

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Ιανουάριος – Μάρτιος 2003

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



Cited in IATROTEK

NOSILEFTIKI

Volume 42

Issue 1

January – March 2003

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC
NATIONAL NURSES ASSOCIATION

ISSN 1105-6843



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαίο Περιοδικό του Εθνικού Συνδέσμου
Νοσηλευτών Ελλάδος

Τόμος 42 • Τεύχος 1 • Ιανουάριος — Μάρτιος 2003

Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς 4
2. Άρθρο Σύνταξης 7
Α. Παπαδαντωνάκη

Ειδικό Άρθρο

1. Απελευθερώνοντας τους οργανισμούς: Νέα μοντέλα νοσηλευτικής διοίκησης και ηγεσίας στα όρια του χάους και της πολυπλοκότητας 9
I.A. Καλοφυσούδης, Sh. L. Van Sell

Γενικό Άρθρο

1. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση της ακράτειας 14
Α.Μ. Μιχαλοπούλου

Ανασκοπήσεις

1. Διερεύνηση της διαχρονικής εξέλιξης των κωδίκων νοσηλευτικής ηθικής και δεοντολογίας και της σχετικής νομοθεσίας στην Ελλάδα: Μέρος Α' 19
Χ. Λεμονίδου, Κ. Πέτσιος, Ε. Πατηράκη, Α. Van der Arend
2. Ηλικιωμένοι ενήλικες: Προαγωγή υγείας σε θέματα διατροφής και φυσικής άσκησης 29
Ε. Πατιστέα, Σ. Καραμπότσου
3. Γνωστικές ελλείψεις και ψυχιατρικά προβλήματα σε παρκινσονικούς ασθενείς 42
Ν. Μόσχος
4. Παχυσαρκία: Ένα πολυδιάστατο πρόβλημα 48
Γ. Βεσκούκη, Π. Κουρμούζη, Κ. Σορολοπίδου
5. Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διάγνωση και τον προσυμπτωματικό έλεγχο της οικογενούς πολυποδιάσης ... 57
Ν.Β. Φώτος, Ε. Θεοδοσοπούλου
6. Αξιολόγηση αποτελεσματικότητας αιμοκάθαρσης 64
Σ. Ζυγά, Η. Μπροκαλάκη

Ερευνητικές Εργασίες

1. Ψυχολογικοί παράγοντες στη χρόνια πορεία του ασθενούς με Α.Ε.Ε. 70
Α. Τσελικά-Γαρφέ, Ε. Τσουνή-Χατζή, Κ. Μέλλου, Ε. Μωρέτη, Κ. Ρούγκα, Κ. Βέμμος
2. Διερεύνηση του ρόλου του κλινικού ειδικού νοσηλευτή στον Διαβήτη: Υπο-ρόλοι και δραστηριότητες 82
Σ.Β. Λαχανά, Γ.Κ. Γερογιάννη
3. Προσέγγιση της συμβουλευτικής διάστασης του νοσηλευτή εκπαιδευτικού 97
Β. Ραφτόπουλος, Α. Ραφτόπουλος, Ε. Κοτρώτσιου, Θ. Παραλίκας
4. Απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού και των ασθενών για την προστασία της ιδιωτικότητας στο νοσοκομείο: Συγκριτική μελέτη 110
Α. Μερκούρης, Χ. Λεμονίδου, Α. Παναγιώτου, Η. Leino-Kilpi, M. Välimäki, Th. Dassen, M. Gasull, P.A. Scott, M. Arndt

Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς 124



NOSILEFTIKI

Quarterly Publication of the Hellenic National
Nurses Association

Volume 42 • Issue 1 • January — March 2003

Contents

1. Instructions to authors 4
2. Editorial 7
A. Papadantonaki

Special Article

1. Unshackling the organizations: New models of nursing leadership and management at the edge of chaos and complexity 9
I.A. Kalofissudis, Sh. L. Van Sell

General Article

1. The nurses' role in dealing with incontinence 14
A.M. Michalopoulou

Reviews

1. Investigation on the historical evolution of nursing codes of ethics and enactments in Greece: Part I 19
Ch. Lemonidou, K. Petsios, E. Patiraki, A. Van der Arend
2. Elderly people: Health promotion in the areas of nutrition and exercise 29
E. Patistea, S. Karabotsou
3. Cognitive deficits and psychiatric problems in parkinsonian patients 42
N. Moschos
4. Obesity: A problem of multi dimentions 48
G. Veskouki, P. Kourmouzis, K. Sorolopidou
5. Nurse's role in diagnosis and screening of familial adenomatous polyposis 57
N.V. Fotos, H. Theodosopoulou
6. Assessment of adequacy of hemodialysis 64
S. Zyga, H. Brokalaki

Research Papers

1. The estimation of psychological status of patients with a past history of stroke, a year before 70
A. Tselika-Garfe, E. Tsouni-Chatzi, K. Mellou, E. Moreti, K. Rouga, K. Vemmos
2. Exploring the role of the Diabetes specialist nurse: Role components and activities 82
S.V. Lahana, G.K. Gerogianni
3. Validation of a scale assessing nurses' counseling skills as teachers 97
V. Raftopoulos, A. Raftopoulos, E. Kotrotsiou, Th. Paralikas
4. Patients and nurses' perception for the protection of privacy in Greek hospitals: A comparative study 110
A. Merkouris, Ch. Lemonidou, A. Panagiotou, H. Leino-Kilpi, M. Välimäki, Th. Dassen, M. Gasull, P.A. Scott, M. Arndt

Detailed instructions to authors 124

Νοσηλευτική 42 1, 19-28

Διερεύνηση της διαχρονικής εξέλιξης των κωδίκων νοσηλευτικής ηθικής και δεοντολογίας και της σχετικής νομοθεσίας στην Ελλάδα: Μέρος Α'

Χρυσούλα Λεμονίδου¹Κωνσταντίνος Πέτσιος²Ελισάβετ Πατηράκη³Arie Van der Arend⁴

1. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νοσηλευτικής
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής
2. Φοιτητής Νοσηλευτικής
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής
3. Επίκουρη Καθηγήτρια Νοσηλευτικής
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής
4. Cap. group Care Sciences, Section Health Care Ethics and Philosophy, University of Maastricht

*Το πρόγραμμα χρηματοδοτείται
από την Ευρωπαϊκή Ένωση
(Project No. QLG6-2001-00945)*

Περίληψη

Στην Ελλάδα η ηθική της φροντίδας υγείας ήταν γνωστή από τους αρχαίους χρόνους.

Ωστόσο, η ανασκόπηση της ελληνικής βιβλιογραφίας έδειξε ότι υπάρχουν ελάχιστες μόνο αναφορές στη νοσηλευτική ηθική, ιδιαίτερα για την περίοδο που η φροντίδα παρέχεται κυρίως στο σπίτι από ανύπανδρες γυναίκες και τις μητέρες των ασθενών.

Τα περισσότερα γραπτά αναφέρονται στην ιατρική ηθική. Η πρώτη σαφής αναφορά στη Νοσηλευτική και τις υποχρεώσεις της ως επαγγέλματος έγινε στη βυζαντινή περίοδο, κατά την οποία η φροντίδα των ασθενών μεταφέρθηκε από το σπίτι στα μοναστήρια και παρέχεται κυρίως από μοναχές και μοναχούς και αργότερα από νοσηλευτές.

Nosileftiki 42 1, 19-28

Investigation on the historical evolution of nursing codes of ethics and enactments in Greece: Part I

Chryssoula Lemonidou¹Konstantinos Petsios²Elisabeth Patiraki³Arie Van der Arend⁴

1. PhD, RN, Associate Professor
University of Athens, Nursing Department
2. Student Nurse
University of Athens, Nursing Department
3. PhD, RN, Assistant Professor.
University of Athens, Nursing Department
4. Cap. group Care Sciences, Section Health Care Ethics and Philosophy, University of Maastricht

*The project is financed
by the European Union
(Project No. QLG6-2001-00945)*

Abstract

The awareness of ethics in health care was present even in ancient Greece.

However, a review of the Greek literature reveals that very few documents refer to ethics in Nursing, especially in times when care was provided mainly in the patient's home by single women and mothers.

Most of the reports refer to medical ethics. The first explicit reference to Nursing, and its obligations as a profession is to be found in Byzantine time when care of the patient was transferred from the home to monasteries and was mainly provided by nuns and monks and later by nurses.

Παρ' όλα αυτά, ο πρώτος Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας θεσμοθετήθηκε τον Ιούλιο του 2001.

Στο άρθρο αυτό γίνεται μια ιστορική παρουσίαση των αναφορών στη νοσηλευτική ηθική, δεοντολογία και νομοθεσία και περιλαμβάνει την περίοδο του Ασκληπιού, του Ομήρου, του Ιπποκράτη, του Πλάτωνα, του Αριστοτέλη, την ελληνορωμαϊκή και βυζαντινή περίοδο, τον 18ο και 19ο αιώνα μέχρι σήμερα.

