



ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

*ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΛΛΗΝΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΡΑΣΜΟΥΣ
ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΟΥ ΤΑΜΠΕΡΕ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΘΕΩΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΕ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2012.*



ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ:
Δρ. ΜΑΝΖΤΟΥΚΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ:
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ
Α.Μ: 11653

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2012

Πίνακας περιεχομένων

<i>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</i>	2
<i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο</i>	4
<i>1.1 Εισαγωγή</i>	4
<i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο</i>	5
<i>2.1 Στόχοι και σκοποί της εργασίας</i>	5
<i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο</i>	6
<i>3.1 Ιστορική ανάδρομη των νοσηλευτικών θεωριών</i>	6
<i>3.2 Η φιλοσοφία της νοσηλευτικής</i>	12
<i>3.2.α Το μεταπαράδειγμα στην νοσηλευτική</i>	14
<i>3.3 Νοσηλευτικές θεωρίες</i>	16
<i>3.3.α Κατηγοριοποίηση νοσηλευτικών θεωριών</i>	19
<i>3.3.β Η συμβολή των νοσηλευτικών θεωριών στην νοσηλευτική επιστήμη</i>	20
<i>3.4 Κριτική στις νοσηλευτικές θεωρίες</i>	21
<i>3.5 Αναφορά στο κενό μεταξύ θεωρίας και πράξης</i>	23
<i>3.5.α Κλινική πρακτική και νοσηλευτικές θεωρίες</i>	23
<i>3.5.β Νοσηλευτική εκπαίδευση και θεωρία</i>	24
<i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο</i>	27
<i>4.1 Το είδος της έρευνας</i>	27
<i>4.2 Περιγραφή δείγματος</i>	28
<i>4.3 Μέθοδος και διαδικασία συλλογής δεδομένων</i>	29
<i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο</i>	31
<i>5.1 Ανάλυση των δεδομένων</i>	31
<i>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο</i>	38
<i>6.1 Συζήτηση/ Συμπεράσματα</i>	38
<i>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</i>	40

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι νοσηλευτικές θεωρίες αποτελούν ένα μεγάλο και σημαντικό κομμάτι στην εκπαίδευση των φοιτητών νοσηλευτικής. Η θέση που έχουν στην εκπαίδευση αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα για την ενσωμάτωση τους ή όχι στην μελλοντική επαγγελματική συμπεριφορά των φοιτητών. Επίσης οι χρήση και η κατανόηση των θεωριών μας πληροφορεί για τον βαθμό που έχουν εισχώρηση οι φοιτητές στην νοσηλευτική επιστήμη.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθούν οι απόψεις και οι εμπειρίες των φοιτητών του ΤΕΙ ηπείρου και των εράσμους φοιτητών του πανεπιστημίου εφαρμοσμένων επιστημών του Τάμπερε σχετικά με την χρήση των νοσηλευτικών θεωριών στην κλινική πρακτική κατά την διάρκεια των προπτυχιακών σπουδών.

Υλικό και μέθοδος: πάρθηκαν συνεντεύξεις σε 4 προπτυχιακούς φοιτητές του ΤΕΙ ηπείρου και 4 συνεντεύξεις από εράσμους φοιτητές νοσηλευτικής του πανεπιστημίου εφαρμοσμένων επιστημών του Τάμπερε.

Για την *ανάλυση των δεδομένων* που προέκυψαν χρησιμοποιήθηκε αρχικά η κωδικοποίηση, στην συνέχεια η θεματική κατηγοριοποίηση και τέλος η δημιουργία θεματικών ενοτήτων.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν τρεις θεματικές κατηγορίες. Η πρώτη αφορά την γνώμη τόσο των φοιτητών του ΤΕΙ ηπείρου όσο και των εράσμους φοιτητών σχετικά με την χρήση των νοσηλευτικών θεωριών. Η δεύτερη θεματική κατηγορία αφορά τις εμπειρίες και των δυο ομάδων σχετικά με την χρήση των νοσηλευτικών θεωριών. Τέλος η τρίτη πρόεκυψε από την σύγκριση των αποτελεσμάτων των δυο ομάδων για την ανάδειξη τυχών διαφορών και ομοιοτήτων.

‘Α ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

1.1 Εισαγωγή

Η κλινική εκπαίδευση των φοιτητών της νοσηλευτικής αποτελεί ένα πεδίο πολύ ενδιαφέρον το οποίο προσφέρεται για έρευνα και συγκεντρώνει το ενδιαφέρον τόσο των φοιτητών όσο και τον εκπαιδευτικών. Επίσης θα μπορούσαμε να πούμε πως είναι ένα θέμα που αφορά και τους επαγγελματίες νοσηλευτές έμμεσα είτε γιατί έρχονται σε επαφή καθημερινά με φοιτητές στην πρακτική τους άσκηση κάτι που σημαίνει πως επηρεάζουν τον τρόπο σκέψης των φοιτητών ακόμη και αν δεν το αντιλαμβάνονται είτε γιατί μπορεί οι ίδιοι να συνεχίζουν την εκπαίδευση τους παρά το πέρας των σπουδών τους. Είναι πολύ σημαντικό σήμερα να γνωρίζουμε τις απόψεις των φοιτητών σχετικά με την χρήση των νοσηλευτικών θεωριών στην κλινική τους εκπαίδευση επειδή έτσι θα μπορούσαμε να κατανοήσουμε και να διορθώσουμε τυχόν λάθη που συμβαίνουν στην κλινική πρακτική και αποθαρρύνουν τους φοιτητές από την αποτελεσματική μάθηση κλινικών δεξιοτήτων.

Με την παρούσα συγκριτική μελέτη επιχειρείτε η σύγκριση των απόψεων και των εμπειριών των φοιτητών νοσηλευτικής του ΤΕΙ ηλείου και των εράσμιους φοιτητών νοσηλευτικής του πανεπιστημίου των εφαρμοσμένων επιστημών του Τάμπερε (Π.Ε.Ε.Τ). Στόχοι της έρευνας είναι να κατανοηθούν οι εμπειρίες και οι απόψεις τόσο των εράσμιους φοιτητών όσο και των φοιτητών του ΤΕΙ ηλείου αλλά και μέσα από την σύγκριση να εντοπιστούν τυχόν διαφορές και ομοιότητες. Στην συνέχεια πραγματοποιείτε βιβλιογραφική ανασκόπηση των νοσηλευτικών θεωριών σε ότι αφορά την ιστορία τους, την κατηγοριοποίηση τους, την αξιολόγηση αλλά και την κρητική που υπάρχει για αυτές. Το δεύτερο μέρος της εργασίας αποτελείτε από το ερευνητικό κομμάτι όπου παραθέτεται η μεθοδολογία και ότι έχει σχέση με αυτή όπως είναι το είδος της έρευνας, η περιγραφή του δείγματος, η μέθοδος συλλογής των δεδομένων και η διαδικασία ανάλυσης αυτών. Τέλος παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και γίνεται συζήτηση σχετική με αυτά καθώς επίσης και εξάγετε ένα τελικό συμπέρασμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

2.1 Στόχοι και σκοποί της εργασίας

Οι νοσηλευτικές θεωρίες αποτελούν ένα ξεχωριστό κομμάτι στην εκπαίδευση των φοιτητών της νοσηλευτικής και θα μπορούσαμε να πούμε ότι αποτελούν και ένα παράθυρο που ανοίγεται σε αυτούς μέσα από το οποίο μπορούν να δουν τόσο την ιστορία της νοσηλευτικής επιστήμης όσο και την εξελικτική πορεία της νοσηλευτικής σκέψης και γνώσης σε διάφορες περιόδους. Παρά τον σπουδαίο ρόλο που επιτελούν οι νοσηλευτικές θεωρίες στην νοσηλευτική πολύ από τους φοιτητές αδυνατούν να προσαρμοστούν στην χρήση αυτών σε διάφορα επίπεδα άσκησης της νοσηλευτικής ιδιαίτερα σε ότι αφορά την νοσηλευτική πρακτική. Με αφορμή το μάθημα των νοσηλευτικών θεωριών και λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω έγινε μια εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση και ανακαλύφθηκε πως υπάρχει ένα κενό στην βιβλιογραφία σχετικά με τις απόψεις και τις εμπειρίες των φοιτητών τόσο των ελλήνων όσο και των ξένων σε ότι αφορά την χρήση των νοσηλευτικών θεωριών στην κλινική πρακτική. Προχωρώντας και λίγο πιο πέρα το παραπάνω σκεπτικό επιχειρείτε και η σύγκριση των δυο αυτών ομάδων για την εξαγωγή συμπερασμάτων.

Πιο συγκεκριμένα η εργασία αυτή έχει ως στόχους του εξής:

- Την κατανόηση των εμπειριών των φοιτητών του ΤΕΙ ηπείρου και των εμπειριών των Εράσμους φοιτητών του Π.Ε.Ε.Τ σχετικά με την χρήση των νοσηλευτικών θεωριών στην κλινική πρακτική.
- Την κατανόηση των αποψεων των φοιτητών του ΤΕΙ ηπείρου και των Εράσμους φοιτητών του Π.Ε.Ε.Τ σχετικά με την χρήση των νοσηλευτικών θεωριών στην κλινική πρακτική.
- Την σύγκριση των δυο ομάδων για την ανάδειξη των ομοιοτήτων και των διαφορών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

3.1 Ιστορική ανάδρομη των νοσηλευτικών θεωριών

Μετά την Nightingale πέρασε σχεδόν ένας αιώνας πριν άλλοι μελετητές επιχειρήσουν την συνέχιση του φιλοσοφικού και θεωρητικού έργου της περιγραφής και του καθορισμού της νοσηλευτικής, αλλά και της καθοδήγησης της κλινικής πράξης. Οι Kidd και Morrison (1998) περιέγραψαν πέντε στάδια στην ανάπτυξη της θεωρίας και φιλοσοφίας της νοσηλευτικής: (1) τη σιωπηλή γνώση, (2) την προσλαμβανόμενη γνώση, (3) την υποκειμενική γνώση, (4) τη διαδικαστική γνώση και (5) τη δομημένη γνώση. Στον πίνακα 2-2 συνοψίζονται τα χαρακτηριστικά των σταδίων αυτών, ενώ ακολουθεί η αναλυτική περιγραφή.

Στάδιο της Σιωπηλής Γνώσης

Αναγνωρίζοντας τις επιπτώσεις της φτώχης εκπαίδευσης των νοσηλευτών στην αντιμετώπιση των τραυματιών του Αμερικανικού Εμφυλίου, το 1868 ο Αμερικανικός Ιατρικός Σύλλογος πρότεινε την τυποποίηση των νοσηλευτικών σπουδών και συνέστησε τη σύνδεση των σχολών με νοσοκομεία, όπου θα διδάσκει το ιατρικό προσωπικό. Η πρώτη σχολή νοσηλευτικής των ΗΠΑ λειτούργησε το 1872 στο Νοσοκομείο της Νέας Αγγλίας. Τρεις ακόμα σχολές, στη Νέα Υόρκη, το New Haven και τη Βοστώνη, ακολούθησαν σύντομα (Kalisch & Kalisch, 1995). Οι περισσότερες σχολές ήταν εξαρτημένες από νοσοκομεία, επιβλεπόμενες από τους διευθυντές και τους γιατρούς. Η εκπαίδευση και η πρακτική βασιζόνταν σε κανόνες, αρχές και παραδόσεις, που μεταδίδονταν μέσω μιας εμπειρικής μορφής μαθητείας.

