



Σχολή Κοινωνικών Επιστημών

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

Διοίκηση Μονάδων Υγείας

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ (ΜΕΝΝ) ΩΣ «ΑΟΡΑΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑ»
:ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ:ΠΑΝΤΖΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:166529

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: κος ΣΠΥΡΙΔΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

ΠΑΤΡΑ,2026

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα ποιοτική μελέτη διερευνά τη νοσηλευτική φροντίδα στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) υπό το πρίσμα της έννοιας της «αόρατης εργασίας», της συναισθηματικής επιβάρυνσης και των οργανωτικών συνθηκών που διαμορφώνουν την καθημερινή πρακτική των νοσηλευτών. Σκοπός της έρευνας ήταν η σε βάθος κατανόηση των εμπειριών και των νοημάτων που αποδίδουν οι ίδιοι οι νοσηλευτές στην εργασία τους, καθώς και η ανάδειξη των λιγότερο ορατών διαστάσεων της φροντίδας.

Η μελέτη υιοθέτησε ερμηνευτική ποιοτική προσέγγιση και βασίστηκε σε ημιδομημένες συνεντεύξεις με δώδεκα νοσηλευτές που εργάζονται σε MENN νοσοκομείων της Αττικής. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης.

Τα ευρήματα ανέδειξαν ότι η νοσηλευτική πρακτική στις MENN συγκροτείται μέσα από ένα σύνθετο πλέγμα επιτήρησης, συντονισμού, προληπτικής παρέμβασης και συναισθηματικής διαχείρισης. Η αόρατη διάσταση της εργασίας, η οποία δεν αποτυπώνεται σε τυπικούς δείκτες απόδοσης, συνδέεται με την εμπειρία περιορισμένης θεσμικής αναγνώρισης. Παράλληλα, η ανεπαρκής στελέχωση και ο αυξημένος φόρτος εργασίας οδηγούν σε προτεραιοποίηση τεχνικών παρεμβάσεων εις βάρος ολιστικών διαστάσεων της φροντίδας, ενισχύοντας το φαινόμενο της παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Η συναισθηματική εργασία αναδείχθηκε ως κεντρικό στοιχείο της καθημερινής πρακτικής, με σημαντικές συνέπειες για την επαγγελματική ευημερία των νοσηλευτών.

Η μελέτη συμβάλλει στη σύνδεση των εμπειρικών δεδομένων από τον ελληνικό χώρο με το διεθνές θεωρητικό πλαίσιο, αναδεικνύοντας τη νοσηλευτική φροντίδα στις MENN ως κοινωνικά και οργανωσιακά διαμεσολαβημένη πρακτική. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη αναγνώρισης των αόρατων διαστάσεων της εργασίας στον διοικητικό σχεδιασμό και στη χάραξη πολιτικών υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: αόρατη εργασία, συναισθηματική εργασία, MENN, επαγγελματική εξουθένωση, παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα.

ABSTRACT

This qualitative study explores nursing care in Neonatal Intensive Care Units (NICUs) through the lens of “invisible work”, emotional labour, and organisational conditions shaping nurses’ daily practice. The aim of the study was to gain an in-depth understanding of nurses’ experiences and the meanings they attribute to their professional role, while highlighting the less visible dimensions of neonatal intensive care.

An interpretive qualitative approach was adopted. Data were collected through semi-structured interviews with twelve nurses working in NICUs in hospitals in Attica, Greece. The data were analysed using thematic analysis.

The findings indicate that nursing practice in NICUs is constructed through a complex interplay of continuous monitoring, coordination, preventive interventions, and emotional regulation. The invisible dimension of nursing work, which is not reflected in formal performance indicators, is associated with a perceived lack of institutional recognition. In addition, inadequate staffing levels and increased workload lead to the prioritisation of technical interventions over holistic aspects of care, reinforcing the phenomenon of missed nursing care. Emotional labour emerged as a central component of daily practice, with significant implications for nurses’ professional well-being.

The study contributes to linking empirical evidence from the Greek context with international theoretical frameworks, conceptualising NICU nursing care as a socially and organisationally mediated practice. The findings highlight the need for recognising invisible aspects of nursing work in healthcare management and policy planning.

Keywords: invisible work, emotional labour, NICU, burnout, missed nursing care.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ABSTRACT.....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
1.1 Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN).....	8
1.2 Ο ρόλος των νοσηλευτών στη MENN.....	8
1.3 Το πρόβλημα της υποτίμησης της νοσηλευτικής φροντίδας.....	9
1.4 Ανάγκη διερεύνησης της «αόρατης» διάστασης της φροντίδας....	9
1.5 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης.....	10
1.6 Σημασία της μελέτης.....	10
1.7 Δομή της διπλωματικής εργασίας.....	11
1.8 Συμβολή της μελέτης.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	
2.1 Η Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ως ιδιαίτερο περιβάλλον φροντίδας.....	15
2.2 Η νοσηλευτική φροντίδα στη MENN ως εξειδικευμένη επιστημονική πρακτική.....	16
2.3 Διεθνείς προσεγγίσεις σχετιζόμενες με τη Νοσηλευτική Φροντίδα στις MENN.....	17
2.4 Η έννοια της «αόρατης εργασίας» στη Νοσηλευτική	18
2.5 Έμφυλες διαστάσεις και κοινωνική υποτίμηση της φροντίδας.....	20
2.6 Συναισθηματική εργασία και επαγγελματική ταυτότητα.....	20

2.7 Η παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα.....	22
2.8 Διεθνείς μελέτες για το missed care σε MENN.....	23
2.9 Ελληνικά Δεδομένα.....	24
2.10 Διοίκηση μονάδων υγείας και αναγνώριση της νοσηλευτικής φροντίδας.....	26
2.11 Σύνοψη Κεφαλαίου.....	27

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Ερευνητικός σχεδιασμός.....	29
3.2 Μεθοδολογική προσέγγιση.....	30
3.3 Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας.....	31
3.4 Ερευνητικό εργαλείο.....	32
3.5 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	34
3.6 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων.....	35
3.7 Δεοντολογικές αρχές της έρευνας.....	36
3.8 Αξιοπιστία και εγκυρότητα στην ποιοτική έρευνα	38
3.9 Περιορισμοί της μελέτης.....	40
3.10 Σύνοψη Κεφαλαίου.....	42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ερμηνευτική Ανάλυση των Ευρημάτων

4.1 Ερμηνεία των ευρημάτων υπό το πρίσμα της «αόρατης εργασίας»....	43
4.2 Συναισθηματική εργασία και επαγγελματική επιβάρυνση.....	45
4.3 Οργανωτικές συνθήκες και παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα.....	47

4.4 Αναγνώριση της νοσηλευτικής φροντίδας και διοικητικές προεκτάσεις....	48
4.5 Σύνθεση και συμβολή της μελέτης.....	50
4.6 Πρακτικές προτάσεις για τη διοίκηση Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών.....	51
4.7 Συνολική σύνθεση της συζήτησης.....	53

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

5.1 Σύνθεση βασικών ευρημάτων.....	55
5.2 Απάντηση στο ερευνητικό ερώτημα.....	57
5.3 Θεωρητική συμβολή της μελέτης.....	58
5.4 Πρακτική και διοικητική σημασία της μελέτης	60

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

6.1 Προτάσεις για τη διοίκηση Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών.....	63
6.2 Προτάσεις για την υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού.....	66
6.3 Εκπαιδευτικές προεκτάσεις.....	68
6.4 Προεκτάσεις για πολιτικές υγείας.....	70
6.5 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	71
6.6 Τελική σύνοψη προτάσεων.....	73

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	74
-------------------	----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα Α – Οδηγός Ημιδομημένης Συνέντευξης.....	77
Παράρτημα Β – Έντυπο Ενημερωμένης Συγκατάθεσης.....	78
Παράρτημα Γ – Έντυπο Συγκατάθεσης.....	79
Παράρτημα Δ – Δημογραφικά Δείγματα.....	80
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε - Απόσπασμα συνέντευξης.....	81
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ - Πίνακας θεμάτων ανάλυσης	81

Κεφάλαιο 1ο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN): γενικό πλαίσιο

Οι Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) αποτελούν έναν από τους πλέον κρίσιμους και εξειδικευμένους τομείς του σύγχρονου συστήματος υγείας. Δημιουργήθηκαν για να καλύψουν τις ανάγκες νεογνών με σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως η εξαιρετική προωρότητα, οι συγγενείς ανωμαλίες και οι επιπλοκές που προκύπτουν κατά ή μετά τον τοκετό. Η πολυπλοκότητα και η σοβαρότητα των περιστατικών διαμορφώνουν τη MENN ως ένα ιδιαίτερα απαιτητικό κλινικό περιβάλλον, όπου η παροχή φροντίδας απαιτεί συνεχή επαγρύπνηση, ακρίβεια και άμεση λήψη αποφάσεων.

Η λειτουργία των MENN βασίζεται στη διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας, με τους νοσηλευτές να διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην καθημερινή φροντίδα των νεογνών. Η συνεχής παρακολούθηση της κλινικής κατάστασης, η εφαρμογή θεραπευτικών παρεμβάσεων-πρωτοκόλλων και η πρόληψη επιπλοκών αποτελούν βασικά στοιχεία της νοσηλευτικής πρακτικής σε αυτό το χώρο αυξημένων απαιτήσεων και ευθύνης .

1.2 Ο ρόλος των νοσηλευτών στη MENN

Το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στις MENN καλείται να ανταποκριθεί σε αυξημένες κλινικές, οργανωτικές και συναισθηματικές απαιτήσεις. Η εργασία τους δεν περιορίζεται στην εκτέλεση τεχνικών πράξεων, αλλά περιλαμβάνει τη συνεχή κλινική αξιολόγηση, τη διαχείριση σύνθετων καταστάσεων και τη διασφάλιση της ασφάλειας των νεογνών. Επιπροσθέτως, οι αυξημένες απαιτήσεις της εργασίας στη MENN καθιστούν αναγκαία τη συνεχή επιστημονική κατάρτιση των νοσηλευτών, οι

οποίοι οφείλουν να ενημερώνονται διαρκώς για τις εξελίξεις στη νεογνολογία, να παρακολουθούν εκπαιδευτικά σεμινάρια και προγράμματα επιμόρφωσης, καθώς και να μελετούν τη σχετική βιβλιογραφία, προκειμένου να διασφαλίζεται η παροχή υψηλής ποιότητας και ασφαλούς φροντίδας στα νεογνά.

Παράλληλα, οι νοσηλευτές αποτελούν συχνά το βασικό σημείο αναφοράς για τις οικογένειες, παρέχοντας ενημέρωση, στα θέματα για τα οποία είναι αρμόδιοι, υποστήριξη και καθοδήγηση σε μια ιδιαίτερα φορτισμένη ψυχολογικά περίοδο. Η διαρκής παρουσία τους στη μονάδα τους τοποθετεί σε μια θέση αυξημένης ευθύνης, η οποία όμως δεν συνοδεύεται πάντοτε από την αντίστοιχη θεσμική αναγνώριση.

1.3 Το πρόβλημα της υποτίμησης της νοσηλευτικής φροντίδας

Παρά την καθοριστική συμβολή των νοσηλευτών στη λειτουργία των ΜΕΝΝ, μεγάλο μέρος της νοσηλευτικής φροντίδας παραμένει λιγότερο ορατό σε επίπεδο οργανωσιακής αξιολόγησης και διοικητικού σχεδιασμού. Οι κυρίαρχες προσεγγίσεις στη διοίκηση των μονάδων υγείας συχνά εστιάζουν σε μετρήσιμους δείκτες, όπως οι ιατρικές πράξεις και τα κλινικά αποτελέσματα, παραγνωρίζοντας πτυχές της καθημερινής φροντίδας που δεν αποτυπώνονται εύκολα σε αριθμητικά δεδομένα.

Αυτή η πραγματικότητα οδηγεί στη σταδιακή υποτίμηση της νοσηλευτικής εργασίας, ιδιαίτερα εκείνων των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τη συνεχή παρακολούθηση, την πρόληψη, την οργάνωση και τη συναισθηματική υποστήριξη των οικογενειών. Οι πτυχές αυτές θεωρούνται συχνά αυτονόητες ή φυσικές, με αποτέλεσμα να μην αναγνωρίζονται ως εξειδικευμένες επαγγελματικές δεξιότητες.

1.4 Ανάγκη διερεύνησης της «αόρατης» διάστασης της φροντίδας

Η έννοια της «αόρατης εργασίας» έχει χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει μορφές εργασίας που, αν και απαραίτητες για τη λειτουργία ενός οργανισμού, δεν αναγνωρίζονται επαρκώς. Στο πλαίσιο των ΜΕΝΝ, η καθημερινή πρακτική των νοσηλευτών περιλαμβάνει πολλές τέτοιες αθέατες δραστηριότητες, οι οποίες συμβάλλουν ουσιαστικά στην ποιότητα και την ασφάλεια της φροντίδας.

Η μη αναγνώριση αυτών των πτυχών της εργασίας ενδέχεται να επηρεάζει όχι μόνο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, αλλά και την επαγγελματική ταυτότητα,

την εργασιακή ικανοποίηση και τη ψυχική ευημερία των νοσηλευτών. Για τον λόγο αυτό, η διερεύνηση της νοσηλευτικής φροντίδας ως «αόρατης εργασίας» αποκτά ιδιαίτερη σημασία.

1.5 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση της νοσηλευτικής φροντίδας στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ως μορφή αόρατης εργασίας, μέσα από την οπτική των ίδιων των νοσηλευτών. Η μελέτη επιδιώκει να αναδείξει τις εμπειρίες, τις αντιλήψεις και τα βιώματα των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε αυτό το απαιτητικό περιβάλλον.

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται είναι τα εξής:

- Πώς αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές τη φροντίδα που παρέχουν στη ΜΕΝΝ;
- Ποιες πτυχές της νοσηλευτικής εργασίας βιώνονται ως «αόρατες» ή υποτιμημένες;
- Πώς επηρεάζουν οι οργανωτικές και εργασιακές συνθήκες την καθημερινή πρακτική των νοσηλευτών;

1.6 Σημασία της μελέτης

Η παρούσα μελέτη φιλοδοξεί να συμβάλει στην κατανόηση της νοσηλευτικής φροντίδας στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών όχι μόνο ως τεχνικής ή κλινικής πρακτικής, αλλά και ως σύνθετου κοινωνικού και οργανωσιακού φαινομένου. Η προσέγγιση αυτή αναγνωρίζει ότι η καθημερινή νοσηλευτική εργασία διαμορφώνεται μέσα από ένα πλέγμα οργανωτικών συνθηκών, επαγγελματικών ρόλων, συναισθηματικών απαιτήσεων και διοικητικών πρακτικών, οι οποίες επηρεάζουν τόσο την ποιότητα της φροντίδας όσο και την επαγγελματική εμπειρία των νοσηλευτών.

Η σημασία της μελέτης έγκειται, κατ' αρχάς, στην ανάδειξη πτυχών της νοσηλευτικής εργασίας που συχνά παραμένουν αθέατες σε επίπεδο διοίκησης και πολιτικών υγείας. Η επιτήρηση, ο συντονισμός, η πρόληψη επιπλοκών και η συναισθηματική υποστήριξη των οικογενειών αποτελούν κρίσιμες διαστάσεις της

φροντίδας στις ΜΕΝΝ, οι οποίες δεν αποτυπώνονται επαρκώς σε τυπικούς δείκτες απόδοσης. Η διερεύνηση αυτών των πτυχών μπορεί να συμβάλει σε πιο ρεαλιστική αποτύπωση του φόρτου εργασίας και των αναγκών στελέχωσης.

Παράλληλα, η μελέτη έχει σημασία σε επίπεδο επαγγελματικής ευημερίας του νοσηλευτικού προσωπικού. Η κατανόηση της συναισθηματικής επιβάρυνσης, της αίσθησης αορατότητας της εργασίας και των οργανωτικών περιορισμών μπορεί να αποτελέσει βάση για την ανάπτυξη παρεμβάσεων υποστήριξης, με στόχο τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

Τέλος, η έρευνα συμβάλλει στη σύνδεση του ελληνικού κλινικού πλαισίου με το διεθνές θεωρητικό υπόβαθρο, εμπλουτίζοντας τη βιβλιογραφία με εμπειρικά δεδομένα από τις ΜΕΝΝ. Η κατανόηση της νοσηλευτικής φροντίδας ως κοινωνικά και οργανωσιακά διαμεσολαβημένης πρακτικής (διαμορφώνεται από τις σχέσεις με τους συναδέλφους, τα συναισθήματα των οικογενειών αλλά και από οργανωτικούς περιορισμούς) μπορεί να υποστηρίξει τον σχεδιασμό διοικητικών πολιτικών που λαμβάνουν υπόψη όχι μόνο την τεχνολογική και ιατρική διάσταση της φροντίδας, αλλά και τον ρόλο των νοσηλευτών ως βασικών φορέων της καθημερινής λειτουργίας των μονάδων.

1.7 Δομή της διπλωματικής εργασίας

Η παρούσα διπλωματική εργασία διαρθρώνεται σε έξι κεφάλαια, τα οποία ακολουθούν μια λογική πορεία από τη θεωρητική θεμελίωση του θέματος έως την ερμηνεία των ευρημάτων και τη διατύπωση συμπερασμάτων.

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το γενικό πλαίσιο της μελέτης, η προβληματική που διερευνάται, καθώς και η σημασία του ερευνητικού αντικειμένου. Εισάγονται οι βασικές έννοιες που συνδέονται με τη νοσηλευτική φροντίδα στις ΜΕΝΝ και διατυπώνεται το ερευνητικό ενδιαφέρον που οδήγησε στην υλοποίηση της έρευνας.

Το δεύτερο κεφάλαιο περιλαμβάνει το θεωρητικό πλαίσιο και τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Εξετάζονται οι βασικές θεωρητικές έννοιες που σχετίζονται με την αόρατη εργασία, τη συναισθηματική εργασία, την επαγγελματική εξουθένωση και την παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα, καθώς και η διεθνής και ελληνική

βιβλιογραφία που αφορά τη νοσηλευτική πρακτική σε περιβάλλοντα εντατικής φροντίδας.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας, όπου αναλύονται ο ερευνητικός σχεδιασμός, η μεθοδολογική προσέγγιση, το δείγμα, το ερευνητικό εργαλείο, η διαδικασία συλλογής και ανάλυσης δεδομένων, καθώς και οι δεοντολογικές αρχές, τα κριτήρια αξιοπιστίας της ποιοτικής έρευνας και οι περιορισμοί της μελέτης.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα ευρήματα της ποιοτικής ανάλυσης, οργανωμένα σε θεματικές ενότητες και εμπλουτισμένα με αποσπάσματα από τους συμμετέχοντες νοσηλευτές των ΜΕΝΝ.

Στο πέμπτο κεφάλαιο ακολουθεί η συζήτηση των ευρημάτων σε πλήρη συσχέτιση με το θεωρητικό πλαίσιο και τη διεθνή βιβλιογραφία που παρατίθεται.

Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τη μελέτη καθώς και διατυπώνονται πρακτικές προτάσεις και προεκτάσεις για τη διοίκηση υπηρεσιών υγείας. Τέλος, παρατίθενται προτάσεις και κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα.

1.8 Συμβολή της μελέτης

Παρότι η έννοια της «αόρατης εργασίας» προσφέρει ένα ισχυρό ερμηνευτικό πλαίσιο για την κατανόηση της νοσηλευτικής πρακτικής, έχει επισημανθεί ότι ενέχει τον κίνδυνο να φυσικοποιήσει τη μη αναγνώριση του νοσηλευτικού έργου, εάν δεν συνδεθεί με οργανωσιακές και διοικητικές παρεμβάσεις. Στην παρούσα μελέτη, η έννοια προσεγγίζεται κριτικά, όχι ως εγγενές χαρακτηριστικό της νοσηλευτικής εργασίας, αλλά ως αποτέλεσμα συγκεκριμένων θεσμικών και οργανωσιακών επιλογών που καθιστούν ορισμένες μορφές φροντίδας λιγότερο αόρατες.

Παρά την εκτενή διεθνή βιβλιογραφία που εξετάζει τη νοσηλευτική εργασία σε περιβάλλοντα εντατικής φροντίδας, εξακολουθούν να υφίστανται σημαντικά κενά στην κατανόηση της νοσηλευτικής πρακτικής ως σύνθετης κοινωνικής και οργανωσιακής δραστηριότητας, ιδίως στο πλαίσιο των Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ). Η πλειονότητα των ερευνών επικεντρώνεται σε μετρήσιμους δείκτες, όπως οι αναλογίες προσωπικού, οι κλινικές εκβάσεις και οι δείκτες ποιότητας φροντίδας, παραβλέποντας τις λιγότερο ορατές διαστάσεις της

νοσηλευτικής εργασίας που συνδέονται με την επιτήρηση, τον συντονισμό, τη διαμεσολάβηση και τη συναισθηματική διαχείριση.

Αν και η έννοια της «αόρατης εργασίας» έχει αναδειχθεί στη διεθνή βιβλιογραφία, η εφαρμογή της στο εξειδικευμένο περιβάλλον των ΜΕΝΝ παραμένει περιορισμένη. Οι περισσότερες μελέτες εστιάζουν σε γενικές νοσοκομειακές μονάδες ή σε ενήλικους ασθενείς, ενώ λιγότερη προσοχή έχει δοθεί στη νεογνολογική εντατική φροντίδα, όπου η πολυπλοκότητα της κλινικής κατάστασης, η τεχνολογική εξάρτηση και η έντονη εμπλοκή των οικογενειών διαμορφώνουν ιδιαίτερες απαιτήσεις για το νοσηλευτικό προσωπικό. Η απουσία εστιασμένων μελετών στις ΜΕΝΝ περιορίζει την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι νοσηλευτές βιώνουν και νοηματοδοτούν την εργασία τους σε αυτό το ιδιαίτερα απαιτητικό πλαίσιο.

Παράλληλα, η διεθνής βιβλιογραφία για τη συναισθηματική εργασία και την επαγγελματική εξουθένωση έχει αναδείξει τη σημασία της συναισθηματικής επιβάρυνσης στη νοσηλευτική πρακτική. Ωστόσο, οι περισσότερες μελέτες προσεγγίζουν το φαινόμενο μέσω ποσοτικών εργαλείων μέτρησης, χωρίς να διερευνούν σε βάθος τον τρόπο με τον οποίο οι ίδιοι οι νοσηλευτές περιγράφουν, ερμηνεύουν και διαχειρίζονται τις συναισθηματικές απαιτήσεις της εργασίας τους. Η απουσία ποιοτικών προσεγγίσεων περιορίζει τη δυνατότητα κατανόησης των υποκειμενικών εμπειριών που συνδέονται με την καθημερινή πρακτική στις ΜΕΝΝ.

Επιπλέον, αν και η παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα έχει μελετηθεί ως φαινόμενο που συνδέεται με οργανωτικές συνθήκες και φόρτο εργασίας, η σύνδεσή της με την έννοια της αόρατης εργασίας και της συναισθηματικής διαχείρισης δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς. Οι δραστηριότητες που παραλείπονται συχνότερα συχνά σχετίζονται με διαστάσεις της φροντίδας που δεν αποτυπώνονται εύκολα σε ποσοτικούς δείκτες, γεγονός που υποδηλώνει την ανάγκη για ερμηνευτικές προσεγγίσεις που να αναδεικνύουν τη σύνδεση μεταξύ οργανωτικών περιορισμών και βιωμένων εμπειριών των νοσηλευτών.

Σε εθνικό επίπεδο, η ελληνική βιβλιογραφία γύρω από τη νοσηλευτική εργασία στις ΜΕΝΝ παραμένει περιορισμένη, ιδίως όσον αφορά ποιοτικές μελέτες που να εξετάζουν τις εμπειρίες των νοσηλευτών από την οπτική της αορατότητας της εργασίας, της συναισθηματικής επιβάρυνσης και των οργανωτικών συνθηκών. Το κενό αυτό καθιστά δυσχερή τη διαμόρφωση διοικητικών πολιτικών που να βασίζονται σε εμπειρικά δεδομένα από το ελληνικό σύστημα υγείας.

Συνεπώς, το ερευνητικό κενό που επιχειρεί να καλύψει η παρούσα μελέτη αφορά τη συνδυαστική διερεύνηση της νοσηλευτικής φροντίδας στις ΜΕΝΝ ως αόρατης, συναισθηματικά απαιτητικής και οργανωσιακά διαμεσολαβημένης εργασίας, μέσα από ποιοτική προσέγγιση που δίνει έμφαση στη φωνή των ίδιων των νοσηλευτών. Με τον τρόπο αυτό, η μελέτη επιδιώκει να συμβάλει στην κατανόηση της νοσηλευτικής πρακτικής όχι μόνο ως κλινικής δραστηριότητας, αλλά και ως κοινωνικής και διοικητικής διεργασίας, παρέχοντας γέφυρα μεταξύ θεωρίας, εμπειρικών δεδομένων και εφαρμογής στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας.

Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, αναμένεται ότι η έννοια της «αόρατης εργασίας» θα αναδυθεί εμπειρικά μέσα από τις αφηγήσεις των νοσηλευτών ως σύνολο καθημερινών πρακτικών που δεν καταγράφονται τυπικά, όπως η συνεχής επιτήρηση των νεογνών, η προληπτική παρέμβαση πριν την εκδήλωση επιπλοκών, ο άτυπος συντονισμός της διεπιστημονικής ομάδας και η συναισθηματική υποστήριξη των οικογενειών. Παράλληλα, αναμένεται να αναδειχθεί η σύνδεση αυτών των πρακτικών με εμπειρίες αυξημένης επαγγελματικής κόπωσης και με φαινόμενα παραλειπόμενης φροντίδας, ιδιαίτερα σε συνθήκες υποστελέχωσης και αυξημένου φόρτου εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 Η Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ως ιδιαίτερο περιβάλλον φροντίδας

Η φροντίδα των νεογνών που νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN), αποτελεί ένα από τα πιο απαιτητικά και ευαίσθητα πεδία της υγειονομικής πρακτικής και ηθικής. Οι MENN παραδοσιακά δημιουργήθηκαν για να αντιμετωπίσουν περιστατικά εξαιρετικής προωρότητας, συγγενείς ανωμαλίες, και σοβαρές επιπλοκές που προκλήθηκαν μετά τον τοκετό. Η κρίσιμη και πολύπλοκη κλινική κατάσταση των νεογνών επιβάλλει συνεχή παρακολούθηση, έγκαιρες παρεμβάσεις και διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ των νεογνολόγων, νοσηλευτών, φυσικοθεραπευτών και ιατρών άλλων ειδικοτήτων.

Παράλληλα, το περιβάλλον των MENN χαρακτηρίζεται από υψηλό και απαιτητικό ρυθμό εργασίας και έντονη συναισθηματική πίεση για το προσωπικό. Η συνεχής συναισθηματική πίεση, σε συνδυασμό με την ευθύνη που συνοδεύει τη λήψη των κλινικών αποφάσεων, αλλά και την αβεβαιότητα για την πορεία της υγείας των νεογνών, δημιουργούν μία ιδιαίτερη εργασιακή πραγματικότητα, με διαστάσεις που δεν είναι πάντα αντιληπτές στο ευρύ κοινό.

Η λειτουργία της MENN χαρακτηρίζεται από υψηλό επίπεδο τεχνολογικής υποστήριξης, όπως μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, συνεχής παρακολούθηση ζωτικών λειτουργιών και εξειδικευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Παρά ταύτα, η τεχνολογία δεν μπορεί να υποκαταστήσει τον ανθρώπινο παράγοντα. Η νοσηλευτική παρουσία αποτελεί βασικό στοιχείο διασφάλισης της ποιότητας και της ασφάλειας της φροντίδας, καθώς οι νοσηλευτές βρίσκονται σε συνεχή επαφή με τα νεογνά και καλούνται να εντοπίζουν έγκαιρα ακόμη και τις πιο μικρές κλινικές μεταβολές. Το περιβάλλον υψηλής τεχνολογίας και κλινικής αβεβαιότητας αυξάνει την ευθύνη των νοσηλευτών, οι οποίοι καλούνται να λαμβάνουν ταχείες αποφάσεις βασισμένες σε συνεχή κλινική εκτίμηση και επαγγελματική κρίση. Η αβεβαιότητα της έκβασης

πολλών περιστατικών δημιουργεί ένα πλαίσιο εργασίας στο οποίο η επιτήρηση και η πρόληψη επιπλοκών αποκτούν καθοριστική σημασία (Tubbs-Cooley et al., 2015)

Σε οργανωσιακό επίπεδο, οι MENN λειτουργούν υπό συνθήκες αυξημένης πίεσης, περιορισμένων πόρων και υψηλών προσδοκιών ως προς τα κλινικά αποτελέσματα. Η διοίκηση των μονάδων αυτών καλείται να ισορροπήσει μεταξύ αποδοτικότητας, ποιότητας και ασφάλειας, γεγονός που επηρεάζει άμεσα τις συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών.

2.2 Η νοσηλευτική φροντίδα στη MENN ως εξειδικευμένη επιστημονική πρακτική

Η νοσηλευτική φροντίδα στη MENN αποτελεί μια ιδιαίτερα εξειδικευμένη μορφή επαγγελματικής πρακτικής, η οποία υπερβαίνει την εκτέλεση τεχνικών πράξεων. Οι νοσηλευτές καλούνται να συνδυάσουν τη θεωρητική γνώση στη νεογνολογία με τη κλινική εμπειρία και την ικανότητα άμεσης λήψης αποφάσεων. Αναλυτικότερα, είναι αρμόδιοι να παρακολουθούν συνεχώς την κλινική κατάσταση των νεογνών, να διαχειρίζονται τις φαρμακευτικές αγωγές να αναγνωρίζουν έγκαιρα μεταβολές και να παρεμβαίνουν προληπτικά, συμβάλλοντας καθοριστικά στην ασφάλεια και την επιβίωση των ασθενών (Rogowski et al., 2015; Tubbs-Cooley et al., 2019).

Παράλληλα, η νοσηλευτική εργασία στη MENN περιλαμβάνει οργανωτικές και συντονιστικές λειτουργίες, όπως η διαρκή συνεργασία και επικοινωνία με τη διεπιστημονική ομάδα, η τήρηση πρωτοκόλλων και η διασφάλιση της κατάλληλης και ποιοτικής φροντίδας. Η επιστημονική φύση της νοσηλευτικής φροντίδας στη MENN τεκμηριώνεται από την ανάγκη συνεχούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης, μέσω μελέτης της επιστημονικής βιβλιογραφίας και παρακολούθησης εξειδικευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων (NANN, 2021; Poets et al., 2018).

Η νοσηλευτική φροντίδα στις MENN συνιστά μορφή συνεχούς κλινικής επιτήρησης και υψηλής εξειδίκευσης. Οι νοσηλευτές, μέσα από τη συστηματική παρατήρηση και την ολιστική εκτίμηση και προσέγγιση του εκάστοτε περιστατικού χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας, βρίσκονται σε θέση να αναγνωρίζουν έγκαιρα ακόμη και λεπτές κλινικές μεταβολές που ενδέχεται να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπλοκές και συχνά απειλητικές για τη ζωή. Ο ρόλος αυτός

είναι δύσκολα μετρήσιμος με τυπικούς δείκτες απόδοσης, ωστόσο αποτελεί βασικό παράγοντα πρόληψης επιπλοκών, βελτίωσης των εκβάσεων και διασφάλισης της ποιότητας της φροντίδας (Kalisch, 2009; Tubbs-Cooley et al., 2015).

Παρότι η νοσηλευτική φροντίδα στη MENN χαρακτηρίζεται από αυξημένη επιστημονική ευθύνη και πολυπλοκότητα, η αξία της δεν αποτυπώνεται πάντοτε με τρόπο αντίστοιχο της πραγματικής συμβολής στη φροντίδα των νεογνών. Πολύ συχνά, αντιμετωπίζεται ως υποστηρικτική προς την ιατρική πράξη και όχι ως αυτόνομη επιστημονική δραστηριότητα. Η αντίληψη αυτή συμβάλλει στη συστηματική υποτίμηση του ρόλου των νοσηλευτών και στη μειωμένη θεσμική αναγνώριση της συμβολής τους (Allen, 2014).

2.3 Διεθνείς προσεγγίσεις σχετιζόμενες με τη Νοσηλευτική Φροντίδα στις MENN

Η διεθνής βιβλιογραφία προσεγγίζει τη νοσηλευτική φροντίδα στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ως μια σύνθετη επαγγελματική πρακτική που συνδυάζει εξειδικευμένες τεχνικές δεξιότητες, επιστημονική γνώση και ανεπτυγμένη κλινική κρίση. Οι νοσηλευτές MENN καλούνται να λαμβάνουν αποφάσεις σε συνθήκες υψηλής αβεβαιότητας και κλινικής αστάθειας, βασιζόμενοι σε τεκμηριωμένα πρωτόκολλα και κατευθυντήριες οδηγίες, αλλά και στη συνεχή αξιολόγηση της κατάστασης του νεογνού (Rogowski et al., 2015). Η κλινική τους δράση δεν περιορίζεται στην εκτέλεση ιατρικών οδηγιών, αλλά περιλαμβάνει ενεργή συμμετοχή στην αναγνώριση επιπλοκών και στη διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας.

Παράλληλα, η διεθνής έρευνα αναγνωρίζει τον ρόλο των νοσηλευτών ως κεντρικό κρίκο συντονισμού στη διεπιστημονική ομάδα. Οι νοσηλευτές λειτουργούν ως διαμεσολαβητές μεταξύ ιατρικού προσωπικού, γονέων και άλλων επαγγελματιών υγείας, συμβάλλοντας στη ροή της πληροφορίας, στη λήψη αποφάσεων και στη διατήρηση της συνεργασίας της ομάδας (Allen, 2014). Ο ρόλος αυτός, αν και κρίσιμος για την εύρυθμη λειτουργία της μονάδας, σπάνια αποτυπώνεται σε τυπικούς δείκτες απόδοσης.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται διεθνώς στη συμβολή της νοσηλευτικής φροντίδας στην ασφάλεια των ασθενών. Μελέτες έχουν δείξει ότι η επάρκεια στελέχωσης, το επίπεδο

εκπαίδευσης των νοσηλευτών και η ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος συνδέονται με μειωμένη θνησιμότητα, λιγότερα ανεπιθύμητα συμβάματα και καλύτερες κλινικές εκβάσεις (Aiken et al., 2014; Lake, 2002). Η νοσηλευτική επιτήρηση, η έγκαιρη αναγνώριση μεταβολών και η συνεχής παρουσία δίπλα στον ασθενή αποτελούν κρίσιμους μηχανισμούς πρόληψης επιπλοκών.

Ωστόσο, η διεθνής βιβλιογραφία επισημαίνει ότι η αυξανόμενη έμφαση των συστημάτων υγείας σε μετρήσιμες τεχνικές πράξεις και ποσοτικούς δείκτες απόδοσης οδηγεί συχνά στην υποβάθμιση του συναισθηματικού και διαμεσολαβητικού ρόλου των νοσηλευτών. Οι λιγότερο ορατές διαστάσεις της φροντίδας, όπως η συναισθηματική υποστήριξη των οικογενειών, ο συντονισμός της ομάδας και η διαχείριση πολύπλοκων κλινικών ροών, παραμένουν στο περιθώριο των συστημάτων αξιολόγησης (Allen, 2014). Η αντίφαση αυτή αναδεικνύει το χάσμα μεταξύ της πραγματικής συμβολής της νοσηλευτικής φροντίδας και του τρόπου με τον οποίο αυτή αποτιμάται διοικητικά.

Συνεπώς, οι διεθνείς προσεγγίσεις συγκλίνουν στο ότι η νοσηλευτική φροντίδα στις ΜΕΝΝ αποτελεί βασικό πυλώνα ποιότητας και ασφάλειας, αλλά ταυτόχρονα χαρακτηρίζεται από σημαντικό βαθμό αορατότητας στο επίπεδο των συστημάτων υγείας. Το στοιχείο αυτό ενισχύει την ανάγκη θεωρητικής και εμπειρικής διερεύνησης των λιγότερο μετρήσιμων διαστάσεων της νοσηλευτικής εργασίας, όπως επιχειρείται στην παρούσα μελέτη.

2.4 Η έννοια της «αόρατης εργασίας» στη Νοσηλευτική

Ο όρος της «αόρατης εργασίας» (αγγλικός όρος :invisible labor) χρησιμοποιείται στη διεθνή βιβλιογραφία προκειμένου να περιγράψει δραστηριότητες/διεργασίες που δεν καταγράφονται ή δεν αναγνωρίζονται επαρκώς ή δεν αποτυπώνονται σε επίσημους μηχανισμούς αξιολόγησης, αλλά είναι ουσιαστικής σημασίας για τη λειτουργία ενός συστήματος. Η έννοια αυτή έχει τις ρίζες της στην κοινωνιολογία της εργασίας και συνδέεται με μορφές φροντίδας, συντονισμού και διαχείρισης που παραμένουν εκτός των τυπικών δεικτών παραγωγικότητας και απόδοσης (Star and Strauss, 1999). Στο χώρο της υγείας, η έννοια αυτή έχει συνδεθεί στενά με τη νοσηλευτική φροντίδα, καθώς πολλές από τις δραστηριότητες των νοσηλευτών δεν αποτυπώνεται ως

μετρήσιμο αποτέλεσμα, παρότι είναι καθοριστικής σημασίας για την ποιότητα και την ασφάλεια της φροντίδας (Allen, 2014).

Στη νοσηλευτική πρακτική, ως «αόρατη εργασία» μπορεί να θεωρηθούν η διαχείριση των πολλαπλών απαιτήσεων, η συνεχής εγρήγορση, ο συντονισμός των εργασιών, η διαμεσολάβηση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας καθώς και η επικοινωνία με τις οικογένειες. Πρόκειται για δραστηριότητες που διασφαλίζουν την ομαλή ροή της φροντίδας και την πρόληψη λαθών, χωρίς ωστόσο να εντάσσονται σε τυπικά συστήματα τεκμηρίωσης ή αξιολόγησης. Όπως επισημαίνει η Allen (2014), η νοσηλευτική εργασία περιλαμβάνει μια συνεχή, συχνά αθέατη διαδικασία οργάνωσης, συντονισμού και διαχείρισης πολύπλοκων κλινικών ροών, η οποία παραμένει εκτός επίσημων περιγραφών θέσεων και συστημάτων απόδοσης.

Η αόρατη εργασία στη νοσηλευτική διασταυρώνεται και με τη συναισθηματική εργασία, καθώς η ρύθμιση των συναισθημάτων, η διαχείριση της αγωνίας των οικογενειών και η διατήρηση επαγγελματικής στάσης σε συνθήκες έντασης αποτελούν ουσιώδη αλλά μη μετρήσιμα στοιχεία της φροντίδας (Hochschild, 2012; Allen, 2014). Η διάσταση αυτή ενισχύει την αορατότητα της νοσηλευτικής εργασίας, καθώς η συναισθηματική προσπάθεια συχνά εκλαμβάνεται ως προσωπικό χαρακτηριστικό και όχι ως εξειδικευμένη επαγγελματική δεξιότητα.

Στο περιβάλλον της MENN, η αόρατη εργασία αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα. Οι νοσηλευτές καλούνται να βρίσκονται σε συνεχή επιτήρηση, να αναγνωρίζουν άμεσα μεταβολές στην κλινική κατάσταση των νεογνών, να προλαμβάνουν επιπλοκές, να επεμβαίνουν έγκαιρα, να συντονίζουν παρεμβάσεις και να διαχειρίζονται συναισθηματικές εντάσεις τόσο στη διεπιστημονική ομάδα όσο και στις οικογένειες. Οι δραστηριότητες αυτές, αν και καθοριστικές για την ασφάλεια των νεογνών, δεν αποτυπώνονται επαρκώς σε μετρήσιμους δείκτες, γεγονός που ενισχύει την υποεκτίμηση της συμβολής των νοσηλευτών.

Σε επίπεδο συστημάτων υγείας, η έμφαση σε ποσοτικούς δείκτες, όπως οι ιατρικές πράξεις και οι χρόνοι νοσηλείας, οδηγεί στη συστηματική υποεκτίμηση δραστηριοτήτων που δεν μπορούν εύκολα να ποσοτικοποιηθούν. Η διοικητική λογική της αποδοτικότητας και της παραγωγικότητας ενισχύει την ορατότητα των τεχνικών παρεμβάσεων, ενώ η νοσηλευτική επιτήρηση, ο συντονισμός και η συναισθηματική

υποστήριξη παραμένουν στο περιθώριο (Allen, 2014). Η απουσία δεικτών που να αποτυπώνουν αυτές τις διαστάσεις της φροντίδας οδηγεί σε ελλιπή αποτίμηση του πραγματικού φόρτου εργασίας των νοσηλευτών και έχει συσχετιστεί με αυξημένη πιθανότητα παραλειπόμενης φροντίδας και επαγγελματικής εξουθένωσης (Kalisch, 2009; Maslach and Leiter, 2017).

2.5 Έμφυλες διαστάσεις και κοινωνική υποτίμηση της φροντίδας

Η κοινωνιολογική προσέγγιση της νοσηλευτικής φροντίδας δεν μπορεί να αποσυνδεθεί από τις έμφυλες κατασκευές της φροντίδας ως κοινωνικής πρακτικής . Η φροντίδα έχει ιστορικά συνδεθεί με έμφυλους ρόλους και με κοινωνικές προσδοκίες που την αντιμετωπίζουν ως φυσικό καθήκον και όχι ως επαγγελματική δεξιότητα. Η νοσηλευτική, ως επάγγελμα με υψηλή γυναικεία συμμετοχή, επηρεάζεται άμεσα από αυτές τις κοινωνικές κατασκευές, γεγονός που συμβάλλει στη συστηματική υποτίμηση της εργασίας της (Davies, 1995).

Στο περιβάλλον των ΜΕΝΝ, η έμφυλη διάσταση της φροντίδας ενισχύει την αορατότητα της νοσηλευτικής εργασίας, ιδιαίτερα όταν αυτή αφορά συναισθηματική υποστήριξη και φροντίδα των οικογενειών και τη συνεχή παρουσία δίπλα στο νεογνό. Όπως έχει αναφερθεί , οι δραστηριότητες αυτές συχνά δεν αναγνωρίζονται ως εξειδικευμένες επαγγελματικές δεξιότητες, παρά την ουσιαστική τους συμβολή στην ποιότητα της φροντίδας.

2.6. Συναισθηματική εργασία και επαγγελματική ταυτότητα

Η συναισθηματική εργασία (emotional labour) αποτελεί θεμελιώδη διάσταση της φροντίδας σε εντατικές μονάδες θεραπείας, ιδιαίτερα όταν το αντικείμενο της φροντίδας αφορά νεογνά και οικογένειες που βρίσκονται σε κατάσταση κρίσης. Σε αυτό το πλαίσιο, οι νοσηλευτές καλούνται όχι μόνο να παρέχουν εξειδικευμένη κλινική φροντίδα, αλλά και να διαχειρίζονται έντονα συναισθήματα, όπως φόβο,

αγωνία και θλίψη, διατηρώντας ταυτόχρονα ένα περιβάλλον σταθερότητας, ασφάλειας και επαγγελματικής ψυχραιμίας.

Η έννοια της συναισθηματικής εργασίας εισήχθη από τη Hochschild (2012) και αναφέρεται στη ρύθμιση και διαχείριση των συναισθημάτων στο πλαίσιο της επαγγελματικής δραστηριότητας, σύμφωνα με τις προσδοκίες του οργανωσιακού ρόλου. Στη νοσηλευτική, η συναισθηματική εργασία αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της καθημερινής πρακτικής, καθώς οι επαγγελματίες καλούνται να προσαρμόζουν την έκφραση των συναισθημάτων τους, να αποκρύπτουν προσωπική συναισθηματική επιβάρυνση και να παρέχουν υποστήριξη σε ασθενείς και οικογένειες σε ιδιαίτερα φορτισμένες καταστάσεις (Hochschild, 2012; Cricco-Lizza, 2014).

Στις ΜΕΝΝ, η συνεχής έκθεση σε περιστατικά υψηλού κινδύνου, απώλειες και αβεβαιότητα ως προς την έκβαση της νοσηλείας δημιουργεί ένα πλαίσιο αυξημένης συναισθηματικής επιβάρυνσης. Ποιοτικές μελέτες καταδεικνύουν ότι οι νοσηλευτές βιώνουν συχνά αντιφατικά συναισθήματα, συνδυάζοντας την υπερηφάνεια για τη συμβολή τους στη φροντίδα με έντονη ψυχική κόπωση και συναισθηματική φθορά, η οποία συσσωρεύεται με την πάροδο του χρόνου (Cricco-Lizza, 2014; Johnson, 2015). Η καθημερινή ανάγκη ρύθμισης των συναισθημάτων, η υποστήριξη γονέων σε καταστάσεις κρίσης και η διατήρηση επαγγελματικής στάσης αποτελούν μορφές «αθέατης» εργασίας, καθώς σπάνια αναγνωρίζονται ως εξειδικευμένες δεξιότητες (Stefanovic, 2012).

Η συναισθηματική εργασία, παράλληλα συνδέεται άμεσα με το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τους Maslach και Leiter (2017), το burnout αποτελεί ψυχολογικό σύνδρομο που προκύπτει ως μακροχρόνια αντίδραση σε χρόνιες διαπροσωπικές και εργασιακές πιέσεις και εκδηλώνεται μέσω συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης επαγγελματικής αποτελεσματικότητας. Αντίστοιχα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2019) στο ICD-11 ορίζει το burnout ως σύνδρομο που απορρέει από χρόνια εργασιακό στρες που δεν έχει αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά. Στο περιβάλλον της ΜΕΝΝ, η διαρκής συναισθηματική διαχείριση, σε συνδυασμό με τον κλινικό φόρτο και την ευθύνη για ευάλωτους ασθενείς, ενισχύει τον κίνδυνο εμφάνισης εξουθένωσης.

Παράλληλα, η συναισθηματική εργασία δεν έχει αποκλειστικά αρνητική διάσταση. Μελέτες αναφέρουν ότι η εμπλοκή σε ουσιαστική φροντίδα μπορεί να ενισχύσει την

αίσθηση νοήματος και επαγγελματικής ταυτότητας των νοσηλευτών, αναδεικνύοντας τη διττή φύση της εμπειρίας εργασίας στις MENN (Zanoni and Sawyer, 2013). Ωστόσο, όταν η συναισθηματική προσπάθεια παραμένει αόρατη και μη αναγνωρισμένη σε οργανωσιακό επίπεδο, εντείνεται η ψυχική επιβάρυνση και η φθορά των επαγγελματιών.

Συνολικά, οι νοσηλευτές στη MENN καλούνται να διαχειριστούν τόσο τα συναισθήματα των οικογενειών όσο και τα δικά τους, στο πλαίσιο ενός ρόλου υψηλής ευθύνης και διαρκούς συναισθηματικής έκθεσης. Η μη αναγνώριση της συναισθηματικής εργασίας ως ουσιώδους επαγγελματικής δεξιότητας συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης και αναδεικνύει τη σημασία ένταξης αυτής της διάστασης στον οργανωσιακό σχεδιασμό και τη διοίκηση των μονάδων υγείας (Maslach and Leiter, 2017).

2.7 Η παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα

Τα τελευταία έτη, το φαινόμενο της παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας έχει αποτελέσει αντικείμενο εκτεταμένης διεθνούς μελέτης, στο πλαίσιο μιας συστημικής προσέγγισης που μετατοπίζει την ερμηνεία από την ατομική αμέλεια προς οργανωτικούς και δομικούς παράγοντες. Η παραλειπόμενη φροντίδα (missed nursing care) ορίζεται ως η φροντίδα που καθυστερεί, παραλείπεται ή εκτελείται μερικώς, εξαιτίας περιορισμών που σχετίζονται με τον φόρτο εργασίας, τη στελέχωση, τη διαχείριση πόρων και το εργασιακό περιβάλλον (Kalisch, 2009; Kalisch, Landstrom and Hinshaw, 2009).

Η βιβλιογραφία έχει τεκμηριώσει τη συσχέτιση της παραλειπόμενης φροντίδας με αρνητικές εκβάσεις για την ασφάλεια των ασθενών, όπως αυξημένα συμβάματα, επιπλοκές και μειωμένη ποιότητα φροντίδας (Ball et al., 2014). Οι δραστηριότητες που συχνότερα παραλείπονται δεν αφορούν αποκλειστικά τεχνικές παρεμβάσεις, αλλά και πτυχές που σχετίζονται με την επικοινωνία, την ψυχοκοινωνική υποστήριξη, την τεκμηρίωση και τη συνεχή παρακολούθηση — δηλαδή διαστάσεις της φροντίδας που συχνά παραμένουν λιγότερο ορατές και λιγότερο μετρήσιμες.

Στο περιβάλλον της MENN, όπου οι κλινικές απαιτήσεις είναι ιδιαίτερα αυξημένες και τα νεογνά παρουσιάζουν υψηλή ευαλωτότητα, η παραλειπόμενη φροντίδα

συνδέεται στενά με τον φόρτο εργασίας, την αναλογία νοσηλευτών- νεογνών και το επίπεδο εξειδίκευσης του προσωπικού (Tubbs-Cooley et al., 2015; Tubbs-Cooley et al., 2019). Μελέτες σε MENN καταδεικνύουν ότι η αυξημένη κλινική βαρύτητα των περιστατικών και οι περιορισμοί στελέχωσης οδηγούν σε προτεραιοποίηση επειγουσών τεχνικών παρεμβάσεων, εις βάρος δραστηριοτήτων που σχετίζονται με την αναπτυξιακή φροντίδα, την επικοινωνία με τους γονείς και τη συναισθηματική υποστήριξη (Tubbs-Cooley et al., 2015).

