

ΕΝΤΥΠΟ
ΚΩΔΙΚΟΣ
ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ
108/1988
Κ.Δ.Α.
ΕΛΛΑΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΣ
Κ.Δ.Α.
ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ
ΠΟΡΤ
ΠΑΥΕ
ΗΕΛΛΙΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΣΟΓΕΙΟΝ 2 Γ ΚΤΙΡΙΟ · 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 36 - Τεύχος 3 - Σεπτέμβριος - Δεκέμβριος 1997



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 36 - No 3 - September - December 1997



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Άρθρο σύνταξης Δρ. Α. Παπαδαντωνάκη	163
2. 21ο Συνέδριο Νοσηλευτικής του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών, Ιούνιος '97, Βανκούβερ Μ. Καλαφάτη	165
3. 29η Συνεδρίαση των Εθνικών Αντιπροσωπειών του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών Μ. Μαλγαρινού	172
4. Νοσηλευτική Θεωρία και πράξη Οδύοντας προς τον 21ο αιώνα Δρ. Στέλλα Κοτζαμπασάκη	175
5. Φροντίδα στη Νοσηλευτική: Μια άλλη άποψη Π. Δημητρίου	185
6. Ο ρόλος του ειδικού κλινικού νοσηλευτή Χρ. Λεμονίδου	189
7. Ο ρόλος του νοσηλευτή εκπαιδευτικού στον κλινικό χώρο κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας Ευρ. Παπασταύρου	198
8. Ο διαβητολογικός νοσηλευτής και η εκπαίδευση στην αυτοφροντίδα Ελ. Δημητριάδου	209
9. Κυρίαρχες έννοιες και προσεγγίσεις στη διασφάλιση της ποιότητας Δ. Παπαγεωργίου	215
10. Κλινική Επιβλεψη-Ρόλοι, μοντέλα και στρατηγικές που μπορούν να ενθαρρύνουν την αντανακλαστική πρακτική (Reflective Practice) Μ. Μαντζώρου	226
11. Συζητήστε τρόπους με τους οποίους οι θεωρίες και δεξιότητες της συμβουλευτικής μπορούν να αναπτύξουν τη νοσηλευτική πρακτική Αθ. Μόσχου - Κάκκου	233
12. Εκπαιδευτική προετοιμασία διευθυντών νοσηλευτικών υπηρεσιών (ΔΝΥ) ώστε να ανταποκρίνονται σε μελλοντικές προκλήσεις Μ. Μπατσολάκη	247
13. Η αναγκαιότητα της εισαγωγής αλλαγών στη Νοσηλευτική Δρ. Ε. Χαραλαμπίδου	265
14. Έλεγχος συμπεριφοράς ψυχικά πασχόντων: Ηθικές διαστάσεις του προβλήματος Μ. Πριάμη, Χ. Πλάτη	272
15. Περιεχόμενα του Έτους 1997	282
16. Οδηγίες για τους συγγραφείς	284

CONTENTS

1. Editorial Dr. A. Papadantonaki	163
2. ICN 21st Quadrennial Congress June 1997, Vancouver M. Kalafati	165
3. 29th Meeting of the National Representatives of ICN M. Malgarinou	172
4. Nursing theory and practice Approaching the 21st century Dr. St. Kotzabassaki	175
5. Caring in Nursing: a different view P. Dimitriou	185
6. The role of clinical Nurse Practitioner Chr. Lemonidou	189
7. Clinical role of nurse teacher in terms of clinical areas: critical analysis of the literature Eur. Papastaurou	198
8. Diabetologic nurse and self management education El. Dimitriadou	209
9. Fundamental Concepts and Approaches of Quality Assurance D. Papageorgiou	215
10. Clinical Supervision - Roles, models and strategies which can encourage the reflective practice M. Mantzorou	226
11. Discuss ways in which counselling theory and skills be used to enhance Nursing practice Ath. Moschou - Kakkou	233
12. Educational Needs and nurse managers M. Batsolaki	247
13. The need to introduce changes in Nursing Dr. E. Charalabidou	265
14. Behavior control of the violent patients: ethical considerations M. Priami, Ch. Plati	272
15. Contents of the year 1997	282
16. Instructions to authors	284

- «ΤΑ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ ΚΕΙΜΕΝΑ ΔΕΝ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΟΥ ΕΣΔΝΕ».
- ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΜΑΣ ΤΟ ΚΑΝΕΤΕ ΓΝΩΣΤΟ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ.

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών
Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Αγιώτου-Δημοπούλου
Α. Καλοκαιρινού
Α. Παπαδαντωνάκη
Ε. Πατηράκη
Α. Πορτοκαλάκη
Ε. Χαραλαμπίδου

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Δρ. Ασπασία Παπαδαντωνάκη

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.
ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80, 114 71 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. 3624.728, 3609.342, 3601.605, FAX: 3601.679

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές	5.000	δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες	9.000	δρχ.
Εξωτερικού	80	\$
Τιμή τεύχους	1.500	δρχ.
Τιμή τευχών 1992-1996	1.200	δρχ.
» » 1990-1991	1.000	δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	800	δρχ.

Νοσηλευτική θεωρία και πράξη. Οδεύοντας προς τον 21ο Αιώνα

Δρ. Στέλλα Κοτζαμπασάκη

Επίκουρος Καθηγήτρια Προϊσταμένης Β' Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθηνών

ΣΤΕΛΛΑ ΚΟΤΖΑΜΠΑΣΑΚΗ *Νοσηλευτική θεωρία και πράξη. Οδεύοντας προς τον 21ον αιώνα.* Το άρθρο αυτό αναφέρεται στην Νοσηλευτική θεωρία και την εξετάζει ως υπόβαθρο για την εκπαίδευση, την έρευνα και την επιστημονική κλινική πρακτική. Υποστηρίζεται πως παρά τις κριτικές που έχουν εκφρασθεί, η σύγχρονη Νοσηλευτική έχει τελικά καταφέρει να αναπτύξει το ειδικό και καλά οργανωμένο σώμα γνώσης, χαρακτηριστικό μιας επιστήμης. Πρώτα συζητούνται τα χαρακτηριστικά ενός επιστημονικά ασκούμενου επαγγέλματος και στη συνέχεια γίνεται μία προσπάθεια προκειμένου να φανεί πώς η Νοσηλευτική εξελίχθηκε από ένα τεχνικά και με βάση το ιατρικό μοντέλο, σε ένα επιστημονικά ασκούμενο επάγγελμα, βασισμένο σε μοναδικά στη φύση τους εννοιολογικά θεωρητικά μοντέλα και θεωρίες. Ο ανθρωπισμός και η ολιστικότητα που αποτελούν τα δύο κύρια χαρακτηριστικά τους, είναι μεταξύ των άλλων αυτά που προσδίδουν τη μοναδικότητα της επιστήμης της Νοσηλευτικής. Τέλος, οι στόχοι της Νοσηλευτικής στην πορεία της προς το 2000 τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς αναγνωρίζονται και εξετάζονται. **Νοσηλευτική 3: 175-184, 1997.**

Εισαγωγή*

Σχεδόν ενάμισο αιώνα πριν η θεμελιωτής της σύγχρονης νοσηλευτικής Florence Nightingale οριοθέτησε το έργο της και προσδιόρισε την μοναδικότητα του νοσηλευτικού ρόλου στον ορισμό της: «What Nursing has to do... is to put the patient in the best condition for nature to act upon him», δηλαδή «έργο της Νοσηλευτικής είναι να διατηρήσει τον άρρωστο στην καλύτερη δυνατή κατάσταση, έτσι που η φύση να επιδρά

επάνω του»¹. Εντούτοις ακόμα στις μέρες μας η αμφισβήτηση για τη φύση της Νοσηλευτικής και για την επιστημονική της ταυτότητα εξακολουθεί να υφίσταται, και υπάρχουν συγγραφείς που υποδεικνύουν πως το ξεκάθαρα προσδιορισμένο και οργανωμένο σώμα γνώσης που χαρακτηρίζει ένα επιστημονικά ασκούμενο επάγγελμα δεν έχει ακόμα ολοκληρωθεί^{2,3,4}.

