

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Ιανουάριος – Μάρτιος 2001

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



NOSILEFTIKI Volume 40
Issue 1
January – March 2001

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC
NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαίο Περιοδικό του Εθνικού Συνδέσμου
Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος

Τόμος 40 • Τεύχος 1 • Ιανουάριος – Μάρτιος 2001

Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς 4
2. Άρθρο Σύνταξης 7
A. Παπαδαντωνάκη

Ανασκοπήσεις

1. Η ποιότητα στις υπηρεσίες Υγείας 8
B. Ραφτόπουλος, E. Θεοδοσοπούλου
2. Η σχέση μεταξύ θεωρίας, έρευνας και πράξης
στη Νοσηλευτική: βιβλιογραφική ανασκόπηση 24
Σ. Λαχανά
3. Διοίκηση Ολικής Ποιότητας
στις υπηρεσίες Υγείας 34
A. Μεγαλακάκη, M. Χατζοπούλου
4. Εργονομία – Οργάνωση χειρουργείου και
μηχανική σώματος προσωπικού 41
Δρ M. Τσιριντάνη, B. Μπουρνά, Δρ Σ. Μπινιώρης
5. Αλκοόλ: Ποιος ο ρόλος του
στην καρδιαγγειακή νόσο 51
Σ. Ζαργκλής
6. Η ακούσια νοσηλεία
των ψυχικά ασθενών 56
B. Μούγια

Επίκαιρο Θέμα

1. Ευρωπαϊκή Ένωση και Ελληνική Νοσηλευτική 62
Δρ E. Κυριακίδου

Ερευνητικές Εργασίες

1. Πληροφόρηση και περιεχειρητική διδασκαλία
καρδιοχειρουργημένων ασθενών 67
*A. Μερκούρης, Λ. Βασταρδής
E. Διακομοπούλου, A. Καλογιάννη
Δ. Πιστόλας, M. Αργυρίου, E. Αποστολάκης*
2. Ομάδα Υγείας: Διεπαγγελματική συνεργασία
συγκρούσεις, και διαχείριση συγκρούσεων 75
Δρ. Δ. Σαπουντζή-Κρέπια
3. Κατασκίνωση παιδιών και εφήβων με
Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου I:
Οφέλη στη ρύθμιση της νόσου 82
Κ. Πολυμέρη, I. Θυμέλλη
4. Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά εγκαυμάτων
σε παιδιατρικό νοσοκομείο 89
*B. Μάτζιου, H. Μπροκαλάκη, A. Κορομπέλη
Φ. Παπαδοπούλου*
5. Μόνιμη Κολοστομία:
Δεν είναι το μοναδικό πρόβλημα 94
Γ. Σαββοπούλου

Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς 104



NOSILEFTIKI

Quarterly Publication of the Hellenic National
Graduate Nurses Association

Volume 40 • Issue 1 • January – March 2001

Contents

1. Instructions to authors 4
2. Editorial 7
A. Papadantonaki

Reviews

1. The quality in Health care sector 8
B. Raftopoulos, H. Theodosopoulou
2. The relationship between theory, research and
practice in Nursing: a literature review 24
S. Lahana
3. Total Quality Management
in Health care 34
A. Megalaki, M. Hatzopoulou
4. Ergonomics – Management in the operating
room and body mechanics 41
Dr M. Tsirintani, V. Bourna, Dr S. Binioris
5. Alcohol: Which is its effect
on cardiovascular disease 51
S. Zarglis
6. Involuntary hospitalization
of psychiatric patients 56
V. Mougia

Annotation

1. Greek Nursing and European Union 62
Dr E. Kyriakidou

Research Papers

1. Information and perioperative
education of cardiac surgery patients 67
*A. Mercouris, L. Vastardis
E. Diacomopoulou, A. Caloyianni
D. Pistolas, M. Argyriou, E. Apostolakis*
2. Health Care Team: Interprofessional
collaboration and the management of conflict 75
D. Sapountzi-Krepia
3. Summer camps for children
and adolescents with Diabetes Melitus type I:
Benefits on the disease control 82
C. Polymeri, I. Thymelli
4. Burns in childhood: epidemiological
characteristics 89
*V. Matziou, H. Brokalaki, A. Korobeli
F. Papadopoulou*
5. Permanent Colostomy:
It is not the only problem 94
G. Savopoulou

Detailed instructions to authors 104

Η σχέση μεταξύ θεωρίας έρευνας και πράξης στη Νοσηλευτική: βιβλιογραφική ανασκόπηση

Σοφία Λαχανά, Νοσηλεύτρια, MSc
Υποψήφια Διδάκτωρ
University of Ulster, Northern Ireland

Περίληψη. Το νοσηλευτικό επάγγελμα αναπτύχθηκε σταδιακά, όταν άρχισαν να παράγονται οι νοσηλευτικές θεωρίες. Η ανάπτυξη των θεωριών που μπορούν να εφαρμοστούν στη νοσηλευτική πράξη, θεωρείται ουσιαστικής για τον εμπλουτισμό της νοσηλευτικής γνώσης.

Ωστόσο, αν και πολλές έρευνες έχουν διεξαχθεί με σκοπό την αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ νοσηλευτικών θεωριών και πράξης, η θεωρία, η έρευνα και η πράξη εξακολουθούν να απέχουν σημαντικά μεταξύ τους.

Ο σκοπός του άρθρου αυτού είναι η διερεύνηση των κατηγοριών της νοσηλευτικής ταξινόμησης, θεωρία, έρευνα και πράξη. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση που διεξήχθη για τον σκοπό του άρθρου, δίνει έμφαση στη σπουδαιότητα της σχέσης μεταξύ των παραπάνω κατηγοριών για την απόκτηση της νοσηλευτικής γνώσης.

Σε αυτό το άρθρο δίνονται ο ορισμός της νοσηλευτικής γνώσης και η περιγραφή των προτύπων της. Επιπλέον, ερμηνεύεται ο όρος «νοσηλευτική θεωρία» και παρουσιάζεται η ταξινόμηση των νοσηλευτικών θεωριών σύμφωνα με τον σκοπό και το επίπεδο ανάπτυξής τους.

Συμπερασματικά, το συγκεκριμένο άρθρο επεξηγεί την αναγκαιότητα της ανάπτυξης ισχυρών σχέσεων μεταξύ θεωρίας, έρευνας και πράξης, και παράλληλα περιγράφει τους τύπους αυτών των σχέσεων.

Λέξεις-κλειδιά:

νοσηλευτική μεταφιλοσοφική ενότητα, νοσηλευτικό επάγγελμα, νοσηλευτική επιστήμη, νοσηλευτική γνώση, νοσηλευτική θεωρία, έρευνα, νοσηλευτική πράξη.

The relationship between theory, research and practice in Nursing: a literature review

Sofia Lahana, RN, MSc
Candidate Doctor of Nursing Science
University of Ulster, N. Ireland

Abstract. The nursing discipline has steadily developed since the 1950s, when nursing theories began to be generated. Since then, the body of nursing knowledge has been enriched by nursing theories that emphasise the importance of their application to nursing practice.

However, although research has been undertaken to evaluate the relevance of nursing theories to practice, a wide gap continues to exist between theory, research and practice.

The purpose of this paper is to explore the components of nursing taxonomy, which are theory, research and practice. The literature review conducted for the purpose of this paper revealed that there is emphasis on the importance of the relationship between the latter components in the acquisition of nursing knowledge.

The definition of nursing knowledge and the delineation of its patterns are given in this paper. Furthermore, the term «nursing theory» is defined and the classification of nursing theories presented according to the purpose and level of their development.

In conclusion, this paper explicates the importance of development of tight links between theory, research and practice and describes the types of linkages between these components.

Key words:

nursing metaparadigm, nursing discipline, nursing science, nursing knowledge, nursing theory, research, nursing practice.

Εισαγωγή

Το νοσηλευτικό επάγγελμα αναπτύχθηκε με ταχείς ρυθμούς μετά το 1950, όταν άρχισαν να παράγονται οι νοσηλευτικές θεωρίες. Η νοσηλευτική γνώση εμπλουτίζεται διαρκώς με νοσηλευτικές θεωρίες, οι οποίες δίνουν έμφαση στη δυνατότητα εφαρμογής τους στη νοσηλευτική πράξη. Ωστόσο, αν και πολλές έρευνες έχουν διεξαχθεί με σκοπό την αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ νοσηλευτικών θεωριών και πράξης, το χάσμα μεταξύ θεωρίας, έρευνας και πράξης παραμένει ευρύτατο.