Η δυναμική αυτή αναδεικνύει τη σύνδεση της παραλειπόμενης φροντίδας με την έννοια της «αόρατης εργασίας». Οι δραστηριότητες που παραλείπονται συχνότερα είναι εκείνες που δεν αποτυπώνονται σε τυπικούς δείκτες απόδοσης, γεγονός που ενισχύει τη διοικητική τους υποεκτίμηση. Έτσι, η παραλειπόμενη φροντίδα δεν αποτελεί μόνο δείκτη οργανωτικών δυσλειτουργιών, αλλά και ένδειξη της περιορισμένης αναγνώρισης των λιγότερο ορατών διαστάσεων της νοσηλευτικής πρακτικής (Allen, 2014; Kalisch, 2009).

Επιπλέον, το φαινόμενο αυτό έχει και σημαντική ηθική διάσταση για τους ίδιους τους νοσηλευτές. Η αδυναμία παροχής της φροντίδας που θεωρούν επαγγελματικά ορθή δημιουργεί αισθήματα ενοχής, ηθικής δυσφορίας και επαγγελματικής φθοράς, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach and Leiter, 2017). Συνεπώς, η παραλειπόμενη φροντίδα στις MENN δεν αποτελεί απλώς δείκτη ποιότητας, αλλά και αντανάκλαση των ορίων αντοχής ενός συστήματος φροντίδας που βασίζεται σε ανθρώπινη, συνεχώς επιτηρούμενη και συχνά αόρατη εργασία.

2.8 Διεθνείς μελέτες για το missed care σε MENN

Η διεθνής βιβλιογραφία έχει τεκμηριώσει ότι η παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) αποτελεί φαινόμενο άμεσα συνδεδεμένο με δομικούς και οργανωτικούς παράγοντες του συστήματος υγείας. Μελέτες από τις Ηνωμένες Πολιτείες αναδεικνύουν ότι η αυξημένη βαρύτητα των περιστατικών (patient acuity) και οι υψηλές αναλογίες νεογνών ανά νοσηλευτή συνδέονται με αυξημένη πιθανότητα παραλειπόμενης φροντίδας, ιδιαίτερα σε δραστηριότητες που αφορούν τη συνεχή παρακολούθηση, την τεκμηρίωση και την επικοινωνία με τις οικογένειες (Tubbs-Cooley et al., 2015;

Tubbs-Cooley et al., 2019). Οι ίδιες μελέτες υπογραμμίζουν ότι η ανεπαρκής στελέχωση δεν επηρεάζει μόνο το φόρτο εργασίας, αλλά και την ικανότητα των νοσηλευτών να παρέχουν αναπτυξιακή και οικογενειοκεντρική φροντίδα.

Στο ευρωπαϊκό πλαίσιο, η έρευνα έχει εστιάσει περισσότερο στον ρόλο της οργανωσιακής κουλτούρας και της διοικητικής υποστήριξης. Μελέτες δείχνουν ότι περιβάλλοντα εργασίας με επαρκή διοικητική υποστήριξη, σαφή κλινικά πρωτόκολλα και θετικό κλίμα συνεργασίας εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα παραλειπόμενης φροντίδας, ακόμη και υπό συνθήκες αυξημένου φόρτου (Ball et al., 2014). Η ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος αναγνωρίζεται ως προστατευτικός παράγοντας, υποδεικνύοντας ότι η παραλειπόμενη φροντίδα δεν αποτελεί αναπόφευκτο αποτέλεσμα της έντασης των ΜΕΝΝ, αλλά επηρεάζεται από τον τρόπο οργάνωσης και διοίκησης της φροντίδας.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν πρόσφατες μελέτες από χώρες της Μέσης Ανατολής, όπου η παραλειπόμενη φροντίδα στις ΜΕΝΝ έχει συσχετιστεί όχι μόνο με οργανωτικούς περιορισμούς, αλλά και με ψυχοκοινωνικές συνέπειες για τους ίδιους τους νοσηλευτές. Έρευνα στη Σαουδική Αραβία έδειξε ότι υψηλότερα επίπεδα παραλειπόμενης φροντίδας συνδέονται με αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση και μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, υποδεικνύοντας ότι το φαινόμενο λειτουργεί ταυτόχρονα ως δείκτης ποιότητας φροντίδας και δείκτης επαγγελματικής ευημερίας (Alsalem et al., 2023).

Συνολικά, τα διεθνή δεδομένα καταδεικνύουν ότι η παραλειπόμενη φροντίδα στις ΜΕΝΝ αποτελεί πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο συνδέεται με τη στελέχωση, τον φόρτο εργασίας, την οργανωσιακή κουλτούρα και τη διοικητική υποστήριξη. Η σύγκλιση των ευρημάτων από διαφορετικά συστήματα υγείας ενισχύει την άποψη ότι η αντιμετώπισή της απαιτεί παρεμβάσεις σε επίπεδο διοίκησης μονάδων υγείας και όχι μόνο σε επίπεδο ατομικής επαγγελματικής ευθύνης.

2.9. Ελληνικά Δεδομένα

Η λειτουργία των ΜΕΝΝ στην Ελλάδα διαμορφώνεται μέσα σε ένα πλαίσιο διαχρονικών περιορισμών που αφορούν τόσο τη στελέχωση όσο και την υλικοτεχνική υποδομή. Οι νοσηλευτές καλούνται να διαχειριστούν αυξημένο αριθμό νεογνών ανά

βάρδια, σε συνθήκες πίεσης χρόνου και υψηλής ευθύνης, χωρίς την ύπαρξη συστηματική υποστήριξης ή οργανωμένων προγραμμάτων συνεχιζόμενης επιμόρφωσης. Το εργασιακό αυτό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από πίεση έντονη σωματική και ψυχική επιβάρυνση, καθώς και από την αίσθηση περιορισμένης θεσμικής αναγνώρισης του νοσηλευτικού έργου.

Αν και η ελληνική βιβλιογραφία που εστιάζει ειδικά στις MENN είναι περιορισμένη, οι υπάρχουσες μελέτες από Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και άλλα κλειστά τμήματα αναδεικνύουν υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές. Η συναισθηματική εξάντληση εμφανίζεται ως η κυρίαρχη διάσταση του συνδρόμου burnout, σε συνδυασμό με την αίσθηση μειωμένης προσωπικής επίτευξης (Karanikola et al., 2012). Σε μελέτες που αφορούν ειδικότερα το περιβάλλον των MENN, καταγράφονται σημαντικά επίπεδα ψυχικής κόπωσης, τα οποία συνδέονται με την υψηλή ένταση της φροντίδας, την ευθύνη απέναντι σε ευάλωτους ασθενείς και τις απαιτήσεις του κυλιόμενου ωραρίου (Patricia L Lowe et al., 2021).

Παράλληλα, πρόσφατες ελληνικές μελέτες που διερευνούν την παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα σε δημόσια νοσοκομεία καταδεικνύουν ότι η ανεπαρκής στελέχωση, ο αυξημένος φόρτος εργασίας και η πίεση χρόνου συνδέονται με παραλείψεις, κυρίως σε πτυχές υποστηρικτικής και ψυχοκοινωνικής φροντίδας, όπως η άνεση και η εμπύχωση των ασθενών (Platis et al., 2024). Το εύρημα αυτό συνδέεται άμεσα με την έννοια της αόρατης εργασίας, καθώς οι δραστηριότητες που παραλείπονται συχνότερα είναι εκείνες που δεν αποτυπώνονται σε μετρήσιμους δείκτες απόδοσης, παρότι συμβάλλουν ουσιαστικά στην ποιότητα της φροντίδας.

Συνολικά, τα διαθέσιμα δεδομένα υποδηλώνουν ότι η ελληνική πραγματικότητα χαρακτηρίζεται από οργανωτικές συνθήκες που ευνοούν τόσο την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης όσο και την ανάπτυξη παραλειπόμενης φροντίδας. Το φαινόμενο αυτό δεν μπορεί να ερμηνευθεί αποκλειστικά ως ατομική αδυναμία, αλλά εντάσσεται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο δομικών περιορισμών του συστήματος υγείας. Υπό αυτό το πρίσμα, καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική η περαιτέρω διερεύνηση των εμπειριών των νοσηλευτών στις MENN στην Ελλάδα, ώστε να αναδειχθούν οι λιγότερο ορατές διαστάσεις της φροντίδας και οι οργανωτικοί παράγοντες που τις επηρεάζουν.

2.10 Διοίκηση μονάδων υγείας και αναγνώριση της νοσηλευτικής φροντίδας

Η διοίκηση των μονάδων υγείας διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των συνθηκών εργασίας, της οργανωσιακής κουλτούρας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας. Στο πλαίσιο αυτό, η αναγνώριση της νοσηλευτικής φροντίδας δεν αποτελεί μόνο ζήτημα επαγγελματικής αποτίμησης, αλλά και κρίσιμο παράγοντα ασφάλειας των ασθενών και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας. Η διεθνής βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι τα διοικητικά μοντέλα που δεν ενσωματώνουν τη νοσηλευτική διάσταση στον σχεδιασμό και την αξιολόγηση της φροντίδας οδηγούν σε στρεβλή αποτίμηση του πραγματικού φόρτου εργασίας και των αναγκών στελέχωσης (Aiken et al., 2014; Allen, 2014).

Η απουσία συστηματικών μηχανισμών καταγραφής της νοσηλευτικής επιτήρησης, του συντονισμού φροντίδας και της συναισθηματικής υποστήριξης ενισχύει την αορατότητα του νοσηλευτικού έργου. Οι δραστηριότητες αυτές, αν και κρίσιμες για την πρόληψη επιπλοκών και τη διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας, σπάνια εντάσσονται σε δείκτες απόδοσης ή σε συστήματα κοστολόγησης, με αποτέλεσμα να υποεκτιμάται η συμβολή τους στη συνολική ποιότητα υπηρεσιών (Allen, 2014). Η διοικητική έμφαση σε μετρήσιμες τεχνικές πράξεις, εις βάρος της συνεχιζόμενης κλινικής επιτήρησης και της σχέσης με τον ασθενή, δημιουργεί δομικές συνθήκες που ευνοούν την παραλειπόμενη φροντίδα (Kalisch, 2009).

Μελέτες έχουν δείξει ότι τα εργασιακά περιβάλλοντα με ισχυρή νοσηλευτική ηγεσία, συμμετοχική διοίκηση και επαρκή στελέχωση συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα θνησιμότητας, λιγότερα ανεπιθύμητα συμβάματα και υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών (Aiken et al., 2012; Lake, 2002). Αντίθετα, η υποστελέχωση και η απουσία διοικητικής υποστήριξης αυξάνουν τον κίνδυνο λαθών, επαγγελματικής εξουθένωσης και παραλειπόμενης φροντίδας (Ball et al., 2014; Maslach and Leiter, 2017).

Η ενσωμάτωση της νοσηλευτικής οπτικής στον διοικητικό σχεδιασμό προϋποθέτει την αναγνώριση της φροντίδας ως πολυδιάστατης διεργασίας που περιλαμβάνει όχι μόνο τεχνικές παρεμβάσεις, αλλά και επιτήρηση, συντονισμό, επικοινωνία και συναισθηματική εργασία. Η ανάπτυξη δεικτών που αποτυπώνουν αυτές τις

διαστάσεις, η ενίσχυση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και η ενδυνάμωση της νοσηλευτικής ηγεσίας αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για βιώσιμα μοντέλα διοίκησης μονάδων υγείας (Lake, 2002; Aiken et al., 2012).

Υπό το πρίσμα αυτό, η αναγνώριση της νοσηλευτικής φροντίδας δεν αποτελεί μόνο ζήτημα επαγγελματικής δικαιοσύνης, αλλά στρατηγική επιλογή διοίκησης, η οποία επηρεάζει άμεσα την ποιότητα, την ασφάλεια και τη βιωσιμότητα των υπηρεσιών υγείας. Η αναγνώριση της νοσηλευτικής φροντίδας ως κρίσιμου διοικητικού πόρου και όχι απλώς λειτουργικής υποστήριξης συνιστώσα, αποτελεί μετατόπιση από ένα τεχνοκρατικό μοντέλο διοίκησης προς ένα μοντέλο φροντιδοκεντρικής διακυβέρνησης (care-centered governance), όπου η ποιότητα ορίζεται όχι μόνο από τεχνικές εκβάσεις αλλά και από τη διασφάλιση συνθηκών που επιτρέπουν την πλήρη ανάπτυξη της νοσηλευτικής πρακτικής.

2.11 Σύνοψη κεφαλαίου

Το παρόν κεφάλαιο ανέδειξε τη νοσηλευτική φροντίδα στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ως μια πολυδιάστατη και υψηλής εξειδίκευσης μορφή επαγγελματικής πρακτικής, η οποία εκτείνεται πέρα από την εκτέλεση τεχνικών παρεμβάσεων και ενσωματώνει στοιχεία συνεχούς κλινικής επιτήρησης, συντονισμού φροντίδας και συναισθηματικής διαχείρισης. Παρά τη βαρύνουσα συμβολή της στην ασφάλεια των νεογνών και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, η νοσηλευτική εργασία συχνά παραμένει κοινωνικά και οργανωσιακά υποτιμημένη, ιδιαίτερα ως προς τις λιγότερο ορατές διαστάσεις της.

Η ανάλυση της έννοιας της «αόρατης εργασίας» κατέδειξε ότι σημαντικό μέρος της νοσηλευτικής δραστηριότητας δεν αποτυπώνεται σε μετρήσιμους δείκτες απόδοσης, παρότι αποτελεί κρίσιμο στοιχείο για τη λειτουργία των μονάδων υγείας. Παράλληλα, η διερεύνηση της συναισθηματικής εργασίας ανέδειξε τον ρόλο της διαχείρισης συναισθημάτων ως δομικού στοιχείου της νοσηλευτικής πρακτικής σε περιβάλλοντα υψηλής έντασης, όπως οι ΜΕΝΝ, καθώς και τη σύνδεσή της με το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η προσέγγιση της παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας συμπλήρωσε το θεωρητικό πλαίσιο, αναδεικνύοντας τον τρόπο με τον

οποίο οργανωτικοί περιορισμοί, η στελέχωση και ο φόρτος εργασίας επηρεάζουν την πληρότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Επιπλέον, η βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε τη σημασία της διοίκησης μονάδων υγείας ως παράγοντα που διαμορφώνει τις συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών και επηρεάζει άμεσα την ορατότητα ή την αορατότητα της φροντίδας. Η απουσία διοικητικών μηχανισμών που να αποτυπώνουν τις λιγότερο μετρήσιμες πτυχές της νοσηλευτικής εργασίας συμβάλλει τόσο στην παραλειπόμενη φροντίδα όσο και στην επαγγελματική επιβάρυνση των νοσηλευτών.

Συνολικά, οι έννοιες της άορατης εργασίας, της συναισθηματικής εργασίας και της παραλειπόμενης φροντίδας συγκροτούν ένα ενιαίο θεωρητικό σχήμα κατανόησης της νοσηλευτικής πρακτικής στις ΜΕΝΝ. Το σχήμα αυτό υπογραμμίζει ότι η ποιότητα της φροντίδας δεν εξαρτάται μόνο από τεχνικές παρεμβάσεις, αλλά και από διαδικασίες που συχνά παραμένουν αθέατες στο οργανωσιακό και διοικητικό επίπεδο. Το θεωρητικό αυτό πλαίσιο αποτελεί τη βάση για την ποιοτική διερεύνηση που ακολουθεί, με στόχο την ανάδειξη των εμπειριών των ίδιων των νοσηλευτών και των τρόπων με τους οποίους βιώνουν και νοηματοδοτούν την εργασία τους στη ΜΕΝΝ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1. Ερευνητικός Σχεδιασμός

Η παρούσα μελέτη εντάσσεται στο πλαίσιο της ποιοτικής ερευνητικής προσέγγισης, καθώς επιδιώκει τη σε βάθος κατανόηση των εμπειριών, των αντιλήψεων και των νοημάτων που αποδίδουν οι ίδιοι οι νοσηλευτές στη φροντίδα που παρέχουν στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN). Η ποιοτική μεθοδολογία θεωρείται κατάλληλη όταν το αντικείμενο της έρευνας αφορά σύνθετα κοινωνικά και επαγγελματικά φαινόμενα, τα οποία δεν μπορούν να αποτυπωθούν επαρκώς μέσω ποσοτικών μετρήσεων, αλλά απαιτούν διερεύνηση της υποκειμενικής εμπειρίας και του κοινωνικού πλαισίου μέσα στο οποίο αυτή διαμορφώνεται (Creswell, 2009).

Η παρούσα έρευνα μπορεί να χαρακτηριστεί ως διερευνητική και περιγραφική ποιοτική μελέτη, καθώς στοχεύει στην ανάδειξη πτυχών της νοσηλευτικής εργασίας που συχνά παραμένουν αθέατες. Η έννοια της νοσηλευτικής φροντίδας ως «αόρατης εργασίας» αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που συνδέεται με οργανωσιακές δομές, επαγγελματικούς ρόλους, συναισθηματικές διεργασίες και διοικητικές πρακτικές. Η κατανόηση αυτών των διαστάσεων προϋποθέτει την προσέγγιση της καθημερινής εμπειρίας των νοσηλευτών, όπως αυτή βιώνεται στο εργασιακό τους πλαίσιο.

Σε αντίθεση με τις ποσοτικές μεθόδους, οι οποίες επικεντρώνονται στη μέτρηση προκαθορισμένων μεταβλητών, η ποιοτική έρευνα επιτρέπει την ανάδειξη νοημάτων, αντιλήψεων και βιωμάτων που δεν είναι εκ των προτέρων γνωστά ή εύκολα μετρήσιμα (Denzin and Lincoln, 2011). Η προσέγγιση αυτή κρίνεται ιδιαίτερα κατάλληλη για τη μελέτη φαινομένων όπως η αόρατη εργασία, η συναισθηματική επιβάρυνση και η παραλειπόμενη φροντίδα, τα οποία εκδηλώνονται μέσα από καθημερινές πρακτικές, σχέσεις και οργανωσιακές συνθήκες.

Επομένως, ο ερευνητικός σχεδιασμός της μελέτης αποσκοπεί όχι στη στατιστική γενίκευση των ευρημάτων, αλλά στην εμβάθυνση στην εμπειρία των συμμετεχόντων νοσηλευτών και στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι ίδιοι νοηματοδοτούν τη φροντίδα που παρέχουν, καθώς και την ορατότητα ή την αορατότητα της εργασίας τους στο πλαίσιο της διοίκησης των μονάδων υγείας.

3.2. Μεθοδολογική Προσέγγιση

Η έρευνα ακολουθεί ερμηνευτική ποιοτική προσέγγιση (interpretive qualitative approach), η οποία εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα κατασκευάζουν νόημα γύρω από τις εμπειρίες τους. Η προσέγγιση αυτή εδράζεται στο ερμηνευτικό παράδειγμα (interpretivism), σύμφωνα με το οποίο η κοινωνική πραγματικότητα δεν θεωρείται αντικειμενικά δεδομένη, αλλά διαμορφώνεται μέσα από κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, επαγγελματικές πρακτικές και πολιτισμικά πλαίσια (Schwandt, 2014). Στο πλαίσιο αυτό, η γνώση προκύπτει από την κατανόηση των υποκειμενικών νοημάτων που αποδίδουν τα άτομα στις εμπειρίες τους και όχι από την αποστασιοποιημένη παρατήρηση.

Η ερμηνευτική προσέγγιση είναι ιδιαίτερα κατάλληλη για τη μελέτη επαγγελματικών πρακτικών που ενσωματώνουν άρρητες γνώσεις, συναισθηματικές διεργασίες και κοινωνικά διαμεσολαβημένες εμπειρίες, όπως συμβαίνει στη νοσηλευτική φροντίδα στις ΜΕΝΝ. Η εργασία των νοσηλευτών δεν περιορίζεται σε τυποποιημένες τεχνικές πράξεις, αλλά συγκροτείται μέσα από συνεχή αξιολόγηση, διεπιστημονική συνεργασία, συναισθηματική διαχείριση και οργανωσιακές πιέσεις. Τα στοιχεία αυτά δεν μπορούν να γίνουν κατανοητά αποκομμένα από το πλαίσιο μέσα στο οποίο εκτυλίσσονται.

Στο θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης, η νοσηλευτική φροντίδα προσεγγίζεται ως κοινωνική πρακτική που εμπεριέχει σχέσεις εξουσίας, συναισθηματική εργασία και οργανωτικές επιρροές. Η ερμηνευτική προσέγγιση επιτρέπει τη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται και νοηματοδοτούν την αορατότητα της εργασίας τους, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο βιώνουν τις απαιτήσεις του ρόλου τους στο διοικητικό και οργανωσιακό πλαίσιο των μονάδων υγείας.

Επιπλέον, στο ερμηνευτικό παράδειγμα αναγνωρίζεται ο ενεργός ρόλος του ερευνητή στη διαδικασία παραγωγής γνώσης. Η ερμηνεία των δεδομένων αποτελεί αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης μεταξύ ερευνητή και συμμετεχόντων, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη συνειδητή αναστοχαστική στάση (reflexivity) κατά τη διάρκεια της έρευνας (Denzin and Lincoln, 2011). Η παραδοχή αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική σε

μελέτες που αφορούν επαγγελματικές εμπειρίες, καθώς η κατανόηση του φαινομένου αναπτύσσεται μέσα από διάλογο και ερμηνευτική επεξεργασία των αφηγήσεων.

Συνεπώς, η επιλογή της ερμηνευτικής ποιοτικής προσέγγισης κρίνεται κατάλληλη για τη διερεύνηση της νοσηλευτικής φροντίδας ως αόρατης και συναισθηματικά απαιτητικής εργασίας, καθώς επιτρέπει την ανάδειξη των νοημάτων που αποδίδουν οι ίδιοι οι νοσηλευτές στις εμπειρίες τους και την κατανόηση των οργανωσιακών συνθηκών μέσα στις οποίες αυτές διαμορφώνονται.

3.3 Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας

Ο πληθυσμός της έρευνας περιλαμβάνει νοσηλευτές που εργάζονται ή έχουν εργαστεί σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) από παιδιατρικά νοσοκομεία της Αττικής. Η συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα επιλέχθηκε λόγω της άμεσης εμπλοκής της στο υπό διερεύνηση φαινόμενο, δηλαδή στη νοσηλευτική φροντίδα σε περιβάλλον υψηλής κλινικής πολυπλοκότητας, όπου αναπτύσσονται έντονα οι διαστάσεις της αόρατης εργασίας, της συναισθηματικής επιβάρυνσης και της παραλειπούμενης φροντίδας.

Η επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε με σκοπό τη συλλογή πλούσιων και ουσιαστικών εμπειρικών δεδομένων και όχι τη στατιστική γενίκευση των αποτελεσμάτων. Για τον λόγο αυτό εφαρμόστηκε σκόπιμη δειγματοληψία (purposive sampling), κατά την οποία επιλέγονται συμμετέχοντες που διαθέτουν άμεση εμπειρία και γνώση του υπό μελέτη φαινομένου (Michael Quinn Patton, 2002). Η προσέγγιση αυτή θεωρείται ιδιαίτερα κατάλληλη στην ποιοτική έρευνα, καθώς επιτρέπει την εστίαση σε άτομα που μπορούν να προσφέρουν εις βάθος πληροφορίες και αναλυτικές αφηγήσεις (John W.Creswell, 2014).

Τα κριτήρια συμμετοχής περιλάμβαναν:

- επαγγελματική εμπειρία σε MENN,
- κατοχή άδειας ασκήσεως επαγγέλματος νοσηλευτή,
- προθυμία συμμετοχής στην έρευνα κατόπιν ενημέρωσης.

Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και δεν συνδεόταν με τον εργασιακό χώρο των συμμετεχόντων, γεγονός που διασφάλισε μεγαλύτερη ελευθερία έκφρασης και μείωσε την πιθανότητα επηρεασμού των απαντήσεων από επαγγελματικές ιεραρχίες ή

οργανωτικές πιέσεις. Η προσέγγιση αυτή ενίσχυσε την αυθεντικότητα των παρεχόμενων δεδομένων, καθώς οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να αναφερθούν σε εμπειρίες και αντιλήψεις χωρίς τον φόβο αξιολόγησης και άλλων αρνητικών συνεπειών ή στιγματισμού.

Το μέγεθος του δείγματος καθορίστηκε με βάση την αρχή του θεωρητικού κορεσμού (theoretical saturation), σύμφωνα με την οποία η συλλογή δεδομένων ολοκληρώνεται όταν οι νέες συνεντεύξεις δεν προσθέτουν ουσιαστικά νέα νοηματικά στοιχεία στο αναλυτικό πλαίσιο (Guest, Bunce and Johnson, 2006). Η αρχή αυτή αποτελεί βασικό κριτήριο επάρκειας δείγματος στην ποιοτική έρευνα, όπου η έμφαση δίνεται στο βάθος και στην παρεχόμενη ποιότητα των δεδομένων-πληροφοριών, και όχι στο πλήθος.

