



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

«ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ»



## Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

### Θέμα:

«Ποιοτική διερεύνηση της έννοιας της φροντίδας σε Έλληνες Νοσηλευτές των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, με βάση την Επιστημολογική Νοσηλευτική Θεωρία της B.A.Carper (1978) για τα Πρότυπα Γνώσης (Patterns of Knowing) στη Νοσηλευτική και τις επικαιροποιήσεις της Θεωρίας από τις White (1995) και Chinn & Kramer (2008)».

Μεταπτυχιακός Φοιτητής:

**Σάββας Καρασαββίδης**

Νοσηλευτής

AM:06020771

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

**Δρ.Κοτρώτσιου Ευαγγελία**

Λάρισα 2012

# ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

## ΠΡΟΕΔΡΟΣ:

### **Δρ. Ευαγγελία Κοτρώτσιου**

Καθηγήτρια Νοσηλευτικής – Διευθύντρια Σ.Ε.Υ.Π.  
Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επαγγελματιών Υγείας - Πρόνοιας  
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (Τ.Ε.Ι.) Λάρισας

## ΜΕΛΗ:

### **Δρ. Δέσποινα Σαπουντζή – Κρέπια**

Καθηγήτρια Νοσηλευτικής  
Τμήμα Νοσηλευτικής  
Πανεπιστήμιο FREDERICK - Κύπρος  
και  
Ομότιμη Καθηγήτρια Νοσηλευτικής  
Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επαγγελματιών Υγείας - Πρόνοιας  
Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (Τ.Ε.Ι.) Θεσσαλονίκης

### **Δρ. Μαίρη Γκούβα**

Ψυχολόγος Ψυχοσωματικής και Κοινωνικής Ψυχιατρικής  
Επίκουρη Καθηγήτρια  
Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επαγγελματιών Υγείας - Πρόνοιας  
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (Τ.Ε.Ι.) Ηπείρου



*Αφιερώνεται με Αγάπη και Ευγνωμοσύνη  
στη Θεία μου Σοφία Καρασαββίδου - Κουθουρίδου,  
που με στήριξε σε όλη την προσπάθεια  
απόκτησης του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης.*

### ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Η Παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία αποτελεί πρωτότυπη ερευνητική εργασία που εκπονήθηκε το 2012 στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Η συγγραφή της παρούσας Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας ακολουθεί τους κανόνες συγγραφής σύμφωνα με το **Εγχειρίδιο του Αμερικανικού Συνδέσμου Ψυχολόγων (Publication Manual of the American Psychological Association, 6<sup>th</sup> Edition, 2011, Washington: APA).**

Στην Παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία τηρούνται όλα τα δεδομένα περί πνευματικής ιδιοκτησίας για τον Συγγραφέα-Μεταπτυχιακό Φοιτητή **Καρασαββίδη Σάββα**, όσο και του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, υπό την ακαδημαϊκή εποπτεία της Καθηγήτριας **Δρ.Κοτρώτσιου Ευαγγελίας**.

© Καρασαββίδης Σάββας

Ιούνιος 2012

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
1. ΠΡΑΓΜΑΤΙΣΤΙΚΗ ΠΛΑΙΣΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	10
2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΛΑΙΣΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	11
ΜΕΡΟΣ Ι: ΓΕΝΙΚΟ.....	14
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	15
2. Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΩΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΕΔΙΟ.....	16
3. Η ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....	17
4. Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....	18
5. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ Β.Α. CARPER.....	20
5.1. Το Προσωπικό Πρότυπο Παραγωγής Επιστημονικής Γνώσης (π-ΠΠΕΓ).....	23
5.2 Το Αισθητικό Πρότυπο Παραγωγής Επιστημονικής Γνώσης (α-ΠΠΕΓ).....	24
5.3 Το Ηθικό Πρότυπο Παραγωγής Επιστημονικής Γνώσης (η-ΠΠΕΓ).....	25
5.4 Το Εμπειρικό Πρότυπο Παραγωγής Επιστημονικής Γνώσης (ε-ΠΠΕΓ).....	26
5.5 Το Κοινωνικοπολιτικό ή Απελευθερωμένο/Χειραφετημένο Πρότυπο Παραγωγής Επιστημονικής Γνώσης (κχ-ΠΠΕΓ).....	27
6. Η ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ.....	29
ΜΕΡΟΣ ΙΙ: ΕΙΔΙΚΟ.....	34
1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	35
2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ.....	35
Α. Επιλογή της Μεθόδου.....	35
Β. Ο ρόλος του Μεσολαβητή – Διευκολυντή.....	37
Γ. Συλλογή δεδομένων από Ομάδες Εστίασης.....	37
Δ. Δείγμα.....	37
Δ1. Κριτήρια Επιλογής.....	38
Δ2. Κριτήρια Αποκλεισμού.....	38
Ε. Ερευνητικός σχεδιασμός Ομάδων Εστίασης.....	38

ΣΤ. Στοιχεία Ηθικής και Δεοντολογίας.....	40
Ζ. Μεθοδολογία Ροής και Τεχνική.....	40
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	44
Α. Μείωση των Δεδομένων.....	46
Α1. Φύλλο Εγγράφου.....	46
Α2. Φύλλο Σύνοψης Συνεδρίας.....	46
Α3. Κωδικοποίηση Δεδομένων.....	47
Α4. Υπομνήματα.....	48
Α5. Φύλλο Απολογισμού των Δεδομένων με ενδιάμεση Περίληψη.....	48
Α6. Πίνακες Παρουσίασης των Δεδομένων.....	49
Β. Εξαγωγή Αποτελεσμάτων.....	49
Γ. Επαλήθευση Αποτελεσμάτων.....	50
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	52
Α. Κωδικοποίηση με Ετικέτες για το Εμπειρικό Πρότυπο (ε-ΠΠΕΓ).....	56
Α1. Ακαδημαϊκότητα.....	56
Α2. Κοινωνικό Έρεισμα.....	56
Α3. Άρνηση – Αμφιβολία.....	56
Α4. Αποδοχή – Επιθυμία για Γνώση.....	56
Β. Κωδικοποίηση με Ετικέτες για το Αισθητικό Πρότυπο (α-ΠΠΕΓ).....	57
Β1. Φροντίδα σε επιστημονική βάση.....	57
Β2. Βιώματα Επινοητικής Φροντίδας.....	58
Γ. Κωδικοποίηση με Ετικέτες για το Προσωπικό Πρότυπο (π-ΠΠΕΓ).....	58
Γ1. Παραδοχή και Βιωματική Ομολογία.....	59
Δ. Κωδικοποίηση με Ετικέτες για το Ηθικό Πρότυπο (η-ΠΠΕΓ).....	60
Δ1. Ο πόνος ως «κριτής».....	60
Δ2. Η περίπτωση ως «κριτής».....	60
Δ3. Οι συνέπειες ως «κριτής».....	60

Δ4. Συμπόρευση και Αποδοχή.....	61
Δ5. Άρνηση και Ενοχή.....	61
Ε. Κωδικοποίηση με Ετικέτες για το Κοινωνικοπολιτικό - Χειραφετημένο Πρότυπο (κχ-ΠΠΕΓ).....	61
Ε1. Πλήρης Άρνηση.....	61
Ε2. Προβληματισμός για το μέλλον.....	62
5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	62
6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	70
7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	79
8. ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	83
9. ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ.....	83
10. ABSTRACT.....	84
11. KEY – WORDS.....	84
12. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	85
Α. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ.....	86
Β. ΦΥΛΛΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ.....	99
Γ. ΦΥΛΛΟ ΕΓΓΡΑΦΟΥ.....	101
Δ. ΦΥΛΛΟ ΣΥΝΟΨΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣ.....	104
Ε. ΣΥΜΒΟΛΙΣΜΟΣ ΥΠΟΜΝΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΕΤΙΚΕΤΩΝ.....	106
ΣΤ. ΦΥΛΛΟ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ.....	107
Ζ. ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	109

«Ποιοτική διερεύνηση της έννοιας της φροντίδας σε Έλληνες Νοσηλευτές των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, με βάση την Επιστημολογική Νοσηλευτική Θεωρία της B.A.Carper (1978) για τα Πρότυπα Γνώσης (Patterns of Knowing) στη Νοσηλευτική και τις επικαιροποιήσεις της Θεωρίας από τις White (1995) και Chinn & Kramer (2008)».



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

## 1. ΠΡΑΓΜΑΤΙΣΤΙΚΗ ΠΛΑΙΣΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ

Ένα από τα βασικά ερευνητικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο Έλληνας Νοσηλευτής που υπηρετεί σε Δομές Ανοιχτής και Κλειστής Περίθαλψης των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας είναι η πλήρης απουσία ερευνητικών δεδομένων αλλά και αναφοράς στις πρακτικές, τις γνώσεις, τις συνήθειες, τις δεξιότητες, τις δυσχέρειες αλλά και τις ιδιαιτερότητες της παροχής νοσηλευτικής φροντίδας σε εξυπηρετούμενους και επωφελούμενους χρήστες υγείας των Προνοιακών Ιδρυμάτων.

Παράλληλα, η συμπίεση με τα διεθνή δεδομένα δεν αφήνει περιθώρια αμφισβήτησης του γεγονότος ότι η Προνοιακή Νοσηλευτική τα τελευταία χρόνια έχει βρεθεί πολλές φορές αντιμέτωπη με την πρόκληση να συνοδοιπορήσει με καινοτόμες πρακτικές των πολιτικών υγείας. Μέσα από ένα τέτοιο δεδομένο προκύπτει εύκολα η δυναμική και η ευελιξία που ο κλάδος αυτός έχει αλλά παράλληλα και η έλλειψη προσανατολισμού και υποστήριξης από το γενικότερο πλάνο των πολιτικών της Νοσηλευτικής στην Ελλάδα.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναφερθεί πως οι Νοσηλευτές που υπηρετούν σε Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με δυσχέρειες που επιβεβαιώνουν όχι μόνο την ιδιαίτερη φύση της δουλειάς τους αλλά και την αδυναμία έκφρασης αυτών των ίδιων των δυσχερειών, μιας και τα Μοντέλα Νοσηλευτικής Φροντίδας που καλούνται να εφαρμόσουν πηγάζουν είτε από προσαρμοστικό σχεδιασμό στις καλούμενες κάθε φορά συνθήκες, είτε από ερασιτεχνική προσομοίωση Μοντέλων Νοσηλευτικής Φροντίδας από την Κλινική και την Κοινωνική Νοσηλευτική.

Στο ίδιο μοντέλο εφαρμογής νοσηλευτικών διεργασιών φαίνεται πως οι Προνοιακοί Νοσηλευτές, συνειδητοποιώντας την έλλειψη κατάλληλου πλαισίου αναφοράς, χρησιμοποιούν δεδομένα και γνώσεις θεωρητικές και κλινικές από άλλους κλάδους της Νοσηλευτικής (Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Νευρολογική, Ψυχιατρική, Γεροντολογική, Παθολογική, Παιδιατρική).

Η διαπίστωση αυτή, σε ένα πρώτο επίπεδο, πιθανά να τονίζει την ανάγκη των Προνοιακών Νοσηλευτών να κατοχυρωθούν στα πλαίσια της εφαρμογής της προνοιακής νοσηλευτικής φροντίδας. Σε ένα όμως μεταεπίπεδο, μια τέτοια αναζήτηση δείχνει αδρά, αλλά και με σαφήνεια, πως ο Κλάδος της Προνοιακής Νοσηλευτικής στην Ελλάδα δεν ερευνηθήκε ή περιγράφηκε μέχρι και σήμερα, πιθανά λόγω της πολυπραγμοσύνης του ή της πολυσυλλεκτικότητάς του σε νοσηλευτικά καθήκοντα και ρόλους που προέρχονται από συγκεχυμένες επιστημονικές γνώσεις και επιστημονικά πρότυπα χωρίς όμως αντίστοιχα θεωρητικά μοντέλα που να καθοδηγούν και να «αγκαλιάζουν» τη νοσηλευτική φροντίδα.

Τα τελευταία χρόνια η στελέχωση του Νοσηλευτικού Δυναμικού στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας παρουσιάζει μια ιδιαίτερη άνοδο με ποιοτικές διαστάσεις, μιας και οι Επιστήμονες

Νοσηλευτές που υπηρετούν σε αυτά διορίζονται με κριτήρια αξιότητας αλλά και συμπεριλαμβάνουν στα προσόντα τους περαιτέρω ποιοτικά χαρακτηριστικά εξειδίκευσης, δεδομένο που αποτελεί μια πραγματιστική βάση αισιόδοξης προοπτικής για το μέλλον και την εξελικτική πορεία της Ελληνικής Προνοιακής Νοσηλευτικής.

Όμως, αυτό που παραμένει ουσιαστικά αδιευκρίνιστο, είναι ο τρόπος με τον οποίο οι Νοσηλευτές εργάζονται, τα θεωρητικά μοντέλα που χρησιμοποιούν, τα θεωρητικά πλαίσια και οι επιστημονικές γνώσεις πάνω στις οποίες στηρίζονται και βασίζουν την καθημερινή τους φροντίδα προς τους χρήστες υγείας των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας στην Ελλάδα. Με άλλα λόγια, σε επιστημολογικό επίπεδο, δεν υπάρχει κάποια σαφής και περιγεγραμμένη ένδειξη ότι οι Προνοιακοί Νοσηλευτές, στα πλαίσια παροχής νοσηλευτικής φροντίδας εφαρμόζουν τις επιστημολογικές αρχές της επιστημονικής γνώσης της Νοσηλευτικής.

Υπάρχει η αίσθηση ότι αυτό πράγματι μπορεί να συμβαίνει, αλλά άλλοτε ερασιτεχνικά ή χωρίς οι ίδιοι οι Νοσηλευτές να έχουν επίγνωση ότι οι ενέργειές τους και η νοσηλευτική πρακτική που εφαρμόζουν καθημερινά αντανακλά στο σύνολο των γνώσεων της επιστημολογίας της Νοσηλευτικής.

Και αυτό αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον, γιατί εάν επί της ουσίας καταφέρνουν να ανταποκριθούν με επάρκεια στις γνώσεις που η Νοσηλευτική έχει επιστημολογικά κατοχυρώσει, τότε σημαίνει πως η ίδια η Νοσηλευτική ως Επιστήμη καταφέρνει να εμφυσά την επιστημολογία και την φιλοσοφία της φροντίδας μέσα από την καθημερινή νοσηλευτική πρακτική. Σε αυτήν την περίπτωση, η Νοσηλευτική και η Επιστημολογία μοιάζει να μοιράζονται κοινά στοιχεία ήδη υπάρχοντα από τις βασικές κλινικές σπουδές των Νοσηλευτών.

## **2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΛΑΙΣΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Η διακρίβωση της σχέσης ανάμεσα στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική και στο επιστημολογικό υπόβαθρο των Ελλήνων και Ελληνίδων Νοσηλευτών και Νοσηλευτριών είναι αμφίδρομη. Τόσο η καθημερινή νοσηλευτική πρακτική όσο και η επιστημονική νοσηλευτική γνώση μπορούν να αποτελούν εναλλάξ άλλοτε την αφετηρία και άλλοτε τον προορισμό της κατεύθυνσης αυτής της σχέσης ανάμεσά τους. Για κάποιους μπορεί η γνώση να καθοδηγεί την άσκηση του νοσηλευτικού έργου και για κάποιους μπορεί η ίδια η καθημερινή νοσηλευτική πρακτική να είναι η πηγή ανακάλυψης και εφαρμογής νοσηλευτικών επιστημονικών γνώσεων.

Ο σύνδεσμος μεταξύ τους και η κατευθυντικότητα της σχέσης δεν έχει διαπιστωθεί ούτε ερευνηθεί σε Ελληνικό πλαίσιο. Θα χρειαστεί λοιπόν, πρώτα να εκτιμηθούν οι γνώσεις, οι στάσεις και οι πρακτικές των Ελλήνων και Ελληνίδων Νοσηλευτών και Νοσηλευτριών αναφορικά με την Ελληνική Πραγματικότητα στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας.

Για το λόγο αυτό, με δεδομένη την ύπαρξη Νοσηλευτικών Θεωριών από την Ακαδημαϊκή Βιβλιογραφία της Νοσηλευτικής Επιστημολογίας, θα χρησιμοποιηθεί η Επιστημολογική Θεωρία των Προτύπων Παραγωγής Επιστημονικής Γνώσης (ΠΠΕΓ) στη Νοσηλευτική (Fundamental Patterns of Knowledge in Nursing) της Barbara A. Carper (1978).

Σύμφωνα με την Θεωρητικό, οι Νοσηλευτές και οι Νοσηλεύτριες, κατά την άσκηση του έργου τους, αντλούν γνώσεις και χτίζουν το επιστημολογικό οικοδόμημα της Νοσηλευτικής με βάση:

Α. Το εμπειρικό πρότυπο (ε-ΠΠΕΓ), που αφορά στην ίδια την Επιστήμη της Νοσηλευτικής, Β. Το αισθητικό πρότυπο (α-ΠΠΕΓ), που αναφέρεται στην Τέχνη της Νοσηλευτικής, Γ. Το προσωπικό πρότυπο (π-ΠΠΕΓ), που αφορά στην γνώση του εαυτού και του άλλου και τέλος Δ. Το ηθικό πρότυπο (η-ΠΠΕΓ), που αναφέρεται στην ηθική αντίληψη της Νοσηλευτικής.

Με την πάροδο των ετών, και έπειτα από τις αλληλεπιδράσεις και τις κριτικές που δέχθηκε η πρωτοποριακή Θεωρία των Προτύπων Γνώσης στη Νοσηλευτική της Carper το 2008, η Θεωρία επικαιροποιήθηκε με την προσθήκη του πέμπτου πρότυπου, με την ονομασία «κοινωνικοπολιτικό και χειραφετημένο πρότυπο» (κχ-ΠΠΕΓ), που αφορά την πράξη και την δράση, τον ακτιβισμό και τον εθελοντισμό, αλλά και την συμμετοχή των Νοσηλευτών στα κέντρα αποφάσεων για τις Πολιτικές Υγείας. Εισηγητές ήταν οι White, Chinn και η Kramer, οι οποίες πρότειναν αυτό το πέμπτο πρότυπο ανάπτυξης και παραγωγής επιστημολογικής νοσηλευτικής γνώσης.

Συνοψίζοντας, σύμφωνα με το παραπάνω θεωρητικό πλαίσιο, οι Νοσηλευτές καταφέρνουν μέσα από την επιστήμη, την τέχνη, την γνώση του εαυτού, την γνώση του άλλου, τα ηθικά διλήμματα, την συμμετοχή στα κοινά, την αίσθηση χειραφέτησης από άλλους και την διεκδίκηση των δικαιωμάτων των άλλων, να παράγουν γνώση και διαρκώς να συνθέτουν το επιστημολογικό υπόβαθρο της Επιστήμης τους.

Τι σχέση όμως μπορεί να έχει αυτή η διαπίστωση της Θεωρίας των Προτύπων Παραγωγής Επιστημονικής Γνώσης με την φροντίδα; Πώς συνδέεται η Θεωρία αυτή με την παρεχόμενη καθημερινή νοσηλευτική φροντίδα; Μπορεί κάποιος να εξάγει συμπεράσματα επιστημολογικού τύπου παρατηρώντας τους Νοσηλευτές και τις Νοσηλεύτριες στην εκτέλεση των καθηκόντων τους;

Η Θεωρία των Προτύπων Παραγωγής Επιστημονικής Γνώσης συνδέεται άρρηκτα με την παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας, μιας και η νοσηλευτική φροντίδα, σε όποιον χώρο και αν παρέχεται, αντικατοπτρίζει πλήρως την επιστημολογική γνώση των Νοσηλευτών και τα πρότυπα που οι ίδιοι την δεδομένη διαπεριστασιακή και διαχρονική στιγμή χρησιμοποιούν.

Επομένως, αντιστρέφοντας την ερευνητική διαδικασία και ρωτώντας τους Νοσηλευτές (με ερωτήσεις που αντανακλούν τα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης που προβλέπει η συγκεκριμένη Θεωρία) για τους τρόπους με τους οποίους παρέχουν καθημερινή φροντίδα, μπορεί κάποιος να αποκρυπτογραφήσει τα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης που χρησιμοποιούν, τις επιρροές ή καθηλώσεις ή προτιμήσεις προς συγκεκριμένα πρότυπα και

κατ' επέκταση την ίδια την επιστημολογική γνώση που μπορεί να έχουν αποκρυσταλώσει, φανερά ή άτυπα, για την Επιστήμη τους.

Αυτό φιλοδοξεί να προσφέρει η παρούσα έρευνα. Η πλήρης απουσία δεδομένων και ερευνητικών εργαλείων που να μετρούν τα πρότυπα παραγωγής των επιστημονικών γνώσεων της Νοσηλευτικής, καθιστά μονόδρομο την χρήση ποιοτικής μεθοδολογίας, για την ανίχνευση των προτύπων παραγωγής επιστημονικής γνώσης που χρησιμοποιούν οι Έλληνες και οι Ελληνίδες Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας στην Ελλάδα.

**ΜΕΡΟΣ Ι: ΓΕΝΙΚΟ**

## 1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, οι προσπάθειες επιστημόνων, θεωρητικών και ερευνητών της Νοσηλευτικής συνέβαλαν κατά πολύ στην αναγνώρισή της ως αναπτυσσόμενου λειτουργήματος αλλά και ως επιστημονικού πεδίου. Για την επίτευξη της διάκρισης αυτής, σημαντική υπήρξε η συμβολή διαλόγων γύρω από τα φαινόμενα που απασχολούν τους Νοσηλευτές, όπως οι άοκνες προσπάθειες παραγωγής, επιβεβαίωσης και εφαρμογής της θεωρίας στην έρευνα και τη βελτίωση της πρακτικής (McEwen,2002).

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από τα τέλη της δεκαετίας του '70 μέχρι σήμερα αποφέρει σποραδικά δείγματα προβληματισμού περί της Νοσηλευτικής τόσο ως λειτουργήματος, όσο και ως επιστήμης ή ακαδημαϊκού πεδίου. Ο προβληματισμός αυτός υπήρξε κατά καιρούς απολογητικός, συχνά όχι εμφανής και ξεκάθαρος και περιστασιακά ασαφής. Στο πλαίσιο του αναδείχθηκαν ερωτήματα όπως: «Πώς καθορίζεται ένα λειτούργημα;», «Ποιά είναι τα χαρακτηριστικά ενός ακαδημαϊκού πεδίου;», «Γιατί είναι σημαντικό να αντιμετωπίζεται η Νοσηλευτική ως λειτούργημα ή ως ακαδημαϊκό πεδίο;» (McEwen,2002).

Πρόσφατα τέθηκε το ερώτημα εάν η Νοσηλευτική θα έπρεπε να ενταχθεί μεταξύ των επαγγελμάτων ή των λειτουργημάτων. Για πολλούς λόγους το ζήτημα αυτό είναι σημαντικό για τους Νοσηλευτές. Το επάγγελμα έχει το χαρακτήρα της απασχόλησης ή της σταδιοδρομίας, ενώ το λειτούργημα απαιτεί μια κλίση με τη συνδρομή της κατάλληλης εκπαίδευσης, που προβάλλει μια αίγλη ανωτερότητας και πρωτοκαθεδρίας σε έναν εργασιακό τομέα.

Γενικά, κάθε επάγγελμα απαιτεί ποικίλου βαθμού εκπαίδευση και ικανότητα, ενώ εξίσου ποικίλλει και το εύρος του γνωστικού υπόβαθρου. Σε τελική ανάλυση όλα τα λειτουργήματα είναι επαγγέλματα, δεν ισχύει όμως το αντίστροφο (Schwirian, 1998). Τα λειτουργήματα αποσπούν την εκτίμηση της κοινωνίας και την επιδοκιμασία των μελών της, καθώς οι λειτουργοί προσφέρουν επωφελείς για το άτομο υπηρεσίες.

Στα χαρακτηριστικά ενός λειτουργήματος συμπεριλαμβάνονται: (1) ένα καθορισμένο γνωστικό υπόβαθρο, (2) ο έλεγχος και η επιρροή στις διάφορες βαθμίδες της επαγγελματικής εκπαίδευσης, (3) η κατοχύρωση, (4) η αλτρουιστική προσφορά, (5) ένας κώδικας δεοντολογίας, (6) μια ιδιαίτερη κοινωνική αναγνώριση και (7) η αυτονομία (Rutty, 1998).

Ένα λειτούργημα πρέπει ακόμη να διαθέτει ένα θεσμοθετημένο σκοπό ή μια κοινωνική αποστολή, όπως και μια ομάδα λογίων, μελετητών ή ερευνητών, έργο των οποίων αποτελεί η διαρκής προώθηση της επαγγελματικής γνώσης, με στόχο τη βελτίωση της πρακτικής. Κατά παράδοση στα λειτουργήματα εντάσσεται ο κλήρος, ο νομικός και ο ιατρικός κόσμος (Schlofeldt, 1989).

Μέχρι πρόσφατα η Νοσηλευτική αντιμετωπιζόταν μάλλον ως επάγγελμα και όχι ως λειτούργημα. Η θεώρηση αυτή προκύπτει από τη φύση της νοσηλευτικής πρακτικής, που

εκλαμβάνεται ως προέκταση των υπηρεσιών που προσφέρουν στον ασθενή συνήθως οι σύζυγοι και οι μητέρες. Επιπλέον, η Νοσηλευτική θεωρείται ως επικουρική προς την Ιατρική, ενώ και οι Νοσηλευτές καθυστέρησαν να αναγνωρίσουν και να οργανώσουν το επιστημονικό γνωστικό τους υπόβαθρο (Schlofeldt, 1992).

Ακόμη, η Νοσηλευτική Εκπαίδευση υπολείπεται σε τυποποίηση, ενώ η διατήρηση του συστήματος διαφορετικών βαθμίδων νοσηλευτικής εκπαίδευσης ίσως εμπόδιζε την εξέλιξη του επαγγέλματος. Τέλος, η αυτονομία της νοσηλευτικής πρακτικής παραμένει ατελής, αφού κατά μεγάλο μέρος κατευθύνεται από την Ιατρική.

Από την άλλη πλευρά, πολλά από τα χαρακτηριστικά του λειτουργήματος αναγνωρίζονται στη Νοσηλευτική. Πραγματικά, ο Νοσηλευτής είναι επιφορτισμένος από την κοινωνία να προσφέρει υπηρεσίες υγείας σε διάφορα σημεία του φάσματος υγείας – νόσου. Υπάρχει ένα αναπτυσσόμενο γνωστικό υπόβαθρο, με επιρροή στην εκπαίδευση, με αλτρουιστική προσφορά, με κώδικα δεοντολογίας και με επαγγελματική κατοχύρωση. Αν και ο διάλογος συνεχίζεται, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η Νοσηλευτική είναι ένα ελπιδοφόρο, εξελισσόμενο ημι-λειτουργήμα (Rutty, 1998; Schwirian, 1998; Smith, 2000).

## **2. Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΩΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΕΔΙΟ**

Τα επιστημονικά πεδία αποτελούν διαχωρισμούς μεταξύ των σωμάτων γνώσης που διδάσκονται στα ακαδημαϊκά ιδρύματα. Ένα επιστημονικό πεδίο είναι ένας χώρος αναζήτησης, που χαρακτηρίζεται από μια ιδιαίτερη προοπτική. Επιπρόσθετα, ένα επιστημονικό πεδίο καθορίζεται από κοινωνική σημασία και αξιοκρατικό προσανατολισμό (Adam, 1985).

Από μια διαφορετική σκοπιά, ένα επιστημονικό πεδίο είναι ένας κλάδος επαγγελματικής εκπαίδευσης ή ένα τμήμα εκπαίδευσης ή γνώσης. Τα ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης οργανώνονται γύρω από τα πεδία σε σχολές, τομείς και τμήματα.

Το επιστημονικό υπόβαθρο της Νοσηλευτικής πηγάζει από πολλά άλλα επιστημονικά πεδία. Κατά το παρελθόν είχε βασιστεί κατά μεγάλο μέρος στη Φυσιολογία, την Κοινωνιολογία, την Ψυχολογία και την Ιατρική, εξασφαλίζοντας ακαδημαϊκή υπόσταση και υποστήριξη της νοσηλευτικής πρακτικής. Πιο πρόσφατα όμως, η Νοσηλευτική αναζήτησε τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της, ώστε να τα αναπτύξει ως επιστημονικό πεδίο.

Τέτοια χαρακτηριστικά είναι: (1) Μια αναγνωρισμένη φιλοσοφία, (2) Ένα τουλάχιστον εννοιολογικό πλαίσιο που θα σκιαγραφεί τα όρια της Νοσηλευτικής και (3) Αποδεκτές Μεθοδολογικές Προσεγγίσεις παραγωγής και ανάπτυξης της γνώσης (Oldnall, 1995).



### 3. Η ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η Φιλοσοφία της Νοσηλευτικής περιγράφεται ως «μια διακήρυξη θεμελιωδών και γενικών παραδοχών, πεποιθήσεων και αρχών σχετικών με τη φύση της γνώσης και της σκέψης (επιστημολογία), όπως και σχετικά με τη φύση των ενοτήτων που ενυπάρχουν στο μεταπαράδειγμα (metaparadigm)» (Reed, 1995). Έτσι, η Φιλοσοφία της Νοσηλευτικής αντανάκλαται στο σύστημα πεποιθήσεων του επαγγέλματος και προσφέρει προοπτικές για την άσκηση, τη διδασκαλία και την έρευνα (Gortner, 1990).

Καμιά κυρίαρχη φιλοσοφία δεν έχει επικρατήσει στο επιστημονικό πεδίο της Νοσηλευτικής. Πολλοί μελετητές και θεωρητικοί έχουν εργασθεί στην προσπάθεια αναγνώρισης ενός συνολικού συστήματος πεποιθήσεων, μέχρι σήμερα όμως κανένας τους δεν το κατάφερε ολοκληρωμένα.

Η Επιστήμη της Νοσηλευτικής αναφέρεται στο σύστημα σχέσεων των ανθρώπινων αντιδράσεων στην υγεία και την ασθένεια, στο βιολογικό, συμπεριφορικό, κοινωνικό και πολιτισμικό τομέα (Gortner & Schultz, 1993). Σκοπό της έχει να αναπαραστήσει τη φύση της Νοσηλευτικής, να την κατανοήσει και να την ερμηνεύσει προς όφελος της ανθρωπότητας.

Κατά μεγάλο μέρος βασίζεται στην εμπειρική άποψη της Επιστήμης, δίνοντας έμφαση στον ορθολογισμό, την αντικειμενικότητα, την πρόγνωση και τον έλεγχο. Κατευθύνει τη μελλοντική ανάπτυξη της γνώσης του επιστημονικού πεδίου, ενώ παρέχει τη γνώση αυτή προς όλες τις πλευρές της Νοσηλευτικής (Phillips, 1996).

Η Φιλοσοφία των Επιστημών στη Νοσηλευτική συμβάλλει στην καθιέρωση της σημασίας της Επιστήμης μέσω της εξέτασης και κατανόησης των εννοιών, θεωριών, νόμων και στόχων της Νοσηλευτικής, αλλά και της συσχέτισής τους μέσω της πρακτικής. Επιδιώκει την κατανόηση της αλήθειας, την περιγραφή του αντικειμένου, τη διερεύνηση της αιτιότητας και της προγνωστικής αξίας, την κριτική συσχέτιση των θεωριών, των προβλέψεων και των επιστημονικών συστημάτων, όπως και την ανίχνευση του ντετερμινισμού και της ελεύθερης βούλησης (Polifroni & Welch, 1999).

Η ανάπτυξη του επιστημονικού υπόβαθρου παριστά το σημείο τομής μεταξύ Επιστήμης και Έρευνας της Νοσηλευτικής. Αντικειμενικός της σκοπός είναι η βελτίωση της νοσηλευτικής πρακτικής. Μπορεί να προσεγγιστεί από τρεις πλευρές: οντολογική, επιστημολογική και μεθοδολογική. Η οντολογική προσέγγιση αναφέρεται στο «είναι» ή στο «υπάρχον», η επιστημολογική στα είδη της γνώσης ενώ η μεθοδολογική στα μέσα για την απόκτησή της (Wainwright, 1997).

Σύμφωνα με τους Streubert και Carpenter (1999), είναι σημαντικό να κατανοηθούν οι τρόποι ανάπτυξης της γνώσης στη Νοσηλευτική, ώστε να δημιουργηθεί ένα πλαίσιο, εντός του οποίου θα κριθεί η καταλληλότητα της γνώσης και των μεθόδων που χρησιμοποιούνται για την ανάπτυξή της. Έτσι, θα καταστεί δυνατή η επανεκτίμηση των μεθόδων, αλλά και η κατοχύρωση της εγκυρότητας ή ποιότητας της κατακτημένης γνώσης.

#### 4. ΕΠΙΣΤΗΜΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η Επιστημολογία της Νοσηλευτικής είναι η μελέτη της θεωρίας της γνώσης. Ασχολείται με ερωτήματα όπως «Τί γνωρίζουμε;», «Ποιά είναι η έκταση της γνώσης μας;», «Πώς αποφασίζουμε κατά πόσο γνωρίζουμε;», «Ποιά είναι τα κριτήρια της γνώσης;» (Schultz & Meleis, 1988).

Περισσότερο από έναν αιώνα, οι Νοσηλευτές κάνουν δυναμικές προσπάθειες να συγκεκριμενοποιήσουν τον τομέα της έρευνας και της πρακτικής τους αλλά και της συνεισφοράς τους στην υγεία των ανθρώπων και των πληθυσμών. Κάνουν προσπάθειες να αναζητήσουν τις λέξεις που περιγράφουν με ακρίβεια την μοναδική τους προοπτική και τις δραστηριότητές τους, τις συνδεδεμένες με την υγεία, τόσο στο περιβάλλον τους όσο και στην χώρα τους. Αυτοί οι Νοσηλευτές, συχνά αποκαλούμενοι ως «Θεωρητικοί και Μετα-θεωρητικοί της Νοσηλευτικής» διεύρυναν το πεδίο της Νοσηλευτικής Επιστήμης.

Ενώ Επιστήμες όπως η Φυσική, η Βιολογία, η Κοινωνιολογία και η Ιστορία λέγονται θεωρητικές, άλλες όπως το Δίκαιο, η Ιατρική και η Νοσηλευτική, είναι πριν από όλα προσανατολισμένες σε μια επαγγελματική πρακτική (Donaldson & Crowley, 1978; Litchfield & Jonsdottir, 2008). Σύμφωνα με την δική τους ιδιαίτερη προοπτική και τις δικές τους διεργασίες σκέψης, αντίληψης και έρευνας, τα επιστημονικά αντικείμενα αναπτύσσουν γνώσεις που συνεισφέρουν στο να καθορίσουν και να καθοδηγήσουν τις δραστηριότητες μέσα στα επιμέρους διαφορετικά επιστημονικά πεδία που είναι η πρακτική, η έρευνα, η διοίκηση, η εκπαίδευση και η πολιτική.

Οι γνώσεις που αναπτύσσονται από και για ένα επιστημονικό πεδίο μπορεί να είναι χρήσιμες σε κάθε έναν ενδιαφερόμενο, αλλά πάνω από όλα προορίζονται για την εξυπηρέτηση των επαγγελματιών που τις εξασκούν στα πλαίσια του ενός ή του άλλου επιστημονικού αντικειμένου. Η Rodgers (2005) θυμίζει ότι οι Νοσηλευτές βρίσκονται συχνά αντιμέτωποι με το ερώτημα: «Τί κάνουν οι Νοσηλευτές;» και στις πολλές πιθανές περιγραφές που απαντούν στο ερώτημα αυτό. Η ίδια υποστηρίζει εξάλλου, ότι αυτό που καθιστά την συνεισφορά των Νοσηλευτών σημαντική, δεν είναι τόσο αυτό που οι Νοσηλευτές κάνουν, αλλά αυτό που γνωρίζουν.

Είναι η επιστημονική γνώση στη βάση των πράξεών τους που κάνει να διαφέρει η δική τους συνεισφορά στην υγεία των ανθρώπων, των οικογενειών, των κοινοτήτων και των πληθυσμών από εκείνη των άλλων επαγγελματιών ή ακόμη και των φροντιστών της οικογένειας. Η Συγγραφέας προσκαλεί όλους τους Νοσηλευτές να συνειδητοποιήσουν την επιστημονική γνώση ως την βάση των πράξεών τους, να αναρωτηθούν ξανά για αυτήν την επιστημονική γνώση και να συμμετέχουν στην ανάπτυξη και στην εφαρμογή γνώσεων που έχουν ήδη κριθεί σημαντικές για το γνωστικό πεδίο της Νοσηλευτικής (Rodgers, 2005).

Η ανάπτυξη της γνώσης στο πλαίσιο ενός επιστημονικού πεδίου πηγάζει από ορισμένες φιλοσοφικές και επιστημονικές αντιλήψεις ή απόψεις (Newman, Sime & Corcoran-Perry, 1991).

Τέτοιες απόψεις μπορούν να εξυπηρετούν τη διαίρεση ή ομαδοποίηση των μελών του επιστημονικού πεδίου. Μπορούν να διαχωριστούν σε βασικά και ανθρωπιστικά ή σε ακαδημαϊκά και επαγγελματικά.

Τα ακαδημαϊκά πεδία στοχεύουν στη γνώση, οικοδομώντας θεωρίες που περιγράφουν τη φύση και την πραγματικότητα. Αντίθετα, τα επαγγελματικά πεδία έχουν εκ φύσεως πρακτική κατεύθυνση, ενώ η έρευνά τους τείνει να είναι περισσότερο περιγραφική και καθοδηγητική (Donaldson & Crowley, 1978).

Στο θεμελιώδες κείμενό τους για το επιστημονικό πεδίο της Νοσηλευτικής, οι Donaldson και Crowley (1978) αναφέρονται στο πλαίσιο αναφοράς του Schwab (1962) για να περιγράψουν τη δομή ενός επιστημονικού πεδίου:

Σύμφωνα με τον Schwab (1962), η δομή ενός γνωστικού πεδίου συμπεριλαμβάνει δύο συνδεδεμένες έννοιες: (α) τον πυρήνα, δηλαδή ένα σύνολο αντιλήψεων που δημιουργούν το αντικείμενο της ανάπτυξης της γνώσης και (β) την δομή, δηλαδή το σύνολο των ευνοϊκών διαδικασιών για την ανάπτυξη της γνώσης στο εσωτερικό του συνόλου των αντιλήψεων.

Ο πυρήνας αφορά το επίκεντρο του ενδιαφέροντος ενός επιστημονικού αντικείμενου και τις αντιλήψεις, τα πλαίσια και τις θεωρίες αυτού του επιστημονικού πεδίου που, συνολικά, καθορίζουν μια μοναδική προοπτική. Ο Schwab (1962) υποστηρίζει ότι εξαιτίας της ανάπτυξης καινούργιων γνώσεων, ο πυρήνας μπορεί να γίνει ευρύτερος, πιο σύνθετος και πιο σφαιρικός. Έτσι, ο πυρήνας ενός επιστημονικού αντικείμενου αποκτά συνοχή.

Ένα επιστημονικό αντικείμενο είναι επίσης δυναμικό, στο να αφουγκράζεται τις αναδυόμενες και ευμετάβολες ανάγκες μιας κοινωνίας σε μόνιμη αλλαγή. Ωστόσο, όσο δυναμικά και αν είναι τα επιστημονικά αντικείμενα, έχουν ένα σύνολο κεντρικών αξιών, μια προοπτική και μια αποστολή ώστε να διατηρούν την σταθερότητά τους και την αποτελεσματικότητά τους. Είναι αυτό που δίνει τη συνέχεια και την πρόοδο στα γνωστικά πεδία.

