

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ
ΑΣΚΗΣΗ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΝΘΟΥΛΑ Ε. ΠΑΤΣΙΑΛΑ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ Θ. ΣΕΪΡΕΚΙΔΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΘΕΟΔΩΡΑ ΚΑΥΚΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2018

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ
ΑΣΚΗΣΗ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Καυκιά Θεοδώρα, Επίκουρος καθηγήτρια (Επιβλέπουσα)

Μηνασίδου Ευγενία, Αναπληρώτρια καθηγήτρια

Μπελλάλη Θάλεια, Καθηγήτρια

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε, πρωτίστως, να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτρια μας κ. Καυκιά Θεοδώρα για την ευκαιρία, που μας έδωσε να διερευνήσουμε ένα τόσο καίριο θέμα για την παρεχόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση, το οποίο μάλιστα απασχολεί και μία μεγάλη μερίδα προβληματισμένων φοιτητών. Την ευχαριστούμε, λοιπόν, για την αμέριστη βοήθεια και υποστήριξη της, όλο αυτό το διάστημα. Ευχαριστούμε, επίσης, την κ. Μοιρασγεντή Μαρία, για την καταλυτική συνεισφορά της και πολύτιμη βοήθεια της στην ολοκλήρωση της εργασίας μας. Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όσους, αυτά τα τέσσερα χρόνια των σπουδών μας, συμμετείχαν ενεργά στην κλινική εκπαίδευσή μας και αποτέλεσαν για εμάς πηγή έμπνευσης, για τη συγγραφή αυτής της εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	
1.1. Νοσηλευτική επιστήμη και τέχνη	8
1.2. Αξία και αναγκαιότητα νοσηλευτικής εκπαίδευσης	9
1.3. Ιστορική αναδρομή	11
1.3.1. Σύγχρονη ιστορία	13
1.3.2. Florence Nightingale	15
1.3.3. Νεότερη ιστορία στην Ελλάδα	16
1.4. Σύνοψη κεφαλαίου	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	
2.1. Εισαγωγικά στοιχεία στην κλινική εκπαίδευση.....	20
2.2. Διδασκαλία και μάθηση	21
2.2.1. Ανάκλαση	22
2.2.2. Ανατροφοδότηση	23
2.2.3. Κριτική σκέψη.....	23
2.3. Μέθοδοι κλινικής διδασκαλίας	24
2.3.1. Διαδραστική μάθηση	24
2.3.2. Προσομοίωση	25
2.3.3. Παιχνίδι ρόλων (Role play) και Δραματοποίηση	25
2.3.4. Εκπαίδευση φοιτητών από φοιτητές	26
2.3.5. Αναθέσεις φροντίδας ασθενών.....	26
2.3.6. Κλινικά ημερολόγια μάθησης	27
2.4. Διεπιστημονική εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας	27
2.5. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση.....	32
2.6. Σύνοψη κεφαλαίου	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	
3.1. Εισαγωγικά στοιχεία	36
3.2. Κλινική και πρακτική άσκηση.....	36
3.3. Χάσμα θεωρίας-πράξης	39

3.4. Αξία άσκησης & Ικανοποίηση φοιτητή	40
3.5. Καθήκοντα και πρότυπα για τον φοιτητή	41
3.6. Άγχος & Stress στο κλινικό περιβάλλον	43
3.6.1. Άγχος από τη φροντίδα των ασθενών	45
3.6.2. Άγχος από την επικοινωνία	47
3.7. Διαχείριση άγχους & stress.....	48
3.8. Σύνοψη κεφαλαίου	51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ

4.1. Εισαγωγικά στοιχεία	53
4.2. Κλινικοί εκπαιδευτές	54
4.2.1. Mentor	57
4.2.2. Preceptor	59
4.2.3. Συνεργατικό μοντέλο	60
4.3. Κλινική εκπαίδευση κατά την πρακτική άσκηση στην Ελλάδα	61
4.4. Τεκμηριωμένη πρακτική	62
4.5. Αξιολόγηση φοιτητών	64
4.6. Σύνοψη κεφαλαίου	65

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	67
---------------------------------------	-----------

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	68
----------------------	-----------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	69
--------------------------	-----------

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η κλινική και πρακτική άσκηση αποτελούν, για το φοιτητή νοσηλευτικής, το βασικό θεμέλιο για την επαγγελματική του πορεία. Η άσκηση στο κλινικό περιβάλλον είναι, ίσως, το σπουδαιότερο και πιο ουσιώδες τμήμα της νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

Μέσα από την κλινική εκπαίδευση, ο φοιτητής αποκτά νέες δεξιότητες και εμπειρίες, εφαρμόζει τις θεωρητικές του γνώσεις και αναπτύσσει την επαγγελματική του ταυτότητα. Το σημαντικότερο είναι πως έχει τη δυνατότητα να ανακαλύψει πολλές από τις πτυχές του νοσηλευτικού ρόλου και να αναγνωρίσει την αξία της παροχής φροντίδας. Υπάρχουν, ωστόσο, αρκετοί παράγοντες, που μπορεί να εμποδίσουν την ομαλή περάτωση της κλινικής εκπαιδευτικής διαδικασίας, μειώνοντας έτσι τα προσφερόμενα οφέλη.

Οι φοιτητές στην προσπάθεια τους να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις του κλινικού περιβάλλοντος είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην εμφάνιση αυξημένου stress. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να επηρεάζονται σημαντικά η ποιότητα της κλινικής διδασκαλίας και η αγάπη του φοιτητή για τη νοσηλευτική. Αυτοί είναι και οι λόγοι, που στην παρούσα εργασία, θα πραγματοποιηθεί μια βιβλιογραφική αναζήτηση των αιτιών και παραγόντων πρόκλησης άγχους στο κλινικό περιβάλλον, καθώς και των τρόπων διαχείρισης του. Έτσι, ο φοιτητής θα απολαμβάνει όλα τα οφέλη της κλινικής εκπαιδευτικής διαδικασίας, απαλλαγμένος από το τροχοπέδη του άγχους και των επιπλοκών του.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κλινική και πρακτική άσκηση, των φοιτητών, αποτελεί το θεμέλιο λίθο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να διερευνηθεί η επίδραση του κλινικού περιβάλλοντος στο φοιτητή την περίοδο της κλινικής και πρακτικής του άσκησης. Αναλυτικότερα, η εργασία στοχεύει στην ανάδειξη των πηγών κλινικού άγχους και των μεθόδων διαχείρισής τους από το φοιτητή, καθώς και στη σημαντικότητα του ρόλου των κλινικών εκπαιδευτών στην υποστήριξη των ασκούμενων φοιτητών. Το περιεχόμενο της εργασίας αναλύεται σε τέσσερα επιμέρους κεφάλαια.

Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στην πορεία της νοσηλευτικής επιστήμης και εκπαίδευσης και στο πως αυτή εξελίχθηκε με το πέρασμα των χρόνων. Οι φοιτητές, ως μελλοντικοί νοσηλευτές, μπορούν να παραδειγματιστούν από τα έργα σπουδαίων προσωπικοτήτων της νοσηλευτικής, ώστε να ξεκινήσουν το δικό τους αγώνα για την ανάδειξη της νοσηλευτικής επιστήμης. Στο δεύτερο κεφάλαιο, αναπτύχθηκαν οι μέθοδοι κλινικής εκπαίδευσης και οι τεχνικές διδασκαλίας και μάθησης στο κλινικό περιβάλλον. Ακόμα, αναδείχθηκε η αξία της διεπιστημονικής εκπαίδευσης και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, οι οποίες είναι σημαντικά εφόδια, για την ποιοτική παροχή φροντίδας.

Η αποτελεσματικότητα των μεθόδων και η εξέταση των παραγόντων, που επηρεάζουν την εμπειρία των φοιτητών κατά την διάρκεια της άσκησης στο κλινικό περιβάλλον, και η επίδραση, των εμπειριών αυτών, στην ψυχολογία των φοιτητών αναλύεται στο τρίτο κεφάλαιο. Πραγματοποιήθηκε, δηλαδή, εκτενής αναφορά στους παράγοντες που προκαλούν αυξημένο άγχος, εμποδίζοντας την κλινική εκπαίδευση των φοιτητών νοσηλευτικής, καθώς και των μηχανισμών διαχείρισής του από τους ίδιους. Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο, τονίζεται η σημαντικότητα της ύπαρξης κατάλληλα καταρτισμένων κλινικών εκπαιδευτών, που θα στηρίξουν τους φοιτητές σε όλη την πορεία της άσκησής τους. Συμπληρωματικά αναφέρεται, πως η ύπαρξη κλινικών οδηγιών, πρωτοκόλλων και καθορισμένων κριτηρίων αξιολόγησης, θα παρέχουν κατάλληλες κατευθύνσεις σε εκπαιδευτές και εκπαιδευόμενους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

1.1. Νοσηλευτική επιστήμη και τέχνη

Ο άνθρωπος, στην καθημερινότητα του, έρχεται αντιμέτωπος με ποικίλα προβλήματα και στην προσπάθειά του να λάβει σημαντικές αποφάσεις για τη ζωή του, στρέφεται συχνά στην αναζήτηση βοήθειας από κάποιον επαγγελματία. Η ιδιότητα του «επιστήμονα» σε έναν επαγγελματία, του προσδίδει κύρος και εμπνέει εμπιστοσύνη. Ωστόσο, για να μπορεί ένα επάγγελμα να χαρακτηριστεί ως επιστήμη χρειάζεται να πληρεί ορισμένες προϋποθέσεις και να έχει ορισμένα χαρακτηριστικά. Σύμφωνα με τον Freidson (2011) η εξειδίκευση στη γνώση και η οργάνωση ενός επαγγέλματος αποτελούν καθοριστικά κριτήρια για το αν ένα επάγγελμα θεωρείται επιστημονικό ή όχι (Μαντζούκας & Μαντζούκα 2015).

Παράλληλα, υπάρχουν και μερικά χαρακτηριστικά, τα οποία συμβάλλουν σε αυτό το διαχωρισμό. Πρωταρχικά, η ύπαρξη ενός σώματος γνώσεων και δεξιοτήτων, που είναι επίσημα αναγνωρισμένο και εκφράζεται μέσα από αφηρημένες έννοιες και θεωρίες, δεύτερον, η αυτονομία της δράσης και πράξης, δηλαδή η δυνατότητα λήψης αποφάσεων, που σχετίζονται με τις θεωρίες του επιστημονικού επαγγέλματος. Επίσης, η ύπαρξη ενός κανονιστικού συστήματος για την αναγνώριση προσόντων και για την αποδοχή ή τον αποκλεισμό κάποιου ατόμου από το συγκεκριμένο επαγγελματικό χώρο. Ακόμα, η ύπαρξη ενός ιδεολογικού πλαισίου, που απαρτίζεται από τους κανόνες ηθικής λειτουργίας του επαγγέλματος, και η ύπαρξη προστατευτισμού στην αγορά εργασίας, με την οποία θέτονται τα όρια του επιστημονικού χώρου (Μαντζούκας & Μαντζούκα 2015).

Παρόλα αυτά, το ερώτημα αν η νοσηλευτική θεωρείται επιστημονικό επάγγελμα παραμένει. Έχει παρατηρηθεί πως η νοσηλευτική έχει διπλή ταυτότητα, άλλοτε θεωρείται επιστημονικό επάγγελμα και άλλοτε τέχνη. Αυτό οφείλεται στο γεγονός πως ενώ η νοσηλευτική έχει σημαντικό ρόλο στη παροχή φροντίδας υπάρχουν φορές ο ρόλος που έχει στις κοινωνικές δομές, δεν αναγνωρίζεται, σύμφωνα με τα λεγόμενα των Hallet και Fealy (2009). Ειδικότερα, η ιστορία του ερωτήματος προέκυψε ταυτόχρονα με την εμφάνιση της νοσηλευτικής. Το 1840, δυο νοσηλεύτριες, η Elizabeth Fry και η Florence Nightingale κατάφεραν και έδωσαν μία άλλη πτυχή στη νοσηλευτική. Έδειξαν πως η καρδιά της νοσηλευτικής είναι η φροντίδα. Μέσα από τις πράξεις τους έδειξαν στοιχεία

αυτοθυσίας, αλτρουϊσμού και κυρίως αγάπης εξυψώνοντας την αξία της νοσηλευτικής (Μαντζούκας & Μαντζούκα 2015).

Μετά το 1840 μέχρι και το 1950, ξεκινάνε κάποιες εξελίξεις στη νοσηλευτική, με τη δημιουργία των πρώτων σχολών νοσηλευτικής και την έκδοση συγγραμμάτων για τη διάδοση της γνώσης. Οι σχολές, ωστόσο, που ιδρύθηκαν τότε διέφεραν σημαντικά από τις σχολές στη σημερινή τους μορφή, καθώς δεν αποτελούσαν τμήματα πανεπιστημιακού ιδρύματος, αλλά λειτουργούσαν μέσα στα νοσοκομεία. Οι σπουδαστές εκπαιδεύονταν, κυρίως, σε πρακτικό επίπεδο παρακολουθώντας τους εργαζόμενους νοσηλευτές. Το επάγγελμα μπορούσαν να ακολουθήσουν μόνο γυναίκες, εφόσον τηρούσαν τις απαραίτητες προϋποθέσεις. Στόχος των σχολών ήταν η δημιουργία νοσηλευτριών, με καθορισμένο πρότυπο γυναίκας, δηλαδή να είναι υπάκουη, ηθική, υποτακτική και χαρούμενη, ακόμα και αν βρίσκονταν σε μία κοινωνία, που ο ρόλος της θεωρούνταν κατώτερος (Μαντζούκας & Μαντζούκα 2015).

Στη συνέχεια, από 1950 έως και σήμερα, υπάρχει συνεχής εξέλιξη. Η θέση της γυναίκας αλλάζει και δημιουργείται περισσότερη ανάγκη για παροχή φροντίδας, καθώς η κοινωνία μεγαλώνει και χρειάζονται ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της υγείας. Το 1953 γίνεται αντιληπτή η ανάγκη για τη δημιουργία νοσηλευτικών περιοδικών για τη διάδοση της γνώσης και την επικοινωνία. Συμπερασματικά, το πιο σημαντικό βήμα προς την πορεία της ανάδειξης της νοσηλευτικής ως επιστημονικό επάγγελμα υπήρξε η ενσωμάτωσή της στις αρχές της δεκαετίας του 1980 στην ανώτερη εκπαίδευση, δηλαδή στο ξεκίνημα διδασκαλίας της νοσηλευτικής στα ΤΕΙ και στο Πανεπιστήμιο Αθηνών (Μαντζούκας & Μαντζούκα 2015).

1.2. Αξία και αναγκαιότητα νοσηλευτικής εκπαίδευσης

Η νοσηλευτική εκπαίδευση είναι απαραίτητη, ώστε οι φοιτητές να μπορούν να παρέχουν αποτελεσματική φροντίδα. Πρωταρχικός σκοπός της εκπαίδευσης είναι να δημιουργήσει επιστήμονες/επαγγελματίες, οι οποίοι θα αναλάβουν να προσφέρουν βοήθεια στον συνάνθρωπο τους και θα μεριμνούν για τη σωματική και πνευματική ευημερία και ακεραιότητα του ασθενή. Καθώς η νοσηλευτική στηρίζεται στη φροντίδα του ανθρώπου, οι μελλοντικοί νοσηλευτές είναι συνετό να χαρακτηρίζονται από πίστη, υπομονή, ανιδιοτελή αγάπη χωρίς διακρίσεις, σεβασμό και ήθη. Με αυτό το τρόπο προκύπτουν οι νοσηλευτικές αξίες, οι οποίες καθορίζονται από τρεις θεμελιώδεις αρχές: α) την ολική θεώρηση του ανθρώπου, ως μοναδικής και ανεπανάληπτης οντότητας, β) την

πίστη και το σεβασμό στην εσωτερική αξία του ανθρώπου, την ιερότητα της ζωής και τα ανθρώπινα δικαιώματα και γ) τη φροντίδα των ασθενών με προσωπικό ενδιαφέρον και αγάπη (Ραγιά 2011).

Υπάρχουν, όμως, και περιπτώσεις που η προσφορά της νοσηλευτικής διαφαίνεται με διαφορετικό τρόπο. Η επιστημονική έρευνα αποτελεί ένα τέτοιο στοιχείο. Ορίζεται ως “μία διεργασία κατά την οποία συγκεντρώνονται συστηματικά και με οργανωμένο τρόπο δεδομένα προκειμένου να περιγραφούν γεγονότα”. Η αξία της έρευνας προκύπτει καθώς γίνεται συλλογή πληροφοριών για την επίλυση επιστημονικών προβλημάτων με αντικειμενικότητα. Ο στόχος είναι να δοθεί η δυνατότητα για κατανόηση και εύρεση λύσεων σε ζητήματα που απασχολούν τόσο τον επιστημονικό κόσμο όσο και την κοινωνία. Η νοσηλευτική έρευνα χρησιμοποιείται ως μέσο για να αποκτηθούν οι απαραίτητες γνώσεις για να αντιμετωπιστούν και τα προβλήματα που προκύπτουν στο νοσηλευτικό περιβάλλον. Ένας από τους επιμέρους στόχους είναι να προληφθούν τα προβλήματα που εμφανίζονται κατά την πρακτική άσκηση των φοιτητών, έτσι ώστε να έχουν μια ομαλή πορεία γεμάτη γνώσεις και εμπειρίες (Καλογιάννη 2010).

Η νοσηλευτική εκπαίδευση μέσα στο πλαίσιο της διαπολιτισμικής φροντίδας, αποτελεί ακόμα ένα σημαντικό κεφάλαιο στην προετοιμασία των φοιτητών. Η διαπολιτισμική φροντίδα είναι η ικανότητα του φοιτητή νοσηλευτικής να λειτουργεί μέσα στο πλαίσιο κάθε κουλτούρας. Αυτό, όμως, για να μπορέσει να πραγματοποιηθεί χρειάζεται οι φοιτητές να προετοιμάζονται κατάλληλα στην παροχή φροντίδας σε άτομα διαφορετικού πολιτισμού και να μαθαίνουν την αξία του σεβασμού στη διαφορετικότητα. Συγκεκριμένα, η εκπαίδευση είναι απαραίτητο να στηρίζεται σε βασικές αρχές, όπως είναι οι εξής : α) η ελευθερία και ισότητα, που επιτρέπουν τη διαφορετικότητα, β) το πολιτισμικό δικαίωμα της έκφρασης αξιών και πεποιθήσεων, γ) η παραγωγική διαφορετικότητα για το κοινό όφελος και δ) η κοινωνική δικαιοσύνη, όπου αναφέρεται στην ίση παροχή ευκαιριών και αντιμετώπισης των διαφορετικών πολιτισμικών ομάδων (Γερογιάννη & Πλεξίδα 2008).

Βασικοί στόχοι της νοσηλευτικής εκπαίδευσης αποτελούν η ευαισθητοποίηση των φοιτητών νοσηλευτικής και η συνεχής παροχή γνώσεων σχετικά με τις πολιτισμικές ομάδες. Επίσης, η επίτευξη ενός επιπέδου πολιτισμικής ικανότητας στην εκπαίδευση και ο προσανατολισμός σε ένα ανθρωπιστικό πρότυπο εκπαίδευσης. Συνοπτικά, θα πρέπει να υπάρξει ισονομία, κατάργηση των διακρίσεων και αλληλοκατανόηση, έτσι ώστε η νοσηλευτική να είναι χωρίς φραγμούς και προσιτή, για όποιον τη χρειάζεται. Η νοσηλευτική, όμως, καθώς είναι επιστήμη και τέχνη είναι απαραίτητο να διδάσκεται όχι

μόνο θεωρητικά αλλά και πρακτικά, εφόσον απευθύνεται στον άνθρωπο και το κοινωνικό σύνολο (Γερογιάννη & Πλεξίδα 2008).

1.3. Ιστορική αναδρομή

Η ιστορία της νοσηλευτικής συμβαδίζει με την ύπαρξη της ζωής του ανθρώπου. Από τη στιγμή της γέννησης ενός ανθρώπου ξεκινάει μια περίοδος, όπου η εμφάνιση κάποιας ασθένειας ή τραυματισμού θεωρείται κάτι δεδομένο στην πορεία της μετέπειτα ζωής του. Είναι αλήθεια ότι οι πρωτόγονοι άνθρωποι θεωρούσαν πως οποιοδήποτε άψυχο αντικείμενο κατοικούνταν από πνεύματα που ήλεγχαν τις αρρώστιες. Χώριζαν, για αυτό το λόγο τα πνεύματα, σε καλόβουλα, αυτά δηλαδή που βοηθούσαν, και σε πνεύματα κακόβουλα, που τους έφερναν ασθένειες. Πιο συγκεκριμένα υπήρχαν κάποιοι άνθρωποι που ονομάζονταν “θεραπευτές”. Αυτοί χρησιμοποιούσαν βότανα, μάγια και καλούσαν τα πνεύματα για να διώξουν την ασθένεια από τον άνθρωπο (Κουρκούτα 2010).

Ο θεραπευτής ήταν εκείνος που βοηθούσε τους ανθρώπους είτε στην εμφάνιση κάποιας αρρώστιας είτε σε κάποιο τραυματισμό και θεωρούνταν πως ήταν ο μεσολαβητής ανάμεσα στον άνθρωπο και τα πνεύματα. Οι θεραπευτές ήταν κυρίως άνθρωποι, που η οικογένεια τους είχε αυτό το χάρισμα και το κληρονομούσαν, κυρίως ήταν μέλη οικογενειών που θεωρούνταν αρχηγοί. Από τα παραπάνω προκύπτει πως τότε οι άνθρωποι πίστευαν ότι η θεραπεία της ασθένειας στηριζόταν στον έλεγχο των παραγόντων που την προκαλούν, ζητώντας βοήθεια από τα πνεύματα για να έχουν ευημερία (Κουρκούτα 2010).

Η θρησκεία αποτελεί σημαντικό παράγοντα στο τομέα της νοσηλευτικής. Κάθε πολιτισμός είχε τη δική του αντίληψη, τόσο για τον λόγο εμφάνισης της ασθένειας όσο και για τον τρόπο αντιμετώπισης της. Αναλυτικότερα, λοιπόν, στην Κίνα είχαν την αντίληψη ότι υπήρχαν δαίμονες που έφερναν τις αρρώστιες και πως υπήρχαν παράγοντες, οι οποίοι ενισχυτικά καθόριζαν την εμφάνιση ασθενειών, όπως ήταν η ημέρα και έτος, η θέση των αστεριών, η ατομική ιδιοσυγκρασία του ατόμου, η ατμόσφαιρα και ο σφυγμός του ανθρώπου (Κουρκούτα 2010).

Ο Πατέρας της Ιατρικής στην Κίνα θεωρείται ο Shen Nung, ο οποίος έζησε το 2700 π.Χ και ασχολήθηκε με τα φυτά. Το σύγγραμμα του “Μεγάλη Βοτανολογία” πρόσφερε σημαντικές γνώσεις για την καλλιέργεια τους. Το 260-220 μ.Χ κατά τη δυναστεία του Χαν εμφανίζεται για πρώτη φορά η γυναικεία παρουσία στην φροντίδα των αρρώστων. Οι άνδρες απαγορευόταν να φροντίζουν τις γυναίκες τους στην περίοδο του τοκετού με

αποτέλεσμα να δημιουργηθεί ανάγκη να αναλάβει το ρόλο του φροντιστή η γυναίκα. Η πρώτη γυναίκα που ασχολήθηκε με την φροντίδα ήταν η Yuen, όπου φρόντισε την Βασίλισσα κατά τον τοκετό της (Κουρκούτα 2010).

Η Ινδία, από την άλλη πλευρά, στο θέμα της ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης, άρχισε να ακμάζει το 2500 π.Χ με κυριότερη άνθιση το 1000-800 π.Χ. Υπήρχαν, και στην Ινδία, διαγνώσεις που στηρίζονταν πάνω σε μαγείες, όμως, ξεκίνησε και η διαδικασία της παρατήρησης. Άρχισαν να παρατηρούν τα κόπρανα και τα ούρα, τους εμέτους και τα πτύελα, όπου μαζί με τους οιωνούς προσπαθούσαν να καταλάβουν που οφείλεται η ασθένεια στους ανθρώπους. Τον 1ο ή 2ο αιώνα μ.Χ εμφανίστηκε ο Charaka, ένας κορυφαίος γιατρός, που ασχολήθηκε κυρίως με την παθολογία και έγραψε ένα σύγγραμμα πάνω στον “όρκο” του μυημένου γιατρού, με ορισμένα κοινά σημεία με τον Ιπποκρατικό όρκο (Κουρκούτα 2010).

Ο Charaka περιέγραψε πως θα πρέπει να είναι το ιδανικό νοσοκομείο. Συγκεκριμένα, έπρεπε να είναι μεγάλο χωρίς να εκτίθεται σε σκόνη, θορύβους μυρωδιές, με τον κατάλληλο εξοπλισμό και να υπάρχουν αποθήκες, που θα είναι εφοδιασμένες με τα απαραίτητα φάρμακα, εφόδια και τροφές. Γίνεται, επίσης, λόγος για την έννοια της θεραπευτικής ομάδας στα ιερά βιβλία, όπου αναφέρονται τέσσερις βασικοί παράγοντες: ο γιατρός, ο ασθενής, τα φάρμακα και ο νοσηλευτής. Για τον Charaka το νοσηλευτικό προσωπικό, που αποτελούνταν από άνδρες, θα έπρεπε να είναι ψυχραιμοί, καθαροί, ευγενικοί και να έχουν τρόπους συμπεριφοράς, όσο γίνεται επαρκής απέναντι στις απαιτήσεις των ασθενών και αφοσιωμένοι στα καθήκοντα τους. Επίσης, να έχουν ικανότητα μαγειρικής, να κάνουν λουτρά στους ασθενείς και να τους βοηθάνε στο περπάτημα, καθώς και το στρώσιμο του κρεβατιού είναι εξίσου απαραίτητο (Κουρκούτα 2010).

Ο Ιπποκράτης, αντίθετα, στην Αρχαία Ελλάδα πίστευε πως η θρησκεία δεν έπαιξε τόσο σημαντικό ρόλο στη υγεία του ανθρώπου, αλλά στηρίχθηκε στη λογική και στην επιστημονική παρακολούθηση. Τόνισε πως κυριαρχούν τρία στοιχεία: ο άρρωστος, η νόσος και ο γιατρός. Επίσης, ο άνθρωπος θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως άτομο και πως η νόσος εμφανίζεται διαφορετικά στον οργανισμό κάθε ανθρώπου. Παρόλο που δεν υπάρχουν πολλές πληροφορίες για τον ρόλο της γυναίκας στην Αρχαία Ελλάδα, διακρίνονται αναφορές στα “Έπη του Ομήρου” για την αντιμετώπιση τραυμάτων που γινόταν από άτομα που δεν ήταν γιατροί και ίσως να μπορούν με κάποιο τρόπο να χαρακτηριστούν ως νοσηλευτές (Κουρκούτα 2010).

Η Τένεδος, κόρη του βασιλιά Αρσινόου, θεωρείται η πρώτη νοσηλεύτρια που νοσήλευε τραυματίες μαζί με τον Μαχάονα κατά την διάρκεια του Τρωικού πολέμου. Στα νοσοκομεία "Ασκληπιεία" υπήρχαν ιέρειες που βοηθούσαν στο ναό σε περιπτώσεις ιεροτελεστίας, βοηθούσαν τους αρρώστους στα λουτρά, αναλάμβαναν την περιποίηση τους και την χορήγηση τροφής. Επίσης, χωρίς να γνωρίζεται από που μάθαιναν την τέχνη, οι γυναίκες, αν και βοηθούσαν πολύ στα πεδία της μάχης, έβρισκαν μεγάλη ανταπόκριση στη μαιευτική. Ο Πλάτων τον 4ο αιώνα δήλωσε πως η μαιευτική γινόταν σε άτομα εμπιστοσύνης και με μεγάλη εμπειρία, δηλαδή ηλικιωμένες γυναίκες (Κουρκούτα 2010).

1.3.1. Σύγχρονη ιστορία

Είναι γεγονός ότι, για πρώτη φορά, φαίνεται έντονα η συμβολή της γυναίκας στη φροντίδα του αρρώστου στο Βυζάντιο, στους πρώτους αιώνες της χριστιανοσύνης. Ο Απόστολος Παύλος αναφέρει στην επιστολή του προς τους Ρωμαίους, τον όρο διακόνισσα. Οι διακόνισσες ήταν κυρίως χριστιανικές γυναίκες αφιερωμένες στο φιλανθρωπικό έργο της εκκλησίας και ήταν είτε παρθένες γυναίκες είτε χήρες, όπου χήρα σήμαινε πως είχε χάσει το σύζυγό της ή χρησιμοποιούνταν σαν μορφή σεβασμού προς την ηλικία. Το έργο τους ήταν η βελτίωση των συνθηκών ζωής των ασθενών, την ανακούφιση τους μέσω συζήτησης, η εξασφάλιση της καθαριότητας και της τροφής τους (Κουρκούτα 2010).

