

ΕΝΤΥΠΟ
ΚΩΔΙΚΟΣ
ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ
108/198
Κ.Δ.Δ.
ΕΛΛΑΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΣ
Κ.Δ.Δ.
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.

Ο ρόλος του ειδικού κλινικού νοσηλευτή

Χρυσούλα Β. Λεμονίδου,

Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

ΧΡΥΣΟΥΛΑ Β. ΛΕΜΟΝΙΔΟΥ Ο ρόλος του ειδικού κλινικού νοσηλευτή. Μία από τις πιο σημαντικές εξελίξεις στην επαγγελματική νοσηλευτική τα τελευταία χρόνια είναι η προετοιμασία ειδικών νοσηλευτών σε μεταπτυχιακό επίπεδο με στόχο τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών. Ο ρόλος του ειδικού νοσηλευτή περιλαμβάνει τις διαστάσεις: Εξειδικευμένος κλινικός, εκπαιδευτής, σύμβουλος, και ερευνητής. Στο άρθρο αυτό γίνεται περιγραφή όλων των διαστάσεων του ρόλου του ειδικού κλινικού νοσηλευτή. **Νοσηλευτική 3: 189-197, 1997.**
ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ: Clinical Nurse Specialist, Nurse Practitioner, Specialization.

Ο ρόλος του ειδικού κλινικού νοσηλευτή

Καθώς η νοσηλευτική προσεγγίζει τον 21ο αιώνα, η εκπαιδευτική προετοιμασία για την άσκηση του επαγγέλματος συνεχίζει να απασχολεί το νοσηλευτικό κλάδο. Η παραδοσιακή νοσηλευτική εκπαίδευση αμφισβητείται στο σημερινό κλίμα κρίσης της φροντίδας υγείας. Ποτέ πριν δεν ήταν τόσο κρίσιμο για τη νοσηλευτική να προετοιμάσει νοσηλευτές οι οποίοι να είναι αυτόνομοι, υπεύθυνοι, να επικοινωνούν αποτελεσματικά και να αναλαμβάνουν ρόλους σε νέες περιοχές άσκησης της νοσηλευτικής.

Έτσι, μία από τις πιο σημαντικές εξελίξεις στην επαγγελματική νοσηλευτική είναι η προετοιμασία ειδικών νοσηλευτών σε μεταπτυχιακό επίπεδο. Η κίνηση για δημιουργία ειδικών κλινικών νοσηλευτών έγινε λόγω της ανάγκης για βελτίωση της φροντίδας των ασθενών. Ο τίτλος του ειδικού κλινικού νοσηλευτή χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1938¹. Στις Ηνωμένες

Πολιτείες τα μεταπτυχιακά προγράμματα έγιναν πραγματικότητα τις δεκαετίες του 1950 και '60 τα περισσότερα από τα οποία αφορούσαν τη διοίκηση και τη διδασκαλία. Η ειδικότητα της ψυχιατρικής νοσηλευτικής ήταν η πρώτη που ανέπτυξε σε μεταπτυχιακό επίπεδο ειδικούς κλινικούς νοσηλευτές και ακολούθησε η ογκολογική νοσηλευτική^{2,3}.

Είναι γνωστό ότι η ανάπτυξη μεταπτυχιακών προγραμμάτων ειδίκευσης και διδακτορικών σπουδών στη νοσηλευτική και η πληθώρα των επιστημονικών νοσηλευτικών περιοδικών για τη διάδοση της νοσηλευτικής γνώσης είναι αυτά που παρέχουν στοιχεία για την υποστήριξη του επαγγέλματος. Ο στόχος, επομένως, της προηγμένης εκπαίδευσης στη νοσηλευτική είναι να αναπτύξει και να μεταδώσει τη νοσηλευτική γνώση και τελικά να χρησιμοποιήσει τη γνώση αυτή για να ωφελήσει τα άτομα και να βελτιώσει την ποιότητα της επαγγελματικής πράξης.

Η προηγμένη νοσηλευτική πράξη έχει αναπτυχθεί τις τελευταίες δεκαετίες σε δύο συνδεό-

μενες αλλά ευδιάκριτες κατευθύνσεις: Το γενικό νοσηλευτή (nurse practitioner) και τον ειδικό κλινικό νοσηλευτή (clinical nurse specialist). Οι γενικοί νοσηλευτές (ΓΝ) ανταποκρίνονται στην ανάγκη για αυξημένη πρόσβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και εργάζονται σχεδόν αποκλειστικά σε χώρους υγείας για περιπατητικούς ασθενείς. Οι ειδικοί κλινικοί νοσηλευτές (ΕΚΝ) ανταποκρίθηκαν στην ανάγκη για προηγμένη νοσηλευτική πράξη που συνδέεται με ασθενείς με ειδικές ανάγκες. Έτσι, ο γενικός νοσηλευτής έγινε συνώνυμος με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και ο ειδικός κλινικός νοσηλευτής με την εξειδικευμένη φροντίδα. Αυτή η διπλού ρόλου εξέλιξη ήταν απάντηση στις κοινωνικές απαιτήσεις για αυξημένη πρόσβαση σε προσιτή, ποιοτική, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και ταυτόχρονα σε εξειδικευμένες νοσηλευτικές απαιτήσεις των όλο και περισσότερο πολύπλοκων ασθενών.