Για ένα επιστημονικό πεδίο όπως η Νοσηλευτική, η προσπάθεια να γίνει αντιληπτός ο πυρήνας του δεν θα ήταν πράγματι χρήσιμη, εκτός εάν έχει σκοπό να διευρύνει τις γνώσεις για την πρακτική και να ενδυναμώσει την συνεισφορά των νοσηλευτικών πράξεων στην φροντίδα του πληθυσμού.

Η Thorne (2005) προτείνει στους Νοσηλευτές να βλέπουν τα πλαίσια και τις αντιλήψεις όχι ως μνημεία τιμής προς τις Θεωρητικούς της Νοσηλευτικής, αλλά ως αληθινές εμπειρίες των βασικών στοιχείων της άσκησης του επαγγέλματός τους, σε όλη τους την συνθετότητα και την εμπροθετικότητα. Η Thorne επίσης (2005) υποστηρίζει ότι η απόφαση να υιοθετήσει κάποιος μια ιδιαίτερη αντίληψη δεν θα πρέπει να βασίζεται παρά μόνο πάνω στην ικανότητα αυτής της αντίληψης να καθοδηγεί προς μια παραδειγματική φροντίδα που να κάνει τη διαφορά στον πληθυσμό.

Οι Litchfield και Jonsdottir (2008) επίσης επιμένουν στη σημαντικότητα να συμμετέχουν οι Νοσηλευτές στην στόχευση και στην δημιουργία μιας σύγχρονης νοσηλευτικής πρακτικής για την υγεία των πληθυσμών.

##### **5. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ Β.Α. CARPER**

Σε ένα άλλο θεμελιώδες κείμενο για το επιστημονικό πεδίο της Νοσηλευτικής, γραμμένο αυτή τη φορά από την Carper (1978), είναι βέβαιο ότι ο πυρήνας ή το σύνολο των αντιλήψεων ενός επιστημονικού πεδίου καθορίζει το είδος της γνώσης που αυτό το επιστημονικό αντικείμενο στοχεύει να αναπτύξει και τον τρόπο με τον οποίο η γνώση είναι οργανωμένη, αξιολογημένη και εφαρμοσμένη.

Είναι εξίσου σαφές ότι το σύνολο των γνώσεων πάνω στο οποίο είναι χτισμένη η νοσηλευτική πρακτική συμπεριλαμβάνει ετερόκλητες μορφές και δομές που αντιπροσωπεύουν τους ιδιαίτερους τρόπους με τους οποίους σκέφτεται και κατανοεί κάποιος ένα φαινόμενο.

Η δομή ομαδοποιεί τόσο αυτό που συμβολίζει την «επιστημονική γνώση» για ένα επιστημονικό πεδίο, όσο και τα Πρότυπα Παραγωγής της Επιστημονικής Γνώσης (ΠΠΕΓ) που έχουν ήδη κριθεί ως τα πιο σημαντικά για αυτό το επιστημονικό πεδίο. Εάν ο πυρήνας αντιπροσωπεύει το «τί» ενός επιστημονικού πεδίου ή το αντικείμενο της ανάπτυξης της γνώσης, η δομή αντιπροσωπεύει το «πώς» του επιστημονικού πεδίου ή τις διαδικασίες της ανάπτυξης της γνώσης.

Ένα επιστημονικό πεδίο είναι ένας τομέας έρευνας και πράξης έχοντας μια ιδιαίτερη προοπτική ή έναν διακριτό τρόπο ερμηνείας των φαινομένων. Τα επιστημονικά πεδία οργανώνονται ανάλογα με τη δομή τους, αλλά και την παράδοση. Η δομή του επιστημονικού πεδίου προσδιορίζει την οργάνωσή του και καθορίζει την ποσότητα, την αναλογία και τις σχέσεις μεταξύ των διάφορων τύπων γνώσης που συμπεριλαμβάνει το πεδίο.

Η παράδοση εξάλλου προσδιορίζει το περιεχόμενό του, όπου συμπεριλαμβάνεται η ηθική, η προσωπική, αισθητική και επιστημονική γνώση (Riegel et al., 1992). Στα χαρακτηριστικά του επιστημονικού πεδίου συμπεριλαμβάνονται (1) μια ιδιαίτερη προοπτική και συγκρότηση, (2) ο καθορισμός των φαινομένων ενδιαφέροντος, (3) ο προσδιορισμός του πλαισίου εντός του οποίου αντιμετωπίζονται τα φαινόμενα, (4) ο προσδιορισμός των ερωτημάτων προς διερεύνηση, (5) ο προσδιορισμός των ερευνητικών μεθόδων και (6) ο καθορισμός των αποδεκτών αποδεικτικών στοιχείων (Donaldson & Crowley, 1978).

Ο όρος «γνώση» προσλαμβάνει διαφορετικούς ορισμούς. Σε γενικές γραμμές, ορίζεται ως «ένα σύνολο γνώσεων λίγο ή πολύ συστηματοποιημένες, αποκτημένες μετά από γνωστική δραστηριότητα» (Le Petit Robert, 2012), ένα σύνολο εμπειριστατωμένων γνώσεων αποκτημένων από κάποιον χάρη στη μελέτη ή στην εμπειρία» (Legendre, 2005) που ανταποκρίνεται σε ό,τι το ίδιο το άτομο γνωρίζει, δηλαδή σε αυτό που αντιλαμβάνεται και κατανοεί με σαφήνεια (Collins, 2000).

Οι ορισμοί αυτοί παραπέμπουν στην απόκτηση των γνώσεων μέσα από τη μελέτη και την ενσωμάτωση των γνώσεων σε επίπεδο αντίληψης και κατανόησης. Σε ένα πιο εξειδικευμένο πλαίσιο, ο όρος «επιστημονική γνώση» σημαίνει το σύνολο των εξειδικευμένων γνώσεων ενός επιστημονικού πεδίου (Legendre, 2005).

Μέσα στο πλαίσιο ανάπτυξης των γνώσεων της Νοσηλευτικής Επιστήμης, οι Chinn και Kramer (2008) διαχωρίζουν τους αγγλικούς όρους «knowing» και «knowledge». Για τις συγγραφείς, ο πρώτος όρος περιγράφει μια δυναμική διαδικασία που αναφέρεται στους τρόπους αντίληψης και κατανόησης του εαυτού και του κόσμου, ενώ ο δεύτερος όρος είναι η έκφραση της κατανόησης υπό τη μορφή που μπορεί να μοιραστεί και να επικοινωνηθεί στους άλλους.

Η μελέτη της επιστημονικής γνώσης της Νοσηλευτικής, η Επιστημολογία της Νοσηλευτικής, υπήρξε αντικείμενο πολυάριθμων δημοσιεύσεων στο διάβα των τελευταίων δεκαετιών. Έτσι, αρκετοί συγγραφείς προσπάθησαν να απαντήσουν σε ερωτήματα αναφορικά με την εξέλιξη της επιστημονικής γνώσης της Νοσηλευτικής αλλά και αναφορικά με τις προσεγγίσεις της ανάπτυξης και τις μεθόδους και τα κριτήρια τεκμηρίωσης των νέων γνώσεων στη Νοσηλευτική Επιστήμη (Chinn & Kramer, 2008 ; Meleis, 2007).

Η Carper (1978) αναφέρει ότι η γενική αντίληψη (πυρήνας) ενός τομέα αναζήτησης είναι αυτή που καθορίζει το είδος των γνώσεων τις οποίες στοχεύει ο τομέας να αναπτύξει, να δομήσει και να εφαρμόσει (δομή). Η Επιστημολογία της Νοσηλευτικής προσδιορίζεται ως «η μελέτη της προέλευσης της γνώσης της Νοσηλευτικής, η δομή και οι μέθοδοί της, τα πρότυπα γνώσης των μελών της και τα κριτήρια εγκυρότητας της γνώσης που επικαλείται» (Schultz & Meleis, 1988). Όπως τα περισσότερα επιστημονικά πεδία, η Νοσηλευτική περιέχει επιστημονική γνώση, αλλά και γνώση που πηγάζει από τον κοινό νου (μη ελεγχόμενη εμπειρικά).

Κατά παράδοση, μόνο ό,τι αντέχει στη δοκιμασία των επανειλημμένων μετρήσεων παραμένει ως αλήθεια ή γνώση. Ωστόσο, οι κλασικές επιστημονικές διαδικασίες (π.χ. το πείραμα) δεν είναι κατάλληλες για την παραγωγή και περιγραφή κάθε μορφής γνώσης. Οι κοινωνικές και συμπεριφορικές επιστήμες, όπως και οι τέχνες, βασίζονται σε άλλες μεθόδους παραγωγής γνώσης. Λόγω των χαρακτηριστικών που κληρονομεί από κοινωνικές και συμπεριφορικές επιστήμες, όπως και από τη Βιολογία, η Νοσηλευτική βασίζεται σε πολλαπλές μεθόδους/πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης (ΠΠΕΓ).

Το κείμενο της Carper (1978) θεωρήθηκε κλασικό ανάμεσα στα κείμενα που προέρχονται από την Αμερική. Η συγγραφέας, στο πλαίσιο εκπόνησης της Διδακτορικής της Διατριβής στο Columbia University, ανίχνευσε τέσσερις μορφές Προτύπων Παραγωγής Επιστημονικής Γνώσης (ΠΠΕΓ) στη Νοσηλευτική Επιστήμη, τα ονομαζόμενα και «Πρότυπα Γνώσης» στη Νοσηλευτική (patterns of knowing).

Ειδικότερα, η Carper (1978) αναγνώρισε τέσσερα βασικά πρότυπα παραγωγής γνώσης (ΠΠΕΓ): (1) το Εμπειρικό Πρότυπο Παραγωγής Επιστημονικής Γνώσης (ε-ΠΠΕΓ), δηλαδή την Επιστήμη της Νοσηλευτικής, (2) το Αισθητικό Πρότυπο Παραγωγής Επιστημονικής Γνώσης (α-ΠΠΕΓ), δηλαδή την τέχνη της Νοσηλευτικής, (3) το Προσωπικό Πρότυπο Παραγωγής Επιστημονικής Γνώσης (π-ΠΠΕΓ), δηλαδή την προσπάθεια κατανόησης του εαυτού και του άλλου και (4) το Ηθικό Πρότυπο Παραγωγής Επιστημονικής Γνώσης (η-ΠΠΕΓ), δηλαδή την ηθική αντίληψη, την ηθική διάσταση της Νοσηλευτικής.

Στη συνέχεια αυτής της δημοσίευσης, άλλες Συγγραφείς υπογράμμισαν την σημαντικότητα κι άλλων προτύπων παραγωγής επιστημονικής γνώσης (ΠΠΕΓ) της Νοσηλευτικής. Η White (1995) πρόσφατα πρόσθεσε και το Κοινωνικοπολιτικό – Χειραφετημένο Πρότυπο Παραγωγής Επιστημονικής Γνώσης (κ-ΠΠΕΓ). Ακόμη πιο πρόσφατα, οι Chinn και Kramer (2008), όπως πιο πάνω και η White (1995), ξεκινώντας τις δικές τους έρευνες, καθοδηγούμενες από μια κριτική προσέγγιση, πρότειναν να ονομαστεί το συγκεκριμένο πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης ως «χειραφετημένο - απελευθερωμένο» (χ-ΠΠΕΓ) που εστιάζει στις σύγχρονες κοινωνικές ανάγκες και τη συμπίεση με τις νέες αναγκαιότητες στο πλαίσιο της φροντίδας, σύμφωνα με τις οποίες οι Νοσηλευτές οφείλουν να μετέχουν στα κοινά, να διεκδικούν και να ασκούν επιρροή στα κέντρα των πολιτικών αποφάσεων.

Αν και η εργασία της Carper θεωρείται κλασική, υπήρξε αντίλογος. Οι Schultz και Meleis (1988) παρατήρησαν ότι έχει παραληφθεί η πρακτική γνώση. Προσθέτοντας και άλλες ενστάσεις, οι συγγραφείς αυτοί διέκριναν τρεις μορφές γνώσης στη Νοσηλευτική: Την κλινική, την εννοιολογική και την εμπειρική.

Κάθε μορφή γνώσης είναι αναγκαία για την επόπτευση του γνωστικού πεδίου της Νοσηλευτικής, αλλά καμιά μεμονωμένη μορφή γνώσης δεν είναι επαρκής. Οι μορφές γνώσης συσχετίζονται και αλληλοεξαρτώνται, καθώς υπάρχουν πολλαπλά σημεία επαφής μεταξύ τους (Carper, 1992). Οι Νοσηλευτές οφείλουν να αντιμετωπίζουν την πρακτική με ευρεία προοπτική, αξιολογώντας και τις λοιπές μορφές γνώσης πέραν των εμπειρικών (Silva, Sorrell & Sorrell, 1995).

Η σημασία των πολλαπλών μορφών και προτύπων παραγωγής της επιστημονικής γνώσης (ΠΠΕΓ) στη Νοσηλευτική έχει αναγνωριστεί εδώ και δεκαετίες. Προκειμένου να επιτευχθεί μια πραγματική ολοκλήρωση μεταξύ θεωρίας, έρευνας και πρακτικής, η θεωρητική ανάπτυξη και η έρευνα είναι απαραίτητο να ενσωματώσουν ποικίλες μορφές επιστημονικής γνώσης. Οι Kidd & Morrison (1988) υποστήριξαν ότι σχετικά με τη Νοσηλευτική, η σύνθεση Θεωριών προερχόμενων από μια ποικιλία πηγών θα συμβάλλει:

(1) στην ενθάρρυνση της αξιοποίησης διάφορων μορφών γνώσης στην πρακτική, την εκπαίδευση, τη θεωρητική ανάπτυξη και την έρευνα.

(2) στην ενθάρρυνση της χρήσης ποικίλων μεθοδολογιών στην πρακτική και έρευνα, βελτιστοποιώντας την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης σε Νοσηλευτές με διαφορετική εκπαιδευτική δομή.

(3) στην εξομάλυνση της συνεργασίας μεταξύ Νοσηλευτών με διαφορετική κλινική απόδοση.

(4) στην παροχή υψηλού επιπέδου φροντίδας, με τελικό αποτέλεσμα την ικανοποίηση του ασθενή.

### **5.1. ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ (π-ΠΠΕΓ).**

Το προσωπικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (π-ΠΠΕΓ), χτίζεται μέσα από την προσωπική εμπειρία του να είναι ο Νοσηλευτής μια ολοκληρωμένη ύπαρξη, ενσυνείδητη και αυθεντική. Συμπεριλαμβάνει την υποκειμενική κατανόηση του εαυτού και του άλλου, την οποία αποκτά ο ίδιος ο Νοσηλευτής περισσότερο με δική του πνευματική προσπάθεια παρά με διαίσθηση, πράγμα που του επιτρέπει να κατανοεί με ευαισθησία μια δεδομένη κατάσταση φροντίδας.

Για παράδειγμα, όταν οι νέοι γονείς πρόκειται να βρεθούν αντιμέτωποι με το θάνατο του νεογέννητου βρέφους, τα ήδη υπάρχοντα συναισθήματα του Νοσηλευτή από το χαμό δικών του αγαπημένων προσώπων του παρέχουν τον τρόπο για να πλαισιοθετήσει με διάκριση την εμπειρία αυτών των γονιών.

Η Carper (1978) υπογραμμίζει ότι χωρίς αυτό το πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης, η θεραπευτική δυνατότητα του εαυτού δεν θα μπορούσε να είναι δυνατή. Αν και γενικά δύσκολη στο να μετρηθεί συστηματικά, αυτή η επιμέρους διάσταση της επιστημονικής γνώσης εκφράζεται μέσα από αυτήν την υπάρχουσα αλήθεια, την πάντοτε αυθεντική και ανοιχτή για το Νοσηλευτή.

Για να εμβαθύνει κανείς περισσότερο σε αυτό το πρότυπο παραγωγής γνώσης, οι Chinn και Kramer (2008) προτείνουν στο Νοσηλευτή να αναρωτηθεί: «Γνωρίζω πράγματι αυτό που κάνω;» και «Αυτό που κάνω, το γνωρίζω;». Προτείνουν στους Νοσηλευτές να κρατούν ημερολόγιο σκέψεων με την πρόθεση να εμβαθύνουν στη γνώση του εαυτού τους, ως προσώπου και ως Νοσηλευτή, ή έστω να καλλιεργήσουν στον εσωτερικό διάλογο.

Η επιστημονική γνώση, με αφετηρία αυτό το πρότυπο παραγωγής γνώσης, είναι σχηματισμένη από τις περιγραφές των προσωπικών ιστοριών που αποτελούν πηγές σκέψης και αναδρομικού μοιράσματος μιας κατανόησης που συνεισφέρει στο να εμπλουτίσει τη νοσηλευτική πρακτική. Η νοσηλευτική πρακτική που βασίζεται στη γνώση πάνω σε καταστάσεις φροντίδας απευθύνεται –ανάμεσα σε άλλα- στο προσωπικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (ε-ΠΠΕΓ), όταν ο Νοσηλευτής αναστοχάζεται πάνω σε αυτό που αισθανόταν και πάνω σε αυτό που ένιωθε όταν σκεφτόταν (Johns, 1995, 2004).

Από την σκοπιά της, η Munhall (1993) προτείνει την έννοια της άγνοιας ή της «μη-γνώσης» ως πρότυπο παραγωγής ή ως προσωπική στρατηγική που υιοθετεί κάποιος για να κατανοήσει τον

άλλο. Παρουσιάζει το γεγονός της γνώσης ως κίνδυνο αποκλεισμού ή στεγανότητας που θα μπορούσε να πιέσει στο να μην θεωρούνται άλλες οπτικές δυνητικά αξιόλογες.

Με αυτή την έννοια, η συγγραφέας περιγράφει την άγνοια ή την κατάσταση της «μη-γνώσης», ως μια κατάσταση ανοιχτή, ως ένδειξη ενσυναίσθησης και απουσίας της τάσης να κρίνει κάποιος κάποιον άλλο, με στόχο να υπάρχει πρόσβαση σε γνώσεις διαπροσωπικά υποκειμενικές και άγνωστες.

Για παράδειγμα, σύμφωνα με την δική της οπτική, υπάρχουν αρκετά δεδομένα για να πειστεί κάποιος ότι η άγνοια της κατάστασης ενός ασθενή κατά την διάρκεια της πρώτης συνάντησης είναι η πηγή της απόκτησης καινούργιων γνώσεων. Αυτή η «κατάσταση της άγνοιας» αυξάνει την επαγρύπνηση του Νοσηλευτή που αναζητά κάθε σχετική πληροφορία για να αναλύσει σφαιρικά την κατάσταση, να αναλύσει τον τρόπο του να καθορίσει το πώς, το πότε και το πού οι θεωρίες και οι έρευνες μπορούν να συνεισφέρουν στην βελτιστοποίηση των αντικειμένων της φροντίδας προς τον συγκεκριμένο ασθενή.

Επιπλέον, σύμφωνα με τη συγγραφέα, το «άνοιγμα» της σκέψης, που προκαλεί το γεγονός της άγνοιας, ενθαρρύνει την συνεχιζόμενη μάθηση. Μια τέτοια νοοτροπία ως προς τη γνώση αναδεικνύεται ως η πιο κατάλληλη για την παραγωγή νέων γνώσεων.

## **5.2. ΤΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ (α-ΠΠΕΓ).**

Το αισθητικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (α-ΠΠΕΓ ) ή «η τέχνη της φροντίδας» αναφέρεται στην εκτίμηση της σημαντικότητας μιας δεδομένης κατάστασης και απαιτεί δημιουργικές δεξιότητες για να συναντήσει κάποιος κάποιον άλλο σε βαθύτερο επίπεδο, να κάνει αληθινή ή να μεταμορφώσει μια εμπειρία.

Το αισθητικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (α-ΠΠΕΓ ) είναι συνδεδεμένο με καλλιτεχνικού τύπου εκφράσεις που πηγάζουν από τις καθημερινές εμπειρίες της Νοσηλευτικής: η ομορφιά μιας χειρονομίας ή ενός αγγίγματος, η ένταση μιας αλληλεπίδρασης και ο ξεκάθαρος προσανατολισμός τη στιγμή που συντονίζονται οι διεργασίες της φροντίδας είναι που κάνουν την διαφορά για τον άνθρωπο που τις δέχεται.

Το αισθητικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (α-ΠΠΕΓ ) εκφράζεται στα πλαίσια της νοσηλευτικής πρακτικής τόσο διαμέσου της τέχνης, όσο και διαμέσου ενεργειών που μετασχηματίζονται. Οι εκφράσεις του αισθητικού προτύπου παραγωγής επιστημονικής γνώσης (α-ΠΠΕΓ ) μορφοποιούνται μέσα από την αισθητική κριτική ματιά και από έργα τέχνης που εμπνέουν.

Για παράδειγμα, το γράψιμο είναι μια ευκαιρία για τον Νοσηλευτή να επικοινωνήσει την μοναδικότητα της εμπειρίας του (Holmes & Gregory, 1998). Πράγματι, η σύνταξη αφηγηματικών κειμένων ή ποιημάτων είναι ένας τρόπος να φέρει κάποιος στο φως την ουσία μιας εμπειρίας



υγείας περιγράφοντας τις μοναδικές διαντιδράσεις των ανθρώπων στην υγεία και στην αρρώστια (Breslin, 1996 ; Watson, 1994).

Το αισθητικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (α-ΠΠΕΓ) είναι ένα πολλά υποσχόμενο μονοπάτι για να βελτιώσει κανείς την ποιότητα της φροντίδας (Wainwright, 2000) αλλά και ένα εργαλείο να ξαναδουλέψει κανείς τον μηχανισμό με τον οποίο σχεδιάζει κάποια στοιχεία της νοσηλευτικής πρακτικής και να φέρει στο προσκήνιο τη θεωρία (Benner, 2000; Blondeau, 2002; Schön, 1987; Thomas & Pollio, 2002).

Για να εμβαθύνει κάποιος στο αισθητικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (α-ΠΠΕΓ), οι Chinn και Kramer (2008) υποδεικνύουν στον Νοσηλευτή να αναρωτηθεί: « Τί σημαίνει αυτό;» και «Τί είναι σημαντικό;». Μέσα στο πλαίσιο της νοσηλευτικής πρακτικής που εμπεριέχει αναλογισμό πάνω σε μια κατάσταση φροντίδας, η Johns (2004) προτείνει τις ερωτήσεις: «Τί θα ήθελα να συμπληρώσω;», «Ποιές ήταν οι συνέπειες των πράξεών μου στους ασθενείς, στους άλλους και σε μένα τον ίδιο/την ίδια;».

Υπογραμμίζοντας την πρόκληση του να είναι κάποιος ανοιχτός σε έννοιες και να διατηρεί τον ανθρώπινο χαρακτήρα της φροντίδας μπροστά στην αντίφαση της αποτελεσματικότητας και της κερδοφορίας αλλά και δημιουργώντας μια ενιαία σημασία για τον άνθρωπο, την οικογένεια ή την κοινότητα, ο Νοσηλευτής αναπτύσσει και εφαρμόζει το αισθητικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (α-ΠΠΕΓ). Έτσι, συνεισφέρει μέσα από την νοσηλευτική πρακτική του στην ανάπτυξη των εξειδικευμένων επιστημονικών γνώσεων του επιστημονικού πεδίου της Νοσηλευτικής.

### **5.3. ΤΟ ΗΘΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ (η-ΠΠΕΓ).**

Το ηθικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (η-ΠΠΕΓ) αναφέρεται στην διαδικασία του να λαμβάνει κανείς υπόψη τις αξίες και την διασαφήνιση της ηθικής διάστασης που απαιτούν πολλές καταστάσεις φροντίδας.

Αυτή η διάσταση της επιστημονικής γνώσης αφορά αυτό που είναι δίκαιο, καλό, επιθυμητό και στηρίζεται σε αρχές και κώδικες. Έτσι, για να ληφθεί μια ξεκάθαρη απόφαση, είναι απαραίτητη η γνώση που προέρχεται από διαφορετικές φιλοσοφικές τοποθετήσεις σχετιζόμενες με διεργασίες για το εάν μπορεί να υλοποιηθεί αυτή η απόφαση ή όχι.

Τα ηθικά διλήμματα καθοδηγούν ειδικότερα στο να αντιλαμβάνεται κανείς ποιούς περιορισμούς μπορεί να μειώσει, να βελτιώσει ή να αποδεχθεί (Durgahee, 1997).

Η έκφραση των αξιών, των κωδίκων και των βασικών πεποιθήσεων που έχει κάποιος για να τοποθετηθεί ηθικά σε ένα ζήτημα αναδεικνύει την συνθετότητα, από ηθικής πλευράς, των δύσκολων καταστάσεων που δημιουργούνται από τις επιστημονικές ανακαλύψεις και τις τεχνικές που ήδη γνωρίζει κάποιος (Saint-Arnaud, 2009).

Η ανάπτυξη του ηθικού πρότυπου παραγωγής γνώσης αποτελεί μέρος της κληρονομιάς της ηθικής κατανόησης των Νοσηλευτών που αναλογίζονται πάνω στην νοσηλευτική πρακτική τους θέτοντας τις ερωτήσεις: «Είναι δίκαιη;», «Είναι υπεύθυνη;» (Chinn & Kramer, 2008). Πέρα από τον αναλογισμό και την ηθική σκέψη, το ηθικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (η-ΠΠΕΓ) αποκτήθηκε μέσα από διάλογο με την ηθική τάξη των πραγμάτων και μέσα από επιχειρηματολογία πάνω στους ηθικούς κανόνες που επέλεξε κάποιος, από δύο διεργασίες δηλαδή που καταλαμβάνουν χώρο στην πρακτική που δεν είναι άκριτη (Johns, 2004).

Η εφαρμογή του ηθικού προτύπου παραγωγής επιστημονικής γνώσης (η-ΠΠΕΓ) πλαισιοθετείται και αποδεικνύεται από την ηθική συμπεριφορά και το ήθος του Νοσηλευτή στα πλαίσια της καθημερινής άσκησης των καθηκόντων του. Η Saint-Arnaud (2009) προτείνει τα σημεία αναφοράς και μια ηθική προσέγγιση βασισμένη σε κανόνες, στην οποία η συγγραφέας ενσωματώνει τον ηθικό κανόνα του «φροντίζουν».

Η ηθική του «φροντίζουν» είναι σχεσιακή, διαπροσωπική και επικεντρώνεται στην διαμοιρασμένη υπευθυνότητα του φροντιστή και του φροντιζόμενου υπό την έννοια της σχέσης που δημιουργείται στην διάρκεια της φροντίδας, και στηρίζεται στην αφήγηση του ίδιου του προσώπου και της δικής του μοναδικής εμπειρίας φροντίδας. Η Watson (1997), πρωτοπόρος της θεωρίας του «φροντίζουν» πρότεινε αυτόν τον κανόνα του «φροντίζουν» ως τον ιδανικό ηθικό κανόνα για τους Νοσηλευτές και για τους υπόλοιπους επαγγελματίες της υγείας.

#### **5.4. ΤΟ ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ (ε-ΠΠΕΓ).**

Το εμπειρικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (ε-ΠΠΕΓ) προέρχεται από την επιστημονική έρευνα, από την παρατήρηση, την ανακάλυψη, την περιγραφή και την εξήγηση των φαινομένων. Ποικίλες ερευνητικές μέθοδοι, τέτοιες όπως ποιοτικού ή ποσοτικού τύπου, εκφράζουν την επιστημονική προσέγγιση.

Η έρευνα συνεισέφερε σημαντικά στην ανάπτυξη των επιστημονικών γνώσεων στο διάβα των τελευταίων δεκαετιών. Έτσι, στη Νοσηλευτική, οι επιστημονικές γνώσεις αυξάνονται ασταμάτητα. Παρόλα αυτά, η πρόκληση είναι να αλλάξουν οι νοσηλευτικές πρακτικές με βάση αυτές τις νέες γνώσεις.

Η έκφραση του εμπειρικού πρότυπου παραγωγής επιστημονικής γνώσης (ε-ΠΠΕΓ) στη νοσηλευτική πρακτική είναι η επιστημονική ικανότητα ή η δεξιότητα να αναρωτιέται ο Νοσηλευτής για τις παρεμβάσεις του και να ενσωματώνει τις γνώσεις που παράγονται από την έρευνα (Chinn & Kramer, 2008) κατανοώντας τις εξηγηματικές θεωρίες των φαινομένων που συναντά στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική.

Η ανάπτυξη των επιστημονικών γνώσεων σε αυτό το πρότυπο παραγωγής επιστημονικών γνώσεων ακολουθεί ερωτήσεις του τύπου «Τι είναι αυτό;», «Πώς λειτουργεί αυτό;» και δίνει χώρο

μέσα από μια διεργασία εννοιολογικού σχηματισμού και νοητικής κατασκευής, σε σχηματοποιημένες περιγραφές και σε επεξηγηματικές θεωρίες, οι οποίες πρέπει να είναι επιβεβαιωμένες και έγκυρες (Chinn & Kramer, 2008).

Το εμπειρικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (ε-ΠΠΕΓ) συμπεριλαμβάνει ποικίλες διαδικασίες οδηγώντας στην αναγνώριση μιας Επιστήμης όπως: (1) η εννοιολογική ανάλυση (Rogers & Knafl, 2000; Walker & Avant, 2004) ή η δημιουργία εννοιολογικών νοημάτων (Chinn & Kramer, 2008) για τις εμπειρίες ή τα φαινόμενα που συναντά κανείς στη νοσηλευτική πρακτική (για παράδειγμα, κόπωση, άνεση και ελπίδα) και (2) η επεξεργασία και η επαλήθευση επεξηγηματικών ή περιγραφικών θεωριών χρήσιμων στην καθημερινή άσκηση έργου (π.χ. για την ανθεκτικότητα ή για την αποκατάσταση) και για διεργασίες που είναι είτε επαγωγικές είτε αφαιρετικές.

Το 2000, η Donaldson περιέγραψε τις κυρίαρχες ανακαλύψεις στο πλαίσιο των επιστημονικών γνώσεων που προκύπτουν από την επιστημονική έρευνα στο επιστημονικό πεδίο της Νοσηλευτικής. Βασιζόμενη στον ορισμό που η ίδια είχε δώσει το 1978 για τη Νοσηλευτική (Donaldson & Crowley, 1978) και για το επίκεντρο ενδιαφέροντος της Νοσηλευτικής, η Donaldson ανέλυσε τις μεγαλύτερες προσπάθειες που πραγματοποιήθηκαν από το 1960 έως το 1990.

Η συγγραφέας υπογράμμισε τις αλλαγές που οι ανακαλύψεις της Νοσηλευτικής Έρευνας επέφεραν στην κατανόηση των φαινομένων της υγείας, τέτοιες όπως η εμπειρία των ανθρώπων στην ανακοίνωση της διάγνωσης, η ανακουφιστική φροντίδα ή ακόμη η ποιότητα ζωής των ανθρώπων που πάσχουν από κατάθλιψη. Αυτές οι ανακαλύψεις είχαν θετικό αντίκτυπο στην υιοθέτηση ανανεωμένων πρακτικών φροντίδας όχι μόνο από τους Νοσηλευτές, αλλά κι από άλλους επαγγελματίες υγείας που ασκούν επιρροή στην υγεία των ανθρώπων.

Η Carper (1978) είναι η πρώτη που είχε αρχικά την ιδέα να διατυπώσει τρία πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης (ΠΠΕΓ) –προσωπικό, αισθητικό και ηθικό- στο πλαίσιο του επιστημονικού πεδίου της Νοσηλευτικής, που συμπληρώνουν το εμπειρικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (αυτό της επιστημονικής έρευνας/ ε-ΠΠΕΓ). Τα κείμενα κάποιων άλλων συγγραφέων (Johns, 1995,2004; Liaschenko & Fisher, 1999) αναδεικνύουν την σημαντικότητα αυτών των διαφορετικών προτύπων παραγωγής επιστημονικής γνώσης (ΠΠΕΓ) για τη Νοσηλευτική.

##### **5.5. ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΛΙΤΙΚΟ ή ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΜΕΝΟ / ΧΕΙΡΑΦΕΤΗΜΕΝΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ (κχ-ΠΠΕΓ).**

Μετά τη δημοσίευση του άρθρου της Carper (1978), και άλλες συγγραφείς παρουσίασαν κι άλλα είδη προτύπων παραγωγής επιστημονικής γνώσης (ΠΠΕΓ). Η White (1995) προτείνει την ενσωμάτωση του κοινωνικοπολιτικού πρότυπου παραγωγής επιστημονικής γνώσης (κ-ΠΠΕΓ).

Με την ευκαιρία της κριτικής ανάλυσης του κειμένου της Carper (1978) και με αναφορά σε πολυάριθμους συγγραφείς που εμπνεύστηκαν από τα κείμενά της, η White (1995) αναδεικνύει το

ζήτημα του «σε τί;» και «σε ποιόν;». Τοποθετεί τη σχέση ασθενή-Νοσηλεύτη σε μια πιά πλατειά προοπτική από ό,τι οι καταστάσεις άμεσης φροντίδας.

Από την δική της οπτική γωνία, η κατάσταση της φροντίδας απαιτεί κατανόηση του κοινωνικοπολιτικού πλαισίου των ανθρώπων (ασθενών και Νοσηλευτών) καθώς και γνώση της αλληλεπίδρασης που υπάρχει ανάμεσα στο επάγγελμα και στην κοινωνία. Το κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο των ανθρώπων αναφέρεται στο πολιτισμικό περιβάλλον, στην ταυτότητα, στις αντιλήψεις σχετικά με την υγεία και την αρρώστια, καθώς και στον κοινωνικό ρόλο του καθένα.

Για παράδειγμα, τα προβλήματα που σχετίζονται με την βία, με την εξάρτηση και την κυριαρχικότητα χρειάζονται μια προσέγγιση που βρίσκεται πέρα από την ατομική παρέμβαση. Ο Νοσηλεύτης, χάρη στην εγγύτητά του με τους ανθρώπους και τις οικογένειες και στην γνώση των κλινικών και κοινωνικών πλαισίων, καλείται να διαδραματίσει έναν σημαντικό κοινωνικό ρόλο. Έτσι, οφείλει να συμμετέχει στην ανάλυση των προβλημάτων, στο σχηματισμό πολιτικών δράσεων, στο σχεδιασμό της φροντίδας και να βάλει σε εφαρμογή μια διαμοιρασμένη διαχείριση με τους ανθρώπους και τις οικογένειες.

Το κοινωνικοπολιτικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (κ-ΠΠΕΓ) αποκτιέται με τον δημόσιο διάλογο, τις συγκεντρώσεις και την ενασχόληση με την πολιτική, και ο Νοσηλεύτης οφείλει να κατανοεί τις αποχρώσεις του πλαισίου με το οποίο συνδέεται.

Η White (1995) εύχεται οι κοινωνικοπολιτικές γνώσεις να μπορέσουν να εμπλουτίσουν το σύνολο των επιστημονικών γνώσεων που προέρχονται από άλλα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης (ΠΠΕΓ) και να επιτρέψουν έτσι στους κατάλληλους ανθρώπους να συνεισφέρουν με τρόπο συνετό στις κοινωνικοπολιτικές και οικονομικές αποφάσεις που δημιουργούν τον σύγχρονο κόσμο.

Το 2008, με αφορμή δημοσιευμένα κείμενα της Νοσηλευτικής πάνω στο κοινωνικό και πολιτικό πλαίσιο της φροντίδας και σε κριτικές τέτοιες όπως της White το 1995, οι Chinn και Kramer προτείνουν ένα νέο πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης που το ονομάζουν «χειραφετημένο –απελευθερωμένο πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης» (χ-ΠΠΕΓ).

Ο μηχανισμός με τον οποίο συνδέουν αυτό το πρότυπο παραγωγής γνώσης είναι η πράξη, το «πράττειν», το να γνωρίζει κανείς μια κριτική σκέψη και μια δράση που να οδηγεί σε αλλαγή και σε συμμετοχική δημιουργία ενός μέλλοντος που υποστηρίζει την υγεία για όλους. Οι συγγραφείς συγκεκριμενοποιούν ότι το χειραφετημένο –απελευθερωμένο πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (χ-ΠΠΕΓ) συνδέεται με την ικανότητα να εξετάζει κανείς με κριτικό τρόπο το κοινωνικό, πολιτισμικό και πολιτικό status quo ώστε να ανιχνεύει τις ανισότητες.

Οι ερωτήσεις που θέτει είναι: «Ποιά είναι τα εμπόδια για την ελευθερία;», «Τί είναι αόρατο ή κρυμμένο;», «Ποιός δεν εισακούγεται και ποιός επωφελείται;», «Τί δεν ταιριάζει σε αυτό που βλέπω;» (Chinn & Kramer, 2008). Πολυάριθμες έρευνες που απορρέουν από την Θεωρία της

Κοινωνικής Κριτικής, του Κριτικού Φεμινισμού ή από άλλες προοπτικές κριτικής που εμβαθύνουν σε ένα πρόβλημα, αναδεικνύουν τις ανισότητες των φύλων ή των πολιτισμών όπως και πολιτισμικών αξιών και πεποιθήσεων που πρέπει να αλλάξουν.

Οι γνώσεις που τις συνοψίζουν παίρνουν την φόρμα κριτικών αναλύσεων, μανιφέστων, πλάνων δράσης ή διατύπωσης στόχων. Η πιστότητά τους στηρίζεται στην σταθερότητα των ενσωματωμένων αλλαγών, στην μοιρασμένη εξουσία και στην κοινωνική ισότητα και αξιολογείται από την σταθερή ενασχόληση με την βαθειά κριτική σκέψη και την δράση, δηλαδή με τον μηχανισμό της πράξης.

## **6. Η ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ**

Τα πέντε πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης (ΠΠΕΓ)– προσωπικό, αισθητικό, ηθικό, εμπειρικό, κοινωνικοπολιτική ή χειραφετημένο / απελευθερωμένο – είναι απαραίτητα για την παραγωγή επιστημονικής γνώσης που συνιστά το επιστημονικό πεδίο της Νοσηλευτικής με σκοπό να συνεισφέρει σημαντικά στην υγεία των ανθρώπων.

Παρόλο που περιγράφονται χωριστά, τα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης (ΠΠΕΓ) είναι συμπληρωματικά (Carper, 1978; Silva, Sorrell & Sorrell, 1995). Με δεδομένο ότι το επίκεντρο ενδιαφέροντος ενός επιστημονικού πεδίου περιλαμβάνει πολλά δεδομένα, τα πρότυπα της κατανόησης των φαινομένων πρέπει να αντανακλούν την συνθετότητα και την ποικιλότητα.

Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, η επιστημονική γνώση στη βάση των ενεργειών των Νοσηλευτών είναι αυτή που κάνει ξεχωριστή την συμβολή τους στην υγεία των ανθρώπων, των οικογενειών, των κοινοτήτων και των πληθυσμών. Η Donaldson (2000) υπογραμμίζει ότι το σύνολο των επιστημονικών γνώσεων, που έχουν αναπτυχθεί μέσα από σκληρή δουλειά και έχουν καταγραφεί στον ορίζοντα της Νοσηλευτικής, επιτρέπουν την αλλαγή των πρακτικών φροντίδας στα εσωτερικά και εξωτερικά όρια του επαγγέλματος. Αυτό το σύνολο των επιστημονικών γνώσεων έχει την δυνητική ενέργεια να αλλάξει τους τρόπους με τους οποίους γίνεται αντιληπτή η ανθρώπινη υγεία.