Είναι πλέον βιβλιογραφικά τεκμηριωμένο ότι η Νοσηλευτική είναι επιστήμη^{2,5,6,7,8}. Ωστόσο για μία επιστήμη δεν αρκεί να αποδεικνύει θεω-

* Η εργασία αυτή παρουσιάστηκε σε ομιλία που έγινε στα Ιωάννινα στις 6.5.1977 στα πλαίσια της Ημερίδας «Νοσηλευτική Θεωρία και Πράξη. Στόχοι και προοπτικές για το 2000».

ρητικά τη μοναδικότητα ενός σώματος γνώσης, αλλά να έχει τη δυνατότητα μετατροπής της γνώσης σε πράξη². Πολλοί συγγραφείς εξάλλου υποδεικνύουν ότι το σώμα γνώσης, χαρακτηριστικό μιας επιστήμης, προάγεται διά μέσου της ανάπτυξης της θεωρίας,^{5,8,9,10} η οποία σε τελική ανάλυση δοκιμάζεται και γίνεται αποδεκτή ή απορρίπτεται διά μέσου της ερευνητικής διαδικασίας. Οι παραπάνω θέσεις προσδιορίζουν και δίνουν έμφαση στη στενή σχέση ανάμεσα στη θεωρία, την πράξη και την επιστημονική διερεύνηση.

Τα χαρακτηριστικά των επιστημονικά ασκούμενων επαγγελματιών

Ο Hall¹¹ στη συζήτησή του για τη φύση των επιστημονικών επαγγελμάτων αναφέρεται σε δύο ομάδες χαρακτηριστικών:

1. Τα χαρακτηριστικά δομής τα οποία σύμφωνα με τον Wilensky¹² μεταξύ των άλλων περιλαμβάνουν:
 - α. Την θεσμοθέτηση του εκπαιδευτικού ιδρύματος και την ανάπτυξη ενός σώματος γνώσης-βάσης για την άσκηση του επαγγέλματος.
 - β. Την σύσταση των επιστημονικών-επαγγελματικών οργανώσεων οι οποίες αναλαμβάνουν την προστασία του επαγγέλματος διά μέσου της χορήγησης άδειας άσκησης και
 - γ. Την καθιέρωση ενός κώδικα ηθικής και δεοντολογίας ο οποίος σχεδιάζεται και επιβάλλεται από τις επιστημονικές-επαγγελματικές οργανώσεις και έχει ισχύ νόμου.
2. Τα χαρακτηριστικά στάσης τα οποία εκφράζουν την πεποίθηση του ατόμου ότι αποτελεί μέρος του επαγγελματικού χώρου στον οποίο ανήκει και έχει ως σημαντικά σημεία αναφοράς στο χώρο εργασίας, τους συναδέλφους και συνεργάτες του.

Ένα επιστημονικό χαρακτηριστικό που είναι ταυτόχρονα δομικό και στάσης είναι αυτό της επιστημονικής αυτονομίας¹¹. Ενώ η δομική άποψη της επιστημονικής αυτονομίας αναλαμβάνεται έμμεσα από τις προσπάθειες των επιστημονικών-επαγγελματικών οργανώσεων και έχει

σαν στόχο την απομάκρυνση των ανεκπαίδευστων και την εξασφάλιση του νόμιμου δικαιώματος άσκησης, η αυτονομία αποτελεί ταυτόχρονα και στοιχείο έκφρασης στο χώρο εργασίας με την έννοια ότι ο επιστήμονας αναμένεται να χρησιμοποιεί την κρίση του και να περιμένει μόνο από άλλους επιστήμονες να θέσουν υπό αμφισβήτηση αυτή την κρίση¹¹. Το χαρακτηριστικό της αυτονομίας, εμπεριέχει και μία διάσταση στάσης: την πίστη του επιστήμονα ότι είναι ελεύθερος να ασκεί και να παίρνει αποφάσεις.

Η αυτονομία ως χαρακτηριστικό ενός επιστημονικά ασκούμενου επαγγέλματος φαίνεται να θεωρείται σημαντική και από άλλους συγγραφείς^{13,14,17}.

Ο Friedson^{14,17} για παράδειγμα υποστηρίζει ότι η περισσότερο στρατηγικής σημασίας διαφοροποίηση ανάμεσα σε επιστημονικά ασκούμενα και άλλα επαγγέλματα, βρίσκεται στη νόμιμα οργανωμένη αυτονομία, και επομένως στο δικαίωμα ελέγχου της εργασίας που έχει αποκτηθεί και διατηρείται διαμέσου μίας διαδικασίας πολιτικών αγώνων και πειθούς. Ο Friedson¹⁴ παραδέχεται εντούτοις πως η ύπαρξη ενός «ειδικού και καλά οργανωμένου σώματος αφηρημένης γνώσης» αποτελεί προϋπόθεση για την επιδίωξη της αυτονομίας.

Άλλοι συγγραφείς^{15,16,17} αναφέρονται στην κοινωνική απόσταση ανάμεσα σε επιστήμονα και πελάτη η οποία προέρχεται από τη διαφορά στην εξειδικευμένη γνώση και τις δεξιότητες, ενώ η Gruending²¹, συνοψίζει τα οφέλη τα οποία πηγάζουν από την επιστημονική ταυτότητα και τα οποία περιλαμβάνουν:

- Μονοπώληση των υπηρεσιών
- Αυτονομία
- Αναγνώριση από το κοινό
- Γόητρο
- Δύναμη και εξουσία και, βέβαια,
- Δυνατότητα οικονομικής διαπραγμάτευσης.

