

**Α.Τ.Ε.Ι ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ  
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΔΥΣΧΕΡΑΙΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ  
ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ  
ΜΕΡΚΟΥΡΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ**

**ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ  
ΔΑΝΕΛΗ ΔΗΜΗΤΡΑ**

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2007

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Πριν και πάνω απ όλους θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα προϊστάμενο του νοσηλευτικού τμήματος, κο Μερκούρη Αναστάσιο για την αμέριστη υποστήριξη που μου παρείχε καθ όλη την διάρκεια εκπόνησης της εργασίας αυτής.

Επίσης ευχαριστώ θερμά όλους τους καθηγητές του νοσηλευτικού τμήματος, οι οποίοι με καθοδήγησαν και μου δίδαξαν σ όλο το διάστημα της τετραετούς φοίτησής μου.

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η έρευνα αποσκοπεί στη συστηματική διερεύνηση και την όσο το δυνατόν πληρέστερη κατανόηση των ανθρώπινων υπάρξεων μέσα στο περιβάλλον στο οποίο ανήκουν. Περιλαμβάνει κάθε τύπο επιστημονικής έρευνας και πραγματοποιείται με συστηματικές διεργασίες συλλογής και ερμηνείας εμπειρικών δεδομένων, με στόχο την εις βάθος κατανόηση των υπό μελέτη φαινομένων και την ανάπτυξη θεωρητικών σχημάτων ή μοντέλων που τα επεξηγούν ώστε να βελτιώνεται η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας.

Η παρούσα λοιπόν εργασία είχε ως σκοπό να μελετήσει της αντιλήψεις των Ελλήνων νοσηλευτών για τα εμπόδια της έρευνας που αντιμετωπίζουν και τη χρησιμοποίηση των αποτελεσμάτων στην καθημερινή κλινική πράξη.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### ΚΥΡΙΟ ΜΕΡΟΣ

#### **α) Γενικό ΜΕΡΟΣ**

1) Τι είναι έρευνα- ορισμός	σελ.	7
2) Τι είναι επιστημονική έρευνα- ορισμός (Νοσηλευτική)	σελ.	8
3) Ο σκοπός της έρευνας	σελ.	9
4) Μεθοδολογία της Έρευνας	σελ.	10
5) Θεσμικό πλαίσιο της Έρευνας στην Ελλάδα	σελ.	11
6) Δεοντολογία της Νοσηλευτικής Έρευνας	σελ.	15
7) Η Εξέλιξη της Νοσηλευτικής Έρευνας στον Διεθνή και Ευρωπαϊκό χώρο.	σελ.	18
8) Η εξέλιξη της Νοσηλευτικής Έρευνας στην Ελλάδα	σελ.	19
9) Η Νοσηλευτική Έρευνα στην Εκπαίδευση	σελ.	21
10) Η εφαρμογή των νοσηλευτικών δεδομένων στην κλινική πράξη	σελ.	23
11) Η Νοσηλευτική έρευνα του μέλλοντος	σελ.	28

#### **β) Ειδικό ΜΕΡΟΣ**

13) Εισαγωγή ερευνητικού μέρους	σελ.	33
14) Βιβλιογραφική ανασκόπηση	σελ.	34
15) Μεθοδολογία –υλικό	σελ.	38
16) Αποτελέσματα	σελ.	39
17) Συμπεράσματα-προτάσεις	σελ.	58
18) Βιβλιογραφία	σελ.	60

## **A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έρευνα είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη και την πρόοδο κάθε επιστημονικού τομέα. Χωρίς την ύπαρξη της έρευνας οι επιστημόνες θα είχαν σημαντικά προβλήματα στην αναγνώριση των σφαλμάτων. Δεν θα ήταν σε θέση να ελέγξουν τα αποτελέσματα της εφαρμογής των επιστημονικών τους γνώσεων στην πράξη. Σαφέστατα δεν θα μπορούσε κανείς άνθρωπος, που ενδιαφέρεται σοβαρά για την επιστημονική του κατάρτιση και την πρόοδο του, αλλά και για την υπευθυνότητα των πράξεών του, τόσο στο μαθησιακό και γνωστικό πλαίσιο, να εμπλουτίσει τις γνώσεις του. Δεν θα ήταν σε θέση να μάθει κάθε καινούργια αντίληψη. Θα αγνοούσε κάθε νέο δεδομένο και οι γνώσεις που κατείχε κάποια στιγμή θα απέβαιναν στείρες.

Με βάση λοιπόν την έρευνα και την ενασχόληση με αυτή, θα πρέπει να ακολουθήσει και η εφαρμογή των ερευνητικών δεδομένων στην πράξη. Στην συγκεκριμένη δε περίπτωση, την κλινική πράξη.

Η εφαρμογή των ερευνητικών δεδομένων στην κλινική πράξη είναι ικανή να αλλάξει και να προάγει την υγεία, αλλά και την καλύτερη αποκατάσταση και αποθεραπεία των ασθενών. Είναι ικανή να δημιουργήσει νέα πλαίσια συνεργασίας με τους ασθενείς. Όταν φυσικά υπάρξουν και τα κατάλληλα μέσα για την εφαρμογή τους. Μπορεί να διευκολύνει τους νοσηλευτές και να αξιοποιήσει τον χρόνο ενασχόλησης τους με τους ασθενείς παρέχοντάς τους νέες έγκυρες, έγκριτες και ίσως πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αν και εφόσον ήταν εφικτό να χρησιμοποιηθούν στην κλινική πράξη και αν και εφόσον υπήρχε η διάθεση και η παροχή των μέσων από τις διοικήσεις των νοσοκομειακών ιδρυμάτων για κάτι τέτοιο, θα άλλαζε το νοσηλευτικό σκηνικό της Ελλάδας. Θα ήταν πιο ουσιαστική και εκσυγχρονισμένη η περίθαλψη. Θα δίνονταν κίνητρα τόσο για έρευνα, όσο και για εφαρμογή των αποτελεσμάτων στην κλινική πρακτική.

Φυσικά ουσιαστικό ρόλο θα έπαιζε και η διάθεση για αλλαγή του νοσηλευτικού προσωπικού, τόσο για καινοτομίες όσο και για αναπροσαρμογή του τρόπου εργασίας τους.

Συμπερασματικά, λοιπόν θα λέγαμε ότι, η χρησιμότητα και η αναγκαιότητα τόσο της έρευνας, όσο και της εφαρμογής των ερευνητικών δεδομένων της, είναι αδιαμφισβήτητη. Προάγει την επιστήμη, βελτιώνει την εφαρμογή των επιστημονικών γνώσεων και συχνά προλαβαίνει. Για να συμβούν όμως τα παραπάνω πρέπει να υπάρχει η θέληση του

νοσηλευτικού προσωπικού για έρευνα και αλλαγή, αλλά και η διάθεση του κράτους και των ιδρυμάτων για αναπροσαρμογή του τρόπου περίθαλψης και λειτουργίας τους.

Για αυτό λοιπόν είναι σκοπός της έρευνας να διερευνηθούν οι παράγοντες που δυσχεραίνουν την εφαρμογή των νοσηλευτικών ερευνητικών δεδομένων στην κλινική πράξη.

### **1) Τι είναι έρευνα- ορισμός**

Οι περισσότεροι συνδέουν τη λέξη «έρευνα» με δραστηριότητες που είναι ουσιαστικά απόμακρες από την καθημερινή ζωή και γίνονται από ιδιαίτερα προικισμένους ανθρώπους με έναν ασυνήθιστο βαθμό αφοσίωσης στο έργο τους αυτό. Υπάρχει βέβαια αρκετή αλήθεια σ'αυτή την άποψη, αλλά μολαταύτα πιστεύουμε ότι η ερευνητική δραστηριότητα δεν περιορίζεται κατ'ανάγκη σ'αυτόν τον τύπο ανθρώπου και ότι μπορεί να αποδειχθεί μια πραγματικότητα ελκυστική και ικανοποιητική εμπειρία και για πολλούς άλλους, που απλώς διαθέτουν εξασκημένο και ανήσυχο νου (Pativati et al 2004 .P 304-315).

Είναι γεγονός ότι οι σημαντικότερες συμβολές στη γνώση έχουν προέλθει από ιδιαίτερη έξυπνους και αφοσιωμένους στο έργο τους ερευνητές. Τα μεγάλα άλματα, όμως, αποτελούν απλώς «την κορυφή του παγόβουνου» ενώ αυτό που έχει σημασία είναι ο συνολικός όγκος της ερευνητικής προσπάθειας. Στην πραγματικότητα οι κορυφαίοι ερευνητές συχνά δεν κατορθώνουν να φτάσουν σε ασφαλή συμπεράσματα, ενώ συγκριτικά το μεγαλύτερο ποσοστό της εργασίας τους είναι, ως προς τη φύση του, πολύ λιγότερο φιλόδοξο από ότι μπορεί κανείς να συμπεράνει όταν κρίνει από τη φυσιογνωμία του ερευνητή. Οι θεμελιώδεις συμβολές στη γνώση συχνά προέρχονται από προηγούμενες σπουδές και έρευνες με περιορισμένο ορίζοντα, που έχουν φέρει σε πέρας άτομα με σχετικά περιορισμένη ερευνητική πείρα.

Έτσι, αν δεχτούμε ότι η εργασία και η εξάσκηση στο χαμηλότερο επίπεδο αποτελεί προαπαιτούμενο για τον εμπλουτισμό της γνώσης στο ανώτερο επίπεδο, θα δούμε ότι «έρευνα» είναι μια δραστηριότητα που μπορεί να την αναλάβει κάποιο άτομο σε οποιαδήποτε στιγμή της ζωής του, με μοναδική προϋπόθεση ότι θα έχει τη δυνατότητα να σκέφτεται λογικά.

**Ορίζουμε λοιπόν, την έρευνα ως:**

**Τη μεθοδική αναζήτηση που κάνει κάποιος για να προσθέσει κάτι επιπλέον στις γνώσεις του και στις γνώσεις των άλλων, με την ανακάλυψη σημαντικών πραγμάτων ή απόψεων (Bjovkstvom D. Harmin Ekf P 1192-1202, 2001).**

Στα ανώτερα επίπεδα σπουδαστικής έρευνας απαραίτητη προϋπόθεση επιτυχίας είναι να προσθέσει, πραγματικά η έρευνα κάτι σημαντικό στην υφιστάμενη γνώση. Δεν αρκεί ότι οδηγεί το συγκεκριμένο άτομο σε βελτίωση της αντίληψης του για τη γνώση που υπάρχει ήδη. (Kaith Howard and A.Sharp 1994 , P 26-27).

## **2) Τι είναι επιστημονική έρευνα- ορισμός;**

### **(Νοσηλευτική έρευνα)**

Η νοσηλευτική έρευνα έχει τα ίδια βασικά χαρακτηριστικά με την επιστημονική έρευνα, δηλαδή, συστηματική προσέγγιση και αυστηρή μέθοδο για γένεση νέας γνώσης.

Η King (1987) ορίζει τη νοσηλευτική έρευνα ως την έρευνα που μελετά τις διεργασίες και την πρακτική της νοσηλευτικής φροντίδας. Η νοσηλευτική έρευνα υλοποιεί τη λειτουργία των νοσηλευτικών θεωριών, που είναι να περιγράφουν, να εξηγούν και να προλέγουν φαινόμενα για να οικοδομούν νοσηλευτική γνώση. Η νοσηλευτική έρευνα δοκιμάζει υποθέσεις, απαντά ερωτήσεις ή παρέχει ποιοτικά δεδομένα για νοσηλευτικά φαινόμενα.

Κύριο επίκεντρο της νοσηλευτικής έρευνας είναι η συνεχής βελτίωση της νοσηλευτικής πρακτικής προς όφελος των αρρώστων /πελατών, οικογενειών, κοινοτήτων, αλλά και των ιδίων των νοσηλευτών. (Parahoo, . Mccanghan .2001,P 21-30).

Πιο συγκεκριμένα, **η νοσηλευτική έρευνα:**

- Αποσκοπεί στην κατανόηση θεμελιωδών μηχανισμών που επηρεάζουν την ικανότητα των ατόμων και οικογενειών να διατηρούν ή να προάγουν άριστη λειτουργία και να ελαχιστοποιούν τα αρνητικά αποτελέσματα της αρρώστιας.
- Ενδιαφέρεται για τις εκβάσεις των νοσηλευτικών παρεμβάσεων, προκειμένου να εξασφαλίσει ποιοτική και αποτελεσματική σε κόστος νοσηλευτική φροντίδα.
- Ρίχνει βάρος στην παραγωγή γνώσης που αφορά πολιτικές και συστήματα που παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα αποτελεσματικά και αποδοτικά.
- Αποτελεί σημαντικό μέρος τόσο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης, που τους παρέχει τα πιο πρόσφατα ευρήματα για σχεδιασμό των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, όσο και της νοσηλευτικής διοίκησης, που τη βοηθά να εκπονεί αποδοτικά μελλοντικά σχέδια (Muthall, . 2001, 2).

Οι Polit & Hungler (1995) παραθέτουν μερικούς από τους λόγους που κάνουν απαραίτητη τη νοσηλευτική έρευνα.

### **Η νοσηλευτική έρευνα βοηθά τη Νοσηλευτική:**

- Να ορίσει τις παραμέτρους της και τον τελείως καθορισμένο και μοναδικό ρόλο της στην παροχή φροντίδας υγείας.
- Να δείξει στους άλλους την κοινωνική σχετικότητα και αποτελεσματικότητα της πρακτικής της.
- Να αποκαλύπτει αποτελεσματικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις και δραστηριότητες για διάφορες ομάδες πληθυσμών.



- Να εξαλείφει νοσηλευτικές πράξεις που δεν είναι αποτελεσματικές στην επίτευξη επιθυμητών εκβάσεων.
- Να αναγνωρίζει μεθόδους νοσηλευτικής φροντίδας που βελτιώνουν την κατάσταση υγείας και είναι αποτελεσματικές σε κόστος (McCleary , Brown 2003.P 362-372).

Επίσης η νοσηλευτική έρευνα καθιστά ικανούς τους νοσηλευτές:

- Να περιγράφουν τα χαρακτηριστικά μιας κατάστασης για την οποία λίγα είναι γνωστά:
- Να ερμηνεύουν φαινόμενα που πρέπει να μελετώνται στο σχεδιασμό της νοσηλευτικής φροντίδας.
- Να προλέγουν πιθανά αποτελέσματα ορισμένων νοσηλευτικών αποφάσεων σε σχέση με τη φροντίδα αρρώστου/ πελάτη.
- Να ελέγχουν το συμβάν ανεπιθύμητων εκβάσεων σε άρρωστο/ πελάτη.
- Να εισηγούνται με αρκετό βαθμό εμπιστοσύνης, δραστηριότητες που θα πετύχουν επιθυμητή συμπεριφορά του πελάτη. (.Σαχίνη- Καρδάση 2004 σελ. 7,8).

( Σαχίνη- Καρδάση, Μεθοδολογία Έρευνας, Εφαρμογές στο χώρο της υγείας, εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2003 σελ. 7-12).

### 3) Ο Σκοπός της έρευνας

Οι σκοποί που μπορεί να επιδιώκει μια ερευνητική εργασία ποικίλλουν. Απ' αυτούς, οι τέσσερις συνηθέστεροι είναι:

- α) η επισκόπηση της υφιστάμενης γνώσης,
- β) η περιγραφή κάποιος κατάστασης ή κάποιου προβλήματος,
- γ) η δημιουργία κάποιας καινοτομίας,
- δ) η ερμηνεία (Kajermo , Nordstorm , Krusenbrant . Bjoeven 2000,P 99-109).

Η επισκόπηση των υφιστάμενων ερευνητικών ευρημάτων είναι ένας πολύ συνηθισμένος τόπος ερευνητικών σπουδαστικών εργασιών. Μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα μια πολύ καλή εξάσκηση στην έρευνα και να έχει το πλεονέκτημα ότι απαιτεί σχετική περιορισμένους οικονομικούς πόρους, όταν, βέβαια, υπάρχει πρόσβαση σε κάποια καλή βιβλιοθήκη.

Η περιγραφική έρευνα ίσως μοιάζει να είναι η λιγότερο απαιτητική σε σχέση με τους άλλους τόπους, αλλά τις περισσότερες φορές τα πράγματα είναι τελείως διαφορετική. Παρ'όλα αυτά, εξαιτίας της υποτιθέμενης έλλειψης γνώσης, είτε επί του θέματος είτε σχετικής με τις ερευνητικές μεθόδους ή και των δύο, είναι πολύ πιθανόν ο σκοπός της πρώτης εργασίας που ανατίθενται να είναι απλώς να περιγράψει κάτι.

Η κατασκευή ενός χρήσιμου «αντικειμένου» είναι το τελικό αποτέλεσμα της έρευνας που όλο και περισσότερο στηρίζεται από κάποιους χρηματοδότες ή χορηγούς. Στις φυσικές επιστήμες και στη μηχανική, τα άτομα μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να ακολουθήσουν μια συγκεκριμένη γραμμή έρευνας όπως είναι, λ.χ. η κατασκευή ενός νέου τύπου οπτικού συστήματος.

Η ερμηνεία είναι ο ιδανικός στόχος όλων των επαγγελματιών ερευνητών. Και μόνο όταν διαπιστώνονται αιτιατές μάλλον παρά στατιστικές σχέσεις, μπορεί να γίνουν γενικεύσεις ή να αποτυπωθούν επιστημονικοί νόμοι.

(Howard and Sharp 1994.p 32-33).

#### **4) Μεθοδολογία της Έρευνας**

Οι μέθοδοι που οι ερευνητές χρησιμοποιούν προκειμένου να μελετήσουν προβλήματα ενδιαφέροντος στην ανάπτυξη επιστημονικής βάσης είναι ποικίλες. Αυτή η ποικιλία είναι αποφασιστική για το πνεύμα της επιστήμης, ο βασικός σκοπός της οποίας είναι ανακάλυψη της επιστήμης, ο βασικός σκοπός της οποίας είναι ανακάλυψη γνώσης. Πραγματικά, η επιστημονική γνώση θα ήταν φτωχή αν δεν υπήρχε διαθέσιμη μια πλούσια συλλογή εναλλακτικών προσεγγίσεων.

Συχνά, γίνεται διάκριση ανάμεσα σε δύο μεγάλες προσεγγίσεις για συλλογή επιστημονικών πληροφοριών την ποσοτική και την ποιοτική. Η ποσοτική έρευνα περιλαμβάνει τη συστηματική συλλογή αριθμητικών πληροφοριών, συνήθως υπό συνθήκες αξιοσημείωτου ελέγχου, και την ανάλυση αυτών των πληροφοριών με χρήση στατιστικών διαδικασιών. Η ποιοτική έρευνα περιλαμβάνει τη συστηματική συλλογή και ανάπτυξη πιο υποκειμενικού διηγηματικού υλικού, με χρησιμοποίηση διαδικασιών στις οποίες υπάρχει ελάχιστος έλεγχος που επιβάλλεται από τον ερευνητή.

Η επιλογή της κατάλληλης μεθόδου εξαρτάται τόσο από την προτίμηση και φιλοσοφία του ερευνητή, όσο και κυρίως, από τη φύση της ερευνητικής ερώτησης. Για παράδειγμα, αν ένας ερευνητής μελετά τη διεργασία με την οποία οι γονείς μαθαίνουν να αντιμετωπίζουν το θάνατο ενός παιδιού, δεν μπορεί παρά να χρησιμοποιήσει την ποιοτική προσέγγιση.

Υπάρχουν μερικές σημαντικές διαφορές σε αυτές τις δύο μεθόδους έρευνας. Η ποσοτική έρευνα, που συχνά αναφέρεται ως σκληρή επιστήμη, δίνει έμφαση στον αφαιρετικό συλλογισμό, στους κανόνες λογικής και σε μετρήσιμα χαρακτηριστικά της ανθρώπινης εμπειρίας. Έτσι η ποσοτική έρευνα έχει τις ρίζες της στο λογικό θετικισμό. Γενικά η έρευνα που χρησιμοποιεί η ποσοτική προσέγγιση:

- Εστιάζεται σε σχετικά μικρό αριθμό συγκεκριμένων εννοιών
- Αρχίζει με προδιαμορφωμένες ιδέες για το πώς διασχετίζονται οι έννοιες.

- Χρησιμοποιεί δομημένες διαδικασίες και τυποποιημένα όργανα για τη συλλογή πληροφοριών.
- Συλλέγει τις πληροφορίες υπό συνθήκες ελέγχου.
- Δίνει έμφαση στην αντικειμενικότητα κατά τη συλλογή και ανάλυση πληροφοριών.
- Αναλύει αριθμητικές πληροφορίες μέσω στατιστικών διαδικασιών.

Η ποιοτική έρευνα, συχνά, αναφέρεται ως μαλακή επιστήμη. Τονίζει τις δυναμικές, ολιστικές και ατομικές απόψεις της ανθρώπινης εμπειρίας και επιχειρεί να συλλάβει τις απόψεις αυτές στην ολότητά τους, μέσα στο πλαίσιο εκείνων που τις βιώνουν. Η φαινομενολογική έρευνα είναι σχεδόν πάντοτε αποκλειστικά ποιοτική (αν και όλη η ποιοτική έρευνα δεν είναι φαινομενολογική).

Γενικά, έρευνα που χρησιμοποιεί ποιοτική προσέγγιση:

- Επιχειρεί να κατανοήσει την ολότητα κάποιου φαινομένου παρά να επικεντρωθεί σε ορισμένες έννοιες.
- Έχει λίγες προδιαμορφωμένες ιδέες και τονίζει τη σπουδαιότητα της διερμηνείας γεγονότων και συνθηκών από τα άτομα μάλλον παρά από τον ερευνητή.
- Συλλέγει πληροφορίες χωρίς τυποποιημένη, δομημένη εργασία.
- Δεν επιχειρεί να ελέγξει το πλαίσιο της έρευνας, αλλά μάλλον προσπαθεί να συλλάβει το πλαίσιο στην ολότητά του.
- Επιχειρεί να κεφαλοποιήσει το υποκειμενικό ως ένα μέσο για κατανόηση και ερμηνεία ανθρώπινων εμπειριών.
- Αναλύει διηγηματικές πληροφορίες με οργανωμένο, αλλά διαισθητικό τρόπο.

Και οι δύο προσεγγίσεις έχουν δυνατά και αδύνατα σημεία. Εκείνο που κάνει και τις δύο ουσιώδεις για την περαιτέρω ανάπτυξη της νοσηλευτικής επιστήμης, είναι ακριβώς το ότι τα δυνατά σημεία της μιας προσέγγισης συμπληρώνουν τις αδυναμίες της άλλης. (Σαχίνη-Καρδάση 2004 σελ. 10-12).