Η Rodgers (2005) καλεί όλους τους Νοσηλευτές να συνειδητοποιήσουν ότι η επιστημονική γνώση είναι η βάση της πρακτικής τους, να ξανα-αναρωτηθούν και να συμμετέχουν στην ανάπτυξη και στην εφαρμογή ορθά αξιολογημένων επιστημονικών γνώσεων στο επιστημονικό πεδίο της Νοσηλευτικής.

Η Berragan (1998) δίνει αξία στη νοσηλευτική πρακτική ως το μέσο για να αποκτήσει και να εδραιώσει κάποιος τις επιστημονικές γνώσεις. Από την δική της οπτική, η πλειοψηφία των νοσηλευτικών γνώσεων είναι εξειδικευμένες για το επιστημονικό πεδίο της Νοσηλευτικής και ενδυναμωμένες από το προσωπικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (π-ΠΠΕΓ).

Αυτές οι επιστημονικές γνώσεις διαπραγματεύθηκαν κυρίως τις ποικίλες εμπειρίες υγείας των ασθενών, τις αλληλεπιδράσεις με τους ανθρώπους και τις οικογένειες και τις παρεχόμενες φροντίδες. Η καθημερινή νοσηλευτική πρακτική φωλιάζει σε θεωρητικές επιστημονικές γνώσεις από ποικίλες πηγές. Είναι η έκφραση μιας επιστημονικής γνώσης σε πράξη.

Σύμφωνα με την Berragan (1998), σε αλληλεπίδραση με τις προσωπικές επιστημονικές γνώσεις, όλες οι αποκτημένες γνώσεις στη διάρκεια διαφορετικών κύκλων εκπαίδευσης ανθίζουν μέσα στο πλαίσιο της νοσηλευτικής πρακτικής. Οι επιρροές από Καθηγητές, ερευνητές, συναδέλφους και εξειδικευμένες Νοσηλεύτριες συνεισφέρουν στην πρόοδο της επαγγελματικής νοσηλευτικής πρακτικής και ταυτόχρονα στην ανάπτυξη εξειδικευμένων επιστημονικών γνώσεων που προέρχονται από την νοσηλευτική πρακτική.

Το γεγονός ότι τα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης (ΠΠΕΓ) εξελίσσονται συνιστά πολύ υποστηρικτικό πλαίσιο με αξιοσημείωτη συνεισφορά στην ανθρώπινη υγεία. Αυτοί οι μηχανισμοί είναι εμπλουτισμένοι από νέους τρόπους και νέες ιδέες που θα δείξουν αναμφισβήτητα τον μοναδικό τους χαρακτήρα στο μέλλον. Για παράδειγμα, περιλαμβάνουν την χρήση τεχνολογιών, την παγκοσμιοποίηση των επιστημονικών γνώσεων και την διεπιστημονικότητα.

Μέσα σε μια ολιστική προοπτική, η χρήση τεχνολογιών είναι, ανάμεσα σε άλλες, ένα μεγάλο πλεονέκτημα για την απόκτηση καινούργιων επιστημονικών γνώσεων. Οι Effken (2002), Loescher (2000) και Loescher & Roman (1988) υποδεικνύουν μια προσέγγιση που πηγαίνει πέρα από τις τεχνικές και ανθρωπιστικές διαστάσεις που συχνά αποδίδονται στη χρήση των τεχνολογιών.

Εμπνευσμένες από τα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης της Carper (1978), οι συγκεκριμένες συγγραφείς προτείνουν την ενσωμάτωση των τεχνολογιών ως πηγών καινούργιων επιστημονικών γνώσεων στο προσωπικό, αισθητικό, ηθικό και εμπειρικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης. Οι πολλαπλές όψεις της εμπειρίας υγείας και η σημαντικότητα που δίνουν οι άνθρωποι και οι οικογένειες στη χρήση των τεχνολογιών, για παράδειγμα στον τομέα της ανθρώπινης γενετικής, δημιουργούν έναν σύνδεσμο ανάμεσα στις εξειδικευμένες γνώσεις ενός επιστημονικού πεδίου και σε άλλες εξειδικευμένες γνώσεις, σύνδεσμος που θεωρείται ως το μονοπάτι για την ανάπτυξη καινούργιων επιστημονικών γνώσεων.

Επιπλέον, μια αμοιβαία αναγνώριση των αξιών και των πεποιθήσεων ενδυναμώνει τη σχέση Νοσηλευτών – ανθρώπου/οικογένειας/κοινότητας, κάτι που επιτρέπει στο Νοσηλευτή να κατανοήσει με πιο ορθό τρόπο τη σημαντικότητα της ανθρώπινης εμπειρίας και να τον κάνει να αξίζει μέσα στο πλαίσιο της χρήσης των τεχνολογιών (Barnard & Sandelowski, 2001). Έτσι, ο Νοσηλευτής συνεισφέρει στην εγκαθίδρυση μιας φιλοσοφίας που οφείλει να αποτελεί τη βάση της χρήσης των τεχνολογιών και του τρόπου με τον οποίο τις εντάσσει κανείς στην υπηρεσία του ανθρώπου (Barnard, 2002).

Στενά συνδεδεμένη με τη χρήση των τεχνολογιών, η παγκοσμιοποίηση της επιστημονικής γνώσης της Νοσηλευτικής προτείνεται από τους Holt, Barrett, Clarke και Monks (2000) ως στοιχείο εκείνου του πλαισίου που πριμοδοτεί την ανάπτυξη και την ενοποίηση των καινούργιων επιστημονικών γνώσεων που είναι εξειδικευμένες για το επιστημονικό πεδίο προς όφελος των πληθυσμών.

Ως παγκοσμιοποίηση, εννοείται εδώ ο μηχανισμός με τον οποίο οι γνώσεις γίνονται προσιτές σε όλους με την βοήθεια των τεχνολογιών της πληροφόρησης. Ο πλούτος της ποικιλίας είναι χωρίς καμία αμφιβολία πολύ επιθυμητός, κυρίως εάν αυτός ο πλούτος οργανώνεται γύρω από το επίκεντρο ενδιαφέροντος του επιστημονικού πεδίου της Νοσηλευτικής.

Οι Parker και McMillan (2007) αναφέρουν τα κυρίαρχα οφέλη που οι ίδιες οι Συγγραφείς αποδίδουν στη διεθνοποίηση της προσφοράς εργασίας και της εκπαίδευσης που απευθύνονται στους Νοσηλευτές: καλύτερη διαπολιτισμική κατανόηση και σφαιρική βελτιστοποίηση των πρακτικών φροντίδας σε διαφορετικά κράτη. Οι συγγραφείς συζητούν επίσης τις προκλήσεις μιας τέτοιας διεθνοποίησης μέσα στο πνεύμα της διατήρησης υψηλών προδιαγραφών ποιότητας για τους πληθυσμούς.

Η διεπιστημονικότητα προωθείται από κάποιους, όπως από την van Manen (2001) ως μια ευκαιρία να αποκτήσει κάποιος καινούργιες επιστημονικές γνώσεις που οδηγούν πέρα από τις θεωρίες, από τα πλαίσια και τις αυστηρές μεθοδολογίες που παράχθηκαν σε μεγάλο βαθμό. Η διεπιστημονικότητα συνίσταται σε διατομεακότητα των επιστημονικών πεδίων που έγινε εφικτή χάρη στην διασταύρωση βλεμμάτων γύρω από την ίδια ενασχόληση ή το ίδιο αντικείμενο έρευνας.

Είναι κατανοητές οι καταστάσεις που συνδέονται με την καθυστέρηση στην ανάπτυξη ενός παιδιού, με την ποιότητα ζωής των ανθρώπων με φυσική ανικανότητα, με την στήριξη των φροντιστών μιας οικογένειας, με τις ηθικές πεποιθήσεις που σχετίζονται με το θάνατο.

Τέτοιου είδους φροντίδες απαιτούν να καταργεί κανείς τα όρια ενός πεδίου επιστημονικής γνώσης και να προσεγγίζει τα ζητήματα που απασχολούν τους ανθρώπους με μια πιο πλατειά αντίληψη, κάνοντας έτσι αναφορά τόσο στην οπτική γωνία από διαφορετικά επιστημονικά πεδία όσο και στους εκπροσώπους, για παράδειγμα, των οικογενειών ή της κοινότητας.

Πρόκειται για τρόπο με τον οποίο επιτρέπει κάποιος να μοιραστούν οι αξίες, οι στόχοι και τα αντικείμενα μελέτης και να προσεγγιστούν κοινές αποφάσεις σχετικές με την ευημερία και την υγεία των ανθρώπων. Το μοίρασμα των επιστημονικών γνώσεων χάρη στην ελάττωση των εμποδίων που τα ίδια τα επιστημονικά πεδία θέτουν, οδηγεί στην απόκτηση καινούργιων επιστημονικών γνώσεων αλλά και σε προσεγγίσεις της φροντίδας και σε ενσωματωμένες υπηρεσίες που σχεδιάζονται προς όφελος των ανθρώπων και των οικογενειών (Anderson, Monsen & Rorty, 2000).

Η διεπιστημονικότητα επικεντρώνεται στη δράση, πλαισιοθετείται, γίνεται εφευρετική, εκλεκτικιστική, στενά συνδεδεμένη με ζητήματα μηχανισμών στον κοινοτικό και κυρίως στον κυβερνητικό τομέα. Μαρτυρεί μια καινούργια σχέση ανάμεσα στην Επιστήμη και στην Κοινωνία, όπου ο διάλογος και το μοίρασμα συνεισφέρουν στην διαμόρφωση της καινούργιας επιστημονικής γνώσης (Gibbons et al.,1999; Nowotny, Scott & Gibbons, 2001).

Η επιστημονική νοσηλευτική γνώση γίνεται πλουσιότερη μέσα από αυτές τις διαφορετικές μεθόδους, τις προσεγγίσεις και τις επιρροές, που συμβάλλουν, η καθεμιά με το δικό της τρόπο, στην ανάδειξη και στην ενοποίηση των ποικίλων επιστημονικών γνώσεων πάνω στις εμπειρίες της υγείας και της φροντίδας.

Ανάλογα με την διευκρίνηση των ειδικών εννοιών του επιστημονικού πεδίου, νέες επιστημονικές γνώσεις έρχονται στο φως και επιτρέπουν να οριοθετήσει κανείς την μοναδικότητά τους. Μια τέτοιου είδους στόχευση πρέπει να ακολουθείται για την διαμόρφωση επιστημονικών γνώσεων που συμβάλλουν στην υγεία των ανθρώπων και που χαρακτηρίζονται από μια ευαισθησία ως προς τα ζητήματα φύλου, τις κοινωνικοπολιτισμικές επιρροές, τις πεποιθήσεις, τις αξίες και τη συνεργασία με τους ασθενείς.

Το επιστημονικό πεδίο της Νοσηλευτικής είναι ένα επαγγελματικό επιστημονικό πεδίο που σημειώνει σημαντική ανάπτυξη. Η Νοσηλευτική κατακτά διάφορα πεδία δραστηριοτήτων, με την επιστημονική γνώση της νοσηλευτικής πρακτικής, της έρευνας, της διοίκησης, της εκπαίδευσης και της πολιτικής.

Ο μοναδικός χαρακτήρας του επιστημονικού πεδίου της Νοσηλευτικής πηγάζει από την μοναδική προοπτική της Νοσηλευτικής, τον πυρήνα της και την δομή της. Το επιστημονικό πεδίο της Νοσηλευτικής είναι: (α) ο πυρήνας της, υπό τη μορφή μιας συνοπτικής διατύπωσης που αναφέρεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος του επιστημονικού πεδίου, και (β) η δομή της, με την μορφή των προτύπων παραγωγής επιστημονικής γνώσης.

Η Νοσηλευτική Επιστήμη παραμένει μια σύνθετη πραγματικότητα, μη γραμμική και εξελισσόμενη, και η έκφραση που ταιριάζει στις μέρες μας γι' αυτήν την πραγματικότητα της Νοσηλευτικής είναι ότι η Νοσηλευτική έχει κατακτήσει ένα επίπεδο αναπτυγμένων επιστημονικών γνώσεων ενός πραγματικού επιστημονικού πεδίου.

Το επίκεντρο ενδιαφέροντος του επιστημονικού πεδίου της Νοσηλευτικής αναπτύσσεται σε σχέση με την κυκλική αλληλεπίδραση που υπάρχει ανάμεσα στα διάφορα πεδία δραστηριοτήτων της Νοσηλευτικής (Νοσηλευτική πρακτική, έρευνα, διοίκηση, εκπαίδευση και πολιτική) και στα διαφορετικά πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης (προσωπικό, αισθητικό, ηθικό, εμπειρικό και κοινωνικοπολιτικό ή χειραφετημένο / απελευθερωμένο).



Η Νοσηλευτική Φροντίδα είναι το επίκεντρο του επιστημονικού πεδίου της Νοσηλευτικής, με τις διαφορετικές της εκφράσεις, κοντά στους ανθρώπους, τις οικογένειες, τις κοινότητες και τους πληθυσμούς, που, σε διαρκή αλληλεπίδραση, βιώνουν τις εμπειρίες της υγείας.

**ΜΕΡΟΣ ΙΙ: ΕΙΔΙΚΟ**

## 1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Κατά τη διάρκεια της παρούσας έρευνας, κύριος σκοπός είναι:

- Να περιγραφούν τα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης των Προνοιακών Νοσηλευτών που υπηρετούν σε Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα σύμφωνα με την Θεωρία της Carper και των επικαιροποιήσεών της.

Ως επιμέρους, δευτερογενείς και συνεπαγόμενοι στόχοι μπορούν να περιγραφούν οι εξής:

- Να προσδιοριστούν τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της παρεχόμενης φροντίδας των Νοσηλευτών που υπηρετούν στα Προνοιακά Ιδρύματα της Ελλάδας.
- Να εξακριβωθούν οι συνήθειες και οι πρακτικές των Προνοιακών Νοσηλευτών όσον αφορά τα διεθνή δεδομένα της Επιστημολογίας της Νοσηλευτικής.
- Να δημιουργηθεί μια βάση προτύπων παραγωγής επιστημονικής γνώσης για μελλοντικές ομοιότητες και διαφορές συγκριτικά με τους Κοινοτικούς και Κλινικούς Κλάδους της Ελληνικής Νοσηλευτικής.
- Να διακριβωθεί μια τελική εκτίμηση της Ελληνικής Προνοιακής Νοσηλευτικής Πραγματικότητας και παράλληλα να εντοπιστούν τυχόν ελλείμματα και προβλήματα αυτού του επιμέρους Νοσηλευτικού Κλάδου αναφορικά με την χρήση ή όχι των προτύπων επιστημολογικής γνώσης.
- Να δοθεί με ακρίβεια η κατευθυντικότητα της αλληλεπιδραστικής σχέσης ανάμεσα στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική και την επιστημονική γνώση.
- Να καταγραφεί συστηματικά η παρούσα ερευνητική προσπάθεια, ώστε να αποτελέσει συγκριτικό κριτήριο, τόσο διατομεακά στους κλάδους της Νοσηλευτικής, όσο και διαπολιτισμικά με αντίστοιχα δεδομένα άλλων χωρών.
- Τελικά, να περιγραφεί, για πρώτη φορά στην Ελληνική Νοσηλευτική Ακαδημαϊκή και Ερευνητική Βιβλιογραφία, η Προνοιακή Νοσηλευτική και τα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής νοσηλευτικής γνώσης που διαχειρίζονται οι εκπρόσωποί της.

## 2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### A. Επιλογή Μεθόδου

Στην παρούσα ερευνητική εργασία θα χρησιμοποιηθεί η Ποιοτική Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων (Qualitative Method). Συγκεκριμένα, έχει επιλεγεί η Μέθοδος των Ομάδων Εστίασης (Focus Group).

Οι Ομάδες Εστίασης επινοήθηκαν την δεκαετία του 1920. Πιο συγκεκριμένα, μια Ομάδα Εστίασης (που αναφέρεται μερικές φορές και ως μια «Συνέντευξη Ομάδας Εστίασης») είναι μια

ομαδική συνέντευξη πάνω σε ένα συγκεκριμένο θέμα. Είναι μια ανοιχτή, ομαδική συζήτηση που καθοδηγείται από τον ερευνητή και τυπικά επεκτείνεται πάνω από τουλάχιστον μια ώρα, πιθανώς δύο ή και περισσότερες. Οι απόψεις ποικίλλουν για το βέλτιστο μέγεθος της ομάδας. Αριθμοί ομάδων εστίασης που κυμαίνονται από οκτώ ως δώδεκα μέλη συνήθως θεωρούνται κατάλληλοι (Johnson, 1996).

Υπάρχει μια συζήτηση για το εάν οι ομάδες θα πρέπει να θεωρούνται ομοιογενείς ή ετερογενείς. Συνήθως χρησιμοποιούνται οι σύνθετες/μικτές ομάδες. Οι Ομάδες Εστίασης μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως η πρωτεύουσα μέθοδος συλλογής δεδομένων σε μια μελέτη. Άλλες χρήσεις περιλαμβάνουν την Ομάδα Εστίασης ως πρόδρομο για την ανάπτυξη ενός πιο δομημένου επιστημονικού εργαλείου.

Με γνώμονα την κοινή εμπειρία, το κοινό εκπαιδευτικό, πολιτισμικό και επαγγελματικό υπόβαθρο και την κοινή θέση εργασίας στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκε ως κριτήριο η ομοιογένεια του δείγματος των συμμετεχόντων Νοσηλευτών και Νοσηλευτριών. Το κριτήριο της ομοιογένειας αναμενόταν να διευκολύνει την επικοινωνία, να προωθήσει την ανταλλαγή ιδεών και εμπειριών, να προσδώσει μια αίσθηση ασφάλειας κατά την έκφραση διαφορετικών ή αντιτιθέμενων γνώμων και να οδηγήσει σε μια «ομαδική σκέψη» πριμοδοτώντας μια ομοιότητα απόψεων ή θέσεων που θα καθοδηγήσει ευνοϊκά την μεθοδολογική ποιοτική ανάλυση των αποτελεσμάτων των Ομάδων Εστίασης.

Στο συγκεκριμένο ερευνητικό σχέδιο επιλέχθηκε η Ποιοτική Ερευνητική Μέθοδος των Ομάδων Εστίασης (Focus Group), γιατί είναι μια αποτελεσματική τεχνική για ποιοτική συλλογή δεδομένων που το σύνολο και το εύρος τους αυξάνεται καθώς αυτά συλλέγονται από πολλά άτομα συγχρόνως. Ταυτόχρονα, στα πλαίσια των Ομάδων Εστίασης, λειτουργούν φυσικοί έλεγχοι ποιότητας κατά τη συλλογή των δεδομένων. Οι συμμετέχοντες τείνουν να ελέγχουν και να ισορροπούν ο ένας τον άλλο και οι ακραίες απόψεις τείνουν να μετριάζονται.

Εκτός των παραπάνω μηχανισμών, υπάρχει και το «δευτερογενές όφελος» της συμμετοχής, μιας και οι συμμετέχοντες φαίνεται να απολαμβάνουν την ομαδική εμπειρία. Οι συμμετέχοντες ενδυναμώνονται και μπορούν να κάνουν σχόλια με τα δικά τους λόγια, ενώ παρακινούνται ταυτόχρονα από τις σκέψεις και τα σχόλια των άλλων μελών της ομάδας. Έτσι, μπορεί να ενθαρρυνθεί η συνεισφορά από άτομα που είναι απρόθυμα να δώσουν συνέντευξη μόνα τους, που αισθάνονται ότι δεν έχουν τίποτα να πουν ή που δεν συμμετέχουν συνήθως σε έρευνες, όπως οι Νοσηλευτές και οι Νοσηλεύτριες των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας στην Ελλάδα.

Τέλος, οι Ομάδες Εστίασης είναι σχετικά μη δαπανηρές και ευέλικτες και μπορούν να πραγματοποιηθούν σύντομα, κάτι που αποτελεί σημαντικό στόχο της παρούσας Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας.

## **B. Ο ρόλος του Μεσολαβητή-Διευκολυντή.**

Σημαντικός ρόλος είναι και αυτός του Μεσολαβητή (κάποιες φορές αναφέρεται και ως «Διευκολυντής»). Είναι το άτομο που διευθύνει μια Ομάδα Εστίασης. Μεσολαβεί -με την ακριβή έννοια του όρου- στο να συντονίζει και να κρατά την Ομάδα εντός μέτρου και ορίων, διευκολύνοντάς την στο να λειτουργεί αποτελεσματικά.

Αυτό δεν είναι εύκολο και απαιτεί ιδιαίτερες δεξιότητες, γνώση και εμπειρία προκειμένου να εκτελεστεί ικανοποιητικά. Ειδικά για τις Ομάδες Εστίασης στο χώρο της υγείας, της φροντίδας και της Νοσηλευτικής, πρέπει να διαφοροποιηθεί ο ρόλος του Μεσολαβητή, μιας και δεν συντονίζει ή καθοδηγεί αλλά εποπτεύει μια Ομάδα Υποστήριξης, παρόλο που οι συμμετέχοντες μπορεί να κερδίζουν πολλά από την εμπειρία στην Ομάδα Εστίασης.

Υπάρχουν σημαντικά πλεονεκτήματα στο να υπάρχει και δεύτερος Ερευνητής ή άλλο άτομο που να εμπλέκεται στη διεύθυνση της Ομάδας Εστίασης. Στην παρούσα έρευνα Μεσολαβητής-Διευκολυντής είναι ο Μεταπτυχιακός Φοιτητής.

## **Γ. Συλλογή Δεδομένων από Ομάδες Εστίασης**

Η μαγνητοφώνηση προτείνεται ως η καταλληλότερη μέθοδος, παρόλο που υπάρχουν κάποιες ενστάσεις αναφορικά με την επιρροή της στην λειτουργία της Ομάδας Εστίασης και στη δημιουργία προσδοκιών στα Μέλη της Ομάδας Εστίασης. Είναι καλό να κρατά ο Μεσολαβητής και σημειώσεις, ακόμη και εάν η συνεδρία μαγνητοφωνείται.

Στην παρούσα έρευνα η μαγνητοφώνηση και η απομαγνητοφώνηση έγινε με τη χρήση του Λογισμικού SONIC STAGE (Sony Corporation) και με αρχεία MP3 για άμεση επεξεργασία, εύχρηστη μεταφορά, αποθήκευση, διατήρηση και συμβατότητα με ηλεκτρονικούς υπολογιστές επικαιροποιημένου λογισμικού. Παράλληλα, εκεί που κατέστη εφικτό, βιντεοσκοπήθηκε η συνεδρία για να παρατηρηθεί ενδελεχώς η μη λεκτική επικοινωνία των μελών αλλά και για λόγους ανατροφοδότησης του ίδιου του Ερευνητή ως προς την επάρκειά του και την βελτίωση των δεξιοτήτων του.

## **Δ. Δείγμα**

Τηρώντας όλα τα δεοντολογικά κριτήρια, δίνοντας έμφαση στις επιφυλάξεις και προχωρώντας βήμα προς βήμα, η παρούσα έρευνα εστίασε σε Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας στην Ελλάδα. Έπειτα από έγγραφη αίτηση μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) του Μεταπτυχιακού Φοιτητή-Ερευνητή, προς τις Υγειονομικές Διοικήσεις Μακεδονίας και Θεσσαλίας, στα αντίστοιχα Τμήματα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού, δόθηκαν οι ονομαστικές λίστες των Νοσηλευτών και Νοσηλευτριών που υπηρετούν σε Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας σε Μακεδονία, Θράκη, Ήπειρο και Θεσσαλία .

Σάββας Θ. Καρασαββίδης  
Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία,  
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών: «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 2012.

Ως Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας εννοούνται οι Μονάδες του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Ελλάδας χωρίς διάκριση ως προς τον πληθυσμό στον οποίο απευθύνονται (Γηροκομεία, Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων, Κέντρα Αποκατάστασης, Κέντρα Αποθεραπείας, Παιδοπόλεις κλπ).

#### **Δ1.Κριτήρια επιλογής:**

Τα Κριτήρια Επιλογής που τέθηκαν για τη Συμμετοχή στις Ομάδες Εστίασης στα πλαίσια της παρούσας έρευνας είναι τα εξής:

-Πτυχίο Ελληνικού Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου ή ΤΕΙ.

-Προϋπηρεσία τουλάχιστον 24 μηνών σε Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Ελλάδα και ευδόκιμη δοκιμαστική διετή προϋπηρεσία (για όσους και όσες τελούν σε αναμονή μονιμοποίησης).

-Εθελούσια συμμετοχή.

-Αποδοχή του ρόλου του συμμετέχοντα ως Μέλους της Ομάδας Εστίασης.

#### **Δ2.Κριτήρια αποκλεισμού:**

-Απασχόληση σε αλλότρια καθήκοντα από αυτά της Νοσηλευτικής.

-Μη καλή κατάσταση επικοινωνίας (λεκτική και μη λεκτική).

-Μειωμένη κατανόηση της Ελληνικής Γλώσσας.

-Επικείμενη Συνταξιοδότηση εντός 12 μηνών.

-Μη διακριτό κίνητρο συμμετοχής.

### **Ε. Ερευνητικός Σχεδιασμός Ομάδων Εστίασης**

Προβλέφθηκε η δημιουργία 3 ομάδων εστίασης, με μέγιστο 31 συμμετέχοντες και συμμετέχουσες συνολικά, ανά 10 (+/-2) σε κάθε Ομάδα Εστίασης. Ιδιαίτερη ερευνητική μέριμνα δόθηκε στην αντιπροσωπευτικότητα του φύλου των ανδρών στις Ομάδες Εστίασης. Αναφορικά με την επιλογή των ερωτήσεων καθοδήγησης ή εισαγωγής της συνέντευξης, τα ερωτήματα προς συζήτηση είχαν ως βάση τα 5 βασικά πρότυπα επιστημολογικής γνώσης. Ένα τυπικό αλλά όχι δεσμευτικό παράδειγμα είναι το εξής:

-Σας Παρακαλώ, προσπαθήστε να περιγράψετε σε κάποιον τρίτο τη Νοσηλευτική ως Επιστήμη, τα ιδιαίτερα επιστημονικά της δεδομένα και την επιστημονική της βάση (*Δομική Αντιστοιχία με το εμπειρικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης / ε-ΠΠΕΓ*).

-Θυμηθείτε εάν χρειάστηκε ποτέ να αφήσετε «απ'έξω» την επιστημονικότητα του ρόλου σας και να λειτουργήσατε αυθόρμητα, ερασιτεχνικά ή εφευρετικά (*Δομική Αντιστοιχία με το αισθητικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης / α-ΠΠΕΓ*).

-Σκεφτήκατε ποτέ με διαίσθηση για κάτι που να αφορούσε τη νοσηλευτική φροντίδα? (*Δομική Αντιστοιχία με το προσωπικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης / π-ΠΠΕΓ*).

-Αναρωτηθήκατε εάν κάποιος από τους επωφελούμενούς σας δεν θέλουν άλλο πια την φροντίδα σας ή την φροντίδα ή την ζωή γενικά? Πως νιώσατε? (Δομική Αντιστοιχία με το ηθικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης / η-ΠΠΕΓ).

-Θα κατεβαίνατε στους δρόμους για να διεκδικήσετε τα δικαιώματα των ηλικιωμένων? (Δομική Αντιστοιχία με το κοινωνικοπολιτικό/χειραφετημένο πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης / ε-ΠΠΕΓ).

Αναλυτικά και με βάση την επίσημη δημοσιευμένη βιβλιογραφία, οι 5 ερωτήσεις εισαγωγής και καθοδήγησης της συνέντευξης στα πλαίσια των Ομάδων Εστίασης που θα παραχθούν για την παρούσα έρευνα, αφορούν την Θεωρία της Παραγωγής Προτύπων Γνώσης (Carper, 1978) και των επικαιροποιήσεών της και συνδέονται με αντίστοιχα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης. Οι αντιστοιχίες αυτές δίνονται στον παρακάτω Πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΝΟΙΧΤΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΕ ΠΡΟΤΥΠΑ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ			
	ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ	ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΜΕΝΗ ΑΝΟΙΧΤΗ ΕΡΩΤΗΣΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ή ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ
1	Εμπειρικό (ε-ΠΠΕΓ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Τί πιστεύετε ότι είναι η Επιστήμη;</li> <li>2. Πώς πιστεύετε ότι εξηγείται η Νοσηλευτική;</li> </ol>	Chinn and Kramer (2008)
2	Αισθητικό (α-ΠΠΕΓ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Τί σημαίνει αυτό για σας;</li> <li>2. Τί είναι σημαντικό για σας;</li> <li>3. Τί θα θέλατε να συμπληρώσετε στην δουλειά σας;</li> <li>4. Ποιές είναι οι συνέπειες των πράξεών σας στους ασθενείς;</li> <li>5. Ποιές είναι οι συνέπειες των πράξεών σας στους άλλους;</li> <li>6. Ποιές είναι οι συνέπειες των πράξεών σας σε εσάς τους ίδιους / τις ίδιες;</li> </ol>	Chinn and Kramer (2008) και Johns (2004)
3	Προσωπικό (π-ΠΠΕΓ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Πιστεύετε ότι γνωρίζετε καλά αυτό που κάνετε;</li> <li>2. Πιστεύετε ότι αυτό που κάνετε το γνωρίζετε καλά;</li> </ol>	Chinn and Kramer (2008)
4	Ηθικό (η-ΠΠΕΓ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Είναι δίκαιη η φροντίδα που παρέχετε στον ασθενή;</li> <li>2. Είναι υπεύθυνη η φροντίδα που παρέχετε στον ασθενή;</li> </ol>	Chinn and Kramer (2008)
5	Κοινωνικοπολιτικό/ Χειραφετημένο (κχ-ΠΠΕΓ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Τί είναι αόρατο ή κρυμμένο ή δεν φαίνεται καλά στη δουλειά σας;</li> <li>2. Ποιός δεν εισακούγεται στη δουλειά σας και ποιός μπορεί να επωφελείται από αυτό;</li> <li>3. Τί δεν ταιριάζει σε αυτό που κάθε μέρα βλέπετε στη δουλειά σας;</li> <li>4. Ποιά πιστεύετε ότι είναι τα πραγματικά εμπόδια για την επίτευξη της ελευθερίας του ανθρώπου;</li> </ol>	Chinn and Kramer (2008)

## **ΣΤ. Στοιχεία Ηθικής και Δεοντολογίας**

Αρχικά, η παρούσα έρευνα διατηρεί τον σεβασμό και την ισότιμη διαφυλική μεταχείριση ανδρών και γυναικών. Οι όροι «Νοσηλεύτης» και «Νοσηλεύτρια» αναφέρονται ισότιμα, δηλώνουν ισοτιμία και ισονομία και προτείνονται εναλλάξ, ως σημαινόμενα πάντα της ίδιας έννοιας.

Παράλληλα, η παρούσα έρευνα πληροί όλες τις προδιαγραφές του Κώδικα Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (2009).

Τέλος, πληρούνται όλα τα Διεθνή Κριτήρια Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας σύμφωνα με την έκτη αναθεώρηση της Διακήρυξης του Helsinki για την διεξαγωγή έρευνας με ανθρώπινα υποκείμενα (WMA, 2008).

## **Ζ. Μεθοδολογία Ροής και Τεχνική**

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε Μεθοδολογία Ποιοτικής Έρευνας υπό την μορφή συνεντεύξεων σε Ομάδες Εστίασης (Focus Groups), ώστε να δοθεί η δυνατότητα να ερευνηθούν, τόσο σε βάθος όσο και ομαδικά, όσα οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες σκέφτονται, πιστεύουν, γνωρίζουν πραγματικά και νιώθουν σε σχέση με το ερευνόμενο θέμα. Όσα ερευνήθηκαν αφορούν τα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης που χρησιμοποιούν στην καθημερινή νοσηλευτική άσκηση του επαγγέλματός τους.

Συγκεκριμένα λοιπόν, και έπειτα από στρατολόγηση με τη χρήση της ονομαστικής λίστας εργαζομένων, συμμετείχαν στην ερευνητική διαδικασία συνολικά 28 άτομα από τα 31 που είχαν δηλώσει αρχικά συμμετοχή.

Η στρατολόγηση των ερευνητικών συμμετεχόντων έγινε από τις επίσημες ονομαστικές λίστες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Διευθύνσεις Ανθρώπινου Δυναμικού των Διευθύνσεων Υγειονομικών Περιφερειών). Για τη σωστή κατανομή και αντιπροσώπευση των ανδρών (Νοσηλευτών) υπήρξε ειδική μέριμνα, μιας και η πλειοψηφία των εργαζομένων σύμφωνα με τις λίστες του Υπουργείου ήταν γυναίκες.

Έτσι, καταρτίστηκαν 3 Ομάδες Εστίασης, ως εξής: Η πρώτη Ομάδα Εστίασης (Focus Group 1-FG1) αποτελούνταν από 9 Νοσηλεύτριες και 2 Νοσηλευτές. Η δεύτερη ομάδα εστίασης (Focus Group 2-FG2) αποτελούνταν μόνο από 9 Νοσηλεύτριες. Η Τρίτη ομάδα εστίασης (Focus Group 3-FG3) αποτελούνταν από 6 Νοσηλεύτριες και 2 Νοσηλευτές. Οι διευθετήσεις και οι συναντήσεις των Ομάδων Εστίασης πραγματοποιήθηκαν τους μήνες Φεβρουάριο, Απρίλιο και Μάιο του 2012.

Αναφορικά με την χωρική πραγματοποίηση της έρευνας, οι Ομάδες Εστίασης συναντήθηκαν σε 3 διαφορετικές πόλεις. Στις Σέρρες (FG2), στην Αίθουσα Πολλαπλών Χρήσεων του Συλλόγου Παραπληγικών, στην Θεσσαλονίκη (FG1) στην Αίθουσα Συνεδριάσεων του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προνοιακής Αλληλεγγύης και στην Κατερίνη (FG3), στην Αίθουσα του Δήμου Παραλίας.



Δόθηκε ειδική έμφαση στην εργασιακή κατάσταση της ημέρας πραγματοποίησης των Ομάδων Εστίασης, ώστε να είναι όλοι και όλες σε μέρα και ώρα εκτός ωραρίου, με ελεύθερο το απόγευμα χωρίς επαγγελματικές ή άλλες υποχρεώσεις ώστε να μην δημιουργηθεί πίεση στην συνολική διάρκεια και την διαχείριση του χρόνου. Αναφορικά με την χρονική πραγματοποίηση της έρευνας, οι Ομάδες Εστίασης οργανώθηκαν σε δύο στάδια με «ενδιάμεση ενημέρωση».

Στο **πρώτο στάδιο**, ο ερευνητής προσέγγισε προσωπικά ο ίδιος τον κάθε υποψήφιο συμμετέχοντα και την κάθε υποψήφια συμμετέχουσα, μετά από συστηματική στρατολόγηση, από τις επίσημες ονομαστικές λίστες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για μια διερευνητική συζήτηση και συνέντευξη επί των κινήτρων, για συλλογή πληροφοριών διαθεσιμότητας και για καταγραφή δεδομένων που αφορούσαν τα κριτήρια ένταξης στο δείγμα.

Ταυτόχρονα, είχε την ευκαιρία να απαντήσει σε τυχόν ερωτήσεις και επεξηγήσεις από τον υποψήφιο συμμετέχοντα και την υποψήφια συμμετέχουσα και να συμπληρώσει το έντυπο με τα δημογραφικά στοιχεία, να τους περιγράψει την δεοντολογία, την σημαντικότητα και το πλαίσιο της έρευνας, χωρίς όμως να αποκαλύψει τον κύριο ερευνητικό στόχο. Στο τέλος αυτής της πρώτης επαφής, ο ερευνητής ζήτησε από τον κάθε υποψήφιο συμμετέχοντα και την κάθε υποψήφια συμμετέχουσα να υπογράψει σε ένα πρωτόκολλο συγκατάθεσης ότι δέχεται να συμμετέχει στην υπό κατάρτιση Ομάδα Εστίασης.

Στον **ενδιάμεσο χρόνο**, αφού καταρτίστηκαν οι τρεις Ομάδες Εργασίας (FG1, FG2, FG3), και αφού αποφασίστηκε η ημερομηνία και διευθετήθηκε η χωρική διαθεσιμότητα, ο ερευνητής εφάρμοσε την τεχνική της «ενδιάμεσης ενημέρωσης». Επικοινωνήσε τηλεφωνικά με τον κάθε συμμετέχοντα και την κάθε συμμετέχουσα, ανακοινώνοντάς τους τις λεπτομέρειες διεξαγωγής της Ομάδας Εστίασης στην οποία ο καθένας και η κάθεμια τοποθετήθηκαν, ρωτώντας τους εάν έχει κάτι αλλάξει στα δημογραφικά στοιχεία που συμπλήρωσαν ή στο εργασιακό τους καθεστώς στο διάστημα που μεσολάβησε από την τελευταία τους συνάντηση, ενώ τους ζήτησε ξανά την τελική επικύρωση και επιβεβαίωση της διαθεσιμότητας, της παρουσίας και της συμμετοχής τους στις ομάδες.

Στο **δεύτερο στάδιο** πραγματοποιήθηκαν οι Ομάδες Εστίασης. Κάθε Ομάδα Εστίασης συναντήθηκε σε διαφορετική ημερομηνία και σε δικό της ξεχωριστό χώρο, σε απογευματινή ώρα. Υπήρξε μια πρώτη γνωριμία μεταξύ όλων των εμπλεκομένων, υποδοχή με καφέ και μικρό μπουφέ, διασφάλιση της ηρεμίας και του ανενόχλητου του χώρου και αφού έγιναν οι συστάσεις και δημιουργήθηκε κλίμα οικειότητας μεταξύ τους, που σε αυτό βοήθησε η ήδη προσχεδιασμένη ομοιογένεια του δείγματος, ο ερευνητής προσκάλεσε τους συμμετέχοντες και τις συμμετέχουσες να καθήσουν σε κύκλο.

Έπειτα, κάνοντας μια σύντομη εισαγωγή και περιγραφή της όλης ερευνητικής προσπάθειας και απευθύνοντας ευχαριστίες προς όλους και όλες για τη συμμετοχή στην έρευνα, ο ερευνητής

ρώτησε όλη την ομάδα εάν χρειάζεται να επαναλάβει σε κάποιον ή κάποια το ερευνητικό πλαίσιο, στο οποίο εντάσσεται όλη η διαδικασία, εάν κάποιος θέλει να πει κάτι ή νιώθει πως έχει μετανιώσει και θέλει να αποχωρήσει και εάν είναι έτοιμοι και έτοιμες να ξεκινήσουν. Έδωσε σε όλους και όλες από μια μικρή ταμπελίτσα με το όνομά τους χωρίς το επώνυμο, και έτσι η Ομάδα Εστίασης ήταν έτοιμη για την διενέργεια της κοινής συνέντευξης.

Από την δεύτερη Ομάδα Εστίασης (FG2) ζήτησαν να αποχωρήσουν οι 2 άνδρες Νοσηλευτές και μια Νοσηλεύτρια που αρχικά είχαν δηλώσει συμμετοχή. Ο ερευνητής δεν ζήτησε να μάθει τους λόγους. Έτσι, η Ομάδα Εστίασης 2 (FG2) διαμορφώθηκε με μόνο 9 γυναίκες Νοσηλεύτριες πετυχαίνοντας και ομοιομορφία φύλου, προκαλώντας παράλληλα μια μη αντιπροσωπευτική εικόνα για το ανδρικό φύλο.