Σκοπός του άρθρου αυτού είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των κατηγοριών της νοσηλευτικής ταξινόμησης (nursing taxonomy) και της σπουδαιότητάς τους στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής γνώσης. Η McKay, χρησιμοποιώντας τον όρο «ταξινόμηση – taxonomy⁷, αναφέρεται στην κατάταξη των φαινομένων σύμφωνα με κάποιο συγκεκριμένο σύστημα κανόνων¹. Στο συγκεκριμένο άρθρο ο όρος αυτός αναφέρεται στη νοσηλευτική ταξινόμηση η οποία αποτελείται από τρεις κατηγορίες: θεωρία, έρευνα και πράξη. Στο πρώτο μέρος του άρθρου αυτού δίνονται οι ορισμοί των όρων «νοσηλευτική», «νοσηλευτική γνώση» και «νοσηλευτική θεωρία». Στο δεύτερο και τρίτο μέρος εξετάζεται η σχέση μεταξύ θεωρίας και πράξης, καθώς και η σχέση μεταξύ των κατηγοριών της νοσηλευτικής ταξινόμησης, θεωρία, έρευνα και πράξη, αντίστοιχα.

Νοσηλευτική γνώση και νοσηλευτική θεωρία

Τι εννοούμε χρησιμοποιώντας τον όρο θεωρία;

Ο όρος «θεωρία» έχει διαφορετικό νόημα για διαφορετικά άτομα, σε διαφορετικές χρονικές περιόδους, καταστάσεις ή τοποθεσίες. Κάποιος μπορεί να χαρακτηρίσει μια σκέψη ή εικασία ως θεωρία, ανεξάρτητα από το γεγονός ότι η σκέψη ή η εικασία αυτή μπορεί να μην έχει επιστημονικό υπόβαθρο. Για παράδειγμα, η αύξηση των γεννήσεων την άνοιξη με την επιστροφή των πελαργών μπορεί να ερμηνευθεί από κάποιον ως θεωρία, όπου σύμφωνα με τη γνώμη του, η συχνότητα των γεννήσεων σχετίζεται με την επιστροφή των πελαργών. Πόσες φορές έχουμε ακούσει κάποιον να λέει ότι έχει τη «δική του θεωρία» για κάποιο συγκεκριμένο θέμα; Ο Hunink προτείνει τις εξής έννοιες για τον όρο θεωρία: γνώσεις από βιβλιογραφία, το αντίθετο της πράξης («θεωρητικά» εννοώντας «όχι πρακτικά»), πιθανή εξήγηση,

ή επιστημονική ερμηνεία των φαινομένων². Οι Argyris και Schon τονίζουν ότι: «Οι θεωρίες είναι θεωρίες ανεξάρτητα από την προέλευσή τους, υπάρχουν όμως πρακτικές θεωρίες, θεωρίες κοινής γνώσης και αποδοχής, καθώς και θεωρίες επιστημονικής προέλευσης. Μια θεωρία δεν είναι απαραίτητο να είναι κοινώς αποδεκτή, σωστή ή αληθινή -πρέπει όμως να αποτελείται από μία σειρά αλληλοσυνδεόμενων υποθέσεων που έχουν κοινό σημείο αναφοράς το θέμα της θεωρίας»³.

Οι ίδιοι συγγραφείς όμως τονίζουν ότι οι θεωρίες ενός επιστημονικού επαγγέλματος πρέπει να έχουν ως κοινά χαρακτηριστικά τα εξής βασικά κριτήρια: δυνατότητα γενίκευσης των ιδεών, συνάφεια, συνοχή, πληρότητα, δυνατότητα εξέτασης των εννοιών, κεντρικότητα και απλότητα.

Νοσηλευτική μεταφιλοσοφική ενότητα και νοσηλευτική επιστήμη

Το νοσηλευτικό επάγγελμα πρέπει να βασίζεται σε θεωρίες επιστημονικής προέλευσης οι οποίες κατέχουν τα κριτήρια που ανέφεραν οι Argyris και Schon³. Πριν όμως δοθεί ο ορισμός της νοσηλευτικής θεωρίας, θα ήταν σκόπιμο να εξεταστούν περιληπτικά οι όροι «νοσηλευτική», «νοσηλευτική μεταφιλοσοφική ενότητα - nursing metaparadigm» και «νοσηλευτική επιστήμη». Σύμφωνα με τη Roach, ο όρος «νοσηλευτική» αναφέρεται στην επαγγελματικοποίηση της ικανότητας του ανθρώπου να προσφέρει φροντίδα μέσω της απόκτησης και κατάλληλης χρήσης των γνώσεων και δεξιοτήτων που απαιτεί ο νοσηλευτικός ρόλος⁴.

Ο Thomas Kuhn ήταν ο πρώτος φιλόσοφος που αναφέρθηκε στον όρο «μεταφιλοσοφική ενότητα» ή «φιλοσοφική ενότητα»⁵. Κάθε επιστημονικό επάγγελμα ανήκει σε μία ξεχωριστή φιλοσοφική ενότητα. Η νοσηλευτική μεταφιλοσοφική ενότητα αναφέρεται στο πιο περιληπτικό και γενικό μέρος της συστηματικής ιεραρχίας της νοσηλευτικής γνώσης. Είναι η πιο καθολική άποψη του νοσηλευτικού επαγγέλματος και λειτουργεί ως σύστημα οδηγιών για την ανάπτυξη της νοσηλευτικής γνώσης και ως πλαίσιο στο οποίο οι πιο περιορισμένες δομές της φιλοσοφικής ενότητας αναπτύσσονται⁶⁻⁸. Οι κεντρικές έννοιες της νοσηλευτικής μεταφιλοσοφικής ενότητας είναι «άτομο», «περιβάλλον», «υγεία» και «νοσηλευτική», οι οποίες θεωρούνται επίσης βασικά στοιχεία κάθε νοσηλευτικής θεωρίας^{6,7,9-11}. Οι έννοιες αυτές, μπορεί να εκφράζονται με διαφορετικούς όρους από πολλούς συγγραφείς, διατηρούν όμως την ίδια σημασία.

Η Meleis ορίζει τον όρο «επιστημονικός» ή «επιστήμη» ως «ενοποιημένο σώμα γνώσεων σχετικά με διάφορα φαινόμενα το οποίο στηρίζεται σε κοινώς αποδεκτές αποδείξεις»¹². Οι Powers και Knapp αναφέρουν ότι ο όρος «επιστήμη» δηλώνει δραστηριότητα, η οποία συνδυάζει τη θεωρία με την έρευνα ως εξής: Επιστήμη = Θεωρία + Έρευνα¹³. Ο Slevin συμφωνεί με τον ορισμό των Powers και Knapp και τονίζει ότι η θεωρία είναι η «σκέψη περί γνώσης» πλευρά της επιστήμης, ενώ η έρευνα είναι η εμπειρική ή πρακτική της πλευρά¹⁴. Επιπλέον, ο McKenna θεωρεί την επιστήμη ως το συγκροτημένο σώμα γνώσεων που παρέχει όχι μόνο έλεγχο των διαφόρων καταστάσεων του περιβάλλοντος στο οποίο ζούμε, αλλά και τη δυνατότητα επεξήγησης και κατανόησής τους⁶.

Οι Stevenson και Woods ορίζουν τη «Νοσηλευτική επιστήμη» ως «το φάσμα της γνώσης που σχετίζεται με την προσαρμογή των ατόμων και ομάδων στα υπάρχοντα ή ενδεχόμενα προβλήματα υγείας, στα περιβαλλοντικά στοιχεία που επηρεάζουν την υγεία, καθώς και στις θεραπευτικές παρεμβάσεις που προάγουν την υγεία και επηρεάζουν θετικά την πρόγνωση των ασθενειών»¹⁵.

Στα πλαίσια της μελέτης της Νοσηλευτικής επιστήμης σε σχέση με τη μεταφιλοσοφική της ενότητα, ο Philips αναφέρει ότι η τελευταία θέτει τις βάσεις για την αναζήτηση, δημιουργία και επέκταση της γνώσης, η οποία γνώση αναμφισβήτητα συμβάλλει στην προαγωγή της Νοσηλευτικής επιστήμης¹⁶. Ο Philips υποστηρίζει επίσης ότι η μεταφιλοσοφική ενότητα δίνει τη δυνατότητα στη Νοσηλευτική επιστήμη να πετύχει τον στόχο της, ο οποίος είναι η φροντίδα του ατόμου ως ολότητα. Επομένως, είναι ευνόμοτο ότι χωρίς την κατανόηση των φιλοσοφικών εννοιών που συμβάλλουν στην ανάπτυξη του νοσηλευτικού επαγγέλματος, είναι αδύνατον να υπάρξει Νοσηλευτική επιστήμη.

Νοσηλευτική γνώση

Είναι ζωτικής σημασίας κάθε νοσηλευτική δραστηριότητα να στηρίζεται σε γερές βάσεις γνώσεων. Δεν υπάρχει αμφιβολία ως προς το γεγονός ότι η νοσηλευτική γνώση πρέπει να είναι ευρύτατη και να χαρακτηρίζεται από διάφορα πρότυπα. Η Carper προσδιορίζει τα εξής τέσσερα βασικά πρότυπα γνώσης, απαραίτητα στη Νοσηλευτική: *εμπειρική γνώση* (empirics), *αισθητική γνώση* (aesthetics), *προσωπική γνώση* (personal knowledge), και *ηθική γνώση* (ethics)¹⁷.