### **Το θεμελιακό Πλαίσιο της Έρευνας στην Ελλάδα**

Στο παρακάτω κείμενο παρατίθενται αυτούσια τα άρθρα του νομοθετικού πλαισίου, της επιστημονικής και τεχνολογικής έρευνας στην Ελλάδα, όπως δημοσιεύθηκαν στο προεδρικό διάταγμα.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄**

### **Αντικείμενο- Έννοια όρων- Πεδίο Εφαρμογής**

#### **Άρθρο 1**

**Αντικείμενο**  
**(άρθρο 1 Ν. 1514/1985)**

Η επιστημονική έρευνα και η ανάπτυξη της τεχνολογίας αποτελούν τομείς ζωτικού εθνικού ενδιαφέροντος και απαιτούν την ιδιαίτερη και με υψηλού βαθμού προτεραιότητα μέριμνα του Κράτους.

Ο σχεδιασμός τα προγράμματα για την επιστημονική έρευνα και την τεχνολογία και η εκτέλεσή τους διέπονται από τις διατάξεις του νόμου αυτού.

**Άρθρου 2**

**Έννοια όρων**

**(Άρθρο 2 Ν.1514/1985 1 παρ.1 Ν.2919/2001)**

Για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος:

α) «Έρευνα» είναι η εργασία που έχει σκοπό να προαγάγει την επιστημονική γνώση σύμφωνα με διεθνώς αποδεκτές επιστημονικές θεωρίες ή η επεξεργασία νέων θεωριών, ικανών να γίνουν αποδεκτές από την διεθνή επιστημονική κοινότητα. Αναγκαία προϋπόθεση για να χαρακτηριστεί μια εργασία ως ερευνητική είναι η πρωτοτυπία.

Η έρευνα διακρίνεται σε ελεύθερης επιλογής και προσανατολισμένη:

i) «Έρευνα ελεύθερης επιλογής» είναι η έρευνα, η οποία αποσκοπεί στην αύξηση ή βελτίωση της επιστημονικής γνώσης, ανεξαρτήτως της δυνατότητας άμεσης πρακτικής εφαρμογής της, και η οποία προάγει τη δημιουργική ικανότητα και εξυπηρετεί τις πνευματικές ανάγκες των επιστημόνων της Χώρας.

ii) «Προσανατολισμένη» είναι η έρευνα που σχετίζεται με το πρόγραμμα ανάπτυξης έρευνας και τεχνολογίας (Π.Α.Ε.Τ.) του Υπουργείου Ανάπτυξης, καθώς και η έρευνα που εκτιμάται ότι μπορεί να οδηγήσει σε εφαρμογές για τη βελτίωση της οικονομίας της ποιότητας ζωής και της άμυνας της Χώρας.

β) «Μελέτη» είναι η συλλογή και ταξινόμηση στοιχείων που προορίζονται για χρήση από κρατικούς, επιστημονικούς ή κοινωνικούς φορείς.

γ) «Τεχνολογική ανάπτυξη» είναι η ανάπτυξη και μεταφορά τεχνολογίας και τεχνογνωσίας που αποσκοπούν στη βραχυπρόθεσμη ή μακροπρόθεσμη εξυπηρέτηση του αναπτυξιακού προγράμματος της Χώρας και επιτυγχάνονται με μελέτες, ερευνητικά προγράμματα και :η λήψη των αναγκαίων νομοθετικών μέτρων.

δ) «Έργο» είναι η σχεδιασμένη δραστηριότητα έρευνας με συγκεκριμένο αντικείμενο, μεθοδολογία, χρονοδιάγραμμα εκτέλεσης και προϋπολογισμό δαπανών.

ε) «Πρόγραμμα» είναι το σύνολο των ερευνητικών και τεχνολογικών έργων που αποβλέπουν στην εξυπηρέτηση συγκεκριμένων ερευνητικών, αναγκών σε καθορισμένη χρονική περίοδο.

στ) «Ερευνητικός φορέας» θεωρείται το νομικό πρόσωπο δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου που έχει ως κύριο σκοπό την επιστημονική και τεχνολογική έρευνα, σε συνδυασμό με την πειραματική ανάπτυξη και επίδειξη, καθώς και τη διάδοση και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας, μέσω της οικονομικής εκμετάλλευσης των αποτελεσμάτων είτε από τους ίδιους ή και τους εργαζομένους σε αυτούς είτε από τρίτους.

ζ) «Τεχνολογικός φορέας» θεωρείται το νομικό πρόσωπο δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου που έχει ως κύριο σκοπό την ανάπτυξη τεχνολογικών υποδομών και δραστηριοτήτων και την παροχή επιστημονικών, τεχνολογικών και τεχνικών υπηρεσιών προς τρίτους (αναλύσεων, μετρήσεων, δοκιμών, πληροφόρησης, συμβουλών, προστασίας της βιομηχανικής ιδιοκτησίας και άλλες). Ένας φορέας μπορεί να είναι ταυτόχρονα ερευνητικός και τεχνολογικός.

η) «Αξιολόγηση» είναι η διαδικασία που επιτρέπει να διαπιστωθεί κατά πόσο ερευνητικά προγράμματα ή έργα χαρακτηρίζονται από υψηλή επιστημονική ποιότητα και πληρότητα και έχουν εξασφαλισθεί οι απαραίτητες συνθήκες για την επιτυχή εκτέλεση του έργου.

θ) «Αποτίμηση» είναι η διαδικασία που επιτρέπει να διαπιστωθεί κατά πόσο τα επιμέρους και τα τελικά αποτελέσματα των ερευνητικών προγραμμάτων ή έργων χαρακτηρίζονται από υψηλή επιστημονική ποιότητα και πληρότητα και συμβάλλουν στην πραγματοποίηση των στόχων του Π.Α.Ε.Τ., καθώς και εάν η διαχείριση των πόρων και η κινητοποίηση του δυναμικού έγινε σύμφωνα με τις συμβατικές υποχρεώσεις.

ι) «Καινοτομία» είναι η μετατροπή μιας ιδέας σε νέο ή βελτιωμένο αξιοποιήσιμο προϊόν σε βιομηχανική ή εμπορική λειτουργική διαδικασία ή σε νέα μέθοδο κοινωνικής εξυπηρέτησης.

ια) «Τεχνολογική έρευνα» είναι οι συστηματικές εργασίες που βασίζονται σε υπάρχουσες γνώσεις (από την έρευνα ή από την πρακτική εμπειρία) με σκοπό την προεργασία για την παραγωγή νέων υλικών, προϊόντων ή διατάξεων, την κατάρτιση νέων διαδικασιών, συστημάτων ή υπηρεσιών, ή την ουσιαστική βελτίωση αυτών που υπάρχουν για συγκεκριμένες εφαρμογές.

#### **Άρθρο 4**

##### **Εθνικό Συμβούλιο Έρευνας και Τεχνολογίας**

##### **(άρθρα 4 Ν.1514/1985 1 παρ.2-4 Ν.2919/2001)**

1. Στο Υπουργείο Ανάπτυξης συνιστάται Εθνικό Συμβούλιο Έρευνας και Τεχνολογίας (Ε.Σ.Ε.Τ.). Εφεξής, όπου στη<sup>1</sup>» κείμενη νομοθεσία αναφέρεται το Εθνικό Γνωμοδοτικό Συμβούλιο Έρευνας (ΕΓΣΕ), νοείται το Εθνικό Συμβούλιο Έρευνας και Τεχνολογίας (ΕΣΕΤ).

Ως μέλη του Ε.Σ. Ε.Τ. διορίζονται, με απόφαση του Υπουργού Ανάπτυξης, όλα τα μέλη των Τομεακών Επιστημονικών Συμβουλίων. Με την ίδια απόφαση ορίζονται ο πρόεδρος και

οι αντιπρόεδροι του Ε.Σ.Ε.Τ. καθώς και επιπλέον έως 10 μέλη από τον ακαδημαϊκό και επιχειρηματικό χώρο.

Τα μέλη του ΕΣΕΤ ορίζονται για τριετή θητεία που μπορεί να ανανεώνεται. Τα Μέλη του ΕΣΕΤ αντικαθίστανται και πριν λήξει η θητεία τους εάν αποβάλλουν την ιδιότητα με την οποία συμμετέχουν στο Συμβούλιο ή ανακληθούν από τους φορείς τους οποίους εκπροσωπούν. Με όμοια απόφαση μπορεί να αντικαθίστανται πριν λήξει η θητεία τους, μέλη των επιτροπών της παρούσης, των οποίων όμως ο αριθμός δεν μπορεί να υπερβαίνει ανά έτος το 1/3 του συνολικού αριθμού των μελών του συμβουλίου.

Τα μέλη του ΕΣΕΤ κατανέμονται σε επιτροπές:

- α) επιστημονικής και τεχνολογικής πολιτικής
- β) κρίσης των διευθυντών των ερευνητικών κέντρων και ινστιτούτου.

Με απόφαση του Υπουργού Ανάπτυξης ρυθμίζονται η σύνθεση των παραπάνω επιτροπών, οι αρμοδιότητες τους καθώς και θέματα απαρτίας και λειτουργίας τους. Γραμματειακή υποστήριξη στη λειτουργία του Ε.Σ.Ε.Τ. παρέχεται από τη Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας. Η συμμετοχή στα έργα της Γραμματείας δεν αποτελεί δεύτερη θέση ή απασχόληση στο δημόσιο τομέα.

2. Ο Υπουργός Ανάπτυξης συγκροτεί τον εθνικό κατάλογο κριτών ύστερα από γνώμη του ΕΣΕΤ. Ως κριτές εγγράφονται αυτοδικαίως διευθυντές ερευνητικών κέντρων και των ινστιτούτων τους, διευθυντές αυτοτελών ερευνητικών ινστιτούτων, καθηγητές και αναπληρωτές καθηγητές ΑΕΙ. ερευνητές Α΄ και Β΄ βαθμίδας. Επίσης, μπορεί να εγγράφονται επίκουροι καθηγητές, ερευνητές Γ΄ βαθμίδας, καθηγητές ΤΕΙ. καθώς και στελέχη του ευρύτερου παραγωγικού τομέα, κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος, με δεκαετή τουλάχιστον πείρα σε ερευνητικές δραστηριότητες, από την Ελλάδα και το εξωτερικό. Οι υποψηφιότητες των μη αυτοδικαίως εγγραφόμενων για συμμετοχή στον κατάλογο κριτών, είτε υποβάλλονται με έγγραφη αίτηση από τους ενδιαφερόμενους, είτε προτείνονται από οποιονδήποτε ερευνητή ερευνητικού ή τεχνολογικού φορέα ή επιχείρησης. Η αίτηση, στην οποία γίνεται περιγραφή της ειδικότητας του υποψήφιου, συνοδεύεται από βιογραφικό σημείωμα. Ο πιο πάνω κατάλογος κριτών δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης και αποτελεί τον «Εθνικό Πίνακα Κριτών».

Μέλη της ακαδημαϊκής και της ερευνητικής κοινότητας προκειμένου να συμμετέχουν σε επιτροπές αξιολόγησης πρέπει να έχουν βαθμό ανώτερο ή ίσο του αξιολογούμενου εφόσον είναι μέλη ΔΕΠ ή ερευνητές ερευνητικών κέντρων και ινστιτούτων.

3. Το Ε.Σ.Ε.Τ. εισηγείται τις βασικές επιλογές κατά τον προγραμματισμό της κυβερνητικής ερευνητικής πολιτικής ύστερα από γνώμη των επιτροπών της παραγράφου 1 και γνωμοδοτεί σε όλα τα θέματα έρευνας και τεχνολογίας, στα οποία απαιτείται η γνώμη του, κατά τις διατάξεις του παρόντος, καθώς και σε ειδικότερα θέματα που παραπέμπονται

στο συμβούλιο αυτό από τον Υπουργό Ανάπτυξης. Οι Διευθυντές Ερευνητικών Κέντρων και αυτοτελών Ερευνητικών Ινστιτούτων συνέρχονται σε Σύνοδο με σκοπό το συντονισμό των δραστηριοτήτων των.

**Σύμφωνα με τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας παρατίθενται παρακάτω τα άρθρα για τα καθήκοντα του νοσηλευτή ερευνητή.**

#### **Άρθρο 17**

Ο Νοσηλευτής –ερευνητής οφείλει να τηρεί τις γενικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας κατά τη διενέργεια κάθε επιδημιολογικής, κλινικής ή άλλης έρευνας, όπως αυτές τίθενται στους διεθνείς κώδικες και διατυπώνονται ειδικότερα από την αρμόδια επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας.

#### **Άρθρο 18**

Ο Νοσηλευτής θα πρέπει να λαμβάνει ιδιαίτερη μέριμνα για το σεβασμό των ατομικών δικαιωμάτων των ατόμων που συμμετέχουν, την επιστημονική ακρίβεια των αποτελεσμάτων της έρευνας και την τήρηση του νοσηλευτικού απορρήτου.

#### **Άρθρο 19**

Ο Νοσηλευτής δεν μπορεί να συνδυάσει την έρευνα με νοσηλευτικές φροντίδες με σκοπό την απόκτηση νέων γνώσεων, παρά μόνο στο μέτρο που αυτή η έρευνα δικαιολογείται από μια διαγνωστική ή θεραπευτική χρησιμότητα σε σχέση με τον ασθενή.

### **N.2071 ΦΕΚ 123/92 τ.α**

#### **Άρθρο 47**

(Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς)

Ο ασθενείς πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφαση του, να δεχθεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευση. Η συγκατάθεσή του για τυχόν συμμετοχή του, είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανα πάσα στιγμή.

#### **Δεοντολογία της νοσηλευτικής έρευνας**

Σπουδαία πρόοδος η επιστημονική έρευνα. Έχει όμως και κινδύνους. Στην επιδίωξη της επιστημονικής επεκτάσεως και ανόδου είναι δυνατόν οι ερευνητές να παραβλέψουν και

να αγνοήσουν ασυνείδητα ή συνειδητά τα δικαιώματα των ανθρώπων που ερευνώνται. Ή να υπάρχουν επιστήμονες, που διαφέρουν στις απόψεις και τις ερμηνείες που δίνουν στα δικαιώματα της ανθρώπινης προσωπικότητας. Υπάρχει ο κίνδυνος να παίρνει δευτερεύουσα θέση ο σεβασμός των ανθρωπίνων υπάρξεων μπροστά στους σκοπούς της επιστημονικής έρευνας. Αυτός ο κίνδυνος παραμονεύει και στη νοσηλευτική έρευνα.

Κάθε έρευνα που μελετά τον άνθρωπο, είτε γίνεται στα πλαίσια των ανθρωπιστικών επιστημών ή της παιδαγωγικής ή των επιστημών υγείας, πρέπει να βαδίζει κάτω από το φως ηθικών αρχών και αξιωμάτων.

Οι ηθικές αυτές αρχές αποβλέπουν στον σεβασμό της ελευθερίας και των δικαιωμάτων του ανθρώπου, στην προστασία της υγείας και της ζωής αλλά και της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, της αξιοπρέπειας και υπολήψεως των ατόμων της μελέτης.

Ήδη υπάρχουν στη διάθεση μας:

- Η Διακήρυξη του Helsinki(1966) της Διεθνούς Ιατρικής Εταιρείας για τις ηθικές αρχές της έρευνας
- Ο κώδικας ηθικών αρχών έρευνας της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας (1973)
- Ο οδηγός ηθικών αρχών νοσηλευτικής έρευνας του Αμερικανικού Συνδέσμου Νοσοκόμων (1975)
- Η επίσημη αποδοχή των παραπάνω διακηρύξεων από το Διεθνές Συμβούλιο Νοσοκόμων και από την ομάδα Ερευνητριών Νοσοκόμων Ευρώπης κ.ά. (Kajermo, . Hordstorm .Krusebrant Bjorrolls 2000, p99-109).

Πραγματικά η ερευνήτρια Νοσοκόμος πρέπει να γνωρίζει τις βασικές αρχές δεοντολογίας της νοσηλευτικής έρευνας, να τις παραδέχεται, να τις πιστεύει, να τις ακολουθεί σαν φωτεινά ορόσημα και να εμπνέεται απ' αυτές. Επί πλέον να αγρυπνεί, να έχει την τόλμη και τον ηρωισμό να διακόψει την ερευνά της ή τη συνεργασία της σε έρευνα άλλων, όταν διαβλέψει και μικρή έστω πιθανότητα κινδύνου βλαπτικής επιδράσεως στα άτομα της μελέτης.

Αναφέρονται και ωρισμένες αντιπροσωπευτικές δεοντολογικές αρχές:

- Εξασφάλιση συγκαταθέσεως του ατόμου για τη μελέτη, έπειτα από ακριβή ενημέρωση
- Τήρηση ανωνυμίας και εχεμύθειας σε περίπτωση χειρισμού εμπιστευτικών πληροφοριών
- Προστασία του ατόμου από κάθε σωματική ή ψυχική καταπόνηση και βλάβη, αναπηρία ή και θάνατο
- Σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των μελετουμένων παιδιών,



ηλικιωμένων, αναπήρων, ψυχικά αρρώστων, κρίσιμα πασχόντων, φυλακισμένων, νοητικά καθυστερημένων

- Η ερευνήτρια Αδελφή Νοσοκόμος πρέπει να διαθέτει ακέραιο ήθος και σθένος, για να διακόψει την έρευνα σε οποιοδήποτε σημείο, όταν υπάρχουν υπόνοιες ή ενδείξεις ότι η συνέχιση πιθανόν να καταλήξει σε βλάβη, αναπηρία ή θάνατο του ατόμου που μελετάται
- Κατά την πορεία της έρευνας το άτομο που μελετάται πρέπει να είναι ελεύθερο να διακόψει τη συμμετοχή του, αν αισθάνεται εξαντλημένα τα όρια της σωματικής και ψυχικής αντοχής τους. (Miller Messenger 1978. p632-634).

Η Νοσοκόμος που νοσηλεύει αρρώστους, που χρησιμοποιούνται στην έρευνα πρέπει:

- Να πληροφορείται τους πιθανούς κινδύνους και τους τρόπους αναγνώρισεως και αντιρροπήσεως βλαπτικών επιδράσεων και
- Να έχει την ψυχική ελευθερία και τον ηρωισμό για να αναφέρει στην αρμόδια υπηρεσία τυχόν παραβιάσεις των δικαιωμάτων των αρρώστων της έρευνας.

Στο σημείο αυτό προβάλλουν ωρισμένα φλέγοντα ερωτήματα:

- Όταν αντιμετωπίζει ηθικά διλήμματα στην έρευνα η Νοσηλεύτρια, που και σε ποιους μπορεί να καταφύγει με εμπιστοσύνη για να συμβουλευθεί;
- Πως θα εκπαιδευθεί, πως θα καλλιεργηθεί μια φωτισμένη συνείδηση, ώστε ελεύθερα, υπεύθυνα και με ασφάλεια να προτιμά την τήρηση των ηθικών αρχών και αξιωμάτων από κάθε είδους ενδιαφέρον και προνόμιο που προσφέρει η έρευνα;
- Πως θα καταρτισθεί η Νοσηλεύτρια ώστε με ευαίσθητη νοσηλευτική κρίση να διακρίνει σε κάθε ερευνητική περίπτωση το χρέος της και να το εκπληρώσει οτιδήποτε κι αν της κοστίζει;

## **ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΟΝ ΔΙΕΘΝΗ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΧΩΡΟ**

### **Ιστορική αναδρομή της εξέλιξης της νοσηλευτικής έρευνας.**

Η νοσηλευτική έρευνα άρχισε με τη Florence Nightingate. Ωστόσο, για αρκετά χρόνια μετά τη Nightingate, πολύ λίγα βρίσκονται στη νοσηλευτική βιβλιογραφία, που να αφορούν νοσηλευτική έρευνα.

Οι περισσότερες μελέτες που έγιναν μεταξύ 1900 και 1940 αφορούσαν τη νοσηλευτική εκπαίδευση. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας 1940, εξαιτίας ενός αριθμού παραγόντων, οι νοσηλευτικές μελέτες εστιάζονταν στη σχέση ανάμεσα σε προμήθεια απαίτηση για νοσηλευτές. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, η Νοσηλευτική άρχισε έναν αγώνα για να δείξει την επιστημονική της ταυτότητα και η νοσηλευτική έρευνα έστρεφε το επίκεντρο της στους ίδιους τους νοσηλευτές: Ποιοι ήταν; Τι έκαναν; Πως εκλαμβάνονταν από άλλες ομάδες; Τι χαρακτηριστικά είχαν τα άτομα που διάλεγαν τη Νοσηλευτική ως επάγγελμα;

Στη δεκαετία 1950, η συνισταμένη ενός αριθμού δυνάμεων προκάλεσε μια ανοδική επιτάχυνση στη νοσηλευτική έρευνα. Η αύξηση του αριθμού των νοσηλευτών με ακαδημαϊκή προετοιμασία και η βελτίωση των ερευνητικών δεξιοτήτων του εκπαιδευτικού προσωπικού, η διδασκαλία του μαθήματος «Μεθοδολογία Έρευνας» σε ένα μεγάλο αριθμό νοσηλευτικών σχολών, η αύξηση των μέσων για επικοινωνία ερευνητικών εκθέσεων (περιοδικά, συναντήσεις, συνδιασκέψεις) και η οικονομική υποστήριξη της νοσηλευτικής έρευνας στις ΗΠΑ, ήταν μερικές από τις συνιστώσες δυνάμεις που έδωσαν ώθηση στη νοσηλευτική έρευνα.

Στη δεκαετία του 1970, οι νοσηλευτικές έρευνες επικεντρώνονταν κύρια στη βελτίωση της φροντίδας αρρώστου/πελάτη. Αυτή η μετακίνηση μπορεί να αποδοθεί στην αυξανόμενη συνειδητοποίηση από τους νοσηλευτές της ανάγκης για μια επιστημονική βάση γνώσης, από την οποία να εξασκούν.

Η δεκαετία του 1980, με την αύξηση των νοσηλευτικών ερευνητών, την ευρεία χρήση Η/Υ στη συλλογή και ανάλυση δεδομένων, τη μεγαλύτερη άνεση στην εκτέλεση ερευνών και με μια συνεχώς αυξανόμενη αναγνώριση ότι η έρευνα αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του νοσηλευτικού επαγγέλματος, έφερε τη νοσηλευτική έρευνα σε ένα νέο επίπεδο ανάπτυξης. Οι νοσηλευτές ερευνητές έδωσαν περισσότερη προσοχή στους τύπους ερευνητικών ερωτήσεων, στις μεθόδους συλλογής πληροφοριών που θα μεγιστοποιούσαν τα οφέλη από ευρήματα ερευνών, στην προστασία των δικαιωμάτων ατόμων που συμμετέχουν στις μελέτες και στο δεσμό ανάμεσα σε θεωρία και έρευνα. Στη δεκαετία 1980, επίσης, παρουσιάστηκε ένα μεγάλο ενδιαφέρον για μελέτες που προσπαθούν να κατανοήσουν σε βάθος ένα πρόβλημα ή

κατάσταση παρατηρώντας τους ανθρώπους στο φυσικό της περιβάλλον. (Α. Σαχίνη-Καρδάση 2004 σελ. 8,19).