Ακολούθησε ταχύς πολλαπλασιασμός των νοσοκομειακών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για νοσηλευτές, τα οποία το 1902 είχαν φτάσει τα 492 (Kalisch & Kalisch, 1995). Στις πρώτες αυτές σχολές, η παρουσία της θεωρίας στην προσφερόμενη από γιατρούς εκπαίδευση ήταν ελάχιστη, ενώ η πράξη διδασκόταν από έμπειρες

νοσηλεύτριες. Τα προγράμματα σπουδών περιλάμβαναν στοιχεία ανατομίας και φυσιολογίας, όπως και περιστασιακές διαλέξεις περί ειδικών νόσων. Ελάχιστα συγγράμματα νοσηλευτικής υπήρχαν, ενώ το κεντρικό στοιχείο της εκπαίδευσης ήταν η εξυπηρέτηση των οδηγιών του γιατρού. Στο επίκεντρο της εκπαίδευσης και της πρακτικής βρισκόταν ή εξάσκηση τεχνικών δεξιοτήτων και η εφαρμογή ελάχιστων βασικών αρχών, όπως η ασηψία και η κινητοποίηση. Οι νοσηλευτές στηρίζονταν στη διάγνωση και τις εντολές του γιατρού, με αποτέλεσμα την προσκόλληση κατά μεγάλο μέρος στο ιατρικό πρότυπο, που θεωρεί το σώμα διακριτό από το πνεύμα και εστιάζει στη θεραπεία και αντιμετώπιση παθολογικών καταστάσεων (Kenney, 1995). Οι διοικητές των νοσοκομείων αντιμετώπιζαν τους νοσηλευτές ως φτηνό εργατικό δυναμικό. Οι τελευταίοι υφίσταντο την εκμετάλλευση τόσο ως σπουδαστές όσο και ως ανειδίκευτοι εργάτες. Διδάσκονταν την υποταγή και την υπακοή, ώστε να εκπληρώνουν τα καθήκοντα τους χωρίς ερωτήσεις (Chinn & Kramer, 1999).

Δυστυχώς, αυτό το μοντέλο νοσηλευτικής εκπαίδευσης επιβίωσε για περισσότερο από 80 χρόνια, με ελάχιστες εξαιρέσεις. Μια απ' αυτές ήταν το Πανεπιστήμιο Yale, που ίδρυσε την πρώτη αυτόνομη σχολή νοσηλευτικής το 1924, Σ' αυτήν και αργότερα σε άλλα κολεγιακά προγράμματα, η επαγγελματική εκπαίδευση εμπλουτιζόταν με μια σε βάθος παρουσίαση της θεωρίας της νόσου, όπως και των κοινωνικών, ψυχολογικών, και ιατρικών απόψεων της φροντίδας του ασθενούς. Η εξέλιξη των προγραμμάτων αυτών ωστόσο υπήρξε βραδεία, λόγω της αντίθεσης πολλών γιατρών, που υποστήριζαν ότι η πανεπιστημιακή εκπαίδευση των νοσηλευτών αποτελεί υπερβολή. Οι νοσοκομειακές σχολές επέμεναν ότι η εκπαίδευση νοσηλευτών σήμαινε την ανάπτυξη τεχνικών ικανοτήτων, ενώ η θεωρητική γνώση αποτελούσε άωφελο πλεονασμό, που θα μπορούσε ν' αποδειχθεί μειονέκτημα για τον νοσηλευτή (Chinn & Kramer, 1999) (Kalisch & Kalisch, 1995).

Στάδιο της προσλαμβανόμενης γνώσης

Μόνο μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο υπήρξαν σημαντικές αλλαγές στην νοσηλευτική εκπαίδευση. Στα τέλη της δεκαετίας του 1940 και αρχές αυτής του 1950 διαπιστώθηκε έλλειψη νοσηλευτών, λόγω μείωσης των εγγραφών στις νοσηλευτικές σχολές. Το 1948 στην αναφορά νοσηλευτική για το μέλλον, η Esther Brown, PhD, συνέκρινε τη νοσηλευτική με το επάγγελμα του δασκάλου. Σημείωνε ότι το ισχύων μοντέλο εκπαίδευσης αποτελούσε μια από τις κύριες αιτίες των προβλημάτων του επαγγέλματος και πρότεινε η εκπαίδευση να επικεντρωθεί στα πανεπιστήμια, να τυποποιηθεί και να σταματήσει το σύστημα μαθητείας, που εφαρμοζόταν στα πλαίσια των περισσότερων νοσοκομειακών προγραμμάτων (Kalisch & kalisch, 1995).

Κατά την περίοδο αυτή και άλλοι παράγοντες έπληξαν το παραδοσιακό πρότυπο νοσοκομειακής εκπαίδευσης. Μια θεαματική αύξηση του αριθμού των νοσοκομείων, αποτέλεσμα του Νόμου Hill-Burton, επιδείνωσε σε δραματικό βαθμό τη συνεχιζόμενη έλλειψη νοσηλευτών. Επιπλέον, οι επαγγελματικές οργανώσεις νοσηλευτών αναδιοργανώθηκαν και άρχισαν να παίρνουν σημαντικές διαστάσεις. Επίσης θεσμοθετήθηκε η αδειοδότηση μετά από εξετάσεις και ως το 1949, 41 Πολιτείες απαιτούσαν από τους νοσηλευτές να υποβάλλονται σε εξετάσεις. Η απαίτηση αυτή επέβαλε την αναθεώρηση του περιεχομένου των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, ώστε να καθοριστούν τα ελάχιστα κριτήρια και κάποιου βαθμού ομοιογένεια. Ακόμα αναγκαία αποδείχθηκε η αναθεώρηση και επανεκτίμηση των εκπαιδευτικών διαδικασιών (Kalisch & Kalisch, 1995).

Κατά την επόμενη δεκαετία μια σειρά γεγονότων επηρέασε τη νοσηλευτική εκπαίδευση και πρακτική. Το 1950 προδημοσιεύτηκε το περιοδικό Nursing Research (Νοσηλευτική Έρευνα). Η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτικής ξεκίνησε ένα πρόγραμμα ενθάρρυνσης των νοσηλευτών για μεταπτυχιακή εκπαίδευση, όπου μελετάται η λειτουργία και πρακτική της νοσηλευτικής. Εμφανίστηκαν βιβλία σχετικά με την ερευνητική μεθοδολογία και τη θεωρία της νοσηλευτικής. Το 1956, ο Νόμος Μεταρρύθμισης της Υγείας ενέκρινε την επιδότηση μεταπτυχιακών σπουδών των νοσηλευτών, προετοιμάζοντας τους για διοικητικά, εποπτικά και διδακτικά καθήκοντα.

Τα γεγονότα αυτά είχαν αποτέλεσμα την αργή αλλά σταθερή αύξηση των μεταπτυχιακών προγραμμάτων νοσηλευτικής.

Τα πρώτα διδακτορικά προγράμματα στη νοσηλευτική ξεκίνησαν στο κολέγιο Teachers, στο πανεπιστήμιο Columbia (1933) και στο πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης (1934). Είκοσι χρόνια αργότερα, ανάλογα προγράμματα ξεκίνησαν και στο πανεπιστήμιο του Pittsburgh (1954). Η εξέλιξη συνεχίστηκε με τον ίδιο βραδύ ρυθμό, ωστόσο το 1970 υπήρχαν 20 διδακτορικά προγράμματα. Στα τέλη της δεκαετίας του 1980 και στην διάρκεια αυτή του 1990 παρατηρείται θεαματική αύξηση, που έφτασε σχεδόν τα 80 το 2000 (McEwen & Bechtel, 2000).

Η ανάπτυξη της μεταπτυχιακής εκπαίδευσης επέτρεψε στους μελετητές της νοσηλευτικής να αντιπαραθέσουν ιδέες, απόψεις και ερευνητικές μεθοδολογίες μέσα από την βιβλιογραφία. Έτσι άρχισαν να αμφισβητούνται οι απόψεις που είχαν καθιερωθεί στη νοσηλευτική και διαμόρφωναν την παραδοσιακή βάση της άσκησης του επαγγέλματος.

Στάδιο της υποκειμενικής γνώσης

Μέχρι τη δεκαετία του 1950 η νοσηλευτική βασιζόταν κυρίως σε θεωρίες προερχόμενες από τις κοινωνικές, βιολογικές και ιατρικές επιστήμες. Εξαιρούμενης της εργασίας της Nightingale το 1850, η νοσηλευτική θεωρία ξεκινά με τη δημοσίευση του βιβλίου της Hildegard Peplau, το 1952, που περιέγραφε τις διαπροσωπικές σχέσεις νοσηλευτή και ασθενούς. Έτσι ξεκίνησε μια επανάσταση στη νοσηλευτική, καθώς στα τέλη της δεκαετίας του 1950 και την επόμενη αρκετοί θεωρητικοί επιχειρήσαν να διαμορφώσουν ένα ανεξάρτητο εννοιολογικό πλαίσιο για τη διδασκαλία και την πρακτική της νοσηλευτικής (Hilton, 1997). Ο ρόλος του νοσηλευτή διερευνήθηκε ενδελεχώς κατά την περίοδο αυτή, καθώς οι ηγετικές μορφές του χώρου συζητούσαν τη φύση της πρακτικής και θεωρητικής ανάπτυξης του κλάδου.

Κατά τη δεκαετία του 1960 η θεωρητική ανάπτυξη επηρεάστηκε ισχυρά από τρεις φιλοσόφους, τους James Dickoff, Patricia James και Ernestine Wiedenbach, οι οποίοι σε μια σειρά από άρθρα περιέγραψαν τη θεωρητική ανάπτυξη, όπως και τη φύση της θεωρίας ενός πρακτικού γνωστικού πεδίου. Άλλες προσεγγίσεις συνδύαζαν την

άμεση παρατήρηση της πρακτικής, συμπεράσματα από προϋπάρχουσες θεωρίες και βιβλιογραφικές πηγές, όπως και πορίσματα φιλοσοφικών αναζητήσεων σχετικών με τη νοσηλευτική και τη φύση της υγείας και της ατομικής εμπειρίας. Τις πρώιμες θεωρίες χαρακτηρίζει μια λειτουργική οπτική της νοσηλευτικής και της υγείας. Επιχειρούσαν να προσδιορίσουν τη φύση του πεδίου, να περιγράψουν την κοινωνική αποστολή του νοσηλευτή, να ερμηνεύσουν τις λειτουργίες μέσω των οποίων ικανοποιείται η αποστολή αυτή, και ακόμα ν' αναγνωρίσουν τις παραμέτρους και μεταβλητές που σχετίζονται με την υγεία και ασθένεια (Chinn & Kramer, 1999).

Την ίδια περίοδο, ένας αριθμός κορυφαίων νοσηλευτών (Abdellah, Orlando, Wiedenbach, Hall, Henderson, Levine, και Rogers) ανέπτυξαν και δημοσίευσαν τις απόψεις τους. Οι περιγραφές της νοσηλευτικής και των σχετικών μοντέλων που διατύπωσαν είχαν εξαχθεί από τις προσωπικές, επαγγελματικές και εκπαιδευτικές τους εμπειρίες, αντανακλώντας την προσωπική τους αντίληψη περί ιδανικής πρακτικής.

Στάδιο της διαδικαστικής γνώσης

Στην επόμενη δεκαετία η νοσηλευτική αντιμετωπιζόταν ως ένα επιστημονικό πεδίο, εξελισσόμενο προς μια πρακτική βασισμένη στη θεωρία και εστιασμένη στον ασθενή. Ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του 1960 και στις αρχές αυτής του 1970 διοργανώθηκαν αρκετά συνέδρια νοσηλευτικής θεωρίας. Το 1972 η Εθνική Ένωση Νοσηλευτικής εισήγαγε μια σημαντική οδηγία, σύμφωνα με την οποία τα προγράμματα σπουδών των σχολών νοσηλευτικής έπρεπε να βασίζονται σε εννοιολογικά πλαίσια. Την εποχή αυτή δημοσιεύτηκαν οι πεποιθήσεις και απόψεις πολλών θεωρητικών της νοσηλευτικής, ορισμένοι από τους οποίους επιχείρησαν ν' αναπτύξουν εννοιολογικά μοντέλα. Ορισμένοι απ' αυτούς ωστόσο, όπως οι Orem, King, Neuman, και Roy, αντιμετώπιζαν το ζήτημα ιδεαλιστικά μάλλον, παρά πρακτικά και ρεαλιστικά, έτσι οι νοσηλευτές αντιμετώπιζαν δυσκολίες στην πρακτική εφαρμογή των προτάσεων τους (Kenny, 1995).