Εντούτοις τόσο ο Good όσο και ο Friedson^{13,14}, των οποίων οι απόψεις είδαν το φως της δημοσιότητας στη δεκαετία του '60 και στις αρχές της δεκαετίας του '70, εξαιρούν τη Νοσηλευτική από τα επιστημονικά ασκούμενα επαγγέλματα επειδή με βάση την εκπαίδευσή

της δεν είναι τίποτα περισσότερο από ένα χαμηλότερο επίπεδο ιατρικής. Έτσι κατά την γνώμη τους δεν έχει σημασία τι στην πραγματικότητα μαθαίνουν οι νοσηλευτές ή σε πόσο χρονικό διάστημα, αλλά το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος αυτών που μαθαίνουν καθορίζεται απ' τους γιατρούς και επομένως συνεπάγεται την έλλειψη αυτονομίας¹⁷. Σύμφωνα με τον Friedson¹⁴, επειδή η Ιατρική είναι κυρίαρχη επιστήμη, οι παραεπιστήμες που την περιβάλλουν δεν έχουν ελπίδα απόκτησης επιστημονικής ταυτότητας ακριβώς επειδή στερούνται αυτονομίας. Τα επαγγέλματα που οργανώνονται γύρω από την Ιατρική περιβάλλονται, όπως γράφει, από «αντανακλούμενη επιστημονικότητα». Ο Friedson¹⁴ ονομάζει αυτή την κατάσταση «επιστημονικοποίηση» (professionalism) και αναφέρει ότι μπορεί να υφίσταται ανεξάρτητα από την πραγματική επιστημονική ταυτότητα (professional status)¹⁷. Κατά την ανάλυση του Friedson¹⁴, η Νοσηλευτική δεν θα γίνει ποτέ πραγματική επιστήμη γιατί στερείται γοήτρου, εξουσίας και νόμιμου ελέγχου της εργασίας της. Παρόμοιες κριτικές σχετικές με την αδυναμία της Νοσηλευτικής να οριοθετήσει τη θεωρητική βάση της πρακτικής της αλλά και του εκπαιδευτικού της προγράμματος, είχαν εκφρασθεί και από άλλους συγγραφείς¹⁸.

Η εξέλιξη της Νοσηλευτικής από τεχνικά σε επιστημονικά ασκούμενο επάγγελμα

Η ανάγκη για την ανάπτυξη ενός σώματος γνώσης πάνω στο οποίο θα μπορούσε να θεμελιωθεί η επιστήμη της Νοσηλευτικής άρχισε να γίνεται ορατή στο τέλος της δεκαετίας του '60 και κορυφώθηκε στη δεκαετία του '70 και του '80. Η ανάγκη προέκυψε από την αναγνώριση της διανοητικής φύσης της Νοσηλευτικής, την ανάγκη προσδιορισμού της επιστημονικής της ταυτότητας, την έλλειψη ικανοποίησης από τις παραδοσιακές νοσηλευτικές πρακτικές και την ανάγκη βελτίωσης της νοσηλευτικής φροντίδας και του ίδιου του νοσηλευτικού γοήτρου^{19,20,21,22}.

Όπως προαναφέρθηκε, η Νοσηλευτική είχε γίνει αντικείμενο κριτικής εξαιτίας της αδυναμίας της να προσδιορίσει το «σώμα γνώσης» το χαρακτηριστικό μιας επιστήμης^{17,18}.

Το πρόγραμμα της βασικής εκπαίδευσης ήταν ακόμα δομημένο σύμφωνα με το βιοϊατρικό μοντέλο καθώς εστιαζόταν στα συστήματα του σώματος και τα συμπτώματα της νόσου. Έτσι οι σπουδαστές της Νοσηλευτικής σπούδασαν στην ουσία μια υποβαθμισμένη ιατρική εκπαίδευση και τελείωναν ως «υπογιατροί» μάλλον παρά ως Νοσηλευτές. Υπήρχε λοιπόν μία συνεχώς αυξανόμενη αναγνώριση σπουδής και άσκησης της Νοσηλευτικής με βάση ένα δικό της εννοιολογικό μοντέλο και θεωρίες που δεν θα ήταν δανεισμένες από άλλες επιστήμες και ιδιαίτερα από την Ιατρική.

Για πολλά χρόνια πριν η Νοσηλευτική είχε ασκηθεί ως μία σειρά από τεχνικού τύπου έργα, ρουτίνες και κανόνες^{20,23}. Μία μικρή αναδρομή στην εξελικτική της πορεία θα βοηθήσει στην κατανόηση αυτού του φαινομένου. Αν και θεμελιώθηκε στα μέσα του 19ου αιώνα, το μοντέλο που προτάθηκε από τη θεμελιωτή της ξεκάθαρα τη διαφοροποιούσε από την Ιατρική. Η έμφαση σε ανθρωπιστικές και ολιστικές απόψεις και ιδιαίτερα οι προτάσεις της για το νοσηλευτικό ρόλο στην πρόληψη αλλά και τη φροντίδα των ασθενών κατά τρόπο που θα απέτρεπε την υποτροπή της αρρώστιας, ξεκάθαρα υποδηλώνουν το μοναδικό πλαίσιο στο οποίο τοποθετήθηκε η νοσηλευτική φροντίδα από τη Florence Nightingale.

Εντούτοις στα πρώτα της βήματα η Νοσηλευτική ασκήθηκε κύρια στα νοσοκομεία τα οποία όπως γράφει η Illich²⁷ είχαν μετατραπεί σε μουσεία ασθενειών καθώς το ενδιαφέρον των γιατρών είχε μετατοπισθεί από τον «άρρωστο» στην «αρρώστια» και στη διερεύνηση του ανθρώπου-μηχανή, σύμφωνα με τη μηχανιστική θεωρία του Descartes². Στη διαδικασία της διάγνωσης και της θεραπείας ο γιατρός χρειαζόταν έναν «επιδέξιο βοηθό» που θα παρακολουθούσε συνεχώς τον άρρωστο, και θα ήταν σε θέση να μεταφέρει με ακρίβεια τις παρατηρήσεις του, αλλά και να εφαρμόζει σύμφωνα με τις οδηγίες του τη θεραπεία, και αυτό το ρόλο ανέλαβε να

παίξει ο νοσηλευτής²⁸. Η παράλληλη αυστηρή πειθαρχία η οποία επιβλήθηκε από την αρχή και που ήταν αποτέλεσμα της Βικτωριανής κουλτουρικής υποδομής της Nightingale και του στρατιωτικού πνεύματος του Skutari, οδήγησαν περαιτέρω τη Νοσηλευτική στον τεχνικό προσανατολισμό της, και την οπισθοδρόμηση. Την απέτρεψαν έτσι από το να αναπτυχθεί ως χωριστή επιστήμη εστιασμένη στο πραγματικό της αντικείμενο, τον άνθρωπο²⁴.

Οι κανόνες πάνω στους οποίους βασίστηκε η άσκηση της Νοσηλευτικής αναπτύχθηκαν από μία ιεραρχία Νοσηλευτών που είχε την ευθύνη της λεπτομερούς εκτέλεσής τους. Νοσηλευτικές δραστηριότητες που σχετίζονταν με τη διάγνωση και τη θεραπεία και που ήταν τεχνικής φύσεως ήταν από άποψη αξιολογική τοποθετημένες ψηλότερα, απ' ό,τι αυτές που σχετίζονταν με την άνεση, την ανάπαυση ή την καθαριότητα. Αυτές που σχετίζονταν με το συναίσθημα ήταν τοποθετημένες ακόμα πιο χαμηλά^{20,23}.