### **Η εξέλιξη της Νοσηλευτικής Έρευνας στην Ελλάδα**

Η ανάπτυξη της νοσηλευτικής έρευνας σε μια χώρα εξαρτάται από την ιστορία της Νοσηλευτικής και της νοσηλευτικής εκπαίδευσης, από τη δύναμη του Εθνικού Συνδέσμου των Νοσηλευτών, από την επιστημονική ταυτότητα της Νοσηλευτικής και από το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της χώρας.

Η καθηγήτρια Annie Altshul σε διάλεξη της με θέμα «Ποια η σχέση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης με τη νοσηλευτική έρευνα» (1985) ανέφερε: «Δεν υπάρχει τίποτα να διδάξεις, αν το θέμα δεν έχει ερευνηθεί». Όπου δεν υπάρχει νοσηλευτική έρευνα, δεν υπάρχει νοσηλευτική εκπαίδευση και αντίστροφα. Σ' εκείνες τις χώρες που η νοσηλευτική έρευνα ανθεί, ή νοσηλευτική εκπαίδευση είναι προηγμένη, δηλαδή οι νοσηλευτές έχουν τη δυνατότητα να σπουδάσουν τη Νοσηλευτική στο Πανεπιστήμιο. Πράγματι, τα πρώτα ανιχνευτικά Βήματα νοσηλευτικής έρευνας έγιναν σε ακαδημαϊκά ιδρύματα, ιστορικό γεγονός εύκολο να κατανοηθεί, στο πλαίσιο ότι η έρευνα έχει ισχυρή ακαδημαϊκή σύσταση.

Σήμερα, 150 χρόνια από την ίδρυση του Πανεπιστημίου Αθηνών και μόλις οκτώ απ' τη λειτουργία του Τμήματος Νοσηλευτικής, η νοσηλευτική έρευνα ξεκίνησε τα πρώτα οργανωμένα ερευνητικά προγράμματα. Άρχισε αθόρυβα, με πολλές δυσκολίες, σε κλίμα αμφισβήτησης, χωρίς την απαιτούμενη οικονομική υποστήριξη και αποδοχή από τους άμεσους συνεργάτες της. Ήδη, μερικές ερευνητικές μελέτες ολοκληρώθηκαν και δημοσιεύθηκαν σε νοσηλευτικά περιοδικά ή ανακοινώθηκαν σε πανελλήνια ή πανευρωπαϊκά συνέδρια. Αντιπροσωπευτικά αναφέρω:

1. Μελέτη των νοσηλευτικών αναγκών, των ηλικιωμένων ατόμων -άνω των 65 ετών- για βελτίωση της νοσηλευτικής φροντίδας τους (1985)
2. Ανάλυση νοσηλευτικών δραστηριοτήτων (1984)
3. Η συμβολή της Νοσηλευτικής στην πρόληψη των ενδονοσοκομειακών ουρολοιμώξεων (1986).
4. Κατακλίσεις ιατρο-νοσηλευτικό και κοινωνικο-οικονομικό πρόβλημα (1985).
5. Νοσηλευτική προσέγγιση στην απόπειρα αυτοκτονίας σε γενικό νοσοκομείο (1987).
6. Ο θάνατος σε γενικό νοσοκομείο (1986). (Funk S. G. Champagne M.T. Wiese R. Toruquist E.M. 1991. 90-95).

Το 1987 εγκρίθηκε η πρώτη διδακτορική διατριβή της Χ. Πλατή, πτυχιούχου του Τμήματος Νοσηλευτικής, με θέμα «Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες προσδιοριστικοί της

στελέχωσης νοσοκομείων με νοσηλευτικό προσωπικό», ενώ περίπου τριάντα ερευνητικές μελέτες για διδακτορική διατριβή εξελίσσονται.

Σε πολλές άλλες χώρες οι προϋποθέσεις για νοσηλευτική έρευνα είναι ευνοϊκότερες απ' ό,τι στην Ελλάδα, γιατί η έρευνα στον τομέα μας έχει διανύσει περισσότερο το δρόμο της παραδοχής. Στην Αμερική, στον Καναδά, στην Αγγλία, στην Ολλανδία, στις Σκανδιναβικές χώρες κι αλλού, υπάρχουν ειδικές θέσεις στα νοσοκομεία για νοσηλεύτριες ερευνήτριες. Τα νοσηλευτικά ερευνητικά προγράμματα επιδοτούνται, από το Κράτος ή άλλους οργανισμούς, ευκολότερα, απ' ό,τι άλλων κλάδων, γιατί τα θεωρούν απαραίτητα και σημαντικά.

Η ελληνίδα νοσηλεύτρια συνήθως δεν έχει χρόνο, οικονομική υποστήριξη, ηθική συμπαράσταση και αποδοχή από τους άμεσους συναδέλφους, προϊσταμένους και συνεργάτες για να εκπονήσει έρευνα. Εκείνο που είναι, όμως, ενθαρρυντικό, είναι ότι τα θέματα που μελετούνται σήμερα είναι άμεσα συνδεδεμένα με πραγματικά προβλήματα και σύγχρονα ερωτήματα που αντιμετωπίζει η νοσηλεύτρια στο χώρο εργασίας της, όπου και διεξάγει την έρευνα.

Η αύξηση του γεροντικού πληθυσμού, η μόλυνση του περιβάλλοντος, η γρηγορότερη έξοδος του αρρώστου από το νοσοκομείο, τα χρόνια νοσήματα, η αύξηση της επίπτωσης του καρκίνου και η αναγνώριση ότι η νοσηλεύτρια ανοίγει το δρόμο για την επίτευξη του στόχου «Υγεία για όλους το έτος 2000», καλούν τη νοσηλεύτρια για συμμετοχή τόσο σε νοσηλευτική όσο και διακλαδική έρευνα σε εθνικό ή πολυεθνικό επίπεδο.

Ας μη σπεύσουμε να αποχαιρετίσουμε, κάτω από τις αντίξοες σημερινές συνθήκες, την ελπίδα για το μέλλον μιας επιστημονικής νοσηλευτικής φροντίδας στον τόπο μας Βασισμένης στην έρευνα. Γιατί υπάρχουν αρκετοί άνθρωποι που προσπαθούν να προσφέρουν μια περισσότερο επιστημονική και ανθρώπινη φροντίδα. Είναι οι σύγχρονες ελληνίδες νοσηλεύτριες, εργαζόμενες, μητέρες, φοιτήτριες, ερευνήτριες. Εργάζονται κάτω από σκληρές συνθήκες εργασίας, μεγάλη έλλειψη προσωπικού κι ενώ φροντίζουν αρρώστους, μελετούν, μεταφράζουν, αγωνίζονται να αποδείξουν την ταυτότητα τους, να κερδίσουν την αυτονομία τους, να προσελκύσουν νέα άτομα στη Νοσηλευτική, να μεταδώσουν τις γνώσεις τους, να επηρεάσουν τους υπεύθυνους για τήν υποστήριξη που δικαιούνται. Είναι άνθρωποι που θέλουν να μετρούν τη Νοσηλευτική στο μέγεθος της, χωρίς αδημονία να την τελειώσουν στο ωράριο. Και όσο με την ερευνητική προσπάθεια αυξάνονται οι γνώσεις, οι δεξιότητες και η συναίσθηση των αναγκών που ζητούν λύση, τόσο περισσότερο προσπαθούν να κερδίσει η Νοσηλευτική την ακαδημαϊκή υποστήριξη, την κλινική αξιοπιστία και την επιστημονική ταυτότητα που απαιτεί και δικαιούται.

Είμαι βέβαιη ότι η ελληνίδα νοσηλεύτρια θα βρει τον τρόπο, τον χρόνο και τα απαιτούμενα μέσα, ώστε οι νοσηλευτικές δεξιότητες και εφαρμογές, τα κριτήρια, τα πρότυπα νοσηλευτικής φροντίδας, διοίκησης ή εκπαίδευσης να στηρίζονται στην έρευνα, να

τεκμηριώνονται με την έρευνα, να τροποποιούνται και να προάγονται με την έρευνα. Γιατί η νοσηλευτική έρευνα είναι κοινωνική απαίτηση, είναι νοσηλευτική υποχρέωση, είναι πρόκληση για τις δυνατότητες κάθε νοσηλεύτριας είναι η επιθυμία της να προσφέρει κάτι πολύ σημαντικό στον Άνθρωπο «Τη φροντίδα της».

## **Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

Όταν μιλάμε για την νοσηλευτική έρευνα στην εκπαίδευση εννοούμε την προεργασία που γίνεται στους φοιτητές των ΤΕΙ νοσηλευτικής, μέσω των μαθημάτων που τους διδάσκονται, για να μάθουν έρευνα. Να μάθουν τον σκοπό, τους τρόπους αλλά και τα μέσα για να την διεξάγουν. Σε αυτό βοηθούν και τα μαθήματα ηλεκτρονικών υπολογιστών.

Στην Ελλάδα υπάρχουν 7 ΤΕΙ νοσηλευτικής, στα Ιωάννινα, στην Αθήνα, στο Ηράκλειο (Κρήτης), στην Λαμία, στην Λάρισα, στην Πάτρα και στην Θεσσαλονίκη.

Αναλυτικά τα μαθήματα που διδάσκονται στα ΤΕΙ της χώρας και έχουν σχέση με την έρευνα είναι:

### **1) ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ**

Νοσηλευτική Α) και Β)

Β) εξάμηνο ( Συγγραφή επιστημονικών εργασιών)

Δ) εξάμηνο (Πληροφορική της υγείας, Βιοστατιστική)

Ε) εξάμηνο (Μεθοδολογία της έρευνας)

Ζ) εξάμηνο (Σεμινάριο νοσηλευτικής)

### **2) ΤΕΙ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

Γ) εξάμηνο (Πληροφορική, Βιομετρία)

ΣΤ) εξάμηνο (Μεθοδολογία της έρευνας)

### **3) ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ**

Δ) εξάμηνο (Πληροφορική της υγείας)

Ε) εξάμηνο (Βιοστατιστική, Μεθοδολογία της έρευνας)

Ζ) εξάμηνο (Σεμινάρια νοσηλευτικής)

### **4) ΤΕΙ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**

Α) εξάμηνο (Βιοστατιστική)

Β) εξάμηνο (Πληροφορική)

ΣΤ) εξάμηνο (Νοσηλευτική έρευνα)

Ζ) εξάμηνο (Σεμινάριο)

### **5) ΤΕΙ ΛΑΡΙΣΑΣ**

Α) εξάμηνο (Βιοστατιστική)

Β) εξάμηνο (Μεθοδολογία της έρευνας)

Γ) εξάμηνο (Πληροφορική της υγείας)

#### **6) ΤΕΙ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

Β) εξάμηνο (Βιοστατιστική)

Γ) εξάμηνο (Πληροφορική της υγείας)

Ζ) εξάμηνο (Τηλεπληροφορική της υγείας ,Μεθοδολογία της έρευνας ,Συγγραφή επιστημονικής εργασίας)

#### **7) ΤΕΙ ΛΑΜΙΑΣ**

Β) εξάμηνο (Συγγραφή επιστημονικών εργασιών)

Γ) εξάμηνο (Πληροφορική)

Δ) εξάμηνο (Πληροφορική της υγείας)

ΣΤ) εξάμηνο (Μεθοδολογία της έρευνας)

## **Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ.**

### Οι δυσκολίες και τα εμπόδια στη διεξαγωγή της νοσηλευτικής έρευνας

Οι δυσκολίες ξεκινούν από την ίδια τη φύση της Νοσηλευτικής. Βέβαια ο νοσηλευτής όπως κάθε ερευνητής, έχει στη διάθεσή του υψηλή τεχνολογία, επιστημονικά επιτεύγματα και ηλεκτρονικούς εγκεφάλους, αλλά δεν μελετά μόνο στοιχεία, θέματα, γεγονότα μετρήσιμα και σταθμητά, ορατά και ακουστά, αιχμαλωτισμένα στην παρατήρηση, το πείραμα και τους αριθμούς.

Η νοσηλευτική έρευνα ασχολείται με σύνθετα φαινόμενα, με ανθρώπινες υπάρξεις με συμπεριφορές, γνώσεις πεποιθήσεις και αντιλήψεις. Εκείνο που την κάνει ακόμα πιο περίπλοκη, είναι ότι καλείται να ανιχνεύσει και να επιλύσει προβλήματα κάτω από τεταμένες και πιεστικές συνθήκες, όπως η ασθένεια, η αναπηρία, τα γηρατειά, και να μελετά άτομα σε κωματώδη κατάσταση, συγχυτικούς αρρώστους, διανοητικά καθυστερημένους ψυχικά αρρώστους, ανθρώπους που υποφέρουν και πονούν.

Γι' αυτό υψηλή προτεραιότητα στην άσκηση της και κατευθυντήριες γραμμές είναι πάντοτε κώδικες ηθικής, κώδικες όπως του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (ICN) της Εταιρείας Έρευνας του Βασιλικού Κολεγίου Νοσηλευτικής (RCN) του Ηνωμένου Βασιλείου, της Συνομοσπονδίας Σκανδιναβών Νοσηλευτών (NNF) του Αμερικανικού Συνδέσμου Νοσηλευτών (ANA) που έγιναν για να διαφυλάξουν τα ανθρώπινα δικαιώματα, να δώσουν κάποια απάντηση στα ηθικά διλήμματα του ερευνητή, να τον ελέγχουν κι αν χρειαστεί να σταματούν την ερευνητική του προσπάθεια. (Akinsansa 1994,p 174, 179,19).

Υπάρχουν διαθέσιμα νοσηλευτικά ευρήματα;

Βελτιώνουν την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα;

Αναρίθμητες νοσηλευτικές μελέτες παρέχουν έγκυρα και αξιόπιστα ευρήματα που ήταν χρησιμοποιούνται, βελτιώνουν την παρεχόμενη φροντίδα. Αντιπροσωπευτικά, θα ήθελα να αναφέρω τρία παραδείγματα: α) την έρευνα της Norton που έγινε πριν 30 χρόνια και απέδειξε ότι η πρόληψη των κατακλίσεων είναι εφικτή με τις συχνές αλλαγές θέσης του αρρώστου. Ακόμη και σήμερα, η κλίμακα Norton αποτελεί σημαντικό μέσο αναγνώρισης ατόμων με αυξημένο κίνδυνο.

### **Χρησιμοποίηση ερευνητικών ευρημάτων στη νοσηλευτική πρακτική**

Στο μέρος αυτό παρουσιάζονται τρία μοντέλα χρησιμοποίησης της έρευνας στην πρακτική, που ακολουθούνται από ένα παράδειγμα σχεδίου ερευνητικής διασποράς.

## Νοσοκομειακό μοντέλο

Οι Morse & Conrad (1983) ανέπτυξαν μια διεργασία οκτώ σταδίων, με την οποία τα νοσοκομεία και άλλοι οργανισμοί υγείας θα μπορούν να θέτουν σε εφαρμογή πορίσματα έρευνας στο επίπεδο του ιδρύματος.

1. Αναγνωρίστε μια κλινική ανάγκη ή ένα πρόβλημα μελετώντας πηγές δεδομένων, όπως διοικητικές εκθέσεις, βαθμολογίες αξιολόγησης, αναφορές ατυχημάτων και δελτία των αρρώστων.
2. Χρησιμοποιήστε τα ευρετήρια της νοσηλευτικής βιβλιογραφίας και τη βοήθεια ενός βιβλιοθηκάρου για να εντοπίσετε βιβλιογραφία σχετική με το πρόβλημα ή την ανάγκη που αναγνωρίσατε στο 1ο βήμα.
3. Αξιολογήστε τις σχετικές ερευνητικές εκθέσεις κριτικάροντας τις.
4. Αν η ερευνητική μελέτη είναι σχετική και επιστημονικά ακέραιη, εκτιμήστε την εφαρμοσιμότητα της για επίτευξη των κλινικών αντικειμενικών σκοπών που έχουν σχέση με το αρχικό σας πρόβλημα ή ανάγκη.
5. Προετοιμάστε γραπτό σχέδιο, που θα περιλαμβάνει:
  - Διατύπωση του κλινικού προβλήματος
  - Κατάλογο των κλινικών αντικειμενικών σκοπών για την αντιμετώπιση του προβλήματος
  - Περιγραφή των νέων διαδικασιών που θα μειώσουν ή θα εξαλείψουν το πρόβλημα
  - Λεπτομερή προϋπολογισμό του κόστους εργασίας και εξοπλισμού
  - Πρόβλεψη των οποιωνδήποτε αποτελεσμάτων, που θα μπορούσε να έχει στην πολιτική του νοσοκομείου ή σε διαδικασία, η αλλαγή που προτείνει η έρευνα
  - Δρομολόγηση, που θα βοηθήσει στην κατανομή του χρόνου που θα αφιερωθεί στο σχέδιο.
6. Εξασφαλίστε συνεργασία και άδεια, που περιλαμβάνει διανομή του σχεδίου στη διοίκηση του νοσοκομείου, στους νοσηλευτές γιατρούς και αρρώστους.
7. Εκτελέστε το σχέδιο σε μια ατμόσφαιρα ανοικτής επικοινωνίας και υποστήριξης.
8. Αξιολογήστε τη διεργασία σύμφωνα με τα τέσσερα δυνατά αποτελέσματα που μπορούν να ακολουθήσουν την εφαρμογή μιας καινοτομικής τεχνικής:
  - Η καινοτομία μπορεί να είναι επιβλαβής και επομένως πρέπει να σταματήσει.
  - Το αποτέλεσμα μπορεί να είναι ουδέτερο (δεν αντανάκλα αλλαγή)
  - Το αποτέλεσμα μπορεί να πραγματοποιεί τους κλινικούς στόχους
  - Το αποτέλεσμα μπορεί να είναι θετικό ή αρνητικό αλλά, στις δυο περιπτώσεις αναπάντεχο.

Οποιοδήποτε κι αν είναι το αποτέλεσμα, οι συγγραφείς αυτού του μοντέλου παροτρύνουν τους κλινικούς που επιχειρούν τη χρησιμοποίησή του να επικοινωνούν με τον



ερευνητή που πραγματοποίησε την αρχική μελέτη, ώστε να αναγνωρίζονται νέα προβλήματα. Η αλληλεπίδραση ανάμεσα σε κλινικούς και ερευνητές είναι ουσιαστική (Bircumhaw 1990.p 1272-1280).

### 15.2.2. Περιφερειακό μοντέλο

Το Τμήμα Υγείας, Εκπαίδευσης και Ενημερίας των ΗΠΑ χρηματοδότησε ένα f εξαετές σχέδιο, που εκτελέστηκε υπό την αιγίδα της Δυτικής Διαπολιτειακής Επιτροπής για Ανώτερη Εκπαίδευση (Western Interstate Commission for Higher Education). Ο αρχικός σκοπός ήταν να εξεταστεί η δυνατότητα αύξησης των ερευνητικών νοσηλευτικών δραστηριοτήτων μέσω περιφερειακής προσπάθειας. Μια υποκείμενη υπόθεση του σχεδίου ήταν ότι η έρευνα είναι απαραίτητη για ανάπτυξη σώματος έγκυρης νοσηλευτικής γνώσης, πάνω στην οποία να στηρίζονται βελτιώσεις στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται στο κοινό. Πολλοί πίστευαν ότι αυτό το σχέδιο ήταν το πρώτο ευρείας κλίμακας σχέδιο, που επιχειρούσε σύνδεση αυτών που παρήγαγαν γνώση με τους ασκούντες στα πλαίσια πρακτικής. Το τρίτο μέρος της τελικής έκθεσης αυτού του σχεδίου αφιερώνεται σε αυτό που οι συγγραφείς του ονομάζουν «χρησιμοποίηση έρευνας». Κατά την πορεία του σχεδίου, στους νοσηλευτές που συμμετείχαν δόθηκε η ευκαιρία να αναγνωρίσουν προβλήματα, τα οποία απαιτούσαν λύσεις που στηρίζονταν σε έρευνα. Στη συνέχεια, οι νοσηλευτές ανέπτυξαν ικανότητες για μελέτη και αξιολόγηση έρευνας, προκειμένου αυτή να χρησιμοποιηθεί στην πρακτική, έμαθαν περισσότερα για το πώς να εντοπίζουν χρήσιμα ερευνητικά ευρήματα και ανέπτυξαν λεπτομερή σχέδια για αλλαγή μέσα στα δικά τους πλαίσια. Ενώ όμως οι συγγραφείς του σχεδίου ανέφεραν ότι αυτό ήταν τελικά αποτελεσματικό στην παροχή βοήθειας στους νοσηλευτές για να χρησιμοποιήσουν έρευνα στην κλινική πρακτική, το κύριο πρόβλημα παρέμενε η δυσκολία που βιώνονταν στην εύρεση έγκυρων και αξιόπιστων νοσηλευτικών μελετών, στις οποίες να είναι γραμμένες με σαφήνεια οι επιπτώσεις των αποτελεσμάτων στη νοσηλευτική φροντίδα.

Τα συμπεράσματα από το σχέδιο ήταν ότι όχι μόνο οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν τις ικανότητες να αξιολογούν έρευνα σε ό,τι αφορά τη δυνατότητα εφαρμογής της στον κλινικό τομέα, αλλά επίσης και οι ίδιοι οι ερευνητές νοσηλευτές είναι ανάγκη να προτείνουν υποδείξεις για τη νοσηλευτική πρακτική στις εκθέσεις των ευρημάτων τους και, ακόμα, να σχηματοποιούν την ερευνητική έκθεση με τρόπο που θα καθιστά εύκολη την πρακτική χρησιμοποίηση της από τους νοσηλευτές.

Όσοι συμμετείχαν στο σχέδιο έκαναν ορισμένες προτάσεις, που στηρίζονταν στις εμπειρίες τους. Εξέφρασαν την ανάγκη για ένα συγκεντρωτικό ευρετήριο νοσηλευτικής έρευνας, ή Νοσηλευτικό Ευρετήριο «Index Nursicus». Συμφώνησαν ότι η έρευνα πρέπει να διδάσκεται ως μέρος όλης της βασικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης και ότι θα πρέπει να

ακολουθείται από συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Τέλος, οι συμμετέχοντες και το προσωπικό του σχεδίου κατέληξαν στο ότι:

«Η χρησιμοποίηση της έρευνας στη νοσηλευτική πρακτική μπορεί να επιταχυνθεί με συστηματική αναγνώριση, αξιολόγηση και αντιπαραβολή των γενικεύσεων σε σχήμα εύκολα προσβάσιμο στους ασκούντες νοσηλευτές. Μόνο τότε μπορούν οι μεγάλες δυσκολίες χρησιμοποίησης έρευνας να ελαχιστοποιηθούν και να γίνουν διαθέσιμα έγκυρα ερευνητικά ευρήματα» (Caroll et al 1997.p 207-212).