Εμπειρική γνώση. Αναφέρεται στην επιστημονική

άποψη της Νοσηλευτικής. Είναι η γνώση η συστηματικά καταταγμένη σε γενικούς νόμους και θεωρίες με σκοπό την περιγραφή, επεξήγηση και προδιαγραφή των καταστάσεων που έχουν άμεση σχέση με το νοσηλευτικό πεδίο. Ο τελικός στόχος αυτού του προτύπου γνώσης είναι η ανάπτυξη θεωριών οι οποίες παρέχουν ουσιώδεις οδηγίες για ασφαλή και αποτελεσματική νοσηλευτική παρέμβαση.

Αισθητική γνώση ή τέχνη της Νοσηλευτικής. Αναφέρεται στη δυνατότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται και να αναγνωρίζει συγκεκριμένες λεπτομέρειες που ξεχωρίζουν σε μία αφηρημένη ολότητα. Η εμπάθεια (η δυνατότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται και να αισθάνεται τα προβλήματα και την κατάσταση των άλλων) είναι σημαντικό προσόν, το οποίο ένας νοσηλευτής πρέπει να διαθέτει για την απόκτηση της αισθητικής γνώσης. Οι Benner και Tanner χρησιμοποιούν τον όρο «ενστικτώδης γνώση» αναφερόμενοι στη δυνατότητα αντίληψης και προοραματισμού διαφόρων καταστάσεων¹⁸.

Προσωπική γνώση. Αναφέρεται στο είδος της γνώσης που προάγει την ολότητα και ακεραιότητα της προσωπικότητας του ατόμου, και δεν δέχεται την αδιαφορία και τον απρόσωπο προσανατολισμό στη νοσηλευτική φροντίδα. Η Carper θεωρεί ότι αυτό το πρότυπο γνώσης είναι το πιο δύσκολο να αποκτηθεί και να διδαχθεί, αλλά συγχρόνως το πιο βασικό για την κατανόηση της σημασίας της υγείας στην προσωπική ευεξία του ατόμου¹⁷.

Ηθική γνώση. Αναφέρεται σε θέματα υποχρεώσεων, δηλαδή στο τι πρέπει να γίνεται, και όχι απλώς στους ηθικούς και δεοντολογικούς κώδικες του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Η ηθική γνώση στη Νοσηλευτική απαιτεί την κατανόηση των διαφόρων φιλοσοφικών τοποθετήσεων σχετικά με το τι είναι καλό, επιθυμητό και σωστό να γίνεται σε διάφορες περιστάσεις. Επίσης, απαιτεί την κατανόηση των θεωρητικών μοντέλων δεοντολογίας τα οποία στοχεύουν στην επίλυση των πολύπλοκων ηθικών αντιπαραθέσεων.

Η φύση της Νοσηλευτικής ως «τέχνη και επιστήμη»¹⁹ απαιτεί η νοσηλευτική γνώση να μην περιορίζεται μόνο στην επιστημονική γνώση, αλλά να περιλαμβάνει και διάφορα άλλα πρότυπα γνώσης τα οποία δεν συμφωνούν με την παραδοσιακή άποψη της επιστήμης²⁰. Γι' αυτό είναι απαραίτητο οι νοσηλευτές να συνδυάζουν και τα τέσσερα προαναφερόμενα πρότυπα γνώσης για την επίτευξη της απόλυτης πραγματογνωμοσύνης στο νοσηλευτικό επάγγελμα, καθότι κανένα από

τα πρότυπα γνώσης από μόνο του δεν μπορεί και δεν πρέπει να θεωρείται αρκετό.

Νοσηλευτική θεωρία

Η Νοσηλευτική διαφέρει από τα άλλα επαγγέλματα υγείας όχι στο ότι παρέχει φροντίδα, αλλά στον τρόπο με τον οποίο παρέχει τη φροντίδα⁴, ο οποίος τρόπος πρέπει να βασίζεται σε θεωρητικά καταρτισμένο πλαίσιο²¹. Για τον λόγο αυτό, η ανάπτυξη των νοσηλευτικών θεωριών ήταν και θα εξακολουθεί να είναι απαραίτητη. Η Florence Nightingale ήταν η πρώτη νοσηλεύτρια που έθεσε τις βάσεις για την ανάπτυξη του νοσηλευτικού επαγγέλματος και των νοσηλευτικών θεωριών. Τα κείμενά της φέρουν τον τίτλο «Σημειώσεις σχετικά με τη Νοσηλευτική: τι είναι και τι δεν είναι!» (*Notes on Nursing: what it is and what it is not!*)²². Παρά το γεγονός ότι η Nightingale δεν παρουσίασε τα γραπτά της ως νοσηλευτική θεωρία ή νοσηλευτικό μοντέλο, είναι προφανές ότι η βασική μέριμνα των ιδεών της αφορά το περιβάλλον, το οποίο αποτελεί μία από τις τέσσερις βασικές έννοιες των νοσηλευτικών θεωριών (άτομο, περιβάλλον, υγεία, νοσηλευτική).

Για τον λόγο αυτόν οι σημειώσεις της περιγράφονται στη νοσηλευτική βιβλιογραφία ως «περιβαλλοντικό νοσηλευτικό μοντέλο»²³. Η ανάπτυξη των νοσηλευτικών θεωριών ξεκίνησε στη δεκαετία του 1950 στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής.

Οι θεωρίες αυτές, σε αντίθεση με τις ιατρικές θεωρίες, δίνουν έμφαση όχι μόνο στις οργανικές ανάγκες του ατόμου, αλλά και στις κοινωνικές, ψυχολογικές και πνευματικές του ανάγκες².

Στο σημείο αυτό θα ήταν σκόπιμο να ερευνήσουμε τι είναι νοσηλευτική θεωρία. Η Fawcett δίνει τον εξής ορισμό: «Η Νοσηλευτική θεωρία είναι μία σειρά αλληλοσχετιζόμενων προτάσεων και ορισμών που παρουσιάζουν συστηματικές απόψεις σχετικά με τις τέσσερις βασικές έννοιες της Νοσηλευτικής – άτομο, περιβάλλον, υγεία, νοσηλευτική – και προσδιορίζουν τις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών που προέρχονται από τις παραπάνω έννοιες»⁹.

Οι Fawcett και Downs αναφέρουν ότι οι λειτουργίες της νοσηλευτικής θεωρίας είναι η περιγραφή, η επεξήγηση, και/ή η πρόβλεψη διαφόρων καταστάσεων²⁴, ενώ η Stevens βλέπει τη νοσηλευτική θεωρία απλώς σαν προσπάθεια που στοχεύει να περιγράψει ή να εξηγήσει το φαινόμενο που ονομάζεται Νοσηλευτική²⁵. Εκτός από τις παραπάνω λειτουργίες, άλλοι συγγραφείς προτείνουν τη «ρυθμιστική» λειτουργία της νο-

σηλευτικής θεωρίας, τονίζοντας ότι έχει ξεκάθαρο προσανατολισμό προς τη νοσηλευτική πράξη^{12,26}.

Ταξινόμηση των νοσηλευτικών θεωριών σύμφωνα με το στάδιο ανάπτυξής τους

Οι νοσηλευτικές θεωρίες ταξινομούνται ανάλογα με τα κύρια χαρακτηριστικά τους. Οι Dickoff και James υποδεικνύουν τέσσερις τύπους νοσηλευτικών θεωριών σύμφωνα με το στάδιο και το σκοπό ανάπτυξής τους:

1. Θεωρίες απομονωμένων συντελεστών – Factor-isolating theories

2. Θεωρίες συσχετιζόμενων συντελεστών ή περιγραφής καταστάσεων – Factor-relating theories (situation depicting theories)

3. Θεωρίες συσχετιζόμενων καταστάσεων – Situation-relating theories

A. Θεωρίες πρόβλεψης – Predictive theories

B. Θεωρίες προαγωγής ή απαγόρευσης – Promoting or inhibiting theories

4. Θεωρίες παραγωγής καταστάσεων (ρυθμιστικές θεωρίες) – Situation-producing theories (prescriptive theories)²⁶.

Οι θεωρίες παραγωγής καταστάσεων κατατάσσονται στο υψηλότερο στάδιο ανάπτυξης των νοσηλευτικών θεωριών και έχουν τη δυνατότητα να ρυθμίζουν τις απαραίτητες ενέργειες για την επίτευξη του θεμιτού αποτελέσματος σε μια κατάσταση ή παρέμβαση. Κάθε υψηλότερο στάδιο ανάπτυξης μιας θεωρίας απαιτεί την προϋπαρξη χαμηλότερου σταδίου θεωριών, επενδύοντας, έτσι, πάνω σε προϋπάρχουσες γνώσεις. Η σχέση μεταξύ των σταδίων ανάπτυξης μιας θεωρίας αναφέρεται ως εξής:

«Μια κατάσταση περιγράφεται σε σχέση με τους συντελεστές που έχουν ήδη απομονωθεί. Οι θεωρίες πρόβλεψης και υποστήριξης επεξηγούν τις σχέσεις μεταξύ των αναφερομένων καταστάσεων, ενώ οι θεωρίες παραγωγής καταστάσεων ρυθμίζουν διάφορες καταστάσεις με τη βοήθεια των θεωριών πρόβλεψης και υποστήριξης, και παράλληλα χρησιμοποιούν τις θεωρίες περιγραφής για να περιγράψουν το περιεχόμενο των στόχων τους»²⁷.

