποια ενδοκλινικά μαθήματα, όπως και γίνονται και άλλα νοσηλευτικά μαθήματα για άλλα θέματα. Θα μπορούσαμε να κάνουμε κάποια ενδοκλινικά μαθήματα για το θέμα της δωρεάς οργάνων» (ΣΥΝ.8)*

*«Ναι καλό θα ήταν να γίνονται ουσιαστικά κάποιες, κάποια μικρά μαθήματα, κάποιες ενημερώσεις, κάποιες ημερίδες στις οποίες θα συμμετάσχουμε και εμείς και θα ενημερωνόμαστε πάνω στις αλλαγές που μπορεί να υπάρχουνε στα νέα ιατρικά δεδομένα. Και έτσι λοιπόν να εξελίσσουμε λίγο και εμείς τη νοσηλευτική μας οντότητα και να μπορέσουμε να κάνουμε τα πράγματα καλύτερα στον τομέα μας και στη ΜΕΘ» (ΣΥΝ.9)*

*«Περισσότερη ενημέρωση από στελέχη, από άτομα που ασχολούνται με την μεταμόσχευση οργάνων, είτε σε προσωπικό επίπεδο, είτε σε κλινικό επίπεδο» (ΣΥΝ.4)*

Η παρέμβαση με την ισχυροποίηση της γνώσης θα συνεργήσει στη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας και του έργου των νοσηλευτών, στην ενδυνάμωσή τους αλλά

και στην ελάττωση του άγχους και τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Ο νοσηλευτής με την κατάκτηση της γνώσης νιώθει περισσότερο κατοχυρωμένος για τους χειρισμούς που εκτελεί, αποκτώντας εφόδια και ικανότητες στην πρακτική του.

*«Σίγουρα είναι ένα θέμα που είναι ανάγκη να παρέμβει κανείς. Να το ενισχύσει. Γιατί έτσι θα μειωθεί το άγχος και το στρες από την όλη διαδικασία που νοσηλεύεις τέτοιους ασθενείς, αλλά και στόχο θα έχει να βελτιωθεί η ποιότητα στην παρεχόμενη φροντίδα τέτοιων ασθενών. Ο φορέας όπως προ είπα και στην προηγούμενη ερώτηση πρέπει να δώσει βάση στη γνώση που πρέπει να έχει ο ασθενής, ο νοσηλευτής... συγνώμη. Να είναι όσο μπορεί κατοχυρωμένος και να αισθάνεται ικανοποιημένος ότι αυτό που προσφέρει είναι μέσα του καλά στο θέμα της θεωρητικής γνώσης ώστε να το αποκτήσει να το κάνει βίωμα, να το κάνει εμπειρία. Να αισθάνεται ότι έχει όλα τα όπλα και τα εφόδια να μπορεί να νοσηλεύσει τέτοιο ασθενή» (ΣΥΝ.1)*

Εκτός από την εκπαίδευση, εκείνο που επίσης αναφέρθηκε είχε να κάνει με την ψυχολογική υποστήριξη και ενίσχυση των νοσηλευτών. Αυτό θα μπορούσε να συντελεστεί μέσω κάποιου ειδικού. Η ενδεχόμενη ψυχολογική βοήθεια θα ήταν καθοριστική σε κάποιες περιπτώσεις.

*«Μία πρόταση που θα έκανα σχετικά με αυτό και θεωρώ ότι θα βοηθούσε πάρα πολύ είναι σίγουρα η ψυχολογική υποστήριξη. Καθώς όλοι ξέρουμε η μονάδα είναι ένα δυναμικό τμήμα και οι ροές αλλάζουν ανά πάσα στιγμή. Μέσα στη δουλειά της μονάδας καλώς ή κακώς είναι και η δωρεά οργάνων. Είναι λογικό όλοι οι νοσηλευτές να μην αντιμετωπίζουν ψυχολογικά με τον ίδιο τρόπο αυτό το συναίσθημα. Θεωρώ ότι η βοήθεια από έναν ψυχολόγο, κάποια συνεδρία, κάποια ψυχολογική υποστήριξη θα βοηθούσε πάρα πολύ στο πώς θα αντιμετωπίσουμε αυτή την κατάσταση» (ΣΥΝ.6)*

Ένας νοσηλευτής επισήμανε την καταγραφή των εμπειριών που επιδίδονται με τη φροντίδα των συγκεκριμένων ασθενών. Μέσα από την διατύπωση και καταγραφή προβλημάτων, δυσκολιών και εμποδίων που αντιμετώπισαν, ενδεχομένως θα κατέσται δυνατό να ανευρεθούν και οι λύσεις. Συνεπώς οι επόμενοι που θα αντιμετωπίσουν ταυτόσημα προβλήματα να έχουν στη διάθεσή τους ένα πλάνο χειρισμού.

*«..... Άλλο ένα σημαντικό κομμάτι θα είναι να καταγράφονται οι εμπειρίες των νοσηλευτών που φρόντισαν τέτοιους ασθενείς, τα προβλήματα, τις δυσκολίες, τις ανεπάρκειες. Έτσι θα υπάρχει, θα υπάρχει μία φαρέτρα, μία... ένα έτοιμο κομμάτι το*

*οποίο θα βοηθήσει τους επόμενους νοσηλευτές. Δεν θα ξανά αντιμετωπίσουν πιθανόν τα ίδια λάθη, πιθανόν τις ίδιες δυσκολίες, τα ίδια προβλήματα. Αν τα συζητήσουν και καταγραφούν κάπου και λυθούνε, θα είναι έτοιμο έδαφος για τους επόμενους νοσηλευτές που θα νοσηλεύσουν τέτοιους ασθενείς.....» (ΣΥΝ.1)*

Επίσης αναφέρθηκε η πρόταση επέκτασης του νοσηλευτικού ρόλου σε ένα πιο διευρυμένο στάδιο, επιπρόσθετο από αυτό της καθιερωμένης φροντίδας. Σχετίζεται με τη συμβολή και συμμετοχή των νοσηλευτών στην ενημέρωση των συγγενών των ατόμων με εγκεφαλικό θάνατο. Το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων στη χώρα μας δεν συμμετέχει στη διαδικασία προσέγγισης της οικογένειας. Εν αντιθέσει σε κάποια κράτη, οι νοσηλευτές είναι εκείνοι που αναλαμβάνουν την οικογενειακή γεφύρωση. Ο ρόλος του νοσηλευτή συντονιστή μεταμοσχεύσεων βρίσκεται μόνο στον τίτλο. Θα μπορούσε να ωφελήσει κατά κάποιο τρόπο τους συγγενείς, καθώς ενδεχομένως και εκείνοι να αισθάνονται περισσότερη οικειότητα με τους νοσηλευτές.

*«.....θεωρώ ότι ο νοσηλευτής θα μπορούσε να συμμετέχει και διαφορετικά σχετικά με τη δωρεά, όσον αφορά τους συγγενείς. Δηλαδή σχετικά με την απόφαση των συγγενών. Γιατί αυτή τη στιγμή δεν συμμετέχουν οι νοσηλευτές καθόλου στην ενημέρωση αυτή σχετικά, είτε με τη δωρεά οργάνων, είτε στη συνέχεια τι γίνεται. Θεωρώ ότι είναι ένα κομμάτι που ο νοσηλευτής θα μπορούσε να ασχοληθεί και θα μπορούσε να βοηθήσει τον συγγενή. Γιατί ο συγγενής νιώθει πάντα πιο οικεία με τον νοσηλευτή για να μιλήσει και να πει τα συναισθήματά του. Οπότε ο νοσηλευτής θα μπορούσε να δώσει από άλλη οπτική γωνία, ενημέρωση στους συγγενείς σχετικά με τη δωρεά οργάνων» (ΣΥΝ.10)*

### **5.1.8. ΣΚΕΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟ**

Η άποψη για τον εγκεφαλικό θάνατο για κάποιους συμμετέχοντες ήταν απόλυτη και ξεκάθαρη. Από τη στιγμή της διάγνωσης και πιστοποίησής του δεν υφίσταται κάτι που τους προβληματίζει. Κανένα αντανακλαστικό, συνεπώς καμία αμφιβολία. Είναι κάτι μη αναστρέψιμο που ωστόσο προξενεί συναισθήματα λύπης τόσο για τα ίδια τα άτομα που διαγνώστηκαν ως εγκεφαλικά νεκροί όσο και για την οικογένειά τους.

*«Εγκεφαλικός θάνατος είναι η πάυση λειτουργίας του νευρικού συστήματος του ασθενούς. Που σημαίνει ότι δεν υπάρχει κανένα αντανακλαστικό, είτε είναι αναπνευστικό, είτε είναι... κινητικό, είτε είναι οτιδήποτε. Δεν υπάρχει κάτι, δεν υπάρχει αντανακλαστικό του ασθενούς. Είναι εγκεφαλικά νεκρός» (ΣΥΝ.4)*

*«Όταν ακούω τη λέξη εγκεφαλικός θάνατος είναι κάτι το οποίο με κάνει και έτσι έχω πολύ έτσι θλιβερό συναίσθημα. Θεωρώ ότι είναι κάτι το μη αναστρέψιμο. Κάτι που δεν γυρίζει πίσω, είναι λυπηρό. Και γενικώς λυπηρό και για τον ίδιο τον ασθενή, αλλά με λυπεί και για τους συγγενείς δηλαδή για το συγγενικό περιβάλλον» (ΣΥΝ.9)*

Σε κάποιες περιπτώσεις η βεβαιότητα για την επικύρωση του εγκεφαλικού θανάτου επήλθε με την εμπειρία στο περιβάλλον της μονάδας εντατικής θεραπείας. Η εμπειρία συνδυαστικά με τη γνώση αποδεικνύουν την ορθότητα των χειρισμών.

*«Να πω την αλήθεια στα πρώτα χρόνια της εργασίας μου αισθανόμουν διαφορετικά σε σχέση με τώρα. Δηλαδή τότε είχα περισσότερες σκέψεις με το ..αν είναι σίγουρα νεκρός ο ασθενής, δηλαδή είμαστε σίγουροι με αυτά που κάνουμε; .....Αυτή τη σκέψη είχα πιο παλιά. Ότι για αυτό το 1%. Τώρα πλέον βλέπω ότι αυτές οι εξετάσεις που κάνουνε σίγουρα είναι βάσιμες, είναι σίγουρες και δεν έχω δεύτερη σκέψη για τον ασθενή που φεύγει. Δεν το σκέφτομαι καθόλου πια» ( ΣΥΝ.10)*

*«Στις αρχές είχα κάποιες απορίες αν είναι όντως νεκρός ο ασθενής, εγκεφαλικά νεκρός. Αλλά σταδιακά με την πορεία και με την εμπειρία κατάλαβα ότι όντως ότι μελέτες έχουν γίνει και ό,τι έχουν γίνει δείχνουν ότι εντάξει ο άνθρωπος αυτός δεν έχει κάποιες λειτουργίες, οπότε και σωστά γίνονται όλες οι πράξεις» (ΣΥΝ.7)*

Ταυτόχρονα διατυπώθηκαν ανάμεικτες σκέψεις και συναισθήματα. Ο εγκεφαλικός θάνατος πιστοποιείται μέσω κάποιων απεικονιστικών εξετάσεων και τεστ. Κανείς ωστόσο δε μπορεί να γνωρίζει αν υπάρχει κάτι επιπλέον που δεν έχει γνωστοποιηθεί ακόμη σε εμάς. Μολονότι γνωρίζουν πως ο ασθενής είναι αποδεδειγμένα εγκεφαλικά νεκρός, ενδόμυχα υφίσταται η ελπίδα να μην είναι.

*«Περίεργη... εμπειρία. Οι απόψεις μου συγκεκριμένα αν υπάρχει, αν δεν υπάρχει, δε μπορείς να το ξέρεις. Όλα γίνονται μέσω κάποιων τεστ. Κανείς δε μπορεί να ξέρει αν καταλαβαίνει, αν δεν καταλαβαίνει, αν αυτός ο άνθρωπος νιώθει. Είναι λίγο περίεργη, δεν μπορώ να πω ακριβώς ποια είναι η άποψή μου, δηλαδή ότι απλά είναι ένα σώμα νεκρό που κείται εκεί και περιμένουμε να δώσουμε τα όργανα. Μπορεί να υπάρχει και κάτι παραπίσω που απλά εμείς ακόμη δε το γνωρίζουμε» (ΣΥΝ.6)*

*«.....Και έχω πιάσει όχι μόνο τον εαυτό μου αλλά πολλές φορές με τους συναδέλφους να παρατηρούμε για σημάδια. Δηλαδή ενώ ξέρουμε ότι είναι εγκεφαλικά νεκρός ο ασθενής, να πηγαίνουμε να του μιλάμε, να τον σκουντάμε, να του λέμε «σφίξε μου το*



χέρι». Πάντα μέσα μας ελπίζουμε ότι ίσως και να μην είναι..... Είναι ανάμεικτα τα συναισθήματα» (ΣΥΝ.2)

«Όπως η δωρεά οργάνων, το θέμα, το ζήτημα της δωρεάς οργάνων αλλά και ο εγκεφαλικός θάνατος είναι μία οντότητα στην ιατρική πράξη που έχει καθοριστεί σύμφωνα με διαδικασίες, με στάνταρ και έχουν δοθεί οι ερμηνείες και οι ορισμοί για αυτές τις οντότητες. Ωστόσο για αυτό, και για αυτό το θέμα οι σκέψεις είναι ανάμεικτες. Έχουν να κάνουν με τις σκέψεις και τα συναισθήματα όπως οι συνοδοί που προβληματίζονται και δυσκολεύονται να πιστέψουν, να κατανοήσουν την κατάσταση του ασθενούς.....Σίγουρα όμως η ιατρική επιστήμη έχει καθορίσει κάποιες παραμέτρους για τον εγκεφαλικό θάνατο και τις διαδικασίες που ενισχύει την εγκυρότητά του και την ωφέλεια των πιθανών ληπτών των οργάνων» (ΣΥΝ.1)

Ορισμένοι συμμετέχοντες εξέφρασαν απόψεις αμφιταλάντευσης της αποδοχής του εγκεφαλικού θανάτου συνυφασμένες με το θρησκευτικό τους συναίσθημα. Ελπίζοντας σε ένα θαύμα της τελευταίας στιγμής, την προσδοκία πως κάτι μπορεί να αλλάξει μέχρι το τέλος, αναπτύσσουν δεύτερες σκέψεις αβεβαιότητας που σχετίζονται με το θρησκευτικό πλαίσιο της διαδικασίας της δωρεάς. Παρόλη τη δυσκολία της απόφασης όμως γνωρίζουν πολύ καλά τη σπουδαιότητα της δωρεάς.

«.....Αλλά μέσα σου ελπίζεις ότι ίσως και να μην είναι ο άνθρωπος αυτός εγκεφαλικά νεκρός. Εκεί παλεύεις λίγο και με το θρησκευτικό σου συναίσθημα ότι ναι εντάξει καλά τα λένε οι γιατροί καλά τα λέμε επιστημονικά αλλά ποτέ δε ξέρεις και ο Θεός μπορεί να δείξει κάτι άλλο..... Παλεύει λίγο το επιστημονικό με το συναισθηματικό με το θρησκευτικό. ....»(ΣΥΝ.2)

«Οι σκέψεις μου είναι....και θρησκευτικές, θα έλεγα. Είναι πολύ δύσκολο, πάρα πολύ δύσκολο γιατί όλοι πιστεύουμε στο θαύμα της τελευταίας στιγμής και είναι πολύ δύσκολο να παρθεί κάποια απόφαση έτσι ώστε το αγαπημένο σου πρόσωπο να φύγει από τη ζωή. Από την άλλη πλευρά όμως κάνεις μία γέφυρα ζωής, σώζεις κάποιον άνθρωπο κάποιος συνάνθρωπός σου, ο οποίος και εκείνος περιμένει πώς και πώς, να ζήσει» (ΣΥΝ.8)

### 5.1.9. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΠΡΩΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟ

Η περιγραφή της φροντίδας ενός ατόμου με εγκεφαλικό θάνατο για πρώτη φορά περιγράφεται ως ιδιαίτερα αγχωτική, έντονη έως και συνταρακτική. Σε αυτή την περίπτωση υφίσταται το άγχος που σχετίζεται με τη φροντίδα των συγκεκριμένων ασθενών, λόγω της ιδιαιτερότητας της όλης διαδικασίας. Όπως διαπιστώθηκε και από προηγούμενες απαντήσεις των συμμετεχόντων ο νοσηλευτής που εργάζεται για πρώτη φορά στη ΜΕΘ δεν γνωρίζει τις ιδιαιτερότητες και τον τρόπο φροντίδας των συγκεκριμένων ασθενών, κατ' ακολουθίαν η πρώτη βιωματική εμπειρία σχετικά με αυτή την κατάσταση προκαλεί αμηχανία και άγχος. Το συναίσθημα της ευθύνης έρχεται σε αντιπαράβολή με την απαίτηση της όσο πιο δυνατόν καλύτερης ανταπόκρισης στο ρόλο και το έργο του νοσηλευτή.

*«Αυτό που έτσι έρχεται έντονα στη μνήμη μου είναι η πρώτη φορά που χρειάστηκε να νοσηλεύσω έναν ασθενή που ήταν πιθανός δωρητής οργάνων και ήταν πραγματικά ένα σοκ για μένα. Σκεπτόμενη τώρα μπορώ να πω ότι δεν είναι ασθενείς ρουτίνας, οι συγκεκριμένοι ασθενείς..... Ήταν ένα πραγματικό σοκ που από όλες τις πλευρές σου προκαλούσε προβληματισμό και άγχος. Αλλά σε έκανε, ίσως και αυτό το άγχος σε έκανε να είσαι σε εγρήγορση για να προσπαθείς να παρέχεις ό,τι το καλύτερο μπορείς στον ασθενή» (ΣΥΝ.1)*

*«Ήτανε λίγο περίεργο το συναίσθημα, αμήχανο θα έλεγα. Τώρα γιατί όπως σου είπα και στην προηγούμενη ερώτηση, την πρώτη φορά στην αρχή δεν ήξερα..... Αλλά με τον καιρό μαθαίνοντας για τη δωρεά, διαβάζοντας, ρωτώντας, αλλάζεις στάση και άποψη. Γίνονται όλα πιο κατανοητά για πιο λόγο γίνεται το κάθε τι» (ΣΥΝ.6)*

Όλοι οι νοσηλευτές μοιράστηκαν εμπειρίες και περιστατικά που έχουν μείνει αποτυπωμένα στη μνήμη τους. Αυτές οι εμπειρίες ήταν συχνά πολύ ζωντανές και συναισθηματικά έντονες για τους συμμετέχοντες. Τα συναισθήματα κατέβαλλαν κάποιους νοσηλευτές ακόμα και την ώρα της συνέντευξης φορτίζοντάς τους συναισθηματικά. Οι σκέψεις ήταν πολλές, τα συναισθήματα δυνατά. Αναπόφευκτα τους επηρέασε. Περιγράφουν θλίψη, φόβο και γενικότερα πολύ έντονα και δυσάρεστα συναισθήματα.

*«Ήταν ένα πάρα πολύ δύσκολο συμβάν που εκεί δεν μπόρεσα ούτε και να το διαχειριστώ, μπορώ να πω ως επαγγελματίας. Ήταν ένα 16χρονο παιδί μετά από ένα τροχαίο, που*

διαπιστώθηκε εγκεφαλικά νεκρό.....Όταν μπήκαν οι γονείς να χαιρετίσουν το παιδί δε μπόρεσα να συγκρατηθώ..... Γιατί ως μάνα, βάζεις πάντα τα παιδιά σου στη θέση τους, δε θέλεις να το πιστέψεις.. Ήταν ό,τι πιο δύσκολο έχω ζήσει όμως μέσα στη ΜΕΘ» (ΣΥΝ.2)

«.....Ήταν εγκεφαλικός θάνατος μετά από τροχαίο ενός ανθρώπου νέου, 52 χρονών. Αφού έγιναν όλα τα εγκεφαλικά τεστ, τα τεστ εγκεφαλικού θανάτου, υπήρχε μια... ένα μούδιασμα μία παγωμάρα, μία νεκρική σιγή θα έλεγα μέσα στη μονάδα από όλους τους συναδέλφους γιατρούς και νοσηλευτές. Και για μένα που ήταν πρωτόγνωρο ήταν πιο δυνατό το συναίσθημα, πιο τρομακτικό» (ΣΥΝ.3)

«..... Γενικότερα όταν περιποιούμαι τέτοιους ασθενείς και όταν ας πούμε έρχεται και η ώρα για να κάνουμε τα εγκεφαλικά τεστ υπάρχει μία πολύ βαριά, ένα πολύ βαρύ κλίμα. Υπάρχει μία σοβαρότητα ιδιαίτερη, μία μεγάλη προσοχή συναισθήματα τα οποία ουσιαστικά δεν είναι ευχάριστα. Και είναι μία βαριά, βαριά κατάσταση όσο να πεις για το νοσηλευτή αλλά και για το γιατρό φυσικά εκείνη την ώρα. Γιατί με το να γίνει τα εγκεφαλικά τεστ και να βγουν θετικά, ουσιαστικά ο ασθενής είναι εγκεφαλικά νεκρός, είναι νεκρός δηλαδή. Είναι κάτι πολύ δυσάρεστο» (ΣΥΝ.9)

«Θυμάμαι έναν ασθενή .....Πάντως είχαμε νέο παιδί που διαπιστώθηκε εγκεφαλικός θάνατος. Τα συναισθήματα ήτανε πάρα πολύ στεναχώρια, λύπη....Αυτά ήταν τα κύρια συναισθήματα. Και άγχος για να πάνε όλα καλά από κει και πέρα. Και μεγάλη λύπη και για τους δικούς του που σε έβλεπα να του μιλάνε και να τον αποχαιρετάνε.....»( ΣΥΝ.12)

Από ένα συμμετέχοντα έχουμε μία διαφορετική αποτύπωση εμπειρίας.

«Την πρώτη φορά αισθάνθηκα...πιο... πιο σπουδαίος, πιο αναγκαίος σα νοσηλευτής γιατί παρότι ότι φροντίζεις κάποιον για να ιαθεί, σε αυτή την περίπτωση φροντίζεις κάποιον ώστε να ιαθούν περισσότερες ζωές. Να σώσεις περισσότερες ζωές» (ΣΥΝ.4).

#### **5.1.10. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΛΩΡΗΤΗ ΟΡΓΑΝΩΝ**

Ο χώρος της μονάδας εντατικής θεραπείας αποτελεί έναν απαιτητικό τομέα. Οι νοσηλευτές εκτός από το υπέρμετρο επίπεδο ευθύνης που έχουν, εκτίθενται συχνότερα από άλλους επαγγελματίες της υγείας σε παράγοντες συναισθηματικής απειλής και κίνδυνου. Η ψυχολογική επιβάρυνση που ενδεχομένως επιφορτίζει κάποιους

νοσηλευτές, σχετιζόμενη με τη φροντίδα ενός υποψήφιου προς δωρεά οργάνων ατόμου αναφέρθηκε πως αντιμετωπίζεται ή θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με διάφορους τρόπους. Πολλοί συμμετέχοντες μίλησαν για τις συζητήσεις που γίνονται μεταξύ των συναδέλφων. Όταν μοιράζεις τα συναισθήματά σου με άτομα που βρίσκονται στο ίδιο περιβάλλον με σένα, στο χώρο της ΜΕΘ, αυτό επενεργεί ευεργετικά αποσυμφορίζοντας πολλές φορές την ένταση και τη ψυχολογική φόρτιση. Η συζήτηση με τους συναδέλφους συμβάλει βοηθώντας στο χειρισμό της ψυχολογικής επιβάρυνσης.

*«.....Πάντως αυτό που κάνουμε τουλάχιστον, είναι μεταξύ μας να το συζητάμε και να προσπαθούμε ο ένας να βοηθήσει τον άλλον και να αποφορτιστούμε.....» (ΣΥΝ.2)*

*«Συνήθως εμείς οι νοσηλευτές, διαχειριζόμαστε τα συναισθήματά μας κατά τη δωρεά οργάνων ή και κάποια άλλη κατάσταση που μπορείς να αντιμετωπίσεις άσχημη, συνήθως τη συζητάμε μεταξύ μας σε πρώτη φάση. ....» (ΣΥΝ.10)*

*«Είναι πολύ εσωτερική δουλειά του καθενός, για το πώς θα το αντιμετωπίσει. Όταν έρχεσαι αντιμέτωπος με κάτι τέτοιο, νομίζω ότι οι πρώτες κινήσεις που ίσως να σε αποσυμφορήσουν είναι να μπορέσεις να το συζητήσεις. Πρώτα από όλα με κάποιο συνάδελφο που είναι εκεί και μπορεί να καταλάβει τι είναι αυτό που ζεις.....»(ΣΥΝ.11)*

*«Βοηθάει πάρα πολύ η συζήτηση με τους συναδέλφους.....»(ΣΥΝ.8)*

*«Αυτό που πιστεύω και αυτό που συνήθως γίνεται είναι η συζήτηση με τους συναδέλφους γιατί όλοι αντιμετωπίζουμε το ίδιο πράγμα.....».(ΣΥΝ.12)*

Ταυτόχρονα προτάθηκε η δημιουργία κάποιου πλαισίου υποστήριξης. Αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί με τη συμβολή κάποιου ειδικού, που δύναται να παρέχει κάποιας μορφής ψυχολογική υποστήριξη. Η σύσταση κάποιων ομαδικών ή ατομικών συναντήσεων θα συνέβαλε στην ψυχολογική αποφόρτιση του προσωπικού.