Λέξεις-κλειδιά:

νοσηλευτική ηθική,
δεοντολογία,
κώδικες,
νοσηλευτική νομοθεσία.

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας

Χρυσούλα Λεμονίδου
Παπαδιαμαντοπούλου 123, 115 27 Αθήνα
Τηλ.: 210 74 61 479
Fax: 210 74 61 476
e-mail: clemonid@cc.uoa.gr

Nevertheless, the first enactment of a Code of Nursing Deontology was published in July 2001.

In this article a historical presentation is made of the references to moral and ethical issues and includes the periods of Aesclepius, Homer, Hippocrates, Plato, Aristotele, the Graeco-Roman, Byzantine Era and the 18th and 19th century down to the present.

Key words:

nursing ethics,
deontology,
codes,
nursing acts.

Corresponding Author

Chryssoula Lemonidou
123, Papadiamantopoulou str., 115 27 Athens, Greece
Tel.: +30 210 74 61 479
Fax: +30 210 74 61 476
e-mail: clemonid@cc.uoa.gr

Εισαγωγή

Οι κώδικες ηθικής της φροντίδας υγείας εμφανίστηκαν στην αρχαιότητα όταν συγκεκριμένες ομάδες ανθρώπων ενοποιήθηκαν με κοινή βάση ένα επάγγελμα¹. Σήμερα, οι κώδικες οριοθετούν τα ιδανικά επίπεδα του επαγγελματία και περιγράφουν με σαφήνεια την επιθυμητή συμπεριφορά του. Παρ' όλο που δεν προσφέρουν λύσεις στα ηθικά διλήμματα που ανακύπτουν στην καθημερινή πρακτική, καθορίζουν τα δικαιώματα, τις υποχρεώσεις, τις αξίες και τις αρχές που πρέπει να διέπουν την επαγγελματική άσκηση, προς όφελος των επαγγελματιών αλλά και ολόκληρης της κοινωνίας^{1,2}.

Στον τομέα της φροντίδας υγείας, παραδοσιακά οι κώδικες ηθικής υιοθετούνταν και οι όρκοι δίνονταν αποκλειστικά από τους ιατρούς, γεγονός που σηματοδοτούσε ότι η επαγγελματική φροντίδα υγείας ήταν θέμα που αφορούσε κυρίως τον ιατρό και τον ασθενή. Στην αρχαιότητα, οι κώδικες υπογράμμιζαν την προσωπική δέσμευση του ιατρού στο επαγγελματικό καθήκον. Ο αρχαιότερος και με τη μεγαλύτερη διαχρονικότητα ιατρικός όρκος του δυτικού πολιτισμού είναι ο όρκος του Ιπποκράτη (5ος αιώνας π.Χ.).

Ακολούθησε η Διακήρυξη της Γενεύης, την οποία υιοθέτησε η Αμερικάνική Ιατρική Ένωση το 1948, και το 1949 ο Διεθνής Κώδικας Ιατρικής Ηθικής³.

Στη Νοσηλευτική, το πρώτο γνωστό επίσημο κείμενο που αποτελούσε «ηθική υπόσχεση» ήταν η «Υπόσχεση για Νοσηλευτές» της Florence Nightingale. Αν και δεν επρόκειτο για κώδικα, η Υπόσχεση θεωρείται από πολλούς νοσηλευτές ως ο πρώτος κώδικας ηθικής του νοσηλευτικού επαγγέλματος και ως πρόδρομος των κειμένων ηθικής που προτάθηκαν από ορισμένες επαγγελματικές ομάδες. Η Υπόσχεση είναι ένα σημαντικό ιστορικό κείμενο, γιατί δείχνει ότι για πάνω από εκατό χρόνια οι νοσηλευτές βίωναν την ανάγκη για ένα επίσημο κείμενο που να καθοδηγεί την ηθική συμπεριφορά. Είναι ενδιαφέρον ότι η Υπόσχεση εμπεριέχει στοιχεία από τον όρκο του Ιπποκράτη (απαγορεύει τη χρήση βλαβερών φαρμάκων και προτρέπει τον νοσηλευτή στη διατήρηση της εμπιστευτικότητας των πληροφοριών)^{4,8}. Ωστόσο, ο πρώτος εθνικός (Αμερικανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών 1950) και ο πρώτος διεθνής (Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών 1953) κώδικας εξέφραζαν με συστηματικό τρόπο τις κεντρικές αξίες, τους κανόνες και τους στόχους του νοσηλευτικού επαγγέλμα-

τος και παρείχαν τα πρότυπα για την υπεύθυνη επαγγελματική συμπεριφορά των νοσηλευτών^{5,9,10}. Καθώς οι νοσηλευτές συνεχίζουν να αγωνίζονται και να αντιμετωπίζουν τις εγγενείς και ηθικές προκλήσεις που συνδέονται με τις σημαντικές αλλαγές στην παροχή φροντίδας υγείας, χρειάζονται υποστήριξη και καθοδήγηση. Η ανάπτυξη κωδίκων ηθικής είναι ένα μέσο παρουσίασης και ερμηνείας των κοινών αξιών και κανόνων που είναι σχετικά με το επάγγελμα της Νοσηλευτικής¹¹.

Οι κώδικες ηθικής της Νοσηλευτικής λειτουργούν ως βάση για την επαγγελματική καταξίωση με τέσσερις τρόπους: Πρώτον, ο κώδικας ηθικής δείχνει στην κοινωνία ότι οι νοσηλευτές αναμένεται να κατανοήσουν και να αποδεχθούν την εμπιστοσύνη και την ευθύνη που επένδυσε σε αυτούς (εξωτερική λειτουργία). Επομένως, οι κώδικες ηθικής είναι το συμβόλαιο για τη σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ νοσηλευτών και κοινωνίας. Δεύτερον, ο κώδικας ηθικής παρέχει τις κατευθύνσεις για επαγγελματική συμπεριφορά και σχέσεις που αποτελούν τη βάση για την ηθική πρακτική (εσωτερική λειτουργία) και την εφαρμογή αποδεκτών προτύπων νοσηλευτικής φροντίδας. Τρίτον, ο κώδικας ηθικής ορίζει τις σχέσεις των νοσηλευτών με τους ασθενείς (ως συνήγορος), με τους άλλους επαγγελματίες υγείας (ως συνεργάτης), με το νοσηλευτικό επάγγελμα (ως μέλος που συνεισφέρει) και με την κοινωνία (ως εκπρόσωπος της φροντίδας υγείας για όλους) (εσωτερική και εξωτερική λειτουργία). Τέταρτον, ο κώδικας ηθικής παρέχει το μέσο για αυτορρύθμιση του επαγγέλματος (εσωτερική λειτουργία). Η λειτουργία της αυτορρύθμισης είναι αυτή που επηρεάζει τα πρότυπα (standards) της νοσηλευτικής πρακτικής¹²⁻¹⁵.

Σήμερα, όλο και περισσότερο αναδύονται ηθικά διλήμματα, κυρίως σε μεγάλους οργανισμούς υγείας όπου η φροντίδα παρέχεται από διεπιστημονικές ομάδες και επηρεάζεται από τρίτους, όπως διοικητές νοσοκομείων (managers), διοικητικά συμβούλια και κυβερνήσεις. Ετσι, παρουσιάστηκε έντονα η ανάγκη για την ανάπτυξη κωδίκων ηθικής που να καλύπτουν όλα τα επαγγέλματα υγείας¹⁶.

Στην Ελλάδα, χώρα με πλούσια πολιτισμική κληρονομιά, η Νοσηλευτική, όπως και σε ολόκληρο τον κόσμο, αρχικά θεωρούνταν οικογενειακή υπόθεση και όχι επάγγελμα. Επίσης, θεωρούνταν καθήκον κάθε γυναίκας και ο ιδανικός νοσηλευτής χαρακτηριζόταν με βάση την εικόνα της στοργικής μητέρας¹⁰. Ετσι, η ανασκόπηση της ελληνικής βιβλιογραφίας αναδεικνύει ότι υπάρχουν πολύ λίγα δεδομένα σχετικά με την ηθική στη Νοσηλευτική κατά την περίοδο που η φροντίδα παρεχόταν κυρίως στο σπίτι των ασθενών από ανύπανδρες γυναίκες ή τις μητέρες των ασθενών.

Τα περισσότερα δεδομένα αφορούν στην ιατρική ηθική. Η πρώτη σαφής αναφορά στη Νοσηλευτική και τις υποχρεώσεις της ως επαγγέλματος ανευρίσκεται στη βυζαντινή περίοδο, όταν η φροντίδα των ασθενών μεταφέρθηκε από το σπίτι στα μοναστήρια και παρεχόταν κυρίως από μοναχές και μοναχούς και αργότερα από νοσηλευτές.