Το πιο σημαντικό απ' όλα είναι πως η αξιολογική ιεράρχηση των δραστηριοτήτων επεκτεινόταν και στην ιεράρχηση των νοσηλευτικών ρόλων. Έτσι ο νοσηλευτής με τη μεγαλύτερη εμπειρία και γνώση εκτελούσε δραστηριότητες του τύπου χορήγηση φαρμάκων, αλλαγές τραυμάτων κ.λπ. Αντίθετα, ο χαμηλότερου επιπέδου νοσηλευτής εκτελούσε δραστηριότητες φυσικής φροντίδας, τις ονομαζόμενες βασικές, στις οποίες συγκαταλέγονταν τα λουτρά, η χορήγηση δοχείου και άλλα παρόμοια. Η ψυχοκοινωνική φροντίδα δινόταν από τον οποιονδήποτε και μόνον εφόσον υπήρχε χρόνος. Αν δεν υπήρχε χρόνος δεν δινόταν από κανένα γιατί όχι μόνο δεν είναι εμφανής ως ανάγκη αλλά και γιατί δεν τη θεωρούσαν σημαντική^{20,23}.

Από την άλλη μεριά, οι ασθενείς ήταν τα άτομα, που θα έπρεπε να συμμορφωθούν με το προδιαγραμμένο σχέδιο και να ακολουθήσουν την προκαθορισμένη από τους κανονισμούς ρουτίνα. Το αποτέλεσμα ήταν η αποπροσωποποίησή τους, αλλά και η αποθάρρυνση της μεγαλύτερης εμπλοκής των νοσηλευτών στη φροντίδα τους, εφόσον αναγνωρίζονταν περισσότερο ως κάτοχοι της ασθένειας παρά ως άτομα²³.

Έρευνες στο παραδοσιακό πλαίσιο φροντίδας που περιγράφηκε έδειξαν ότι οι νοσηλευτές απομακρύνονταν από τον άρρωστο αμέσως μετά την εκτέλεση της εργασίας και μέχρις ότου αρχίσει η επόμενη^{29,30}. Οι αλληλεπιδράσεις νοσηλευτών-ασθενών και η προφορική επικοινωνία που αποτελούν θεραπευτική νοσηλευτική συμπεριφορά ήταν περιορισμένα^{31,32,33,34}. Πολλές φορές οι αλληλεπιδράσεις έπαιρναν τη μορφή οδηγιών ή υποδείξεων μάλλον, παρά ερωτήσεων. Οι νοσηλευτές αισθάνονταν ένοχοι αν μιλούσαν με τους ασθενείς και πολλοί δεν πίστευαν ότι η συζήτηση αποτελούσε μέρος των νοσηλευτικών δραστηριοτήτων, ακόμα κι όταν το τμήμα ήταν ήσυχο^{20,36}. Άλλοτε πάλι το προσωπικό επιδιόταν σε μεταξύ του συζήτηση και αυτό γινόταν εις βάρος της συζήτησης με τους ασθενείς³⁷.

Η νοσηλευτική βιβλιογραφία περιγράφει χαρακτηριστικά την εξάρτηση και την παθητικότητα των νοσηλευτών και των ασθενών, την αποπροσωποποίηση και τον απανθρωπισμό της φροντίδας καθώς και την απευαισθητοποίηση των σπουδαστών έναντι των ανθρωπίνων αναγκών^{38,39}.

Η Clark⁴⁰ επικεντρώνεται σε δύο διαφορετικές προοπτικές υπό τις οποίες είναι δυνατόν να ασκηθεί η Νοσηλευτική. Η πρώτη βλέπει τη Νοσηλευτική ως ένα σύνολο εργασιών που προϋποθέτουν κάποια δεξιότητα αλλά που ενεργοποιούνται και κατευθύνονται από άλλους, ιδιαίτερα από τους γιατρούς ενώ οι νοσηλευτές εκτελούν ως βοηθοί τους. Η δεύτερη βλέπει τη Νοσηλευτική ως ένα είδος αλληλεπίδρασης με ειδικούς στόχους και δραστηριότητες. Ο εστιασμός της βρίσκεται στις φυσικές και συναισθηματικές αποκρίσεις των ανθρώπων στην αρρώστια, την αναπηρία και τη θεραπεία. Στόχος της είναι να βοηθήσει τους ανθρώπους, τα άτομα, τις οικογένειες και τις κοινότητες να μεγιστοποιήσουν το δυναμικό υγείας τους, να βελτιώσουν την ικανότητά τους ν' αντιμετωπίζουν την αρρώστια και την αναπηρία, και να προαγάγουν τη φυσική και συναισθηματική τους άνεση και ανάρρωση. Και η Clark συμπληρώνει: Εκείνο που διαφοροποιεί τη δεύτερη προοπτική από την πρώτη είναι η διανοητική της συνιστώσα. Η

εκτίμηση, ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και η αξιολόγηση, αποτελούν τα συστατικά της στοιχεία. Όλα εξαρτώνται από τη χρησιμοποίηση της κριτικής σκέψης και προϋποθέτουν υψηλού επιπέδου γνωσιακής και κοινωνικής φύσεως δεξιότητες.

Αυτή η τεσσάρων φάσεων προσέγγιση, δηλαδή η Νοσηλευτική Διεργασία, φαίνεται να σηματοδοτεί τη στροφή της Νοσηλευτικής προς την επιστημονική άσκηση αλλά και προς τον εξανθρωπισμό παράλληλα^{41,42}. Εντούτοις η Νοσηλευτική Διεργασία φαίνεται να προμηθεύει τους νοσηλευτές με ένα λογικό τρόπο σκέψης, μια επιστημονική προσέγγιση του προβλήματος που όμως αποτελεί χαρακτηριστικό όλων των επιστημών και δεν είναι μία νοσηλευτική ιδιαιτερότητα⁴³. Η Νοσηλευτική Διεργασία αποτελεί επομένως το όχημα για τη μεταφορά του αγαθού²³. Οι νοσηλευτές πρέπει όμως να γνωρίζουν το περιεχόμενο του μεταφερόμενου αγαθού. Μ' άλλα λόγια πρέπει να γνωρίζουν τι να εκτιμήσουν, τι αποτελεί το περιεχόμενο ενός σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας, και σε τι συνίσταται η νοσηλευτική αξιολόγηση²³. Ο προσδιορισμός του «μεταφερόμενου αγαθού» γίνεται κατορθωτός με τη χρησιμοποίηση ενός νοσηλευτικού μοντέλου και της αντίστοιχης νοσηλευτικής θεωρίας μέσα από την οποία είναι δυνατόν να αναλυθεί και να περιγραφεί η φροντίδα^{20,23}. Τα νοσηλευτικά μοντέλα αποτελούν λοιπόν εννοιολογικά σώματα γνώσεων που δημιουργούν μία πληροφορημένη μάλλον παρά υποκινούμενη από τη διαίσθηση βάση για τη χρησιμοποίηση της Νοσηλευτικής Διεργασίας^{44,45}. Τα μοντέλα μπορούν να θεωρηθούν ως πρώιμες φάσεις ανάπτυξης θεωριών²², ενώ οι θεωρίες είναι «σημαντικές εκφράσεις ενός συστηματικού σώματος γνώσης, καθώς περιέχουν τις γενικές σχέσεις ή το πλαίσιο που επιτρέπει την κατανόηση, επεξήγηση και πρόβλεψη των φαινομένων της υπό μελέτη επιστήμης»²¹.