*«Καταρχάς σίγουρα υπάρχει ψυχολογική επιβάρυνση νοσηλεύοντας τέτοιους ασθενείς και έχει να κάνει με το χαρακτήρα και την προσωπικότητα του κάθε νοσηλευτή εργαζόμενου, άλλους λιγότερο τους επηρεάζει, άλλους περισσότερο. Αλλά σίγουρα μέριμνα της υπηρεσίας θα πρέπει να είναι πως θα ανακουφιστεί ο νοσηλευτής, πώς θα μπορεί να διαχειριστεί όλο αυτό το φορτίο που έχει βιώσει νοσηλεύοντας τέτοιους ασθενείς. Αυτά που θα μπορούσα να σκεφτώ είναι ότι μπορεί να δημιουργηθούν κάποιες ομάδες, είτε με τους ειδικούς, είτε με όλο το προσωπικό. Συζητώντας για αυτό που βίωσε,*

συζητώντας για τα προβλήματα για τις ανησυχίες του, μιλώντας, δίνοντάς του τη δυνατότητα να μιλήσει για αυτά που βίωσε και πώς τα βίωσε.....» (ΣΥΝ.1)

«Δε ξέρω αν θα μπορούσε να γίνει και κάτι να μην νιώθεις όλα αυτά που νιώθεις εκείνες τις στιγμές, αλλά μετά θα έπρεπε να υπάρχουν... Δε ξέρω αν θα μπορούσαν να γίνονται κάποιες συνεδρίες με κάποιον ειδικό ούτως ώστε να αποφορτίζεσαι ψυχολογικά; Ίσως κάποιες ομάδες μεταξύ μας με τους νοσηλευτές και με κάποιον πάλι ειδικό έτσι ώστε να μιλάμε; Δε ξέρω αν αυτό θα βοηθούσε..... Πιστεύω όμως ότι γενικά στις ΜΕΘ ειδικά, η ύπαρξη κάποιου επιστήμονα που κατά καιρούς να μπορούμε να συζητάμε, να μας μαθαίνει ίσως και κάποιους τρόπους να αποφορτιζόμαστε, να ενισχύομαστε συναισθηματικά, ίσως θα βοηθούσε» ( ΣΥΝ.2)

«Ξεκάθαρα η ψυχολογική υποστήριξη από κάποιον ειδικό. Ιδανικά για μένα θα μπορούσε να υπάρχει στο νοσοκομείο ένας ψυχολόγος..... Ποιοι είναι οι νοσηλευτές αυτοί οι οποίοι θα είναι υπεύθυνοι και θα συμμετέχουνε καθόλη τη διάρκεια των δύο τριών εικοσιτετράωρων μέχρι να φύγει ο ασθενής για τη δωρεά οργάνων. Να οργανώσει μία συνεδρία ατομική με τον καθένα..... «(ΣΥΝ.6)

«.....και θα μπορούσαμε αν γίνεται και έχει τη δυνατότητα το νοσοκομείο, που συνήθως έχει, να απευθυνθούμε σε κάποιο ψυχολόγο έτσι ώστε να μπορούμε και εμείς σαν κάτι μέσα μας ψυχολογικά το περνάμε δύσκολα, να το συζητήσουμε» (ΣΥΝ.8)

«.....Βέβαια σε κάποια συγκεκριμένα περιστατικά που τα οποία δεν θα διαχειριστείς σίγουρα η συμβολή κάποιου ειδικού θα ήταν πάρα πολύ χρήσιμη. Γιατί οι νοσηλευτές με όλο αυτό το στρες το οποίο πρέπει να διαχειριστούνε.....Η γνώμη κάποιου ειδικού σίγουρα θα βοηθούσε και το νοσηλευτή, κάθε νοσηλευτή ατομικά αλλά και τη νοσηλευτική ομάδα. Και ομαδικά θα βοηθούσε. Θα μπορούσε να γίνουνε κάποιες συνεδρίες, κάποιες συζητήσεις σχετικά με τη δωρεά και πώς αισθάνεται ο καθένας ατομικά» (ΣΥΝ.10)

Κάποιοι συμμετέχοντες ωστόσο υποστήριξαν πως η διαχείριση της ενδεχόμενης ψυχολογικής επιβάρυνσης αποτελεί μια εσωτερική δική τους διεργασία. Θεωρούν πως η διευθέτηση και αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων αντιμετωπίζεται χωρίς τη συμβολή υποστήριξης από άλλους.

«.... Θεωρώ εγώ με τον εαυτό μου ότι θα έπρεπε εγώ να κάνω κάποια πράγματα. Να δουλέψω με κάποιο τρόπο συναισθηματικά..... Και όσο μπορείςμόνος σου, εγώ

*δηλαδή με τον εαυτό μου να μπορέσω να, να φτιάξω όλη αυτή την ψυχολογική φόρτιση που μου προκαλεί μία τέτοιου είδους κατάσταση» (ΣΥΝ.9)*

*«Να διαχειριστώ... Νομίζω ότι αυτό έχει να κάνει με το μέσα σου. Θα πρέπει από μέσα σου να....να διαχειριστείς αυτού του είδους την ψυχολογική επιβάρυνση» (ΣΥΝ.5)*

Αναφέρθηκε επίσης η επίδραση που έχει η εμπειρία σε αυτές τις καταστάσεις. Δηλαδή αντιμετωπίζοντας περισσότερες φορές την ίδια κατάσταση, είσαι σε θέση να το διαχειριστείς καλύτερα και πιο αποτελεσματικά. Ο χρόνος και η εμπειρία παίζουν καταλυτικό ρόλο στη μεταχείριση του ψυχολογικού φορτίου το οποίο σχετίζεται και με την ηλικία του ατόμου που πρόκειται να γίνει δωρητής.

*«Σίγουρα βοηθάει ο χρόνος. Το πόσες φορές θα σου συμβεί. Το πόσες φορές θα χρειαστεί να κάνεις πράγματα για να προετοιμάσεις έναν ασθενή για να γίνει δωρητής οργάνων.... Να είσαι πιο καλά προετοιμασμένος ψυχολογικά για να το αντιμετωπίσεις. Βέβαια έχω νιώσει ότι όσο πιο νέος είναι ο άνθρωπος, ο ασθενής που προετοιμάζεται για δωρητής σίγουρα είναι πιο επώδυνο για το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό» (ΣΥΝ.3)*

*«.....Φυσικά βέβαια έχει να κάνει και με την ηλικία του θανόντα. Σαφώς σε ένα νέο άνθρωπο επηρεάζεσαι περισσότερο» (ΣΥΝ.9)*

## **5.2. ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ**

Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν τις αντιλήψεις και στάσεις των νοσηλευτών της ΜΕΘ σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Όλοι οι συμμετέχοντες έχοντας βιώσει την εμπειρία της φροντίδας ατόμων που προοριζόταν για δωρητές οργάνων εξέφρασαν ανάμικτα συναισθήματα. Εξωτερικεύοντας την ψυχική τους κατάσταση σε κάθε τέτοια περίπτωση αναφέρθηκαν σε θετικά συναισθήματα χαράς για την επίπτωση της προφοράς, θαυμασμού και σεβασμού για το συγγενικό περιβάλλον του ασθενή. Ταυτόχρονα περιέγραψαν αρνητικά συναισθήματα λύπης για τη ζωή που χάνεται, άγχους και φόβου για την απόκρισή τους στη φροντίδα αλλά και τις διαδικασίες που απαιτούνται.

Στην αναφορά της επαγγελματικής τους ευθύνης κατά τη φροντίδα των πιθανών δωρητών οργάνων επισημάνθηκε πως δεν υπάρχει διαφοροποίηση στον τρόπο που αντιμετωπίζονται. Αποτελούν περιπτώσεις ασθενών που απαιτούν άμεση και επείγουσα εντατική φροντίδα. Παράλληλα όμως τονίστηκε η ιδιάζουσα μεταχείριση και διαφοροποίηση από τη πλευρά τους για έλεγχο και ξεχωριστή προσοχή ορισμένων παραμέτρων των ασθενών προκειμένου να επιτευχθούν τα τεστ επικύρωσης του εγκεφαλικού θανάτου και η ομαλή υλοποίηση της δωρεάς. Σχετικά με την επιρροή που είχε η εργασία στη μονάδα εντατικής θεραπείας στη στάση των νοσηλευτών για τη δωρεά οργάνων, τονίστηκε η επίδραση που είχε η εμπειρία της ΜΕΘ σε όλους τους συμμετέχοντες προς το θετικό. Ενισχύοντας την ήδη θετική στάση, ευαισθητοποιώντας και γνωστοποιώντας για το συγκεκριμένο ζήτημα, διαμορφώνοντας τη θετική άποψη αλλά και μεταβάλλοντας την καχυποψία και ορισμένες αρνητικές πεποιθήσεις υπέρ της θετικής στάσης και άποψης. Η άποψη των συμμετεχόντων για το ζήτημα της δωρεάς οργάνων αποτυπώθηκε με θετικότητα. Η συνέχεια της ζωής ορισμένων ανθρώπων βασίζεται στη δωρεά ενός συνανθρώπου, πιθανώς κάποιο τμήμα αυτού του ατόμου συνεχίζει να ζει μέσα από αυτή την προσφορά. Συγχρόνως επισημάνθηκαν κάποιες αμφιταλαντεύσεις, ανάμεικτες σκέψεις και συναισθήματα, υπογραμμίζοντας όμως σε κάθε περίπτωση την προσφορά και το δώρο ζωής που επιτελείται. Στην αναφορά των δυσκολιών και προκλήσεων κατά τη φροντίδα δωρητών οργάνων σημειώθηκαν ζητήματα που σχετίζονται με την υποστήριξη των δωρητών και την ακέρια συντήρηση των ζωτικών τους λειτουργιών και των οργάνων τους μέχρι την πραγματοποίηση της δωρεάς. Ταυτόχρονα η συναισθηματική επιβάρυνση τις στιγμές του αποχαιρετισμού της οικογένειας αναφέρεται ως μία δύσκολα διαχειρίσιμη κατάσταση. Παράλληλα η ευαισθησία των συμμετεχόντων όταν πρόκειται για ηλικιακά νεότερα άτομα είναι καταστάσεις που απαιτούν διαχείριση και αποστασιοποίηση. Αναφορικά με την ερώτηση σχετικά με το επίπεδο γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού πάνω σε αυτό το αντικείμενο επισημάνθηκε πως οι νοσηλευτές της ΜΕΘ διαθέτουν ένα καλό επίπεδο γνώσεων. Υπογραμμίστηκε πως το επίπεδο γνώσεων των νοσηλευτών είναι άμεσα αλληλεξαρτώμενο με την εμπειρία. Παράλληλα τονίστηκε η ανάγκη ισχυροποίησης της γνώσης μέσα από θεωρητικές διαδικασίες επιμόρφωσης και ενημέρωσης. Απαντώντας σε σχετική ερώτηση σχετικά με την ανάγκη παρέμβασης και υποστήριξης του καθήκοντος των νοσηλευτών, η αναγκαιότητα προγραμμάτων εκπαίδευσης, ενημέρωσης και καθοδήγησης του έργου τους κρίθηκε απαραίτητη. Συγχρόνως αναφέρθηκε η καταγραφή των εμπειριών της

φροντίδας, των δυσκολιών και εμποδίων αποσκοπώντας σε στοχευμένη εξεύρεση λύσεων. Αξιοσημείωτη είναι η άποψη της επέκτασης του ρόλου των νοσηλευτών συμμετέχοντας στην ενημέρωση και στη διαδικασία διαλόγου με την οικογένεια. Οι απόψεις και οι συλλογισμοί των συμμετεχόντων σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο επέδειξαν διαφοροποιήσεις. Αναφέρθηκε ως κάτι μη αναστρέψιμο και αδιαμφισβήτητο. Συγχρόνως διατυπώθηκαν ανάμεικτες σκέψεις και συναισθήματα αλλά και αντιλήψεις ενδοιασμού σχετιζόμενες με το θρησκευτικό τους συναίσθημα. Η αφήγηση των συναισθημάτων που συνδέονται με τη φροντίδα ασθενών με εγκεφαλικό θάνατο περιεγράφηκε με έντονη αποτύπωση των εμπειριών και του έντονου συναισθηματισμού τους. Η διαχείριση της ενδεχομένης ψυχολογικής επίπτωσης αντιμετωπίζεται με την αποφόρτιση που αναπτύσσεται με τη συζήτηση μεταξύ των συνάδελφων, αλλά και με εσωτερικούς μηχανισμούς μεταχείρισης. Ταυτόχρονα προτάθηκε η ανάπτυξη ενός πλαισίου υποστήριξης με τη συνέργεια ειδικών επιστημόνων, προσφέροντας ψυχολογική ενίσχυση και βοήθεια μέσω ατομικών ή συλλογικών συναντήσεων.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

#### 6.1. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Η συγκεκριμένη ποιοτική έρευνα πρόβαλε τις στάσεις και αντιλήψεις του νοσηλευτικού προσωπικού της μονάδας εντατικής θεραπείας που σχετίζονται με τη δωρεά οργάνων με την αποτύπωση των απόψεων και των εμπειριών τους για το συγκεκριμένο θέμα.

Ο νοσηλευτές σε παγκόσμιο επίπεδο διαδραματίζουν ένα σημαίνοντα ρόλο αναφορικά με τη δωρεά οργάνων καθώς η θέση και η τοποθέτησή τους μπορούν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά και τη στάση των ανθρώπων απέναντι στο συγκεκριμένο ζήτημα (Potenza et al., 2015). Στην περιγραφή των συναισθημάτων των συμμετεχόντων της έρευνάς μας αναφέρθηκαν ανάμικτα συναισθήματα, ομόγνωμα με εκείνα της μελέτης των Carter-Gentry & McCurren (2004). Το ίδιο επισημάνθηκε και από τους Magalhaes et al., (2018) περιγράφοντας «διάφορα συναισθήματα» χαράς, απογοήτευσης, θλίψης και ανησυχίας. Από τους συμμετέχοντες της έρευνάς μας αποτυπώθηκαν αρνητικά συναισθήματα λύπης και θλίψης για τη ζωή που χάνεται. Συναισθήματα φόβου και άγχους που συνδέονται με το ρόλο του και την απόκρισή τους στη φροντίδα των συγκεκριμένων ασθενών (ΑΣΛΘΑ). Τα ευρήματά μας συμπίπτουν με εκείνα των ερευνών των Salehi et al. (2013) και Yazdi Moghaddam et al. (2018) οι οποίοι περιγράφουν ως ιδιαίτερα αγχωτική την προσέγγιση της φροντίδας για τη διατήρηση και την προετοιμασία των δωρητών για τη διεξαγωγή της διαδικασίας. Οι συμμετέχοντες της μελέτης μας αναφέρουν και θετικά συναισθήματα. Συναισθήματα που σχετίζονται με το επακόλουθο της δωρεάς και του αποτελέσματος (ΘΣΧΚΑ). Σύμφωνα με τους Carter-Gentry & McCurren (2004), πρόκειται για την επίπτωση ενός δώρου ζωής από την προσφορά ενός ανθρώπου.

Η ιδέα της δωρεάς οργάνων απαρτίζει τμήμα του σεβασμού του δικαιώματος της αυτοτέλειας του ασθενή. Η παροχή φροντίδας αρμόζει να τεθεί στον πυρήνα της προσπάθειας αντιμετωπίζοντας το δωρητή σαν ασθενή, επικεντρωμένη στο δότη και το δώρο ζωής που θα προσφέρει (Fernández- Alonso et al., 2021). Η προσφορά της φροντίδας στα άτομα που προορίζονται για δωρεά οργάνων δε διαφοροποιείται από αυτή των άλλων ασθενών. Απαιτεί προσοχή, αντίληψη και επιστημονική κατάρτιση

επιτυγχάνοντας αποτελεσματική περίθαλψη (Jawoniyi & Gormley, 2015). Ομοίως στην ερευνά μας αποτυπώνεται η διάθεση των νοσηλευτών για προσφορά υψηλού επιπέδου φροντίδας στους πιθανούς δωρητές οργάνων. Οι δωρητές αντιμετωπίζονται κατά τον ίδιο τρόπο με τους υπολοίπους ασθενείς, ως άτομα που έχουν όλες τις προσδοκίες με εκείνους που περιθάλπονται σε μονάδες κρίσιμης φροντίδας προσπαθώντας για τη βέλτιστη δυνατή φροντίδα (ΠΑΦ). Αυτό ωστόσο που τονίστηκε από τους συμμετέχοντες είναι η ιδιάζουσα προσοχή που είναι αναγκαίο να δώσουν σε κάποιες παραμέτρους των ασθενών για τη διεξαγωγή των τεστ εγκεφαλικού θανάτου αλλά και την επιτυχή εκτέλεση της διαδικασίας της δωρεάς (ΙΠΓΔΣΖΠ). Τα ευρήματα της έρευνάς μας συμφωνούν με εκείνα των Magalhaes et al. (2018) περιγράφοντας τη φροντίδα ως ευαίσθητη, που απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή. Ταυτόχρονα οι διαδικασίες υποστήριξης των ασθενών επιβάλλεται να εφαρμοστούν χωρίς επιβραδύνσεις για την εφαρμογή της δωρεάς με επιτυχία (Magalhaes et al., 2018).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία αρκετές μελέτες τονίζουν πως η στάση των επαγγελματιών υγείας της ΜΕΘ είναι καθοριστική για τη συγκατάθεση του περιβάλλοντος των δωρητών προκειμένου να πραγματοποιηθεί η δωρεά. Η θετική στάση των επαγγελματιών της ΜΕΘ αυξάνει τις πιθανότητες εξασφάλισης της συνέργειας (Flodén et al, 2011). Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν απέδειξαν πως η εμπειρία της εργασίας έχει επίδραση στη διαμόρφωση της θετικής στάσης για τη δωρεά οργάνων (Vlaisavljevic et al, 2020; Forsberg et al, 2015). Η παραπάνω άποψη είναι ομόγνωμη με τα αποτελέσματα της μελέτης μας. Οι συμμετέχοντες φανερώσανε πως η εμπειρία στο περιβάλλον της ΜΕΘ συνέργησε υπέρ της θετικής, ευνοϊκής στάσης τους για τη δωρεά οργάνων (ΕΑΕΣΜ). Οι συμμετέχοντες της έρευνάς μας εξέφρασαν θετική στάση για το ζήτημα της δωρεάς οργάνων. Η πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου ενός ατόμου δύναται να προσφέρει ζωή σε κάποιους άλλους που η επιβίωση τους εξαρτάται από τη διάθεση ενός συγκεκριμένου οργάνου (ΘΑΝ). Αυτό επιβεβαιώνεται και από πολλές έρευνες που τεκμηρίωσαν την θετική στάση του υγειονομικού προσωπικού για τη δωρεά οργάνων (Fernández-Alonso et al., 2021; Damar et al., 2019; Lin et al., 2018; Araujo, & Siqueira, 2016).

Αναφορικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στη φροντίδα ασθενών που προορίζονται για δωρεά οργάνων τα αποτελέσματα της έρευνάς μας επιδεικνύουν προκλήσεις που σχετίζονται με τη διατήρηση των ζωτικών λειτουργιών και οργάνων (ΔΦΕΚΖΠ), καθώς και τη διαχείριση της συναισθηματικής φόρτισης που τους

προκαλεί ο αποχωρισμός της οικογένειας (ΔΣΑΤΑΤΟ). Στη μελέτη των Yazdi Moghaddam et al. (2018) για τις προκλήσεις των νοσηλευτών από τη φροντίδα, αναφέρονται οι ψυχολογικές αλλά και οι σωματικές δυσκολίες του νοσηλευτικού προσωπικού. Αυτές συνδέονται με την απαιτητική και ζωτικής σπουδαιότητας φροντίδα για τη συντήρηση των οργάνων των δωρητών καθώς και την επιβάρυνση και δυσκολία του χειρισμού των συναισθημάτων του συγγενικού περιβάλλοντος των δωρητών.

Όπως προαναφέρθηκε η στάση αλλά και οι γνώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τη δωρεά οργάνων παίζουν σημαντικό ρόλο στη δωρεά οργάνων επηρεάζοντας τις ανθρώπινες συμπεριφορές. Η μελέτη των Janatolmakan et al. (2020) παρουσίασε ένα ικανοποιητικό επίπεδο γνώσης στους επαγγελματίες υγείας της ΜΕΘ, δεδομένης της εκπαίδευσης που προσφέρεται στους νοσηλευτές. Αντίθετα στη μελέτη του Alsutan (2012), αναφέρθηκε ανεπάρκεια του γνωστικού αντικειμένου που σχετίζεται με τη δωρεά οργάνων σε νοσηλευτές των ΜΕΘ. Στην έρευνά μας οι συμμετέχοντες θεωρούν πως το επίπεδο γνώσης τους βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο (ΚΕΓ). Επισημαίνεται δε, πως το επίπεδο γνώσεων είναι σχετιζόμενο με τη εμπειρία. Η γνώση είναι επακόλουθο του χρόνου και της εμπειρίας (ΣΓΜΕ). Παράλληλα επισημάνθηκε η ανάγκη θεωρητικής εκπαίδευσης καθώς η εμπειρία αρμόζει να διαδέχεται τη γνώση (ΑΘΕ). Η συνεχής εκπαίδευση είναι προ απαιτούμενη για το νοσηλευτικό προσωπικό των μονάδων εντατικής θεραπείας για την ισχυροποίηση της γνώσης για τη δωρεά οργάνων. Καθορίζει την υποστήριξη και ισχυροποίηση της γνώσης, των δεξιοτήτων και της ευαισθησίας, τη γνώση των κριτηρίων που καθορίζουν τον εγκεφαλικό θάνατο και τις διαδικασίες ανάκτησης των οργάνων (Geraldine, 2018; Camut et al., 2016; Mascia et al., 2009). Με τη μεσολάβηση ενός εκπαιδευτικού προγράμματος που πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτές από τους Lin et al. (2014), παρουσιάστηκε βελτίωση στην αντίληψή τους σχετικά με τη δωρεά οργάνων και την προώθηση της σημαντικότητάς τους στην οικογένεια των πιθανών δωρητών. Τα αποτελέσματα πολλών μελετών συνηγορούν πως υπάρχει ανάγκη προγραμμάτων εκπαίδευσης για τους νοσηλευτές των ΜΕΘ δεδομένου του αξιόλογου ρόλου τους στη φροντίδα των πιθανών δωρητών αλλά και της επιρροής που δύναται να έχουν στις οικογένειες, συμβάλλοντας στη βέλτιστη προετοιμασία και αποδοχή τους (Joshi et al., 2020; Srivastava & Mani, 2018). Η συγκεκριμένη άποψη είναι σύμφωνη με τα αποτελέσματα και της δικής μας έρευνας. Επισημάνθηκε η

αναγκαιότητα ύπαρξης και εφαρμογής προγραμμάτων εκπαίδευσης, διδασκαλίας και ενημέρωσης μέσω εκπαιδευτικών μαθημάτων, σεμιναρίων και κλινικών φροντιστηρίων. Η ενίσχυση του γνωστικού αντικείμενου συνεργεί στην αποτελεσματικότερη παροχή φροντίδας και την επιστημονική τεκμηρίωση της πρακτικής (ΠΕΕΚΚ).

Ταυτόχρονα στη βιβλιογραφία αναφέρεται η σύμφωνη γνώμη ειδικών για τη συμμετοχή των νοσηλευτών στη προσέγγιση της οικογένειας για τη συγκατάθεση της δωρεάς (Starzomski et al.; Becker et al., 2020). Αυτό επισημαίνεται και στη μελέτη μας καθώς στην Ελλάδα δεν υφίσταται συμμετοχή των νοσηλευτών της ΜΕΘ στην ενημέρωση και την προσέγγιση της οικογένειας. Οι συγγενείς των ασθενών ενδεχομένως θα αισθανόταν περισσότερο οικεία με το νοσηλευτή, επιδρώντας με αυτό τον τρόπο στην απόφασή τους σχετικά με τη συναίνεση. Η διαμεσολάβηση του νοσηλευτικού προσωπικού θα συνέβαλε στη γεφύρωση των σχέσεων με την οικογένεια (ΣΝΣΔΜΤΣ).