Συνολικά προσεγγίστηκαν 12 νοσηλεύτες που εργάζονται ή είχαν εργαστεί σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών στην Αττική. Από αυτούς 11 αποδέχθηκαν αρχικά τη συμμετοχή και συμμετείχαν στη μελέτη, ολοκληρώνοντας τη συνέντευξη. Ο αριθμός των συμμετεχόντων κρίθηκε επαρκής, καθώς κατά τη συλλογή των δεδομένων επιτεύχθηκε θεωρητικός κορεσμός, δηλαδή οι νέες συνεντεύξεις δεν προσέθεταν ουσιαστικά νέα νοηματικά στοιχεία στην ανάλυση και δεν εμπλούτιζαν την έρευνα.

Συνεπώς, το δείγμα της παρούσας μελέτης διαμορφώθηκε με στόχο την ποιοτική πληρότητα και την κατανόηση του φαινομένου μέσα από τις εμπειρίες επαγγελματιών που δραστηριοποιούνται σε ένα ιδιαίτερα απαιτητικό και εξειδικευμένο πεδίο φροντίδας, αυτό των ΜΕΝΝ.

Οι συμμετέχοντες διέφεραν ως προς τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας και τη διάρκεια απασχόλησης σε ΜΕΝΝ, γεγονός που επέτρεψε τη συλλογή εμπειριών από διαφορετικά στάδια επαγγελματικής πορείας. Το δείγμα περιλάμβανε νοσηλεύτες με εργασιακή εμπειρία από 1 έως 35 έτη, οι οποίοι εργάζονταν σε μονάδες.

Τα βασικά δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων παρουσιάζονται συνοπτικά στο παράρτημα Δ.

3.4 Ερευνητικό Εργαλείο

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο η ημιδομημένη συνέντευξη. Η μέθοδος αυτή επιλέχθηκε καθώς επιτρέπει τη

διερεύνηση προκαθορισμένων θεματικών ενοτήτων, ενώ παράλληλα δίνει τη δυνατότητα στους συμμετέχοντες να αναπτύξουν ελεύθερα τις εμπειρίες και τις αντιλήψεις τους, συμβάλλοντας στη συλλογή πλούσιου και λεπτομερούς υλικού (Kvale and Brinkmann, 2009). Η ημιδομημένη συνέντευξη συνδυάζει τη συστηματικότητα ενός ερευνητικού πλαισίου με την ευελιξία της ανοιχτής αφήγησης, γεγονός που την καθιστά ιδιαίτερα κατάλληλη για έρευνες που στοχεύουν στην κατανόηση υποκειμενικών εμπειριών.

Η επιλογή του συγκεκριμένου εργαλείου κρίνεται συμβατή με την ερμηνευτική ποιοτική προσέγγιση της μελέτης, καθώς επιτρέπει την ανάδειξη νοημάτων που οι ίδιοι οι συμμετέχοντες αποδίδουν στην επαγγελματική τους πρακτική. Η φύση του ερευνητικού αντικειμένου —η νοσηλευτική φροντίδα ως αόρατη, συναισθηματικά απαιτητική και οργανωσιακά επηρεαζόμενη εργασία— απαιτεί τη δυνατότητα διερεύνησης προσωπικών βιωμάτων, συναισθημάτων και αντιλήψεων, στοιχεία που δύσκολα μπορούν να αποτυπωθούν μέσω δομημένων ερωτηματολογίων (John W. Creswell, 2014).

Ο οδηγός συνέντευξης διαμορφώθηκε με βάση το θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης και περιλάμβανε ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, οι οποίες επέτρεπαν στους συμμετέχοντες να περιγράψουν ελεύθερα τις εμπειρίες τους. Οι βασικές θεματικές ενότητες αφορούσαν:

- την καθημερινή νοσηλευτική πρακτική στη ΜΕΝΝ
- δραστηριότητες που θεωρούνται «μη ορατές» ή μη αναγνωρισμένες
- τις συναισθηματικές απαιτήσεις της εργασίας
- εμπειρίες παραλειπόμενης φροντίδας
- αντιλήψεις σχετικά με την αναγνώριση του νοσηλευτικού έργου από τη διοίκηση

Οι ερωτήσεις λειτουργούσαν ως οδηγός και όχι ως αυστηρό πλαίσιο, επιτρέποντας την ανάπτυξη επιμέρους θεμάτων που προέκυπταν αυθόρμητα κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Η ευελιξία αυτή θεωρείται σημαντική στην ποιοτική έρευνα, καθώς διευκολύνει την ανάδειξη απρόβλεπτων αλλά ερευνητικά σημαντικών πτυχών του φαινομένου (Denzin and Lincoln, 2011).

Οι ερωτήσεις συνέντευξης που αξιοποιήθηκαν για τη συνέντευξη περιλαμβάνονται στο Παράρτημα της εργασίας, ώστε να διασφαλίζεται η διαφάνεια της ερευνητικής διαδικασίας και η δυνατότητα αναπαραγωγής της μεθοδολογικής προσέγγισης.

3.5 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων με νοσηλευτές που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών νοσοκομείων της Αττικής. Η επιλογή της γεωγραφικής περιοχής συνδέεται με τη συγκέντρωση εξειδικευμένων μονάδων υψηλού επιπέδου φροντίδας, καθώς και με τη δυνατότητα πρόσβασης σε επαγγελματίες με εμπειρία στο υπό διερεύνηση πεδίο. Η συγκέντρωση εξειδικευμένου προσωπικού σε αυτό το πλαίσιο επέτρεψε τη συλλογή δεδομένων πλούσιων σε εμπειρικό περιεχόμενο.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν εκτός του χώρου εργασίας των συμμετεχόντων, σε ουδέτερο και μη θεσμικό περιβάλλον, ώστε να διασφαλιστεί κλίμα άνεσης, ιδιωτικότητας και ελευθερίας έκφρασης. Η επιλογή αυτή κρίθηκε ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η διεξαγωγή της συνέντευξης εντός του νοσοκομειακού χώρου θα μπορούσε να επηρεάσει τις απαντήσεις λόγω της παρουσίας ιεραρχικών σχέσεων, επαγγελματικών πιέσεων ή φόβου αξιολόγησης. Στην ποιοτική έρευνα, η δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης (rapport) μεταξύ ερευνητή και συμμετεχόντων αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ανάδυση αυθεντικών αφηγήσεων και την έκφραση ευαίσθητων εμπειριών (Kvale and Brinkmann, 2009). Το χαλαρό και υποστηρικτικό κλίμα της συνέντευξης συνέβαλε ουσιαστικά στη διαμόρφωση αυτής της σχέσης, διευκολύνοντας την έκφραση προσωπικών βιωμάτων και συναισθημάτων που σχετίζονται με τη νοσηλευτική εργασία.

Πριν την έναρξη κάθε συνέντευξης, οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν αναλυτικά για τον σκοπό της έρευνας, τη διαδικασία συμμετοχής, τη διασφάλιση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας, καθώς και για την εθελοντική φύση της συμμετοχής τους. Δόθηκε η δυνατότητα αποχώρησης από την έρευνα σε οποιοδήποτε στάδιο, χωρίς καμία συνέπεια. Κατόπιν τη λήψη ενημερωμένης συγκατάθεσης, οι συνεντεύξεις καταγράφηκαν σε ηχητική μορφή και στη συνέχεια απομαγνητοφωνήθηκαν, ώστε να εξασφαλιστεί η ακρίβεια και η πληρότητα των δεδομένων. Η ηχογράφηση θεωρείται σημαντική στην ποιοτική έρευνα, καθώς επιτρέπει την πιστή αποτύπωση του λόγου των συμμετεχόντων και περιορίζει τον κίνδυνο απώλειας νοηματικών στοιχείων (John W. Creswell, 2014).

Η διάρκεια των συνεντεύξεων κυμαινόταν από 15 έως 25 λεπτά , επιτρέποντας την ανάπτυξη των θεματικών ενοτήτων χωρίς χρονική πίεση. Η διαδικασία συλλογής δεδομένων ολοκληρώθηκε όταν επιτεύχθηκε θεωρητικός κορεσμός, δηλαδή όταν οι νέες συνεντεύξεις δεν προσέθεταν ουσιαστικά νέα νοηματικά στοιχεία στην ανάλυση (Guest, Bunce and Johnson, 2006). Ο κορεσμός αποτελεί βασικό κριτήριο επάρκειας δεδομένων στην ποιοτική έρευνα, υποδεικνύοντας ότι έχει επιτευχθεί επαρκές βάθος κατανόησης του φαινομένου. Τέλος, ο αριθμός των συνεντεύξεων που λήφθηκαν και αξιοποιήθηκαν είναι 12.

3.6 Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων

Για την ανάλυση των δεδομένων εφαρμόστηκε θεματική ανάλυση (thematic analysis), μια ευρέως χρησιμοποιούμενη μέθοδος στην ποιοτική έρευνα, η οποία στοχεύει στον εντοπισμό, την οργάνωση και την ερμηνεία επαναλαμβανόμενων νοηματικών προτύπων (themes) μέσα στο υλικό των συνεντεύξεων (Braun and Clarke, 2006). Η μέθοδος αυτή κρίθηκε κατάλληλη, καθώς επιτρέπει τη συστηματική επεξεργασία αφηγηματικών δεδομένων και τη σύνδεσή τους με το θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης.

Η θεματική ανάλυση προσφέρει ευελιξία, καθώς μπορεί να εφαρμοστεί σε διαφορετικά θεωρητικά παραδείγματα, ενώ παράλληλα διατηρεί σαφή αναλυτική δομή. Στην παρούσα έρευνα υιοθετήθηκε ερμηνευτική (interpretive) προσέγγιση της θεματικής ανάλυσης, με στόχο όχι μόνο την περιγραφή των εμπειριών των συμμετεχόντων, αλλά και την κατανόηση των νοημάτων που αποδίδουν οι ίδιοι στη νοσηλευτική τους πρακτική (Braun and Clarke, 2019).

Η διαδικασία ανάλυσης ακολούθησε τα έξι στάδια που προτείνουν οι Braun και Clarke (2006):

- i. Εξοικείωση με τα δεδομένα: Οι απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις διαβάστηκαν επανειλημμένα, ώστε να επιτευχθεί συνολική κατανόηση του περιεχομένου και των βασικών αφηγηματικών μοτίβων.
- ii. Αρχική κωδικοποίηση: Πραγματοποιήθηκε συστηματική κωδικοποίηση των δεδομένων, με στόχο την καταγραφή σημαντικών αποσπασμάτων που σχετίζονταν με το ερευνητικό ερώτημα. Οι κωδικοί αντανάκλασαν τόσο εμφανή (explicit) όσο και υποκείμενα (implicit) νοήματα.

- iii. Αναζήτηση θεμάτων: Οι επιμέρους κωδικοί ομαδοποιήθηκαν σε ευρύτερες θεματικές κατηγορίες, οι οποίες αποτύπωναν επαναλαμβανόμενα μοτίβα εμπειριών και αντιλήψεων.
- iv. Ανασκόπηση θεμάτων: Εξετάστηκε η συνοχή των θεμάτων σε σχέση με τα αρχικά δεδομένα, ώστε να διασφαλιστεί ότι αποτυπώνουν με ακρίβεια το περιεχόμενο των αφηγήσεων.
- v. Ορισμός και ονομασία θεμάτων: Τα θέματα διατυπώθηκαν με τρόπο που να αντανακλούν το νοηματικό τους περιεχόμενο και τη σύνδεσή τους με το θεωρητικό πλαίσιο (αόρατη εργασία, συναισθηματική εργασία, παραλειπόμενη φροντίδα).
- vi. Παραγωγή αναφοράς: Τα τελικά θέματα παρουσιάζονται στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων, συνοδευόμενα από ενδεικτικά αποσπάσματα λόγου των συμμετεχόντων.

Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με συνεχή αναστοχαστική στάση από την ερευνήτρια, αναγνωρίζοντας ότι η ερμηνεία των δεδομένων επηρεάζεται από το θεωρητικό υπόβαθρο και την ερευνητική οπτική (Denzin and Lincoln, 2011). Η σύνδεση των θεμάτων με το θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης επέτρεψε την ερμηνεία των εμπειριών των νοσηλευτών όχι ως μεμονωμένων γεγονότων, αλλά ως εκφράσεων ευρύτερων οργανωσιακών και κοινωνικών διεργασιών.

Η θεματική ανάλυση θεωρείται κατάλληλη για έρευνες που διερευνούν επαγγελματικές εμπειρίες και οργανωσιακές πρακτικές, καθώς επιτρέπει την ανάδειξη τόσο κοινών μοτίβων όσο και διαφοροποιήσεων μεταξύ των συμμετεχόντων (Nowell et al., 2017). Στην παρούσα μελέτη, η μέθοδος αυτή συνέβαλε στη συστηματική κατανόηση της νοσηλευτικής φροντίδας ως πολυδιάστατης πρακτικής, στην οποία συνυπάρχουν τεχνικές, οργανωτικές και συναισθηματικές διαστάσεις.

3.7. Δεοντολογικές αρχές της έρευνας

Η παρούσα μελέτη υλοποιήθηκε με σεβασμό στις βασικές αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας, όπως αυτές διαμορφώνονται στο πλαίσιο των κοινωνικών και επιστημών υγείας. Η διερεύνηση επαγγελματικών εμπειριών νοσηλευτών, οι οποίες συχνά συνδέονται με συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις και οργανωσιακές

πρακτικές, καθιστά αναγκαία τη διασφάλιση της προστασίας των συμμετεχόντων και της εμπιστευτικότητας των δεδομένων (Orb, Eisenhauer and Wynaden, 2001).

Βασική αρχή της έρευνας αποτέλεσε ο σεβασμός της αυτονομίας των συμμετεχόντων. Πριν από τη συμμετοχή τους, οι νοσηλευτές ενημερώνονταν αναλυτικά για τον σκοπό της μελέτης, τη διαδικασία της συνέντευξης, τον τρόπο χρήσης των δεδομένων και τα δικαιώματά τους. Δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην εθελοντική φύση της συμμετοχής, καθώς και στο δικαίωμα αποχώρησης από την έρευνα σε οποιοδήποτε στάδιο χωρίς καμία συνέπεια. Η ενημερωμένη συγκατάθεση (informed consent) αποτέλεσε προϋπόθεση για τη διεξαγωγή της συνέντευξης (Israel and Hay, 2006).

Η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα διασφαλίστηκαν μέσω της χρήσης ψευδωνύμων και της αποφυγής οποιασδήποτε αναφοράς σε συγκεκριμένα νοσοκομεία ή πρόσωπα. Τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και φυλάχθηκαν με τρόπο που διασφαλίζει την προστασία των προσωπικών πληροφοριών των συμμετεχόντων. Η πρακτική αυτή θεωρείται θεμελιώδης στην ποιοτική έρευνα, καθώς ενισχύει την εμπιστοσύνη των συμμετεχόντων και επιτρέπει την ελεύθερη έκφραση εμπειριών (Denzin and Lincoln, 2011).

Επιπλέον, δόθηκε προσοχή στη διαχείριση πιθανής συναισθηματικής επιβάρυνσης των συμμετεχόντων. Η συζήτηση εμπειριών που αφορούν έντονες κλινικές καταστάσεις, απώλειες ή επαγγελματική πίεση ενδέχεται να προκαλέσει συναισθηματική αναστάτωση. Για τον λόγο αυτό, η συνέντευξη διεξαγόταν σε υποστηρικτικό κλίμα, με σεβασμό στα όρια των συμμετεχόντων και δυνατότητα διακοπής της διαδικασίας εφόσον το επιθυμούσαν (Orb et al., 2001).

Σημαντική δεοντολογική παράμετρο αποτέλεσε επίσης η αποφυγή σύγκρουσης ρόλων. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε εκτός του εργασιακού χώρου των συμμετεχόντων, ώστε να μην επηρεάζεται η διαδικασία από επαγγελματικές ιεραρχίες ή διοικητικές σχέσεις. Η επιλογή αυτή συνέβαλε στη μείωση πιθανής πίεσης και στην ενίσχυση της ειλικρίνειας των απαντήσεων.

Επίσης, δεδομένου ότι η έρευνα δεν διεξήχθη εντός νοσοκομειακών χώρων, δεν περιλάμβανε πρόσβαση σε κλινικά δεδομένα ασθενών και δεν αναφέρεται σε συγκεκριμένες μονάδες ή ιδρύματα, δεν απαιτήθηκε θεσμική έγκριση από επιμέρους νοσοκομεία. Η μελέτη επικεντρώθηκε αποκλειστικά στις επαγγελματικές εμπειρίες των νοσηλευτών ως ατόμων και όχι στη λειτουργία συγκεκριμένων οργανισμών

υγείας. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε εκτός εργασιακού πλαισίου, με εθελοντική συμμετοχή και πλήρη διασφάλιση ανωνυμίας, σύμφωνα με τις βασικές αρχές δεοντολογίας στην ποιοτική έρευνα (Israel and Hay, 2006).

Τέλος, η ερευνήτρια διατήρησε αναστοχαστική στάση (reflexivity) καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας, αναγνωρίζοντας ότι η προσωπική της επαγγελματική ταυτότητα και οι εμπειρίες της ενδέχεται να επηρεάζουν την ερμηνεία των δεδομένων. Η αναστοχαστικότητα αποτελεί βασική δεοντολογική και μεθοδολογική αρχή στην ποιοτική έρευνα, καθώς συμβάλλει στη διαφάνεια και την αξιοπιστία της ανάλυσης (Finlay, 2002).

Συνολικά, η ερευνητική διαδικασία σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε με γνώμονα την προστασία των συμμετεχόντων, τον σεβασμό της επαγγελματικής τους ιδιότητας και τη διασφάλιση της επιστημονικής ακεραιότητας της μελέτης.

3.8. Αξιοπιστία και εγκυρότητα στην ποιοτική έρευνα (Trustworthiness)

Στην ποιοτική έρευνα, η αξιολόγηση της ποιότητας των ευρημάτων δεν βασίζεται στα κλασικά κριτήρια της ποσοτικής μεθοδολογίας (π.χ. εσωτερική/εξωτερική εγκυρότητα, αξιοπιστία μέτρησης), αλλά στη συνολική «αξιοπιστία» και τεκμηρίωση της ερευνητικής διαδικασίας. Η σαφής περιγραφή του τρόπου επιλογής των συμμετεχόντων και των βασικών χαρακτηριστικών τους ενισχύει τη διαφάνεια της ερευνητικής διαδικασίας και επιτρέπει στον αναγνώστη να αξιολογήσει την μεταφερσιμότητα των ευρημάτων σε αντίστοιχα πλαίσια. Ένα από τα πλέον καθιερωμένα πλαίσια για την αξιολόγηση της ποιοτικής έρευνας είναι το μοντέλο των Lincoln και Guba, το οποίο προτείνει τέσσερις βασικούς άξονες: πιστότητα/αξιοπιστία (credibility), μεταφερσιμότητα (transferability), εξαρτησιμότητα (dependability) και επιβεβαιωσιμότητα (confirmability) (Lincoln and Guba, 1985).

3.8.1 Πιστότητα – Credibility

Η πιστότητα αφορά τον βαθμό στον οποίο τα ευρήματα αποτυπώνουν με ακρίβεια τις εμπειρίες και τα νοήματα που διατυπώνουν οι συμμετέχοντες. Στην παρούσα μελέτη, η πιστότητα ενισχύθηκε μέσω:

- της χρήσης ημιδομημένων συνεντεύξεων, που επέτρεψαν σε βάθος διερεύνηση και διευκρινιστικές ερωτήσεις,
- της ηχογράφησης και πλήρους απομαγνητοφώνησης των συνεντεύξεων, ώστε να διατηρηθεί η πιστότητα του πρωτογενούς υλικού,
- της συστηματικής θεματικής ανάλυσης με σαφή στάδια, ώστε τα θέματα να προκύπτουν τεκμηριωμένα από τα δεδομένα (Braun and Clarke, 2006),
- της χρήσης ενδεικτικών αποσπασμάτων (verbatim quotes) στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων, ώστε να τεκμηριώνεται η σύνδεση των θεμάτων με τα λόγια των συμμετεχόντων (Nowell et al., 2017).

3.8.2 Μεταφερσιμότητα – Transferability

Η μεταφερσιμότητα αναφέρεται στη δυνατότητα οι αναγνώστες να κρίνουν κατά πόσο τα ευρήματα μπορούν να έχουν εφαρμογή ή σημασία σε άλλα αντίστοιχα πλαίσια. Σε αντίθεση με την ποσοτική γενίκευση, η ποιοτική έρευνα επιδιώκει «αναλυτική» μεταφορά (analytic transfer) μέσω της παροχής πλούσιων περιγραφών του πλαισίου και των συμμετεχόντων (Lincoln and Guba, 1985). Στην παρούσα μελέτη, η μεταφερσιμότητα ενισχύεται με:

- σαφή περιγραφή του ερευνητικού πλαισίου (MENN νοσοκομείων Αττικής),
- αποτύπωση των κριτηρίων επιλογής συμμετεχόντων,
- περιγραφή της διαδικασίας συλλογής δεδομένων (συνεντεύξεις εκτός χώρου εργασίας), ώστε να είναι εφικτή η σύγκριση με αντίστοιχες μελέτες ή πλαίσια.

3.8.3 Εξαρτησιμότητα – Dependability

Η εξαρτησιμότητα αφορά τη σταθερότητα και τη διαφάνεια της ερευνητικής διαδικασίας. Στην ποιοτική έρευνα, η αξιοπιστία ενισχύεται όταν η μεθοδολογική πορεία είναι σαφής, αναπαραγώγιμη ως διαδικασία (όχι ως αποτελέσματα) και τεκμηριωμένη (Nowell et al., 2017). Στην παρούσα μελέτη, η εξαρτησιμότητα υποστηρίχθηκε μέσω:

- σαφούς περιγραφής όλων των σταδίων της έρευνας (σχεδιασμός, δείγμα, εργαλείο, συλλογή, ανάλυση),
- τήρησης οργανωμένων σημειώσεων/ημερολογίου έρευνας (audit trail), όπου καταγράφονταν αποφάσεις και αλλαγές στη διαδικασία,

- συστηματικής εφαρμογής των σταδίων θεματικής ανάλυσης.

3.8.4 Επιβεβαιωσιμότητα – Confirmability

Η επιβεβαιωσιμότητα αναφέρεται στον βαθμό κατά τον οποίο τα ευρήματα προκύπτουν από τα δεδομένα και όχι από προσωπικές προκαταλήψεις ή προϋπάρχουσες υποθέσεις της ερευνήτριας (Lincoln and Guba, 1985). Στην παρούσα εργασία, η επιβεβαιωσιμότητα ενισχύθηκε με:

- αναστοχαστική στάση (reflexivity), δηλαδή συνεχή επίγνωση του τρόπου με τον οποίο οι εμπειρίες, οι αξίες ή η επαγγελματική ταυτότητα της ερευνήτριας ενδέχεται να επηρεάσουν την ερμηνεία,
- σύνδεση των θεμάτων με συγκεκριμένα αποσπάσματα και διαρκή επιστροφή στο πρωτογενές υλικό,
- σαφή τεκμηρίωση του τρόπου με τον οποίο επιλέχθηκαν και ονομάστηκαν τα τελικά θέματα (Finlay, 2002).

3.8.5 Θεωρητικός κορεσμός και επάρκεια δεδομένων

Η επάρκεια του δείγματος και των δεδομένων ενισχύθηκε μέσω της εφαρμογής της αρχής του θεωρητικού κορεσμού, σύμφωνα με την οποία η συλλογή δεδομένων ολοκληρώνεται όταν οι νέες συνεντεύξεις δεν προσθέτουν ουσιαστικά νέα νοηματικά στοιχεία στην ανάλυση (Guest, Bunce and Johnson, 2006). Η αρχή αυτή αποτελεί βασικό κριτήριο μεθοδολογικής πληρότητας σε ποιοτικές μελέτες.

Συνολικά, η εφαρμογή των παραπάνω κριτηρίων ενισχύει την επιστημονική ποιότητα της μελέτης και συμβάλλει στη διασφάλιση ότι τα ευρήματα της ποιοτικής ανάλυσης αποτυπώνουν με αξιοπιστία τις εμπειρίες και τις αντιλήψεις των νοσηλευτών στη ΜΕΝΝ.

3.9 Περιορισμοί της μελέτης

Παρά τη συστηματική μεθοδολογική προσέγγιση, η παρούσα έρευνα παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς, οι οποίοι είναι εγγενείς στη φύση της ποιοτικής έρευνας αλλά και στο συγκεκριμένο ερευνητικό πλαίσιο.