Σκοπός αυτού του άρθρου είναι να διερευνήσει τη διαχρονική εξέλιξη των κωδίκων και των αρχών της νοσηλευτικής ηθικής και δεοντολογίας στην Ελλάδα από την περίοδο του Ασκληπιού (13ος αιώνας π.Χ.) μέχρι σήμερα, καθώς και το νομικό πλαίσιο που αφορά στη ρύθμιση της επαγγελματικής συμπεριφοράς των νοσηλευτών.

Η μελέτη έγινε στο πλαίσιο ερευνητικού προγράμματος που χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Quality of Life and Management of Living Resources, Bioethics Action Line; contract no, QL6G-2001-00945). Στο πρόγραμμα συμμετέχουν οκτώ ερευνητικά κέντρα επτά χωρών (Ελλάδα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής – Ολλανδία – Φινλανδία – Βέλγιο – Αγγλία – Ιταλία – Πολωνία). Το πρόγραμμα άρχισε την 1η Ιανουαρίου του 2002 και θα διαρκέσει τρία χρόνια.

Περίοδος του Ασκληπιού

Ο Ασκληπιός, που λατρευόταν ως θεός της θεραπευτικής, είναι ο πρώτος που αναφέρεται στην ολιστική φροντίδα του ασθενούς και στα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει ο θεραπευτής. Σύμφωνα με το πρότυπο του Ασκληπιού, ο ιατρός πρέπει να είναι ισχυρός και φιλόπονος, για να παρέχει την υγεία και τη σωτηρία¹⁷. Παρ' όλο που δεν γίνεται ιδιαίτερη μνεία στη Νοσηλευτική, έχει περιγραφεί εκτενώς η διεργασία της φροντίδας.

Την περίοδο εκείνη η Νοσηλευτική παρεχόταν κυρίως στο σπίτι, αλλά παράλληλα ξεκίνησε η λειτουργία των Ασκληπιείων, τα οποία ήταν ναοί και άνθησαν ιδιαίτερα κατά τον 8ο αιώνα π.Χ. Τα Ασκληπεία μπορούν να περιγραφούν ως πολυθεραπευτικά και φυσιοθεραπευτικά κέντρα. Ο αριθμός τους υπερέβαινε τα 300 και κατά την παροχή της φροντίδας σε αυτά επιδεικνυόταν ιδιαίτερος σεβασμός για τους ασθενείς και αυτούς που είχαν ανάγκη¹⁸. Σύμφωνα με τους κανόνες λειτουργίας των Ασκληπιείων, ο ασθενής αντιμετωπιζόταν ως σύνθετο δημιούργημα και συνεπώς η θεραπεία περιλάμβανε όχι μόνο τη φροντίδα του σώματος, αλλά και της ψυχής. Ο ασθενής είχε το δικαίωμα και τη δυνατότητα σωματικής άσκησης, ειδικού διαπολογίου, φυσιοθεραπείας, θερμών λουτρών αλλά επιπλέον, στο ίδιο επίπεδο σημαντικότητας, τη δυνατότητα ψυχαγωγίας, πνευματικής άσκησης και θρησκευτικής έκφρασης¹⁹.

Στα Ασκληπιεία ο άνθρωπος αντιμετωπιζόταν ως μια αναπόσπαστη ολότητα και όχι μόνο ως σώμα. Η φροντίδα υγείας παρεχόταν όχι υπό την πίεση κάποιου νόμου ή στο πλαίσιο της κοινωνικής προσφοράς, αλλά ως μια επιθυμία ελεύθερης προσφοράς βοήθειας²⁰. Αυτή η άποψη είναι ταυτόσημη με την κεντρική ιδέα της ολιστικής Νοσηλευτικής, τον πιο ολοκληρωμένο τρόπο για την άσκησή της²¹. Ετσι, ο Ασκληπιός μπορεί να θεωρηθεί ως «πατέρας» της Νοσηλευτικής, κατ' αντιστοιχία με τον Ιπποκράτη, ο οποίος θεωρείται «πατέρας» της Ιατρικής.

Ομηρική περίοδος

Στοιχεία που θα μπορούσαν να συνιστούν έναν υποτυπώδη κώδικα επαγγελματικής δεοντολογίας ανευρίσκονται σε κείμενα του 12ου π.Χ. αιώνα. Η κύρια πηγή είναι τα ομηρικά κείμενα (8ος π.Χ. αιώνας), στα οποία η Ιατρική περιγράφεται ως τέχνη που απαιτεί δεξιότητες και βασίζεται στην εμπειρία.

Ο Ομηρος αναφέρεται στη Νοσηλευτική ως ειδικότητα της Ιατρικής. Πιο συγκεκριμένα, κάνει τη διάκριση της Ιατρικής μέσω της αναφοράς στους γιους του Ασκληπιού. Αναφέρει τον Ποδαλείριο ως προσάτη της Παθολογίας, τον Μαχάωνα ως προσάτη της Χειρουργικής και τον Τελέσφορο ως προσάτη της Νοσηλευτικής. Συνεπώς, κάθε αναφορά στον τρόπο άσκησης της Ιατρικής εμπεριέχει και την άσκηση της Νοσηλευτικής²²⁻²⁴.

Ο Ομηρος περιγράφει λεπτομερώς πολλές χειρουργικές και νοσηλευτικές ενέργειες και αναφέρεται με σαφήνεια στους ήρωες που φρόντιζαν τους ασθενείς και τους τραυματισμένους, όπως ο Αχιλλέας, ο Οδυσσεύς και ο Νέστορας. Επίσης, αναφέρει γυναίκες που παρείχαν νοσηλευτικές υπηρεσίες κατά τη διάρκεια του Τρωικού Πολέμου, όπως η Εκαμήδη, η Αγαμήδη, η Ηπιόνη, η Ιασώ και η Υγεία, κόρη του Ασκληπιού, η οποία μετά τον θάνατό της λατρεύτηκε ως θεά της υγείας²⁵. Η Εκαμήδη, κόρη του Βασιλιά Αρσίνου από την Τένεδο, αναφέρεται ως η πρώτη Ελληνίδα νοσηλεύτρια που παρείχε φροντίδα στους τραυματισμένους του Τρωικού Πολέμου²⁶.

Περίοδος των προϊπποκρατικών (προσωκρατικών) φιλοσόφων

Ιστορικά ακολουθεί η εποχή των προϊπποκρατικών (προσωκρατικών) φυσικών φιλοσόφων (6ος-5ος αιώνας π.Χ.), τους οποίους απασχόλησαν ιδιαίτερα τα θέματα της ηθικής. Διατυπώθηκαν απόψεις ιατροφιλοσοφικές, γνωσιολογικές, δεοντολογικές και απόψεις για τη βιοηθική

και την άσκηση της θεραπευτικής. Χαρακτηριστικά αναφέρεται από τον Ευτυχιάδη ότι ο Ηράκλειπος ο Εφέσιος καταδίκασε την αναγκαστική απαίτηση χρημάτων από τον ιατρό αν η έκβαση της νόσου δεν ήταν καλή για τον ασθενή¹⁷. Επίσης, επισημαίνει τον κίνδυνο ιατρογενών νόσων από υπαιτιότητα κακών χειρισμών του ιατρού. Παράλληλα, ο Δημόκριτος τόνιζε τη σημασία σύνδεσης της Ιατρικής τέχνης με τον λόγο και την παιδεία ως χαρακτηριστικό που όφειλε να έχει κάθε θεραπευτής. Ο ίδιος επισημαίνει την ικανότητα πρόγνωσης της νόσου από τον ιατρό και τη συμπλήρωση της θεραπευτικής αγωγής με την κατάλληλη δίαιτα. Αναφορά στην ηθική και τη δεοντολογία του ιατρού γίνεται και από τον Σωκράτη. Ο μεγάλος αυτός φιλόσοφος στα έργα του αναφέρεται στην ιατρική τέχνη με μια φιλοσοφική και βαθιά βιοηθική θεώρηση.

