

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΚΟΥΣΚΟΥΒΕΛΗ ANNA

ΠΟΥΛΙΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΣΑΒΒΑΤΩ ΚΑΡΑΒΑΣΙΛΕΙΑΔΟΥ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

2011

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Καραβασιλειάδου Σαββατώ, RN Nurse MSc, PhD(c) (Επιβλέπουσα)

Λαβδανίτη Μαρία, Καθηγήτρια Εφαρμογών

Μηνασίδου Ευγενία, Καθηγήτρια Εφαρμογών

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	3
ΣΥΝΤΜΗΣΕΙΣ	7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	8
ABSTRACT	9
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.	12
Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ: ΤΟΜΕΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ, ΣΠΟΥΔΕΣ, ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ, ΠΡΟΣΟΝΤΑ.....	12
1.1 Τομείς Δραστηριότητας.....	12
1.2 Σπουδές.....	13
1.2.1 Βασικοί στόχοι της Νοσηλευτικής.....	13
1.2.2 Προπτυχιακές Σπουδές.....	13
1.2.3 Μεταπτυχιακά Εκπαιδευτικά Προγράμματα που παρέχουν Νοσηλευτικές Ειδικότητες-Τίτλο Ειδικού Νοσηλευτή (υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας).....	14
1.2.4 Μεταπτυχιακά Εκπαιδευτικά Προγράμματα που παρέχουν Πιστοποιητικό Ειδικής Εκπαίδευσης Νοσηλευτών (υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας).....	15
1.2.5 Μεταπτυχιακές Σπουδές στην Ελλάδα – Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης ή Διδακτορικό (του Υπουργείου Παιδείας)	16
1.2.6 Μεταπτυχιακές Σπουδές στο Εξωτερικό.....	17
1.2.7 Προγράμματα εκπαίδευσης εκπαιδευτών (“Train the Trainer”).....	17
1.2.8 Πιστοποίηση Νοσηλευτών Εκπαίδευσης.....	22
1.3 Σύνοψη Κεφαλαίου	24

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.	25
------------------	----

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥΣ ΑΣΚΗΣΗ	25
---	----

2.1 Μοντέλα κλινικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης – Εξέλιξη του ρόλου του νοσηλευτή εκπαίδευσης.....	25
2.1.1 Το σύστημα της μαθητείας	25
2.1.2 Η ανάπτυξη του ρόλου του κλινικού καθηγητή	26
2.1.3 Ο κλινικός νοσηλευτής σε εκπαιδευτικό ρόλο.....	28
2.1.4 Συνεργατικά μοντέλα νοσηλευτικής εκπαίδευσης.	29
2.2 Η κλινική διδασκαλία και άσκηση των φοιτητών Νοσηλευτικής.....	30
2.2.1 Ορισμός και οργάνωση της κλινικής διδασκαλίας	30
2.2.2 Η κλινική άσκηση στη νοσηλευτική εκπαίδευση και τα στάδιά της.	33
2.3 Η κλινική άσκηση των φοιτητών Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης	35
2.4 Οι απόψεις των φοιτητών της Νοσηλευτικής για την κλινική τους εκπαίδευση.....	37
2.5 Σύνοψη κεφαλαίου	39

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.	40
------------------	----

ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΕΟΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ..	40
---	----

3.1 Τα προβλήματα κατά την είσοδο νέων νοσηλευτών στο επάγγελμα και η αντιμετώπισή τους	40
3.2 Προγράμματα προσανατολισμού νέων νοσηλευτών.....	43
3.3 Παράδειγμα προσανατολισμού νέων νοσηλευτών στο νοσοκομείο-«μαγνήτη» Childrens' Memorial Hospital στο Σικάγο	45
3.3.1 Ο ρόλος του μέντορα	45
3.3.2 Εξατομικευμένος προσανατολισμός με νοσηλευτή / εκπαιδευτή (preceptor)	46
3.3.3 Υποστήριξη του νοσηλευτή/εκπαιδευτή.....	47
3.4 Ορολογία και αποδιδόμενοι ρόλοι στους κλινικούς εκπαιδευτές, νοσηλευτές/εκπαιδευτές και μέντορες, στη διεθνή βιβλιογραφία.....	48
3.5 Σύνοψη Κεφαλαίου	49

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.	50
Η ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ ΚΑΙ Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ.....	50
4.1 Η Δια Βίου Μάθηση.....	50
4.1.1 Η σημασία της Δια Βίου μάθησης.....	50
4.1.2 Μορφές της Δια Βίου Μάθησης.....	51
4.1.3 Νομικό Πλαίσιο της Διά Βίου Μάθησης	51
4.1.4 Το εθνικό πλαίσιο προσόντων	53
4.1.5 Κίνητρα δια βίου μάθησης.....	54
4.1.6 Προβλήματα στην εφαρμογή της Διά Βίου Μάθησης.....	54
4.2 Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Κατάρτιση	56
4.3 Ο ρόλος του εκπαιδευτή στα πλαίσια της Διά Βίου Μάθησης και Συνεχιζόμενης Κατάρτισης.....	57
4.4 Εξ' αποστάσεως επαγγελματική κατάρτιση (Τηλεκατάρτιση).....	58
4.5 Ο ρόλος του εκπαιδευτή-συμβούλου στην Εκπαίδευση Από Απόσταση (Ε.Α.Α.)...59	
4.6 Φορείς υλοποίησης της δια βίου μάθησης και συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης στην Ελλάδα.....	62
4.7 Σύνοψη Κεφαλαίου	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.	65
ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	65
5.1 Στάδια διαδικασίας ανάπτυξης προσωπικού	65
5.1.1 Εκτίμηση αναγκών εκπαίδευσης	65
5.1.2 Σχεδιασμός προγράμματος συνεχιζόμενης εκπαίδευσης	66
5.1.3 Υλοποίηση προγράμματος.....	68
5.1.4 Εκτίμηση αποτελεσμάτων	70
5.2 Γραφεία Εκπαίδευσης.....	71
5.3 Ανασκόπηση της ελληνικής βιβλιογραφίας για την εκτίμηση αναγκών εκπαίδευσης, σχεδιασμού, υλοποίησης και αξιολόγησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης κατάρτισης.....	73
5.3.1 Σχεδιασμός προγραμμάτων κατάρτισης.....	73
5.3.2 Στάση των νοσηλευτών απέναντι στη συνεχιζόμενη κατάρτιση και τη διά βίου εκπαίδευση	74
5.3.3 Αντικείμενα Κατάρτισης.....	74

5.3.4 Αξιολόγηση προγραμμάτων κατάρτισης.....	77
5.4 Σύνοψη Κεφαλαίου	80
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.	81
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	81
6.1 Το νομικό καθεστώς.....	81
6.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ενημέρωση και εκπαίδευση του ασθενούς	83
6.3 Σύνοψη κεφαλαίου	88
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	89
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	91
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	92
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	93
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	I
Πίνακας 1. Εθνικό Πλαίσιο Προσόντων	II
Πίνακας 2. Κατανομή των αποφοίτων Νοσηλευτικής Ειδικότητας ανά ειδικότητα και νοσοκομείο.....	III
Πίνακας 3. Αναλογία (%) ειδικευμένων στο σύνολο των υπηρετούντων νοσηλευτών (μέχρι το 2004).....	IV

ΣΥΝΤΜΗΣΕΙΣ

EQF: European Qualification Frame

NLN: National League of Nurses

R/N: Registered Nurses

Α.Π.Θ.: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΑΤΕΙ : Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

ΑΤΕΙΘ: Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

Ε.Α.Π. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Ε.Ε. Ευρωπαϊκή Ένωση

Ε.Ε.Σ. Εργαστήρια Ελευθέρων Σπουδών

Ε.ΚΕ.ΠΙΣ: Εθνικό Κέντρο Πιστοποίησης

Ε.Ο.Π.Π. Εθνικός Οργανισμός Πιστοποίησης Προσόντων

ΕΝΕ: Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος

ΕΣΝΕ: Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος

Ι.ΕΚ. Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης

Κ.Ε.Ε. Κέντρα Εκπαίδευσης Ενηλίκων

Κ.Ε.Κ. Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης

Μ.Π.Σ. Μεταπτυχιακά Προγράμματα Σπουδών

ΠΕ.Σ.Υ. Περιφερειακό Συμβούλιο Υγείας

Φ.Ε.Κ. Φύλλο Εφημερίδος Κυβερνήσεως

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο ρόλος του νοσηλευτή εκπαίδευσης στο νοσοκομείο είναι σημαντικός και πολυδιάστατος. Ο νοσηλευτής εκπαίδευσης συμμετέχει σε προγράμματα εκπαίδευσης φοιτητών όπου καλείται να γεφυρώσει το χάσμα ανάμεσα στη θεωρητική γνώση και την κλινική πράξη. Ακόμη, διδάσκει τους ασθενείς με στόχο την καλύτερη αντιμετώπιση της νόσου και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Ασχολείται με την εισαγωγική εκπαίδευση και τον προσανατολισμό νεοπροσληφθέντων νοσηλευτών, καθώς και με την εκπαίδευση παλαιότερων, έμπειρων νοσηλευτών στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης (δια βίου) εκπαίδευσης ή της χορήγησης ειδικότητας. Ο πολύπλευρος αυτός ρόλος απαιτεί από τους νοσηλευτές εκπαίδευσης σημαντική κλινική εμπειρία, αλλά και εξοικείωση με τα σύγχρονα θεωρητικά μοντέλα μάθησης και διδασκαλίας. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να παρουσιάσει την εξέλιξη του ρόλου του νοσηλευτή εκπαίδευσης στο νοσοκομείο, τους τομείς των καθηκόντων του, τις επιπτώσεις που έχει η συμβολή του στο φορέα που τον απασχολεί και να διερευνήσει τις δυσκολίες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει στα πλαίσια του έργου του, λόγω των περιορισμένων οικονομικών πόρων, της υποστελέχωσης σε νοσηλευτικό προσωπικό και του συνεπαγόμενου φόρτου εργασίας, αλλά και λόγω ελλιπούς στήριξης και επιμόρφωσης του ίδιου του εκπαιδευτή.

ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ: Νοσηλευτής εκπαίδευσης, κλινικός εκπαιδευτής, μέντορας, δια βίου μάθηση, συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

ABSTRACT

The nursing educator's role in the hospital is important and multidimensional. The nursing educator takes part in the students' educational programs where he/she is asked to bridge the theory-practice gap, He/she teaches the patients aiming at the best coping with the disease and improvement in their quality of life. The nursing educator is occupied with the introductory training and orientation of the newly hired nurses as well as the training of experienced nurses in terms of continuing education, or the granting of specialization internship. This multifarious role demands that the nursing educator have significant clinical experience as well as familiarization with the modern theoretical learning and teaching methods. The main goal of this assignment is to present, through the review of the relevant literature, the development of the nursing educator's role in the hospital, his/her spectrum of duties, the consequences of his/her participation in the organization where he/she is employed and to explore the difficulties and problems that he/she is faced with due to the limited financial means, the shortage in nursing personnel and the resulting work load along with the insufficient support and training of the educator himself.

Keywords: Nursing educator, preceptor, mentor, clinical educator, Life Long Learning, Continuous Professional Development.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η Νοσηλευτική εκπαίδευση στη χώρα μας αναπτύσσεται τα τελευταία χρόνια με ταχύ ρυθμό και κλιμακώνεται σε διάφορα επίπεδα δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης για να καλύψει τις διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες της εποχής μας για υψηλή επιστημονική και επαγγελματική κατάρτιση του νοσηλευτικού προσωπικού και για πληρέστερη ιατρική και νοσηλευτική ενημέρωση του ευρύτερου κοινού (Αθανάτου, 2008).