Ο ερευνητής στη συνέχεια εξήγησε τη μεθοδολογία ροής της Ομάδας Εστίασης σύμφωνα με την οποία υπήρχαν 5 διαδοχικές ανοιχτές κύριες ερωτήσεις και μετά από την διατύπωση της κάθε κύριας ρώτησης μπορούσε η Ομάδα Εστίασης να συζητήσει ελεύθερα έως και 10 λεπτά.

Στο κάθε όγδοο λεπτό θα υπήρχε μια λεκτική προειδοποίηση από τον ερευνητή προς την Ομάδα Εστίασης για την προσέγγιση του προβλεπόμενου χρόνου («Σε δύο λεπτά ολοκληρώνεται ο χρόνος για αυτήν την ερώτηση»), στο ενδέκατο λεπτό θα ανακοίνωνε ο ερευνητής τη νέα κύρια ερώτηση και θα κυλούσε έτσι διαδοχικά ο χρόνος, ενώ θα υπήρχε στο τέλος της τελευταίας κύριας ερώτησης ένα διάστημα έως και 15 λεπτών ελεύθερης συζήτησης ή συμπλήρωσης για ό,τι ο κάθε συμμετέχοντας και κάθε συμμετέχουσα έκρινε καλό να συζητήσει ή να επικοινωνήσει και δεν πρόλαβε ή σκέφτηκε μεταγενέστερα.

Επίσης, ανακοινώθηκε ότι κατά τη διάρκεια της ομαδικής συνέντευξης απαγορεύεται το φαγητό, το κάπνισμα, οι τηλεφωνικές συνομιλίες, το να κρατούν σημειώσεις, οι προσβλητικοί χαρακτηρισμοί, οι ρατσιστικές, θρησκευτικές και φυλετικές διακρίσεις, ενώ μπορούσαν να έχουν μαζί τους χυμό ή καφέ ή νερό.

Παράλληλα, τους έγινε σαφές ότι ο ερευνητής δεν συμμετέχει στην Ομαδική Συνέντευξη, δεν είναι ισότιμο μέλος της Ομάδας Εστίασης, όμως μπορεί να παρέμβει με καθοδηγητικές ερωτήσεις ή παραινέσεις και ότι ο ρόλος του είναι διευκολυντικός και όχι ελεγκτικός ή κριτικός ή αξιολογικός.

Εξ αρχής οριοθετήθηκε η συνεδρία της ομαδικής συνέντευξης γύρω στα 50 λεπτά, χωρίς την δυνατότητα ενδιάμεσου διαλείμματος ή την δυνατότητα ολιγόλεπτης απουσίας ενός μέλους κατά την διάρκεια πραγματοποίησης της συνέντευξης για διάφορους λόγους (κινητό τηλέφωνο, τουαλέτα κλπ). Σε έκτακτη ανάγκη, η οποιαδήποτε απουσία προβλέφθηκε να γίνει στο διάστημα μετάβασης από το ένα δεκάλεπτο στο επόμενο, με χρονική προέκταση του ενδιάμεσου χρόνου.

Τέλος, έγινε ξεκάθαρο ότι τηρούνται όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας, ότι υπάρχει ρητή δέσμευση ώστε τα ονόματα των συμμετεχόντων και συμμετεχουσών να τηρηθούν απόρρητα, ότι δεν υπάρχει κάποια αμοιβή ή κάποιο υλικό όφελος ή άλλης μορφής υλικό κίνητρο ή ανταμοιβή

από την συμμετοχή στην έρευνα, ότι δεν βαθμολογούνται ή αξιολογούνται για τις απαντήσεις που δίνουν, ότι η συνεδρία μαγνητοφωνείται ή/και βιντεοσκοπείται χωρίς να δοθεί ποτέ σε δημοσιότητα, αλλά για προσωπική χρήση του ερευνητή και ότι είναι ελεύθεροι και ελεύθερες να εκφράσουν τη γνώμη τους όταν και όπως το επιθυμούν. Ο ερευνητής παρότρυνε τους συμμετέχοντες και τις συμμετέχουσες να εκφραστούν όσο πιο ολοκληρωμένα, προσωπικά και βιωματικά μπορούν.

Οι πέντε κύριες διαδοχικές ερωτήσεις, οι οποίες καθοδήγησαν την ομαδική συνέντευξη και των τριών Ομάδων Εστίασης (FG1, FG2, FG3) και οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν για την συλλογή δεδομένων με στόχο την αποκωδικοποίησή τους με Μεθοδολογία Ποιοτικής Έρευνας για να απαντηθούν τα κύρια και επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας είναι οι εξής:

1. Πώς θα περιγράφατε τη Νοσηλευτική ως Επιστήμη;
2. Η νοσηλευτική φροντίδα που κάθε μέρα εσείς ο ίδιος/ η ίδια παρέχετε είναι πάντα επιστημονική ή κάποιες φορές μπορεί να είναι πιο ελεύθερη, αυθόρμητη, εφευρετική και επινοητική;
3. Πήρατε ποτέ κάποια απόφαση που να αφορά τη νοσηλευτική φροντίδα από διαίσθηση ή βασισμένη σε παράγοντες εντελώς υποκειμενικούς;
4. Πώς θα νιώθατε εάν ένας περιθαλπόμενός σας ή περιθαλπόμενη σας αρνείται συστηματικά να λάβει τις νοσηλευτικές φροντίδες που οργανώσατε για εκείνον/εκείνη;
5. Τί είσατε διατεθειμένοι/διατεθειμένες να πράξετε για να υποστηρίξετε την ισότιμη μεταχείριση των ανθρώπων αναφορικά με την ισότητα παροχής υπηρεσιών υγείας;

Παράλληλα, για την καλύτερη οργάνωση και προετοιμασία του ερευνητή αλλά και για την περίπτωση που χρειαστεί να διαμεσολαβήσει επεξηγηματικά ή καθοδηγητικά, προβλέφθηκαν και οι αντίστοιχες πέντε «παράλληλες» διαδοχικές ερωτήσεις, διατυπωμένες με πιο απλά λόγια, ώστε να μπορέσουν να βοηθήσουν στην κατανόηση της αρχικής κύριας ερώτησης, σε περίπτωση που αυτό απαιτηθεί.

Οι «παράλληλες» ερωτήσεις που έχουν προβλεφθεί κατ' αντιστοιχία με τις κύριες, είναι οι εξής:

1. Πιστεύετε ότι η Νοσηλευτική είναι Επιστήμη ;
2. Όταν φροντίζετε τον ασθενή έχετε πάντα στο νού σας τις τρέχουσες επιστημονικές γνώσεις για τη συγκεκριμένη φροντίδα ή εξατομικεύετε και προσαρμόζετε στις τρέχουσες ανάγκες του ασθενή σας με βάση την προσωπική σας γνώση και εμπειρία;
3. Σας έτυχε ποτέ να μην μπορείτε να περιγράψετε σε κάποιον άλλο με λογικά και αντικειμενικά επιχειρήματα για ποιο λόγο αποφασίσατε να προβείτε σε μια συγκεκριμένη ενέργεια που αφορούσε τη φροντίδα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ενός ασθενή;
4. Σκεφτήκατε ποτέ για κάποιον ασθενή σας ότι θα ήταν καλύτερα εάν πέθαινε;

5. Θα κάνατε απεργία πείνας για να χτιστούν περισσότερα γηροκομεία;

Οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες δεν έχουν λάβει γνώση για την ύπαρξη αυτών των «παράλληλων» ερωτήσεων, για να μην ζητήσουν την χρήση τους στην πρώτη δυσκολία που τυχόν αντιμετωπίσουν. Στην περίπτωση που και οι «παράλληλες» ερωτήσεις δεν καταφέρουν να διευκολύνουν την κατανόηση του νοήματος της αρχικής κύριας ερώτησης, τότε προβλέπεται ο ερευνητής να εξηγήσει λεκτικά το νόημα και να δώσει περαιτέρω οδηγίες για την ομαλή ροή της συνέντευξης.

Σε αυτήν την περίπτωση ο χρόνος ανά διαδοχική κύρια ερώτηση στην Ομάδα Εστίασης δεν συνηγορείται, αλλά το αναλογούμενο δεκάλεπτο ανά κύρια ερώτηση θα ξεκινά με νέα ανακοίνωση και αφού ο ερευνητής ολοκληρώσει την επεξήγηση και βεβαιωθεί ότι έχει εγκατασταθεί στην Ομάδα Εστίασης ενιαίο πλαίσιο κατανόησης του νοήματος της κύριας ερώτησης ή της «παράλληλης» της.

### 3.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Από τη βασική βιβλιογραφία των Ομάδων Εστίασης (Focus Group), γίνεται σαφές ότι η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων και η καταλληλότητα της μεθοδολογίας που συνοδεύει την ανάλυση των δεδομένων συνδέεται με την ικανότητα του ερευνητή να «ελκύεται» από την δύναμη και την μαγεία των δεδομένων.

Ο Miles (1979) σημειώνει ότι η ελκυστικότητα των δεδομένων που παράγονται από την ποιοτική ανάλυση είναι αδιαμφισβήτητη, μιας και τα δεδομένα αυτά δεν είναι τίποτε παραπάνω από λέξεις που οι άνθρωποι ελεύθερα εκφέρουν. Διηγήσεις, αφηγήσεις και άλλα σύνολα λέξεων αποτελούν την πλούσια, πραγματική και πλήρη πηγή άντλησης δεδομένων, σε αντιπαράθεση με τις ψυχρές αριθμητικές συστοιχίες των ποσοτικών μεθόδων. Ο Smith (1975) προσθέτει λέγοντας ότι οι λέξεις προσφέρουν το προσόν του «αδιαμφισβήτητου», γιατί η συλλογή τους είναι άμεση και προσδίδει αληθοφάνεια στις αναλύσεις.

Όμως, οι λέξεις -ή καλύτερα- οι ομάδες λέξεων, χρειάζονται συστηματική επεξεργασία για να παράξουν δεδομένα. Στην ποιοτική έρευνα δεν υπάρχει κάποιο ξεκάθαρο και αποδεκτό μοντέλο ανάλυσης, ενώ παρατηρεί κανείς ότι τα ποιοτικά δεδομένα λειτουργούν επικουρικά, και είναι χρήσιμα στο να συμπληρώνουν, να απεικονίζουν ή να «χρωματίζουν» ποσοτικά δεδομένα (Robson, 2000).

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι και μεθοδολογίες για να «φορτίσει» κανείς τα δεδομένα και να προχωρήσει στην ανάλυσή τους. Η Tesch (1990) κατηγοριοποίησε τέσσερις βασικούς συντελεστές κατηγοριοποίησης ποιοτικών δεδομένων: 1. Τα χαρακτηριστικά της γλώσσας, 2. Την ανακάλυψη των κανονικότητων, 3. Την κατανόηση του νοήματος ή της πράξης και 4. Το στοχασμό.

Στη συγκεκριμένη έρευνα, θα χρησιμοποιηθεί ο ποιοτικός αλγόριθμος των «αναλυτικών κινήσεων» όπως διατυπώθηκε από τους Miles και Huberman (1994). Οι συγγραφείς, αναγνωρίζοντας ότι στην ποιοτική ανάλυση υπάρχουν πολλές πιθανές προσεγγίσεις που διαφέρουν αρκετά, παραθέτουν μια διαδοχική λίστα διαδικασιών, που τις ονομάζουν «αναλυτικές κινήσεις», οι οποίες περιγράφουν το σύνολο των επιμέρους διαδοχικών βημάτων για την ποιοτική ανάλυση δεδομένων που προέρχονται από τις Ομάδες Εστίασης.

Με βάση λοιπόν με την μεθοδολογία των Miles και Huberman (1994), οι «αναλυτικές κινήσεις» της συγκεκριμένης έρευνας διαμορφώθηκαν ως εξής:

I. Κωδικοποίηση του αρχικού συνόλου του υλικού που συγκεντρώθηκε από τις τρεις Ομάδες Εστίασης της παρούσας έρευνας αλλά και την παρατήρηση της μη-λεκτικής συμπεριφοράς των συμμετεχόντων και συμμετεχουσών, όπου αυτό κατέστη εφικτό.

II. Προσθήκη σχολίων και στοχασμών επί του υλικού, που θα αναλύονται παρακάτω ως «Υπομνήματα».

III. Συστηματική μελέτη του υλικού και συστηματική προσπάθεια αναζήτησης και αναγνώρισης παρόμοιων φράσεων, προτύπων, θεμάτων, σχέσεων, ακολουθιών, ομάδων και υπο-ομάδων, συσχετίσεων και αντιθέσεων.

IV. Μεταφορά και καθαρή καταγραφή των φράσεων, προτύπων, θεμάτων, σχέσεων, ακολουθιών, ομάδων και υπο-ομάδων, συσχετίσεων και αντιθέσεων σε νέο πλαίσιο, ώστε να μπορούν να χρησιμοποιηθούν συγκριτικά με το επόμενο «κύμα» συλλογής δεδομένων που θα προκύψει από αναστοχασμό και αλληλοσυσχέτιση μεταξύ των δεδομένων από τις τρεις Ομάδες Εστίασης της παρούσας έρευνας .

V. Αναλυτική επεξεργασία και σταδιακή προοδευτική μορφοποίηση ενός μικρού συνόλου γενικεύσεων, που να περιγράφουν και να καλύπτουν συσχετίσεις, συνέπειες και συμφωνίες μεταξύ των δεδομένων από τις τρεις Ομάδες Εστίασης της παρούσας έρευνας.

VI. Σύνδεση αυτών των μικρών συνόλων γενικεύσεων σε ένα μορφοποιημένο σύνολο και σώμα γνώσης που έχει την μορφή εννοιολογικής κατασκευής ή θεωρίας ή επιχειρηματολογίας αναφορικά με τον κύριο σκοπό της παρούσας έρευνας.

Παράλληλα, οι Miles και Huberman (1994) συμπληρώνουν ότι η Μεθοδολογία των «αναλυτικών κινήσεων» αποτελείται και συμπληρώνεται από τρεις άλλες παράλληλες συντρέχουσες μεθοδολογικές διεργασίες, που ονομάζονται «ροές δραστηριότητας». Πρόκειται για διαδικασίες ανάλυσης ποιοτικών δεδομένων που «τρέχουν / ρέουν» παράλληλα με τις διαδοχικές «αναλυτικές κινήσεις» με τελικό στόχο την τελική ποιοτική ανάλυση των δεδομένων.

Αυτές οι παράλληλες διεργασίες, που στο εξής θα ονομάζονται «ροές δραστηριότητας», είναι οι εξής: Α. Μείωση των δεδομένων, Β. Παρουσίαση των δεδομένων και Γ. Εξαγωγή και επαλήθευση των αποτελεσμάτων.

Η φιλοσοφία που διέπει αυτές τις παράλληλες διεργασίες στην πορεία ανάλυσης μεθοδολογικών δεδομένων αφορά τον προσανατολισμό του ερευνητή στο βασικό στόχο της έρευνας, που είναι η εξαγωγή επαληθεύσιμων αποτελεσμάτων. Οι Miles και Huberman (1994) τονίζουν ότι οι «αναλυτικές κινήσεις» είναι μια διαδοχική συστηματική μεθοδολογική πορεία προς την επίτευξη του ερευνητικού στόχου.

Ο ερευνητής δεν είναι αυστηρά και αποκλειστικά προσηλωμένος στην διαδοχικότητα των «αναλυτικών κινήσεων», αλλά η κάθε διαδοχική αλληλουχία των «αναλυτικών κινήσεων» υποστηρίζεται και συμπληρώνεται από τις τρεις αυτές παράλληλες «ροές δραστηριότητας» που υποστηρίζουν τον ερευνητή να ολοκληρώσει με επιτυχία το ερευνητικό σχέδιο που ανέλαβε.

Με άλλα λόγια, οι «ροές δραστηριότητας» ουσιαστικά «συγκρατούν» τον Ερευνητή να μην «πέσει / χαθεί / καθηλωθεί» μέσα στα επιμέρους διαδοχικά στάδια των «αναλυτικών κινήσεων», να μην αποπροσανατολιστεί και απορροφηθεί στα επιμέρους μεθοδολογικά βήματα ξεχνώντας τον βασικό και κύριο στόχο της έρευνας: Την εξαγωγή επαληθεύσιμων αποτελεσμάτων.

Σύμφωνα λοιπόν με τους Miles και Huberman (1994), οι παράλληλες συντρέχουσες «ροές δραστηριότητας» της συγκεκριμένης έρευνας συγκεκριμενοποιήθηκαν ως εξής:

#### **A. ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Ο όγκος των ποιοτικών δεδομένων συνήθως είναι χαοτικός και υπερβολικός και ξεπερνά τις προσδοκίες του ερευνητή, ακόμη και σε σχεδιασμούς μικρών ερευνών. Για να παραμείνουν εύχρηστα τα δεδομένα, παρόλο το μέγεθός τους, έχει ήδη προβλεφθεί μια σειρά διαδικασιών που ξεκινούν ήδη από τη συλλογή των δεδομένων, τη δειγματοληψία, την συνέντευξη, κλπ. Η μείωση των δεδομένων, τόσο κατά τη διάρκεια όσο και μετά την έρευνα, αποτελεί σαφές μέρος της ανάλυσης δεδομένων και όχι μια ξεχωριστή διαδικασία. Για να διευκολυνθεί ο ερευνητής, έχουν ήδη ληφθεί αποφάσεις για το τί θα επιλεγεί, τί θα συνοψιστεί και πώς όλο αυτό το υλικό θα οργανωθεί, με την χρήση των εξής αναλυτικών οργανωτικών επιλογών:

**A1. Φύλλο Εγγράφου (Document Sheet):** Είναι ένα απλό φύλλο, στο οποίο κατέγραψε ο ερευνητής τις αρχικές σημειώσεις και τα σχόλιά του παρακολουθώντας αυτήκοα τις συνεδρίες των τριών Ομάδων Εστίασης. Το Φύλλο Εγγράφου είναι το βασικό και το πρώτο προϊόν, το πρώτο παράγωγο, το πρωτόλειο καταγραφής των δεδομένων, γι' αυτό είναι ελεύθερο από πίνακες, στήλες, ερωτήσεις και μορφοποιήσεις, ώστε να μπορεί ο ερευνητής να καταγράφει ελεύθερα τα δεδομένα που μεταγενέστερα θα αποσαφηνίσει το περιεχόμενό τους (βλ.ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, σελ.101).

**A2. Φύλλο Σύνοψης Συνεδρίας (Session Summary Sheet):** Μετά το πέρας κάθε συνεδρίας συλλογής δεδομένων από τις τρεις Ομάδες Εστίασης της παρούσας έρευνας, συντάσσεται ένα απλό φύλλο, το οποίο συνοψίζει το τί ακριβώς έχει ληφθεί. Το Φύλλο Σύνοψης Συνεδρίας που χρησιμοποιήθηκε στη συγκεκριμένη έρευνα έχει τη μορφή απαντήσεων σε συνοπτικές και εστιασμένες ερωτήσεις στο σκοπό της έρευνας (ποιός συμμετείχε, ποιά ζητήματα καλύφθηκαν,

ποιά ερωτήματα απαντήθηκαν, ποιά είναι η συνάφεια με τον σκοπό της έρευνας, ποιές είναι οι τυχόν νέες υποθέσεις, ποιές οι συνέπειες για μια μελλοντική συλλογή πληροφοριών, εάν θα άλλαζε κάτι ή όχι κλπ). Συμπληρώθηκαν από τον διευκολυντή/μεσολαβητή (στην παρούσα έρευνα απο τον ερευνητή) αμέσως μετά την ολοκλήρωση των συνεντεύξεων των τριών Ομάδων Εστίασης και αφού είχαν αποχωρήσει όλα τα μέλη (βλ.ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, σελ.104).

**A3. Κωδικοποίηση Δεδομένων:** Οι Miles και Huberman (1994) αναφέρουν ότι η ποιοτική πληροφορία συσσωρεύεται γρήγορα, και ακόμη και με τη συνηθισμένη επεξεργασία και σύνοψη, είναι εύκολο κανείς να κατακυριευθεί και να χάσει τον έλεγχο. Το υλικό είναι αδόμητο και δύσκολο στη μεταχείρισή του. Η κωδικοποίηση προσφέρει λύση όταν οι κωδικοί συνδέονται με τα ερευνητικά ερωτήματα, τις έννοιες και τα θέματα που πραγματεύεται η έρευνα. Η κωδικοποίηση αποτελεί εργαλείο ανάπτυξης και οργάνωσης του γραπτού υλικού και επιτρέπει στην εύρεση και την συλλογή όλων των διαστάσεων ενός δεδομένου.

Στην παρούσα έρευνα οι λέξεις «κωδικός» και «κωδικοποίηση» αναφέρονται σε σύμβολα που εφαρμόζονται σε ένα τμήμα του κειμένου των σημειώσεων στο Φύλλο Εγγράφου του ερευνητή, για να βοηθήσει στην ταξινόμηση και την κατηγοριοποίηση. Στην παρούσα έρευνα αναπτύχθηκαν δύο επίπεδα κωδικοποίησης των δεδομένων.

#### I. Πρώτου Επιπέδου Κωδικοποίηση:

Σε πρώτο στάδιο δόθηκαν ετικέτες σε ομάδες λέξεων.

#### II. Δεύτερου Επιπέδου Κωδικοποίηση:

Ακολούθησε η ομαδοποίηση των δεδομένων από τα Φύλλα Εγγράφου σε μικρότερο αριθμό ομάδων και θεμάτων των αρχικών ομάδων λέξεων με κριτήριο τις ετικέτες τους και με στόχο να προσεγγιστεί η περιγραφή του αντίστοιχου πρότυπου παραγωγής επιστημονικής γνώσης της Θεωρίας της Carper (1978) και των επικαιροποιήσεών της. Το δεύτερο αυτό επίπεδο υπήρξε και το ουσιαστικότερο της παρούσας έρευνας, καθώς ο ερευνητής αναστοχάστηκε συστηματικά και αναρωτήθηκε διαισθητικά στο «τί από αυτά που κωδικοποίησα φαίνεται να ταιριάζει με τί;».

Η κωδικοποίηση άρχισε με ένα πολύ μικρό αριθμό ετικετών, οι οποίες ομαδοποιήθηκαν σύμφωνα με τη μεθοδολογία. Στη συνέχεια προστέθηκαν νέες κωδικοποιήσεις δευτέρου επιπέδου, οι οποίες όμως επανακωδικοποιήθηκαν, γιατί διάφορες ενδιάμεσες προέκυπταν που αναιρούσαν τις ήδη διαμορφωμένες κωδικοποιήσεις. Παράλληλα με τις βασικές κωδικοποιήσεις πρώτου και δεύτερου επιπέδου, προέκυπταν και «επιλαχούσες ή μη ενεργές» κωδικοποιήσεις, τις οποίες ο ερευνητής κρατούσε σε μια γωνία του Φύλλου Εγγραφής μέχρι κάποια σύνδεση ή ομαδοποίηση να τις ενεργοποιήσει. Οι τελικές κωδικοποιήσεις σε ομάδες δεδομένων ήταν το αποτέλεσμα μιας γραμμικής πορείας μέσα από τη μεθοδολογική διαδικασία των «αναλυτικών κινήσεων» με παράλληλες «ροές δραστηριότητας» (βλ.ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, σελ.106).

**A4. Υπομνήματα:** Ένα υπόμνημα μπορεί να είναι μια προσθήκη σχολίων και στοχασμών επί του υλικού των δεδομένων στο Φύλλο Εγγράφου ή μπορεί να είναι ο,τιδήποτε μπορεί να σκεφτεί ή να συνδέσει ο ερευνητής κατά τη διάρκεια της ανάλυσης των δεδομένων. Είναι ιδιαίτερα σημαντικά, διότι δίνουν νέες ιδέες για την κωδικοποίηση και τη σχέση των ομάδων λέξεων μεταξύ τους που έρχονται εκείνη τη στιγμή στο μυαλό του ερευνητή καθώς προχωρά στην κωδικοποίηση των δεδομένων.

Η έκταση των υπομνημάτων δεν έχει σημασία, γιατί τα υπομνήματα αποτελούν εφευρετικές προσπάθειες και προσωπικές στρατηγικές του ερευνητή να συνδέσει δεδομένα μεταξύ τους ή να αλλάξει κατηγορία σε μια ομάδα λέξεων ή σε μια ετικέτα ή να εντάξει δεδομένα σε άλλη κωδικοποίηση, άλλοτε γενικότερη και άλλοτε ειδικότερη. Για το λόγο αυτό, τα υπομνήματα πρέπει να έχουν συγκεκριμένη ονομασία, να τα γνωρίζει καλά ο ερευνητής πολύ πριν αρχίσει η διαδικασία ποιοτικής ανάλυσης των δεδομένων και να έχει γίνει σαφές ότι η χρήση υπομνημάτων είναι ένα χρήσιμο μέσο σύλληψης ιδεών, απόψεων και διαισθήσεων σε όλα τα στάδια της διαδικασίας ανάλυσης των δεδομένων (Robson, 2000).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν ανά περίπτωση τα εξής υπομνήματα (βλ.ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, σελ.106):

- Υπόμνημα: «Αναλαμπή»
- Υπόμνημα: «Νέα Κατηγορία»
- Υπόμνημα: «Αρχική Ανακάλυψη»
- Υπόμνημα: «Πιθανή Ενοποίηση»
- Υπόμνημα: «Κάτι μου θυμίζει , να το ψάξω πάλι»
- Υπόμνημα: «Είναι αντίθετο με κάτι που είδα παραπάνω»
- Υπόμνημα: «Είναι σχεδόν ίδιο με κάτι που είδα παραπάνω»
- Υπόμνημα: «Έχω πρόσθετες σκέψεις για αυτό, θα το δω αργότερα ξανά»
- Υπόμνημα: «Κύρια Κωδικοποίηση»
- Υπόμνημα: «Ολοκλήρωσα την ομάδα λέξεων, όχι περαιτέρω κωδικοποίηση»
- Υπόμνημα: «Επανακωδικοποίηση προς τα πάνω»
- Υπόμνημα: «Επανακωδικοποίηση προς τα κάτω»

**A5. Φύλλο Απολογισμού των Δεδομένων με Ενδιάμεση Περίληψη (Data Accounting Sheet with the Interim Summary):**

Ο ερευνητής στην παρούσα έρευνα χρησιμοποίησε το Φύλλο Απολογισμού των Δεδομένων με Ενδιάμεση Περίληψη στην προσπάθειά του να συνοψίσει ό,τι έχει βρει και να εντοπίσει αυτό που υπολείπεται να βρεθεί. Η Ενδιάμεση Περίληψη κάλυψε όχι μόνο ό,τι είναι γνωστό, αλλά επιβεβαίωσε την εμπιστοσύνη που δημιουργήθηκε μέσα από την έως τώρα ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων και βοήθησε στο να επισημανθούν τα κενά και οι ανεπάρκειες μέχρι εκείνη τη στιγμή.



Μαζί με την Ενδιάμεση Περίληψη, στο Φύλλο Απολογισμού Δεδομένων καταγράφηκαν και καταχωρήθηκαν τα διάφορα ερευνητικά ερωτήματα και δόθηκε η δυνατότητα στον ερευνητή να συμπεράνει εάν συλλέχθηκαν επαρκή δεδομένα που να αφορούν αντίστοιχα τα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης (βλ.ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, σελ.107).

**A6. Πίνακες παρουσίασης των Δεδομένων:** Στην παρούσα έρευνα αποφασίστηκε να δεδομένα να έχουν μορφή πίνακα. Υπήρξε μια σκέψη να χρησιμοποιηθεί η μορφή δικτύων με κόμβους και συνδέσεις πλαισίων μεταξύ τους, αλλά λόγω της πληθώρας των δεδομένων που προέκυψαν, αλλά και για λόγους εύληπτης κατανόησης από τρίτους που πιθανά θα θελήσουν να μελετήσουν τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, εγκαταλείφθηκε η ιδέα αυτή. Οι πίνακες δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν για την κωδικοποίηση ήταν των εξής μορφών:

I. Εννοιολογικός: Οι στήλες του πίνακα τοποθετήθηκαν για να ενώσουν ομάδες λέξεων και ετικέτες με κοινή κωδικοποίηση γύρω από την ίδια έννοια – πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης.

II. Επιδράσεων: Οι στήλες του πίνακα σε αλληλεπίδραση με ομάδες λέξεων και ετικετών.

III. Διατεταγμένος: Οι στήλες του πίνακα σε αντιστοιχία ανά πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (βλ.ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ, σελ.109).

IV. Σύνθεσης: Συνολική αντιστοιχία ομάδων, ετικετών, κωδικοποίησης και πρότυπου παραγωγής επιστημονικής γνώσης (σελ.52).

Τα δεδομένα που κωδικοποιήθηκαν και εισήχθησαν στους πίνακες, εξαρτήθηκαν από την ποιότητα των πρωτογενών δεδομένων που είχαν συλλεχθεί από τις τρεις Ομάδες Εστίασης της παρούσας έρευνας καθώς και από τον αναστοχασμό του ερευνητή. Σε κάθε καταγραφή στους πίνακες διατηρήθηκε η ίδια πυκνότητα και λεπτομέρεια της πληροφορίας των δεδομένων.

Για την εδραίωση της αξιοπιστίας της διαδικασίας ένταξης των δεδομένων στους Πίνακες παρουσίασης των δεδομένων, η προσπάθεια επαναλήφθηκε δεύτερη φορά, με αντίστροφη όμως τεχνική, δηλαδή από τους πίνακες προς τα Φύλλα Εγγράφου των πρωτογενών δεδομένων. Η αντιστροφή έδειξε ότι υπάρχει ασφαλής σύνδεση ανάμεσα στα όσα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν και εντάχθηκαν στους πίνακες με όσα είχαν καταγραφεί άμεσα στα Φύλλα Εγγράφου .

## B. ΕΞΑΓΩΓΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Τα αποτελέσματα που εξήχθησαν από τα δεδομένα που κωδικοποιήθηκαν και καταγράφηκαν σε πίνακες είναι αποτέλεσμα της Μεθοδολογίας των «αναλυτικών κινήσεων» με παράλληλες «ροές δραστηριότητας» που περιγράφηκε παραπάνω, ενώ παράλληλα ο ερευνητής απέκλειε όσα δεδομένα παρουσίαζαν ασάφεια σύνδεσης, μικρό βαθμό εμπιστοσύνης και αδυναμία εύρεσης της πρωτογενούς πηγής από την οποία προερχόταν σε σχέση με τα δεδομένα που κωδικοποιήθηκαν.

Επίσης, κατά τη διάρκεια της «ροής δραστηριότητας» για την εξαγωγή αποτελεσμάτων, στην

παρούσα έρευνα, δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην εξαγωγή νοήματος από τα δεδομένα που ήταν κωδικοποιημένα σε πίνακες. Ο ερευνητής οργάνωσε και ερμήνευσε αυτό το περίπλοκο πλαίσιο πινάκων και κωδικοποιημένων δεδομένων με την χρήση των εξής επιμέρους στρατηγικών για την παραγωγή νοήματος από κωδικοποιημένα δεδομένα:

- I. Διαπίστωση πρότυπων, θεμάτων και τάσεων.
- II. Αξιολόγηση της αληθοφάνειας και του εάν οι τάσεις, τα πρότυπα, οι κωδικοποιήσεις και τα συμπεράσματα οδηγούν σε παραγωγή νοήματος.
- III. Κατασκευή συστάδων με ομαδοποίηση προτύπων ή χαρακτηριστικών ή εκφράσεων ή συναισθημάτων.
- IV. Δημιουργία μεταφορών (metaphors) για να μειωθεί ο όγκος των δεδομένων από τους πίνακες και να συνδεθούν τα δεδομένα με τα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης που προβλέπει η Θεωρία.
- V. Απαρίθμηση συχνότητας εμφάνισης επαναλαμβανομένων προτύπων ή συμπεριφορών ή τάσεων.
- VI. Αντιπαράθεση και σύγκριση για να εδραιωθούν οι ομοιότητες και οι διαφορές, τόσο μεταξύ διαφορετικών συνόλων δεδομένων αλλά και δεδομένων μέσα στο ίδιο σύνολο.
- VII. Ενωσιολογική υπαγωγή από το ειδικό στο γενικό, συγκρίνοντας και συνδέοντας δεδομένα με τα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης, όπως προβλέπονται από την τρέχουσα βιβλιογραφία και τους ερευνητικούς στόχους.
- VIII. Λογική ακολουθία για την κατανόηση της τάσης και των λογικών σχέσεων ανάμεσα στα δεδομένα και στα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης.
- IX. Ενωσιολογική και θεωρητική συνοχή για την κατηγοριοποίηση και ανάλυση των δεδομένων σε σχέση με αυτά που η Θεωρία προβλέπει.

Η χρήση των στρατηγικών δεν ήταν άκαμπτη και γραμμική, ούτε ισόποση σε συχνότητα χρήσης. Ανάλογα με την ανακύπτουσα μεθοδολογική αναγκαιότητα και την αναδυόμενη ερευνητική διαίσθηση, ο ερευνητής χρησιμοποίησε εναλλάξ, τουλάχιστον από μια φορά, όλες τις παραπάνω στρατηγικές για την παραγωγή νοήματος που θα οδηγούσε στην εξαγωγή αποτελεσμάτων.

### **Γ. ΕΠΑΛΗΘΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ**

Η επαλήθευση των αποτελεσμάτων ως τρίτη και τελευταία παράλληλη «ροή δραστηριότητας» για την ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων αναφέρεται σε τρεις βασικούς στόχους: στην αποτίμηση της ποιότητας των αποτελεσμάτων, στον τελικό έλεγχο της κωδικοποίησης και στον έλεγχο των εξηγήσεων που δίνονται αναφορικά με τις «αναλυτικές κινήσεις» που προηγήθηκαν (Robson, 2000).

Στην παρούσα έρευνα, ο ερευνητής χρησιμοποίησε τις εξής επιμέρους στρατηγικές ανά στόχο:

Στόχος 1 -Αποτίμηση της ποιότητας των αποτελεσμάτων:

- Έλεγχος της αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος.
- Έλεγχος των επιδράσεων του ερευνητή στο δείγμα.

-Τριγωνισμός σε δεδομένα που αποδείχθηκαν διαφορετικά, δηλαδή εκ νέου διερεύνηση της ασυμβατότητας και της αντιφατικότητας για να καταλήξει ο ερευνητής σε ένα πιο σύνθετο αλλά και συμβατό αποτέλεσμα.

-Στάθμιση των αποδείξεων, μιας και συνήθως τα πρωτογενή δεδομένα που καταγράφονται έχουν την τάση να κυριαρχούν στα μεταγενέστερα.

Στόχος 2- Έλεγχος της κωδικοποίησης:

-Έλεγχος των ακραίων αποτελεσμάτων που δεν ταιριάζουν με το συνολικό πρότυπο ή βρίσκονται στα όρια. Τα ακραία αποτελέσματα δεν αποκρύφτηκαν, ούτε ξεχάστηκαν αλλά αξιοποιήθηκαν συστηματικά.

-Αξιοποίηση των ακραίων αποτελεσμάτων για την εξακρίβωση των ορίων αντοχής και αποδοχής των δεδομένων.

-Εκμετάλλευση των «εκπλήξεων», όταν το αποτέλεσμα ήταν αναπάντεχο και προκάλεσε την προσοχή του ερευνητή από κάτι μη τεκμηριωμένο ή υπονοούμενο, γιατί έδωσε την ευκαιρία να αναθεωρήσει ο ερευνητής κάτι που ήδη κωδικοποίησε και να αναζητήσει αποδείξεις σχετικά με αυτήν την αναθεώρηση.

-Αναζήτηση αρνητικών αποδείξεων στην προσπάθεια να διαψεύσει ο ίδιος ο ερευνητής τον εαυτό του και τα αποτελέσματα που συνήγαγε και να προσδώσει στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων του μια εναλλακτική, ευρύτερη και πιο επεξεργασμένη ανάλυση.

Στόχος 3 – Έλεγχος των εξηγήσεων:

-Έλεγχος «Αν – Τότε», για την διερεύνηση πιθανών συνθηκών.

-Αποκλεισμός πλαστών σχέσεων ανάμεσα στα δεδομένα, κυρίως όταν ο ερευνητής αντιλαμβανόταν ότι η σχέση των δεδομένων δεν αφορά την κυρίως ανάλυση αλλά μια άλλη περιφερειακή ή διαμεσολαβούσα επιρροή.

-Έλεγχος παράλληλων εξηγήσεων, στην περίπτωση που και άλλα δεδομένα από άλλες σχέσεις εξηγούν την συγκεκριμένη ερευνητική διαδικασία.

Ο κάθε στόχος, το κάθε βήμα, η κάθε επιμέρους στρατηγική και το κάθε στάδιο στην διενέργεια της μεθοδολογίας ποιοτικής ανάλυσης των δεδομένων στην παρούσα έρευνα διατήρησε πλήρως την επιστημονική και αυστηρή ταυτότητά του και την προσήκουσα προσήλωση στην μεθοδολογική εγκυρότητα, όμως δεν ήταν μια καταναγκαστική, πιεστική και απόλυτα γραμμική πορεία.

Ο ερευνητής, στην πορεία ανάλυσης των δεδομένων υπήρξε αφενός μεθοδολογικά «υπάκουος», αφετέρου όμως και συναισθηματικά ελεύθερος και ανοιχτός στην μαγεία και στην «αλήθεια» που τα ίδια τα αποτελέσματα και η βήμα-προς-βήμα επεξεργασία τους έφερνε στην επιφάνεια.

Αυτό λειτούργησε ανατροφοδοτικά, αναζωογονητικά και δημιουργικά στην όλη διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων, η οποία στηρίχθηκε στην επιστημονική μεθοδολογία, αλλά παράλληλα ο ερευνητής απόλαυσε την ανάδυση ενός νέου «κόσμου», αυτού που οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες -με τα δικά τους λόγια και τις λέξεις που αποτέλεσαν το πρωτογενές υλικό αυτής της έρευνας- έφερναν στο φως. Το πώς τελικά συνδέονται οι καθημερινές νοσηλευτικές πρακτικές με την παραγωγή προτύπων επιστημονικής γνώσης.

#### 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα αποτέλεσαν 28 Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας στην Ελλάδα. Αναλυτικότερα, το δείγμα χωρίστηκε σε τρεις Ομάδες Εστίασης με την εξής αναλογία: Η πρώτη Ομάδα Εστίασης (Focus Group 1-FG1) αποτελούνταν από 9 Νοσηλεύτριες και 2 Νοσηλευτές. Η δεύτερη ομάδα εστίασης (Focus Group 2-FG2) αποτελούνταν μόνο από 9 Νοσηλεύτριες. Η Τρίτη ομάδα εστίασης (Focus Group 3-FG3) αποτελούνταν από 6 Νοσηλεύτριες και 2 Νοσηλευτές.

Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων και συμμετεχουσών ήταν 36.6 έτη (range 26-41) με ίδιο εκπαιδευτικό υπόβαθρο (Πτυχίο Τμήματος ΤΕΙ Νοσηλευτικής). Αναφορικά με την επαγγελματική προϋπηρεσία των συμμετεχόντων και συμμετεχουσών, ο μέσος όρος ήταν 12.4 έτη (range 4-20), ενώ η αντιπροσώπευση των ανδρών (n=14.2%) υστερούσε σε σχέση με αυτήν των γυναικών (n=85.7%). Τέλος, αναφορικά με το χώρο προέλευσης, οι 21 (75%) προέρχονταν από Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας Ατόμων Με Ειδικές Ανάγκες και οι 7 (25%) από Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας Ηλικιωμένων και Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων.