Ιπποκρατική περίοδος

Η χρονική περίοδος μεταξύ 13ου-5ου αιώνα π.Χ. αποτέλεσε το απαραίτητο προπαρασκευαστικό διάστημα κατά το οποίο διαμορφώθηκαν οι πρώτες δεοντολογικές αρχές της Ιατρικής τέχνης και εκφράστηκαν με την ιατρική φιλοσοφία. Θεμελιωτής της Ιατρικής τέχνης, που δικαίως ονομάστηκε «πατέρας» της Ιατρικής, είναι ο Ιπποκράτης. Στο έργο του *Νόμος* κάνει αναφορά στην έλλειψη νομοθετικής ρύθμισης της ιατρικής ευθύνης²⁷. Ο Ιπποκράτης έδειξε ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών και χρησιμοποιεί τον όρο «τεχνική», με την οποία υπονοεί τη Νοσηλευτική²⁵. Ο Ιπποκράτης παρατήρησε ότι η Ιατρική, υπό την πίεση των φιλελεύθερων ιδεών, σταδιακά ξέφευγε από τα χέρια μιας κλειστής ομάδας ανθρώπων και περνούσε στα χέρια του λαού. Ετσι, ήταν ορατή πλέον η ανάγκη θέσπισης ενός όρκου που θα εξασφάλιζε την άσκηση της Ιατρικής τέχνης με τρόπο ηθικό, δεδομένου ότι άρχισε να ασκείται ως ελεύθερο επάγγελμα. Ο ιπποκράτειος όρκος αναφέρει με ιδιαίτερη σαφήνεια και απλότητα τον τρόπο εκπαίδευσης και τις υποχρεώσεις του μελλοντικού ιατρού²⁸. Επίσης, είναι ο αρχαιότερος, ευρύτερα γνωστός και παγκόσμιος αποδεκτός κώδικας ηθικής στον χώρο της υγείας. Οι αρχές του παραμένουν επίκαιρες και ανευρίσκονται σε όλους τους σύγχρονους Κώδικες Ιατρικής Δεοντολογίας. Αποτελούν μέρος του όρκου των μελλοντικών ιατρών και νοσηλευτών σε παγκόσμιο επίπεδο και παραμένουν ορόσημο για την ηθική διάσταση των λειτουργών υγείας.

Τα τρία βασικά σημεία του όρκου είναι τα ακόλουθα^{28,29}:

— Ο αδιαπραγμάτευτος σεβασμός για την ανθρώπινη ζωή, σε όποια μορφή της (έμβρυο).

— Η καθιέρωση του ιατρικού απορρήτου.

— Οι τρόποι διδασκαλίας της ιατρικής επιστήμης, ο σεβασμός στον δάσκαλο και η σύναψη γραπτού συμβολαίου για τη διδασκαλία της Ιατρικής.

Ωστόσο, στοιχεία επαγγελματικής δεοντολογίας των λειτουργών υγείας της εποχής του αποκαλύπτονται στο σύνολο των έργων που αποδίδονται στον Ιπποκράτη. Πιο συγκεκριμένα, ο λειτουργός υγείας θα έπρεπε να έχει τα εξής χαρακτηριστικά²⁹:

— Να είναι αγαθός, επιεικής, φιλόανθρωπος, φιλομαθής, ελεύθερος από την περηφάνια (οίηση), συνετός, αγνός και όσιος.

— Να είναι θρησκευτικός, δίκαιος, ηθικός, αφιλοχρήματος, φιλόσοφος, ισόθεος, ηγεμών της επιστήμης.

— Να είναι αφοσιωμένος στον ασθενή.

— Να τηρεί το ιατρονοσηλευτικό απόρρητο.

— Να μη συμμετέχει στη διαδικασία έκτρωσης, ευθανασίας ή ευνουχισμού.

— Να μη συνάπτει γενετήσιες ή ομοφυλοφιλικές σχέσεις με τους ασθενείς.

— Να μην κάνει διακρίσεις μεταξύ των κοινωνικών τάξεων, ελευθέρων και δούλων.

— Να συνιστά στον ασθενή παράλληλα με την ιατρική συμπαράσταση και την καταφυγή του στα θεία.

Αναφορικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις ιατρού—ασθενούς, η ιπποκράτεια αρχή επιτάσσει την καλή συμπεριφορά προς τον ασθενή, την οποία ορίζει ως εξής: «Ένα σημείο που χαρακτηρίζει τον καλό ιατρό είναι όχι μόνο να εφαρμόζει την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή, αλλά πάνω από όλα να ξέρει να ενθαρρύνει τον ασθενή και να διατηρεί υψηλό το ηθικό του κατά τη διάρκεια της ανάρρωσής του... Πόσοι άνθρωποι αφήνονται να πεθάνουν από αγωνία κάτω από το βάρος της ασθένειάς τους...»³⁰.

Από όσα ήδη αναφέρθηκαν είναι φανερό ότι ο Ιπποκράτης δεν έβαλε μόνο τα θεμέλια της ιατρικής ηθικής, αλλά και της Νοσηλευτικής, αφού οι αρχές που διατύπωσε ανευρίσκονται σε ιστορικά νοσηλευτικά κείμενα όπως η «Υπόσχεση για Νοσηλευτές» της Florence Nightingale.

Περίοδος Πλάτωνα – Αριστοτέλη

Οι γυναίκες του 5ου και 4ου αιώνα π.Χ. δεν συμμετείχαν στην επιστημονική και πνευματική ζωή αυτής της περιόδου. Ωστόσο, υπήρχαν ιέρειες οι οποίες βοηθούσαν τους ιερείς στην παροχή της φροντίδας. Επίσης, οι γυναίκες ενεργούσαν ως μαίες. Ο Πλάτων (4ος αιώνας π.Χ.) κάνει εκτεταμένες αναφορές στην Ιατρική, κυρίως από φιλοσοφική άποψη, και την υποδιαιρεί σε τέσσερα τμήματα:

Φαρμακευτική, Χειρουργική, Βοηθητική και Νοσογνωμική²⁵. Στο έργο του *Πολιτεία* προσπαθεί να δείξει ότι η ευτυχία και η δικαιοσύνη συνταυτίζονται και συνιστούν μια οντότητα. Σύμφωνα με τον Πλάτωνα, ο συνεπής λειτουργός υγείας είναι πραγματικός άρχων και ελεύθερος από προσωπικό συμφέρον και φιλοχρηματία. Ο θεραπευτής αναγνωρίζει τη θαυμαστή επενέργεια του θείου. Παράλληλα, κατοχυρώνει το δικαίωμα του θεραπευτή στην αμοιβή των υπηρεσιών του και την παροχή μισθού. Αναφέρεται με σαφήνεια στην ποιότητα ζωής των χρονίως πασχόντων ασθενών, αμφισβητώντας την ωφέλεια που έχει ο ασθενής μέσα από μακρόχρονες και επίπονες θεραπείες που ως αποτέλεσμα έχουν μόνο την παράταση της ζωής του, ενώ δεν του επιτρέπουν να συνεχίσει τις ασχολίες του³¹.

Στους *Νόμους* ο Πλάτωνας περιγράφει έμμεσα τα δικαιώματα των ασθενών και τις υποχρεώσεις των λειτουργών υγείας, αναλύοντας τη διαφορά στη μεταχείριση των πασχόντων από δύο τύπους ιατρών, του «ιατρού-δούλου» και του «ιατρού-ελεύθερου». Η διαφορά αυτή συνίσταται στη στάση τους απέναντι στους ασθενείς. Ο ιατρός-δούλος περνάει γρήγορα από κρεβάτι σε κρεβάτι, δίνει συνταγές χωρίς εξηγήσεις, ποτέ δεν δίνει σημασία στα παράπονα του ασθενούς, έχει τον αέρα της πλήρους γνώσης, φέρεται σαν δικτάτορας και εκτελεί την εργασία του σαν ρουτίνα. Αντίθετα, ο ιατρός-ελεύθερος θεραπεύει τα νοσήματα των ασθενών από την αρχή προσεκτικά, σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα και έτσι κερδίζει την εμπιστοσύνη του ασθενούς και της οικογένειάς του. Με τον τρόπο αυτό μαθαίνει κάτι από τους πάσχοντες και συγχρόνως τους διδάσκει για εκείνα που χρειάζεται να γνωρίζουν σχετικά με την υγεία τους. Δεν χορηγεί συνταγές και οδηγίες εάν δεν κερδίσει την εμπιστοσύνη του ασθενούς¹⁸. Στο τελευταίο, οι νοσηλευτές σήμερα μπορούν να αναγνωρίσουν τη φιλοσοφία που διέπει την είσοδο της νοσηλευτικής διεργασίας στη νοσηλευτική πρακτική για την οικοδόμηση σχέσης εμπιστοσύνης με τον ασθενή και την οικογένειά του και τη συμμετοχή τους στην παρεχόμενη φροντίδα.

Τον ίδιο αιώνα, ο Αριστοτέλης αναφέρει ότι η προσωπικότητα του ιατρού έχει σημασία για την εφαρμογή της θεραπευτικής αγωγής και την άσκηση της Ιατρικής. Το ήθος του ιατρού είναι συνάρτηση της ψυχικής και πνευματικής του καλλιέργειας. Επιπλέον, τονίζει τη σημασία της προφητικής και προβλεπτικής ικανότητας, παράλληλα με τη βαθιά επιστημονική γνώση. Ο Αριστοτέλης τονίζει την ολιστική προσέγγιση και εισάγει την έννοια της συμμετοχής του ατόμου στη φροντίδα του, αναφέροντας ότι ο ιατρός οφείλει να εξατομικεύει τη θεραπεία λόγω της ιδιαίτερης ψυχοσωματικής οντότητας κάθε ατόμου, σύμφωνα με

την ιπποκρατική αρχή³². Είναι προφανές ότι τα παραπάνω νοηματικά οδηγούν σε έναν άγραφο κώδικα επαγγελματικής ηθικής, τα οποία όχι μόνο δεν αλλοιώθηκαν διαμέσου των αιώνων, αλλά επανήλθαν πιο ισχυρά από ποτέ στη σύγχρονη φιλοσοφία της φροντίδας υγείας.