Σύμφωνα με τους Froden et al. (2011), οι θεμελιώδεις αντιλήψεις του νοσηλευτικού προσωπικού των μονάδων εντατικής θεραπείας για τον εγκεφαλικό θάνατο δύναται να είναι καταλυτικές στη φροντίδα της συγκεκριμένης ομάδας ασθενών. Παρόλη την αντίληψη της υπόστασης του εγκεφαλικού θανάτου, η εμπειρία της φροντίδας περιγράφεται ως ιδιαίτερα αγχωτική για τους νοσηλευτές. Παρόμοιες μελέτες υπογραμμίζουν τη διστακτικότητα των νοσηλευτών για τη διάγνωση και την οντότητα του εγκεφαλικού θανάτου (Yazdi Moghaddam et al., 2020; Smudla et al., 2012; Floden & Forsberg, 2009). Η αμφιταλάντευση εάν τα άτομα που διαγνώστηκαν ως εγκεφαλικά νεκροί είναι πράγματι νεκροί ή αν νιώθουν και αισθάνονται, θεωρήθηκε πως ήταν αντίληψη εκτός του χώρου της ΜΕΘ (Floden & Forsberg, 2009). Στη μελέτη των Floden & Forsberg (2009) ήταν κάτι που περιεγράφηκε και από τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα. Πολλοί συμμετέχοντες της μελέτης μας εξέφρασαν απόλυτη βεβαιότητα για τη διάγνωση και επικύρωση του εγκεφαλικού θανάτου, ως κάτι μη αναστρέψιμο και αδιαμφησβήτητο (ΜΑΚ). Σε κάποιες περιπτώσεις περιγράφεται διττότητα συναισθημάτων. Η επικύρωση του εγκεφαλικού θανάτου με τις απεικονιστικές εξετάσεις και τα τεστ θεωρείται αδιαμφησβήτητη. Κανείς ωστόσο δε μπορεί να γνωρίζει με βεβαιότητα αν υφίσταται κάτι διαφορετικό από αυτό που γνωρίζουμε ως τώρα. Η προσδοκία και η ενδόμυχη ελπίδα για κάτι διαφορετικό υπάρχει σε κάποιες περιπτώσεις (ΠΓΚΔ). Παράλληλα επισημάνθηκαν τοποθετήσεις

αμφιταλάντευσης και προσδοκία για αντιστροφή, σχετιζόμενες με το θρησκευτικό συναίσθημα κάποιων συμμετεχόντων (ΕΚΣΦΕ). Στη μελέτη των Keshtkaran et al. (2016, p.285,286) αναφέρονται παρεμφερείς εναποθέσεις των συμμετεχόντων εκφραζόμενες με «παράλογες ελπίδες», «αναμονή ενός θαύματος» και «δυσκολία στην αποδοχή του εγκεφαλικού θανάτου». Ομοίως στην έρευνα των Yazdi Moghaddam et al (2020), παρουσιάζονται ζητήματα αμφιβολίας και εσωτερικές συγκρούσεις παραδοχής της κατάστασης που σε κάποιες περιπτώσεις οφείλονται και στο θρησκευτικό υπόβαθρο των συμμετεχόντων.

Οι Danet et al. (2020), στη μελέτη για τα συναισθήματα της εμπειρίας συντονιστών μεταμοσχεύσεων τονίζουν την αναγκαιότητα συμμετοχής τους σε εκπαιδευτικές δράσεις, την καθοδηγούμενη θεραπευτική εργασία με τη σύσταση ομάδων καθώς και την ψυχολογική ενίσχυση και παροχή συμβουλών για τη διαχείριση των συναισθημάτων του υγειονομικού προσωπικού. Ομοίως οι Yazdi Moghaddam et al. (2021) και οι Salehi et al. (2013) στις έρευνές τους αναφέρουν την αναγκαιότητα υποστήριξης του νοσηλευτικού προσωπικού λόγω των προκλήσεων και εσωτερικών συγκρούσεων που παρουσιάζουν για την αποδοχή της κατάστασης που σχετίζεται με τον εγκεφαλικό θάνατο. Η παραπάνω διαπίστωση είναι παρόμοια με τα αποτελέσματα της μελέτης μας. Από τους συμμετέχοντες συστάθηκε η πρόταση σχηματισμού ενός υποστηρικτικού μηχανισμού. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τη συμβολή ειδικού επιστήμονα και τη σύσταση ατομικών ή ομαδικών συναντήσεων για την αποφόρτιση της ψυχολογικής επιβάρυνσης του προσωπικού της ΜΕΘ που προκαλείται από τη διαχείριση καταστάσεων που σχετίζονται με τη φροντίδα των δωρητών οργάνων (ΥΕ). Ταυτόχρονα στη μελέτη των Silva et al. (2022), διαπιστώνεται η σημασία ενός υποστηρικτικού πλαισίου που αναπτύσσεται μεταξύ των συντονιστών επαγγελματιών υγείας των μεταμοσχεύσεων. Για τη διαχείριση του άγχους παρέχεται υποστήριξη με άτυπες αλλά και καθορισμένες συναντήσεις μεταξύ τους. Ομοίως στα αποτελέσματα της έρευνάς μας οι συμμετέχοντες αναφέρονται στην υποστήριξη και βοήθεια που επιφέρουν οι συνομιλίες που πραγματοποιούνται μεταξύ συνάδελφων και την συναισθηματική αποφόρτιση που τους παρέχει αυτή η διαδικασία (ΑΜΣ).

## 6.2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Το θέμα της δωρεάς οργάνων είναι ένα ευαίσθητο και περίπλοκο ζήτημα. Σε πολλές μελέτες έχει τεκμηριωθεί ο ρόλος και η συμβολή του υγειονομικού προσωπικού στο συγκεκριμένο αντικείμενο (Hoseini et al., 2015). Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια ερευνητική προσπάθεια για την κατανόηση της αντίληψης και στάσης του νοσηλευτικού προσωπικού της μονάδας εντατικής θεραπείας μέσω των απόψεων και των βιωμάτων τους. Η ενασχόλησή μου για το συγκεκριμένο ζήτημα ήταν αποτέλεσμα της επιδίωξης για διερεύνηση των ανωτέρω θεμάτων καθώς υπάγομαι στη συγκεκριμένη ομάδα ως εργαζόμενη εδώ και δώδεκα έτη. Η εξέταση της αντίληψης και στάσης των νοσηλευτών μέσω ποιοτικής έρευνας επιλέχθηκε καθώς η συγκεκριμένη μεθοδολογία συνιστά την επιζήτηση διερεύνησης σε βάθος και εξερεύνησης βιωμάτων και απόψεων, αποσκοπώντας στην αναζήτηση νέας γνώσης (Μαντζούκας, 2007). Από την αναζήτηση της βιβλιογραφίας διαπιστώθηκε πως δεν υφίστανται παρεμφερείς ποιοτικές μελέτες που αφορούν τους νοσηλευτές των ΜΕΘ στην Ελλάδα. Η αναζήτηση των υποκειμενικών αντιλήψεων και απόψεων των νοσηλευτών αποτέλεσε πρόκληση και ζήτημα προς μελέτη.

Σε κάθε ποιοτική ερευνητική διεργασία τα θέματα ηθικής ανάγονται στην αλληλεπίδραση ερευνητών και ερευνητικού δείγματος, αποσκοπώντας πρώτιστα στην διασφάλιση των δικαιωμάτων εκείνων που συμμετέχουν στην έρευνα και στη συνέχεια στην εκπλήρωση του σκοπού της μελέτης (Γαλάνης, 2017). Η παρούσα ερευνητική μελέτη εγκρίθηκε αρχικά από την Ειδική Διατμηματική Επιτροπή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και στη συνέχεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου. Οι δώδεκα συμμετέχοντες πριν τη διεξαγωγή των ατομικών συνεντεύξεων ενημερώθηκαν προφορικώς και γραπτώς από το έντυπο πληροφόρησης και το έντυπο ενήμερης συγκατάθεσης, το οποίο και υπέγραψαν. Εφαρμόστηκε η ημιδομημένη συνέντευξη με καθοδηγούμενες ερωτήσεις και ανάπτυξη μιας σχέσης αλληλεπίδρασης με τους συμμετέχοντες. Η επιλογή της σκόπιμης δειγματοληψίας εξασφάλισε την προσέγγιση σε συμμετέχοντες που είναι σε θέση να παρέχουν πλούσιες πληροφορίες και δεδομένα για το ερευνητικό μας ζήτημα (Suri, 2011). Η αξιοπιστία της έρευνάς μας βασίστηκε στα πολλά χρόνια εμπειρίας που προσδιορίζουν τους συμμετέχοντες στο χώρο της ΜΕΘ καθώς και στο κλίμα αμεσότητας και εμπιστοσύνης που υπήρχε κατά τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων. Επιπρόσθετα πολλά από τα ευρήματά μας διαπιστώθηκε πως συμφωνούσαν με εκείνα της ευρύτερης βιβλιογραφίας.

Επιπροσθέτως πρέπει να αναφερθεί πως καθώς το δείγμα της μελέτης ήταν περιορισμένο στους νοσηλευτές της ΜΕΘ ενός μόνο νοσοκομείου, ενδεχομένως οι επαγγελματίες υγείας από διαφορετικές ΜΕΘ θα προσέφεραν ένα ευρύτερο φάσμα πληροφοριών, απόψεων και πλουσιότερα δεδομένα για το προς διερεύνηση ζήτημα. Η συγκεκριμένη προσδοκία ήταν ανεπίτευκτη λόγω της πανδημίας COVID-19 και τους περιορισμούς που επέβαλε. Ταυτόχρονα για τον ίδιο λόγο υπήρξε αργοπορία στη διεξαγωγή των συνεντεύξεων και ως εκ τούτου στην ολοκλήρωση της μελέτης. Αυτό συνέβη λόγω διάσπασης του προσωπικού της ΜΕΘ καθώς πολλοί συμμετέχοντες αλλά και η ίδια η ερευνήτρια μεταφέρθηκαν στη ΜΕΘ COVID του νοσοκομείου. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν μετά τη συνένωση του προσωπικού.

### **6.3. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Τα αποτελέσματα της μελέτης θεωρούνται αξιόλογα σύμφωνα με την άποψή μας καθώς αποτελούν προσπάθεια κατανόησης και σε βάθος εξερεύνησης της αντίληψης και στάσης του νοσηλευτικού προσωπικού της μονάδας εντατικής θεραπείας στην Ελλάδα. Παρόμοιες ποιοτικές έρευνες υπάρχουν στη βιβλιογραφία από ερευνητές σε πολλά κράτη αλλά όχι στην Ελλάδα. Η νέα γνώση που επέφερε η ερευνητική προσπάθεια ενδεχομένως θα συντελέσει σε αλλαγή και καινοτομία. Τα αποτελέσματά μας ανέδειξαν ζητήματα που δύνανται να συμβάλουν στην ενδυνάμωση της στάσης και του έργου των νοσηλευτών γενικότερα. Προγράμματα εκπαίδευσης και ενημέρωσης του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τη δωρεά οργάνων είναι σε θέση να εντείνουν την αντιληπτή τους ικανότητα, να ενδυναμώσουν τη γνώση και τις δεξιότητες που σχετίζονται με την παροχή φροντίδας αλλά και να επηρεάσουν τη στάση τους υπέρ της διαδικασίας. Ταυτόχρονα πρέπει να επισημανθεί καθώς διαπιστώθηκε από τη βιβλιογραφική αναζήτηση πως το νοσηλευτικό προσωπικό σε αρκετές χώρες είναι εκείνο που αναπτύσσει σχέσεις με τη οικογένεια και διαβιβάζεται μαζί τους για τη δωρεά. Η πρόταση της διεύρυνσης του ρόλου των νοσηλευτών για συμμετοχή τους στις συζητήσεις που επιτελεί η ιατρική ομάδα με τα μέλη της οικογένειας είναι κάτι που θα ενισχύσει το έργο των νοσηλευτών και πιθανόν να ωφελήσει την οικογένεια στη διαχείριση του πένθους και τη συγκατάθεση τη δωρεάς. Παράλληλα οι προκλήσεις και η διαχείριση της ψυχολογικής επιβάρυνσης του

νοσηλευτικού προσωπικού της μονάδας εντατικής θεραπείας θα πρέπει να αντιμετωπιστούν με το σχηματισμό ενός μοντέλου υποστήριξης και ενίσχυσής τους με τη συμβολή ειδικού ή τη σύσταση ομάδας επιστημόνων. Η παροχή υποστήριξης θα συνδράμει θετικά στην ενίσχυση και υποστήριξη των νοσηλευτών έχοντας σαν αποτέλεσμα τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η δωρεά οργάνων αποτελεί ένα θέμα ευαίσθητο και πολυδιάστατο και οι νοσηλευτές των μονάδων εντατικής θεραπείας αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα αυτής της διαδικασίας. Αυτή η εργασία διαφωτίζει τις αντιλήψεις και στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού της μονάδας εντατικής θεραπείας για το θέμα της δωρεάς οργάνων στο περιβάλλον της ΜΕΘ ενός ελληνικού νοσοκομείου και η ποιοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε συνέβαλε στην κατανόηση και αποσαφήνισή τους. Οι νοσηλευτές φανερώνουν θετική στάση για τη δωρεά οργάνων και την εκφράζουν με διάφορους τρόπους. Διακατέχονται από ανάμεικτα συναισθήματα και αναγνωρίζουν την επαγγελματική τους ευθύνη και προσοχή που απαιτείται κατά την παροχή της φροντίδας. Τα αποτελέσματα της μελέτης επιδεικνύουν την αναγκαιότητα εκπαίδευσης και ενημέρωσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα που σχετίζονται με τις διαδικασίες και τη φροντίδα των δωρητών οργάνων. Επίσης η διεύρυνση του έργου τους στη συμμετοχή των διαδικασιών και συνομιλιών που σχετίζονται με την οικογένεια θα απέδιδε μια καινούρια διάσταση στο ρόλο των νοσηλευτών των ΜΕΘ. Μετά την αποτύπωση των εμπειριών και σκέψεων που σχετίζονται με τη διαχείριση ατόμων με εγκεφαλικό θάνατο προτείνεται η εφαρμογή ενός μοντέλου υποστήριξης με τη συμβολή ειδικών που θα συνέβαλε στην ψυχολογική αποφόρτιση και ενίσχυση του προσωπικού. Ακολουθώντας τις παραπάνω προτάσεις ενδεχομένως να εξασφαλίσουμε ένα καλύτερο αποτέλεσμα που σχετίζεται με τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων στη μονάδα εντατικής θεραπείας σε επίπεδο παροχής φροντίδας, ενίσχυσης του ρόλου των νοσηλευτών αλλά και ενδυνάμωσής τους σε εκπαιδευτικό αλλά και ψυχολογικό επίπεδο. Προτείνεται η διεξαγωγή περαιτέρω ερευνών σε άλλες ΜΕΘ της Ελλάδας για την εμβάθυνση και εξερεύνηση του θέματος.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adeoye-Olatunde, O. & Olenik, N., 2021. Research and scholarly methods: Semi-structured interviews. *Journal of American College of Clinical Pharmacy*, 4 (10), p.1358-1367.
- Agee, J., 2008. Developing qualitative research questions: a reflective process. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 22(4), p. 431-447.
- Alsultan, M., 2012. The perception of organ donation among health-care providers in the intensive care units at a tertiary center. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 23(4), p. 724-728.
- Arıburnu, O., Gül, S., Dinç, L., 2022. Nurses' Perspectives and Experiences Regarding Organ Transplantation in Turkey: A Qualitative Study. *Journal of Religion and Health* 61, p. 1936–1950.
- Araujo, C & Siqueira, M., 2016. Brazilian healthcare professionals: a study of attitudes toward organ donation. *Transplantation Proceedings*, (48), p. 3241-3244.
- Arrogante, O., 2022. Sampling techniques and sample size calculation: How and how many participants should I select for my research? *Enfermería Intensiva*, 33(1), p.44-47.
- Barrett, D. & Twycross, A., 2018. Data collection in qualitative research. *Evidence Based Nursing*, 21(3), p.63-64.
- Becker, F., Roberts, K., Nadal, M., Zink, M., Stiegler, P. Pemberger, S., Castellana, T., Kellner, C., Murphy, N., Kaltenborn, A., Tuffs, A., Amelung, V., Krauth, C., Bayliss, J., 10, B and Harald H. Schrem, H., 2020. Optimizing Organ Donation: Expert Opinion from Austria, Germany, Spain and the U.K. *Annals of Transplantation*, [Internet] 17 March. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7101202/> [Accessed 23 December 2021].
- Bowleg, L., 2017. Towards a Critical Health Equity Research Stance: Why Epistemology and Methodology Matter More Than Qualitative Methods. *Health education & Behavior*, 44(5), p.677-684.

Busetto, L., Wick, W., Gumbinger, W., 2020. How to use and assess qualitative research methods. *Neurological Research and Practice*, 2 (14) [Internet] 27 May. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7650082/>[Accessed 20 December 2021].

Caldwell, K., Henshaw, L., Taylor, G., 2011. Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today*, 31(8), p.51-57.

Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S., Shearer, T., Walkem, K., Young, S., Bywaters, D., Walker, K., 2020, Purposive sampling: complex or simple? Research case examples. *Journal of Research in Nursing*, 25(8), [Internet] 18 June. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1744987120927206>[Accessed 20 December 2021].

Camut, S., Baumann, A., Dubois, V., Ducrocq, X., Audibert, G., 2016. Non-therapeutic intensive care for organ donation: A healthcare professionals' opinion survey. *Nursing Ethics*, 23 (2), p. 191-202.

Carter, S. & Little, M., 2007. Justifying Knowledge, Justifying Method, Taking Action: Epistemologies, Methodologies, and Methods in Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 17(10), p. 1316-1328

Carter-Gentry D. & McCurren C., 2004. Organ procurement from the perspective of perioperative nurses. *AORN Journal*, 80 (3), p.417- 431.

Casterle, B., Gastmans, C., Bryon, E., Denier, Y., 2012. QUAGOL: A guide for qualitative data analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 49(3), p. 360-371

Cleary, M., Horsfall, J., Hayter, M., 2014. Data collection and sampling in qualitative research: does size matter? *Journal Of Advanced Nursing*, 70(3), 473-475.

Cohen, B., Smits, J., Haase, B., Persijn, G., Yves Vanrenterghem, Y., Frei, U., 2005. Expanding the donor pool to increase renal transplantation. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 20(1), p.34-41.

Conkin Dale, J., Hallas, D., Spratling, R., 2019. Critiquing Research Evidence for Use in Practice: Revisited. *Journal of Pediatric Health Care*, 33(3), p.342-346

Coughlan, M., Cronin, P., Ryan, F., 2007. Step-by-step guide to critiquing research.

Part 1: quantitative research. *British Journal of Nursing*, 16(11), [Internet] 27

September. Available at:

<https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2007.16.11.23681>

[Accessed 15 October 2021].

Damar, H., Ordin, Y., Top, F., 2019. Factors Affecting Attitudes Toward Organ Donation in Health Care Professionals. *Transplantation Proceedings*, 51(7), p. 2167-2170.

Danet, A. & Cardoso, P., 2019. Emotional experiences of health professionals in organ procurement and transplantation. A systematic review. *Cirugia española*, 97(7), p.364-376.

Danet, A., Cardoso, P., Villares, J., 2020. Emotional paths of professional experiences in transplant coordinators. *Nefrología*, 40(1), p. 75-90.

Daniel, K., 2019. Introduction to Quantitative Research. In S. Grove & J. Gray, eds 2019, *Understanding Nursing Research: Building an Evidence Based Practice*, [e-book], Texas: Elsevier. p. 29-57. Available at:

[https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=cxNkDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=understanding+nursing+research+2019&ots=nTDWTEbOaV&sig=XxayxMRMQ31hoG43izSuzBJ7dyU&redir\\_esc=y#v=onepage&q=understanding%20nursing%20research%202019&f=false](https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=cxNkDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=understanding+nursing+research+2019&ots=nTDWTEbOaV&sig=XxayxMRMQ31hoG43izSuzBJ7dyU&redir_esc=y#v=onepage&q=understanding%20nursing%20research%202019&f=false)[Accessed 15 March 2022].

DeJonckheere, M. & 1 and Lisa M Vaughn, I., 2019. Semistructured interviewing in primary care research: a balance of relationship and rigour. *Family Medicine and Community Health*, 7(2), [Internet] 8 March. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6910737/>[Accessed 15 May 2021].

Dodd-McCue D., Tartaglia A., Veazey K.W. & Streetman P.S., 2005. The impact of protocol on nurses' role stress: a longitudinal perspective. *Journal of Nursing Administration*, 35(4), p.205–216.

Dodgson, J., 2017. About Research: Qualitative Methodologies. *Journal of Human Lactation*, 33(2), p. 355–358.

Dong, H., Lin, L., Xu, X., He, X., Yang, Q., Zhang, J., Lei, L., Luo, Y., Deng, J., Yi, D., Luo, Y., 2020. Qualitative Analysis of Factors That Hinder Intensive Care Unit Nurses in Western China from Encouraging Patients to Donate Organs. *Transplantation Proceedings*, 52 (1), p. 20-25.

Farrugia, B., 2019. WASP (Write a Scientific Paper): Sampling in qualitative research, *Early Human Development*, 133, p.69-71.

Fernández-Alonso, V., Moro-Tejedor, M., Palacios-Ceña, D., Paredes-Garza, F., Gil-Carrasco, M., 2021. Attitudes towards multi-organ donation among intensive care unit nurses in transplant hospitals. *International Nursing Review*, 68(3), p. 308-317.

Fernández-Alonso, V., Palacios-Ceña, D., Silva-Martín, C., García-Pozo, A., 2021. Deceased donor care provided by the nurse transplant coordinator: A qualitative research study among Spanish nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 28(3), [Internet] December 10. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12905>[Accessed 20 March 2022].

Floden A., Forsberg A., 2009. A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors. *Intensive Critical Care Nursing*, 25(6), p.306–313.

Flodén, A., Berg, M., Forsberg, M., 2011. ICU nurses' perceptions of responsibilities and organisation in relation to organ donation-A phenomenographic study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27(6), p.305-316.

Forsberg, A., Lennerling, A., Fridh, I., Rizell, M., Charlotte Lovén, C., Flodén, A., 2015. Attitudes towards organ donor advocacy among Swedish intensive care nurses. *British Association of Critical Care Nurses*, 20(3), p. 126-133.

Geraldine., I., 2018. Deceased donor organ donation.The critical care nurse's role. *Nursing Critical Care*, 13 (4), p. 27-32.

Gill, P., Stewart, K., Treasure, E., Chadwick, B., 2008. Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *British Dental Journal*, 204, p. 291-295.

Global Database on Donation and Transplantation, Data, Summary by Country  
Available at: <http://www.transplant-observatory.org/summary/>[Accessed 15 March 2021].

Grossoehme, D., 2014. Methodology Overview of Qualitative Research. *Journal of Health Care Chaplain*, 20 (3), p. 109–122.

Grove, S., 2019. Introduction to Nursing Research and Its Importance in Building an Evidence- Based Practice. In S. Grove & J. Gray, eds 2019, *Understanding Nursing Research: Building an Evidence Based Practice*, [e-book], Texas: Elsevier. p.1-26.

Available at:

[https://books.google.gr/books?hl=en&lr=&id=cxNkDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=understanding+nursing+research+2019&ots=nTDWTEbOaV&sig=XxayxMRMQ31hoG43izSuzBJ7dyU&redir\\_esc=y#v=onepage&q=understanding%20nursing%20research%202019&f=false](https://books.google.gr/books?hl=en&lr=&id=cxNkDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=understanding+nursing+research+2019&ots=nTDWTEbOaV&sig=XxayxMRMQ31hoG43izSuzBJ7dyU&redir_esc=y#v=onepage&q=understanding%20nursing%20research%202019&f=false)[Accessed 15 March 2022].

Hancock, B., Ockleford, E. & Windridge, K., 2007. An Introduction to Qualitative Research. Approaches to Qualitative Research: The NIHR Research Design Service for Yorkshire & the Humber: *National Institute for Health Research*. Available at: [https://www.rds-yh.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2013/05/5\\_Introduction-to-qualitative-research-2009.pdf](https://www.rds-yh.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2013/05/5_Introduction-to-qualitative-research-2009.pdf)[Accessed 20 March 2022].

Higginbottom, G., 2004. Sampling issues in qualitative research. *Scholarly Journal*, 12(1), p.7-19.

Hoseini, M., Manzari, Z., Khaleghi, I., 2015. ICU Nurses' Knowledge, Attitude, and Practice Towards their Role in the Organ Donation Process from Brain-Dead Patients and Factors Influencing it in Iran. *International Journal of Organ Transplantation Medicine*, 6(3), p. 105–113.

Hvidt, N., Mayr, B., Paal, P., Frick, E., Forsberg, A., Büssing, A. 2016. For and against Organ Donation and Transplantation: Intricate Facilitators and Barriers in Organ Donation Perceived by German Nurses and Doctors. *Journal of Transplantation*, [Internet] 15 August .Available at:

<https://www.hindawi.com/journals/jtrans/2016/3454601/>[\_Accessed 30 July 2021].

Ignacio, J. & Taylor, J., 2013. Ethical issues in health-care inquiry: A discussion paper. *International Journal of Nursing Practice*, 19(1), 56-61.

Ingham—Broomfield, R., 2008. A nurses' guide to the critical reading of research. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 32(1), p.37-44.

Janatolmakan, M., Soroush,A., Nouri,R., Andayeshgar,B., Khatony, A., 2020. Knowledge, Attitude, and Performance of ICU, CCU, and Emergency Wards Nurses in Kermanshah, Iran, regarding Organ Donation. *Critical Care Research and Practice*, [Internet] 27 September. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7537714/>[Accessed 30 March 2022].