Πέρα από τις διακόνισσες υπήρχαν οι νοσοκόμοι, οι οποίοι χωρίζονταν σε δυο κατηγορίες. Τον κλινικό νοσοκόμο, που είχε ως καθήκον να επισκέπτεται νωρίς το πρωί τους ασθενείς, που νοσηλεύονταν στα νοσοκομεία για την χορήγηση της τροφής τους και την εφαρμογή της απαραίτητης φροντίδας τους. Τον διοικητικό διευθυντή, ο ρόλος του οποίου ήταν κυριαρχικός φροντίζοντας για την ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου. Συγκεκριμένα, έπρεπε να είναι ενήμερος για την εισαγωγή των ασθενών, επέβλεπε την παροχή φροντίδας και την διατροφή τους, παρατηρούσε τις σχέσεις ανάμεσα στο προσωπικό και στον ασθενή, είχε μέριμνα για τον εφοδιασμό του νοσοκομείου με τα απαραίτητα μέσα και τέλος ασκούσε πειθαρχικά καθήκοντα για το προσωπικό και τους αρρώστους (Κουρκούτα 2010).

Υπήρχαν και άλλες κατηγορίες νοσηλευτών, όπως οι παρανοσοκόμοι, που ήταν βοηθοί των νοσηλευτών, οι υπουργοί ήταν επαγγελματίες νοσηλευτές, που φρόντιζαν τον ασθενή όταν επρόκειτο να χειρουργηθεί, οι εξκουβίτορες ήταν οι επαγγελματίες νοσηλευτές που έκαναν τα νυχτερινά ωράρια, οι φλεβοτόμοι ήταν υπεύθυνοι για την

αφαίμαξη, οι ξενοδόχοι πρόσφεραν βοήθεια σε ταξιδιώτες, οι παραβολάνεις ασχολούνταν με το λουτρό των αρρώστων, οι σκριβώνες και δεπουδάτοι ήταν οι τραυματιοφορείς του στρατού και τέλος υπήρχαν και οι μαίες (Κουρκούτα 2010).

Τα καθήκοντα του νοσηλευτή στη Βυζαντινή εποχή χωρίζονταν σε δυο κατηγορίες : α) γενικά καθήκοντα, τα οποία περιλάμβαναν την καθημερινή φροντίδα του αρρώστου, όπως είναι η αντιμετώπιση των σωματικών αναγκών και την εξασφάλιση ανέσεων, η βιοψυχοκοινωνική στήριξη του ασθενή, η καθαριότητα του, η διατροφή του και η φροντίδα του χώρου νοσηλείας του ασθενούς και β) ειδικά καθήκοντα που είναι η χορήγηση φαρμάκων, η αφαίμαξη, οι βεντούζες, τα κλύσματα και η βοήθεια στους ασθενείς στην σωστή τοποθέτηση για τη χειρουργική επέμβαση, αλλά και η στήριξη. Η εποχή του Βυζαντίου αποτέλεσε την κύρια συμβολή για την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας και την δημιουργία των επαγγελματιών νοσηλευτών (Κουρκούτα 2010).

Την περίοδο της Αναγέννησης δημιουργήθηκε μια αδελφότητα στην Αγγλία όπου αποτελούνταν από γυναίκες και πρόσφεραν νοσηλευτικό και φιλανθρωπικό έργο. Με πρώτη την Louise de Narillac, θεωρούνταν επισκέπτριες των φτωχών και των αρρώστων, καθώς φρόντιζαν τους ασθενείς στο σπίτι τους και πρόσφεραν βοήθεια στις σωματικές αλλά και ψυχικές τους ανάγκες. Κατά τη διάρκεια της γαλλικής επανάστασης, όμως, διακόπηκε η λειτουργία της αδελφότητας.

Η Elizabeth Fry αποτελεί ακόμα μία σημαντική φιγούρα της νοσηλευτικής ιστορίας. γεννήθηκε το 1780 στο Norwich της Αγγλίας και υπήρξε μια από τις κορυφαίες παρουσίες εκείνης της εποχής. Ήταν μόλις 18 χρονών όταν ξεκίνησε να εκφράζει φιλάνθρωπα αισθήματα με σύμμαχο τον μετέπειτα σύζυγο της Joseph Fry. Ίδρυσε ένα από τα πρώτα σχολεία, το οποίο ήταν για τα απροστάτευτα παιδιά της περιφέρειας και στη συνέχεια το 1813 επισκέφτηκε, στο Λονδίνο, τη φυλακή Newgate. Το θέαμα, που αντίκρισε στη φυλακή, αποτέλεσε το έναυσμα για τη δημιουργία σχολείου εκεί και στη συνέχεια η ίδρυση συλλόγου με την ονομασία “γυναικείος σύλλογος για τη βελτίωση της ζωής των καταδίκων στη φυλακή Newgate”. Αυτή η κίνηση της την έκανε γνωστή με αποτέλεσμα η πολιτεία να της ζητήσει συμβουλές για τη διαβίωση των φυλακισμένων γυναικών.

Αξιοσημείωτα είναι τα αποτελέσματα, ύστερα από έρευνες, που έγιναν για το έργο της Elizabeth, με μείωση κατά 85% στο να παρεκτρέπονται οι γυναίκες αφού αποφυλακιστούν. Η φήμη της έφτασε και στην ηπειρωτική Ευρώπη και σταδιακά ακολούθησαν και άλλοι την μεταρρύθμιση της. Μεγαλύτερη επίδραση δέχτηκε ο ιερέας Theodor Fliedner, απόστολος της “ευαγγελικής” γυναικείας διακονίας στο ίδρυμα του Κάιζερσβεργτ. Στη συνέχεια, ίδρυσε σύλλογο “ευαγγελικές αδελφές του ελέους” στο

Λονδίνο, ο οποίος ήταν υπεύθυνος για την επισκευή κατοικιών για τους φτωχούς και την παροχή φροντίδας σε αυτούς. Απεβίωσε το 1845 σε ηλικία 64 ετών και για να τιμήσουν το έργο της ιδρύθηκε άσυλο για απροστάτευτες γυναίκες με την ονομασία “άσυλο της Ελισάβετ Φράι” (Κουρκούτα 2010).

1.3.2. Florence Nightingale

Η συμβολή της Florence Nightingale στη νοσηλευτική εκπαίδευση, είναι κάτι παραπάνω από αξιοσημείωτη. Η F. Nightingale γεννήθηκε το 1820 και από μικρή ηλικία εκδήλωσε το ενδιαφέρον της για την φιλανθρωπία. Στην περίοδο ενηλικίωσης της αποφάσισε να γίνει νοσηλεύτρια. Γνωρίζοντας πως για να γίνει νοσοκόμα έπρεπε να έχει και τις απαραίτητες γνώσεις, ώστε να μπορεί να φροντίζει τους ασθενείς, ξεκίνησε να επισκέπτεται νοσοκομεία και φιλανθρωπικά ιδρύματα, για να παρακολουθεί τις διαδικασίες. Το 1849 ήταν η πρώτη φορά που εργάστηκε, εθελοντικά στο νοσοκομείο Κάιζερσβεργτ, ως νοσοκόμα, για να βοηθήσει τους αρρώστους αλλά και να μάθει την οργανωμένη νοσηλευτική διαδικασία των διακονισσών, που τόσο την είχε εντυπωσιάσει (Κουρκούτα 2010).

Στη συνέχεια του βίου της ταξίδεψε και σε άλλες χώρες για να πάρει ακόμα περισσότερες γνώσεις. Η εργατικότητα της Florence, όταν ανέλαβε τη διοίκηση του “οίκου για ασθενείς παιδαγωγούς” στο Λονδίνο, οδήγησε μέσα στο διάστημα 3 χρόνων στην αύξηση της ακμής του. Το 1854 ξεσπάει ο Κριμαϊκός πόλεμος και η Florence κάνει έκκληση για να συνεισφέρει στο πεδίο της μάχης προσφέροντας φροντίδα στους τραυματισμένους. Η αγάπη που είχε για το συνάνθρωπο και η επιθυμία της για να βοηθήσει ήταν τόσο μεγάλη, που παρά τις δύσκολες συνθήκες, δεν έχανε το θάρρος της. Ένα από τα κυριότερα κατορθώματα της ήταν η δημιουργία του πρώτου οργανωμένου συστήματος πολεμικής νοσοκομειακής πρόνοιας, καθώς επίσης επέβαλε και την καθαριότητα, φρόντισε για την δημιουργία αναρρωτηρίων και έβαλε κάθε νοσοκομείο να τοποθετήσει λουτρό (Κουρκούτα 2010).

Υπήρχαν, ακόμα, φορές που σηκωνόταν τα βράδια, θυσιάζοντας την ξεκούραση της, για να επισκέπτεται τους ασθενείς, έπαιρνε μια λάμπα επισκεπτόταν ξεχωριστά κάθε ασθενή, γι'αυτό το λόγο έμεινε γνωστή με το όνομα “κυρία με τη λάμπα”. Τέλος, αξιοσημείωτο είναι να αναφερθεί πως σύμφωνα με την Nightingale το νοσηλευτικό επάγγελμα έχει τρία κίνητρα για να είναι επιτυχές : α) το φυσικό κίνητρο, που είναι η αγάπη για τον συνάνθρωπο, β) το επαγγελματικό κίνητρο, δηλαδή η συνεχής προσπάθεια για

τελειότητα, και γ) το θρησκευτικό, όπου μια νοσηλεύτρια θα έπρεπε να έχει θρησκευτικό ιδεώδες (Κουρκούτα 2010).

1.3.3. Νεότερη ιστορία στην Ελλάδα

Με το πέρασμα του χρόνου το επάγγελμα της νοσηλευτικής εξελίσσεται διαρκώς και σταδιακά δομείται η νοσηλευτική εκπαίδευση. Έτσι την εποχή της απελευθέρωσης της Ελλάδας, μέχρι τους Βαλκανικούς πολέμους, δημιουργείται η πρώτη “Σχολή Νοσοκόμων” στην Αθήνα, μετά την ίδρυση της Σχολής Νοσοκόμων, που έγινε από την Florence Nightingale. Ο σκοπός της σχολής ήταν η μόρφωση Νοσοκόμων που θα ήταν χρήσιμοι σε περιόδους ειρήνης και πολέμου. Αρχικά, η διδασκαλία γινόταν σε μια ειδικά διαμορφωμένη αίθουσα δυο φορές τον χρόνο στο Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών (Κουρκούτα 2010).

Κατά την διάρκεια των μαθημάτων οι σπουδαστές λάμβαναν συνδυαστικά θεωρητική και πρακτική διδασκαλία πάνω στα εξής : α) βασικές γνώσεις ανατομίας και φυσιολογίας, β) γνώσεις Επιδημιολογίας, γ) πρώτες βοήθειες, δ) νοσηλευτικά καθήκοντα σε ώρα μάχης, ε) γνώσεις πάνω στην εκτέλεση χειρουργικής, στ) νοσηλευτικά καθήκοντα νεκρών και ζ) νοσηλευτικά καθήκοντα εντός του χώρου του νοσοκομείου. Παρόλα αυτά, η ύλη διδασκαλίας διαμορφωνόταν από τον εκάστοτε υπουργό των Στρατιωτικών. Με τη λήξη της διδασκαλίας τους οι νοσοκόμοι πήγαιναν πίσω στα στρατιωτικά νοσοκομεία ώστε να αντικαταστήσουν τους ήδη προϋπάρχοντες νοσοκόμους (Κουρκούτα 2010).

Σημαντική φιγούρα, στη σύγχρονη νοσηλευτική επιστήμη και εκπαίδευση, αποτελεί η Βασίλισσα Όλγα, κόρη του Δούκα Κωνσταντίνου, η οποία γεννήθηκε το 1851 στην Αγία Πετρούπολη. Ήταν γνωστό το φιλανθρωπικό της έργο, σε όλη την διάρκεια της ζωής της, με κυριότερο την ίδρυση της πρώτης Νοσηλευτικής Σχολής στην Ελλάδα το 1860, όπου πρόεδρος ήταν Ελένη Παπαρρηγοπούλου. Η διδασκαλία ήταν σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο και γινόταν η μέγιστη προσπάθεια, ώστε οι μαθήτριες να καταρτίζονται με βάση τις επιστημονικές εξελίξεις. Η θέληση της Βασίλισσας Όλγας να βοηθήσει τους απόρους ήταν τόσο μεγάλη που με δικά της έξοδα δημιούργησε τόσο την σχολή όσο και νοσοκομείο. Η εκπαίδευση γινόταν στα δημοτικά νοσοκομεία Αθηνών και Πειραιά, όμως η Βασίλισσα Όλγα ένωσε την ανάγκη για δημιουργία νοσοκομείου, που ονομάστηκε θεραπευτήριο “ο Ευαγγελισμός”, το 1884 (Κουρκούτα 2010).

Η Βασίλισσα το είχε σαν παιδί της και έπεισε τους συγγενείς της να συνεισφέρουν οικονομικά για να μπορεί να σταθεί, και έτσι τον Απρίλιο του 1884 άνοιξε τις πύλες του με πρώτο ασθενή ένα δεκάχρονο παιδί. Μεριμνούσε για τον κατάλληλο εφοδιασμό του, πρόσεχε και την παραμικρή λεπτομέρεια, από την όλη λειτουργία του νοσοκομείου, και δεν

φοβόταν να έρθει σε επαφή με τους αρρώστους από κλίνη σε κλίνη. Ακόμα, δημιούργησε ένα δικό της νοσοκομείο το “Σωτήρ”, όπου φρόντιζε τους τραυματίες πίσω από τον βασιλικό κήπο. Στον Ελληνοτουρκικό πόλεμο του 1897 εργαζόταν τα βράδια στα νοσοκομεία ως νοσοκόμα μαζί με άλλες κυρίες. Απεβίωσε το 1926 στη Ρώμη από γαστρεντερίτιδα (Κουρκούτα 2010).

Το 1897, ο Ελληνοτουρκικός πόλεμος υπήρξε σημείο αναφοράς για την οργάνωση της Νοσηλευτικής. Κατά την περίοδο του πολέμου δημιουργήθηκαν ομάδες εθελοντισμού από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό. Ο οργανισμός αυτός δημιουργήθηκε από τον John Henry Dynant, ο οποίος πολέμουσε σαν σύμμαχος της Ιταλίας, όταν όμως είδε την εικόνα του πολέμου με χιλιάδες τραυματίες στράφηκε σε έναν ιταλικό “Σταθμό Βοηθείας”. Έτσι οραματίστηκε ένα οργανισμό από ανθρώπους, που θα βοηθούσαν ο ένας τον άλλον και σε κάθε πόλεμο θα φρόντιζαν τους τραυματίες και τους αιχμαλώτους, όπου το σύμβολο τους θα ήταν ο Σταυρός. Οι εθελοντές, σε συνεργασία με ιδιώτες, υποστήριζαν τις υγειονομικές μονάδες του στρατού. Οι μονάδες αυτές διέθεταν αρχιατρείο και χειρουργεία στο στρατό Θεσσαλίας και Ηπείρου. Αυτές οι μονάδες αποτελούσαν τα βασικά στοιχεία της υγειονομικής μονάδας στον πόλεμο, επίσης δημιουργήθηκαν αρκετά κινητά χειρουργεία και νοσοκομεία από τους εθελοντές του Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού. Επιπρόσθετα, υπήρξε και ένα σώμα “στρατιωτικών νοσοκόμων” από τριακόσιους άνδρες που χωρίστηκαν σε δυο ομάδες (Ρηγάτος 2009).

Οι υγειονομικές μονάδες είχαν σαν στόχο να βρουν την κατάλληλη θέση να εγκατασταθούν ώστε να είναι προσβάσιμες, να μπορούν εύκολα να βοηθήσουν τους τραυματίες και να διακομίσουν τους βαριά τραυματισμένους στα νοσοκομεία. Υπήρχαν, βέβαια, και περιπτώσεις, που μαζί με τους Έλληνες πολέμησαν και ξένοι εθελοντές, δημιουργώντας, έτσι, το “σώμα εθελοντών Ελλήνων και αλλοδαπών”. Την ίδια στιγμή χρησιμοποιούνται τα πλοία ως μέσο μεταφοράς τραυματιών και ιδρύεται το “Σώμα των Αδελφών Νοσοκόμων του Ελληνικού Στρατού”. Από όλα τα παραπάνω, γίνεται αντιληπτό ότι η δημιουργία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού είχε μεγάλη αξία καθώς το 1911 έγινε η πρώτη “Πρακτική Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων” που αφορούσε την φροντίδα των τραυματιών του πολέμου (Κουρκούτα 2010).

Η Ελλάδα μετά τον Εμφύλιο πόλεμο, παρόλο που επηρεάστηκε αρνητικά από τις καταστροφές, έδωσε το έναυσμα σε πολλές ελληνίδες να γίνουν νοσηλεύτριες. Έτσι, αρχίζει να δημιουργείται η αδελφότητα “Αδελφές του Ελέους”, με κοπέλες γεμάτες θέληση για την παροχή φροντίδας. Επιπλέον, η αναγνώριση της σημασίας του νοσηλευτικού έργου οδηγεί στη δημιουργία διατάγματος που κατοχύρωσε το έργο της Διπλωματούχου

Αδελφής Νοσοκόμου. Με βάση αυτό, το “Απολυτήριο Γυμνασίου”, γίνεται απαραίτητο εφόδιο και προαπαιτούμενο, για την εισαγωγή στη σχολή. Με αυτό τον τρόπο, η Ελλάδα έγινε η πρώτη χώρα που καθιέρωσε το απολυτήριο ως απαραίτητη προϋπόθεση, για τη συνέχιση σε νοσηλευτικές σπουδές (Κουρκούτα 2010).

Ιδιαίτερα σημαντικό γεγονός είναι η συμβολή ορισμένων Ελληνίδων που έδωσαν την δική τους πνοή στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής. Αρχικά, η Ελένη Πατρινέλη άρχισε ως εθελόντρια νοσηλεύτρια, πήρε πτυχίο βοηθού επισκέπτριας και στη συνέχεια της Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων. Από το 1932-1936, συμμετέχει στον εθελοντισμό του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, στη συνέχεια το 1936-1938, βοηθάει ως προϊσταμένη εξωτερικών ιατρείων στο Μαιευτήριο “Μαρίκα Ηλιάδη”. Μετά το 1940, υπηρέτησε ως Διδάσκουσα Αδελφή στη Κρατική Σχολή Επισκεπτριών Αδελφών και Νοσοκόμων, ώσπου κλήθηκε να βοηθήσει στον πόλεμο (Κουρκούτα 2010).

Η Ελένη Πατρινέλη, το 1945 έγινε Διευθύνουσα Αδελφή του Ιδρύματος και το 1954 εκλέχτηκε μέλος του διοικητικού συμβουλίου. Επίσης, ήταν εκπρόσωπος της χώρας σε πολλά συνέδρια παγκοσμίως. Χρειάζεται να σημειωθεί και η συμβολή της Ευθυμίας Χρόνη η οποία φοίτησε στην Ανωτέρα Σχολή Νοσοκόμων και Επισκεπτριών Αδελφών, για τα έτη 1940-1943. Μαζί με άλλες σπουδάστριες, στην περίοδο της Γερμανικής κατοχής, μετέτρεπαν μέρη όπως τα σχολεία, σε νοσοκομεία για να μπορούν να περιθάλπουν τους τραυματίες. Το 1945, εκπαιδεύει το “Σώμα Εθελοντριών Αδελφών” και έπειτα φεύγει με υποτροφία στο Λονδίνο το 1947 (Κουρκούτα 2010).

Με την πάροδο των χρόνων δημιουργείται η ανάγκη ίδρυσης Τμήματος Πανεπιστημιακής Νοσηλευτικής στην Ελλάδα και μετά από προσπάθειες το 1979 ιδρύθηκαν δυο Νοσηλευτικά Πανεπιστημιακά Τμήματα. Επιπλέον, μεγάλο γεγονός αποτελεί η σύσταση της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος το 2004. Ένας από τους σημαντικότερους ρόλους της είναι η χορήγηση της “άδειας” ασκήσεως επαγγέλματος στους νοσηλευτές Είναι, επίσης, υπεύθυνη για το πειθαρχικό συμβούλιο και την τήρηση μητρώου εργαζομένων και πολλών ακόμα δράσεων. Αξίζει να σημειωθεί πως από το 1972 έχει καθιερωθεί ο εορτασμός της Παγκόσμιας Ημέρας του Νοσηλευτή στις 12 Μαΐου, ημέρα γενεθλίων της Florence Nightingale (Κουρκούτα 2010).

1.4. Σύνοψη κεφαλαίου

Η Νοσηλευτική, παρά την αδιαμφισβήτητη σπουδαιότητα της στην παροχή φροντίδας και την συνεισφορά της στη διασφάλιση της υγείας, αναζητεί ακόμη τη θέση της μέσα στην επιστημονική κοινότητα. Η νοσηλευτική εκπαίδευση αποτελεί ένα τα

κυριότερα συστατικά στοιχεία, της ανάδειξης της αξίας της νοσηλευτικής. Μέσω αυτής προετοιμάζονται οι αυριανοί επαγγελματίες και αποκτούν τα απαραίτητα εφόδια, όπως είναι η αγάπη, η φροντίδα και το ενδιαφέρον για το συνάνθρωπο. Τα παραπάνω αναδεικνύονται και από την ιστορία της. Η νοσηλευτική ξεκίνησε από την απλή φροντίδα του ατόμου και της οικογένειας, ώσπου σταδιακά σπουδαίες παρουσίες της ιστορίας, όπως είναι η Elisabeth Fry και η Florence Nightingale, με τους αγώνες τους κατάφεραν να εξυψώσουν την αξία της νοσηλευτικής και να αφήσουν ένα πολύτιμο έργο πίσω τους. Πολύτιμη, ωστόσο, υπήρξε και η δημιουργία των σχολών Νοσηλευτικής, που με την πάροδο των χρόνων, εξελίχθηκαν στη δημιουργία πανεπιστημιακών τμημάτων και, φυσικά, η ίδρυση της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος, η οποία αποτελεί και το νομικό πρόσωπο που αντιπροσωπεύει και υποστηρίζει τους νοσηλευτές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

2.1. Εισαγωγικά στοιχεία στην κλινική εκπαίδευση

Η εκπαίδευση στον κλινικό χώρο αποτελεί για τους φοιτητές νοσηλευτικής το σημαντικότερο στοιχείο των ακαδημαϊκών τους σπουδών. Οι εκπαιδευόμενοι φοιτητές έχουν τη δυνατότητα να εφαρμόσουν στην πράξη τις θεωρητικές τους γνώσεις, να σχεδιάσουν, θέσουν και υλοποιήσουν τους μαθησιακούς στόχους, να αναπτύξουν δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και λήψης αποφάσεων. Με τα παραπάνω οι φοιτητές νοσηλευτικής κατορθώνουν να αποκτήσουν νέες ουσιαστικές εμπειρίες και να καλλιεργήσουν την κλινική επαγγελματική τους επάρκεια (Καυγά και συν 2016).

Η διδασκαλία και η μάθηση στο κλινικό περιβάλλον, ωστόσο, δε μπορεί να ενταχθεί σε ένα δομημένο εκπαιδευτικό πλαίσιο. Ο κλινικός χώρος είναι ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, με αποτέλεσμα η επίτευξη των προαναφερθέντων εκπαιδευτικών στόχων συχνά να διαταράσσεται. Εκπαιδευτές και εκπαιδευόμενοι χρειάζεται να χαρακτηρίζονται από ευελιξία και προσαρμοστικότητα ώστε οι δεύτεροι να μην έρχονται αντιμέτωποι με το λεγόμενο χάσμα θεωρίας-πράξης ή σοκ της πραγματικότητας, όπως αυτό εμφανίζεται στη βιβλιογραφία και θα αναλυθεί εκτενώς στο επόμενο κεφάλαιο. Αξίζει να σημειωθεί πως τις τελευταίες δεκαετίες γίνονται προσπάθειες για τη γεφύρωση αυτού του χάσματος, χωρίς όμως αξιοσημείωτα αποτελέσματα (Κοτζαμπασάκη 2010, Chan et al 2011).

Ο κλινικός χώρος, ως περιβάλλον μάθησης, εμφανίζει χαρακτηριστικές ιδιαιτερότητας, καθώς η εκπαιδευτική διαδικασία επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Σημαντικότεροι από αυτούς είναι η φυσική δομή και η οργανωσιακή κουλτούρα, ειδικότερα ο υλικοτεχνικός εξοπλισμός, η ειδικότητα του τμήματος, καθώς και η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Εξίσου καθοριστικούς παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να επιφέρουν αλλαγές στη διδασκαλία, αποτελούν η ατμόσφαιρα του τμήματος, τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά των μελών και η αλληλεπίδραση αυτών με τους εκπαιδευόμενους φοιτητές. Επιπρόσθετα, ο ρόλος του εκπαιδευτικού ιδρύματος επιδρά σημαντικά μέσω της συνεργασίας του με τους υπεύθυνους του κλινικού χώρου, τους εκπαιδευτές και τους εκπαιδευόμενους (Κοτζαμπασάκη 2010, Flott & Linden 2016).

Η ποιότητα και το είδος της κλινικής εκπαίδευσης εξαρτάται σημαντικά και από τους εκπαιδευτές. Συγκεκριμένα τα αποτελέσματα της έρευνας των Sweet & Broadbent (2017), όπου καταγράφηκαν οι απόψεις των φοιτητών σχετικά με τα χαρακτηριστικά των κλινικών εκπαιδευτών, έδειξαν πως, η διαθεσιμότητα, το ενδιαφέρον και η ανατροφοδότηση είναι τα χαρακτηριστικά που επηρεάζουν περισσότερο την εκπαιδευτική διαδικασία. Ο εκπαιδευτής χρειάζεται να έχουν ευελιξία στη διαχείριση του προσωπικού χρόνου που αφιερώνουν σε κάθε φοιτητή ώστε να μην παρέχουν μόνο εποπτεία, αλλά και ουσιαστική στήριξη. Επίσης, είναι απαραίτητο να διαθέτουν εκπαιδευτική εμπειρία και διαπροσωπικές δεξιότητες ώστε να παρέχουν αποτελεσματική ανατροφοδότηση και παρακίνηση στους φοιτητές.

Το 2014 οι Parathanasiou et al. πραγματοποίησαν έρευνα, δείγμα της οποίας αποτέλεσαν προπτυχιακοί φοιτητές νοσηλευτικής δύο ελληνικών εκπαιδευτικών τεχνολογικών ιδρυμάτων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι φοιτητές θεωρούν καθοριστικούς παράγοντες της κλινικής τους εκπαίδευσης την ικανοποίηση, την εξατομίκευση και την καινοτομία. Αναλυτικότερα, οι εκπαιδευόμενοι φοιτητές αντλούν ικανοποίηση από την ομαλή ένταξη, την αποδοχή, την υποστήριξη, το σεβασμό και τη συμμετοχή τους στις επιτελούμενες διαδικασίες του τμήματος. Επίσης, επιθυμούν περισσότερες ευκαιρίες για λήψη αποφάσεων και εφαρμογή καινοτόμων ιδεών, καθώς πιστεύουν πως μία αυστηρά καθοδηγούμενη διδασκαλία μειώνει τη δημιουργικότητα και την πρωτοβουλία.

Η αλματώδης εξέλιξη της τεχνολογίας τις τελευταίες δεκαετίες δε θα μπορούσε να μην αποτελεί καθοριστικό παράγοντα της παρεχόμενης κλινικής εκπαίδευσης. Η νοσηλευτική εκπαίδευση καλείται να εναρμονιστεί με τη συνεχή τεχνολογική πρόοδο. Οι κλινικοί εκπαιδευτές χρειάζεται να ακολουθούν τις τεχνολογικές εξελίξεις, ώστε να μπορούν να ενημερώνουν και εκπαιδεύουν τους φοιτητές σε αυτές. Ύψιστης σημασίας αποτελεί η διαχείριση του ψηφιακού χάσματος που παρατηρείται. Η αναθεώρηση των προγραμμάτων σπουδών, ώστε αυτά να ανταποκρίνονται στα νέα τεχνολογικά δεδομένα, καθώς και ανάπτυξη της κριτικής σκέψης και των φοιτητών, θα συμβάλουν προς αυτή την κατεύθυνση (Risling 2017).

2.2. Διδασκαλία και μάθηση

Η διδασκαλία και η μάθηση αποτελούν πολύπλοκες και αφηρημένες διαδικασίες για τις οποίες έχουν δοθεί πολλοί ορισμοί. Η διδασκαλία ορίζεται ως ένα σύνολο ενεργειών και

δραστηριοτήτων δομημένου περιεχομένου, οι οποίες στοχεύουν στην πρόκληση, προαγωγή και ενίσχυση της μάθησης, καθώς και στην προετοιμασία για τη διαχείριση σύνθετων και απρόβλεπτων καταστάσεων. Ως μάθηση ορίζονται οι σκόπιμες και σχεδιασμένες ενέργειες, που στόχο έχουν τη διερεύνηση εννοιών, την απόκτηση νέων γνώσεων και την καλλιέργεια δεξιοτήτων (Κοτζαμπασάκη 2010).