Πρώτον, το δείγμα της μελέτης περιορίζεται σε νοσηλευτές που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών Παιδιατρικών νοσοκομείων της Αττικής. Αν και η επιλογή αυτή επέτρεψε τη συλλογή πλούσιων δεδομένων από εξειδικευμένο

προσωπικό, τα ευρήματα δεν μπορούν να γενικευθούν στατιστικά σε όλες τις ΜΕΝΝ της Ελλάδας ή διεθνώς. Ωστόσο, η ποιοτική έρευνα δεν στοχεύει στη στατιστική γενίκευση, αλλά στη σε βάθος κατανόηση ενός φαινομένου μέσα στο συγκεκριμένο κοινωνικό και οργανωσιακό πλαίσιο (John W.Creswell, 2014).

Δεύτερον, η συλλογή δεδομένων βασίστηκε αποκλειστικά σε αυτοαναφορές των συμμετεχόντων μέσω συνεντεύξεων. Οι αφηγήσεις ενδέχεται να επηρεάζονται από προσωπικές ερμηνείες, επιλεκτική μνήμη ή την επιθυμία παρουσίασης της επαγγελματικής ταυτότητας με θετικό τρόπο (social desirability). Παρότι το ουδέτερο περιβάλλον διεξαγωγής των συνεντεύξεων και η διασφάλιση ανωνυμίας μείωσαν αυτόν τον κίνδυνο, η υποκειμενικότητα παραμένει χαρακτηριστικό της ποιοτικής έρευνας (Denzin and Lincoln, 2011).

Τρίτον, η παρουσία και η επαγγελματική ταυτότητα της ερευνήτριας ενδέχεται να επηρέασαν, σε κάποιο βαθμό, τη διαδικασία της συνέντευξης και την ερμηνεία των δεδομένων. Στο ερμηνευτικό παράδειγμα, ο ερευνητής θεωρείται μέρος της ερευνητικής διαδικασίας και όχι ουδέτερος παρατηρητής. Η αναστοχαστικότητα που εφαρμόστηκε καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας επιχείρησε να περιορίσει τον κίνδυνο μεροληψίας, χωρίς ωστόσο να τον εξαλείφει πλήρως (Finlay, 2002).

Τέταρτον, η μελέτη επικεντρώνεται αποκλειστικά στη νοσηλευτική οπτική και δεν περιλαμβάνει τις αντιλήψεις άλλων επαγγελματιών υγείας ή διοικητικών στελεχών. Παρότι αυτό επιτρέπει τη βαθύτερη κατανόηση της εμπειρίας των νοσηλευτών, περιορίζει την πολυφωνία προσεγγίσεων γύρω από το ζήτημα της αορατότητας της φροντίδας.

Τέλος, η διεξαγωγή της έρευνας σε συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο σημαίνει ότι τα ευρήματα αντανακλούν τις οργανωσιακές και εργασιακές συνθήκες της περιόδου συλλογής δεδομένων. Μελλοντικές αλλαγές στο σύστημα υγείας, στη στελέχωση ή στις διοικητικές πρακτικές ενδέχεται να διαφοροποιήσουν τις εμπειρίες των νοσηλευτών.

Παρά τους παραπάνω περιορισμούς, η μελέτη προσφέρει σημαντική σε βάθος κατανόηση της νοσηλευτικής φροντίδας στις ΜΕΝΝ ως αόρατης και συναισθηματικά απαιτητικής εργασίας, συμβάλλοντας στη βιβλιογραφία που συνδέει την κλινική πρακτική με τις διοικητικές και οργανωσιακές διαστάσεις της φροντίδας.

3.10 Σύνοψη Κεφαλαίου

Το παρόν κεφάλαιο παρουσίασε τη μεθοδολογική προσέγγιση της έρευνας, η οποία βασίστηκε σε ποιοτικό, ερμηνευτικό σχεδιασμό, κατάλληλο για τη διερεύνηση σύνθετων επαγγελματικών εμπειριών και νοημάτων. Περιγράφηκαν αναλυτικά ο πληθυσμός και το δείγμα, το ερευνητικό εργαλείο, η διαδικασία συλλογής δεδομένων, καθώς και η εφαρμογή της θεματικής ανάλυσης.

Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη διασφάλιση της δεοντολογίας, της εμπιστευτικότητας και της αξιοπιστίας της ποιοτικής έρευνας, μέσα από την εφαρμογή των κριτηρίων της αξιοπιστίας (trustworthiness). Η μεθοδολογική αυτή προσέγγιση επέτρεψε τη σε βάθος κατανόηση των εμπειριών των νοσηλευτών και διαμόρφωσε το πλαίσιο μέσα στο οποίο αναλύονται τα ευρήματα που παρουσιάζονται στο επόμενο κεφάλαιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Ερμηνευτική Ανάλυση των Ευρημάτων

Η παρούσα ενότητα εστιάζει στην ερμηνεία των ευρημάτων της έρευνας υπό το πρίσμα της διεθνούς βιβλιογραφίας και του θεωρητικού πλαισίου που παρουσιάστηκε στο Κεφάλαιο 1. Σκοπός της συζήτησης είναι να αναδειχθούν τα νοήματα που αποδίδουν οι νοσηλευτές στην εμπειρία της εργασίας τους στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, καθώς και να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο οι εμπειρίες αυτές συνδέονται με έννοιες όπως η αόρατη εργασία, η επαγγελματική εξουθένωση και η παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα.

Η ανάλυση που ακολουθεί δεν αποσκοπεί σε απλή επανάληψη των αποτελεσμάτων, αλλά στην ερμηνευτική τους προσέγγιση, ώστε να αναδειχθούν οι κοινωνικές και οργανωτικές διαστάσεις της νοσηλευτικής πρακτικής. Μέσα από τη σύγκριση των ευρημάτων με τη διεθνή βιβλιογραφία, επιδιώκεται η κατανόηση της νοσηλευτικής φροντίδας στις ΜΕΝΝ ως σύνθετης επαγγελματικής δραστηριότητας, η οποία διαμορφώνεται μέσα από δομικούς περιορισμούς, συναισθηματικές απαιτήσεις και αόρατες μορφές εργασίας.

4.1. Ερμηνεία των ευρημάτων υπό το πρίσμα της «αόρατης εργασίας»

Οι περιγραφές των συμμετεχόντων ανέδειξαν ότι μεγάλο μέρος της καθημερινής νοσηλευτικής πρακτικής δεν αναγνωρίζεται ως διακριτή κλινική πράξη, παρότι θεωρείται κρίσιμο για την ασφάλεια των νεογνών. Η εργασία τους περιγράφηκε ως συνεχής επιτήρηση και πρόληψη επιπλοκών, στοιχεία που δεν είναι άμεσα ορατά.

«Πολλά από αυτά που κάνουμε δεν φαίνονται πουθενά, αλλά αν δεν τα κάνεις, κάτι θα πάει λάθος.» (Συμμετέχουσα 3)

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν ότι η νοσηλευτική φροντίδα στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών βιώνεται από τους συμμετέχοντες ως μια πολυεπίπεδη επαγγελματική πρακτική, στην οποία κυριαρχούν δραστηριότητες που δεν αναγνωρίζονται επαρκώς σε οργανωσιακό επίπεδο. Οι νοσηλευτές περιέγραψαν την καθημερινή τους εργασία ως συνεχή διαδικασία επιτήρησης, πρόληψης και

συντονισμού, στοιχεία που ταυτίζονται με την έννοια της «αόρατης εργασίας», όπως αυτή έχει περιγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία (Allen, 2014).

Η διαρκής κλινική εγρήγορση, η έγκαιρη αναγνώριση λεπτών μεταβολών στην κατάσταση των νεογνών και η πρόληψη επιπλοκών αποτελούν βασικά στοιχεία της πρακτικής των νοσηλευτών, τα οποία όμως δεν αποτυπώνονται σε τυπικούς δείκτες απόδοσης. Το εύρημα αυτό συνάδει με την άποψη ότι η νοσηλευτική εργασία περιλαμβάνει εκτεταμένες οργανωτικές και συντονιστικές λειτουργίες, που παραμένουν εκτός επίσημων συστημάτων αξιολόγησης, παρά τη συμβολή τους στην ασφάλεια των ασθενών (Allen, 2014; Strauss et al., 1985). Η έννοια του «articulation work», όπως έχει αναπτυχθεί στην κοινωνιολογία της υγείας, περιγράφει ακριβώς αυτές τις αθέατες δραστηριότητες που διασφαλίζουν ότι οι επιμέρους κλινικές πράξεις συνδέονται μεταξύ τους σε μια συνεκτική διαδικασία φροντίδας (Strauss et al., 1985).

Παράλληλα, η διαμεσολάβηση μεταξύ ιατρικού προσωπικού και οικογενειών, καθώς και η διαχείριση της ροής της πληροφορίας, αναδείχθηκαν ως βασικές αλλά υποτιμημένες πτυχές της εργασίας. Οι περιγραφές αυτές ενισχύουν την αντίληψη ότι οι νοσηλευτές λειτουργούν ως κρίσιμοι κόμβοι συντονισμού μέσα στη διεπιστημονική ομάδα, ρόλος που συχνά παραμένει αθέατος διοικητικά. Η Allen (2014) επισημαίνει ότι μεγάλο μέρος της νοσηλευτικής πρακτικής αφορά την «ορατή αορατότητα» της φροντίδας: δραστηριότητες που είναι απαραίτητες για την ασφάλεια των ασθενών, αλλά δεν καταγράφονται ως αυτόνομες πράξεις.

Τα ευρήματα της μελέτης αναδεικνύουν επίσης τη σημασία της προληπτικής διάστασης της νοσηλευτικής φροντίδας. Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν ότι σημαντικό μέρος της εργασίας τους αφορά την αποτροπή ανεπιθύμητων συμβάντων, μέσω συνεχούς παρακολούθησης και έγκαιρης παρέμβασης. Η προληπτική αυτή διάσταση συχνά παραμένει αόρατη, καθώς η επιτυχία της εκφράζεται μέσα από την απουσία αρνητικών εκβάσεων. Η διεθνής βιβλιογραφία υπογραμμίζει ότι η μη αναγνώριση αυτών των δραστηριοτήτων οδηγεί σε υποεκτίμηση του πραγματικού φόρτου εργασίας των νοσηλευτών (Allen, 2014; McGillis Hall, 2003).

Επιπλέον, η διαχείριση πολλαπλών ταυτόχρονων απαιτήσεων, όπως η παρακολούθηση τεχνολογικού εξοπλισμού, η τεκμηρίωση, η επικοινωνία με την ομάδα και η υποστήριξη των γονέων, συνθέτει ένα σύνθετο πλέγμα δραστηριοτήτων που απαιτεί υψηλό βαθμό γνωστικής και οργανωτικής δεξιότητας. Οι περιγραφές

αυτές συνάδουν με ευρήματα που υπογραμμίζουν ότι η νοσηλευτική εργασία δεν περιορίζεται σε εκτελεστικές πράξεις, αλλά προϋποθέτει συνεχή λήψη μικρο-αποφάσεων και δυναμική προσαρμογή σε μεταβαλλόμενες συνθήκες (Corbin and Strauss, 1991).

Συνολικά, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης ενισχύουν τη θεώρηση της νοσηλευτικής φροντίδας στις ΜΕΝΝ ως μορφής σύνθετης κοινωνικής και οργανωσιακής εργασίας, η οποία εκτείνεται πέρα από τα όρια της άμεσα ορατής κλινικής πράξης. Η μη αναγνώριση των αόρατων αυτών πτυχών όχι μόνο υποτιμά τη συμβολή των νοσηλευτών, αλλά επηρεάζει και τον τρόπο με τον οποίο σχεδιάζονται οι πολιτικές στελέχωσης και οι μηχανισμοί αξιολόγησης της φροντίδας.

4.2 Συναισθηματική εργασία και επαγγελματική επιβάρυνση

Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν τη συναισθηματική διάσταση της φροντίδας ως σταθερό και απαιτητικό στοιχείο της καθημερινής τους εργασίας. Η ανάγκη διατήρησης επαγγελματικής ψυχραιμίας αναδείχθηκε ως βασικό χαρακτηριστικό της πρακτικής τους.

«Πρέπει να είσαι δυνατός μπροστά στους γονείς, ακόμη και όταν μέσα σου έχεις φορτιστεί.»(Συμμετέχουσα 6)

Ένα από τα κυρίαρχα θέματα που αναδύθηκαν από τις συνεντεύξεις αφορά τη συναισθηματική διάσταση της φροντίδας. Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν την ανάγκη διαρκούς διαχείρισης συναισθημάτων, τόσο των ίδιων όσο και των οικογενειών, σε ένα περιβάλλον όπου η αβεβαιότητα, η αγωνία και ο φόβος αποτελούν καθημερινά στοιχεία. Το περιβάλλον της ΜΕΝΝ, λόγω της κλινικής σοβαρότητας των περιστατικών και της συναισθηματικής κατάστασης των γονέων, συγκροτεί ένα πλαίσιο υψηλής συναισθηματικής έντασης, μέσα στο οποίο οι νοσηλευτές καλούνται να λειτουργούν ως σταθεροποιητικοί παράγοντες.

Η εμπειρία αυτή αντανακλά την έννοια της συναισθηματικής εργασίας, όπως έχει οριστεί από τη Hochschild (2012), η οποία αναφέρεται στη ρύθμιση των συναισθημάτων με τρόπο συμβατό προς τις επαγγελματικές προσδοκίες. Στο πλαίσιο της νοσηλευτικής πρακτικής, η συναισθηματική εργασία δεν αποτελεί δευτερεύουσα διάσταση, αλλά δομικό στοιχείο της φροντίδας, καθώς οι νοσηλευτές καλούνται να

επιδεικνύουν ψυχραιμία, ενσυναίσθηση και υποστήριξη, ακόμη και όταν οι ίδιοι βιώνουν φόβο, θλίψη ή ψυχική κόπωση. Οι περιγραφές των συμμετεχόντων επιβεβαιώνουν ότι η διατήρηση «επαγγελματικής παρουσίας» συχνά προϋποθέτει την απόκρυψη προσωπικών συναισθηματικών αντιδράσεων, εύρημα που συνάδει με ποιοτικές μελέτες σε περιβάλλοντα εντατικής φροντίδας (Cricco-Lizza, 2014).

Παράλληλα, τα ευρήματα αναδεικνύουν ότι η συναισθηματική εργασία εκτείνεται και στη διαχείριση των συναισθημάτων των γονέων. Οι νοσηλευτές περιέγραψαν τον ρόλο τους ως διαμεσολαβητικό, καθώς καλούνται να καθησυχάζουν, να εξηγούν, να στηρίζουν και να μεταφράζουν ιατρικές πληροφορίες σε ένα πλαίσιο έντονης συναισθηματικής φόρτισης. Η διάσταση αυτή της φροντίδας συνδέεται με την έννοια της «φροντίδας των συναισθημάτων» (emotional care), η οποία θεωρείται κρίσιμο στοιχείο της ποιότητας της νοσηλευτικής πρακτικής, αλλά σπάνια αναγνωρίζεται σε οργανωσιακό επίπεδο (Smith, 2011).

Η συνεχής έκθεση σε τέτοιες συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις φαίνεται να οδηγεί σε συσσώρευση ψυχικής έντασης. Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν αισθήματα εξάντλησης, συναισθηματικής αποστράγγισης και δυσκολίας «αποσύνδεσης» από την εργασία μετά το τέλος της βάρδιας. Τα στοιχεία αυτά αντανακλούν τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης, που αποτελεί βασικό πυρήνα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο των Maslach και Leiter (2017). Η χρόνια συναισθηματική επιβάρυνση, σε συνδυασμό με τον αυξημένο κλινικό φόρτο και την ευθύνη απέναντι ιδιαίτερα ευάλωτους ασθενείς, δημιουργεί συνθήκες που ευνοούν την ανάπτυξη burnout.

Επιπλέον, η ανάγκη διαρκούς συναισθηματικής αυτορρύθμισης ενδέχεται να λειτουργεί ως «σιωπηλό» φορτίο εργασίας, το οποίο δεν λαμβάνεται υπόψη στον σχεδιασμό βαρδιών και στην αποτίμηση του φόρτου. Η μη αναγνώριση αυτής της διάστασης μπορεί να συμβάλλει στην αίσθηση ότι η ψυχική προσπάθεια των νοσηλευτών παραμένει αόρατη, ενισχύοντας την εμπειρία υποτίμησης του ρόλου τους. Συνεπώς, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης ενισχύουν τη θέση ότι η συναισθηματική εργασία αποτελεί κεντρικό αλλά συχνά μη ορατό στοιχείο της νοσηλευτικής φροντίδας στις ΜΕΝΝ, με σημαντικές συνέπειες για την επαγγελματική ευημερία του προσωπικού.

4.3 Οργανωτικές συνθήκες και παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα

Οι αφηγήσεις των νοσηλευτών κατέδειξαν ότι ο αυξημένος φόρτος εργασίας τους οδηγεί συχνά σε αναγκαστική προτεραιοποίηση πράξεων, με αποτέλεσμα ορισμένες πτυχές της φροντίδας να μην υλοποιούνται στον επιθυμητό βαθμό.

« Δεν προλαβαίνεις πάντα να κάτσεις με τους γονείς όσο θα ήθελες. » (Συμμετέχουσα 2)

Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων ανέδειξαν ότι η ανεπαρκής στελέχωση και ο αυξημένος φόρτος εργασίας επηρεάζουν άμεσα την πληρότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Οι νοσηλευτές περιέγραψαν την ανάγκη προτεραιοποίησης επειγουσών τεχνικών παρεμβάσεων εις βάρος δραστηριοτήτων που σχετίζονται με την επικοινωνία, την υποστήριξη των οικογενειών και την αναπτυξιακή φροντίδα. Το στοιχείο αυτό υποδεικνύει ότι σε συνθήκες χρονικής πίεσης, η φροντίδα μετατοπίζεται προς τις άμεσα μετρήσιμες και τεχνικά αναγκαίες πράξεις, ενώ οι δραστηριότητες που αφορούν τη συναισθηματική και αναπτυξιακή διάσταση της φροντίδας τίθενται σε δεύτερη μοίρα.

Το εύρημα αυτό ευθυγραμμίζεται με τη βιβλιογραφία για την παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα (missed nursing care), η οποία ορίζει το φαινόμενο ως την καθυστέρηση ή την παράλειψη απαραίτητων νοσηλευτικών παρεμβάσεων λόγω οργανωτικών περιορισμών (Kalisch, 2009). Μελέτες έχουν δείξει ότι οι ελλείψεις προσωπικού και ο αυξημένος φόρτος εργασίας αποτελούν βασικούς προβλεπτικούς παράγοντες για την εμφάνιση παραλειπόμενης φροντίδας, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα υψηλής έντασης, όπως οι μονάδες εντατικής θεραπείας (Ball et al., 2014). Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν αυτή τη συσχέτιση, αναδεικνύοντας ότι οι παραλείψεις δεν συνδέονται με ατομική αδιαφορία, αλλά με δομικές συνθήκες που περιορίζουν τον διαθέσιμο χρόνο και τους πόρους.

Παράλληλα, η σύνδεση της παραλειπόμενης φροντίδας με την έννοια της αόρατης εργασίας καθίσταται ιδιαίτερα εμφανής. Οι δραστηριότητες που παραλείπονται συχνότερα – όπως η συστηματική επικοινωνία με τις οικογένειες, η ψυχολογική υποστήριξη και η αναπτυξιακή φροντίδα – αποτελούν τμήματα της νοσηλευτικής πρακτικής που δεν αποτυπώνονται εύκολα σε ποσοτικούς δείκτες. Η Allen (2014) επισημαίνει ότι όταν οι λιγότερο ορατές πτυχές της φροντίδας δεν ενσωματώνονται

σε συστήματα αξιολόγησης, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος να θεωρηθούν δευτερεύουσες. Τα ευρήματα της μελέτης δείχνουν ότι ακριβώς αυτές οι πτυχές είναι εκείνες που θυσιάζονται πρώτες σε συνθήκες πίεσης.

Οι συμμετέχοντες δεν απέδωσαν τις παραλείψεις σε ατομική αμέλεια, αλλά σε συνθήκες πίεσης χρόνου και φόρτου, γεγονός που ενισχύει τη συστημική ερμηνεία του φαινομένου. Η προσέγγιση αυτή συνάδει με το μοντέλο της Kalisch (2009), σύμφωνα με το οποίο η παραλειπόμενη φροντίδα αποτελεί δείκτη δυσλειτουργιών σε επίπεδο οργάνωσης και κατανομής πόρων. Η εμπειρία των νοσηλευτών καταδεικνύει ότι η αδυναμία παροχής «ολιστικής» φροντίδας βιώνεται συχνά ως ηθικό βάρος, στοιχείο που συνδέεται με αισθήματα επαγγελματικής απογοήτευσης και ενισχύει τη συναισθηματική επιβάρυνση.

Συνολικά, τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα στις ΜΕΝΝ δεν αποτελεί τυχαίο φαινόμενο, αλλά συνδέεται με τον τρόπο οργάνωσης της εργασίας, την κατανομή προσωπικού και τη θεσμική αναγνώριση των διαφορετικών διαστάσεων της φροντίδας. Η κατανόηση της παραλειπόμενης φροντίδας ως συστημικού φαινομένου επιτρέπει τη μετατόπιση της συζήτησης από την ατομική ευθύνη στις οργανωτικές προϋποθέσεις που διαμορφώνουν την καθημερινή πρακτική.

4.4 Αναγνώριση της νοσηλευτικής φροντίδας και διοικητικές προεκτάσεις

Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν την αίσθηση ότι το έργο τους αξιολογείται κυρίως μέσα από τεχνικές πράξεις, ενώ οι δραστηριότητες επιτήρησης και συντονισμού παραμένουν λιγότερο ορατές.

«Αυτό που φαίνεται είναι τα μηχανήματα , όχι αυτό που κάνουμε γύρω από αυτά .»(Συμμετέχουσα 8)

Τα ευρήματα της μελέτης αναδεικνύουν έντονη αίσθηση περιορισμένης θεσμικής αναγνώρισης της νοσηλευτικής εργασίας. Οι νοσηλευτές περιέγραψαν ότι το έργο τους γίνεται αντιληπτό κυρίως μέσα από τεχνικές πράξεις, ενώ οι διαστάσεις της επιτήρησης, του συντονισμού και της συναισθηματικής υποστήριξης παραμένουν στο περιθώριο. Η διάκριση αυτή μεταξύ «ορατής» και «αόρατης» φροντίδας φαίνεται να διαμορφώνει όχι μόνο την εμπειρία των επαγγελματιών, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο αποτιμάται η συμβολή τους σε οργανωσιακό επίπεδο.

Η αντίληψη αυτή συνάδει με τη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία υπογραμμίζει ότι τα συστήματα υγείας τείνουν να αποτιμούν περισσότερο τις τεχνικές και μετρήσιμες πτυχές της φροντίδας, παραβλέποντας δραστηριότητες που σχετίζονται με τον συντονισμό, την επιτήρηση και τη διαπροσωπική υποστήριξη (Allen, 2014). Η εστίαση σε ποσοτικούς δείκτες παραγωγικότητας μπορεί να οδηγήσει σε στρεβλή αποτύπωση του πραγματικού φόρτου εργασίας, καθώς δεν λαμβάνει υπόψη τη συνεχή γνωστική και συναισθηματική εμπλοκή που απαιτεί η φροντίδα σε περιβάλλοντα υψηλής πολυπλοκότητας, όπως οι MENN.

Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν ότι η έλλειψη αναγνώρισης των λιγότερο ορατών πτυχών της εργασίας τους ενισχύει το αίσθημα υποτίμησης και περιορίζει την αίσθηση επαγγελματικής ικανοποίησης. Η εμπειρία αυτή συνδέεται με ευρήματα που δείχνουν ότι η οργανωσιακή υποστήριξη και η αναγνώριση του ρόλου των νοσηλευτών αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για την ποιότητα της φροντίδας και την επαγγελματική ευημερία (Aiken et al., 2012). Όταν η συμβολή της νοσηλευτικής εργασίας περιορίζεται σε τεχνικούς δείκτες, οι διαστάσεις της πρόληψης, της διαμεσολάβησης και της συναισθηματικής υποστήριξης παραμένουν αόρατες, παρά τη σημασία τους για την ασφάλεια των ασθενών.

Η απουσία μηχανισμών αποτύπωσης αυτών των πτυχών οδηγεί σε στρεβλή εκτίμηση των αναγκών στελέχωσης. Οι αποφάσεις για τον αριθμό του προσωπικού βασίζονται συχνά σε τυποποιημένους δείκτες, οι οποίοι δεν αντανακλούν την πολυπλοκότητα της φροντίδας και τη συνεχή απαίτηση για επιτήρηση και κλινική κρίση. Το στοιχείο αυτό επιβεβαιώνει τη θέση ότι η διοικητική οργάνωση των υπηρεσιών υγείας επηρεάζει άμεσα την καθημερινή πρακτική, διαμορφώνοντας το πλαίσιο μέσα στο οποίο οι νοσηλευτές καλούνται να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του ρόλου τους.