Η κατάρτιση του νοσηλευτικού προσωπικού δε μπορεί να περιοριστεί μόνο στη θεωρία. Γι' αυτό και η νοσηλευτική επιστήμη εστιάζει την προσοχή της στην κλινική εφαρμογή της θεωρίας και της κλινικής πράξης, η οποία πραγματώνεται με την καθοριστική συμβολή του νοσηλευτή εκπαίδευσης ο οποίος έχει τη θεωρητική κατάρτιση, την κλινική εμπειρία στο αντικείμενο που στοχεύει η εκπαιδευτική διαδικασία, την ικανότητα έκφρασης και μετάδοσης της νοσηλευτικής γνώσης, τη δύναμη να παρακινεί το ενδιαφέρον του εκπαιδευόμενου και ερευνητικό πνεύμα (ΕΣΝΕ, 2004).

Για τους λόγους αυτούς επελέγη ως θέμα της παρούσας πτυχιακής εργασίας ο ρόλος του νοσηλευτή εκπαίδευσης στο νοσοκομείο, ώστε να διερευνηθούν οι τομείς δράσης και η συνεισφορά του νοσηλευτή εκπαίδευσης στη διεύρυνση και ανάπτυξη της Νοσηλευτικής Επιστήμης.

Η παρούσα μελέτη οφείλει πολλά στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μας, την κυρία Σαββατώ Καραβασιλειάδου, για τα σαφώς καθορισμένα χρονικά περιθώρια και την οργάνωση του τρόπου εργασίας που έθεσε και κυρίως για την καθοδήγηση και την υποστήριξη που μας παρείχε.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι νοσηλευτές εκπαίδευσης είναι νοσηλευτές με τυπικά και ουσιαστικά προσόντα και με ειδική εκπαίδευση στην εκπαίδευση ενηλίκων και στην «εκπαίδευση των εκπαιδευτών», οι οποίοι διατηρούν και παράλληλα ανανεώνουν τις κλινικές και τεχνικές δεξιότητές τους. Ο ρόλος του νοσηλευτή εκπαίδευσης ποικίλλει ανάλογα με την ειδίκευσή του και τα καθήκοντα που του έχουν ανατεθεί από το γραφείο εκπαίδευσης του νοσοκομείου όπου εργάζεται.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η παρουσίαση του ρόλου του νοσηλευτή εκπαίδευσης στο νοσοκομείο και τη συμβολή του στην εκπαίδευση των νοσηλευτών με στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στον τομέα υγείας.

Στο πρώτο κεφάλαιο αναπτύσσεται η απαιτούμενη εκπαίδευση του νοσηλευτή εκπαίδευσης για να είναι σε θέση να φέρει σε πέρας την απαιτητική του εργασία. Στη συνέχεια παρουσιάζονται αναλυτικά οι διάφοροι τομείς όπου δραστηριοποιείται ο νοσηλευτής εκπαίδευσης στο νοσοκομείο: Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφονται τα μοντέλα εκπαίδευσης των φοιτητών νοσηλευτικής, η μεθοδολογία της κλινικής διδασκαλίας και άσκησης, η κλινική άσκηση των φοιτητών Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης και παρατίθενται οι απόψεις φοιτητών Νοσηλευτικής για την κλινική τους εκπαίδευση. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νέοι νοσηλευτές ή οι νεοπροσλαμβανόμενοι στους οργανισμούς και οι τρόποι αντιμετώπισής τους από τους οργανισμούς μέσω των προγραμμάτων προσανατολισμού και καθοδήγησης και μέσω των νοσηλευτών εκπαίδευσης. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται η σημασία, οι μορφές και το νομικό πλαίσιο της δια βίου μάθησης και της συνεχιζόμενης κατάρτισης και αναλύεται ο ρόλος του εκπαιδευτή ενηλίκων στη δια βίου μάθηση, τη συνεχιζόμενη κατάρτιση και την εξ' αποστάσεως εκπαίδευση. Στο πέμπτο κεφάλαιο περιγράφεται ο ρόλος του νοσηλευτή εκπαίδευσης στη διαδικασία ανάπτυξης του προσωπικού μέσω των προγραμμάτων δια βίου μάθησης και συνεχιζόμενης κατάρτισης στο νοσοκομείο. Τέλος, το έκτο κεφάλαιο, αναφέρεται στο ρόλο του νοσηλευτή στην εκπαίδευση των ασθενών με στόχο την προαγωγή της ικανότητάς τους για αυτοφροντίδα και την αλλαγή συμπεριφορών και τρόπου ζωής για την ενίσχυση θετικής συμπεριφοράς υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.

Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ: ΤΟΜΕΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ, ΣΠΟΥΔΕΣ, ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ, ΠΡΟΣΟΝΤΑ

Στην εποχή μας οι επιστημονικές και τεχνολογικές ανακαλύψεις στο χώρο της υγείας διαδέχονται η μία την άλλη με ταχύτατους ρυθμούς. Η εκπαίδευση και η δια βίου κατάρτιση αποτελούν το κύριο μέσο για να υλοποιηθούν οι απαραίτητες αλλαγές και προσαρμογές στη νέα γνώση, ώστε διασφαλιστεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Έτσι, είναι απαραίτητο να υπάρχει το κατάλληλα εκπαιδευμένο δυναμικό που θα είναι σε θέση να κάνει κτήμα του αυτές τις επιστημονικές αλλαγές να τις προωθήσει και να εκπαιδεύσει το υπόλοιπο νοσηλευτικό προσωπικό.

1.1 Τομείς Δραστηριότητας

Ο νοσηλευτής εκπαίδευσης είναι πτυχιούχος του τμήματος Νοσηλευτικής, πανεπιστημιακής ή τεχνολογικής εκπαίδευσης, κάτοχος άδειας άσκησης επαγγέλματος (RN- Register Nurse), με μεγάλη κλινική εμπειρία, έχει μεταπτυχιακό ή και διδακτορικό τίτλο. Εργάζεται ως εκπαιδευτής είτε με πλήρες ωράριο είτε σε συνθήκες μερικής απασχόλησης οπότε και απασχολείται ταυτόχρονα και ως νοσηλευτής. Ασχολείται με διάφορους τομείς εκπαίδευσης:

- Μεταδίδει τις απαραίτητες πρακτικές γνώσεις και δεξιότητες στους φοιτητές Νοσηλευτικής, κατά την κλινική τους άσκηση στο νοσοκομείο, βοηθώντας τους να εφαρμόσουν τις θεωρητικές γνώσεις που αποκόμισαν κατά την εκπαίδευσή τους στη σχολή στο πραγματικό περιβάλλον, όπου θα κληθούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους ως επαγγελματίες υγείας.
- Ενημερώνει τους ασθενείς και την οικογένειά τους για την κατάσταση της υγείας τους, εκπαιδεύοντάς τους στην αντιμετώπιση της νόσου, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.
- Εκπαιδεύει νεοπροσληφθέντες νοσηλευτές με στόχο την καλύτερη φροντίδα των ασθενών, τη μείωση του στρες των νέων νοσηλευτών, την ένταξη και την αφοσίωσή τους στον οργανισμό απασχόλησής τους.

- Ενημερώνει και εκπαιδεύει έμπειρους νοσηλευτές για τις εξελίξεις στο χώρο της Νοσηλευτικής Επιστήμης στα πλαίσια των προγραμμάτων συνεχιζόμενης (δια βίου) μάθησης.

Δεδομένης της πολυπλοκότητας του ρόλου που καλείται να διαδραματίσει ο νοσηλευτής εκπαίδευσης στο νοσοκομείο απαιτείται να έχει ισχυρό επιστημονικό υπόβαθρο.

1.2 Σπουδές

1.2.1 Βασικοί στόχοι της Νοσηλευτικής

Σύμφωνα με τη Λέφα-Τσιρώνη (2008), οι νοσηλευτές όντας το μεγαλύτερο ποσοστό ανθρωπίνου δυναμικού στο χώρο της υγείας, έχουν την πρωταρχική ευθύνη για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας στους πολίτες. Σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών, η επιστήμη της Νοσηλευτικής ενσωματώνει την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της αρρώστιας και τη νοσηλευτική φροντίδα των αρρώστων και αναπήρων ως βιοψυχοκοινωνικών ανθρωπίνων υπάρξεων όλων των ηλικιών, σε όλες τις δομές και τα επίπεδα υπηρεσιών υγείας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα – νοσοκομεία, κέντρα υγείας, σπίτι, σχολείο, ευρύτερη κοινότητα). Εκτείνεται δηλαδή η νοσηλευτική υπηρεσία από την προαγωγή και την αποκατάσταση της υγείας μέχρι τη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου και ως τη διενέργεια προγραμμάτων βελτίωσης της υγείας του πληθυσμού.

Οι κυριότεροι επιγραμματικά στόχοι της Νοσηλευτικής συνοψίζονται στους εξής:

- Προαγωγή της ευεξίας
- Πρόληψη της ασθένειας
- Αποκατάσταση της υγείας
- Διευκόλυνση της επιτυχούς αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας.

1.2.2 Προπτυχιακές Σπουδές

Τα προγράμματα σπουδών των τμημάτων Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ έχουν όμοια βασική δομή μαθημάτων, με μικρές διαφοροποιήσεις σε επιμέρους μαθήματα ή πλαίσια εργαστηριακής-κλινικής άσκησης, που δε διαφοροποιούν όμως την ταυτότητα του κοινού

γνωστικού αντικειμένου τους. Ο γενικός αντικειμενικός σκοπός των προγραμμάτων είναι η εκπαίδευση Νοσηλευτών, οι οποίοι να είναι ικανοί να προάγουν, να προστατεύουν, να διατηρούν και να αποκαθιστούν την υγεία των ατόμων/ομάδων ή την αυτονομία των ζωτικών, φυσικών και διανοητικών λειτουργιών τους, λαμβάνοντας υπόψη την προσωπικότητα κάθε ατόμου καθώς και τα ψυχολογικά, κοινωνικά, οικονομικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά του (Λέφα-Τσιρώνη, 2008).

Επειδή στις αρμοδιότητες του πτυχιούχου της νοσηλευτικής περιλαμβάνεται και η οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και διδακτικών δραστηριοτήτων σε σχολικό, κλινικό και κοινοτικό επίπεδο, το ΑΤΕΙΘ και το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών περιλαμβάνουν στο πρόγραμμά τους, ως υποχρεωτικό, το γνωστικό αντικείμενο της μεθοδολογίας της νοσηλευτικής διδασκαλίας, σκοπός του οποίου είναι η σπουδή του φαινομένου και των διαδικασιών της μάθησης και της διδασκαλίας και η πρακτική εφαρμογή των μεθόδων οργάνωσης και διεξαγωγής μαθησιακών δραστηριοτήτων στο χώρο της Νοσηλευτικής. Το θεωρητικό μέρος του μαθήματος περιλαμβάνει βασικά κεφάλαια από την ψυχολογία της μάθησης, όπως ορισμό και φύση της μάθησης, σύγχρονες θεωρίες, ανάπτυξη γνωστικών λειτουργιών, στρατηγικές μάθησης, στάδια νοητικής ανάπτυξης. Περιλαμβάνει επίσης τη θεωρία και την τεχνική της νοσηλευτικής διδασκαλίας. Στα εργαστήρια του μαθήματος οργανώνονται εργαστηριακές ασκήσεις των φοιτητών στη συστηματική παρατήρηση και αξιολόγηση της διδασκαλίας και στην πρακτική εφαρμογή διδακτικών μεθόδων σε νοσηλευτικές σχολές και υπηρεσίες υγείας (Κακαβούλης, 1997).