Η αποτελεσματικότητα των παραπάνω διαδικασιών ενισχύεται από τη χρήση κατάλληλων στρατηγικών. Κυριότερες από αυτές αποτελούν η υποκίνηση των εκπαιδευόμενων, η αποτελεσματική μεταφορά των πληροφοριών σε συνδυασμό με τη σωστή χρήση του εκπαιδευτικού υλικού και η αξιολόγηση. Καταλυτικός είναι ο ρόλος του εκπαιδευτικού, ο οποίος χρειάζεται να χαρακτηρίζεται από εξαιρετική γνώση του αντικειμένου, ικανότητα χρήσης των στρατηγικών αποτελεσματικής μάθησης, ενθουσιασμό και πραγματικό ενδιαφέρον για τους μαθητές του (Κοτζαμπασάκη 2010). Στη νοσηλευτική εκπαίδευση τρεις βασικές στρατηγικές/διαδικασίες προαγωγής της διδασκαλίας και μάθησης αποτελούν η ανάκλαση, η ανατροφοδότηση και η ανάπτυξη της κριτικής σκέψης.

2.2.1. Ανάκλαση

Η ανάκλαση αποτελεί μία διαδικασία διερεύνησης, μέσω της οποίας ο φοιτητής προβληματίζεται, συλλέγει πληροφορίες, σκέφτεται και πράττει ώστε βασιζόμενος σε λογικές αποδείξεις να καταλήξει στην απόδοση νοήματος. Η διαδικασία της ανάκλασης συνδέεται στενά με τη λύση προβλημάτων και την αυτοαξιολόγηση. Επίσης, επιδρά άμεσα στη σύνθεση πληροφοριών καθώς ο φοιτητής μεταφέρει σκέψεις και συναισθήματα σε μελλοντικές εμπειρίες. Τα ανακλαστικά άτομα έχουν την ικανότητα να σκέφτονται πληθώρα εναλλακτικών επιλογών πριν οδηγηθούν στη δράση, κάτι το οποίο τους προφυλάσσει από μία επιπόλαιη απόφαση. Δυσκολία και καθυστέρηση στη λήψη της απόφασης, όμως, μπορεί να προκύψει αν ο φοιτητής αδυνατεί να επιλέξει τη σωστότερη εναλλακτική προσέγγιση (Κοτρώτσιου και συν 2012).

Η εφαρμογή της ανάκλασης μπορεί να πραγματοποιηθεί πριν την πράξη, κατά τη διάρκεια της πράξης και μετά τη δράση. Η ανάκλαση πριν την πράξη αποτελεί τη γνώση που προκύπτει από το θεωρητικό υπόβαθρο και τις προηγούμενες εμπειρίες. Η ανάκλαση κατά την πράξη ή αλλιώς καθοδηγούμενη ανάκλαση οδηγεί και σχετίζεται με τη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Μπορεί να καλλιεργηθεί με την ανάθεση γραπτών εργασιών και την ανοιχτή συζήτηση, ανάλογα με το μαθησιακό τύπο των φοιτητών, με τις οποίες θα παρουσιάσουν και εκφράσουν ιδέες, σκέψεις και εμπειρίες. Η ανάκλαση μετά τη δράση είναι ουσιαστικής σημασίας για την αυτοαξιολόγηση. Ο φοιτητής επεξεργάζεται την

προηγηθείσα εμπειρία, τις αποφάσεις και τα αποτελέσματα αυτών, καταλήγει έτσι σε ωφέλιμα συμπεράσματα, τα οποία μπορεί να αξιοποιήσει με μελλοντικές καταστάσεις. (Κοτρώτσιου και συν 2012).

2.2.2. Ανατροφοδότηση

Η ανατροφοδότηση αποτελεί μία δυναμική διαδικασία μεταξύ του φοιτητή και εκπαιδευτή. Η εφαρμογή της στοχεύει στη βελτίωση της εκπαιδευτικής διαδικασίας δίνοντας τη δυνατότητα στο φοιτητή, ολοκληρώνοντας έναν εκπαιδευτικό στόχο, να αλληλεπιδράσει με τον εκπαιδευτή, ώστε να λάβει πληροφορίες για την απόδοση του. Μπορεί να διαχωριστεί σε δύο βασικές κατηγορίες την αρνητική και τη θετική ανατροφοδότηση, με τη θετική να αποδεικνύεται πιο ουσιαστική και εποικοδομητική. Η αποτελεσματικότητα της αυξάνεται όταν ο εκπαιδευτής προσεγγίζει το φοιτητή με διακριτικότητα και ευαισθησία και του δίνει τη δυνατότητα να εκφράσει τις ανησυχίες, τους προβληματισμούς και τις δυσκολίες που αντιμετώπισε χωρίς το φόβο της αρνητικής κριτικής (Clynes & Raftery 2008).

Η διαδικασία της ανατροφοδότησης, όπως προκύπτει από τα παραπάνω, επηρεάζει καθοριστικά το φοιτητή. Συγκεκριμένα, όταν υπάρχει αποτελεσματική και εποικοδομητική ανατροφοδότηση οι φοιτητές εμφανίζουν αύξηση της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης, οδηγώντας σε αύξηση της ικανοποίησης από την πρακτική τους άσκηση. Πλεονεκτήματα, ωστόσο, υπάρχουν και για τους εκπαιδευτές, με επικρατέστερα την επαγγελματική πρόοδο και την καλλιέργεια των διαπροσωπικών δεξιοτήτων. Η εφαρμογή της ανατροφοδότησης είναι πιθανόν να διαταραχθεί από διάφορους περιορισμούς, όπως η έλλειψη χρόνου, οι μη αποτελεσματικές δεξιότητες επικοινωνίας των μη επαρκώς εκπαιδευμένων εκπαιδευτών και η δυσκολία εύρεσης ενός ήσυχου περιβάλλοντος που να εξασφαλίζει την ιδιωτικότητα (Clynes & Raftery 2008).

2.2.3. Κριτική σκέψη

Οι επαγγελματίες υγείας είναι απαραίτητο να διαθέτουν κριτική σκέψη, επομένως είναι αναγκαίο να καλλιεργείται η κριτική σκέψη των φοιτητών νοσηλευτικής. Η κριτική σκέψη περιλαμβάνει τα εξής χαρακτηριστικά: την επαρκή πληροφόρηση, τη συνεχή και συστηματική αναζήτηση/διερεύνηση, τις αιτιολογημένες αποφάσεις που βασίζονται σε λογική επιλογή κριτηρίων, την ευελιξία, την ακρίβεια και την επιθυμία για επανεξέταση (Κοτζαμπασάκη 2010). Αποτελεί, ακόμα, συστατικό στοιχείο της δεξιότητας λήψης αποφάσεων. Ο συνδυασμός τους οδηγεί στην κλινική κρίση, δηλαδή στην ικανότητα

αναγνώρισης μιας απροσδιόριστης κλινικής κατάστασης, όπου μέσω της ευελιξίας και της ορθής ερμηνείας επιτυγχάνεται η κατάλληλη ανταπόκριση (Gerdeman et al. 2013).

Οι εκπαιδευτές μπορούν να συνεισφέρουν στην ανάπτυξη της κριτικής σκέψης δίνοντας έμφαση στη διδασκαλία δεξιοτήτων λήψης αποφάσεων και δεξιοτήτων λύσης προβλημάτων. Η χρήση εννοιολογικών χαρτών και η ανάθεση γραπτών εργασιών συμβάλει προς αυτή την κατεύθυνση. Οι εκπαιδευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν παραδείγματα περιπτώσεων, δηλαδή υποθετικών κλινικών σεναρίων, ώστε οι φοιτητές να οδηγηθούν σε μία διαδικασία επαγωγικής ανάλυσης και εξάσκησης στη λήψη αποφάσεων σε ένα ασφαλές περιβάλλον. Επίσης, η διασύνδεση εννοιών μπορεί να βοηθήσει τους φοιτητές στο σχεδιασμό πλάνων φροντίδας, έχοντας προηγηθεί κριτική ανάλυση των δεδομένων (Κοτζαμπασάκη 2010).

2.3. Μέθοδοι κλινικής διδασκαλίας

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μία προοδευτική μεταστροφή της εκπαιδευτικής διαδικασίας από το παραδοσιακό δασκαλοκεντρικό μοντέλο σε μία πιο μαθητοκεντρική προσέγγιση της διδασκαλίας. Η σχέση εξάρτησης του μαθητή από τον εκπαιδευτή, ως μοναδικός τρόπος μεταξύ τους αλληλεπίδρασης, παύει να υφίσταται και αυξάνονται οι ευκαιρίες για ενεργή συμμετοχή και αναστοχασμό. Ο κλινικός χώρος είναι ένα περιβάλλον που ευνοεί, και ίσως απαιτεί, την ενεργή εμπλοκή των εκπαιδευόμενων. Οι φοιτητές έρχονται αντιμέτωποι με διαδικασίες που δεν ήταν προσχεδιασμένες και με αυτό τον τρόπο αναγκάζονται να αναπτύξουν δεξιότητες διαχείρισης και να οδηγηθούν στη μάθηση, με την υποστήριξη και καθοδήγηση των εκπαιδευτών τους (Κοτζαμπασάκη 2010). Μερικές από τις μεθόδους μάθησης και διδασκαλίας που χρησιμοποιούνται είναι η διαδραστική μάθηση, η προσομοίωση, το παιχνίδι ρόλων και η δραματοποίηση, η εκπαίδευση φοιτητών από άλλους φοιτητές, οι αναθέσεις φροντίδας ασθενών και τα κλινικά ημερολόγια μάθησης.

2.3.1. Διαδραστική μάθηση

Η διαδραστική μάθηση έρχεται να συμπληρώσει την παραδοσιακή μάθηση. Βάζει το φοιτητή στο επίκεντρο της διδασκαλίας και ως στόχο έχει την αύξηση της κλινικής ικανότητας. Βασίζεται στην ενεργή συμμετοχή των εκπαιδευόμενων και τη βιωματική μάθηση. Χαρακτηρίζεται από την ανακλαστική παρατήρηση και τον ενεργό πειραματισμό. Η επίτευξη των παραπάνω γίνεται με τη χρήση της προσομοίωσης και της τυποποίησης. Οι εκπαιδευόμενοι φοιτητές μέσω της διαδραστικής μάθησης εμφανίζουν αύξηση της

ικανοποίησης από την κλινική τους άσκηση καθώς έχουν ισχυρότερο κίνητρο για συμμετοχή. Επίσης, σημειώνεται σημαντική βελτίωση στην εφαρμογή δεξιοτήτων που καλούνται να εφαρμόσουν στον κλινικό χώρο, της κριτικής τους σκέψης και της ικανότητας τους για αξιολόγηση (Shin et al. 2015).

2.3.2. Προσομοίωση

Με τη χρήση της προσομοίωσης οι φοιτητές των επαγγελματιών υγείας έχουν τη δυνατότητα να εξασκηθούν στις κλινικές δεξιότητες, που διδάσκονται, σε ασφαλές περιβάλλον με όσο το δυνατόν περισσότερες ρεαλιστικές συνθήκες. Η προσομοίωση ως εκπαιδευτική μέθοδος περιλαμβάνει το παιχνίδι ρόλων, τη χρήση εικονικής πραγματικότητας και τα μερικής ή προηγμένης τεχνολογίας προπλάσματα (Μοιρασγεντή και συν 2016).

Οι φοιτητές μέσω της προσομοίωσης εκπαιδεύονται σε ένα ελεγχόμενο περιβάλλον χωρίς να τίθεται σε κίνδυνο η ασφάλεια των ασθενών και έτσι παρουσιάζεται σημαντική μείωση του άγχους. Παρατηρείται ομαλότερη μετάβαση στο κλινικό περιβάλλον και μειώνεται το χάσμα θεωρίας-πράξης. Υπάρχει η δυνατότητα άμεσης ανατροφοδότησης και βελτίωσης των δεξιοτήτων. Επίσης, χάρη στη ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας οι φοιτητές έχουν τη δυνατότητα εξάσκησης σε ένα ευρύ φάσμα κλινικών δεξιοτήτων μέσω προπλάσμάτων προηγμένης τεχνολογίας και αύξησης των εκπαιδευτικών εργαλείων (Μοιρασγεντή και συν 2016).

Η χρήση της προσομοίωσης ως εκπαιδευτικής μεθόδου παρουσιάζει και ορισμένα αρνητικά χαρακτηριστικά, τα οποία ορισμένες φορές την καθιστούν αποτρεπτική. Κυριότερα μειονεκτήματα αυτής της μεθόδου αποτελούν ο βαθμός ρεαλισμού των συνθηκών/προπλάσμάτων και το δυνητικά υψηλό κόστος για την προμήθεια των απαραίτητων μέσων. Ωστόσο, πέρα από τα παραπάνω οι εκπαιδευόμενοι φοιτητές μπορεί να εμφανίσουν μειωμένη ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας, καθώς και δυσκολία στη μεταφορά της δεξιότητας στην κλινική πράξη, όπως επίσης υπάρχει ο κίνδυνος να υπερεκτιμήσουν τις δυνατότητες τους. Ιδανικός αποτελεί ο συνδυασμός χρήσης της προσομοίωσης με ταυτόχρονη εξάσκηση σε πραγματικούς ασθενείς με συνεχή καθοδήγηση και επίβλεψη από τους κλινικούς εκπαιδευτές (Μοιρασγεντή και συν 2016).

2.3.3. Παιχνίδι ρόλων (Role play) και Δραματοποίηση

Το παιχνίδι ρόλων και η δραματοποίηση εντάσσονται, ως εκπαιδευτικές μέθοδοι, στο μοντέλο της προσομοίωσης. Οι φοιτητές αναλαμβάνουν να υποδυθούν

συγκεκριμένους ρόλους ώστε μέσω της διάδρασης με τους άλλους συμμετέχοντες να αναπτύξουν δεξιότητες, επικοινωνίας και λήψης αποφάσεων σε ένα ασφαλές περιβάλλον. Πλεονεκτήματα αυτών των μεθόδων αποτελούν η εξάσκηση βασικών δεξιοτήτων, η αύξηση της αυτογνωσίας και της αναγνώρισης κενών στο γνωστικό αντικείμενο, η αύξηση της ενσυναίσθησης και η καλλιέργεια επαγγελματικής ταυτότητας. Σημαντικά πλεονεκτήματα, επίσης, αποτελούν το χαμηλό κόστος και η ευκολία εφαρμογής. Κυριότερα μειονεκτήματα είναι η άρνηση συμμετοχής στην εκπαιδευτική διαδικασία των φοιτητών που θέλουν να αποφύγουν την έκθεση στο κοινό, και ότι μπορεί να αποδειχθούν χρονοβόρα (Κοτζαμπασάκη 2010, Arveklev 2018).

2.3.4. Εκπαίδευση φοιτητών από φοιτητές

Σε αυτό το μοντέλο κλινικής εκπαίδευσης τελειόφοιτοι φοιτητές αναλαμβάνουν την επίδειξη/εκμάθηση βασικών κλινικών δεξιοτήτων σε φοιτητές μικρότερων εξαμήνων υπό την επιτήρηση/καθοδήγηση των εκπαιδευτών τους. Σε έρευνα των McKenna & French (2011) μερικά από τα πλεονεκτήματα που ανέφεραν οι φοιτητές-εκπαιδευτές αποτελούν η εξάσκηση στον εκπαιδευτικό ρόλο, η ανακεφαλαίωση των γνώσεων τους, η ανάπτυξη επικοινωνιακών/διαπροσωπικών δεξιοτήτων και η απόκτηση αυτοπεποίθησης. Οι φοιτητές που εκπαιδεύονταν ανέφεραν ως πλεονεκτήματα, αυτής της μεθόδου, τη μεγαλύτερη προσοχή που τους έδινε κάποιος, ένιωθαν περισσότερο άνετα από ότι με τους εκπαιδευτές και ευκολότερα εξέφραζαν απορίες και ανησυχίες. Ο κίνδυνος που επισημαίνεται είναι η ύπαρξη απόκλισης στην παρουσίαση μίας δεξιότητας μεταξύ των εκπαιδευτών και των φοιτητών-εκπαιδευτών.

2.3.5 Αναθέσεις φροντίδας ασθενών

Μέθοδος διδασκαλίας, η οποία εφαρμόζεται στο κλινικό περιβάλλον, είναι η ανάθεση φροντίδας ασθενών. Σημαντικοί παράγοντες στην εφαρμογή της μεθόδου αποτελούν το επίπεδο γνώσεων, η ικανότητα του φοιτητή και η βαρύτητα των ασθενών. Στον φοιτητή γίνεται, από τον εκπαιδευτή ή το προσωπικό, ανάθεση φροντίδας ενός ή δύο ασθενών με στόχο την εφαρμογή και ενοποίηση της υπάρχουσας γνώσης καθώς και την απόκτηση νέων εμπειριών. Ο εκπαιδευόμενος φοιτητής σε συνεργασία με τον εκπαιδευτή θέτει τους επιμέρους στόχους της διαδικασίας, το σκοπό και τα επιθυμητά αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, ο φοιτητής αναλαμβάνει να σχεδιάσει και να υλοποιήσει ένα πλάνο φροντίδας ανάλογο των αναγκών του ασθενή και στη συνέχεια θα αξιολογηθεί από τον εκπαιδευτή (Κοτζαμπασάκη 2010).

2.3.6 Κλινικά ημερολόγια μάθησης

Τα ημερολόγια μάθησης αποτελούν καταγραφές των φοιτητών, οι οποίες σχετίζονται με τις κλινικές τους εμπειρίες. Στόχος της τήρησης του ημερολογίου είναι η προαγωγή της μάθησης που προκύπτει από την ανάκλαση και την αυτοενημέρωση. Επίσης, βελτιώνονται η ικανότητα κριτικής ανάλυσης, κριτικής σκέψης και λήψης αποφάσεων. Αναπτύσσονται οι δεξιότητες ανάλυσης και αιτιολόγησης. Καλλιεργείται η αυτογνωσία και η διαχείριση των συναισθημάτων. Οι φοιτητές καταγράφουν τις συνέπειες των αποφάσεων και των ενεργειών τους ώστε με την υποστηρικτική καθοδήγηση των εκπαιδευτών τους να επιτευχθεί αποτελεσματική ανατροφοδότηση. Καλύτερα αποτελέσματα προκύπτουν από μη μακροσκελείς αλλά ποιοτικές περιγραφές, για αυτό είναι χρήσιμο να δίνονται προηγουμένως χαρακτηριστικά παραδείγματα στους φοιτητές (Κοτζαμπασάκη 2010).

2.4 Διεπιστημονική εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας

Κορυφαίοι οργανισμοί, όπως είναι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), θεωρούν ότι η διεπιστημονική εκπαίδευση είναι απαραίτητο να ενσωματωθεί στην εκπαίδευση των επαγγελματιών παροχής υγειονομικής περίθαλψης, καθώς με αυτόν τον τρόπο θα προετοιμαστούν τόσο οι φοιτητές νοσηλευτικής όσο και των άλλων κλάδων υγείας, ώστε να συνεργάζονται αρμονικά μεταξύ τους (Goldsberry 2018). Τα εκπαιδευτικά ιδρύματα είναι η κυριότερη εστία μάθησης και εκπαίδευσης για τους φοιτητές. Εκεί μαθαίνουν την αξία της διεπιστημονικής εκπαίδευσης ή διεπαγγελματικής εκπαίδευσης (ΔΕ), η οποία αποτελεί ένα σημαντικό εφόδιο για την προετοιμασία στη μετέπειτα εργασία τους και τη συνεργασία τους με επαγγελματίες άλλων κλάδων υγειονομικής περίθαλψης.

Η ΔΕ είναι ένα μοντέλο διδασκαλίας της συλλογικής πρακτικής που είναι γενικά αποδεκτή από τους εκπαιδευόμενους και ενσωματώνει τις γνώσεις και τις δεξιότητες που απαιτούνται για τη συνεργατική εργασία. Επίσης, ενισχύει τις διαπροσωπικές και επικοινωνιακές δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας, τη συνεργασία και την ομαδική εργασία που οδηγούν σε βελτιωμένα αποτελέσματα της παροχής υγείας (Stewart 1995 ,Hammick et al. 2007, Carey et al. 2010). Οι Bridges et al. (2011) διατύπωσαν ορισμένες προϋποθέσεις για την εφαρμογή της ΔΕ, όπως είναι η διοικητική υποστήριξη, οι κατάλληλες υποδομές, το έμπειρο προσωπικό και η αναγνώριση των προσπαθειών των φοιτητών (Lapkin et al. 2013, Goldsberry 2018).

Ένας άλλος ορισμός που δόθηκε για τη ΔΕ είναι από το Κέντρο για την Πρόοδο της Διεπαγγελματικής Εκπαίδευσης (2002), όπου αναφέρει ότι η ΔΕ υφίσταται όταν οι μαθητές μαθαίνουν παίρνοντας γνώσεις από δύο ή περισσότερες ειδικότητες/επαγγέλματα για την αποτελεσματική συνεργασία και τη βελτίωση της άσκησης των επαγγελματιών υγείας (Lapkin et al. 2013, Kent et al. 2018)

Η συνεργασία είναι εξίσου σημαντική με τη σωστή επικοινωνία στη ΔΕ. Η διεπαγγελματική συνεργασία (ΔΣ) έχει οριστεί ως *«συνεργασία μεταξύ ανθρώπων από διαφορετικό υπόβαθρο με διαφορετικούς επαγγελματικούς πολιτισμούς και ενδεχομένως εκπροσώπησης διαφόρων οργανισμών ή τομεών, οι οποίοι συνεργάζονται για την επίλυση προβλημάτων ή την παροχή υπηρεσιών»* (Morgan et al. 2015). Η ΔΣ πραγματοποιείται όταν ένα σύνολο από ομάδες υγειονομικής περίθαλψης συνεργάζεται με τους ασθενείς, τις οικογένειες και τις κοινότητες ώστε να παρέχουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες (WHO 2010). Η ΔΕ, όσο και η ΔΣ, αποτελούν θεμελιώδεις δεξιότητες, τις οποίες είναι χρήσιμο κάθε φοιτητής να εξασκήσει για να μπορεί μελλοντικά να εργαστεί αποτελεσματικά στον χώρο της υγείας (Goldsberry 2018)

Η συμβολή του κάθε μέλους της ομάδας υγείας είναι απαραίτητη για τη σύνθεση ενός ολοκληρωμένου πλάνου φροντίδας του ασθενή. Εντάσεις, όμως, εκδηλώνονται, σε ορισμένες περιπτώσεις, ανάμεσα στα μέλη της ομάδας υγείας που οφείλονται κυρίως στην έλλειψη σεβασμού και εμπιστοσύνης, στη μη αποτελεσματική επικοινωνία, και στη μη κατανόηση του ρόλου κάθε μέλους. Ως μέτρα αντιμετώπισης προτείνονται η επικοινωνία, η ουσιαστική συνεργασία, οι ήρεμες συζητήσεις, η απουσία κυριαρχικών τάσεων των μελών και η πρόληψη σοβαρών σφαλμάτων, τα οποία είναι δυνατόν να αποδειχθούν επιζήμια για τον ασθενή (Eggertson 2012). Ο νοσηλευτής αποτελεί ένα από τα ουσιαστικότερα μέλη της ομάδας, καθώς είναι σε συνεχή αλληλεπίδραση με τον ασθενή και ταυτόχρονα διασυνδέει τον ασθενή με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας (Eggerton 2012, Cranford & Bates 2015, Wong et al 2017, Granheim et al. 2018).

Ο φοιτητής προτού εξασκηθεί στη ΔΕ είναι αναγκαίο να αποκτήσει τα απαραίτητα εφόδια για να λειτουργεί μεμονωμένα. Με αυτόν τον τρόπο, θα είναι σε θέση, μετέπειτα, να τα παρουσιάσει στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας υγείας και να συζητήσουν ανταλλάσσοντας απόψεις και εμπειρίες. Έτσι, θα μπορούν να μοιράζονται γνώσεις και προβληματισμούς μέσα από τις συζητήσεις και τη σύνθεση πιθανών σεναρίων αυξάνοντας την απόδοση, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη μεταξύ τους και τη δυνατότητα για μια αποτελεσματική συνεργασία. Επίσης, οι φοιτητές μέσα από την ομάδα μαθαίνουν να φέρονται υπεύθυνα, να ακούν τον άλλον, να προσδιορίζουν τις επαγγελματικές ευθύνες

του καθενός, να καθορίζουν κοινούς στόχους, να εξασκούν τις δεξιότητες κριτικής σκέψης και να επιλύουν πιο ομαλά τα προβλήματα που προκύπτουν (Lapkin et al. 2013, Wong et al 2017).

Τα οφέλη που δίνονται μέσα από τη ΔΕ και τη ΔΣ είναι ποικίλα. Οι Green και Johnson (2015) απέδειξαν ότι η συνεργασία οδηγεί στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας, στη μείωση του κόστους και σε μια πιο ολιστική προσέγγιση της περίθαλψης. Όλα αυτά συμβαίνουν διότι οι επαγγελματίες υγείας συζητούν, μοιράζονται απόψεις και γνώσεις σε ένα ήρεμο περιβάλλον, έχουν ως επίκεντρο τον ασθενή και έτσι μειώνονται οι πιθανότητες για τυχόν λάθος αποφάσεις. Επιπλέον, ο ΠΟΥ παρουσίασε στοιχεία το 2010, που συμφωνούν με τους Green και Johnson, και έδειξαν πως μειώνονται, επίσης, η διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο, ο κύκλος εργασιών των επαγγελματιών υγείας στο νοσοκομείο και τα ποσοστά λάθους. Το πιο σημαντικό, όμως, είναι πως αυξάνεται η ικανοποίηση του ασθενή αφού λαμβάνονται οι κατάλληλες αποφάσεις για το πλάνο φροντίδας του (Lapkin et al. 2013, Goldsberry 2018).

Τις τελευταίες δεκαετίες έχουν γίνει διάφορες έρευνες και μελέτες για να δείξουν τόσο την αξία της επικοινωνίας, όσο και της συνεργασίας. Το 2014 οι Delunas & Rouse έκαναν ένα πείραμα για να διερευνήσουν τις απόψεις των φοιτητών νοσηλευτικής και των φοιτητών ιατρικής σε σχέση με την διεπιστημονική συνεργασία μέσα από το μοντέλο της ΔΕ. Το αποτέλεσμα από την έρευνα ήταν η έλλειψη ικανοποίησης από τους συμμετέχοντες για τη συνολική επικοινωνία και συνεργασία σε σχέση με τις αποφάσεις για την περίθαλψη των ασθενών, αλλά και η έλλειψη ξεκάθαρης αναγνώρισης του ρόλου κάθε μέλους. Αυτό οδήγησε στο συμπέρασμα ότι δεν υπήρχε η κατάλληλη εκπαίδευση και ίσως ο απαραίτητος χρόνος για να δημιουργηθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης, όπου μέσα από την ομαδική μάθηση και συνεργασία θα βοηθούσε στην επίλυση του προβλήματος (Wong et al 2017).

Στην Αυστραλία, οι Kent et al (2017) αναφέρουν τη δημιουργία ενός διεπαγγελματικού εργαστηρίου το οποίο ήταν βασισμένο σε πραγματικές κλινικές συνθήκες. Συγκεκριμένα, συνδύασαν τα στοιχεία της ΔΕ με τα Εθνικά Πρότυπα ώστε να εστιάσουν στους πολύπλοκους τομείς πρακτικής και την εφαρμογή από όλες τις ομάδες υγείας. Τα αποτελέσματα από την έρευνα στόχευαν στην ερμηνεία των ρόλων, την επικοινωνία και τη συνεργασία σε σχέση με την πρόληψη, αξιολόγηση και διαχείριση του προβλήματος.

Οι φοιτητές που συμμετείχαν στην παραπάνω έρευνα οδηγήθηκαν σε συμπεράσματα τα οποία παρουσιάζονται παρακάτω: α) η επικοινωνία σημειώθηκε ως

κύριο χαρακτηριστικό και συνδέθηκε με την κατανόηση των ρόλων των άλλων επαγγελματιών υγείας και με την ικανότητα να συνεργάζονται αρμονικά μεταξύ τους, β) η αξία της κατανόησης των ρόλων ήταν μεγάλη, γ) ομαδική συνεργασία για την καλύτερη λύση του προβλήματος, και δ) κέντρο φροντίδας είναι ο ασθενής και η όσο το δυνατόν καλύτερη φροντίδα του. Επίσης, έδειξαν μεγάλο ενθουσιασμό για τη συνεργασία τους, αλλά και μεγάλη προθυμία για να ξανασυναντηθούν με τους φοιτητές από τις υπόλοιπες ομάδες υγείας, καθώς μέσα από την επικοινωνία και τις συζητήσεις ξεκαθαρίστηκαν οι ρόλοι και οι ευθύνες που έχει το κάθε μέλος (Kent et al 2017).