Σταδιακά αναπτύχθηκε κάποια ομοφωνία σχετικά με τα στοιχεία της νοσηλευτικής. Σ' αυτά συμπεριλαμβανόταν η φύση της νοσηλευτικής (ρολόι/πράξεις), η προσωπική φύση του αποδέκτη της φροντίδας υγείας (ασθενής), το πλαίσιο των

αλληλεπιδράσεων νοσηλευτή- ασθενούς (περιβάλλον) και τέλος η υγεία. Ακολούθησε έντονος διάλογος σχετικά με την επικράτηση ενός ενιαίου μοντέλου νοσηλευτικής, ή αν απαιτούνται περισσότερα μοντέλα για να περιγράψουν τις σχέσεις μεταξύ νοσηλευτή, ασθενούς, περιβάλλοντος και υγείας (Fawcett, 1993) (Kenny, 1995). Ακολούθησαν βιβλία με θέμα την αξιολόγηση, ανάπτυξη και εφαρμογή των νοσηλευτικών θεωριών, ενώ οι ερευνητές αναγνώρισαν τις θεωρίες ως κατάλληλα εννοιολογικά πλαίσια για τις εργασίες τους. Στα τέλη της δεκαετίας του 1970 και αρχές αυτής του 1980 οι θεωρίες προχώρησαν στην εξέταση του ρόλου της νοσηλευτικής, από το ερώτημα ‘‘τι κάνει’’ στο ‘‘τι είναι’’. Το ίδιο το πεδίο έπαψε να εξαρτάται από το πλαίσιο και ν’ αντιδρά εκ των υστέρων, αναλαμβάνοντας την πρωτοβουλία (Chinn & Kramer , 1999).

Στάδιο της δομημένης γνώσης

Ουσιαστική θεωρία που παρέχει αξιόπιστη υποστήριξη στη νοσηλευτική πρακτική, υπήρξε ο στόχος των μελετητών στα τέλη της δεκαετίας του 1980. Αναζητήθηκε η ανάπτυξη της ουσίας στη θεωρία και η επιμονή σε έννοιες στηριγμένες στην πρακτική και συνδεδεμένες με την έρευνα. Η επόμενη δεκαετία γνώρισε μια σημαντική στροφή προς την φιλοσοφία και επιστημολογία της νοσηλευτικής. Η προσοχή αποσπάστηκε από της μεγάλες θεωρίες, στρεφόμενη στις πρακτικές και μέσου πεδίου θεωρίες, όπως και στις εφαρμογές της θεωρίας στην έρευνα και την πρακτική. Σε αυτό το στάδιο εξακολουθεί να βρίσκεται η θεωρητική ανάπτυξη της νοσηλευτικής. Εκτιμάται ότι η τάση αυτή θα συνεχιστεί, παραγκωνίζοντας τις μεγάλες θεωρίες και τα εννοιολογικά πλαίσια (Chinn & Kramer, 1999).

3.2 Η φιλοσοφία της νοσηλευτικής

Η φιλοσοφία στη νοσηλευτική περιλαμβάνει γενικές αρχές και παραδοχές για την φύση της ίδιας της νοσηλευτικής καλύπτοντας ένα ευρύ φάσμα το οποίο περιλαμβάνει την έρευνα την εκπαίδευση και την πρακτική. Στην ουσία προσπαθεί να δώσει απαντήσεις και να υποβάλει ερωτήματα για την ίδια την ύπαρξη της νοσηλευτικής (McEwen M. & Wills M., 2002). Αν και έχουν ασχοληθεί πολλοί θεωρητικοί με την αναγνώριση μιας συγκεκριμένης φιλοσοφίας που αφορά το γνωστικό πεδίο της νοσηλευτικής ωστόσο ως σήμερα δεν έχει προσδιοριστεί μια συγκεκριμένη φιλοσοφία που να εντάσσει την ολότητα του γνωστικού πεδίου της νοσηλευτικής αντίθετα έχουν απομονωθεί και αναλυθεί πολλά μεμονωμένα μέρη της (Gortner, 1990).

Η συμβολή της φιλοσοφίας στη νοσηλευτική είναι πολύ σημαντική γιατί είναι αυτή που μας πληροφορεί για τις θεωρίες, τους νόμους, την ηθική και τους στόχους που έχει η νοσηλευτική και πως όλα αυτά εμπλέκονται στην πρακτική στην εκπαίδευση και στην έρευνα. Στη φιλοσοφία γίνεται εμπειριστατωμένη διερεύνηση της αιτιότητας ,της προγνωστικής αξίας, και της κριτικής σκέψης των θεωριών και των εννοιών που σχετίζονται άμεσα με την νοσηλευτική (Edwards S.D, 1997). Τομείς όπως η επιστημολογία, η οντολογία, και η μεθοδολογία μας βοηθούν να απαντήσουμε σε ερωτήματα που αφορούν το θεωρητικό κομμάτι της νοσηλευτικής όπως τα είδη της γνώσης που υπάρχουν στην νοσηλευτική και προτείνουν τρόπους και μεθόδους για την ανακάλυψη της γνώσης (Wainwright, 1997).

Η Κάρπερ το 1978 στις ΗΠΑ σε μια εργασία της απομόνωσε και ονομάτισε τέσσερα είδη γνώσης που χρησιμοποιούνται στην νοσηλευτική. Οι γνώσεις αυτές είναι η εμπειρική, η αισθητική, η ηθική και η προσωπική. Η εμπειρική αναφέρετε στην επιστήμη της νοσηλευτικής και πηγάζει μέσα από την επανάληψη την παρατήρηση και την μέτρηση των δεδομένων (θεωρίες, αρχές, νόμοι κ.α). Η αισθητική αφορά την τέχνη της

νοσηλευτικής και σχετίζεται με το μέτρο την ισορροπία την αναλογία και την ενότητα εδώ υπάγεται και η ενσυναίσθηση. Η ηθική σχετίζεται με την ενσυνείδητη σχέση, την ορθολογική, τις υποχρεώσεις μέσα από τον διάλογο και την γενίκευση με κύριο στόχο την ανάδειξη του χρήσιμου, του ορθού, του αποδεκτού. Τέλος η προσωπική γνώση είναι αυτή που έχει να κάνει με την εμπειρία μέσα από την καθημερινή επαφή με την νοσηλευτική και αναπτύσσει τα αντανακλαστικά για την καλύτερη και αποτελεσματικότερη θεραπευτική ικανότητα.

3.2.α Το μεταπαράδειγμα στην νοσηλευτική

Το μεταπαράδειγμα είναι μια γενική άποψη μιας επιστήμης. σύμφωνα με την Fawcett (2005) το μεταπαράδειγμα είναι μια γενική έννοια η οποία ορίζει το κύριο φαινόμενο μιας επιστήμης, μια γενική υπόθεση η οποία περιγράφει τις έννοιες και μια γενική υπόθεση που δηλώνει τις σχέσεις μεταξύ των εννοιών. Κάθε επιστήμη καταπιάνεται με φαινόμενα που την αφορούν και περιγράφει τον μοναδικό τρόπο το φαινόμενο αυτό. Οι έννοιες και οι υποθέσεις που περιγράφουν τα φαινόμενα σε μια επιστήμη παρουσιάζουν υψηλή βαθμού αφαίρεση ειδικά στο μεταπαράδειγμα αλλά είναι αυτά που μας επιτρέπουν να καθορίζουμε και να κτίζουμε καινούργια γνώση στα όρια του γνωστικού αντικείμενου που έχει προκαθοριστεί (Kim, 2000). Οι περισσότερες επιστήμες έχουν ένα μεταπαράδειγμα και πολλά εννοιολογικά πλαίσια. Τα πολλά εννοιολογικά πλαίσια επιτρέπουν σε εμάς να βλέπουμε τα φαινόμενα με διαφορεικό τρόπο (Fawcett, 2005). Ενώ έχουν προταθεί διάφοροι ορισμοί για το τι θα πρέπει να περιλαμβάνει το μεταπαράδειγμα στην νοσηλευτική επιστήμη οι περισσότεροι θεωρητικοί αποδέχονται ως κύριες έννοιες το άτομο, το περιβάλλον, την υγεία και την νοσηλευτική.

- Ως άτομο ορίζονται μεμονωμένα άτομα, οικογένειες, κοινότητες και άλλες ομάδες που συμμετέχουν στην νοσηλευτική.
- Περιβάλλον είναι όλες εκείνες οι συνθήκες που επηρεάζουν κοινωνικοπολιτικά, οικονομικά, βιολογικά τα άτομα και έχουν ως συνέπεια την μεταβολή της υγείας τους.
- Η ανθρώπινη διαδικασία της ζωής και του θανάτου ονομάζεται υγεία
- Ως νοσηλευτική ορίζονται οι ενέργειες, οι στόχοι και τα αποτελέσματα των νοσηλευτικών πράξεων. Ενέργειες οι οποίες αφορούν την αξιολόγηση, διάγνωση, προγραμματισμό, παρέμβαση και εκτίμηση (Fawcett, 2005).

Επειδή οι έννοιες παρουσιάζουν μεγάλη αφαίρεση σε επίπεδο μεταπαραδείγματος πολλά εννοιολογικά πλαίσια έχουν αναπτυχτεί από αυτό. Ως αποτέλεσμα έχουμε την ανάπτυξη πολλών θεωριών και μοντέλων που προσπαθούν να περιγράψουν, εξηγήσουν και προβλέψουν νοσηλευτικά φαινόμενα. Αυτές οι θεωρίες και τα μοντέλα παρουσιάζουν ποικιλία παραδειγμάτων που ξεπηδούν από το μεταπαραδείγμα της νοσηλευτικής. Εξ αιτίας αυτού πολλές θεωρίες και μοντέλα μπορεί να συνδέουν και να ορίζουν με σαφήνεια η όχι τις τέσσερις κύριες έννοιες του μεταπαραδείγματος.

3.3 Νοσηλευτικές θεωρίες

Αν και ίχνη της νοσηλευτικής άρχισαν να αναπτύσσονται με την Florence Nightingale συνεχίστηκε η ανάπτυξη της ως επιστήμη στο δεύτερο μισό του 20ο αιώνα. Κατά την διάρκεια των δεκαετιών 1960 και 1970 η ανάπτυξη της θεωρίας της νοσηλευτικής ήταν το κύριο θέμα συζήτησης και αρθρογραφίας. Κατά την διάρκεια του 1970 οι περισσότερες συζητήσεις γίνονταν γύρω από την δημιουργία μιας παγκόσμιας θεωρίας για την νοσηλευτική. Ωστόσο την δεκαετία του 1980 η προσοχή απομακρύνθηκε από μια μεμονωμένη παγκόσμια θεωρία και έγινε ευρέως αποδεκτή η άποψη για πολλαπλή προσέγγιση στην ανάπτυξη των θεωριών στην νοσηλευτική. Εξαιτίας λοιπών της τελευταίας τάσης για πλουραλισμό στις θεωρίες της νοσηλευτικής επιβάλετε μια αποτελεσματική οργάνωση αυτών έτσι ώστε να γίνουν επικοινωνητικές για την πρακτική, την έρευνα και την περαιτέρω ανάπτυξη της θεωρητικής νοσηλευτικής. Νοσηλευτική θεωρία είναι ένα πλαίσιο εννοιών μέσα στο οποίο ορίζονται έννοιες που σχετίζονται με την επιστήμη της νοσηλευτικής καθώς και με το επάγγελμα του νοσηλευτή ως προς τη φύση το στόχο και το πρακτικό αποτέλεσμα (McKenna, 1993).