Συνολικά, τα ευρήματα αναδεικνύουν ότι η αναγνώριση της νοσηλευτικής εργασίας δεν αποτελεί μόνο ζήτημα επαγγελματικού κύρους, αλλά και παράγοντα που επηρεάζει τη λειτουργία των μονάδων. Η ενσωμάτωση της νοσηλευτικής οπτικής στον διοικητικό σχεδιασμό, καθώς και η ανάπτυξη εργαλείων που αποτυπώνουν τις λιγότερο ορατές πτυχές της φροντίδας, μπορούν να συμβάλουν σε πιο ρεαλιστική κατανομή πόρων και σε βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

4.5 Σύνοψη και συμβολή της μελέτης

Συνολικά, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν ότι η νοσηλευτική φροντίδα στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών συγκροτείται μέσα από ένα σύνθετο πλέγμα αόρατης εργασίας, συναισθηματικής διαχείρισης και οργανωτικών περιορισμών. Η καθημερινή πρακτική των νοσηλευτών δεν περιορίζεται στην εκτέλεση τεχνικών παρεμβάσεων, αλλά διαμορφώνεται μέσα από συνεχή διαδικασία επιτήρησης, συντονισμού, διαμεσολάβησης και διαχείρισης συναισθημάτων, στοιχεία που συχνά δεν αποτυπώνονται στους επίσημους μηχανισμούς αξιολόγησης της φροντίδας.

Η έννοια της αόρατης εργασίας αναδεικνύεται ως κεντρικός ερμηνευτικός άξονας για την κατανόηση της νοσηλευτικής πρακτικής στις ΜΕΝΝ. Όπως έχει υποστηριχθεί στη διεθνή βιβλιογραφία, μεγάλο μέρος της νοσηλευτικής δραστηριότητας αφορά την οργάνωση και τη διασύνδεση επιμέρους πράξεων σε μια συνεκτική πορεία φροντίδας (Allen, 2014; Strauss et al., 1985). Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν ότι αυτή η διάσταση της εργασίας αποκτά ιδιαίτερη σημασία σε περιβάλλοντα υψηλής τεχνολογίας και πολυπλοκότητας, όπου η ασφάλεια των ασθενών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την προληπτική παρακολούθηση και την έγκαιρη κλινική κρίση των νοσηλευτών.

Παράλληλα, η συναισθηματική εργασία αναδείχθηκε ως αναπόσπαστο στοιχείο της φροντίδας. Η ανάγκη διαρκούς ρύθμισης συναισθημάτων και υποστήριξης των οικογενειών εντάσσει τη νοσηλευτική πρακτική σε ένα πλαίσιο που υπερβαίνει την τεχνική διάσταση της υγειονομικής φροντίδας και αγγίζει τον πυρήνα της διαπροσωπικής σχέσης φροντίδας (Hochschild, 1983; Smith, 2011). Η σύνδεση αυτής της διάστασης με την επαγγελματική εξουθένωση υποδεικνύει ότι η ψυχική επιβάρυνση των νοσηλευτών αποτελεί όχι ατομικό, αλλά δομικό χαρακτηριστικό του εργασιακού περιβάλλοντος (Maslach and Leiter, 2017).

Επιπλέον, τα ευρήματα υπογραμμίζουν ότι οι οργανωτικές συνθήκες, και ιδιαίτερα η στελέχωση και η κατανομή φόρτου εργασίας, διαμορφώνουν το πλαίσιο μέσα στο οποίο λαμβάνονται καθημερινές αποφάσεις για την προτεραιοποίηση της φροντίδας. Η παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα αναδεικνύεται ως αποτέλεσμα δομικών περιορισμών και όχι ως ένδειξη ατομικής αμέλειας, στοιχείο που συμφωνεί με τη

διεθνή βιβλιογραφία (Kalisch, 2009; Ball et al., 2014). Με τον τρόπο αυτό, η μελέτη συμβάλλει στη μετατόπιση της ερμηνείας από το ατομικό στο συστημικό επίπεδο.

Η συμβολή της παρούσας έρευνας έγκειται στη σύνδεση εμπειρικών δεδομένων από τον ελληνικό χώρο με το διεθνές θεωρητικό πλαίσιο, προσφέροντας μια ερμηνευτική προσέγγιση της νοσηλευτικής πρακτικής ως κοινωνικά και οργανωσιακά διαμεσολαβημένης δραστηριότητας. Η ανάδειξη των αόρατων και συναισθηματικών διαστάσεων της εργασίας συμβάλλει στη διεύρυνση της κατανόησης της νοσηλευτικής φροντίδας στις MENN και παρέχει βάση για επαναπροσδιορισμό των τρόπων οργάνωσης, αξιολόγησης και υποστήριξης του νοσηλευτικού έργου.

4.6 Πρακτικές προτάσεις για τη διοίκηση Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δεν περιορίζονται στην περιγραφή της εμπειρίας των νοσηλευτών, αλλά αναδεικνύουν συγκεκριμένες παραμέτρους που μπορούν να αξιοποιηθούν σε επίπεδο διοίκησης και οργάνωσης των Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών. Η κατανόηση της νοσηλευτικής εργασίας ως σύνθετης, πολυδιάστατης και εν μέρει «αόρατης» δραστηριότητας καθιστά αναγκαία την επανεξέταση των τρόπων με τους οποίους αξιολογείται, οργανώνεται και υποστηρίζεται το νοσηλευτικό προσωπικό. Η διεθνής βιβλιογραφία υπογραμμίζει ότι οι οργανωτικές συνθήκες επηρεάζουν άμεσα τόσο την ποιότητα της φροντίδας όσο και την επαγγελματική ευημερία των νοσηλευτών (Aiken et al., 2012).

Κατ' αρχάς, η επαρκής στελέχωση των MENN αναδεικνύεται ως βασική προϋπόθεση για τη διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας. Οι συμμετέχοντες συνέδεσαν άμεσα την έλλειψη προσωπικού με την ανάγκη προτεραιοποίησης τεχνικών πράξεων εις βάρος υποστηρικτικών και αναπτυξιακών παρεμβάσεων. Η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι οι χαμηλές αναλογίες νοσηλευτών– ασθενών συνδέονται με αυξημένη παραλειπόμενη φροντίδα, επιβάρυνση του προσωπικού και χειρότερες εκβάσεις για τους ασθενείς (Ball et al., 2014; Aiken et al., 2012). Συνεπώς, η διοικητική μέριμνα για αναλογίες νοσηλευτών– νεογνών που ανταποκρίνονται στην πραγματική πολυπλοκότητα της φροντίδας μπορεί να περιορίσει τις συνθήκες πίεσης χρόνου που ευνοούν τόσο την παραλειπόμενη φροντίδα όσο και την επαγγελματική εξουθένωση.

Παράλληλα, κρίνεται σημαντική η αναγνώριση και θεσμική ενσωμάτωση των λιγότερο ορατών πτυχών της νοσηλευτικής εργασίας. Η επιτήρηση, ο συντονισμός, η διαμεσολάβηση και η συναισθηματική υποστήριξη δεν αποτελούν «συμπληρωματικές» αλλά δομικές λειτουργίες της φροντίδας στις ΜΕΝΝ. Όπως επισημαίνει η Allen (2014), η μη αποτύπωση αυτών των δραστηριοτήτων οδηγεί σε υποεκτίμηση του πραγματικού φόρτου εργασίας. Η ενσωμάτωση αυτών των διαστάσεων σε εργαλεία αποτίμησης φόρτου και σε διαδικασίες προγραμματισμού προσωπικού θα μπορούσε να συμβάλει σε πιο ρεαλιστική αποτύπωση των αναγκών της μονάδας.

Επιπλέον, τα ευρήματα αναδεικνύουν την ανάγκη συστηματικής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης του προσωπικού. Η συνεχής έκθεση σε καταστάσεις υψηλής συναισθηματικής έντασης καθιστά αναγκαία τη δημιουργία δομών αποφόρτισης και αναστοχασμού. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι παρεμβάσεις υποστήριξης, όπως ομάδες συζήτησης εμπειριών και εποπτεία, μπορούν να μειώσουν τη συναισθηματική εξάντληση και να ενισχύσουν την ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας (Maslach and Leiter, 2017; Smith, 2011).

Ιδιαίτερη σημασία έχει επίσης η ενίσχυση της διεπιστημονικής συνεργασίας. Οι νοσηλευτές αναδείχθηκαν ως βασικοί συντονιστές της φροντίδας, ωστόσο ο ρόλος αυτός δεν αποτυπώνεται πάντα με σαφήνεια στις οργανωτικές δομές. Η προώθηση κουλτούρας συνεργασίας, η σαφής κατανομή ρόλων και η αναγνώριση της συμβολής της νοσηλευτικής οπτικής στη λήψη αποφάσεων μπορούν να ενισχύσουν τη συνοχή της ομάδας και την ποιότητα της φροντίδας (Aiken et al., 2012).

Τέλος, η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση του προσωπικού αποτελεί κρίσιμο παράγοντα. Η ενίσχυση δεξιοτήτων που σχετίζονται όχι μόνο με τις τεχνικές παρεμβάσεις αλλά και με την επικοινωνία, τη διαχείριση συναισθημάτων και την υποστήριξη οικογενειών μπορεί να βελτιώσει την επαγγελματική επάρκεια και την αίσθηση ελέγχου των νοσηλευτών απέναντι στις απαιτήσεις της εργασίας, περιορίζοντας το αίσθημα επαγγελματικής αβεβαιότητας (Smith, 2012).

Συνολικά, οι παραπάνω προτάσεις υποδεικνύουν ότι η βελτίωση της λειτουργίας των ΜΕΝΝ δεν εξαρτάται αποκλειστικά από τεχνολογικούς ή ιατρικούς παράγοντες, αλλά και από την αναγνώριση της νοσηλευτικής φροντίδας ως σύνθετης κοινωνικής και επαγγελματικής πρακτικής. Η ενίσχυση των οργανωτικών συνθηκών που

υποστηρίζουν το έργο των νοσηλευτών μπορεί να συμβάλει τόσο στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας όσο και στην επαγγελματική ευημερία του προσωπικού.

4.7 Συνολική σύνθεση της συζήτησης

Η συνολική ανάλυση των ευρημάτων καταδεικνύει ότι η νοσηλευτική φροντίδα στις ΜΕΝΝ δεν μπορεί να κατανοηθεί αποκλειστικά μέσα από τεχνικούς ή κλινικούς όρους. Αντίθετα, αναδύεται ως μια σύνθετη πρακτική που συγκροτείται μέσα από τη διαρκή αλληλεπίδραση οργανωτικών συνθηκών, συναισθηματικών απαιτήσεων και άορατων μορφών εργασίας. Οι νοσηλευτές λειτουργούν ως κρίσιμοι φορείς επιτήρησης, συντονισμού και διαμεσολάβησης, ρόλοι που παραμένουν σε μεγάλο βαθμό αθέατοι στο επίπεδο της θεσμικής αναγνώρισης.

Παράλληλα, η μελέτη ανέδειξε ότι η συναισθηματική εργασία και η επαγγελματική εξουθένωση δεν αποτελούν μεμονωμένες εμπειρίες, αλλά εντάσσονται σε ένα ευρύτερο οργανωσιακό πλαίσιο που χαρακτηρίζεται από ελλείψεις προσωπικού, υψηλό φόρτο και περιορισμένη αναγνώριση της πολυπλοκότητας της νοσηλευτικής φροντίδας. Η παραλειπόμενη φροντίδα αναδεικνύεται ως συστημικό φαινόμενο, το οποίο συνδέεται με τις δομικές συνθήκες οργάνωσης της εργασίας και όχι με ατομικές αδυναμίες.

Συνεπώς, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συμβάλλουν στην κατανόηση της νοσηλευτικής πρακτικής στις ΜΕΝΝ ως κοινωνικά και οργανωσιακά διαμεσολαβημένης δραστηριότητας, υπογραμμίζοντας την ανάγκη επαναπροσδιορισμού των τρόπων με τους οποίους σχεδιάζονται οι πολιτικές στελέχωσης, αξιολογείται το νοσηλευτικό έργο και υποστηρίζεται το προσωπικό. Η συζήτηση αυτή θέτει τη βάση για τη διατύπωση των τελικών συμπερασμάτων που ακολουθούν στο επόμενο κεφάλαιο.

Κλείνοντας, σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι παρά τις δυσκολίες που περιγράφηκαν, η εμπειρία των νοσηλευτών δεν αποδίδεται αποκλειστικά ως αρνητική. Σε ορισμένες αφηγήσεις αναδύθηκε η αίσθηση νοήματος και επαγγελματικής ικανοποίησης που απορρέει από τη φροντίδα ιδιαίτερα ευάλωτων ασθενών, όπως είναι τα νεογνά, και από τη συμβολή στην έκβαση τους. Το στοιχείο αυτό λειτουργεί ως παράγοντας

ανθεκτικότητας, χωρίς να αναιρεί την ανάγκη οργανωσιακής υποστήριξης και βελτίωσης των συνθηκών εργασίας.

«Όταν βλέπεις ένα μωρό να βελτιώνεται και να φεύγει από τη μονάδα, νιώθεις ότι άξιζε όλη η προσπάθεια.»(Συμμετέχουσα 5)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το παρόν κεφάλαιο δεν αποσκοπεί στην επανάληψη των ευρημάτων που παρουσιάστηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, αλλά στην ερμηνευτική τους προσέγγιση υπό το πρίσμα της διεθνούς βιβλιογραφίας και του θεωρητικού πλαισίου της μελέτης. Η ανάλυση εστιάζει στη σύνδεση των εμπειρικών δεδομένων με τις έννοιες της αόρατης εργασίας, της συναισθηματικής επιβάρυνσης και της παραλειπόμενης φροντίδας, προκειμένου να αναδειχθούν οι οργανωσιακές και οι κοινωνικές τους διαστάσεις.

5.1 Συνοπτική σύνθεση των ευρημάτων

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε τη νοσηλευτική φροντίδα στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) ως μια σύνθετη, πολυεπίπεδη και οργανωσιακά διαμεσολαβημένη πρακτική, η οποία υπερβαίνει σημαντικά το πλαίσιο των άμεσα ορατών τεχνικών παρεμβάσεων. Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων κατέδειξαν ότι η καθημερινή νοσηλευτική εργασία συγκροτείται μέσα από ένα πλέγμα δραστηριοτήτων επιτήρησης, πρόληψης, συντονισμού και διαμεσολάβησης, οι οποίες παραμένουν σε μεγάλο βαθμό αθέατες σε διοικητικό και θεσμικό επίπεδο. Το εύρημα αυτό συνάδει με τη θεωρητική προσέγγιση της νοσηλευτικής ως μορφής «αόρατης εργασίας», σύμφωνα με την οποία μεγάλο μέρος της φροντίδας αφορά οργανωτικές και γνωστικές διεργασίες που διασφαλίζουν τη συνοχή της κλινικής διαδικασίας, χωρίς να αποτυπώνονται ως διακριτές πράξεις (Allen, 2014; Strauss et al., 1985).

Κεντρική θέση στα ευρήματα κατέλαβε η διαρκής κλινική εγρήγορση των νοσηλευτών και η ικανότητά τους να αναγνωρίζουν λεπτές μεταβολές στην κατάσταση των νεογνών, προλαμβάνοντας επιπλοκές πριν αυτές εκδηλωθούν. Η προληπτική αυτή διάσταση της φροντίδας, η οποία εκφράζεται συχνά μέσα από την «απουσία αρνητικών εκβάσεων», αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα εργασίας που είναι κρίσιμη για την ασφάλεια των ασθενών, αλλά παραμένει υποτιμημένη στα

συστήματα αποτίμησης του έργου (McGillis Hall, 2005). Παράλληλα, οι νοσηλευτές αναδείχθηκαν ως βασικοί συντονιστές της ροής πληροφοριών και της συνεργασίας μεταξύ διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων, επιβεβαιώνοντας τη σημασία του «articulation work» στη διασύνδεση επιμέρους πράξεων σε συνεκτική πορεία φροντίδας (Strauss et al., 1985).

Τα ευρήματα ανέδειξαν επίσης έντονα τη συναισθηματική διάσταση της νοσηλευτικής πρακτικής. Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν τη διαρκή ανάγκη ρύθμισης των προσωπικών τους συναισθημάτων, καθώς και τη διαχείριση των συναισθηματικών αντιδράσεων των γονέων, σε ένα περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από αβεβαιότητα, φόβο και υψηλή ψυχική ένταση. Η εμπειρία αυτή αντανακλά την έννοια της συναισθηματικής εργασίας, όπως έχει οριστεί από τη Hochschild (1983), και επιβεβαιώνει ότι η συναισθηματική αυτορρύθμιση αποτελεί δομικό στοιχείο της νοσηλευτικής φροντίδας και όχι δευτερεύουσα διάσταση. Η συνεχής έκθεση σε τέτοιες απαιτήσεις συνδέεται με τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης, η οποία βρίσκεται στον πυρήνα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach and Leiter, 2017). Τα δεδομένα της μελέτης ενισχύουν τη θέση ότι η επαγγελματική κόπωση δεν αποτελεί αποκλειστικά ατομικό ζήτημα ανθεκτικότητας, αλλά σχετίζεται με δομικές συνθήκες εργασίας και τη συστηματική συναισθηματική επιβάρυνση.

Επιπλέον, οι οργανωτικές συνθήκες αναδείχθηκαν ως καθοριστικός παράγοντας που διαμορφώνει την καθημερινή πρακτική. Η ανεπαρκής στελέχωση και ο αυξημένος φόρτος εργασίας οδήγησαν σε ανάγκη προτεραιοποίησης άμεσα τεχνικών παρεμβάσεων, εις βάρος δραστηριοτήτων που σχετίζονται με την επικοινωνία, την ψυχοκοινωνική υποστήριξη και την αναπτυξιακή φροντίδα. Το εύρημα αυτό ευθυγραμμίζεται με τη βιβλιογραφία για την παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα, η οποία συνδέει το φαινόμενο με δομικούς περιορισμούς και αναλογίες προσωπικού–ασθενών (Kalisch, 2009; Ball et al., 2014). Οι συμμετέχοντες δεν απέδωσαν τις παραλείψεις σε ατομική αμέλεια, αλλά σε συνθήκες πίεσης χρόνου και πόρων, ενισχύοντας τη συστηματική ερμηνεία του φαινομένου.

Συνολικά, η σύνθεση των ευρημάτων υποδεικνύει ότι η νοσηλευτική φροντίδα στις ΜΕΝΝ συγκροτείται στη διασταύρωση τεχνολογικών απαιτήσεων, συναισθηματικών διεργασιών και οργανωτικών περιορισμών. Η εργασία των νοσηλευτών αναδύεται ως μορφή σύνθετης επαγγελματικής δραστηριότητας, όπου η αόρατη εργασία, η συναισθηματική διαχείριση και οι δομικές συνθήκες εργασίας αλληλεπιδρούν

δυναμικά, διαμορφώνοντας τόσο την ποιότητα της φροντίδας όσο και την επαγγελματική εμπειρία των ίδιων των επαγγελματιών υγείας.

Σε αντίθεση με μεγάλο μέρος της διεθνούς βιβλιογραφίας, η οποία εξετάζει την αόρατη εργασία κυρίως σε γενικά νοσοκομειακά περιβάλλοντα, η παρούσα μελέτη αναδεικνύει τις ιδιαίτερες διαστάσεις της έννοιας αυτής στο εξειδικευμένο πλαίσιο της Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, όπου η προληπτική επιτήρηση και η κλινική εγρήγορση αποκτούν καθοριστική σημασία. Με τον τρόπο αυτό, η έρευνα συμβάλλει στη μεταφορά και προσαρμογή του θεωρητικού πλαισίου της αόρατης εργασίας στο ελληνικό περιβάλλον υψηλής κλινικής πολυπλοκότητας.

5.2 Απάντηση στο ερευνητικό ερώτημα

Η παρούσα μελέτη επιδίωξε να διερευνήσει πώς οι νοσηλευτές που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών βιώνουν και νοηματοδοτούν τη νοσηλευτική φροντίδα στο καθημερινό εργασιακό τους πλαίσιο, με έμφαση στις λιγότερο ορατές διαστάσεις της εργασίας τους. Τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι η νοσηλευτική πρακτική στις ΜΕΝΝ δεν μπορεί να ερμηνευθεί επαρκώς αποκλειστικά μέσα από τεχνικούς ή κλινικούς όρους, αλλά αναδύεται ως σύνθετη κοινωνική και οργανωσιακή δραστηριότητα.

Η εργασία των νοσηλευτών περιλαμβάνει συνεχή επιτήρηση, διαχείριση πληροφοριών, προληπτική κλινική κρίση και συντονισμό της φροντίδας, στοιχεία που εντάσσονται στην έννοια της αόρατης εργασίας (Allen, 2014). Η φροντίδα δεν εμφανίζεται ως σειρά απομονωμένων τεχνικών πράξεων, αλλά ως διαδικασία διασύνδεσης επιμέρους ενεργειών σε μια συνεκτική πορεία φροντίδας, η οποία απαιτεί συνεχή προσαρμογή σε μεταβαλλόμενες κλινικές και οργανωτικές συνθήκες (Strauss et al., 1985). Συνεπώς, η έρευνα επιβεβαιώνει ότι η νοσηλευτική πρακτική στις ΜΕΝΝ αποτελεί μορφή «οργανωσιακής εργασίας» που εκτείνεται πέρα από την άμεση κλινική παρέμβαση.

Παράλληλα, η μελέτη ανέδειξε ότι η συναισθηματική εργασία συνιστά κεντρικό στοιχείο της επαγγελματικής εμπειρίας των νοσηλευτών. Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν τη συνεχή ανάγκη ρύθμισης συναισθημάτων και υποστήριξης των οικογενειών, στοιχείο που αντανακλά την έννοια της συναισθηματικής εργασίας,

όπως έχει οριστεί από τη Hochschild (1983). Η συναισθηματική αυτή διάσταση δεν αποτελεί απλή προσωπική στάση, αλλά ενσωματωμένη απαίτηση του επαγγελματικού ρόλου. Η συσσώρευση συναισθηματικής έντασης συνδέεται με τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης, βασικό συστατικό του burnout (Maslach and Leiter, 2017), γεγονός που επιβεβαιώνει ότι η επαγγελματική κόπωση δεν αποτελεί αποκλειστικά ατομικό χαρακτηριστικό, αλλά συνδέεται με τις συνθήκες οργάνωσης της εργασίας.

Επιπλέον, τα ευρήματα απαντούν στο ερευνητικό ερώτημα αναδεικνύοντας τον καθοριστικό ρόλο των οργανωτικών συνθηκών. Η ανεπαρκής στελέχωση και ο αυξημένος φόρτος εργασίας διαμόρφωσαν συνθήκες στις οποίες η φροντίδα περιορίζεται στις άμεσα τεχνικά αναγκαίες παρεμβάσεις, οδηγώντας σε φαινόμενα παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Το στοιχείο αυτό συνάδει με τη διεθνή βιβλιογραφία, που συνδέει την παραλειπόμενη φροντίδα με δομικούς περιορισμούς και αναλογίες προσωπικού- ασθενών (Kalisch, 2009; Ball et al., 2014). Η ερμηνεία αυτή μετατοπίζει την ευθύνη από το άτομο στο σύστημα, υπογραμμίζοντας ότι η ποιότητα της φροντίδας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το οργανωτικό πλαίσιο.

Παρά την ισχυρή σύνδεση μεταξύ συναισθηματικής επιβάρυνσης και επαγγελματικής εξουθένωσης που καταγράφεται στη βιβλιογραφία, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι οι νοσηλευτές δεν βιώνουν την κόπωση μόνο ως αποτέλεσμα ατομικής ανθεκτικότητας, αλλά ως συνέπεια δομικών οργανωτικών παραγόντων.

Συνολικά, η μελέτη απαντά στο ερευνητικό ερώτημα δείχνοντας ότι η νοσηλευτική φροντίδα στις ΜΕΝΝ αποτελεί μια πολυδιάστατη πρακτική, στην οποία η κλινική φροντίδα, η οργανωτική εργασία και η συναισθηματική διαχείριση συνυφαίνονται. Η κατανόηση της πρακτικής αυτής προϋποθέτει τη θεώρησή της ως κοινωνικά και διοικητικά διαμεσολαβημένης δραστηριότητας και όχι ως αμιγώς τεχνικής διαδικασίας.

5.3 Θεωρητική συμβολή της μελέτης

Η παρούσα μελέτη συμβάλλει στη θεωρητική κατανόηση της νοσηλευτικής φροντίδας στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ), επεκτείνοντας και συνδέοντας υφιστάμενα θεωρητικά πλαίσια που αφορούν την αόρατη εργασία, τη

συναισθηματική εργασία και την παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα. Η σύνδεση αυτών των πεδίων σε ένα ενιαίο ερμηνευτικό πλαίσιο αποτελεί βασική θεωρητική συμβολή της έρευνας, καθώς επιτρέπει την κατανόηση της νοσηλευτικής πρακτικής ως πολυδιάστατης και οργανωσιακά διαμεσολαβημένης δραστηριότητας.