Οι ειδικοί της νοσηλευτικής υποστηρίζουν ότι η μεταπτυχιακή εκπαίδευση είναι σημαντική και αναγκαία για την ανάπτυξη της νοσηλευτικής επιστήμης και του νοσηλευτικού επαγγέλματος και όλοι συμφωνούν ότι παρέχει:

1. Μεγαλύτερη θεωρητική βάση για τη νοσηλευτική πράξη
2. Δυνατότητα προσέγγισης της νοσηλευτικής επιστήμης και των θεωριών άλλων επιστημονικών κλάδων
3. Αυξημένη ανταπόκριση στο σημερινό ραγδαίως εξελισσόμενο και πολύπλοκο σύστημα υγείας
4. Διαφοροποίηση μεταξύ των επιπέδων της νοσηλευτικής πράξης και των συνδεόμενων ρόλων και ευθυνών του νοσηλευτή
5. Μεγαλύτερη (αξία status) εκτίμηση της νοσηλευτικής ως επάγγελμα.

Λειτουργίες του ειδικού κλινικού νοσηλευτή

Μετά από μεγάλες συζητήσεις ανάμεσα σε πρωτοπόρους νοσηλευτές, επήλθε συμφωνία σχετικά με τις λειτουργίες του ειδικού κλινικού

νοσηλευτή: Ο ΕΚΝ είναι εξειδικευμένος κλινικός, εκπαιδευτής, σύμβουλος, και ερευνητής^{4,5}. Μερικοί προσθέτουν στον κατάλογο το ρόλο του manager και του παράγοντα αλλαγής⁶. Οι προσδοκίες για τον ΕΚΝ ποικίλουν ανάμεσα στους νοσηλευτές, γιατρούς, εκπαιδευτικούς, τους διευθυντές ακόμα και τους έμπειρους ΕΚΝ. Έτσι, δεν αποτελεί έκπληξη το ότι υπήρξαν προβλήματα στην εφαρμογή του ρόλου. Επιπλέον, ο σημαντικός ρόλος του ΕΚΝ στη μείωση του κόστους δεν είναι ακόμα τεκμηριωμένος, όπως γρηγορότερη ανάρρωση του ασθενούς, καλύτερη φροντίδα, μειωμένη επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού και αυξημένη παραμονή στο επάγγελμα και ικανοποίηση του προσωπικού.

Η κοινή συμφωνία, παρ' όλα αυτά, είναι ότι ο ειδικός νοσηλευτής είναι ένα άτομο του οποίου κύριος σκοπός είναι να βελτιώσει τη φροντίδα των ασθενών κι ότι η ακαδημαϊκή προετοιμασία αρχίζει από το επίπεδο Master's.

Κλινικός

Ο ΕΚΝ ως ειδικός στην κλινική πράξη παρέχει άμεση ή έμμεση φροντίδα σε ασθενείς και τις οικογένειές τους.

Οι μεταπτυχιακές σπουδές προετοιμάζουν τους ΕΚΝ για ειδική πρακτική, συμπεριλαμβανομένων των δεξιοτήτων ν' αναλύει σύνθετα κλινικά προβλήματα, να επιλέγει και να εφαρμόζει κατάλληλα θεωρίες και να προβλέπει βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες των νοσηλευτικών ενεργειών.

Σήμερα, η πρωταρχική ευθύνη του ΕΚΝ είναι η άμεση εφαρμογή της κλινικής εξειδίκευσης σε ασθενείς και οικογένειες που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας μέσα στα πλαίσια του νοσοκομείου. Ο ΕΚΝ έχει την επί 24ώρου βάσεως ευθύνη της νοσηλευτικής φροντίδας για ένα ορισμένο αριθμό ατόμων. Αυτό επιτρέπει στον ΕΚΝ να συντονίζει την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας και να λειτουργεί ως πρότυπο (μοντέλο ρόλου), ως σύμβουλος και ως πηγή πληροφοριών για το υπόλοιπο νοσηλευτικό προσωπικό. Αποφασίζει εκείνες τις νοσηλευ-

τικές δραστηριότητες που θα πρέπει να γίνουν από άλλους και από τον ίδιο. Ο ΕΚΝ δουλεύει με κάθε νοσηλευτή ξεχωριστά για να κατευθύνει την εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας δηλ. την αξιολόγηση του αρρώστου, τον καθορισμό των νοσηλευτικών διαγνώσεων, την επιλογή των κατάλληλων νοσηλευτικών παρεμβάσεων και την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της φροντίδας που παρέχεται. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις εκτελούνται εύκολα από τον ΕΚΝ, είτε είναι άμεση φροντίδα στον ασθενή, είτε χορήγηση μιας συγκεκριμένης θεραπείας, παροχή ψυχολογικής υποστήριξης ή διευκόλυνση της εκπαίδευσης του ασθενή. Οι ΕΚΝ μαθαίνουν ενεργά νέες και πρωτοποριακές μεθόδους για να ενταχθούν στη νοσηλευτική πρακτική⁷.

Ένα άλλο σημαντικό συστατικό του κλινικού είναι η συμμετοχή στην ανάπτυξη προτύπων φροντίδας (standards) και αναγνώριση των ευκαιριών για την υλοποίηση έρευνας και ανάπτυξη έρευνας⁷. Οι διεπιστημονικές συναντήσεις είναι μία άλλη λειτουργία του ΕΚΝ για να λειτουργήσει ως πρότυπο (μοντέλο ρόλου), ως ειδικευμένος κλινικός και υποστηρικτής της νοσηλευτικής διεργασίας. Αυτή η αλληλεπίδραση με άλλα μέλη της ομάδας βοηθάει στη δημιουργία της ταυτότητας του ρόλου και στη συζήτηση των περιπτώσεων των ασθενών. Ο ΕΚΝ ενεργεί επίσης ως παράγοντας αλλαγής. Αυτό σημαίνει ικανότητα στις δεξιότητες λύσης προβλημάτων, λήψης αποφάσεων καθώς και διαπροσωπικών σχέσεων. Αν ο ΕΚΝ δεν έχει διοικητική εξουσία τότε η αξιοπιστία είναι το στοιχείο κλειδί για να γίνουν αλλαγές. Σε θέση νοσηλευτή ο ΕΚΝ μπορεί να χρησιμοποιήσει τη δύναμη του ειδικού ή την επαγγελματική εξουσία για να ικανοποιήσει τις προσδοκίες της εργασίας. Είναι γνωστό ότι η εξουσία του ειδικού προέρχεται από τη γνώση και την ειδίκευση του ατόμου, δηλ. ο ΕΚΝ έχει εξουσία ανάμεσα στους νοσηλευτές μέσα από τον σεβασμό τους για τον ειδικό. Πολλοί συγγραφείς πιστεύουν ότι η αλληλεπίδραση με το νοσηλευτικό προσωπικό για παροχή κλινικών γνώσεων και δεξιοτήτων είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας για τη μείωση της έντασης (stress) που είναι συχνή