Jansen, N., Leiden, H., Haase-Kromwijk, B., Hoitsma, A., 2010. Organ donation performance in the Netherlands 2005-08; medical record review in 64 hospitals. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 25 (6), p. 1992-1997.

Jawoniyi O. & Gormley K., 2015. How critical care nurses' roles and education affect organ donation. *British journal of nursing*, 24(13), p. 698-700.

Jawoniyi, O., Gormley, K., McGleenan, Noble, H., 2018. Organ donation and transplantation: Awareness and roles of healthcare professionals—A systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), p. 726-738.

Joshi, P., Thomas, M., Lakshmanan, G., Garg, R., Lalwani, S., Arti Vij, A., Ahamadulla Shariff, A., 2020. Pilot testing of a computer-based self-instructional module on organ donation for improvement in knowledge and acceptability of nurses working in the intensive care unit of a tertiary care institute. *Indian Journal of Physiology and Pharmacology*, 64 (1) p.576-581.

Kanyári, Z., Cserevnyák, D., Tanko, B., Nemes, B., Fülesdi, B., Molnár, C., 2021. Knowledge and Attitudes of Health Care Professionals and Laypeople in Relation to Brain Death Diagnosis and Organ Donation in Hungary: A Questionnaire Study. *Transplantation Proceedings*, 53(5), p. 1402-1408.

Karaman, A., & Akyolcu, N., 2019. Role of intensive care nurses on guiding patients' families/relatives to organ donation. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 35 (4), p. 1115–1121.

Karpeta, E., Jóźwik, A., Malkowski, P., Kosieradzki, M., 2020. Organ Donation in Intensive Care Units of Hospitals in Warsaw. *Transplantation Proceedings*, 52(7), p.2001-2006

Keshtkaran Z, Sharif F, Navab E, Gholamzadeh S., 2015. Lived experiences of Iranian nurses caring for brain death organ donor patients: Caring as “halo of ambiguity and doubt». *Global journal of health science*, 8(7), p. 281–292.

Keshtkaran, Z, Sharif, F., Elham Navab, E., Gholamzadeh, S., 2016. Lived Experiences of Iranian Nurses Caring for Brain Death Organ Donor Patients: Caring as “Halo of Ambiguity and Doubt”. *Global Journal of Health Science*, 8(7), p.281–292.

Korstjens, I. & Moser, A., 2017. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 2: Context, research questions and designs. *European Journal of General Practice*, 23(1), p. 274-279.

Lester, J., Cho, Y., Lochmiller, C., 2020. Learning to Do Qualitative Data Analysis: A Starting Point. *Human Resource Development Review*, 19(1). p. 94–106.

Lin, L., Lin, C., Chen, C., Lin, C., 2014. Effects of an Education Program on Intensive Care Unit Nurses' Attitudes and Behavioral Intentions to Advocate Deceased Donor Organ Donation. *Transplantation Proceedings* (46) 4, p.1036-1040.

Lin, M., Hsu, Y., Wang, Y., Weng, L., Chin, Y., 2018. Factors associated with the willingness of clinical health care professionals for living organ donation. *Transplantation Proceedings*, (50), p.2320-2322.

Lopez V & Whitehead D., 2013. Sampling data and data collection in qualitative research. In: *Nursing & Midwifery Research: Methods and Appraisal for Evidence-Based Practice*. 4th edn. (Schneider Z, Whitehead D, LoBiondo-Wood G & Haber J), Elsevier - Mosby, Marrickville, Sydney. pp. 123-140.

Magalhães, A., Erdmann, A., Sousa, F., Lanzoni, G., Silva, E., Mello, A., 2018. Meaning of nursing care to brain dead potential organ donors. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, [Internet] 2 July. Available at:



<https://www.scielo.br/j/rngen/a/M93Lcpp6yvssqPyyTyrPM5M/?lang=en>[Accessed 20 February 2022].

Malterud, K., 2001. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *THE LANCET*, 358(9280), p.483-488.

Mantzoukas, S., 2004. Issues of Representation Within Qualitative Inquiry. *Qualitative Health Research*, 14(7), p. 994-1007.

Mantzoukas, S., 2008. Facilitating research students in formulating qualitative research questions. *Nurse Education Today*, 28(3), p. 371-377.

Manyalich, M., Guasch, X., Paez, G., Valero, R., Istrate, M., 2013. ETPOD (European Training Program on Organ Donation): a successful training program to improve organ donation. *Transplant International*, 26(4), p. 373-384.

Martín-Delgado, M., Martínez-Soba, F., Masnou, N., Pérez-Villares, J., Pont, T., Carretero, M., Julio Velasco, J., Calle, B., 2019. Summary of Spanish recommendations on intensive care to facilitate organ donation. *American Journal of Transplantation*, 19(6), p.1782-1791.

Martin-Loeches, I., Sandiumenge, A., Charpentier, J., Kellum, J., Gaffney, A., Procaccio, F., Westphal, G., 2019. Management of donation after brain death (DBD) in the ICU: the potential donor is identified, what's next? *Intensive Care Medicine*, 45, p.322-330.

Mascia L., Mastromauro I., Viberti S, Vincenzi M., Zanello M., 2009. Management to optimize organ procurement in brain dead donors. *Minerva anesthesiologica*, 75(3), p. 125–133.

McConnell -Henry, T., Chapman, Y., Francis, F., 2009. Husserl and Heidegger: Exploring the disparity. *International Journal of Nursing Practice*, 15(1), p. 7-15.

McNamara, M., 2005. Knowing and doing phenomenology: The implications of the critique of 'nursing phenomenology' for a phenomenological inquiry: A discussion paper. *International Journal of Nursing Studies*, 42(6), p. 695-704.

Melo, J., Batista, A., Teixeira A., 2011. Knowledge and behavior among health professionals in relation to cadaveric organ donation and transplantation: A

questionnaire-based analysis in Portuguese hospitals. *Transplantation Proceedings*, 43(5), p:1429-1433.

Meyer K. & Bjork I.T., 2008. Change of focus: from intensive care towards organ donation. *Transplant International*, 21, p.133–139.

Milross, L., O'Donnell, T., Bucknall, T., Pilcher, D., Med, J., 2020. Exploring staff perceptions of organ donation after circulatory death. *Australian Critical Care*, 33(2), p.175-180

Monforte-Royo, C. & Roqué, M., 2012. The organ donation process: a humanist perspective based on the experience of nursing care. *Nursing Philosophy*, 13(4), p. 295-301.

Moraes, E., Santos, M., Merighi, M., Massarollo, M., 2014. Experience of nurses in the process of donation of organs and tissues for transplant. *Latin American Journal of Nursing*, 22(2), p. 226-233.

Moriña, A., 2020. When people matter: The ethics of qualitative research in the health and social sciences. *Health & Social Care in the Community*, [Internet]10 November. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.13221> [Accessed 2 December 2021].

Moser, A. & Korstjens, I, 2018. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*, 24(1), p. 9–18.

Mutlu, V. & Utku, T., 2019. Knowledge and Attitude Toward Brain Death and Organ Donation Among Anesthesiology and Reanimation Professionals. *Transplantation Proceedings*, 51(7), p. 2163-2166

Oczkowski, S., Arnold, E., Centofanti, J., Durepos, P., Sarti, A., Arseneau, E., Dhanani, S., Cook, D., Meade, M., 2019. A mixed-methods study of organ donation in the intensive care unit: 22 actionable practices to improve organ donation. *Canadian Journal of Anesthesia*, 66, p.686-695.

Ozdog N. & Bal C., 2001. The nurse's knowledge, awareness and acceptance of tissue-organ donation. *Journal of Renal Care*, 27, p: 201–206.

Palinkas, L., Horwitz, S., Green, C., Wisdom, J., Duan, N., Hoagwood, K., 2015, Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health*, 42, p. 533-544.

Paradis, E., O'Brien, B., Nimmon, L., Bandiera, G., Martimianakis, M., A., 2016. Design: Selection of Data Collection Methods. *Journal of Graduate Medical Education*, 8(2), p. 263–264.

Potenza, R., Guermani, A., Peluso, M., Casciola, A., Ginosi, I., R.Sperlinga, R., Donadio, P., 2015. Effectiveness of an education program on donation and transplant aimed at students of the nursing degree course. *Transplantation Proceedings*, 47 (7), pp. 2097-2101.

Price, B., 2002. Laddered questions and qualitative data research interviews. *Journal of Advanced Nursing*, 37(3), p.273-281.

Ranney, M., Meisel, Z., Choo, E., Garro, A., Sasson, C., Morrow, K., 2015. Interview-Based Qualitative Research in Emergency Care Part II: Data Collection, Analysis and Results Reporting. *Academic Emergency Medicine*, 22(9), p.1103-1112.

Reed, J., & Procter, S., 2017. A sampling for qualitative research. *Nurse Researcher*, 3(4), p.52-68.

Saidi RF., Hejazii Kenari SK., 2014. Challenges of organ shortage for transplantation: solutions and opportunities. *International Journal of Organ Transplantation Medicine*, 5, p.:87–96.

Salehi, S., Kanani, T., Abedi, H., 2013. Iranian nurses' experiences of brain dead donors care in intensive care units: A phenomenological study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 18(6): 475–482.

Sanjari, M., Bahramnezhad, F., Fomani, F., Shoghi, M., Cheraghi, M., 2014. Ethical challenges of researchers in qualitative studies: the necessity to develop a specific guideline. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 7(14), [Internet] 4 August. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263394/>[Accessed 20 November 2021].

Savai, S., 2016. Reflection on Ontological Epistemological and Methodological Perspectives: What Is the Difference Between Qualitative and Quantitative Research? *International Journal of Innovative Research and Advanced Studies*, 3(9), p.70-72.

Scotland, J., 2012. Exploring the Philosophical Underpinnings of Research: Relating Ontology and Epistemology to the Methodology and Methods of the Scientific, Interpretive, and Critical Research Paradigms. *English Language Teaching*, 5(9), p. 9-16.

Serri, k & Marsolais, P., 2017. End-of-Life Issues in Cardiac Critical Care: The Option of Organ Donation. *Canadian Journal of Cardiology*, 33(1), p. 128-134.

Shahsavarinia, K., Tagizadieh, A., Pouraghaei, M., Soleimanpour, H., Kakaie, F., Sanaie, S., Mahmoodpoor, A., 2016. Assessment of Attitude and Knowledge of Personnel in the Intensive Care Unit of Tabriz University of Medical Sciences Hospitals Toward Organ Donation. *Transplantation Proceedings*, 48(8), p. 2577-2581.

Silva, V., Hornby, L., Lotherington, K., Rochon, A., Silva, A., Pearson, H., MacNutt, L., Robertson, A., Werestiuk, K., Kuhl, D., John, P., Dhanani, S., Sarti, A., 2022. Burnout, compassion fatigue and work-related stressors among organ donation and transplantation coordinators: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 68, [Internet] February 2022. Available at: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339721001142?casa\\_token=jHISgG8k9wYAAAAA:DrUBjKMT\\_X3W2DAfbr4051QYmY94Ozv-5DqVTXLp21TbrXZ0s8AvQbdzGT2nJ2ndDgx1Jl1QUg](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339721001142?casa_token=jHISgG8k9wYAAAAA:DrUBjKMT_X3W2DAfbr4051QYmY94Ozv-5DqVTXLp21TbrXZ0s8AvQbdzGT2nJ2ndDgx1Jl1QUg)[Accessed 20 April 2022].

Simonsson, J., Keijzer, K., Södereld, T., Forsberg, A., 2020. Intensive critical care nurses with limited experience: Experiences of caring for an organ donor during the donation process. *Journal of Clinical Nursing*, 29(9-10), p. 1614-1622.

Smith Z., Leslie G., Wynaden D., 2015. Australian perioperative nurses' experiences of assisting in multi-organ procurement surgery: A grounded theory study. *International journal of nursing studies*, 52(3), p. 705–715.

Smudla A, Mihaly S, Okros I, Hegedűs, K., Fazakas, J., 2012. The attitude and knowledge of intensive care physicians and nurses regarding organ donation in Hungary it needs to be changed. *Annals of Transplantation*, 17 (3), p.93–102.

Sque M., Payne S., Vlachonikolis S., 2000. Cadaveric Doner Transplantation Nurse's Attitudes, Knowledge and Behavior. *Social Science & Medicine*, 50(4), p:541–552.

Srivastava A. & Mani A., 2018. Deceased organ donation and transplantation in India: Promises and challenges. *Neurology India*, 66, p.316-322.

Starzomski, R., Molzahn, A., McCarthy, R., Budz, B., Matheson, S., 2021. Organ donation: A cross-Canada perspective of critical care nursing practice. *The Canadian Journal of Critical Care Nursing*, 32(4), p.21-31.

Suri, H., 2011. Purposeful Sampling in Qualitative Research Synthesis. *Qualitative Research Journal*, 11(2), p.57-74.

Tocher, J., Neades, B., Smith, G., Daniel Kelly, D., 2019. The role of specialist nurses for organ donation: A solution for maximising organ donation rates? *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), p. 2020-2027.

Vanholder, R., Domínguez-Gil, B., Busic, M., Cortez-Pinto, H., Craig, J., Jager, K., Mahillo, B., Stel, V., Valentin, M., Zoccali, C., Oniscu, G., 2021. Organ donation and transplantation: a multi-stakeholder call to action. *Nature reviews. Nephrology*, [Internet] 5 May. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8097678/>[Accessed 20 February 2022].

Vlaisavljevic Z., Jankovic, S., Maksimovic, N., Culafic, M., Stulic, M., Milovanovic, T., Oluic, B., 2020. Attitudes of Nurses Toward Organ Donation in Serbia. *Transplantation Proceedings*, 53(3), p. 673-679.

Watson, M., 2020. How to undertake a literature search: a step-by-step guide. *British Journal of Nursing*, 29 (7), p.431-435.

Wong, L., 2008. Data Analysis in Qualitative Research: A Brief Guide to Using Nvivo. *Malays Fam Physician*, 3(1) p. 14–20.

World Health Organization, Global glossary of terms and definitions on donation and transplantation, 2009 Geneva. [Internet]. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341813/WHO-HTP-EHT-CPR-2009.01-eng.pdf?sequence=1>[Accessed 20 June 2021].

World Health Organization, Working towards harmonization of a global glossary on donation and transplantation. Global Glossary of Terms and Definitions on Donation and Transplantation, 2009. [Internet] Geneva, November. Available at:[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/transplantation/globalglossaryondonationtransplantation.pdf?sfvrsn=c477d1df\\_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/transplantation/globalglossaryondonationtransplantation.pdf?sfvrsn=c477d1df_2)[Accessed 20 June 2021].

Yazdi Moghaddam, H., Manzari, Z., Heydari, A., Mohammadi, E., 2021. Improving psychological security and empowerment: New model for nurses toward the care of potential organ donors. *Journal of Education and Health Promotion*, 10: 101, [Internet] March 31. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8150079/> [Accessed 20 February 2022].

Yazdi Moghaddam, H., Manzari, Z. Heydari, A., Mohammadi, E., 2020. Challenges in the Management of Care of Brain-Dead Patients in the Donation Process: A Qualitative Content Analysis. *International Journal of Organ Transplantation Medicine*, 11(3), p.129–142.

Yazdi Moghaddam, H., Manzari, Z., Heydari, A., Mohammadi, I., Khaleghi, I., 2018. The nursing challenges of caring for brain-dead patients: A qualitative study. *Nursing and Midwifery Studies*, 7(3), p. 116-121.

Yazdi Moghaddam, H., Manzari, Z., Heydari, A., Mohammadi, E., 2018. Explaining nurses' experiences of caring for brain dead patients: a content analysis. *Electron Physician*, 10(8), p.7205–7216.

Yilmaz, K., 2013. Comparison of Quantitative and Qualitative Research Traditions: epistemological theoretical and methodological differences. *European Journal of Education*, 48(2), p.311-325.

Xie, J., Wang, Y., He, P., Ming, Z., Wan, Q., Liu, J., 2017. Attitude and Impact Factors Toward Organ Transplantation and Donation Among Transplantation Nurses in China. *Transplantation Proceedings*, 49(6), p. 1226-1231.

Γαλάνης, Π. 2018. Ανάλυση δεδομένων στην ποιοτική έρευνα. Θεματική ανάλυση. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(3), σελ. 416-421.

Γαλάνης, Π., 2017. Εφαρμοσμένη ιατρική έρευνα βασικές αρχές της ποιοτικής έρευνας στις επιστήμες υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 34 (6), σελ. 834-840.

Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων. Δωρεά και Μεταμόσχευση Οργάνων. Εγκεφαλικός Θάνατος. [Internet] Available at: <https://www.eom.gr/egkefalikos-thanatos/>, Έγινε πρόσβαση [20 Σεπτέμβριου 2021].

Ισάρη, Φ. & Πούρκος, Μ., 2015. *Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας: Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση*. [e-βιβλίο], Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο από : <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/5826>, Έγινε πρόσβαση [25 Μαρτίου 2022]

Μαντζούκας, Σ., 1999. Φαινομενολογία και Νοσηλευτική Έρευνα. *Νοσηλευτική*, 2, σελ. 129-134.

Μαντζούκας, Σ., 2003. Έρευνα και αντιληπτικά περιγράμματα: Τα είδη και η χρησιμότητά τους για τους ερευνητές νοσηλευτές. *Νοσηλευτική*, 42(4), σελ. 405-413.

Μαντζούκας, Σ., 2007. Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. *Νοσηλευτική*, 46(1), σελ. 88-98.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ ΘΕΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΜΑΤΙΚΩΝ ΕΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Θεματικές Ενότητες	Αποσπάσματα συνεντεύξεων	Υποθεματικές Ενότητες	Κωδικοί
1.Συναισθήματα νοσηλευτών στη φροντίδα δωρητών οργάνων	<p><i>Μέσα σε όλες τις νοσηλείες που έχει να κάνει, έχει να αντιμετωπίσει ο νοσηλευτής στη μονάδα εντατικής θεραπείας είναι και αυτό το θέμα: Να νοσηλεύει ασθενείς υποψηφίους προς δωρεά οργάνων. Και ήταν αρκετές οι φορές στην εμπειρία μου που νοσηλέψαμε τέτοιους ασθενείς. (ΣΥΝ.1)</i></p> <p><i>Ε ναι, έχουμε κατά καιρούς πιθανούς δωρητές οργάνων. Θυμάμαι όταν πρώτο διορίστηκα ήταν λιγότερα τα περιστατικά. Στην πορεία όμως των χρόνων αυτά τα περιστατικά αυξάνονται όσον αφορά την... τις οικογένειες που θέλουν κάποιες φορές όταν φτάνουν εκεί τα πράγματα να γίνουν οι συγγενείς τους δωρητές οργάνων. Μετά από ενημέρωση και από έργο της διευθύντριας και γενικά του προσωπικού, τα περιστατικά ναι έχουν αυξηθεί. (ΣΥΝ.2)</i></p> <p><i>Δεν έχει υπάρξει πολλές φορές αυτή η διαδικασία, δεν έχει γίνει πολλές φορές κατά τη διάρκεια που να έχω βάρδια. Είχα βάρδια μόνο σε προετοιμασία. Όχι στη φάση που θα έφηνε ο ασθενής για να συμβεί αυτό. (ΣΥΝ.3)</i></p> <p><i>Υπήρξε αρκετές φορές και τα συναισθήματα είναι ανάμεικτα σε αυτές τις περιπτώσεις γιατί από τη μία χάνεται μία ζωή αλλά σώζονται πολλές περισσότερες (ΣΥΝ.4)</i></p> <p><i>Λοιπόν ναι υπήρξε νοσηλεία πιθανού δωρητή οργάνων. Τα συναισθήματά μου ανάμεικτα. (ΣΥΝ.5)</i></p> <p><i>Στη διάρκεια των ετών ναι υπήρξαν κάποιες φορές, αρκετές μπορώ να πω που χρειάστηκε να γίνει δωρεά..(ΣΥΝ.6)</i></p> <p><i>Υπήρξε, υπήρξε και κάμποσες φορές μπορώ να πω. (ΣΥΝ.7)</i></p>	Νοσηλεία πιθανού δωρητή οργάνων	ΝΠΔΟ



	<p><i>Ναι κατά τη διάρκεια της εμπειρίας μου στη ΜΕΘ υπήρχε νοσηλεία ασθενούς δωρητή οργάνων. (ΣΥΝ.8)</i></p> <p><i>Ναι υπήρξε δωρητής οργάνων. (ΣΥΝ.9)</i></p> <p><i>Στη ΜΕΘ εργάζομαι 10 χρόνια. Εεε έχω εργαστεί και σε άλλα τμήματα. Βέβαια μόνο στη ΜΕΘ γίνεται αυτή η διαδικασία την οποία θα τη δεις. Έχω τύχει να είμαι δεκάδες φορές για... σε διαδικασία δωρεάς οργάνων. Και στην προετοιμασία μέχρι να φτάσεις στην πράξη. Γιατί υπάρχει μία προεργασία μέχρι να φτάσεις εκεί. . (ΣΥΝ.10)</i></p> <p><i>Ναι έχω μία μικρή εμπειρία βέβαια. Γύρω στα 4-5 περιστατικά, διαφόρων ηλικιών. (ΣΥΝ.11)</i></p> <p><i>Ναι υπήρξε νοσηλεία, πιθανού δωρητή οργάνων. (ΣΥΝ.12)</i></p> <p><i>Στο μυαλό μου όμως περνάνε και οι σκέψεις που θα μπορούσε κάποιος ή κάποιιοι άνθρωποι να ωφεληθούνε.... από την λήψη οργάνων. (ΣΥΝ.1)</i></p> <p><i>..και από την άλλη και μία ελπίδα ότι κάποιος άλλος να μεν χάνεται ένας άνθρωπος, αλλά κάποιος άλλος του δίνει τη δυνατότητα να σωθεί. (ΣΥΝ.2)</i></p> <p><i>..και από την άλλη χαίρεσαι που κάποιος άλλος θα πάρει κάποιο όργανο και θα ζήσει. (ΣΥΝ.5)</i></p> <p><i>Δεύτερο είναι η αισιοδοξία ότι θα σώσει κάποια άλλη ζωή. (ΣΥΝ.8)</i></p> <p><i>Τα συναισθήματά μου... πάντα έχω ευχάριστα συναισθήματα σε σχέση με την απόφαση που έχουν λάβει οι συγγενείς γιατί θεωρώ τη δωρεά οργάνων πραγματικά δώρο ζωής, κίνηση δηλαδή πολύ καλή που θα την κάνει ο συγγενής. . (ΣΥΝ.10)</i></p> <p><i>Αλλά ταυτόχρονα υπήρχε ένας τεράστιος, τεράστιος θαυμασμός για αυτό το μεγαλείο ψυχής που έχουν οι συγγενείς να δώσουν τα όργανα και να παρέχουν και ζωή σε έναν άλλον άνθρωπο. Ένα πολύ μεγάλο μπράβο σε αυτούς που έχουν τα σθένος να το κάνουνε. (ΣΥΝ.11)</i></p> <p><i>Αναπολώ έτσι στη μνήμη μου πώς αισθανόμουνα και ποια ήταν τα συναισθήματά μου. Ήταν ανάμεικτα είχαν να κάνουν με φόβο, με ανησυχία, με λύπη, με στεναχώρια, με αμφιβολία, με</i></p>	<p>Θετικά συναισθήματα χαράς και αισιοδοξίας</p> <p>Αρνητικά συναισθήματα λύπης, θλίψης και άγχους</p>	<p>ΘΣΧΚΑ</p> <p>ΑΣΛΘΑ</p>
--	---	--	---------------------------

	<p>άγχος. Είναι ένα φαινόμενο δύσκολο, γιατί σου προκαλεί όλα αυτά τα συναισθήματα. Οι σκέψεις όπως το τι θα αντιμετωπίσω, τι έχω να κάνω το διαφορετικό σε αυτόν το συγκεκριμένο ασθενή, ποια θα είναι η εξέλιξη του ασθενή, αν εγώ πράξω κάτι λάθος πώς θα το διαχειριστώ. (ΣΥΝ.1)</p> <p>Τώρα όσον αφορά για συναισθήματα κατά τη διάρκεια της φροντίδας είναι ανάμεικτα. Είναι όσον αφορά άγχος στο να είσαι καλός ως νοσηλευτής, ως επαγγελματίας νοσηλευτής στο να κάνεις αυτά που πρέπει να κάνεις για την φροντίδα και νοσηλεία του δωρητή οργάνων γιατί θέλει μία σειρά από διαδικασίες όσον αφορά στο είναι τα ζωτικά του συγκεκριμένα να είναι τα όργανα του σε συγκεκριμένη κατάσταση. Οπότε όλο αυτό θέλει μία σειρά από φροντίδα και σου δημιουργεί έντονο άγχος και συνεχή παρακολούθηση. Αυτά είναι αρχικά.... Όταν περνάει αυτό, είναι πόνος μεγάλος που κάποιος άνθρωπος φτάνει σε τέτοιο σημείο (ΣΥΝ2).</p> <p>Από τη μία στεναχωριέσαι που ξέρεις ότι ένας άνθρωπος θα φύγει... (ΣΥΝ.5)</p> <p>Ήταν ανάμεικτα τα συναισθήματα. Μία ζωή έφευγε ....Οπότε ήταν και θλίψη ... (ΣΥΝ.7)</p> <p>...Τα συναισθήματα είναι διαφορούμενα. Πρώτον είναι λύπη για τον ασθενή που φεύγει από τη ζωή. Και ακόμη είναι και το άγχος για όλη τη διαδικασία μέχρι να φτάσει στη διαδικασία, να ολοκληρωθεί η διαδικασία δωρεάς. (ΣΥΝ.8)</p> <p>..Τα συναισθήματά μου στην αρχή, όταν είχα έρθει σε επαφή, ήταν σαφώς λίγο δυσάρεστα έως πολύ στενάχωρα. Βέβαια κατά την συνέχεια της καριέρας μου της εργασιακής, μπόρεσα να το διαχειριστώ καλύτερα και τώρα πιστεύω ότι δεν με επηρεάζει όσο με επηρέαζε παλαιότερα ή τουλάχιστον μπορώ και το διαχειρίζομαι καλύτερα. (ΣΥΝ.9)</p> <p>Φυσικά λυπάσαι όμως, για τον άνθρωπο που φεύγει ειδικά άμα είναι σε μικρή ηλικία. ΣΥΝ.(10)</p> <p>.....και αναλόγως μεταβάλλεται και το συναίσθημα. Δεν μπορώ να κρύψω το ότι υπήρχε μία πολύ μεγάλη θλίψη γύρω από αυτό. Και ειδικά όσο πιο μικρή ηλικία, σε</p>		
--	---	--	--