Σύμφωνα με την Μεθοδολογία της Ποιοτικής Ανάλυσης Δεδομένων που ακολουθήθηκε και έπειτα από την απομαγνητοφώνηση και τη συστηματική κωδικοποίηση πρώτου και δεύτερου επιπέδου και από τις τρεις Ομάδες Εστίασης, προέκυψε ο Πίνακας Σύνθεσης με τα εξής αποτελέσματα:

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΘΕΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ			
ΔΙΑΤΕΤΑΓΜΕΝΗ ΣΤΗΛΗ		ΣΤΗΛΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ	ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΤΗΛΗ
ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	ΕΡΩΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ	ΚΥΡΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ	ΕΤΙΚΕΤΕΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ	ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	ΕΡΩΤΗΣΗ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΙΑΣ	
Εμπειρικό (ε-ΠΠΕΓ)	Τί πιστεύετε ότι είναι η Επιστήμη; Πώς πιστεύετε ότι εξηγείται η Νοσηλευτική;	Πώς θα περιγράφατε τη Νοσηλευτική ως Επιστήμη; Πιστεύετε ότι η Νοσηλευτική είναι Επιστήμη ;	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ακαδημαϊκότητα</li> <li>2. Κοινωνικό Έρεισμα</li> <li>3. Άρνηση – Αμφιβολία</li> <li>4. Αποδοχή – Επιθυμία για γνώση</li> </ol>
Αισθητικό (α-ΠΠΕΓ)	<p>Τί σημαίνει αυτό για σας;</p> <p>Τί είναι σημαντικό για σας;</p> <p>Τί θα θέλατε να συμπληρώσετε στην δουλειά σας;</p> <p>Ποιές είναι οι συνέπειες των πράξεών σας στους ασθενείς;</p> <p>Ποιές είναι οι συνέπειες των πράξεών σας στους άλλους;</p> <p>Ποιές είναι οι</p>	<p>Η νοσηλευτική φροντίδα που κάθε μέρα εσείς ο ίδιος/ η ίδια παρέχετε είναι πάντα επιστημονική ή κάποιες φορές μπορεί να είναι πιο ελεύθερη, αυθόρμητη, εφευρετική και επινοητική;</p> <p>Όταν φροντίζετε τον ασθενή έχετε πάντα στο νου σας τις τρέχουσες επιστημονικές γνώσεις για τη συγκεκριμένη φροντίδα ή εξατομικεύετε και προσαρμόζετε στις τρέχουσες ανάγκες του ασθενή σας με βάση την προσωπική σας γνώση και εμπειρία;</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Φροντίδα σε επιστημονική βάση</li> <li>2. Βιώματα επινοητικής φροντίδας</li> </ol>

	συνέπειες των πράξεών σας σε εσάς τους ίδιους / τις ίδιες;		
Προσωπικό (π-ΠΠΕΓ)	Πιστεύετε ότι γνωρίζετε καλά αυτό που κάνετε;  Πιστεύετε ότι αυτό που κάνετε το γνωρίζετε καλά;	Πήρατε ποτέ κάποια απόφαση που να αφορά τη νοσηλευτική φροντίδα από διαίσθηση ή βασισμένη σε παράγοντες εντελώς υποκειμενικούς;  Σας έτυχε ποτέ να μην μπορείτε να περιγράψετε σε κάποιον άλλο με λογικά και αντικειμενικά επιχειρήματα για ποιό λόγο αποφασίσατε να προβείτε σε μια συγκεκριμένη ενέργεια που αφορούσε τη φροντίδα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ενός ασθενή ;	1. Παραδοχή και Βιωματική Ομολογία
Ηθικό (η-ΠΠΕΓ)	Είναι δίκαιη η φροντίδα που παρέχετε στον ασθενή;  Είναι υπεύθυνη η φροντίδα που παρέχετε στον ασθενή;	Πώς θα νιώθατε εάν ένας περιθαλπόμενός σας ή περιθαλπόμενη σας αρνείται συστηματικά να λάβει τις νοσηλευτικές φροντίδες που οργανώσατε για εκείνον/εκείνην;  Σκεφτήκατε ποτέ για κάποιον ασθενή σας ότι θα ήταν καλύτερα εάν πέθαινε ;	1. Ο πόνος ως «κριτής» 2. Η περίπτωση ως «κριτής» 3. Οι συνέπειες ως «κριτής» 4. Συμπόρευση και παραδοχή 5. Άρνηση και ενοχή

<p>Κοινωνικοπολιτικό/ Χειραφετημένο (κχ-ΠΠΕΓ)</p>	<p>Τί είναι αόρατο ή κρυμμένο ή δεν φαίνεται καλά στη δουλειά σας; Ποιός δεν εισακούγεται στη δουλειά σας και ποιός μπορεί να επωφελείται από αυτό; Τί δεν ταιριάζει σε αυτό που κάθε μέρα βλέπετε στη δουλειά σας;  Ποιά πιστεύετε ότι είναι τα πραγματικά εμπόδια για την επίτευξη της ελευθερίας του ανθρώπου;</p>	<p>Τί είσαστε διατεθειμένοι/ διατεθειμένες να πράξετε για να υποστηρίξετε την ισότιμη μεταχείριση των ανθρώπων αναφορικά με την ισότητα παροχής υπηρεσιών υγείας;  Θα κάνατε απεργία πείνας για να χτιστούν περισσότερα γηροκομεία ;</p>	<p>1. Πλήρης Άρνηση 2. Προβληματισμός για το μέλλον</p>
---	---	--	---

Αναλυτικά, και με βάση το αντίστοιχο πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης, οι πιο αντιπροσωπευτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων και των συμμετεχουσών που επιλέχθηκαν ως αντιπροσωπευτικές της αντιστοιχίας και κωδικοποιήθηκαν σύμφωνα με τη μεθοδολογία της

ποιοτικής ανάλυσης δεδομένων, τόσο μετά από κύριες όσο και μετά από παράλληλες ερωτήσεις που τέθηκαν και στις τρεις Ομάδες Εστίασης, είναι οι εξής:

**A. ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕ ΕΤΙΚΕΤΕΣ για το ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ (ε-ΠΠΕΓ):**

A1. Ακαδημαϊκότητα:

...Δύσκολο να απαντήσω, στα ΤΕΙ υπήρχε πρόβλημα, δεν είχαμε επιστημονικά βιβλία μόνο σημειώσεις...

...Προσπαθώ να σκεφτώ κάτι αλλά δεν μου έρχεται γιατί η Σχολή μου λεγόταν Επαγγελματών Υγείας και όχι Επιστημών Υγείας όπως η Ιατρική...

...Με αποκαλούσαν πάντα σπουδάστρια και όχι Φοιτήτρια και ήθελα τόσο πολύ να είμαι επιστήμονας...

...Άμα ήμουν επιστήμονας εδώ θα ήμουν; Πέρασα με χαμηλό βαθμό...

...Υπάρχουν κάποιοι συνάδελφοι που κάνουν μεταπτυχιακά και διδακτορικά. Αυτοί είναι επιστήμονες...

...Εγώ είμαι επιστήμονας, είμαι γραμμένη σε όλους τους Συλλόγους, παίρνω επιστημονικά περιοδικά και θα κάνω στο μέλλον και μεταπτυχιακό...

A2. Κοινωνικό έρεισμα:

...Δεν πιστεύει ο κόσμος ότι η Νοσηλευτική είναι επιστήμη...

...Εδώ (στην Ελλάδα) με την Εκκλησία δεν μπορέσαμε να προχωρήσουμε, μας θεωρούσαν αδελφές του ελέους...

...Θέλω πολύ να με θεωρούν οι άλλοι επιστήμονα...

A3. Άρνηση – Αμφιβολία:

...Βοηθητική Επιστήμη, μπορώ να την ονομάσω έτσι, υπάρχει κάτι τέτοιο ;...

...Κάνει τα πρώτα της βήματα ακόμη...πολλά χρόνια θα κρατήσει η επιστημονική της ενηλικίωση...

...Στη σκιά της Ιατρικής...

...Θέλουν να φύγουν να σπουδάσουν κάτι άλλο οι Νοσηλευτές, κάτι πιο επιστημονικό...

...Δεν ξέρω τι γίνεται εκτός Ελλάδας...

...Έξω ίσως είναι Επιστήμη...

...Νομίζω ότι δεν είναι επιστήμη, δεν θα γίνει ποτέ...

...Δεν είμαστε επιστήμονες, είμαστε κάτι ενδιάμεσο...

...Δεν ξέρω τί να απαντήσω σε αυτό, δυσκολεύομαι...

...Τελευταία ακούω για πρωτόκολλα και πρωτόκολλα και δεν μπορώ να καταλάβω τι είναι...

...Ποιά επιστήμη, εδώ είμαστε ξεχασμένοι από τον κόσμο μέσα στα Ιδρύματα. Επιστήμονες είναι μόνο της Πανεπιστημιακής, εμείς των ΤΕΙ είμαστε για το τίποτε...



...Όσα Πτυχία και να πάρεις, εγώ πιστεύω ότι Επιστήμονας είσαι στη σκέψη...

#### A4. Αποδοχή – Επιθυμία για γνώση:

...Μου λείπει να ξέρω να κάνω έρευνα...

...Δεν ξέρω τίποτε για φιλοσοφία, για θεωρία, για στατιστική...

...Εγώ κάποιες φορές σκέφτομαι πολύ πριν πάρω μια απόφαση, πριν δώσω ένα χάπι. Ίσως γιατί είμαι τελειομανής εγώ η ίδια, αλλά διαβάζω όλες τις οδηγίες και τις παρενέργειες...

...Επιστήμη η Νοσηλευτική ; Ναι, νομίζω ότι είναι, αλλά δεν νιώθω ότι έχω τις γνώσεις για να το αποδείξω με επιστημονικά επιχειρήματα. Δεν είχα ποτέ την ευκαιρία για κάτι τέτοιο....

...Πρέπει να υπάρχει σίγουρα κάτι που να αφορά την επιστημονική βάση της Νοσηλευτικής, αλλά δεν το γνωρίζω ή δεν το θυμάμαι καλά...

...Καλά, είναι δυνατόν να μην είναι Επιστήμη? Και το πιο απλό να σκεφτεί κάποιος, ότι δανείζεται από άλλες Επιστήμες τόσα πράγματα, αυτό δεν είναι αρκετό για να είναι και η Νοσηλευτική μια Επιστήμη;...

### **B. ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕ ΕΤΙΚΕΤΕΣ για το ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ (α-ΠΠΕΓ):**

#### B1. Φροντίδα σε επιστημονική βάση

...Νομίζω ότι τις περισσότερες φορές κινείται στα επιστημονικά πλαίσια....

...Ναι, είναι βασισμένη πάνω στις γνώσεις που έχω αλλά και στην εμπειρία...

...Δεν θα μπορούσε να είναι κάτι άλλο, γιατί θα είχα νομικές συνέπειες και εξάλλου δεν θα ήταν αποτελεσματική, επομένως θα φαινόταν ότι δεν κάνω καλά τη δουλειά μου...

...Πολύ θα ήθελα να υπήρχε κάποιο βιβλίο για τη Νοσηλευτική σε παιδιά με ειδικές ανάγκες, αλλά πολλές φορές ανοίγω τα βιβλία παιδιατρικής και διαβάζω από εκεί...

...Εγώ για να είμαι σίγουρη, τυπώνω και από το ίντερνετ κάτι σχετικό με την ασθένεια και το καρφίτσωνω στον πίνακα για να το διαβάσουν και οι άλλες βάρδιες και να ξέρουν κι' αυτές...

...Εγώ νιώθω πως είμαι ανίσχυρη, ανυπεράσπιστα, θα ήθελα να ήξερα παραπάνω πράγματα, θα ήθελα να μπορώ να συμβουλευόμαι τα βιβλία μου και τις σημειώσεις μου αλλά δεν υπάρχουν...

...Όσες φορές είχα βιβλιογραφία και οδηγίες για κάποια ασθένεια ή κάποιο ζήτημα, η φροντίδα μου ήταν αξεπέραστη, μιλάμε πετούσε!! Δεν θα το ξεχάσω αυτό το συναίσθημα!...

...Αχ δε νομίζω ότι είναι επιστημονική. Νομίζω ότι είναι αυτό που έχουμε συνηθίσει να κάνουμε, αυτό που βρήκαμε και παραλάβαμε. Έτσι νομίζω, αν και από τις πολυάγρες και τα νεφροειδή έχουμε προχωρήσει αρκετά. Αλλά, ναι, τώρα που το σκέφτομαι, έχουμε κάνει βήματα...

...Εγώ δεν κάνω τίποτε πέρα από όσα βλέπω και πέρα από όσα έχω εντολή να κάνω, γιατί έχουμε να κάνουμε με σύνδρομα, με χρόνιους ασθενείς, και φοβάμαι. Δεν παίζω με κάτι τέτοια. Αν είναι δυνατόν!...

## B2. Βιώματα επινοητικής φροντίδας

...Νομίζω ότι κάποιες φορές, όταν δεν υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος τρόπος για να κάνω κάτι, προσπαθώ να προσαρμοστώ στην πραγματικότητα και να βρω τρόπο να τελειώσω τη δουλειά μου και να είμαι αποτελεσματική...

...Ναι, υπάρχουν φορές που κάποια πράγματα πρέπει να τα πάρεις στα χέρια σου εάν θέλεις να προχωρήσεις και να κάνεις τη δουλειά σου, δηλαδή εννοώ ότι πρέπει κάποιες φορές και να αυτοσχεδιάζεις, χωρίς όμως αυτό να προκαλεί κάποιες βλάβες ή άλλες συνέπειες στον ασθενή σου...

...Εδώ εμείς ασχολούμαστε με άτομα με ειδικές ανάγκες. Κάθε μέρα και κάτι διαφορετικό. Τίποτε δεν είναι ίδιο. Αυτό με δυσκολεύει πολύ γιατί δεν έχω ένα σταθερό πλάνο στο κεφάλι μου για το τί να κάνω με τον ασθενή μου...

...Αν επινοώ πράγματα; Ναι, θα πω την αλήθεια, όλη την ώρα επινοώ για να μπορέσω να κάνω τη δουλειά μου. Πώς να δώσω σε ένα αυτιστικό το σιρόπι του εάν δεν του κλείσω τα ρουθούνια για να ανοίξει αναγκαστικά το στόμα; Είναι επιστημονικό αυτό; Το γράφει πουθενά; Όχι, μόνος μου το ανακάλυψα...

...Θυμάμαι μια φορά ότι δεν μπορούσα να δώσω ένα σιρόπι αντιεπιληπτικό σε έναν ασθενή που είναι πολύ πικρό και κάθε φορά το έκανε εμετό με αποτέλεσμα να μην μπορεί να το πάρει και να έχω συνέπειες γιατί δεν έδινα την αγωγή και έψαξα στο ίντερνετ να δω με ποιούς χυμούς μπορούσα να το ανακατέψω για να το δίνω μέσα στο χυμό και το πέτυχα. Αυτό δεν μου το έμαθε κανείς, μόνη μου το ανακάλυψα...

...Εγώ είχα έναν ασθενή ηλικιωμένο με στραβό στόμα από τα πολλά εγκεφαλικά και κάθε φορά ό,τι και να του έδινα, χάπι, σιρόπι, το μισό έπεφτε έξω. Μίλησα με το γιατρό, και βρήκαμε κάτι χάπια που λιώνουν με πτυαλίνη, και έτσι κάθε φορά παίρνει κανονικά την αγωγή του...

...Αυτό που κάθε φορά σκέφτομαι είναι να μην έκανα κανένα λάθος. Πολλές φορές αναρωτιέμαι όταν τελειώνει η βάρδια εάν έδωσα τα σωστά χάπια. Πολλές φορές πριν κοιμηθώ αναρωτιέμαι μην έκανα λάθος...δεν ησυχάζω γιατί όλο κάτι καινούργιο συμβαίνει...

...Θυμάμαι μια φορά, έχουμε μια ασθενή με ψυχαναγκασμό και τελειομανία, ήμουν κουρασμένη και δεν είχα καλά καλά διαβάσει την αγωγή. Η ασθενής όμως έπαιρνε την ίδια αγωγή για χρόνια. Όταν άπλωσε το χέρι και της έδωσα τα χάπια, από τα χρώματα κατάλαβε ότι ήταν διαφορετικά και άρχισε να βγάζει κραυγές και τότε κατάλαβα ότι είχα κάνει λάθος. Είχα τρομοκρατηθεί...μπορούσα απλά να θυμάμαι τα χρώματα!...

## **Γ. ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕ ΕΤΙΚΕΤΕΣ για το ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ (π-ΠΠΕΓ):**

Σάββας Θ. Καρασαββίδης  
Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία,  
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών: «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 2012.

### Γ1. Παραδοχή και βιωματική ομολογία

...Μου είναι δύσκολο να το ομολογήσω, αλλά ναι, το έχω κάνει και το χειρότερο για μένα ήταν ότι ήξερα πως έκανα κάτι που δεν μπορούσα να το εξηγήσω...

...Πολλές φορές, ειδικά στο χώρο μας που έχουμε να κάνουμε με ΑΜΕΑ και είναι τόσο διαφορετικά μεταξύ τους, πολλές φορές από διαίσθηση ερμηνεύουμε κάτι...

...Θυμάμαι ότι ένα αυτιστικό παιδί πολλές φορές ήταν πολύ βυθισμένο και ήρεμο. Δεν ξέρω πώς να σας το περιγράψω. Από την διαίσθησή μου καταλάβαινα ότι ήταν περισσότερο ήσυχο από άλλες φορές. Ντρέπομαι που θα σας το πω, αλλά επειδή ο αυτισμός σημαίνει ότι κλείνεται στον εαυτό του, πίστευα ότι αφού είναι ακόμη πιο σιωπηλό, άρα κάτι θα συμβαίνει και κλείνεται ακόμη πιο πολύ. Του έβαλα θερμόμετρο, γιατί αυτό δεν μπορεί μόνο του να μιλήσει και να εκφραστεί, μόνο το σώμα του μιλάει, δεν είχε πυρετό. Εγώ όμως του έδωσα ένα αναλγητικό γιατί νόμιζα ότι πονούσε και δεν ήξερε να το δείξει. Παιδιά, θα πάθετε πλάκα, συνήλθε αμέσως. Και κάθε φορά που το βλέπω σιωπηλό και αποτραβηγμένο, κρυφά του δίνω αναλγητικό για να μην πονάει. Έτσι κάνω. Ξέρω ότι δεν είναι τίποτε επιστημονικό από αυτά που σας λέω, αλλά το κάνω...

...Εγώ πολλές φορές έχω επίγνωση αυτών που κάνω και μάλιστα δεν ντρέπομαι όταν για παράδειγμα χρησιμοποιώ «δόλωμα» μια καραμέλα για να έρθουν τα μογγολάκια να πάρουν τα φάρμακά τους. Τί να εξηγήσω στους γονείς; Δεν θέλω να με βλέπουν σαν μπαμπούλα, θέλω να έρχονται στη νοσηλεία να έχουν κάτι όμορφο να κάνουν. Και να ξέρουν ότι θα τους δώσω καραμέλα ή κάτι γλυκό...

...Και για μένα είναι δύσκολο, αλλά, ναι, κάποιες φορές, έχω κάνει περίεργα πράγματα στη νοσηλεία. Έχουμε ένα παιδί, έφηβο, με νοητική στέρση, πολύ επιθετικό. Για να τον προσεγγίσω κάθε φορά έχω στρες και ανεβαίνει η πίεσή μου και σκέφτηκα κάθε φορά που θα πηγαίνω να του δώσω τα φάρμακα να βάζω τραγούδια, ξέρετε, ροκ και έτσι, για να τον ηρεμώ, και πιάνει!...

...Ίσως ο χώρος να είναι τέτοιος που να μην μπορούμε να κάνουμε και αλλιώς. Δουλεύουμε με τη διαίσθηση περισσότερο παρά με κάτι άλλο...

...Εγώ δεν θα ξεχάσω στις αρχές της καριέρας μου, όταν πρωτοδιορίστηκα, ένα καχεκτικό επιληπτικό παιδί. Το παρακολουθούσα ώρες, γιατί μου έκανε εντύπωση το πόσο αργά έτρωγε και με πόση δυσκολία. Θυμάμαι ότι έψαξα στις οδηγίες των φαρμάκων και ανακάλυψα ότι η ντοπαμίνη μπορεί να προκαλεί μεγάλη σιελόρροια. Έφερα από το σπίτι μου φρυγανιές, και θυμάμαι ότι μαζί με το φαγητό του έδινα αντί για ψωμί, φρυγανιά για να απορροφά τα σάλια του, και από τότε άρχισε να τρώει πιο γρήγορα και με ευχαρίστηση. Ήμουν τόσο περήφανη που το βοήθησα να μπορεί να τρώει το φαγητό του και όχι να καταπίνει τόσο σάλιο με κάθε μπουκιά...

...Τί μου θυμίζει αυτό το ερώτημα! Είχαμε ένα παχύσαρκο κορίτσι, με σύνδρομο Down και διαβήτη. Ήταν ιδιαίτερα επιθετικό και εάν δεν του έκανες τα χατίρια «έσκαβε» κυριολεκτικά τη

σάρκα της και προκαλούσε τραυματισμούς και πληγές που λόγω της παχυσαρκίας και του σακχάρου, δεν κλείνανε. Βρισκόμουν σε απόγνωση γιατί με εκβίαζε κάθε φορά για να παίρνει το φαγητό που ήθελε. Σκέφτηκα λοιπόν και είπα στα ραφεία του ιδρύματος να μας ετοιμάσουν διάφορα ζευγάρια γάντια υφασμάτινα με λουλούδια και ζωάκια. Μόλις αναλάμβανα υπηρεσία, φορούσα στην Ιωάννα κάθε φορά και διαφορετικό ζευγάρι γάντια για να μην μπορεί να αυτοτραυματίζεται. Με τον καιρό, της έβγαζα τα γάντια εάν ήταν φρόνιμη και εάν μπορούσα να την εμπιστευθώ. Στην αρχή είχε δημιουργηθεί πανικός, μου κάνανε αναφορές στη Διευθύντρια, όταν όμως η μητέρα της μας επισκέφθηκε και είδε ότι τα γάντια ήταν λεπτά, χρωματιστά και ότι το παιδί δεν είχε πια τραύματα στο σώμα της με ευχαριστούσε...

...Η δική μου εμπειρία είναι παρόμοια, εμείς είχαμε την Χρυσούλα, η οποία για να εκβιάσει όσα ήθελε, έβαζε τα χέρια της στο στόμα και προκαλούσε εμετό παντού. Πάθαινε κράμπες από το ανισοζύγιο υγρών, αφυδάτωση, λέρωνε πολλά ρούχα, έπιπλα, τα πάντα. Δεν μπορούσε κανείς να βρεί μια άκρη. Σκέφτηκα λοιπόν να της φορέσουμε μπλούζες ζιβάγκο αλλά με τα χέρια της μέσα από τη μπλούζα. Θυμάμαι ότι είχε γίνει πόλεμος, αλλά με τον καιρό την εκπαιδεύσαμε με επιβράβευση και το σταμάτησε. Πρόσφατα που τόλμησε να το ξαναξεκινήσει, πήρα μια παλιά ζιβάγκο και την κρέμασα στο παράθυρο του δωματίου της για να της θυμίσω τί την περιμένει εάν συνεχίσει. Μπορεί να μην ήταν επιστημονικό, αλλά έκανε μια χαρά τη δουλειά του!...

#### **Δ. ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕ ΕΤΙΚΕΤΕΣ για το ΗΘΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ (η-ΠΠΕΓ):**

##### Δ1. Ο πόνος ως «κριτής»

...Εάν πονάει πολύ, ναι, θα σκεφτόμουν ότι είναι καλύτερα να πεθάνει...

...Εάν δω ότι πραγματικά υποφέρει, ότι δεν υπάρχει ελπίδα, είμαι υπέρ αυτής της άποψης ...

...Και είναι καλύτερα να αργοπεθαίνει κάποιος και να πονάει και να υποφέρει;...

...Εγώ το ομολογώ ότι το έχω σκεφτεί ειδικά σε κάτι περιπτώσεις που αφορούν παιδιά κατάκοιτα, εκεί το σκέφτηκα, πιο πολύ για τους γονείς τους που υποφέρουν, όχι για το ίδιο το παιδί. Ίσως να είναι και μια λύτρωση ρε παιδιά...

##### Δ2. Η περίπτωση ως «κριτής»

...Δεν μπορώ να απαντήσω με βεβαιότητα. Εξαρτάται από την περίπτωση...

...Να αρνηθεί την θεραπεία; Δεν μου έχει τύχει, αν μου τύχει δεν ξέρω, θα το σκεφτώ εκείνη τη στιγμή ανάλογα με την περίπτωση...

##### Δ3. Οι συνέπειες ως «κριτής»

...Και τι θα πει η κοινωνία εάν δεχθούμε την άρνηση του ηλικιωμένου να μη τον φροντίσουμε; Θα γίνει χαμός, θα μας πουν ότι τον παραμελήσαμε ή ότι ερμηνεύσαμε συμφεροντολογικά την επιθυμία του...

...Εμένα με ανησυχεί το τί θα κάνει ένας άνθρωπος όταν αρνηθεί τη θεραπεία. Θα υπάρξει υποστήριξη;...

...Η οικογένεια θα αφήσει να γίνει κάτι τέτοιο; Δεν είναι απάνθρωπο;...

...Αν υπήρχε το κατάλληλο πλαίσιο, νομικά εννοώ, εάν μπορεί κάτι τέτοιο να γίνει, γιατί όχι βρε παιδιά;...

#### Δ4. Συμπόρευση και αποδοχή

...Από προσωπική εμπειρία, θα έλεγα ότι ίσως είναι καλό να αφήνουμε τους ανθρώπους να μας λένε τί θέλουν...

...Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες δε νομίζω ότι ξέρουν εάν θέλουν να πεθάνουν. Αν υποφέρουν, νομίζω οι γονείς τους θα μας το ζητήσουν...

...Κι εγώ συμφωνώ ότι έχουν δικαίωμα οι άνθρωποι να ορίζουν την μοίρα και την ζωή τους...

...Παιδιά, ας είμαστε ειλικρινείς, υπάρχουν και περιπτώσεις που βλέπουμε κάποιον και λέμε «δεν είναι αυτό ζωή» και ίσως μέσα μας να επιθυμούμε με κάποιον τρόπο αυτός ο άνθρωπος να πεθάνει...

#### Δ5. Άρνηση και Ενοχή

...Τι λέτε βρε παιδιά; Είμαστε σοβαροί; Μπορεί ο καθένας να λέει «θέλω να πεθάνω» και εμείς να του λέμε «οκ, καλό παράδεισο, γεια σου»;...

...Δεν ξέρω, θα ένιωθα μεγάλη ευθύνη εάν αυτό μου το έλεγαν προσωπικά για μένα, ότι δεν προσφέρω καλά τις υπηρεσίες μου και ότι θέλουν να διακόψουν τη θεραπεία...

...Εγώ θα ένιωθα περίεργα, ίσως θα απορούσα και θα αναρωτιόμουν τί πήγε στραβά...

...Ενοχές, νιώθω ντροπή μόνο που θα το σκεφτώ. Δεν μπορώ, δεν μπορώ, μην μου το λέτε, δεν αντέχω αυτές τις καταστάσεις...

### **Ε. ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕ ΕΤΙΚΕΤΕΣ για το ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΛΙΤΙΚΟ-ΧΕΙΡΑΦΕΤΗΜΕΝΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ (κχ-ΠΠΕΓ):**

#### Ε1. Πλήρης Άρνηση

...Δε νομίζω ότι είναι δική μου δουλειά να ασχοληθώ με την πολιτική...

...Απεργία πείνας; Τραβηγμένο το βλέπω...

...Είναι έτσι δομημένη η ελληνική κοινωνία, που δεν υπάρχει πρόβλημα, οι ηλικιωμένοι έχουν κάποιον να τους φροντίσει...

...Στη σημερινή πραγματικότητα, όχι, δεν με αφορά καθόλου το θέμα, εγώ είμαι Νοσηλεύτρια, αυτά να τα σκεφτούν οι πολιτικοί...

...Ισότητα στην περίθαλψη; Μα αυτό είναι ουτοπία από μόνο του!...

...Μπα, δε νομίζω ότι έχω χρόνο, διάθεση και αντοχή να κάνω κάτι τέτοιο...

...Αυτό ξεπερνάει τα όσα είχα σκεφτεί για τη δουλειά μου. Αν και είμαι ενεργή και πολιτικοποιημένη, ίσως μια πορεία, ως εκεί...

...Καλέ θα αρχίσει ο κόσμος να γελάει μαζί μας....σε μια εποχή που όλοι πεινάμε ούτως ή άλλως, θα βγούμε να κάνουμε απεργία πείνας; Ίσως κάτι λιγότερο εξεζητημένο...

...Δεν με προβληματίζει καθόλου αυτό το θέμα. Εδώ δεν έχουμε υλικά για να κάνουμε νοσηλεία...

...Ρε παιδιά, συγνώμη που θα το πω, αλλά στην Ελλάδα τα γηροκομεία κλείνουν γιατί παίρνουν τους παππούδες σπίτια τους για τη σύνταξή τους. Μήπως δεν είναι αλήθεια αυτό; Και εμείς θα κάνουμε απεργία πείνας για να ανοίξουν κι άλλα;...

...Ανισότητες πάντα θα υπάρχουν, δεν πρόκειται ποτέ να εξαλειφθούν. Είναι νόμος...

## E2. Προβληματισμός για το μέλλον

...Εάν κάτι δεν κάνουμε εμείς, εμείς πάλι θα είμαστε αυτοί που δεν θα έχουμε κανένα να μας φροντίσει και κανένα γηροκομείο να πάμε...

...Φοβάμαι ότι μάλλον δεν έχουμε καταλάβει ότι είναι πολύ σοβαρό και ότι αφορά τη δική μας γενιά που όταν γεράσουμε δεν θα έχουμε κανέναν...

...Ρε παιδιά, θέλετε να είμαστε όλοι παρέα σε μια πολυκατοικία όταν γεράσουμε;...

...Δεν πρέπει όμως κάποτε να προβληματιστούμε γιατί κάποιιοι έχουν πρόσβαση σε καλύτερη φροντίδα και κάποιιοι όχι;...

## **5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Η παρούσα ποιοτική έρευνα έδωσε κάποιες συστηματικές απαντήσεις στους βασικούς σκοπούς και στόχους της, όπως αυτοί διατυπώθηκαν. Γενικά και σε αδρές γραμμές, θα μπορούσε κάποιος να πει ότι τα αποτελέσματα της έρευνας μπόρεσαν να δώσουν επαρκή στοιχεία και να συνεισφέρουν στο να περιγραφούν τα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης των Προνοιακών Νοσηλευτών που υπηρετούν σε Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα σύμφωνα με την Θεωρία της Carper και των επικαιροποιήσεών της.

Δευτερογενώς, τα αποτελέσματα συνεισέφεραν στο να προσδιοριστούν τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της παρεχόμενης φροντίδας των Νοσηλευτών που υπηρετούν στα Προνοιακά Ιδρύματα της Ελλάδας, να εξακριβωθούν οι συνήθειες και οι πρακτικές των Προνοιακών Νοσηλευτών όσον αφορά τα διεθνή δεδομένα της Επιστημολογίας της Νοσηλευτικής και να δημιουργηθεί μια βάση προτύπων παραγωγής επιστημονικής γνώσης για μελλοντικές ομοιότητες και διαφορές συγκριτικά με τους Κοινοτικούς και Κλινικούς Κλάδους της Ελληνικής Νοσηλευτικής.

Μέσα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε εφικτό το να διακριβωθεί μια τελική εκτίμηση της Ελληνικής Προνοιακής Νοσηλευτικής Πραγματικότητας και παράλληλα να εντοπιστούν τυχόν ελλείμματα και προβλήματα αυτού του επιμέρους Νοσηλευτικού Κλάδου αναφορικά με την

χρήση ή όχι των προτύπων επιστημολογικής γνώσης. Επίσης, δόθηκε με ακρίβεια η κατευθυντικότητα της αλληλεπιδραστικής σχέσης ανάμεσα στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική και την επιστημονική νοσηλευτική γνώση.

Τέλος, η παρούσα ερευνητική προσπάθεια κατάφερε να αποτελεί συγκριτικό κριτήριο, τόσο διατομεακά στους κλάδους της Νοσηλευτικής όσο και διαπολιτισμικά με αντίστοιχα δεδομένα άλλων χωρών καθώς περιγράφηκε για πρώτη φορά στην Ελληνική Νοσηλευτική Ακαδημαϊκή και Ερευνητική Βιβλιογραφία, η Προνοιακή Νοσηλευτική και τα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής νοσηλευτικής γνώσης που διαχειρίζονται οι εκπρόσωποί της.

Ειδικότερα και πιο διεξοδικά, από την ανάλυση και επεξεργασία των αποτελεσμάτων φάνηκε ότι τα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης που μετέρχονται οι Νοσηλευτές και οι Νοσηλεύτριες των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας στην Ελλάδα είναι το Εμπειρικό (ε-ΠΠΕΓ), το Αισθητικό (α-ΠΠΕΓ), το Ηθικό (η-ΠΠΕΓ) και το Προσωπικό (π-ΠΠΕΓ). Είναι ιδιαίτερα ηχηρή η απουσία του Κοινωνικοπολιτικού-Χειραφετημένου (κχ-ΠΠΕΓ), καθώς οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες με απόλυτο σχεδόν τρόπο αρνούνται την οποιαδήποτε εμπλοκή ή συμμετοχή σε διαδικασίες που να αφορούν την διαμόρφωση πολιτικών υγείας για τους πληθυσμούς στους οποίους απευθύνουν την φροντίδα τους.

Επομένως, αναφορικά με τις αντιστοιχίες ερωτήσεων και προτύπων παραγωγής επιστημονικής γνώσης σύμφωνα με την Θεωρία της Carper και των επικαιροποιήσεών της, υπήρξε ταύτιση μόνο σε ό,τι αφορά την Θεωρία και τα τέσσερα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης (Εμπειρικό, Αισθητικό, Προσωπικό και Ηθικό), έτσι όπως τα διατύπωσε η Carper (1978). Δεν υπήρξε καμία ένδειξη ότι υπάρχει αντιστοιχία με το πρότυπο που οι επικαιροποιήσεις της Θεωρίας της προσέθεσαν (Κοινωνικοπολιτικό – Χειραφετημένο).

Συγκεκριμένα:

**1. Στο Εμπειρικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (ε-ΠΠΕΓ)** κωδικοποιήθηκαν με ετικέτες τέσσερις βασικές κατηγορίες. Η «ακαδημαϊκότητα», με την έννοια της πλήρους έλλειψης και καθολικής απουσίας της αίσθησης της ακαδημαϊκότητας κατά την διάρκεια των σπουδών και της μόρφωσης αναφορικά με την Επιστήμη της Νοσηλευτικής, το «κοινωνικό έρεισμα» με την έννοια της συμμετοχής του κοινωνικού πλαισίου στην οριοθέτηση της επιστημονικότητας της Νοσηλευτικής, η «άρνηση-αμφιβολία» με κατεύθυνση πλήρως αρνητική αλλά και επιβεβαιωτική μιας σταθερής γνώμης για την μη επιστημονικότητα της Νοσηλευτικής και τέλος η «αποδοχή – επιθυμία για γνώση» που αφορά την θετική στάση απέναντι στην Νοσηλευτική ως Επιστήμη και την ανακοίνωση της επιθυμίας για προσωπική εμπλοκή σε γνωσιακές διαδικασίες που θα προσδώσουν επιστημονικότητα. Οι τρεις από τις τέσσερις κατηγορίες επιβεβαιώνουν την ύπαρξη του προτύπου που αφορά στην επιστημονική βάση της Νοσηλευτικής, δηλαδή το Εμπειρικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (ε-ΠΠΕΓ).

**2. Στο Αισθητικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (α-ΠΠΕΓ)** κωδικοποιήθηκαν με ετικέτες δύο βασικές κατηγορίες. Η «φροντίδα σε επιστημονική βάση» που αφορά την παροχή επιστημονικής νοσηλευτικής φροντίδας και τα «βιώματα επινοητικής φροντίδας» που αναδεικνύουν με πληρότητα την τάση που έχουν οι Νοσηλευτές και οι Νοσηλεύτριες των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας να επινοούν διεργασίες φροντίδας και να «ξεφεύγουν» από τα επιστημονικά πλαίσια παρέχοντας φροντίδα προσαρμοσμένη στα δεδομένα της συνθήκης. Εντυπωσιακή παραμένει τόσο η παράθεση των βιωμάτων όσο και η μη λεκτική στήριξη που δέχθηκαν τα μέλη που μοιράστηκαν αυτές τις αλήθειες και τα συναισθήματα.

Και οι δύο ετικέτες είναι επιβεβαιωτικές του Αισθητικού προτύπου παραγωγής επιστημονικής γνώσης (α-ΠΠΕΓ), καθώς δεν θα μπορούσε να υπάρξει «βίωμα επινοητικής φροντίδας» χωρίς την από πριν εξάσκηση, εμπειρία και παροχή «φροντίδας σε επιστημονική βάση». Μόνο μέσα από την συγκρισιμότητα των δύο αναδύεται η συμπεριφορά των Νοσηλευτών και Νοσηλευτριών, που ενώ γνωρίζουν και ασκούν την επιστημονική φροντίδα, εντούτοις κάποιες φορές αποκλίνουν από τον δρόμο της επιστήμης, βαδίζοντας σε πιο προσωπικά και εφευρετικά μονοπάτια.

**3. Στο Προσωπικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (π-ΠΠΕΓ)** συνέβη το πιο εντυπωσιακό γεγονός στην όλη κωδικοποίηση. Όλες οι Ομάδες Εστίασης, χωρίς καμία αμφιβολία και δισταγμό, άμεσα και ομόφωνα, έδωσαν θετική και επιβεβαιωτική ομολογία αναφορικά με την διαίσθησή τους και την χρήση της ως οδηγό και καθοδηγητή στην καθημερινή φροντίδα. Το γεγονός αυτό κωδικοποιήθηκε με μία μόνο ετικέτα, αυτήν της «παραδοχής και βιωματικής ομολογίας», που περιλαμβάνει όχι μόνο την παραδοχή της συνθήκης, στην οποία αναφέρεται το συγκεκριμένο πρότυπο, αλλά συμπεριλαμβάνει και τα βιώματα των Νοσηλευτών και Νοσηλευτριών που «ντύνουν» αυτήν την ομολογία και την παραδοχή, επιβεβαιώνοντας με τον καλύτερο τρόπο την καθολική ύπαρξη του Προσωπικού προτύπου παραγωγής επιστημονικής γνώσης (π-ΠΠΕΓ) στα πλαίσια της καθημερινής άσκησης της Νοσηλευτικής.