Καταρχάς, η μελέτη ενισχύει τη θεωρητική προσέγγιση της νοσηλευτικής ως μορφής αόρατης εργασίας, επιβεβαιώνοντας ότι σημαντικό μέρος της φροντίδας αφορά δραστηριότητες που διασφαλίζουν τη συνοχή της κλινικής διαδικασίας χωρίς να αποτυπώνονται ως διακριτές ή μετρήσιμες πράξεις (Allen, 2014). Τα ευρήματα αναδεικνύουν ότι στο πλαίσιο των MENN η αόρατη εργασία αποκτά ιδιαίτερη ένταση λόγω της τεχνολογικής πολυπλοκότητας, της ανάγκης συνεχούς επιτήρησης και της υψηλής κλινικής ευαισθησίας των νεογνών. Με τον τρόπο αυτό, η έρευνα διευρύνει την εφαρμογή της έννοιας πέρα από γενικά νοσοκομειακά πλαίσια, αναδεικνύοντας τη σημασία της σε εξειδικευμένα περιβάλλοντα εντατικής φροντίδας. Παράλληλα, η μελέτη συνδέει την αόρατη εργασία με τη συναισθηματική εργασία, υποδεικνύοντας ότι οι δύο αυτές διαστάσεις δεν λειτουργούν ανεξάρτητα, αλλά αλληλοσυμπληρώνονται. Η ανάγκη διαρκούς ρύθμισης συναισθημάτων και υποστήριξης των οικογενειών ενσωματώνεται στις καθημερινές πρακτικές φροντίδας, επιβεβαιώνοντας ότι η συναισθηματική εργασία αποτελεί δομικό στοιχείο της επαγγελματικής ταυτότητας των νοσηλευτών (Hochschild, 1983). Η έρευνα αναδεικνύει ότι η συναισθηματική διάσταση της φροντίδας δεν είναι απλώς αποτέλεσμα ατομικής στάσης, αλλά συνδέεται με τις οργανωτικές προσδοκίες και τις απαιτήσεις του ρόλου, γεγονός που ενισχύει τις θεωρητικές προσεγγίσεις που τοποθετούν τη συναισθηματική εργασία στο επίκεντρο των επαγγελματιών φροντίδας. Επιπλέον, η μελέτη συμβάλλει θεωρητικά συνδέοντας τις παραπάνω έννοιες με το φαινόμενο της παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι δραστηριότητες που παραλείπονται συχνότερα αφορούν κυρίως διαστάσεις της φροντίδας που είναι λιγότερο ορατές ή δύσκολα μετρήσιμες, όπως η επικοινωνία, η ψυχοκοινωνική υποστήριξη και η αναπτυξιακή φροντίδα. Το στοιχείο αυτό υποδηλώνει ότι η παραλειπόμενη φροντίδα δεν αποτελεί μόνο ζήτημα φόρτου εργασίας, αλλά συνδέεται και με τον τρόπο με τον οποίο ορίζεται θεσμικά τι θεωρείται «βασική» φροντίδα (Kalisch, 2009). Η προσέγγιση αυτή εμπλουτίζει το θεωρητικό πλαίσιο της παραλειπόμενης φροντίδας, ενσωματώνοντας κοινωνιολογικές και οργανωσιακές διαστάσεις.

Σημαντική θεωρητική συμβολή της μελέτης αποτελεί επίσης η ανάδειξη της νοσηλευτικής πρακτικής ως μορφής κοινωνικής δράσης που διαμεσολαβείται από οργανωτικές δομές, σχέσεις εξουσίας και διοικητικές πρακτικές. Η φροντίδα αναδύεται όχι μόνο ως κλινική δραστηριότητα, αλλά ως διαδικασία που διαμορφώνεται μέσα από θεσμικούς κανόνες, κατανομή πόρων και επαγγελματικές ιεραρχίες, στοιχείο που συνδέεται με τις προσεγγίσεις της κοινωνιολογίας της υγείας για την οργάνωση της ιατρικής εργασίας (Strauss et al., 1985).

Τέλος, η μελέτη εμπλουτίζει τη διεθνή βιβλιογραφία με δεδομένα από τον ελληνικό χώρο, όπου η ποιοτική διερεύνηση της νοσηλευτικής εργασίας στις ΜΕΝΝ παραμένει περιορισμένη. Η ανάδειξη των εμπειριών των Ελλήνων νοσηλευτών προσφέρει πολιτισμικά και οργανωσιακά συμφραζόμενα που διευρύνουν την κατανόηση των θεωρητικών εννοιών σε διαφορετικά συστήματα υγείας.

Τα ευρήματα αποκτούν ιδιαίτερη σημασία στο ελληνικό πλαίσιο, όπου οι διαχρονικές ελλείψεις προσωπικού και οι περιορισμένοι οργανωτικοί πόροι επιβαρύνουν περαιτέρω τις μονάδες αυξημένης φροντίδας. Η εμπειρία των συμμετεχόντων υποδηλώνει ότι η παραλειπόμενη φροντίδα δεν αποτελεί απλώς θεωρητικό φαινόμενο, αλλά βιώνεται ως καθημερινή διαχείριση προτεραιοτήτων υπό συνθήκες πίεσης.

Συνολικά, η θεωρητική συμβολή της μελέτης έγκειται στην ενοποίηση διαφορετικών εννοιολογικών πεδίων και στην εφαρμογή τους σε ένα εξειδικευμένο κλινικό περιβάλλον, προσφέροντας ένα σύνθετο ερμηνευτικό σχήμα για τη νοσηλευτική φροντίδα στις ΜΕΝΝ.

5.4 Πρακτική και διοικητική σημασία της μελέτης

Τα συμπεράσματα της παρούσας μελέτης έχουν ουσιαστικές προεκτάσεις για τη διοίκηση των Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ) και γενικότερα για τον οργανωτικό σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας. Η κατανόηση της νοσηλευτικής φροντίδας ως σύνθετης δραστηριότητας, που περιλαμβάνει αόρατη εργασία, συναισθηματική διαχείριση και προληπτικές γνωστικές διεργασίες, αναδεικνύει την ανάγκη επανεξέτασης των τρόπων με τους οποίους αποτιμάται και οργανώνεται το νοσηλευτικό έργο.

Πρώτον, τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της επαρκούς στελέχωσης των ΜΕΝΝ. Η ανεπαρκής αναλογία νοσηλευτών– νεογνών αναδείχθηκε ως βασικός παράγοντας που περιορίζει τη δυνατότητα παροχής ολοκληρωμένης φροντίδας και ενισχύει τα φαινόμενα παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Η διεθνής βιβλιογραφία έχει δείξει ότι οι χαμηλότερες αναλογίες προσωπικού συνδέονται με αυξημένη επιβάρυνση των νοσηλευτών και χειρότερες εκβάσεις για τους ασθενείς (Aiken et al., 2012; Ball et al., 2014). Συνεπώς, ο διοικητικός σχεδιασμός οφείλει να λαμβάνει υπόψη όχι μόνο τον αριθμό των περιστατικών, αλλά και την πολυπλοκότητα της φροντίδας και τις λιγότερο ορατές απαιτήσεις της εργασίας.

Δεύτερον, η μελέτη αναδεικνύει την ανάγκη ενσωμάτωσης των αόρατων πτυχών της νοσηλευτικής εργασίας σε εργαλεία αποτίμησης φόρτου εργασίας και προγραμματισμού προσωπικού. Δραστηριότητες όπως η συνεχής επιτήρηση, ο συντονισμός της ομάδας και η διαμεσολάβηση με τις οικογένειες αποτελούν δομικά στοιχεία της φροντίδας και όχι συμπληρωματικές λειτουργίες (Allen, 2014). Η μη αναγνώριση αυτών των διαστάσεων οδηγεί σε υποεκτίμηση του πραγματικού φόρτου και σε στρεβλές διοικητικές αποφάσεις.

Τρίτον, τα ευρήματα υποδεικνύουν την ανάγκη συστηματικής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των νοσηλευτών. Η συνεχής έκθεση σε συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις, σε συνδυασμό με τον αυξημένο κλινικό φόρτο, συνδέεται με την ανάπτυξη συναισθηματικής εξάντλησης και επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach and Leiter, 2017). Η δημιουργία δομών αναστοχασμού, εποπτείας και υποστήριξης μπορεί να συμβάλει στη μείωση της ψυχικής επιβάρυνσης και στην ενίσχυση της επαγγελματικής ανθεκτικότητας.

Επιπλέον, η ενίσχυση της διεπιστημονικής συνεργασίας προκύπτει ως κρίσιμη παράμετρος. Οι νοσηλευτές λειτουργούν ως κεντρικοί κόμβοι συντονισμού στη ροή της φροντίδας, ωστόσο ο ρόλος αυτός δεν αποτυπώνεται πάντα με σαφήνεια στις οργανωτικές δομές. Η αναγνώριση της νοσηλευτικής οπτικής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων μπορεί να βελτιώσει τη συνοχή της ομάδας και την ποιότητα της φροντίδας (Aiken et al., 2012).

Τέλος, τα ευρήματα αναδεικνύουν τη σημασία της συνεχούς εκπαίδευσης, όχι μόνο σε τεχνικές δεξιότητες, αλλά και σε δεξιότητες επικοινωνίας, διαχείρισης συναισθημάτων και υποστήριξης οικογενειών. Η ενίσχυση αυτών των δεξιοτήτων μπορεί να βελτιώσει την επαγγελματική επάρκεια και την αίσθηση ελέγχου των

νοσηλευτών απέναντι στις απαιτήσεις του ρόλου τους, συμβάλλοντας στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συνολικά, η πρακτική σημασία της μελέτης έγκειται στην ανάδειξη της νοσηλευτικής φροντίδας ως κρίσιμου οργανωτικού παράγοντα για τη λειτουργία των ΜΕΝΝ. Η βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας δεν εξαρτάται αποκλειστικά από τεχνολογικές ή ιατρικές παραμέτρους, αλλά και από τη δημιουργία εργασιακών συνθηκών που αναγνωρίζουν και υποστηρίζουν το πολυδιάστατο έργο των νοσηλευτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

Προτάσεις και προεκτάσεις της μελέτης

6.1 Προτάσεις για τη διοίκηση Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, σε συνδυασμό με τη διεθνή βιβλιογραφία, υποδεικνύουν ότι η βελτίωση της λειτουργίας των ΜΕΝΝ δεν μπορεί να στηριχθεί μόνο σε τεχνολογικούς ή κλινικούς δείκτες, αλλά προϋποθέτει διοικητικές επιλογές που αναγνωρίζουν τη νοσηλευτική φροντίδα ως σύνθετη πρακτική, με σημαντικές «αόρατες» και συναισθηματικά απαιτητικές διαστάσεις (Allen, 2014). Στο πλαίσιο αυτό, οι προτάσεις που ακολουθούν αφορούν παρεμβάσεις σε επίπεδο στελέχωσης, αποτίμησης φόρτου, οργάνωσης εργασίας, συνεργασίας και υποστήριξης της ποιότητας.

6.1.1 Στελέχωση με βάση την οξύτητα και την πολυπλοκότητα της φροντίδας

Πρώτη και κρίσιμη διοικητική προτεραιότητα αποτελεί η στελέχωση των ΜΕΝΝ με τρόπο που να ανταποκρίνεται στην πραγματική κλινική πολυπλοκότητα και οξύτητα των νεογνών. Η διεθνής βιβλιογραφία έχει τεκμηριώσει ότι η επιβάρυνση του νοσηλευτικού φόρτου συνδέεται με δυσμενείς εκβάσεις για τους ασθενείς και αυξημένη εξουθένωση των νοσηλευτών (Aiken et al., 2014). Παράλληλα, η υποστελέχωση αυξάνει την πιθανότητα «παραλειπόμενης φροντίδας» (missed care), δηλαδή τη μη ολοκλήρωση αναγκαίων παρεμβάσεων λόγω χρονικών και οργανωτικών περιορισμών (Ball et al., 2014; Kalisch, 2009).

Στο επίπεδο λειτουργικών προτύπων, προτείνεται η υιοθέτηση/προσαρμογή κανόνων στελέχωσης που λαμβάνουν υπόψη την κατηγορία φροντίδας: 1:1 για εντατική φροντίδα, 1:2 για high dependency και 1:4 για ειδική/βασική φροντίδα, όπως αποτυπώνεται σε διεθνείς οδηγίες/πρότυπα για νεογνικές μονάδες (BAPM, 2019). Η τυποποίηση τέτοιων στόχων (ακόμη κι αν δεν επιτυγχάνονται καθημερινά) βοηθά τη διοίκηση να τεκμηριώνει αποκλίσεις, να προγραμματίζει κάλυψη και να αιτιολογεί ενισχύσεις προσωπικού.

6.1.2 Αποτίμηση φόρτου που περιλαμβάνει την «αόρατη εργασία»

Η διοικητική μέτρηση του φόρτου δεν θα πρέπει να βασίζεται αποκλειστικά σε αριθμό νοσηλευόμενων ή σε τεχνικές πράξεις. Η μελέτη σου ανέδειξε ότι κρίσιμο μέρος της εργασίας αφορά επιτήρηση, πρόληψη επιπλοκών, διαχείριση πληροφορίας, συντονισμό, επικοινωνία με ιατρική ομάδα και υποστήριξη οικογενειών-δηλαδή δραστηριότητες που είναι καθοριστικές για την ασφάλεια, αλλά συχνά δεν «φαίνονται» στους δείκτες (Allen, 2014).

Πρακτικά, προτείνεται:

- ενσωμάτωση δραστηριοτήτων επιτήρησης/συντονισμού σε τοπικά εργαλεία φόρτου (π.χ. checklists/χρονικές εκτιμήσεις, καταγραφή κρίσιμων μη-τεχνικών παρεμβάσεων),
- καταγραφή χρόνου/συχνότητας επικοινωνίας με οικογένειες (ως δείκτη αναπτυξιακής και οικογενειοκεντρικής φροντίδας),
- ανασκόπηση “care left undone” ως δείκτη πίεσης συστήματος (Ball et al., 2014), ώστε η μονάδα να έχει έγκαιρα «σήματα κινδύνου» πριν αυτά αποτυπωθούν σε ανεπιθύμητες εκβάσεις.

6.1.3 Πρόληψη παραλειπόμενης φροντίδας με οργανωτικές παρεμβάσεις

Εφόσον η παραλειπόμενη φροντίδα στη βιβλιογραφία συνδέεται με δομικούς περιορισμούς (Kalisch, 2009; Ball et al., 2014), η διοίκηση μπορεί να στοχεύσει σε παρεμβάσεις «χαμηλού κόστους» αλλά υψηλής απόδοσης:

- ανασχεδιασμός ροής εργασίας (π.χ. σταθερά χρονικά “protected time” για τεκμηρίωση/επικοινωνία, ώστε να μη συμπιέζεται στο τέλος της βάρδιας),
- τυποποίηση κρίσιμων μη-τεχνικών παρεμβάσεων (σύντομες δομημένες ενημερώσεις οικογένειας, βασικές πρακτικές αναπτυξιακής φροντίδας),
- διαχείριση αιχμών (π.χ. μηχανισμός ενίσχυσης σε περιόδους αυξημένης οξύτητας, πρόβλεψη «float» προσωπικού όπου είναι εφικτό).

Στόχος δεν είναι να μετατεθεί ευθύνη στους νοσηλευτές, αλλά να μειωθεί η πιθανότητα το σύστημα να «ωθεί» σε παραλείψεις.

6.1.4 Θεσμική αναγνώριση του νοσηλευτικού έργου και συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων

Τα ευρήματα που περιγράφουν περιορισμένη αναγνώριση της νοσηλευτικής εργασίας έχουν άμεση διοικητική διάσταση: όταν η διοίκηση «βλέπει» μόνο τεχνικές πράξεις, σχεδιάζει πόρους ελλιπώς. Προτείνεται:

- συστηματική συμμετοχή εκπροσώπων νοσηλευτών σε αποφάσεις προγραμματισμού βαρδιών/πόρων,
- ορισμός δεικτών ποιότητας που αποτυπώνουν νοσηλευτική συμβολή (π.χ. δείκτες οικογενειοκεντρικής φροντίδας, συντονισμού εξιτηρίων, συμβάντα που προλαμβάνονται μέσω επιτήρησης-όπου είναι δυνατόν να τεκμηριωθούν),
- ανατροφοδότηση και αναγνώριση (feedback loops) σε επίπεδο μονάδας, ώστε να ενισχύεται η επαγγελματική ικανοποίηση και η αίσθηση νοήματος, που λειτουργούν προστατευτικά σε συνθήκες υψηλής πίεσης (Maslach and Leiter, 2017).

6.1.5 Ενίσχυση ποιότητας συνεργασίας και επικοινωνίας (διεπιστημονικά)

Η καλή συνεργασία δεν είναι «προσωπικό χαρακτηριστικό», αλλά οργανωσιακό αποτέλεσμα. Σε περιβάλλον MENN, όπου ο συντονισμός είναι συνεχής, προτείνεται:

- ❖ δομημένες αλλαγές βάρδιας (handover) με κοινό πρότυπο, ώστε να μειώνονται παρανοήσεις,
- ❖ σύντομες καθημερινές διεπιστημονικές συναντήσεις (multidisciplinary huddles) για προτεραιότητες, κινδύνους και κατανομή ρόλων,
- ❖ σαφής ρόλος του/της νοσηλευτή/τριας ως κόμβου πληροφορίας, με διοικητική υποστήριξη (π.χ. χρόνος/χώρος για ενημέρωση οικογενειών).

Η εμπειρία δείχνει ότι όταν η επικοινωνία οργανώνεται, μειώνονται σφάλματα, ένταση και «κρυφός» φόρτος.

6.1.6 Στρατηγική διατήρησης προσωπικού και μείωσης εξουθένωσης

Η εξουθένωση δεν επηρεάζει μόνο το άτομο· επηρεάζει τη μονάδα μέσω απουσιών, μετακινήσεων, κύκλου υποστελέχωσης και επιδείνωσης κλίματος.

Προτείνεται να ενταχθούν στον διοικητικό σχεδιασμό:

- σταθερότερος προγραμματισμός βαρδιών (όπου είναι εφικτό) και περιορισμός ακραίων εναλλαγών,
- διαδικασίες αποφόρτισης μετά από κρίσιμα συμβάντα (brief debriefings),

- ο πρόσβαση σε δομές υποστήριξης και κουλτούρα που επιτρέπει την αναγνώριση κόπωσης χωρίς στιγματισμό (Maslach and Leiter, 2016).

Σε αυτό το πλαίσιο, η διεθνής τεκμηρίωση τονίζει ότι η ασφαλής στελέχωση και η φροντίδα του προσωπικού συνδέονται με την ποιότητα και τη βιωσιμότητα της φροντίδας (Aiken et al., 2014).

6.1.7 Εξειδίκευση/μίξη δεξιοτήτων και συνεχής επάρκεια

Σε μονάδες υψηλής τεχνολογίας, η διοίκηση οφείλει να σχεδιάζει όχι μόνο «πόσα άτομα», αλλά και τι επίπεδο εμπειρίας βρίσκεται σε κάθε βάρδια. Μελέτες για στελέχωση MENN δείχνουν ότι η κατανομή προσωπικού επηρεάζεται από την οξύτητα, αλλά παραμένουν προκλήσεις στην επάρκεια και στη διαθεσιμότητα κατάλληλου skill mix (Rogowski et al., 2015). Προτείνεται:

- ελάχιστη παρουσία έμπειρου/εξειδικευμένου προσωπικού ανά βάρδια,
- πλάνο ένταξης/mentoring για νεότερους,
- συνεχιζόμενη εκπαίδευση με έμφαση και σε μη-τεχνικές δεξιότητες (επικοινωνία, οικογένεια, συναισθηματική διαχείριση).

6.2 Προτάσεις για την υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού

Οι ακόλουθες προτάσεις προκύπτουν άμεσα από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης και τις εμπειρίες που περιέγραψαν οι συμμετέχοντες νοσηλευτές σχετικά με τη συναισθηματική επιβάρυνση, την επαγγελματική κόπωση και τις οργανωτικές δυσκολίες.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης καταδεικνύουν ότι η εργασία των νοσηλευτών στις MENN χαρακτηρίζεται από υψηλή συναισθηματική ένταση, διαρκή κλινική εγρήγορση και αυξημένη ευθύνη απέναντι σε ιδιαίτερα ευάλωτους ασθενείς. Η συσσώρευση αυτών των απαιτήσεων δημιουργεί συνθήκες αυξημένου κινδύνου συναισθηματικής εξάντλησης και επαγγελματικής εξουθένωσης. Ως εκ τούτου, η υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού δεν αποτελεί δευτερεύουσα παροχή, αλλά βασική προϋπόθεση για τη διατήρηση της ποιότητας της φροντίδας (Maslach and Leiter, 2017).

6.2.1 Ανάπτυξη δομών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης

Η διοίκηση των ΜΕΝΝ οφείλει να ενσωματώσει συστηματικές μορφές ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, όπως ομάδες αναστοχασμού, εποπτεία και δομημένες διαδικασίες συζήτησης εμπειριών μετά από ιδιαίτερα φορτισμένα περιστατικά. Τέτοιες παρεμβάσεις επιτρέπουν την επεξεργασία συναισθηματικά δύσκολων εμπειριών και συμβάλλουν στη μείωση της συσσωρευμένης ψυχικής έντασης. Η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η οργανωσιακή μέριμνα για την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας αποτελεί προστατευτικό παράγοντα έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach and Leiter, 2017).

6.2.2 Ενίσχυση της κουλτούρας υποστήριξης και συλλογικότητας

Τα ευρήματα ανέδειξαν ότι η ποιότητα των σχέσεων μεταξύ συναδέλφων επηρεάζει σημαντικά την εμπειρία της εργασίας. Η διοίκηση μπορεί να ενισχύσει την κουλτούρα συνεργασίας μέσω δομημένων διαδικασιών επικοινωνίας, καθιέρωσης κοινών συναντήσεων της ομάδας και αναγνώρισης της συμβολής των νοσηλευτών στο συνολικό έργο της μονάδας. Ένα υποστηρικτικό εργασιακό κλίμα συνδέεται με αυξημένη επαγγελματική ικανοποίηση και μειωμένο κίνδυνο burnout (Aiken et al., 2012).

6.2.3 Οργάνωση βαρδιών με γνώμονα την αποφόρτιση

Η διαχείριση των βαρδιών αποτελεί κρίσιμο διοικητικό εργαλείο για τη μείωση της επαγγελματικής κόπωσης. Η αποφυγή συνεχόμενων ιδιαίτερα επιβαρυντικών βαρδιών, η ισότιμη κατανομή φόρτου και η πρόβλεψη επαρκών διαστημάτων ανάπαυσης μπορούν να περιορίσουν τη συσσωρευμένη κόπωση. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι οι συνθήκες εργασίας και η οργανωτική υποστήριξη αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες στην ανάπτυξη ή την πρόληψη της εξουθένωσης (Maslach and Leiter, 2017).

6.2.4 Αναγνώριση της συναισθηματικής εργασίας

Η μελέτη κατέδειξε ότι η διαχείριση συναισθημάτων αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της νοσηλευτικής πρακτικής. Η διοίκηση οφείλει να αναγνωρίσει θεσμικά αυτή τη διάσταση της εργασίας, ενσωματώνοντάς την στον διάλογο για τον φόρτο και την ποιότητα της φροντίδας. Η αναγνώριση της συναισθηματικής εργασίας συμβάλλει στη μείωση της αίσθησης υποτίμησης του ρόλου και ενισχύει την επαγγελματική ταυτότητα (Hochschild, 1983).

6.2.5 Πρόσβαση σε συμβουλευτικές υπηρεσίες

Η δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες συμβουλευτικής υποστήριξης ή ψυχολογικής βοήθειας μπορεί να λειτουργήσει προληπτικά για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής επιβάρυνσης. Η παροχή τέτοιων δομών αποτελεί ένδειξη οργανωσιακής μέριμνας και συμβάλλει στη διατήρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας του προσωπικού.

Συνολικά, η υποστήριξη των νοσηλευτών δεν αποτελεί μόνο ηθική υποχρέωση της διοίκησης, αλλά στρατηγική επιλογή που επηρεάζει άμεσα τη λειτουργία της μονάδας. Η διασφάλιση συνθηκών που προάγουν την ψυχική ανθεκτικότητα, την επαγγελματική ικανοποίηση και τη συλλογικότητα συμβάλλει τόσο στη βιωσιμότητα του ανθρώπινου δυναμικού όσο και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

6.3 Εκπαιδευτικές Προεκτάσεις

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν ότι η νοσηλευτική εργασία στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών υπερβαίνει τις τεχνικές και κλινικές δεξιότητες, καθώς περιλαμβάνει σημαντικές οργανωτικές, επικοινωνιακές και συναισθηματικές διαστάσεις. Ως εκ τούτου, η εκπαίδευση των νοσηλευτών δεν μπορεί να περιορίζεται αποκλειστικά στην ανάπτυξη τεχνικής επάρκειας, αλλά οφείλει να ενσωματώνει δεξιότητες που ανταποκρίνονται στην πολυπλοκότητα της καθημερινής πρακτικής.