Η ενσωμάτωση της ΔΕ στην εκπαίδευση, άλλωστε, όπως αναφέρθηκε είναι αναγκαία για να διευκολυνθεί η σχέση μεταξύ των επαγγελματιών σε μια ομάδα υγείας. Η έκθεση της Διεθνούς Οργάνωσης για την Υγεία παρουσιάζει τον τρόπο με τον οποίο όλοι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να εκπαιδεύονται για να παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς, ως μέλη μιας διεπιστημονικής ομάδας. Αυτό φαίνεται και από την έρευνα των Barwell et al (2013), οι οποίοι αξιολόγησαν τους φοιτητές μέσα από τη συμμετοχή τους σε ένα διεπαγγελματικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Οι φοιτητές σχολίασαν πως επειδή ήταν όλοι φοιτητές δεν προσπαθούσε κάποιος να κυριαρχήσει και δεν υπήρχαν όρια μεταξύ τους νιώθοντας άνετα να μοιραστούν τις γνώσεις τους και να μάθουν όλοι μαζί. Αυτός είναι και ο στόχος της ΔΕ να μάθουν οι μαθητές πως να λειτουργούν ως μέλος μιας ομάδα υγείας που συνεργάζεται και να μεταφέρουν αυτές τις γνώσεις και δεξιότητες στη μελλοντική πρακτική τους (Goldsberry 2018).

Μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Χονγκ Κονγκ, όπως αναφέρουν οι Wong et al. (2017), χρησιμοποίησε τη μάθηση με βάση την ομάδα για να υλοποιήσει την χρήση της ΔΕ. Μέσα από αυτή την έρευνα, οι φοιτητές σχολίασαν ότι βελτιώθηκε η σχέση μεταξύ τους και τους βοήθησε να σκέφτονται θετικά την μετέπειτα συνεργασία τους. Βοήθησε να αλλάξουν και τα επίπεδα εμπιστοσύνης, τόσο στον εαυτό τους όσο και στους άλλους επαγγελματίες υγείας, αλλά και να νιώσουν ικανοί να λύσουν σαν ομάδα κάθε πρόβλημα που μπορεί να προκύψει. Αυτό συνέβη διότι λειτούργησαν καλύτερα μέσα στην ομάδα από ότι μεμονωμένα και έδειξε ότι μέσα από τις κοινές λήψεις αποφάσεων απέκτησαν γνώσεις επικοινωνίας, κατανόησης και αξιών του άλλου.

Ο Billett (2010) υποστήριξε ότι η γνώση και η ικανότητα μάθησης μπορούν να επιτευχθούν μέσω της άσκησης του ρόλου της κατοχής, δείχνοντας έτσι τον συνδυασμό της προσομοίωσης μαζί με την ΔΕ στην εκπαίδευση. Ο συνδυασμός αυτών των δυο έδειξε τη βελτίωση ανάμεσα στην συνεργασία των φοιτητών και πως η προσομοίωση βοήθησε να συνεργαστούν με τους άλλους κλάδους της ομάδας υγείας. Η προσομοίωση

έδωσε την δυνατότητα στους φοιτητές να εξασκηθούν καλύτερα και να βελτιωθούν κάνοντας λάθη που θα επηρέαζαν σε άλλες συνθήκες τους ασθενείς. Επίσης, κατανόησαν και πιο εύκολα τους ρόλους των άλλων μελών και τους έδωσε το πάτημα να αλληλεπιδράσουν πιο έντονα μεταξύ τους, γεγονός σημαντικό για τη μείωση των συγκρούσεων. Η ένταξη της προσομοίωσης στη ΔΕ δείχνει πως είναι μια δυνατή στρατηγική, η οποία συνέβαλε στη διαδικασία αντίληψης αδυναμιών του κάθε ατόμου και του τρόπου διαχείρισής τους, ενίσχυσε σημαντικά την εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών και αύξησε την αυτοπεποίθησή τους (Granheim et al. 2018).

Η ΔΕ και η ΔΣ, παρά τα πολλά οφέλη που παρέχουν τόσο στους επαγγελματίες υγείας όσο, κυρίως, στους ασθενείς, συναντούν διάφορα εμπόδια στην εφαρμογή τους στον εκπαιδευτικό χώρο. Αρχικά, τα ιστορικά κατάλοιπα, τα οποία θέλουν τη νοσηλευτική να είναι υποτελής της ιατρικής, δημιουργούν μέχρι σήμερα ανισότητες και χάσματα, τα οποία συμβάλλουν στη δημιουργία συμπεριφορών που δεν ευνοούν την επικοινωνία και τη συνεργασία. Ακόμα, ο κάθε τομέας στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης έχει τους δικούς του κανόνες, γλώσσα, πράξεις, αξίες, θεωρίες που τον κάνουν να ξεχωρίζει από τους υπόλοιπους, με αποτέλεσμα να προκαλούνται καταστάσεις που ενισχύουν τις συγκρούσεις και την υποτίμηση από τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Η δυσκολία στη χρήση της προσομοίωσης στη ΔΕ οφείλεται συνήθως στην έλλειψη πόρων, στο αυστηρό χρονοδιάγραμμα, καθώς απαιτεί αρκετό χρόνο για να εφαρμοστεί και στην έλλειψη κατάλληλων υποδομών στα εκπαιδευτικά ιδρύματα (Bankston & Glazer 2013 in Goldsberry 2018, Bell et al 2014 in Goldsberry 2018, Green & Johnson 2015 in Goldsberry 2018).

Υπάρχουν, ωστόσο, και έρευνες που δεν ενστερνίζονται τόσο την ιδέα της ΔΕ λόγω της έλλειψης μακρόχρονων αποδείξεων για την αποτελεσματικότητά της. Παρόλο που σε κάποιες έρευνες υποστηρίζεται η αξία της ΔΕ, στις περισσότερες κυριαρχεί η μεθοδολογία και η φύση των στοιχείων, τα οποία δεν είναι ισχυρά για να δείξουν την αποτελεσματικότητά της. Ακόμα, ο Finch το 2000 δήλωσε ότι η έννοια της ΔΕ είναι ασαφής, πως δεν υπάρχουν πολλοί ορισμοί και πως καθώς απαιτούνται πολλοί πόροι για την υλοποίησή της θα πρέπει να στηρίζεται σε ποικίλα ουσιαστικά στοιχεία για τη σημαντικότητά της (Larkin et al. 2013).

Με βάση αυτά που αναφέρθηκαν παραπάνω γίνεται φανερό ότι η αποτελεσματική συνεργασία μέσα από την ομάδα είναι ζωτικής σημασίας στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης και είναι κάτι που θα πρέπει να διδάσκετε στους φοιτητές ανεξαρτήτως επαγγέλματος. Αυτό μπορεί να γίνει με τη δημιουργία προγραμμάτων σπουδών με

στοιχεία ΔΕ και τη χρήση προσομοίωσης ώστε να τους βοηθήσει να μάθουν το ρόλο και τις αρμοδιότητες τους, να κατανοήσουν τις ευθύνες τους, να καλλιεργήσουν το σεβασμό και την εκτίμηση και να αναγνωρίσουν τη συνεισφορά του καθενός στην φροντίδα του ασθενή και πως όλοι μαζί δημιουργούν την ιδανική ομάδα υγείας.

Παρόλο που δεν υπάρχουν πολλές έρευνες που να ενισχύουν την αποτελεσματικότητα της ΔΕ φαίνεται πως είναι το πρώτο βήμα για τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας μελλοντικά. Με λίγα λόγια κρίνεται απαραίτητη η συνεχής διερεύνηση του θέματος για την απόκτηση περισσότερων στοιχείων, τα οποία θα καταδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης.

2.5 Συνεχιζόμενη εκπαίδευση

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση (ΣΕ) αποτελεί σημαντικό κεφάλαιο στην εργασία των νοσηλευτών και των υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας. Αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι για τη βελτίωση των πρακτικών τους δεξιοτήτων, καθώς η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα συνεχώς αναπτυσσόμενο, εξαιτίας της ραγδαίας εξέλιξης και της ενσωμάτωσης νέων πληροφοριών. Με τον όρο συνεχιζόμενη εκπαίδευση νοείται η εκπαίδευση ή κατάρτιση που πραγματοποιείται μετά τη Βασική Εκπαίδευση ή η ένταξη στην εργασία, η οποία αποσκοπεί στη βελτίωση ή την αναβάθμιση γνώσεων ή/και ικανοτήτων, στην απόκτηση νέων δεξιοτήτων για αλλαγή επαγγελματικού προσανατολισμού ή την επανακατάρτιση για τη συνέχιση της προσωπικής ή επαγγελματικής ανάπτυξης. Η ΣΕ περιλαμβάνει οποιοδήποτε είδος ανάπτυξης, όπως η γενική, η εξειδικευμένη ή επαγγελματική, και η τυπική ή μη τυπική (Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης και Νέας Γενιάς 2013).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), το 2005, δήλωσε ότι οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να επενδύουν σε εκπαιδευτικές ευκαιρίες, οι οποίες θα τους προσφέρουν επιπλέον γνώσεις και δεξιότητες ώστε να παρέχεται η καλύτερη δυνατή φροντίδα στους ασθενείς. Σε αυτό συμφωνεί και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η οποία το 2010 ανέφερε ότι είναι ζωτικής σημασίας να υπάρχει ένα ανοιχτό περιβάλλον συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για τη δια βίου μάθηση στην υγειονομική περίθαλψη (Lahti et al 2014).

Ο βασικός σκοπός της Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (ΣΝΕ) είναι η βελτίωση παροχής φροντίδας υγείας στον ασθενή, που επιτυγχάνεται όταν ο επαγγελματίας υγείας διευρύνει περαιτέρω τις γνώσεις του στο νοσηλευτικό τομέα. Πέρα από αυτό, όμως, υπάρχουν και άλλοι στόχοι που συνοδεύουν την ΣΝΕ οι οποίοι είναι: η

αναθεώρηση και τροποποίηση των παλαιότερων γνώσεων, η καλλιέργεια δεξιοτήτων των νοσηλευτών, η δυνατότητα μεταφοράς της γνώσης που αποκτήθηκε, η προαγωγή της διοικητικής, κλινικής, διδακτικής και ερευνητικής γνώσης (Παναγιωτοπούλου & Μπροκαλάκη 2012 , Καδδά 2013).

Η αναθεώρηση των παλαιότερων γνώσεων, συγκεκριμένα, στοχεύει στην ανάδειξη των νέων μεθόδων που προκύπτουν με την εξέλιξη της τεχνολογίας και στην αντικατάσταση μεθόδων που δεν μπορούν να συγχρονιστούν με τα καινούργια δεδομένα. Παράλληλα είναι αναγκαίο να εξασφαλιστεί το κατάλληλο εργασιακό περιβάλλον για την ανάπτυξη της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, ώστε οι νοσηλευτές να έχουν τη δυνατότητα να προσαρμόσουν τις γνώσεις που πήραν και να τις εφαρμόσουν στην πράξη. Επίσης, είναι σημαντικό να έχουν απαιτούμενη στήριξη/υποστήριξη, ώστε να κατανοήσουν την σημαντικότητα της ΣΝΕ και κινητοποιηθούν προς αυτή τη διαδικασία. (Πεταλωτή 2010, Παναγιωτοπούλου & Μπροκαλάκη 2012, Καδδά 2013).

Πρόκληση για την επιτυχημένη εφαρμογή ΣΝΕ αποτελεί η εύρεση ισχυρών κινήτρων, τα οποία θα προσελκύσουν το ενδιαφέρον τόσο των φοιτητών όσο και των επαγγελματιών υγείας. Σε αυτά τα κίνητρα συγκαταλέγονται η επαγγελματική και προσωπική ανάπτυξη. Συγκεκριμένα, μέσω της επαγγελματικής ανάπτυξης αυξάνεται η παραγωγικότητα του εργαζόμενου και βελτιώνονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας. Στην προσωπική ανάπτυξη περιλαμβάνονται η εξέλιξη που επιτυγχάνεται μέσω της αλληλεπίδρασης με άλλους επαγγελματίες υγείας, της ανταλλαγής απόψεων, γνώσεων και εμπειριών. Παρατηρείται, επίσης, αύξηση της αυτοπεποίθησης, του αισθήματος ασφάλειας και ικανοποίησης, τα οποία οδηγούν σε αύξηση της επαγγελματικής απόδοσης (Πεταλωτή 2010, Παναγιωτοπούλου & Μπροκαλάκη 2012).

Το 1977 ο Barber διέκρινε τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση σε δυο κατηγορίες: α) ανεπίσημη εκπαίδευση, που περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως είναι η ανάγνωση, η μελέτη, η πλοήγηση στο διαδίκτυο και η συμμετοχή σε ομάδες εργασίας και β) επίσημη στην οποία βρίσκονται τα σεμινάρια, τα συνέδρια και οι προγραμματισμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες. Η κυριότερη μορφή της ΣΕ είναι η εξ' αποστάσεως εκπαίδευση, όπου χρησιμοποιείται η πληροφορική και η τηλεπικοινωνία. Σε αυτή τη μορφή ο εκπαιδευτής και ο εκπαιδευόμενος βρίσκονται σε διαφορετικούς χώρους. Αρχικά γινόταν με τη μορφή της αλληλογραφίας σταδιακά όμως αναπτύχθηκε σε ηλεκτρονική μορφή με τη βοήθεια των υπολογιστών. Η εξ' αποστάσεως εκπαίδευση αποτελεί διαφορετικό εργαλείο μάθησης καθώς δίνει πρόσβαση σε εκπαιδευτικό υλικό με τη βοήθεια διαδραστικών μαθημάτων (Παυλάτου και συν 2012).

Η εξ' αποστάσεως εκπαίδευση ως μορφή συνεχιζόμενης εκπαίδευσης χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες : α) στη σύγχρονη, όπου γίνεται σε πραγματικό χρόνο με τη βοήθεια της τηλεδιάλεξης βοηθώντας τη δυνατότητα για ερωτοαπαντήσεις και ασκήσεις, β) η ασύγχρονη, στην οποία το υλικό βρίσκεται αποθηκευμένο σε ηλεκτρονική πλατφόρμα και οι εκπαιδευόμενοι μπορούν να έχουν πρόσβαση όποτε το επιθυμούν και διαθέτουν τον απαραίτητο χρόνο για να ασχοληθούν και οποιαδήποτε απορία στέλνεται μέσω μηνύματος, και γ) ο συνδυασμός μαζί με συναντήσεις για σύνοψη των μαθημάτων και συζήτηση μαθημάτων (Παυλάτου και συν 2012)

Τα οφέλη που αποκομίζουν οι εκπαιδευόμενοι με την εξ' αποστάσεως εκπαίδευση είναι ποικίλα. Η παραδοσιακή διδασκαλία απαιτεί περισσότερο χρόνο κάτι που την καθιστά αποτρεπτική για τους πολυάσχολους νοσηλευτές. Ακόμα, δεν χρειάζεται οι εκπαιδευόμενοι να φύγουν από το χώρο εργασίας τους αφού εκείνοι επιλέγουν σε πιο περιβάλλον θέλουν να μάθουν. Επιπρόσθετα, τα μαθήματα αυτά αφορούν όλες τις ηλικίες τόσο των εκπαιδευτικών όσο και επαγγελματικών βαθμίδων, έτσι μπορούν να προσαρμόσουν αναλόγως το ρυθμό και τις ανάγκες που έχει κάθε επαγγελματίας υγείας. Υπάρχει, επίσης, η δυνατότητα να δημιουργηθούν διαφορετικές ενότητες που θα προσαρμόζονται σύμφωνα με το ενδιαφέρον που θα έχει ο κάθε εκπαιδευόμενος. Μπορούν, ακόμα, να επικοινωνήσουν οποιαδήποτε στιγμή με τον εκπαιδευτή ή κάποιο συνάδελφο στέλνοντας μήνυμα, ενώ μπορούν να ενημερώνονται για τυχόν αλλαγές ή όταν ανανεώνεται το υλικό εκπαίδευσης (Παυλάτου και συν 2012).

Στους περιορισμούς εφαρμογής, οι οποίοι εμποδίζουν αυτή τη μορφή συνεχιζόμενης εκπαίδευσης αναφέρονται η έλλειψη προσωπικού ενδιαφέροντος από τον εκπαιδευμένο και η ελλιπής εξοικείωση με τη σύγχρονη τεχνολογία και τις ηλεκτρονικές συσκευές. Επίσης, το κυριότερο είναι πως πρέπει να υπάρχει ένας επαρκής αριθμός από εκπαιδευτές που θα έχουν τα απαραίτητα προσόντα και ικανότητες για να ενασχοληθούν με τη μέθοδο αυτή και να προσφέρουν τις γνώσεις τους (Παυλάτου και συν 2012). Η ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκει ο εκπαιδευόμενος δε φαίνεται να αποτελεί άμεσο εμπόδιο, ωστόσο δεν εμφανίζουν όλες οι ηλικιακές ομάδες το ίδιο ενδιαφέρον για ενασχόληση με το ΣΝΕ. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν νοσηλευτές με πολυετή επαγγελματική εμπειρία, οι οποίοι αξιοποιούν τη ΣΝΕ ώστε και να αναλάβουν πιο εκτεταμένους ρόλους, όπως είναι η διδασκαλία ή η καθιέρωση ηγετικού ρόλου (Bloor et al. 2001).

Συνοπτικά από τα παραπάνω αποδεικνύεται η σημαντικότητα της ΣΕ στο νοσηλευτικό χώρο. Κάθε νοσηλευτής χρειάζεται να εμπλουτίζει συνεχώς τις γνώσεις του

ώστε να μπορεί να συμβαδίζει με την εξέλιξη της τεχνολογίας. Με τους κατάλληλους συνδυασμούς μορφής ΣΕ μπορεί να επιτευχθεί ο κατάλληλος τρόπος, οποίος θα προσελκύσει το ενδιαφέρον του επαγγελματία υγείας, ώστε να βελτιωθεί η παρεχόμενη φροντίδα. Απαραίτητη, ωστόσο, κρίνεται η ώθηση από το εργασιακό περιβάλλον του επαγγελματία υγείας, τόσο από τους συναδέλφους όσο και τα στελέχη της ιεραρχίας/διοίκησης (Πεταλωτή 2010).

2.6. Σύνοψη κεφαλαίου

Ο κλινικός χώρος αποτελεί ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο και εξελισσόμενο περιβάλλον μάθησης. Σε θεωρητικό επίπεδο, η αποτελεσματική μάθηση και διδασκαλία μπορούν να επιτευχθούν με τη χρήση της ανάκλασης, ανατροφοδότησης και ανάπτυξης της κριτικής σκέψης. Στην κλινική εκπαίδευση σημαντικότερες μέθοδοι είναι η προσομοίωση και οι αναθέσεις φροντίδας ασθενών. Τα τελευταία χρόνια έχουν ενταχθεί στη νοσηλευτική εκπαίδευση η ΔΕ και η ΣΕ. Συγκεκριμένα, η ΔΕ προσφέρει βελτίωση της διεπιστημονικής επικοινωνίας και συνεργασίας, βελτιστοποιώντας την παρεχόμενη φροντίδα και αυξάνοντας την ικανοποίηση των ασθενών. Η ΣΕ, μέσω της επιμόρφωσης σε νέες τεχνολογίες και μεθόδους, οδηγεί σε ανάπτυξη δεξιοτήτων, επαγγελματική εξέλιξη και διάδοση της νέας γνώσης. Η υιοθέτηση των παραπάνω, δυστυχώς, συναντά εμπόδια και δυσκολίες, καθώς δεν έχουν δοθεί τα απαραίτητα εφόδια και κίνητρα για την εφαρμογή τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

3.1 Εισαγωγικά στοιχεία

Στο προηγούμενο κεφάλαιο πραγματοποιήθηκε, εκτενής αναφορά, στις μεθόδους κλινικής εκπαίδευσης και στις τεχνικές διδασκαλίας και μάθησης στο κλινικό περιβάλλον. Επιπρόσθετα με αυτά, αναλύθηκε πως ο συνδυασμός της διεπιστημονικής εκπαίδευσης και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης αποτελούν σημαντικά εφόδια για την παροχή ποιοτικής φροντίδας. Ωστόσο, είναι σημαντικό να εξεταστεί η αποτελεσματικότητα των παραπάνω μεθόδων, των παραγόντων που επηρεάζουν την εμπειρία των φοιτητών κατά την άσκηση τους, καθώς, επίσης, και το πόσο καθοριστικά επιδρά, στην ψυχολογία των φοιτητών, η εκπαίδευση και παρουσία τους στον κλινικό χώρο.

3.2 Κλινική και πρακτική άσκηση

Οι φοιτητές των ανώτατων Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΤΕΙ), σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, υποχρεούνται, για τη λήψη του πτυχίου τους, σε πρακτική άσκηση στο επάγγελμα. Η άσκηση έχει διάρκεια οκτώ εξαμήνων και χωρίζεται σε δύο περιόδους. Η πρώτη περίοδος αφορά σε όλη τη διάρκεια των σπουδών, όπου εργαστηριακά μαθήματα (τόσο σε κλινικό περιβάλλον όσο και στο εργαστήριο) συνδυάζονται με θεωρητικά μαθήματα. Η δεύτερη περίοδος διαρκεί έξι μήνες και λαμβάνει χώρα κατά το τελευταίο εξάμηνο των ακαδημαϊκών σπουδών. Η περίοδος της εξαμήνιας πρακτικής είναι έμμισθη και φυσιολογικά πραγματοποιείται χωρίς ενδιάμεσες διακοπές. Κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης, οι φοιτητές, ενημερώνονται για τα θεμελιώδη οργανωτικά και λειτουργικά θέματα, του χώρου εργασίας τους, εξασκούν δεξιότητες και αποκτούν επαγγελματική ταυτότητα (ΦΕΚ 174/29.05.1985 τ.Α', Καυγά και συν 2016).

Η κλινική και πρακτική άσκηση είναι αναπόσπαστο κομμάτι της εκπαίδευσης του φοιτητή νοσηλευτικής, καθώς του δίνεται η ευκαιρία να εφαρμόσει στην πράξη τις θεωρητικές του γνώσεις, να αποκτήσει νέες εμπειρίες και να αναπτύξει επαγγελματική ταυτότητα. Ο κλινικός χώρος, ως περιβάλλον μάθησης, είναι δύσκολο να οριστεί, ωστόσο,

το 1995 Dunn και Burnett επιχείρησαν να δώσουν ένα δικό τους ορισμό στο τι είναι το περιβάλλον κλινικής μάθησης. Ο ορισμός αυτός αναφέρει πως υπάρχουν στοιχεία που μπορούν να επηρεάσουν τα μαθησιακά αποτελέσματα του σπουδαστή, με τα στοιχεία αυτά να αποτελούν τη δομή, την οργάνωση και τη στάση. Ένας, ακόμα, ορισμός, με έμφαση στην έννοια του όρου, αναφέρει πως το περιβάλλον μάθησης είναι μια πολυδιάστατη οντότητα, που επηρεάζει άμεσα τα αποτελέσματα της κλινικής τοποθέτησης των σπουδαστών (Flott & Linden 2015).

Υπάρχουν, όμως, ορισμένοι παράγοντες, οι οποίοι, σύμφωνα με τους ερευνητές, εμποδίζουν την ομαλή ένταξη του φοιτητή στο κλινικό περιβάλλον. Παρατήρησαν, ότι οι ιδιαιτερότητες και εναλλαγές στον τρόπο λειτουργίας και στον τρόπο παροχής φροντίδας του κάθε τμήματος, είναι πιθανόν να δημιουργήσουν εμπόδια στην προαγωγή της γνώσης και να δυσκολέψουν την πρακτική εφαρμογή της. Οι παράγοντες αυτοί, συχνά συνδέονται με την, εκάστοτε, εκπαιδευτική μέθοδο που εφαρμόζει το νοσηλευτικό ίδρυμα και το σχεδιασμό των νοσηλευτικών πράξεων. Επίσης, τα διάφορα περιστατικά, ο αριθμός προσωπικού, που στελεχώνουν το τμήμα, καθώς και το ωράριο εργασίας αυτών, αποτελούν σημαντικές συνιστώσες της άσκησης των φοιτητών. Εξίσου σημαντικούς παράγοντες αποτελούν ο προσανατολισμός του εκπαιδευτικού χώρου και το οργανωτικό πλαίσιο κλινικής εκπαίδευσης (Καυγά και συν 2016).

Μετά από έρευνες, που πραγματοποιήθηκαν, καθορίστηκαν τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά του κλινικού χώρου. Αυτά είναι ο φυσικός χώρος, οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, η οργάνωση και η διδασκαλία. Οι φοιτητές, για να μπορέσουν να αποκομίσουν τα μέγιστα οφέλη από την άσκηση τους στο κλινικό περιβάλλον, χρειάζεται να έχουν τον κατάλληλο εξοπλισμό και τις απαραίτητες ευκαιρίες για επικοινωνία. Είναι εξαιρετικής σημασίας, η σχέση που αναπτύσσουν με το νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και επαγγελματίες υγείας γενικότερα, μέσω της ουσιαστικής και εποικοδομητικής επικοινωνίας. Ωστόσο, και η ικανότητα επικοινωνίας με τους ασθενείς αποτελεί ένα καθοριστικό χαρακτηριστικό του κλινικού χώρου. Η παρουσία όλων αυτών οδηγούν την εκπαιδευτική διαδικασία προς ένα ολιστικό μοντέλο φροντίδας, μέσω του οποίου διαφαίνεται και η σημαντικότητα του ρόλου, που έχει ο κλινικός εκπαιδευτής στην προαγωγή της μάθησης. (Flott & Linden 2015, Καυγά και συν 2016).

Η εμπειρία των φοιτητών νοσηλευτικής, όπως προκύπτει και από τα παραπάνω, σχετίζεται άμεσα με την επικοινωνία και την αλληλεπίδραση με τους νοσηλευτές, καθώς και με τις ευκαιρίες μάθησης που αυτοί τους παρέχουν. Οι εργαζόμενοι νοσηλευτές, επομένως, αποτελούν καθοριστικό παράγοντα στην προσαρμογή των φοιτητών στο

κλινικό περιβάλλον. Αυτό συμβαίνει διότι είναι σε θέση να διδάξουν, να καθοδηγήσουν, να στηρίξουν τους φοιτητές, και να συμβάλλουν στον περιορισμό του χάσματος θεωρίας-πράξης. Πρωτίστως, όμως, η θετική στάση και συμπεριφορά τους απέναντι στο νεοφερμένους φοιτητές, θα δημιουργήσει ένα περιβάλλον, όπου νιώθουν ευπρόσδεκτοι και δεν θα φοβούνται να εμπλακούν στις διαδικασίες του τμήματος, καθώς ένα περιβάλλον απρόσιτο προκαλεί φόβο και άγχος, επιβαρύνοντας την εκπαιδευτική διαδικασία (Flott & Linden 2015, Καυγά και συν 2016).

Η προσαρμογή των φοιτητών, στον κλινικό χώρο, διευκολύνεται και από τη συνεισφορά των κλινικών εκπαιδευτών, καθώς κύριοι στόχοι του είναι η βελτίωση των δεξιοτήτων και η βοήθεια στην ανάπτυξη επαγγελματικής ταυτότητας. Στο πλαίσιο του ρόλου τους αναλαμβάνουν την καθοδήγηση του φοιτητή, την εφαρμογή της θεωρίας στην πράξη, καθώς, επίσης, να είναι θετικό πρότυπο και να αναζητούν των ασφαλέστερο τρόπο παροχής φροντίδας. Επιπρόσθετα το 2002, οι Saarikoski και Leino-Kilpi υποστήριξαν πως ο τρόπος ηγεσίας του υπεύθυνου του τμήματος μπορεί να επηρεάσει την προσαρμογή του σπουδαστή στο κλινικό περιβάλλον. Ο τρόπος που οι νοσηλευτές παρέχουν φροντίδα στους ασθενείς επηρεάζει την αντίληψη των μαθητευόμενων φοιτητών, καθώς μπορεί να παρατηρήσουν συμπεριφορές και τεχνικές που δεν συνάδουν με την ορθή πρακτική και να τους δημιουργήσουν ερωτήματα (Flott & Linden 2015).

Σε έρευνες, που έχουν πραγματοποιηθεί, αναφορικά με τα χαρακτηριστικά του κλινικού περιβάλλοντος μάθησης, καταδεικνύεται η αξία που έχει ο προϊστάμενος και οι νοσηλευτές στη διαμόρφωση θετικού κλίματος, στη δημιουργία ευκαιριών μάθησης και στην παροχή ποιοτικής φροντίδας. Όλα αυτά θα επιτευχθούν, μέσω συνεχούς και αμφίδρομης επικοινωνίας, κατάλληλης οργάνωσης, αποτελεσματικής διαχείρισης ασθενών και ενός λειτουργικού περιβάλλοντος εργασίας. Υπάρχουν περιπτώσεις, μάλιστα, που ο νοσηλευτής επιθυμεί να αναλάβει εκπαιδευτικό ρόλο, χωρίς απαραίτητα να είναι κλινικός εκπαιδευτής, όμως, η έλλειψη στήριξης από τους συναδέλφους ή τον ακαδημαϊκό χώρο παρεμποδίζει τη διδασκαλία αυτή (Κοτζαμπασάκη 2010, Καυγά και συν 2016).