	<p>όσο πιο μικρή ηλικία αναφερόμαστε. (ΣΥΝ.11)</p> <p>...Τα συναισθήματά μου τώρα κατά τη διάρκεια της φροντίδας ήτανε ανάμεικτα. Ήτανε η λύπη για έναν άνθρωπο που τον έβλεπα και ήξερα πως δεν.... δε θα μπορεί να συνεχίσει τη ζωή του έτσι όπως ήτανε..... Και συγχρόνως και άγχος από την μεριά μου να είναι όλα καλά μέχρι την τελευταία στιγμή ώστε να μην πάει κάτι λάθος. (ΣΥΝ.12)</p>		
<p>2. Επαγγελματική ευθύνη και υποχρέωση σε σχέση με τη φροντίδα πιθανών δωρητών οργάνων</p>	<p>Κανονικά δεν θα πρέπει να βλέπουμε διαφορετικά τους ασθενείς αυτούς. Είναι ασθενείς που χρήζουν νοσηλείας σε μονάδα εντατικής θεραπείας. (ΣΥΝ.1)</p> <p>Όχι πιστεύω η φροντίδα είναι ίδια. Τον ασθενή τον αντιμετωπίζεις μέχρι και την τελευταία στιγμή αν είναι να φύγει, ως άνθρωπο ο οποίος έχει όλες τις δυνατότητες να γίνει καλά. Αρα δε διαφοροποιείται η φροντίδα και η αντιμετώπιση. (ΣΥΝ.2)</p> <p>Όχι δεν διαφοροποιείται η φροντίδα των ασθενών. Ο ασθενής είναι ασθενής. (ΣΥΝ.4)</p> <p>Για μένα υποχρέωσή μου είναι ίδια σε όλους τους ασθενείς, είτε είναι εγκεφαλικά νεκροί είτε όχι. Οπότε όχι, για μένα το ίδιο πράγμα κάνω σε όλους τους ασθενείς. (ΣΥΝ.5)</p> <p>Σε καμία περίπτωση. Όσον αφορά το δικό μας κομμάτι, θεωρώ ότι... είτε είναι για δωρεά οργάνων ο άνθρωπος, είτε για όποιο λόγο, οποιοδήποτε λόγο είναι στη ΜΕΘ, όλοι αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο. Δεν διαφοροποιείται κάποιος δηλαδή επειδή θα πεις ουσιαστικά είναι νεκρός ή θα κάνουμε λιγότερα ή μόνο τα απαραίτητα. Γίνονται τα πάντα σε όλους το ίδιο. (ΣΥΝ.6)</p> <p>Δεν διαφοροποιείται. Σαν ασθενής, είναι ασθενής γιατί πρέπει το μόσχευμα να πάει σε κάποιον άλλο δότη, οπότε πρέπει να γίνουν και οι κατάλληλες ενέργειες. Την ίδια υπευθυνότητα που έχεις και με τους άλλους ασθενείς έχεις και σε αυτόν τον ασθενή. Γιατί είναι ασθενής ακόμα. Παραμένει ασθενής. (ΣΥΝ.7)</p> <p>Είναι ίδια με τους υπόλοιπους ασθενείς. Είναι υψηλού επιπέδου όλη η φροντίδα που γίνεται στους ασθενείς. (ΣΥΝ.8)</p>	<p>Παροχή αμετάβλητης φροντίδας</p>	<p>ΠΑΦ</p>

	<p><i>Όχι πιστεύω ότι την ίδια φροντίδα έχει και ένας ασθενής της ΜΕΘ και ένας ασθενής ο οποίος θα γίνει δωρητής οργάνων. Ακριβώς την ίδια προσοχή θα πρέπει να δώσεις σε όλη τη νοσηλεία του. Αυτά. (ΣΥΝ.9)</i></p> <p><i>Προσωπικά δεν διαφοροποιείται, είναι ακριβώς η ίδια φροντίδα. (ΣΥΝ.11)</i></p> <p><i>Πιστεύω πως δεν διαφοροποιείται γιατί πιστεύω πως όλοι οι ασθενείς δικαιούνται να έχουν την ίδια φροντίδα, την ίδια περιποίηση και.... η υποχρέωσή μου είναι αυτή. Να έχουνε όλοι οι ασθενείς το... το ίδιο ακριβώς την ίδια φροντίδα ακριβώς. (ΣΥΝ.12)</i></p> <p><i>Το θέμα και η οντότητα που βιώνουμε παραπέρα στην εξέλιξη του ασθενή χρήζει να φερόμαστε διαφορετικά σαν επαγγελματίες υγείας. Όσον αφορά τις διαφοροποιήσεις που αναγκάζομαστε να δούμε ο ασθενής αυτός μπορεί να χρήζει συνεχούς και περισσότερης περιποίησης ή προσοχής κάποιων συστημάτων του ασθενή. Έχουμε να κάνουμε με τα τεστ εγκεφαλικού θανάτου, πρέπει να δούμε πώς γίνονται, ποιος είναι ο ρόλος μας. Υπάρχει μία επαγγελματική ευθύνη που είναι μεγαλύτερη και πιο υπεύθυνη. Πρέπει όλο αυτό να το διαχειριστείς και να ανταπεξέλθεις όσο γίνεται καλύτερα για τον ασθενή και για την πορεία του. (ΣΥΝ.1)</i></p> <p><i>Η φροντίδα διαφοροποιείται στο στάδιο που πλέον επιβεβαιώνεται ο εγκεφαλικός του θάνατος και εκεί πλέον πρέπει να κάνεις κάποια... τα νοσηλευτικά σου καθήκοντα ίσως είναι διαφορετικά. Αλλά όχι τα συναισθήματα είναι ίδια. Αντιμετωπίζεις τον άνθρωπο ως πιθανό να πάνε καλά όλα. (ΣΥΝ.2)</i></p> <p><i>Απλώς σε αυτές τις περιπτώσεις προσπαθείς να μην χάσεις τον άρρωστο πριν γίνει η δωρεά, οπότε έχεις μία φροντίδα παραπάνω. (ΣΥΝ.4)</i></p> <p><i>Αλλά εδώ στη συγκεκριμένη περίπτωση στους δωρητές οργάνων θα πρέπει να προσέχουμε κάποια πράγματα περισσότερο, να βλέπουμε κάποιες παραμέτρους σε πιο τακτικά χρονικά διαστήματα, να μη μας ξεφύγει κάτι για να είναι όλα φυσιολογικά, έτσι ώστε να</i></p>	<p>Ιδιαίτερη προσοχή για διατήρηση σταθερών ζωτικών παραμέτρων</p>	<p>ΠΠΓΔΣΣΠΠ</p>
--	--	--	-----------------

	<p>φτάσουμε στην ολοκλήρωση του αποτελέσματος που θέλουμε. (ΣΥΝ.8)</p> <p>Και παρακολουθείς συγκεκριμένα πράγματα μέχρι να φτάσει εκεί. Τα οποία πρέπει να είσαι πολύ τυπικός σε όλη αυτή τη διαδικασία, για να μην χαλάσει κάτι και δεν γίνει δωρεά. Η οποία για αυτή τη δωρεά θα περιμένουν τόσο άνθρωποι από πίσω να λάβουν αυτά τα όργανα. Οπότε εμείς σα νοσηλευτές πρέπει να είμαστε πολύ συνεπής σε αυτό που κάνουμε, σε εγρήγορση και να προσέχουμε όλες τις παραμέτρους τους οποίους μας έχουν επισημάνει γιατροί που πρέπει να προσέχουμε. (ΣΥΝ.10)</p> <p>Απλά αυτό που γνωρίζω είναι ότι προσέχουμε κάποιες παραμέτρους, όπως ας πούμε π.χ. οι ηλεκτρολύτες τους, όπως η θερμοκρασία τους, θα πρέπει να είναι σε μία συγκεκριμένη τιμή, για να μπορέσουμε να προχωρήσουμε ορθά στις... σε αυτό που πρέπει να συμβεί τέλος πάντων. (ΣΥΝ.11)</p> <p>Οι ασθενείς απλώς που πηγαίνουν για δωρεά οργάνων θα πρέπει από τη μεριά μας, από τη μεριά μου να είναι όλα λίγο πιο .....πώς να το πω να μην ξεφύγει απολύτως τίποτα γιατί είναι δεν είναι μόνο ο ασθενής που θα πάει για τη δωρεά, είναι και κάποιοι άνθρωποι που περιμένουν από αυτή τη δωρεά. Και δεν θα πρέπει να.... απογοητευτεί το τέλος κάποιος. (ΣΥΝ.12)</p>		
<p>3. Η επιρροή της εργασίας στη ΜΕΘ για τη στάση στη δωρεά οργάνων</p>	<p>Πριν να εργαστώ στη ΜΕΘ για να αποκτήσω εργασιακή εμπειρία δεν είχε τύχει έτσι να ασχοληθώ στενά με το θέμα της δωρεάς οργάνων ή να προβληματιστώ. Νοσηλεύοντας ασθενείς όμως, όταν ήρθα αντιμέτωπη να νοσηλεύσω ασθενείς υποψηφίους προς δωρεά οργάνων, προσπάθησα να μπω στη θέση τους. Και πώς, και ως προς αυτούς που αντιμετωπίζουν το θέμα με κάποια δυσπιστία αλλά και αυτούς που το βλέπουν ότι ωφελούνται κάποιοι άλλοι άνθρωποι από τη δωρεά οργάνων. Η δουλειά έτσι και η εμπειρία με έκανε να το δω πιο σφαιρικά και πιο πολύπλευρα. (ΣΥΝ.1)</p> <p>Ναι πάρα πολύ. Αρχικά μπορώ να πω ότι ήμουν πριν έρθω να δουλέψω στη ΜΕΘ</p>	<p>Επιρροή από εργασία στη ΜΕΘ</p>	<p>ΕΑΕΣΜ</p>

	<p>ήμουν πολύ αρνητική ή αδιάφορη; Δε με άγγιζε; Δε ξέρω πώς θα το περιγράψω. Καχύποπτη; Ακουγόντουσαν παλαιότερα και πάρα πολλά για τις δωρεές οργάνων, οπότε ναι ήμουν λίγο καχύποπτη και γενικά δεν με απασχολούσε τόσο έντονα. Με το που ήρθα να δουλέψω όμως στη ΜΕΘ που είσαι καθημερινά κοντά στο θάνατο, ναι άλλαξε η στάση μου. Θέλω να πιστεύω ότι δεν πρέπει να.... να πηγαίνουν χαμένα τα όργανα κάποιου ανθρώπου...Να δίνεται η δυνατότητα σε κάποιους άλλους να... κερδίσουν τη ζωή...Ναι άλλαξε. Είμαι υπερ πάρα πολύ της δωρεάς οργάνων. (ΣΥΝ.2)</p> <p>Σίγουρα την έχει επηρεάσει. Αν και θα ομολογήσω ότι δεν έχω βάλει ποτέ τον εαυτό μου ή δεν τον είχα βάλει τον εαυτό μου στη διαδικασία να το σκεφτώ τόσο σοβαρά. Ίσως λόγω αφέλειας, ίσως λόγω του νεαρού της ηλικίας... το ότι ήμουν πιο μικρή ηλικιακά. Και το ότι δεν είχα βρεθεί να εργάζομαι στη ΜΕΘ. Βέβαια μετά από κάποια χρόνια και μετά από τον ερχομό στο να δουλέψω στη μονάδα, σίγουρα άρχισα να τα σκέφτομαι διαφορετικά τα πράγματα (ΣΥΝ.3)</p> <p>Ναι πάρα πολύ. Πριν δεν ήξερα πολλά πράγματα για τη δωρεά ούτε ποιοι μπορούν να δώσουν κάποια όργανα. Όλα αυτά άλλαξαν με την... στο χώρο της ΜΕΘ (ΣΥΝ.4)</p> <p>Κοίταζε να δεις. Πριν δουλέψω στη ΜΕΘ, δε γνώριζα για αυτό. Είχα ακούσει όπως και οι περισσότεροι από τις διαφημίσεις. Μετά την εμπειρία στη ΜΕΘ και τότε έμαθα ουσιαστικά, άρχισα να διαβάζω, να ενημερώνομαι και εγώ, για το πώς είναι, πώς γίνεται και πώς καταλήγει και πως δίνει ζωή σε κάποιους άλλους ανθρώπους. Αυτό. (ΣΥΝ.6)</p> <p>Ναι με έχει επηρεάσει γιατί δεν το έβλεπα ποτέ από αυτή την οπτική γωνία. Οπότε με ευαισθητοποίησε περισσότερο γιατί βλέπω ότι δεν υπάρχουν μοσχεύματα και είναι μία ..κινητοποιούνται πάρα πολλά άτομα για να πάρει κάποιος ένα μόσχευμα οπότε είναι πάρα πολύ.....Προσφέρει χαρά να προσφέρεις ένα μόσχευμα σε κάποιον άλλον ασθενή. (ΣΥΝ.7)</p> <p>Ναι έχει επηρεαστεί προς θετικό, προς το θετικότερο. Εεε πριν δεν το σκεφτόμουν</p>		
--	---	--	--

	<p>και ερχόμενη στη ΜΕΘ, βλέπω τη διαδικασία όλη αυτή διαφορετικά. Κάποιες φορές τη στάση μου έχει επηρεαστεί. Αυτό. (ΣΥΝ.8)</p> <p>Μπορώ να πω ότι πριν εργαστώ σε ΜΕΘ, δεν το είχα ακούσει σαν έννοια. Δεν είχα καθόλου επαφή και θεωρώ ότι από όταν εργάστηκα και είδα πως γίνονται κάποια πράγματα, διάβασα κάποια πράγματα, είδα τι σημαίνει εγκεφαλικός θάνατος και κατάλαβα. Ναι, την έχει επηρεάσει τη στάση μου προς το θετικό((ΣΥΝ.9)</p> <p>Ήμουν πάντα θετική με τη δωρεά οργάνων, αλλά μετά την εργασία μου στη ΜΕΘ ενισχύθηκε ακόμα περισσότερο. (ΣΥΝ.11)</p> <p>Ναι την έχει επηρεάσει. Γιατί το να βλέπεις κάθε μέρα πόσο κοντά είναι η ζωή και ο θάνατος σε επηρεάζει βεβαίως. (ΣΥΝ.12)</p>		
4. Άποψη για τη δωρεά οργάνων	<p>Ναι είναι πάρα πολύ θετική.... (ΣΥΝ.2)</p> <p>Είναι θετική θα έλεγα. (ΣΥΝ.3)</p> <p>Θετική είναι η άποψη. Πρέπει να δίνεται από τη στιγμή που εγκεφαλικά ένας, ένας άνθρωπος είναι νεκρός, γιατί να μην σωθούνε άλλες ζωές (ΣΥΝ.4)</p> <p>Θεωρώ ότι είναι σωστή. Γιατί κάποιοι άνθρωποι που έχουν ανάγκη να ζήσουν και να ζήσουνε είναι καλό. Είναι... είναι καλό για να ζήσουν κάποιοι άνθρωποι. (ΣΥΝ.5)</p> <p>Θεωρώ ότι...πρέπει να γίνεται. Είναι ένα κομμάτι το οποίο να μεν ευαίσθητο από πολλές απόψεις, είτε κοινωνικές είτε θρησκευτικές αντιλήψεις, αλλά είναι αυτό που είπα και πριν. Ένας άνθρωπος ουσιαστικά νεκρός μπορεί να δώσει σε άλλους τρεις, τέσσερις πέντε, ζωή. Οπότε να θεωρώ, ότι είμαι θετικός απέναντι στη δωρεά (ΣΥΝ.6)</p> <p>Είμαι θετικός γιατί πάρα πολλοί άνθρωποι χρειάζονται μοσχεύματα για να συνεχίσουν τη ζωή τους κανονικά και να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στην καθημερινότητά τους και στο κοινωνικό σύνολο. Ενώ ο άλλος ο άνθρωπος φεύγει οπότε μπορεί να κάνει μία καλή πράξη, μία πράξη ώστε να βοηθήσει και άλλους ανθρώπους. Μπορεί να είναι όχι μόνο ένας, μπορεί να είναι και παραπάνω (ΣΥΝ.7)</p>	Θετική άποψη νοσηλευτών	ΘΑΝ

	<p>Είναι θετική γιατί σώζεται κάποιος συνάνθρωπός μας (ΣΥΝ.8)</p> <p>Όπως είπα και παραπάνω η δικιά μου άποψη είναι θετική.. ..(ΣΥΝ.9)</p> <p>Ναι. Ναι συμφωνώ. Δηλαδή και εγώ η ίδια και οι συγγενείς μου αν βρεθούνε σε κάποια θέση έχω αποφασίσει ότι είμαι υπέρ της δωρεάς οργάνων (ΣΥΝ.10)</p> <p>Ήμουν, είμαι και θα είμαι πάντα πολύ θετική σε αυτό. Ενισχύθηκε σίγουρα ερχόμενη στη ΜΕΘ. Το θεωρώ τόσο σημαντικό έως θεάρεστο το έργο του να δώσεις ζωή σε έναν άλλον άνθρωπο, να συνεχίσει όσα χρόνια μπορεί και ο άλλος άνθρωπος. Και ίσως στο μυαλό κάποιων ανθρώπων μέσα από αυτό, κατά κάποιο τρόπο τον κάνεις να συνεχίσει να ζει. Έστω ένα μέρος του συνεχίζει να ζει, μέσα από έναν άλλον άνθρωπο. (ΣΥΝ.11)</p> <p>Η άποψή μου είναι πως όταν το τέλος της ζωής ενός ανθρώπου γίνεται η αρχή της ζωής ενός άλλου, είναι θετικό (ΣΥΝ.12)</p> <p>Το θέμα της δωρεάς οργάνων είναι πολύ ιδιαίτερο και πολύπλευρο. Οι σκέψεις μου μέσα είναι ανάμικτες. Από τη μία πλευρά έχει να κάνει με μία ανθρώπινη ζωή η οποία σύμφωνα με τα τεστ εγκεφαλικού θανάτου και όλες τις διαδικασίες, απεικονιστικές μεθόδους και εξετάσεις κρίνεται ότι είναι υποψήφιοι ότι είναι ok προς δωρεά οργάνων. Και στην πορεία βέβαια αν συμφωνήσουν και οι συνοδοί, θα πραγματοποιηθεί δωρεά. Από την άλλη σκέψεις όπως.....και από την άλλη σκέψεις που.. κάποιιοι ασθενείς αναμένουν τα συγκεκριμένα όργανα, κρίνεται η ζωή τους σε διάρκεια, η ποιότητα της ζωής τους από τη λήψη των συγκεκριμένων οργάνων. Θα ωφεληθεί η ζωή τους ( ΣΥΝ.1)</p> <p>Όταν πλέον βέβαια μέχρι τελευταία στιγμή πάντα ελπίζεις ότι..... θα σωθεί ο άνθρωπος ότι.... δε θα χρειαστεί να γίνει δωρητής... Αυτό έχει να κάνει βέβαια και με τις ηλικίες. Είναι πάρα πολύ δύσκολο όταν νέα παιδιά διαπιστώνονται ότι είναι εγκεφαλικά νεκρά και χρειάζεται να δώσουν τα όργανα και είναι πάρα πολύ δύσκολα τα πράγματα. Αλλά παρόλα αυτά λες ότι χάνεται ένας άνθρωπος, σώζει</p>	<p>Αμφιταλαντεύσεις και ανάμικτες σκέψεις</p>	<p>ΑΚΑΣ</p>
--	---	---	-------------



	<p>κάποιον άλλον. Οπότε ναι, είμαι θετική((ΣΥΝ.2)</p> <p>....Τώρα βέβαια από το να το λέμε μέχρι να το κάνουμε πράξη, υπάρχει ένας πολύ μεγάλος και μακρύς και μακρύς δρόμος και δε ξέρουμε και τι θα μας επηρεάσει μέσα σε αυτό το διάστημα. Μπορεί να αλλάζουμε γνώμη, μπορεί να φοβηθούμε, μπορεί να μας επηρεάσει το άγνωστο μετά το θάνατο, το ότι δε ξέρουμε πού πάει η ψυχή, που πάει το σώμα, όλα αυτά επηρεάζουν. Και δε ξέρω και σε ποια στιγμή της ζωής μας θα μας συμβεί για να πάρουμε την κατάλληλη και τη σωστή απόφαση. (ΣΥΝ.3)</p> <p>Θεωρώ ότι είναι κάτι πολύ σημαντικό, δίνεις ζωή σε κάποιον άνθρωπο. Από την άλλη βέβαια φεύγει μία ψυχή, αλλά θεωρώ ότι είναι μία πολύ μεγάλη ....ένα πολύ μεγάλο μεγαλείο ψυχής από τους συγγενείς που θα μουν στη διαδικασία αυτή (ΣΥΝ.9)</p>		
<p>5. Δυσκολίες και προκλήσεις στη νοσηλεία ατόμων που προορίζονται για δωρεά οργάνων</p>	<p>Οι δυσκολίες σε αυτούς τους ασθενείς είναι ότι θα πρέπει να κρατάς κάποια επίπεδα εργαστηριακών ή ζωτικών σημείων, ώστε να είναι σε θέση να μπορεί να γίνει αυτή η δωρεά. Και οι υπόλοιπες δυσκολίες είναι ότι οι επιπλέον εξετάσεις που απαιτούνται για έναν ασθενή, ο οποίος είναι να πάει προς δωρεά (ΣΥΝ.4)</p> <p>Εεε ναι, κάποιες φορές υπήρχανε. Και δύσκολες στιγμές και προκλήσεις από την άποψη ότι ...αυτοί οι άνθρωποι για να φτάσουνε μέχρι να μπουνε στο χειρουργείο την ώρα της δωρεάς, θα έπρεπε να φτάσουνε εκεί σαν να ήτανε όπως γνωρίζεις και εσύ αιμοδυναμικά... όλα τους, όλες τους οι ζωτικές λειτουργίες να είναι σε μία κατάσταση σαν να ήτανε ξύπνιοι, φυσιολογικοί άνθρωποι. Οπότε το να επιτευχθεί αυτό από όλη την ομάδα ήταν ένα πράγμα δύσκολο που έπαιρνε και χρόνο και ήθελε... πολύ περισσότερη προσοχή μπορώ να πω, καθόλη τη διάρκεια του εικοσιτετράωρου. Αυτό. (ΣΥΝ.6)</p> <p>....να κοιτάξεις κάποιες παραμέτρους να είναι σωστές ώστε να μη χαθεί κάτι....μόσχευμα ή να μην υπάρξει κάποια επιπλοκή (ΣΥΝ.7)</p>	<p>Διατήρηση φυσιολογικών εργαστηριακών και ζωτικών παραμέτρων</p>	<p>ΔΦΕΚΖΠ</p>