Στην τελική πρόταση υπήρχαν τα ακόλουθα συμπεράσματα:

«Τα ιδρύματα πρέπει να εκτιμήσουν και να ενεργοποιηθούν στην έρευνα, με σκοπό να αναπτύξουν πόρους για την εκτέλεση της. Η αξία της έρευνας ιδρυματοποιείται μέσα από διατυπωμένη φιλοσοφία και στόχους του ιδρύματος. Λειτουργικοποιείται μέσω περιγραφής έργου, πολιτικών στρατολόγησης και υποστήριξης και προαγωγής κριτηρίων που αμείβουν νοσηλευτές με ερευνητικές δεξιότητες».

Το μήνυμα του σχεδίου είναι ότι η νοσηλευτική έρευνα θα προχωρήσει μόνο αν πεπειραμένοι ερευνητές συνεργαστούν με κλινικούς νοσηλευτές που έχουν ιδέες για κλινικά χρήσιμα ερευνητικά προβλήματα.

**Πολιτειακό μοντέλο.** Μια πρόσφατη προσπάθεια για εφαρμογή της έρευνας στην πρακτική ήταν το πενταετές σχέδιο εκτέλεσης και χρησιμοποίησης έρευνας στη Νοσηλευτική, με ανάδοχο τον Πολιτειακό Σύνδεσμο Νοσηλευτών του Michigan (Michigan State Nurses' Association). Το σχέδιο αυτό προσπάθησε να προωθήσει την εκτέλεση έρευνας σε κλινικά πλαίσια και να βοηθήσει τους νοσηλευτές να μάθουν νέους τρόπους για χρησιμοποίηση των ερευνητικών ευρημάτων στην πρακτική τους. Είχε ως αποτέλεσμα μια σειρά εννέα τόμων (Horsley et al 1981 — 1982), που κέρδισαν το βραβείο βιβλίου του έτους 1983 από το περιοδικό American Journal of Nursing. Οι τίτλοι των τόμων δίνουν μια αίσθηση του εύρους της κλινικής έρευνας που συμπεριλήφθηκε σε αυτούς:

- Καθορισμός αμοιβαίου στόχου στη φροντίδα του αρρώστου
- Συστήματα κλειστής παροχέτευσης ούρων
- Μείωση δυσχέρειας μέσω αισθητήριας προετοιμασίας
- Πόνος
- Πρόληψη κατακλίσεων
- Προεγχειρητική αισθητήρια προετοιμασία για προαγωγή ανάρρωσης
- Μείωση διάρροιας σε αρρώστους με τεχνητή διατροφή
- Δομημένη προεγχειρητική διδασκαλία

Αλλαγή ενδοφλέβιου καθετήρα. (Lanava 1996.p 37-47).

Η κύρια ερευνήτρια του σχεδίου, Jo Anne Horsley, συμπέρανε ότι η έρευνα θα γίνει αποδεκτή από τους ασκούντες νοσηλευτές, αν είναι σχετική με την πρακτική και αν γίνεται ευρέως γνωστή μέσω περιοδικών και συνδιασκέψεων.

*Το σχέδιο NCAST.* Το σχέδιο δορυφορικής εκπαίδευσης νοσηλευτικής εκτίμησης παιδιού (Nursing Child Assessment Satellite Training, NCAST project) ήταν ένα διετές σχέδιο ερευνητικής διασποράς. Οι κύριοι σκοποί του ήταν να συμπεράνει αν η τεχνολογία δορυφορικής επικοινωνίας είναι αποτελεσματικό μέσο διασποράς νοσηλευτικής έρευνας και αν μια αλληλεπιδραστική επικοινωνία θα προήγαγε την αποτελεσματική εφαρμογή νέων τεχνικών εκτίμησης φροντίδας υγείας (Barnard & Hoehn 1978).

Τα αποτελέσματα της μελέτης υποστήριζαν τη χρήση δορυφορικής επικοινωνίας για ερευνητική διασπορά. Σε ό,τι αφορά χρησιμοποίηση έρευνας, οι διευθύνοντες το σχέδιο πρότειναν ένα μοντέλο με τέσσερα μέρη: (α) στρατολόγηση (αναγνώριση και στρατολόγηση κατάλληλου ακροατηρίου), (β) μετάφραση (μετασχηματισμός των ερευνητικών αποτελεσμάτων σε σχήμα και ιδίωμα που μπορεί εύκολα να κατανοηθεί από ασκούντες νοσηλευτές), (γ) διασπορά (επικοινωνία ερευνητικών ευρημάτων με έναν αποτελεσματικό και αποδοτικό τρόπο) και (δ) αξιολόγηση (ανίχνευση της επίδρασης των άλλων τριών διεργασιών). (Dyson 1997.p 608-612).

### **Διαμόρφωση της πρακτικής μέσω νοσηλευτικών μελετών**

Το κεφάλαιο αυτό προσπαθεί να σας δείξει ότι η νοσηλευτική έρευνα έχει πραγματικά διαμορφώσει τη νοσηλευτική πρακτική και ότι έχετε στα χέρια-σας τα εργαλεία που θα σας βοηθήσουν να κάνετε μια προκαταρκτική εκτίμηση του κλινικού δυναμικού μιας μελέτης. Παρακάτω αναφέρονται δύο παραδείγματα που δείχνουν το πρώτο σημείο:

- Ως αποτέλεσμα ενός αριθμού μελετών που έγιναν το 1977—1978 από την Barbara W. Hanson και τους συνεργάτες της, Walike & Walike (1977), έχουν εξαλειφθεί τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα της μη ανοχής λακτόζης σε αρρώστους που σιτίζονται τεχνητά, με αφαίρεση της από τα σχήματα διατροφής. Ταυτόχρονα, η ναυτία, οι κοιλιακές κράμπες και η διάταση που προκαλείται από την αδυναμία πέψης της δεν θα βιώνονται από αρρώστους με μη ανοχή λακτόζης.

- Χάρη στην εργασία που έγινε από τους Martinson et al (1977), στη Minnesota, με οικογένειες που είχαν λευχαιμικά παιδιά, εκατοντάδες παιδιά μπορούν τώρα να μένουν στα σπίτια τους με τις οικογένειες τους κατά την τελική φάση της νόσου τους. (Hunt 1987.p 101-110).

Όσο για το δεύτερο σημείο, μπορείτε να αρχίσετε την εκτίμηση της έρευνας σημειώνοντας τα χαρακτηριστικά που έχουν όλες οι καλές κλινικές μελέτες (Fuller 1982), δηλαδή:

- Μελετούν ένα πρόβλημα που παρουσιάζεται συχνά σε ορισμένο πληθυσμό αρρώστων.
- Ο κανονικός τρόπος με τον οποίο έχει αντιμετωπιστεί ως τώρα το πρόβλημα δεν είναι ικανοποιητικός.
- Μπορεί να μετρηθεί κάποιος δείκτης του προβλήματος.
- Η προτεινόμενη λύση μεταβάλλει τη φροντίδα του αρρώστου. (Dunn et. al. 1998.p 1203-1210).

Όταν διαβάζετε εκθέσεις κλινικών μελετών, χρησιμοποιήστε την παρακάτω σειρά προκαταρκτικών ερωτήσεων, που θα σας βοηθήσουν να εκτιμήσετε την επιστημονική τους αξία και τη δυνατότητα χρησιμοποίησης τους (Fawcett 1982).

1. Έχει γίνει πανομοιότυπη επανάληψη της αρχικής μελέτης;
2. Αν ναι, είναι τα ευρήματα ίδια σε μια ποικιλία καταστάσεων;
3. Έγινε η επιβεβαίωση των ευρημάτων σε κλινικές περιπτώσεις με πραγματικούς αρρώστους που δέχονται νοσηλευτική φροντίδα;
4. Ποιοι ήταν οι κίνδυνοι και οι ωφέλειες της νοσηλευτικής ενέργειας που δοκιμάστηκε στη μελέτη;
5. Επικεντρώνεται η μελέτη σε σημαντικό πρόβλημα της κλινικής πρακτικής;
6. Ασκούν οι νοσηλευτές έλεγχο στις μεταβλητές της μελέτης;
7. Είναι εφικτή η εκτέλεση της νοσηλευτικής ενέργειας στον πραγματικό κόσμο;
8. Ποιο είναι το κόστος της αλλαγής;
9. Ποια είναι η συνεισφορά νοσηλευτικής ενέργειας στην κατάσταση υγείας του πελάτη;
10. Ποια είναι η συνολική συνεισφορά της μελέτης στη νοσηλευτική γνώση; (Σαχινη Καρδάση 2003 σελ. 288-292).

### **Η Νοσηλευτική Έρευνα του Μέλλοντος**

Το μέλλον αποτελεί σπουδαιότατη διάσταση της Νοσηλευτικής. Ιδιαίτερα όταν γνωρίζουμε ότι οι νέες Αδελφές κι οι σπουδαστές της νοσηλευτικής θα δημιουργήσουν τον 21ο αιώνα με τα ασύλληπτα για μας μελλοντικά επιτεύγματα αλλά και την ηλεκτρονική μέτρηση της ζωής.

Η Dr Styles (21), κοσμήτωρ και καθηγήτρια της Νοσηλευτικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αγίου Φραγκίσκου της Καλιφόρνιας, στο Συνέδριο του Αμερικανικού Συνδέσμου Νοσοκόμων το 1983 ανέφερε ότι η νοσηλευτική σήμερα δεν βρίσκεται απλώς σε σταυροδρόμι αλλά σε γκρεμό και οι δυνάμεις που προδιαγράφουν την τύχη του επαγγέλματος είναι εσωτερικές, όχι εξωτερικές. Οι αποφάσεις που παίρνουμε ή αποφεύγουμε να πάρουμε σήμερα μπορεί να έχουν ιστορικές επιπτώσεις αύριο.

Ποιος διαμορφώνει το μέλλον της νοσηλευτικής έρευνας και αποφασίζει για τις κατευθύνσεις του επαγγέλματος μας; Ασφαλώς οι διανοούμενοι του κλάδου: Οι εκπαιδευτριες, οι ερευνήτριες, οι ασχολούμενες με ανάπτυξη θεωριών, όσες κατέχουν Πανεπιστημιακά και μεταπτυχιακά διπλώματα, οι Διευθύντριες Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, γενικά η νοσηλευτική ηγεσία. Οπωσδήποτε αυτοί συμβάλλουν στη διαμόρφωση της νοσηλευτικής του μέλλοντος.

Πιστεύουμε όμως, ότι κάθε Διπλωματούχος Αδελφή, όσες ασκούμε τη νοσηλευτική σε οποιοδήποτε επίπεδο και τομέα και έχουμε ενδιαφέρον για την έρευνα, μπορούμε να παίξουμε σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του μέλλοντος της νοσηλευτικής έρευνας. Γιατί εμείς προετοιμάζουμε και εκπαιδεύουμε τις μελλοντικές Αδελφές.

Θα μπορέσει η «νέα Νοσοκόμος» των ερχόμενων χρόνων να είναι κυρίαρχος της επιστήμης και της τεχνολογίας αλλά συγχρόνως να θεωρεί σαν μοναδικό ανθρώπινο ον τον άρρωστο που τον υπηρετεί και τον μελετά σε οποιαδήποτε κατάσταση υγείας, περιβάλλον ή συνθήκες κι αν βρίσκεται;

Ο Πλάτων, αναφερόμενος στην έννοια της επιστήμης και της σοφίας, γράφει:

*«Καλόν τε είναι ή επιστήμη και οἶον ἄρχειν τοῦ ἀνθρώπου, καί ἑάνπερ γινώσκει τις τ' αγαθά και τά κακά, μ ή άν κρατηθή ναι ὑπό μηδενός ώ στε αλλ' άττα πράττειν η άν επιστήμη κελεύει, άλλ' ἱκανήν είναι τήν φρόνησιν βοηθειν τω άν-θρώπω... σοφίαν και ἐπιστήμην... πάντων κρά-τιστον είναι των ανθρώπειων πραγμάτων» (22).*

Και σε άλλο σημείο δηλώνει:

*«Πάσα τε επιστήμη χωριζόμενη δικαιοσύνης και της άλλης αρετής πανουργία, ού σοφία φαίνεται» (23).* (Clifford, Murray 2001, p 685-695).

Η εκπαίδευση παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της Αδελφής- Ερευνήτριας και στον προσδιορισμό της κατευθύνσεως της έρευνας. Εκπαίδευση δεν είναι απλή μετάδοση γνώσεων. Είναι η μόρφωση ηθικής προσωπικότητας, το "Bildung" στη Γερμανική παιδαγωγική γλώσσα, η διαμόρφωση του χαρακτήρος. Είναι η μόρφωση της αυριανής Νοσοκόμου και Ερευνήτριας που θα είναι ικανή να ασχολείται με πολλαπλά, ποικίλα, σύνθετα γεγονότα και προβλήματα, με άγνωστες και απρόβλεπτες καταστάσεις, με απίθανα ηθικά θέματα στην έρευνα και στην καθημερινή πράξη. Η λέξη αγωγή προέρχεται από το ρήμα άγω, που σημαίνει οδηγώ, δείχνω το δρόμο. Η νοσηλευτική εκπαίδευση, στην οποία όλες λαμβάνουμε μέρος και δεν περιορίζεται μόνο στο εκπαιδευτικό προσωπικό των νοσηλευτικών Σχολών και των Τμημάτων, μεταβιβάζει ζωή και ιδέες, φως και αρχές, επιστημονικές γνώσεις και αξίες. Η εκπαίδευση καλλιεργεί την Αδελφή. Προσφέρει σταθερά χαρακτηριστικά υψηλού ήθους, αποστολής και υπευθυνότητας.

Η νοσηλευτική έρευνα δεν είναι μόνο μέθοδος για να διδαχθεί. Μια εντελώς ολοκληρωμένη και πλήρης εκπαιδευτική διεργασία απαιτείται. Υπερβαίνει τα όρια αυτής της

εργασίας η συζήτηση του νοσηλευτικού προγράμματος. Εν τούτοις όμως ακολουθούν ορισμένες προτάσεις σχετικές με τη διδασκαλία της νοσηλευτικής έρευνας:

1. Η έρευνα πρέπει να διδάσκεται σε όλα τα βασικά προγράμματα Νοσηλευτικής, όπως επίσης στα μεταπτυχιακά και στα συνεχούς εκπαίδευσεως.

2. Το περιεχόμενο του προγράμματος να μην περιλαμβάνει μόνο τη μεθοδολογία έρευνας, αλλά και την παράμετρο των αξιών που έχουν σχέση με την έρευνα, παρέχοντας διάφορες εμπειρίες μαθήσεως.

3. Οι φοιτήτριες / σπουδάστριες, που ενεργούν έρευνα στη νοσηλευτική σαν εμπειρία μαθήσεως, πρέπει να καθοδηγούνται για να αναγνωρίζουν και να κατανοούν τις αξίες που αφορούν στην έρευνα.

4. Όταν αναπτύσσονται και παρουσιάζονται ερευνητικές μελέτες, οι συνεπαγόμενες αξίες πρέπει να γράφονται σαφώς, ώστε άλλοι ερευνητές και αναγνώστες να ενημερώνονται και να κάνουν σοβαρή κριτική.

5. Κάποιος εμπειρογνώμων σύμβουλος θα πρέπει να είναι διαθέσιμος και ευκολοπλησίαστος στον τόπο της έρευνας, για τη νέα Αδελφή κυρίως που θα έχει αμφιβολίες και αντιμετωπίζει ηθικά διλήμματα και συγκρούσεις. (Pearcy 1995, p 33-39).

Η νοσηλευτική έρευνα εξελίσσεται και θα εξελιχθώ ακόμη περισσότερο μελλοντικά. Τι επηρεάζει όμως το μέλλον; πολλοί εξωτερικοί παράγοντες και κοινωνικές δυνάμεις. Εν τούτοις, εμείς οι σημερινές Αδελφές χτίζουμε το μέλλον της Νοσηλευτικής. Όλες μας μπορούμε να διαμορφώσουμε τις νέες αφενός μεν με τη δημιουργία περιβάλλοντος ευνοϊκού για την ανάπτυξη της έρευνας και προσφέροντας εμπειρίες μαθήσεως, αφετέρου δε με το να γινόμαστε οι ίδιες πρότυπα στην πράξη. Είτε το θέλουμε είτε όχι επηρεάζουμε τους σπουδαστές. Οι Λατίνοι είπαν: «*Verba movent. Exempla trahunt*». Τα λόγια συγκινούν. Τα παραδείγματα προσελκύουν, παρακινούν, πείθουν. Ας χρησιμοποιήσουμε οποιαδήποτε γλώσσα. Δεν θα μπορέσουμε να πούμε περισσότερο από ό,τι είμαστε. Οτιδήποτε είμαστε, αυτό μεταβιβάζουμε στις μελλοντικές Αδελφές. Ό,τι αξιολογούμε, σεβόμαστε, αγαπάμε, επιδιώκουμε, τιμούμε ή όχι, αυτό ακριβώς μεταφέρουμε στις νέες και αυριανές Αδελφές. Εμείς επομένως διαμορφώνουμε το μέλλον της νοσηλευτικής έρευνας.

Ποια είναι τα θεμέλια της μελλοντικής νοσηλευτικής έρευνας; Τι άλλο; Η κληρονομιά κι η παράδοση μας, οι υψηλές αξίες και τα ιδεώδη. Δεν μπορούμε να κάνουμε χωρίς παράδοση. Χωρίς παράδοση δεν έχουμε μνήμη, δεν έχουμε ζωή. Χωρίς χθες δεν υπάρχει αύριο. Το παρόν είναι τυφλό. «*Πάτησα στους ώμους των προγόνων μου, κι έτσι μπόρεσα να ιδώ πέρα απ' τα τείχη του καιρού μου*», διακήρυξε ο Einstein. Κι ο Σεφέρης είπε: «*Σβήνοντας ένα κομμάτι από το παρελθόν, σβήνει κανείς κι ένα αντίστοιχο κομμάτι από το μέλλον*».

Στη Νοσηλευτική έχουμε πλούσια κληρονομιά και παράδοση που επέζησε για χιλιάδες χρόνια. Έχουμε πλούσια παράδοση ανθρωπιστικής φροντίδας υγείας, όπως είδαμε

στο πρώτο μέρος αυτής της εργασίας. Ανθρωπιστική έρευνα που κατευθύνεται από τις υψηλές αξίες της ζωής είναι και πρέπει να παραμένει επιδίωξη μας, κάτι που οφείλουμε επίσης να εμπνέουμε και στις αυριανές Αδελφές.

Πιστεύουμε ότι η νοσηλευτική έρευνα θα προοδεύει. Οι μέθοδοι και τα εργαλεία θα εξακολουθούν να τελειοποιούνται. Ειδική νοσηλευτική τεχνολογία θα αναπτύσσεται ακόμη περισσότερο. Η νοσηλευτική έρευνα θα γίνει αποδεκτή, σεβαστή, πολύτιμη και θα χρησιμοποιείται και από άλλες υγειονομικές και κοινωνικές επιστήμες. Η νοσηλευτική θα γίνει επάγγελμα που θα βασίζεται στην έρευνα. Πιστεύουμε, ότι η νοσηλευτική έρευνα θα συμβάλλει στην ανακούφιση του πόνου των αρρώστων. Θα συντελέσει στη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και της κοινωνίας. Πιστεύουμε, ότι η νοσηλευτική έρευνα έχει λαμπρό μέλλον.

Ο καθηγητής της Φιλοσοφίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και Ακαδημαϊκός Ευάγγελος Μουτσόπουλος στο Διεθνές Συμπόσιο Φιλοσοφίας στην Αθήνα τον Οκτώβριο 1983, είπε: «Ο «νέος άνθρωπος» των προσεχών αιώνων θα έχει πάρει στα χέρια του, ως κυρίαρχος, τις τύχες του και τις δημιουργικές του προεκτάσεις... Ο άνθρωπος έχει ακόμη τη δυνατότητα να μη μεταθέσει ολόκληρη την ευθύνη του στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Η ευθύνη του είναι η ελευθερία του και η αξιοπρέπεια του, τις οποίες απόκειται σ' αυτόν να διαφυλάξει» (24).

Μπορούμε ίσως να πούμε σε παράλληλο τρόπο, ότι η σύγχρονη καθώς και η μελλοντική Αδελφή- Ερευνήτρια θα παραμένει πράγματι ελεύθερη και υπεύθυνη να κυριαρχεί της νοσηλευτικής επιστήμης και τεχνολογίας, να χρησιμοποιεί και να θέτει κάθε πρόοδο στην υπηρεσία του ατόμου, μόνον αν εμπνέεται, φωτίζεται και καθοδηγείται από υψηλές αρχές, αξίες και ιδεώδη, τα οποία εφαρμόζει και υλοποιεί στις πραγματικές συνθήκες της καθημερινής ζωής και εργασίας.

(Νοσοκομειακά Χρονικά 1985 σελ. 214-215).

## **Β.ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έρευνα που έγινε και θα αναλυθεί εκτενώς παρακάτω, βασίστηκε σε μια άλλη έρευνα, που είχε γίνει το 2004 από Έλληνες νοσηλευτές (Barriers in implementing research findings in cancer care: the Greek registered nurses perception), η οποία συντάχθηκε από (Ελισάβετ Πατιράκη, Χρυσούλα Κάρλου, Δέσποινα Παπαδοπούλου, Αγγελική Σπυρίδου, Χρυσούλα Κουλουκούρα, Ελπίδα Μπαρή, Αναστάσιο Μερκούρη.) Η συγκεκριμένη έρευνα δημοσιεύθηκε τον Αύγουστο του 2004 στο European Journal of Oncology Nursing .

Με βάση λοιπόν την παραπάνω έρευνα αδράξαμε την ευκαιρία να αναλύσουμε αυτό το τόσο σημαντικό θέμα των ημερών, που αφορά το κατά πόσο ασχολούνται οι νοσηλευτές με έρευνα ,και ποιοι είναι οι παράγοντες που δυσχεραίνουν την εφαρμογή των νοσηλευτικών ερευνητικών δεδομένων στην κλινική πράξη.