Κεντρικές έννοιες των νοσηλευτικών μοντέλων και θεωριών είναι ο άνθρωπος, το περιβάλλον, η υγεία και η Νοσηλευτική². Ο άνθρωπος μελετιέται ως άτομο με φυσικές, συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες τις οποίες εκφράζει

με το δικό του μοναδικό τρόπο³⁸. Ο εστιασμός των νοσηλευτικών θεωριών στον άνθρωπο και στο σύνολο των αναγκών του προβάλλει δύο σημαντικές διαστάσεις της σύγχρονης νοσηλευτικής. Τον ανθρωπισμό και την ολιστικότητα^{2,5,8}. Η ολιστική θεώρηση φαίνεται να αποτελεί σήμερα και μετά από πολλά χρόνια ταφής της κάτω από την τεχνικού ιατρικού θεραπευτικού τύπου φροντίδα, την κεντρική νοσηλευτική ιδεολογία²⁶.

Η Rogers⁴⁶ περιγράφει στη θεωρία της τους ανθρώπους ως αδιαίρετες ολότητες που δεν είναι δυνατόν να κατανοηθούν αν διασπασθούν σε επιμέρους τμήματα γιατί τα χαρακτηριστικά που είναι ειδικά για το όλον δεν μπορεί να προβλεφθούν από τα μέρη. Η αδιαίρετη και αμείωτη φύση των ατόμων είναι διαφορετική από το άθροισμα των μερών τους. Επιπρόσθετα η Rogers⁴⁶ αντιλαμβάνεται τους ανθρώπους και το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζουν ως ενοποιημένες ολότητες, συντονισμένες με ένα πανδιάστατο σύμπαν ανοικτών συστημάτων. Αυτή η άποψη της ολιστικότητας που όπως και ο ανθρωπισμός έχει τις ρίζες της στην αρχαία Ελλάδα του 5ου π.χ. αιώνα και πιο συγκεκριμένα στους Σοφιστές και στον Σωκράτη αλλά και στους Ιπποκρατικούς Γιατρούς και αργότερα στο Γαληνό^{47,48,49}, προσδίδει στη σύγχρονη Νοσηλευτική μία μοναδικότητα: τη μοναδικότητα της επιστήμης των ενοποιημένων ανθρωπίνων όντων⁵⁰. Αν ο ολιστικός άνθρωπος είναι κάτι διαφορετικό από τον άνθρωπο που μελετιέται σαν μία σύνθεση από συστήματα ή μέρη, τότε η Νοσηλευτική μπορεί πραγματικά να ισχυρισθεί ότι ο άνθρωπος στην ολότητά του αποτελεί το υπό εξέταση αντικείμενό της⁵⁰.

Η σύγχρονη νοσηλευτική έρευνα υποδηλώνει τη στροφή της Νοσηλευτικής από το βιοϊατρικό στα νοσηλευτικά ανθρωπιστικά και ολιστικά νοσηλευτικά μοντέλα και θεωρίες. Σπουδαστές και νοσηλευτές φαίνεται να ορίζουν τη Νοσηλευτική ως αυταπάρνηση (giving of self), βοήθεια προς τον άρρωστο για απαλλαγή από τον πόνο, για διατήρηση της αυτοεκτίμησης και για κάλυψη των θρησκευτικών του αναγκών. Επίσης την ορίζουν ως βοήθεια για εξασφάλιση άνεσης, ως προφορική επικοινωνία ή επικοινωνία

νία διαμέσου του αγγίγματος, ικανότητα να ακούν και να επιτρέπουν την έκφραση συναισθημάτων και γενικά ως προσπάθεια να γνωρίσουν τον άρρωστο ως άτομο^{51,52,53,54}. Οι αξίες που θεωρούσαν ως σημαντικές οι σπουδαστές που διερευνήθηκαν από την Kelly⁵⁵ ήταν ο σεβασμός προς τον άρρωστο και η φροντίδα για μικρά πράγματα, όπως να έχουν κοντά τους τον καθρέπτη τους, να είναι το νερό τοποθετημένο έτσι που να μπορούν να το φθάσουν, η φροντίδα για τις οδοντοστοιχίες και το ενδιαφέρον για τη γάτα που άφησαν στο σπίτι τους. Εξάλλου η διερεύνηση των θεραπευτικών απόψεων της νοσηλευτικής φροντίδας στη σύγχρονη Νοσηλευτική εμπλουτίζει με γοργό ρυθμό τη σύγχρονη βιβλιογραφία. Οι νοσηλευτές ερευνούν σήμερα θέματα όπως η φύση της άνεσης⁵⁶, της ανεξαρτησίας των ασθενών⁵⁷, της συναισθηματικής κατανόησης⁵⁸, των διαπροσωπικών σχέσεων³⁴, της συμβουλευτικής⁵⁹ και του θεραπευτικού αγγίγματος⁶⁰. Εξάλλου ο κατάλογος των ολιστικών νοσηλευτικών παρεμβάσεων περιλαμβάνει τεχνικές χαλάρωσης, τη χρήση του χιούμορ, του ήχου, των εικόνων, των χρωμάτων και της κίνησης, την αρωματοθεραπεία, το μασάζ και άλλα παρόμοια^{46,61,62,63,64}.

Η Rogers⁴⁶ υποστηρίζει πως η επιστήμη των ενοποιημένων ανθρωπίνων όντων δεν αναφέρεται μόνο σε άτομα. Η θεωρία της είναι εξίσου εφαρμόσιμη στις οικογένειες, στις ομάδες, στις κοινότητες και σ' οποιονδήποτε παρόμοιο συνδυασμό. Σε κάθε περίπτωση, οι ιδέες της ολότητας και της αδιαιρετότητας εξακολουθούν να ισχύουν με τον ίδιο πάντοτε τρόπο και ανεξάρτητα από την ομάδα αναφοράς⁴⁶. Το ενδιαφέρον για τα σύνολα, αποκαλύπτει ένα ακόμα χαρακτηριστικό της σύγχρονης Νοσηλευτικής: τον προσανατολισμό της προς την κοινότητα και τον πληθυσμό της, και την αδιάκοπη προσπάθειά της για βελτίωση της υγείας του και της ζωής του⁴⁶.

Εξάλλου η άποψη της Orlando⁶⁵ για τα άτομα τα οποία μελετά η επιστήμη της Νοσηλευτικής, δείχνει χαρακτηριστικά πως ο εστιασμός της στην κοινότητα ταιριάζει περισσότερο στη φύση της. Τα άτομα αυτά, γράφει, δεν έχουν

απαραίτητα μια διαγνωσμένη νόσο. Δεν αποτελούν επομένως μία χειρουργική, παθολογική, μαιευτική, νευρολογική, ψυχιατρική οντότητα-νόσο. Τα άτομα αυτά είναι βρέφη, παιδιά, έφηβοι, νέοι, ενήλικες και ηλικιωμένοι. Επίσης είναι μητέρες με ή χωρίς συζύγους, σε κατάσταση εγκυμοσύνης ή με παιδιά. Είναι ακόμα μέλη μιας οικογένειας. Τέλος τα άτομα αυτά μπορεί να έχουν ή μπορεί και να μην έχουν μια διαγνωσμένη νόσο. Αναμφισβήτητα όμως είναι όλοι τους άνθρωποι.