Εναν αιώνα αργότερα (3ος αιώνας π.Χ.), ο βοτανολόγος και ιατροφιλόσοφος Θεόφραστος διατύπωσε την ακόλουθη άποψη: «Αριστος ιατρός είναι ο έχων ταπεινοφροσύνη και όχι ο αλαζόνας και υπερήφανος». Παράλληλα, τονίζεται η σημασία της βαθιάς γνώσης των φαρμάκων για την τέλεση των ιατρικών καθηκόντων³³. Οι ίδιες αρχές αντικατοπτρίζονται και στους άλλους λειουργούς υγείας.

Από τα κείμενα των τριών αυτών μεγάλων φιλοσόφων μπορούν να απομονωθούν ηθικές αρχές, αξίες και έννοιες, όπως δικαιοσύνη, προσωπικές αξίες, ποιότητα ζωής, επιλογή, σεβασμός του ασθενούς, πατερναλισμός, επιστημοσύνη, εμπιστοσύνη, ενημέρωση / εκπαίδευση του ασθενούς, συναίνεση (Πλάτων), ήθος, ολιστική προσέγγιση, συμμετοχή του ασθενούς στη φροντίδα του, εξατομίκευση της φροντίδας (Αριστοτέλης), ταπεινοφροσύνη, βαθιά γνώση (Θεόφραστος). Είναι φανερό ότι όλα όσα αναφέρθηκαν αποτελούν τη βάση των σύγχρονων κωδίκων ηθικής για τον τρόπο άσκησης όλων των επαγγελματιών υγείας. Ιδιαίτερα για τη Νοσηλευτική, εκτός των ηθικών αρχών οι έννοιες της ολιστικής προσέγγισης και της εξατομίκευσης αποτέλεσαν τη βάση για την εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας.

Ελληνορωμαϊκή περίοδος

Τα θέματα δεοντολογίας σχετικά με την επαγγελματική άσκηση των λειουργών υγείας απασχόλησαν και τους ειδικούς της ελληνορωμαϊκής περιόδου (1ος αιώνας π.Χ. – 2ος αιώνας μ.Χ.). Την εποχή εκείνη διατυπώθηκαν μερικές ενδιαφέρουσες δεοντολογικές αρχές. Ο Αρεταίος ο Καππαδόκης αναφέρει ότι η συμπεριφορά του νοσηλευτή πρέπει να αποβλέπει στην ανύψωση του ηθικού του ασθενούς με τον λόγο, την παρηγοριά και την τόνωση της ελπίδας³⁴.

Το 2ο αιώνα μ.Χ. αναπτύχθηκε η γαληνική Ιατρική. Ο Γαληνός ανέλυσε πλήρως τις σχέσεις Ιατρικής και Φιλοσοφίας και διατύπωσε απόψεις σχετικά με θέματα βιοηθικής και δεοντολογίας. Πίστευε ότι ο ιατρός δεν είναι δυνατό να επιδιώκει τον πλουτισμό και ταυτόχρονα να ασκεί ηθικά την Ιατρική, αλλά οφείλει να καταφρονήσει ένα από τα δύο. Επιπλέον, η διαμάχη μεταξύ των λειουργών υγείας οφείλει να είναι αγαθή και με άξονα τις ανάγκες του ασθενούς³⁵. Η επικαιρότητα των αρχών αυτών είναι προφανής στα σύγχρονα συστήματα παροχής φροντίδας υγείας.

Βυζαντινή περίοδος

Την ελληνορωμαϊκή διαδέχθηκε η βυζαντινή περίοδος (330 – 1453 μ.Χ.), κατά τη διάρκεια της οποίας είναι εντυπωσιακή η νομολογία που αναπτύχθηκε σχετικά με τα θέματα της φροντίδας υγείας. Ιδρύθηκαν πολλά νοσοκομεία και σπουδαίοι Βυζαντινοί ιατροί, όπως ο Ορειβάσιος, ο Καισάριος, ο Αλέξανδρος Τραλλιανός, ο Παύλος ο Αιγινήτης και ο Μιχαήλ Ψελλός, προήγαγαν την ιατρική πρακτική και την ιατρική φιλοσοφία¹⁷.

Στα βυζαντινά κείμενα, όπως ο Ιουστινιάνειος Κώδικας, οι Πανδέκτες και τα Βασιλικά του Λέοντος, επισημάνθηκε και κωδικοποιήθηκε η ευθύνη των ιατρονοσηλευτικών πράξεων. Σύμφωνα με τους νόμους αυτούς, τα ιατρονοσηλευτικά σφάλματα επιτελούνται από απειρία, αμέλεια, δόλο, βία ή συνέργεια και η ευθύνη του θεραπευτή αποδεικνύεται με ιατροδικαστική έρευνα. Οι εκπρώσεις και ο ευνουχισμός χωρίς θεραπευτική ένδειξη επισύρουν ποινές. Κατοχυρώνονται τα δικαιώματα του ασθενούς για την ελεύθερη αποδοχή της προτεινόμενης θεραπείας και για την εφαρμογή πειραματικών θεραπειών ή τη διενέργεια πειραμάτων. Καταδικάζεται η αντιποίηση του ιατρικού ή νοσηλευτικού επαγγέλματος, η ανεύθυνη και αγύρτικη άσκηση της Ιατρικής ή της Νοσηλευτικής, αντίστοιχα³⁶. Ήδη, δηλαδή, από τη βυζαντινή περίοδο τέθηκαν οι ηθικές αρχές της νοσηλευτικής φροντίδας και προσδιορίστηκε η νοσηλευτική ευθύνη και τα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχουν γενικά οι λειουργοί υγείας.

Τα νοσοκομεία της βυζαντινής περιόδου ήταν τόσο καλά οργανωμένα ώστε να μπορούν να συγκριθούν με τα σύγχρονα νοσοκομεία. Η νοσηλευτική φροντίδα παρέχονταν αρχικά κυρίως από μοναχές και μοναχούς, αλλά υπήρχε η δυνατότητα συμμετοχής και άλλων ατόμων¹⁸.

Σύμφωνα με τα βυζαντινά κείμενα και τις ισχύουσες την εποχή εκείνη νομοθετικές διατάξεις, τα χαρακτηριστικά του άριστου λειουργού υγείας ήταν¹⁷:

- Ολοκληρωμένη επιστημονική συγκρότηση, επιδεξιότητα και πείρα.
- Πλήρης αφοσίωση στον ασθενή μέχρι πλήρους ίασης ή θανάτου του.
- Αποφυγή παραλείψεων κατά τη θεραπευτική αγωγή.
- Αφιλοκερδής και αφιλοχρήματη διάθεση του ιατρού και μη εκμετάλλευση του ασθενούς.
- Λήψη δίκαιης αμοιβής.
- Ευρυμάθεια και ηθική συγκρότηση του ιατρού ή του νοσηλευτή.
- Φιλάνθρωπο πνεύμα για την κοινωνική προσφορά και περίθαλψη.

Επίσης, την ίδια περίοδο το κύρος του λειτουργού υγείας αναγνωρίστηκε και περιφρουρήθηκε από την πολιτεία, την κοινωνία και την εκκλησία^{37,38}. Είναι η πρώτη περίοδος που γίνεται σαφής αναφορά στους νοσηλευτές και στις ιδιαίτερες κατηγορίες, καθώς και στις βαθμίδες της ιεραρχίας, όπως³⁶:

- Διακόνισσες.
- Νοσοκόμοι.
- Παρανοσοκόμοι.
- Ξενοδόχοι.
- Υπουργοί-Υπουργισσες.
- Εξκουβίτορες.
- Φλεβοτόμοι.
- Παραβολανείς ή Παραβαλανείς.
- Σκρίβωνες και Δεποτάτοι.
- Μαίες.