Οι νοσηλευτικές θεωρίες κατατάσσονται στις εξής τέσσερις κατηγορίες, ανάλογα με τον σκοπό ή τη λειτουργία τους: περιγραφικές, επεξηγηματικές, προβλεπτικές και ρυθμιστικές^{2,28}. Οι κατηγορίες αυτές συμπίπτουν με τα τέσσερα στάδια ανάπτυξης που ανέφεραν οι Dickoff και James²⁶. Η Stevens-Barnum αναφέρεται σε δύο μόνο κατηγορίες θεωριών: περιγραφικές και ε-

πεξηγηματικές²⁹ [η Meleis χρησιμοποιεί τον όρο *ρυθμιστικές*¹² για τις τελευταίες]. Ωστόσο, οι ορισμοί των κατηγοριών αυτών δεν απέχουν πολύ από αυτούς των Dickoff και James²⁶, με τη διαφορά ότι οι περιγραφικές θεωρίες περιλαμβάνουν τα δύο πρώτα στάδια, ενώ οι επεξηγηματικές τα δύο τελευταία.

Ταξινόμηση νοσηλευτικών θεωριών ανάλογα με το επίπεδο των εννοιών τους

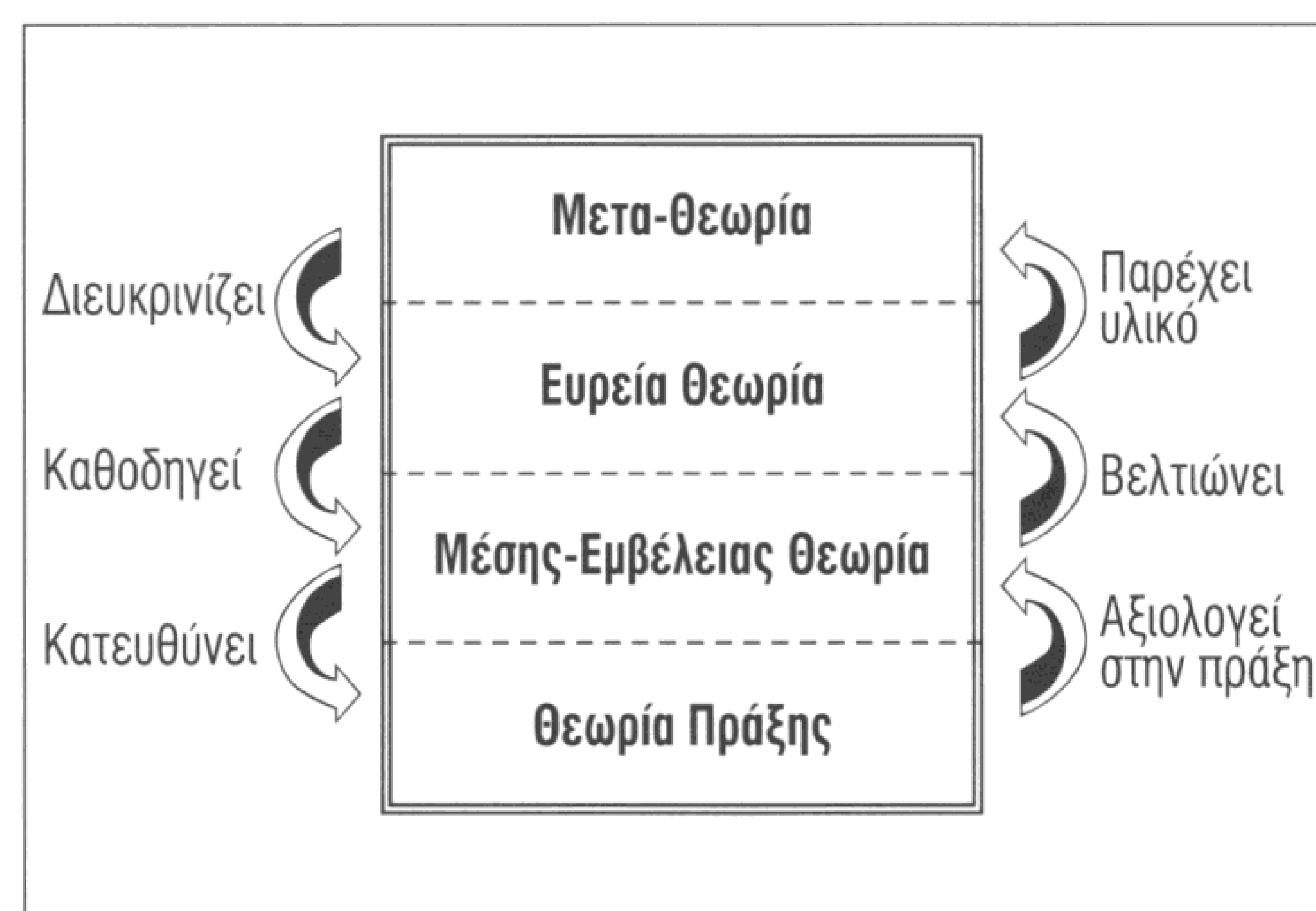
Εκτός από το στάδιο ανάπτυξης, οι νοσηλευτικές θεωρίες ταξινομούνται και ανάλογα με το επίπεδο των εννοιών τους (δηλαδή το πόσο αφηρημένες ή συγκεκριμένες είναι οι έννοιες μιας θεωρίας). Τέσσερα επίπεδα θεωριών αναφέρονται: *μετα-θεωρία* (meta-theory), *ευρεία θεωρία* (grand theory), *μέσης-εμβέλειας θεωρία* (middle-range theory), και *μικρο-θεωρία ή θεωρία πράξης* (micro-theory, practice theory)^{2,6,8,12,30}. Η μετα-θεωρία, έχοντας το ανώτατο και πιο αφηρημένο επίπεδο ανάπτυξης, εστιάζεται σε ευρέα θέματα που αφορούν τις νοσηλευτικές θεωρίες. Επιπλέον, εξετάζει το θεωρητικό πλαίσιο των νοσηλευτικών θεωριών και αναφέρεται στις φιλοσοφικές αρχές ή μεθόδους ανάπτυξής τους². Ένα παράδειγμα μετα-θεωρίας είναι η «Θεωρία των θεωριών» των Dickoff και James²⁶.

Οι ευρείες θεωρίες αποτελούνται από έννοιες πολύ αφηρημένες και χαρακτηρίζονται από τη συστηματικοποίηση στη δομή της φύσης, του στόχου και σκοπού της νοσηλευτικής φροντίδας¹². Οι θεωρίες αυτού του τύπου προσφέρουν καθολικής σημασίας προοπτική και κατεύθυνση στη νοσηλευτική πράξη, εκπαίδευση και έρευνα. Παρ' όλα αυτά, η γενικότητά τους δεν επιτρέπει την εφαρμογή και εξέτασή τους στην πράξη, με αποτέλεσμα να προξενούν ακραίες δυσκολίες στη διερεύνησή τους. Για τον ίδιο λόγο, η αναίρεση της εγκυρότητας αυτού του τύπου θεωριών καθίσταται αδύνατη³¹.

Οι μέσης εμβέλειας θεωρίες έχουν πιο συγκεκριμένο στόχο συγκριτικά με τις ευρείες θεωρίες, και παράλληλα περιέχουν περιορισμένο αριθμό εννοιών. Οι θεωρίες αυτές μπορούν να εφαρμοστούν και να διερευνηθούν στην πράξη, που σημαίνει ότι είναι αρκετά χρήσιμες για την πράξη και την έρευνα. Παράλληλα, διαθέτουν αρκετά ευρύ πλαίσιο επιστημονικού ενδιαφέροντος^{6,30}.

Οι μικροθεωρίες ή θεωρίες πράξης εστιάζονται σε συγκεκριμένα νοσηλευτικά φαινόμενα και το φάσμα τους περιορίζεται σε συγκεκριμένο πληθυσμό και πεδίο πράξης. Επίσης, εστιάζονται σε κάποιο συγκεκριμένο σκοπό, στοχεύοντας στην προσφορά οδηγιών

για την επίτευξη του σκοπού αυτού. Οι θεωρίες αυτές βασίζονται στην πράξη και γι' αυτό πρέπει να περιλαμβάνουν τα τέσσερα επίπεδα ανάπτυξης της θεωρίας²⁶, ώστε να έχουν τη δυνατότητα να περιγράψουν, να επεξηγήσουν, να προδιαγράψουν, και να ρυθμίσουν συγκεκριμένα νοσηλευτικά φαινόμενα³⁰. Τα είδη των σχέσεων μεταξύ των τεσσάρων επιπέδων των παραπάνω νοσηλευτικών θεωριών παρουσιάζεται περιληπτικά στην Εικόνα 1.