Στον αντίποδα υπάρχουν και οι νοσηλευτές που δεν επιθυμούν να ασχοληθούν με την κλινική εκπαίδευση των φοιτητών, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένα περιβάλλον απρόσφορο για την εκπαιδευτική διαδικασία. Οι, ήδη αρκετά επιφορτισμένοι, νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τη διδασκαλία των φοιτητών ως ένα επιπρόσθετο βάρος, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται συγκρούσεις και οι φοιτητές να κατακλύζονται από αισθήματα άγχους, ανασφάλειας και φόβου. Επίσης, ο τρόπος λειτουργίας του κλινικού περιβάλλοντος εξαρτάται, σημαντικά, από την εργασία και την πολιτιστική κουλτούρα που επικρατεί.

Καθοριστικής σημασίας, για την προσαρμογή των φοιτητών, είναι η ατμόσφαιρα που δημιουργείται από την ομαδικότητα, την υποστήριξη, την ειλικρίνεια, την εμπιστοσύνη, το σεβασμό και την στάση και συμπεριφορά του προϊστάμενου και των νοσηλευτών απέναντι στο φοιτητή και το αντίστροφο (Κοτζαμπασάκη 2010, Καυγά και συν 2016).

Συνοψίζοντας, τα παραπάνω, επισημαίνεται πως η κλινική και πρακτική άσκηση, των φοιτητών νοσηλευτικής, εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από τις συνθήκες του κλινικού περιβάλλοντος. Αυτό συμβαίνει διότι η διδασκαλία στον κλινικό χώρο εξασφαλίζει στους φοιτητές την εκμάθηση των απαραίτητων δεξιοτήτων και την εφαρμογή της θεωρίας στην πράξη. Αποτελεί, επίσης, πηγή γνώσεων και νέων εμπειριών. Οι φοιτητές ανακαλύπτουν την αξία της ομαδικότητας και τη σπουδαιότητα της παροχής φροντίδας. Όλα τα παραπάνω είναι εφόδια που θα τους βοηθήσουν να γίνουν ικανοί και καταρτισμένοι νοσηλευτές. Ωστόσο, η έλλειψη χρόνου, ανθρώπινου δυναμικού και, συχνά, κατάλληλου εξοπλισμού καθιστά δύσκολη την συμμετοχή των νοσηλευτών στην εκπαιδευτική διαδικασία με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ποιότητα της άσκησης των φοιτητών (Καυγά και συν 2016).

3.3. Χάσμα θεωρίας-πράξης

Η κλινική και πρακτική άσκηση είναι αδιαμφισβήτητα ένα από τα σημαντικότερα κομμάτια της εκπαίδευσης των φοιτητών νοσηλευτικής, ωστόσο, έχει παρατηρηθεί πως υπάρχει ένα αξιοσημείωτο κενό ανάμεσα στη θεωρία και την πράξη. Η περιγραφή αυτού του φαινομένου, μέσα από τις νοσηλευτικές έρευνες, έχει χαρακτηριστεί ως χάσμα θεωρίας-πράξης, καθώς υπάρχει μεγάλη διαφορά στη θεωρητική διδασκαλία της σχολής με την πρακτική του νοσοκομείου. Το γεγονός αυτό οφείλεται, τις περισσότερες φορές, στην έλλειψη ενημέρωσης και επικοινωνίας των εκπαιδευτικών φορέων με τον κλινικό χώρο. Αυτό έχει αποτέλεσμα, εξαιτίας της ασυμφωνίας, οι φοιτητές να αντιμετωπίζουν προβλήματα κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης (Κοτζαμπασάκη 2006).

Οι πρώτες προσπάθειες για την εξάλειψη του φαινομένου, ξεκίνησαν από το 1960, στο Πανεπιστήμιο της Florida, όταν αυτό εφάρμοσε ένα οργανωτικό μοντέλο ενοποίησης. Το μοντέλο αυτό περιελάμβανε το σκεπτικό πως οι εκπαιδευτές θα έπρεπε να είναι και έμπειροι νοσηλευτές με δεξιότητα να αναγνωρίζουν τα προβλήματα των ασθενών και να εφαρμόζουν τις κατάλληλες μεθόδους για τη διαχείριση τους. Μετά την κίνηση του Πανεπιστημίου άρχισαν και άλλα πανεπιστήμια να ακολουθούν το παράδειγμα αυτό, δίνοντας ιδιαίτερη σημασία στην ενοποίηση, που θα προσφέρει στους νοσηλευτές

ενδυνάμωση μέσα από το σύνολο και θα αναδείξει την αξία της νοσηλευτικής (Κοτζαμπασάκη 2006).

Οι φοιτητές, ακόμα, αναφέρουν συχνά τον προβληματισμό τους για την ύπαρξη του χάσματος και εκφράζουν την απορία, γιατί να μαθαίνουν πράγματα τα οποία δεν εφαρμόζονται στην πράξη. Έλληνες φοιτητές, στα πλαίσια ποιοτικής έρευνας, ανέφεραν ότι τους θλίβει και τους θυμώνει, η συνειδητοποίηση της ματαιότητας της προσπάθειας τους να αποκτήσουν θεωρητικές γνώσεις, τις οποίες εν τέλει στην πρακτική τους άσκηση δε θα έχουν τη δυνατότητα να εφαρμόσουν, αντιθέτως μάλιστα έρχονται αντιμέτωποι με μία εντελώς διαφορετική κλινική πραγματικότητα. Επίσης, μία φοιτήτρια υποστήριξε πως, συχνά, οι φοιτητές δε λαμβάνουν την απαιτούμενη υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό, για τη δημιουργία θεραπευτικής σχέσης και ανάπτυξης επικοινωνίας με τους ασθενείς. Οι νοσηλευτές, ορισμένες φορές, παρουσιάζουν αποκλίσεις, από την ορθή πρακτική, συμπεριφορές στην επικοινωνία τους με τους ασθενείς, αποτελώντας αρνητικό πρότυπο για τους φοιτητές (Κοτζαμπασάκη 2006 & Ουζούνη και συν 2009).

Το κενό θεωρίας-πράξης ή το «σοκ πραγματικότητας», όπως εναλλακτικά χαρακτηρίζεται, όπως γίνεται αντιληπτό από τα παραπάνω, χρήζει άμεσης αντιμετώπισης. Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει αρκετές έρευνες για τις συνέπειες που δημιουργεί στην ποιότητα της άσκησης των φοιτητών και στη μετέπειτα πορεία τους στον κλινικό χώρο, ωστόσο, δεν έχουν ακόμα ληφθεί δραστικά μέτρα για τη διαχείριση και αντιμετώπιση του (Κοτζαμπασάκη 2006 & Ουζούνη και συν 2009).

3.4. Αξία άσκησης & Ικανοποίηση φοιτητή

Η νοσηλευτική, ως εφαρμοσμένη επιστήμη και τέχνη, είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την κλινική πρακτική. Πυρήνας της κλινικής πρακτικής είναι η παροχή φροντίδας, αναδεικνύοντας τη σπουδαιότητα του νοσηλευτικού ρόλου. Η άσκηση του φοιτητή στον κλινικό χώρο, του δίνει τη δυνατότητα να καλλιεργήσει το ενδιαφέρον για τον άνθρωπο, μέσω της παροχής φροντίδας, να αποκτήσει γνώσεις και κίνητρα για την παραμονή του στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Είναι ύψιστης σημασίας, ο φοιτητής, ως μελλοντικός επαγγελματίας να έχει πραγματικό ενδιαφέρον και να αγαπάει τη δουλειά του, διότι μέσα από αυτή κερδίζει γνώσεις, εμπειρίες και καλλιεργεί την εκτίμηση και το σεβασμό. Ένα ακόμα, σημαντικό εφόδιο που προσφέρει η πρακτική είναι η κατανόηση, δηλαδή η ικανότητα του φοιτητή να αντιλαμβάνεται τις ανάγκες των ασθενών, δημιουργώντας, έτσι, το κατάλληλο πλάνο παροχής φροντίδας (Κοτρώτσιου και συν 2008).

Η ικανοποίηση των φοιτητών νοσηλευτικής εξαρτάται άμεσα από τις συνθήκες του κλινικού περιβάλλοντος. Η επαγγελματική τους ανάπτυξη οφείλεται στην κλινική εμπειρία που αποκτούν. Στην περίπτωση που το περιβάλλον δεν ευνοεί την προσαρμογή του φοιτητή, μειώνεται η ικανοποίηση του δημιουργώντας αισθήματα άγχους, φόβου και οι φοιτητές αισθάνονται ευάλωτοι. Δεδομένου ότι, οι εκπαιδευόμενοι φοιτητές μέσω της, κλινικής και πρακτικής τους, άσκησης έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν κριτική σκέψη, αίσθημα ευθύνης και ανεξαρτησία, είναι σημαντικό να αντλούν ικανοποίηση από το κλινικό περιβάλλον, ώστε να είναι σε θέση να αποκομίζουν τα παραπάνω οφέλη (Κοτρώτσιου και συν 2008).

Μέσα από μελέτες φάνηκε πως οι γνωστικές, ψυχοκινητικές και συναισθηματικές δεξιότητες, αλλά και η αλληλεπίδραση με τον εκπαιδευτή νοσηλευτικής, επηρεάζουν την ικανοποίηση των φοιτητών. Οι φοιτητές θεωρούν πως ένα θετικό, προς αυτούς, κλινικό περιβάλλον οφείλεται στις καλές διαπροσωπικές σχέσεις, την αλληλεπίδραση με τους κλινικούς εκπαιδευτές, το νοσηλευτικό προσωπικό και τη θετική εποπτεία. Σημαντική είναι, επίσης, η ατμόσφαιρα που υπάρχει στο περιβάλλον και ο τρόπος ηγεσίας, που αν χαρακτηριστούν από θετικά συναισθήματα προάγουν ένα υποστηρικτικό, για τους φοιτητές, περιβάλλον. Η ανοιχτή επικοινωνία και η συνεργασία δημιουργούν θετικές σχέσεις ανάμεσα στο προσωπικό και στο φοιτητή. Επίσης, η αναγνώριση των φοιτητών ως μέλη της νοσηλευτικής ομάδας και η συμμετοχή τους στην φροντίδα των ασθενών τους παρέχει αισθήματα ικανοποίησης και σιγουριάς (Κοτρώτσιου και συν 2008).

Ενισχυτικοί τρόποι για να αυξηθεί η ικανοποίηση, των ασκούμενων φοιτητών, είναι η δημιουργία ευκαιριών, η δυνατότητα πειραματισμού, η στήριξη, η σωστή εποπτεία και η ανεξαρτησία του φοιτητή, όταν αυτός έχει αποκτήσει τις απαραίτητες γνώσεις. Όλα αυτά συντελούν και ενισχύουν στην αύξηση της ποιότητας της εκπαίδευσης. Συνοπτικά, η ικανοποίηση του φοιτητή συνδέεται, άμεσα, με το θετικά προσκείμενο κλινικό περιβάλλον, το οποίο τους παρέχει τη δυνατότητα να εκπαιδευτούν, να προβληματιστούν, να αποκτήσουν κριτική σκέψη και να αισθανθούν τη χαρά της προσφοράς (Κοτρώτσιου και συν 2008).

3.5 Καθήκοντα και πρότυπα για τον φοιτητή

Τα καθήκοντα που έχει ο φοιτητής νοσηλευτικής, κατά τη διάρκεια της κλινικής και πρακτικής του άσκησης, στην Ελλάδα, δεν είναι σαφώς καθορισμένα. Αναφορικά με περίοδο της πρακτικής του άσκησης, δεν υπάρχουν πολλές πληροφορίες, ωστόσο

σύμφωνα με το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο, οι επί πρακτική φοιτητές καλούνται να ακολουθήσουν τους κανονισμούς εργασίας και ασφάλειας, οι οποίοι ισχύουν και για τους εργαζόμενους της υπηρεσίας. Η παράβαση των κανονισμών μπορεί να οδηγήσει σε διακοπή της άσκησης. Αναγνωρίζεται, επίσης, μέσω των υπουργικών αποφάσεων, η εκπαιδευτική ανάγκη της πρακτικής άσκησης των φοιτητών, ώστε να αποκτήσουν την απαιτούμενη εμπειρία, για τη μετέπειτα επαγγελματική τους ενασχόληση, με το αντικείμενο σπουδών τους. Κατοχυρώνεται, επίσης, η οικονομική κάλυψη και η ασφαλιστική κάλυψη των φοιτητών κατά τη διάρκεια της εξάμηνης άσκησής τους (ΦΕΚ 183/14.04.1986 τ.Β').

Ο ασκούμενος φοιτητής, με την έναρξη της πρακτικής του άσκησης, υπογράφει σύμβαση, σύμφωνα με την οποία υποχρεούται να ακολουθεί το ωράριο λειτουργίας και τις λοιπές ρυθμίσεις, όπως αυτές καθορίζονται από τον τομέα άσκησης του. Στη μη συμμόρφωση του φοιτητή ενημερώνεται το εκπαιδευτικό ίδρυμα και λαμβάνονται οι απαραίτητες αποφάσεις σχετικά με τη διακοπή ή μη της σύμβασης. Η σύμβαση λήγει, αυτόματα, με το πέρας της πρακτικής άσκησης. Κατά το διάστημα της πρακτικής άσκησης ο φορέας απασχόλησης είναι υποχρεωμένος να συνεισφέρει στην καλύτερη εκπαίδευση του φοιτητή. Αν στο φοιτητή, συστηματικά, ανατίθενται αλλότρια καθήκοντα, με αυτά του αντικειμένου σπουδών του, έχει το δικαίωμα να το αναφέρει στον επόπτη του και στο εκπαιδευτικό ίδρυμα, ώστε το πρόβλημα να διευθετηθεί κατάλληλα (ΦΕΚ 174/29.05.1985 τ. Α').

Ένας υπεύθυνος, οποίος είναι απόφοιτος ίδιας ειδικότητας, ορίζεται, για τη διασφάλιση της καλύτερης εκπαίδευσης, που θα επιβλέπει την επίδοση του φοιτητή, θα υποβάλει προτάσεις για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και θα συνεργάζεται με τον επόπτη του τμήματος, για την αποτελεσματικότητα της άσκησης του σπουδαστή. Οι ασκούμενοι παρόλο που δικαιούνται αποζημίωση και ασφάλιση σε περίπτωση επαγγελματικού κινδύνου, δεν έχουν κανένα άλλο ασφαλιστικό δικαίωμα. Πριν, όμως, από όλα αυτά ο ενδιαφερόμενος πρέπει να κάνει αίτηση ενδιαφέροντος για πρακτική. Η επιτροπή άσκησης κατανέμει τους ενδιαφερόμενους στις θέσεις που υπάρχουν και έπειτα ανακοινώνει τα ονόματα στα αντίστοιχα νοσηλευτικά ιδρύματα. Στα άτομα, που έχει ανατεθεί η εποπτεία των σπουδαστών, οφείλουν να επισκέπτονται τους χώρους άσκησης, να ενημερώνονται και να συνεργάζονται στην επίλυση τυχόν προβλημάτων (ΦΕΚ 174/29.05.1985 τ.Α', ΦΕΚ 183/14.04.1986 τ.Β').

Υπάρχουν, επίσης, ορισμένα πρότυπα που έχουν εγκριθεί από το Nursing & Midwifery Council του Ηνωμένου Βασιλείου (2018) και προσφέρουν τη δυνατότητα ανάπτυξης καινοτόμων προσεγγίσεων στη εκπαίδευση των νοσηλευτών. Βασικό μέλημα

ορίζεται η ασφάλεια των ατόμων στο περιβάλλον μάθησης. Οι εκπαιδευτικοί και, γενικότερα, όσοι συμμετέχουν στη μάθηση κατανοούν την αναγκαιότητα διατήρησης της δημόσιας ασφάλειας. Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να δώσουν την συγκατάθεση τους, για το αν θέλουν να αναλάβουν τη φροντίδα τους οι φοιτητές. Ακόμα, κατοχυρώνουν το δικαίωμα στο φοιτητή να εκφράζει τις ανησυχίες και τους φόβους και διασφαλίζουν πως οποιοδήποτε παράπονο θα αντιμετωπίζεται. Προβλέπουν την αξία και ανάγκη της εποπτεία κατά την διάρκεια τις ενασχόλησης των φοιτητών με τους ασθενείς και πως θα υπάρχει στήριξη στην προώθηση ίσων ευκαιριών.

Τα παραπάνω πρότυπα αναφέρουν, επίσης, πως το κλινικό περιβάλλον χρειάζεται να βελτιώνει την ποιότητα φροντίδας, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες του ασθενή με την απαραίτητη βοήθεια από συνεργάτες. Θα πρέπει οι σπουδαστές να τηρούν τις κατάλληλες προδιαγραφές, αποδεικνύοντας την καταλληλότητα τους για πρακτική άσκηση, και να συμμορφώνονται με τις επαγγελματικές και εκπαιδευτικές απαιτήσεις. Σημαντικό είναι να υπάρχουν και οι κατάλληλες εγκαταστάσεις με τον απαραίτητο εξοπλισμό, ο οποίος να παρέχει ασφάλεια. Η επικοινωνία τόσο με τους ασθενείς, όσο και ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό και το σπουδαστή, έχει σημαντικό ρόλο. Ακόμα, οι φοιτητές χρειάζεται να έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και εμπειρίες αναλόγως με το τμήμα στο οποίο ασκούνται, για την όσο γίνεται καλύτερη παροχή φροντίδας. Επιπρόσθετα, να υπάρχει νομοθεσία για τα ανθρώπινα δικαιώματα που να απαγορεύει την κακομεταχείριση σε άτομα με αναπηρία, διαφορετική θρησκεία, ηλικία, φύλο και θρησκεία (Nursing & Midwifery Council of UK 2018)

3.6. Άγχος & Stress στο κλινικό περιβάλλον

Οι φοιτητές νοσηλευτικής, κατά την κλινική και πρακτική τους άσκηση, έρχονται αντιμέτωποι με πληθώρα διαφορετικών και πρωτόγνωρων καταστάσεων και εμπειριών. Στη διαχείριση των πρωτόγνωρων και σύνθετων καταστάσεων του κλινικού περιβάλλοντος, έρχονται να προστεθούν το χάσμα θεωρίας-πράξης, το «σοκ της πραγματικότητας», η ασάφεια των καθηκόντων και των κυρώσεων, όπως αυτά αναλύθηκαν παραπάνω, δυσχεραίνοντας την εκπαιδευτική διαδικασία. Η άσκηση των φοιτητών στον κλινικό χώρο, είναι καθοριστικής σημασίας για τη μετέπειτα πορεία τους και η επίδραση που αυτή θα έχει στην ψυχολογία τους είναι εξαιρετικά ουσιώδης. Μία από τις κυριότερες, σημαντικότερες και συχνότερες επιδράσεις από την εκπαίδευση των φοιτητών, στο κλινικό περιβάλλον αποτελεί, το άγχος/ stress.

Το άγχος, το οποίο μπορεί να αποτελέσει κινητήρια δύναμη για το άτομο, διατυπώνεται στην αγγλική βιβλιογραφία ως eustress. Η αποτελεσματική διαχείριση του άγχους από τους φοιτητές συμβάλλει στη συνεχή επαγρύπνηση τους, τους κινητοποιεί για δράση και αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την εξέλιξη και πρόοδο τους. Το άγχος προκύπτει ως αποτέλεσμα του φόβου που βιώνει το άτομο όταν έρχεται αντιμέτωπο με μία δυνητική απειλή. Ο φόβος αυτός, ως φυσιολογική αντίδραση, στοχεύει στην άμεση κινητοποίηση του ατόμου με σκοπό να προστατευθεί από το απειλητικό ερέθισμα. Η απειλή αυτή μπορεί να είναι πραγματική, δηλαδή ένα υπαρκτό ερέθισμα, απειλητικό τόσο για τη σωματική όσο και ψυχική ακεραιότητα του ατόμου, ή μη πραγματική, όπως για παράδειγμα εικασίες και φοβίες που προκύπτουν από διηγήσεις άλλων. Επίσης, το πόσο αγχογόνα θα είναι διάφορα ερεθίσματα είναι εξαιρετικά υποκειμενικό (Sun et al. 2016, Ahmadi et al. 2018, McCarthy et al. 2018).

Η δυσκολία του ατόμου να διαχειριστεί τα αισθήματα φόβου που εμφανίζει και να προσαρμοστεί, όπως απαιτεί σε μία στρεσογόνως κατάσταση, οδηγούν σε παθολογικά συμπτώματα άγχους. Το άγχος μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε οξύ και χρόνιο. Το οξύ άγχος τείνει να είναι μεγαλύτερης έντασης, μικρότερης διάρκειας και να υποχωρεί με την παρέλευση του «απειλητικού» ερεθίσματος. Το χρόνιο άγχος, είναι συνήθως μικρότερης έντασης, παρουσιάζει εξάρσεις και υφέσεις και προκύπτει ως εξέλιξη της οξείας φάσης, αν η επαφή με το «απειλητικό» ερέθισμα είναι παρατεταμένη. Η ανάπτυξη άγχους στους φοιτητές επηρεάζεται, καθοριστικά, από πλήθος βιολογικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Μερικοί από αυτούς είναι η προσωπικότητα, η ικανότητα για αυτοέλεγχο και αυτοκριτική, η αυτοπεποίθηση και οι μηχανισμοί άμυνας/διαχείρισης. Το άγχος, που βιώνουν οι φοιτητές νοσηλευτικής, μπορεί να είναι οξύ ή χρόνιο και επιδρά αρνητικά στην εκπαιδευτική διαδικασία και τη μάθηση, όταν αυτό δεν εμπίπτει στο eustress (Sun et al. 2016, Ahmadi et al. 2018, McCarthy et al. 2018).

Το άγχος, ως φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού, οδηγεί στην πρόκληση ποικίλων βιοχημικών και παθοφυσιολογικών αντιδράσεων και διεργασιών, με αποτέλεσμα το άτομο που το βιώνει να παρουσιάζει πληθώρα διαφορετικών συμπτωμάτων. Επομένως, οι φοιτητές νοσηλευτικής, που διακατέχονται από μη διαχειρίσιμο άγχος, είναι πιθανόν να εμφανίσουν διάφορες ψυχοσωματικές εκδηλώσεις. Το άγχος επιδρά σημαντικά στην ψυχολογία των φοιτητών και ευθύνεται για σωματικά συμπτώματα, που αυτοί μπορεί να παρουσιάσουν. Συγκεκριμένα οι Sun et al. (2016) και οι McCarthy et al. (2018), αναφέρουν στις συναισθηματικές εκδηλώσεις την ευερεθιστότητα, την καταθλιπτική διάθεση, τη μείωση της αυτοπεποίθησης και την απουσία κινήτρων. Στις σωματικές

επιδράσεις παρατίθενται η ταχυκαρδία, το αίσθημα παλμών, η ναυτία, ο έμετος, η ζάλη, η κεφαλαλγία και η δύσπνοια.

Το άγχος, ωστόσο, επηρεάζει καθοριστικά και τις γνωστικές λειτουργίες των εκπαιδευόμενων φοιτητών, καθώς όλες αυτές οι ψυχοσωματικές μεταβολές επηρεάζουν τη γνωστική ικανότητα του ατόμου. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν η αναποτελεσματική διαχείριση των καταστάσεων, που προκύπτουν κατά την άσκηση τους, η μείωση της συγκέντρωσης και η δυσκολία στη λήψη αποφάσεων. Αρκετοί φοιτητές, εξαιτίας του άγχους που βιώνουν και των παραπάνω εκδηλώσεων που μπορεί να εμφανίζουν, αντιμετωπίζουν δυσκολία στην περάτωση των ακαδημαϊκών τους σπουδών ή επιλέγουν να εγκαταλείψουν τις σπουδές τους στη νοσηλευτική. Υπάρχει και μία μερίδα φοιτητών, οι οποίοι θα επιλέξουν να μην εξασκήσουν τη νοσηλευτική ως μελλοντικό τους επάγγελμα, εξαιτίας του άγχους που βίωσαν κατά την κλινική τους εκπαίδευση (Sun et al. 2016, Ahmadi et al. 2018, McCarthy et al. 2018).

Οι πηγές άγχους των φοιτητών νοσηλευτικής στον κλινικό χώρο, κατά την πρακτική και κλινική τους άσκηση, σύμφωνα με την αναζήτηση της βιβλιογραφίας, μπορούν να χαρακτηριστούν από αυξημένη ποικιλότητα. Για την καλύτερη παρουσίαση τους, παρακάτω παρατίθενται διαχωρισμένες σε δύο ευρύτερες κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τους αγχογόνους παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται ή προκύπτουν από την ανάθεση φροντίδας των ασθενών και η δεύτερη αφορά το άγχος που προκύπτει από την επικοινωνία με τους ασθενείς και τους συνοδούς, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και τον κλινικό εκπαιδευτή.

3.6.1. Άγχος από τη φροντίδα των ασθενών

Οι φοιτητές νοσηλευτικής βιώνουν έντονο άγχος από την ανάθεση φροντίδας των ασθενών. Συγκεκριμένα, αυξημένα ποσοστά άγχους παρατηρούνται καθώς οι φοιτητές αισθάνονται πως οι γνώσεις τους είναι ανεπαρκείς, ώστε να μπορούν να ανταπεξέλθουν αποτελεσματικά στις διαδικασίες που επιτελούνται στο κλινικό περιβάλλον. Επίσης, οι φοιτητές, σε έρευνες των Blomberg et al. (2014), Khater et al. (2014) και McCarthy et al. (2018) υποστήριξαν πως η έλλειψη εμπειρίας είναι σημαντική αιτία άγχους, κάτι το οποίο ενισχύεται από το γεγονός πως τελειόφοιτοι εμφανίζουν χαμηλότερα ποσοστά άγχους από τους φοιτητές μικρότερων εξαμήνων (Gurkonά & Zeleníkonά 2018). Σε έρευνες που πραγματοποίησαν οι Sun et al. (2016) και οι Rafati et al. (2017), οι φοιτητές νοσηλευτικής δήλωσαν πως είναι ιδιαίτερα στρεσογόνα η πρώτη επαφή με τον κλινικό χώρο και πως επιθυμούν να είναι καλύτερα προετοιμασμένοι.

Ένας άλλος καθοριστικός αγχογόνος παράγοντας, για τους φοιτητές νοσηλευτικής, αποτελεί χρήση της ιατρικής ορολογίας. Οι φοιτητές καλούνται να κατανοήσουν και χρησιμοποιήσουν σύνθετους επιστημονικούς όρους στην επικοινωνία και συνεργασία τους με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, κατά τη διάρκεια της φροντίδας των ασθενών (Blomberg et al. 2014, McCarthy et al. 2018). Επίσης, άγχος στους εκπαιδευόμενους φοιτητές, όπως έδειξε έρευνα των Khater et al. (2014), είναι δυνατόν να προκαλέσει η έλλειψη εξοικείωσης με τη χρήση του νοσοκομειακού εξοπλισμού και με τις εξειδικευμένες διαδικασίες που επιτελούνται, ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε τμήματος. Επιπρόσθετα, οι φοιτητές είναι πιθανόν να εκδηλώσουν stress εξαιτίας των αυξημένων προσδοκιών του προσωπικού για τις ικανότητες τους (Khater et al. 2014, Rafati et al. 2017).

Ο φόβος της αποτυχίας είναι μία κυριότερη πηγή άγχους για τους φοιτητές νοσηλευτικής. Οι φοιτητές εξαιτίας της έλλειψης εμπειρίας είναι πιθανόν να μην κατορθώσουν να επιτελέσουν επιτυχώς την εργασία που τους ανατίθεται, με αποτέλεσμα να νιώθουν πως έχουν αποτύχει στην εκτέλεση των καθηκόντων τους (Rafati et al. 2017). Έρευνες των Pulido-Martos et al. (2012), Khater et al. (2014) και Sun et al. (2016) έδειξαν πως οι εκπαιδευόμενοι φοιτητές βιώνουν έντονο άγχος, το οποίο πηγάζει από το φόβο του λάθους και τις συνέπειες που αυτό είναι πιθανόν να επιφέρει. Η έλλειψη εξοικείωσης και γνώσεων μπορεί να τους οδηγήσει στη λήψη λανθασμένων αποφάσεων και δυνητικά επικίνδυνων χειρισμών. Οι φοιτητές συναισθανόμενοι την κρισιμότητα των αποφάσεων τους και την δυνητική επικινδυνότητα των λαθών τους, εμφανίζουν έντονο άγχος (Rafati et al. 2017, McCarthy et al. 2018).

Οι επαγγελματίες υγείας έρχονται, συχνά, αντιμέτωποι με τον πόνο, την οδύνη και το θάνατο των ασθενών τους. Οι εκπαιδευόμενοι φοιτητές συχνά εμφανίζουν έντονο άγχος, όταν βρίσκονται αντιμέτωποι με τα παραπάνω, ώσπου να αναπτύξουν τους απαραίτητους μηχανισμούς διαχείρισης. Οι έρευνες των Pulido-Martos et al. (2012), Blomberg et al. (2014) και McCarthy et al. (2018) έδειξαν πως οι φοιτητές νοσηλευτικής παρουσιάζουν εκδηλώσεις stress στην προσπάθεια τους να διαχειριστούν τις αντιδράσεις των ασθενών, η υγεία των οποίων είναι αρκετά επιβαρυνμένη, πονούν και υπάρχει η πιθανότητα να αποβιώσουν. Επιπρόσθετα, οι φοιτητές, σύμφωνα με τους Rafati et al. (2017) και τους McCarthy et al. (2018) διακατέχονται από άγχος, το οποίο προκύπτει από το φόβο τους μήπως τραυματιστούν, όπως για παράδειγμα ο νυγμός από χρησιμοποιημένη βελόνα, ή νοσήσουν ως αποτέλεσμα μετάδοσης μικροβίου από ασθενή.