ανάμεσα στους νοσηλευτές. Ο ΕΚΝ προωθεί την επικοινωνία οργανώνοντας συναντήσεις με το νοσηλευτικό προσωπικό, συμμετέχοντας σε συγκεντρώσεις με γιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας. Ο ΕΚΝ αντιπροσωπεύει και το νοσηλευτικό προσωπικό και τους ασθενείς όταν λαμβάνονται αποφάσεις με άλλους επαγγελματίες που αφορούν την κλινική πρακτική και τη διοίκηση. Τέτοιες άμεσες και έμμεσες δραστηριότητες έχουν προσδιορισθεί από τους Harmic & Fenton^{8,9}.

Άμεσες δραστηριότητες του CNS

1. Πρωτοβάθμιος νοσηλευτής για μια μικρή ομάδα ασθενών
2. Συντονισμός φροντίδας για μια ομάδα ασθενών
3. Ανάλυση σύνθετων κλινικών προβλημάτων
4. Ανάπτυξη σχεδίου φροντίδας για ένα συγκεκριμένο κλινικό πρόβλημα
5. Επιλογή και εφαρμογή θεωριών
6. Συνεργασία με νοσηλευτή για την ανάπτυξη σχεδίου φροντίδας
7. Συμμετοχή σε κλινικές συναντήσεις (π.χ. σχεδιασμός εξιτηρίων).
8. Ανάπτυξη σχεδίου εξόδου του ασθενή
9. Εκπαίδευση ασθενών ατομικά ή σε ομάδες
10. Παροχή ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης σε ασθενή και οικογένεια
11. Δημιουργία ομάδων υποστήριξης ασθενούς και οικογένειας
12. Παρέμβαση σε κρίσεις
13. Μοντέλο ρόλου

Έμμεσες δραστηριότητες του ΕΚΝ

1. Δημιουργία ομάδας υποστήριξης προσωπικού
2. Συνεργασία με νοσηλευτή για την ανάπτυξη σχεδίου φροντίδας
3. Συμμετοχή σε κλινικές συναντήσεις (π.χ. σχεδιασμός εξιτηρίων)
4. Ανάπτυξη προτύπων (standards), πρωτοκόλλων, εκπαιδευτικού υλικού

5. Συμμετοχή σε δραστηριότητες διασφάλισης ποιότητας
6. Παραπομπές ασθενών σε άλλες υπηρεσίες
7. Συμμετοχή σε διεπιστημονικές κλινικές δραστηριότητες. Αυτή η αλληλεπίδραση με άλλα μέλη της ομάδας βοηθάει στη δημιουργία της ταυτότητας του ρόλου και στη συζήτηση των περιπτώσεων των ασθενών.

Τα οφέλη που τα νοσηλευτικά τμήματα των ιδρυμάτων και τελικά το νοσηλευτικό επάγγελμα αποσπούν από τον ΕΚΝ ως κλινικό περιλαμβάνουν: έγκαιρη αναγνώριση των πραγματικών και πιθανών προβλημάτων και στον καθορισμένο χρόνο, πρόληψη επιπλοκών, έναρξη έγκαιρου σχεδιασμού εξόδου από το νοσοκομείο και συνεργασία με άλλους λειτουργούς, όπως γιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς και διαιτολόγους η οποία διευκολύνει τον ΕΚΝ να δημιουργήσει μια νοσηλευτική ταυτότητα (και έμμεσα νοσηλευτική αυτονομία). Αυτές οι αλληλεπιδράσεις ωφελούν τη νοσηλευτική υπηρεσία και το επάγγελμα της νοσηλευτικής⁷.

Σύμβουλος

Η λειτουργία (υπο-ρόλος) του συμβούλου εμπεριέχει ενδο- και διεπαγγελματική συμβουλευτική¹⁰. Η σπουδαιότητα αυτού του υπο-ρόλου έχει αναγνωρισθεί από τον Fenton σε μια εθνογραφική μελέτη του ρόλου του ΕΚΝ⁹. Ο υπο-ρόλος του συμβούλου έχει βρει εφαρμογή κυρίως στο χώρο της ψυχικής υγείας. Άλλες περιοχές της νοσηλευτικής, ιδιαίτερα, η παθολογική-χειρουργική νοσηλευτική, δεν έχουν πολλές πληροφορίες για το θέμα της συμβουλευτικής. Ο κλινικός νοσηλευτής ως σύμβουλος μπορεί να αναλάβει πληθώρα ρόλους. Ο πιο συνήθης είναι του ειδικού ή της πηγής πληροφοριών. Ως ειδικός σύμβουλος στην αναπνευστική νοσηλευτική ίσως του ζητηθεί να αξιολογήσει τις ανάγκες μάθησης του προσωπικού για ασθενείς με καρκίνο πνευμόνων, άσθμα, ή προβλήματα συμπεριφοράς, ή να αξιολογήσει συγκεκριμένους ασθενείς για βοήθεια στην αυτοφροντίδα. Ο ειδικός σύμβουλος πιθανόν να μην αξιολογήσει μόνο το πρόβλημα αλλά να

εκτελέσει παρεμβάσεις για το προσωπικό ή και για τον ασθενή¹¹.