Εικόνα 1. Είδη σχέσεων μεταξύ των τεσσάρων επιπέδων των νοσηλευτικών θεωριών³⁰.

Η σχέση μεταξύ θεωρίας και έρευνας στη Νοσηλευτική

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι η σχέση μεταξύ νοσηλευτικής θεωρίας και έρευνας είναι ουσιώδης στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής γνώσης. Οι Chinn και Kramer ορίζουν την έρευνα ως τη «συστηματική εφαρμογή της εμπειρικής μεθόδου με σκοπό την προαγωγή της γνώσης»¹⁰. Η σχέση μεταξύ θεωρίας και έρευνας είναι αλληλοεξαρτώμενη: η ανάπτυξη της θεωρίας βασίζεται στην έρευνα και η έρευνα στη θεωρία²⁴. Επιπλέον, οι Polit και Hungler αναφέρουν ότι η θεωρία και η έρευνα διατηρούν αμοιβαίους και ευεργετικούς δεσμούς³², και η μεταξύ τους σχέση έχει περιγραφεί από τη Fawcett ως «διπλός έλιξ»³³. Άλλοι συγγραφείς απεικονίζουν τη σχέση αυτή ως «ελικοειδή» ή «αλυσίδα ανακύκλωσης», όπου η θεωρία κατευθύνει την έρευνα, η έρευνα παράγει ή εξετάζει τη θεωρία, και η επιβεβαίωση ή αναίρεση της θεωρίας κατευθύνει την περαιτέρω έρευνα^{10,29}. Ο σκοπός της έρευνας, λοιπόν, είναι η παραγωγή (ανάπτυξη) ή εξέταση (επιβεβαίωση ή αναίρεση) μιας θεω-

ρίας. Η θεωρία και η έρευνα χαρακτηρίζονται από διάφορους τύπους σχέσης μεταξύ τους. Οι Chinn και Kramer αναφέρουν δύο βασικούς τύπους: η *απομονωμένη-θεωρίας έρευνα* (theory-isolated research) και η *συνδεδεμένη-θεωρίας έρευνα* (theory-linked research)¹⁰.

Απομονωμένη-θεωρίας έρευνα

Η *απομονωμένη-θεωρίας έρευνα* διαφέρει από τη *συνδεδεμένη-θεωρίας έρευνα* στο ότι δεν έχει σχέση με τη διαδικασία της ανάπτυξης ή εξέτασης μιας θεωρίας¹⁰. Η συμβολή αυτού του τύπου έρευνας στη νοσηλευτική γνώση θεωρείται περιορισμένη και, όπως η Moody υποστηρίζει, «μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη συλλογή μεμονωμένων δεδομένων που αδυνατούν να συνεισφέρουν εποικοδομητικά στη θεωρητική ανάπτυξη ενός επαγγέλματος»⁸. Παρ' όλα αυτά η σημασία της δεν μπορεί να παραλειφθεί εντελώς. Καθαρὰ περιγραφικές ερευνητικές μελέτες, μη βασισμένες σε κάποιο συγκεκριμένο θεωρητικό πλαίσιο, χρησιμεύουν ως βάση για τη μετέπειτα ανάπτυξη μιας θεωρίας³². Ωστόσο, άλλοι συγγραφείς πιστεύουν ότι είναι αδύνατον να γίνεται λόγος για έρευνα όταν αυτή δεν σχετίζεται με τη θεωρία^{26,33}.

Συνδεδεμένη-θεωρίας έρευνα

Ο McKenna προσδιορίζει τέσσερις τύπους σχέσης μεταξύ θεωρίας και έρευνας: *έρευνα με σκοπό την εξέταση της θεωρίας* (theory-testing research – TTR), *έρευνα με σκοπό την παραγωγή θεωρίας* (theory-generating research – TGR), *έρευνα κατευθυνόμενη από τη/τις θεωρία/ες* (theory-framed research – TFR), και *έρευνα με σκοπό την αξιολόγηση της θεωρίας* (theory-evaluating research – TER)⁶.

Η *έρευνα με σκοπό την εξέταση της θεωρίας* (TTR) εξετάζει μια υπάρχουσα θεωρία επαγωγικώς στην πράξη. Οι υποθέσεις ή προτάσεις μιας θεωρίας εξετάζονται μέσω των επαγωγικών μεθόδων (ποσοτική έρευνα) με σκοπό την απόδειξη της εγκυρότητάς της καθώς και της σχετικότητάς της με την πραγματικότητα (η χρησιμότητα της θεωρίας στην πράξη). Η έρευνα αυτή επιβεβαιώνει, επεκτείνει, ή αναιρεί μια θεωρία. Στο σημείο αυτό είναι αναγκαίο να τονιστεί ότι πολλές φορές είναι αδύνατον να εξεταστεί εμπειρικά μια ολόκληρη θεωρία. Στην περίπτωση αυτή, συγκεκριμένες έννοιες και προτάσεις της θεωρίας απομονώνονται και εξετάζονται ξεχωριστά, χρησιμοποιώντας κατάλληλους εμπειρικούς δείκτες ή μετρήσεις. Επιπλέον, μερικές

θεωρίες ή μέρη αυτών δεν μπορούν να εξεταστούν, για λόγους όπως η έλλειψη κατάλληλων εμπειρικών δεικτών απαραίτητων για την εξέταση συγκεκριμένων εννοιών, ή για διάφορους ηθικούς και δεοντολογικούς λόγους.

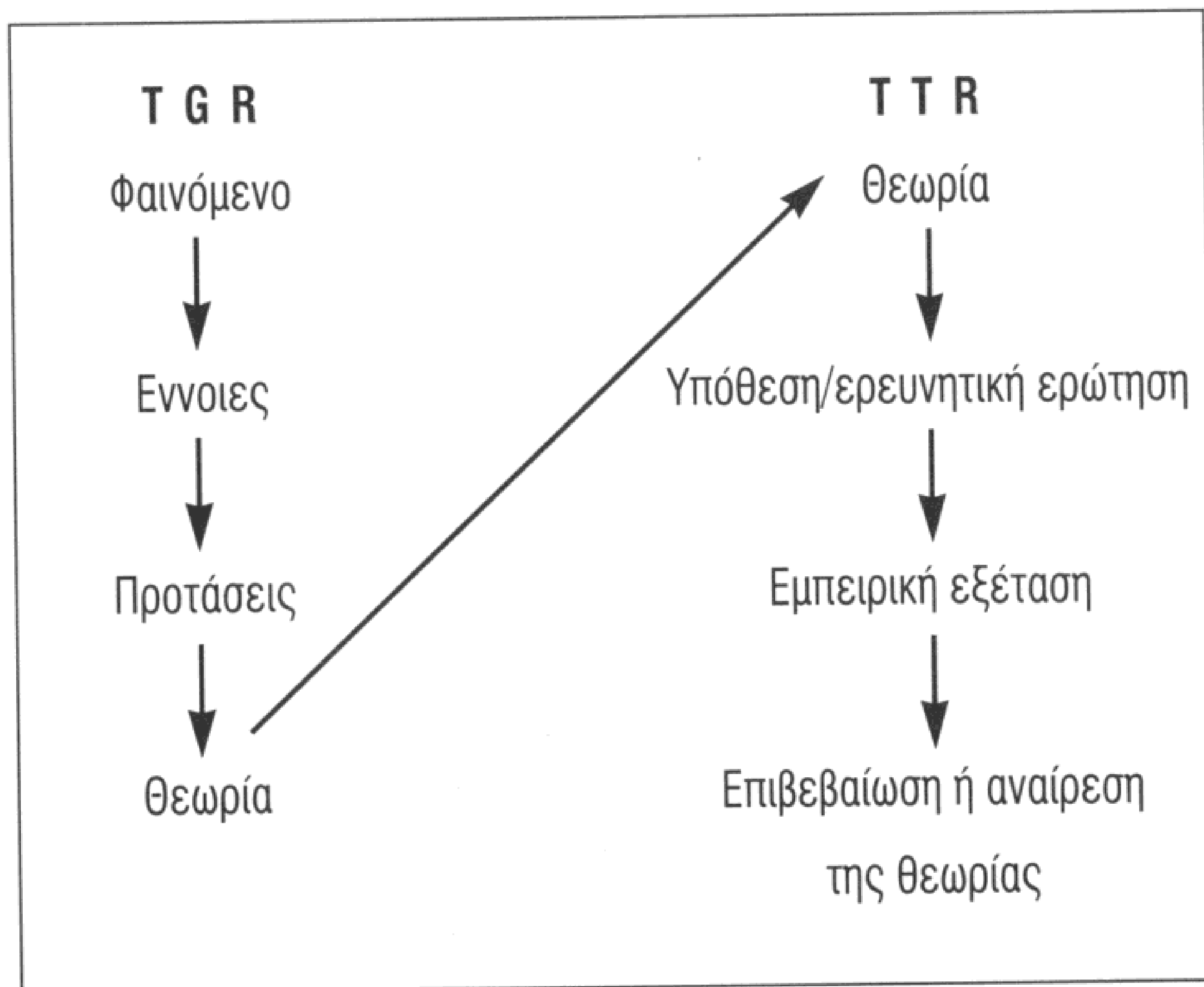
Η *έρευνα με σκοπό την παραγωγή θεωρίας* (TGR) έχει ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη μιας θεωρίας από την πράξη. Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται όταν η γνώση σχετικά με κάποιο φαινόμενο είναι ελάχιστη ή απύσχα και έχει ως άμεσο στόχο την περιγραφή ή διερεύνηση φαινομένων που δεν έχουν προηγουμένως μελετηθεί. Ο McKenna δηλώνει ότι μια θεωρία μπορεί να παραχθεί τόσο μέσω ερμηνευτικών ποιοτικών μεθόδων (εισαγωγικώς), όσο και μέσω εμπειρικών ποσοτικών μελετών (επαγωγικώς)⁶.