Το μέλλον της Νοσηλευτικής επιστήμης, στην πορεία της για το 2000

Στην εξελικτική πορεία της Νοσηλευτικής, οι νοσηλευτές προχώρησαν από μία φάση «εκτέλεσης έργων» σε μία δεύτερη «σκεπτόμενης εκτέλεσης». Κανένα από τα δύο δεν προάγει την «κριτική σκέψη»⁶⁶. Οι νοσηλευτές του μέλλοντος είναι απαραίτητο να αναπτύξουν δεξιότητες αντανάκλασης και κριτικής δημιουργικής σκέψης. Είναι απαραίτητο να κατανοήσουν ότι η επιστήμη τους θα αναζητά συνεχώς απαντήσεις σε νέα ερωτήματα, γιατί μόνον έτσι προάγεται και αναπτύσσεται το μοναδικό σώμα γνώσης, χαρακτηριστικό μιας επιστήμης². Οι δεξιότητες κριτικής και αντανάκλαστικής σκέψης είναι απαραίτητα συστατικά στοιχεία των νοσηλευτών που επιδιώκουν τη χρησιμοποίηση και την ανάπτυξη των νοσηλευτικών θεωριών προκειμένου να κατευθύνουν διαμέσου αυτών τόσο την κλινική πρακτική τους όσο και την εκπαίδευση αλλά και την έρευνα¹⁰. Επίσης είναι απαραίτητα συστατικά στοιχεία για τη διεκδίκηση των θέσεων στα επίπεδα λήψης αποφάσεων.

Το επόμενο προφανές βήμα είναι έμφαση στην προσπάθεια για εφαρμογή των θεωρητικών και ερευνητικών δεδομένων στην κλινική πρακτική. Η Νοσηλευτική είναι εφαρμοσμένη επιστήμη. Η κλινική πρακτική είναι επομένως η αρχή και το τέλος του επιστημονικού κύκλου¹⁹. Η κλινική πρακτική είναι ο χώρος μέσα από τον οποίο αντλούνται ερωτήσεις και εφαρμόζονται τα αποτελέσματα της έρευνας^{19,67,68}. Οι νοσηλευτές του μέλλοντος θα κληθούν όλο και

περισσότερο να απαντήσουν σε ερωτηματικά όπως: Πώς οι νοσηλευτές του κλινικού χώρου θα εμπνευσθούν από τον ενθουσιασμό της επιστήμης; Πώς τα νέα δεδομένα θα εφαρμοσθούν στη φροντίδα του ασθενούς; Πώς η επιστημονική γνώση μπορεί να τροποποιηθεί από τα νέα ερωτηματικά τα οποία παράγει; Με ποιο τρόπο οι κλινικοί νοσηλευτές αλλάζοντας νοοτροπία θα αναγνωρίσουν στους εαυτούς τους το ρόλο του επιστήμονα¹⁹; Αν αυτά τα ερωτηματικά δεν απαντηθούν η Νοσηλευτική θα απαρτίζεται από έναν καλλιεργημένο αγρό γνώσης ο οποίος θα παραμένει αναξιοποίητος. Για να έχει νόημα η γνώση πρέπει να χρησιμοποιείται¹⁹. Οι νοσηλευτές του κλινικού χώρου πρέπει, επομένως, να επιδιώξουν την προαγωγή της επιστήμης διαμέσου της προσωπικής τους συνεισφοράς, με διατύπωση ερευνητικών προβλημάτων, με τη συμμετοχή σε έρευνες και με την αξιολόγηση της χρησιμότητας των ερευνητικών ευρημάτων⁶⁹.

Πολλές φορές οι νοσηλευτές επιστήμονες απομακρύνονται από τον κλινικό χώρο. Εντούτοις και προκειμένου να επιτευχθεί η προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης είναι αναγκαίο να αναπτυχθεί η κλινική έρευνα και οι ερευνητές να επιδιώξουν τη συμμετοχή των κλινικών νοσηλευτών σ' αυτή στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό¹⁹.

Μια τρίτη διάσταση της Νοσηλευτικής η οποία πρέπει να αποτελέσει επιδίωξη των νοσηλευτών του 2000 είναι αυτή της πρόληψης και της προαγωγής της υγείας. Η ανάπτυξη των υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας εξάλλου και της κοινοτικής νοσηλευτικής πρέπει να έχουν τη νοσηλευτική προτεραιότητα έναντι αυτών που παρέχονται στο Νοσοκομείο, και που είναι προσανατολισμένες προς την παθολογία μάλλον παρά προς την υγεία^{46,66}. Τίποτα στην επιστήμη δεν φαίνεται να φανερώνει ότι οι άνθρωποι θ' απαλλαγούν από την αρρώστια. Εντούτοις, καθώς ο προσανατολισμός της Νοσηλευτικής βρίσκεται οριστικά πλέον προς τη διατήρηση και την προαγωγή της υγείας, την ομπρέλλα για την περαιτέρω ανάπτυξή της πρέπει να αποτελούν οι υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας υγείας⁴⁶.

Στο νοσοκομείο ή στην κοινότητα, ανεξάρ-

τητα από το χώρο άσκησης, οι νοσηλευτές ανά τον κόσμο, αγωνίζονται σήμερα και θα συνεχίσουν να αγωνίζονται στο μέλλον για την υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, τη μη αποδοχή πρόχειρων λύσεων, την εξασφάλιση ποιοτικά καλύτερης φροντίδας υγείας και καλύτερης ζωής και για τη συμμετοχή των πολιτών αλλά και των ίδιων στα επίπεδα λήψης αποφάσεων⁴⁶.

Η ελληνική πραγματικότητα

Στο κατώφλι του 21ου αιώνα και της Ευρωπαϊκής Ενοποίησης, στην εποχή της διαστημικής τεχνολογίας και της υψηλής τεχνολογίας των σύγχρονων ηλεκτρονικών μέσων επικοινωνίας, σε μια εποχή ριζικών ανακατατάξεων και αλλαγών, οι Έλληνες νοσηλευτές βρίσκονται μπροστά σε μια ανεπανάληπτη πρόκληση: να δρομολογήσουν τις αλλαγές για την άσκηση και την εδραίωση της Νοσηλευτικής ως Επιστήμης και να γίνουν έτσι πρωταγωνιστές στο παγκόσμιο σκηνικό του Νοσηλευτικού Κινήματος. Προϋπόθεση γι' αυτό αποτελεί η αύξηση του αριθμού των νοσηλευτών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και η αλλαγή στην οργάνωση της εργασίας, έτσι που να είναι δυνατή η εφαρμογή της Νοσηλευτικής Διεργασίας μαζί με τα νοσηλευτικά μοντέλα, τις νοσηλευτικές θεωρίες και την ανάπτυξη της κλινικής έρευνας. Νοσηλευτικές παρεμβάσεις όπως επικοινωνία με τον άρρωστο και τους συγγενείς του, διδασκαλία και άλλες μη παραδοσιακού τύπου τεχνικές είναι αναγκαίο να αποτελέσουν την καρδιά της νοσηλευτικής.

Παράλληλη θα πρέπει να είναι και η προσπάθεια για την ανάπτυξη της νοσηλευτικής στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα υγείας. Θέματα όπως η φροντίδα των ηλικιωμένων, η πρόληψη και φροντίδα ατόμων με AIDS, πρόληψη και φροντίδα εξαρτημένων και κακοποιημένων ατόμων κάθε ηλικίας, προβλήματα άστεγων και ατόμων που ανήκουν σε εθνικές μειονότητες είναι μόνο μερικά παραδείγματα θεμάτων που πρέπει να απασχολήσουν μελλοντικά όχι μόνο τη νοσηλευτική εκπαίδευση αλλά και την κλινική νοσηλευτική πρακτική^{71,72,73,74}. Η βελτίωση της νοσηλευτικής φροντίδας και η προαγωγή

της υγείας, της ευεξίας και της ποιότητας της ζωής των πολιτών πρέπει να αποτελούν το επίκεντρο των προσπαθειών.