**4. Στο Ηθικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (η-ΠΠΕΓ)** κωδικοποιήθηκαν με ετικέτες πέντε βασικές κατηγορίες. «Ο πόνος ως κριτής», όταν η συνθήκη είναι τόσο επώδυνη που διαμεσολαβεί στις αποφάσεις της φροντίδας, «η περίπτωση ως κριτής», όταν οι ιδιαίτερες συνθήκες οριοθετούν με μοναδικό τρόπο τη διαχείριση της φροντίδας, «οι συνέπειες ως κριτής», όταν ο αναλογισμός πάνω στις μεταγενέστερες συνθήκες που ακολουθούν την φροντίδα ορίζουν την παροχή της φροντίδας, η «συμπόρευση και παραδοχή» που αναφέρεται στην τάση που έχουν οι Νοσηλευτές και οι Νοσηλεύτριες να αποδέχονται το πλαίσιο σκέψης και δράσης του συγκεκριμένου προτύπου και τέλος η «άρνηση και ενοχή» που αναφέρονται σε συναισθήματα και σκέψεις που αφορούν την μη αποδοχή των συνθηκών που το συγκεκριμένο πρότυπο ορίζει.



Δεν είναι καθόλου τυχαίο το γεγονός ότι το συγκεκριμένο πρότυπο φάνηκε να «σκόνταψε» σε περισσότερες κωδικοποιήσεις από τα υπόλοιπα, και μάλιστα σε δευτερογενείς κωδικοποιήσεις εσωτερικής ετικέτας με την λέξη «κριτής», αφού και οι Νοσηλευτές και οι Νοσηλεύτριες φάνηκε να έχουν ανάγκη να αποδώσουν τις όποιες αποφάσεις τους σχετικά με το Ηθικό πρότυπο σε κάποιον άλλο, σε κάποιον τρίτο, σε κάποιον «κριτή» που ορίζει αναπόφευκτα το τί θα συμβεί. Από τις πέντε ετικέτες, οι τέσσερις (δηλαδή η πλειοψηφία) είναι επιβεβαιωτικές του προτύπου.

Συγκεκριμένα, οι τρεις επιβεβαιώνουν το πρότυπο, γιατί «ο πόνος, η περίπτωση και οι συνέπειες» δεν αφήνουν άλλα περιθώρια ή εναλλακτικές λύσεις για να δράσει κανείς, μιας και είναι κυριαρχικά στη συνθήκη παροχής φροντίδας, και η μία ετικέτα, αυτή της «συμπόρευσης και παραδοχής» γίνεται εκούσια και ενσυνείδητα σύμμαχος στις διαδικασίες που το πρότυπο προβλέπει. Επομένως, μέσα από την ερώτηση αυτή επιβεβαιώνεται η ύπαρξη του Ηθικού πρότυπου παραγωγής επιστημονικής γνώσης (η-ΠΠΕΓ).

**5. Στο Κοινωνικοπολιτικό - Χειραφετημένο πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (κχ-ΠΠΕΓ) συνέβη σχεδόν το αντίστροφο από ό,τι συνέβη στο Προσωπικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (π-ΠΠΕΓ).** Οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες απέρριψαν ομόφωνα και με συντριπτική πλειοψηφία την ύπαρξη οποιασδήποτε διεργασίας θα μπορούσε να επιβεβαιώσει την ύπαρξη του συγκεκριμένου προτύπου στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας.

Συγκεκριμένα, κωδικοποιήθηκαν με ετικέτες δύο βασικές κατηγορίες. Η «πλήρης άρνηση» και ο «προβληματισμός για το μέλλον». Η πλήρης άρνηση δεν χρειάζεται περαιτέρω ανάλυση, είναι σαφής, εκκωφαντική και ξεκάθαρη στάση και θέση. Ο «προβληματισμός για το μέλλον» παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, διότι δεν αφορά τους περιθαλπόμενους και τους χρήστες υγείας που καθημερινά φροντίζουν οι Νοσηλευτές και οι Νοσηλεύτριες στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας. Αφορά την προέκταση του εαυτού τους στο μέλλον.

Φαίνεται ότι εδώ οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες αποπροσανατολίστηκαν ή έβγαλαν στην επιφάνεια τα δικά τους άγχη και τους φόβους. Ακόμη και έτσι να είναι, παραμένει μη επιβεβαιωτικός ο χαρακτήρας αυτής της ετικέτας. Συμπερασματικά, θα μπορούσε κάποιος να σημειώσει την παντελή και καθολική μη επιβεβαίωση του Κοινωνικοπολιτικού - Χειραφετημένου πρότυπου παραγωγής επιστημονικής γνώσης (κχ-ΠΠΕΓ) στα πλαίσια της νοσηλευτικής φροντίδας στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας.

Ανακεφαλαιώνοντας, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το πρότυπο στο οποίο υπήρξε απόλυτη ταύτιση, συμφωνία και επιβεβαίωση ήταν το Προσωπικό (π-ΠΠΕΓ), γεγονός που αποτυπώθηκε και την κωδικοποίηση με μία μόνο ετικέτα («Παραδοχή και Βιωματική Ομολογία») καθώς οι συμμετέχοντες έδειξαν ομοφωνία, συμφωνία και αποδοχή των όσων καθημερινά βιώνουν. Επίσης, το συγκεκριμένο πρότυπο παρήγαγε τις περισσότερες και τις πιο μακροσκελείς απαντήσεις, ενώ το

πρότυπο στο οποίο υπήρξε απόλυτη μη επιβεβαίωση ήταν το Κοινωνικοπολιτικό - Χειραφετημένο πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (κχ-ΠΠΕΓ).

Γενικά οι αντιστοιχίες (θετικές ή αρνητικές) των ερωτήσεων ήταν σθεναρά συνδεδεμένες με τα αντίστοιχα πρότυπα που προέβλεπε η Θεωρία, παρόλο που μόνο οι τέσσερις αντιστοιχίες επιβεβαιώθηκαν. Κριτήριο σθεναρότητας αυτής της σύνδεσης ανάμεσα στα ερωτήματα και στα πρότυπα μπορεί να θεωρηθεί η καθολικότητα της συμμετοχής, αλλά και η ποιότητα και η ποσότητα των δεδομένων και των ετικετών κωδικοποίησης, με ισχυρότερο εκείνο της αναγκαιότητα χρήσης δευτερογενούς κωδικοποίησης εσωτερικής ετικέτας στο Ηθικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (η-ΠΠΕΓ).

Αναφορικά με τα άλλα πρότυπα, τόσο το Εμπειρικό (ε-ΠΠΕΓ) όσο και το Αισθητικό (α-ΠΠΕΓ) προκάλεσαν γόνιμο διάλογο μεταξύ των μελών, και το πιο σημαντικό είναι πως μέσα από τις ερωτήσεις στα συγκεκριμένα πρότυπα οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες κατάφεραν και μοιράστηκαν συναισθήματα αλλά και πρακτικές που εφαρμόζουν στην καθημερινή νοσηλευτική φροντίδα και που δεν είναι πουθενά αλλού καταγεγραμμένες.

Οι ατομικές και διαφυλικές διαφορές δεν μπόρεσαν να εντοπιστούν, καθώς οι ερωτήσεις δεν έδιναν πρόσβαση σε πιο προσωπικές πληροφορίες, παρόλο που είχε προβλεφθεί η αντιπροσώπευση των ανδρών σε ποσοστό ασφαλείας αναφορικά με την επεξεργασία των αποτελεσμάτων. Οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες που αποχώρησαν δεν ρωτήθηκαν για τους λόγους αυτής της απόφασής τους λόγω της ιδιομορφίας της συνθήκης αποχώρησης, αφού δεν επαρκούσε ο χρόνος αλλά και δεν ήταν δεοντολογικό μπροστά σε Ομάδα που σε λίγο θα ξεκινούσε τη συνέντευξη να αφιερωθεί ειδικός χρόνος για επεξηγήσεις επί της αποχώρησης μελών της.

Υπήρξε μια αίσθηση άνεσης και ενθουσιασμού στην έναρξη των Ομάδων Εστίασης και στην εισαγωγή της πρώτης ερώτησης. Όμως, παρατηρήθηκε ότι η διαδοχικότητα των ερωτήσεων, παρότι ήταν ομαλή από ερώτηση σε ερώτηση, φάνηκε να προκάλεσε κόπωση, κούραση και μείωση του κινήτρου για συμμετοχή, κάτι όμως που θεωρείται φυσιολογικό και χωρίς σημαντική μεθοδολογική αξία, μιας και δεν παρενέβη αρνητικά στην όλη διαδικασία.

Ακόμη, φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες απέκτησαν εξοικείωση και άνεση με την ροή του χρόνου, την εναλλαγή των ερωτήσεων και την συμμετοχικότητα με προοδευτικό τρόπο. Κοινό σημείον στην πορεία διαδοχής των ερωτήσεων ήταν η όλο και περισσότερη απαντητικότητα και συμμετοχικότητα των Νοσηλευτών και Νοσηλευτριών, παρόλη την κόπωση και την κούραση. Σε αυτό ίσως βοήθησε πολύ και η σειρά των ερωτήσεων, ειδικά η τοποθέτηση του Ηθικού (η-ΠΠΕΓ) και Κοινωνικοπολιτικού-Χειραφετημένου (κχ-ΠΠΕΓ) προτύπου στο τέλος της διαδικασίας της Ομάδας Εστίασης, που αναζωπύρωσαν την συζήτηση.

Η τοποθέτηση των δύο αυτών ερωτήσεων αντιστοιχίας με τα συγκεκριμένα πρότυπα προκάλεσε απίστευτη διαντίδραση και αλληλεπίδραση και στις τρεις Ομάδες Εστίασης. Αρχικά,

σημειώθηκαν οι μεγαλύτερες δυσκολίες στην κατανόηση της ερώτησης. Οι συμμετέχοντες δυσκολεύτηκαν πολύ να βρουν τον τρόπο να ξεκινήσουν να εκφράζονται. Ζήτησαν βοήθεια από τον ερευνητή και δόθηκε για τα δύο αυτά ερωτήματα και στις τρεις Ομάδες Εστίασης η Παράλληλη Ερώτηση που είχε ήδη προβλεφθεί από την Μεθοδολογία Ανάλυσης Ποιοτικής Έρευνας με τις αντίστοιχες τροποποιήσεις στους χρόνους διαδοχής των ερωτήσεων.

Παρόλη την υποστήριξη στην κατανόηση από την Παράλληλη Ερώτηση, και στα δύο αυτά πρότυπα προκλήθηκε μεγάλη δυσκολία και συναισθηματική δυστοκία, μεγάλη ένταση και αντίλογος, ενώ και στις δύο αυτές συγκεκριμένες ερωτήσεις παρατηρήθηκε ότι ο προκαθορισμένος χρόνος δεν επαρκούσε και ζήτησαν προέκταση, όπως προβλεπόταν από τη διαδικασία, ενώ ο ερευνητής βρέθηκε σε δύσκολη θέση ως προς το να σταματήσει τις απαντήσεις στο δεκάλεπτο αλλά και να προειδοποιήσει στο οκτάλεπτο.

Επίσης, κατά την διάρκεια των δύο αυτών τελευταίων ερωτήσεων που αντιστοιχούσαν στα πλαίσια του Ηθικού (η-ΠΠΕΓ) και Κοινωνικοπολιτικού-Χειραφετημένου (κχ-ΠΠΕΓ), ο ερευνητής κατέγραψε τις περισσότερες σημειώσεις, χρησιμοποίησε τα περισσότερα υπομνήματα και κωδικοποίησε με εργώδη τρόπο τα πολλαπλά και πολυάριθμα ποιοτικά δεδομένα. Μια εξήγηση που μπορεί να ερμηνεύσει αυτήν την πληθώρα απαντήσεων αλλά και αλληλεπιδράσεων μεταξύ των μελών των Ομάδων Εστίασης ίσως να αποτελεί η ίδια η φύση των προτύπων παραγωγής επιστημονικής γνώσης.

Τα τρία πρώτα, το Προσωπικό (π-ΠΠΕΓ), το Εμπειρικό (ε-ΠΠΕΓ) και το Αισθητικό (α-ΠΠΕΓ) ίσως να αναπαριστούνται φαντασιωτικά περισσότερο ως προσωπικά και εξατομικευμένα πρότυπα στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική, αφήνοντας αρκετά περιθώρια αυτονομίας και ελευθερίας στους Νοσηλευτές και τις Νοσηλεύτριες στα πλαίσια της καθημερινής νοσηλευτικής φροντίδας. Τα υπόλοιπα δύο, το Ηθικό (η-ΠΠΕΓ) και το Κοινωνικοπολιτικό/ Χειραφετημένο (κχ-ΠΠΕΓ), λόγω της ανοιχτότητας της φύσης τους, αναπαριστούνται σε αλληλεπίδραση με το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο, επομένως δεν είναι και τόσο εξατομικευμένα ή προσωπικά όπως τα πρώτα τρία.

Αντίθετα, μοιάζουν να έχουν κομμάτια και διαστάσεις που επεκτείνονται στους άλλους, στην κοινωνία, στον πολιτισμό. Αυτό ίσως να αποτελεί μια πιθανή εξήγηση της προσπάθειας που κατέβαλλαν τα μέλη να είναι περισσότερο επεξηγηματικά, σα να ήθελαν να απολογηθούν ή να εξηγήσουν διεξοδικά αυτά που πράττουν με πρόσωπο αναφοράς κάποιον «τρίτο», ίσως την κοινωνία και ίσως και τους ίδιους τους πολίτες – χρήστες υγείας.

Οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες εστιάζουν περισσότερο και με περισσότερη έμφαση μέσα από τις απαντήσεις τους στο Ηθικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (η-ΠΠΕΓ). Μια παράμετρος που συνεξηγεί ίσως αυτήν την ιδιαιτερότητα των αποτελεσμάτων και την ένθερμη συμμετοχή τους στις συνεντεύξεις αυτής της ερώτησης, μπορεί να συνδέεται με την ίδια την φύση της φροντίδας, δηλαδή με την χρονιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Παρατηρεί κανείς ότι η

κλινική φροντίδα, η επείγουσα φροντίδα ή η εντατική φροντίδα δεν αναφέρεται πουθενά, σε αντίθεση με την χρονιότητα των ασθενών και της φροντίδας τους.

Αυτή η συνθήκη της χρόνιας νόσου που χαρακτηρίζει τους επωφελούμενους χρήστες υγείας (ηλικιωμένοι, άτομα με ειδικές ανάγκες) στους οποίους οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες της παρούσας έρευνας απευθύνουν τις καθημερινές νοσηλευτικές τους φροντίδες, ίσως να είναι το «κλειδί» που να εξηγεί αυτήν την ευαισθησία στις συνεντεύξεις τους. Είναι γνωστό ότι οι χρήστες υγείας με χρόνια προβλήματα, ως μέλη ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, που εγκαταβιούν μέχρι το τέλος της ζωής τους στα Ιδρύματα και στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, δημιουργούν εκείνο το «θεραπευτικό» σε ηθικά διλήμματα υπόστρωμα, πάνω στο οποίο αναπτύσσονται διλημματικές σκέψεις σε αντίθεση με τους κλινικούς ασθενείς των Νοσοκομείων, η φροντίδα των οποίων διαρκεί όσο και η νοσηλεία τους, χωρίς πολλά περιθώρια αναλογισμού επί των ηθικών ζητημάτων της φροντίδας.

Παράλληλα, η ίδια αυτή χρονιότητα αλλά και η αίσθηση της μη αναστρεψιμότητας της κατάστασης, σε συνδυασμό με την ιδρυματοποιημένη φροντίδα κλειστής περίθαλψης, ίσως να διαδραματίζει τον ίδιο ρόλο, όμως με αντίστροφη αυτή τη φορά κατεύθυνση, για τις απαντήσεις στο Κοινωνικοπολιτικό/Χειραφετημένο πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (κχ-ΠΠΕΓ). Πιθανολογείται ότι η χρόνια ιδρυματική φροντίδα δεν πριμοδοτεί, δεν παρωθεί και δεν αφήνει περιθώρια για ακτιβισμό, διεκδίκηση ισότιμων δικαιωμάτων και σκέψης ενεργής πολιτικής δράσης στους Νοσηλευτές και τις Νοσηλεύτριες των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας στην Ελλάδα.

Ίσως το πιο σημαντικό κομμάτι αυτής της ποιοτικής έρευνας είναι η μη λεκτική συμπεριφορά των συμμετεχόντων και συμμετεχουσών. Είναι άξιο περαιτέρω διερεύνησης να αξιολογηθούν οι πολλές ενδιάμεσες σιωπές, τα δάκρυα και η ένταση πολλών συμμετεχόντων και συμμετεχουσών στην πορεία της συζήτησης, ειδικότερα στις δύο τελευταίες ερωτήσεις. Ο ερευνητής παρενέβη άλλοτε με νοήματα και άλλοτε με βλεμματική επαφή για να υποστηρίξει και να οριοθετήσει τα μέλη των ομάδων, κάτι που είχε προβλεφθεί και δεν ήταν αντιδεοντολογικό αναφορικά με τη Μεθοδολογία.

Επίσης, μετά το πέρας των Ομάδων Εστίασης, πολλά μέλη προσέγγισαν τον ερευνητή, ευχαριστώντας θερμά για τη συμμετοχή αλλά και ομολογώντας ότι οι ερωτήσεις άγγιξαν ευαίσθητες περιοχές και ότι είχαν προσωπικές αναφορές για κάθε ερώτημα. Οι συζητήσεις αυτές που έλαβαν χώρα μετά το πέρας των συνεντεύξεων των Ομάδων Εστίασης δεν μαγνητοφωνήθηκαν.

Ένα στοιχείο που αναδύοταν συχνά στην όλη διαδικασία αφορούσε την συνεχή ενασχόληση και σύγκριση των συμμετεχόντων με τον χώρο στον οποίο εργάζονται. Συστηματικά και με σαφήνεια, οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες αναφερόταν στον χώρο εργασίας τους (τα Ιδρύματα και τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες και τους ηλικιωμένους) σα να προσπαθούσαν μέσα από αυτό το επαναλαμβανόμενο μοτίβο να δικαιολογήσουν τις απαντήσεις τους ή τις απόψεις και τις αντιδράσεις τους σε κάθε ερώτηση ή να

δώσουν προτεραιότητα στην ιδιαιτερότητα του εργασιακού τους περιβάλλοντος ως διαμορφωτικής μεταβλητής των απαντήσεών τους.

Η θέση του ερευνητή ήταν ιδιαίτερα δύσκολη και ιδιαίτερα υπεύθυνη. Η καταγραφή των δεδομένων απαιτούσε συστηματική προσπάθεια. Η οποιαδήποτε αντιστοιχία των ερωτήσεων με τα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης αφορούσε ένα συλλογικό φαινόμενο και όχι ατομικές διαδικασίες, επομένως δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στην αποφυγή συναγωγής αποτελεσμάτων ομοφωνίας που θα συγκάλυπταν πιθανές αποκλίσεις.

Η Μεθοδολογία των Ομάδων Εστίασης λειτούργησε σε ικανοποιητικό βαθμό, παρόλο που ο αριθμός των ερωτήσεων ήταν περιορισμένος. Παρότι υπήρξαν συγκρούσεις, ειδικά στις ερωτήσεις των δύο τελευταίων αντιστοιχιών, οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες έδωσαν πολλές πληροφορίες και επικοινωνήσαν πλήθος βιωμάτων, συναισθημάτων και μοτίβων συμπεριφοράς.

Η ομοιογένεια των Ομάδων Εστίασης δημιούργησε ένα πρόσφορο έδαφος και παρακίνησε τους Νοσηλευτές και τις Νοσηλεύτριες στον να εμπλουτίσουν τη συζήτηση, να εμπνεύσουν τα άλλα μέλη της ομάδας, να ρισκάρουν την δημιουργία αντιγνωμιών, να σεβαστούν τα υπόλοιπα μέλη και να περιχαρακώσουν τα μέλη εκείνα που προσπάθησαν να δημιουργήσουν ρήγμα στην πορεία και την διαδοχή της διαδικασίας των ερωτήσεων.

Όμως, κάποιες φορές φάνηκε ότι ανησυχούσαν ιδιαίτερα για την μαγνητοφώνηση και την τήρηση του απόρρητου των δεδομένων, ενώ αρκετές φορές και με συστηματικό τρόπο έριχναν βλέμματα διερεύνησης ή βλέμματα αναζήτησης υποστήριξης από τον ερευνητή, ειδικά στις διαφωνίες και στις ερωτήσεις που δυσκολεύτηκαν να κατανοήσουν.

Τελικά, η παρούσα ποιοτική έρευνα επαλήθευσε με σαφή τρόπο την παραγωγή προτύπων επιστημονικής νοσηλευτικής γνώσης από τους Νοσηλευτές και τις Νοσηλεύτριες των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας στην Ελλάδα μέσα από την καθημερινή νοσηλευτική πρακτική. Με εξαίρεση το κοινωνικο-πολιτικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης (κχ-ΠΠΕΓ), αποδείχθηκε ότι οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες, χωρίς να έχουν συνειδητή γνώση και επίγνωση των επιστημολογικών βάσεων των πράξεών τους, συνεισφέρουν συστηματικά στην παραγωγή επιστημονικής γνώσης της Νοσηλευτικής και λειτουργούν καθοδηγητικά ως προς το κομμάτι της εξέλιξης της Επιστήμης της Νοσηλευτικής.

Αυτό το εύρημα είναι ιδιαίτερα σημαντικό, με δεδομένο ότι οι Νοσηλευτές και οι Νοσηλεύτριες δεν έχουν διδαχθεί Επιστημολογία της Νοσηλευτικής αλλά μέσα από την καθημερινή κλινική εμπειρία καταφέρνουν να μετέρχονται εκείνα τα μέσα και να ενεργοποιούν εκείνες τις διαδικασίες που διασφαλίζουν επιστημονικά το ρόλο τους.

Υπάρχει η αίσθηση ότι καταγράφηκε η κατευθυντικότητα της σχέσης ανάμεσα στις ερωτήσεις και στα πρότυπα. Ουσιαστικά, η παρούσα έρευνα έδειξε ότι η κατευθυντικότητα ανάμεσα στην Επιστήμη και τη νοσηλευτική πρακτική είναι αμοιβαία και αμφιμονοσήμαντη, ελεύθερη και

διπολική, και αυτό μπορεί να συμβαίνει, άλλοτε ερασιτεχνικά ή χωρίς οι ίδιοι οι Νοσηλευτές να έχουν επίγνωση ότι οι ενέργειές τους και η νοσηλευτική πρακτική που εφαρμόζουν καθημερινά αντανακλά στο σύνολο των γνώσεων της επιστημολογίας της Νοσηλευτικής και άλλοτε συνειδητά και συστηματικά.

Αυτό αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον, γιατί επί της ουσίας οι Νοσηλευτές και οι Νοσηλεύτριες καταφέρνουν να ανταποκριθούν με επάρκεια στις γνώσεις που η Νοσηλευτική έχει επιστημολογικά κατοχυρώσει, πράγμα που σημαίνει πως η ίδια η Νοσηλευτική ως Επιστήμη καταφέρνει να εμφυσά την επιστημολογία και την φιλοσοφία της φροντίδας μέσα από την καθημερινή νοσηλευτική πρακτική. Σε αυτήν την περίπτωση, η Νοσηλευτική και η Επιστημολογία μοιάζει σα να μοιράζονται κοινά στοιχεία ήδη υπάρχοντα από τις βασικές κλινικές σπουδές των Νοσηλευτών.

## 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα φαίνεται να επαληθεύει τη σύνδεση της καθημερινής νοσηλευτικής πρακτικής με την παραγωγή προτύπων επιστημονικής νοσηλευτικής γνώσης. Αυτό ως δεδομένο συνδέεται με τους ίδιους τους Νοσηλευτές και αφορά την επαγγελματική και επιστημονική τους ταυτότητα. Το στοιχείο που η έρευνα δεν ξεκαθαρίζει είναι το εάν όλη αυτή η διαδικασία είναι αυτοανακυκλώσιμη, εάν δηλαδή αφορά μόνο τους ίδιους τους επιστήμονες της φροντίδας ή εάν απλώνεται και αγκαλιάζει την κοινωνία, τους πληθυσμούς, τους περιθαλπόμενους και τους χρήστες υγείας.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι κάθε Επιστήμη, άρα και η Νοσηλευτική, ενδιαφέρεται για την κοινωνική εφαρμοσιμότητα των αρχών και των δεδομένων της. Υπό αυτό το πρίσμα είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εξακριβωθεί εάν αυτά τα πρότυπα, όπως αντανακλώνται καθημερινά στη νοσηλευτική πρακτική, «φτάνουν» ή «ακουμπούν» τους ασθενείς. Νιώθουν, αντιλαμβάνονται, κατανοούν οι ασθενείς τις επιστημονικές διεργασίες των εκπροσώπων της Νοσηλευτικής; Και εάν ναι, αυτό πώς μπορεί να μετρηθεί και να αξιολογηθεί με συστηματικό και επιστημονικό τρόπο;

Αναρωτιέται κανείς εάν τα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης έχουν κοινωνική εφαρμοσιμότητα, εάν προκαλούν αλλαγές, εάν προωθούν την επιστημοσύνη της Νοσηλευτικής και προβάλλουν την επιστημονική φυσιογνωμία των Νοσηλευτών ή εάν είναι υλικό αποκλειστικά για εσωτερική κατανάλωση και ουσιαστικά μεθοδεύουν μια επιστημονική ομφαλοσκόπηση, μια κυκλική εσωστρέφεια και τίποτε περαιτέρω.

Παράλληλα, είναι πολύ σημαντικό να κατανοήσει κάποιος το πώς νιώθουν οι ίδιοι οι Νοσηλευτές όταν χρησιμοποιούν συνειδητά ή όχι τις συγκεκριμένες επιστημονικές γνώσεις. Για παράδειγμα, θα μπορούσε κάποιος να συγκρίνει τους Νοσηλευτές που έχουν ως γνώμονα στην καθημερινή πρακτική τους την επιστημονική οριοθέτηση της φροντίδας με Νοσηλευτές που δεν χρησιμοποιούν επιστημονικά πρότυπα γνώσης.

Μια διάσταση που πιθανά θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση αυτής της σύγκρισης θα ήταν η εργασιακή προσαρμογή των Νοσηλευτών. Ποιοί Νοσηλευτές βιώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από το εργασιακό τους περιβάλλον, ποιοί νιώθουν αποξενωμένοι και εξουθενωμένοι και ποιοί έχουν καλύτερη εργασιακή προσαρμογή. Τα πρότυπα γνώσης βοηθούν σε αυτές τις περιπτώσεις ή απλά είναι περιγραφικός ο ρόλος τους;

Για την χωρητικότητα, την περιεκτικότητα και την προσαρμοστικότητα των προτύπων παραγωγής επιστημονικής γνώσης, είναι ωφέλιμο να γίνει σαφές το εύρος τους, το «ειδικό τους βάρος» καθώς και πόση και τί είδους γνώση αποθηκεύεται και χωράει μέσα σε κάθε πρότυπο αλλά και ποιά είναι η ποιότητα αυτής της γνώσης. Ένα πρότυπο μπορεί να συμπεριλαμβάνει γνώσεις, συναισθήματα, προσδοκίες, αναμνήσεις, ψυχοδυναμικά στοιχεία, εμπειρίες, επιθυμίες, κίνητρα, μηχανισμούς, μπορεί να εμπλέκεται σε γνωστικές και μεταγνωστικές διεργασίες, να έχει συνειδητότητα ή να παράγεται και να αναπαράγεται ακούσια, να είναι ευέλικτο και προσαρμοστικό ή όχι στην εκάστοτε συνθήκη.

Ως προς την ποιότητα του προτύπου, θα μπορούσε κάποιος να υποστηρίξει ότι στην διάσταση αυτή ένα πρότυπο περιγράφεται ως προς τον τρόπο που είναι συγκροτημένο και δομημένο, ως προς την συνοχή του, ως προς την γνωστική του εξειδίκευση, τον τρόπο που ανακαλείται, που συγκροτείται και συγκρατείται στην μνήμη. Μπορεί να δομείται κάθετα, οριζόντια, παράλληλα ή να μην έχει συγκεκριμένο σχήμα. Σχετικό ερώτημα αφορά την σταθερότητα του προτύπου διαχρονικά και διαπεριστασιακά.

Ένα κομβικό σημείο που συνδέεται με την ζωτικότητα των προτύπων είναι η εξέλιξη και η ανάπτυξη των προτύπων και η εξελισσιμότητά τους. Πώς συσσωρεύεται η νέα γνώση; Ποιοί μηχανισμοί συνεικονούν στην ανάπτυξη των προτύπων; Είναι πολύ διευκολυντικό να κατανοηθεί ο μηχανισμός με τον οποίο εξελίσσεται ένα πρότυπο στο διάβα των χρόνων. Για παράδειγμα, είναι δύσκολο να εξακριβωθεί πώς μετασχηματίζεται ένα πρότυπο σε γνώση και μια γνώση σε πρότυπο. Η γέννηση, η εξέλιξη και η πορεία του προτύπου είναι γραμμική ή είναι ασυνεχής; Υπάρχει τέλος, αχρήστευση, κατάργηση και λήθη για μια επιστημονική γνώση και για ένα πρότυπο γνώσης; Η καθημερινή χρήση των προτύπων από τους Νοσηλευτές φαίνεται να προσφέρει σταθερότητα μέσω της οποίας διατηρείται το πρότυπο γνώσης και δεν χάνεται, δεν φθίνει στα βάθη των χρόνων.

Το ζήτημα της κυριαρχικότητας του προτύπου είναι επίσης αμφιλεγόμενο. Εάν για παράδειγμα ο Νοσηλευτής συμφωνεί με το Ηθικό πρότυπο σε ένα ζήτημα φροντίδας αλλά αυτό είναι αντίθετο με την επικρατούσα επιστημονική αντίληψη και το Εμπειρικό πρότυπο που την αντιπροσωπεύει, δεν υπάρχει τρόπος να εξηγήσει κάποιος ποιό από τα δύο πρότυπα θα κυριαρχήσει τελικά στην φροντίδα. Και στην περίπτωση αυτή παράγεται εύκολα το ζήτημα της υπερισχύος ενός προτύπου ενάντια σε κάποιο άλλο. Δεν είναι διακριτό εάν υπάρχουν κυρίαρχα, πρωτεύοντα ή δευτερεύοντα πρότυπα γνώσης. Όπως δεν υπάρχει αντίστοιχα και κάποια απόδειξη

για την ισοτιμία τους, την ισότητα και την ισοδυναμία τους. Υπάρχει η πιθανότητα κάποιο πρότυπο ανά συνθήκη να είναι κυριαρχικό αλλά να μην αναγνωρίζεται η αξία του ή ανά συνθήκη πάλι να είναι ανίσχυρο.

Κάποιες φορές συμβαίνει να αναρωτιέται κανείς εάν τα πρότυπα εκπίπτουν, εάν καταργούνται ή εάν οι σύγχρονες επιστημονικές γνώσεις τα καταργούν αυτόματα. Σχετική με το ζήτημα αυτό είναι και η αναζήτηση απάντησης στο τί γίνονται τα πρότυπα επιστημονικής γνώσης όταν περνάει ο χρόνος. Μετασχηματίζονται σε αρχέγονα πρότυπα, σε υπερ-πρότυπα, mega-πρότυπα και μετα-πρότυπα; Η γνώση συνεχίζει να δομείται ακόμη και εάν υπάρχει υπερσυσσώρευση νέων επιστημονικών δεδομένων; Και ποιός μηχανισμός κρύβεται πίσω από όλες αυτές τις διεργασίες;

Από την παρούσα έρευνα δεν φάνηκε ότι τα πρότυπα γνώσης «πηγάζουν» αυτόματα και αυθαίρετα από το μυαλό των Νοσηλευτών. Αντίθετα, φάνηκε ότι οι Νοσηλευτές, με εφαλτήριο μια συγκεκριμένη ερώτηση, άρχισαν να παράγουν και να αναπαράγουν μοτίβα γνώσης που αντανακλούσαν σε συγκεκριμένα πρότυπα επιστημονικής γνώσης. Το ερώτημα που τίθεται είναι το εάν τα πρότυπα αυτά αναδύονται στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική ως συνέπειες ενός συγκεκριμένου ερεθίσματος ή στην πορεία επίλυσης ενός ζητήματος φροντίδας ή είναι κομμάτι μιας συνηθισμένης νοσηλευτικής πρακτικής. Στη περίπτωση αυτή καλό θα είναι να αποσαφηνιστεί εάν το πρότυπο τελικά είναι προϊόν γνωστικής διεργασίας, αποτέλεσμα σοφίας, κατακτημένη δεξιότητα ή κάτι συνδυαστικό και ενδιάμεσο.

Δυσκολία κατανόησης της λειτουργικότητας των προτύπων γνώσης μπορεί να δημιουργηθεί όταν κάποιο πρότυπο γνώσης είναι αντιφατικό (αντι-πρότυπο), αντιτίθεται σε κάποιο ή σε ομάδα από κάποια άλλα και όταν είναι έντονα κυριαρχικό. Είναι πράγματι δύσκολο να κατανοήσει κανείς την διαδικασία μέσα από την οποία ο Νοσηλευτής αποφασίζει ποιο πρότυπο γνώσης θα χρησιμοποιήσει στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική, πώς θα αποφασίσει ποιο είναι το καταλληλότερο, το σωστότερο, ποιο είναι το κριτήριο που θα κρίνει την ορθότητα ενός προτύπου και εάν αυτό είναι εσωτερική διεργασία ή εάν κρίνεται από τις εκάστοτε εξωτερικές συνθήκες.

Ακόμη και στην περίπτωση αυτή, πάλι ανακύπτει το θέμα της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Πώς ξεχωρίζει ένας Νοσηλευτής ποιοτικά από κάποιον άλλο; Η χρήση προτύπων γνώσης μπορεί να αποτελεί κριτήριο ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Εντούτοις, δεν υπάρχουν διακριτά ποιοτικά χαρακτηριστικά των προτύπων, ούτε τα χαρακτηριστικά αυτά ποσοτικοποιούνται. Κάποια πρότυπα μπορεί να είναι άκαμπτα, κάποια ευέλικτα, ενώ κάποια είναι σύμπλοκα και αποτελούνται από κομμάτια και μέρη. Δεν είναι εφικτή τη μέτρησή τους και το φορτίο της γνώσης που κουβαλούν.

Ακόμη πιο δύσκολο είναι το να προσπαθήσει κάποιος να απαντήσει στο εάν η επιστημονική φροντίδα είναι η συνισταμένη όλων των προτύπων γνώσεων μαζί ή όχι. Η ταυτόχρονη και σύγχρονη παρουσία και συνεμφάνιση όλων των προτύπων γνώσης είναι αναγκαία και ικανή συνθήκη για να



παρασχεθεί επιστημονική φροντίδα ή αρκούν μόνο κάποια από τα πρότυπα; Και ποιιά πρότυπα είναι αυτά; Με άλλα λόγια, η θεωρία της Carper ισχύει και αποδεικνύεται όταν ο κάθε Νοσηλευτής εμφορείται από όλα ταυτόχρονα τα πρότυπα γνώσης ή όχι; Η καθολικότητα εμφάνισης και των πέντε προτύπων παραγωγής επιστημονικής γνώσης είναι το αξίωμα για να αποφανθεί κάποιος εάν η φροντίδα «υπακούει» σε επιστημονικές αρχές; Μήπως αρκεί και μια απλή πλειοψηφία;

Στην παρούσα έρευνα φάνηκε ότι μόνο τα τέσσερα από τα πέντα συνολικά πρότυπα είναι παρόντα στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική των Νοσηλευτών και των Νοσηλευτριών στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας. Αυτό όμως δεν αποδεικνύει ότι η φροντίδα είναι ξεκάθαρα επιστημονική αλλά ούτε βέβαια και το αντίστροφο.

Δεν φαίνεται να υπάρχει διαδοχικότητα στα πρότυπα, ούτε να υπάρχει κάποιο πρότυπο που να είναι προϋπόθεση για την εμφάνιση ή την συνεμφάνιση κάποιων άλλων. Επίσης, δεν φάνηκε να υπάρχουν «ζευγάρια» (πρότυπα – σύμμαχοι) ή «τριάδες» προτύπων συνδεδεμένες πιο σταθερά από ό,τι κάποια άλλα. Αντίθετα, διαφάνηκε μια ελευθερία και μια ανοιχτότητα ως προς την έκφραση των προτύπων γνώσης. Τα δεδομένα έδειξαν ότι ακόμη και όταν αντιτίθεται κάποιο πρότυπο σε κάποιο άλλο, ή ακόμη και όταν όλα τα πρότυπα γνώσης και οι επιμέρους ετικέτες κωδικοποίησης συμφωνούν και ομοφωνούν, ακόμη και τότε δεν εμποδίζεται η παροχή επιστημονικής νοσηλευτικής φροντίδας.

Δεν κατέστη εφικτό να αποδειχθεί εάν τα πρότυπα γνώσης αλλάζουν, μετασχηματίζονται ή αυτοματοποιούνται με την πάροδο του χρόνου. Επίσης, δεν έγινε κατανοητό εάν με την πάροδο του χρόνου γίνονται πιο ευάλωτα ή δύσκολα στην ανάκληση, πιο άκαμπτα ή σταθερά, πιο σύνθετα ή πιο ανοιχτά στο να ισχύουν παράλληλα με κάποια άλλα ή ανάλογα με την περίπτωση που έχει ο Νοσηλευτής μπροστά του κάθε φορά.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παραγωγή των προτύπων γνώσης είναι ανεξάρτητη των συνθηκών, δεν πραγματοποιείται με ομαδοποίηση ή «ζευγάρια» προτύπων γνώσης, αλλά δεν έγινε ξεκάθαρο το πώς ανατροφοδοτούνται τα πρότυπα, από πού και τί συμβαίνει όταν κάποιο πρότυπο δεν είναι χρήσιμο ή δεν συνεισφέρει στην επιστημονικότητα της φροντίδας.

Η συναισθηματική επένδυση των προτύπων γνώσης ήταν εμφανής σε όλη την πορεία διεξαγωγής της παρούσας έρευνας. Οι μη λεκτικές συμπεριφορές ήταν το ίδιο ηχηρές με τις λέξεις, ειδικά όταν οι λέξεις αυτές έκρυβαν συναισθήματα, προσδοκία, επιθυμία, γνώση. Βέβαια, δεν έγινε κατανοητό το ποιές λέξεις ή ομάδες λέξεων είναι εκείνες που «πυροδοτούν» τα πρότυπα γνώσης ή εάν οι ερωτήσεις προϋδέαζαν τους Νοσηλευτές και τις Νοσηλεύτριες της παρούσας έρευνας στο να απαντήσουν με στοχευμένο τρόπο για τα πρότυπα γνώσης που χρησιμοποιούν στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική.

Ακόμη, δεν είναι διαπιστωμένος ο ρόλος που μπορεί να διαδραματίζουν τα συναισθήματα και τα κίνητρα στην παραγωγή προτύπων γνώσης. Τί συμβαίνει, για παράδειγμα, όταν ένας Νοσηλευτής

δεν αγαπά την δουλειά του; Τα αρνητικά συναισθήματα που έχει διαμεσολαβούν στην έκφραση της φροντίδας που παρέχει και μπορούν πιθανά να μπλοκάρουν τη χρήση επιστημονικών προτύπων γνώσης;

Με το ίδιο σκεπτικό, δεν είναι ισχυρή η σύνδεση των προτύπων γνώσης με την φανερή συμπεριφορά. Δεν μπορεί να διαπιστωθεί εάν τα πρότυπα γνώσης από εσωτερική διεργασία που είναι, μεταγλωττίζονται σε κινήσεις, πρακτική, χειρονομίες, πράξεις, κλινικές διεργασίες. Δεν είναι ξεκάθαρο ποιο από όλα τα πρότυπα έχει την ευθύνη της δημιουργίας μιας ομάδας πράξεων που θα καθοδηγήσουν την κλινική φροντίδα.