Το κλινικό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερη και συνεχή μεταβλητότητα. Οι εκπαιδευόμενοι φοιτητές βιώνουν άγχος εξαιτίας του φόρτου εργασίας και των συνεχών

αλλαγών. Η συνεργασία των φοιτητών, για τη φροντίδα των ασθενών, με τους επαγγελματίες υγείας του κλινικού χώρου, δυσχεραίνεται από το φόρτο εργασίας (Pulido-Martos et al. 2012, McCarthy et al. 2018). Επίσης, σύμφωνα με τους Pulido-Martos et al. (2012), Blomberg et al. (2014) και Khater et al. (2014), οι φοιτητές νοσηλευτικής εκδηλώνουν stress, που οφείλεται στη δυσκολία τους να αντιμετωπίσουν απρόβλεπτες και πρωτόγνωρες καταστάσεις, καθώς και στη διαχείριση της μεταβαλλόμενης κατάστασης, της άγνωστης πρόγνωσης και της απροσδόκητης εξέλιξης της υγείας των ασθενών.

3.6.2. Άγχος από την επικοινωνία

Η δημιουργία θεραπευτικής σχέσης με τους ασθενείς αποτελεί μία ακόμη πρόκληση, με την οποία βρίσκονται αντιμέτωποι οι φοιτητές νοσηλευτικής, κατά τη διάρκεια της κλινικής και πρακτικής τους άσκησης. Οι φοιτητές καλούνται να αναπτύξουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες, να δημιουργήσουν ένα κλίμα εμπιστοσύνης και σεβασμού, να είναι σε θέση να απαντήσουν επαρκώς και ορθά στις ερωτήσεις των ασθενών και των συνοδών τους και φυσικά να διαθέτουν τις απαραίτητες δεξιότητες και ικανότητες για τη λήψη ενός ολοκληρωμένου νοσηλευτικού ιστορικού. Σύμφωνα με τους Sun et al. (2016) και Rafati et al. (2017), οι φοιτητές, ειδικότερα στην αρχή της άσκησης τους, βιώνουν ιδιαίτερα έντονο άγχος στην προσπάθεια τους να διαχειριστούν αποτελεσματικά όλα τα παραπάνω και προτείνεται η εξάσκηση μέσω υποθετικών σεναρίων για την καλύτερη προετοιμασία τους.

Η ουσιαστική και αποτελεσματική επικοινωνία των εκπαιδευόμενων φοιτητών με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είναι πρωταρχικής σπουδαιότητας για επιτυχή συνεργασία τους. Σε έρευνες των Melincavage (2011), Rafati et al. (2017) και McCarthy et al. (2018), οι φοιτητές νοσηλευτικής υποστήριξαν πως αισθάνονταν αυξημένο stress από την αρνητική κριτική που εισέπρατταν από το κλινικό προσωπικό, με το οποίο καλούνταν να συνεργαστούν. Επίσης, ανέφεραν πως υπήρχαν φορές που λάμβαναν ασαφείς οδηγίες και ότι οι νοσηλευτές των τμημάτων δεν επιθυμούσαν πάντα να συμβάλλουν στην εκπαίδευσή τους. Υποστήριξαν, ακόμα, πως πολύ συχνά το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό τους αντιμετώπιζε ως βοηθητικά χέρια, αναθέτοντας τους εργασίες, οι οποίες δε σχετιζόταν με τα καθήκοντά τους και δε συνέβαλαν στην εκπαιδευτική διαδικασία, επομένως ούτε στη δημιουργία ενός επιθυμητού κλίματος συνεργασίας.

Οι εκπαιδευόμενοι φοιτητές νοσηλευτικής, καλούμενοι να ανταποκριθούν στις αυξημένες απαιτήσεις του κλινικού περιβάλλοντος, επιθυμούν την αποδοχή και την καθοδήγηση των επαγγελματιών υγείας και ειδικότερα του νοσηλευτικού προσωπικού. Σε

αρκετές έρευνες οι φοιτητές ανέφεραν πως εκδηλώνουν έντονο άγχος, κατά την άσκηση τους στο κλινικό περιβάλλον, εξαιτίας της έλλειψης καθοδήγησης και υποστήριξης από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Ανέφεραν, επίσης, βιώνουν δυσάρεστα συναισθήματα και άγχος από την έλλειψη αποδοχής και σεβασμού από τους εργαζόμενους νοσηλευτές. Επιπρόσθετα, οι φοιτητές εμφανίζουν αυξημένο stress, καθώς η έλλειψη αποδοχής, η αρνητική κριτική και ο παραγκωνισμός τους εμποδίζουν να ενσωματωθούν στη νοσηλευτική ομάδα και να αισθανθούν παραγωγικά μέλη της (Pulido-Martos et al. 2012, Blomberg et al. 2014, Rafati et al. 2017, McCarthy et al. 2018).

Η σχέση που θα αναπτυχθεί μεταξύ των φοιτητών και του εκπαιδευτή τους αποτελεί έναν από τους πιο καθοριστικούς παράγοντες για την εξέλιξη της άσκησής τους. Φοιτητές σε έρευνες των Melincavage (2011), Blomberg et al. (2014) και Khater et al. (2014), δήλωσαν πως επιθυμούν από τους εκπαιδευτές τους περισσότερη υποστήριξη και καθοδήγηση, καθώς οι απουσία αυτών των δύο αυξάνει το stress που ήδη βιώνουν. Επίσης, οι φοιτητές υποστηρίζουν πως το γεγονός ότι οι εκπαιδευτές τους είναι και αυτοί που θα τους αξιολογήσουν/βαθμολογήσουν, αυτό τους κάνει να διστάζουν να μοιραστούν με αυτούς τους προβληματισμούς και τις αδυναμίες τους, καθώς αγχώνονται από την επίπτωση που αυτό μπορεί να έχει στη βαθμολογία τους. Μία, ακόμα, πηγή άγχους για τους φοιτητές αποτελεί η πιθανότητα να δεχθούν αυστηρή παρατήρηση από τον εκπαιδευτή τους παρουσία και άλλων ατόμων (Rafati et al. 2017).

3.7. Διαχείριση άγχους & stress

Το άγχος και το stress, που θα εμφανίσουν οι φοιτητές νοσηλευτικής, κατά την άσκηση τους, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα της ποιότητας της κλινικής τους εκπαίδευσης και της μετέπειτα επαγγελματικής σταδιοδρομίας τους. Οι πηγές άγχους στο κλινικό περιβάλλον, όπως προκύπτει από τα προαναφερθέντα, καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων και συμπεριφορών και επιδρούν σημαντικά στις εμπειρίες, που θα αποκομίσει ο φοιτητής από την επαφή του με τον κλινικό χώρο. Το αυξημένο άγχος, που θα βιώσουν οι φοιτητές, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την εκπαιδευτική διαδικασία και, ακόμα, να οδηγήσει κάποιους από αυτούς να εγκαταλείψουν τη νοσηλευτική. Κρίνεται, επομένως, αναγκαίο οι εκπαιδευόμενοι φοιτητές να αναπτύξουν τους κατάλληλους μηχανισμούς διαχείρισης του άγχους, ώστε να καταφέρουν να αξιοποιήσουν σε μέγιστο βαθμό τα οφέλη που τους προσφέρει η κλινική και πρακτική τους άσκηση.

Η διαχείριση του άγχους αποτελεί μία δυναμική διαδικασία αλλαγής, η οποία συντελείται ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον (Fornés-Vives et al. 2016). Ένα από τα συνηθέστερα μοντέλα διαχείρισης, που χρησιμοποιούν οι φοιτητές νοσηλευτικής, αποτελεί η εστιασμένη στο συναίσθημα διαχείριση. Το άτομο προσπαθεί να νοηματοδοτήσει τις στρεσογόνες καταστάσεις και τα συναισθήματα, που προκύπτουν από αυτές, ώστε να καταφέρει να αναπτύξει τους απαραίτητους μηχανισμούς άμυνας και να αξιοποιήσει διδακτικά αυτές τις εμπειρίες. Προσπαθεί, δηλαδή, να ανακαλύψει τα οφέλη που μπορεί να αποκομίσει, στηριζόμενος στη θετική σκέψη και την αισιοδοξία (Fornés-Vives et al. 2016, McCarthy et al. 2018). Οι Sun et al. (2016), προτείνουν, επίσης, πως είναι ιδιαίτερα σημαντική και αρκετά αποτελεσματική για τη διαχείριση του stress, η εύρεση τρόπων έκφρασης των συναισθημάτων.

Η εστιασμένη στο συναίσθημα διαχείριση του άγχους μπορεί να αποτελεί μία από τις συνηθέστερες μεθόδους μείωσης του κλινικού άγχους, ωστόσο δεν είναι απόλυτο ότι οι φοιτητές μέσω αυτής θα οδηγηθούν στη νοηματοδότηση και επομένως θα ωφεληθούν. Τις περισσότερες φορές, οι φοιτητές νοσηλευτικής επιλέγουν την απώθηση και τη μετάθεση/μεταφορά, ως μηχανισμούς διαχείρισης των δυσάρεστων συναισθημάτων τους. Οι αγχωμένοι φοιτητές τείνουν να επιλέγουν να αποφεύγουν την ενασχόληση με καταστάσεις και την επαφή με πρόσωπα, που θεωρούν πως θα τους προκαλέσουν αυξημένο stress. Αυτό, ωστόσο, έχει ως αποτέλεσμα, να παρεμποδίζεται η εκπαιδευτική διαδικασία και οι φοιτητές να στερούνται ευκαιρίες για μάθηση. Όταν η αποφυγή δεν καθίσταται δυνατή, οι φοιτητές θα προσπαθήσουν να απωθήσουν τα αρνητικά συναισθήματα που βίωσαν, ή να μεταθέσουν το άγχος τους σε αιτίες, που έχουν την ικανότητα να διαχειριστούν (Khater et al. 2014, Fornés-Vives et al. 2016, McCarthy et al. 2018).

Η αποτελεσματική, ίσως, μέθοδος διαχείρισης του άγχους και του stress, είναι η διαχείριση που είναι εστιασμένη στο πρόβλημα. Το άτομο καλείται να αναγνωρίσει τις αιτίες και τους παράγοντες πρόκλησης άγχους και να αναπτύξει τις απαιτούμενες στρατηγικές για τη διαχείριση του. Αυτή η μέθοδος, δηλαδή, στοχεύει στη μείωση ύπαρξης στρεσογόνων ερεθισμάτων. Για τους φοιτητές νοσηλευτικής, αποτελεί το πιο αποτελεσματικό και ενδεδειγμένο μοντέλο διαχείρισης, ωστόσο, η εφαρμογή του στο κλινικό περιβάλλον καθίσταται εξαιρετικά δύσκολη. Ο τρόπος λειτουργίας του κλινικού χώρου καθορίζεται από πολλούς και συνεχώς μεταβαλλόμενους παράγοντες, με αποτέλεσμα η εξάλειψη των όλων αγχογόνων καταστάσεων να είναι σχεδόν αδύνατη (Khater et al. 2014, Fornés-Vives et al. 2016, Al-Gamal et al. 2017, McCarthy et al. 2018).

Σε συμφωνία με τα παραπάνω, οι Sun et al. (2016) υποστηρίζουν ότι οι φοιτητές χρειάζεται να έχουν θάρρος και να επιλέγουν να αντιμετωπίσουν δυναμικά τις αιτίες, που τους προκαλούν αυξημένο άγχος. Οι φοιτητές νοσηλευτικής, στην προσπάθεια τους να επιτύχουν την αποτελεσματική διαχείριση του άγχους, στρέφονται συχνά στην κοινωνική ψυχολογική στήριξη. Επιθυμούν, δηλαδή, τη στήριξη της οικογενείας και των φίλων τους. Σημαντική, είναι επίσης, και η αμοιβαία στήριξη που εμφανίζεται μεταξύ των συμφοιτητών. Η αποδοχή στήριξης από το κοινωνικό σύνολο, αποτελεί μία ευκολότερα υλοποιήσιμη μέθοδο μείωσης του stress, με ενθαρρυντικά αποτελέσματα (Fornés-Vives et al. 2016, Sun et al. 2016, McCarthy et al. 2018).

Οι φοιτητές νοσηλευτικής, εκτός από τα παραπάνω, χρησιμοποιούν και εναλλακτικές μεθόδους διαχείρισης, όπως αποδεικνύεται από σχετικές έρευνες. Η σωματική άσκηση, οι εκδρομές στη φύση και η ενασχόληση με αγαπημένες δραστηριότητες, χόμπι, είναι μερικά από τα μέσα που χρησιμοποιούν, οι φοιτητές νοσηλευτικής, για τη μείωση του άγχους. Επίσης, η εκμάθηση και εφαρμογή τεχνικών χαλάρωσης, φαίνεται πως έχει θετικά αποτελέσματα. Η μουσική, η τηλεόραση, το διαδίκτυο και μέσα κοινωνικής δικτύωσης αποτελούν ορισμένες από τις συχνότερες επιλογές, από τους ασκούμενους. Η απόσπαση προσοχής αποτελεί ένα μηχανισμό άμυνας, που επιλέγουν οι περισσότεροι φοιτητές, προκειμένου να ανταποκριθούν στις στρεσογόνες απαιτήσεις του κλινικού περιβάλλοντος (Melincavage 2011, Blomberg et al. 2014, Sun et al. 2016, McCarthy et al. 2018).

Η προετοιμασία των φοιτητών πριν την έκθεση τους στο κλινικό περιβάλλον είναι ύψιστης σημασίας. Σύμφωνα με τους Al-Gamal et al. (2017) και Melincavage (2011) , η χρήση της προσομοίωσης, του role play και των υποθετικών σεναρίων συντελούν, σημαντικά, στην ανάπτυξη κλινικών δεξιοτήτων και στην απόκτηση ικανότητας αναγνώρισης των αγχογόνων παραγόντων και των αντίστοιχων μηχανισμών άμυνας. Επίσης, οι Sun et al. (2016), αναφέρουν πως είναι αρκετά ωφέλιμη η διαδικασία ανάκλασης, που προκύπτει από τη συζήτηση και την ανταλλαγή εμπειριών, των ασκούμενων φοιτητών με παλιούς φοιτητές. Επιπρόσθετα, οι φοιτητές με το πέρας της άσκησής τους, θα μπορούσαν να καταθέτουν ένα ανώνυμο έντυπο αξιολόγησης της κλινικής τους εκπαίδευσης και εμπειρίας, ώστε αυτά να αποτελέσουν οδηγό για την καλύτερη προετοιμασία των μελλοντικών φοιτητών (Melincavage 2011).

Η ικανότητα του φοιτητή για τη διαχείριση του άγχους και η δυνατότητα εφαρμογής των, προαναφερθέντων, μεθόδων βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση με τις επικρατούσες συνθήκες. Η αποτελεσματική μείωση του άγχους θα διευκολυνθεί όταν το κλινικό

περιβάλλον είναι υποστηρικτικό προς τον εκπαιδευόμενο φοιτητή. Επίσης, η σχέση με τον κλινικό εκπαιδευτή αποτελεί από τις σημαντικότερες συνιστώσες στην αναγνώριση και εξάλειψη των πηγών πρόκλησης άγχους. Το έργο των φοιτητών, για την αντιμετώπιση των αισθημάτων φόβου, διευκολύνεται εξαιρετικά από την ανοιχτή επικοινωνία, με τον εκπαιδευτή και το προσωπικό, την ακρόαση των ανησυχιών τους, την κατανόηση, την εμπιστοσύνη και το σεβασμό (Blomberg et al. 2014, Rafati et al. 2017, Al-Gamal et al. 2017).

Οι φοιτητές νοσηλευτικής, όπως αποδεικνύεται από τα παραπάνω, έχουν στη διάθεσή τους αρκετούς μηχανισμούς για την αποτελεσματική διαχείριση του άγχους. Επίσης, η προετοιμασία των φοιτητών για τις πραγματικές κλινικές συνθήκες, καθώς και η υποστήριξη από τον κλινικό εκπαιδευτή και το προσωπικό, αυξάνουν τις πιθανότητες για μείωση του άγχους. Ωστόσο, σύμφωνα με τους McCarthy et al. (2018) υφίσταται και ένα είδος αρνητικής διαχείρισης. Οι φοιτητές προκειμένου να επιτύχουν την απαλλαγή από το stress οδηγούνται σε αποκλίνουσες και επιβλαβείς συμπεριφορές. Συγκεκριμένα, φαίνεται πως οι αγχωμένοι φοιτητές στρέφονται ευκολότερα στο κάπνισμα, την ανθυγιεινή διατροφή, στην κατανάλωση καφεϊνούχων σκευασμάτων και αλκοολούχων ποτών, ακόμη και στη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Επίσης, συχνά, επιλέγουν να εκτονώσουν την ένταση του άγχους τους κατηγορώντας αυτούς που θεωρούν ότι ευθύνονται για τη συναισθηματική τους φόρτιση, με αποτέλεσμα την πρόκληση συγκρούσεων.

3.8. Σύνοψη κεφαλαίου

Η αξία της κλινικής και πρακτικής άσκησης, για τους φοιτητές νοσηλευτικής, είναι αδιαμφισβήτητη, καθώς αποτελεί την ευκαιρία για να εφαρμόσει τις θεωρητικές του γνώσεις στην πράξη και να χτίσει την επαγγελματική του ταυτότητα. Υπάρχουν, ωστόσο, ορισμένοι παράγοντες που εμποδίζουν την προσαρμογή του φοιτητή στο κλινικό περιβάλλον, δημιουργώντας δυσκολίες στην κλινική εκπαίδευση. Οι παράγοντες συνδέονται με την εκπαιδευτική μέθοδο, που χρησιμοποιεί το νοσηλευτικό ίδρυμα και τα, επιμέρους, χαρακτηριστικά του κλινικού χώρου. Αναπόσπαστο κομμάτι, της κλινικής άσκησης, αποτελεί και η ικανοποίηση του φοιτητή, καθώς ως μελλοντικός επαγγελματίας υγείας πρέπει να αγαπάει τη δουλειά του και να γνωρίζει όλες τις ιδιαιτερότητες της.

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες, που εμποδίζει την ομαλή περάτωση της πρακτικής είναι η επικοινωνία, καθώς με την έλλειψη της δημιουργείται χάσμα μεταξύ της θεωρίας-πράξης φέρνοντας τους φοιτητές σε δύσκολη θέση και δημιουργώντας

αισθήματα φόβου και στρες. Καθώς δεν υπάρχουν συγκεκριμένα πρότυπα που πρέπει να ακολουθεί ο εκπαιδευόμενος φοιτητής δημιουργείται σύγχυση στο κλινικό περιβάλλον, με αποτέλεσμα να κυριαρχεί το άγχος και η αβεβαιότητα. Η διαχείριση του άγχους αποτελεί προτεραιότητα, καθώς θα βοηθήσει το φοιτητή να ενταχθεί καλύτερα στο περιβάλλον και να αποκτήσει τις απαραίτητες γνώσεις για το μελλοντικό του επάγγελμα. Υπάρχουν αρκετοί μηχανισμοί αντιμετώπισης του άγχους, που έχει στη διάθεση του ο φοιτητής. Ο φοιτητής, ωστόσο για επιτύχει την επιθυμητή διαχείριση χρειάζεται αποτελεσματική υποστήριξη και καθοδήγηση, όπως θα αναλυθεί παρακάτω.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ

4.1. Εισαγωγικά στοιχεία

Οι φοιτητές νοσηλευτικής, κατά τη διάρκεια της κλινικής και πρακτικής τους άσκησης, καλούνται να διαχειριστούν μία πληθώρα σύνθετων και απρόβλεπτων καταστάσεων. Στο προηγούμενο κεφάλαιο πραγματοποιήθηκε εκτενής αναφορά στους παράγοντες, οι οποίοι προκαλούν αυξημένο άγχος στους εκπαιδευόμενους φοιτητές και παρεμποδίζουν την εκπαιδευτική διαδικασία. Οι διάφοροι μηχανισμοί και τρόποι διαχείρισης που θα αναπτύξουν/εμφανίσουν οι φοιτητές αποτελούν το πρωταρχικό στάδιο στη διαχείριση του stress. Ωστόσο, είναι χρήσιμο και σημαντικό να έχουν κατάλληλα καταρτισμένους αρωγούς, κλινικούς εκπαιδευτές, στην προσπάθειά τους. Αυτοί μπορεί να είναι καθηγητές, κλινικοί και εργαστηριακοί συνεργάτες του εκπαιδευτικού ιδρύματος, προϊστάμενοι, νοσηλευτές, mentors ή preceptors από τον κλινικό χώρο.

Η προσπάθεια, όλων των προαναφερθέντων, μπορεί να διευκολυνθεί από την ύπαρξη οδηγιών και πρωτοκόλλων, τα οποία θα παρέχουν τις κατάλληλες κατευθύνσεις τόσο στους εκπαιδευτές όσο και στους εκπαιδευόμενους, για τη διδασκαλία και εφαρμογή της ορθής και τεκμηριωμένης πρακτικής. Η εξάσκηση της νοσηλευτικής πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις μπορεί να αποτελέσει ένα μέσο διευκόλυνσης ώστε οι εργαζόμενοι στον κλινικό χώρο να έχουν τη δυνατότητα να οδηγήσουν, με μεγαλύτερη ευκολία, τους εκπαιδευόμενους φοιτητές προς αυτή τη κατεύθυνση. Η κλινική μάθηση, εξάλλου, στοχεύει στην πρακτική εφαρμογή των θεωρητικών γνώσεων, την ανάπτυξη κλινικών δεξιοτήτων και ουσιαστικά στην δημιουργία της επαγγελματικής ταυτότητας. Επομένως, η διδασκαλία στο κλινικό περιβάλλον είναι σημαντικό να στηρίζεται στην επικαιροποιημένη γνώση και την τεκμηρίωση.

Η αξιολόγηση και βαθμολόγηση των φοιτητών αποτελεί για τους κλινικούς εκπαιδευτές, τις περισσότερες φορές, μία σοβαρή πρόκληση. Ωστόσο, και οι ίδιοι οι φοιτητές επιθυμούν να γνωρίζουν τα κριτήρια αξιολόγησής τους (Ουζούνη 2009). Η απουσία κριτηρίων αξιολόγησης και ο μη σαφής καθορισμός των δραστηριοτήτων και δεξιοτήτων, στις οποίες καλούνται οι εκπαιδευτές να βαθμολογήσουν τους φοιτητές, μπορεί να αποτελέσουν αιτία εμφάνισης άγχους και στις δύο πλευρές (Huybrecht et al 2011). Επομένως, είναι ιδιαίτερα χρήσιμο, εκτός από τη χρήση οδηγιών και πρωτοκόλλων,

τα εκπαιδευτικά ιδρύματα να καθορίζουν και να γνωστοποιούν τα κριτήρια σύμφωνα με τα οποία θα αξιολογηθούν οι φοιτητές κατά την άσκηση τους. Με αυτόν τον τρόπο, οι εκπαιδευτές θα έχουν τη δυνατότητα να καθορίζουν ευκολότερα τους εκπαιδευτικούς στόχους, σε συνεργασία με τους φοιτητές, και να οδηγούνται με μεγαλύτερη σαφήνεια στην εκπλήρωση τους.

4.2. Κλινικοί εκπαιδευτές

Ο κλινικός εκπαιδευτής αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα πρόσωπα στην κλινική άσκηση των φοιτητών νοσηλευτικής. Η σχέση του φοιτητή με τον εκπαιδευτή του είναι πιθανόν να αποτελέσει πηγή άγχους, σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως αυτές αναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο. Ωστόσο, όταν η σχέση τους βασίζεται στον αλληλοσεβασμό, τη συνεργασία και το πραγματικό ενδιαφέρον, μπορεί ο εκπαιδευτής να αποτελέσει το πρόσωπο κλειδί στην αρτιότερη κλινική εκπαίδευση του φοιτητή και στη σημαντική μείωση το άγχους, από την άσκηση στο κλινικό περιβάλλον. Ο κλινικός εκπαιδευτής μπορεί να είναι μόνιμο ή εποχιακό μέλος τους ακαδημαϊκού ιδρύματος, το οποίο διαθέτει επαρκή κλινική εμπειρία, έχει τις απαραίτητες γνώσεις και αναλαμβάνει, κυρίως, την ευθύνη διδασκαλίας, επίβλεψης και αξιολόγησης των φοιτητών, όσο αυτοί βρίσκονται στον κλινικό χώρο (Κοτζαμπασάκη 2010, Κοτρώτσιου και συν 2012).

Ο θεσμός του κλινικού εκπαιδευτή προέκυψε, ως ανάγκη, μετά τη μεταφορά της νοσηλευτικής εκπαίδευσης, από το περιβάλλον του νοσοκομείου στα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Ο κλινικός εκπαιδευτής αποτελεί για τους φοιτητές το συνδετικό κρίκο, μεταξύ κλινικού περιβάλλοντος και εκπαιδευτικού ιδρύματος, και καλείται να φέρει σε πέρας έναν αρκετά πολυδιάστατο ρόλο (Κοτζαμπασάκη 2010). Ο εκπαιδευτής αναλαμβάνει την επιλογή και τον προγραμματισμό των κλινικών δραστηριοτήτων, ώστε να καθοδηγήσει το φοιτητή στην πρακτική εφαρμογή των θεωρητικών γνώσεων, συμβάλλοντας έτσι στη γεφύρωση του χάσματος θεωρίας-πράξης (Κοτρώτσιου και συν 2012, Καυγά και συν 2016). Η επικεντρωμένη στο φοιτητή, η διερευνητική, η συμμετοχική και η στηριζόμενη στην επίλυση προβλημάτων μάθηση είναι μερικές από τις μεθόδους, που μπορεί να αξιοποιήσει ο κλινικός εκπαιδευτής, ώστε να σχεδιάσει τις απαραίτητες δραστηριότητες με βάση την αντίστοιχη ύλη των φοιτητών (Κοτρώτσιου και συν 2012).

Οι κλινικοί εκπαιδευτές στηριζόμενοι στα παραπάνω στοχεύουν στην επίτευξη μίας πληθώρας επιμέρους εκπαιδευτικών στόχων. Αρχικά, επικεντρώνονται στη βελτίωση δεξιοτήτων, στην καλλιέργεια της κριτικής σκέψης των φοιτητών, στην εξάσκηση ανάληψης

ευθυνών και στην παροχή πλήρους και εξατομικευμένης φροντίδας. Η επαγγελματική κοινωνικοποίηση των φοιτητών και η εποικοδομητική αλληλεπίδραση τους με τα μέλη το προσωπικού είναι ένας από τους κύριους ρόλους των εκπαιδευτών. Συχνά, οι φοιτητές αντιμετωπίζουν δυσκολία στη δημιουργία θεραπευτικής σχέσης με τους ασθενείς. Η επέμβαση των εκπαιδευτές μπορεί να είναι καταλυτική, μέσω της εκμάθησης και καλλιέργειας των απαραίτητων δεξιοτήτων επικοινωνίας (Ουζούνη και συν 2009, Κοτρώτσιου και συν 2012).

Στο πλαίσιο του ρόλου τους οι κλινικοί εκπαιδευτές, όπως προαναφέρθηκε, αναλαμβάνουν την επίβλεψη και την αξιολόγηση των φοιτητών. Χρειάζεται, ωστόσο, να διαθέτουν την ικανότητα και την εμπειρία, ώστε να επιτυγχάνουν την ανεξαρτησία και την αυτονομία των φοιτητών, υπό τη διακριτική εποπτεία τους. Οι φοιτητές είναι σημαντικό να αναπτύξουν δεξιότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας και υπευθυνότητα. Όταν αυτοί ανακαλύπτουν/αναγνωρίζουν τη σπουδαιότητα μίας πράξης/δεξιότητας και επιτύχουν την αποτελεσματική εκτέλεση της, παρατηρείται αύξηση της αυτοπεποίθησης και μείωση του stress. Η υποστήριξη και ενθάρρυνση από τους εκπαιδευτές συμβάλλουν σημαντικά στο να επιτευχθούν τα παραπάνω. Επιπρόσθετα, η παροχή ανατροφοδότησης, η παροχή κινήτρων και η ενδυνάμωση συμβάλλουν στη βελτίωση της εκπαιδευτικής εμπειρίας (Ουζούνη και συν 2009, Κοτρώτσιου και συν 2012).