Σύγχρονη πρέπει να είναι και η προβολή του νοσηλευτικού έργου με κάθε μέσον. Πολύ λίγοι άνθρωποι έχουν μέχρι στιγμής κατανοήσει τη σπουδαιότητα του νοσηλευτικού ρόλου, και είναι κάτι που θα πρέπει να κοινοποιηθεί. Υπενθυμίζω για μία ακόμη φορά την άποψη του Friedson¹⁴ για την επιστημονική αυτονομία η οποία κατά τη γνώμη του αποκτιέται διαμέσου μιας διαδικασίας πολιτικών αγώνων και πειθούς. Και επειδή τα χρήματα είναι ανάλογα του κοινωνικού γοήτρου⁷⁵ η απόκτηση επιστημονικής ταυτότητας θα ακολουθηθεί και από την ανάλογη οικονομική ανταμοιβή αλλά και τη δυνατότητα διεκδίκησης. Και βέβαια πέρα και πάνω απ' όλα εκείνο που προέχει είναι η «συλλογικότητα» και η «ενότητα του σκοπού». Πιστεύω ότι οι Έλληνες νοσηλευτές θα διαλέξουν αυτό το δρόμο και κατά κανένα τρόπο θα θελήσουν να παραμείνουν ουραγοί και απλοί θεατές στο παρασκήνιο των εξελίξεων.

Επίλογος

Είναι φανερό πλέον πως η επιστημονική άσκηση της Νοσηλευτικής αποτελεί προϋπόθεση για την επιβίωση και την ανάπτυξή της γιατί: Παρέχει ένα μοναδικό σώμα γνώσης συμφυές με την επιστημονική υπόσταση· αποτελεί προϋπόθεση για αυτονομία και δύναμη· εξασφαλίζει μια λογική θεμελίωση για ανεξάρτητη δράση και ελεύθερη άσκηση του επαγγέλματος και, τέλος, δημιουργεί τις προϋποθέσεις για οικονομική διαπραγμάτευση.

Εναπόκειται στους νοσηλευτές να σηκώσουν το πέπλο που μέχρι σήμερα τους έχει κρατήσει στην αφάνεια και να δείξουν σε όλους της σημαντικότητα της συμβολής τους στον τομέα των υπηρεσιών υγείας.

STELLA KOTZABASSAKI. *This article deals with the Nursing theory as a basis for professional Nursing education, practice and research. It is argued that*

*despite some criticisms contemporary Nursing has in fact succeed in producing the specialized and well organized body of knowledge distinct to a professional practiced discipline. First the characteristics of a profession are discussed. Then an effort is made to show how Nursing was developed from a technical, medically oriented occupation, to a science based on unique conceptual models and theories. Humanism and holism are the two most important features, which provide Nursing with its uniqueness. Finally, the future of Nursing as we are approaching the 2000 internationally and in Greece, is identified and explored. **Nosileftiki 3: 175-184, 1997.***

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Nightngale, F. Notes on Nursing. What it is and what it is not. New York, Dover Publ, 1860.
2. Moore, S. Thoughts of the Discipline of Nursing as we approach the year 2000. J.Adv.Nurs., 1990, 15: 825-828.
3. Feldman, H.R. A Science of Nursing: To be or not to be? Image 1981, 13: 63-66.
4. Sleicher, M.N. Nursing is not a Profession. Nursing Health Care, 1981, 2: 187-191, 218.
5. Fawcett, J. Hallmarks of success in Nursing Theory Development: In: Advances in Nursing Theory Development Chinn P.L. (ed.), Aspen, Rockiville, Maryland 1983, 3-17.
6. Adam, E. Toward more clarity in terminology: Frameworks, Theories and models, J.Adv.Nurs., 1983, 8: 41-45.
7. Hoon, E. Game playing: a way to look at Nursing models, J.Adv.Nurs., 1986, 11: 421-427.
8. Chinn, D. and Jacobs, M. Theory and Nursing. A Systematic Approach. 2nd edn. 1987, Mosby, St. Luis.
9. Sorencen, G.E. Setting the Agenda for the Year 2000. Knowledge Development in Nursing. 1986, American Academy of Nursing, Kansas City, Missouri.
10. Meleis, A.I. and Price, M.I. Strategies and Conditions for Teaching Theoretical Nursing: An International Perspective. J.Adv.Nurs., 1988, 13: 592-604.

11. Hall, R. Professionalization and Bureaucratization. *American Sociological Review*, 1968, 33, 1: 92-104.
12. Wilensky, H. The professionalization of Everyone? *American Journal of Sociology*, 1964, LXX, September, 137-158.
13. Goode, W.J. Encroachment, Charlatanism, and the Emerging Profession: Psychiatry, Sociology and Medicine. *American Sociol. Review*, 1960, 25: 902-19.
14. Friedson, R. *Profession of Medicine* Dodd, Mead & Co., New York, 1972.
15. Johnson, T. *Professions and Power*, Macmillan, London, 1972.
16. Waitzkin, H. and Stoeckle, J. The Communication of information about illness, *Advances in Psychosomatic Medicine*, 1972, 8: 180-215.
17. Morgan, M., Calman, M. and Manning, N. *Sociological Approaches to Health and Medicine*. Routledge, London and New York, 1991: 106-139.
18. Etzioni, A. *The Semi-Professions and Their Organizations. Teachers Nurses and Social Workers*. New York, The Free Press, 1969.
19. Jennings, B.M. Nursing Science: More Promise than Threat. *J.Adv.Nurs.*, 1986, 11: 505-511.
20. Pearson, A. *Primary Nursing*. London, Chapman & Hall, 1991: 1-39.
21. Gruending, D.L. Nursing Theory: A Vehicle of Professionalization. *J.Adv.Nurs.* 1985, 10: 553-558.
22. Chalmers, H. Nursing Models and Their Relationship to Nursing Process and Nursing Theory. In: Salvage, J. and Kershaw, B. (eds) *Models for Nursing 2*. London, Scutary Press, 1990: 29-37.
23. Pearson, A. Vaugan, B. *Nursing Models of Practice*. Oxford, Heinemann Nursing, 1990.
24. Wilson-Barnett, J. Nursing Values: Exploring the Clives. *J.Adv.Nurs.* 1988, 13: 790-796.
25. Garon, M. Contributions of Martha Rogers to the Development of Nursing Knowledge. *Nurs. Outlook*, 1992, 40, 2: 67-72.
26. Owen, J.M. and Holmes, A.C. «Holism» In the Discourse of Nursing. *J.Adv.Nurs.* 1993, 18: 1688-1695.
27. Illich, J. *Limits of Medicine (Medical Nemesisq the Expropriator of Health)* Harmondsworth, Pelican Books, 1977.
28. Abel-Smith, B.A. *History of the Nursing Profession*. London, Heineman, 1970: 50-60.
29. Stockwell, F. *The Unpopular Patient*. London, RCN, 1972.
30. Howthorn, P. *Nurse I Want may Mummy*. London, RCN, 1974.
31. Cassee, E. *Therapeutic Behaviour, Hospital Culture and Communication*. In: Cox, C. and Mead, A. (eds). *A Sociology of Medical Practice*, London, Collier MacMillan, 1975: 229-234.
32. Hayward, J.C. *Information: A Prescription Against Pain*. London, RCN, 1975.
33. Gott, M. *Learning Nursing*. London, RCN, 1984.
34. May, C. Research on Nurse-patient Relationships: Problems of Theory, Problems of Practice. *J.Adv.Nurs*, 1990, 15: 307-315.
35. Amstrong Ester, C.A., Brown, K.D. Gilbert, M.R., and Whitfield, W. The Influence of Elderly Patients' Mental Impatient on Nurse-Patient Interaction. *Lang and Commun*, 1986, 6: 18-36.
36. Κοτσαμπασάκη, Σ. Διερεύνηση του «Περιβάλλοντος Μάθησης» των σπουδαστών της Νοσηλευτικής ΤΕΙ στον Κλινικό Τομέα. Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, 1993.
37. Baltes, M.M., Barton, E.M., Orrech, M.J. and Lage, D. Behaviour Mappin in a Nursing home: observation of Elderly residents and staff behaviour, *J Soc Psych*, 1984, 45: 1013-1016.
38. Greenwood, J. The Apparent Desensitization of Student Nurses During Their Professional Socialization: A Congitive Perspective, *J.Adv.Nurs.*, 1993 18: 1471-1479.
39. Kenny, T. Erosion of Individuality in Care of Elderly People in Hospital - An Alternative Approach. *J.Adv.Nurs.*, 1990, 5: 571-576.
40. Clark, J. Nursing: An Intellectual Activity. *Int. Nurs. Rev.* 1992 39, 2: 60.
41. Miller, A. Are you Using the Nursing Process? *Nurs Times* 1985, 81, 50: 36-39.
42. McFarlane, J. Nursing Values and Nursing Action. *Nurs. Times, Occ. Pap.* 1982, 78, 28: 109-112.
43. Roper, N. Logan, W. Terney, A. A Model for Nursing *Nurs. Times*, 1983, 79, 9: 24-27.
44. Aggleton, P. and Charlners, H. Models and