Μια νοσηλευτική θεωρία είναι πιο συγκεκριμένη από ένα εννοιολογικό πλαίσιο (Alligood, 2012). Μια θεωρία είναι ένα οργανωμένο συστηματικό και λογικό σύνολο από δηλώσεις σχετικές με σημαντικές ερωτήσεις που όλα αυτά μαζί σχηματίζουν μια έννοια εφευρεμένη ή επινοημένη για την περιγραφή, την πρόβλεψη και την καταγραφή φαινομένων, καταστάσεων, συνθηκών ή σχέσεων' (Meleis, 2007). Πιο συγκεκριμένα νοσηλευτική θεωρία ορίζετε από τον Meleis ως' ενοιοποίηση μερικών διαστάσεων της πραγματικότητας που σχετίζονται με την νοσηλευτική. Η ενοιοποίηση είναι σχεδιασμένη

για την περιγραφή, εξήγηση, πρόβλεψη και καταγραφή της νοσηλευτικής φροντίδας. Επίσης σύμφωνα με τη Fawcett (1994) η κύρια διαφορά μεταξύ ενός εννοιολογικού μοντέλου και μιας θεωρίας είναι το επίπεδο αφαίρεσης. Το εννοιολογικό πλαίσιο παρουσιάζει μεγαλύτερου βαθμού αφαίρεση από αυτή της θεωρίας.

Οι νοσηλευτικές θεωρίες μπορεί να προέρχονται από ήδη υπάρχοντα νοσηλευτικά εννοιολογικά μοντέλα. Τέτοιες θεωρίες αναπτύσσονται από την νοσηλευτική πραγματικότητα όπως την έχει αντιληφτεί ο θεωρητικός. Οι θεωρητικοί νοσηλευτές όπως και όλοι οι νοσηλευτές επηρεάζονται από ιστορικές και φιλοσοφικές επιρροές στις ζωές τους. Επίσης οι νοσηλευτικές θεωρίες μπορεί να αναπτύσσονται πάνω στην ιδέα της ιδανικής νοσηλευτικής πρακτικής. Όμως η ποικιλομορφία που παρουσιάζουν οι νοσηλευτικές θεωρίες δεν είναι αποτέλεσμα ανταγωνιστικότητας της μιας θεωρίας με την άλλη αλλά αποτέλεσμα συμπληρωματικότητας της μιας ως προς την άλλη έτσι ώστε να περιγράψει, εξηγήσει, και προβλέψει έννοιες που εμπεριέχονται στην νοσηλευτική φροντίδα.

Ένα παράδειγμα που εξηγεί πολύ καλά την ποικιλομορφία των θεωριών στην νοσηλευτική είναι αυτό του Curley (2007). Στο παράδειγμα αυτό παρομοιάζει την ποικιλομορφία των θεωριών με την συλλογή χαρτών της ίδιας περιοχής. Κάθε χάρτης μπορεί να παρουσιάζει ένα διαφορετικό χαρακτηριστικό της περιοχής όπως την βροχόπτωση, την τοπογραφία, τα αέρια ρεύματα κ.α. . όμως όλοι οι χάρτες είναι ακριβείς και η καταλληλότητα τους εξαρτάτε από το λόγο για τον οποίο θα χρησιμοποιήσουμε τον χάρτη. Το ίδιο γίνεται και με τις νοσηλευτικές θεωρίες στην κλινική πρακτική. Το περιεχόμενο των θεωριών περιλαμβάνει συστατικά όπως είναι ο σκοπός, έννοιες και ορισμοί, θεωρητικές δηλώσεις, δομή και παραδοχές (Bishop, 1998).

Οι παραδοχές αντιπροσωπεύουν τις αξίες και τα πιστεύω της θεωρίας ή των εννοιολογικών πλαισίων και γίνονται αποδεκτές πάντα ως αληθής. Οι παραδοχές σχηματίζουν την βάση για να οριστούν οι έννοιες και να καθοριστούν τα όρια μέσα στα οποία θα γίνουν οι υποθέσεις (Meleis, 2007).

Οι έννοιες και οι εννοιολογικοί ορισμοί αποτελούν τους δομικούς λίθους μιας θεωρίας και είναι τίτλοι που προσδιορίζουν τα αντικείμενα έτσι ώστε να προσδιορίζονται τα διάφορα φαινόμενα ως δείκτες μιας έννοιας. Οι θεωρητικές δηλώσεις είναι προτάσεις

ή δηλώσεις παραγμένες από τη σύνθεση των εννοιών μιας θεωρίας. Παραδείγματα τέτοιων δηλώσεων είναι οι νόμοι, τα αξιώματα κ.α (Chinn & Kramer, 1999).

Οι υποθέσεις είναι δηλώσεις που αφορούν είτε την ύπαρξη των θεωριών είτε τις σχέσεις που διέπουν μεταξύ τους τις έννοιες μιας θεωρίας (Fawcett , 2005). Οι υποθέσεις που αφορούν την ύπαρξη των θεωριών αναφέρονται στην ταξινόμηση και την ονομασία των αντικειμένων αντίθετα οι υποθέσεις που αφορούν τις σχέσεις των αντικειμένων προσπαθούν να τις προβλέψουν, να τις ελέγξουν και να τις ερμηνεύσουν (Reynolds PD., 1971).

Η δομή της θεωρίας είναι το καλούπι πάνω στο οποίο θα χτισθεί έτσι ώστε να διαφυλάξει την συνοχή και να παραχθεί ένα ορθολογικό αποτέλεσμα που δεν θα παρεκκλίνει από τον σκοπό της θεωρίας. Οι παραδοχές είναι προτάσεις οι οποίες γίνονται δεκτές ως έχουν χωρίς να υπόκεινται σε κρίση ή επεξεργασία πράγμα που συντελεί στη διατήρηση της συνοχής της θεωρίας. Συνήθως πρόκειται για αξιώματα ή γενικές παραδοχές (Chinn & Kramer, 1999).

3.3.α Κατηγοριοποίηση νοσηλευτικών θεωριών

Ένα πολύ σημαντικό κομμάτι που αφορά τις νοσηλευτικές θεωρίες είναι οι κατηγοριοποιήσεις τους. Τόσο σε πρακτικό επίπεδο έτσι ώστε να μπορούν οι κλινικοί νοσηλευτές να ανατρέχουν στην κατάλληλη θεωρία που χρειάζονται για την άσκηση της κλινικής τους πρακτικής κάθε φορά χωρίς να χάνονται στο πλήθος των θεωριών όσο και σε ερευνητικό επίπεδο έτσι ώστε ομοίως και η ερευνητές ή οι φοιτητές να μπορούν να βρουν τις κατάλληλες θεωρίες οι οποίες εφαρμόζουν στο ερευνητικό τους πεδίο. Οι νοσηλευτικές θεωρίες μπορούν να ταξινομηθούν σε διαφορές κατηγορίες που είναι ανάλογες της μεθόδου κατηγοριοποίησης την οποία χρησιμοποιούμε. Αναπτύχθηκαν διάφοροι τρόποι ταξινόμησης των θεωριών μερικοί από αυτούς είναι: α) κατηγοριοποίηση με βάση το εύρος και το επίπεδο αφαίρεσης β) κατηγοριοποίηση με βάση το σκοπό της θεωρίας γ) κατηγοριοποίηση με βάση το γνωστικό πεδίο πάνω στο οποίο αναπτύχθηκε η θεωρία (Higgins P. & Moore M., 2000). Από τις παραπάνω κατηγορίες θα αναπτυχθεί εν συντομία η ταξινόμηση που βασίζεται στο εύρος η επίπεδο αφαίρεσης της θεωρίας. Σύμφωνα με αυτή την κατηγοριοποίηση η θεωρίες ταξινομούνται σε μεγάλες θεωρίες, θεωρίες μέσου πεδίου και σε πρακτικές θεωρίες.

- Οι μεγάλες παρουσιάζουν υψηλού βαθμού αφαιρετικότητα κάτι που της κάνει δυσπροσάρμοστες στην κλινική πρακτική αντίθετα επειδή αναφέρονται σε γενικές παραδοχές και έννοιες είναι κατάλληλες σαν εννοιολογικά πλαίσια στην

έρευνα. Το μεγάλο τους μειονέκτημα είναι το μεγάλο επίπεδο γενίκευσης που παρουσιάζουν (Moody, 1990).

- Οι θεωρίες μέσου πεδίου τοποθετούνται μετά από τις μεγάλες και πριν τις πρακτικές θεωρίες και αυτό γιατί ενώ έχουν αναπτύξει γενικευμένες έννοιες ωστόσο αυτές είναι σε τέτοιο βαθμό που μπορούν εύκολα να επαληθευτούν υποθέσεις σχετιζόμενες με αυτές (Walker & Avant, 1995).
- Οι πρακτικές θεωρίες παρουσιάζουν πολύ περιορισμένο βαθμό αφαίρεσης και αναφέρονται σε πρακτικές διαδικασίες που σχετίζονται με συγκεκριμένα αντικείμενα όπως είναι η αντιμετώπιση του πόνου σε ασθενής με καρκίνο ή άλλα κομμάτια που αφορούν την νοσηλευτική πρακτική (McEwen & Wills M., 2002).

3.3.β Η συμβολή των νοσηλευτικών θεωριών στην νοσηλευτική επιστήμη

Η σπουδαιότητα και η συμβολή των νοσηλευτικών θεωριών είναι πολύ μεγάλη στη νοσηλευτική επιστήμη και αυτό μπορεί να υπολογιστεί με βάση τον ρόλο που αυτές επιτελούν. Στόχος των νοσηλευτικών θεωριών είναι να περιγράψουν, να προβλέψουν και να εξηγήσουν τα φαινόμενα στην νοσηλευτική (Chinn and Jacobs, 1978). Η θεωρία θα πρέπει να αποτελεί τα θεμέλια για την νοσηλευτική πρακτική να την βοηθά έτσι ώστε να παράγει καινούργια γνώση και να την κατευθύνει σε νέους ορίζοντες (Brown, 1964). Επίσης αποτελούν τον οδηγό έτσι ώστε να διακριθεί τι αποτελεί την βάση της νοσηλευτικής πρακτικής βασιζόμενη στην σαφή περιγραφή του γνωστικού αντικειμένου της νοσηλευτικής επιστήμης.

Η επιπρόσθετα αν αναλογιστούμε πως η θεωρία είναι ένα από τα κύρια μέσα ανεξαρτητοποίησης και αυτονόμησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος μέσα από τον προσδιορισμό και τη συγκεκριμενοποίηση του γνωστικού πεδίου της νοσηλευτικής. Με την συμβολή της θεωρίας η νοσηλευτική σταμάτησε να παίζει υποβοηθητικό ρόλο στη σκιά της ιατρικής υπηρετώντας τους σκοπούς της ιατρικής και αυτονομήθηκε αφιερώνοντας όλη της τη γνώση στα πλαίσια της φροντίδας των ασθενών καθώς επίσης και στην ουσιαστικότερη επικοινωνία των νοσηλευτών δημιουργώντας έναν κοινά αποδεκτό ηθικό κώδικα και μια κοινή δεοντολογία. Πιο συγκεκριμένα η θεωρία

επηρεάζει την νοσηλευτική πρακτική σε πεδία όπως παροχή επιστημονικά ελεγμένης φροντίδας, καθοδήγηση της ανάπτυξης συστημάτων ταξινόμησης των ασθενών, αναγνώριση των διαδικασιών και των τεχνολογιών που χρειάζονται ώστε να διεκπεραιωθεί η φροντίδα των ασθενών (McEwen & Wills M., 2002). Πέρα όμως από τα παραπάνω πεδία η συμβολή της στην κλινική πρακτική είναι πολύ μεγάλη αφού είναι υπεύθυνη για την επιστημονικά τεκμηριωμένη πρακτική που ασκούν η νοσηλευτές και που δεν αφήνει τα περιθώρια να παρέχετε φροντίδα που βασίζετε στην απροσδιοριστία και τις καταστάσεις που οδηγούν σε αβέβαια αποτελέσματα μη αποδεκτά από την επιστημονική κοινότητα καθώς επίσης και να χαιρεί της εκτίμησης της ανθρωπότητας (Μαντζούκας Σ., 2009).