Σύμφωνα με τους Ουζούνη και συν (2009) και Κοτρώτσιου και συν (2012), οι κλινικοί εκπαιδευτές λειτουργούν ως πρότυπο για τους φοιτητές τους και για την αποτελεσματική συνεργασία μαζί τους είναι χρήσιμο να διαθέτουν ορισμένα χαρακτηριστικά. Πρωταρχικά από αυτά, αποτελούν η εμπειρία και η ικανότητα, καθώς επίσης, είναι εξαιρετικής σημασίας η υπομονή και η επιθυμία για την ανάληψη του ρόλου. Ο σεβασμός, η καλή γνώση του αντικείμενου και οι οργανωτικές δεξιότητες αποτελούν εξίσου πολύ σπουδαία χαρακτηριστικά. Είναι, ακόμα, χρήσιμο, οι εκπαιδευτές να εμπνέουν εμπιστοσύνη, στους φοιτητές και το προσωπικό, και να είναι προσιτοί. Είναι, επιπλέον, ιδιαίτερα σημαντικό να διαθέτουν ευελιξία, εγρήγορση και οξυδέρκεια, για να κατανοούν και να αναγνωρίζουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες και προτιμήσεις, ώστε να δρουν στοχευμένα και σύμφωνα με αυτές.

Οι κλινικοί εκπαιδευτές καλούνται να διαχειριστούν ορισμένες δυσκολίες, ώστε να επιτελέσουν αποτελεσματικά όλες τις πτυχές του ρόλου τους. Μία από κυριότερες, αποτελεί η έλλειψη χρόνου, σε συνδυασμό με το αυξημένο φόρτο εργασίας. Οι φοιτητές εξαιτίας της απειρίας τους και της έλλειψης δεξιοτεχνίας χρειάζονται αρκετό χρόνο για να εκτελέσουν σωστά τις νοσηλευτικές πράξεις που τους αναθέτουν οι εκπαιδευτές τους.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, η ανάγκη εξοικονόμησης χρόνου να γίνεται αιτία μειωμένων ευκαιριών για ανάθεση δραστηριοτήτων. Στην Ελλάδα ειδικότερα, στην έλλειψη χρόνου προστίθεται και η έλλειψη προσωπικού, επιβαρύνοντας έτσι ακόμα περισσότερο το έργο των κλινικών εκπαιδευτών. Επίσης, οι εκπαιδευτές επισημαίνουν πως θα επιθυμούσαν η στήριξη από τους συναδέλφους τους και η διοικητική υποστήριξη στο έργο τους να ήταν πιο καίρια και ουσιαστική (Καυγά και συν 2016).

Η ανάπτυξη μιας εποικοδομητικής σχέσης με τους εκπαιδευόμενους, ανεξάρτητα από τη διοικητική υποστήριξη και την προσωπική προσπάθεια των εκπαιδευτών, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό και από τη στάση/συμπεριφορά των φοιτητών. Οι κλινικοί εκπαιδευτές μπορεί να βρεθούν αντιμέτωποι με την αδιαφορία και απροθυμία των φοιτητών για μάθηση και εξάσκηση. Χρειάζεται, επομένως, να είναι σε διαρκή ετοιμότητα για παροχή ευκαιριών και κινήτρων. Επιπρόσθετα, η δημιουργία ενός κλίματος συνεργασίας, μεταξύ εκπαιδευτή και εκπαιδευόμενου, διαταράσσεται όταν υπερισχύει ο ρόλος του εκπαιδευτή ως αξιολογητή. Επίσης, στις περιπτώσεις, που οι κλινικοί εκπαιδευτές αναλαμβάνουν πολυμελές ομάδες φοιτητών, παρατηρούνται ιδιαίτερες διακυμάνσεις στο επίπεδο γνώσεων μεταξύ των μελών, δημιουργώντας έτσι προβληματισμό στο σχεδιασμό των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων (Ουζούνη και συν 2009, Καυγά και συν 2016).

Στην περίπτωση των εποχιακών συνεργατών, οι οποίοι αναλαμβάνουν το ρόλο του κλινικού εκπαιδευτή, παρατηρείται ορισμένες επιπρόσθετες δυσκολίες. Οι εργαστηριακοί/κλινικοί συνεργάτες, ως έκτακτα μέλη, δεν είναι πάντοτε εξοικειωμένοι με το θεωρητικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα, με αποτέλεσμα να δημιουργείται πρόβλημα κατά τον προγραμματισμό των δραστηριοτήτων. Επίσης, ενώ δεν αποτελούν μόνιμα μέλη του νοσηλευτικού τμήματος, καλούνται να συμμορφωθούν στους «κανονισμούς λειτουργίας» του τμήματος, καθώς δεν έχουν τυπικά εξουσία ελέγχου, και έτσι παρατηρείται μία ματαίωση του ρόλου τους. Ένα ίσως από τα σημαντικότερα προβλήματα που προκύπτουν στην κλινική εκπαίδευση αποτελεί η έννοια του κόστους. Οι μείωση του εκπαιδευτών σε συνδυασμό με την αύξηση των φοιτητών ανά εκπαιδευτή, είναι από τα συχνότερα μέσα μείωσης του κόστους, τα οποία, όμως, έχουν εξαιρετικές επιπτώσεις στην ποιότητα της εκπαιδευτικής διαδικασίας (Κοτζαμπασάκη 2006).

Σε έρευνα των Καυγά και συν (2016), αναφέρεται πως η αποτελεσματικότητα του ρόλου των κλινικών εκπαιδευτών εξαρτάται σημαντικά από το επίπεδο εκπαίδευσης και κατάρτισής τους. Τονίζεται ιδιαίτερα η αξία της ΣΕ εκπαίδευσης, καθώς οι εκπαιδευτές χρειάζεται να διευρύνουν συνεχώς το γνωστικό τους υπόβαθρο και να ενημερώνονται για

τις νεότερες τεκμηριωμένες πρακτικές. Η εκπαίδευση τους είναι χρήσιμο να περιλαμβάνει την εκμάθηση μεθόδων κλινικής διδασκαλίας, τις αρχές μάθησης ενηλίκων, καθώς και την ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας. Η παρουσίαση τεχνικών διαχείρισης του χρόνου, αποτελεί ακόμα ένα σημαντικό κεφάλαιο στην κατάρτιση των κλινικών εκπαιδευτών. Επίσης, επισημαίνεται πως η ενημέρωσή τους για τις μεθόδους αξιολόγησης και τις αρχές επίβλεψης είναι εξαιρετικά βοηθητική για το έργο τους. Ωστόσο, για την επίτευξη όλων των παραπάνω είναι απαραίτητη η συνεισφορά των διοικητικών υπηρεσιών και η καλή συνεργασία του εκπαιδευτικού ιδρύματος με το κλινικό περιβάλλον.

Στην ξενόγλωσση, κυρίως, βιβλιογραφία συναντώνται, ακόμα δύο όροι σχετικοί με την κλινική και πρακτική άσκηση των φοιτητών. Αυτοί είναι οι όροι “mentor” και “preceptor”, οι οποίοι αναφέρονται σε κλινικούς εκπαιδευτές, με καθοριστική σημασία για την εκπαίδευση των φοιτητών νοσηλευτικής στον κλινικό χώρο. Επίσης, ένα ακόμα διαφορετικό είδος κλινικής διδασκαλίας και επίβλεψης αποτελεί το συνεργατικό μοντέλο, όπως θα αναλυθεί παρακάτω.

4.2.1. *Mentor*

Ο όρος “mentor” αναφέρεται στον έμπειρο κλινικό νοσηλευτή, ο οποίος διατελεί πολλαπλούς ρόλους στην κλινική νοσηλευτική εκπαίδευση των φοιτητών. Πρωταρχικά, αναλαμβάνει την καθοδήγηση και στήριξη των φοιτητών, συμβάλλει στη μείωση του άγχους και στην εκμάθηση/τελειοποίηση δεξιοτήτων. Συντελεί, ακόμα, στη δημιουργία επαγγελματικής ταυτότητας, στη γεφύρωση του χάσματος θεωρίας-πράξης και, επομένως, στην ομαλή μετάβαση στον επαγγελματικό χώρο. Η αλληλεπίδραση του φοιτητή με το mentor είναι μία σχέση μακράς διάρκειας, προσωπική και συνεχής, η οποία στηρίζεται στη συμβουλευτική, τη συνεργασία, την ανατροφοδότηση και τη συνδημιουργία. Ο mentor, επίσης, μπορεί να ασκεί το ρόλο του εθελοντικά και να μη συμμετέχει στην αξιολόγηση του φοιτητή (Huybrecht et al. 2011, Zannini et al. 2011, Kaihlanen et al. 2013, Navarra et al. 2018).

Τα καθήκοντα των mentors, σύμφωνα με το UK Nursing and Midwives Council (2008), όπως παρατίθενται από τους Zannini et al. (2011), και την έρευνα των Navarra et al. (2018), είναι η οργάνωση και ο συντονισμός πρακτικών δραστηριοτήτων, η επίβλεψη/επιτήρηση των φοιτητών, η αξιολόγηση της απόδοσής τους, η προώθηση της μάθησης και η διευκόλυνση της μετάβασης από τη θεωρία στην πράξη. Συμπληρωματικά με τα προηγούμενα, οι mentors χρειάζεται να θέτουν ρεαλιστικούς στόχους, να παρέχουν ανατροφοδότηση και να παρουσιάζουν αποδεικτικά στοιχεία της εξέλιξης του φοιτητή,

συντάσσοντας αναφορές προόδου. Είναι χρήσιμο, επίσης, να συμβάλλουν στην επίλυση προβλημάτων, να διαθέτουν επικοινωνιακές δεξιότητες και να δημιουργούν ευκαιρίες για εποικοδομητική συζήτηση. Επιπρόσθετα, να ενισχύουν την υπευθυνότητα και την αυτονομία των φοιτητών, χωρίς όμως να τους αφήνουν μόνους (Kaihlanen et al. 2013).

Οι mentors για να είναι σε θέση να φέρουν σε πέρας όλες τις πτυχές του ρόλου τους, ο οποίος, όπως προκύπτει από τα παραπάνω, καθίσταται καταλυτικός και εξαιρετικά ουσιώδης, είναι απαραίτητο να διαθέτουν ορισμένα χαρακτηριστικά και ικανότητες. Κυριότερα από αυτά αποτελούν ο ενθουσιασμός, η υπομονή, η κατανόηση και η ενσυναίσθηση. Είναι απαραίτητο, επίσης, να εμπνέουν εμπιστοσύνη, να είναι υποστηρικτικοί και δίκαιοι στην κρίση τους, να παρέχουν αποτελεσματική ανατροφοδότηση και να έχουν τόσο κλινική εμπειρία όσο και εμπειρία ως mentors. Χρειάζεται ακόμα να δίνουν κίνητρα, να εμπνέουν και να παρακινούν τους φοιτητές, να αποτελούν πρότυπο και το σημαντικότερο να έχουν την ικανότητα να επιτελούν το ρόλο τους χωρίς να παραμελούν τη φροντίδα των ασθενών (Huybrecht et al. 2011, Kaihlanen et al. 2013).

Το έργο των mentors είναι πιθανόν να δυσχεραίνουν κάποιες δυσκολίες. Η έλλειψη χρόνου, ο συνδυασμός των απαιτήσεων των ασθενών και των φοιτητών, η μειωμένη στήριξη της ιεραρχίας, όπως, επίσης, η αξιολόγηση και ειδικότερα η γραπτή βαθμολόγηση, που συχνά καθίσταται δύσκολη, εξαιτίας της απουσίας σαφών κριτηρίων, αποτελούν απαιτητικές προκλήσεις, που καλούνται να διαχειριστούν οι mentors (Huybrecht et al 2011). Αξίζει, ωστόσο, να σημειωθεί, πως παρά τα εμπόδια που συναντούν, οι mentors είναι σε θέση να απολαμβάνουν ορισμένα οφέλη. Συγκεκριμένα, έχουν τη δυνατότητα να μοιράζονται γνώσεις και εμπειρίας, αντλώντας ικανοποίηση από αυτό, να ενημερώνονται για τις νέες επιστημονικές εξελίξεις, εμπλουτίζοντας έτσι τις γνώσεις τους και, φυσικά, έχουν τη δυνατότητα για επαγγελματική εξέλιξη (Huybrecht et al 2011, Navarra et al 2018).

Η ειδική εκπαίδευση προτείνεται για την καλύτερη προετοιμασία των mentors. Αυτή μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω παρακολούθησης σεμιναρίων και προγραμμάτων ΣΕ. Συγκεκριμένα, τα προγράμματα αυτά, συνίσταται να περιλαμβάνουν την εκμάθηση τεχνικών διδασκαλίας στο κλινικό περιβάλλον, την ενημέρωση για τα διάφορα συλλ μαθήσης και την εξοικείωση με τις ιδιαιτερότητες της εκπαίδευσης ενηλίκων (Zannini et al 2011). Από την πλευρά τους οι mentors υποστηρίζουν πως η επιτυχία του ρόλου τους εξαρτάται σημαντικά από τη στάση και συμπεριφορά των εκπαιδευόμενων φοιτητών, μιας και η σχέση τους με τους εκπαιδευόμενους είναι σχέση αλληλεπίδρασης και αλληλοεπηρροής. Ειδικότερα, οι φοιτητές χρειάζεται να εμφανίζουν ενδιαφέρον για

μάθηση, επιθυμία για συνεργασία, διάθεση για αυτοκριτική και να είναι ανεκτικοί/ δεκτικοί στις συμβουλές/οδηγίες και υποδείξεις των mentors (Huybrecht et al 2011, Navarra et al 2018).

Οι εκπαιδευόμενοι φοιτητές, όπως προαναφέρθηκε, απολαμβάνουν πληθώρα από οφέλη, μέσω της σχέσης που αναπτύσσουν με τους mentors. Συνοψίζοντας τα παραπάνω, οι φοιτητές εμφανίζουν μείωση του άγχος, αποφυγή μη ρεαλιστικών προσδοκιών, εξοικείωση με την επαγγελματική πραγματικότητα και τη νοσηλευτική πρακτική. Ενισχύεται, επίσης, η απόκτηση γνώσεων, η εξάσκηση/εκμάθηση και βελτιστοποίηση δεξιοτήτων, καθώς και η καλύτερη συνεργασία με προσωπικό, μέσω της αποδοχής των φοιτητών ως ισότιμα μέλη. Επιπρόσθετα οφέλη, τα οποία μπορούν να αποκομίσουν οι φοιτητές τις τελευταίες δεκαετίες, αποτελούν η εισαγωγή/εξάσκηση στη νοσηλευτική πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις και τη διεπιστημονική συνεργασία. Όλα αυτά συμβάλλουν, ώστε οι φοιτητές να αποκτήσουν τα απαραίτητα εφόδια και να έχουν τις απαραίτητες ικανότητες, για να παραμείνουν να εξασκήσουν επαγγελματικά, πλέον, τη νοσηλευτική (Huybrecht et al 2011, Kaihlanen 2013).

4.2.2. Preceptor

Ο όρος “preceptor” αναφέρεται στον κλινικό νοσηλευτή, ο οποίος αναλαμβάνει το ρόλο εκπαιδευτή/καθοδηγητή και αρχικά χρησιμοποιήθηκε για την ομαλότερη ένταξη των νεοπροσληφθέντων νοσηλευτών. Στην εκπαίδευση, ο preceptor είναι ο νοσηλευτής, που αποτελεί για το φοιτητή έναν προσωπικό εκπαιδευτή. Μεταξύ τους αναπτύσσεται μία εκπαιδευτική σχέση ενός προς έναν, εντατική αλλά προσωρινή/σύντομη. Ο preceptor αναλαμβάνει τη διδασκαλία, την καθοδήγηση, την υποστήριξη και τη συνεχή ανατροφοδότηση του εκπαιδευόμενου φοιτητή. Επίσης, συνεισφέρει στην επίβλεψη και την αξιολόγηση του. Ένας ακόμα σημαντικός ρόλος του preceptor αποτελεί η ικανότητα του να συμβάλλει στη γεφύρωση του χάσματος θεωρίας-πράξης (Yonge et al. 2007 in Hallin & Danielson 2008, Hallin & Danielson 2008, Κοτζαμπασάκη 2010, Huybrecht et al. 2011).

Ο preceptor, συμπληρωματικά με τα προηγούμενα, λειτουργεί για το φοιτητή ως νοσηλευτικό πρότυπο και αποτελεί ένα από τα πρόσωπα που θα τον βοηθήσουν να ενταχθεί στη νοσηλευτική ομάδα και να αλληλεπιδράσει το υπόλοιπο προσωπικό. Η επίτευξη όλων των παραπάνω στόχων χαρακτηρίζεται από τους preceptors ως εξαιρετικά ενδιαφέρουσα αλλά ορισμένες φορές και αγχωτική. Τα κυριότερα χαρακτηριστικά, που χρειάζεται να διαθέτει ένας preceptor, είναι το ενδιαφέρον για την εκπαίδευση/επιτήρηση των φοιτητών, τα χρόνια κλινικής εμπειρίας και η επιθυμία να μοιραστεί γνώσεις και

εμπειρίες. Εξίσου σημαντικά χαρακτηριστικά, αποτελούν η ικανότητα καλλιέργειας κριτικής σκέψης και εκμάθησης δεξιοτήτων και τρόπων διαχείρισης. Επίσης, είναι χρήσιμο να εμπνέουν στους φοιτητές ασφάλεια, να έχουν αυτοπεποίθηση, αυτογνωσία και πειθαρχία, να λειτουργούν υποστηρικτικά, δίνοντας ευκαιρίες για πράξη και μάθηση (Hallin & Danielson 2008, Κοτζαμπασάκη 2010).

Οι preceptors, μέσω του ρόλου τους, έχουν τη δυνατότητα για επαγγελματική εξέλιξη και αντλούν ικανοποίηση, παρά τα εμπόδια, που καλούνται να διαχειριστούν/αντιμετωπίσουν. Μία από τις, κυριότερες, δυσκολίες είναι ο σωστός καταμερισμός χρόνου ανάμεσα στις ανάγκες των ασθενών και των φοιτητών, με τους ασθενείς να αποτελούν προτεραιότητα. Παρατηρείται, επομένως, έλλειψη χρόνου για επικοινωνιακή συζήτηση και ανατροφοδότηση. Επίσης, το έργο τους δυσχεραίνεται από τη μειωμένη υποστήριξη της ιεραρχίας. Έντονο άγχος, φαίνεται πως προκαλεί η διαδικασία αξιολόγησης και βαθμολόγησης των φοιτητών. Η αντιμετώπιση των δυσκολιών πραγματοποιείται με την εκπαίδευση των preceptors μέσω σεμιναρίων, στα πλαίσια της ΣΕ, με τα χρόνια εμπειρίας και άσκησης του ρόλου και με την αποτελεσματική συνεργασία με το εκπαιδευτικό ίδρυμα, τους συναδέλφους και την ιεραρχία (Hallin & Danielson 2008).

4.2.3. Συνεργατικό μοντέλο

Η επιτυχία των συνεργατικών μοντέλων κλινικής εκπαίδευσης καθορίζεται ουσιαστικά από την επιτυχημένη συνεργασία καθηγητών του εκπαιδευτικού ιδρύματος και νοσηλευτών του τμήματος. Ο εκπαιδευτικός και οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν από κοινού τη διδασκαλία μίας, ολιγομελούς, ομάδας φοιτητών νοσηλευτικής. Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για την κλινική εκπαίδευση των φοιτητών. Ο εκπαιδευτικός ελέγχει τη συμβατότητα των δραστηριοτήτων με το πρόγραμμα σπουδών και συντονίζει την ομάδα των φοιτητών. Σημαντικό μειονέκτημα αυτής της εκδοχής του μοντέλου είναι, πως, συχνά τείνει να γίνεται ιεραρχικό (Κοτζαμπασάκη 2006).

Μία άλλη εκδοχή του συνεργατικού μοντέλου, δίνει τη δυνατότητα σε ένα νοσηλευτή του τμήματος να αναλαμβάνει, σε συνεργασία με τον εκπαιδευτικό, την κλινική διδασκαλία των φοιτητών. Σύμφωνα με αυτή τη μέθοδο οι δύο εκπαιδευτές έχουν ισότιμα την ευθύνη των φοιτητών και εξασκούν εναλλακτικά τη διδασκαλία τους. Αναλαμβάνουν, επίσης, από κοινού την αξιολόγηση και χάρη στην ισοτιμία αποφεύγονται οι τυχόν ιεραρχικές τάσεις. Τα οφέλη αυτών των μοντέλων προκύπτουν καθώς οι νοσηλευτές, χάρη στην εξοικείωση τους με το τμήμα, μπορούν να αποτελέσουν το δίαυλο επικοινωνίας των φοιτητών με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας και ταυτόχρονα ο εκπαιδευτικός αποτελεί το συνδετικό

κρίκο μεταξύ του κλινικού περιβάλλοντος και του εκπαιδευτικού ιδρύματος (Κοτζαμπασάκη 2006).

Σύμφωνα με τους Van Dar Riet et al (2018), τα συνεργατικά μοντέλα, με τις διάφορες παραλλαγές τους, έχουν ιδιαίτερη αξία για τους φοιτητές νοσηλευτικής. Συγκεκριμένα, συμβάλλουν στην εξοικείωση τους με το κλινικό περιβάλλον, αυξάνουν το αίσθημα αποδοχής και την αυτοπεποίθηση. Γενικότερα, οι φοιτητές υποστήριξαν πως μέσω αυτού του μοντέλου βελτιώθηκαν οι κλινικές εκπαιδευτικές τους εμπειρίες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η Αυστραλία, όπου την καθοδήγηση των φοιτητών αναλαμβάνουν κλινικοί εκπαιδευτές, ο οποίοι έχουν προσληφθεί από το εκπαιδευτικό ίδρυμα σε συνεργασία με mentors ή preceptors. Κάτι αντίστοιχο εφαρμόζουν αρκετά εκπαιδευτικά ιδρύματα της Ιαπωνίας, όπου ακαδημαϊκό προσωπικό και κλινικοί εκπαιδευτές αναλαμβάνουν την επίβλεψη των φοιτητών. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, αντίθετα, την επίβλεψη των φοιτητών έχουν, κυρίως, καταρτισμένοι νοσηλευτές, ως mentors.

4.3. Κλινική εκπαίδευση κατά την πρακτική άσκηση στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, οι κλινικοί εκπαιδευτές αναλαμβάνουν τη διδασκαλία, επίβλεψη και αξιολόγηση των φοιτητών κυρίως κατά τη διάρκεια της κλινικής τους άσκησης. Κατά τη διάρκεια της εξάμηνης πρακτικής άσκησης, οι φοιτητές είναι υπό την άμεση εποπτεία του προϊστάμενου του τμήματος, στο οποίο πραγματοποιούν την άσκηση τους, υπό τη γενικότερη ευθύνη του υπεύθυνου εκπαίδευσης, όπως αυτός ορίζεται από τη νοσηλευτική υπηρεσία, και την επιτροπή πρακτικής άσκησης του εκπαιδευτικού ιδρύματος. Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, ο φοιτητής νοσηλευτικής στην πρακτική του, βρίσκεται σε διαρκή συνεργασία και υπό την επίβλεψη του προϊστάμενου και του προσωπικού του τμήματος στο οποίο ασκείται (Κοτζαμπασάκη 2010, Καυγά και συν 2016).

Η άμεση και καθημερινή συνεργασία του, επί πρακτική φοιτητή, με τους νοσηλευτές του τμήματος αποτελεί ουσιαστική πραγματικότητα. Είναι ιδιαίτερα καθοριστικός ο ρόλος των νοσηλευτών στον καθορισμό της ποιότητας και στα αποτελέσματα της άσκησης των φοιτητών. Οι φοιτητές επιθυμούν να αισθάνονται μέλη της νοσηλευτικής ομάδας, να έχουν ενεργή συμμετοχή στις δραστηριότητες του τμήματος. Οι νοσηλευτές είναι αυτοί που θα δώσουν τη δυνατότητα στους εκπαιδευόμενους φοιτητές για δράση, ανάπτυξη πρωτοβουλιών, ευκαιρίες για μάθηση. Αυτοί θα τους βοηθήσουν να αναπτύξουν αυτονομία και να μην είναι απλώς παθητικοί δέκτες γνώσεων και δεξιοτήτων. Είναι σημαντικό να γνωρίζουν ότι αποτελούν νοσηλευτικά πρότυπα, καθορίζουν το επίπεδο

φροντίδας του τμήματος και πως όταν οι φοιτητές αισθάνονται αποδοχή από αυτούς, μειώνει σημαντικά το άγχος τους (Κοτζαμπασάκη 2010).

Ο προϊστάμενος του τμήματος, όπως προαναφέρθηκε, αποτελεί και τον άμεσα υπεύθυνο για το φοιτητή, κατά την πρακτική του άσκηση (Καυγά και συν 2016). Είναι αυτός, που καθορίζει την οργάνωση και τον τρόπο λειτουργίας του τμήματος. Μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά στην υποστήριξη του φοιτητή και είναι χρήσιμο να έχει και εκείνος γνώση του προγράμματος σπουδών, καθώς και επιμέρους γνώσεις ώστε να μπορεί να καθοδηγήσει το φοιτητή. Το έργο του προϊστάμενου μπορεί να διευκολυνθεί αρκετά, όταν έχει τη στήριξη της διοίκησης και των ιεραρχικά ανώτερων του. Στην περίπτωση, της κλινικής άσκησης, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να έχει θετική στάση προς τον εξωτερικό κλινικό εκπαιδευτή και να συμβάλλει στην ομαλή συνεργασία τους (Κοτζαμπασάκη 2010).

4.4. Τεκμηριωμένη πρακτική

Τις τελευταίες δεκαετίες, η ανάγκη για συστηματική τεκμηρίωση της εφαρμοσμένης πρακτικής στις επιστήμες υγείας, καθώς και η επικύρωση της από τα πιο σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, οδήγησε στην εμφάνιση και εφαρμογή της τεκμηριωμένης πρακτικής ή αλλιώς της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις, ευρύτερα γνωστό στην ξενόγλωσση ορολογία με τον όρο “Evidence Based Practice” (EBP). Αντίστοιχα, ως εξέλιξη και εξειδίκευση της EBP στη νοσηλευτική, προκύπτει το “Evidence Based Nursing” (EBN), το οποίο μεταφράζεται ως τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική ή νοσηλευτική πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις. Η διεργασία, σύμφωνα με την οποία, η λήψη αποφάσεων πραγματοποιείται μέσω της ενσωμάτωσης των εγκυρότερων ερευνητικών στοιχείων/τεκμηρίων, της κλινικής εμπειρίας και των εξατομικευμένων αναγκών του ασθενή, ορίζεται ως EBP (Καλαφάτη και συν 2007, Finotto et al 2013).

Τα οφέλη από τη χρήση της τεκμηριωμένης πρακτικής εμπερικλείονται σε τέσσερις ευρύτερες κατηγορίες. Αναλύονται ειδικότερα στα οφέλη για την κοινωνία, το σύστημα υγείας, τους επαγγελματίες υγείας και την προσφορά στην έρευνα και την εκπαίδευση. Πιο συγκεκριμένα, αναφορικά με τις δύο πρώτες κατηγορίες, βελτιώνεται η ποιότητα φροντίδας, δίνεται έμφαση στην ασθενοκεντρική προσέγγιση της φροντίδας υγείας και αυξάνεται η ασφάλεια των ασθενών. Οι επιθυμίες/ανάγκες των ασθενών συμπεριλαμβάνονται στη λήψη αποφάσεων και ο χρόνος παραμονής τους, στις μονάδες υγείας, μειώνεται. Παρατηρείται, επίσης, μείωση του κόστους, αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών και βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών (Jylhä et al 2017).

Οι επαγγελματίες υγείας, με τη χρήση της EBP, εμφανίζουν αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και παρατηρείται ενδυνάμωση του ρόλου τους. Επιπρόσθετα, διευκολύνεται η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η επαγγελματική εξέλιξη. Εμφανίζουν, επίσης, βελτίωση δεξιοτήτων ενσωμάτωσης και των προτιμήσεων των ασθενών στην κλινική πρακτική. Αναφορικά, με τα οφέλη της τεκμηριωμένης πρακτικής, στην έρευνα και την εκπαίδευση, επιτυγχάνεται μείωση του χάσματος μεταξύ της εφαρμοσμένης πρακτικής και των σύγχρονων ερευνητικών δεδομένων. Αρκετά, εκπαιδευτικά ιδρύματα αναγνωρίζοντας την αξία της EBP, στη διάδοση της επικαιροποιημένης γνώσης, ενσωματώνουν τη διδασκαλία χρήσης της στα προγράμματα σπουδών τους (Jylhä et al 2017).

Σε έρευνα των Finotto et al (2013), φοιτητές νοσηλευτικής εκπαιδεύτηκαν σε ένα προπτυχιακό τριετές πρόγραμμα εκμάθησης της χρήσης της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής. Οι φοιτητές υποστήριξαν πως, μετά τη συμμετοχή τους πρόγραμμα, θα επιθυμούσαν να εφαρμόσουν την EBN, ως μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας στον κλινικό χώρο, καθώς τη θεωρούν αναπόσπαστο κομμάτι της νοσηλευτικής διεργασίας και πρακτικής. Ανέφεραν, επίσης, πως βελτιώθηκαν η ικανότητα τους στην αναζήτηση επιστημονικών και σύγχρονων τεκμηρίων, καθώς και οι δεξιότητες τους στη λήψη αποφάσεων, με ταυτόχρονη ανάπτυξη της κριτικής σκέψης. Σύμφωνα με τους Καλαφάτη και συν (2007), παραδείγματα τεκμηρίων αποτελούν τα αποτελέσματα από τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές, συστηματικές βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις και ερευνητικές μελέτες κοόρτης.