Η αξία και η σοβαρότητα του θέματος που πραγματεύεται η έρευνά μας είναι αναμφίβολη. Όλοι αντιλαμβάνονται την ουσία της έρευνας για την εξέλιξη της νοσηλευτικής επιστήμης αλλά και της επιστήμης ως γενικότερη έννοια . Η επιστήμη ορίζει την γνώση και η έρευνα την πρόοδο, την διεύρυνση των οριζόντων και την αναπροσαρμογή στάσεων και θέσεων λειτουργίας .ωστόσο για να γίνει αυτό θα πρέπει να ανακαλυφθούν τα εμπόδια που την δυσχεραίνουν και να προταθούν τρόποι για την εξάλειψη των.

## **. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

**Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο ερευνητικό ίδρυμα του Πανεπιστημίου της Σεούλ στη Κορέα, μελετήθηκαν οι ερευνητικές δραστηριότητες των νοσηλευτών, οι αντιλήψεις και οι αποδόσεις τους κατά τη διάρκεια της πρακτικής άσκησης καθώς και τα εμπόδια που παρουσιάζονται στη χρήση της έρευνας. (KANHO HAKHOE ,2004)**

Στη μελέτη συμμετείχαν 437 νοσηλευτές, δείγμα τυχαίο από όλα τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία της Σεούλ. Τα αποτελέσματα της αποκάλυπταν ότι οι ερευνητικές δραστηριότητες των νοσηλευτών ήταν σχετικά χαμηλές έναντι των προηγούμενων μελετών. Επίσης οι αντιλήψεις τους και οι αποδόσεις τους κυμάνθηκαν σε μικρά ποσοστά. Το συμπέρασμα λοιπόν που προέκυψε είναι ότι το σημαντικότερο εμπόδιο στην ερευνητική χρησιμοποίηση εντοπίζεται στη δυσκολία των νοσηλευτών να μελετήσουν και να κατανοήσουν τις έρευνες οι οποίες γράφονται κυρίως στα Αγγλικά. Τα συμπεράσματα παρέχουν τις κατευθύνσεις για τη μελλοντική κατάρτιση, εκπαίδευση και διευθυντική πολιτική για την επιτυχή έρευνα στη καθημερινή πρακτική.

Σε μια άλλη έρευνα μελετήθηκε η ερευνητική χρησιμοποίηση στην περιποίηση, η έρευνα έλαβε χώρα στο Κολέγιο του κρατικού πανεπιστημίου του Κεντ, Κεντ, Οχάιο των ΗΠΑ. (JACOBSON AF.2000)

Τα εμπόδια που προκύπτουν στην ερευνητική χρησιμοποίηση στην περιποίηση περιλάμβαναν τη νοσηλευτική εξάρτηση στα τελετουργικά και τις παραδόσεις στην πράξη. Οι νοσηλευτές μπορούν να υπερνικήσουν αυτά τα εμπόδια με την επικράτηση της πρακτικής τους, την αξιολόγηση της έρευνάς τους από τα θεμέλια και την εφαρμογή αλλαγών της έρευνας στην πρακτική.

Στο κέντρο για την έρευνα της πρακτικής περιποίησης του πανεπιστημίου της Μελβούρνης της Αυστραλίας πραγματοποιήθηκε μια έρευνα για τις απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με

τα εμπόδια της ερευνητικής χρησιμοποίησης στην ρύθμιση της κλινικής πράξης.(HUTCHINSON,JOHNSTON 2004)

Πολλοί ερευνητές έχουν ασχοληθεί με τα εμπόδια στην ερευνητική λήψη και τις στρατηγικές για την διευκόλυνση της έρευνας.

Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να προσδιοριστούν τα εμπόδια στη χρησιμοποίηση της έρευνας από τους νοσηλευτές.

Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο περιλαμβανόταν από τις ερωτήσεις, το δείγμα ήταν τυχαίο αποτελούμενο το οποίο από 1651 νοσηλευτές του νοσοκομείου της Μελβούρνης, οι νοσηλευτές ερευνήθηκαν για να αποσπάσουν τις απόψεις τους σχετικά με τα εμπόδια στην ερευνητική χρησιμοποίηση.

Τα πιο εντυπωσιακά συμπεράσματα της παρούσας μελέτης ήταν η έλλειψη χρόνου και συνειδητοποίησης, η μη διαθέσιμη ερευνητική βιβλιογραφία, η ανεπαρκής εξουσία και τέλος οι ανεπαρκείς δεξιότητες στην κρίσιμη αξιολόγηση.

**Στη νοσηλευτική σχολή του πανεπιστημίου Αθηνών πραγματοποιήθηκε μία ακόμη μελέτη με θέμα τα εμπόδια στην εφαρμογή των ερευνητικών συμπερασμάτων.(PATIRAKI, KARLOY, PAPADOPOYLOY, SPYRIDOY, KOYLOYKOYRA, BARE, MERKOYRIS 2004)**

Αυτή η μελέτη ερευνήσε τις αντιλήψεις των Ελλήνων νοσηλευτών για τα εμπόδια στην ερευνητική χρησιμοποίηση που αντιμετωπίζονται στη καθημερινή πρακτική.

Η μελέτη χρησιμοποίησε ένα διατομικό σχέδιο και τα στοιχεία συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας κλίμακα εμποδίων. Δείγμα 301 νοσηλευτών, η επιλογή τους ήταν τυχαία από 12 νοσοκομεία της Ελλάδας.

Τα βασικά εμπόδια που προσδιορίστηκαν ήταν σχετικά με τη διαθεσιμότητα των ερευνητικών συμπερασμάτων και η αγγλική γλώσσα η οποία κυριαρχεί στην υπάρχουσα βιβλιογραφία.

Μία ερευνητική ομάδα του κέντρου Beycrest στο Τορόντο του Καναδά, μελέτησε την ένωση μεταξύ της εκπαίδευσης των νοσηλευτών για την έρευνα και της ερευνητικής χρήσης της.(MCCLEARY ,BROWN 2003)

Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να εξεταστούν οι σχέσεις μεταξύ της εκπαίδευσης των νοσηλευτών για την έρευνα και οι σχέσεις τους απέναντι στην έρευνα. Το δείγμα ήταν τυχαίο και αποκρίθηκαν στην έρευνα 175 νοσηλευτές παιδιατρικού νοσοκομείου.

Τα συμπεράσματα έδειξαν ανεπαρκή εκπαίδευση για τον τρόπο με τον οποίο ο νοσηλευτής θα διαβάζει και θα χρησιμοποιεί την έρευνα.

Η ερευνητική ομάδα επιδίωξε να περάσει το μήνυμα ότι η γνώση για τις ερευνητικές μεθόδους, οι δεξιότητες για την κρίσιμη αξιολόγηση της έρευνας και μια θετική στάση απέναντι στην έρευνα προσδιορίζονται ως τα μέσα για να υπερνικηθούν ενδεχομένως τα εμπόδια στην ερευνητική χρησιμοποίηση των νοσηλευτών ώστε να βελτιωθεί η καθημερινή πρακτική περιποίηση.

**Από την σχετική βιβλιογραφική ανάλυση** Στις ΗΠΑ πραγματοποιήθηκε μια ακόμη έρευνα, σ' ένα κοινοτικό νοσοκομείο μαγνητών. Η οποία σκόπευε να προσδιορίσει τα εμπόδια στην ερευνητική χρησιμοποίηση για τους νοσηλευτές του κοινοτικού νοσοκομείου μαγνητών. (KARKOS ,PETERS 2006)

Στην περιγραφική μελέτη χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια, τα οποία διανεμήθηκαν τυχαίως σε 275 νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα της μελέτης αποκάλυπταν χρήσιμες στρατηγικές για την ερευνητική πρακτική των νοσηλευτών. Επίσης φανέρωνε ότι οι νοσηλευτές έχουν άμεση πρόσβαση και διαθεσιμότητα στις κατάλληλες πηγές. Επίσης τους παρέχεται εκπαίδευση, επικοινωνία, πρακτική εφαρμογή και ενθαρρυντικό περιβάλλον. Στοιχεία τα οποία διευκολύνουν τη χρήση της έρευνας από τους νοσηλευτές, επίσης προσφέρουν ένα ικανοποιητικό γνωστικό επίπεδο και τη δυνατότητα να περιοριστούν περισσότερο τα εμπόδια στην ερευνητική χρησιμοποίηση.

**Στο πανεπιστήμιο του Δουβλίνου της Ιρλανδίας πραγματοποιήθηκε μία ακόμη μελέτη, η οποία εξέταζε τα αντιληπτά εμπόδια στην εφαρμογή των ερευνητικών συμπερασμάτων. (GLACKEN ,CHANEY 2006)**

Στην περιγραφική μελέτη συμμετείχαν 510 νοσηλευτές, δείγμα τυχαίο απ' όλα τα πανεπιστήμια νοσοκομεία της Ιρλανδίας. Έχοντας ως στόχο της την εξακρίβωση των εμποδίων στην εφαρμογή των ερευνητικών συμπερασμάτων για τη ρύθμιση και τη βελτίωση της καθημερινής πρακτικής.

Προέκυψαν λοιπόν τα συμπεράσματα ότι το κορυφαίο εμπόδιο ήταν μια αντίληψη για την ανεπαρκή αρχή που υποκινεί αλλαγές στη ρύθμιση πρακτικής καθώς και ο περιορισμένος χρόνος για την ανάκτηση και την αξιολόγηση των ερευνητικών συμπερασμάτων. Τέλος η συγκεκριμένη μελέτη έδειξε ότι διάφορες στρατηγικές πρέπει να εισαχθούν ή να ενισχυθούν στην πρακτική πράγμα το οποίο θα διευκολύνει τη χρησιμοποίηση των ερευνητικών συμπερασμάτων στην καθημερινή πρακτική των νοσηλευτών.

**Σε μια άλλη μελέτη των αυστραλιανών νοσοκομείων και συγκεκριμένα στο ίδρυμα της Μελβούρνης εξετάστηκαν τα εμπόδια των νοσηλευτών στη χρήση της έρευνας. Στη μελέτη αυτή αναγνωρίζεται το γεγονός ότι οι νοσηλευτές δεν χρησιμοποιούν την έρευνα τόσο συχνά όσο θα μπορούσαν. Έτσι προκύπτει το ερώτημα, ποιοι είναι οι παράγοντες**

**αυτοί, οι οποίοι παρεμποδίζουν στους νοσηλευτές των νοσοκομείων της Μεμβούρνης τη δυνατότητα να χρησιμοποιούν την έρευνα στη κλινική πρακτική. Εξετάστηκαν 149 νοσηλευτές (τυχαίο δείγμα). (RETSAS, NOLAN 1999)**

Προέκυψε λοιπόν το συμπέρασμα ότι 3 είναι τα πολύ συχνά αναφερόμενα εμπόδια στη χρησιμοποίηση της έρευνας: 1) Ο ανεπαρκής χρόνος στην εργασία να εφαρμοστούν τα ερευνητικά συμπεράσματα, 2) ο ανεπαρκής χρόνος για να διαβάσουν μια έρευνα και 3) η ελλιπής συνειδητοποίηση των ερευνητικών συμπερασμάτων.

Προκειμένου να βελτιωθεί η δυνατότητα των νοσηλευτών να εφαρμόσουν την έρευνα στην πρακτική τους πρέπει να εφαρμοστούν θεμελιώδεις αλλαγές μέσα στο εκπαιδευτικό σύστημα ώστε να διδάσκονται οι σπουδαστές την έρευνα και να την γνωρίζουν ως καταρτισμένοι επαγγελματίες.

Στη σχολή των επιστημών ανθρώπων και υγείας του πανεπιστημίου Huddersfield της Αγγλίας πραγματοποιήθηκε μία πειραματική μελέτη. Σκοπός της ήταν να ερευνηθεί ο βαθμός όπου μια χαμηλή ερευνητική βάση και μια ανεπαρκής ερευνητική χρησιμοποίηση μπορούν να αποτελέσουν εμπόδια στην απόκτηση της αξιόπιστης επαγγελματικής θέσης για την περιποίηση.(LACEY 1994)

Τα δοκιμαστικά συμπεράσματα παρουσιάζουν μία θετική στάση των κλινικών βρετανικών νοσηλευτών απέναντι στην έρευνα. Οι σύμβουλοι ειδικών νοσηλευτών και τα ερευνητικά πρωτόκολλα είναι χρήσιμα στους νοσηλευτές για την πρόσβαση στην ερευνητική βιβλιογραφία.

Ο μεγαλύτερος αποτρεπτικός παράγοντας στην ερευνητική χρησιμοποίηση εμφανίζεται να είναι η έλλειψη αυτονομίας, και ιδιαίτερα σε σχέση με την ερευνητική συνειδητοποίηση και το βαθμό αντιληπτής αυτονομίας.

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ**

ασκόπηση παρατηρείται ότι τα βασικά εμπόδια είναι τα ίδια που συμπεράναμε και εμείς από την δική μας έρευνα. Το πρώτο και βασικό εμπόδιο είναι η διαθεσιμότητα των ερευνητικών δεδομένων και της βιβλιογραφίας, σε συνδυασμό με την προβολή αυτών στην αγγλική γλώσσα. Η αναφορά όλων των δεδομένων στην αγγλική δυσκολεύει την κατανόηση ακόμη περισσότερο και αποθαρρύνει αυτούς που θέλουν να ασχοληθούν αλλά δεν αντιλαμβάνονται πλήρως την αγγλική.

Σαφώς αναφέρεται ως επιπρόσθετη δυσκολία και ως μείζον ανασταλτικός παράγοντας η έλλειψη αυτονομίας και η ανεπαρκής εξουσία για να αλλάξει την κλινική πρακτική. Δεν υπάρχει ιδιαίτερη προθυμία και διευκόλυνση από την πλευρά της διοίκησης για εφαρμογή νέων νοσηλευτικών δεδομένων στην κλινική πράξη. Επίσης είναι πολύ δύσκολο να γίνει η

θεωρία πράξη και μάλιστα όταν οι χρόνοι και οι ρυθμοί της δουλειάς είναι τόσο πιεσμένοι .Τέλος πολλές φορές η έλλειψη συνειδητοποίησης και κατανόησης των ερευνητικών συμπερασμάτων από τους ίδιους τους νοσηλευτές δυσχεραίνει την ενασχόληση με την έρευνα αλλά και την σωστή μεταφορά των συμπερασμάτων στην κλινική πρακτική .Τυχόν σφάλματα και παρερμηνείες ίσως να οδηγούσαν σε λανθασμένα συμπεράσματα ,και ίσως είχαν τραγικές συνέπειες για τους ασθενείς.

**Σκοπός της εργασίας αυτής** είναι να διερευνηθούν οι παράγοντες που δυσχεραίνουν την εφαρμογή των νοσηλευτικών ερευνητικών δεδομένων στην κλινική πράξη.

## **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ**

Για την συλλογή των πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο , το οποίο βασίζεται σε προηγούμενη έρευνα (Patiraki , Karlou , Papadopoulou , Spyridou , Kouloukoura , Bare ,Merkouris 2004) αφού αυτό προσαρμόστηκε σε νέα δεδομένα και τροποποιήθηκε με βάση τα αποτελέσματα της πιλοτικής μελέτης.

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 42 ερωτήσεις από τις οποίες οι 13 πρώτες αφορούσαν τα στοιχεία του ατόμου και οι υπόλοιπες 29 τις αντιλήψεις του για την έρευνα.

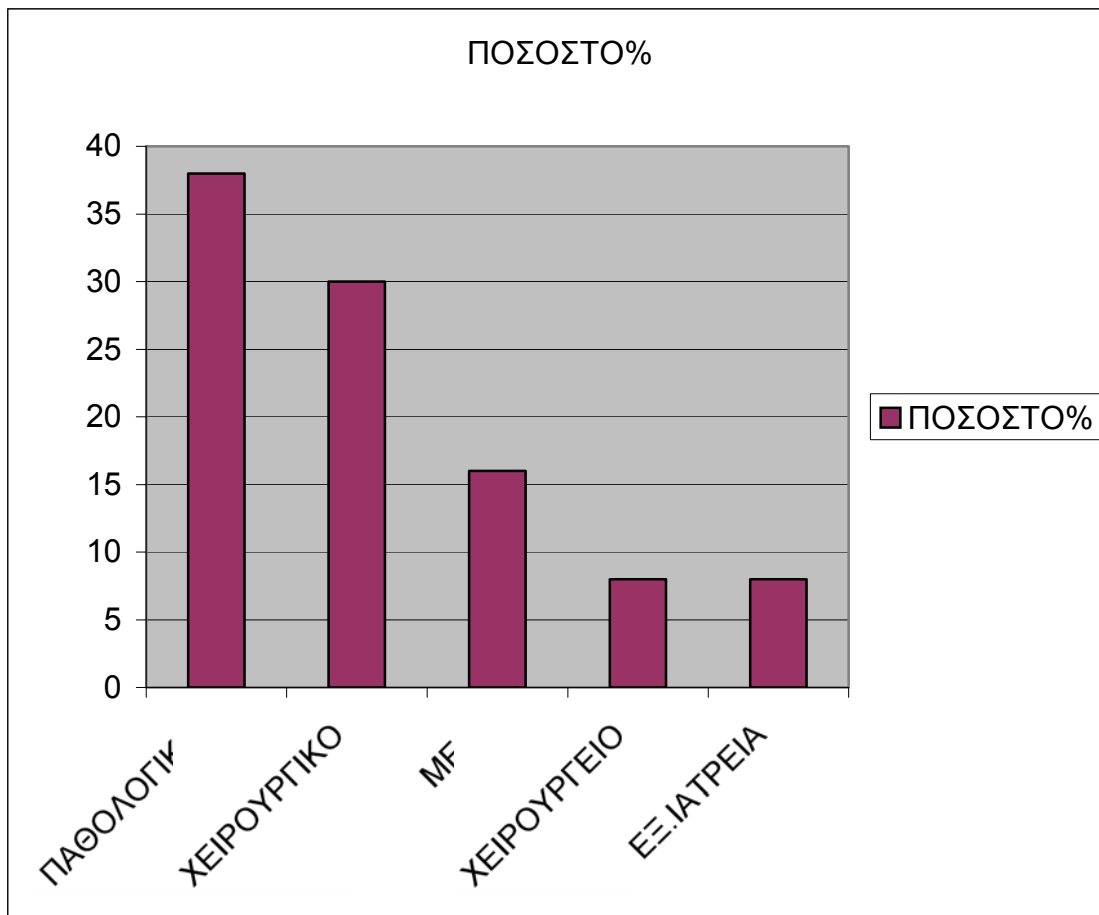
Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε γενικό νοσοκομείο της Αθήνας σε κάθε τμήμα αυτού και συμπληρώθηκαν μόνο από νοσηλευτές ΤΕ . Συνολικά συμπληρώθηκαν 100 ερωτηματολόγια.

Το δείγμα μας αποτελείται από 26 άνδρες και 74 γυναίκες. Η ηλικία του δείγματος ήταν από 23-56 ετών και τα έτη προϋπηρεσίας από 1-30 έτη

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

### ΤΜΗΜΑ

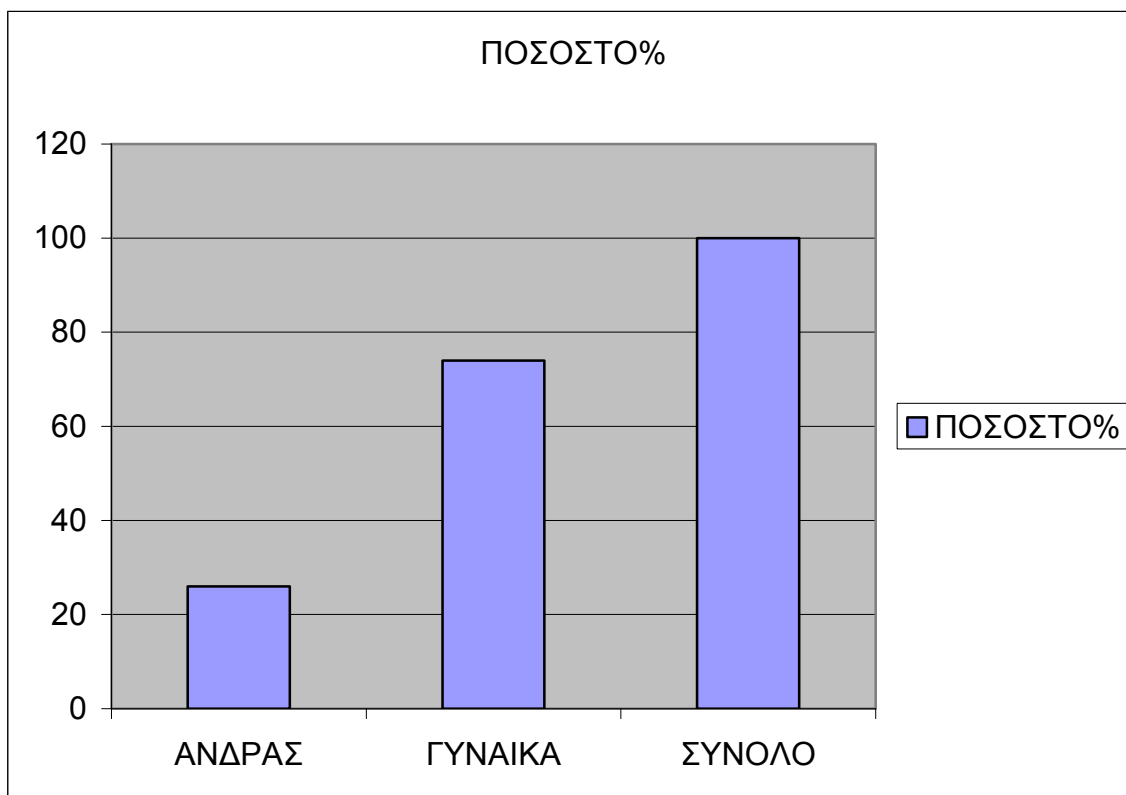
	ΠΟΣΟΣΤΟ%
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	38
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	30
ΜΕΘ	16
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	8
ΕΞ.ΙΑΤΡΕΙΑ	8
ΣΥΝΟΛΟ	100



Στον πίνακα αυτό παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής το είχαν νοσηλευτές του παθολογικού τομέα, το οποίο έφθανε το 38% και ακολουθούν αυτοί του χειρουργικού με ποσοστό 30%.