Οι διακόνισσες ήταν συνήθως εκλεκτές χριστιανές γυναίκες που περνούσαν από αυστηρή δοκιμασία, για να είναι βέβαιο ότι εκπληρώνουν κάποιες προϋποθέσεις. Οι προϋποθέσεις αυτές περιλάμβαναν το να είναι είτε παρθένοι αφιερωμένες στον Θεό είτε χήρες που υπήρξαν εκλεκτές χριστιανές μπέρες και σύζυγοι επισκόπων, όπως όριζε ο κανόνας της εν Τρούλλω Συνόδου. Δεν υπάρχουν πληροφορίες για το είδος της νοσηλείας την οποία παρείχαν οι διακόνισσες. Ωστόσο, από τα γραπτά κείμενα, μπορεί να υποτεθεί ότι η φροντίδα περιοριζόταν στη βελτίωση των συνθηκών ζωής των ασθενών και στην εξασφάλιση της θέρμανσης, της καθαριότητας και της διατροφής τους, καθώς και την ανακούφισή τους με λόγια παρηγοριάς και αγάπης. Είναι σαφές ότι οι διακόνισσες ήταν οι πρώτες νοσηλεύτριες στο Βυζάντιο, ενώ πριν η περίθαλψη των ασθενών ήταν έργο δούλων και επομένως η Νοσηλευτική ανέβηκε σε ανώτερο επίπεδο³⁹. Παρ' όλα αυτά, κατά τον Ι. Πηλίδη η αυστηρή νομοθετική ρύθμιση της υποχρεωτικής αγαμίας των διακονισσών ίσως να συνετέλεσε στην προοδευτική εξάλειψη του θεσμού τους⁴⁰.

Επίσης, αναφέρεται ότι στα νοσοκομεία του Βυζαντίου εργάζονταν διάκονοι, χήρες, λαϊκοί, ιερείς με γνώσεις Ιατρικής, καθώς και ένα σώμα νοσοκόμων που λέγονταν παραβολανείς και για πρώτη φορά ιστορικά γίνεται αναφορά στη στρατιωτική τραυματιοφορία. Ο όρος νοσοκόμος χρησιμοποιήθηκε με δύο τουλάχιστον έννοιες στις οποίες περιλαμβάνονται δεοντολογικές αρχές επαγγελματικής συμπεριφοράς³⁶:

1. Η έννοια του κλινικού νοσηλευτή, στα καθήκοντα του οποίου περιλαμβάνονταν η δημιουργία θεραπευτικής επικοινωνίας με τον ασθενή, η πρωινή επίσκεψη και η προσφορά φαγητού με τον πρόποτα τρόπο, κυρίως όμως

η θεραπεία με τους λόγους και η αποφυγή αμέλειας του ασθενούς.

2. Η έννοια του διοικητικού διευθυντή του νοσοκομείου. Ο νοσοκόμος ήταν υπεύθυνος για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου και ασκούσε πειθαρχικά καθήκοντα για το προσωπικό και τους ασθενείς.

Αυτό που είναι ενδιαφέρον είναι τα χαρακτηριστικά που απέδιδε στις μαίες την εποχή εκείνη ο Ρωμαίος Σωρανός, όπως να είναι εγγράμματες, αρτιμελείς, με λεπτά και μακριά δάκτυλα¹⁷. Ο δε Μοσχίων τονίζει ότι η μαία δεν πρέπει να είναι «ταραχώδης, μήδε λάλος, μήτε φιλάργυρος, αλλά σοφή και σώφρων και σιωπηρά και ευγνώμων και φιλόπονος»⁴¹. Είναι γνωστό ότι τα χαρακτηριστικά αυτά εξακολούθησαν να αποτελούν κριτήρια με μικρές διαφοροποιήσεις ακόμα και στις αρχές και τα μέσα του 20ού αιώνα.

Τα καθήκοντα των νοσηλευτών στο Βυζάντιο, τα οποία εμπεριέχουν και βασικές αρχές νοσηλευτικής δεοντολογίας, δεδομένου ότι ούτε την εποχή εκείνη υπήρχε σχετικός κώδικας, ήταν:

- Η βιοψυχοκοινωνική στήριξη του ασθενούς.
- Η καθημερινή φροντίδα του ασθενούς:
 - α. Για την αντιμετώπιση των σωματικών αναγκών του.
 - β. Για την εξασφάλιση των στοιχειωδών ανέσεων του.
- Η ατομική καθαριότητα του ασθενούς.
- Η διατροφή του ασθενούς.
- Η άριστη φροντίδα του χώρου νοσηλείας και η διατήρηση της κατάλληλης θέρμανσης.
- Η χορήγηση φαρμάκων και η τήρηση των ιατρικών εντολών.
- Η προετοιμασία των ασθενών για επέμβαση και πιθανώς η εκτέλεση μικρών επεμβάσεων.
- Η διοίκηση των νοσοκομείων.

Ηδη από την εποχή του Βυζαντίου προβλέπονταν αμοιβές σε χρήμα (ρόγα) και σε είδος (αννόνα) για την άσκηση της Νοσηλευτικής, αλλά παρ' όλα αυτά οι διακόνισσες ασκούσαν το έργο από φιλανθρωπία^{36,42}.

Η περιγραφή των βασικών αρχών της Νοσηλευτικής στο Βυζάντιο παρουσιάζεται στον ίαμβο που ακολουθεί. Ιδιαίτερα περιγράφεται το πρόγραμμα της καθημερινής εργασίας των νοσηλευτών και υπογραμμίζονται οι αρχές της σχέσης νοσηλευτή – ασθενούς, η δυνατότητα δημιουργίας θεραπευτικής επικοινωνίας και ο χαρακτηρισμός της Νοσηλευτικής ως ιερού έργου.

«Είναι θείο έργο να επωμίζεται κανείς τα βάρη των ασθενών. Εφόσον σου έλαχε αυτό, να αγωνίζεσαι με ζήλο και πρόθυμα να εκτελείς το έργο σου. Ενώρίς το πρωί να επισκέπτεσαι τους κλινήρεις ασθενείς σου, να τους ανακουφίζεις κυρίως με την παρουσία σου, να προσφέρεις με τον

πρέποντα τρόπο την καθορισμένη και κατάλληλη για τον καθένα τροφή, συζητώντας διακριτικά. Μην αμελείς τον πλησίον ασθενή, γιατί είναι μέλος του Χριστού. Αν τον υπηρετείς με ζήλο και επιμέλεια, θα έχεις μεγάλο μισθό, δηλαδή, πλούσιο τον θείο φωτισμό και κατάκτηση του ουρανού»¹⁸.

Συμπερασματικά, κατά τη βυζαντινή περίοδο η Νοσηλευτική για πρώτη φορά άρχισε να εμφανίζεται ως ξεχωριστό επάγγελμα και οι νοσηλευτές να αναγνωρίζονται ως επαγγελματίες υγείας, ενώ η φροντίδα των ασθενών μετακινήθηκε από το σπίτι στα νοσοκομεία και παρέχόταν πλέον όχι από απλές γυναίκες, αλλά από επαγγελματίες.

Περίοδος 14ου – 18ου αιώνα μ.Χ.

Η περίοδος που οριοθετείται από την άλωση της Κωνσταντινούπολης έως την απελευθέρωση από τον τουρκικό ζυγό είναι μια θλιβερή σελίδα για την ιστορία της Ελλάδας. Οι κατακτητές οδήγησαν την Ελλάδα αιώνες πίσω και ο ελληνικός λαός αγωνιζόταν για την εθνική του επιβίωση. Τα σκοτεινά αυτά χρόνια το νοσηλευτικό έργο είχε περάσει και πάλι στα χέρια των απλών γυναικών και των μοναχών.

Επί Τουρκοκρατίας, τον 16ο αιώνα, φωτεινό παράδειγμα αποτελεί η Αγία Φιλοθέη Μπενιζέλου η Αθηναία, η οποία, παρά τις υπάρχουσες συνθήκες, συνέχισε τη βυζαντινή παράδοση της Νοσηλευτικής και ίδρυσε τη Μονή της Αγίας Φιλοθέης. Η μονή περιλάμβανε γηροκομείο, ορφανοτροφείο, νοσοκομείο, ξενώνα και παρθεναγωγείο. Όλες αυτές οι δομές κάλυπταν τις νοσηλευτικές ανάγκες της πόλης των Αθηνών από το 1522 ως το 1529 και είχαν τη δυνατότητα να νοσηλεύονται όλοι οι ασθενείς ανεξαρτήτως θρησκείας και δόγματος³⁶.

Οι Ελληνίδες νοσηλεύτριες της εποχής εκείνης νοσήλευαν και τους τραυματίες αγωνιστές με κίνδυνο της ζωής τους, επιδεικνύοντας απaráμιλλο ηρωισμό και αυτοθυσία, γεγονός που ισχυροποίησε τα νοσηλευτικά ιδανικά και εμπλούτισε την παράδοση της ελληνικής Νοσηλευτικής¹⁸.