3.4 Κριτική στις νοσηλευτικές θεωρίες

Έχει ασκηθεί κατά καιρούς κριτική στις νοσηλευτικές θεωρίες προκαλώντας έναν σκεπτικισμό για το κατά πόσο χρειαζόμαστε την θεωρία στην νοσηλευτική. Παρακάτω παραθέτονται μερικές από τις πιο συχνές κριτικές που αφορούν της θεωρίες στην νοσηλευτική επιστήμη οι οποίες φενεται να παρουσιάζουν μια διαχρονικότητα. Κατά την παράθεση των κριτικών γίνετε επίσης προσπάθεια για αντιπαραβολή τους.

Οποιαδήποτε θεωρία εκφράζει μια υποκειμενική άποψη ή τις απόψεις αυτών που την δημιούργησαν. Έτσι οι θεωρίες περιορίζονται σε γνώσεις και εμπειρίες μέσα στα πλαίσια τα οποία δημιουργήθηκαν. Δηλαδή στην ουσία κάθε θεωρία εμπεριέχει την υποκειμενική θεώρηση του συγγραφέα (Hardy LK., 1986). Από την άλλη μεριά όμως είναι αδύνατον να δημιουργηθούν θεωρίες από ανθρώπους χωρίς την αμοτερόπλευρη επιρροή και των δυο ακόμη και στις θετικές επιστήμες γνωστές και ως καθαρές επιστήμες. Είναι πολύ σημαντικό από την μεριά των νοσηλευτών να εστιάζουν στο περιεχόμενο και στα μέρη της θεωρίας όταν πρόκειται να την χρησιμοποιήσουν στην κλινική πρακτική παρά στον συγγραφέα.

Οι θεωρίες προωθούν ένα σκεπτικό όπου κάθε άνθρωπος είναι ίδιος και όλοι εκτιμώνται με τον ίδιο τρόπο. Τα νοσηλευτικά μοντέλα και θεωρίες είναι πολύ περιληπτικά και τα μέρη τα οποία περιγράφουν και προσπαθούν να ενώσουν είναι γενικής φύσης (Hardy LK., 1986). Μια σημαντική πτυχή των θεωριών είναι πως παρουσιάζουν και ανακλούν τον κόσμο κατά αναλογία με αποτέλεσμα η περιληπτικότητα των θεωριών να έχει ως σκοπό να περιγράψει την δομή του πραγματικού κόσμου σημειώνοντας καρέ καρέ την αντιστοιχία των όρων της θεωρίας με την πραγματικότητα. Έτσι οι θεωρίες δεν υποστηρίζουν ότι ο κάθε ένας από εμάς θα πρέπει να έχει τον ίδιο τρόπο σκέψης αλλά απλά βοηθούν τους νοσηλευτές να κατανοήσουν το όλο με μια πιο μεμονωμένη περιληπτική οπτική.

Οι εξειδικευμένες έννοιες και η ορολογία που χρησιμοποιούν οι θεωρίες απαιτούν μια εκπαίδευση την οποία πολύ νοσηλευτές δεν έχουν αλλά και πολλοί ασθενείς δεν έχουν πράγμα που μεγαλώνει το κενό μεταξύ ασθενή και νοσηλευτή (Levine M., 1995). Η παραπάνω κριτική στις νοσηλευτικές θεωρίες δύσκολα μπορεί να αντιπαραβληθεί και αυτό γιατί οφείλεται σε αιτίες όπως ο μικρός χρόνος ζωής της νοσηλευτικής ως επιστήμη αλλά και στην ραγδαία εξέλιξη της τα τελευταία χρόνια. Αυτά έχουν ως αποτέλεσμα την δυσκολία των νοσηλευτών αλλά και των ασθενών να προσαρμοστούν και να εξοικειωθούν με τους όρους των θεωριών ειδικά όταν οι νοσηλευτές ασκούν την κλινική πρακτική τους κάτω από υπερβολική πίεση και αυξημένες απαιτήσεις. Ως τόσο η καλύτερη και αποτελεσματικότερη εκπαίδευση των νοσηλευτών θα μπορούσε να μειώσει το κενό μεταξύ θεωρίας και πράξης καθώς επίσης και να βοηθήσει στην εκπαίδευση των ασθενών.

Οι θεωρίες προσαρμόζονται δύσκολα και παρουσιάζουν μεγάλο περιορισμό σε σχέση με την αλλαγή πράγμα που είναι ακριβώς αντίθετο από την κριτική ανάλυση (Miller, 1985). Πριν την χρήση των νοσηλευτικών θεωριών είναι πολύ σημαντικό να γίνετε από τους νοσηλευτές αξιολόγηση του μοντέλου που θα χρησιμοποιηθεί για το κατάλληλο πεδίο εφαρμογής έτσι ώστε να κριθεί αν μπορεί να επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα και κατά πόσο μπορεί να προσαρμοστεί στη κατάσταση που θέλουμε να αντιμετωπίσουμε με αυτό το μοντέλο. Έτσι η λάθος προσαρμογή του μοντέλου οφείλετε κυρίως σε ανεπάρκεια του νοσηλευτή να αξιολογήσει σωστά την καταλληλότητα του στις εκάστοτε συνθήκες.

3.5 Αναφορά στο κενό μεταξύ θεωρίας και πράξης

3.5.α Κλινική πρακτική και νοσηλευτικές θεωρίες

Η κλινική πρακτική αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά μέρη της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και αυτό γιατί μέσα στα πλαίσια αυτής οι φοιτητές θα ανακαλύψουν όλα όσα έχουν διδαχτεί από την θεωρία της νοσηλευτικής ερχόμενοι μάλιστα σε άμεση επαφή με τα είδη της νοσηλευτικής γνώσης όπως τα περιέγραψε η Carper στην εργασία της «τα είδη της νοσηλευτικής γνώσης».

Σκοπός της νοσηλευτικής πρακτικής είναι η εξειδικευμένη φροντίδα η οποία παρέχεται μέσα από την επιστημονική εκπαίδευση των νοσηλευτών και οδηγεί στην ανεξάρτητη κλινική πρακτική (Pilson E., 2009). Η ανεξάρτητη κλινική πρακτική εμπεριέχει μια συνεχή ενημέρωση για ότι συμβαίνει στην κλινική πρακτική. Την δημιουργία ερωτημάτων για τον προσδιορισμό και επαναπροσδιορισμό των στόχων της κλινικής πρακτικής αλλά και την καταγραφή των αποτελεσμάτων για την δημιουργία της επιστημονικής γνώσης (Stobinski J., 2008). Το χάσμα που υπάρχει μεταξύ της θεωρίας

και της κλινικής πρακτικής αποτελεί ένα παράγοντα που φαίνεται να είναι διεθνώς αναγνωρισμένος ως αιτία άγχους κατά την άσκηση κλινικής πρακτικής από τους φοιτητές νοσηλευτικής (Ουζούνη Χ. και άλλοι, 2009) (Ferguson K.& Jinks A., 1994) (Bjork T., 1995). Η παρουσία του άγχους αυτού σε συνδυασμό με το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πρακτικής αναδεικνύουν την ανάγκη για αναθεώρηση των προγραμμάτων σπουδών των σχολών της νοσηλευτικής δημιουργώντας προγράμματα που θα υποστηρίζουν την μάθηση στον κλινικό χώρο διάμεσου της θεωρίας. Επίσης ο παράγοντας αυτός γεννά ερωτήματα που αφορούν την καταλληλότητα των κλινικών εκπαιδευτικών και την επάρκεια αυτών στο κατά πόσο μπορούν να μειώσουν το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πρακτικής.

3.5.β Νοσηλευτική εκπαίδευση και θεωρία

Οι φοιτητές σε προπτυχιακό επίπεδο χρησιμοποιούν την θεωρητική τους σκέψη για να καταλάβουν έννοιες της ερευνητικής διαδικασίας και να προσδιορίζουν τους στόχους της έρευνας είτε χρησιμοποιώντας την ως εργαλείο σχεδιάσεις είτε ως εργαλείο αξιολόγησης (Louette R. & Mary L Horan, 1992).

Κατά την εκπαίδευση τους οι φοιτητές νοσηλευτικής στην τριτοβάθμια εκπαίδευση έρχονται σε επαφή με μεταθεωρητικούς όρους και εισάγονται στο έργο των θεωρητικών της νοσηλευτικής. Επίσης καταλαβαίνουν το πώς διάφορα νοσηλευτικά εννοιολογικά πλαίσια καθορίζουν και περιγράφουν το μεταπαράδειγμα αλλά και τις σχέσεις μεταξύ τους. Σε αυτό το επίπεδο οι φοιτητές είναι σε θέση να σχεδιάζουν νοσηλευτικές παρεμβάσεις που είναι απόλυτα εναρμονισμένες και καθορισμένες από την θεωρία αλλά και να γενικεύουν την φροντίδα τους σε ομάδες πληθυσμών όπως η οικογένεια ή οι κοινότητες (Louette R. & Mary L Horan, 1992).

Η έρευνα αποτελεί και αυτή με την σειρά της ένα πολύ σημαντικό κομμάτι στην νοσηλευτική εκπαίδευση. Επιστρατεύοντας τις θεωρητικές προσεγγίσεις οι φοιτητές είναι σε θέση να αξιολογούν την έρευνα που χρησιμοποιείτε ήδη στην πρακτική αλλά και μαθαίνουν την ερευνητική διαδικασία συμμετέχουν σε αυτή πράγμα που έχει ως αποτέλεσμα την αναβάθμιση της κλινικής πρακτικής διαμέσου των παραπάνω (Louette R. & Mary L Horan, 1992).

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω καταλαβαίνουμε πόσο σημαντικό είναι να υποβόσκει η θεωρία πίσω από κάθε νοσηλευτική πράξη και σε κάθε επίπεδο άσκησης της νοσηλευτικής επιστήμης. Ένα πολύ σημαντικό λάθος που γίνεται στην εκπαίδευση της θεωρίας στους φοιτητές νοσηλευτικής είναι ότι το μάθημα της θεωρίας απομονώνετε από την πρακτική και παρουσιάζεται ως ξεχωριστό. Δηλαδή το μάθημα νοσηλευτικές θεωρίες παρουσιάζεται ως μεμονωμένο μάθημα ανεξάρτητο από τα αλλά, κάτι που δημιουργεί την αίσθηση στους φοιτητές ότι η θεωρία είναι κάτι το ξεχωριστό από την πρακτική, είναι κάτι το δύσκολο και πολύπλοκο και δεν είναι εύκολο να εφαρμοστεί στην κλινική πρακτική (Louette R. & Mary L Horan, 1992). Οι θεωρίες αντίθετα θα έπρεπε να διδάσκονται ενσωματωμένες σε κάθε μάθημα νοσηλευτικής έτσι ώστε να γίνει κατανοητό αλλά και μια συνήθεια από τους φοιτητές ότι η θεωρία είναι αναπόσπαστη από την πράξη και πως στην επιστημονική διαδικασία η μια συμπληρώνει την άλλη έτσι ώστε να δημιουργηθεί στην πράξη νοσηλευτική φροντίδα που είναι βασισμένη σε αποδείξεις (Louette R. & Horan M.L., 1992) (Moss C. Et all, 2010).

‘Β ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

4.1 Το είδος της έρευνας

Η παρούσα εργασία αποτελεί πρωτογενή έρευνα. Ολόκληρη η ερευνητική διαδικασία έχει πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του κριτικού αντιληπτικού περιγράμματος. Ο λόγος που επιλέχθηκε το κρητικό αντιληπτικό περίγραμμα είναι γιατί μπορεί να αναδείξει καλύτερα τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των απόψεων των φοιτητών τα οποία αποτελούν ένα πολυπαραγοντικό κράμα.

Με την χρήση του συγκεκριμένου περιγράμματος επιδιώχθηκε η καταγραφή και κατανόηση των πιο λεπτών αποχρώσεων σε συναισθήματα και προσωπική γνώμη των συνεντευξιαζόμενων σε ότι αφορά την χρήση των νοσηλευτικών θεωριών στην κλινική

πρακτική. Στενά συνδεμένη με το αντιληπτικό περίγραμμα είναι και η επιλογή της μεθοδολογίας που χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα έρευνα.