Οι θεωρίες οι οποίες αναπτύσσονται μέσω ποσοτικών μεθόδων είναι ρυθμιστικές, και περικλείουν προτάσεις οι οποίες επεξηγούν τη φύση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών αυτών των θεωριών. Οι θεωρίες οι οποίες αναπτύσσονται μέσω των ποιοτικών μεθόδων από την καθημερινή πράξη παρέχουν τεκμηρίωση προσωπικών εννοιών και διαφόρων καταστάσεων του κοινωνικού περιβάλλοντος³⁴. Η θεμελιώδης θεωρία (grounded theory), η φαινομενολογία (phenomenology) και η εθνογραφία (ethnography) είναι οι ποιοτικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται πιο συχνά στη Νοσηλευτική με σκοπό την ανάπτυξη θεωριών. Δεν υπάρχει διαχωρισμός στην ακρίβεια κάποιας συγκεκριμένης μεθόδου για την παραγωγή μιας θεωρίας; αντιθέτως, όλες οι μέθοδοι μπορεί να είναι αλληλοσυμπληρωματικές και δεν λειτουργούν κατ' αποκλειστικότητα³⁵.

Οι θεωρίες που αναπτύσσονται μέσω της έρευνας με σκοπό την παραγωγή θεωρίας (TGR) μπορούν να εξεταστούν μέσω της έρευνας με σκοπό την εξέταση της θεωρίας (TTR), με αποτέλεσμα την επιβεβαίωση ή αναίρεση της εγκυρότητάς τους. Η διαδικασία αυτή παρουσιάζεται αναλυτικά στην Εικόνα 2.

Η *έρευνα κατευθυνόμενη από τη/τις θεωρία/ες* (TFR) οδηγεί και εστιάζει την ερευνητική μελέτη, και παράλληλα καθορίζει τις ερευνητικές ερωτήσεις καθώς και τον τρόπο συλλογής των δεδομένων. Ο McKenna υποδεικνύει ότι μια θεωρία/ες όταν χρησιμοποιείται ως θεωρητικό πλαίσιο μιας μελέτης:

- Κατευθύνει την έρευνα,
- Δίνει την περίληψη, συνοψίζει και ταξινομεί τα ερευνητικά πορίσματα, και
- Συσχετίζει ή συγκρίνει τη συγκεκριμένη μελέτη με προηγούμενες παρόμοιες μελέτες⁶.



Εικόνα 2. Η διαδικασία ανάπτυξης και εξέτασης μιας θεωρίας, καθώς και η σχέση μεταξύ έρευνας με σκοπό την παραγωγή θεωρίας (TGR) και έρευνας με σκοπό την εξέταση της θεωρίας (TTR)⁶.

Το θεωρητικό πλαίσιο που χρησιμοποιείται για να κατευθύνει μια ερευνητική μελέτη μπορεί να είναι μια θεωρία δανεισμένη από κάποιο άλλον τομέα ή επάγγελμα και προσαρμοσμένη στη νοσηλευτική πράξη. Μπορεί, επίσης, να είναι μια νοσηλευτική θεωρία ή συνδυασμός περισσότερων θεωριών ή μεμονωμένων εννοιών τους.

Η έρευνα με σκοπό την αξιολόγηση της θεωρίας (TER) εξετάζει τη χρήση μιας θεωρίας στην πράξη. Όταν μια θεωρία δεν μπορεί να εξεταστεί εξ ολοκλήρου εμπειρικά, όπως για παράδειγμα η ευρεία θεωρία, τότε έννοιές της εφαρμόζονται στην πράξη ή την εκπαίδευση, και η αξιολόγηση της εφαρμογής τους επιβεβαιώνει ή αναιρεί την εγκυρότητα της θεωρίας και/ή των εννοιών της.

Επιπλέον, πρέπει να τονιστεί ότι η σχέση μεταξύ θεωρίας και έρευνας διαφέρει και ανάλογα με το επίπεδο της ερευνητικής ερώτησης μιας μελέτης. Το επίπεδο αυτό είναι ανάλογο με τα τέσσερα στάδια ανάπτυξης μιας θεωρίας αναφερόμενα από τους Dickoff και James ως, περιγραφικές, επεξηγηματικές, προβλεπτικές, και/ή ρυθμιστικές θεωρίες²⁶.

Η σχέση μεταξύ θεωρίας, έρευνας και πράξης

Η Νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα το οποίο βασίζεται στην πράξη και γι' αυτό κάθε θεωρία πρέπει να έχει

στενή σχέση με τη νοσηλευτική πράξη³⁶. Η πράξη είναι το τρίτο μέρος της τριάδας που απαρτίζει τη νοσηλευτική ταξινόμηση. Οι περισσότεροι συγγραφείς δίνουν έμφαση στη σπουδαιότητα της έντονης συνοχής μεταξύ θεωρίας, έρευνας και πράξης για την ανάπτυξη και προαγωγή της νοσηλευτικής γνώσης. Η νοσηλευτική γνώση, όσο προηγμένη και δομημένη και αν είναι, θεωρείται ανεπαρκής και δεν είναι τίποτα άλλο παρά άσκοπη θεωρία, αν δεν μπορεί να εφαρμοστεί στην πράξη³⁷.

Ανεξάρτητα από το πού προέρχεται, είτε είναι καθημερινή πράξη είτε πολύπλοκα (πολυσύνθετα) επίπεδα θεωρίας ή έρευνας, η ανάπτυξη της γνώσης πρέπει να έχει ως σκοπό την εφαρμογή της στη νοσηλευτική πράξη, στο Νοσοκομείο, στο Κέντρο Υγείας, ή σε οποιονδήποτε άλλον τομέα³⁸. Η ποιότητα της νοσηλευτικής πράξης εξαρτάται από τον πλούτο και την ακρίβεια της επιστημονικής γνώσης από την οποία προέρχονται οι οδηγίες για τις διάφορες νοσηλευτικές παρεμβάσεις³⁹. Επομένως, κάθε νοσηλευτική θεωρία πρέπει, όχι μόνο να καλλιεργείται και να αναπτύσσεται στην πράξη, αλλά και να εφαρμόζεται σε αυτή. Όπως οι Dickoff και James υποστηρίζουν, αν ο σκοπός της νοσηλευτικής θεωρίας δεν είναι η πράξη, τότε η Νοσηλευτική δεν είναι παρά απλώς ένα ακαδημαϊκό επάγγελμα²⁶. Οι ίδιοι συγγραφείς τονίζουν τη σημασία της ανάπτυξης θεωριών τέταρτου επιπέδου (θεωρίες παραγωγής καταστάσεων), οι οποίες επιτρέπουν την προδιαγραφή των νοσηλευτικών φαινομένων. Επίσης, η ανάπτυξη των θεωριών μέσης εμβέλειας και των μικροθεωριών είναι εξαιρετικά σημαντική επειδή μπορούν να εφαρμοστούν και να αξιολογηθούν στην πράξη.

Όπως προαναφέρθηκε, η θεωρία προέρχεται από την πράξη, εξετάζεται και αξιολογείται μέσω της έρευνας, και επιστρέφει στην πράξη²⁷. Ετσι, η θεωρία, η έρευνα και η πράξη συνδέονται μεταξύ τους με κυκλικό και συνεχή τρόπο. Η κυκλική αλληλεπίδραση των τριών τμημάτων της νοσηλευτικής ταξινόμησης αποτελεί την ιδεώδη εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Η George περιγράφει την αλληλεπίδραση αυτή ως εξής: «Η μέσης εμβέλειας θεωρία [ή και η μικρο-θεωρία] αξιολογείται στην κλινική πράξη. Η διαδικασία αξιολόγησης μιας θεωρίας περιλαμβάνει κλινική [εμπειρική] έρευνα. Η ερευνητική διαδικασία έχει ως αποτέλεσμα την επιβεβαίωση ή αναίρεση της θεωρίας, ή την ανάγκη τροποποίησής της. Όσο περισσότερη έρευνα διεξάγεται για κάποια συγκεκριμένη θεωρία, τόσο πιο χρήσιμη γίνεται η θεωρία αυτή για την πράξη. Η νοσηλευτική πράξη βασίζεται σε θεωρίες οι οποίες έχουν α-

ξιολογηθεί και επιβεβαιωθεί μέσω της έρευνας»⁴⁰.