1.2.3 Μεταπτυχιακά Εκπαιδευτικά Προγράμματα που παρέχουν Νοσηλευτικές Ειδικότητες-Τίτλο Ειδικού Νοσηλευτή (υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας)

Το γνωστικό αντικείμενο της Νοσηλευτικής χαρακτηρίζεται από πολλαπλότητα επί μέρους γνωστικών αντικειμένων, και έτσι η αναγκαιότητα για εξειδίκευση και συνεχή επιμόρφωση είναι επιβεβλημένη. Η αναγκαιότητα αυτή οδήγησε το νοσηλευτικό χώρο και το Υπουργείο Υγείας στη θεσμοθέτηση οργάνωσης και υλοποίησης μεταπτυχιακών προγραμμάτων που παρέχουν Νοσηλευτικές Ειδικότητες. Με την Α4/203 (ΦΕΚ.106 25/02/88) Υπουργική Απόφαση καθορίζονται, για πρώτη φορά, οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση του Τίτλου Ειδικού Νοσηλευτή, στις εξής Νοσηλευτικές Ειδικότητες:

- Ειδίκευση Νοσηλευτών στην Παθολογική Νοσηλευτική
- Ειδίκευση Νοσηλευτών στη Χειρουργική Νοσηλευτική
- Ειδίκευση Νοσηλευτών στην Παιδιατρική Νοσηλευτική
- Ειδίκευση Νοσηλευτών στη Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας

Οι δικαιούχοι θα πρέπει:

- Να είναι απόφοιτοι σχολών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.
- Να έχουν διετή τουλάχιστον ευδόκιμο υπηρεσία Νοσηλευτή σε νοσηλευτικά ιδρύματα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου εποπτευόμενα και επιχορηγούμενα από το δημόσιο.
- Οι ενδιαφερόμενοι να υπηρετούν κατά το χρόνο επιλογής για ειδικότητα στα πιο πάνω ιδρύματα και να ασχολούνται με το έργο του Νοσηλευτή.

Όλα τα προγράμματα έχουν διάρκεια ενός έτους και οι εκπαιδευόμενοι τελούν σε όλο το διάστημα της εκπαίδευσης σε διατεταγμένη υπηρεσία. Δικαιούνται των τακτικών αποδοχών τους, αλλά δε δικαιούνται έξοδα μετάθεσης, μετακίνησης, απόσπασης. Μετά το τέλος του προγράμματος επανέρχονται στο φορέα προέλευσης (Λέφα-Τσιρώνη, 2008).

1.2.4 Μεταπτυχιακά Εκπαιδευτικά Προγράμματα που παρέχουν Πιστοποιητικό Ειδικής Εκπαίδευσης Νοσηλευτών (υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας)

Η αναγκαιότητα για επί πλέον εξειδικεύσεις σε ιδιαίτερους χώρους οδήγησε τους Νοσηλευτές σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και πάλι στη θεσμοθέτηση, οργάνωση και υλοποίηση μεταπτυχιακών εκπαιδευτικών προγραμμάτων που παρέχουν Πιστοποιητικό Ειδικής Εκπαίδευσης Νοσηλευτών, στους εξής τομείς:

- Ειδική Εκπαίδευση Νοσηλευτών-Νοσηλευτριών Νεφρολογίας (Υ.Α. Α4/2450. ΦΕΚ 476-1/06/91)

- Ειδική Εκπαίδευση στη Νοσηλευτική Χειρουργείου (Υ.Α. Υ7/οικ.3095. ΦΕΚ 424 Β-5/06/96)
- Ειδική Εκπαίδευση στη Νοσηλευτική Αιμοδοσία (Υ.Α Υ7/οικ. 3257. ΦΕΚ 448Β-14/06/96)
- Ειδική Εκπαίδευση στη Νοσηλευτική Αναισθησιολογίας (Υ.Α Υ7/οικ. 3842. ΦΕΚ 516 Β – 3/07/96)

Όλα τα προγράμματα έχουν διάρκεια έξι μηνών και οι δικαιούχοι πρέπει:

- Να είναι απόφοιτοι σχολών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.
- Να υπηρετούν ως Νοσηλευτές μόνιμοι υπάλληλοι ή υπάλληλοι ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου (Λέφα-Τσιρώνη, 2008).

1.2.5 Μεταπτυχιακές Σπουδές στην Ελλάδα – Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης ή Διδακτορικό (του Υπουργείου Παιδείας)

Η περαιτέρω εξειδίκευση των Νοσηλευτών μέσω των θεσμοθετημένων από το Υπουργείο Παιδείας Μεταπτυχιακών Προγραμμάτων Σπουδών (Μ.Π.Σ.) είναι πλέον επιβεβλημένη διαδικασία στην εποχή της αλματώδους ανάπτυξης της επιστήμης της τεχνολογίας και της απαξίωσης της γνώσης. Με σχετική νομοθεσία (Ν.2327/1995) παρέχεται πλέον η δυνατότητα στους αποφοίτους ΑΤΕΙ να συμμετέχουν σε Μεταπτυχιακά Προγράμματα Σπουδών (Μεταπτυχιακά Διπλώματα Ειδίκευσης και Διδακτορικά Διπλώματα) που παρέχονται από Ελληνικά Πανεπιστήμια. Παρέχεται ακόμη η δυνατότητα παρακολούθησης Μεταπτυχιακών που υλοποιούνται από συμπράξεις πανεπιστημίων και τμημάτων ΑΤΕΙ. Τα κριτήρια επιλογής καθορίζονται από τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του κάθε Μ.Π.Σ. Μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών στα οποία μπορούν να συμμετέχουν και απόφοιτοι Νοσηλευτικής ΤΕΙ παρέχουν Η Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών , το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, το Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, η Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, η Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, η Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, το Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης Πανεπιστημίου Πειραιώς και το Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών (Λέφα-Τσιρώνη,2008, Τμήμα Διασύνδεσης Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης – Ιστοσελίδα για την αναζήτηση μεταπτυχιακών προγραμμάτων -Πρόσβαση 1/6/2011).

1.2.6 Μεταπτυχιακές Σπουδές στο Εξωτερικό

Για να θεωρηθεί κάποιος κατάλληλος φοιτητής για μεταπτυχιακές σπουδές ή έρευνα στο εξωτερικό, πρέπει απαραίτητα να έχει ένα πρώτο πτυχίο και άλλα πρόσθετα προσόντα και εμπειρία. Επιπλέον, είναι σημαντικό το είδος των σπουδών που έχει πραγματοποιήσει ο υποψήφιος μεταπτυχιακός φοιτητής, οποιεσδήποτε εξετάσεις έχει περάσει, καθώς και συστατικές επιστολές από καθηγητές στα προηγούμενα ιδρύματα όπου έχει φοιτήσει. Πιθανόν και να του ζητηθεί να επιδείξει δείγματα της προηγούμενης εργασίας του (αν υπάρχει) ή να δώσει κάποιες εξετάσεις. Ακόμη, ο υποψήφιος φοιτητής, θα χρειαστεί να προσκομίσει έναν αποδεικτικό τίτλο επάρκειας της γνώσης της αντίστοιχης γλώσσας του ιδρύματος όπου σκοπεύει να σπουδάσει. Όλα τα πανεπιστήμια και κάποια κολλέγια υψηλότερης εκπαίδευσης, προσφέρουν σπουδές πέραν του επιπέδου των προ-πτυχιακών σπουδών οι οποίες οδηγούν σε διεθνώς αναγνωρισμένα μεταπτυχιακά προσόντα σε επίπεδο πιστοποιητικού (certificate), διπλώματος (diploma), μεταπτυχιακού διπλώματος (master) και διδακτορικού (doctorate). Η χρονική διάρκεια των σπουδών ποικίλλει από εννέα μήνες μέχρι τρία ή τέσσερα χρόνια (Λέφα-Τσιρώνη, 2008).

1.2.7 Προγράμματα εκπαίδευσης εκπαιδευτών (*“Train the Trainer”*)

Θα μπορούσε κανείς να υποθέσει ότι οι έμπειροι κλινικοί νοσηλευτές με την υψηλή ειδίκευση και εκπαίδευση θα μπορούσαν εύκολα να μετακινηθούν σε ρόλους νοσηλευτών εκπαίδευσης και κλινικών εκπαιδευτών, αλλά αυτή η υπόθεση είναι μη ρεαλιστική σύμφωνα με την Cangelosi et al. (2009), η οποία παρατηρεί πως οι νοσηλευτές που περνούν από έναν τομέα όπου έχουν αναπτύξει σημαντικό βαθμό ειδίκευσης σε κάτι εντελώς καινούριο αισθάνονται ξανά σαν «καινούριοι» και βιώνουν όλα τα αισθήματα έντασης, άγχους και ανασφάλειας που συνεπάγεται ο καινούριος ρόλος του εκπαιδευτή. Οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή ήταν εκπαιδευόμενοι σε Ακαδημίες Κλινικών Εκπαιδευτών Νοσηλευτικής στις ΗΠΑ. Ορισμένοι νοσηλευτές δήλωσαν ότι παρόλο που επιθυμούσαν να τους δοθεί η ευκαιρία να μοιραστούν τις εμπειρίες και τις κλινικές δεξιότητές τους, αισθάνονταν ότι δεν είχαν επαρκώς προετοιμαστεί γι' αυτό το ρόλο. Τόνισαν ότι ένας νοσηλευτής που είναι αποτελεσματικός στη νοσηλευτική πράξη δεν είναι απαραίτητα και ικανός να διδάσκει αποτελεσματικά τις κλινικές δεξιότητες σε άλλους. Η διδασκαλία δεν είναι ένα φυσικό υποπροϊόν της κλινικής εμπειρίας, αλλά

απαιτεί ένα δικό της σύνολο ικανοτήτων. Το άγχος, ο φόβος και η ένταση που εξέφρασαν αυτοί οι νέοι νοσηλευτές εκπαίδευσης και η έλλειψη υποστήριξης που βίωσαν συνηγορούν υπέρ της ανάγκης να γίνεται συστηματική προετοιμασία των νοσηλευτών προκειμένου να αναλάβουν το ρόλο και τις ευθύνες της διδασκαλίας. Μια έμπειρη κλινικός που συμμετείχε στη μελέτη υπέδειξε: «Αν παρέχουμε ένα βοηθητικό περιβάλλον, είμαι πεπεισμένη ότι οι νέοι εκπαιδευτές θα ανθίσουν και αυτό θα επιφέρει πολύ θετικά αποτελέσματα για τη συγκεκριμένη σχολή. Αν ένα πανεπιστήμιο ζητά αριστεία από τους δασκάλους του, τότε το πανεπιστήμιο πρέπει πρώτα να ξοδέψει χρόνο για να βρει τι χρειάζονται οι νέοι δάσκαλοι και να δουλέψει πάνω σε αυτό. Δεν μπορούμε να χρησιμοποιούμε τη μέθοδο δοκιμής και λάθους με το νέο καθηγητικό προσωπικό και τους φοιτητές μας, γιατί, υπάρχει η πιθανότητα, να αποτύχουμε και με τους δύο» (Cangelosi, 2009).