	<p><i>Όχι δεν μπορώ να πω ότι υπήρξαν κάποιες δύσκολες στιγμές εκτός του ότι πρέπει να δώσεις ιδιαίτερη προσοχή σε κάποιες, σε κάποιους ηλεκτρολύτες, στη θερμοκρασία, σε κάποια πράγματα που πρέπει να έχεις το νου σου δηλαδή όσον αφορά τον ασθενή για να τον διατηρήσεις μέχρι την ώρα της δωρεάς. (ΣΥΝ.9)</i></p> <p><i>Δύσκολες στιγμές όσον αφορά αυτός ο άρρωστος να διατηρηθεί μέχρι τη στιγμή που θα δοθούν τα όργανα, έχουν υπάρξει. Δηλαδή έχει τύχει να έχουν φύγει και ασθενείς πριν προλάβουμε να δώσουμε τα όργανα- το οποίο αυτό είναι πολύ άσχημη εξέλιξη. Γιατί αυτό, η δωρεά οργάνων θα ήταν δώρο ζωής για άλλους ανθρώπους. (ΣΥΝ.10)</i></p> <p><i>Ναι υπήρξαν στιγμές. Μάλλον οι περισσότερες στιγμές που έχω βρεθεί σε αυτή τη διαδικασία. Είναι πολύ δύσκολο τα αγαπημένα τους συγγενικά πρόσωπα που έρχονται σε επαφή να τους δουν για τελευταία φορά, να τους αποχαιρετίσουν. Εντάξει και εμείς οι άνθρωποι είμαστε, στεναχωριόμαστε, το ζούμε όλο αυτό. Μας στεναχωρεί. (ΣΥΝ.8)</i></p> <p><i>Ίσως το πιο δύσκολο κομμάτι που αντιμετώπισα ήταν αυτή η επίσκεψη των συγγενών για τον αποχαιρετισμό του ασθενούς. Ήταν το πιο δύσκολο κομμάτι μου. Το πιο δύσκολο διαχειρίσιμο. Αυτό. (ΣΥΝ.11)</i></p> <p><i>Ναι, υπήρξαν δύσκολες στιγμές. Όπως όταν ένας άνθρωπος πηγαίνει για δωρεά οργάνων πριν φύγει από μας, από τη μονάδα την δική μας που τον έχουμε φροντίσει και τον έχουμε περιποιηθεί αρκετό καιρό, ίσως αρκετό καιρό, ίσως και πιο λίγο. Συνήθως θα μούνε οι δικοί του άνθρωποι να τον δούνε. Είναι μία πολύ δύσκολη στιγμή, η στιγμή αυτή. Και επίσης μία δύσκολη στιγμή είναι όταν φεύγει από την μονάδα για να πάει προς το χειρουργείο και είναι ένας άνθρωπος που τον έχεις περιποιηθεί και κατά κάποιον τρόπο έχεις δεθεί μαζί του όπως και με όλους τους υπόλοιπους ασθενείς που νοσηλεύονται σε μία μονάδα. (ΣΥΝ.12)</i></p>	<p>Διαχείριση συναισθημάτων από τον αποχαιρετισμό της οικογένειας</p>	<p>ΔΣΑΤΑΤΟ</p>
--	---	---	----------------

	<p><i>Πάντα είναι δύσκολες οι στιγμές όταν νοσηλεύεις άτομο που προορίζεται για δωρεά οργάνων. Είναι αυτό που είπα και στην αρχή. Είναι ανάμικτα τα συναισθήματα. Πρέπει να είσαι καλός νοσηλευτής. Πρέπει να είσαι ψύχραιμος έως και αδιάφορος κάποιες φορές γιατί όταν είσαι συναισθηματικά φορτισμένος επηρεάζεται και το έργο σου. Και κυρίως με νέα παιδιά. Δηλαδή υπήρξε περιστατικό με νέο παιδί που.. ναι ήμουν πάρα πολύ φορτισμένη ψυχολογικά (ΣΥΝ.2)</i></p> <p><i>Δύσκολες στιγμές υπάρχουν όταν κυρίως είναι νέοι άνθρωποι ((ΣΥΝ.5)</i></p> <p><i>Εντάξει το δύσκολο είναι συνήθως όταν είναι ηλικιακά μικρός ο δότης τότε έρχεσαι σε συναισθηματικό κομμάτι οπότε απλά προσπαθείς να το αποβάλεις από μέσα σου γιατί καταλαβαίνεις ότι τα όργανά του θα πάνε σε κάποιον άλλο άνθρωπο που μπορεί να είναι το ίδιο νέος. (ΣΥΝ.7)</i></p> <p><i>Τώρα άλλες προκλήσεις σχετικά μπορεί να έχω νιώσει αν είναι ο ασθενής νέος. (ΣΥΝ.10)</i></p>	<p>Συναισθηματική φόρτιση όταν πρόκειται για νέους ανθρώπους</p>	<p>ΣΦΟΠΓΝΑ</p>
<p>6. Γνώση νοσηλευτών για τη νοσηλεία δωρητή οργάνων στη ΜΕΘ</p>	<p><i>Εντάξει πιστεύω πως είμαστε αρκετά ενημερωμένοι πλέον. Όχι τόσο, παλαιότερα όχι τόσο. Αλλά ειδικά στη ΜΕΘ επειδή γίνεται και ένας αγώνας όσον αφορά την ενημέρωση και του κόσμου για τη δωρεά οργάνων, οπότε πρέπει και εμείς να ενημερωνόμαστε. Και κατά καιρούς ναι γίνονται πράγματα για να ενημερωθούμε και για τη δωρεά οργάνων και για το πώς πρέπει να συντηρήσουμε και να νοσηλεύσουμε έναν άνθρωπο ο οποίος είναι υποψήφιος δωρητής. Οπότε, πιστεύω ότι πλέον είμαστε αρκετά ενημερωμένοι οι νοσηλευτές. Τουλάχιστον στις ΜΕΘ. (ΣΥΝ.2)</i></p> <p><i>Θεωρώ ότι το επίπεδο είναι καλό. (ΣΥΝ.9)</i></p> <p><i>Οι εργαζόμενοι στη ΜΕΘ έχουν μία, ένα αρκετά καλό επίπεδο γνώσεων αλλά έχει προοπτικές για βελτιώσεις και για πολύ καλή εξέλιξη. (ΣΥΝ.11)</i></p> <p><i>Το επίπεδο γνώσεων των νοσηλευτών πιστεύω πως είναι καλό ούτως ή άλλως μετά από κάποια χρόνια εργασίας στη</i></p>	<p>Καλό επίπεδο γνώσεων</p>	<p>ΚΕΓ</p>

	<p><i>ΜΕΘ. Αυτό που ίσως και αυτό που γίνεται στις δωρεές οργάνων είναι συνήθως μία ρουτίνα που ακολουθείς, η οποία είναι λίγο διαφορετική από αυτήν που ακολουθείς σε έναν οποιονδήποτε άλλον ασθενή που νοσηλεύεις. Νομίζω ναι, πως είναι καλό το επίπεδο των γνώσεων. (ΣΥΝ.12)</i></p> <p><i>Το επίπεδο γνώσεων αυξάνεται με την εμπειρία πάνω σε τέτοιους ασθενείς δωρητές. Όσο περισσότερους φροντίζεις και αντιμετωπίζεις, τόσο μεγαλύτερη, τόσο αυξάνεται και το επίπεδο γνώσεων του κάθε νοσηλευτή. (ΣΥΝ.4)</i></p> <p><i>Η γνώση αυτή έρχεται με το χρόνο, σταδιακά. Γιατί, δεν έχουμε όλοι τις γνώσεις για να χειριστούμε ένα τέτοιο περιστατικό. Οπότε μόνο όταν το δεις από κοντά και μπεις σε όλη αυτή τη διαδικασία θα καταλάβεις τι χρειάζεται και πως θα το χειριστείς ένα τέτοιο περιστατικό. Οπότε θέλει εμπειρία και κάποια χρόνια. (ΣΥΝ.7)</i></p> <p><i>Επειδή έχω δουλέψει και σε άλλα τμήματα βλέπω ότι το επίπεδο στη ΜΕΘ είναι αρκετά υψηλό, είναι αρκετά εμπλουτισμένο. Με την εμπειρία της δουλειάς εμπλουτίζεται ακόμη περισσότερο. Δεν είναι το ίδιο όπως είναι στα υπόλοιπα τμήματα. (ΣΥΝ.8)</i></p> <p><i>Οι νοσηλευτές της ΜΕΘ, έχουν αποκτήσει εμπειρία σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Βέβαια αυτό έρχεται με τα χρόνια. Δεν έρχεσαι στη ΜΕΘ και σε ένα χρόνο ξέρεις τι πρέπει να κάνεις, ποιες διαδικασίες ακολουθούνται, που πρέπει να δώσεις προσοχή. Τα συναισθήματά σου μπορεί να μη τα έχεις ξεκαθαρίσει ακόμα για τη δωρεά οργάνων. Αυτό χρειάζεται εμπειρία και με τα χρόνια την αποκτάς. Και σίγουρα εφόσον διαχειρίζεται τέτοια περιστατικά, είμαι σίγουρη ότι κάθε νοσηλευτής και ας μην έχει ξεκαθαρίσει την άποψή του για τη δωρεά οργάνων, σίγουρα με τα χρόνια που περνάνε την έχει ξεκαθαρίσει μέσα του. Έχει συγκεκριμένη άποψη. (ΣΥΝ.10)</i></p>	<p>Συνάφεια γνώσης με εμπειρία</p>	<p>ΣΓΜΕ</p>
--	---	------------------------------------	-------------

	<p>Κρίνοντας από μένα όταν ήρθα αντιμέτωπη να νοσηλεύσω τέτοιους ασθενείς αλλά και γενικά από την ομάδα από τη ΜΕΘ που εργάζομαι, θεωρώ πως δεν είναι αρκετό το επίπεδο γνώσης που παρέχει ο φορέας στους νοσηλευτές. Είναι πράγματα πρωτόγνωρα τα οποία βιώνει κάνεις. Διαδικασίες όπως τεστ εγκεφαλικού θανάτου, κάποιες άλλες οντότητες, κάποιες άλλες παρακολουθήσεις, κάποιες εξειδικευμένες ενέργειες πρέπει να γίνονται κατανοητές σε θεωρητικό υπόβαθρο πρώτα και μετά να είναι έτοιμος ο νοσηλευτής να αντιμετωπίσει εμπειρικά αυτά τα γεγονότα όταν του συμβούν. Σαφώς και η εμπειρία είναι σημαντική αλλά πρέπει να είναι ενισχυμένη με τη γνώση. Σίγουρα ο αριθμός αυτών των ασθενών είναι μικρός ώστε να μπορεί να έχουμε αρκετή εμπειρία αλλά... αλλά σίγουρα το επίπεδο της γνώσεων, το επίπεδο γνώσεων των νοσηλευτών με αυτό το θέμα, είναι σε μικρό βαθμό. Επιδέχεται διόρθωσης και ενίσχυσης περαιτέρω. (ΣΥΝ.1)</p> <p>Βέβαια εντάζει, πάντα χρειαζόμαστε να μαθαίνουμε πράγματα περαιτέρω για κάτι. Και έτσι και εδώ θεωρώ ότι καλό είναι να μαθαίνουμε αν υπάρχει κάτι νέο το οποίο μπορούμε να εντάξουμε μέσα στην νοσηλεία ας πούμε αυτών των ανθρώπων ούτως ώστε να είμαστε καλύτεροι σε αυτή τη συγκεκριμένη στιγμή της... κατά τη διάρκεια της δωρεάς, αλλά και πριν που θα τον διατηρήσουμε. (ΣΥΝ.9)</p>	<p>Ανάγκη θεωρητικής εκπαίδευσης</p>	<p>ΑΘΕ</p>
<p>7.Αναγκαιότητα παρέμβασης για ενίσχυση έργου νοσηλευτών στη διαχείριση δωρητών οργάνων</p>	<p>Σίγουρα είναι ένα θέμα που είναι ανάγκη να παρέμβει κανείς. Να το ενισχύσει. Γιατί έτσι θα μειωθεί το άγχος και το στρες από την όλη διαδικασία που νοσηλεύεις τέτοιους ασθενείς, αλλά και στόχο θα έχει να βελτιωθεί η ποιότητα στην παρεχόμενη φροντίδα τέτοιων ασθενών. Ο φορέας όπως προ είπα και στην προηγούμενη ερώτηση πρέπει να δώσει βάση στην γνώση που πρέπει να έχει ο ασθενής, ο νοσηλευτής... συνώνμη. Να είναι όσο μπορεί κατοχυρωμένος και να αισθάνεται ικανοποιημένος ότι αυτό που προσφέρει είναι μέσα του καλά στο θέμα της θεωρητικής γνώσης ώστε να το αποκτήσει να το κάνει βίωμα, να το κάνει εμπειρία.</p>	<p>Προγράμματα εκπαίδευσης, ενημέρωσης και καθοδήγησης</p>	<p>ΠΕΕΚΚ</p>

	<p>Να αισθάνεται ότι έχει όλα τα όπλα και τα εφόδια να μπορεί να νοσηλεύσει τέτοιον ασθενή. (ΣΥΝ1)</p> <p>Ναι εγώ είμαι πάντα υπερ της συνεχούς εκπαίδευσης. Θεωρώ ότι πρέπει να γίνονται ομάδες εκπαίδευσης, σεμινάρια εκπαιδευτικά, έτσι ώστε να ενημερώνονται οι νοσηλευτές, όχι μόνο για τη δωρεά οργάνων αλλά και γενικά για πάρα πολλά πράγματα. Διαρκής εκπαίδευση. (ΣΥΝ.2)</p> <p>Μιλάμε πάντα στο εκπαιδευτικό να φανταστώ κομμάτι. Συμφωνώ ότι ναι χρειάζεται, να είναι όλοι ενημερωμένοι οι νοσηλευτές σε ένα τέτοιο τμήμα όπως η ΜΕΘ για τις μεταμοσχεύσεις. Και ίσως και από κλινικά φροντιστήρια, από εργασίες, από σεμινάρια. Όλα αυτά θα βοηθήσουν στο να γίνουμε καλύτεροι. (ΣΥΝ.3)</p> <p>Περισσότερη ενημέρωση από στελέχη, από άτομα που ασχολούνται με την μεταμόσχευση οργάνων, είτε σε προσωπικό επίπεδο, είτε σε κλινικό επίπεδο. (ΣΥΝ.4)</p> <p>Νομίζω ότι μία εκπαίδευση σχετικά με αυτό θα ήταν καλή... (ΣΥΝ.5)</p> <p>Ναι θεωρώ ότι θα μπορούσε να υπήρχε κάποια παρέμβαση για όλους και ειδικά για το πιο νέους νοσηλευτές. Θα μπορούσαν να γίνουν κάποια ενδοκλινικά μαθήματα, όπως και γίνονται και άλλα νοσηλευτικά μαθήματα για άλλα θέματα. Θα μπορούσαμε να κάνουμε κάποια ενδοκλινικά μαθήματα για το θέμα της δωρεάς οργάνων. (ΣΥΝ.8)</p> <p>Ναι καλό θα ήταν να γίνονται ουσιαστικά κάποιες, κάποια μικρά μαθήματα, κάποιες ενημερώσεις, κάποιες ημερίδες στις οποίες θα συμμετάσχουμε και εμείς και θα ενημερωνόμαστε πάνω στις αλλαγές που μπορεί να υπάρχουνε στα νέα ιατρικά δεδομένα. Και έτσι λοιπόν να εξελίσσουμε λίγο και εμείς την τη νοσηλευτική μας οντότητα και να μπορέσουμε να κάνουμε τα πράγματα καλύτερα στον τομέα μας και στη ΜΕΘ. (ΣΥΝ.9)</p> <p>Στη γνώση δεν υπάρχει τέρμα. Θεωρώ πως θα μπορούσε σίγουρα να ενισχυθεί αυτό το έργο, κάνοντας κάποια ενδοκλινικά μαθήματα, όπως καλή ώρα η</p>		
--	---	--	--

	<p>εργασία που κάνεις εσύ, κάνοντας εργασίες πάνω σε αυτό το θέμα. Σίγουρα καλύτεροι θα βγούμε από αυτό. (ΣΥΝ.11)</p> <p>Ίσως σε ότι αφορά μόνο καθαρά το κομμάτι της δωρεάς οργάνων θα μπορούσε να γίνονται συναντήσεις με τους γιατρούς της ΜΕΘ. Να γίνονται ενημερώσεις για οτιδήποτε καινούργιο υπάρχει έτσι ώστε η ενημέρωση να είναι πιο τακτική και να μπορούμε να μαθαίνουμε οτιδήποτε υπάρχει σαν εξέλιξη παραπάνω σε αυτό το κομμάτι. (ΣΥΝ.12)</p> <p>....καθώς και η ψυχολογική υποστήριξη σε κάποιους συνάδελφους που είναι πιο... που δεν μπορούν να το διαχειριστούν. (ΣΥΝ.5)</p> <p>Μία πρόταση που θα έκανα σχετικά με αυτό και θεωρώ ότι θα βοηθούσε πάρα πολύ είναι σίγουρα η ψυχολογική υποστήριξη. Καθώς όλοι ξέρουμε η μονάδα είναι ένα δυναμικό τμήμα και οι ροές αλλάζουν ανά πάσα στιγμή. Μέσα στη δουλειά της μονάδας καλώς ή κακώς είναι και η δωρεά οργάνων. Είναι λογικό όλοι οι νοσηλευτές να μην αντιμετωπίζουν ψυχολογικά με τον ίδιο τρόπο αυτό το συναίσθημα. Θεωρώ ότι η βοήθεια από έναν ψυχολόγο, κάποια συνεδρία, κάποια ψυχολογική υποστήριξη θα βοηθούσε πάρα πολύ στο πώς θα αντιμετωπίσουμε αυτή την κατάσταση. (ΣΥΝ.6)</p> <p>Άλλο ένα σημαντικό κομμάτι θα είναι να καταγράφονται οι εμπειρίες των νοσηλευτών που φρόντισαν τέτοιους ασθενείς, τα προβλήματα, τις δυσκολίες, τις ανεπάρκειες. Έτσι θα υπάρχει, θα υπάρχει μία φαρέτρα, μία... ένα έτοιμο κομμάτι το οποίο θα βοηθήσει τους επόμενους νοσηλευτές. Δεν θα ξανά αντιμετωπίσουν πιθανόν τα ίδια λάθη, πιθανόν τις ίδιες δυσκολίες, τα ίδια προβλήματα. Αν τα συζητήσουν και καταγραφούν κάπου και λυθούνε, θα είναι έτοιμο έδαφος για τους επόμενους νοσηλευτές που θα νοσηλεύσουν τέτοιους ασθενείς. Ακόμα μία άλλη σημαντική</p>	<p>Ψυχολογική υποστήριξη νοσηλευτών</p> <p>Διατύπωση και καταγραφή εμποδίων</p>	<p>ΨΥΝ</p> <p>ΔΚΚΕ</p>
--	---	---	------------------------

	<p>παρέμβαση θα είναι να είναι ο ασθενής αποκλειστικά εεε χρεωμένος σε έναν νοσηλευτή. Εδώ βέβαια έρχεται σε αντιπαράθεση με πολλά θέματα όπως τη δυνατότητα του προσωπικού, την πολυπλοκότητα της ΜΕΘ που χρειάζονται οι ασθένειες και τα λοιπά. Αλλά κάνοντας πράξη το έναν προς έναν, δηλαδή ένας νοσηλευτής προς έναν ασθενή έτσι θα μπορείς να προλάβεις πιθανές παραλείψεις, πιθανά λάθη από την κούραση, από την απόσπαση της προσοχής που έχεις να κάνεις όταν μεριμνάς για περισσότερους ασθενείς. Με αυτή την παρέμβαση θα είχε ο ασθενής μία αποκλειστικότητα, γιατί είναι ένας ιδιαίτερος έτσι ασθενής για την πορεία και της διαδικασίας αλλά και για την πορεία του ασθενή. (ΣΥΝ.1)</p> <p>Εκτός από αυτό θεωρώ ότι ο νοσηλευτής θα μπορούσε να συμμετέχει και διαφορετικά σχετικά με τη δωρεά, όσον αφορά τους συγγενείς. Δηλαδή σχετικά με την απόφαση των συγγενών. Γιατί αυτή τη στιγμή δεν συμμετέχουν οι νοσηλευτές καθόλου στην ενημέρωση αυτή σχετικά, είτε με τη δωρεά οργάνων, είτε στη συνέχεια τι γίνεται. Θεωρώ ότι είναι ένα κομμάτι που ο νοσηλευτής θα μπορούσε να ασχοληθεί και θα μπορούσε να βοηθήσει τον συγγενή. Γιατί ο συγγενής νιώθει πάντα πιο οικεία με τον νοσηλευτή για να μιλήσει και να πει τα συναισθήματά του. Οπότε ο νοσηλευτής θα μπορούσε να δώσει από άλλη οπτική γωνία ενημέρωση στους συγγενείς σχετικά με τη δωρεά οργάνων. (ΣΥΝ.10)</p>	<p>Συμμετοχή νοσηλευτών στη διαδικασία με τους συγγενείς</p>	<p>ΣΝΣΔΜΤΣ</p>
<p>8. Σκέψεις για τον εγκεφαλικό θάνατο</p>	<p>Εγκεφαλικός θάνατος είναι η παύση λειτουργίας του νευρικού συστήματος του ασθενούς. Που σημαίνει ότι δεν υπάρχει κανένα αντανακλαστικό, είτε είναι αναπνευστικό, είτε είναι... κινητικό, είτε είναι σιδήποτε. Δεν υπάρχει κάτι, δεν υπάρχει αντανακλαστικό του ασθενούς. Είναι εγκεφαλικά νεκρός. (ΣΥΝ.4)</p> <p>Στις αρχές είχα κάποιες απορίες αν είναι όντως νεκρός ο ασθενής, εγκεφαλικά νεκρός. Αλλά σταδιακά με την πορεία και με την εμπειρία κατάλαβα ότι όντως</p>	<p>Μη αναστρέψιμη κατάσταση</p>	<p>ΜΑΚ</p>



	<p>μελέτες έχουν γίνει και ό,τι έχουν γίνει δείχνουν ότι εντάζει ο άνθρωπος αυτός δεν έχει κάποιες λειτουργίες, οπότε και σωστά γίνονται όλες οι πράξεις. (ΣΥΝ.7)</p> <p>Όταν ακούω τη λέξη εγκεφαλικός θάνατος είναι κάτι το οποίο με κάνει και έτσι έχω πολύ έτσι θλιβερό συναίσθημα. Θεωρώ ότι είναι κάτι το μη αναστρέψιμο. Κάτι που δεν γυρίζει πίσω, είναι λυπηρό. Και γενικώς λυπηρό και για τον ίδιο τον ασθενή, αλλά με λυπεί και για τους συγγενείς δηλαδή για το συγγενικό περιβάλλον. (ΣΥΝ.9)</p> <p>Να πω την αλήθεια στα πρώτα χρόνια της εργασίας μου αισθανόμουν διαφορετικά σε σχέση με τώρα. Δηλαδή τότε είχα περισσότερες σκέψεις με το ..αν είναι σίγουρα νεκρός ο ασθενής, δηλαδή είμαστε σίγουροι με αυτά που κάνουμε; Με αυτές τις εξετάσεις που κάνει ο νευρολόγος, που κάνει ο γιατρός της ΜΕΘ, που είμαστε και εμείς μπροστά και συμμετέχουμε. Είμαστε χίλια τα εκατό σίγουροι για αυτόν τον άνθρωπο; Ή υπάρχει το 1% να προχωρούμε στη δωρεά οργάνων και να υπάρχει έστω η παραμικρή υποψία ότι αυτός ο άνθρωπος μπορεί να μην είναι εγκεφαλικά νεκρός. Αυτή τη σκέψη είχα πιο παλιά. Ότι για αυτό το 1%. Τώρα πλέον βλέπω ότι αυτές οι εξετάσεις που κάνουνε σίγουρα είναι βάσιμες, είναι σίγουρες και δεν έχω δεύτερη σκέψη για τον ασθενή που φεύγει. Δεν το σκέφτομαι καθόλου πια. (ΣΥΝ.10)</p> <p>Από τη στιγμή που διαπιστώνεται με όλους τους ιατρικούς τρόπους εγκεφαλικός θάνατος, όντας πολύ ρεαλίστρια, δεν μπορώ να έχω καμία αμφιβολία για αυτό το θάνατο. Από κει και πέρα ίσως μόνο ο Θεός να έχει άποψη και δεν θα μου την πει. (ΣΥΝ.11)</p> <p>Όπως η δωρεά οργάνων, το θέμα, το ζήτημα της δωρεάς οργάνων αλλά και ο εγκεφαλικός θάνατος είναι μία οντότητα στην ιατρική πράξη που έχει καθοριστεί σύμφωνα με διαδικασίες, με στάνταρ και έχουν δοθεί οι ερμηνείες και οι ορισμοί για αυτές τις οντότητες. Ωστόσο για αυτό, και για αυτό το θέμα οι σκέψεις είναι</p>	<p>Προσδοκία για κάτι διαφορετικό</p>	<p>ΠΓΚΔ</p>
--	--	---------------------------------------	-------------