- Theories. Definiting the Terms. *Nurs. Times* 1984, 80, 36: 24-28.
45. Aggleton, P. & Chalmers, H. Models and Theories seven. *Nurs. Times*, 1985, 81, 10: 33-35.
 46. Rogers, M. Nursing Science and the Space Age. *Nurs. Scien. Quart.*, 1992, 5, 1, Spring: 27-34.
 47. Θεοδωρίδης, Χ. Εισαγωγή στη Φιλοσοφία. Δεύτερη έκδοση, Αθήνα, Εστία, Εκτυπ. Χονδορίζος & Σία, 1988.
 48. Donaldson, K.S. Let us Not Abandon the Humanities. *Nurs. Outlook*, 1983, 31, 1: 40-43.
 49. Brock, J.A. Galen. London, William Heinemann, L.T.D., 1963.
 50. Stevens, J.B. Nursing Theory. Analysis, Application, Evaluation. Boston/Toronto, Little Brown & Co., 1984.
 51. Larson, P. Cancer Nurses Perceptions of Caring. *Ca Nurs* 1986, 9: 86-89.
 52. Wolf, Z. The Caring Concept and Nurse Identified Caring Behaviors. *Top CI Nurs*, 1986, 8: 84-93.
 53. Chipman, Y. Caring: Its Meaning and Place in the Practice of Nursing. *J Nurs Ed*, 1991, 30, 4: 171-175.
 54. Beck, T.C. Caring Between Nursing Students and Physically/Mentally Handicapped Children: A Phenomenological study. *J Nurs Ed*, 1992, 31, 8: 361-366.
 55. Kelly, B. The Professional Values of English Nursing Undergraduates. *J.Adv.Nurs.*, 1991, 16: 867-872.
 56. Cameron, L.B. The Nature of Comfort to Hospitalized Medical-Surgical Patients. *J.Adv.Nurs.*, 1993, 18: 424-436.
 57. Malin, N. and Teasdale, K. Caring Versus Empowerment: Considerations for Nursing Practice. *J.Adv.Nurs.*, 1991, 16: 657-662.
 58. Wheeler, K.A. Nursing Science Approach to Understanding Empathy. *Arch Psych Nurs*, 1988, 2, 2: 95-102.
 59. Tuyn, L. Solution-Oriented Therapy and Rogerian Nursing Science: An Integrated Approach. *Arch Psych Nurs* 1992, VI, 2: 83-89.
 60. Estabrooks, A.C., Morse, M.J. Toward a Theory of Touch: The Touching Process and Acquiring a Touching Style. *J.Adv.Nurs.* 1992, 17: 448-456.
 61. Oliver, N. Teaching Complex Nursing Interventions: Integrating Holistic and Traditional Behavior. *J.Nurs.Ed.* 1992, 31, 4: 184-185.
 62. Plant, F. Keeping the Doctor Away. *Nurs Times* 1993, 89, 27: 51-52.
 63. Trevelyan, J. Aromatherapy, *Nurs Times* 1993a, 89, 25: 38-40.
 64. Trevelyan, J. Acupuncture. *Nurs Times*, 1993b, 89, 28: 26-28.
 65. Orlando, J.I. Nursing In the 21st Century: Alternate Paths. *J.Adv.Nurs.* 1987, 12: 405-412.
 66. Hardy, J. Identifying the Place of Theoretical Frameworks in an Evolving Discipline. *J.Adv.Nurs.*, 1986, 11: 103-107.
 67. Dicoff, J, James, P. and Semradek, J: 8-4 Research. Part. I: a stance for Nursing Research - Tenacity of Inquiry? *Nurs. Research*, 1975, 24: 84-88.
 68. McCloskey, J.C. and Buokwalter, K.C. Publishing in non referred journals is not only O.K. - It's necessary. *West.J.Research.*, 1982, 4: 255-256.
 69. Fawcett, J. Hallmarks of success in Nursing Research. *Adv.Nurs. Science*, 1984, 7: 1-11.
 70. Penter, N., Barkansksas, V., Hayman, L., Rice, V., Anderson, E. Health Promotion and Disease Prevention: Towards Excellence in Nursing Practice and Education. *Nurs. Outlook*, 1992, 40, 3: 106-112.
 71. Fox, S. Baccalaureate Student Gerontological Nursing Experiences: Raising Consciousness Levels and Affecting Attitudes. *JNE*, 1996, 35, 8: 348-355.
 72. Marcus, M., Gerace, M.L., Sullivan, J.E. Enhancing Nursing Competence with Substance Abusing Clients. *JNE*, 1996, 35, 8: 361-366.
 73. Woodtli, M.A., Breslin, E. Violence Related Content in the Nursing Curriculum: A National Survey, *JNE*, 1996, 35, 8: 367-374.
 74. Helvie, D.C. Students Implement Community Project for the Homeless, *JNE*, 1996, 35, 8: 377-379.
 75. Aarson, S.L. A Challenge for Nursing: Re-viewing a Historic Competition. *Nursing Outlook*, 1989, 37, 274-279.