Αναγνωρίζοντας την ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση και στήριξη των νοσηλευτών εκπαίδευσης, ελληνικά πανεπιστήμια, νοσοκομεία και κλινικές διοργανώνουν προγράμματα «εκπαίδευσης των εκπαιδευτών» (Train the Trainer). Για παράδειγμα η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης οργανώνει εξαμηνιαία προγράμματα Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών. Από το 2002 μέχρι το 2009 σύμφωνα με το δικτυακό τόπο του Γραφείου Εκπαίδευσης της Σχολής ολοκληρώθηκαν 4 εξαμηνιαία προγράμματα Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών της Νοσηλευτικής και 8 προγράμματα Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών Ιατρικής. Σκοπός του Προγράμματος είναι η στήριξη της εκπαιδευτικής λειτουργίας στην Ιατρική και Νοσηλευτική, με επίκεντρο τον εμπλουτισμό των εκπαιδευτικών δεξιοτήτων των νεότερων μελών Διδακτικού Επιστημονικού Προσωπικού (ΔΕΠ) και Εκπαιδευτών Ιατρικής και Νοσηλευτικής. Στόχοι του προγράμματος είναι οι συμμετέχοντες να έχουν μια συνολική και σαφή εικόνα της εκπαιδευτικής διαδικασίας των Ιατρικών και Νοσηλευτικών Σπουδών, των επιδιώξεων και της προοπτικής τους, να γνωρίζουν τα πλαίσια και τους στόχους των αλλαγών που έχουν γίνει διεθνώς, αλλά και προωθούνται από την Ε.Ε. και τα Υπουργεία Παιδείας και Υγείας, να κατανοούν τη μαθησιακή λειτουργία και τους τρόπους να είναι αυτή πιο αποδοτική, να ενταχθούν σε μια διαδικασία καθοδηγούμενης αυτομάθησης και βελτίωσης της εκπαιδευτικής τους λειτουργίας.

Για την Κα Τεκτονίδου (Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Euromedica-Κυανούς Σταυρός), η μετάβαση των νέων νοσηλευτών από τα θρανία στην πράξη, στον πραγματικό άρρωστο είναι μια πρόκληση για πιο στοχευμένη εκπαίδευση. Διερευνώντας

τις εκπαιδευτικές ανάγκες των νέων και διαπιστώνοντας τις γνωστικές ελλείψεις, η Νοσηλευτική Υπηρεσία πιστεύει ότι ο νέος νοσηλευτής πρέπει να περνάει μέσα από μία πιο βιωματική εκπαίδευση στο χώρο της δουλειάς (“on the job training”). Την εκπαίδευση αυτών των νέων νοσηλευτών και την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους πρέπει να αναλαμβάνουν πιο έμπειροι νοσηλευτές, οι οποίοι όμως εκπαιδεύονται στο πώς πρέπει να εκπαιδεύσουν τους νεότερους. Έτσι, εφαρμόζεται το πρόγραμμα «Εκπαίδευσης Κλινικών Εκπαιδευτών» (“Train the Trainer”) που έχει στόχο τον εκλεπτυσμό ικανοτήτων και δεξιοτήτων των νοσηλευτών μέσα από μία σειρά σεμιναρίων προσαρμοσμένη στις προσωπικές ανάγκες και τις δυνατότητες κάθε συμμετέχοντα, με έμφαση στην προσομοίωση πραγματικών καταστάσεων. Η μεθοδολογία του σεμιναρίου βασίζεται στη φιλοσοφία του «κάνω και κατανοώ» δηλαδή, οι εκπαιδευόμενοι διδάσκονται να είναι ενεργά μέλη της θεραπευτικής ομάδας και να εκπληρώνουν τα καθήκοντά τους με συνείδηση και κρίση. Ουσιαστικά ο ρόλος του κλινικού εκπαιδευτή συμπεριλαμβάνει ταυτόχρονα τα στοιχεία του προπονητή, υποκινητή, εμπυχωτή και δασκάλου. Μέσω του προγράμματος, ο ίδιος ο κλινικός εκπαιδευτής:

- Ολοκληρώνεται ώστε να είναι ικανός να δημιουργήσει και να δέσει τη νοσηλευτική ομάδα.
- Αποκτά γνώση εκπαιδευτικών τεχνικών
- Εξασκεί τη μεταδοτικότητά του
- Κάνει χρήση πρακτικών ασκήσεων και εποπτικών μέσων διδασκαλίας.

Η δημιουργία και η στήριξη του θεσμού του κλινικού εκπαιδευτή:

- Συνεισφέρει στη διατήρηση σταθερά υψηλής ποιότητας παροχής υπηρεσιών ακόμη και όταν υπάρχει συχνή εναλλαγή προσωπικού.
- Δημιουργεί κλίμα εμπιστοσύνης στους εκπαιδευόμενους
- Προάγει το πνεύμα συνεργασίας και την οργανωτική κουλτούρα της κλινικής
- Πρεσβεύει τις αξίες που αναφέρονται στην Πολιτική Ποιότητας της κλινικής

Το πρόγραμμα εξελίσσεται χρόνο με το χρόνο και ο στόχος της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι να υπάρχει σε κάθε νοσηλευτικό τμήμα ο κλινικός εκπαιδευτής που ανιχνεύοντας τις εκπαιδευτικές ανάγκες, να εκπαιδεύει το νέο, να βελτιώνει τη δεξιότητα των παλιότερων νοσηλευτών σε νέες τεχνικές και να είναι ο συνδετικός κρίκος των νοσηλευτών του τμήματος με τους εθνικούς εκπαιδευτικούς φορείς των νοσηλευτών (Τεκτονίδου, 2010).

Το Γραφείο Εκπαίδευσης της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου «Παπαγεωργίου», στο δικτυακό του τόπο, (ανακοίνωση Κλινικού Φροντιστηρίου, διάρκειας 45 ωρών, από 3 ως 7/10/2011, για την εκπαίδευση Κλινικών Εκπαιδευτών), επισημαίνει ότι η μεγάλη ροή επιστημονικών δεδομένων, στον τομέα των επιστημών υγείας, καθιστά αναγκαία την ύπαρξη - διοικητικά - ενός θεσμού που θα δρα επικουρικά και θα έχει ως στόχο την ενημέρωση του υπόλοιπου προσωπικού για τις πλέον πρόσφατες εξελίξεις, τον έλεγχο της εφαρμογής των νέων επιστημονικών δεδομένων και το συντονισμό των ενεργειών προς την κατεύθυνση της επιστημονικής έρευνας. Η δημιουργία του θεσμού του Κλινικού Εκπαιδευτή, που υπάρχει εδώ και αρκετά χρόνια στις Η.Π.Α., σε ευρωπαϊκές χώρες, τον Καναδά και την Αυστραλία, επιβάλλεται και λόγω της ύπαρξης διαφορετικών επιπέδων εκπαίδευσης και διαφορετικών κλινικών δεξιοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι συχνές παραιτήσεις και προσλήψεις επιβάλλουν τη θεσμοθέτηση του Κλινικού Εκπαιδευτή, ο οποίος καλείται να αμβλύνει τις διαφορές και να εντάξει ομαλά και σε σύντομο χρονικό διάστημα το προσωπικό στο χώρο εργασίας. Εκτιμάται ότι η προσαρμογή του θεσμού του Κλινικού Εκπαιδευτή στα δεδομένα του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ), θα έχει θετικά αποτελέσματα στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και στην επιστημονική ανάπτυξη της νοσηλευτικής. Σκοπός του προγράμματος είναι η ενίσχυση της θεωρητικής κατάρτισης των Κλινικών Εκπαιδευτών και ο εμπλουτισμός των εκπαιδευτικών τους δεξιοτήτων, στα πλαίσια της εκπαιδευτικής τους δραστηριότητας. Οι στόχοι του προγράμματος προσβλέπουν στο να είναι οι Κλινικοί Εκπαιδευτές ικανοί να:

- αναγνωρίζουν το ρόλο και την αναγκαιότητα του Κλινικού Εκπαιδευτή,
- εκπαιδεύουν ενήλικες,
- οργανώνουν μια εκπαιδευτική ενότητα,
- χρησιμοποιούν τις ενεργητικές τεχνικές διδασκαλίας,
- χρησιμοποιούν τα διαφορετικά εκπαιδευτικά μέσα,
- ενεργοποιούν την ομάδα των εκπαιδευομένων,
- αξιολογούν και να αυτοαξιολογούνται,
- αναζητούν βιβλιογραφικές αναφορές
- αναγνωρίζουν τα διαφορετικά είδη των επιστημονικών εργασιών ,
- οργανώνουν και να συμμετέχουν στη συγγραφή μιας επιστημονικής εργασίας,
- κατανοούν τις έννοιες Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες(ΚΚΟ), Κλινικά Μονοπάτια(ΚΜ) και Κλινικά Πρωτόκολλα(ΚΠ).

- συμμετέχουν στη σύνταξη, εφαρμογή και αναθεώρηση των ΚΚΟ, ΚΜ και ΚΠ. (Γραφείο Εκπαίδευσης, Νοσηλευτική Υπηρεσία, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, 2011).

Στο πλαίσιο του Μέτρου 4.1 του Εθνικού Προγράμματος «Υγεία-Πρόνοια 2000-2006», το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας υλοποίησε 319 προγράμματα – Ενέργειες Συνεχιζόμενης Κατάρτισης Επαγγελματιών Υγείας, μεταξύ των οποίων και 2 προγράμματα Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών νοσηλευτών. Αυτά τα δύο προγράμματα υλοποιήθηκαν από τα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης του Νοσοκομείου «Μεταξά» στον Πειραιά και του Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» στη Θεσσαλονίκη. (Υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας, 2003).

Το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας (Εργασίας), αντιμέτωπο με την ανάγκη εθνικού συντονισμού της εκπαίδευσης εκπαιδευτών, σχεδίασε τις προδιαγραφές ενός προγράμματος εκπαίδευσης όλων των εκπαιδευτικών επαγγελματικής κατάρτισης, οι οποίοι, το 2001, ανταποκρίθηκαν στην πρόσκληση του Εθνικού Κέντρου Πιστοποίησης (Ε.ΚΕ.ΠΙ.Σ.) και εγγράφηκαν στο σχετικό Μητρώο που θεσπίστηκε. Όπως προκύπτει από τα στοιχεία του Μητρώου, πρόκειται για 11000 περίπου άτομα, μέσου όρου ηλικίας 40 ετών, που στη συντριπτική τους πλειοψηφία δεν ασχολούνται πλήρως στον τομέα της εκπαίδευσης ενηλίκων. Δραστηριοποιούνται εκεί περιστασιακά, ως ωρομίσθιοι εκπαιδευτές, και η βασική τους επαγγελματική ενασχόληση εντάσσεται σε ποικίλους τομείς μεταξύ των οποίων και η Νοσηλευτική. Το Υπουργείο Εργασίας αποφάσισε όλοι αυτοί οι εκπαιδευτές να εκπαιδευτούν και να αξιολογηθούν στο τέλος της εκπαίδευσής τους. Σύμφωνα με τις προδιαγραφές του υπουργείου καθένα από τα προγράμματα εκπαίδευσης εκπαιδευτών είχε διάρκεια 300 ωρών και διεξήχθη με την «μεικτή μέθοδο». Δηλαδή 75% των ωρών διδασκαλίας διεξήχθησαν με τη μέθοδο της *εξ' αποστάσεως εκπαίδευσης* και 25% με τη μέθοδο της *διδασκαλίας πρόσωπο με πρόσωπο*. Αυτό αποφασίστηκε για να μπορέσουν να παρακολουθήσουν το πρόγραμμα οι ενδιαφερόμενοι που, όπως προαναφέρθηκε, είχαν σχεδόν όλοι πλήρη απασχόληση σε άλλους τομείς. Στο διεθνή διαγωνισμό για την επιλογή του αναδόχου φορέα επικράτησε εταιρική σύμπραξη, αποτελούμενη από το Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο ως συντονιστή, το Ελληνικό Τραπεζικό Ινστιτούτο της Ένωσης Ελληνικών Τραπεζών, το Ινστιτούτο Εργασίας της Γενικής Συνομοσπονδίας Εργατών Ελλάδος (Γ.Σ.Ε.Ε.) και το Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης «ΜΕΝΤΩΡ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ». Η σύμπραξη ανέλαβε να διαμορφώσει ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης εκπαιδευτών από απόσταση, καθώς και το αντίστοιχο εκπαιδευτικό υλικό. Επίσης ανέλαβε να εκπαιδεύσει 265 επίλεκτους

εκπαιδευτές οι οποίοι θα εκπαίδευαν στη συνέχεια τους υπόλοιπους εκπαιδευτές του Μητρώου Α του Ε.ΚΕ.ΠΙΣ. Αυτή η πρώτη εκπαίδευση των εκπαιδευτών έγινε μεταξύ Φεβρουαρίου και Ιουλίου 2003 (Κόκκος, 2003). Σύμφωνα με το διαδικτυακό τόπο του Εθνικού Κέντρου Πολιτιστικών και Επαγγελματικών Εφαρμογών (Ε.ΚΕ.Π.ΕΕ), το πρόγραμμα εκπαίδευσης εκπαιδευτών του Μητρώου Α του Ε.ΚΕ.ΠΙΣ. που ανέλαβε το κέντρο αυτό (5 προγράμματα, 20 ατόμων το καθένα), ολοκληρώθηκε το Μάιο του 2007 (Ε.ΚΕ.Π.ΕΕ, πρόσβαση 19/6/2011).