Εκπαιδευτής

Ο υπο-ρόλος του εκπαιδευτή συμπεριλαμβάνει επίσημη και ανεπίσημη διδασκαλία σε νοσηλευτές, προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές της νοσηλευτικής και άλλων κλάδων (η εκπαίδευση του ασθενή θεωρείται συχνά ότι είναι στοιχείο της εξειδικευμένης πρακτικής παρά τμήμα αυτού του υπο-ρόλου)¹².

Ερευνητής

Η 4η παράμετρος του ρόλου είναι αυτή της έρευνας. Η κλινική ειδίκευση είναι η βάση για την κλινική νοσηλευτική έρευνα, η οποία μέχρι πρόσφατα ήταν πολύ περιορισμένη¹³. Η αξία της ενεργητικής ανάμειξης του ΕΚΝ στην έρευνα έχει παρουσιασθεί από τον Holt ο οποίος επισημαίνει ότι επειδή οι ΕΚΝ είναι σε καθημερινή επαφή με κλινικά προβλήματα είναι στην καλύτερη θέση για να παρέχουν κατεύθυνση στην αναγνώριση, ανάπτυξη και διεξαγωγή μελετών σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα. Επιπλέον, ο ειδικός κλινικός φέρνει ένα μεγαλύτερο φάσμα θεωρίας που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να επισημανθούν προβλήματα που χρήζουν διερεύνηση, όπως στην κλινική νοσηλευτική έρευνα¹⁴. Παρ' όλα αυτά, μία πρόσφατη έρευνα των Dobichaud & Harmic για τον ΕΚΝ σχετικά με τον ιδανικό έναντι του πραγματικού χρόνου που διατίθεται στις ερευνητικές δραστηριότητες, έδειξε ότι ενώ ο ιδανικός χρόνος ήταν 7.5% ανά μήνα ο πραγματικός χρόνος ήταν 2.2%¹⁵. Σε μελέτη που έγινε σε νοσοκομεία της χώρας μας βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές δεν διαθέτουν χρόνο για τη διεξαγωγή έρευνας (0,0%) κατά τη διάρκεια του ωραρίου εργασίας^{15α}.

Το στοιχείο της έρευνας έχει αργήσει ν' αναπτυχθεί. Είναι η λιγότερο ανεπτυγμένη διάσταση του ρόλου. Πολλές έρευνες βρήκαν ότι, η έλλειψη χρόνου και γνώσης καθώς και οι διαφορετικές απόψεις ανάμεσα στους διευθυντές

και τους ΕΚΝ για το πόσο σημαντική είναι η έρευνα, ήταν μερικοί από τους λόγους που οι ΕΚΝ δεν ανέπτυξαν το ερευνητικό στοιχείο του ρόλου τους^{16,17,18}.

Είναι σημαντικό ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα συνεχίζει να διευρύνει τον αριθμό των νοσηλευτών που κάνουν έρευνα και συνεχίζουν να τελειοποιούν τη ποιότητά της. Προκειμένου, όμως, να επιτευχθεί ο στόχος της βελτίωσης της νοσηλευτικής πρακτικής μέσω ευρείας νοσηλευτικής έρευνας πρέπει να υπάρχει συνεργασία μεταξύ των περιοχών της πρακτικής, της έρευνας και της εκπαίδευσης^{19,20,21}.

Manager

Ο σημερινός νοσοκομειακός νοσηλευτής πρέπει να είναι ειδικός όχι μόνο στην παροχή άμεσης φροντίδας, αλλά επίσης ειδικός στον έλεγχο του περιβάλλοντος του ασθενούς και στο συντονισμό των διαγνωστικών, θεραπευτικών διαδικασιών και φροντίδας που παρέχεται από επαγγελματίες άλλων νοσοκομείων²².

Η κλινική φροντίδα βελτιώνεται όταν έχουμε συνδυασμό ειδικών κλινικών δεξιοτήτων και διοικητικής εξουσίας σε μια θέση²³. Το 1967, η Claire Fagin ήταν μια από τις πρώτες νοσηλεύτριες που περιέγραψε τον ΕΚΝ σε διοικητικό ρόλο²⁴. Από τότε, αυτός ο συνδυασμένος ρόλος έχει αναπτυχθεί και εφαρμοστεί σε πολλά ιδρύματα. Παρ' όλα αυτά η διαφωνία σχετικά μ' αυτό το μίγμα κλινικών δεξιοτήτων με διοικητική εξουσία παραμένει ανάμεσα στους ΕΚΝ. Οι διευθυντές σημειώνουν ότι δεν υπάρχει ξεκάθαρη δομή εξουσίας στο ρόλο του ειδικού νοσηλευτή. Σε ποιον αναφέρεται ο ΕΚΝ; στον ασθενή; στο προσωπικό; στον προϊστάμενο; συνδυασμός των ανωτέρω; Οι ειδικοί νοσηλευτές διερωτώνται πως να ισχυροποιήσουν το ρόλο τους και να προσδιορίσουν τον κατάλληλο καταναλωτή των υπηρεσιών τους. Η επιτυχία μετράται με την αλλαγή στην απόδοση του προσωπικού ή στη βελτίωση της έκβασης των ασθενών; Ο Stevens συγκεντρώνει αυτά τα προβλήματα στο εξής: «Η μεγαλύτερη δυσκολία είναι ότι ο ρόλος του ΕΚΝ δεν σχεδιάστηκε για να ταιριάζει στο

γραφειοκρατικό ιεραρχικό σύστημα διοίκησης των ιδρυμάτων φροντίδας υγείας»²⁵.