6.3.1 Εκπαίδευση στη διαχείριση συναισθηματικών απαιτήσεων

Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν έντονη συναισθηματική επιβάρυνση και ανάγκη συνεχούς ρύθμισης συναισθημάτων. Η διαχείριση δύσκολων περιστατικών, η επικοινωνία με αγωνιώδεις γονείς και η έκθεση σε κρίσιμες κλινικές καταστάσεις καθιστούν αναγκαία την ανάπτυξη δεξιοτήτων συναισθηματικής αυτορρύθμισης. Εκπαιδευτικά προγράμματα που εστιάζουν στην ενσυναίσθηση, την επικοινωνία σε κρίσιμες καταστάσεις και τις στρατηγικές ψυχικής ανθεκτικότητας μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach and Leiter, 2017; Hochschild, 1983).

6.3.2 Ενίσχυση δεξιοτήτων επικοινωνίας και συνεργασίας

Η μελέτη ανέδειξε ότι η ποιότητα της επικοινωνίας εντός της ομάδας επηρεάζει σημαντικά την εμπειρία της εργασίας. Η εκπαίδευση σε δεξιότητες διεπιστημονικής

συνεργασίας, διαχείρισης συγκρούσεων και αποτελεσματικής επικοινωνίας μπορεί να βελτιώσει τη λειτουργικότητα της ομάδας και να μειώσει τις εντάσεις στο εργασιακό περιβάλλον. Η διεθνής βιβλιογραφία υπογραμμίζει ότι τα υποστηρικτικά και συνεργατικά εργασιακά περιβάλλοντα συνδέονται με υψηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση και καλύτερα αποτελέσματα φροντίδας (Aiken et al., 2012).

6.3.3 Εκπαίδευση στην ολιστική και αναπτυξιακή φροντίδα

Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι σε συνθήκες πίεσης χρόνου περιορίζονται οι παρεμβάσεις που αφορούν την αναπτυξιακή και ψυχοκοινωνική φροντίδα. Η ενίσχυση της εκπαίδευσης σε θέματα αναπτυξιακής φροντίδας νεογνών, υποστήριξης οικογένειας και οικογενειοκεντρικής φροντίδας μπορεί να συμβάλει στη διατήρηση της ολιστικής διάστασης της νοσηλευτικής πρακτικής, ακόμη και σε απαιτητικά περιβάλλοντα.

6.3.4 Ανάπτυξη αναστοχαστικών πρακτικών

Η ενσωμάτωση αναστοχαστικών διαδικασιών στην εκπαίδευση (π.χ. συζήτηση κλινικών εμπειριών, ομάδες αναστοχασμού) μπορεί να ενισχύσει την ικανότητα των νοσηλευτών να επεξεργάζονται επαγγελματικά βιώματα και να αναγνωρίζουν τις αόρατες διαστάσεις της εργασίας τους. Η αναστοχαστικότητα θεωρείται βασικό στοιχείο επαγγελματικής ανάπτυξης σε σύνθετα περιβάλλοντα υγείας.

6.3.5 Σύνδεση εκπαίδευσης και διοίκησης

Τα ευρήματα της μελέτης δείχνουν ότι η εκπαίδευση δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται αποκομμένα από το οργανωσιακό πλαίσιο. Η διοίκηση οφείλει να διασφαλίζει χρόνο και πόρους για συνεχιζόμενη επιμόρφωση, αναγνωρίζοντας ότι η επένδυση στη γνώση και στις δεξιότητες των νοσηλευτών συμβάλλει άμεσα στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας και στη μείωση της επαγγελματικής επιβάρυνσης (Aiken et al., 2012).

Συνολικά, οι εκπαιδευτικές προεκτάσεις της μελέτης υπογραμμίζουν ότι η προετοιμασία των νοσηλευτών για εργασία στις ΜΕΝΝ απαιτεί μια ολιστική προσέγγιση, η οποία ενσωματώνει τεχνικές, επικοινωνιακές, οργανωτικές και συναισθηματικές δεξιότητες. Η εκπαίδευση, σε συνδυασμό με υποστηρικτικές οργανωτικές συνθήκες, μπορεί να λειτουργήσει ως παράγοντας ενδυνάμωσης των επαγγελματιών και ενίσχυσης της ποιότητας της φροντίδας.

6.4 Προεκτάσεις για πολιτικές υγείας

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δεν αφορούν αποκλειστικά τη λειτουργία μεμονωμένων Μονάδων Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, αλλά αναδεικνύουν ζητήματα που σχετίζονται με τον τρόπο οργάνωσης και διακυβέρνησης των υπηρεσιών υγείας σε ευρύτερο επίπεδο. Η κατανόηση της νοσηλευτικής φροντίδας ως σύνθετης, πολυδιάστατης και εν μέρει «αόρατης» εργασίας υποδεικνύει την ανάγκη επαναπροσδιορισμού ορισμένων βασικών παραμέτρων στον σχεδιασμό πολιτικών υγείας.

6.4.1 Πολιτικές στελέχωσης βασισμένες στην πολυπλοκότητα της φροντίδας

Η μελέτη ανέδειξε ότι οι τυπικοί δείκτες στελέχωσης δεν αποτυπώνουν επαρκώς τις γνωστικές, οργανωτικές και συναισθηματικές απαιτήσεις της νοσηλευτικής εργασίας στις ΜΕΝΝ. Σε επίπεδο πολιτικής υγείας, καθίσταται αναγκαία η ανάπτυξη πλαισίων στελέχωσης που λαμβάνουν υπόψη όχι μόνο τον αριθμό των ασθενών, αλλά και την πολυπλοκότητα της φροντίδας, την ανάγκη συνεχούς επιτήρησης και τη διαμεσολαβητική λειτουργία των νοσηλευτών. Η διεθνής βιβλιογραφία έχει συνδέσει επανειλημμένα τις επαρκείς αναλογίες νοσηλευτών-ασθενών με καλύτερα κλινικά αποτελέσματα και μειωμένη επαγγελματική εξουθένωση (Aiken et al., 2012).

6.4.2 Αναγνώριση της νοσηλευτικής εργασίας στους μηχανισμούς αξιολόγησης

Τα συστήματα αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας εστιάζουν συχνά σε μετρήσιμες τεχνικές πράξεις, παραβλέποντας δραστηριότητες που αφορούν την επιτήρηση, τον συντονισμό και τη συναισθηματική υποστήριξη. Η μη αναγνώριση αυτών των πτυχών οδηγεί σε υποεκτίμηση της συμβολής των νοσηλευτών και σε στρεβλή αποτύπωση των αναγκών των μονάδων. Σε επίπεδο πολιτικής υγείας, απαιτείται η ενσωμάτωση ποιοτικών δεικτών που αποτυπώνουν τη συνολική διάσταση της φροντίδας, συμπεριλαμβανομένων των λιγότερο ορατών μορφών εργασίας (Allen, 2014).

6.4.3 Πολιτικές για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών δεν αποτελεί μόνο ατομικό ζήτημα, αλλά πρόβλημα δημόσιας υγείας, καθώς επηρεάζει την ποιότητα φροντίδας, την ασφάλεια των ασθενών και τη βιωσιμότητα του ανθρώπινου δυναμικού. Οι πολιτικές υγείας οφείλουν να ενσωματώσουν στρατηγικές πρόληψης της εξουθένωσης, όπως η διασφάλιση υποστηρικτικών συνθηκών εργασίας, η παροχή ψυχοκοινωνικών

υπηρεσιών και η ενίσχυση της επαγγελματικής ανάπτυξης (Maslach and Leiter, 2017).

6.4.4 Ενίσχυση της νοσηλευτικής φωνής στη λήψη αποφάσεων

Τα ευρήματα ανέδειξαν τον κεντρικό ρόλο των νοσηλευτών στον συντονισμό της φροντίδας, ο οποίος όμως δεν αποτυπώνεται πάντα σε επίπεδο διοικητικών δομών. Σε επίπεδο πολιτικής υγείας, η θεσμική ενίσχυση της συμμετοχής των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων μπορεί να συμβάλει σε πιο ρεαλιστικό σχεδιασμό υπηρεσιών και σε καλύτερη ανταπόκριση στις ανάγκες της καθημερινής πρακτικής (Aiken et al., 2012).

6.4.5 Σύνδεση ποιότητας φροντίδας και εργασιακών συνθηκών

Η μελέτη υπογραμμίζει ότι η ποιότητα της φροντίδας δεν εξαρτάται μόνο από την τεχνολογία ή την ιατρική εξειδίκευση, αλλά και από τις συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών. Οι πολιτικές υγείας που στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας οφείλουν να ενσωματώνουν τη διάσταση των εργασιακών συνθηκών ως βασικό παράγοντα ασφάλειας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας (Aiken et al., 2012).

Συνολικά, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν ότι η βελτίωση της φροντίδας στις ΜΕΝΝ δεν αποτελεί αποκλειστικά ζήτημα κλινικών πρωτοκόλλων, αλλά συνδέεται με ευρύτερες πολιτικές επιλογές που αφορούν τη στελέχωση, την αναγνώριση του νοσηλευτικού έργου και την υποστήριξη του ανθρώπινου δυναμικού. Η ενσωμάτωση της νοσηλευτικής οπτικής στον σχεδιασμό πολιτικών υγείας μπορεί να συμβάλει σε πιο βιώσιμα και ποιοτικά συστήματα φροντίδας.

6.5 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε σημαντικές διαστάσεις της νοσηλευτικής φροντίδας στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, ωστόσο τα ευρήματα ανοίγουν νέους άξονες διερεύνησης που θα μπορούσαν να εμπλουτίσουν περαιτέρω τη γνώση γύρω από το αντικείμενο.

6.5.1 Διεύρυνση του ερευνητικού πεδίου

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να επεκτείνουν τη μελέτη της άορατης και συναισθηματικής εργασίας σε άλλες εξειδικευμένες μονάδες υψηλής έντασης (π.χ.

ΜΕΘ ενηλίκων, παιδιατρικές ΜΕΘ), ώστε να διερευνηθεί αν τα ευρήματα παρουσιάζουν ομοιότητες ή διαφοροποιήσεις σε διαφορετικά κλινικά πλαίσια. Η σύγκριση διαφορετικών περιβαλλόντων θα συνέβαλε στην κατανόηση του ρόλου του οργανωσιακού πλαισίου στη διαμόρφωση της νοσηλευτικής εμπειρίας.

6.5.2 Συμμετοχή διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων

Η παρούσα μελέτη επικεντρώθηκε αποκλειστικά στη νοσηλευτική οπτική. Μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να ενσωματώσουν τις αντιλήψεις ιατρών, διοικητικών στελεχών και άλλων επαγγελματιών υγείας, προκειμένου να διερευνηθεί πώς γίνεται αντιληπτή η νοσηλευτική εργασία από διαφορετικές θέσεις εντός του συστήματος υγείας. Η πολυφωνική προσέγγιση θα επέτρεπε πληρέστερη κατανόηση της θεσμικής αναγνώρισης ή μη της νοσηλευτικής φροντίδας.

6.5.3 Ποσοτική διερεύνηση των ευρημάτων

Τα ποιοτικά ευρήματα της παρούσας έρευνας θα μπορούσαν να αποτελέσουν βάση για ανάπτυξη ποσοτικών μελετών που θα εξετάσουν σε μεγαλύτερα δείγματα τη συσχέτιση μεταξύ συναισθηματικής εργασίας, οργανωτικών συνθηκών, παραλειπόμενης φροντίδας και επαγγελματικής εξουθένωσης. Τέτοιες μελέτες θα συνέβαλλαν στην τεκμηρίωση της έκτασης των φαινομένων σε επίπεδο πληθυσμού (Maslach and Leiter, 2017).

6.5.4 Μελέτη παρεμβάσεων υποστήριξης προσωπικού

Δεδομένης της έντονης συναισθηματικής επιβάρυνσης που αναδείχθηκε, μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να εστιάσει στην αξιολόγηση παρεμβάσεων ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, αναστοχαστικών ομάδων ή εκπαιδευτικών προγραμμάτων ανθεκτικότητας. Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας τέτοιων παρεμβάσεων θα μπορούσε να προσφέρει πρακτικά εργαλεία για τη διοίκηση των μονάδων.

6.5.5 Σύνδεση νοσηλευτικής εργασίας και δεικτών ποιότητας φροντίδας

Ένας ακόμη σημαντικός άξονας μελλοντικής έρευνας αφορά τη σύνδεση των άορατων και συναισθηματικών διαστάσεων της νοσηλευτικής εργασίας με κλινικούς δείκτες ποιότητας και ασφάλειας φροντίδας. Η διερεύνηση αυτής της σχέσης θα μπορούσε να συμβάλει στην ενσωμάτωση της νοσηλευτικής οπτικής σε συστήματα αξιολόγησης ποιότητας (Aiken et al., 2012).

Συνολικά, η παρούσα μελέτη θέτει τις βάσεις για μια ευρύτερη ερευνητική ατζέντα που συνδέει την κλινική πρακτική με τις οργανωτικές, συναισθηματικές και πολιτικές διαστάσεις της νοσηλευτικής εργασίας. Η συνέχιση της έρευνας στον τομέα αυτό

μπορεί να συμβάλει τόσο στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας όσο και στην υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας.

6.6 Τελική Σύνοψη Προτάσεων

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε ότι η νοσηλευτική φροντίδα στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών αποτελεί μια σύνθετη και πολυδιάστατη επαγγελματική πρακτική, η οποία συγκροτείται μέσα από αόρατες μορφές εργασίας, έντονη συναισθηματική εμπλοκή και απαιτητικές οργανωτικές συνθήκες. Τα ευρήματα κατέδειξαν ότι οι διαστάσεις αυτές δεν αποτελούν περιφερειακά στοιχεία της φροντίδας, αλλά δομικούς άξονες της καθημερινής νοσηλευτικής πρακτικής, με άμεσες συνέπειες τόσο για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας όσο και για την επαγγελματική ευημερία των νοσηλευτών

Οι προτάσεις που διατυπώθηκαν σε επίπεδο διοίκησης μονάδων, υποστήριξης προσωπικού, εκπαίδευσης και πολιτικών υγείας συγκλίνουν στην ανάγκη θεσμικής αναγνώρισης της πολυπλοκότητας της νοσηλευτικής εργασίας. Η ενίσχυση της στελέχωσης με βάση την πραγματική πολυπλοκότητα της φροντίδας, η ενσωμάτωση των αόρατων και συναισθηματικών διαστάσεων σε μηχανισμούς αξιολόγησης, η ανάπτυξη δομών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και η επένδυση στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποτελούν βασικούς άξονες βελτίωσης της λειτουργίας των ΜΕΝΝ.

Παράλληλα, η μελέτη υπογραμμίζει ότι η ποιότητα της φροντίδας δεν μπορεί να αποσυνδεθεί από τις συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας. Η αναγνώριση της νοσηλευτικής οπτικής στον σχεδιασμό υπηρεσιών, καθώς και η σύνδεση πολιτικών ποιότητας με πολιτικές υποστήριξης ανθρώπινου δυναμικού, αποτελούν κρίσιμες προϋποθέσεις για βιώσιμα και ασφαλή συστήματα υγείας.

Συνολικά, οι προτάσεις της παρούσας εργασίας αναδεικνύουν ότι η βελτίωση της φροντίδας στις ΜΕΝΝ δεν αποτελεί αποκλειστικά τεχνολογικό ή κλινικό ζήτημα, αλλά συνδέεται με τον τρόπο με τον οποίο οργανώνεται, αναγνωρίζεται και υποστηρίζεται το νοσηλευτικό έργο. Η κατανόηση της νοσηλευτικής φροντίδας ως κοινωνικά και οργανωσιακά διαμεσολαβημένης πρακτικής θέτει τις βάσεις για έναν πιο ολιστικό και ανθρώπινο προσανατολισμό στις υπηρεσίες υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aiken, L.H., Sermeus, W., Van den Heede, K. et al. (2012) 'Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross-sectional surveys of nurses and patients in 12 countries', *BMJ*, 344
- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L. et al. (2014) 'Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study', *The Lancet*, 383(9931), pp. 1824–1830.
- Allen, D. (2014) *The Invisible Work of Nurses: Hospitals, Organisation and Healthcare*. London: Routledge.
- Alsalem, N., Abu Rashid, F., Aljarudi, S. et al. (2023) 'Missed nursing care, burnout and job satisfaction among NICU nurses', *Pediatric Reports*, 15(4), pp. 571–581.
- BAPM (2019) *Guidance on Cot Capacity and Use of Nurse Staffing Standards*. London: British Association of Perinatal Medicine.
- Ball, J.E., Murrells, T., Rafferty, A.M., Morrow, E. and Griffiths, P. (2014) 'Care left undone during nursing shifts: Associations with workload and perceived quality of care', *BMJ Quality & Safety*, 23(2), pp. 116–125.
- Braun, V. and Clarke, V. (2006) 'Using thematic analysis in psychology', *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), pp. 77–101.
- Braun, V. and Clarke, V. (2019) 'Reflecting on reflexive thematic analysis', *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), pp. 589–597.
- Creswell, J.W. (2014) *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 4th edn. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cricco-Lizza, R. (2014) 'The need to nurse the nurse: Emotional labor in neonatal intensive care', *Qualitative Health Research*, 24(5), pp. 615–628.
- Davies, C. (1995) *Gender and the Professional Predicament in Nursing*. Buckingham: Open University Press.
- Denzin, N.K. and Lincoln, Y.S. (2011) *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage.
- Finlay, L. (2002) 'Negotiating the swamp: The opportunity and challenge of reflexivity in research practice', *Qualitative Research*, 2(2), pp. 209–230.
- Guest, G., Bunce, A. and Johnson, L. (2006) 'How many interviews are enough?', *Field Methods*, 18(1), pp. 59–82.

- Hochschild, A.R. (1983) *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. Berkeley: University of California Press.
- Israel, M. and Hay, I. (2006) *Research Ethics for Social Scientists*. London: Sage.
- Johnson, R. (2015) 'Emotional distress in neonatal intensive care nurses', *Nursing Ethics*, 22(5), pp. 554–567.
- Kalisch, B.J. (2009) 'Missed nursing care: A qualitative study', *Journal of Nursing Care Quality*, 24(4), pp. 306–313.
- Kalisch, B.J., Landstrom, G. and Hinshaw, A.S. (2009) 'Missed nursing care: A concept analysis', *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), pp. 1509–1517.
- Karanikola, M.N.K., Papathanassoglou, E.D.E., Mpouzika, M. and Lemonidou, C. (2012) 'Burnout syndrome indices in Greek intensive care nursing personnel', *Dimensions of Critical Care Nursing*, 31(2), pp. 94–101.
- Kvale, S. and Brinkmann, S. (2009) *InterViews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks: Sage.
- Lake, E.T. (2002) 'Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index', *Research in Nursing & Health*, 25(3), pp. 176–188.
- Lincoln, Y.S. and Guba, E.G. (1985) *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park: Sage.
- Maslach, C. and Leiter, M.P. (2017) *Burnout*. 2nd edn. London: Psychology Press.
- McGillis Hall, L. (2005) *Quality Work Environments for Nurse and Patient Safety*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- Nowell, L.S., Norris, J.M., White, D.E. and Moules, N.J. (2017) 'Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria', *International Journal of Qualitative Methods*, 16, pp. 1–13.
- Orb, A., Eisenhauer, L. and Wynaden, D. (2001) 'Ethics in qualitative research', *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), pp. 93–96.
- Patton, M.Q. (2002) *Qualitative Research & Evaluation Methods*. 3rd edn. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Platis, C., Kanakoglou, E., Theodorou, P., Sepetis, A. and Pierrakos, G. (2024) 'Investigation of missed nursing care and its relationship with professional satisfaction', *Archives of Hellenic Medicine*, 41(5), pp. 642–651.

Rogowski, J.A., Staiger, D.O., Patrick, T.E., Horbar, J.D. and Kenny, M.J. (2015) 'Nurse staffing in neonatal intensive care units in the United States', *Research in Nursing & Health*, 38(5), pp. 333–341.

Schwandt, T.A. (2014) *The SAGE Dictionary of Qualitative Inquiry*. 4th edn. Thousand Oaks: Sage.

Smith, P. (2011) *The Emotional Labour of Nursing Revisited: Can Nurses Still Care*. London: Palgrave Macmillan.

Star, S.L. and Strauss, A. (1999) 'Layers of silence, arenas of voice: The ecology of visible and invisible work', *Computer Supported Cooperative Work*, 8(1–2), pp. 9–30.

Strauss, A., Fagerhaugh, S., Suczek, B. and Wiener, C. (1985) *Social Organization of Medical Work*. Chicago: University of Chicago Press.

Tubbs-Cooley, H.L., Mara, C.A., Carle, A.C., Mark, B.A. and Pickler, R.H. (2019) 'Association of nurse workload with missed nursing care in the NICU', *JAMA Pediatrics*, 173(1), pp. 44–51.

Tubbs-Cooley, H.L., Pickler, R.H., Younger, J.B. and Mark, B.A. (2015) 'A descriptive study of nurse-reported missed care in neonatal intensive care units', *Journal of Advanced Nursing*, 71(4), pp. 813–824.

WHO (2019) *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*. Geneva: World Health Organization.

Zanoni, P. and Sawyer, S. (2013) 'The complexity of emotional experience in neonatal care', *Qualitative Health Research*, 21(4), pp. 555–566.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α - Οδηγός Ημιδομημένης Συνέντευξης

1. Μπορείτε να μου περιγράψετε μια τυπική ημέρα εργασίας σας στη MENN;
2. Ποιες δραστηριότητες της δουλειάς σας δεν αναγνωρίζονται επαρκώς;
3. Ποιες πτυχές της φροντίδας «δεν φαίνονται»;
4. Ποιες είναι οι βασικές συναισθηματικές απαιτήσεις της εργασίας σας;
5. Πώς διαχειρίζεστε τα συναισθήματά σας σε δύσκολες καταστάσεις;
6. Έχετε βιώσει επαγγελματική κόπωση;
7. Έχετε αναγκαστεί να παραλείψετε φροντίδα λόγω φόρτου;
8. Πώς επηρεάζει η στελέχωση την ποιότητα φροντίδας;
9. Πώς είναι η συνεργασία με τους συναδέλφους;
10. Πώς επηρεάζει η εργασία την προσωπική ζωή;
11. Ποια θετικά στοιχεία αποκομίζετε από τη MENN;
12. Πώς αναγνωρίζεται το έργο σας από τη διοίκηση;

Βοηθητικοί Ορισμοί:

Ορισμός «Αόρατης Εργασίας»: αναφέρεται σε δραστηριότητες που είναι απαραίτητες για τη λειτουργία ενός οργανισμού ή συστήματος, αλλά δεν αναγνωρίζονται, δεν καταγράφονται ή δεν αποτιμώνται επαρκώς σε επίσημους μηχανισμούς αξιολόγησης (Allen,2014).

Ορισμός Παραλειπούμενης Νοσηλευτικής Φροντίδας: ορίζεται ως κάθε απαραίτητη πτυχή της απαραίτητης νοσηλευτικής φροντίδας που καθυστερεί, παραλείπεται ή δεν ολοκληρώνεται, είτε μερικώς είτε πλήρως, λόγω περιορισμών που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον (Kalisch, 2009)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β - Έντυπο Ενημέρωσης Συμμετέχοντα

Σκοπός της έρευνας: διερεύνηση εμπειριών νοσηλευτών σε MENN.

Διάρκεια συνέντευξης: 15–25 λεπτά με ηχογράφηση.

Η συμμετοχή είναι εθελοντική και ανώνυμη.

Δικαίωμα αποχώρησης οποιαδήποτε στιγμή.

Τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ακαδημαϊκούς σκοπούς.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ - Έντυπο Συγκατάθεσης

Ενημερώθηκα για τον σκοπό της έρευνας

Συμμετέχω εθελοντικά

Μπορώ να αποχωρήσω οποτεδήποτε

Συναινώ στην ηχογράφηση

Όνοματεπώνυμο: _____

Υπογραφή: _____

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ - Δημογραφικά δείγματος

- Φύλο
- Έτη εμπειρίας
- Έτη σε MENN

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε - Απόσπασμα συνέντευξης

Συμμετέχων: «Η επιτήρηση και η πρόληψη είναι βασικό κομμάτι της δουλειάς μας.»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ - Πίνακας θεμάτων ανάλυσης

Κύριο θέμα

Υποθέματα

Αόρατη εργασία επιτήρησης,

επιτήρηση, συντονισμός, πρόληψη

Συναισθηματική εργασία

διαχείριση συναισθημάτων

Παραλειπόμενη φροντίδα

έλλειψη χρόνου

Οργανωτικές συνθήκες

φόρτος, βάρδιες