Η ποιοτική μεθοδολογία επιλέχτηκε ως πιο κατάλληλη έτσι ώστε να πραγματοποιηθεί η έρευνα στα κατάλληλα πλαίσια και με τις κατάλληλες μεθόδους οι οποίες θα τις επιτρέπουν να αναδείξει όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά του δείγματος που θα βοηθήσουν στη ορθολογική δόμηση και εξαγωγή του συμπεράσματος χωρίς μάλιστα να παρουσιαστεί ανεπάρκεια εννοιολογικής σχέσης μεταξύ του αντιληπτικού περιγράμματος και της μεθοδολογίας.

4.2 Περιγραφή δείγματος

Το δείγμα αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά κομμάτια στην διαδικασία της έρευνας για αυτό και η κατάλληλη επιλογή του αποτελεί μια προϋπόθεση έτσι ώστε τα αποτελέσματα της έρευνας να έχουν μια σινάφια και μια δομημένη ακολουθία. Το δείγμα που επιλέχτηκε για αυτή την έρευνα αποτελείται από επτά τελειόφοιτους φοιτητές νοσηλευτικής της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Από τους επτά φοιτητές οι τέσσερις είναι φοιτητές εράσμιους οι οποίοι πραγματοποιούσαν τρεις μήνες εκπαίδευσης στο πανεπιστήμιο εφαρμοσμένων επιστημών του Τάμπερε στην Φιλανδία. Ενώ η χώρες όπου κατάγονται είναι Ισπανία, Βέλγιο, Αγγλία και Σλοβενία. Οι υπόλοιποι τρεις είναι φοιτητές του ΤΕΙ ηπείρου οι οποίοι πραγματοποιούν την εξάμηνη πρακτική τους άσκηση.

Το κριτήριο που τέθηκε για την επιλογή του δείγματος ήταν για όλες της ομάδες να βρίσκονται σε μεγάλα εξάμηνα σπουδών έτσι ώστε να έχουν ήδη εμπειρίες από κλινική πρακτική στις σχολές τους κάτι που τους καθιστά πιο ώριμους για να εκφράσουν άνετα τις εμπειρίες τους αλλά και να έχουν μια πιο ολόπλευρη άποψη για την κλινική τους πρακτική σε ότι άλλο αφορά του φοιτητές του ΤΕΙ ηπείρου η επιλογή των φοιτητών ήταν τυχαία. Για τους φοιτητές εράσμιους τέθηκαν αλλά δυο κριτήρια επιπλέον τα οποία διασφάλιζαν την επάρκεια του δείγματος λαμβάνοντας υπόψη την ιδιαιτερότητα του. Πρώτο επιπλέον κριτήριο ήταν η καλή γνώση της αγγλικής γλώσσας έτσι ώστε να έχουν την ικανότητα να εκφράσουν τις εμπειρίες τους και δεύτερο κριτήριο ήταν η διαφορετικότητα στην χώρα προέλευσης έτσι ώστε να επιλεγτούν άτομα από διάφορες χώρες με διαφορετικές εμπειρίες νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

Από το σύνολο του δείγματος οι τέσσερις ήταν φοιτήτριες και οι τρεις φοιτητές. Η ηλικία του δείγματος παρουσίαζε εύρος 21 έως 31 ετών με μέση ηλικία τα 22 έτη. Σε ότι αφορά την γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα λόγο των δυο ομάδων και λαμβάνοντας υπόψη την ιδιαιτερότητα των εράσμιους φοιτητών χρησιμοποιήθηκαν αγγλικά για αυτή την ομάδα και ελληνικά για την ομάδα των φοιτητών του ΤΕΙ ηπείρου.

4.3 Μέθοδος και διαδικασία συλλογής δεδομένων

Οι μέθοδος που επιλέχτηκε ως κατάλληλη για την συλλογή των δεδομένων στη παρούσα ποιοτική μελέτη είναι η συνέντευξη. Για την επίτευξη των συνεντεύξεων δημιουργήθηκε μια δομημένη συνέντευξη στη οποία περιλαμβάνονταν ερωτήσεις οι οποίες αφορούσαν τις εμπειρίες των φοιτητών σχετικά με την χρήση των νοσηλευτικών θεωριών στην κλινική πρακτική. Ο λόγος που επιλέχτηκε η δομημένη συνέντευξη ως μέθοδος είναι γιατί παρουσιάζει μια ασφάλεια τόσο για τον ερευνητή όσο και για το δείγμα λαμβάνοντας πάντα υπόψη πως η συνέντευξη θα γίνονταν σε γλώσσα διαφορετική της μητρικής των εράσμιους φοιτητών. Δίνοντας την παραπάνω ασφάλεια στους φοιτητές δημιουργήθηκαν οι προϋποθέσεις έτσι ώστε να μειωθούν τα επίπεδα του άγχους τους και να απαντήσουν με ειλικρίνεια και σαφήνεια.

Καθώς προείπα το μέρος που αφορά τις συνεντεύξεις των εράσμιους φοιτητών έγινε στην αγγλική γλώσσα, την γλώσσα που χρησιμοποιούσαν οι εράσμιους φοιτητές σε όλη την διάρκεια συμμετοχής τους στο πρόγραμμα εράσμιους. Οι συνεντεύξεις των φοιτητών του ΤΕΙ ηλείρου έγιναν στα ελληνικά. Γενικά και στις δυο ομάδες πριν από την έναρξη κάθε συνέντευξης όλοι οι φοιτητές που έλαβαν μέρος στις συνεντεύξεις ενημερώθηκαν για την εθελοντική τους συμμετοχή, για τον σκοπό της έρευνας καθώς επίσης και για το ενδεχόμενο αποχώρησης τους σε οποιαδήποτε φάση της ερευνητικής διαδικασίας αυτοί κρίνουν πως το επιθυμούν. Τα θέματα στα οποία οι φοιτητές κλήθηκαν να απαντήσουν είναι τα εξής:

- Τι γνωρίζεις για τις νοσηλευτικές θεωρίες;
- Πως διδάσκονται οι νοσηλευτικές θεωρίες στη σχολή σου;
- έχεις ποτέ χρησιμοποιήσει στο παρελθόν κάποια θεωρία στην κλινική πρακτική;
- Πως ήταν η εφαρμογή της θεωρίας στην πράξη και ποιος ήταν ο σκοπός για την χρήση της;
- Ποιο ήταν το κύριο πρόβλημα κατά την εφαρμογή της θεωρίας στην κλινική πρακτική;
- Ποια είναι η γνώμη σου για την εγκυρότητα των νοσηλευτικών θεωριών;
- Αν ήταν στην κρίση σας θα χρησιμοποιούσατε τις νοσηλευτικές θεωρίες στην μελλοντική κλινική πρακτική;

Οι συνεντεύξεις των φοιτητών έγιναν σε διαφορετικό τόπο και χρόνο έτσι ώστε να μην επηρεάζονται μεταξύ τους από της απαντήσεις. Για την καταγραφή των συνεντεύξεων χρησιμοποιήθηκε μαγνητόφωνο. Ενώ στην συνέχεια όλα τα ηχητικά αρχεία απομαγνητοφωνήθηκαν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

5.1 Ανάλυση των δεδομένων

Κατά την ανάλυση των δεδομένων έγινε επεξεργασία όλων των κειμένων που προέκυψαν από την απομαγνητοφώνηση όλων των ηχητικών αρχείων. Πιο συγκεκριμένα αφού καταγράφηκαν τα αρχεία αυτά στην συνέχεια έγινε προσεκτική ανάγνωση για την κατανόηση τους έτσι ώστε να εξαχθούν από τα κείμενα αυτά κωδικοί που αντιπροσωπεύουν τα πιο σημαντικά κομμάτια των απόψεων και των εμπειριών των φοιτητών τα οποία μάλιστα συνάδουν με τους σκοπούς της έρευνας.

Όταν επιλεχτήκαν όλοι οι κωδικοί στη συνέχεια αυτοί κατηγοριοποιήθηκαν με σκοπό την πιο εύκολη και αποτελεσματική διαχείριση των δεδομένων. Αφού έγινε οι κατηγοριοποίηση των δεδομένων και αναδείχθηκαν οι κατηγορίες στη συνέχεια αυτές χωριστικών σε αυτές που αφορούν τους εράσμιους φοιτητές και αυτές που αφορούν τους φοιτητές του ΤΕΙ ηπείρου. Αυτό έγινε έτσι ώστε να γίνει πιο εύκολα η διάκριση των δυο κατηγοριών και να μην μπερδευτούν τα στοιχεία που αφορούν την κάθε ομάδα. Στο τέλος της ανάλυσης παρουσιάζονται ξεχωριστά οι θεματικές ενότητες οι οποίες αφορούν τις δυο ομάδες και επιχειρείτε σύγκριση των θεματικών κατηγοριών ανάμεσα στις δυο ομάδες

Σε επίπεδο θεματικών κατηγοριών τα αποτελέσματα αφορούσαν τόσο τις εμπειρίες όσο και την γνώμη των φοιτητών γύρο από την εφαρμογή των θεωριών στην κλινική εκπαίδευση. Οι κατηγορίες αυτές και για τις δυο ομάδες των φοιτητών αφορούσαν την εμπειρία τους σε ότι αφορά την εκπαίδευση ,την χρήση των νοσηλευτικών θεωριών και την αντιμετώπιση προβλημάτων κατά την διάρκεια των σπουδών τους. Επίσης οι υπόλοιπες κατηγορίες αφορούσαν την γνώμη των φοιτητών σχετικά με την εγκυρότητα των θεωριών, την αναγκαιότητα διδασκαλίας τους και την πρόθεση τους για μελλοντική χρήση τους όταν θα είναι επαγγελματίες νοσηλευτές.οι παραπάνω θεματικές κατηγορίες αφού ομαδοποιήθηκαν και συγκρίθηκαν κατέληξαν στην δημιουργία δυο κύριων θεματικών κατηγοριών.

Η πρώτη θεματική κατηγορία αφορά την εμπειρία των φοιτητών σχετικά με τις νοσηλευτικές θεωρίες κατά την διάρκεια των προπτυχιακών τους σπουδών.

Σε ότι αφορά τους φοιτητές του ΤΕΙ ηπείρου η εκπαίδευση τους περιελάμβανε την διδασκαλία των νοσηλευτικών θεωριών σε διαλέξεις, την ανάγνωση σχετικής βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας καθώς επίσης και την διεκπεραίωση εργασίας. Οι εμπειρίες τους αποτελούνταν μόνο από την πραγματοποίηση μιας κλινικής εργασίας στα πλαίσια ενός μαθήματος όπου χρειάστηκε να αξιολογήσουν και να δημιουργήσουν νοσηλευτικό πλάνο για ένα κλινικό περιστατικό τα προβλήματα που ανέφεραν πως αντιμετώπισαν οι φοιτητές αποτελούσαν:

- Ο μικρός χρόνος που αφιέρωναν σε κάθε ασθενή.
- Ανεπάρκεια υποστηρικτικού περιβάλλοντος τόσο από το Νοσηλευτικό προσωπικό όσο και από το εκπαιδευτικό προσωπικό.

- Την αδυναμία των φοιτητών να μεταφέρουν τις γνώσεις τους στον κλινικό χώρο.

Μερικοί από τους φοιτητές ανέφεραν: «Ο καθηγητής κάνει μια γενική εισαγωγή πάνω στις νοσηλευτικές θεωρίες και στη συνέχεια αρχίζει να παρουσιάζει κάποιες από αυτές... Επιπρόσθετα μας δίνει ο καθηγητής βιβλιογραφία και αρθρογραφία για περαιτέρω μελέτη των θεωριών.»

«Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν τις χρησιμοποιεί οπότε ήταν αρκετά δύσκολο έως αδύνατο να τις χρησιμοποιήσω.»

«Γενικά σε δυο νοσοκομεία που έχω κάνει πρακτική στα χρόνια που σπουδάζω νοσηλευτική δεν έχω συναντήσει κανένα νοσηλευτή που να χρησιμοποιεί νοσηλευτικές θεωρίες. Ίσως και αυτός να υνιά ένας λόγος που δεν τις χρησιμοποίησα ποτέ μου.»