Πολλά απ' αυτά τα διλήμματα μπορούν να αρθούν με το συνδυασμό της διοικητικής εξουσίας και της επαγγελματικής εξουσίας της ειδίκευσης. Εξ ορισμού, η διοικητική εξουσία προέρχεται από την οργανική θέση. Αυτός που έχει τη θέση έχει την εξουσία να ενεργεί, να επιβάλλει τους κανονισμούς, να δίνει οδηγίες, και να παίρνει τελικές αποφάσεις. Σε ενδιάμεση θέση, υπάρχει φανερή ευθύνη για τις ενέργειες και τη διοίκηση των άλλων εργαζομένων. Αντίθετα, η επαγγελματική ή εξειδικευμένη εξουσία προέρχεται από τη γνώση και την ειδίκευση. Όταν η διοικητική και η επαγγελματική εξουσία συνδυάζονται με επιτυχία η δύναμη της καθεμιάς αυξάνεται²³.

Είναι δύσκολο να προσδιοριστεί ένα επίπεδο ενεργειών σε κάθε επιμέρους λειτουργία, παρ' όλο που διαφορετικά ποσοστά χρόνου έχουν προσδιοριστεί σε κάθε μια αφού καθώς το επίκεντρο της πρακτικής αλλάζει διαχρονικά είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο στους παράγοντες που επηρεάζουν την έκφραση του ρόλου.

Προβλήματα του Ρόλου

Τα προβλήματα που περιορίζουν το ρόλο του ΕΚΝ περιλαμβάνουν²⁶:

Προβλήματα με το ρόλο

- ασάφεια του ρόλου
- έλλειψη υποστήριξης
- έλλειψη νομικής βάσης για προηγμένη πράξη και ακατάλληλη χρησιμοποίηση του τίτλου
- έλλειψη εξουσίας
- αντίσταση από την πλευρά των νοσηλευτών
- παραβίαση του κλινικού χρόνου, διαθέσιμος χρόνος για διδασκαλία ή διοικητικές λειτουργίες.

Ασάφεια του ρόλου

Ένα μεγάλο πρόβλημα είναι η έλλειψη συνοχής στην περιγραφή του ρόλου και των

ευθυνών του ΕΚΝ. Αυτό έχει οδηγήσει σε σημαντική ασάφεια^{27,28,29}. Η ανάπτυξη του ρόλου μέσα στις υπηρεσίες υγείας φαίνεται ότι εξαρτάται κυρίως από τη συμφωνία ανάμεσα στους ΕΚΝς και στη διεύθυνση της νοσηλευτικής³⁰. Μία έρευνα σε 54 διευθυντές νοσηλευτικών υπηρεσιών και 206 ΕΚΝς που αφορούσε τη σημασία 37 λειτουργιών των ΕΚΝ που δουλεύουν σε νοσοκομεία, διέφεραν σημαντικά οι αντιλήψεις τους όσον αφορά τη σημασία των στοιχείων του ρόλου. Γενικά, οι διευθυντές θεωρούσαν κάθε συστατικό του ρόλου των ΕΚΝ ποιο σημαντικό από τους ίδιους τους ΕΚΝς, αποτέλεσμα που ίσως δείχνει μεγαλύτερη αξία για το ρόλο. Επίσης, έθεσαν διαφορετικές προτεραιότητες για κάθε συστατικό. Οι διευθυντές έβαλαν πρώτα την εκπαίδευση μετά την έρευνα, την κλινική πράξη και τέλος τη διοίκηση. Οι ΕΚΝ έβαλαν πρώτα την κλινική πράξη μετά την εκπαίδευση, την έρευνα και τέλος τη διοίκηση. Αν και αυτή η έρευνα δεν δείχνει ιδιαίτερα την ασάφεια του ρόλου δείχνει τις διαφορές των προσδοκιών του ρόλου³¹.

Νομική Βάση

Η έλλειψη νομικής βάσης για προηγμένη πρακτική βασισμένη στο επίπεδο της εκπαίδευσης έχει συμβάλει επίσης στη σύγχυση του ρόλου³². Ένας νοσηλευτής μπορεί να έχει από 2-8 χρόνια εκπαίδευσης. Ένας βοηθός νοσηλευτή με 2 χρόνια εκπαίδευση δεν είναι ίσος με τον ΕΚΝ με μεταπτυχιακές σπουδές σε επίπεδο Master's όμως, και οι δύο λειτουργούν κάτω από την ίδια νομική βάση. Σ' αυτή την έλλειψη προσδιορισμού της οριοθέτησης των επιπέδων της νοσηλευτικής πρακτικής δίνεται έμφαση όταν σε ένα βοηθό νοσηλευτή ανατίθενται καθήκοντα ΕΚΝ, χωρίς να υπάρχει η κατάλληλη εκπαίδευση. Το 1979 ο Felbaum μελέτησε αυτό το πρόβλημα σε μία έρευνα και έδειξε ότι μόνο το 34,8% αυτών που αυτοαποκαλούνταν ΕΚΝ είχαν στην πραγματικότητα μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης (Master)³³.