Η ανάγκη για τεκμηρίωση, οδήγησε, στη σύσταση κλινικών οδηγιών από τους αντίστοιχους φορείς. Η διαδικασία δημιουργίας κλινικών οδηγιών συνοψίζεται στα παρακάτω βήματα. Αρχικά είναι απαραίτητος ο προσδιορισμός του αντικειμένου ενδιαφέροντος και ακολουθεί η σύσταση της ομάδας, που θα αναλάβει την ανάπτυξη των κατευθυντήριων οδηγιών. Ακολουθεί η συλλογή και ανάλυση των επιστημονικών δεδομένων. Κατόπιν η ομάδα, θα πραγματοποιήσει τη διατύπωση των συστάσεων της κλινικής κατευθυντήριας οδηγίας και θα αναλάβει την πιλοτική εφαρμογή της. Εφόσον, οι οδηγίες περάσουν επιτυχώς από το στάδιο της πιλοτικής εφαρμογής, δημοσιεύονται και κοινοποιούνται στους άμεσα ενδιαφερόμενους, ώστε να ξεκινήσει η εφαρμογή του. Η ομάδα σύνταξης είναι, ακόμα, υπεύθυνη για τη διασφάλιση της τήρησης των κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους. Επίσης, ανά τακτά χρονικά διαστήματα πραγματοποιείται αναθεώρηση και ενημέρωση των οδηγιών, σύμφωνα με νεότερα δεδομένα (Καλαφάτη και συν 2007).

Η σύσταση και εφαρμογή των κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών στοχεύει στη σύζευξη της κλινικής πρακτικής με τα νεότερα αποτελεσματικά δεδομένα ώστε να αποτελέσουν έναν ευέλικτο οδηγό, για παροχή φροντίδας. Αυτό συμβαίνει, διότι, οι κατευθυντήριες οδηγίες αφορούν συγκεκριμένα κλινικά προβλήματα και τις συνιστώμενες παρεμβάσεις τους. Επίσης, χρειάζεται να αποσαφηνιστεί, η διαφορά μεταξύ των κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών και των πρωτοκόλλων. Τα πρωτόκολλα κλινικής πρακτικής καθορίζουν την υποχρεωτική εφαρμογή ορισμένων ενεργειών, σε αντίθεση με τις οδηγίες που χαρακτηρίζονται από ευελιξία στην εφαρμογή τους, καθώς ενσωματώνουν και τις εξατομικευμένες ιδιαιτερότητες κάθε ασθενή. Επίσης, τα πρωτόκολλα ενώ στηρίζονται στις κατευθυντήριες οδηγίες, διαφοροποιούνται από τμήμα σε τμήμα, έχουν δηλαδή τοπική ισχύ και εφαρμογή (Καλαφάτη και συν 2007).

Στην Ελλάδα, ωστόσο, η σύσταση των κλινικών οδηγιών, ακόμα, αντιμετωπίζει αρκετές δυσκολίες. Ορισμένοι φορείς προχωρούν στη μετάφραση οδηγιών, που εκδόθηκαν από διεθνείς φορείς και εφαρμόζονται σε χώρες του εξωτερικού. Συχνότερη είναι η χρήση διατμηματικών πρωτοκόλλων, ώστε να διασφαλίζεται η ποιοτική φροντίδα. Επίσης, πολλοί σημαντικό βήμα στην εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών αποτελεί η αναγνώριση της σπουδαιότητας τους, η επαρκής κοινοποίηση τους και ο τακτικός έλεγχος τήρησής τους (Καλαφάτη και συν 2007).

4.5. Αξιολόγηση φοιτητών

Η αξιολόγηση των φοιτητών, στον κλινικό χώρο, αποτελεί μία σημαντική πρόκληση για τους εκπαιδευτές, όταν δεν είναι κατάλληλα καταρτισμένοι. Η κλινική αξιολόγηση αποτελείται από τρεις βασικούς τομείς: α) γνωστικός, β) συναισθηματικός και γ) ψυχοκινητικός. Ωστόσο, η μεγαλύτερη πρόκληση της αξιολόγησης είναι η διατήρηση της αντικειμενικότητας. Η αξιολόγηση περιλαμβάνει την διαδικασία συγκέντρωσης στοιχείων για την ικανότητα των φοιτητών, κατά την κλινική άσκηση. Συνήθως, γίνεται με την παρακολούθηση από τον εκπαιδευτή, συνδυαστικά με ερωτήσεις, γραπτές εξετάσεις, απόψεις από το νοσηλευτικό προσωπικό και τους ασθενείς. Επιπλέον, ιδιαίτερα σημαντικό είναι οι φοιτητές νοσηλευτικής να ακολουθούν τη διαδικασία της αυτοαξιολόγησης, η οποία είναι και καλός τρόπος προαγωγής της μάθησης, αν και τις περισσότερες φορές δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και εμπειρίες για να την εφαρμόσουν (Κοτρώτσιου και συν 2012, Helminen et al 2014).

Η αξιολόγηση του φοιτητή, εξαρτάται από τα πρότυπα που καθορίζονται από το εκπαιδευτικό ίδρυμα. Ο συνηθέστερος τρόπος αξιολόγησης, που επιλέγεται είναι η παρατήρηση. Συγκεκριμένα, εξετάζεται η απόδοση του φοιτητή, οι γνώσεις που απέκτησε, ο τρόπος διαχείρισης των συναισθημάτων του και οι ψυχοκινητικές δεξιότητες. Ακόμα, υπάρχει η αξιολόγηση που βασίζεται στον κανόνα και εκείνη που βασίζεται στο κριτήριο. Στην πρώτη περίπτωση, η απόδοση του φοιτητή συγκρίνεται με την απόδοση των άλλων φοιτητών, ενώ στη δεύτερη συγκρίνεται με ένα σύνολο κριτηρίων. Σύμφωνα με τα παραπάνω, προκύπτει, το συμπέρασμα ότι η αξιολόγηση είναι συχνά, υποκειμενική, για αυτό και είναι πολύπλοκη διαδικασία (Κοτρώτσιου και συν 2012).

Οι σπουδαστές, παράλληλα, αναφέρονται και στο ρόλο του κλινικού εκπαιδευτή, στην αξιολόγηση. Συχνά οι φοιτητές, λόγω της έλλειψης γνώσεων, ενδιαφέροντος και κριτηρίων, γεμίζουν με αισθήματα θυμού, απογοήτευσης και αδικίας. Σε έρευνα των Ουζούνη και συν (2009), ένας φοιτητής ανέφερε τον εκνευρισμό του, για την προθυμία του να εφαρμόσει οποιαδήποτε νοσηλευτική πράξη του ανατέθηκε, χωρίς όμως να έχει την ανάλογη βαθμολογική επιβράβευση και χωρίς να γνωρίζει ποια ήταν τα κριτήρια βαθμολόγησης του. Παρατηρείται, δυστυχώς, πως οι φοιτητές συχνά, επιδίδονται στη στείρα βαθμοθηρία όχι στην απόκτηση γνώσεων, που θα τους βοηθήσουν να γίνουν καλύτεροι επαγγελματίες υγείας. Με αυτή την άποψη συμφωνεί και μια σπουδάστρια που δήλωσε, ότι υπάρχει η αντίληψη, πως ο ρόλος του κλινικού εκπαιδευτή, περιορίζεται αποκλειστικά στα καθήκοντα του βαθμολογητή και η απόφαση του θα καθορίσει την μετέπειτα επαγγελματική τους πορεία (Ουζούνη και συν 2009).

Είναι σημαντικό να γίνουν προσπάθειες για να διασφαλιστεί ότι η αξιολόγηση θα είναι λιγότερο υποκειμενική και περισσότερο δίκαιη. Το 1998 οι Oermann και Gaberson θέτουν τις διαστάσεις για τη δίκαιη κλινική αξιολόγηση. Αναφέρουν πως θα πρέπει να γίνει προσδιορισμός των αξιών, των πεποιθήσεων, της συμπεριφοράς και των προκαταλήψεων της σχολής, που μπορεί να επηρεάσουν την αξιολόγηση. Έπειτα η κλινική αξιολόγηση να βασίζεται σε συγκεκριμένους στόχους ή ικανότητες και οι απόψεις να βασίζονται στην αναμενόμενη ικανότητα, που θα προκύπτει από τη διδακτέα ύλη που τέθηκε. Επίσης, προτείνεται η δημιουργία ενός κατάλληλου υποστηρικτικού περιβάλλοντος και η σύγκριση της απόδοσης του φοιτητή ανά χρονικά διαστήματα και με το επίπεδο μια ομάδας, η οποία θα αποτελεί το πρότυπο συμπεριφοράς (Κοτρώτσιου 2012).

4.6. Σύνοψη κεφαλαίου

Ο κλινικός εκπαιδευτής αποτελεί το πρόσωπο κλειδί, για την επιτυχημένη ολοκλήρωση της άσκησης των φοιτητών. Οι κλινικοί εκπαιδευτές είναι υπεύθυνοι για τη διδασκαλία, την επίβλεψη και την αξιολόγηση των φοιτητών, κατά τη διάρκεια τις άσκησης τους στο κλινικό περιβάλλον. Ωστόσο, από τους σπουδαιότερους ρόλους τους είναι πως αποτελούν τα πρόσωπα, που αναλαμβάνουν την καθοδήγηση και υποστήριξη των φοιτητών στο κλινικό περιβάλλον. Γίνονται, επομένως, αρωγοί στην προσπάθεια, που καταβάλουν οι φοιτητές, για την προσαρμογή τους στον κλινικό χώρο και τη διαχείριση του άγχους, που εμφανίζουν.

Το έργο των κλινικών εκπαιδευτών συναντά, συχνά, δυσκολίες και για αυτό το λόγο είναι σημαντικό να έχουν τη στήριξη του εκπαιδευτικού ιδρύματος και καλή συνεργασία με το προσωπικό του κλινικού περιβάλλοντος. Επίσης, εξαιρετικά βοηθητική είναι η ύπαρξη κλινικών οδηγιών, για την αποτελεσματική και τεκμηριωμένη παρεχόμενη φροντίδα, και σαφώς καθορισμένων κριτηρίων αξιολόγησης, η οποία αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τους κλινικούς εκπαιδευτές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η κλινική και πρακτική άσκηση αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο της κλινικής εκπαίδευσης των φοιτητών νοσηλευτικής. Ωστόσο, η πολύτιμη εκπαιδευτική διαδικασία διαταράσσεται σημαντικά, όταν οι φοιτητές κατά την άσκηση τους στο κλινικό περιβάλλον εμφανίζουν αυξημένο και μη διαχειρίσιμο άγχος. Κρίνεται, επομένως, επιτακτική η ανάγκη υποστήριξης των φοιτητών και η κατάλληλη προετοιμασία τους, ώστε να είναι να θέση να αναπτύσσουν τους απαραίτητους μηχανισμούς διαχείρισης του stress. Έτσι θα είναι σε θέση να αποκομίζουν στο μέγιστο τα οφέλη, από τις ευκαιρίες για μάθηση, που τους προσφέρει ο κλινικός χώρος. Σημαντικοί αρωγοί στην προσπάθεια τους αποτελούν οι κατάλληλα καταρτισμένοι κλινικοί εκπαιδευτές, οι οποίοι αναλαμβάνουν τον καίριο ρόλο της καθοδήγησης των ασκούμενων φοιτητών.

Έναν από τους κυριότερους περιορισμούς, κατά τη συγγραφή της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης, αποτέλεσε η απουσία ενός πλήρους καθορισμένου νομικού πλαισίου αναφορικά με τα επιμέρους καθήκοντα, υποχρεώσεις, δικαιώματα και κυρώσεις, των φοιτητών νοσηλευτικής κατά την κλινική και πρακτική τους άσκηση. Επίσης, εξίσου σημαντικός περιορισμός ήταν η μεταβλητότητα των προγραμμάτων σπουδών, ανάλογα με το εκπαιδευτικό ίδρυμα και τη χώρα, που αυτό βρίσκεται.

Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, προτείνεται να γίνει περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου, χάσματος θεωρίας-πράξης, το οποίο αποτελεί το συνηθέστερο αρνητικό γνώρισμα, κατά την παρουσία των φοιτητών στον κλινικό χώρο. Είναι, επίσης, επιτακτική η ανάγκη δημιουργίας ενός ολοκληρωμένου νομικού πλαισίου, αναφορικά με την άσκηση των φοιτητών νοσηλευτικής στο κλινικό περιβάλλον, το οποίο να έχει καθολική ισχύ και εφαρμογή. Ολοκληρώνοντας, προκύπτει πως το άγχος των φοιτητών νοσηλευτικής είναι μία ορατή πραγματικότητα, η οποία δε θα πρέπει να παραβλέπεται και να υποτιμάται, αλλά να λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα, ώστε οι φοιτητές να αξιοποιούν στο έπακρο την περίοδο της άσκησής τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κλινική εκπαίδευση αποτελεί ένα από τα κυριότερα στοιχεία της νοσηλευτικής επιστήμης, καθώς μέσω αυτής, ο φοιτητής νοσηλευτικής παίρνει όλα τα απαραίτητα εφόδια για να προετοιμαστεί, ως μελλοντικός επαγγελματίας υγείας. Υπάρχουν, όμως, φορές που η εκπαιδευτική διαδικασία επηρεάζεται από τις συνθήκες που επικρατούν στο κλινικό περιβάλλον. Σκοπός της, παρούσας, βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της επίδρασης του κλινικού περιβάλλοντος στους φοιτητές νοσηλευτικής, κατά την κλινική και πρακτική τους άσκηση.

Η ιστορία της Νοσηλευτικής αποτελεί έναν ιδανικό τρόπο, για να τονιστεί η αξία της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και η εξέλιξη της μέσα στα χρόνια. Σημαντικές φιγούρες της ιστορίας καταδεικνύουν, πως το κυριότερο συστατικό στοιχείο της νοσηλευτικής είναι η επιθυμία για την παροχή ποιοτικής φροντίδας. Ο κλινικός χώρος, όμως, αποτελεί ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, εμποδίζοντας την εύκολη προσαρμογή και, επομένως, την κλινική εκπαίδευση. Σημαντικότερες από τις μεθόδους κλινικής εκπαίδευσης αποτελούν η προσομοίωση και η ανάθεση της φροντίδας ασθενών.

Η επιτομή της νοσηλευτικής εκπαίδευσης είναι η άσκηση των φοιτητών στο κλινικό περιβάλλον, καθώς δίνεται η ευκαιρία στο φοιτητή να εφαρμόσει τις θεωρητικές γνώσεις και να αποκτήσει νέες εμπειρίες. Ωστόσο, εξαιτίας του χάσματος θεωρίας-πράξης, είναι συχνό φαινόμενο οι φοιτητές να εμφανίζουν αυξημένο stress, το οποίο μπορεί να επηρεάσει όλη την πορεία της πρακτικής άσκησης. Οι πηγές άγχους σχετίζονται με τη φροντίδα των ασθενών και ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων. Η ανάπτυξη μηχανισμών διαχείρισης του stress είναι μείζονος σημασίας, για την ομαλή κύλιση της κλινικής άσκησης.

Οι κλινικοί εκπαιδευτές κατέχουν σπουδαία θέση στην κλινική άσκηση των φοιτητών, καθώς συμβάλλουν ουσιαστικά στην προσαρμογή τους στο κλινικού περιβάλλον, αναλαμβάνοντας την καθοδήγηση και υποστήριξη τους. Η αξιοποίηση της τεκμηριωμένης πρακτικής και η ύπαρξη κριτηρίων αξιολόγησης αποτελούν σημαντικά εφόδια για το έργο τους.

Λέξεις κλειδιά: κλινικό περιβάλλον, νοσηλευτική εκπαίδευση, stress, κλινικός εκπαιδευτής

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ahmadia, G., Shahriarib, M., Kohanc, S. & Keyvanarad, M. (2018). Fear, an unpleasant experience among undergraduate midwifery students: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 29, 110–115.
- Al-Gamal, E, Alhosain, A. & Alsunaye, K. (2017). Stress and coping strategies among Saudi nursing students during clinical education. *Perspective Psychiatric Care*. 2017;00:1–8. <https://doi.org/10.1111/ppc.12223>.
- Arveklev, H.S., Berg, L., Wigert, H., Morrison-Helme, M. & Lepp, M. (2018). Nursing students experiences of learning about nursing through drama. *Nurse Education in Practice*, 28, 60-65.
- Blomberg, K., Bisholt, B., Engström, A.K., Ohlsson, U., Johansson, A.S. & Gustafsson, M. (2014). Swedish nursing students' experience of stress during clinical practice in relation to clinical setting characteristics and the organisation of the clinical education. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2264–2271, doi: 10.1111/jocn.12506.
- Chan E.A., Chan K. & Liu Y.W. J . (2012). A triadic interplay between academics, practitioners and students in the nursing theory and practice dialectic. *Journal of Advanced Nursing*, 68(5), 1038–1049.
- Clynes, P.M. & Raftery, E.C.S. (2008). Feedback: An essential element of student learning in clinical practice. *Nurse Education in Practice*, 8, 405–411.
- D'Souza, M.S., Karkada, S.N., Parahoo, K. & Venkatesaperumal (2015). Perception of and satisfaction with the clinical learning environment among nursing students. *Nurse Education Today*, 35, 833-840.
- Finotto, S., Carpanoni, M., Casadei Turrone, E., Camellini, R. & Mecugni, D. (2013) Teaching evidence-based practice: Developing a curriculum model to foster evidence-based practice in undergraduate student nurses. *Nurse Education in Practice*, 13, 459-465.
- Flott E.A. & Linden L . (2016). The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 501–513.
- Fornés-Vives, J., Garcia-Banda, G., Frias-Navarro, D. & Rosales-Viladrich, G. (2016). Coping, stress, and personality in Spanish nursing students: A longitudinal study. *Nurse Education Today*, 36, 318–323.
- Gerdeman, L.J., Lux, K. & Jacko, J. (2013). Using concept mapping to build clinical judgment skills. *Nurse Education in Practice* 13, 11-17

- Goldsberry, J. (2018). Advanced practice nurses leading the way: Interprofessional collaboration. *Nurse education Today*, 65, 1-3.
- Granheim, B., Shaw J. & Mansah M. (2018). The use of interprofessional learning and simulation in undergraduate nursing programs to address interprofessional communication and collaboration: An integrative review of the literature. *Nurse Education Today*, 62, 118-127.
- Gurková, E. & Zeleníková, R. (2018). Nursing students' perceived stress, coping strategies, health and supervisory approaches in clinical practice: A Slovak and Czech perspective. *Nurse Education Today*, 65, 4–10.
- Hallin, K. & Danielson, E. (2009). Being a personal preceptor for nursing students: Registered Nurses' experiences before and after introduction of a preceptor model. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 161–174. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04855.x
- Helminen, K., Tossavainen K. & Turunen H. (2014). Assessing clinical practice of student nurses : Views of teachers, mentors and students. *Nurse Education Today*, 34, 1161-1166
- Huybrecht, S., Loeckx, W., Quaeysaegens, Y., De Tobel, D. & Mistiaen, W. (2011). Mentoring in nursing education: Perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. *Nurse Education Today*, 31, 274–278.
- Jylhä, V., Oikarainen, A., Perälä, M. & Holopainen, A. (2017) Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region. World Health Organization, Regional office for Europe.
- Kaihlanen, AM., Lakanmaa, RL. & Salminen, L. (2013). The transition from nursing student to registered nurse: The mentor's possibilities to act as a supporter. *Nurse Education in Practice*, 13, 418-422.
- Kent, F., Courtney J. & Thorpe, J. (2018). Interprofessional education workshops in the workplace for pre-registration T learners: Aligning to National Standards. *Nurse Education Today*, 62, 58-61.
- Khater, A.W., Akhu-Zaheya, M.L. & Shaban, A.I. (2014). Sources of Stress and Coping Behaviours in Clinical Practice among Baccalaureate Nursing Students. *International Journal of Humanities and Social Science*, 4(6), 194-202.
- Lahti, M., Kontio, R., Pikänen, A. & Välimäki, M. (2014). Knowledge transfer from an e-learning course to clinical practice. *Nurse Education Today*, 34,842-847

- Lapkin, S., Levett-Jones, T. & Gilligan, C. (2013). A systematic review of the effectiveness of interprofessional education in health professional programs . *Nurse Education Today*, 33, 90-102.
- McCarthy, B., Trace, A., O'Donovan, M., Brady-Nevin, C., Murphy, M., O'Shea, M. & O'Regan, P. (2018). Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. *Nurse Education Today*, 61, 197–209.
- McKenna, L. & French, J. (2011). A step ahead: Teaching undergraduate students to be peer teachers. *Nurse Education in Practice*, 11, 141-145.
- Melincavage, M.S. (2011). Student nurses' experiences of anxiety in the clinical setting. *Nurse Education Today*, 31, 785–789.
- Navarra, AM., Witkoski Stimpfel, A., Rodriguez, K., Lim, F., Nelson, N. & Slater, Z. L. (2018) Beliefs and perceptions of mentorship among nursing faculty and traditional and accelerated undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 61, 20–24.
- Nursing Midwifery Council. (2018). Realising professionalism: Standards for education and training. Part 1: Standards framework for nursing and midwifery education. NMC, London.
- Nursing Midwifery Council. (2018). Realising professionalism: Standards for education and training. Part 2: Standards for student supervision and assessment. NMC, London
- Papathanasiou, I.V., Tsaras, K. & Sarafis, P. (2014) Views and perceptions of nursing students on their clinical learning environment: Teaching and learning. *Nurse Education Today*, 34, 57–60.
- Pool I., Poell R. & Cate O. (2013). Nurses' and managers' perceptions of continuing professional development for older and younger nurses: A focus group study. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 34-43.
- Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J.M. & Lopez-Zafra, E. (2012). Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, 59, 15–25.
- Rafati, F., Nouhi, E., Sabzehvari, S. & Dehghan-Nayyeri, N. (2017). Iranian nursing students' experience of stressors in their first clinical experience. *Journal of Professional Nursing*, 33(3), 250–257.
- Risling, T. (2017). Educating the nurses of 2025: Technology trends of the next decade. *Nurse Education in Practice*, 22, 89-92.

- Shin, H., Sok, S., Hyun, K.S. & Kim, M. J. (2015). Competency and an active learning program in undergraduate nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 71(3), 591–598. doi: 10.1111/jan.12564
- Sun, FK., Long, A., Tseng, YS., Huang, HM., You, JH. & Chiang CY. (2016). Undergraduate student nurses' lived experiences of anxiety during their first clinical practicum: A phenomenological study. *Nurse Education Today*, 37, 21–26.
- Sundler, A.J., Björk, M., Bisholt, B., Ohlsson, U., Engström, A.K. & Gustafsson, M. (2014). Student nurses' experiences of the clinical learning environment in relation to the organization of supervision : A questionnaire survey. *Nurse Education Today*, 34,661-666.
- Sweet, L. & Broadbent, J. (2017). Nursing students' perceptions of the qualities of a clinical facilitator that enhance learning. *Nurse Education in Practice*, 22, 30-36.
- Van Der Riet, P., Levett-Jones, T. & Courtney-Pratt, H. (2018). Nursing students' perceptions of a collaborative clinical placement model: A qualitative descriptive study, *Nurse Education in Practice*. doi: 10.1016/j.nepr.2018.02.007.
- Wong, A.K.C., Wong, F.K.Y, Chan, K.L., Chand, N., Ganotice, A.F. & Ho, J. (2017). The effect of interprofessional team-based learning among nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 53,13-18.
- Zannini, L., Cattaneo, C., Brugnolli, A. & Saiani, L. (2011). How do healthcare professionals perceive themselves after a mentoring programme? A qualitative study based on the reflective exercise of 'writing a letter to yourself'. *Journal of Advanced Nursing*, 67(8), 1800–1810. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05615.x
- Βασιλόπουλος, Γ., Βέργη, Π., Γαλάνη, Γ., Γεωργαλά, Μ., Μπαμπάτσικου, Φ. & Μαρβάκη Χ. (2015). Απόψεις φοιτητών Νοσηλευτικής για την κλινική τους εκπαίδευση. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 7(3), 97-105.
- Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης και Νέας Γενιάς. 2013. Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Κατάρτιση-Ορισμός [Διαδίκτυο]. (Δημοσίευση: 24 Ιανουαρίου 2013) Διαθέσιμο σε: <http://www.gsae.edu.gr/el/glossari?id=698> [πρόσβαση: 22 Ιουνίου 2018]
- Γερογιάννη, Γ.Κ. & Πλεξίδα Α.Κ. (2008). Κουλτούρα και Νοσηλευτική Εκπαίδευση : Νέες προοπτικές και αναγκαιότητες στην Ελληνική Νοσηλευτική πραγματικότητα. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 7(2), 114-119.
- Καδδά, Ο. (2013). Αναγκαιότητα για Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 12(2), 105-107.

- Καλαφάτη, Μ., Μπελλάλη, Θ., Χατζοπούλου, Μ., Φύτρου, Ε., Κορέλη, Α. & Ηλιοπούλου, Κ. (2007). Μεθοδολογία ανάπτυξης κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 46(1), 31–37.
- Καλογιάννη, Α. (2010). Η αξία της έρευνας στη Νοσηλευτική. *ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ*, 9(1), 2-4.
- Καυγά, Α., Βλάχου, Ε., Καλεμικεράκης, Ι., Παρισσόπουλος, Σ. & Γκοβίνα, Ο. (2016). Καταγραφή των Απόψεων των Κλινικών Εκπαιδευτών για το περιβάλλον μάθησης των φοιτητών στο νοσοκομείο. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 15 (2), 151-165.
- Κοτζαμπασάκη, Σ. (2010). Διδασκαλία και μάθηση στη νοσηλευτική και άλλες επιστήμες υγείας. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ
- Κοτζαμπασάκη. Σ. (2006). Μοντέλα κλινικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης : Εξέλιξη και επιδράσεις στη μάθηση των φοιτητών της Νοσηλευτικής. *Νοσηλευτική*, 45 (3), 315-325.
- Κοτρώτσιου, Σ., Παραλίκας, Θ., Παπαθανασίου, Ι., Λαχανά, Ε., Κυπαρίση, Γ. & Ριζούλης Α. (2008). Η έννοια της φροντίδας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 7(1), 57-71.
- Bradshaw, M.J. & Lowenstein, J.A. (2012). Σύγχρονες μέθοδοι διδασκαλίας για νοσηλευτές & άλλους επαγγελματίες φροντίδας. **Κοτρώτσιου, Ε.**, Παραλίκας, Θ. & Κοτρώτσιου Σ. (επιμελητές ελληνικής έκδοσης). Μετάφραση από τα αγγλικά από Καλφούτζου, Α., Μπαρμπούτα, Α. & Μπαρμούτα Χ. Κύπρος: BROKEN HILL PUBLISHERS LTD.
- Κουρκούτα, Ι.Λ. (2010). Ιστορία της Νοσηλευτικής. Αθήνα : Εκδόσεις Πασχαλίδη
- Μαντζούκας, Σ. & Μαντζούκα, Χ. (2015). Αρχές Επαγγελματικής Επιστημονικής Νοσηλευτικής Φροντίδας Στο : Σαράφης, Π. & Κωνσταντινίδης, Θ. (επιμ). Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη και τη Φροντίδα Υγείας. Κύπρος: BROKEN HILL PUBLISHERS LTD, σελ. 53-68.
- Μοιρασγεντή, Μ., Σμυρνάκης, Ε., Τούφας, Κ., & Μπένος Α. (2016). Εκπαίδευση στις κλινικές δεξιότητες: Από την προσομοίωση στους πραγματικούς ασθενείς. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 33(4), 439-446.
- Μπακάλης, Α.Ν., Κουρκούλη, Ε., Μπλέτα, Π., Πισσά-Δημητρίου, Δ. & Μπατσολάκη, Μ. (2012). Οι Απόψεις Φοιτητών Νοσηλευτικής σχετικά με την Παρεχόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 51(1), 55–62.
- Ουζούνη, Χ., Νακάκης, Κ., Κουτσαμπασόπουλος, Κ. & Καπάδοχος, Θ. (2009). Οι απόψεις των φοιτητών της Νοσηλευτικής για την κλινική τους εκπαίδευση – Μια ποιοτική μελέτη. *ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ*, 8(4), 353-367.

- Παναγιωτοπούλου, Κ. & Μπροκαλάκη, Η. (2012). Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κίνητρα νοσηλευτών. *Νοσηλευτική*, 51(4), 386-395.
- Παυλάτου, Ν., Ευσταθίου, Φ. & Παπαγεωργίου, Δ. (2012). Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση Νοσηλευτών και Νέες Τεχνολογίες. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*, 1(3), 73-80.
- Πεταλωτή, Σ. (2010). Η Δια Βίου Εκπαίδευση στη Νοσηλευτική Επιστήμη και Πράξη : μια Βιβλιογραφική Ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 2(2), 47-51.
- Ραγιά, Α. (2011). Νοσηλευτική : Επιστήμη, Τέχνη και Αξιολογικός Προσανατολισμός. *Νοσηλευτική*, 50(2), 121-122.
- ΦΕΚ 174/29.05.1985 τ.Α'
- ΦΕΚ 183/14.04.1986 τ.Β'