Η ανάπτυξη της νοσηλευτικής γνώσης απαιτεί δυναμική και συνεχή αλληλεπίδραση μεταξύ των τριών τμημάτων της νοσηλευτικής ταξινόμησης. Ωστόσο, ένα ευρύ χάσμα επικρατεί μεταξύ θεωρίας, έρευνας και πράξης, και ειδικότερα όσον αφορά την εφαρμογή των αποτελεσμάτων μιας ερευνητικής μελέτης στη νοσηλευτική πράξη. Μεταξύ των αιτιών που προκαλούν αυτό το χάσμα, οι κυριότερες είναι: η έλλειψη κατάλληλης γνώσης των νοσηλευτών σχετικά με την εφαρμογή των ερευνητικών αποτελεσμάτων στην πράξη, και/ή το γεγονός ότι η ανάπτυξη των θεωριών δεν βασίζεται ή απέχει από την καθημερινή πράξη. Επιπλέον, αρκετά συχνά παρατηρείται πλήρης έλλειψη σχέσης μεταξύ θεωρητικής και πρακτικής γνώσης⁴¹. Επομένως, η συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών που αντιπροσωπεύουν τους τομείς θεωρίας, έρευνας και πράξης μπορεί να συμβάλει στη μείωση ή αποφυγή αυτού του χάσματος.

Μερικοί συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η ανάπτυξη της νοσηλευτικής γνώσης προϋποθέτει το κλείσιμο του χάσματος μεταξύ θεωρίας και πράξης⁴². Άλλοι όμως διαφωνούν, τονίζοντας ότι το χάσμα αυτό είναι αδύνατον να κλείσει και θα συνεχίσει να υπάρχει; η θεωρία και η πράξη είναι από τη φύση τους πάντα σε δυναμική ένταση μεταξύ τους, η οποία ένταση είναι ουσιώδης διότι δίνει το έναυσμα για αλλαγές στη νοσηλευτική πράξη. Το «θετικό» χάσμα θεωρίας-πράξης συμβάλλει στην ενίσχυση και εδραίωση της θέσης των νοσηλευτών στα πλαίσια της σωστής οργάνωσης και παροχής φροντίδας υγείας, και παράλληλα συντελεί στην ανάδειξη της Νοσηλευτικής ως δημιουργικού και δυναμικού επαγγέλματος^{43,44}.

Η Meleis προσδιορίζει τέσσερις τύπους βασικών στρατηγικών ανάπτυξης μιας θεωρίας σε σχέση με την έρευνα και την πράξη: *θεωρία-πράξη-θεωρία, πράξη-θεωρία, έρευνα-θεωρία, και θεωρία-έρευνα-θεωρία*.

Επιπλέον, η ίδια συγγραφέας αναφέρεται σε έναν πέμπτο τύπο στρατηγικής, την «*οφείλει-να-γίνει*» («ought-to-be») στρατηγική, χαρακτηρίζοντάς την ως την πιο ολοκληρωμένη μέθοδο ανάπτυξης μιας θεωρίας¹². Ο McKenna προσδιορίζει αυτόν τον τύπο ως *πράξη-θεωρία-έρευνα-θεωρία στρατηγική*¹⁶.

Η *θεωρία-πράξη-θεωρία στρατηγική*. Ο ερευνητής επιλέγει μια θεωρία την οποία εφαρμόζει στη νοσηλευτική πράξη και αξιολογεί την καταλληλότητα της συγκεκριμένης θεωρίας ή των εννοιών της για την παρούσα κλινική κατάσταση. Όταν, μετά τη διαδικασία

της αξιολόγησης θεωρείται αναγκαία η τροποποίηση των εννοιών της θεωρίας που μελετάται ή η ανάπτυξη περαιτέρω εννοιών – μια νέα θεωρία αναπτύσσεται – κατάλληλη για την παραπάνω κλινική κατάσταση. Για παράδειγμα, η Θεωρία Διαπροσωπικών Σχέσεων της Perla⁴⁵ ήταν αποτέλεσμα της προσαρμογής της Ψυχαναλυτικής Θεωρίας στη νοσηλευτική πράξη.

Η *πράξη-θεωρία στρατηγική*. Ο ερευνητής επιλέγει ένα νοσηλευτικό φαινόμενο ή κατάσταση στη νοσηλευτική πράξη, μελετά το φαινόμενο αυτό συμμετέχοντας στην πράξη και αναπτύσσει επαγωγικώς τη νοσηλευτική θεωρία η οποία εξηγεί το φαινόμενο που μελετάται. Η στρατηγική αυτή είναι παραπλήσια με την ποιοτική ερευνητική προσέγγιση που περιέγραψαν οι Glaser και Strauss, τη θεμελιώδη θεωρία (grounded theory)⁴⁶. Ο ερευνητής που χρησιμοποιεί τη θεμελιώδη θεωρία ως κατεύθυνση για την ερευνητική διαδικασία, επιλέγει κάποιο φαινόμενο το οποίο δεν έχει προηγουμένως μελετηθεί και η γνώση για το συγκεκριμένο φαινόμενο είναι περιορισμένη έως ανύπαρκτη. Έτσι ο ερευνητής ξεκινά με μία ευρεία ερευνητική ερώτηση και χρησιμοποιεί την ποιοτική προσέγγιση για να κατευθύνει τη συλλογή, ανάλυση και παρουσίαση των δεδομένων της έρευνας. Ως παράδειγμα αυτής της στρατηγικής μπορεί να αναφερθεί η Θεωρία Διαπροσωπικών Απόψεων της Νοσηλευτικής της Travelbee⁴⁷.

Η *έρευνα-θεωρία στρατηγική*. Ο ερευνητής ξεχωρίζει στη νοσηλευτική πράξη κάποιο φαινόμενο το οποίο παρουσιάζει ενδιαφέρον προς μελέτη. Τα χαρακτηριστικά του φαινομένου μετρώνται και αναλύονται επαγωγικώς για τον προσδιορισμό συστηματικών προτύπων μεταξύ των δεδομένων. Η θεωρία αναπτύσσεται μέσω της διατύπωσης αυτών των προτύπων. Η Meleis αναφέρει ότι: «...αυτή η στρατηγική βασίζεται στην υπόθεση ότι υπάρχει αλήθεια στην καθημερινή πράξη η οποία μπορεί να συλληφθεί μέσω της αίσθησης της λογικής, και ότι η αλήθεια αυτή μπορεί να επιβεβαιωθεί και/ή να ταξινομηθεί»¹².

Η διαφορά μεταξύ αυτού του τύπου στρατηγικής και της πράξης-θεωρίας στρατηγικής έγκειται στο γεγονός ότι στη δεύτερη δεν προϋπάρχει γνώση σχετικά με το φαινόμενο που μελετάται. Στην έρευνα-θεωρία στρατηγική ο ερευνητής έχει ως στόχο τη μελέτη κάποιου φαινομένου σε διαφορετικό περιβάλλον ή πληθυσμό ή τη σύγκριση των αποτελεσμάτων της μελέτης του με προηγούμενες μελέτες (την επιβεβαίωση ή αφαίρεση προηγούμενων θεωριών που εξηγούν το φαινόμενο).

Η θεωρία-έρευνα-θεωρία στρατηγική είναι παρόμοια με την έρευνα με σκοπό την εξέταση της θεωρίας (TTR), η οποία περιγράφηκε στο προηγούμενο τμήμα. Η θεωρία κατευθύνει τη διατύπωση των ερευνητικών ερωτήσεων και τη συλλογή των δεδομένων. Τα αποτελέσματα της έρευνας τα οποία ανταποκρίνονται σε αυτές τις ερωτήσεις, επιβεβαιώνουν, αναιρούν, ή καθιστούν αναγκαία την τροποποίηση της θεωρίας που μελετάται με σκοπό να αποβεί χρήσιμη στη νοσηλευτική πράξη.

Η πράξη-θεωρία-έρευνα-θεωρία ή «οφείλει-να-γίνει» στρατηγική. Ο McKenna παρομοιάζει αυτή τη στρατηγική με τη διαδικασία ανάλυσης των θεωρητικών εννοιών και αναφέρει ότι αποτελείται από τα εξής επτά βήματα, τονίζοντας ότι δεν είναι απαραίτητο να ακολουθούνται πάντα με τη συγκεκριμένη σειρά: 1. αναγνώριση φαινομένου, 2. περιγραφή φαινομένου, 3. απόδοση τίτλου στο φαινόμενο, 4. ανάπτυξη εννοιών, 5. ανάπτυξη υποθέσεων, 6. επεξήγηση των υποθέσεων, και 7. διάδοση και επικοινωνία των ευρημάτων της έρευνας⁶.