Αντίσταση από τους Νοσηλευτές

Υπάρχει σύγκρουση ανάμεσα στους ΕΚΝ

και στους νοσηλευτές. Το γεγονός ότι οι ΕΚΝ συχνά αναλαμβάνουν να εκτιμήσουν τη φροντίδα του ασθενή μέσα από την κλινική έρευνα και την ποιότητα των σπουδών, ανεβάσει τους ΕΚΝ σε κριτή της φροντίδας του ασθενή^{30,34,35}.

Έλλειψη εξουσίας

Άλλη μία σημαντική δυσκολία στο χειρισμό του ρόλου είναι η έλλειψη εξουσίας των ΕΚΝ. Αρχικά ο ρόλος είχε χαρακτηριστεί ως καθαρά κλινικός χωρίς διοικητικές ευθύνες^{30,35,36}. Ο ΕΚΝ αναμένονταν να λειτουργήσει ως παράγοντας αλλαγής με το προσόν της γνώσης, των δεξιοτήτων και της ειδίκευσης. Σε μία θέση χωρίς άμεση εξουσία, η αλλαγή μπορεί να έχει το μεγαλύτερο αποτέλεσμα αν ο προϊστάμενος ή άλλος ενδιάμεσου επιπέδου manager, συνεργαστεί με τον ΕΚΝ. Αυτή η έμμεση εξουσία μπορεί να ενισχύσει την ειδική εξουσία που έχει ο ΕΚΝ λόγω των ειδικών δεξιοτήτων και γνώσεων. Επομένως, η εξουσία του ΕΚΝ εξαρτάται από τη σχέση του με τους συναδέλφους σε διοικητικές θέσεις²⁶.

Έλλειψη Υποστήριξης

Το πρόβλημα της μη άμεσης εξουσίας επιτείνεται με την ανεπαρκή διοικητική υποστήριξη του ρόλου του ΕΚΝ. Εάν ο διευθυντής της νοσηλευτικής δεν αναγνωρίζει τις δυνατότητες του ΕΚΝ και δεν δείχνει εμπιστοσύνη για το ρόλο, τότε ο ρόλος κινδυνεύει να εκφυλιστεί. Έχει αναγνωρισθεί ότι λόγω της ασάφειας του ρόλου και των δυσκολιών εφαρμογής του, οι ΕΚΝς έχουν ανάγκη από ισχυρή διοικητική υποστήριξη. Χωρίς αυτή την υποστήριξη δεν είναι δυνατόν να αξιοποιηθούν όλες οι δυνατότητες του ΕΚΝ.

Απαιτείται επίσης υποστήριξη από τους συναδέλφους προκειμένου ο ΕΚΝ να ικανοποιείται από την εργασία του και να λειτουργεί αποτελεσματικά. Ο ΕΚΝ χρειάζεται κάποιον για να μοιράζεται νέες ιδέες, να συγκρίνει και να αντιπαραθέτει διάφορες μεθόδους πρακτικής,

και να συνεργάζεται σε ερευνητικά προγράμματα. Είναι πολύ εύκολο να απογοητευθεί όταν εργάζεται μόνος²⁶.

Απώλεια του κλινικού ρόλου

Οι προσπάθειες να λυθεί το πρόβλημα της έλλειψης εξουσίας συχνά είχαν ως αποτέλεσμα την εγκατάλειψη του κλινικού ρόλου. Αρκετοί συγγραφείς πρότειναν να χρησιμοποιηθούν οι ΕΚΝ σε ενδιάμεσες θέσεις^{22,23,34,35}. Αυτό δίνει στους ΕΚΝ εξουσία, αλλά έχει ως αποτέλεσμα την απομάκρυνση του εξειδικευμένου ειδικού από τον ασθενή και την ενασχόλησή του με διοικητικά καθήκοντα εγγενή στις θέσεις ενδιάμεσου επιπέδου.

Επίσης, απομάκρυνση του ΕΚΝ από τον ασθενή προκύπτει και με τη χρησιμοποίησή του ως εκπαιδευτή με πλήρη απασχόληση. Ο ΕΚΝ στον οποίο ανατίθεται η ανάπτυξη του προσωπικού διαθέτει το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου του προσανατολίζοντας νέους υπαλλήλους και οργανώνοντας προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης κάτι που υποτιμά τις υπόλοιπες διαστάσεις του ρόλου²⁶.

Παρούσα Ανάγκη για το Ρόλο

Η αυξημένη βάση των γνώσεων και οι κλινικές δεξιότητες του ΕΚΝ τον κάνουν ένα απαραίτητο μοντέλο ρόλου, εκπαιδευτή και ηγέτη σε μια στιγμή που ο επαγγελματικός ρόλος και η επιρροή των νοσηλευτών προκαλούνται από οικονομικές περικοπές και περιορισμένες πηγές νοσηλευτικής φροντίδας. Για να έχει πραγματική επιρροή στη νοσηλευτική πρακτική, ο ρόλος του ΕΚΝ μέσα στο νοσοκομείο πρέπει να δυναμώσει. Εκεί δηλαδή όπου οι περισσότεροι νοσηλευτές δουλεύουν, εκεί που υπάρχουν οι περισσότεροι ασθενείς που χρειάζονται εντατική, πολύπλοκη νοσηλευτική φροντίδα²⁶.

Οι νοσοκομειακοί νοσηλευτές τελευταία αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα. Αυτά περιλαμβάνουν³⁷:

- αυξημένη ευθύνη χωρίς αντίστοιχη εξουσία

- μειωμένη διαθεσιμότητα και αυξανόμενη ειδικευση των γιατρών
- αυξανόμενο επίπεδο οξείας νόσησης των ασθενών
- αυξανόμενη ευθύνη συντονισμού των νοσοκομειακών υπηρεσιών και απομάκρυνση από τα κλινικά καθήκοντα
- αυξημένες προσδοκίες των νοσηλευτών.