1.2.8 Πιστοποίηση Νοσηλευτών Εκπαίδευσης

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής μετά την παρακολούθηση ειδικών προγραμμάτων εκπαίδευσης εκπαιδευτών που προσφέρονται είτε στις ειδικές ακαδημίες, είτε με διδασκαλία εξ' αποστάσεως και περιέχουν στρατηγικές διδασκαλίας, αξιολόγηση και στοιχεία έρευνας (Reed, 2010), οι νοσηλευτές εκπαίδευσης μπορούν να δώσουν εξετάσεις και να γίνουν Πιστοποιημένοι Νοσηλευτές Εκπαίδευσης (Certified Nurse Educators – CNE). Σύμφωνα με τη National League for Nurses (NLN) η Πιστοποίηση είναι ένδειξη επαγγελματισμού, καθιερώνει τη Νοσηλευτική Εκπαίδευση ως έναν τομέα υψηλής ειδίκευσης και δίνει τα μέσα στους νοσηλευτές εκπαίδευσης να αποδείξουν την αρτιότητά τους. Περνά το μήνυμα σε φοιτητές, ομότιμους ακαδημαϊκούς και άλλους οργανισμούς υγείας ότι έχουν επιτευχθεί τα υψηλότερα στάνταρ στον τομέα αυτό. Ως πιστοποιημένος νοσηλευτής εκπαίδευσης υπηρετεί κανείς ως ηγέτης και ως υπόδειγμα ρόλου (role model).

Οι σκοποί της Πιστοποίησης σύμφωνα με την NLN είναι:

- Η ενίσχυση της Νοσηλευτικής Επιστήμης τόσο από θεωρητική όσο και από κλινική σκοπιά.
- Η αναγνώριση της ειδικευμένης γνώσης, των δεξιοτήτων και της αριστείας του ακαδημαϊκού εκπαιδευτή-νοσηλευτή.
- Η ενδυνάμωση της χρήσης βασικών δεξιοτήτων της εκπαιδευτικής νοσηλευτικής πρακτικής.
- Η συμβολή στην επαγγελματική εξέλιξη του εκπαιδευτή.

Επαναπιστοποίηση απαιτείται κάθε πέντε χρόνια υπό την προϋπόθεση να μπορεί ο εκπαιδευτής να επιδείξει συνεχιζόμενη εκπαίδευση και ανάπτυξη της επιστήμης (NLN, April 1, 2009).

Αναφορικά με την ελληνική πραγματικότητα, στο δελτίο τύπου της 2^{ης} Ημερίδας Εκπαίδευσης του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ), που έγινε στις 24/01/2004, σημειώνεται ότι προτάθηκαν τα εξής:

- Ανάπτυξη προγραμμάτων με εθνικό συντονισμό για την εκπαίδευση κλινικών εκπαιδευτών
- Ενεργοποίηση μεταπτυχιακών προγραμμάτων κλινικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης

Τονίζεται δε ότι, σήμερα, το καλύτερο ίσως για την κλινική εκπαίδευση είναι ο θεσμός του κλινικού εκπαιδευτή. Για να λειτουργήσει ο θεσμός αυτός χρειάζεται:

- Συνεργασία Υπουργείου Παιδείας και Υγείας
- Στελέχωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων με νοσηλευτές
- Συνεργασία νοσηλευτικών και εκπαιδευτικών ιδρυμάτων
- Ενσωμάτωση του εκπαιδευόμενου στην ομάδα των νοσηλευτών του τμήματος
- Υποστήριξη του κλινικού εκπαιδευτή από την προϊσταμένη και από όλη την επιστημονική ομάδα του τμήματος (ΕΣΝΕ, 2004).

Στις 17 Νοεμβρίου 2005, δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (Αρ. Φύλλου 1593), η απόφαση 113172 των Υπουργών Οικονομίας & Οικονομικών και Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας για το *Σύστημα Πιστοποίησης Εκπαιδευτών Ενηλίκων*. Στο άρθρο 2 της απόφασης αυτής ως εκπαιδευτής ενηλίκων ορίζεται ο επαγγελματίας, ο οποίος διαθέτει τα απαιτούμενα για την άσκηση του επαγγέλματός του τυπικά και ουσιαστικά προσόντα αλλά και τις απαραίτητες παιδαγωγικές γνώσεις και δεξιότητες για την προσέγγιση ενηλίκων καταρτιζομένων. Ο συνδυασμός των σύνθετων αυτών προσόντων τον καθιστά ικανό να συμμετέχει στον καθορισμό των μαθησιακών στόχων των προγραμμάτων κατάρτισης, να προσαρμόζει τους στόχους στις ανάγκες των καταρτιζομένων, να διευκολύνει τους καταρτιζόμενους στην απόκτηση γνώσεων και ικανοτήτων, να επιλέγει τις κατάλληλες εκπαιδευτικές μεθόδους να διασφαλίζει την ενεργό συμμετοχή των καταρτιζομένων στην εκπαιδευτική διεργασία και τελικά να τους οδηγήσει στους συμφωνημένους στόχους. Στο άρθρο 1 της απόφασης ορίζεται ότι το Εθνικό Κέντρο Πιστοποίησης Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ε.ΚΕ.ΠΙΣ), λαμβάνοντας υπόψη την εθνική πολιτική και την ευρωπαϊκή στρατηγική για την απασχόληση και την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, συγκροτεί Μητρώα

Εκπαιδευτών Ενηλίκων και εφαρμόζει Σύστημα Πιστοποίησης Εκπαιδευτών Ενηλίκων με στόχο:

- την αναβάθμιση του Συστήματος της Δια Βίου Κατάρτισης
- τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών κατάρτισης
- την ουσιαστική αναβάθμιση του εκπαιδευτικού δυναμικού των προγραμμάτων κατάρτισης.

Με την απόφαση αυτή ορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και οι διαδικασίες ένταξης στο Εισαγωγικό Μητρώο Εκπαιδευτών Ενηλίκων του Ε.ΚΕ.ΠΙΣ (Μητρώο Α), (άρθρο 4 της απόφασης), οι όροι και οι διαδικασίες πιστοποίησης και ένταξης στο Μητρώο Πιστοποιημένων Εκπαιδευτών Ενηλίκων του Ε.ΚΕ.ΠΙΣ (Μητρώο Β), (άρθρο 7,8) και οι διαδικασίες ενημέρωσης και επικαιροποίησης των στοιχείων των ενταγμένων στα Μητρώα Εκπαιδευτών του Ε.ΚΕ.ΠΙΣ. Το άρθρο 3 παράγραφος 4 ορίζει ότι «από την 1.1.2008 και εφεξής στα συγχρηματοδοτούμενα από την Ε.Ε. προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης θα διδάσκουν μόνον οι ενταγμένοι στο Μητρώο Πιστοποιημένων Εκπαιδευτών Ενηλίκων λαμβάνοντας υπόψη τις εξαιρέσεις όπως αυτές ορίζονται από το εκάστοτε ισχύον Ενιαίο Σύστημα Διαχείρισης Ενεργειών Κατάρτισης (Ε.Σ.Δ.Ε.Κ.)» (ΦΕΚ 1593, 17/11/ 2005, Ε.ΚΕ.ΠΙΣ, 2011).

1.3 Σύνοψη Κεφαλαίου

Ο ρόλος του νοσηλευτή εκπαίδευσης είναι πολυδιάστατος. Απαιτεί ισχυρή θεωρητική γνώση, κλινική εμπειρία και κατάρτιση στο ρόλο του εκπαιδευτή. Οι προπτυχιακές σπουδές σε ΑΤΕΙ Νοσηλευτικής και το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών διαρκούν τέσσερα χρόνια. Μεταπτυχιακά Προγράμματα ειδίκευσης οργανώνονται υπό την αιγίδα του Υπουργείου Παιδείας και του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Προγράμματα Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών διοργανώνονται από Πανεπιστημιακές Σχολές, Γραφεία Εκπαίδευσης των Νοσοκομείων και Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης. Πιστοποίηση παρέχεται για τους Εκπαιδευτές Ενηλίκων από το Ε.ΚΕ.ΠΙΣ. Στο νοσηλευτικό χώρο έχει διατυπωθεί το αίτημα για εθνικό συντονισμό της κατάρτισης των νοσηλευτών εκπαίδευσης και της πιστοποίησής τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥΣ ΑΣΚΗΣΗ

Η κλινική άσκηση θεωρείται αναπόσπαστο μέρος της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και έχει ως σκοπό να μετουσιώνει τη θεωρητική γνώση των φοιτητών σε πράξη και κλινική δεξιότητα και να προετοιμάζει τους φοιτητές να εφαρμόζουν όσα έχουν διδαχθεί σε θεωρητικό και εργαστηριακό επίπεδο. Επιπλέον, διαμορφώνει πρότυπα επαγγελματικής συμπεριφοράς και φροντίδας ασθενών, αναπτύσσει την κριτική σκέψη των φοιτητών και βελτιώνει τις ψυχοκοινωνικές τους δεξιότητες (Ουζούνη, 2009).

Στο κεφάλαιο αυτό, παρουσιάζεται η εξέλιξη της κλινικής εκπαίδευσης και του ρόλου του νοσηλευτή εκπαίδευσης από την ίδρυση των πρώτων νοσηλευτικών σχολών ως τις μέρες μας. Στη συνέχεια σκιαγραφείται η μεθοδολογία της κλινικής διδασκαλίας και άσκησης στην Ελλάδα και ειδικότερα στο τμήμα Νοσηλευτικής του Αριστοτελείου Τεχνολογικού Ιδρύματος Θεσσαλονίκης (ΑΤΕΙΘ). Τέλος, παρουσιάζονται οι απόψεις των φοιτητών Νοσηλευτικής για την κλινική τους εκπαίδευση.

2.1 Μοντέλα κλινικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης – Εξέλιξη του ρόλου του νοσηλευτή εκπαίδευσης.

Η Κοτζαμπασάκη (2006), που μελέτησε τα μοντέλα κλινικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης, την εξέλιξη και τις επιδράσεις τους στη μάθηση των φοιτητών της Νοσηλευτικής, τα κατατάσσει σε τέσσερις κατηγορίες : Το σύστημα της μαθητείας, Το μοντέλο εκπαίδευσης με τον κλινικό καθηγητή, το μοντέλο με το μέντορα και το νοσηλευτή / εκπαιδευτή (mentor , preceptor) και τα συνεργατικά μοντέλα κλινικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

2.1.1 Το σύστημα της μαθητείας

Στις πρώτες νοσηλευτικές σχολές που ιδρύθηκαν στην Αγγλία και στην Αμερική στα μέσα του 19^{ου} αιώνα, η κλινική εκπαίδευση των νοσηλευτών γινόταν με το σύστημα της μαθητείας. Οι υποψήφιοι νοσηλευτές τοποθετούνταν αμέσως μετά την εισαγωγή τους στη σχολή σε νοσοκομεία όπου εργάζονταν 50-60 ώρες την εβδομάδα υπό την επίβλεψη ενός έμπειρου νοσηλευτή. Παρότι την κύρια διδακτική ευθύνη την είχαν οι γιατροί, η προϊσταμένη του τμήματος συμμετείχε ενεργά και ουσιαστικά στην κλινική διδασκαλία και επίβλεψη αποτελώντας έτσι και ένα νοσηλευτικό πρότυπο προς μίμηση από τους νέους νοσηλευτές. Στα ίδια πρότυπα λειτούργησαν και οι πρώτες ελληνικές νοσηλευτικές σχολές. Η πρώτη νοσηλευτική σχολή ιδρύθηκε το 1875 στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»

όπου, κατά τα αμερικανικά πρότυπα, η διευθύνουσα του Νοσοκομείου είχε και τη διεύθυνση της σχολής (Λανάρα, 1978).