«Ένα άλλο πρόβλημα ήταν ότι δεν μπορούσαν να μας βοηθήσουν ούτε η νοσηλευτές ούτε και οι εκπαιδευτική μας στις κλινικές αφού δεν ήξεραν τίποτα σχετικά με τις νοσηλευτικές θεωρίες και την κλινική τους εφαρμογή.»

Ενώ οι εμπειρίες των εράσμιους φοιτητών του Π.Ε.Ε.Τ αποτελούνται από διαλέξεις σχετικές με τις νοσηλευτικές θεωρίες, μελέτη κλινικών περιστατικών, ανάγνωση βιβλίων και άρθρων και τέλος εφαρμογή των θεωριών στην κλινική πρακτική καθ'όλη την διάρκεια της εκπαίδευσης τους. Τα προβλήματα που ανέφεραν πως αντιμετώπισαν κατά την εφαρμογή των θεωριών είναι τα εξής:

- Έλλειψη χρόνου για την αποτελεσματική εφαρμογή των θεωριών
- Μερικές θεωρίες παρουσίαζαν υπερβολική γενίκευση με αποτέλεσμα την ακαταλληλότητα ως προς την εφαρμογή
- Αδυναμία των φοιτητών να εφαρμόσουν και να συνδέσουν με την θεωρία γνώσεις που κατείχαν ήδη.

Ενδεικτικά μερικοί φοιτητές ανέφεραν: «Ο καθηγητής μας δείχνει παρουσιάσεις σχετικές με τις νοσηλευτικές θεωρίες και μας δίνει άρθρα στο ιντερνέτ όπου μπορούμε

να ψάξουμε για τις νοσηλευτικές θεωρίες ή κάποια βιβλία που μπορούμε να διαβάσουμε περισσότερα πράγματα.»

« Ένα πρόβλημα είναι πως δεν είναι κατάλληλες για να εφαρμόζουν σε διάφορα πράγματα όπως το μοντέλο της Virginia Henderson που έχει δημιουργηθεί στην Αμερική πολλά χρόνια πριν σε εκείνες τις συνθήκες τώρα δεν είναι τόσο έγκυρη στη σημερινή εποχή δεν νομίζω ότι τώρα μπορείς να την χρησιμοποιήσεις ως βάση για να αρχίσεις αλλά πρέπει να αλλάξεις μια σειρά από πράγματα και θα πρέπει να τα προσαρμόσεις στο εκάστοτε νοσοκομείο.»

«Ο χρόνος. Όταν βλέπεις τον ασθενή και το ιστορικό του ξέρεις τι προβλήματα έχει. Δεν χρειάζεται την θεωρία για να ανακαλύψεις κάτι παραπάνω για την κατάσταση του. Επειδή αν χρησιμοποιήσεις την θεωρία στην πράξη θα σου πάρει ώρα.»

Η δεύτερη θεματική κατηγορία η οποία αναδείχτηκε από τα δεδομένα αφορά την γνώμη που έχουν οι φοιτητές σχετικά με τις νοσηλευτικές θεωρίες.

Οι απόψεις των φοιτητών του ΤΕΙ ηπείρου συγκλίνουν πως οι νοσηλευτικές θεωρίες αποτελούν έναν οδηγό που βοηθά των νοσηλευτή ως τόσο όμως δεν είναι αρκετά έγκυρες ώστε να μπορούν από μόνες τους να αποτελούν ένα μοναδικό εργαλείο για την αξιολόγηση του ασθενή. Η διδασκαλία των νοσηλευτικών θεωριών κατά την νοσηλευτική εκπαίδευση κρίνεται απαραίτητη από τους φοιτητές γιατί τους βοηθά να αντιμετωπίζουν πιο ολιστικά τα προβλήματα των ασθενών ενώ οι ίδιοι απαντούν πως θα χρησιμοποιούσαν τις νοσηλευτικές θεωρίες στην μελλοντική τους επαγγελματική καριέρα.

Μερικοί φοιτητές ανέφεραν χαρακτηριστικά : «Οι νοσηλευτικές θεωρίες πιστεύω πως χρησιμοποιούνται κυρίως για τη καθοδήγηση των νοσηλευτών έτσι ώστε να σκέπτονται με πιο νοσηλευτικό τρόπο.»

«Σίγουρα οι νοσηλευτικές θεωρίες δεν είναι νοσηλευτικοί νόμοι που τους ακούμε και είναι αλάνθαστοι αλλά είναι σημαντικά εργαλεία και απαραίτητα για την εξέλιξη τόσο της νοσηλευτικής επιστήμης όσο και της νοσηλευτικής πρακτικής.»

«Ναι, σίγουρα θα τις χρησιμοποιούσα στην κλινική πρακτική. Ο λόγος που θα επέλεγα να τις χρησιμοποιήσω είναι γιατί θα ήθελα να προσφέρω στον ασθενή μου μια πιο ολιστική φροντίδα αλλά και γιατί πιστεύω πως με το να χρησιμοποιείς τον επιστημονικό τρόπο προσέγγισης στη νοσηλευτική πρακτική γίνεσαι περισσότερο ανεξάρτητος από το να χρησιμοποιείς τον πρακτικό τρόπο.»

«Πιστεύω πως οι νοσηλευτικές θεωρίες θα πρέπει να υπάρχουν στις σχόλες νοσηλευτικής επειδή παρέχουν ένα επιστημονικό υπόβαθρο στην εκπαίδευση των φοιτητών και τους βοηθούν να ασκούν προηγμένη και επιστημονικά τεκμηριωμένη νοσηλευτική φροντίδα διαφοροποιώντας τους από τις παλαιότερες σχόλες νοσηλευτική.»

Οι εράσμιους φοιτητές του Π.Ε.Ε.Τ από την δική τους οπτική γωνιά υποστηρίζουν πως οι νοσηλευτικές θεωρίες βοηθούν τον νοσηλευτή να πραγματοποιεί την νοσηλευτική διεργασία με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να επεμβαίνουν σε όλο το φάσμα της και να την κατευθύνουν προς μια νοσηλευτική οδό, σχετίζοντας την μάλιστα και με την νοσηλευτική ερευνά. Πιστεύουν επίσης πως οι νοσηλευτικές θεωρίες θα πρέπει να διδάσκονται στους φοιτητές νοσηλευτικής έτσι ώστε να μπορούν να ενημερώνουν την πρακτική από την θεωρία αλλά και να αναθεωρείτε η θεωρία από την πρακτική. Τέλος δηλώνουν πως θα εφάρμοζαν τις θεωρίες ως μελλοντική επαγγελματίες νοσηλευτές αφού πρώτα τις είχαν προσαρμόσει στα δικά τους κλινικά δεδομένα γιατί η εγκυρότητα τους εξαρτάτε από την προσαρμογή του στα εκάστου δεδομένα και ανάγκες του ασθενή.

Παρακάτω παραθέτονται μερικές χαρακτηριστικές απαντήσεις που οδηγούν στο σχηματισμό της παραπάνω γνώμης:

«Η γνώμη μου για τις νοσηλευτικές θεωρίες είναι ότι βοηθούν στην κατανόηση του τι κάνεις, ποιος είσαι, πως θεραπεύεις τον ασθενή σου και νομίζω ότι χωρίς θεωρίες δεν θα μπορούσες να ασκήσεις εξειδικευμένη νοσηλευτική.»

«Θέλω να πω πως στις νοσηλευτικές θεωρίες αντανακλά το παρελθόν και το παρών της νοσηλευτικής είναι η ιστορία της νοσηλευτικής»

«Γιατί πρέπει να έχεις μια θεωρία έτσι ώστε όταν την εφαρμόσεις στην πρακτική, αυτό είναι η βάση της έρευνας, και δεις πως δεν λειτούργει προσπαθείς να την διορθώσεις και δημιουργείς μια καινούργια έτσι βελτιώνεσαι και πραγματοποιείς έρευνα που είναι πραγματικά σημαντικό.»

« Στην πραγματικότητα κάθε νοσοκομείο έχει τις δικές του ανάγκες οπότε θα πρέπει να κάνει τις δικές του αξιολογήσεις σε όλα και έτσι μετά η θεωρία θα ήταν πιο έγκυρη. Αυτή είναι η γνώμη μου.»

Αφού έγινε η παρουσίαση των θεματικών ενοτήτων στην συνέχεια παρατίθεται η σύγκριση των δυο θεματικών κατηγοριών που πρόεκυψαν μεταξύ των δυο διαφορετικών ομάδων. Η σύγκριση των θεματικών κατηγοριών σκοπό έχει να αναδείξει τις ομοιότητες και τις διαφορές που τυχόν υπάρχουν μεταξύ των φοιτητών του ΤΕΙ ηπείρου και των εράσμιους φοιτητών του Π.Ε.Ε.Τ σχετικά με τις εμπειρίες που έχουν στην χρήση των νοσηλευτικών θεωριών στην κλινική εκπαίδευση άλλα και τις διαφορές που μπορεί να παρουσιάζουν στις απόψεις τους σχετικά με τις νοσηλευτικές θεωρίες. Τα αποτελέσματα της σύγκρισης προέκυψαν από την κωδικοποίηση όπως και τα παραπάνω δεδομένα. Πιο συγκεκριμένα αναπτύχθηκαν συγκριτικές θεματικές κατηγορίες όπου η κάθε μια κατέγραφε την εμπειρία, πεποίθηση, γνώμη της μιας ομάδας εν σύγκριση με αυτή της άλλης ομάδας.

Συγκρίνοντας τις απόψεις και των δυο ομάδων μπορούμε να διακρίνουμε πως και οι δυο ομάδες πιστεύουν ότι οι νοσηλευτικές θεωρίες αποτελούν έναν μπούσουλα σε ότι αφορά την άσκηση της νοσηλευτικής στον κλινικό χώρο με την μόνη διαφορά ότι οι εράσμιους φοιτητές απάντησαν πιο συγκεκριμένα πως οι νοσηλευτικές θεωρίες παρεμβαίνουν σε όλο το φάσμα της νοσηλευτικής άσκησης από την εκτίμηση έως και την αξιολόγηση και θέτουν ως συνδετικό κρίκο τις νοσηλευτικές θεωρίες μεταξύ της κλινικής πρακτικής και της έρευνας. Ενώ οι φοιτητές του ΤΕΙ ηπείρου βλέπουν της νοσηλευτικές θεωρίες κυρίως ως εργαλείο αξιολόγησης της κατάστασης του ασθενή. Σε

ότι έχει να κάνει με την διδασκαλία των νοσηλευτικών θεωριών στη σχολές και οι δυο συμφωνούν πως θα πρέπει να διδάσκονται. οι μεν εράσμους φοιτητές υποστηρίζουν ότι αυτό πρέπει να γίνεται έτσι ώστε να μπορούν να ενημερώνουν την κλινική πρακτική από την ερευνά άλλα και να αναθεωρείτε η ερευνά από την κλινική πρακτική. Οι δε φοιτητές του ΤΕΙ ηλείου πιστεύουν πως οι νοσηλευτικές θεωρίες πρέπει να διδάσκονται έτσι ώστε να προσφέρουν οι ίδιοι στον ασθενή ολιστική φροντίδα. Σε ότι αφορά την προοπτική για εφαρμογή των νοσηλευτικών θεωριών στην επαγγελματική τους σταδιοδρομία και οι δυο ομάδες απαντούν πως θα το έκαναν με τους φοιτητές εράσμους να λένε πως θα τις είχαν προσαρμόσει πρώτα στις ανάγκες του ασθενή και τους φοιτητές του ΤΕΙ ηλείου να λένε ότι θα το έκαναν για να παρέχουν ολιστική φροντίδα στον ασθενή.