Ο ΕΚΝ μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές στην αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων φέρνοντας γνώσεις, κλινική κρίση, και δεξιότητες για λήψη αποφάσεων.

Μία μεγάλη έρευνα σε 1178 νοσηλευτές σε δύο μεγάλα νοσοκομεία η οποία ανέλυσε σημαντικούς παράγοντες για την ικανοποίηση από την εργασία αποκάλυψε ότι οι δύο πιο σημαντικές πηγές δυσαρέσκειας των νοσηλευτών ήταν η έλλειψη αυτονομίας και η ανάθεση από τους γιατρούς άσχετων καθηκόντων. Ο ΕΚΝ μπορεί να βοηθήσει να εξαλειφθούν αυτά τα προβλήματα και μπορεί να γίνει πρότυπο μοντέλο ρόλου αυτόνομης λειτουργίας στους νοσηλευτές διευκολύνοντας τη συνεργασία με τους γιατρούς³⁸.

Ο ΕΚΝ μπορεί να έχει έναν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στις προσπάθειες μείωσης του κόστους στο νοσηλευτικό τμήμα. Ως ειδικός στη φροντίδα συγκεκριμένων ασθενών μπορεί να αναλύσει τη φροντίδα που παρέχεται στους ασθενείς, να αξιολογήσει μεθόδους, διαδικασίες, πρότυπα φροντίδας (standards), μεθόδους στελέχωσης για την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδα με το δυνατότερο χαμηλό κόστος³⁹.

Ενώ η νοσηλευτική φροντίδα διευρύνεται έτσι ώστε να συμπεριλάβει την πρόληψη και την κατ' οίκον φροντίδα, ο αριθμός και η βαρύτητα αυτών που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο έχει αυξηθεί. Οι πιο βαριά ασθενείς απαιτούν γνώση σε βάθος πέρα από το όριο της βασικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Είναι αδιανόητο στους βαριά ασθενείς να παρέχεται φροντίδα από απροετοίμαστους νοσηλευτές. Η φροντίδα αυτών που η ζωή τους απειλείται θα πρέπει να γίνεται από αυτούς με μεγαλύτερη πείρα και δεξιότητες²⁶.

Επαρκής προετοιμασία των υποψηφίων διδασκτόρων είναι ανάμεσα στα πιο σημαντικά

εκπαιδευτικά θέματα που αντιμετωπίζει η νοσηλευτική σήμερα, γιατί είναι αυτοί οι νοσηλευτές επάνω στους οποίους στηρίζεται για κριτική και δημιουργική μελέτη της νοσηλευτικής επιστήμης, των θεωριών της, και τον έλεγχο αυτών των θεωριών. Η διδακτορική προετοιμασία δεν είναι και δεν μπορεί να είναι συμβατικής φύσης, για το βασικό της σκοπό ο οποίος είναι να εκπαιδεύσει διανοούμενους νοσηλευτές οι οποίοι θα έχουν δεξιότητες σε τεχνικές της επιστήμης και στο χειρισμό αφηρημένων εννοιών. Η προετοιμασία πρέπει να παρέχει στο άτομο γνώση και εμπειρία τέτοια ώστε να έχει τη δυνατότητα να απορρίπτει παραδοσιακά εξωτερικά στηρίγματα και να δέχεται τις απαιτήσεις για ένα νέο –για τη νοσηλευτική– ακόμη ασαφώς οριζόμενο ρόλο⁴⁰.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η πρωταρχική επίδραση για μεγάλο αριθμό υποψηφίων διδακτόρων είναι η ακαδημαϊκή αγορά εργασίας. Τα ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης μέχρι πρόσφατα ήταν περισσότερο ανεκτικά απ' ό,τι σήμερα στην αποδοχή και προαγωγή του νοσηλευτικού προσωπικού με χαμηλότερη εκπαιδευτική προετοιμασία απ' ό,τι τα μέλη άλλων επιστημονικών κλάδων. Αυτό δεν ισχύει πια, και πολλά μέλη του νοσηλευτικού εκπαιδευτικού προσωπικού αισθάνονται ότι οι θέσεις τους απειλούνται, επειδή δεν έχουν αρχίσει διδακτορικές σπουδές ή δεν έχουν το διδακτορικό δίπλωμα⁴⁰.

Είναι γεγονός ότι η νοσηλευτική στη χώρα μας παραμένει ακόμη σήμερα ως μια εδραιωμένη περιοχή πρακτικής με πολύ νέο επιστημονικό προσανατολισμό. Παρ' όλα αυτά ήδη πολλοί πιστεύουν ότι οι νοσηλευτές πρέπει να προετοιμάζονται με ευρεία εκπαιδευτική βάση εάν πρέπει να λειτουργούν αποτελεσματικά στο σύγχρονο χώρο της φροντίδας υγείας. Ο νοσηλευτής του σήμερα και του μέλλοντος πρέπει να είναι ικανός να σκέφτεται, να επικοινωνεί αποτελεσματικά, και να γνωρίζει πως να μαθαίνει καλύτερα από ότι ο νοσηλευτής του παρελθόντος.