2.1.2 Η ανάπτυξη του ρόλου του κλινικού καθηγητή

Οι αυξημένες ανάγκες σε νοσηλευτικό προσωπικό λόγω των πολέμων, η γρήγορη ανάπτυξη της ιατρικής γνώσης και η επέκταση των νοσοκομείων στην Ευρώπη και την Αμερική, δημιούργησε νέες ανάγκες για περισσότερους και καλύτερα εκπαιδευμένους νοσηλευτές. Στην Αμερική η πανεπιστημιακή εκπαίδευση ξεκίνησε το 1899 με σκοπό να βελτιώσει την προετοιμασία των νοσηλευτών που θα διηύθυναν νοσηλευτικές σχολές και να τους διδάξει πώς θα διδάσκουν αποτελεσματικά και με κάποια ομοιομορφία. Παράλληλα είχε αρχίσει να αναγνωρίζεται ότι οι νοσηλευτικές σχολές δε θα έχουν επιστημονικό και επαγγελματικό κύρος αν δεν ενδυναμώσουν τη θεωρητική θεμελίωση της Νοσηλευτικής, πάνω στην οποία θα έπρεπε να δομηθεί και η νοσηλευτική πρακτική. Τα νέα προγράμματα σπουδών οδήγησαν και στην ανάγκη της θεσμοθέτησης του εκπαιδευτικού της Νοσηλευτικής, ο οποίος θα είχε πια την ευθύνη της εκπαίδευσης των φοιτητών αντί της προϊσταμένης του τμήματος. Στην Αμερική, γύρω στο 1960, ο έλεγχος της εκπαίδευσης πέρασε ολοκληρωτικά στο εκπαιδευτικό προσωπικό των σχολών. Οι φοιτητές διδάσκονταν πλέον τόσο στην αίθουσα διδασκαλίας όσο και στον κλινικό χώρο αποκλειστικά και μόνο από νοσηλευτές καθηγητές των σχολών και η νοσηλευτική εκπαίδευση απομακρύνθηκε από το σύστημα της μαθητείας. Για την κλινική άσκηση θεσμοθετήθηκε ο ρόλος του κλινικού καθηγητή. Γύρω στη δεκαετία του 1980 παρόμοιες ήταν και οι εξελίξεις στην Ευρώπη (Pulsford D. et al., 2002).

Με την απομάκρυνση και το διαχωρισμό της εκπαίδευσης από την κλινική πρακτική, οι εκπαιδευτικοί νοσηλευτές απέκτησαν αυτονομία και ανεξαρτησία και κατάφεραν να βελτιώσουν τα εκπαιδευτικά προγράμματα και να αναβαθμίσουν την εκπαιδευτική διαδικασία. Αυτός ο απόλυτος διαχωρισμός όμως και η απομάκρυνση από τις υπηρεσίες παροχής φροντίδας για την υγεία δημιούργησε άλλα προβλήματα.

Η έλλειψη κλινικής εμπειρίας, ιδιαίτερα του νέου κλινικού εκπαιδευτικού ή αυτού που τοποθετείται σε ένα νέο κλινικό χώρο και η διατήρηση ή η ανανέωση της κλινικής του ικανότητας αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα τα οποία περιγράφονται σε σχέση με το ρόλο του κλινικού εκπαιδευτή. Κατά τη Benner (From Novice to Expert), έμπειρος νοσηλευτής είναι αυτός που έχει καταφέρει να κατανοεί τις νοσηλευτικές ανάγκες των ασθενών/πελατών του μέσα από μία σε βάθος μελέτη και απόκτηση γνώσης σχετικής με τον ειδικό κλινικό χώρο. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί στη διάρκεια μιας μακράς χρονικής περιόδου, έως και πέντε χρόνων, κατά την οποία ο νοσηλευτής θα έχει τη δυνατότητα να ευαισθητοποιηθεί στις ιδιαιτερότητες αυτών που συμβαίνουν γύρω του. Επί πλέον, αυτή η ικανότητα δεν είναι μεταφερόμενη. Ένας έμπειρος νοσηλευτής σε ένα χώρο δεν είναι δυνατό να γίνει αμέσως έμπειρος κάπου αλλού, γιατί χρειάζεται χρόνο για να γνωρίσει τις ιδιαιτερότητες του νέου περιβάλλοντος (Benner, 1984). Η δυσκολία στη διατήρηση της κλινικής εμπειρίας επιτείνεται και από την ανεπαρκή πληροφόρηση.

Εφόσον η επικοινωνία με το προσωπικό του τμήματος είναι συνήθως μειωμένη, πολλές φορές ο κλινικός εκπαιδευτής είναι ανεπαρκώς ενημερωμένος σχετικά με την κατάσταση των ασθενών, αφού δεν έχει πρόσβαση σε άλλη πληροφόρηση πέραν αυτής που αναφέρεται στις νοσηλευτικές σημειώσεις. Η δυσκολία αυτή στη διατήρηση της κλινικής δεξιότητας μπορεί να προκαλέσει τον κίνδυνο να χαθεί η αξιοπιστία της κλινικής εκπαίδευσης στα μάτια των φοιτητών. Σύμφωνα με τη μελέτη της Wilson, σχετικά με τη μάθηση των φοιτητών της Νοσηλευτικής στον κλινικό χώρο, ο κλινικός εκπαιδευτής αντιπροσώπευε για τους φοιτητές τον κόσμο της θεωρίας και αυτόν που θα έκανε την αξιολόγησή τους. Αντίθετα οι νοσηλευτές αντιπροσώπευαν γι' αυτούς τον πραγματικό κόσμο της κλινικής πρακτικής (Wilson, 1994).

Προβλήματα σχέσεων με το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος. Ως πρόσκαιρο μέλος του τμήματος, ο κλινικός καθηγητής δεν έχει τυπικά εξουσία άσκησης ελέγχου στη διαχείριση του τμήματος και της νοσηλευτικής φροντίδας, γιατί αυτή είναι ευθύνη της προϊσταμένης και των νοσηλευτών. Έτσι, τόσο ο εκπαιδευτικός όσο και οι φοιτητές υποχρεώνονται να συμμορφώνονται με τους κανόνες του τμήματος και να κάνουν ότι και το υπόλοιπο νοσηλευτικό προσωπικό. Παράλληλα, αφού είναι προσωρινά μέλη του τμήματος, ο κλινικός καθηγητής και οι φοιτητές μπορεί να θεωρούνται ενόχληση για το προσωπικό και να μην ενσωματώνονται στην ομάδα φροντίδας του τμήματος. Για να αντιμετωπίσει αυτό το πρόβλημα ο κλινικός καθηγητής πρέπει να διαπραγματεύεται συνεχώς με το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος και να χρησιμοποιεί διπλωματία. Ωστόσο, η διαπραγματευτική του ικανότητα είναι μειωμένη, με αποτέλεσμα να αισθάνεται ανίσχυρος και να βιώνει συναισθήματα ματαιώσης.

Έλλειψη εξοικείωσης με το πρόγραμμα σπουδών. Συχνά, στην ελληνική πραγματικότητα, οι κλινικοί νοσηλευτές εκπαίδευσης, γνωστοί και ως εργαστηριακοί συνεργάτες, είναι εποχιακοί και δεν είναι εξοικειωμένοι ούτε με το πρόγραμμα σπουδών ούτε με τους σκοπούς και τους στόχους του προγράμματος και σε μερικές περιπτώσεις ούτε και με τον κλινικό χώρο στον οποίο τοποθετούνται. Ακόμη, μερικές φορές ο θεωρητικός και ο κλινικός καθηγητής δεν έχουν επαρκή επικοινωνία με αποτέλεσμα να δημιουργείται σοβαρό πρόβλημα.

Μεγάλος αριθμός φοιτητών ανά κλινικό εκπαιδευτή. Το πρόβλημα του κόστους της εκπαίδευσης είναι ένα από τα θέματα τα οποία απασχολούν όλο και περισσότερο. Έτσι, πολλές φορές το εκπαιδευτικό ίδρυμα υποχρεώνεται να αυξήσει τον αριθμό των φοιτητών που τοποθετούνται στον κλινικό χώρο με έναν κλινικό εκπαιδευτή ή να μειώσει τις ώρες επίβλεψης και διδασκαλίας από τον κλινικό εκπαιδευτικό. Από την άλλη πλευρά, το νοσοκομείο μπορεί να απαιτήσει μείωση του αριθμού των φοιτητών ανά τμήμα. Όλα αυτά όμως έχουν επιπτώσεις τόσο στο κόστος όσο και στην ποιότητα της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Χάσμα ανάμεσα στη θεωρητική εκπαίδευση και στην κλινική πρακτική. Επειδή ο κλινικός καθηγητής είναι το μόνο άτομο που ασχολείται με την εκπαίδευση των φοιτητών που την ίδια στιγμή βρίσκονται στο περιθώριο του τμήματος του νοσηλευτικού ιδρύματος, οι φοιτητές διαμορφώνουν μια άποψη της Νοσηλευτικής που μπορεί να μην τους

μεταφέρει με ακρίβεια την πραγματικότητα της κλινικής πρακτικής. Ακόμη, συχνά οι φοιτητές διαπιστώνουν διαφορές ανάμεσα σε αυτό που διδάσκονται και σε αυτό που βλέπουν στον κλινικό χώρο, διαφορές που δεν οφείλονται σε έλλειψη πληροφόρησης του εκπαιδευτικού αλλά σε αναγκαιότητες που πηγάζουν από συγκεκριμένες ελλείψεις και προβλήματα του νοσοκομειακού ιδρύματος. Αυτό το «σοκ της πραγματικότητας» έχει αρνητικές συνέπειες στην απόδοση των νέων νοσηλευτών και συχνά τους οδηγεί στην αποχώρηση από το επάγγελμα. Οι προσπάθειες αντιμετώπισης του χάσματος χρονολογούνται στις ΗΠΑ ήδη από το 1960, όταν το πανεπιστήμιο της Florida υιοθέτησε ένα μοντέλο ενοποίησης, στο οποίο ενσωμάτωνε την ιδέα ότι οι εκπαιδευτικοί δε θα πρέπει να είναι μόνο καλά προετοιμασμένοι δάσκαλοι, αλλά και έμπειροι νοσηλευτές, ικανοί να αναγνωρίζουν τα νοσηλευτικά προβλήματα των αρρώστων και να εφαρμόζουν διερευνητικές μεθόδους για ανεύρεση πιθανών λύσεων (Κοτζαμπασάκη, 2006).