	<p>ανάμεικτες. Έχουν να κάνουν με τις σκέψεις και τα συναισθήματα όπως οι συνοδοί που προβληματίζονται και δυσκολεύονται να πιστέψουν, να κατανοήσουν την κατάσταση του ασθενούς. Τι σημαίνει για μένα παράδειγμα θα πει ο ασθενής, ότι ο ασθενής μου είναι εγκεφαλικά νεκρός, προβληματίζονται και δυσκολεύονται να το πιστέψουν. Από την άλλη πρέπει να σεβαστούμε και το θρησκευτικό υπόβαθρο του κάθε ανθρώπου και τη δυνατότητα να αποφασίζει ο ίδιος ή το στενό του συγγενικό περιβάλλον για το σώμα του και την πορεία του. Σίγουρα όμως η ιατρική επιστήμη έχει καθορίσει κάποιες παραμέτρους για τον εγκεφαλικό θάνατο και τις διαδικασίες που ενισχύει την εγκυρότητά του και την ωφέλεια των πιθανών ληπτών των οργάνων. (ΣΥΝ.1)</p> <p>Τις σκέψεις μου. Δε θέλεις εύκολα να το παραδεχτείς. Παρόλο που γίνονται τα τεστ εγκεφαλικού θανάτου ζανά και ζανά και διαπιστώνεται ο εγκεφαλικός θάνατος, κάπου μέσα σου ως άνθρωπος.... μπορεί ως νοσηλεύτης ως επαγγελματίας να το καταλαβαίνεις ναί ότι ο άνθρωπος είναι εγκεφαλικά νεκρός. Αλλά μέσα σου ελπίζεις ότι ίσως και να μην είναι ο άνθρωπος αυτός εγκεφαλικά νεκρός. Και έχω πιάσει όχι μόνο τον εαυτό μου αλλά πολλές φορές με τους συναδέλφους να παρατηρούμε για σημάδια. Δηλαδή ενώ ξέρουμε ότι είναι εγκεφαλικά νεκρός ο ασθενής, να πηγαίνουμε να του μιλάμε, να τον σκουντάμε, να του λέμε «σφίξε μου το χέρι». Πάντα μέσα μας ελπίζουμε ότι ίσως και να μην είναι. (ΣΥΝ.2)</p> <p>Περίεργη... εμπειρία. Οι απόψεις μου συγκεκριμένα αν υπάρχει, αν δεν υπάρχει, δε μπορείς να το ξέρεις. Όλα γίνονται μέσω κάποιων τεστ. Κανείς δε μπορεί να ξέρει αν καταλαβαίνει, αν δεν καταλαβαίνει, αν αυτός ο άνθρωπος νιώθει. Είναι λίγο περίεργη, δεν μπορώ να πω ακριβώς ποια είναι η άποψή μου, δηλαδή ότι απλά είναι ένα σώμα νεκρό που κείτεται εκεί και περιμένουμε να δώσουμε τα όργανα. Μπορεί να υπάρχει και κάτι παραπίσω που απλά εμείς ακόμη δε το γνωρίζουμε. (ΣΥΝ.6)</p>		
--	---	--	--

	<p>...Εκεί παλεύεις λίγο και με το θρησκευτικό σου συναίσθημα ότι ναι εντάζει καλά τα λένε οι γιατροί καλά τα λέμε επιστημονικά αλλά ποτέ δε ξέρεις και ο Θεός μπορεί να δείξει κάτι άλλο.....Παλεύει λίγο το επιστημονικό με το συναισθηματικό με το θρησκευτικό. Είναι ανάμεικτα τα συναισθήματα. (ΣΥΝ.2)</p> <p>Οι σκέψεις μου είναι....και θρησκευτικές, θα έλεγα. Είναι πολύ δύσκολο, πάρα πολύ δύσκολο γιατί όλοι πιστεύουμε στο θαύμα της τελευταίας στιγμής και είναι πολύ δύσκολο να παρθεί κάποια απόφαση έτσι ώστε το αγαπημένο σου πρόσωπο να φύγει από τη ζωή. Από την άλλη πλευρά όμως κάνεις μία γέφυρα ζωής, σώζεις κάποιον άνθρωπο κάποιος συνάνθρωπός σου, ο οποίος και εκείνος περιμένει πώς και πώς, να ζήσει. (ΣΥΝ.8)</p>	<p>Αμφιταλαντεύσεις με το θρησκευτικό συναίσθημα</p>	<p>ΑΜΤΘΣ</p>
<p>9. Περιγραφή συναισθημάτων πρώτης εμπειρίας με εγκεφαλικό θάνατο</p>	<p>Αυτό που έτσι έρχεται έντονα στη μνήμη μου είναι η πρώτη φορά που χρειάστηκε να νοσηλεύσω έναν ασθενή που ήταν πιθανός δωρητής οργάνων και ήταν πραγματικά ένα σοκ για μένα. Σκεπτόμενη τώρα μπορώ να πω ότι δεν είναι ασθενής ρουτίνας η συγκεκριμένη ασθενή, οι συγκεκριμένοι ασθενείς. Χρήζουν ιδιαιτερότητας και διαφορετικής φροντίδας από μας και διαδικασιών. Αλλά για μένα ήταν πράγματα τα οποία ζούσα πρώτη φορά, οι σκέψεις και οι ερωτήσεις κατέκλειναν τη σκέψη μου και την πορεία μου όλη στη βάρδια. Τι πρέπει να γίνει, πώς πρέπει να φερθώ, πώς πρέπει να σταθώ, τι σημαίνει για αυτό τεστ εγκεφαλικού θανάτου, ποιος είναι ο ρόλος μου εμένα, τι πρέπει να κάνω. Ήταν πρωτόγνωρα πράγματα για την εργασιακή μου εμπειρία..... Ήταν ένα πραγματικό σοκ που από όλες τις πλευρές σου προκαλούσε προβληματισμό και άγχος. Αλλά σε έκανε, ίσως και αυτό το άγχος σε έκανε να είσαι σε εγρήγορση για να προσπαθείς να παρέχεις ό,τι το καλύτερο μπορείς στον ασθενή. (ΣΥΝ.1)</p> <p>Ήταν λίγο περίεργο το συναίσθημα, αμήχανο θα έλεγα. Τώρα γιατί όπως σου είπα και στην προηγούμενη ερώτηση, την πρώτη φορά στην αρχή δεν ήξερα. Και η σκέψη ήταν τώρα «γιατί τον φροντίζουμε</p>	<p>Αμηχανία και άγχος για ανταπόκριση στη φροντίδα</p>	<p>ΑΚΑΓΑΣΦ</p>

	<p>αυτόν με αυτό τον τρόπο αφού ουσιαστικά ξέρουμε ότι είναι νεκρός». Γιατί θα χρειαστεί να τον κρατήσουμε εδώ δύο, τρεις ή και τέσσερις μέρες μέχρι να τον φέρουμε στα επίπεδα που χρειάζεται για να πάει για τη δωρεά. Ήταν λίγο αμήχανα. Αλλά με τον καιρό μαθαίνοντας για τη δωρεά, διαβάζοντας, ρωτώντας, αλλάζεις στάση και άποψη. Γίνονται όλα πιο κατανοητά για πιο λόγο γίνεται το κάθε τι. (ΣΥΝ.6)</p> <p>Ήταν ένα πάρα πολύ δύσκολο συμβάν που εκεί δεν μπόρεσα ούτε και να το διαχειριστώ, μπορώ να πω ως επαγγελματίας. Ήταν ένα 16χρονο παιδί μετά από ένα τροχαίο, που διαπιστώθηκε εγκεφαλικά νεκρό. Οι γονείς αποφάσισαν να δώσει τα όργανά του το παιδί. Ήταν στη νυχτερινή βάρδια οπότε επειδή συνήθως βράδυ γίνονται οι μεταμοσχεύσεις μάλλον τα όργανα αφαιρούνται πάντα βράδυ. Οπότε θα έπρεπε εγώ να κάνω αυτήν την διαδικασία. Όταν μπήκαν οι γονείς να χαιρετίσουν το παιδί δε μπόρεσα να συγκρατηθώ. Από τη μία έχει πέσει η μάνα στα γόνατα και έκλαιγε, και από την άλλη είχα πέσει εγώ και επίσης έκλαιγα, μη μπορώντας να συγκρατηθώ. Γιατί ως μάνα, βάζεις πάντα τα παιδιά σου στη θέση τους, δε θέλεις να το πιστέψεις.. Ήταν ό,τι πιο δύσκολο έχω ζήσει όμως μέσα στη ΜΕΘ. (ΣΥΝ.2)</p> <p>Έχω μία εμπειρία τη πρώτη μου στη ΜΕΘ με εγκεφαλικό θάνατο η οποία συνέβη όταν είχα οχτώ με εννιά μήνες στη ΜΕΘ. Ήταν εγκεφαλικός θάνατος μετά από τροχαίο ενός ανθρώπου νέου, 52 χρονών. Αφού έγιναν όλα τα εγκεφαλικά τεστ, τα τεστ εγκεφαλικού θανάτου, υπήρχε μια... ένα μούδιασμα μία παγωμάρα, μία νεκρική σιγή θα έλεγα μέσα στη μονάδα από όλους τους συναδέλφους γιατρούς και νοσηλευτές. Και για μένα που ήταν πρωτόγνωρο ήταν πιο δυνατό το συναίσθημα, πιο τρομακτικό. (ΣΥΝ.3)</p> <p>Την πρώτη φορά αισθάνθηκα...πιο... πιο σπουδαίος, πιο αναγκαίος σε νοσηλευτής γιατί παρότι ότι φροντίζεις κάποιον για να ιαθεί, σε αυτή την περίπτωση φροντίζεις</p>	<p>Έντονες και συναισθηματικά φορτισμένες εμπειρίες</p>	<p>ΕΚΣΦΕ</p>
--	---	---	--------------

	<p>κάποιον ώστε να ιαθούν περισσότερες ζωές. Να σώσεις περισσότερες ζωές. (ΣΥΝ.4)</p> <p>Θυμάμαι ναι. Ήταν πιο πολύ στο συναισθηματικό κομμάτι όταν ο ασθενής ήταν σχετικά νέος και έπρεπε να δώσει μόσχευμα. Αλλά εντάζει έβαλα τη σκέψη μου κάτω και...σκέφτηκα ότι μπορεί να δώσει το μόσχευμά του σε κάποιο νέο άνθρωπο ή σε πολλούς νέους ανθρώπους. Να δώσει μοσχεύματα ώστε να το ξεπεράσουν και ώστε να βοηθήσουν στη διαδικασία όλη, στην όλη διαδικασία. (ΣΥΝ.7)</p> <p>Θυμάμαι κάποιο νέο κορίτσι που είχαμε η οποία ήταν εγκεφαλικά νεκρή. Περιποιώντας την, κάνοντάς της νοσηλεία της κοπέλας δεν μπορούσα να το διαχειριστώ ότι αυτή η κοπέλα είναι εγκεφαλικά νεκρή και ότι σε λίγο καιρό δε θα ζει. (ΣΥΝ.8)</p> <p>Τώρα τη πρώτη φορά να πω την αλήθεια δεν τη θυμάμαι. Οι άλλες φορές ούτε κάποια μεμονωμένη άλλη θυμάμαι. Γενικότερα όταν περιποιούμαι τέτοιους ασθενείς και όταν ας πούμε έρχεται και η ώρα για να κάνουμε τα εγκεφαλικά τεστ υπάρχει μία πολύ βαριά, ένα πολύ βαρύ κλίμα. Υπάρχει μία σοβαρότητα ιδιαίτερη, μία μεγάλη προσοχή συναισθήματα τα οποία ουσιαστικά δεν είναι ευχάριστα. Και είναι μία βαριά, βαριά κατάσταση όσο να πεις για το νοσηλευτή αλλά και για το γιατρό φυσικά εκείνη την ώρα. Γιατί με το να γίνει τα εγκεφαλικά τεστ και να βγουν θετικά, ουσιαστικά ο ασθενής είναι εγκεφαλικά νεκρός, είναι νεκρός δηλαδή. Είναι κάτι πολύ δυσάρεστο. (ΣΥΝ.9)</p> <p>Δυστυχώς ίσως να ήτανε και η πρώτη μου και η πιο τραγική εμπειρία που είχα σε έναν εγκεφαλικό θάνατο λόγω πολύ μικρής ηλικίας του παιδιού, μπορείς να το πεις παιδί. Εεε αρχικά η αλήθεια είναι ότι δεν μπορούσα καθόλου να το διαχειριστώ. Γιατί όντας και πολύ «φρέσκια» μάνα. Δεν ήξερα πώς ακριβώς μπορώ να αντιδράσω, ήτανε τραγική η αντίδρασή μου. Δεν μπορούσα εύκολα να το συνηθίσω. Δεν μπορούσα να βάλω στο μυαλό μου αυτή του είδους την απώλεια. Τη θεωρούσα τραγική και μη διαχειρίσιμη από μένα. Προσπάθησα, προσπάθησα να πάω λίγο,</p>		
--	--	--	--

	<p>λίγο αντίθετα σε αυτό που αισθάνομαι και να κάνω αυτό που πρέπει να κάνω. Τις πρώτες φορές απέτυχα. Δε κατάφερα, λύγισα. Μετά από αρκετές προσπάθειες με.... με πολύ πόνο το κατάφερα, αλλά μου χρειάστηκαν κάποιες μέρες για να πω ότι το ξεπέρασα. Μου ήταν πάρα πολύ τραγικό, ήταν πολύ μικρός ο ασθενής. (ΣΥΝ.11)</p> <p>Θυμάμαι έναν ασθενή που έτυχε να...δε θυμάμαι αν ήταν η πρώτη φορά ή η δεύτερη. Πάντως είχαμε νέο παιδί που διαπιστώθηκε εγκεφαλικός θάνατος. Τα συναισθήματα ήτανε πάρα πολύ στεναχώρια, λύπη....Αυτά ήταν τα κύρια συναισθήματα. Και άγχος για να πάνε όλα καλά από κει και πέρα. Και μεγάλη λύπη και για τους δικούς του που τους έβλεπα να του μιλάνε και να τον αποχαιρετάνε. Όλα αυτά ήταν πολύ, πολύ έντονα συναισθήματα. Αυτό θυμάμαι σαν ένα περιστατικό από πολλά που έχουμε δει, απλά γιατί ήταν ένα νέο παιδί και ήτανε όλα, πολύ πιο έντονα. Ούτως ή άλλως ήταν όλα πολύ πιο έντονα. (ΣΥΝ.12)</p>		
<p>10. Διαχείριση ψυχολογικής επιβάρυνσης από τη φροντίδα δωρητή οργάνων</p>	<p>....Πάντως αυτό που κάνουμε τουλάχιστον, είναι μεταξύ μας να το συζητάμε και να προσπαθούμε ο ένας να βοηθήσει τον άλλον και να αποφορτιστούμε.(ΣΥΝ.2)</p> <p>Βοηθάει πάρα πολύ η συζήτηση με τους συναδέλφους...(ΣΥΝ.8)</p> <p>Συνήθως εμείς οι νοσηλευτές, διαχειριζόμαστε τα συναισθήματά μας κατά τη δωρεά οργάνων ή και κάποια άλλη κατάσταση που μπορείς να αντιμετωπίσεις άσχημη, συνήθως τη συζητάμε μεταξύ μας σε πρώτη φάση. Δηλαδή όταν ανταλλάσσουμε τις απόψεις μας, τα συναισθήματά μας, αυτά που έχουμε νιώσει, τη στεναχώρια μας, ανακουφίζομαστε μεταξύ μας. Και πολλές φορές δε το μεταφέρουμε και καθόλου σπίτι μας, γιατί δεν θα μας καταλάβει η οικογένειά μας όπως ο συνάδελφός μας. (ΣΥΝ.10)</p> <p>Είναι πολύ εσωτερική δουλειά του καθενός, για το πώς θα το αντιμετωπίσει. Όταν έρχεσαι αντιμέτωπος με κάτι τέτοιο, νομίζω ότι οι πρώτες κινήσεις που ίσως</p>	<p>Αποφόρτιση μεταξύ συνάδελφων</p>	<p>ΑΜΣ</p>

	<p>να σε αποσυμφορήσουν είναι να μπορέσεις να το συζητήσεις. Πρώτα από όλα με κάποιο συνάδελφο που είναι εκεί και μπορεί να καταλάβει τι είναι αυτό που ζεις. Πολύ πιθανό να χρειαστεί να το κουβαλήσεις και λίγο στο σπίτι σου. Χωρίς να σημαίνει απαραίτητα ότι είναι ότι καλύτερο μπορείς να κάνεις για το σπίτι σου, αλλά δυστυχώς κάποια πράγματα ίσως όταν θα τα πας εκεί ίσως να τα κουβεντιάσεις να αποσυμφορήσεις λίγο το μυαλό σου, τη συναισθηματική σου φόρτιση. Και... ο καιρός και ο χρόνος τα γιατρεύει όλα. (ΣΥΝ.11)</p> <p>Αυτό που πιστεύω και αυτό που συνήθως γίνεται είναι η συζήτηση με τους συναδέλφους γιατί όλοι αντιμετωπίζουμε το ίδιο πράγμα. Και η συζήτηση μεταξύ μας, η συζήτηση με το ιατρικό προσωπικό εεε βοηθάει στο να μπορούμε να το διαχειριστούμε όλοι μας λίγο καλύτερα αυτό το κομμάτι και αυτή την ψυχολογική επιβάρυνση που έχουμε. Που ούτως ή άλλως είναι αυξημένη στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Και στα περιστατικά που δεν αφορούν εγκεφαλικό θάνατο πόσο μάλλον σε αυτά που αφορούν εγκεφαλικό θάνατο και θα πρέπει να γίνει όλη διαδικασία για την δωρεά οργάνων. (ΣΥΝ.12)</p> <p>Καταρχάς σίγουρα υπάρχει ψυχολογική επιβάρυνση νοσηλεύοντας τέτοιους ασθενείς και έχει να κάνει με το χαρακτήρα και την προσωπικότητα του κάθε νοσηλευτή εργαζόμενου, άλλους λιγότερο τους επηρεάζει, άλλους περισσότερο. Αλλά σίγουρα μέριμνα της υπηρεσίας θα πρέπει να είναι πως θα ανακουφιστεί ο νοσηλευτής, πώς θα μπορεί να διαχειριστεί όλο αυτό το φορτίο που έχει βιώσει νοσηλεύοντας τέτοιους ασθενείς. Αυτά που θα μπορούσα να σκεφτώ είναι ότι μπορεί να δημιουργηθούν κάποιες ομάδες, είτε με τους ειδικούς, είτε με όλο το προσωπικό. Συζητώντας για αυτό που βίωσε, συζητώντας για τα προβλήματα για τις ανησυχίες του, μιλώντας, δίνοντάς του τη δυνατότητα να μιλήσει για αυτά που βίωσε και πώς τα βίωσε. Μετά ή αν κάποιος</p>	<p>Υποστήριξη ειδικού</p>	<p>ΥΕ</p>
--	---	-------------------------------	-----------

	<p>έρθει σε πολύ δύσκολη θέση, είτε μπορεί παραδείγματος χάρη να είναι κάποιος νεαρός σε ηλικία ο ασθενής ή να είναι ο πολύ στενός συγγενής του, να δοθεί η μέριμνα από την εργασία, από την υπηρεσία για κάποιες μέρες είτε ξεκούρασης είτε απομάκρυνσης από την εργασία. Να μην του θυμίζει αυτό το γεγονός που βίωσε τόσο έντονα. Και τέλος έτσι κάποιες δραστηριότητες που θα δίνουν ευχαρίστηση στο νοσηλευτή, που θα τον κάνουν να ξεφύγει, για να διαχειριστεί έτσι και τα υπόλοιπα περιστατικά που είναι όντως δύσκολα αλλά και μία πιθανή ξανά νοσηλεία ενός πιθανού δωρητή οργάνων. (ΣΥΝ.1)</p> <p>Δε ξέρω αν θα μπορούσε να γίνει και κάτι να μην νιώθεις όλα αυτά που νιώθεις εκείνες τις στιγμές, αλλά μετά θα έπρεπε να υπάρχουν... Δε ξέρω αν θα μπορούσαν να γίνονται κάποιες συνεδρίες με κάποιον ειδικό ούτως ώστε να αποφορτίζεσαι ψυχολογικά; Ίσως κάποιες ομάδες μεταξύ μας με τους νοσηλευτές και με κάποιον πάλι ειδικό έτσι ώστε να μιλάμε; Δε ξέρω αν αυτό θα βοηθούσε..... Πιστεύω όμως ότι γενικά στις ΜΕΘ ειδικά, η ύπαρξη κάποιου επιστήμονα που κατά καιρούς να μπορούμε να συζητάμε, να μας μαθαίνει ίσως και κάποιους τρόπους να αποφορτιζόμαστε, να ενισχύομαστε συναισθηματικά, ίσως θα βοηθούσε. (ΣΥΝ.2)</p> <p>Ξεκάθαρα η ψυχολογική υποστήριξη από κάποιον ειδικό. Ιδανικά για μένα θα μπορούσε να υπάρχει στο νοσοκομείο ένας ψυχολόγος που.... πώς να το πω.... να γνωρίζει, να ενημερώνεται κάθε πότε γίνεται η δωρεά οργάνων. Ποιοι είναι οι νοσηλευτές αυτοί οι οποίοι θα είναι υπεύθυνοι και θα συμμετέχουνε καθόλη τη διάρκεια των δύο τριών εικοσιτετράωρων μέχρι να φύγει ο ασθενής για τη δωρεά οργάνων. Να οργανώσει μία συνεδρία ατομική με τον καθένα. Ούτως ώστε να ρωτήσει και αυτός συναισθήματα, απόψεις, να του πεις πέντε δέκα κουβέντες, να ξαλαφρώσεις τελείως απλά θα το πω ρε παιδί μου για να νιώσεις και εσύ καλύτερα. Αυτό. (ΣΥΝ.6)</p>		
--	--	--	--



	<p>...και θα μπορούσαμε αν γίνεται και έχει τη δυνατότητα το νοσοκομείο- που συνήθως έχει- να απευθυνθούμε σε κάποιο ψυχολόγο έτσι ώστε να μπορούμε και εμείς εάν κάτι μέσα μας ψυχολογικά το περνάμε δύσκολα, να το συζητήσουμε. (ΣΥΝ.8)</p> <p>Βέβαια σε κάποια συγκεκριμένα περιστατικά που τα οποία δεν θα διαχειριστείς σίγουρα η συμβολή κάποιου ειδικού θα ήταν πάρα πολύ χρήσιμη. Γιατί οι νοσηλευτές με όλο αυτό το στρες το οποίο πρέπει να διαχειριστούνε, να φέρουν εις πέρας όλη αυτή την κατάσταση για να πάει καλά και η δωρεά οργάνων στη συγκεκριμένη περίπτωση, αλλά και να διαχειριστείς μετέπειτα και τα συναισθήματά σου που έχεις βιώσει από όλη αυτή την εμπειρία η οποία ανακατεύονται και οι συγγενείς, γιατί σκέφτεσαι και το περιβάλλον. Θα χρειαζότανε κάποιος ειδικός γιατί θα μπορούσε να σου πει κάποιες πληροφορίες, να το διαχειριστείς διαφορετικά. Η γνώμη κάποιου ειδικού σίγουρα θα βοηθούσε και το νοσηλευτή κάθε νοσηλευτή ατομικά αλλά και τη νοσηλευτική ομάδα. Και ομαδικά θα βοηθούσε. Θα μπορούσε να γίνουνε κάποιες συνεδρίες, κάποιες συζητήσεις σχετικά με τη δωρεά και πώς αισθάνεται ο καθένας ατομικά. (ΣΥΝ.10)</p> <p>Να διαχειριστώ.... Νομίζω ότι αυτό έχει να κάνει με το μέσα σου. Θα πρέπει από μέσα σου να....να διαχειριστείς αυτού του είδους την ψυχολογική επιβάρυνση. Αυτά (ΣΥΝ.5)</p> <p>Τι θα μπορούσε...Αυτό που θα μπορούσε είναι.. θεωρώ εγώ με τον εαυτό μου ότι θα έπρεπε εγώ να κάνω κάποια πράγματα. Να δουλέψω με κάποιο τρόπο συναισθηματικά. Γιατί εντάζει δε θεωρώ ότι θα πρέπει, δεν είμαι σε τέτοια κατάσταση στην οποία θα έλεγα ότι θα μπορού να έχω μία ψυχολογική υποστήριξη από κάποιον ειδικό. Θεωρώ ότι μπορώ να διαχειριστώ μόνη μου κάποια κατάσταση. Φυσικά βέβαια έχει να κάνει και με την ηλικία του θανάτου. Σαφώς σε ένα νέο άνθρωπο επηρεάζεσαι</p>	<p>Εσωτερικοί χειρισμοί διαχείρισης</p>	<p>ΕΧΔ</p>
--	---	---	------------

	<p><i>περισσότερο. Προσπαθείς με κάποιο τρόπο να αλαφρύνεις τη κατάσταση. Δηλαδή εντάζει πας σπίτι σου, κοιτάς να το αφήσεις πίσω αυτό. Και όσο μπορείς μόνος σου, εγώ δηλαδή με τον εαυτό μου να μπορέσω να, να φτιάξω όλη αυτή την ψυχολογική φόρτιση που μου προκαλεί μία τέτοιου είδους κατάσταση. (ΣΥΝ.9)</i></p>		
--	--	--	--

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ



Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

#### Τίτλος

«Κατανοώντας τις αντιλήψεις και στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας του νοσοκομείου «Γ. Χατζηκώστα» αναφορικά με τη δωρεά οργάνων».

#### Εισαγωγή στο θέμα

Η δωρεά οργάνων συνιστά ένα από τα μεγαλύτερα δώρα που μπορεί να προσφέρει κανείς, δεδομένου πως αποτελεί μια σημαντική επιλογή θεραπείας σε ασθένειες που βρίσκονται στο τελικό στάδιο μίας νόσου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα πολλών μελετών οι πεπειθήσεις και η στάσεις του προσωπικού των ΜΕΘ απαρτίζουν ένα βασικό παράγοντα που συντελεί στην συγκατάθεση για την δωρεά οργάνων.

#### Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Οι Mollaret και Gouillon το 1959, αναφέρθηκαν για πρώτη φορά στον όρο “coma dépassé” (μη αναστρέψιμο κώμα), το 1968 η επιτροπή Ad-Hoc στην Ιατρική Σχολή του Χάρβαρντ καθόρισε ως εγκεφαλικό θάνατο τη «μη ανταπόκριση και έλλειψη δεκτικότητας, την απουσία κίνησης και αναπνοής και την απουσία αντανάκλαστικών του εγκεφάλου» ενώ στο συνέδριο του Ιατρικού Βασιλικού Κολλεγίου το 1976 ορίστηκε ως «η πλήρης, μη αναστρέψιμη απώλεια της λειτουργίας του εγκεφάλου-στελέχους»( Wijdicks, 2001 p.1215).

Η εξάπλωση των μεταμοσχεύσεων είναι συνάρτηση της επιστημονικής εξέλιξης σε συνδυασμό με την συνεισφορά κοινωνικών φορέων και πληθυσμού (Εθνικός

Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, 2020), ενώ συνδράμει σημαντικά στη διαχείριση και θεραπεία ατόμων με ανεπάρκεια ζωτικών οργάνων (Collis, 2012). Αποτελεί αποτέλεσμα κυβερνητικών ψηφισμάτων, κανονισμών και εξέτασης (Fernandez-Alonso et al, 2020).

Σε μια προσπάθεια αύξησης των δυνητικών δοτών, η δωρεά εμφανίζεται σαν ένα «δώρο ζωής» ενώ υπάρχει μεγάλη σύγχυση και αμφιθυμία τόσο στον γενικό, όσο και στον υγειονομικό πληθυσμό (Floden et al, 2011). Στατιστικά δεδομένα αναφέρουν πως το ποσοστό των πιθανών δοτών είναι τριπλάσιο από το πραγματικό, ενώ το 40% αυτού του ποσοστού προέρχεται από το χώρο των ΜΕΘ (Dong et al, 2020), με τον επιστημονικό πληθυσμό της υγείας να διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στον παράγοντα προσφοράς-ζήτησης οργάνων (Kent, 2002). Υπάρχουν πολλές αιτίες που εξηγούν γιατί δεν πραγματοποιείται δωρεά οργάνων παρά την υποτιθέμενη θετική στάση του θανούντος ή της οικογένειάς του με τη πιο βασική να παρουσιάζεται η στάση του προσωπικού των μονάδων εντατικής θεραπείας (Floden et al, 2011) – αυτό καθιστά μια σημαντική παράμετρο στην διαδικασία της δωρεάς οργάνων και στην υγειονομική περίθαλψη (Kim et al, 2006). Η διαφοροποίηση των αντιλήψεων του νοσηλευτικού προσωπικού και η υπεύθυνη φροντίδα μπορούν να μεταβάλουν τον δυνητικό σε πραγματικό δότη, από το αρχικό στάδιο του καθορισμού του εγκεφαλικού θανάτου έως την σταθεροποίηση και την προσφορά των οργάνων (Keshikaran et al, 2016).

Η σημασία της γνώσης, της στάσης και της εμπειρίας των νοσηλευτών για τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων, είναι τεκμηριωμένη με βάση τη βιβλιογραφία (Danet & Cardoso, 2019). Σύμφωνα με μελέτες μόνο το 50% των νοσηλευτών και γιατρών έχουν επάρκεια γνώσεων σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο και τη δωρεά οργάνων, παρόλο που η φροντίδα των πιθανών δοτών απαιτεί τεχνικές και επιστημονικές δεξιότητες από τη πλευρά των νοσηλευτών, απαιτώντας τον χειρισμό ζητημάτων και ρόλων που δε συμβαδίζουν με τη συμβατική νοσηλευτική (Moghaddam et al, 2020). Επιπρόσθετα, οι ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις της δωρεάς οργάνων μπορεί να επιφέρει διλλήματα και εσωτερικές συγκρούσεις (Danet & Cardoso, 2019). Η θρησκεία αποτελεί έναν βασικό παράγοντα καθορισμού των στάσεων των νοσηλευτών έναντι της δωρεάς οργάνων (Fernandez -Alonso et al, 2020).

Η έλλειψη συνειδητοποίησης ιατρικών αλλά και ηθικών και νομικών θεμάτων, μπορεί να επηρεάσει την παρεχόμενη φροντίδα με δυσμενείς επιδράσεις στην ποιότητά της (Moghaddam et al, 2020), συνεπώς απαιτείται εκτεταμένη γνώση των αντιλήψεων των νοσηλευτών των μονάδων εντατικής θεραπείας για την ενίσχυση και την υποστήριξη τους τόσο στην παρεχόμενη φροντίδα όσο και στην υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος των πιθανών δωρητών (Floden & Forberg, 2009).

### **Σκοπός / Στόχοι**

Η συγκεκριμένη ερευνητική εργασία ως σκοπό έχει τη διερεύνηση των αντιλήψεων και στάσεων ανάμεσα στους νοσηλευτές της ΜΕΘ σχετικά με τη δωρεά οργάνων.

Στόχοι που προκύπτουν δευτερογενώς αποτελούν:

- η εξακρίβωση σε βάθος των συναισθημάτων των νοσηλευτών, οι πιθανές εσωτερικές συγκρούσεις και τα ηθικά διλήμματα που αφορούν με τη δωρεά οργάνων
- η διερεύνηση της παρεχόμενης φροντίδας στους δυνητικούς δότες
- η εξερεύνηση των γνώσεων και εν τω βάθει αντιλήψεών τους που σχετίζονται με τον εγκεφαλικό θάνατο.

### **Επιστημονική προσέγγιση**

Η επιστημονική προσέγγιση της συγκεκριμένης μελέτης αποτελεί το ερμηνευτικό/σχετιστικό περίγραμμα το οποίο έχει άμεση σχέση με τις ποιοτικές ερευνητικές μεθόδους. Απώτερος στόχος αποτελεί η διαφώτιση των απόψεων και των συναισθημάτων και η επινόηση μιας αναχρονιστικής και πιο εξελίξιμης πραγματικότητας (Μαντζούκας, 2003).

### **Μεθοδολογικός σχεδιασμός**

Η απάντηση του ερευνητικού ερωτήματος θα γίνει με ποιοτική μεθοδολογία, γεγονός που προσδιορίζεται και από το αντιληπτικό περίγραμμα που αποσκοπεί στην εκβάθυνση των πεποιθήσεων των νοσηλευτών σχετικά με το θέμα (Μαντζούκας,

---

2007). Συγκεκριμένα, θα χρησιμοποιηθεί η ερμηνευτική φαινομενολογία η οποία χρησιμοποιείται συχνά σε ερευνητικές νοσηλευτικές μελέτες (Mackey, 2005), εστιάζοντας στις υποκειμενικές εμπειρίες των ατόμων, με απώτερο στόχο την βαθύτερη κατανόηση των φαινομένων (Maggs-Rapport, 2000).

Η δειγματολογική τεχνική που θα χρησιμοποιηθεί είναι η σκόπιμη δειγματοληψία η οποία αποτελεί την καταλληλότερη μέθοδο στην απάντηση του συγκεκριμένου ερευνητικού ερωτήματος, χρησιμοποιώντας την ομοιογενή δειγματοληψία που αποσκοπεί στην προτίμηση περιπτώσεων με παραπλήσιο υπόβαθρο, εμπειρίες συνθήκες και καταστάσεις (Farrugia, 2019).

Η παρούσα έρευνα θα επικεντρωθεί στους νοσηλευτές της μονάδας εντατικής θεραπείας του Γ.Ν «Γ. Χατζηκόστα». Κριτήρια αποδοχής αποτελούν το πτυχίο Νοσηλευτικής AEI, TEI ή ATEI και τουλάχιστον 2 χρόνια προϋπηρεσίας στη ΜΕΘ, ενώ κριτήρια αποκλεισμού η μικρότερη των 2 ετών εμπειρία.

Η έρευνα θα διεξαχθεί στο χώρο του νοσοκομείου, σε ήσυχο και απομονωμένο χώρο.

Η συλλογή των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί μέσω συνέντευξης, κάνοντας χρήση της ημιδομημένης συνέντευξης, λόγω της ευελιξίας που προσφέρει αλλά και της δυνατότητας για ανάπτυξη των προσωπικών απόψεων των συμμετεχόντων (Kallio et al, 2016).

Όλοι οι συμμετέχοντες θα ενημερωθούν για την τήρηση κανόνων ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας και θα υπογράψουν συναινώντας στην πραγματοποίηση της έρευνας. Για την τήρηση των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας θα εξασφαλιστεί έγκριση από την επιτροπή τήρησης δεοντολογίας του Δ.Π.Μ.Σ. «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων»

Η ανάλυση των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί με τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης περιεχομένου, αποσκοπώντας στον σχηματισμό θεματικών κωδικοποιήσεων (Γαλάνης, 2018).

### **Αναμενόμενα αποτελέσματα**

Να αξιολογηθούν και κατανοηθούν σε βάθος οι πεποιθήσεις των νοσηλευτών αναφορικά με τη δωρεά οργάνων καθώς και το επίπεδο φροντίδας στους δυνητικούς δότες.

### **Χρονοδιάγραμμα**

Μάρτιος- Απρίλιος 2021: Συγκέντρωση δεδομένων

Απρίλιος: Συνεντεύξεις

Μάιος- Ιούνιος: Επεξεργασία κα καταγραφή δεδομένων

Ιούλιος-Αύγουστος: Συγγραφή

Σεπτέμβριος: Παρουσίαση

### **Κόστος**

Δεν θα υπάρξει χρηματισμός των συμμετεχόντων και δεν υφίσταται σύγκρουση συμφερόντων.

### **Παραπομπές**

Collins, T., 2012. Strategies to increase organ donation: the role of critical care practitioners. *Nursing in Critical Care*, 17(3), p. 112-114

Danet, A., Cardoso, P., 2019. Emotional Experiences of Health Professionals in Organ Procurement and Transplantation. A Systematic Review. *Cirurgia Espanola* (English Edition), 97(7), p. 364-376

Dong, H., Lin, L., Xu, X., He, X., Yang, O., Zhang, J., Lei, L., Luo, Y., Deng, J., Yi, D., Luo, Y., 2020. Qualitative Analysis of Factors That Hinder Intensive Care Unit Nurses in Western China From Encouraging Patients to Donate Organs. *Transplantation Proceedings*, 52(1), p.20-25

Fernandez-Alonso, V., Moro- Tejedor, M., Peredes- Garza,F., Gil- Carrasco, M., Canto, M., Parra- Lopez, N., Faba, J., Torres- Gonzalez, J., Carcia- Pozo, A., 2020 Attitudes towards multi-organ donation among intensive care unit nurses in transplant hospitals. *International Nursing Review* Available at <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12639> [Accessed 25 December 2020]

Flodén, A. & Anna Forsberg, A., 2009. A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25(6), p. 306—313

Floden, A., Persson, L., Rizell, M., Sanner, M., Forberg, A., 2011. Attitudes to organ donation among Swedish ICU nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (21-22), p. 2981-3270

Kallio, H., Pjetila, A., Johnson, M., Docent, M., 2016. Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), p. 2954-2965

Kent, B., 2002. Psychosocial factors influencing nurses' involvement with organ and tissue donation. *International Journal of Nursing Studies*, 39(4), p.429-440

Keshkaran, Z., Sharif, F., Navab, E., Gholamzadeh, S., 2016. Lived Experiences of Iranian Nurses Caring for Brain Death Organ Donor Patients: Caring as “Halo of Ambiguity and Doubt”. *Global Journal of Health Science*, 8 (7), p. 281–292.

Kim, J., Fisher, M., Doug Elliott, D., 2006. Attitudes of intensive care nurses towards brain death and organ transplantation: instrument development and testing. *Journal of Clinical Nursing*, 53(5), p.571-582

Maggs- Rapport, F., 2008. Combining methodological approaches in research: ethnography and interpretive phenomenology. *Journal of Advanced Nursing*, 31(1), p. 219-225



---

Moghaddam, H., Manzari, Z., Mohammadi, E., 2020. Nurses' Challenges in Caring for an Organ Donor Brain Dead Patient and their solution strategies: A Systematic Review. *Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(4), p. 265–272.

Wijdicks, E., 2001. The Diagnosis of Brain Death. *New England Journal of Medicine*, 344(16), p.1215–1221.

Γαλάνης, Π., 2018. Ανάλυση δεδομένων στην ποιοτική έρευνα. Θεματική ανάλυση. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(3), p. 416-421

Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, 2020. Available at <https://www.eom.gr/>[Accessed 25 December 2020]

Μαντζούκας, Σ., 2007. Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα. Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. *Νοσηλευτική*, 46(1), p.88-98

Μαντζούκας, Σ., 2003. Έρευνα και αντιληπτικά περιγράμματα: Τα είδη και η χρησιμότητά τους για τους ερευνητές νοσηλευτές. *Νοσηλευτική*, 42(4), p.405-413

---

**ΌΝΟΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΜΑΡΙΑ ΑΥΓΕΡΗ**

**ΌΝΟΜΑ ΕΠΟΠΤΗ ΚΑΘΗΓΗΤΗ: ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ**

**ΗΜ/ΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ: 11/01/2021**

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ. ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ



Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστήμων Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επιστήμων Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ιωάννινα, 10 Ιανουαρίου 2021

Προς  
Την Ειδική Διατμηματική Επιτροπή

Όνοματεπώνυμο: Μαρία Αυγέρη

Όνοματεπώνυμο Επιβλέποντος : Στέφανος Μαντζούκας

Παρακαλώ να δεχτείτε την αίτησή μου για έναρξη Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας με θέμα : «Κατανοώντας τις αντιλήψεις και στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας του νοσοκομείου «Γ. Χατζηκώστα» αναφορικά με τη δωρεά οργάνων».

και παρακαλώ όπως προβείτε στις απαραίτητες ενέργειες για την έναρξη της εργασίας.

Συνημμένα υποβάλω το πρωτόκολλο ερευνητικό πρωτόκολλο της εργασίας

Ο/Η Αιτών/ούσα  
Μαρία Αυγέρη

### **Έγκριση Επιβλέποντος**

Δηλώνω ότι ενημερώθηκα και εγκρίνω την παραπάνω αίτηση και προτείνω την ακόλουθη εξεταστική επιτροπή :

1. Μαντζούκας Στέφανος
2. Κουλούρας Βασίλειος
3. Γκούβα Μαίρη

Υπογραφή

ΠΜΣ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ  
ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Διεύθυνση  
Ερευνητικό Εργαστήριο Ανασφάλειας  
Τμήμα Ιατρικής  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων  
Τ.Κ.45110, ΙΩΑΝΝΙΝΑ

Τηλέφωνα  
Δευτερεύς: 265107838  
Γραμματείας: 265107838

Fax  
26510 07883

email  
skutsukl@cc.uoi.gr

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV. ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ

### Ενημερωτικό Υπόμνημα για Συμμετοχή σε Έρευνα

1. Τίτλος εργασίας: «Κατανοώντας τις αντιλήψεις και στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας του νοσοκομείου «Γ. Χατζηκώστα» αναφορικά με τη δωρεά οργάνων».
2. Με το παρόν έγγραφο προσκαλείστε να συμμετάσχετε σε ερευνητική εργασία ως συμμετέχοντες. Πριν αποφασίσετε τη συμμετοχή σας είναι σημαντικό να έχετε κατανοήσει για ποιο λόγο διεξάγεται η παρούσα εργασία και τι διαδικασίες εμπεριέχει και σας αφορούν. Παρακαλώ διαβάστε τις παρακάτω πληροφορίες με προσοχή και παρακαλώ μη διστάσετε να με ρωτήσετε αν χρειάζεστε περισσότερες λεπτομέρειες ή αν τυχόν δεν κατανοείτε οτιδήποτε. Παρακαλώ επιτρέψτε μας να κάνουμε απόλυτα σαφές ότι δεν είστε υποχρεωμένοι να συμμετάσχετε στην προτεινόμενη έρευνα και σας προτρέπουμε να συμφωνήσετε να συμμετάσχετε, μόνο αν το επιθυμείτε.
3. Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της αντίληψης και της στάσης των νοσηλευτών της μονάδας εντατικής θεραπείας που σχετίζεται με τη δωρεά οργάνων.
4. Επιλεχτήκατε να συμμετάσχετε στην παρούσα έρευνα καθότι είσατε νοσηλευτές που εργάζεστε στην μονάδα εντατικής θεραπείας, έχοντας τουλάχιστον 2 χρόνια προϋπηρεσίας στη ΜΕΘ.
5. Η συμμετοχή σας στη έρευνα δεν είναι υποχρεωτική και μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια. Η συμμετοχή σας θα παρέχει σημαντικές πληροφορίες για την πρόοδο του ερευνητικού ζητήματος.
6. Η συλλογή των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί μέσω συνέντευξης. Η κατανόηση των στάσεων των νοσηλευτών για τη δωρεά οργάνων είναι πολύ σημαντικό να ερευνηθεί καθώς η φροντίδα ενός πιθανού δωρητή οργάνων εκτός από την απαίτηση εξειδικευμένων επιστημονικών και τεχνικών δεξιοτήτων, μπορεί να προκαλεί ανησυχίες, ηθικά διλήμματα και προβληματισμούς. Δεν υπάρχει περιορισμός στο χρόνο πραγματοποίησης της διαδικασίας της συνέντευξης.
7. Δε θα έχετε κανένα οικονομικό όφελος από τη συμμετοχή σας στην έρευνα.

8. Η συμμετοχή σας στην έρευνα δεν εγκυμονεί κινδύνους, αποτελεί μια απλή ανταλλαγή απόψεων. Σε περίπτωση που υπάρξει δυσφορία από μέρους σας λόγω της συνέντευξης, η ερευνητική διαδικασία θα διακοπεί χωρίς καμία επίπτωση.

9. Από τη συμμετοχή σας στην έρευνα μπορεί να προκύψουν προτάσεις υποστήριξης, ανατροφοδότησης και βελτίωσης του έργου των νοσηλευτών που συμμετέχουν στη διαδικασία της φροντίδας των δυνητικών δωρητών οργάνων.

10. Μπορείτε να εκφράσετε οτιδήποτε παράπονο ή επίσημη κατηγορία από τη διαδικασία της συνέντευξης. Μπορείτε επίσης να απευθυνθείτε στον Επόπτη Καθηγητή του μεταπτυχιακού ερευνητή (Δρ. Στέφανος Μαντζούκας, τηλ. 2651050787, email:smantzoukas@uoi.gr). Αν και αυτό δεν σας ικανοποιήσει, μπορείτε να απευθυνθείτε στη Διοίκηση του Μεταπτυχιακού Προγράμματος([klagou@uoi.gr](mailto:klagou@uoi.gr))

11. Οι πληροφορίες που θα προκύψουν θα είναι ανώνυμες. Πρόσβαση στα δεδομένα θα υπάρχει μόνο από εμένα που πραγματοποιώ την έρευνα, τον επόπτη καθηγητή και την επιτροπή δεοντολογίας του Πανεπιστημίου αν χρειαστεί. Τα ευρήματα της έρευνας δε θα χρησιμοποιηθούν για άλλο σκοπό και θα πραγματοποιηθεί καταστροφή των δεδομένων μετά την πάροδο 5 ετών. Σε περίπτωση ποινικά κολάσιμων πράξεων στη συλλογή δεδομένων θα πραγματοποιηθεί άρση της ανωνυμίας.

12. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν για τη συγγραφή της διπλωματικής εργασίας. Δυνητικά μπορεί να δημοσιευτούν σε Εθνικά και Διεθνή επιστημονικά περιοδικά ή να παρουσιαστούν σε επιστημονικά συνέδρια με διατήρηση της ανωνυμίας σας.

13. Μπορείτε να διακόψετε σε οποιοδήποτε σημείο της ερευνητικής διαδικασίας χωρίς συνέπεια. Σε περίπτωση διακοπής, τα δεδομένα που συλλέχτηκαν έως εκείνο το σημείο μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ερευνητική διαδικασία αν συμφωνείτε ή να καταστραφούν.

14. Αν χρειαστείτε περισσότερες διευκρινήσεις μπορείτε να επικοινωνήσετε με την ερευνήτρια

Αυγέρη Μαρία

Τηλ

Email : avgerimari@gmail.com

Σε περίπτωση μη ικανοποίησης μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον Επόπτη Καθηγητή του μεταπτυχιακού ερευνητή (Δρ.Στέφανος Μαντζούκας, τηλ. 2651050787, email: [smantzoukas@uoi.gr](mailto:smantzoukas@uoi.gr)).

Σας ευχαριστώ που διαβάσατε το παρόν ενημερωτικό σημείωμα και αποδέχεστε τη συμμετοχή σας στην έρευνα.

Με εκτίμηση

Μαρία Αγγίτη  


## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V.

### ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επαγγελεμάτων Υγείας & Πρόνοιας  
ΤΕΙ Ηπείρου



Τμήμα Ιατρικής,  
Σχολή Επιστήμων Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

#### ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος της έρευνας:

Όνομα Μεταπτυχιακού/ής Φοιτητή/τριας- ερευνητή/τριας:

Παρακαλώ  
σημαδέψτε

1. Βεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει τις γραπτές πληροφορίες αναφορικά με την παραπάνω έρευνα που μου έδωσε ο παραπάνω ερευνητής. Επίσης, βεβαιώνω ότι είχα την ευκαιρία να μελετήσω αυτές τις πληροφορίες, να ρωτήσω οποιαδήποτε απορία είχα και όλες οι απορίες μου έχουν επαρκώς απαντηθεί.
2. Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και ότι είμαι ελεύθερος/η να αποχωρήσω από αυτή οποιαδήποτε στιγμή, δίχως να λογοδοτήσω και δίχως να έχω καμία συνέπεια στα δικαιώματά μου.
3. Κατανοώ ότι μπορώ σε οποιαδήποτε στιγμή να ζητήσω να έχω πρόσβαση σε όποιες πληροφορίες παράσχω και μπορώ να απαιτήσω την καταστροφή των πληροφοριών που έχω παράσχει αν το επιθυμώ.
4. Κατανοώ ότι η ταυτότητα μου δεν θα γίνει φανερή ή δεν θα είμαι αναγνωρίσιμος/η σε κανένα κείμενο που θα προκύψει από την παραπάνω έρευνα και θα παραχθεί από τον παραπάνω ερευνητή.
5. Αποδέχομαι ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και βεβαιώνω ότι οποιοδήποτε ρίσκο το οποίο συνδέεται με την παραπάνω έρευνα έχει πλήρως επεξηγηθεί σε μένα.
6. Συμφωνώ να συμμετέχω στην παραπάνω έρευνα.
7. Συμφωνώ να καταγραφούν οι απαντήσεις μου και να χρησιμοποιηθούν στην παραπάνω έρευνα.

Όνοματεπώνυμο Συμμετέχοντα στην έρευνα: \_\_\_\_\_ Ημ/νια: \_\_\_\_\_

Υπογραφή:

\_\_\_\_\_

Όνοματεπώνυμο Ερευνητή: Μαρία Αγγιν Ημ/νια: \_\_\_\_\_

Υπογραφή:

[Signature]

ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VI.

### ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

1. Κατά τη διάρκεια της εργασιακής σου εμπειρίας στη ΜΕΘ υπήρξε ποτέ νοσηλεία πιθανού δωρητή οργάνων; Αν ναι μπορείς να περιγράψεις τα συναισθήματά σου κατά τη διάρκεια της φροντίδας;
2. Πιστεύεις πως η επαγγελματική σου ευθύνη και η υποχρέωσή σου σαν επαγγελματία διαφοροποιείται για τη φροντίδα πιθανών δωρητών οργάνων από αυτή των υπολοίπων ασθενών; Θα ήθελες να περιγράψεις αυτή σου την εμπειρία;
3. Η εργασία σου στη ΜΕΘ έχει επηρεάσει τη στάση σου απέναντι στη δωρεά οργάνων;
4. Ποια είναι η προσωπική σου άποψη για τη δωρεά οργάνων;
5. Υπήρξαν δύσκολες στιγμές ή προκλήσεις που αντιμετώπισες κατά τη διάρκεια νοσηλείας ατόμων που προοριζόταν για δωρεά οργάνων;
6. Ποια η γνώμη σου για το επίπεδο γνώσεων των νοσηλευτών σχετικά με τη νοσηλεία ενός πιθανού δωρητή οργάνων στη ΜΕΘ;
7. Θεωρείς πως υπάρχει ανάγκη για κάποιου είδους παρέμβαση που θα μπορούσε να ενισχύσει το έργο των νοσηλευτών που διαχειρίζονται πιθανούς δωρητές οργάνων και τι θα πρότεινες σχετικά με αυτό;
8. Θα μπορούσες να μου αναφέρεις τις σκέψεις σου για τον εγκεφαλικό θάνατο;
9. Μπορείς να περιγράψεις πως αισθάνθηκες όταν χρειάστηκε να φροντίσεις έναν ασθενή με εγκεφαλικό θάνατο πρώτη φορά ή οποιαδήποτε άλλη εμπειρία που θυμάσαι έντονα;
10. Τι πιστεύεις πως θα βοηθούσε να διαχειριστείς την ενδεχόμενη ψυχολογική επιβάρυνση που σου προκαλεί η φροντίδα ενός πιθανού δωρητή οργάνων;