## ΦΥΛΟ

ΦΥΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ%
ΑΝΔΡΑΣ	26
ΓΥΝΑΙΚΑ	74
ΣΥΝΟΛΟ	100



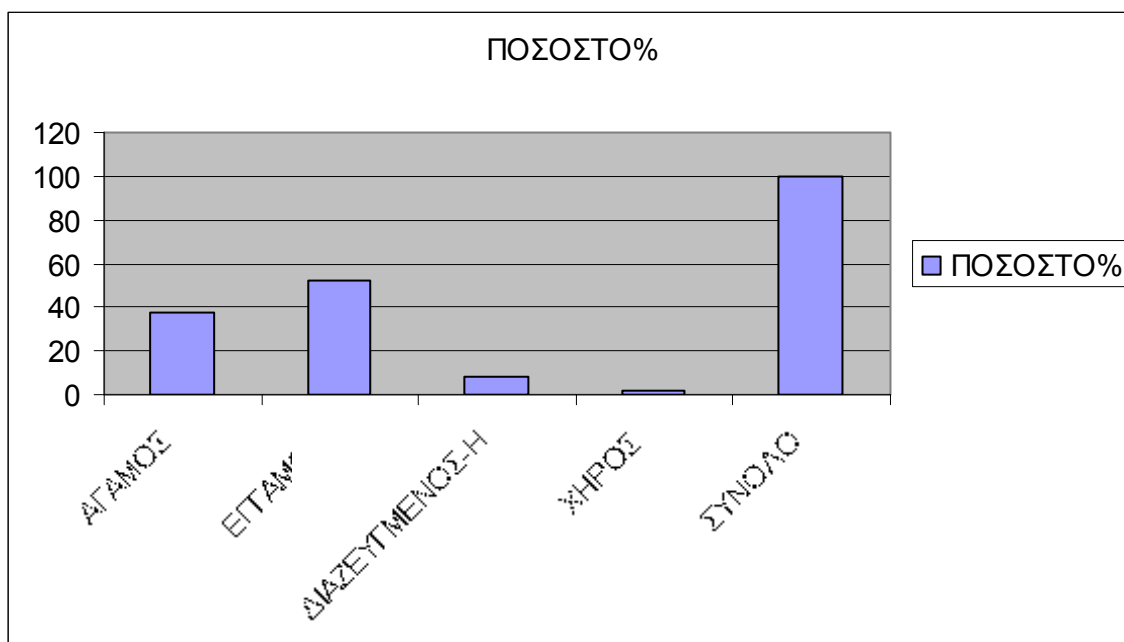
Εδώ βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 74% είχαν οι γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες που έφθασαν μόλις το 26%.

Η ηλικία των ατόμων που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια ήταν άτομα 23 με 56 ετών.



## ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

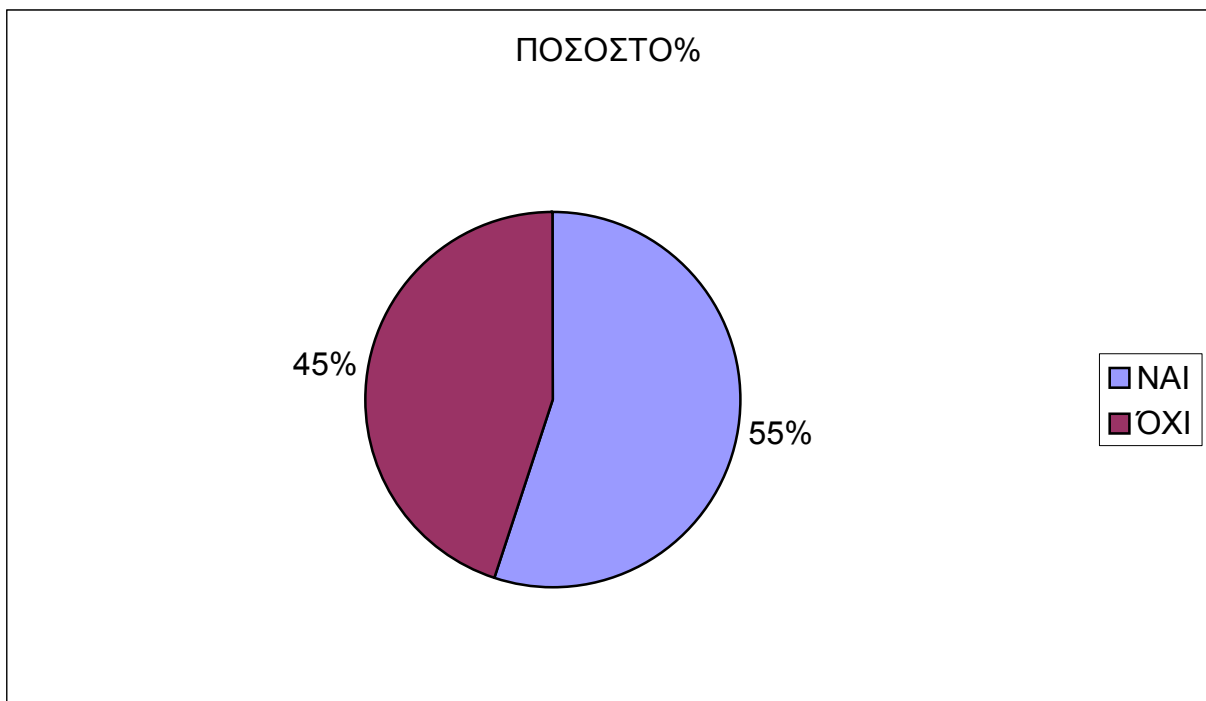
	ΠΟΣΟΣΤΟ%
ΑΓΑΜΟΣ	38
ΕΓΓΑΜΟΣ	52
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ-Η	8
ΧΗΡΟΣ	2
ΣΥΝΟΛΟ	100



Οι περισσότεροι νοσηλευτές που έλαβαν μέρος στην έρευνα ήταν έγγαμοι σε ποσοστό 52%, οι άγαμοι κυμαίνονται στο 38% , οι διαζευγμένοι στο 8% ενώ οι χήροι μόλις στο 2%.

## ΠΑΙΔΙΑ

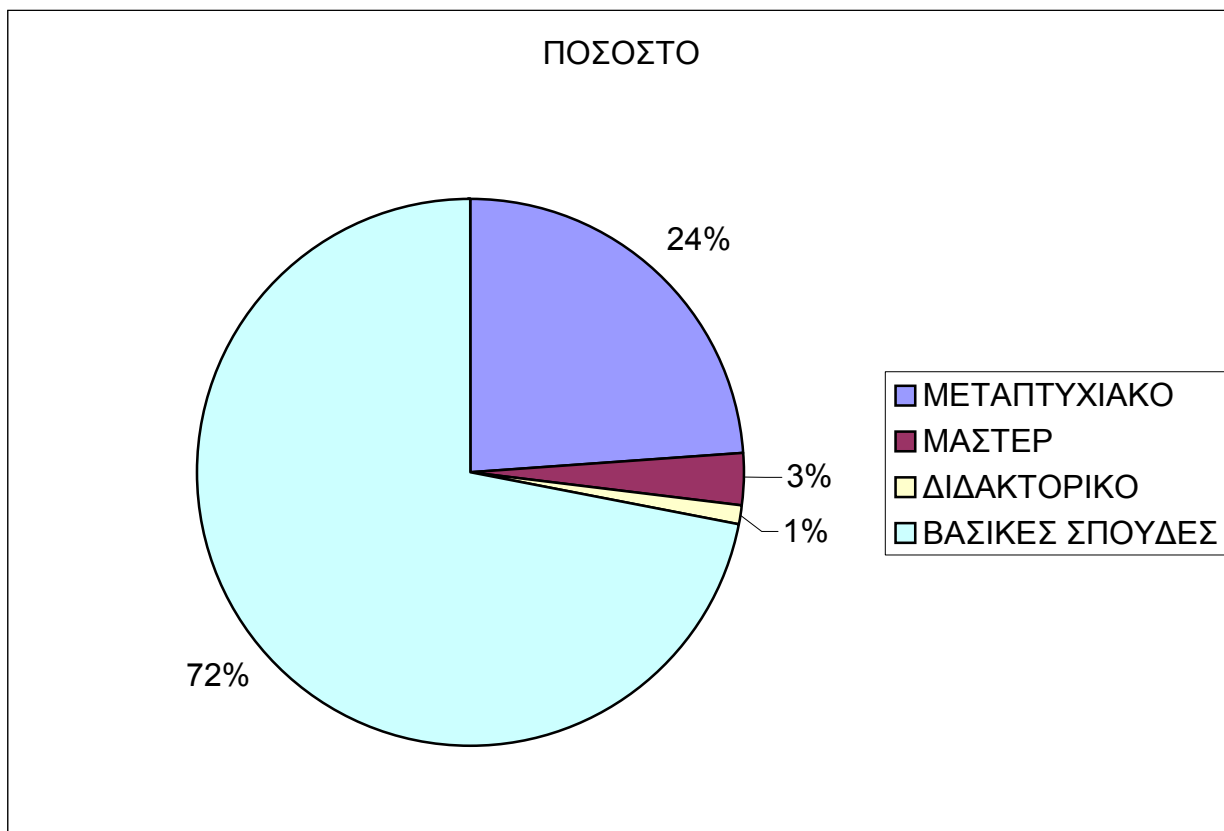
	ΠΟΣΟΣΤΟ%
ΝΑΙ	55
ΌΧΙ	45
ΣΥΝΟΛΟ	100



**Από τους νοσηλευτές που έλαβαν μέρος στην έρευνα το 55%, όπως απεικονίζεται στο γράφημα, έχουν παιδιά σε αντίθεση με το 45% οι οποίοι δεν είχαν παιδιά.**

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	24
ΜΑΣΤΕΡ	3
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	1
ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	72
ΣΥΝΟΛΟ	100

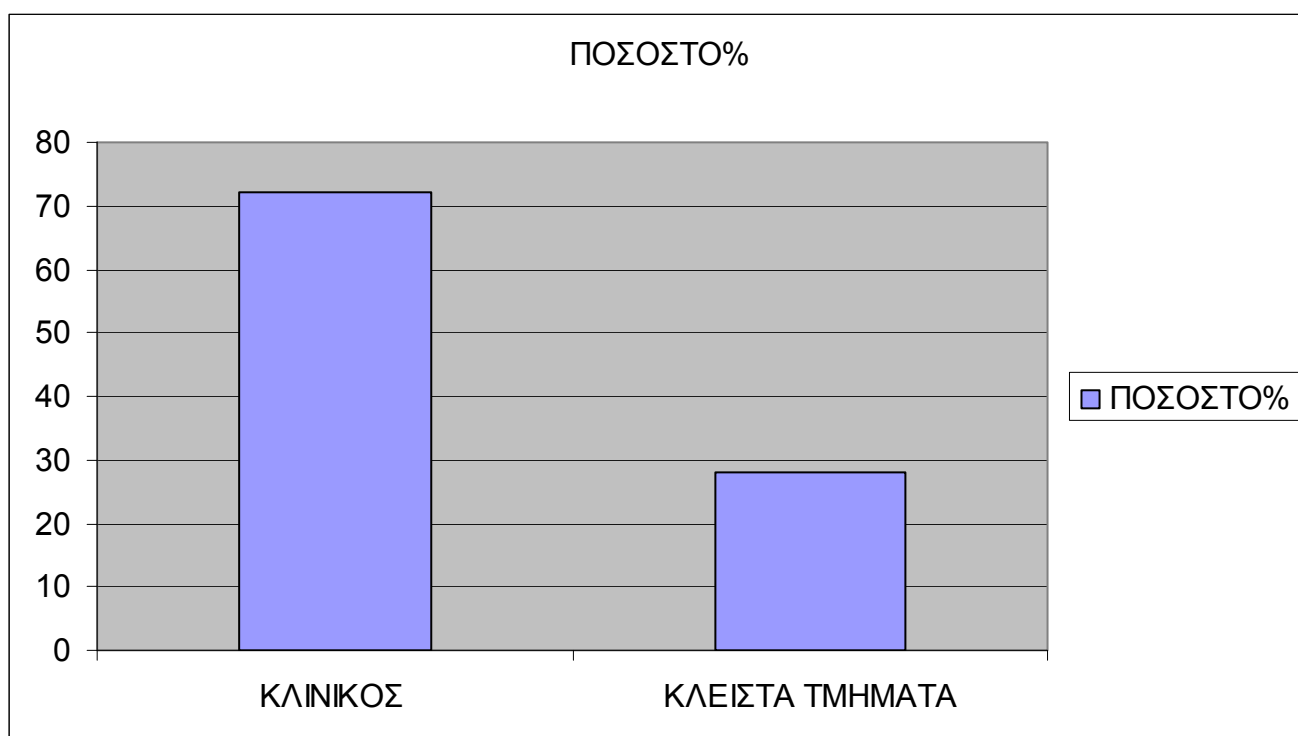


Το μεγαλύτερο μέρος των νοσηλευτών έχει περιορίσει τις γνώσεις τους στις βασικές σπουδές σε πολύ υψηλό ποσοστό το οποίο ανέρχεται στο 72%.Το 24% των συμμετεχόντων στην έρευνα διαθέτουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών , το 3% μάστερ ενώ τέλος το 1% κατέχει διδακτορικό.

Η προϋπηρεσία των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα κυμάνθηκε μεταξύ 1-30 έτη.

## ΤΟΜΕΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

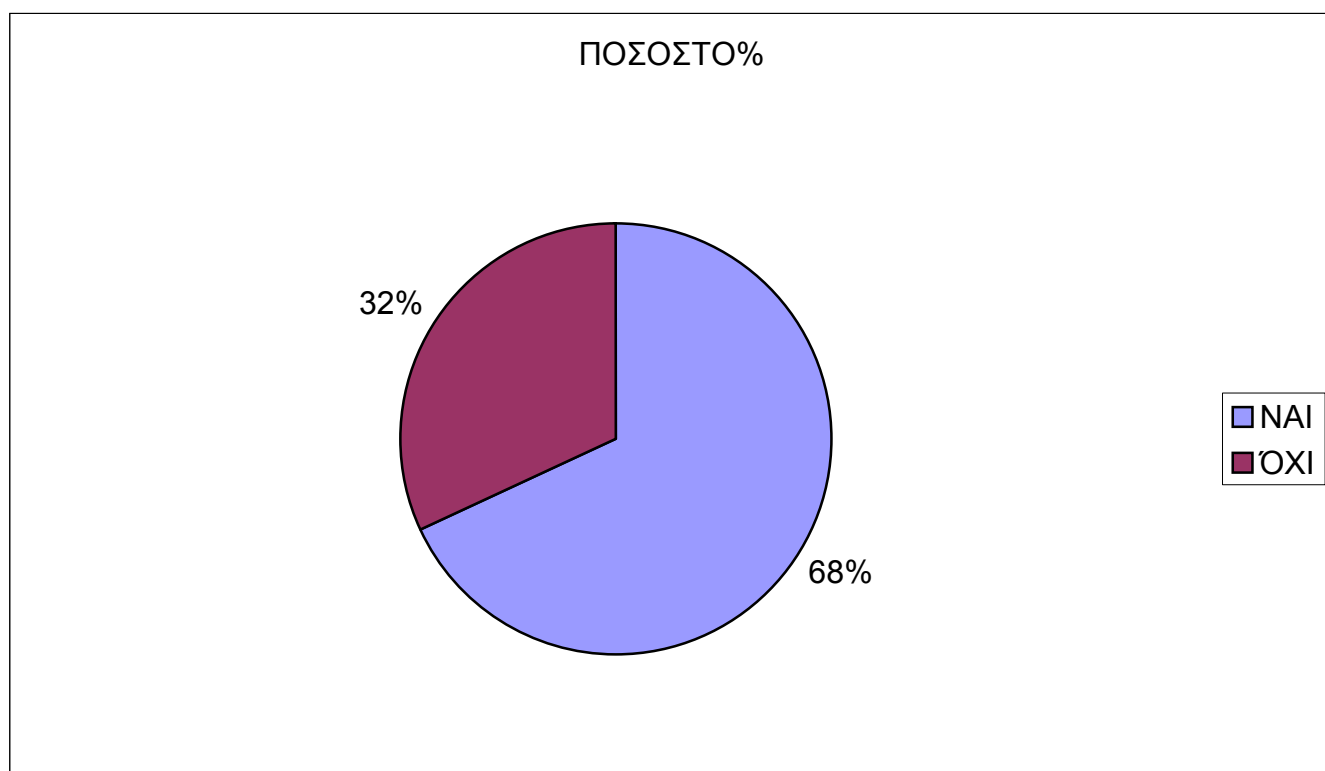
	ΠΟΣΟΣΤΟ%
ΚΛΙΝΙΚΟΣ	72
ΚΛΕΙΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ	28
ΣΥΝΟΛΟ	100



Η συμμετοχή των νοσηλευτών στην έρευνα που εργάζονται στον κλινικό τομέα σε σχέση με τα κλειστά τμήματα ήταν διακριτή και ανέρχονταν στο 72% σε αντίθεση με το 28% της άλλης κατηγορίας.

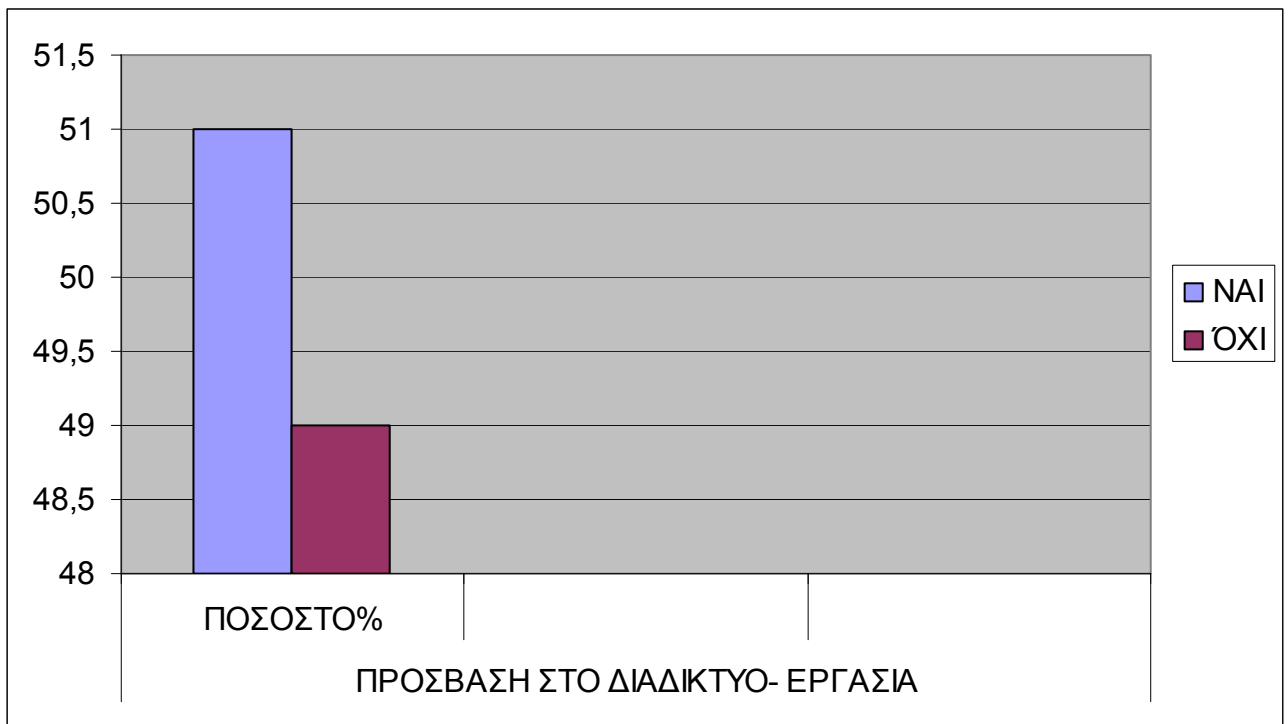
## ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟ ΔΙΑΔΥΚΤΙΟ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ%
ΝΑΙ	68	68
ΌΧΙ	32	32
ΣΥΝΟΛΟ	100	100



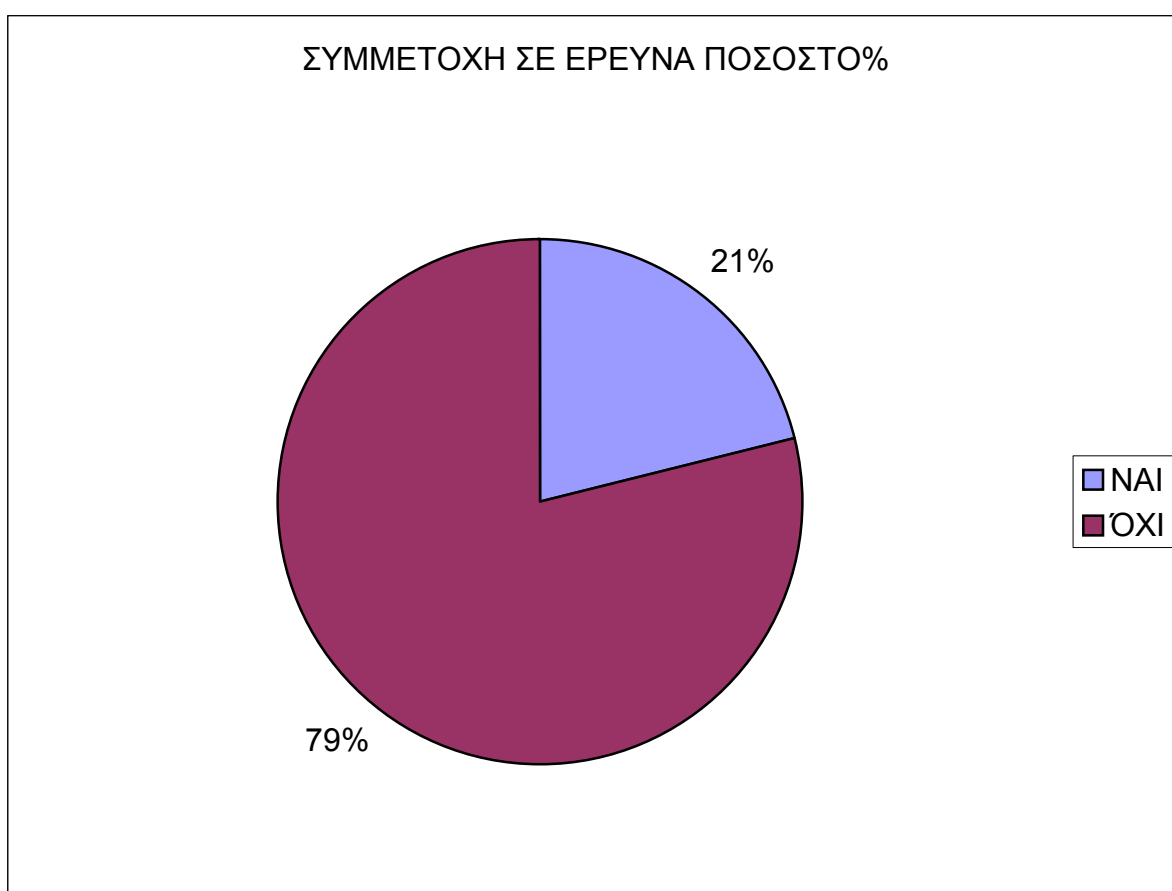
**Το μεγαλύτερο ποσοστό το οποίο αγγίζει το 68% είχε πρόσβαση στο διαδίκτυο από το σπίτι σε αντίθεση με το 32% το οποίο δεν είχε.**

ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ- ΕΡΓΑΣΙΑ	
ΠΟΣΟΣΤΟ%	
ΝΑΙ	51
ΌΧΙ	49
ΣΥΝΟΛΟ	100



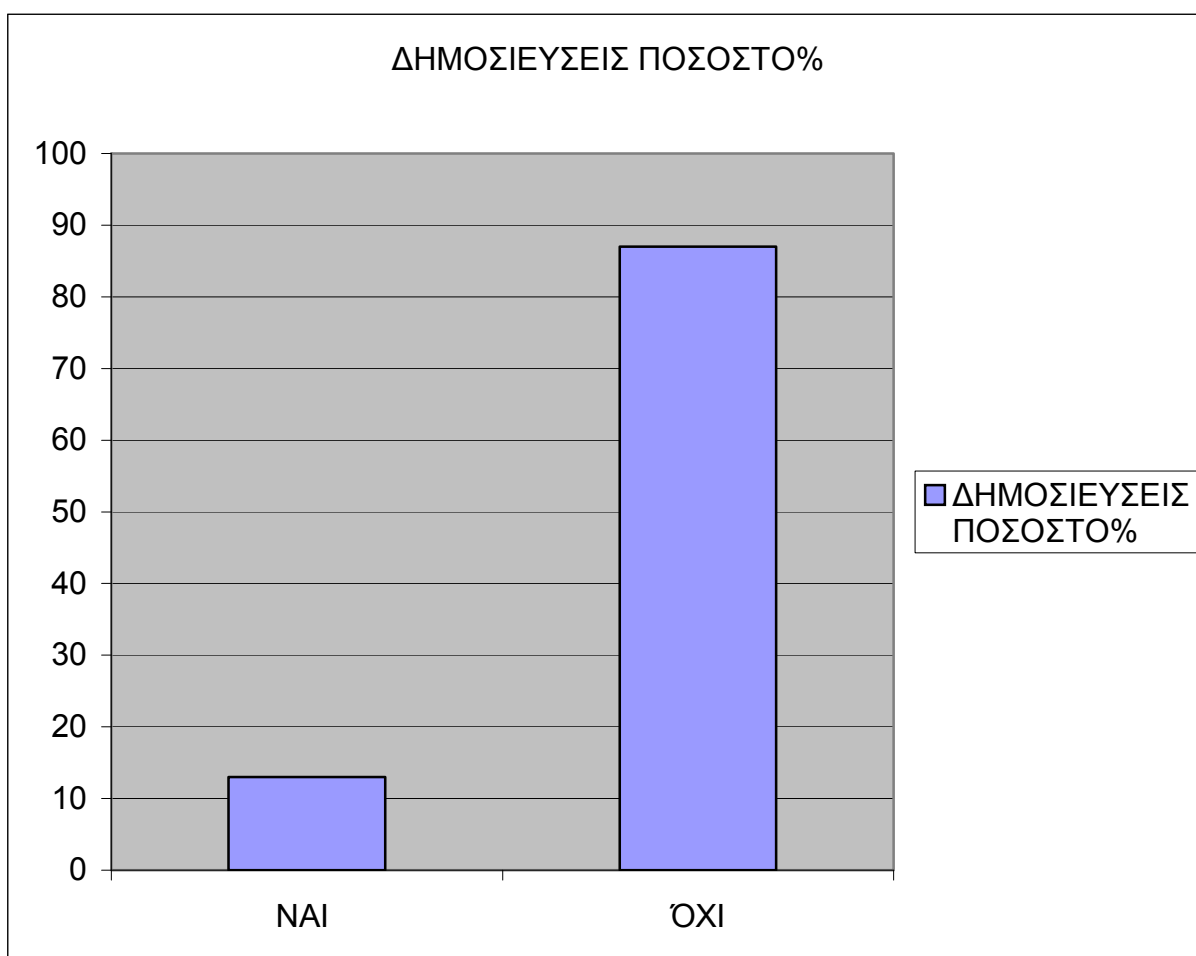
**Η πρόσβαση στο διαδίκτυο από τον χώρο εργασίας όπως απεικονίζεται στο ανωτέρω γράφημα είναι περίπου ισομερής σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν πρόσβαση 51% -49%.**

	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ
	ΠΟΣΟΣΤΟ%
ΝΑΙ	21
ΌΧΙ	79
ΣΥΝΟΛΟ	100



Όπως φαίνεται στο παραπάνω γράφημα ένα τεράστιο ποσοστό της τάξεως του 79% δεν έχει συμμετάσχει ποτέ σε έρευνα και μόνο το 21% εμφανίζεται να έχει λάβει μέρος.

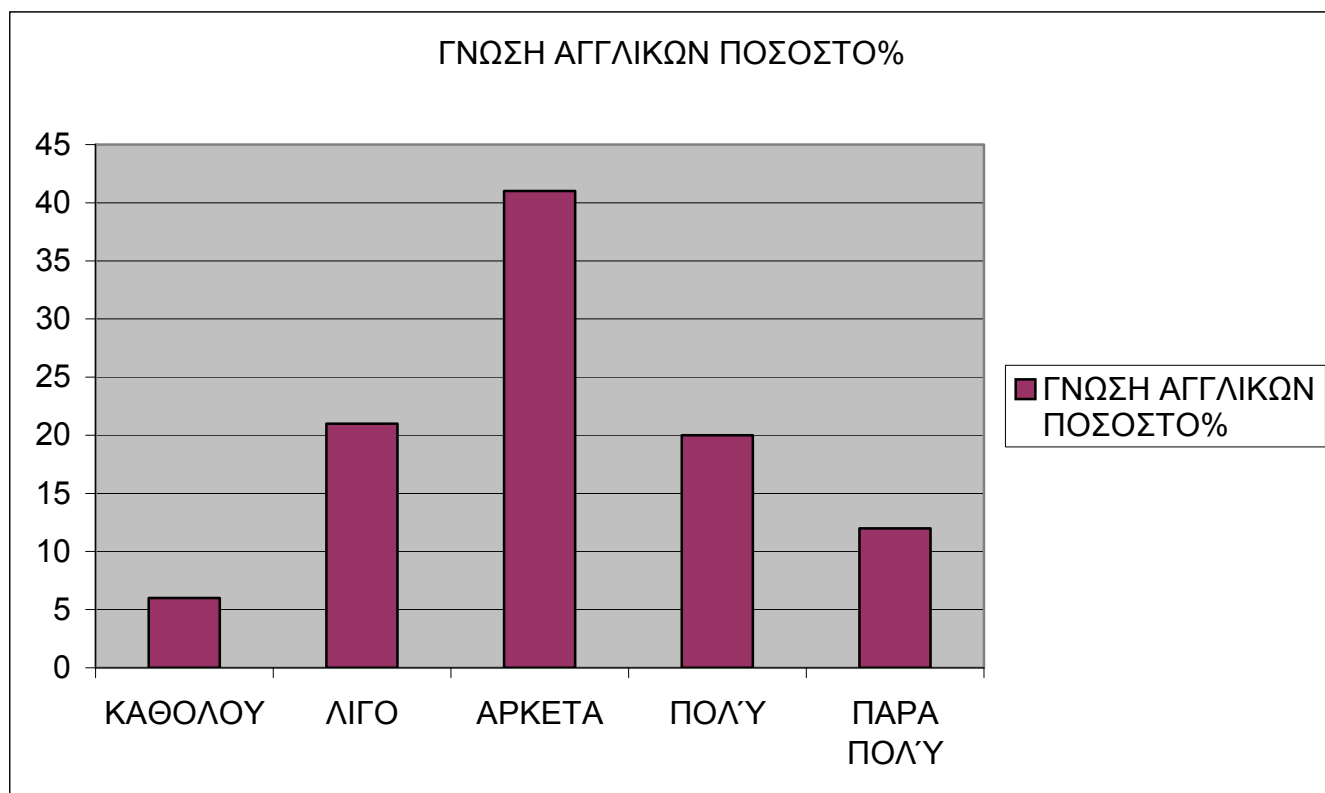
	<b>ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ</b>
	ΠΟΣΟΣΤΟ%
ΝΑΙ	13
ΌΧΙ	87
ΣΥΝΟΛΟ	100



**Από το 79% λοιπόν που έχει συμμετάσχει σε έρευνα μόνο το 13% έχει φτάσει σε δημοσίευση , ενώ το υπόλοιπο 87% όχι.**

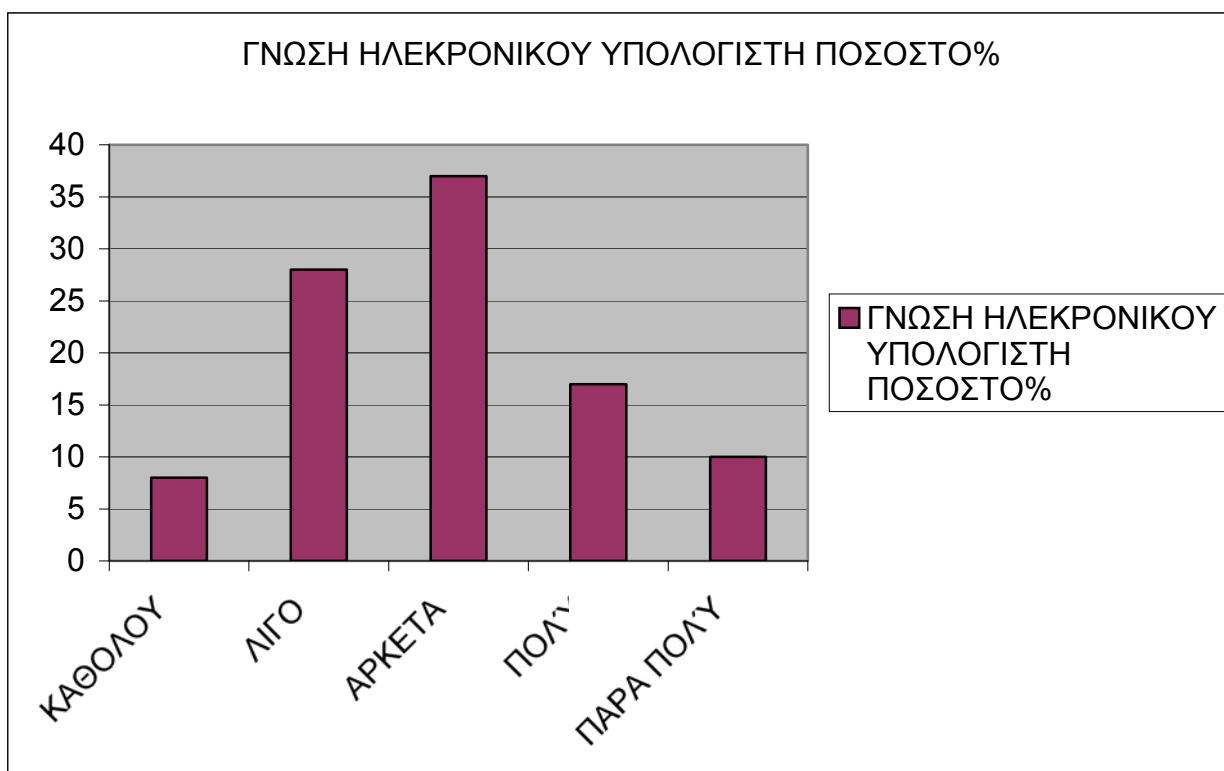


ΓΝΩΣΗ ΑΓΓΛΙΚΩΝ	
	ΠΟΣΟΣΤΟ%
ΚΑΘΟΛΟΥ	6
ΛΙΓΟ	21
ΑΡΚΕΤΑ	41
ΠΟΛΥ	20
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	12
ΣΥΝΟΛΟ	100



**Η γνώσεις αγγλικών των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν σε αρκετά χαμηλό επίπεδο ,αφού το 41% δήλωσε ότι γνωρίζει αρκετά ,το 21% ότι γνωρίζει λίγο , το 20% ότι έχει πολύ καλή γνώση και μόνο το 12% έχει πάρα πολύ καλή γνώση .Τέλος υπήρξε και ένα ποσοστό 6% που δεν ήξερε καθόλου αγγλικά.**

ΓΝΩΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ	
	ΠΟΣΟΣΤΟ%
ΚΑΘΟΛΟΥ	8
ΛΙΓΟ	28
ΑΡΚΕΤΑ	37
ΠΟΛΥ	17
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	10
ΣΥΝΟΛΟ	100



Στον παραπάνω πίνακα παρατίθενται τα ποσοστά των απαντήσεων για την γνώση ηλεκτρονικού υπολογιστή. Το μεγαλύτερο ποσοστό 37% δηλώνει ότι έχει αρκετές γνώσεις, ένα αρκετά μεγάλο 28% ότι έχει λίγες γνώσεις και το 17% ότι γνωρίζει πολύ καλά. Μόνο το 10% φαίνεται να έχει πάρα πολύ καλές γνώσεις ηλ. Υπολογιστή. Ένα 8% δεν έχει καμία γνώση. Το επίπεδο θα λέγαμε ότι είναι μέτριο.

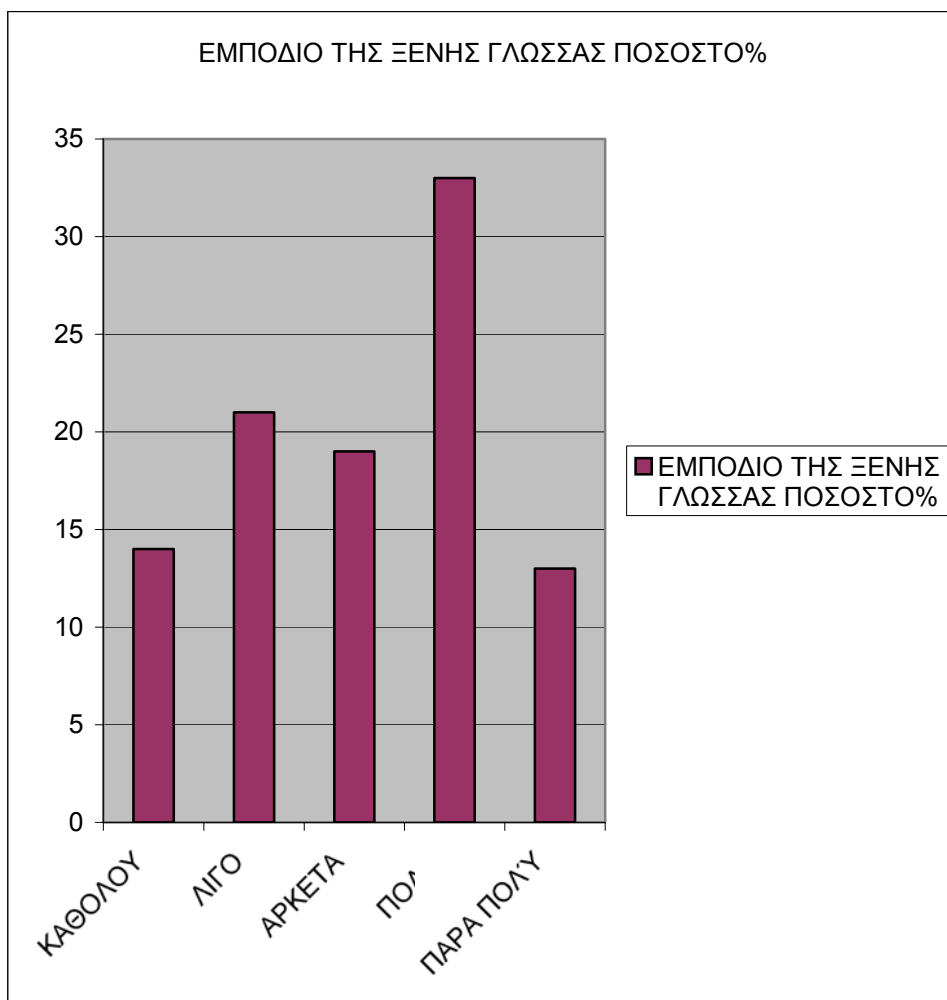
Στον παρακάτω πίνακα παρατίθενται οι 28 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου απεικονίζοντας την μέση τιμή των απαντήσεων και την σταθερά απόκλιση.  
 Η 29 αναλύεται αναλυτικότερα παρακάτω, αφού ανήκει σε άλλη κατηγορία.

	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΣΤΑΘΕΡΑ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
ερ.1 η βιβλιογραφία δεν είναι διαθέσιμη	2,63	1,02
ερ.2 τα συμπεράσματα των ερευνών δεν είναι σαφή	<b>2,6</b>	0,84
ερ.3 η στατιστική ανάλυση δεν είναι κατανοητή	2,62	1,03
ερ.4 δεν υπάρχει σχέση των ερευνών με την καθημερινή κλινική πρακτική	3,23	1,21
ερ.5 οι νοσηλευτές δεν γνωρίζουν έρευνα	3,19	1,08
ερ.6 δεν υπάρχουν τα απαιτούμενα μέσα για την εφαρμογή των ερευνητικών νοσηλευτικών δεδομένων	<b>3,4</b>	1,02
ερ.7 οι νοσηλευτές δεν έχουν χρόνο να διαβάσουν βιβλιογραφία	3,35	1,14
ερ.8 οι έρευνες δεν έχουν επαληθευτεί ώστε να θεωρηθούν τα αποτελέσματα έγκυρα	2,83	0,99
ερ.9 οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι τα οφέλη από την αλλαγή της κλινικής πρακτικής είναι ελάχιστα	2,88	1,01
ερ.10 οι νοσηλευτές δεν πιστεύουν στα αποτελέσματα των ερευνών	<b>2,47</b>	0,83
ερ.11 υπάρχουν μεθοδολογικές ατέλειες στην νοσηλευτική έρευνα	3,11	0,9
ερ.12 η σχετική βιβλιογραφία δεν είναι συγκεντρωμένη σε ένα μέρος	3,37	1,16
ερ.13 οι νοσηλ .αισθάνονται ότι δεν έχουν δικαιοδοσία για αλλαγές στη φροντίδα των ασθενών	<b>3,48</b>	1,03
ερ.14 οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι δεν γίνεται γενίκευση στο χώρο που εργάζονται	3,33	1,03
ερ.15 οι νοσηλευτές δεν έχουν επικοινωνία με συναδέλφους γνώστες της έρευνας	3,08	1,05
ερ.16 οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι θα έχουν μικρό προσωπικό όφελος	3,21	1,14
ερ.17 οι έρευνες δεν δημοσιεύονται γρήγορα	3,29	1,12
ερ.18 το ιατρικό προσωπικό δεν συνεργάζεται για την εφαρμογή των ερευνητικών δεδομένων στην κλινική πράξη	2,95	0,96
ερ.19 η διοίκηση δεν επιτρέπει την εφαρμογή νέων ιδεών	2,91	1,16

ερ.20 οι νοσηλευτές δεν βλέπουν την αξία της έρευνας στην καθημερινή κλινική πράξη	2,82	1,14
ερ.21 δεν υπάρχει τεκμηριωμένη ανάγκη για να αλλάξει η κλινική πρακτική	2,67	1,07
ερ.22 τα συμπεράσματα των ερευνών δεν τεκμηριώνονται	2,66	0,9
ερ.23 η βιβλιογραφία αναφέρει αλληλοσυγκρουόμενα ευρήματα	2,73	1,01
ερ.24 οι έρευνες δεν είναι ξεκάθαρες και αναγνώσιμες	2,81	1,06
ερ.25 το υπόλοιπο προσωπικό δεν υποστηρίζει την εφαρμογή αλλαγών	2,97	1,07
ερ.26 οι νοσηλευτές δεν είναι πρόθυμοι να αλλάξουν ,να δοκιμάσουν νέες ιδέες	<b>2,47</b>	1,06
ερ.27 οι νοσηλευτές δεν πιστεύουν ότι είναι ικανοί να αξιολογήσουν την ποιότητα των ερευνών	2,78	2,23
ερ.28 δεν υπάρχει χρόνος στην εργασία για εφαρμογή νέων ιδεών	<b>3,71</b>	1,2

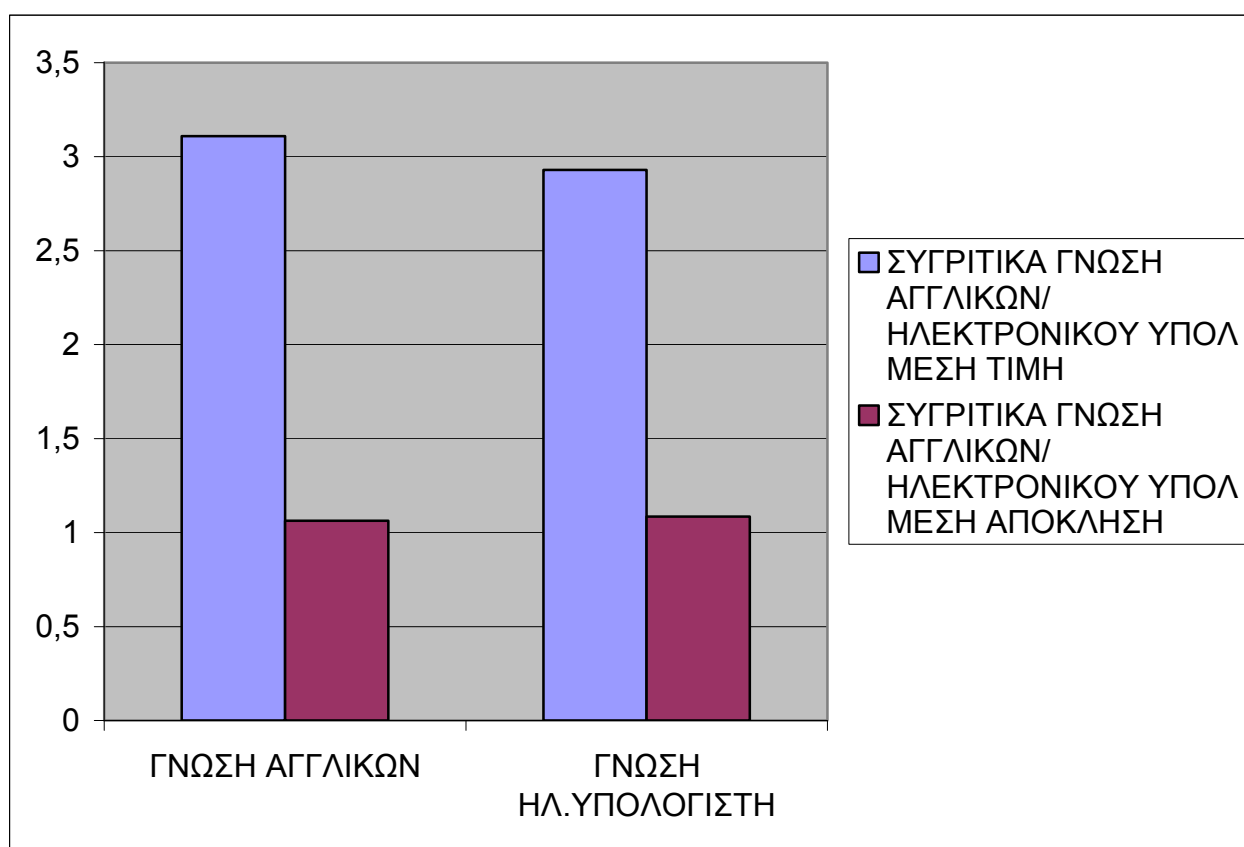
Όπως βλέπουμε παραπάνω οι 3 μεγαλύτερες μέσες τιμές δείχνουν ότι οι νοσηλευτές με βάση τις απαντήσεις τους θεωρούν ότι τα μεγαλύτερα εμπόδια είναι , πως δεν έχουν δικαιοδοσίες για αλλαγές στην φροντίδα των ασθενών, πως δεν υπάρχει χρόνος στην εργασία για την εφαρμογή νέων ιδεών, αλλά και ότι δεν έχουν τα απαιτούμενα μέσα για την εφαρμογή των ερευνητικών δεδομένων στην κλινική πράξη . Αντιθέτως πιστεύουν πως τα λιγότερο μεγάλα εμπόδια ( όπως φαίνονται από τις 3 μικρότερες μέσες τιμές ), είναι πως οι νοσηλευτές δεν είναι πρόθυμοι να αλλάξουν και να δοκιμάσουν νέες ιδέες, πως δεν πιστεύουν τα αποτελέσματα των ερευνών ,και πως τα συμπεράσματα των ερευνών δεν είναι σαφή. Άρα τα μεγαλύτερα εμπόδια έχουν να κάνουν με την λειτουργία του συστήματος και των νοσοκομείων, το χρόνο και την ελευθερία κινήσεων που τους παρέχει και λιγότερο με τις διαθέσεις , το επίπεδο αντίληψης όρεξης για μάθηση.