Σε ότι αφορά τις εμπειρίες παρουσιάζουν ομοιότητες στον τρόπο που έχουν διδαχτεί και οι δυο ομάδες τις θεωρίες όπως διαλέξεις, μελέτη αρθρογραφίας και βιβλιογραφίας με την βασική διαφορά ότι ενώ οι φοιτητές του ΤΕΙ ηλείου έχουν χρησιμοποιήσει μια φόρα σε όλη την ακαδημαϊκή τους εκπαίδευση τις νοσηλευτικές θεωρίες στην κλινική πρακτική. οι εράσμους φοιτητές έχουν καθημερινές εμπειρίες καθόλα την κλινική του εκπαίδευση. Τόσο οι ομάδα των εράσμους φοιτητών όσο και η ομάδα των φοιτητών του ΤΕΙ ηλείου αντιμετώπισαν προβλήματα κατά την εφαρμογή των θεωριών τα οποία ήταν ο μικρός χρόνος που είχαν στην διάθεση τους να αφιερώσουν σε κάθε ασθενή ώστε να εφαρμόσουν την θεωρία πράγμα που δεν τους επέτρεπε να το κάνουν ολοκληρωμένα καθώς και η αδυναμία τους να εφαρμόσουν αυτά που ήδη έχουν μάθει στην κλινική πρακτική.

Το ανεπαρκές υποστηρικτικό περιβάλλον τόσο από εκπαιδευτικούς όσο και από το νοσηλευτικό προσωπικό αφορούσε μόνο τους φοιτητές του ΤΕΙ ηλείου ενώ οι εράσμους φοιτητές είπαν πως μερικές από τις θεωρίες παρουσιάζουν υπερβολική γενίκευση και δεν είναι κατάλληλες για την κλινική πρακτική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

6.1 Συζήτηση/ Συμπεράσματα

Από την παραπάνω ανάλυση των δεδομένων παρουσιάστηκαν δυο κατευθύνσεις οι οποίες διαχωρίζουν τα αποτελέσματα της έρευνας σε αυτά που αφορούν τις εμπειρίες των φοιτητών που ανήκουν και στις δυο ομάδες αλλά και τις απόψεις τους.

Σε επίπεδο εμπειριών παρατηρείτε ταύτιση με την διεθνή βιβλιογραφία σε ότι αφορά την αδυναμία από μέρους των φοιτητών να μεταφέρουν τις θεωρητικές τους γνώσεις στο κομμάτι της κλινικής πρακτικής (Hewison A. & Wildman S., 1996) (Bjork T., 1995) (Ferguson K. & Jinks S., 1994). Αν αυτό το πρόβλημα της αδυναμίας των φοιτητών του ΤΕΙ ηπείρου συνδεθεί με το κενό εμπειρίας εφαρμογής των θεωριών στην κλινική πρακτική συμπεραίνετε πως ο συνδυασμός αυτών των δυο μπορεί να προκαλέσει την έλλειψη αποφασιστικότητας και την αδυναμία κριτικής σκέψης στον κλινικό χώρο πράγμα που μπορεί να δημιουργήσει λανθασμένες αποφάσεις που θα επιφέρουν στους φοιτητές απογοήτευση.

Η πιο συχνή επαφή των φοιτητών με τις νοσηλευτικές θεωρίες σε επίπεδο κλινικής εκπαίδευσης εκτιμάτε πως θα μείωση το κενό μεταξύ θεωρίας και πράξης ενώ η εξοικείωση των φοιτητών με τις θεωρίες στην πρακτική θα αύξηση την αποφασιστικότητα και την αυτοπεποίθηση τους δημιουργώντας ένα πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη της κριτικής σκέψης.

Καθοριστικό ρολό στην εξοικείωση των φοιτητών μπορεί να παίζει και η μεθοδευμένη και συστηματική διδασκαλία των νοσηλευτικών θεωριών έτσι ώστε οι φοιτητές να αποκτήσουν ένα άρτιο θεωρητικό υπόβαθρο πάνω στο οποίο θα είναι ικανοί να στηριχτούν όταν θα χρειαστεί να το χρησιμοποιήσουν στην κλινική πρακτική. Πιο συγκεκριμένα είναι πολύ σημαντικό η διδασκαλία των νοσηλευτικών θεωριών να συμπεριλαμβάνετε σε όλα τα νοσηλευτικά μαθήματα έτσι ώστε να κατανοήσει ο φοιτητής πως οι νοσηλευτικές θεωρίες δεν είναι κάτι μεμονωμένο και χρησιμοποιείτε αποκλειστικά και μόνο για την διάγνωση άλλα χρησιμοποιείτε ως τρόπος σκέψης σε διαφορά επίπεδα άσκησης της νοσηλευτικής επιστήμης (Louette R. & Horan M., 1992)

Από την σύγκριση των απόψεων των δυο ομάδων μπορούμε να διακρίνουμε την διαφορά στον τρόπο που οι δυο ομάδες αντιλαμβάνονται τον ρολό των νοσηλευτικών θεωριών στην κλινική πρακτική. Οι φοιτητές του ΤΕΙ ηπείρου βλέπουν τις θεωρίες αποκλειστικά ως εργαλείο για την διάγνωση των προβλημάτων του ασθενή πράγμα που εμποδίζει την αποτελεσματικότερη και ευρεία χρήση των νοσηλευτικών θεωριών σε άλλα επίπεδα όπως αυτό της έρευνας.

Αντίθετα η συχνή χρήση των θεωριών στην κλινική πρακτική από τους εράσμιους φοιτητές έχει εξοικειώσει με τους τρόπους που λειτουργούν καθώς και με τις δυναμικές

που μπορούν αυτές να αναπτύξουν σε διάφορα επίπεδα όπως το κλινικό, το ερευνητικό, το κοινοτικό, το διηθητικό κ.α. Είναι πολύ σημαντικό για τους φοιτητές οι εκπαιδευτική τους να γνωρίζουν τον τρόπο που οι φοιτητές αντιλαμβάνονται τις νοσηλευτικές θεωρίες και να τους παρέχουν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον έτσι ώστε να μπορέσουν να αποφευχθούν τυχόν παρανοήσεις άλλα και κενά στην εκπαίδευση των φοιτητών που τους οδηγούν στην περιορισμένη χρήση των θεωριών στην κλινική πρακτική.

Γενικά ο κλινικός εκπαιδευτικός παίζει πολύ σημαντικό ρολό στην εκμάθηση των νοσηλευτικών θεωριών από τους φοιτητές νοσηλευτικής τόσο γνωστικά όσο και ψυχολογικά και μια κατάλληλη εκπαίδευση των κλινικών εκπαιδευτικών θα βοηθούσε αρκετά τους φοιτητές (Busen N., 1999) (Earnshaw GP., 1995) (Begat I. & Severinsson E., 2005). Αυτό γίνεται άλλωστε σε μερικές χώρες όπου για να δουλέψει κάποιος ως κλινικός εκπαιδευτικός θα πρέπει να έχει και την απαραίτητη εκπαίδευση (Kassean H.K., 2006).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alligood M.R. (2010). *Nursing theorists and their work*. 7th ed. Maryland Heights, MO: Mosby

- Begat I. & Severinsson E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being. *Journal of nursing management* 13, 221-230
- Bishop SM (1998). *Theory development process*. In: Tomey AM, Alligood MR(eds) *Nursing theory and their work*. 4th ed St. Louis, Mosby, 43-54
- Bjork T. (1995). Neglected conflicts in the discipline of nursing: perceptions of the importance and value of practical skill. *Journal of advanced nursing* 22(1) 6-12
- Brown M. (1964). Research in the development of nursing theory: the importance of a theoretical framework in nursing research. *Nursing Research* 13(2) 109-112.
- Busen N. (1999). Mentoring in advance practice nursing. *Journal of advance nursing* 2(2), 256- 267
- Carper BA(1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in nursing science*,1(1),13-24
- Chinn P.L. & Jacobs M.K. (1978). *Theory and nursing: a systematic approach* 2nd ed. St Louis: C.V. Mosby
- Chinn PL. & Krammer MK. (1999). *Theory and nursing: Integrated knowledge development*. 5th ed. St. Louis: Mosby
- Christensen PJ. & Kenney JW. (1995). *Nursing Process: Application of conceptual models*. 4th ed. St. Louis, Mosby, 3-17
- Curley M. A. Q. (2007). Synergy: the unique relationship between nursing and patents. Indianapolis, IN: Sigma Theta Tau International
- Earnshaw GP. (1995). Mentorship: the students' view. *Nurse education today* 15(4), 274-279

- Fawcett J. (1993). *Analysis and evaluation of nursing theories*. Philadelphia, Davis
- Fawcett J. (1995). *Analysis and evaluation of conceptual models of nursing*. 3rd ed. Philadelphia, Davis
- Fawcett J. (2005). *Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation nursing models and theories*. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis.
- Ferguson K.& Jinks A. (1994). Integrating what is taught with what is practiced in the nursing. *Journal of advance nursing* 20(4), 687-695
- Gortner SR (1990). Nursing values and science: Toward a science philosophy. *Image: Journal of nursing scholarship* 22(2), 101-105
- Hardy LK. (1986). Identifying the place of theoretical frameworks in an evolving discipline. *Journal of advanced nursing* 11, 103-107
- Hewison A. & Wildman S. (1996). The theory practice gap in nursing: a new dimension. *Journal of advance nursing* 24(4), 754-761
- Higgins P. & Moore M. (2000). Levels in theoretical thinking in nursing. *Nursing Outlook* 48, 179-183
- Hilton PA. (1997). Theoretical perspective of nursing: a review of literature. *Journal of advanced nursing* 26, 1211-1220
- Kalisch PA & Kalisch BJ. (1995). *The advance of American nursing*. 3rd ed. Philadelphia, Lippincott
- Kassean H.K. , (2006). Teaching and assessing in clinical practice. *Journal of health management* 8(1), 119-128
- Kidd P. & Morrison EF. (1988). The progression of knowledge in nursing research: A search for meaning. *Image: Journal of nursing scholarship* 20(4), 222-224

- Kim H. S. (2002). *The nature of theoretical thinking in nursing* 2nd ed. New York: Springer
- Levine M (1995). The rhetoric of nursing theory. *Image: Journal of Nursing Scholarship* 27(1), 11-14
- Louette R. & Horan M.L. (1992). Nursing theory in nursing education: an educational imperative. *Journal of professional nursing* 8(5), 276-281
- McEwen M. & Bechtel G. (2000). Characteristics of nursing doctoral programs in the United States. *Journal of professional nursing* 16(5), 282-292
- McEwen M. & M.Wills E. (2004). *Νοσηλευτικές Θεωρίες* (επιμέλεια /μετάφραση Ε. Κοτρωτσιου) εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.
- McKenna G. (1993). Unique theory. Is it essential in the development of a science of nursing? *Nurse education today* 15, 121-127
- Meleis A.I. (2007). *Theoretical nursing: development and progress* 4th ed. Philadelphia, J. B. Lippincott
- Miller A. (1985). The relationship between nursing theory and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 10(5), 417-424.
- Moody LE. (1990). *Advancing nursing science through research*. Newbury Park, CA: Sage Publications
- Moss C., Grealish L., Sarah L., (2010). Valuing the gap: between theory and practice in graduate nursing education from a constructive educational approach. *Nurse education today* 30, 327-332
- Nolan M. (1996). Is nursing becoming a disembodied profession? *British Journal of Nursing* 5(17), 1030- 1041
- Pilson EM. (2009). Using nursing theory in nursing education. *Aorn journal* 89(2), 266

- Reynolds PD. (1971). *A primer in theory construction*. New York, Macmillian
- Stobinski JX. (2008). Perioperative nursing competency. *Aorn journal* 88(2), 245
- Wainwright SP. (1997). A new paradigm for nursing. The potential of realism. *Journal of Advanced Nursing* 26, 1262-1271
- Walker LO.& Avant KC. (1995). *Strategies for theory construction in nursing*. 3rd ed. Norwalk, CT: Appleton & Lange
- Μαντζούκας Σ. (2009). Πράξη βασισμένη σε αποδείξεις. *Νοσηλευτική* 48(1), 7-18
- Ουζούνη Χ., Νακάκης Κ., Κουτσαμπασόπουλος Κ., Καπάδοχος Θ. (2009). Οι απόψεις των φοιτητών νοσηλευτικής για την κλινική τους εκπαίδευση- μια ποιοτική μελέτη. *Το βήμα του Ασκληπιού* 8(4), 353-367