Περίοδος 18ου αιώνα

Αργότερα, το 18ο αιώνα μ.Χ., σημαντικοί Έλληνες ιατροί, οι οποίοι σπούδασαν στον ευρωπαϊκό χώρο και έγραψαν ιατρικά έργα, διατύπωσαν ενδιαφέρουσες δεοντολογικές αρχές που αφορούσαν τόσο στους ιατρούς όσο και τους νοσηλευτές (παραμάνα). Οι αρχές αναφέρονται κυρίως στην παροχή φροντίδας υγείας χωρίς διακρίσεις, με εμπειρία και γνώση ώστε να μην προκαλείται βλάβη στον

ασθενή (ιπποκρατική αρχή). Τα κυριότερα κείμενα αναφέρουν ότι ο λειτουργός υγείας είναι υπηρέτης της υγείας όλων των ανθρώπων, διαθέτει εμπειρία, είναι αφοσιωμένος στην εργασία του και μόνο, συμβουλεύει κάθε άνθρωπο και με τη γνώση του βοηθά όπου και όταν του ζητηθεί (Θωμάς Μανδακάσης). Πρώτο καθήκον του ιατρού είναι να αφιερώνεται στην τελειότητα της τέχνης, ώστε να ευεργετεί τον ασθενή ή τουλάχιστον να μην τον βλάπτει. Το οικονομικό ζήτημα δεν είναι το πρώτο στην ιατρική πράξη. Είναι «αναίσχυντος πράξης» η συμφωνία για τον «μισθό» πριν επιχειρηθεί η θεραπεία (Αδαμάντιος Κοραής). Ο ιατρός είναι φιλόανθρωπος. Η τροφός των παιδών (παραμάνα) πρέπει να διακρίνεται για την καθαριότητα, την ευγένεια, την αγνότητα, την ικανότητα, τη νεότητα, την πραότητα και τη σιγή της (Αναστάσιος Περδικάρης). Όλα αυτά τα στοιχεία πιθανόν είναι απόρροια της μετάβασης από τις μοναχές στις απλές γυναίκες για την παροχή της φροντίδας^{17,43,44}.

Περίοδος 19ου αιώνα

Ανάλογη είναι και η συμβολή σπουδαίων Ελλήνων ιατρών του 19ου αιώνα μ.Χ., αν και δεν γίνεται καμία αναφορά στη Νοσηλευτική στις αρχές και στα μέσα αυτού του αιώνα. Τονίζεται ιδιαίτερα η αυταπάρνηση του ιατρού, ο σεβασμός προς τους συναδέλφους, η αποφυγή βλάβης στον ασθενή, η διατήρηση του απορρήτου και η μη συμμετοχή σε εκτρώσεις. Συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι η προσφορά του ιατρού προς τον ασθενή οφείλει να είναι αυθόρμητη, εκούσια και ελεύθερη, γιατί η άσκηση της Ιατρικής απαιτεί πλήρη αυταπάρνηση. Ιατρός με την αληθή έννοια της λέξης είναι «μόνον ο καθαρός ηθικός άνθρωπος», ο οποίος δύναται να ευτυχήσει στο έργο του. Χρέος του ιατρού είναι η αμοιβαία τιμή προς τους συναδέλφους του ή τουλάχιστον η ανοχή. Κατηγορώντας τους συναδέλφους ατιμάζει τον εαυτό του και την Ιατρική τέχνη (Αναστάσιος Γούδας). Η σωματική βλάβη στον ασθενή, για να επιφέρει ευθύνη, πρέπει να προκληθεί σκόπιμα. Ο ιατρός που επαγγέλλεται την άσκηση της Ιατρικής πρέπει να έχει αληθινή και πλήρη παιδεία και αγωγή. Επίσης, οφείλει να είναι ευχάριστος στον λόγο, ευγενής, θρησκευτικός, να διατηρεί το ιατρικό απόρρητο και να μην ενδίδει στις απαιτήσεις για εκτρώσεις (Κωνσταντίνος Ζαβιτιάνος). Επιπλέον, πρέπει να εμφορείται από πατρική και αδελφική αγάπη, παρηγορητική διάθεση προς τον ασθενή και να έχει θείο φόβο (Διονύσιος Πύρρος). Μεταξύ των συναδέλφων πρέπει να υπάρχει ευγενής άμιλλα και όχι αντιζηλία (Λεονάρδος Βορδονίου)^{17,45-46}.

Οι αρχές και οι ηθικές αξίες που εμπεριέχονται στα

όσα αναφέρθηκαν παραμένουν αναλλοίωτες μέχρι σήμερα και αφορούν σε όλους τους επαγγελματίες υγείας. Ιδιαίτερα τις δύο τελευταίες δεκαετίες με τη ραγδαία εξέλιξη των επιστημών υγείας και της τεχνολογίας, οι αξίες αυτές είναι ιδιαίτερα σημαντικές.

Το 1875 ξεκίνησε η πρώτη προσπάθεια συστηματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης νοσηλευτών στη νεότερη Ελλάδα με την ίδρυση της Σχολής του Ευαγγελισμού από τη βασίλισσα Ολγα. Παράλληλα, αναπύχθηκαν για πρώτη φορά επίσημα τα καθήκοντα των «αδελφών νοσοκόμων» στα οποία εμπεριέχονταν στοιχεία δεοντολογίας και έτσι λειτουργούσαν και ως κώδικες ηθικής¹⁷.

Στη συνέχεια παρατίθενται τα καθήκοντα των νοσηλευτών, σύμφωνα με τον εσωτερικό κανονισμό της Σχολής του Ευαγγελισμού, έτσι όπως επικυρώθηκε τον Φεβρουάριο του 1875. Στο κείμενο αυτό⁴⁷ είναι σαφής ο εξαρτημένος χαρακτήρας της Νοσηλευτικής με κύριο χαρακτηριστικό των καθηκόντων την υπακοή στις εντολές του ιατρού.

«Εισαγωγική παράγραφος

Οποιος νοσηλεύει ασθενείς και κοπιάζει γι' αυτούς πράττει έργο θεάρεστο και οφείλει να μην αποβλέπει μόνο στη χρηματική αμοιβή. Γι' αυτό η καλή νοσοκόμος υπηρετεί κάθε ασθενή είτε είναι πλούσιος είτε φτωχός (φροντίδα χωρίς διακρίσεις). Έργο της νοσοκόμου είναι να:

1. Εκτελεί πιστά και με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες, νυχθημερόν να προσέχει και να υπηρετεί τον ασθενή. Ποτέ δεν επιτρέπεται να πράξει μια θεραπεία άνευ της γνώσης και της συγκατάθεσης του ιατρού. Εάν κρίνει ότι ο ασθενής χρειάζεται περαιτέρω της παρεχόμενης αγωγής, πρέπει να ζητήσει νέες οδηγίες από τον θεράποντα ιατρό.

2. Δείχνει ιδιαίτερη προσοχή κατά τη χορήγηση φαρμάκων (δόση, ώρα) και τη χρήση κάθε άλλου ιατρικού βοηθήματος, πάντα μετά από έγγραφη εντολή και στη συ-

νέχεια σημειώνοντας την ώρα εκτέλεσης της εντολής. Ομοίως διατηρεί σημειώσεις για καθετί που πρέπει να αναφερθεί στον ιατρό κατά την επίσκεψή του (προστασία του ασθενούς από βλάβη).

3. Φροντίζει για την καθαριότητα του σώματος του ασθενούς, της κλίνης αυτού και του θαλάμου, παίρνοντας πάντα τις προφυλάξεις που απαιτεί η ασθένεια (προστασία του ασθενούς από βλάβη). Εάν έχει δισταγμό σχετικά με αυτό, περιμένει τον ιατρό πριν επιχειρήσει τα παραπάνω. Φροντίζει σε κάθε επίσκεψη του ιατρού να υπάρχουν τα απαραίτητα για τη γραφή και τον καθαρισμό των χεριών.

4. Μην συζητάει αυτά που είδε ή άκουσε από τους οικείους του ασθενούς, τα σχετικά με την ασθένειά του, ή όσα πάνω στην παραφροσύνη του εξαιτίας της ασθένειας πει (διατήρηση απορρήτου).

5. Δείχνει σεβασμό στις θρησκευτικές δοξασίες του ασθενούς, εάν αυτός πρεσβεύει άλλο δόγμα. Ποτέ δεν πρέπει να αναμειγνύεται στη γνώμη και τις σκέψεις του ασθενούς περί των τελευταίων θελήσεων και διαθέσεων του (σεβασμός της αυτονομίας / αυτοπροσδιορισμού του ασθενούς).

Ο Ευαγγελισμός είναι ίσως το μοναδικό νοσοκομείο στον κόσμο που ιδρύθηκε με σκοπό την εκπαίδευση νοσηλευτών⁴⁷. Μετά τον Ευαγγελισμό ακολούθησε η ίδρυση και άλλων νοσηλευτικών σχολών σε άλλα νοσοκομεία, όπως του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού κ.ά., ο αριθμός των οποίων έφτασε τις 14 κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα⁴⁸. Ο 20ός αιώνας χαρακτηρίστηκε από μεγάλες αλλαγές στη νοσηλευτική εκπαίδευση και από μια σειρά νομοθετικών ρυθμίσεων που άρχισαν να μεταβάλλουν σιγά σιγά την εικόνα της Νοσηλευτικής και να την καθιερώνουν ως ισότιμο επάγγελμα στον χώρο της υγείας.