Αναφορικά με το κομμάτι της εξωτερίκευσης των προτύπων γνώσης σε φανερή παρατηρήσιμη συμπεριφορά στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική, υπάρχει μεγάλη συζήτηση για την πλήρη απουσία προτύπων γνώσης που να προσαρμόζονται και να απευθύνονται σε διοικητικές διαδικασίες, την τεχνολογία, την οργάνωση, την λήψη κλινικών αποφάσεων και την διεπιστημονική συνεργασία. Ίσως εδώ να αναμένεται να διατυπωθεί στο μέλλον το νέο πρότυπο γνώσης που θα συμπληρώσει τη Θεωρία της Carper.

Η προσπάθεια ενσωμάτωσης νέων δεδομένων από την σύγχρονη επιστημονική πραγματικότητα ανοίγει το θέμα της επιρροής που μπορούν να δεχθούν τα πρότυπα από το πλαίσιο, τη διοίκηση του φορέα, το περιβάλλον, τον πολιτισμό, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο στην διαμόρφωση, χρήση και λειτουργία των προτύπων γνώσης στη Νοσηλευτική. Αλληπάλληλες επιστημονικές ανακαλύψεις, τεχνολογικά επιτεύγματα και επιστημονικές εφευρέσεις (τηλεφροντίδα) πιέζουν συστηματικά τα πρότυπα γνώσης να αλλάξουν, να διευρυνθούν, να επαναπλαισιοθετηθούν.

Το γεγονός αυτό εγείρει ζητήματα αλληλοεπικάλυψης των προτύπων γνώσης της Νοσηλευτικής («δάνεια» πρότυπα) με αυτά από άλλα επιστημονικά πεδία. Μήπως η ίδια η Νοσηλευτική, ενόψει όλων αυτών των αλλαγών, θα πρέπει να οριοθετήσει και να σηματοδοτήσει ως «αρχέτυπα» πρότυπα κάποια από τα ήδη υπάρχοντα λειτουργικά πρότυπα γνώσης που διαθέτει;

Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να δοθεί μια οικουμενική διάσταση στα πρότυπα γνώσης της Νοσηλευτικής. Δεν υπάρχουν όμως εχέγγυα ότι η Νοσηλευτική και η επιστημονική της γνώση είναι ίδια διαπολιτισμικά. Σε περίπτωση οικουμενικότητας και παγκοσμιότητας των προτύπων παραγωγής επιστημονικής γνώσης της Νοσηλευτικής, θα πρέπει να υπάρχει ενιαία επιστημονική ορολογία που να διευκολύνει την παραγωγή προτύπων επιστημονικής γνώσης καθώς και ενιαία πλατφόρμα κατασκευής νέων προτύπων παραγωγής επιστημονικής νοσηλευτικής γνώσης.

Στην παρούσα έρευνα υπήρξαν δυσκολίες και λάθη, τόσο από την ίδια την Μεθοδολογία όσο και από την επεξεργασία των δεδομένων. Αρχικά, γίνεται σαφές ότι η απουσία αντίστοιχων ερευνητικών προσπαθειών με την παρούσα δημιουργεί ιδιαίτερη ευθύνη αναφορικά με την

ορθότητα της επιστημονικής μεθοδολογίας, μιας και δεν υπάρχει αντίστοιχο ερευνητικό σχέδιο για σύγκριση.

Έτσι, παρατηρείται το φαινόμενο του «δημογραφικού εκλεκτικισμού», γιατί το συγκεκριμένο ερευνητικό σχέδιο είναι πλήρως περιγεγραμμένο, εξειδικευμένο και στοχευμένο, αναφέρεται σε Νοσηλεύτες και Νοσηλεύτριες των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα, με δείγμα καθολικής ομοιογένειας σπουδών (Απόφοιτοι και Απόφοιτες ΤΕΙ, καθολικά, χωρίς μεταπτυχιακό ή διδακτορικό καθολικά) και είναι πρωτότυπη η μεθοδολογία του.

Ένα από τα βασικά ζητήματα μεθοδολογίας που θέτει η ποιοτική έρευνα, άρα και η παρούσα έρευνα, είναι ότι δεν μπορεί να επαναληφθεί έτσι όπως σχεδιάστηκε, διότι, ακόμη και αν ελεχθούν και σταθμιστούν όλοι οι διαμεσολαβούντες παράγοντες, τα ποιοτικά δεδομένα θα είναι εξ ορισμού διαφορετικά. Συμπληρωματικά, δεν υπάρχει δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας αναφορικά με τη σύνδεση των κύριων και των παράλληλων ερωτήσεων με τα αντίστοιχα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης.

Ταυτόχρονα, αξιολογήματα μεθοδολογικά ερωτήματα θέτει η αντιστοιχία προτύπων και ερωτήσεων καθώς και η αντιστροφή της, έτσι όπως χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα. Αυτό ως δεδομένο είναι κυρίαρχο αναφορικά με την επανάληψη της έρευνας, την διαπολιτισμική της αξιοπιστία και την εγκυρότητά της. Για την ελάττωση της παρούσας μεθοδολογικής απειλής, η παρούσα έρευνα βασίστηκε στα ερωτήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας, όπως αυτά είναι επίσημα διατυπωμένα.

Επίσης, παρατηρήθηκε μια επανάληψη στα μοτίβα απαντήσεων των συμμετεχόντων και συμμετεχουσών. Η επανάληψη στις απαντήσεις θέτει σοβαρά ερωτηματικά για το εάν τα ποιοτικά δεδομένα που παρήχθησαν και η επεξεργασία τους αποτελεί πρωτότυπο, μοναδικό και υποκειμενικό εκφραστή των όσων οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες ήθελαν να εκφράσουν ή κάποια αδυναμία και δυσκολία στην κατανόηση των ερωτήσεων.

Σε ό,τι αφορά τον ερευνητή, η συμμετοχή και κάποιου Βοηθού ερευνητή θα μπορούσε να διευκολύνει την διαδικασία καταγραφής σημειώσεων και την κωδικοποίηση των ετικετών. Παρόλο που έγινε συστηματική προσπάθεια αμερόληπτης και δικαιοκατανεμημένης κρίσης και ανάλυσης των δεδομένων, εντούτοις υπήρξαν φορές που η διαθεσιμότητα των πληροφοριών ήταν πολύ μεγάλη, η συνεμφάνιση και η υπερφόρτωση των δεδομένων ήταν καταλυτική ενώ σε κάποιες στιγμές ο ερευνητής βρέθηκε αντιμέτωπος με απαντήσεις σε ερωτήματα και προβληματισμούς που ο ίδιος εδώ και χρόνια είχε ως Νοσηλεύτης Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας. Ενώ η κατανόηση των διαδικασιών και της ορολογίας ήταν άμεση λόγω της κοινής επαγγελματικής ταυτότητας, ίσως να ήταν καλύτερα η κωδικοποίηση να γινόταν από κάποιον μη Νοσηλεύτη.

Σημαντικό εύρημα της παρούσας έρευνας αποτελεί η απουσία του Κοινωνικοπολιτικού/Χειραφετημένου πρότυπου παραγωγής επιστημονικής γνώσης (κχ-ΠΠΕΓ) από

τους Νοσηλευτές και τις Νοσηλεύτριες των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας στην Ελλάδα. Το εύρημα αυτό, αν και ιδιαίτερα σημαντικό, παραμένει περιγραφικό και όχι επεξηγηματικό.

Η παρούσα έρευνα απλά διαπιστώνει την συγκεκριμένη συνιστώσα, την περιγράφει και την καταγράφει, αδυνατεί όμως να ερμηνεύει, να εξηγήσει και να διευκρινίσει περαιτέρω το συγκεκριμένο δεδομένο. Δεν υπάρχει και δεν έχει προβλεφθεί από τον ερευνητικό σχεδιασμό της παρούσας έρευνας η διαδικασία εκείνη που θα επεξηγήσει το συγκεκριμένο εύρημα.

Υποθέσεις και αναφορές ως προς το εύρημα θα μπορούσαν να είναι το πολιτικό σύστημα της Ελλάδας, το Εθνικό Σύστημα Υγείας, η απαξίωση των Ιδρυμάτων, η αίσθηση ότι πρόκειται για χρόνιους πάσχοντες, επομένως οποιαδήποτε διεκδίκηση είναι εξ ορισμού χωλαίνουσα καθώς και ο μικρός αριθμός Νοσηλευτών και Νοσηλευτριών στα Ιδρύματα. Όμως, αυτές οι υποθέσεις πρέπει να ελεγχθούν συστηματικά, κάτι που η παρούσα έρευνα δεν μπορεί να κάνει.

Το ουσιαστικότερο μεθοδολογικό πρόβλημα που φαίνεται ότι ανακύπτει από την παρούσα έρευνα είναι η σχέση του προτύπου γνώσης και του Νοσηλευτή αναφορικά με τη φροντίδα. Δημιουργείται η εντύπωση ότι οι Νοσηλευτές και οι Νοσηλεύτριες είναι μονόδρομα εξαρτημένοι στο να αποδεικνύουν την επιστημονικότητά τους μέσα από την παραγωγή προτύπων επιστημονικής γνώσης.

Αυτό το δεδομένο προκαλεί ηθικούς προβληματισμούς, μιας και «χρωματίζονται» οι Νοσηλευτές και οι Νοσηλεύτριες ως αδύναμα πόνια, έρμια των εκάστοτε προτύπων επιστημονικής γνώσης. Αυτή η συνθήκη δημιουργεί την αίσθηση ότι τα πρότυπα γνώσης, ως εννοιολογικές κατασκευές, υπερισχύουν και κυριαρχούν στους εκπροσώπους της Νοσηλευτικής, κάτι που είναι ιδιαίτερα αντιφατικό με την ίδια την ουσία της Νοσηλευτικής, μιας και η Νοσηλευτική και η φροντίδα αφορούν ανθρώπους και απευθύνονται σε ανθρώπους.

Είναι γνωστό ότι δεν χρειάζεται να είναι κάποιος άρτια επιστημονικά καταρτισμένος για να αποδίδει τα μέγιστα στους ανθρώπους και τη φροντίδα τους. Η επισήμανση αυτή είναι σημαντική γιατί φωτίζει την φιλοσοφία και την ουσία, τον προσανατολισμό της παρούσας έρευνας, καθιστώντας τους Νοσηλευτές και τις Νοσηλεύτριες πρωταγωνιστές στη διαχείριση της φροντίδας με την υποστήριξη των προτύπων γνώσης. Τα πρότυπα γνώσης που περιγράφονται και αναλύονται στην παρούσα έρευνα είναι παρόντα στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική και φροντίδα ως επικουρικά στοιχεία και όχι ως ρυθμιστές της.

Ακόμη και έτσι όμως, πάλι δεν μπορεί να απαντηθεί το ερώτημα της καινοτομίας. Η επιστημονική γνώση προχωρά, προάγεται και εξαπλώνεται μέσα από την ερευνητική και θεωρητική δουλειά των πρωτοπόρων Νοσηλευτών και Νοσηλευτριών στην αιχμή του δόρατος της Νοσηλευτικής ανά τον κόσμο. Ποιά είναι εκείνα τα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης που χρησιμοποιούν καθημερινά αυτοί οι Νοσηλευτές - πρωτοπόροι; Ποιά πρότυπα ωθούν αυτούς τους ερευνητές και αυτές τις ερευνήτριες, τους Καθηγητές και τις Καθηγήτριες της Νοσηλευτικής ανά τον

κόσμο να καινοτομούν, να προχωρούν πιο πέρα την επιστημονική νοσηλευτική γνώση, να παράγουν νέα επιστημονική νοσηλευτική γνώση; Αυτές οι νέες επιστημονικές νοσηλευτικές γνώσεις παράγονται γραμμικά, βήμα προς βήμα ή με ασυνέχειες και επιστημονικά «τινάγματα»;

Θα ήταν πολύ ενδιαφέρον λοιπόν να μπορούσε κάποιος να εντοπίσει ποιά είναι εκείνα τα πρότυπα που εμπνέουν την καινοτομία, τις επαναστατικές ιδέες και την παραγωγή άφθαρτης νέας γνώσης στη Νοσηλευτική. Συνεπαγόμενα, εντυπωσιακό θα ήταν να εντοπιστούν και τα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής νοσηλευτικής γνώσης που χρησιμοποιούν εκείνοι οι επιστήμονες και εκείνοι οι θεωρητικοί της Νοσηλευτικής που υποδέχονται ως κριτές μια τέτοιου είδους νέα γνώση, που αξιολογούν μια γνώση που προέρχεται από κάτι καινούργιο και χαρακτηρίζεται ως καινοτόμα, που έχουν την ικανότητα να πιστοποιούν τον ρηξικέλευθο χαρακτήρα μιας νέας νοσηλευτικής γνώσης και να την ενσωματώνουν στο επιστημονικό πεδίο της Νοσηλευτικής. Υπάρχει κάποιο ειδικό πρότυπο παραγωγής επιστημονικής γνώσης που να περιγράφει αυτήν την διεργασία της καινοτομίας;

Μεθοδολογικά, ίσως ένας διαφορετικός ερευνητικός σχεδιασμός προδρομικού – αναδρομικού τύπου δεκαετίας με τους ίδιους συμμετέχοντες να μπορούσε να αποκαλύψει πολύ περισσότερα για την εξέλιξη των προτύπων γνώσης. Σχεδιασμοί που θα εφαρμοζόταν σε συγχρονικές ομάδες συμμετεχόντων, για παράδειγμα, σε φοιτητές, σε νεοδιοριζόμενους, σε εργαζόμενους και συνταξιούχους Νοσηλευτές, να μπορούσε να φέρει στο φως περισσότερα δεδομένα με διαστρωμάτωση. Επίσης, συγκριτικοί ερευνητικοί σχεδιασμοί ανάμεσα σε Νοσηλευτές Νοσοκομείων και Ιδρυμάτων να μπορούσε να ερμηνεύσει τυχόν αλλαγές στη χρήση προτύπων επιστημονικής γνώσης στη Νοσηλευτική που ασκείται σε Νοσοκομεία.

Τέλος, σημαντικά ευρήματα θα μπορούσαν να έρθουν στο φως με διαπολιτισμικές έρευνες, με οικουμενικές ομάδες, με μικτές ομάδες Ελλήνων και Αλλοδαπών αλλά και με μικτές ερευνητικές μεθοδολογίες που θα συνδύαζαν ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα. Ίσως θα ήταν χρήσιμο να μπορούσαν να συμπεριληφθούν και οι ίδιοι οι ασθενείς και οι απόψεις τους περί του πώς αντιλαμβάνονται την επιστημονική φροντίδα που λαμβάνουν από τους Νοσηλευτές και τις Νοσηλεύτριες που χρησιμοποιούν πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης.

Η πλήρης απουσία δεδομένων και ερευνητικών εργαλείων που να μετρούν τα πρότυπα παραγωγής των επιστημονικών γνώσεων στην Νοσηλευτική, κατέστησε μονόδρομο την χρήση ποιοτικής μεθοδολογίας, για την ανίχνευση των προτύπων παραγωγής επιστημονικής γνώσης που χρησιμοποιούν οι Έλληνες και οι Ελληνίδες Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας στην Ελλάδα.

Η παρούσα έρευνα συνεισέφερε ακριβώς στο να αναδείξει το γεγονός ότι οι Νοσηλευτές καταφέρνουν μέσα από την επιστήμη, την τέχνη, την γνώση του εαυτού, την γνώση του άλλου, τα ηθικά διλήμματα, αλλά όχι με την συμμετοχή στα κοινά, τον ακτιβισμό και την αίσθηση

χειραφέτησης από άλλους, να παράγουν γνώση και διαρκώς να συνθέτουν το επιστημολογικό υπόβαθρο της Επιστήμης τους.

Ειδικότερα, στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας την Ελλάδα, οι Νοσηλευτές και οι Νοσηλεύτριες καταφέρνουν μέσα από την χρήση του εμπειρικού, του αισθητικού, του προσωπικού και του ηθικού προτύπου γνώσης να προάγουν την Επιστήμη της Νοσηλευτικής και να αποδεικνύουν καθημερινά ότι η φροντίδα είναι ό,τι πιο επιστημονικό έχει να αναδείξει η Νοσηλευτική.

## 7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adam, E. (1985). Toward more clarity in terminology: Framework, theories and models. *Journal of Nursing Education*, 24(4), 151-155.
- Anderson, G.W., Monsen, R.B., & Rorty, M.V. (2000). Nursing and Genetics: A feminist critique moves us towards transdisciplinarity teams. *Nursing Ethics*, 7(3), 191-204.
- Barnard, A. (2002). Philosophy of Technology and Nursing. *Nursing Philosophy*, 3(1), 15-26.
- Barnard, A., & Sandelowski, M. (2001). Technology and humane nursing care: (Ir)reconcilable or Invented difference? *Journal of Advanced Nursing*, 34(3), 367-375.
- Benner, P. (2000). Links between Philosophy, Theory, Practice, and Research. *Canadian Journal of Nursing Research*, 32(2), 7-13.
- Berragan, L. (1998). Nursing practice draws up several different ways of knowing. *Journal of Clinical Nursing*, 7(3), 209-217.
- Blondeau, D. (2002). L'art du soin infirmier, un art pratique. La nécessaire relation entre l'art et l'éthique. In O. Goulet & C.Dallaire (Eds.), *Les soins infirmiers : vers de nouvelles perspectives* (pp.301-313). Montréal : Gaëtan Morin.
- Breslin, E.T. (1996). Aesthetic Methods as a means of Knowing for Nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 17(6), 503-505.
- Carper, B.A. (1978). Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13-23.
- Carper, B.A. (1992). Philosophical Inquiry in Nursing: An application. In J.F.Kikuchi & H. Simmons (Eds.), *Philosophic inquiry in nursing* (pp.97-104). Newbury Park, CA: Sage.
- Chinn, P.L., & Kramer, M. (2008). *Integrated Theory and Knowledge Development in Nursing (7<sup>th</sup> Edition)*. St.Louis, MO: Mosby.
- Collins Dictionary & Thesaurus* (2000). London: Harper Collins Publishers.
- Donaldson, S.K., & Crowley, D.M. (1978). The discipline of Nursing. *Nursing Outlook*, 26(2), 113-120.
- Donaldson, S.K. (2000). Breakthroughs in Scientific Research: The Discipline of Nursing, 1960-1999. In J.Fitzpatrick, & J. Goeppinger (Eds.), *Annual Review of Nursing Research* (vol.18, pp. 247-311). New York: Springer.
- Durgahee, T. (1997). Reflective Practice: Decoding ethical knowledge. *Nursing Ethics*, 4(3), 211-217.
- Effken, J.A. (2002). Different lences, improved outcomes: A new approach to the analysis and design of Healthcare Information Systems. *International Journal of Medical Informatics*, 65(1), 59-74.
- Gibbons, M., Limoges, C., Nowotny, H., Schwartzman, S., Scott, P., & Trow, M. (1999). *The new production of Knowledge: The Dynamics of Science and Research in contemporary societies*. London: Sage.

- Gortner, S.R. (1990). Nursing values and science: Toward a science philosophy. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 22(2), 101-105.
- Gortner, S.R., & Schultz, P.R. (1993). Approaches to nursing science methods. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 20(1), 22-24.
- Holmes, V., & Gregory, D. (1998). Writing Poetry : A way of Knowing Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 28(6), 1191-1194.
- Holt, J., Barrett, C., Clarke, D., & Monks, R. (2000). The Globalisation of Nursing Knowledge. *Nurse Education Today*, 20(6), 426-431.
- Johns, C. (1995). Framing Learning Throught Reflection within Carper’s Fundamental Ways of Knowing in Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 22(2), 226-234.
- Johns, C. (2004). *Becoming a Reflective Practitioner* (2<sup>nd</sup> Edition). Oxford, UK: Blackwell Publishing.
- Johnson, A. (1996). It’s good to talk’: The Focus Group and the sociological imagination. *Sociological Review*, 44(33), 517-538.
- Kidd, P. & Morrison, E.F. (1988). The progression of knowledge in nursing research: A search for meaning. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 222-224.
- Le Petit Robert. (2012). *Nouveau Petit Robert de la langue française*. Paris : Robert.
- Legendre, M.M. (2005). *Dictionnaire actuel de l’éducation*. Montréal : Guérin.
- Liaschenko, J., & Fisher, A. (1999). Theorizing the knowledge that nurses use in the conduct of their work. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 13(1), 29-41.
- Litshfield, M.C., & Jonsdottir, H. (2008). A practice discipline that’s here and now. *Advances in Nursing Science*, 31(1), 79-91.
- Loescher, L. J. (2000). The influence of technology on cancer nursing. *Seminars in Oncology Nursing*, 16(1), 3-11.
- Loescher, L. J., & Ronan, J.P. (1998). Toward a holistic view of genetic technology as a way of knowing. *Holistic Nursing Practice*, 12(3), 1-8.
- Meleis, A.I. (2007). *Theoretical Nursing: Development and Progress* (4<sup>th</sup> Edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Miles, M.B. (1979). Qualitative data as an attractive nuisance : the problem of analysis. *Administrative Science Quarterly*, 24(4), 590-601.
- Miles, M.B., & Huberman, A.M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Newbury Prk, CA: Sage.
- McEwen, M. & Wills, E.M. (2002). *Theoretical Basis for Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Munhall, P.L. (1993). Language and Nursing Research. *National League for Nursing Publications*, (19-2535), 5-38.



- Newman, M.A., Smith, M.C., & Corcoran-Perry, S.A. (1991). The Focus of the Discipline of Nursing. *Advances in Nursing Science*, 14(1), 1-6.
- Nowotny, H., Scott, P., & Gibbons, M. (2001). *Rethinking Science: Knowledge and the public in the age of uncertainty*. London: Sage.
- Oldnall, A.S. (1995). Nursing as an emerging academic discipline. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 605-612.
- Parker, V., & McMillan, M. (2007). Challenges facing internationalisation of Nursing Practice, Nurse Education and Nursing Workforce in Australia. *Contemporary Nurse*, 24(2), 128-136.
- Phillips, J.R. (1996). What constitutes nursing science? *Nursing Science Quarterly*, 9(2), 48-49.
- Polifroni, E.C., & Welch, M. (1999). *Perspectives on philosophy of science in nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Reed, P.G. (1995). A treatise on nursing knowledge development in the 21th century: Beyond post-modernism. *Advances in Nursing Science*, 17(3), 70-84.
- Riegel, B., Omery, A., Calvillo, E., Elsayed, N.G., Lee, P., Shuler, P., & Siegal, B.E. (1992). Moving beyond: a generative philosophy of Science. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 24(2), 115-119.
- Robson, C. (2000). *Real World Research: A Resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers*. Oxford: Blackwell.
- Rodgers, B.L. (2005). *Developing Nursing Knowledge: Philosophical Traditions and Influences*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rogers, B.L., & Knafl, K.A. (2000). *Concept development in Nursing: Foundations, Techniques and Application*. Philadelphia: Saunders.
- Saint-Arnaud, J. (2009). *L'éthique de la santé: guide d'intégration de l'éthique dans les pratiques infirmières*. Montréal : Gaëtan Morin.
- Schlotfeldt, R.M. (1989). Structuring nursing knowledge: A priority for creating nursing's future. *Nursing Science Quarterly*, 1(1), 35-38.
- Schlotfeldt, R.M. (1992). Answering nursing's philosophical questions: Whose responsibility is it? In J.F.Kikuchi & H. Simmons (Eds.), *Philosophic inquiry in nursing* (pp.97-104). Newbury Park, CA: Sage.
- Schön, D.A. (1987). *Educating the reflective Practitioner*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Schultz, P.R., & Meleis, A.I. (1988). Nursing epistemology: Traditions, insights, questions. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 217-221.
- Schwab, J.J. (1962). The concept of the Structure of a discipline. *Educational Record*, 43, 197-203.
- Schwirian, P.M. (1998). *Professionalization of nursing: current issues and trends*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Silva, M.C., Sorell, J.M., & Sorell, C.D. (1995). From Carper's patterns of knowing to ways of being: an ontological shift in nursing. *Advances in Nursing Science*, 18(1), 1-13.
- Smith, H.W. (1975). *Strategies of Social Research: The Methodological Imagination*. London: Prentice-Hall.
- Smith, L.S. (2000). Is nursing an academic discipline? *Nursing Forum*, 35(1), 25-28.
- Streubert, H.J., & Carpenter, D.R. (1999). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Tesch, R. (1990). *Qualitative Research: Analysis, Types and Software tools*. London: Falmer.
- Thomas, S.P., & Pollio, H.R. (2002). *Listening to patients: A phenomenological approach to Nursing Research and Practice*. New York: Springer.
- Thorne, S. (2005). Conceptualizing in Nursing: What's the Point? *Journal of Advanced Nursing*, 5(2), 107.
- Rutty, J.E. (1998). The nature of philosophy of science, theory and knowledge relating to nursing and professionalism. *Journal of Advanced Nursing*, 28(2), 243-250.
- van Manen, M. (2001). Transdisciplinarity and the new production of Knowledge. *Qualitative Health Research*, 11(6), 850-852.
- Wainwright, S.P. (1997). A new paradigm for nursing. The potential of realism. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 25(2), 141-146.
- Wainwright, S.P. (2000). Towards an aesthetics of Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 750-756.
- Walker, L.O., & Avant, K.C. (2004). *Strategies for Theory Construction in Nursing*. (4<sup>th</sup> Edition). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Watson, J. (1994). Poeticizing as truth through language. In P.L. Chinn & J. Watson (Eds.), *Art and Aesthetics in Nursing* (pp.3-17). New York: National League for Nursing.
- Watson, J. (1997). The Theory of Human Caring: Retrospective and Prospective. *Nurse Science Quarterly*, 10(1), 49-52.
- White, J. (1995). Patterns of Knowing: Review, Critique, and Update. *Advances in Nursing Science*, 17(4), 73-86.
- World Medical Association (WMA). *Declaration of Helsinki. Ethical Principles for medical research involving human subjects*. 59<sup>th</sup> WMA Assembly, Seoul, Korea, October 2008.
- Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας (2009). *Κώδικας Δεοντολογίας*. Βόλος: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Θεσσαλίας.

## 8. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Θεωρία των Προτύπων Παραγωγής Επιστημονικής Γνώσης της B.A. Carper (1978) συνδέεται άρρηκτα με την παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας, μιας και η νοσηλευτική φροντίδα, σε όποιον χώρο και αν παρέχεται, αντικατοπτρίζει πλήρως την επιστημολογική γνώση των Νοσηλευτών και τα πρότυπα που οι ίδιοι την δεδομένη διαπεριστασιακή και διαχρονική στιγμή χρησιμοποιούν.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να περιγράψει τα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης των Προνοιακών Νοσηλευτών που υπηρετούν σε Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα σύμφωνα με την Θεωρία της Carper (1978) και των επικαιροποιήσεών της από τις White (1995) και Chinn et Kramer (2008).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε μεθοδολογία ποιοτικής ανάλυσης δεδομένων. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν τρεις Ομάδες Εστίασης (Focus Groups – FG / FG1=11 FG2=9 FG3=8) σε δείγμα (n) 28 Νοσηλευτών. Ρωτώντας τους Νοσηλευτές για τους τρόπους με τους οποίους παρέχουν καθημερινή φροντίδα μέσα από συνέντευξη ομάδων εστίασης φάνηκε ότι είναι εφικτό να αποκρυπτογραφηθούν τα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης που χρησιμοποιούν, οι επιρροές ή οι καθηλώσεις ή οι προτιμήσεις προς συγκεκριμένα πρότυπα και κατ'επέκταση η ίδια η επιστημολογική γνώση που μπορεί να έχουν αποκρυσταλλώσει, φανερά ή άτυπα, για την Επιστήμη τους.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα πρότυπα παραγωγής επιστημονικής γνώσης που μετέρχονται οι Νοσηλευτές των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας στην Ελλάδα είναι το Εμπειρικό (ε-ΠΠΕΓ), το Αισθητικό (α-ΠΠΕΓ), το Ηθικό (η-ΠΠΕΓ) και το Προσωπικό (π-ΠΠΕΓ). Είναι ιδιαίτερα ηχηρή η απουσία του Κοινωνικοπολιτικού-Χειραφετημένου (κχ-ΠΠΕΓ), καθώς οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες με απόλυτο σχεδόν τρόπο αρνούνται την οποιαδήποτε εμπλοκή ή συμμετοχή σε διαδικασίες που να αφορούν την διαμόρφωση πολιτικών υγείας για τους πληθυσμούς στους οποίους απευθύνουν την φροντίδα τους.

Συμπερασματικά, η έρευνα έδειξε ότι οι Νοσηλευτές καταφέρνουν να ανταποκριθούν με επάρκεια στις γνώσεις που η Νοσηλευτική έχει επιστημολογικά κατοχυρώσει, πράγμα που σημαίνει πως η ίδια η Νοσηλευτική ως Επιστήμη καταφέρνει να εμφυσά την επιστημολογία και την φιλοσοφία της φροντίδας μέσα από την καθημερινή νοσηλευτική πρακτική. Σε αυτήν την περίπτωση, η Νοσηλευτική και η Επιστημολογία μοιάζει σα να μοιράζονται κοινά στοιχεία ήδη υπάρχοντα από τις βασικές κλινικές σπουδές των Νοσηλευτών.

## 9. ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ

Θεωρίες Νοσηλευτικής, Επιστημολογία, Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, Νοσηλευτική, Ομάδες Εστίασης, Πρότυπα Γνώσης.

## 10. ABSTRACT

The Patterns of Knowing Theory proposed by B. A. Carper (1978) is indissolubly linked to nursing care, for nursing care itself, no matter where it may be provided, fully reflects the scientific knowledge of Nurses and the models they adhere to at a given time under certain circumstances in each and every situation.

The aim of this study is to outline the paradigms of scientific knowledge generation pertaining to Welfare Nurses who serve in Greek National Health System-funded Social Welfare Units, based on Carper's Theory (1978), as updated by White (1995) and Chinnet & Kramer (2008).

To achieve this objective, the process of qualitative data analysis (QDA) has been followed. More specifically, there have been three Focus Groups (FG / FG1=11, FG2=9, FG3=8) studied, in a sample (n) of 28 Nurses. Asking Nurses about the ways in which they provide daily care by means of interviewing focus groups, it became evident that it is feasible to decode models of scientific knowledge production they use, influences by, obsessions with, or preferences for, particular models, and, by extension, to identify the scientific knowledge per se that may have been crystallised consciously or subconsciously by themselves.

Results show that the 'patterns of knowing' employed by Nurses in Social Welfare Units of Greece include the Empirical (ε-ΠΠΕΓ), Aesthetic (α-ΠΠΕΓ), Ethical (η-ΠΠΕΓ) and Personal (π-ΠΠΕΓ) ones. The absence of the Sociopolitical-Emancipatory pattern (κχ-ΠΠΕΓ) is conspicuous, as subjects of both sexes rule out any involvement or participation in schemes allowing for forming health policies concerning the populations that Nurses cater for.

To conclude, this study has shown that Nurses succeed in proficiently handling the knowledge that Nursing has scientifically established. This entails that Nursing as a Science is capable of instilling the knowledge and principles of care into Nurses, through daily nursing practice. In this respect, Nursing and its study as an autonomous scientific pathway seem to share common features which are already present in the basic clinical studies of Nurses.

## 11. KEY – WORDS

Social Care Units, Epistemology, Focus Groups, Nursing, Nursing Theories, Patterns of Knowin.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

Α. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ:

«ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ»



# Ερευνητικό Πρωτόκολλο Διπλωματικής εργασίας

Μεταπτυχιακός Φοιτητής:  
**Σάββας Καρασαββίδης**

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:  
**Δρ.Κοτρώτσιου Ευαγγελία**

Λάρισα 2012

## I. Τίτλος Εργασίας

«Ποιοτική Διερεύνηση της έννοιας της Φροντίδας σε Έλληνες Νοσηλευτές των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, βασισμένη στην Επιστημολογική Νοσηλευτική Θεωρία των Προτύπων Γνώσης στη Νοσηλευτική της Carper (1978) και στις επικαιροποιήσεις της Θεωρίας από τις White (1995) και Chinn et Kramer (2008)»

## II. Εισαγωγή

### A. Πραγματιστική Πλαισιοθέτηση της Έρευνας

Ένα από τα βασικά ερευνητικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο Έλληνας Νοσηλευτής που υπηρετεί σε Δομές Ανοιχτής και Κλειστής Περίθαλψης των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας είναι η πλήρης απουσία ερευνητικών δεδομένων αλλά και αναφοράς στις πρακτικές, τις γνώσεις, τις συνήθειες, τις δεξιότητες, τις δυσχέρειες αλλά και τις ιδιαιτερότητες της παροχής νοσηλευτικής φροντίδας σε εξυπηρετούμενους και επωφελούμενους χρήστες υγείας των Προνοιακών Ιδρυμάτων.

Παράλληλα, η συμπίεση με τα διεθνή δεδομένα δεν αφήνει περιθώρια αμφισβήτησης του γεγονότος ότι η Προνοιακή Νοσηλευτική έχει βρεθεί αντιμέτωπη πολλές φορές τα τελευταία χρόνια στην πρόκληση να συνοδοιπορήσει με καινοτόμες πρακτικές των πολιτικών υγείας. Μέσα από ένα τέτοιο δεδομένο αρύεται εύκολα η δυναμική και η ευελιξία που ο κλάδος αυτός έχει αλλά παράλληλα και η έλλειψη προσανατολισμού και υποστήριξης από το γενικότερο πλάνο των πολιτικών της Νοσηλευτικής στην Ελλάδα.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναφερθεί πως οι Νοσηλευτές που υπηρετούν σε Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με δυσχέρειες που συμπαραδηλώνουν όχι μόνο την ιδιαίτερη φύση της δουλειάς τους αλλά και την αδυναμία έκφρασης των δυσχερειών αυτών, μιας και τα Μοντέλα Νοσηλευτικής Φροντίδας που καλούνται να εφαρμόσουν πηγάζουν είτε από προσαρμοστικό σχεδιασμό στις καλούμενες κάθε φορά συνθήκες είτε από ερασιτεχνική προσομοίωση Μοντέλων Νοσηλευτικής Φροντίδας από την Κλινική και την Κοινωνική Νοσηλευτική.

Στο ίδιο μοντέλο εφαρμογής νοσηλευτικών διεργασιών φαίνεται πως οι Προνοιακοί Νοσηλευτές, συνειδητοποιώντας την έλλειψη κατάλληλου πλαισίου εργασίας, χρησιμοποιούν δεδομένα και γνώσεις θεωρητικές και κλινικές από άλλους κλάδους της Νοσηλευτικής (Π.Φ.Υ., Νευρολογική, Ψυχιατρική, Γεροντολογική, Παθολογική). Η διαπίστωση αυτή σε ένα πρώτο επίπεδο πιθανά να αναδεικνύει την ανάγκη των Προνοιακών Νοσηλευτών να κατοχυρωθούν στα πλαίσια της εφαρμογής της προνοιακής νοσηλευτικής φροντίδας.

Σε ένα όμως μεταεπίπεδο, μια τέτοια αναζήτηση δίνει αδρά αλλά με σαφήνεια πως ο Κλάδος της Προνοιακής Νοσηλευτικής στην Ελλάδα, δεν ερευνηθήκε ή περιγράφηκε μέχρι και σήμερα

πιθανά λόγω της πολυπραγμοσύνης του ή της πολυσυλλεκτικότητάς του σε νοσηλευτικά καθήκοντα και ρόλους που προέρχονται από συγκεχυμένες γνώσεις και πρότυπα χωρίς θεωρητικά μοντέλα που να καθοδηγούν την φροντίδα.

Τα τελευταία χρόνια η στελέχωση του Νοσηλευτικού Δυναμικού στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας παρουσιάζει μια ιδιαίτερα άνοδο με ποιοτικές διαστάσεις, μιας και οι Επιστήμονες Νοσηλευτές που υπηρετούν σε αυτά διορίζονται με κριτήρια αξιότητας αλλά και συμπεριλαμβάνουν στα προσόντα τους περαιτέρω ποιοτικά χαρακτηριστικά εξειδίκευσης, δεδομένο που αποτελεί μια πραγματιστική βάση αισιόδοξης προοπτικής για το μέλλον και την εξελικτική πορεία της Ελληνικής Προνοιακής Νοσηλευτικής.

Όμως, αυτό που παραμένει ουσιαστικά αδιευκρίνηστο, είναι ο τρόπος με τον οποίο οι Νοσηλευτές εργάζονται, τα μοντέλα που χρησιμοποιούν, τα θεωρητικά πλαίσια και οι γνώσεις. Με άλλα λόγια, σε επιστημολογικό επίπεδο, δεν υπάρχει κάποια σαφής και περιγεγραμμένη ένδειξη ότι οι Προνοιακοί Νοσηλευτές, στα πλαίσια παροχής φροντίδας εφαρμόζουν επιστημολογικές αρχές γνώσης της Νοσηλευτικής.

Υπάρχει η αίσθηση ότι αυτό πράγματι μπορεί να συμβαίνει, αλλά άλλοτε ερασιτεχνικά ή χωρίς οι ίδιοι οι Νοσηλευτές να έχουν επίγνωση των γνώσεων της επιστημολογίας της Νοσηλευτικής. Και αυτό αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον, εάν επί της ουσίας καταφέρνουν να ανταποκριθούν με επάρκεια στις γνώσεις που η Νοσηλευτική έχει επιστημολογικά κατοχυρώσει. Γιατί σε αυτήν την περίπτωση, η Νοσηλευτική και η Επιστημολογία θα μοιάζει να μοιράζονται κοινά στοιχεία ήδη από τις βασικές κλινικές σπουδές των Νοσηλευτών.

## II. Θεωρητική Πλαισιοθέτηση της Έρευνας

Θα χρειαστεί λοιπόν, πρώτα να εκτιμηθούν οι γνώσεις, οι στάσεις και οι πρακτικές των Ελλήνων και Ελληνίδων Νοσηλευτών και Νοσηλευτριών αναφορικά με την Ελληνική Πραγματικότητα στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας..

Για το λόγο αυτό, με δεδομένη την ύπαρξη Νοσηλευτικών Θεωριών από την Ακαδημαϊκή Βιβλιογραφία της Νοσηλευτικής Επιστημολογίας, θα χρησιμοποιηθεί η Επιστημολογική Θεωρία των Προτύπων Γνώσης στη Νοσηλευτική (Fundamental Patterns of Knowledge in Nursing) της Barbara A. Carper (1978).

Σύμφωνα με την Θεωρητικό, οι Νοσηλευτές και οι Νοσηλεύτριες, κατά την άσκηση του έργου τους, αντλούν γνώσεις και χτίζουν το επιστημολογικό οικοδόμημα της Νοσηλευτικής με βάση:

A. Το εμπειρικό πρότυπο, που αφορά στην ίδια την Επιστήμη της Νοσηλευτικής, B. Το αισθητικό πρότυπο, που αναφέρεται στην Τέχνη της Νοσηλευτικής, Γ. Το προσωπικό/διαπροσωπικό πρότυπο, που αφορά στην γνώση του εαυτού και του άλλου και τέλος Δ. Το ηθικό πρότυπο, που αναφέρεται στην ηθική αντίληψη της Νοσηλευτικής.