2.1.3 Ο κλινικός νοσηλευτής σε εκπαιδευτικό ρόλο

Η σύγχρονη έκφραση των προσπαθειών ενοποίησης της ακαδημαϊκής εκπαίδευσης και της κλινικής πρακτικής, συνίσταται στο ρόλο του κλινικού νοσηλευτή που αναλαμβάνει την εκπαίδευση των φοιτητών της Νοσηλευτικής. Οι όροι που χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν αυτό το ρόλο είναι αυτοί του μέντορα και του νοσηλευτή/εκπαιδευτή (preceptor). Ο ρόλος του μέντορα αναπτύχθηκε ιδιαίτερα στο Ηνωμένο Βασίλειο προς το τέλος της δεκαετίας του 1980. Στη νοσηλευτική εκπαίδευση, μέντορας είναι ένας έμπειρος νοσηλευτής του κλινικού χώρου, που σε μια σχέση ενός προς ένα, βοηθά το φοιτητή να ενοποιήσει τη θεωρία με την κλινική πρακτική και του παρέχει ευκαιρίες μάθησης με τη μορφή των κλινικών εμπειριών, ενεργεί ως νοσηλευτικό πρότυπο για το φοιτητή και αξιολογεί την επίδοσή του στην κλινική πρακτική. Κάθε φοιτητής στον κλινικό χώρο τοποθετείται με ένα μέντορα και κάθε μέντορας έχει ένα συνεργάτη εκπαιδευόμενο μέντορα. Ταυτόχρονα σε κάθε κλινικό χώρο, κατανέμεται ένας εκπαιδευτικός του χώρου εκπαίδευσης ο οποίος εκτός του ότι συνδέει την κλινική πρακτική με το κλινικό ίδρυμα, έχει και τις παρακάτω ευθύνες:

- Παρέχει εποικοδομητική υποστήριξη προς τους φοιτητές.
- Βοηθά τους φοιτητές προκειμένου να ενοποιήσουν τη θεωρία με την κλινική πρακτική.
- Παρέχει στους φοιτητές ευκαιρίες μάθησης με τη μορφή των κλινικών εμπειριών προκειμένου να καλύψουν τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες.
- Διατηρεί ένα αποτελεσματικό περιβάλλον μάθησης.
- Ενεργεί ως νοσηλευτικό πρότυπο για τους φοιτητές.
- Αξιολογεί την επίδοση των φοιτητών στην κλινική πρακτική.
- Προσπαθεί για τη βελτίωση της κλινικής πρακτικής.

Ένα πρόβλημα που αναφέρεται συνήθως στις έρευνες όπου έχει μελετηθεί η αποτελεσματικότητα του μέντορα είναι ο χρόνος που ποτέ δεν είναι αρκετός. Πολλές φορές οι μέντορες αναγκάζονται να θέσουν σε προτεραιότητα τις ανάγκες φροντίδας των

ασθενών σε σχέση με αυτές των φοιτητών όταν ο αριθμός των νοσηλευτών δεν είναι επαρκής (Infante MS,1986).

Η επιτυχία ή αποτυχία του μέντορα εξαρτάται από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και από τη φύση των σχέσεων μέντορα/φοιτητή αλλά κυρίως από την υποστήριξη που δέχεται ο μέντορας από τη διοίκηση του τμήματος και από το προσωπικό των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων.

Ο όρος νοσηλεύτης/εκπαιδευτής (preceptor) εμφανίστηκε στην αμερικανική νοσηλευτική βιβλιογραφία το 1975 και ως ιδέα έγινε πολύ δημοφιλής. Αρχικά χρησιμοποιήθηκε για τη διευκόλυνση της προσαρμογής των νεοπροσλαμβανόμενων νοσηλευτών, αλλά σύντομα υιοθετήθηκε και από τη νοσηλευτική εκπαίδευση των φοιτητών. Η σχέση του φοιτητή με τον preceptor (preceptorship) ορίζεται ως μια εντατική, βασισμένη στην πραγματικότητα, ενός προς ένα σχέση. Έργο του έμπειρου νοσηλευτή/εκπαιδευτή είναι η διδασκαλία, ο συντονισμός και η επίβλεψη των κλινικών εμπειριών, αλλά και η λειτουργία του ως νοσηλευτικού προτύπου για το φοιτητή. Ο νοσηλευτής/εκπαιδευτής θεωρείται ότι είναι το πιο κατάλληλο άτομο για τη γεφύρωση του χάσματος ανάμεσα στην πραγματικότητα του κλινικού χώρου και το ακαδημαϊκό περιβάλλον. Η εμπειρία και η άσκηση δίπλα σε ένα νοσηλευτή του χώρου εργασίας θεωρείται ότι είναι πολύτιμη για τη μάθηση της ολιστικής φροντίδας, την ανάπτυξη κριτικής σκέψης, τη βελτίωση της απόδοσης του φοιτητή. Η προετοιμασία των νοσηλευτών/εκπαιδευτών πριν από την έναρξη της εκπαίδευσης είναι απαραίτητη. Οι νοσηλευτές που δρουν ως εκπαιδευτές των φοιτητών της Νοσηλευτικής, πρέπει να ενημερωθούν για το πρόγραμμα, τους στόχους της εκπαίδευσης, το επίπεδο εκπαίδευσης των φοιτητών και τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες. (Κοτζαμπασάκη, 2006).

2.1.4 Συνεργατικά μοντέλα νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

Τα τελευταία χρόνια μελετώνται στην Αμερική και τις χώρες της Ευρώπης συνεργατικά μοντέλα σε διάφορες παραλλαγές. Τρεις με τέσσερις φοιτητές τοποθετούνται σε ένα τμήμα. Οι νοσηλευτές του τμήματος αναλαμβάνουν την εκπαίδευσή τους. Παράλληλα ή εκ περιτροπής και σε συνεργασία με τους νοσηλευτές, στην εκπαίδευση των φοιτητών συμμετέχει και ένας εκπαιδευτικός που τοποθετείται στο τμήμα. Η αξιολόγηση των φοιτητών γίνεται από κοινού. Η εξοικείωση του νοσηλευτή/εκπαιδευτή με το τμήμα διευκολύνει την επικοινωνία του φοιτητή με τους νοσηλευτές, αλλά και με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Παράλληλα ο εκπαιδευτικός έχει την ευθύνη ώστε η εκπαιδευτική διαδικασία να είναι συμβατή με τη φιλοσοφία και τους σκοπούς του προγράμματος σπουδών.

Τα μοντέλα αυτά, ενδεχόμενα να έχουν υψηλό κόστος αν υπολογιστεί η μισθοδοσία των εμπλεκόμενων επαγγελματιών και ο αριθμός των ωρών που είναι απαραίτητες για την προετοιμασία του νοσηλευτή εκπαίδευσης. Θα πρέπει όμως να συνυπολογιστούν και η ποιότητα και αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης εκπαίδευσης, αφού η εμπειρία και τα δεδομένα από την εφαρμογή αυτού του τύπου κλινικής

εκπαίδευσης δείχνουν ότι τόσο οι φοιτητές όσο και οι νοσηλευτές και οι εκπαιδευτικοί είναι μάλλον ικανοποιημένοι.

Κάθε ένα από τα σύγχρονα μοντέλα εκπαίδευσης έχει τα ισχυρά και τα αδύνατα σημεία του. Το μοντέλο του ακαδημαϊκού κλινικού εκπαιδευτή επιτείνει το χάσμα ανάμεσα στην ακαδημαϊκή εκπαίδευση και την κλινική πρακτική και δε βοηθά τους φοιτητές να αναπτύξουν μια ρεαλιστική εικόνα της πραγματικότητας του κλινικού χώρου. Τα μοντέλα του μέντορα και του νοσηλευτή/εκπαιδευτή, καθώς προϋποθέτουν τη σχέση ένας προς έναν μεταξύ εκπαιδευτή και φοιτητή θέτουν το πρόβλημα της ύπαρξης ενός τόσο μεγάλου αριθμού νοσηλευτών που να έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση αλλά και το χρόνο, δεδομένης της υποστελέχωσης, ώστε να ανταποκριθούν σε αυτό το ρόλο. Τα συνεργατικά μοντέλα ενσωματώνουν τα προβλήματα των μοντέλων μέντορα – preceptor και επί πλέον έχουν υψηλότερο κόστος λόγω του μεγάλου αριθμού εμπλεκόμενων επαγγελματιών.

Πάντως οι προϋποθέσεις για την επιτυχία οποιουδήποτε από αυτά τα μοντέλα είναι :

- Η επικοινωνία, η συνεργασία και η στενή σχέση ανάμεσα στον κλινικό χώρο και το εκπαιδευτικό ίδρυμα. Η επικοινωνία πρέπει να αφορά και τα διοικητικά στελέχη και όχι μόνο αυτούς που παρέχουν φροντίδα ή εκπαιδεύουν τους φοιτητές.
- Η κλινική εμπειρία που θα αναλάβει την εκπαίδευση των φοιτητών η οποία πρέπει να είναι σχετική με το χώρο στον οποίο πρόκειται να τοποθετηθούν.
- Η εκπαιδευτική προετοιμασία, ώστε οι εκπαιδευτές να είναι σε θέση να διδάσκουν και να αξιολογούν τους φοιτητές και να χρησιμοποιούν μεθόδους μάθησης με εμπειρία και αντανάκλαση και γενικά μεθόδους που αναπτύσσουν την κριτική ικανότητα και τη δημιουργικότητα των φοιτητών.
- Η υποστήριξη από την πλευρά των θεωρητικών καθηγητών αλλά και από τους νοσηλευτές, την προϊσταμένη και το λοιπό προσωπικό του τμήματος. Οι φοιτητές δε θα πρέπει να θεωρούνται ενόχληση αντίθετα να γίνονται δεκτοί με ευχαρίστηση.
- Η πολιτική βούληση για τις αλλαγές που είναι απαραίτητες προκειμένου να βελτιωθεί η κλινική εκπαίδευση. Είναι αναγκαίο να συμπεριληφθεί στα καθήκοντα και το ρόλο των νοσηλευτών και το έργο της συμμετοχής στην εκπαίδευση των φοιτητών της Νοσηλευτικής, όπως γίνεται σε άλλες χώρες της Ευρώπης και Αμερικής (Κοτζαμπασάκη, 2006).

2.2 Η κλινική διδασκαλία και άσκηση των φοιτητών Νοσηλευτικής.

2.2.1 Ορισμός και οργάνωση της κλινικής διδασκαλίας

Σύμφωνα με τον Κακαβούλη (1997), η κλινική διδασκαλία απευθύνεται σε μεμονωμένα άτομα ή σε πολύ μικρές ομάδες ατόμων. Ο πρωταρχικός στόχος της κλινικής διδασκαλίας είναι να δώσει στους φοιτητές την ευκαιρία να έχουν άμεση επαφή με ασθενείς ή άλλα άτομα του χώρου υγείας και να μελετήσουν πραγματικά περιστατικά, εφαρμόζοντας τις

θεωρητικές γνώσεις και δεξιότητες νοσηλευτικής που έχουν διδαχθεί με άλλες μορφές διδασκαλίας. Με την κλινική εμπειρία επιβεβαιώνουν και διευκρινίζουν έννοιες, αρχές και διαδικασίες που έχουν μελετήσει θεωρητικώς και ταυτόχρονα θέτουν σε εφαρμογή τις γνώσεις και δεξιότητες που έχουν αποκτήσει. Η κλινική διδασκαλία συνδέεται με τη θεωρητική διδασκαλία που γίνεται παράλληλα με άλλες διδακτικές μεθόδους, έτσι ώστε να υπάρχει συνεχής αλληλοσυμπλήρωση μεταξύ θεωρητικής κατάρτισης και κλινικής άσκησης. Αυτή η αμφίδρομη εμπειρία που αποκτά ο φοιτητής, συμβάλλει σημαντικά στην επιστημονική και τεχνική του κατάρτιση και την απόκτηση επαγγελματικής ικανότητας και αυτοπεποίθησης.