Επίλογος

Το παραπάνω άρθρο έδωσε έμφαση στη σπουδαιότητα της σχέσης μεταξύ θεωρίας, έρευνας, και πράξης στην ανάπτυξη και προαγωγή της νοσηλευτικής γνώ-

σης. Η συγγραφέας θέλει να πιστεύει ότι έγινε κατανοητό το γεγονός ότι οι κατηγορίες της νοσηλευτικής ταξινόμησης, θεωρία, έρευνα και πράξη, πρέπει να είναι σε συνεχή και κυκλική αλληλεπίδραση, ώστε να συμβάλλουν θετικά στην εξέλιξη του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Συνοψίζοντας, θεωρείται απαραίτητο να τονιστεί, ότι ένα γερό θεμέλιο για τη νοσηλευτική πράξη βασισμένο στη θεωρία και την έρευνα είναι υψίστης σημασίας στο να αποδώσει στο επάγγελμα μία πλήρη, ξεκάθαρη και υπεύθυνη θέση. Οι νοσηλευτές/τριες πρέπει να είναι σε θέση να μπορούν να εξηγήσουν «τι» κάνουν στην καθημερινή τους πράξη, «πως» ενεργούν, και «γιατί» ακολουθούν τη συγκεκριμένη τακτική σε κάθε νοσηλευτική παρέμβαση. Συμπερασματικά, δεν είναι μόνο το «κάνω» που μετρά στην καθημερινή πράξη, αλλά κυρίως το «σκέφτομαι για το ό,τι κάνω» και το «κρίνω αυτό που κάνω» στην κάθε νοσηλευτική δραστηριότητα.

Ευχαριστίες

Η συγγραφέας επιθυμεί να ευχαριστήσει τη δεσποινίδα Γερογιάννη Γεωργία, Νοσηλεύτρια TE, MSc in Advanced Nursing, για την πολύτιμη βοήθειά της στη σύνταξη αυτού του άρθρου.

Βιβλιογραφία

1. McKay R. Theories, models, and systems for nursing. In: Nicoll L H (eds) Perspectives on nursing theory. 3rd ed. Philadelphia, Lippincott, 1997: 382 - 392.
2. Hunink G. A study guide to nursing theories. Edinburgh, Campion Press, 1995.
3. Argyris C, Schon D. Theory and practice: increasing professional effectiveness. San Francisco, Josey-Bass, 1974.
4. Roach S M. The aim of philosophical inquiry in nursing: unity or diversity of thoughts? In: Kikuchi J F, Simmons H (eds) Philosophic inquiry in nursing. Newbury Park, Sage Publications, 1992: 38 - 44.
5. Kuhn T S. The structure of scientific revolutions. Chicago, University of Chicago Press, 1962.
6. McKenna H. Nursing theories and models: essentials for nurses. London, Routledge, 1997.
7. Fawcett J. Contemporary conceptualisations of nursing: philosophy or science? In: Kikuchi J F, Simmons H (eds) Philosophic inquiry in nursing. Newbury Park, Sage Publications, 1992: 64 - 70.
8. Moody L E. Advancing nursing science through research, volume 1. Newbury Park, Sage Publications, 1990.
9. Fawcett J. A framework for analysis and evaluation of conceptual models of nursing. In: Nicoll L H (eds) Perspectives on nursing theory. 3rd ed. Philadelphia, Lippincott, 1997: 487 - 495.
10. Chinn P L, Kramer M K. Theory and nursing: a systematic approach. 4th ed. St Louis, Mosby-Year Book, Inc, 1995.
11. Fawcett J. Analysis and evaluation of nursing theories. Philadelphia, F. A. Davis Company, 1993.
12. Meleis A I. Theoretical nursing: development and progress. 3rd ed. Philadelphia, Lippincott-Raven Publishers, 1997.
13. Powers B A, Knapp T R. A dictionary of nursing theory and research. 2nd ed. Newbury Park, Sage Publi-

- cations, 1995.
14. Slevin O. Theory, practice and research. In: Slevin O, Basford L (eds) Theory and practice of nursing: an integrated approach to patient care. Edinburgh, Campion Press, 1995: pp. 284 - 299.
 15. Stevenson J, Woods N. Setting the agenda for the year 2000: Knowledge development in nursing. Kansas City, American Nurses Association, 1985.
 16. Philips J R. The aim of philosophical inquiry in nursing: unity or diversity of thought? In: Kikuchi J F, Simmons H (eds) Philosophic inquiry in nursing. Newbury Park, Sage Publications, 1992: 45 - 50.
 17. Carper B A. Fundamental patterns of knowing in nursing. ANS 1978, 1 (1): 13 - 23.
 18. Benner P, Tanner C. Clinical judgement: how expert nurses use intuition. Am J Nurs 1987, 87: 23 - 31.
 19. Peplau H E. The art and science of nursing: similarities, differences and relations. Nurs Sci Q 1988, 1 (1): 8 - 15.
 20. Rodgers B L. Concepts, analysis and the development of nursing knowledge: the evolutionary cycle. In: Nicoll L H (eds) Perspectives on nursing theory. 3rd ed. Philadelphia, Lippincott, 1997: 527 - 534.
 21. Frey M A. From conceptual frameworks to nursing knowledge. In: Frey M A, Sieloff C L (eds) Advancing King's systems framework and theory of nursing. London, Sage Publications, 1995: 3 - 13.
 22. Nightingale F. Notes on nursing: what it is and what it is not (reprinted 1970). Edinburgh, Churchill Livingstone, 1859.
 23. Arets J, Slevin O. European nursing models. In: Slevin O, Basford L (eds) Theory and practice of nursing: an integrated approach to patient care. Edinburgh, Campion Press, 1995: 237 - 258.
 24. Fawcett J, Downs F S. The relationship of theory and research. 2nd ed. Philadelphia, F. A. Davis Company, 1992.
 25. Stevens B J. Nursing theory: analysis, application and evaluation. Boston, Little, Brown & Co, 1979.
 26. Dickoff J, James P. A theory of theories: a position paper. Nurs Res 1968, 17 (3): 197 - 203.
 27. Dickoff J, James P, Wiedenbach E. Theory in a practice discipline. Part I: practice oriented theory. In: Nicoll L H (eds) Perspectives on nursing theory. 3rd ed. Philadelphia, Lippincott, 1997: 542 - 575.
 28. Duldt B W, Giffin K. Theoretical perspectives for nursing. Boston, Little, Brown and Company, 1985.
 29. Stevens-Barnum B J. Nursing theory: analysis, application, evaluation. 4th ed. Philadelphia, Lippincott, 1994.
 30. Walker L O, Avant K C. Strategies for theory construction in nursing. 2nd ed. Norwalk, Appleton & Lange, 1988.
 31. Slevin E. How do community nurses meet the needs of people who challenge services? A theoretical explication of the role of community nurses for people with learning disabilities. (Unpublished DNSc dissertation). Jordanstown, University of Ulster, 1998.
 32. Polit D F, Hungler B P. Nursing research: principles and methods. 6th ed. Philadelphia, Lippincott, 1999.
 33. Fawcett J. The relationship between theory and research: a double helix. In: Nicoll L H (eds) Perspectives on nursing theory. 3rd ed. Philadelphia, Lippincott, 1997: 716 - 726.
 34. Booth K, Kenrick M, Woods S. Nursing knowledge, theory and method revisited. J Adv Nurs 1997, 26: 804 - 811.
 35. Johnson M. Some aspects of the relation between theory and research in nursing. J Adv Nurs 1983, 8: 21 - 28.
 36. McFarlane J K. Developing a theory of nursing: the relation of theory to practice, education and research. J Adv Nurs 1977, 2: 261 - 270.
 37. Schlotfeldt R M. The significance of empirical research for nursing. In: Nicoll L H (eds) Perspectives on nursing theory. 3rd ed. Philadelphia, Lippincott, 1997: 679 - 683.
 38. Botha M E. Theory development in perspective: the role of conceptual frameworks and models in theory development. J Adv Nurs 1989, 14: 49 - 55.
 39. Kim H S. The nature of theoretical thinking in nursing. Norwalk, Appleton-Century-Crofts, 1983.
 40. George J B. Nursing theories: the base for professional practice. 4th ed. Englewood Cliffs, Prentice-Hall International, Inc, 1995.
 41. Upton D J. How can we achieve evidence-based practice if we have a theory-practice gap in nursing today? J Adv Nurs 1999, 29 (3): 549 - 555.
 42. Prymachuk S. A nursing perspective on the interrelationships between theory, research and practice. J Adv Nurs 1996, 23: 679 - 684.
 43. Rafferty A N, Allcock N, Lathlean J. The theory-practice 'gap': taking issue with the issue. J Adv Nurs 1996, 23: 685 - 691.
 44. Lindsay B. The gap between theory and practice. Nurs Stand 1990, 5 (4): 34 - 35.
 45. Peplau H E. Interpersonal relations in nursing. New York, G. P. Putnam and Sons, 1952.
 46. Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory. Chicago, Aldine, 1967.
 47. Travelbee J. Interpersonal aspects of nursing. Philadelphia, F. A. Davis, 1966.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση 22/1/2001