Με την πάροδο των ετών, και έπειτα από τις αλληλεπιδράσεις και κριτικές που δέχθηκε η πρωτοποριακή Θεωρία των Προτύπων Γνώσης στη Νοσηλευτική από την Carper, το 2008 η Θεωρία επικαιροποιήθηκε με την προσθήκη του πέμπτου πρότυπου, του κοινωνικοπολιτικού και χειραφετημένου προτύπου, που αφορά στην πράξη και την δράση, τον ακτιβισμό και τον εθελοντισμό, αλλά και συμμετοχή των Νοσηλευτών στα κέντρα αποφάσεων για τις Πολιτικές Υγείας. Εισηγητές ήταν οι White, Chinn et Kramer που πρότειναν αυτό το πέμπτο πρότυπο ανάπτυξης και παραγωγής επιστημολογικής νοσηλευτικής γνώσης.

Συνοψίζοντας, οι Νοσηλευτές καταφέρνουν μέσα από την επιστήμη, την τέχνη, την γνώση του εαυτού, την γνώση του άλλου, τα ηθικά διλήμματα την συμμετοχή στα κοινά και την αίσθηση χειραφέτησης από άλλους, να παράγουν γνώση και να διαρκώς να συνθέτουν το επιστημολογικό υπόβαθρο της Επιστήμης τους.

Τι σχέση όμως μπορεί αυτό να έχει με την φροντίδα? Πώς συνδέεται η Θεωρία αυτή με την παρεχόμενη φροντίδα? Η Θεωρία των Προτύπων Γνώσης συνδέεται άρρηκτα με την παροχή φροντίδας, μιας και η νοσηλευτική φροντίδα, σε όποιον χώρο και αν παρέχεται, αντικατοπτρίζει πλήρως την επιστημολογική γνώση των Νοσηλευτών και τα πρότυπα που οι ίδιοι την δεδομένη διαπεριστασιακή και διαχρονική στιγμή χρησιμοποιούν.

Επομένως, αντιστρέφοντας την διαδικασία και ρωτώντας τους Νοσηλευτές διατομεακά για τους τρόπους με τους οποίους παρέχουν φροντίδα, μπορεί κάποιος να αποκρυπτογραφήσει τα πρότυπα που χρησιμοποιούν, τις επιρροές ή καθηλώσεις ή προτιμήσεις προς συγκεκριμένα πρότυπα και κατ'έπείτα την ίδια την επιστημολογική γνώση που μπορεί να έχουν για την Επιστήμη τους.

Αυτό φιλοδοξεί να προσφέρει το παρόν ερευνητικό πλαίσιο. Η πλήρης απουσία δεδομένων και ερευνητικών εργαλείων που να μετρούν τα πρότυπα γνώσεων στις Νοσηλευτικές, καθιστά μονόδρομο την χρήση ποιοτικής μεθοδολογίας για την ανίχνευση των προτύπων γνώσης που χρησιμοποιούν οι Έλληνες και οι Ελληνίδες Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας στην Ελλάδα.

#### **IV. Σκοπός και Μέθοδος**

##### **A. Σκοπός της Έρευνας**

Κατά τη διάρκεια της παρούσας έρευνας, κύριος σκοπός είναι:

- Να περιγραφούν τα πρότυπα επιστημολογικής γνώσης των Προνοιακών Νοσηλευτών που υπηρετούν σε Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα σύμφωνα με την Θεωρία της Carper και των επικαιροποιήσεών της.

Ως επιμέρους, δευτερογενείς και συνεπαγόμενοι στόχοι μπορούν να περιγραφούν οι εξής:

- Να προσδιοριστούν τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της παρεχόμενης φροντίδας των Νοσηλευτών που υπηρετούν στα Προνοιακά Ιδρύματα της Ελλάδας
- Να εξακριβωθούν οι συνήθειες και οι πρακτικές των Προνοιακών Νοσηλευτών όσον αφορά τα διεθνή δεδομένα της Επιστημολογίας της Νοσηλευτικής.
- Να δημιουργηθεί μια βάση προτύπων γνώσης για μελλοντικές ομοιότητες και διαφορές συγκριτικά με τους Κοινοτικούς και Κλινικούς Κλάδους της Νοσηλευτικής.
- Να διακριβωθεί μια τελική εκτίμηση της Ελληνικής Προνοιακής Νοσηλευτικής Πραγματικότητας και παράλληλα να εντοπιστούν τυχόν ελλείμματα και προβλήματα αυτού του επιμέρους Νοσηλευτικού Κλάδου αναφορικά με την χρήση ή όχι των προτύπων επιστημολογικής γνώσης.
- Τελικά, να περιγραφεί για πρώτη φορά στην Ελληνική Νοσηλευτική Ακαδημαϊκή και Ερευνητική Βιβλιογραφία η Προνοιακή Νοσηλευτική και τα πρότυπα επιστημολογικής νοσηλευτικής γνώσης που διαχειρίζονται οι εκπρόσωποί της.

#### **Β. Επιλογή Μεθόδου**

Στην παρούσα ερευνητική εργασία θα χρησιμοποιηθεί η Ποιοτική Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων (Qualitative Method). Συγκεκριμένα, έχει επιλεγεί η Μέθοδος των Ομάδων Εστίασης (Focus Group).

Οι Ομάδες Εστίασης επινοήθηκαν την δεκαετία του 1920. Πιο συγκεκριμένα, μια Ομάδα Εστίασης (που αναφέρεται μερικές φορές και ως μια «Συνέντευξη Ομάδας Εστίασης») είναι μια ομαδική συνέντευξη πάνω σε ένα συγκεκριμένο θέμα. Είναι μια ανοιχτή, ομαδική συζήτηση που καθοδηγείται από τον Ερευνητή και τυπικά επεκτείνεται πάνω από τουλάχιστον μια ώρα, πιθανώς δύο ή και περισσότερες. Οι απόψεις ποικίλλουν για το βέλτιστο μέγεθος της ομάδας. Αριθμοί από οκτώ ως δώδεκα συνήθως θεωρούνται κατάλληλοι.

Υπάρχει μια συζήτηση για το εάν οι ομάδες θα πρέπει να θεωρούνται ομοιογενείς ή ετερογενείς. Συνήθως χρησιμοποιούνται οι σύνθετες ομάδες. Οι Ομάδες Εστίασης μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως η πρωτεύουσα μέθοδος συλλογής δεδομένων σε μια μελέτη. Άλλες χρήσεις περιλαμβάνουν την Ομάδα Εστίασης ως πρόδρομο για την ανάπτυξη ενός πιο δομημένου επιστημονικού εργαλείου.

#### **Γ. Ο ρόλος του Μεσολαβητή-Διευκολυντή.**

Επίσης, σημαντικός ρόλος είναι και αυτός του Μεσολαβητή (κάποιες φορές αναφέρεται και ως «Διευκολυντής»). Είναι το άτομο που θα διευθύνει μια Ομάδα Εστίασης. Μεσολαβεί με την ακριβή έννοια του όρου στο να συντονίζει και κρατά εντός μέτρου και ορίων διευκολύνοντας την Ομάδα Εστίασης να λειτουργεί αποτελεσματικά.

Αυτό δεν είναι εύκολο, και απαιτεί ιδιαίτερες δεξιότητες, γνώση και εμπειρία προκειμένου να εκτελεστεί ικανοποιητικά. Ειδικά για τις Ομάδες Εστίασης στο χώρο της υγείας, της φροντίδας και

της Νοσηλευτικής, πρέπει να διαφοροποιηθεί ο ρόλος του Μεσολαβητή, μιας και δεν συντονίζει μια Ομάδα Υποστήριξης, παρόλο που οι συμμετέχοντες μπορεί να κερδίζουν πολλά από την εμπειρία στην Ομάδα Εστίασης.

Υπάρχουν σημαντικά πλεονεκτήματα στο να υπάρχει και δεύτερος Ερευνητής ή άλλο άτομο που να εμπλέκεται στη διεύθυνση της Ομάδας Εστίασης.

Στην παρούσα έρευνα Μεσολαβητής-Διευκολυντής είναι ο Μεταπτυχιακός Φοιτητής Καρασαββίδης Σάββας, Ψυχολόγος, Υποψήφιος Διδάκτορας Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου της Λωζάνης και Τελειόφοιτος του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας με 12ετή προϋπηρεσία σε Θέση Νοσηλεύτη σε Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας στις Σέρρες.

#### **Δ. Συλλογή Δεδομένων από Ομάδες Εστίασης**

Η μαγνητοφώνηση προτείνεται ως η καταλληλότερη μέθοδος, παρόλο που υπάρχουν κάποιες ενστάσεις αναφορικά με την επιρροή της στην λειτουργία της Ομάδας Εστίασης και στη δημιουργία προσδοκιών στα Μέλη της Ομάδας Εστίασης. Είναι καλό να κρατά ο Μεσολαβητής και σημειώσεις, ακόμη και εαν η Συνεδρία μαγνητοφωνείται.

Στην παρούσα έρευνα η μαγνητοφώνηση και η απομαγνητοφώνηση θα γίνει τη χρήση του Λογισμικού SONY STAGE, και με αρχεία MP3 για άμεση επεξεργασία, εύχρηστη μεταφορά, αποθήκευση, διατήρηση και συμβατότητα με ηλεκτρονικούς υπολογιστές.

#### **Ε. Δείγμα**

Τηρώντας όλα τα δεοντολογικά κριτήρια, δίνοντας έμφαση στις επιφυλάξεις και προχωρώντας βήμα προς βήμα, η παρούσα έρευνα θα εστιάσει σε Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας στην Ελλάδα. Έπειτα από έγγραφη αίτηση του Μεταπτυχιακού Φοιτητή, προς τις Υγειονομικές Διοικήσεις Μακεδονίας και Θεσσαλίας, στα αντίστοιχα Τμήματα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού, δόθηκαν οι λίστες των Νοσηλευτών και Νοσηλευτριών που υπηρετούν σε Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας σε Μακεδονία, Θράκη, Ήπειρο και Θεσσαλία.

Ως Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας εννοούνται οι Μονάδες του Εθνικού Συστήματος Υγείας χωρίς διάκριση ως προς τον πληθυσμό στον οποίο απευθύνονται (Γηροκομεία, Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων, Κέντρα Αποκατάστασης, Κέντρα Αποθεραπείας, Παιδοπόλεις κλπ).

#### **Ε1. Κριτήρια επιλογής:**

Τα Κριτήρια Επιλογής που τέθηκαν για τη Συμμετοχή στις Ομάδες Εστίασης στα πλαίσια της παρούσας έρευνας είναι τα εξής:

- Πτυχίο Ελληνικού Τμήματος Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ ή ΑΕΙ.
- Προϋπηρεσία τουλάχιστον 15 μηνών σε Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Ελλάδας.
- Εθελούσια συμμετοχή.

-Αποδοχή του ρόλου ως Μέλους της Ομάδας Εστίασης.

### **Ε2.Κριτήρια αποκλεισμού:**

-Απασχόληση σε αλλότρια καθήκοντα από αυτά της Νοσηλευτικής.

-Μη καλή κατάσταση επικοινωνίας.

-Μειωμένη κατανόηση της Ελληνικής Γλώσσας.

-Επικείμενη Συνταξιοδότηση εντός 12 μηνών.

### **ΣΤ. Ερευνητικός Σχεδιασμός Ομάδων Εστίασης**

Προβλέπεται η δημιουργία 3 ομάδων εστίασης, με μέγιστο 35 συμμετέχοντες συνολικά, ανά 10 (+/-2) σε κάθε Ομάδα Εστίασης. Ιδιαίτερη ερευνητική μέριμνα θα δοθεί στην αντιπροσωπευτικότητα του φύλου των ανδρών στις Ομάδες Εστίασης. Αναφορικά με την επιλογή των ερωτήσεων καθοδήγησης ή εισαγωγής της Συνέντευξης, τα ερωτήματα προς συζήτηση θα έχουν ως βάση τα 5 βασικά πρότυπα επιστημολογικής γνώσης. Συγκεκριμένα:

-Σας Παρακαλώ, προσπαθήστε να περιγράψετε σε κάποιον τρίτο τη Νοσηλευτική ως Επιστήμη,τα ιδιαίτερα επιστημονικά της δεδομένα και την επιστημονική της βάση (Πρότυπο Γνώσης Α - Εμπειρικό).

-Θυμηθείτε εαν χρειάστηκε ποτέ να αφήσετε «απ'έξω» την επιστημονικότητα του ρόλου σας και να λειτουργήσατε αυθόρμητα, ερασιτεχνικά ή εφευρετικά (Πρότυπο Γνώσης Β - Αισθητικό).

-Σκεφτήκατε ποτέ με διαίσθηση για κάτι που να αφορούσε τη νοσηλευτική φροντίδα? (Πρότυπο Γνώσης Γ – Προσωπικό/Διαπροσωπικό).

-Αναρωτηθήκατε εαν κάποιος από τους επωφελούμενούς σας δεν θέλουν άλλο πια την φροντίδα σας ή την φροντίδα ή την ζωή γενικά? Πως νιώσατε? (Πρότυπο Γνώσης Α - Ηθικό).

-Θα κατεβαίνατε στους δρόμους για να διεκδικήσετε τα δικαιώματα των ηλικιωμένων? (Πρότυπο Γνώσης Ε – Κοινωνικοπολιτικό/Χειραφετημένο).

### **Ζ. Στοιχεία Ηθικής και Δεοντολογίας**

Αρχικά, η παρούσα έρευνα διατηρεί τον σεβασμό και την ισότιμη διαφυλική μεταχείριση ανδρών και γυναικών. Οι όροι «Νοσηλευτής» και «Νοσηλεύτρια» αναφέρονται ισότιμα, συμπαραδηλώνουν ισοτιμία και ισονομία και προτείνονται εναλλάξ, σημαινόμενα πάντα της ίδιας έννοιας.

Παράλληλα, η παρούσα έρευνα πληρεί όλες τις προδιαγραφές του Κώδικα Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Τέλος, πληρούνται όλα τα Διεθνή Κριτήρια Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας σύμφωνα με την Διακήρυξη του Helsinki.

### **Η. Χρονοδιάγραμμα**

Τα πρώτα αποτελέσματα θα προωθηθούν στην Πρόεδρο της Τριμελούς Επιτροπής, Καθηγήτρια Δρ. Κοτρώτσιου στα μέσα Μαΐου και οι τελικές προκύπτουσες διορθώσεις θα είναι έτοιμες μέχρι τα μέσα Ιουνίου 2012 ώστε η παρούσα έρευνα να παρουσιασθεί και να αξιολογηθεί επίσημα στα πλαίσια της Παρουσίασης των Διπλωματικών του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών περί τα τέλη Ιουνίου 2012.

#### **V. Ενδεικτική Βιβλιογραφία**

- Allmark, P. (2003). Popper and nursing theory. *Nursing Philosophy*, 4(1), 4-16.
- Barrett, E. A. M. (2002). What is nursing science? *Nursing Science Quarterly*, 15(1), 51-59.
- Beck, D-M. (2006). Nightingale's passion for advocacy: Local to global. Dans I.C. Andrist, P.K. Nicholas, K.A. Wolf (ed). *A history of nursing ideas* (pp. 473-487). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publ.
- Brenckick, J. M., & Webster, G. A. (2000). *Philosophy of nursing : A new vision for health care*. Albany: State University of New York.
- Carper, B. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1, 13-23.
- Cipriano Silva, M. (1999). The state of nursing science: Reconceptualizing for the 21st century. *Nursing Science Quarterly*, 12(3), 221-226.
- Clements, P. T. & Averill, J. (2006) Finding patterns of knowing in the work of Florence Nightingale. *Nursing Outlook*, 54(5), 268-274.
- Cody, W.K. (2003). Nursing theory as a guide to practice. *Nursing Science Quarterly*, 16(3), 225-231.
- Cody, W. K. (1999). Middle-range theories: Do they foster the development of nursing science? *Nursing Science Quarterly*, 12(1), 9-14.
- Cowling, W. R. (2001). Unitary appreciative inquiry. *Advances in Nursing Science*, 23(4), 32-48.
- Dickoff, J., & James, P. (1968). A theory of theories: A position paper. *Nursing Research*, 17, 197-203. ( aussi dans Reed...Nicoll).
- Donaldson, S. K (2003). Commentary: The science of human health - Domain structure and future vision. *Biological Research for Nursing*, 4(3), 165, 169.
- Donaldson, S. K (2003). Science and freedom in a democracy. *Journal of Professional Nursing*, 19(6), 333.
- Donaldson, S. K (2003). It's about health, not nursing. *Journal of Professional Nursing*, 19(4), 180- 181.
- Donaldson, S. K (2001). Nursing science defined in less than 10 words. *Journal of Professional Nursing*, 18(2), 61, 112.

Donaldson, S. K., & Crowley, D. M. (1978). The discipline of nursing. *Nursing Outlook*, 26(2), 113-120. (aussi dans Reed...Nicoll).

Duncan, C., Cloutier, J. D., Bailey, P. H. (2007). Concept analysis: the importance of differentiating the ontological focus. *Journal of Advanced Nursing*, 58(3), 293-300.

Estabrooks, C. A. et autres (2005). Sources of practice knowledge among nurses. *Qualitative Health Research*, 15(4), 460-476.

Fawcett, J. (2008). Advancing development of nursing theory: an innovative approach. *Journal of Advanced Nursing*, 63(5), 429-429.

Fawcett, J. (2005). Criteria for evaluation of theory. *Nursing Science Quarterly*, 18(2), 131-135.

Fawcett, J., Alligood, M.R. (2005). Influences on advancement of nursing knowledge. *Nursing Science Quarterly*, 18(3), 227-232.

Fawcett, J. (1999). The state of nursing science: Hallmarks of the 20th and 21st centuries. *Nursing Science Quarterly*, 12(4), 311-318.

Finfgeld-Connett, D. (2008). Meta-synthesis of caring in nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 196-204.

Finfgeld-Connett, D. (2008). Qualitative convergence of three nursing concepts: art of nursing, presence and caring. *Journal of Advanced Nursing*, 63(5), 527-534

Finfgeld-Connett, D. (2006). Qualitative concept development: implications for nursing research and knowledge. *Nursing Forum*, 41(3), 103-112.

Fitzpatrick, J. J., & Martinson, I. (Éds). (1996). *Selected writings of Rosemary Ellis: in search of the meaning of nursing science*. New York: Springer.

Freshwater, D. (2004). Globalization and innovation: Nursing's role in creating a participative knowledge economy. *NTresearch*, 9(4), 240-242.

Giuliano, K.K., Tyler-Viola, & Palan Lopez, R. (2005). Unity of knowledge in the advancement of nursing knowledge. *Nursing Science Quarterly*, 18(3), 243-248.

Gortner, S.R. (2000). Knowledge development in nursing: Our historical roots and future opportunities. *Nursing Outlook* 48(2), 60-67.

Gortner, S. R. (1993). Nursing syntax revisited: A critique of philosophies said to influence nursing theories. *International Journal of Nursing Studies*, 30(6). 477-488. (aussi dans Polifroni & Welch).

Gortner, S. R. (1990). Nursing values and science: Toward a science philosophy. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 22(2), 101-105. (aussi dans Polifroni & Welch).

Goulet, O. & Dallaire, C. (2002). *Les soins infirmiers: vers de nouvelles perspectives*. Boucherville : Gaëtan Morin.

- Hupcey, J. E. & Penrod, J. (2005). Concept analysis: examining the state of the science. *Research and theory for nursing practice: an international journal*, 19(2), 197-208.
- Im, E. O. (2005). Development of situation-specific theories. *Advances in Nursing Science*, 28(2), 137-151.
- Jones, D.A. (2005). Are we abandoning nursing as a discipline? *Clinical Nurse Specialist: A Journal for Advanced Nursing Practice*, 19(6), 275-277.
- Kim, H.S., & Kollack, I. (Eds.) (2006). *Nursing Theories: Conceptual & Philosophical Foundations* (2e ed.). New York: Springer.
- Kim, H. S. (2000). *The nature of theoretical thinking in nursing* (2nd Ed). New York: Springer.
- Laustsen, G. (2006). Environment, ecosystems, and ecological behavior: A dialogue toward developing nursing ecological theory. *Advances in Nursing Science*, 29(1), 43-54.
- Lauzon, S. (1995). Gortner's contribution to nursing knowledge development. *Image : Journal of Nursing Scholarship*, 27, 100-103.
- Lauzon, S. & Pepin, J. (2000). L'appréhension de la substance infirmière par l'examen de concepts ayant fait l'objet d'analyses. *Recherche en soins infirmiers*, 63, 10-18.
- Liehr, P. & Smith, M. J. (1999). Middle range theory: Spinning research and practice to create knowledge for the new millennium. *Advances in Nursing Science*, 21(4), 81-91.
- Leininger, M. (2007). Theoretical questions and concerns: Response from the theory of culture care diversity and universality perspective. *Nursing Science Quarterly*, 20(1), 9-13.
- Leininger, M. & McFarland, M.R. (2006). *Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory* (2nd ed.). Toronto: Jones & Bartlett.
- Litchfield, M.C. & Jónsdóttir, H. (2008). A practice discipline: That's here and now. *Advances in Nursing Science*, 31(1), 79-91.
- Major, F. (2000). Le centre d'intérêt de la discipline infirmières : une clarification à l'aide des bases ontologiques. *Recherche en soins infirmiers*, (60), 9-16.
- McEwen, M. & Wills, E.M. (2002). *Theoretical Basis for Nursing*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Meleis, A.I., & Im, E.-O. (2001). From fragmentation to integration: Situation specific theories. In N.L. Chaska (Ed.), *The Nursing Profession: Tomorrow and Beyond* (3rd ed.) (pp. 881-891). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mitchell, G.J. (2007). Picturing the nurse-person/family/community process in the year 2050. *Nursing Science Quarterly*, 20(1), 43-50.
- Mitchell, G. J. (2007). Nursing in 2050: Emerging Views of Nursing Theory-Based Practice. *Nurs Sci Q*, 20(2), 135-.

Mitchell, G. J., & Cody, W. K. (1992). Nursing knowledge and human science : Ontological and epistemological considerations. *Nursing Science Quarterly*, 5, 54-61.

Monti, E. J., Tingen, M. S. (1999). Multiple paradigms of nursing science. *Advances in Nursing Science*, 21(4), 64-80.

Morse, J. M. (2002). Integrating concepts for the development of qualitatively-derived theory. *Research and theory for nursing practice: an international journal*, 16(1), 5-18.

Newman, M.A. (2007). The power of one: Confidence in our evolving future? *Nursing Science Quarterly*, 20(3), 203-204.

Newman, M.A., Smith, M.C, Pharris, M.D., & Jones, D. (2008). The focus of the discipline revisited. *Advances in Nursing Science*, 31(1), E16-E27

Newman, M. A., Sime, A. M., & Corcoran-Perry, S. A. (1991). The focus of the discipline of nursing. *Advances in Nursing Science*, 14(1), 1-6.

Nightingale, F. (1859/1969). *Notes on nursing: What it is and what it is not*. New York: Dover.

Northrup, D.T., Tschanz, C.L., Olynyk, V.G., Makaroff, K.L., Szabo, J., & Biasio, H.A. (2004). Nursing: Whose discipline is it anyway? *Nursing Science Quarterly*, 17(1), 55-62.

Parse, R.R. (2005). The human becoming modes of inquiry: Emerging sciencing. *Nursing Science Quarterly*, 18(4), 297-300.

Parse, R.R. (2005). Parse's criteria for evaluation of theory with a comparison of Fawcett's and Parse's approaches. *Nursing Science Quarterly*, 18(2), 135-137.

Parse, R. R. (2001). *Qualitative inquiry : The path of sciencing*. Boston: Jones and Bartlett.

Penrod, J. & Hupcey, J. E. (2005). Concept advancement: extending science through concept-driven research. *Research and theory for nursing practice: an international journal*, 19(3), 231-241.

Pepin, J. (2008). L'évolution du savoir infirmier au Québec, dans C. Dallaire (dir.), *Le savoir infirmier au cœur de la discipline et de la profession infirmière* (chapitre 4; p.71-91). Montréal : Gaëtan Morin.

Pepin, J. Cossette, S. (2008). Articuler théorie et recherche infirmière. *Soins*, 724, 48-51.

Phillips, D. A. (2001). Methodology for social accountability: Multiple methods and feminist, poststructural, psychoanalytic discourse analysis. *Advances in Nursing Science*, 23(4), 49-66.

Porter, S. (2010). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 33(1): 3-14.

Provencher, H., & Fawcett, J. (2002). Les sciences infirmières: une structure épistémologique. Dans O. Goulet & C. Dallaire (Dir.), *Les soins infirmiers, vers de nouvelles perspectives* (pp. 315-335). Boucherville: Gaëtan Morin éditeur.

Reed, P. G. (2008). Adversity and Advancing Nursing Knowledge. *Nursing Science Quarterly*, 21, 133-134.



Richard L. & Gauvin L. (2006). L'élaboration et la réalisation d'interventions écologiques en promotion de la santé. Dans M. O'Neill, S. Dupéré, A. Pederson & I. Rootman (Eds.). La promotion de la santé au Canada et au Québec, perspectives critiques (pp. 421-435). Québec : Les Presses de l'Université Laval.

Risjord, M. (2010). Nursing knowledge. Science, practice, and philosophy. Chichester : Wiley.

Rodgers, B. L. & Knafl, K. A. (2000). Concept development in nursing. Foundations, techniques, and applications (2nd éd.). Philadelphia: Saunders.

Rolfe, G. (2006). Nursing praxis and the science of the unique. *Nursing Science Quarterly*, 19(1), 39-43.

Sakalys, J. (2006). Bringing bodies back in: Embodiment and caring science. *International Journal for Human Caring*, 10(3), 17-21.

Salas, A. S. (2005). Toward a north-south dialogue. Revisiting nursing theory (from the south). *Advances in Nursing Science*, 28(1), 17-24.

Schober, M. & Afferla, F. (2006). *Advanced nursing practice*. Oxford : Blackwell.

Schwab, J. J. (1962). The concept of the structure of a discipline. *Educational Record*, 43, 197-203.

Spear, H. J. (2007). Nursing Theory and Knowledge Development: A Descriptive Review of Doctoral Dissertations, 2000-2004. *Advances in Nursing Science* 30(1), E1-E14

Sullivan-Marx, E.M. (2006). Directions for the development of nursing knowledge. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 7(3), 164-168.

Thorne, S. E. & Hayes, V. E. (1997). *Nursing Praxis: Knowledge and Action*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Thorne, S., Kirkman, S. R., MacDonald-Emes, J. (1997). Interpretive description : A non categorical qualitative alternative for developing nursing knowledge. *Research in Nursing & Health*, 20, 169-177.

Warms, C. A., & Schroeder, C. A. (1999). Bridging the gulf between science and action: The "new fuzzies" of neopragmatism. *Advances in Nursing Science*, 22(2), 1-10.

Watson, J. (2009). *Instruments for assessing and measuring caring in nursing and health sciences* (2ième edition). NY : Springer.

Watson, J. (2007). Theoretical questions and concerns: Response from a caring science framework. *Nursing Science Quarterly*, 20(1), 13-15.

Watson, J. (2006). Can an ethic of caring be maintained? *Journal of Advanced Nursing*, 15, 257-259.

Watson, J. (2005). Guest editorial: What, may I ask is happening to nursing knowledge and professional practices? What is nursing thinking at this turn in human history? *Journal of Clinical Nursing*, 14, 913-914.

Watson, J. (1995). Postmodernism and knowledge development in nursing. *Nursing Science Quarterly*, 8(2), 60-64. (aussi dans Polifroni, pp. 471-477)

Watson, J. & Smith, M. C. (2002). Caring science and the science of unitary human beings: A trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. *Journal of Advanced Nursing*, 37(5), 452-461

Whall, A.L., & Hicks, F.D. (2002). The unrecognized paradigm shift in nursing: Implications, problems, and possibilities. *Nursing Outlook*, 50(2), 72-76.

White, J. (1995). Patterns of knowing: Review, critique, and update. *Advances in Nursing Science*, 17(4), 73-86.

Willis, D.G., Grace, P.J., & Roy, C. (2008). A central unifying focus for the discipline: Facilitating humanization, meaning, choice, quality of life, healing in living and dying. *Advances in Nursing Science*, 31(1), E28-E40.

Winters, J., & Ballou, K.A. (2004). The idea of nursing science. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 533-535.

Young, A., Taylor, S.G., McLaughlin-Renpenning, K. J. (2001). *Connections: Nursing research, theory, and practice*. Toronto: Mosby.

## Β. ΦΥΛΛΟ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



### ΦΥΛΛΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ: ...../...../2012

ΗΛΙΚΙΑ:.....

ΦΥΛΟ:

ΑΝΔΡΑΣ

ΓΥΝΑΙΚΑ

1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΑΕΙ \_\_\_\_\_

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΤΕΙ \_\_\_\_\_

2. ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ: ΜΑΣΤΕΡ \_\_\_\_\_

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ \_\_\_\_\_

3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η \_\_\_\_\_

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η \_\_\_\_\_

ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η \_\_\_\_\_

ΧΗΡΟΣ/Α \_\_\_\_\_

4. ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ τουλάχιστον 24 μηνών ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΝΑΙ

ΟΧΙ

5. ΜΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΝΑΙ

ΟΧΙ

6. ΕΥΔΟΚΙΜΗ ΔΙΕΤΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΝΑΙ

ΟΧΙ

7. ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ συνολικά σε έτη ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ .....

8. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΝΑΙ

ΟΧΙ

9. ΕΠΑΡΚΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

10. ΕΠΑΡΚΗΣ ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

11. ΕΠΑΡΚΗΣ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΓΝΩΣΣΑΣ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

12. ΕΠΙΚΕΙΜΕΝΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗ ΕΝΤΟΣ 12 ΜΗΝΩΝ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

13. ΚΙΝΗΤΡΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

14. ΕΘΕΛΟΥΣΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

15. ΑΠΟΔΟΧΗ ΡΟΛΟΥ ΩΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

16. ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

17. ΤΕΛΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΠΟΛΗ

ΣΕΡΡΕΣ.....

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ.....

ΚΑΤΕΡΙΝΗ.....

ΟΜΑΔΑ

FG1.....

FG2.....

FG3.....

ΑΤΟΜΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΟΝΤΑ / ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΣΑΣ : FG...../.....

Ο ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ

Ο ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑΣ/ Η ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΣΑ

**Γ. ΦΥΛΛΟ ΕΓΓΡΑΦΟΥ**

**A1. ΦΥΛΛΟ ΕΓΓΡΑΦΟΥ**

Ημερομηνία.....

Ομάδα.....

**Κύρια ή Παράλληλη Ερώτηση 1:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Κύρια ή Παράλληλη Ερώτηση 2:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Σάββας Θ. Καρασαββίδης  
Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία,  
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών: «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, 2012.

.....  
.....  
.....  
.....

**Κύρια ή Παράλληλη Ερώτηση 3:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Κύρια ή Παράλληλη Ερώτηση 4:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Κύρια ή Παράλληλη Ερώτηση 5:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ή ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑ των 15 λεπτών:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Δ. ΦΥΛΛΟ ΣΥΝΟΨΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣ

**A2. ΦΥΛΛΟ ΣΥΝΟΨΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣ**

Ημερομηνία.....

Ομάδα.....

**Συμμετείχαν όλοι και όλες;**

.....

.....

**Υπάρχει συνάφεια με το σκοπό της έρευνας;**

.....

.....

**Ποιά ιδιαίτερα ζητήματα αναπτύχθηκαν;**

.....

.....

.....

.....

**Σε ποιά θέματα δόθηκε περισσότερη έμφαση;**

.....

.....

.....

.....

**Πού υπήρξε μεγαλύτερη αλληλεπίδραση, διάλογος και ένταση;**

.....

.....

.....

.....

**Ποιά ερωτήματα απαντήθηκαν και ποιά όχι;**

.....

.....



Υπάρχουν νέες υποθέσεις και νέες κατευθύνσεις από τα λεγόμενα της ομάδας;

Υπήρξαν μη λεκτικές επικοινωνίες;

Ποιά η σημασία των δεδομένων για την έρευνα;

Διαπιστώθηκαν λάθη, παραλείψεις, παραβάσεις και αντιδεοντολογίες;

Ελεύθερο Συμπλήρωμα για επιπλέον Σχόλια και Παρατηρήσεις στη Σύνοψη

## A3 / A4. Κωδικοποίηση και Υπομνήματα

(ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΕΣΤΙΑΣΗΣ)

Υπόμνημα: «Αναλαμπή».....Σύμβολο: **!!!**

Υπόμνημα: «Νέα Κατηγορία».....Λέξη: **NEW**

Υπόμνημα: «Αρχική Ανακάλυψη».....Λέξη: **WOW**

Υπόμνημα: «Πιθανή Ενοποίηση».....Σύμβολο: **+/-**

Υπόμνημα: «Κάτι μου θυμίζει , να το ψάξω πάλι».....Λέξη: **AGAIN**

Υπόμνημα: «Είναι αντίθετο με κάτι που είδα παραπάνω»..... Σύμβολο: **-**

Υπόμνημα: «Είναι σχεδόν ίδιο με κάτι που είδα παραπάνω»..... Σύμβολο: **=**

Υπόμνημα: «Έχω πρόσθετες σκέψεις για αυτό,

θα το δω αργότερα ξανά».....Σύμβολο: **+++**

Υπόμνημα: «Κύρια Κωδικοποίηση».....Γράμμα: **K**

Υπόμνημα: «Ολοκλήρωσα την ομάδα λέξεων,

όχι περαιτέρω κωδικοποίηση»..... Λέξη: **END**

Υπόμνημα: «Επανακωδικοποίηση προς τα πάνω»..... Σύμβολο: **↑**

Υπόμνημα: «Επανακωδικοποίηση προς τα κάτω»..... Σύμβολο: **↓**

## Α5. Φύλλο Απολογισμού των Δεδομένων (με Ενδιάμεση Περίληψη)

Ημερομηνία.....

Ομάδα.....

### Βασικές Ετικέτες Κωδικοποίησης

.....

.....

.....

.....

### Λανθάνουσες Ετικέτες Κωδικοποίησης

.....

.....

.....

.....

### Δευτερεύουσες Ετικέτες Κωδικοποίησης

.....

.....

.....

.....

### Επάρκεια Δεδομένων Κύριας ή Παράλληλης Ερώτησης 1:

.....

.....

.....

.....

### Επάρκεια Δεδομένων Κύριας ή Παράλληλης Ερώτησης 2:

.....

.....

.....

.....

**Επάρκεια Δεδομένων Κύριας ή Παράλληλης Ερώτησης 3:**

.....

.....

.....

.....

**Επάρκεια Δεδομένων Κύριας ή Παράλληλης Ερώτησης 4:**

.....

.....

.....

.....

**Επάρκεια Δεδομένων Κύριας ή Παράλληλης Ερώτησης 5:**

.....

.....

.....

.....

**ΕΝΔΙΑΜΕΣΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΑΥΤΗ:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Ζ. ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

## Α6. Πίνακας Παρουσίασης των Δεδομένων (Συμπλήρωμα ΜΟΝΟ εννοιολογικής στήλης)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΘΕΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ			
ΔΙΑΤΕΤΑΓΜΕΝΗ ΣΤΗΛΗ		ΣΤΗΛΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ	ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΤΗΛΗ
ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ	ΕΡΩΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	ΚΥΡΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΕΡΩΤΗΣΗ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΙΑΣ	ΕΤΙΚΕΤΕΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ
Εμπειρικό (ε-ΠΠΕΓ)	Τί πιστεύετε ότι είναι η Επιστήμη; Πώς πιστεύετε ότι εξηγείται η Νοσηλευτική;	Πώς θα περιγράφατε τη Νοσηλευτική ως Επιστήμη;  Πιστεύετε ότι η Νοσηλευτική είναι Επιστήμη ;	
Αισθητικό (α-ΠΠΕΓ)	Τί σημαίνει αυτό για σας;  Τί είναι σημαντικό για σας;  Τί θα θέλατε να συμπληρώσετε στην δουλειά σας;  Ποιές είναι οι συνέπειες των πράξεών σας στους	Η νοσηλευτική φροντίδα που κάθε μέρα εσείς ο ίδιος/ η ίδια παρέχετε είναι πάντα επιστημονική ή κάποιες φορές μπορεί να είναι πιο ελεύθερη, αυθόρμητη, εφευρετική και επινοητική;  Όταν φροντίζετε τον ασθενή έχετε πάντα στο νου σας τις τρέχουσες επιστημονικές γνώσεις για τη συγκεκριμένη φροντίδα ή εξατομικεύετε και προσαρμόζετε στις τρέχουσες ανάγκες του	

	<p>ασθενείς;</p> <p>Ποιές είναι οι συνέπειες των πράξεών σας στους άλλους;</p> <p>Ποιές είναι οι συνέπειες των πράξεών σας σε εσάς τους ίδιους / τις ίδιες;</p>	<p>ασθενή σας με βάση την προσωπική σας γνώση και εμπειρία;</p>	
<p>Προσωπικό (π-ΠΠΕΓ)</p>	<p>Πιστεύετε ότι γνωρίζετε καλά αυτό που κάνετε;</p> <p>Πιστεύετε ότι αυτό που κάνετε το γνωρίζετε καλά;</p>	<p>Πήρατε ποτέ κάποια απόφαση που να αφορά τη νοσηλευτική φροντίδα από διαίσθηση ή βασισμένη σε παράγοντες εντελώς υποκειμενικούς;</p> <p>Σας έτυχε ποτέ να μην μπορείτε να περιγράψετε σε κάποιον άλλο με λογικά και αντικειμενικά επιχειρήματα για ποιό λόγο αποφασίσατε να προβείτε σε μια συγκεκριμένη ενέργεια που αφορούσε τη φροντίδα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ενός ασθενή ;</p>	
<p>Ηθικό (η-ΠΠΕΓ)</p>	<p>Είναι δίκαιη η φροντίδα που παρέχετε στον</p>	<p>Πώς θα νιώθατε εάν ένας περιθαλπόμενός σας ή περιθαλπόμενη σας αρνείται</p>	

	ασθενή; Είναι υπεύθυνη η φροντίδα που παρέχετε στον ασθενή;	συστηματικά να λάβει τις νοσηλευτικές φροντίδες που οργανώσατε για εκείνον/εκείνην;  Σκεφτήκατε ποτέ για κάποιον ασθενή σας ότι θα ήταν καλύτερα εάν πέθαινε ;	
Κοινωνικοπολιτικό/ Χειραφετημένο (κχ-ΠΠΕΓ)	Τί είναι αόρατο ή κρυμμένο ή δεν φαίνεται καλά στη δουλειά σας; Ποιός δεν εισακούγεται στη δουλειά σας και ποιός μπορεί να επωφελείται από αυτό; Τί δεν ταιριάζει σε αυτό που κάθε μέρα βλέπετε στη δουλειά σας;  Ποιά πιστεύετε ότι είναι τα πραγματικά εμπόδια για την επίτευξη	Τί είσαστε διατεθειμένοι/ διατεθειμένες να πράξετε για να υποστηρίξετε την ισότιμη μεταχείριση των ανθρώπων αναφορικά με την ισότητα παροχής υπηρεσιών υγείας;  Θα κάνατε απεργία πείνας για να χτιστούν περισσότερα γηροκομεία ;	

	της ελευθερίας του ανθρώπου;		
--	---------------------------------------	--	--