	ΕΜΠΟΔΙΟ ΤΗΣ ΞΕΝΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ 29 ερώτηση
	ΠΟΣΟΣΤΟ%
ΚΑΘΟΛΟΥ	14
ΛΙΓΟ	21
ΑΡΚΕΤΑ	19
ΠΟΛΥ	33
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	13
ΣΥΝΟΛΟ	100



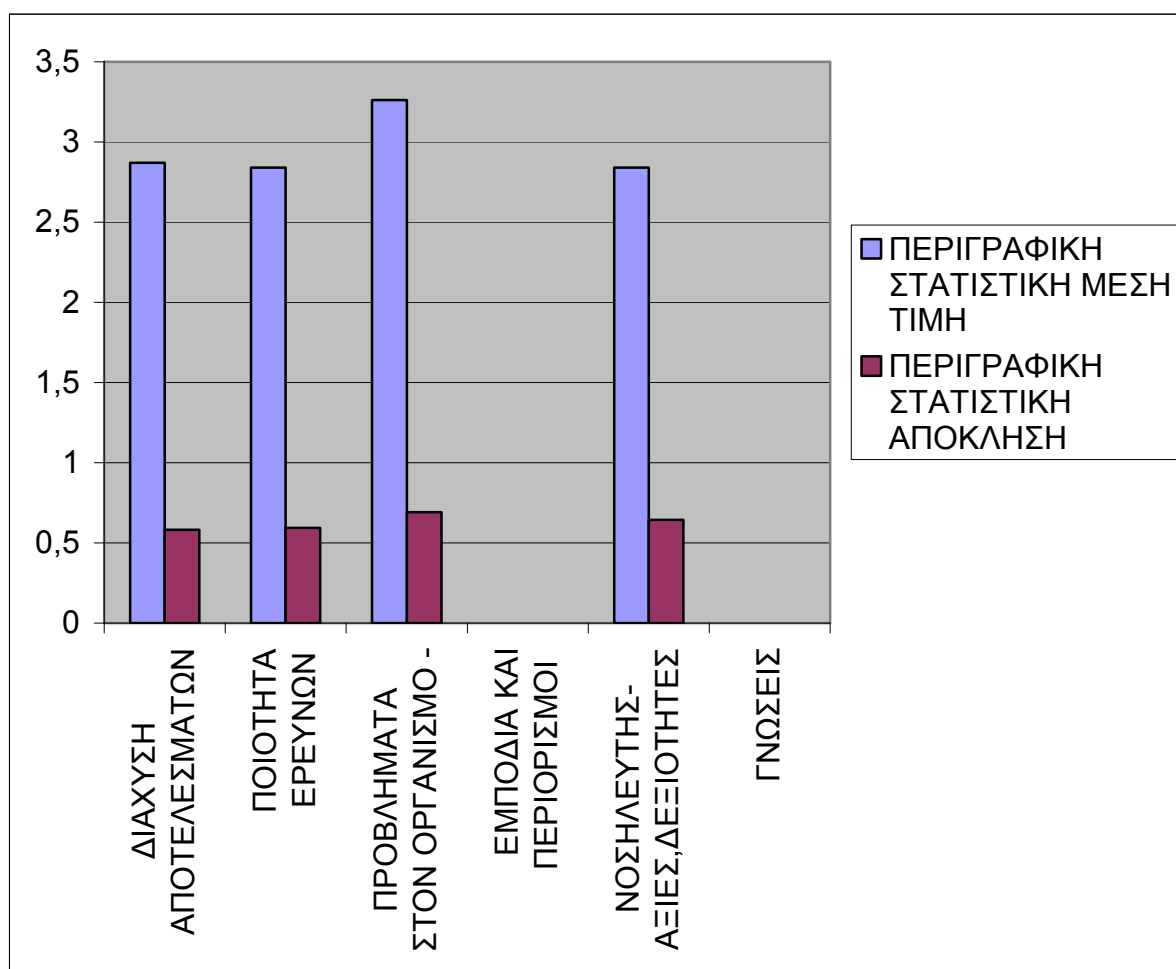
Από το παραπάνω γράφημα αντιλαμβανόμαστε ότι η ξένη γλώσσα θεωρείται πάρα πολύ μεγάλο εμπόδιο για την ενασχόληση με την έρευνα. Το 13% θεωρεί πάρα πολύ εμπόδιο την ξένη γλώσσα, το 33% πολύ, το 21% λίγο και μόλις το 14% πιστεύει ότι δεν υπάρχει καθόλου το εμπόδιο της ξένης γλώσσας.

	ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΓΝΩΣΗ ΑΓΓΛΙΚΩΝ/ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΑΠΟΚΛΙΣΗ
ΓΝΩΣΗ ΑΓΓΛΙΚΩΝ	3,11	1,063
ΓΝΩΣΗ ΗΛ. ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ	2,93	1,085



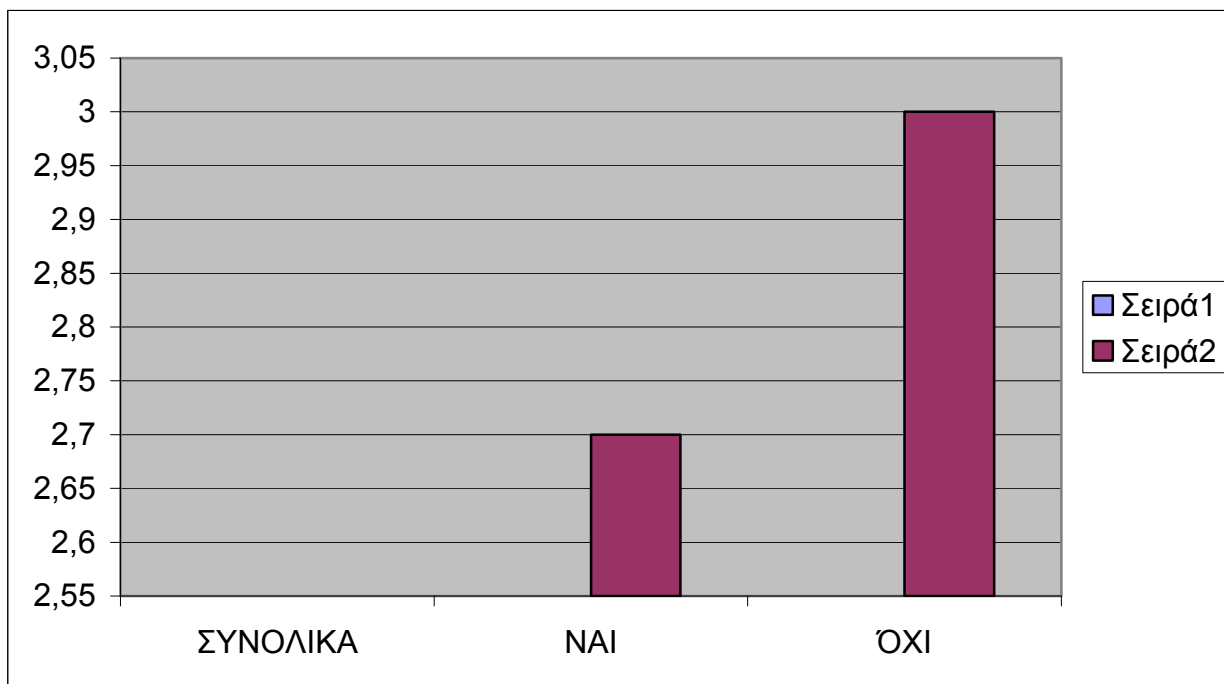
Από τον παραπάνω συγκριτικό πίνακα βλέπουμε ότι τα επίπεδα γνώσης των ερωτηθέντων ήταν καλύτερα όσον αφορά τις γνώσεις τους στα αγγλικά 3,11 η μέση τιμή , σε αντίθεση με τις γνώσεις που κατέχουν για τους υπολογιστές.2,93 η μέση τιμή αυτών.

	ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΑΠΟΚΛΙΣΗ
ΔΙΑΧΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	2,87	0,582
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΡΕΥΝΩΝ	2,84	0,594
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ - ΕΜΠΟΔΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	3,26	0,692
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ-ΑΞΙΕΣ ,ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	2,84	0,644



**Συνολικά θα λέγαμε ότι το σημαντικότερο εμπόδιο που αναγνωρίζουν οι νοσηλευτές είναι τα εμπόδια στον οργανισμό.**

	ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ	
ΝΑΙ	13	2,7
ΌΧΙ	87	3



Όπως βλέπουμε στο παραπάνω γράφημα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά αυτών , που είχαν δημοσιεύσει έρευνα , με αυτούς που δεν είχαν , στο σύνολο των απαντησεών τους στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο (αφού  $p = 0,024$ ). Δηλαδή αυτοί που δεν είχαν δημοσιεύσει έβλεπαν και μεγαλύτερα εμπόδια. ....

Επίσης, όπως αναμενόταν, βρέθηκε μία μέτρια αρνητική συσχέτιση με βάση τον συντελεστή του Pearson ( $p > 0,20$ ) μεταξύ ηλικίας και γνώσης αγγλικών ( $t=0,385$ ,  $p=0,01$ )

Δηλαδή όσο μεγαλύτερη ηλικία έχει το άτομο το λιγότερες είναι οι γνώσεις των αγγλικών που έχει.



**Τέλος βρέθηκαν μια μικρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ της γνώσης αγγλικών και ηλεκτρονικού υπολογιστή με τη άποψη του νοσηλευτικού προσωπικού για τα εμπόδια που σχετίζονται με την διάχυση-αποδοχή των αποτελεσμάτων**

<b>ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ(ΑΓΓΛΙΚΑ -ΗΛ. ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ)</b>		
<b>ΔΙΑΧΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ- ΑΠΟΔΟΧΗ</b>		
<b>ΓΝΩΣΗ ΑΓΓΛΙΚΩΝ</b>		
	PEARSON	-0,234
<b>ΓΝΩΣΗ ΗΛ. ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ</b>		
	PEARSON	-0,31

Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου κρίθηκε ικανοποιητική όπως φαίνεται από τα παρακάτω νούμερα σύμφωνα με τον δείκτη Cronbach's: Alpha.

P=0,63

N=0,60

S=0,79

R=0,67

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

**Τα συμπεράσματα της έρευνας που διεξήγαμε είναι αρκετά, ουσιώδη και σημαντικά ίσως για ένα μεγάλο μέρος του κοινού. Το δείγμα που συμμετείχε στην έρευνά μας, που θα το θεωρήσουμε αντιπροσωπευτικό, διαμορφώνει μια τέτοια άποψη για τα πραγματικά προβλήματα, τις ελλείψεις και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στην Ελλάδα όσον αφορά την έρευνα.**

Ξεκινώντας λοιπόν θα πρέπει να αναφερθεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών (72%) έχουν πραγματοποιήσει μόνο τις βασικές σπουδές, γεγονός το οποίο αυτόματα μάλλον περιορίζει τις διαθέσεις τους για εξέλιξη της επιστήμης τους και της έρευνας σε αυτή. Οι περισσότεροι από αυτούς δεν έχουν καν πρόσβαση στο διαδίκτυο στο σπίτι τους, αλλά συχνά ούτε και στο εργασιακό τους περιβάλλον. Ένας τεράστιος αριθμός των ερωτηθέντων, δεν έχει συμμετάσχει ποτέ σε κάποια έρευνα, αλλά και από τους λίγους που έχουν συμμετάσχει ελάχιστοι έχουν φθάσει σε δημοσίευση.

Όλα αυτά δείχνουν μία ισχυρή τάση εφησυχασμού και αδιαφορίας. Ο επαγγελματικός φόρτος είναι τέτοιος που αδυνατεί ο νοσηλευτής να ασχοληθεί με την έρευνα, κάτι που υποστήριξαν τα περισσότερα άτομα (66%).

Επίσης σημαντικότερα εμπόδια για την ενασχόληση των νοσηλευτών με την έρευνα είναι η μέτρια γνώση της Αγγλικής γλώσσας και ηλεκτρονικών υπολογιστών. Ακόμα ένα ποσοστό ατόμων θεωρεί ότι η βιβλιογραφία δεν είναι διαθέσιμη και ότι συχνά τα συμπεράσματα των ερευνών δεν είναι σαφή.

Ένα ουσιαστικό άρα και αξιοσημείωτο συμπέρασμα που προκύπτει από την στατιστική ανάλυση είναι πώς το μεγαλύτερο εμπόδιο και ανασταλτικός παράγοντας που οδηγεί τους νοσηλευτές στο να μην ασχοληθούν με την έρευνα, είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν με τις Διοικήσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και τους περιορισμούς που τους θέτουν. Αρνούνται επί της ουσίας να αλλάξουν τους τρόπους και τις μεθόδους νοσηλείας, αδιαφορώντας να προσαρμόσουν την εξέλιξη της επιστήμης της νοσηλευτικής με συνέπεια να μην δίνεται η δυνατότητα και το δικαίωμα στους νοσηλευτές να αναδείξουν τις απαιτούμενες αλλαγές στην μεθοδολογία και την πρακτική.

Τα παραπάνω συμπεράσματα είναι αντίστοιχα με αυτά της ερευνητικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης που πραγματοποιήσαμε παράλληλα με την έρευνά μας.

Με βάση αυτά λοιπόν κρίνεται επιβεβλημένη :

- Η άμεση βελτίωση της εκπαίδευσης σε μεταπτυχιακό και συνεχιζόμενο επίπεδο, που θα πρέπει να στηρίζεται στην αξιολόγηση των αναγκών μάθησης των νοσηλευτών.
- Περαιτέρω εκπαίδευση και κατανόηση της έννοιας και της χρησιμότητας της έρευνας, ειδικά σε ότι έχει να κάνει με την σαφήνεια των συμπερασμάτων και τον τρόπο μελέτης και εφαρμογής αυτών.
- Για μία, ίσως αποτελεσματικότερη, αντιμετώπιση των βασικών εμποδίων της ενασχόλησης με την έρευνα, που είναι η ξένη γλώσσα και η χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών, θα έπρεπε η δημόσια εκπαίδευση, αλλά και τα ανώτερα και ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα να τελειοποιούν με ανάλογα μαθήματα τις γνώσεις των φοιτητών σ αυτά.
- Η δημιουργία προγραμμάτων και η παρότρυνση , από τα εκάστοτε νοσηλευτικά ιδρύματα, για επιπλέον ενημέρωση – διδασκαλία του προσωπικού τους με την έρευνα και τον τρόπο εφαρμογής των ερευνητικών δεδομένων στην κλινική πράξη.

- Η προετοιμασία, από τις διοικήσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, των προϋποθέσεων-υποδομών για εφαρμογή νέων ερευνητικών δεδομένων στην κλινική πρακτική, έστω και πιλοτικά αρχικά.
- Η διδασκαλία και η εξοικείωση των νοσηλευτών, με τα νέα δεδομένα της επιστήμης με στόχο το όφελος των ασθενών, των ίδιων των νοσηλευτών και του συστήματος υγείας γενικότερα.
- Οι έρευνες είναι αναγκαίες για την πλήρη κατανόηση του αποτελέσματος της μόρφωσης και της εμπειρίας στην πρακτική.
- Τέλος η πολιτεία και γενικότερα όλοι οι αρμόδιοι που κατέχουν ηγετικές θέσεις και δίνουν κατευθύνσεις στον χώρο της υγείας, πρέπει να δημιουργήσουν, σε τακτά χρονικά διαστήματα, εκπαιδευτικά προγράμματα, όπου όλοι οι νοσηλευτές θα μπορούν να ενημερώνονται διαρκώς για τις νέες εξελίξεις και τεχνικές στο χώρο της υγείας. Να αποκτούν ειδίκευση και έγκυρες γνώσεις για να μπορούν με σιγουριά να τις υλοποιούν.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Keith Howard & John L. Sharp. Η επιστημονική Μελέτη, εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1994. (σελ. 10-12).
2. (Α. Σαχίνη –Καρδάση, Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογή στο χώρο της Υγείας, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2003, σελ. 7-12, σελ. 288-292.
- 3) Δρ. Αφροδίτη Χρ. Ραγιά (Βασική Νοσηλευτική) Αθήνα 1987: Εκδόσεις Αφροδίτη Χρ. Ραγιά (σελ. 345-348).
- 4) «Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής» Τόμος 5, τεύχος 5 Σεπτέμβριος –Οκτώβριος 1988. Περιοδικό Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, Εκδόσεις ΒΗΤΑ medical ants.
- 5) «Νοσοκομειακά Χρονικά» Τόμος 47, τεύχος 3. Ιούλιος –Σεπτέμβριος 1985, Εκδόσεις Official Publication of the Scientific Society of Evangelismos Hospital.
6. Pativati et al. Brigding the divide: a survey of nurses opinions reading barriers to, and facilitators of, research utilization in the practice setting J. Clint BNurs. 2004 Mae 13[3] : 304- 315
7. Bjorsktrom, D., Harmin, E.K.F., 2001. Swedich nurse’s attitudes towards research and development within nursing. Journal of Advanced nursing 26, 1193- 1202.
8. Parahoo, P., Mccangham, N., 2001, Research utilization among medical and surgical nurses: a comparison of their self reports and perceptions of barriers and facilitators. Journal of Nursing Management 9 [1], 21-30.
9. Muthall, A., 2001. Nursing research and nursing practice an explpration of two different cultures. European Journal of Oncology Nursinh 5[2], 121-127.
10. Mc Cleary L. Brown GT 2003 barriers to Peadiatric nurses’ research utilization. May: 42[ 4] Q 362-372.
11. Kalerno KN. Nordstorm, G.m, Krusebrant A., Bjorren H, 2000 Perfections of research utilization: imparisons between health care professionalw, nursing students and a reference group of nurse dimicians. Jan. 31[ 1] : 99-109.
12. Hundley V., Milne, J., Leighjton – Beck, L., Graham, W., Fitzmaurice, a., 2000. Raising research awareness among midwives and nurses does it work. Journal of Advanced Nursing 31 [1] 78-88.
- 13., Kajermo, K.M., Nordstorm, G. Krusebramt. A., Bjorvell, H., 2000. Persoptions of research utilization: comparisons between health care professionals, nursing students and reference group of nurse clinicians. Journal of Advanced Nursing 31[1], 99-109.

14. Funk, S.G., Champagne, M.T., Wiese R., Tornquist, E.M., 1991 Barriers: the barriers to research utilization scale. *Applied Nursing Research* 4, 39-45.
15. Funk, S. Cr., Champagne, M.T., Wiese, R. Tornquist, E.M., 1991 b., Barriers: THE BARRIERS TO RESEARCH UTILIZATION SCALE. *Applied Nursing Research* 4 (2), 90-95.
16. Akimsanya, J.A., 1994. Making research useful to the practicing nurse. *Journal of Advanced Nursing Research* 19, 174-
17. Bircumjaw., D., 1990. The utilization of research findings in clinical nursing practice. *Journal of Advance Nursing* 15, 1272- 1250.
18. Caroll. D.L., Greenuadd, R., Lynch, K.E., Sullivan, J.K., Ready, Ch., Fitzmaurice, J.B, 1997. Barriers and facilitatours to the utilization of nursing research. *Clinical Nurse Specialist II*, 207 – 212.
19. Dyson, J., 1997, Research: promoting positive attitudes trough education. *Journal of Adcanced nursing* 26, 608-612.
20. Dunn, V., Crichton, N., Williams, K., Roe. B., Seers, K. 1998. Using research ofr practice a U.K., experience of barriers Scale. *Journal of ADVANCED Nursing* 27, 1203, 1210,
21. Clifford, C., Murray S., 2001 Re- and post – test evaluation of a project to facilitate research development in practice in a hospital setting *Journal of Advanced Nursing* 36(5), 685-695.
22. Pearcey, P.A., 1995. Achieving research 0 based nursing practice *Journal of Advance Nursing* 22, 33-39.
23. Miller, Cr., Messenger, S., 1978. Obstacles to applying nursing research findings. *American Journal of Nursing* 4, 632-634.
24. Le May, A. Munhall, A., Alexander, O., 1998. Brinding the research – practice gap: exploring the research cultures of practitioners and managers. *Journal of Advanced Nursing* 28 (2), 428-437.
25. Lanava, V., 1996. Nursing Education in a United Europe the Greek case *European Nurse* 1 (1), 37-47.
26. Hunt, J., 1987. The process of Ananstating research finding in to nursing practice *Journal of Advanced Nursing* 12 101-110.
- 27.E. Patiraki ,C.Karlou ,D. Papadopoulou, A. Spyridou , C. Kouloukoura ,E. Bare, A. Merkouris , 2004. Barriers in implementation research findings in cancer care: the Greek registered nurses perceptions.