CHRYSOULA LEMONIDOU *One of the most important developments in professional nursing is the preparation of nurse specialists at Master's level*

with the aim to improve patient care. The role of clinical nurse specialist includes 4 sub-roles: practitioner, educator, consultant, and researcher. In this article the role of the clinical specialist is described. Nosileftiki 3: 189-197, 1997.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Peplau H. Specialization in professional nursing. *Nursing Science*, 1965, 268-88.
2. Sills GM. The role and function of the clinical nurse specialist. In Chaska NL (ed). *The nursing profession: A time to speak*. New York, McGraw-Hill, 1983, 563-579.
3. Craytor J. Highlights in education for cancer nursing. *Oncol Nurs Forum*, 1982, 9(4): 51-59.
4. Everson SJ. Integration of the role of clinical nurse specialist. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 1981, 12(2): 160-19.
5. Murphy J & Schmitz M. The clinical nurse specialist: Implementing the role in a hospital setting. *J Nurs Adm*, 1979, 29-31.
6. Blount M. Extending the role of the clinical nurse specialist. *Nurs Adm Q*, 1981, 53-63.
7. Koettters TLI. Clinical practice and direct patient care. In Hamric AB & Spoross J (eds). *The clinical nurse specialist in theory and practice*. New York. Grune & Stratton, 1983, 107-23.
8. Hamric AB. A model for developing evaluation strategies. In Hamric AB & Spoross J (eds). *The clinical nurse specialist in theory and practice*. New York. Grune & Stratton, 1983, 3-11.
9. Fenton MV. Identifying competencies of clinical nurse specialists. *J Nurs Adm*, 1985, 15(12): 32-37.
10. American Nurses Association Commission on Nursing Education. Report to the 1980 House of Delegates in response to resolutions related to educational qualifications for nurses. Kansas City, Missouri, 1980.
11. Lareau C. The nurse as clinical consultant. Aspen Systems Corporation, 1980, 79-84.
12. Benner P. *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA. Addison-Wesley, 1984.
13. Hodgman EC. The CNS as researcher. In Hamric

- AB & Spoross J (eds). The clinical nurse specialist in theory and practice. New York. Grune & Stratton, 1983, 73-82.
14. Holt F. A theoretical model for clinical specialist practice. *Nursing and Health Care*, 6: 445-49.
 15. Gaits V, Ford RN, Kaplow R, Bru G, Belcher A, Brown MH, Bookbinder MI. Unit-based research forums: A model for the clinical nurse specialist to promote clinical research. *Clinical Nurse Specialist*, 1989, 60-64.
 - 15a Lemonidou C., Plati C., Brokalaki H., Mantas J., Lavara V. Allocation of nursing time. *Scand J Caring Sci*, 1996, 131-136.
 16. Cason CL & Beck CM. Clinical nurse specialist role development. *Nursing and Health Care*, 1982, 3: 25-38.
 17. Girouard S. Implementing the research role. In Hamric AB, Spross J (eds). The clinical nurse specialist in theory and practice. New York. Grune & Stratton, 1983, 33-39.
 18. Oberst MT. Integrating research and clinical practice roles. *Topics in Clinical Nursing*, 1985, 7:45-53.
 19. Krone KP & Loomis ME. Developing practice relevant research: A model that worked. *J Nurs Adm*, 1982, 12: 38-41.
 20. Lancaster J. The perils and joys of collaborative research. *Nursing Outlook*, 1985, 33: 231-32.
 21. Sneed N. Collaboration as a means to achieving the clinical nurse specialist research role expectations. *Clinical Nurse Specialist*, 1987, 1:70-74.
 22. Williams LB, Cancian DW. A clinical nurse specialist in a line management position. *J Nurs Adm*, 1985, 13(1): 20-26.
 23. Wallace MA, Corey LJ. The clinical specialist as manager: Myth versus realities. *J Nurs Adm*, 1985, 15(1): 13-15.
 24. Fagin CM. The clinical specialist as supervisor. *Nursing Outlook*, 1967, 34-36.
 25. Stevens BJ. Accountability of the clinical specialist: The administrators viewpoint. *J Nurs Adm*, 1976, 30-32.
 26. Harrell JS & McCulloch SD. The role of the clinical nurse specialist: Problems and solutions. *JOVA*, 16(10): 4548.
 27. Barrett J. Administrative factors in development of new nursing practice roles. *J. Nurs Adm*, 1971, 1(4): 25-29.
 28. Ayers R. Effects and role development of the clinical nurse specialist. *Nurs Digest*, 1979, 6:15-21.
 29. Morris KH, Schweiger JA. Clinical nurse specialist role creation: An achievable goal. *Nurs Adm Q*, 1979, 4(1):67-77.
 30. Crabtree MS. Effective utilization of clinical specialists within the organizational structure of hospital nursing service. *Nurs Adm Q*, 1979, 4(1):1-11.
 31. Dominick K & Sanders JK. Unpublished research project. School of Nursing, University of North Carolina at Chapel Hill, 1984, 29-31.
 32. Piazza D, Jackson BS. Clinical nurse specialists: Issues power and freedom. *Supervisor Nurse*, 1978, 9(12): 47-51.
 33. Feldbaum EG. Will nurses alleviate health services maldistribution problems? *Nurse Adm Q*, 1979, 4(1): 61-65.
 34. Odello E. The clinical specialist in a line position. *Supervisor Nurse*, 1973, 4(9):36-41.
 35. Woodrow M, Bell J. Clinical specialization: Conflict between reality and theory. *J Nurs Adm*, 1971, 1:23-28.
 36. Padilla G, Padilla GJ. Nursing roles to improve patient care. *Nursing Digest*, 1979, 1-13.
 37. Aiken LH. Nursing priorities for the 1980's: Hospitals and nursing homes. *Am J Nurs*, 1981, 81(9): 1612-18.
 38. Weisman CS, Alexander CS, Chase GA. Job satisfaction among hospital nurses: A longitudinal study. *Health Services Research*, 1980, 15(4): 341-64.
 39. Davis C. The federal role in changing health care financing. *Nurse Economics*, 1983, 1(1): 10-17.
 40. Downs FS. Doctoral education in nursing: Future directions. *Nursing Outlook*, 1978, 56-61.