Στο δεύτερο μέρος αυτού του άρθρου θα γίνει ανάλυση των ρυθμίσεων αυτών.

Βιβλιογραφία

1. Παπαγούνος Γ. Κείμενα ηθικής. Αθήνα, Παπαζήσης, 1999.
2. Μαργαριτίδου-Τυμπλαλέξη Β. Ηθική και δεοντολογία στην υγεία και τη νοσηλευτική. Αθήνα, Λίτσας, 1993.
3. Veatch RM. Medical Codes and Oaths: History. In: Reich WT, Encyclopedia of Bioethics. New York, Simon & Schuster Mac Millan, 1995: 1419-1427.
4. Purtilo RB, Cassell CK. Health professional as Individual – The Role of Character Traits in Professional Practice. In: Purtilo RB & Cassell CK. Ethical Dimensions in the Health Professions. Philadelphia, 1981: 37-38.
5. Curtin L, Flaherty M. Ethical Policy for Nursing. In: Curtin L, Flaherty M. Nursing Ethics: Theories and Pragmatics. Bonie, Brady Communications, 1982: 141-143.
6. Fowler M. Nursing's Ethics. In: Davis AJ, Aroskar MA, Liaschenko J, Drought TS. Ethical Dilemmas and Nursing Practice. Stamford, Appleton and Lange, 1997: 17-34.
7. Van der Arend AJ. Beroepscode: Morele kanttekeningen bij een professionaliseringsaspect van de verpleegkunde (Pro-

- fessional Codes: Moral comments on aspect of professionalization of nursing). Maastricht, State University of Limburg, 1992.
8. Thompson et al. Codes of ethics. In: Thomson et al, Nursing Ethics (2nd edn). Edimburg, Churchill Livingstone, 1992: 54-58.
 9. Fry ST. Ethics in Nursing Practice: A guide to ethical decision making. International Council of Nurses, Geneva, 1994.
 10. Gastmans C. De 'goede verpleegkundige' in beeld: Een historisch overzicht (The «Good Nurse»: A historical Survey). In: Gastmans C & Dierck de Casterle B, Verpleegkundige excellentie: Verpleegkunde tussen praktijk en ethiek (Nursing excellence: Nursing between practice and ethics). Maarssen, Elsevier, 2000: 17-33.
 11. Scanlon C. A professional code of ethics provides guidance for genetic nursing practice. Nursing Ethics 2000, 7 (3): 262-268.
 12. Van der Arend AJ. Ontwikkelingen in verpleegkundig-ethische codes (Developments in nursing – ethical codes). In: van Allen HB, van der Arend AJ & De Beer JGFM. Ethiek recht en zorg – dilemma's bij euthanasia, AIDS, begin van leven, en grenzen van zorg (Ethics, law and care – Dilemmas regarding euthanasia, AIDS, the beginning of life, and boundaries of care). Amstelveen, Stichting Sympoz, 1986: 15-18.
 13. Scanlon C & Glover J. A professional code of ethics: providing a moral compass for turbulent times. Oncology Nursing Forum 1995, 22 (10): 1515-1521.
 14. Bandman EL & Bandman B. Moral Implications in Codes Of Nursing. In: Bandman EL & Bandman B. Nursing Ethics through the Life Span (2nd edn.). Norwalk, Appleton and Lange, 1990: 23-39.
 15. Bandman EL & Bandman B. Models of Professional Relationships. In: EL Bandman & B Bandman, Nursing Ethics through the Life Span. 4th ed., New Jersey, Prentice Hall, 2002: 19 -34.
 16. Limentani AE. The role of ethical principles in health care and the implications for ethical codes. Journal of Medical Ethics 1999, 25: 394-398.
 17. Ευτυχιάδης Α. Αρχές φιλοσοφίας και Ιστορίας της Ιατρικής. Αθήνα, εκδόσεις Βήτα, 2001.
 18. Λανάρα Β. Ηρωισμός και Νοσηλευτική. Αθήνα, Εθνικό Τυπογραφείο, 1996.
 19. Αραβαντινός Α. Ασκληπιός και Ασκληπιεία. Αθήνα, Λιψία, 1907 (Αναστατική έκδοση, 2001).
 20. Keegan L. Holistic Ethics. In: Dossey BM, Keegan L, Guzzetta C. Holistic Nursing. Maryland, Aspen, 2000.
 21. Dossey B, Guzzetta C. Holistic nursing practice. In: Dossey B, Keegan L, Guzzetta C (eds). Holistic Nursing. Maryland, Aspen, 2000.
 22. Σιδέρης Ζ. Ομήρου Οδύσσεια. Αθήνα, ΟΕΔΒ, 1990.
 23. Καζαντζάκης Ν, Κακριδής Ι. Ομήρου Ιλιάδα. Αθήνα, ΟΕΔΒ, 1990.
 24. Krug A. Αρχαία Ιατρική. Αθήνα, Παπαζήσης, 1997.
 25. Lanara V. Nursing Education in a United Europe: The Greek Case. European Nurse 1996, 1 (1): 37-48.
 26. Ζηρογιάννης ΓΝ. Η διαχρονική εξέλιξη ιατρικής και νοσηλευτικής. Στο: Θάνου Ι, Λάσκαρη Ν, Κωσενίδου Μ, Τσούγια Π. Τόμος Πρακτικών, 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, Κέρκυρα, 1994.
 27. Κουτσελίνης Α, Μιχαλοδημητράκης Μ. Ιατρική ευθύνη. Αθήνα, Gutenberg, 1984.
 28. Downie R, Calman K. Υγιής Σεβασμός: η ηθική στη φροντίδα υγείας. Αθήνα, Λίτσας, 1997.
 29. Μανδηλαράς Β. Ιπποκράτης: Απαντα, Τόμος Α', Αθήνα, Κάκτος, 1992.
 30. Αναπλιώτη-Βαζαίου Ε. Γενικές αρχές ιατρικού δικαίου. Αθήνα, Σάκκουλας, 1993.
 31. Γρυπάρης Ι. Πλάτωνος Πολιτεία. Αθήνα, Ζαχαρόπουλος, 1997.
 32. Αριστοτέλους. Ηθικά Νικομάχεια. I Bywater. Oxford Classical texts, 1975: 1097a-1181a.
 33. Θεόφραστος. Τα σωζόμενα. Schneider J (ed.). Lipsiae, 1818.
 34. Καππαδόκης Α. Απαντα. Kuhn CG. Lipsiae, 1828.
 35. Γαληνός. Απαντα. Kuhn CG. Lipsiae 1821-1822, vol I-XX.
 36. Κουρκούτα Λ. Η νοσηλευτική στο Βυζάντιο. Διδακτορική διατριβή. Αθήνα, Πανεπιστήμιο Αθηνών, 1993.
 37. Βασιλικά Λέοντος Βασιλέως. Αθήνα, Ζέπος, 1911.
 38. Ευτυχιάδης Α. Η άσκησης της βυζαντινής ιατρικής επιστήμης και κοινωνικά εφαρμογές αυτής κατά τας σχετικές διατάξεις. Αθήνα, 1983.
 39. McKinlay CJ. The story of nursing. London, Methuen, 1958: 13-14.
 40. Πηλίδης ΙΓ. Τίτλοι, Οφρίκια και Αξιώματα εν τη Βυζαντινή Αυτοκρατορία και τη Χριστιανική Ορθοδόξω Εκκλησία. Αθήνα, Παπαδημητρίου, 1984.
 41. Μοσχίνος. Περί των γυναικείων παθών. Βιέννη, Dewez, 1793.
 42. Miller T. Η γέννηση του νοσοκομείου στη βυζαντινή αυτοκρατορία. Αθήνα, Βήτα, 1998.
 43. Κοραής Α. Ιπποκράτους το περί αέρων, υδάτων, τόπων. Παρίσι, 1816.
 44. Περδικάρης Α. Αποφθέγματα, υποθήκαι και προγυμνάσματα. Βιέννη, 1875.
 45. Γούδας Α. Εγχειρίδιον Πρακτικής Παθολογίας. Αθήνα, 1846.
 46. Ζαβιτζιάκος Κ. Πραγματεία Ιατροδικαστικής. Κέρκυρα, 1850: 6-15, 571-573.
 47. Λανάρα Β. Τα εκατό χρόνια της σχολής αδελφών νοσοκόμων του «Ευαγγελισμού» (1875-1975). Αθήνα, Εθνικό Τυπογραφείο, 1978.
 48. Ρούσου Χ. Νοσηλευτική – Ιστορική αναδρομή. Αθήνα, 1993.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση: 7/12/2002

Εγκρίθηκε: 7/2/2003