Η οργάνωση της κλινικής διδασκαλίας περιλαμβάνει κατά τον Κακαβούλη τέσσερις κυρίως φάσεις στις οποίες όλες οι δραστηριότητες γίνονται σε άμεση συνεργασία καθηγητή και φοιτητών. Οι φάσεις αυτές είναι η προετοιμασία της κλινικής εμπειρίας, η νοσηλευτική άσκηση με ασθενείς, οι μετακλινικές δραστηριότητες και η αξιολόγηση της κλινικής μάθησης.

Προετοιμασία της κλινικής εμπειρίας.

Ένας τύπος προπαρασκευής είναι ο συνδυασμός της μελέτης περιστατικού και του σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας του ασθενούς. Η μέθοδος της μελέτης περιστατικού προϋποθέτει από την πλευρά του φοιτητή πλήρη γνώση της κατάστασης του ασθενούς, στην οποία περιλαμβάνεται και η θεραπευτική αγωγή, ενώ το σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας επικεντρώνεται στην ειδική και εξατομικευμένη φροντίδα για την αντιμετώπιση συγκεκριμένου νοσηλευτικού προβλήματος.

Η προετοιμασία για την κλινική εμπειρία αρχίζει με τη συλλογή πληροφοριών για την κατάσταση του ασθενούς. Πηγές των πληροφοριών αυτών είναι το ιατρικό πρόγραμμα θεραπευτικής αγωγής, το πρόγραμμα φροντίδας, η καρτέλα με τα κλινικά στοιχεία του ασθενούς, η φαρμακευτική αγωγή, τα μέλη της ομάδας φροντίδας, ο ίδιος ο ασθενής και οι συγγενείς του. Οι πληροφορίες συλλέγονται με κάποιο σχέδιο που κατευθύνει το φοιτητή να αναζητεί τα δεδομένα που είναι απαραίτητα, όπως όνομα, ηλικία, διάγνωση, εγχειρητικές επεμβάσεις, θεραπεία, φαρμακευτική αγωγή, εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις.

Μετά από τη συλλογή των βασικών πληροφοριών, ο φοιτητής κάνει επισκόπηση των σχετικών θεωρητικών γνώσεων με βάση τις οποίες θα ερμηνεύσει την κατάσταση του ασθενούς και θα καθορίσει ειδική νοσηλευτική αγωγή σε συνδυασμό με τα ιατρικά δεδομένα. Χρησιμοποιεί ως πηγές και βοηθήματα επιστημονικά συγγράμματα και σημειώσεις.

Ένα βασικό διάγραμμα προπαρασκευής περιλαμβάνει τα εξής θέματα:

- Ορισμό της διάγνωσης και περιγραφή της σχετικής παθολογίας.
- Περιγραφή εγχειρητικών επεμβάσεων που έγιναν στο παρελθόν ή προγραμματίζονται να γίνουν.

- Δικαιολόγηση της αγωγής που απαιτεί η πάθηση του ασθενούς και επισήμανση της σχετικής νοσηλευτικής ευθύνης
- Περιγραφή της φαρμακευτικής αγωγής και της σχετικής νοσηλευτικής φροντίδας.
- Περιγραφή των διαγνωστικών εξετάσεων (De Tomyay et al. 1987).

Η σπουδή των παραπάνω στοιχείων σε συνδυασμό με τα δεδομένα για τη συγκεκριμένη κατάσταση του ασθενή αποτελούν τη βάση για τον καθορισμό των νοσηλευτικών προβλημάτων που πρόκειται να μελετήσουν οι φοιτητές και για την κατάρτιση ενός εξατομικευμένου προγράμματος νοσηλευτικής φροντίδας. Με τον τρόπο αυτό οι φοιτητές ασκούνται στο να προβαίνουν στη λήψη αποφάσεων σε συγκεκριμένες κλινικές καταστάσεις που αντιμετωπίζουν.

Εκτός από το σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας, για καθένα από τα κύρια νοσηλευτικά προβλήματα, ο φοιτητής προετοιμάζει και ένα οργανωτικό διάγραμμα, με το οποίο καθορίζει τα εξής:

- Τι πρέπει να γίνει αμέσως
- Τι πρέπει να προγραμματισθεί
- Τι πρέπει να γίνει μερικές φορές κατά τη διάρκεια της νοσηλείας
- Τι θα ήταν καλύτερο να γίνει, εάν επέτρεπε ο χρόνος (Predd, 1982).

Η νοσηλευτική άσκηση σε ασθενείς

Η άσκηση γίνεται σε άμεση επικοινωνία με τον ασθενή. Με την επαφή αυτή ο φοιτητής έχει την ευκαιρία να εφαρμόζει τις γνώσεις και τις δεξιότητες που έχει μάθει και αποκτά τη βασική νοσηλευτική κατάρτιση. Ο κλινικός καθηγητής διαμορφώνει το κλίμα της άσκησης των φοιτητών με τους ασθενείς. Ενισχύει τις προσπάθειες τους και τους δίνει ευκαιρίες να δοκιμάζουν τις ικανότητές τους. Η κλινική άσκηση προκαλεί συχνά άγχος στους φοιτητές. Το άγχος αποτελεί ένα ειδικό πρόβλημα ιδιαίτερα στους αρχάριους, οι οποίοι νιώθουν αβεβαιότητα για τις νέες νοσηλευτικές μεθόδους και ανησυχία μήπως με κάποιο λάθος ή αμέλειά τους βλάψουν τον ασθενή. Ο ρόλος του καθηγητή είναι να παρέχει στους φοιτητές πλούσιες κλινικές εμπειρίες, λαμβάνοντας μέτρα για την ασφάλεια και την προστασία των ασθενών (Policinski, 1985).

Οι μετακλινικές δραστηριότητες

Η φάση αυτή ακολουθεί μετά την άσκηση με τους ασθενείς και περιλαμβάνει μετανοσηλευτικές συναντήσεις, τήρηση ημερολογίου, σχέδια νοσηλευτικής φροντίδας και καταγραφή διαδικασιών. Καθεμιά από τις δραστηριότητες αυτές βοηθά τους φοιτητές να αξιοποιούν τις εμπειρίες τους και να καταγράψουν όσα έχουν αποκομίσει από την κλινική

διδασκαλία. Παρέχουν επίσης στον καθηγητή υλικό για την αξιολόγηση της επίδοσης και της προόδου των φοιτητών στην κλινική πρακτική (Kitty, 1982).

Κατά τις μετακλινικές συναντήσεις οι φοιτητές παρουσιάζουν τα περιστατικά τους και ακολουθεί συζήτηση ώστε να ανταλλάξουν τις εμπειρίες τους, να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους και τις ικανότητές τους στην αντιμετώπισή των κλινικών προβλημάτων. Ο ρόλος του καθηγητή είναι να παρακολουθεί, να συντονίζει, να θέτει ερωτήματα, να ενθαρρύνει και να διευκολύνει τη συζήτηση.

Στο κλινικό ημερολόγιο ο φοιτητής καταγράφει τις προσωπικές εμπειρίες, παρατηρήσεις και σκέψεις του από την κλινική άσκηση. Χρησιμεύει ως μέθοδος ανασκόπησης της νοσηλευτικής εμπειρίας και παρέχει υλικό για την αξιολόγηση του αποτελέσματος της άσκησης. Το ημερολόγιο δεν είναι μια απλή περιγραφή της κλινικής εμπειρίας, αλλά μια μεθοδική και συστηματική ανάλυση του τι, γιατί και πώς έγινε κατά τη διάρκεια της άσκησης, έτσι ώστε να εμπεδώνεται η γνώση και να επισημαίνονται οι περιοχές που απαιτούν περαιτέρω μελέτη (Cooper, 1982).

Το σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας αποτελεί προέκταση της δουλειάς του φοιτητή με τον ασθενή. Περιλαμβάνει μια διεξοδική ανάλυση της κατάστασης του ασθενή σε συσχέτισμό με τα κυριότερα προβλήματα που θέτει η περίπτωση, τους σκοπούς που πρέπει να επιδιωχθούν, τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις που έγιναν και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της νοσηλευτικής αγωγής. Περιλαμβάνει επίσης θεωρητική στήριξη για τα προβλήματα που επισημάνθηκαν και επιστημονική εξήγηση για τις ενέργειες που έγιναν. Σκοπός της ανάλυσης αυτής είναι να βοηθήσει τον φοιτητή να συνδέει τη θεωρία με την πράξη, να αντιμετωπίζει επιτυχώς νέα περιστατικά και να λύνει νοσηλευτικά προβλήματα με βάση την εμπειρία που απέκτησε (Bell, 1985).

Η καταγραφή διαδικασιών είναι μια ατομική μαθησιακή δραστηριότητα, η οποία συμπληρώνει το σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας με αυτούσιους διαλόγους του φοιτητή με τον ασθενή ή τους νοσηλευτές. Παρέχει τη δυνατότητα για μια εκ των υστέρων μελέτη της αλληλεπίδρασης μεταξύ φοιτητή και ασθενή.

Η αξιολόγηση της κλινικής μάθησης.

Η αξιολόγηση γίνεται με βάση την επίδοση του φοιτητή στην πρακτική εφαρμογή των θεωρητικών γνώσεων και δεξιοτήτων που έχει αποκτήσει (Κακαβούλης, 1997).

2.2.2 Η κλινική άσκηση στη νοσηλευτική εκπαίδευση και τα στάδιά της.

Η κλινική άσκηση αναφέρεται σε όλες τις δραστηριότητες που περιλαμβάνει ο ρόλος του σύγχρονου νοσηλευτή: νοσοκομειακή φροντίδα, προληπτική υγιεινή, αγωγή υγείας, παροχή πρώτων βοηθειών και αποκατάσταση θεραπευμένων. Στην κλινική άσκηση ο φοιτητής καλείται σταδιακά και μεθοδικά να έρθει αρχικά σε επαφή και να εξοικειωθεί με το περιβάλλον του νοσοκομείου και των άλλων υπηρεσιών υγείας, να

πλησιάσει τον ασθενή, να κατανοήσει τον ανθρώπινο πόνο, να αντιμετωπίσει ακόμη και το θάνατο. Στη συνέχεια καλείται να ασκηθεί στη χρήση των οργάνων, των συσκευών και των υλικών που χρησιμοποιούνται σε κάθε περίπτωση νοσηλείας, καθώς και στις διαδικασίες και πρακτικές που εφαρμόζονται για την υλοποίηση των προγραμμάτων νοσηλευτικής φροντίδας. Σημαντικοί συντελεστές στην κλινική άσκηση είναι η προϊσταμένη και οι νοσηλευτές οι οποίοι διαμορφώνουν τις συνθήκες και το πλαίσιο της κλινικής άσκησης. Τον κύριο διδακτικό ρόλο και την ευθύνη της άσκησης έχει ο καθηγητής της κλινικής άσκησης, ο οποίος οργανώνει, διδάσκει, κατευθύνει και παρακολουθεί την όλη διεξαγωγή του προγράμματος.

Ως διδακτικό αντικείμενο και μέθοδος διδασκαλίας η κλινική άσκηση διαφέρει σημαντικά από τη συνήθη διδασκαλία στη σχολική αίθουσα. Απαιτεί συνδυασμό ενός ευρύτερου φάσματος γνώσεων και δεξιοτήτων όπως και την ενεργοποίηση διαφόρων στοιχείων της προσωπικότητας, λόγου χάρη της δημιουργικότητας, της ετοιμότητας, της δεξιότητας, της κοινωνικότητας. Ο φοιτητής συμμετέχει με όλα τα χαρακτηριστικά του ψυχοφυσικού του οργανισμού: τις αισθήσεις, τις γνωστικές λειτουργίες, τα συναισθήματα, τα κίνητρα, τα ενδιαφέροντα και την κίνηση. Είναι γνωστό πόσο σημαντικό ρόλο παίζει η ολική αυτή συμμετοχή στη μάθηση.

Η κλινική άσκηση ακολουθεί τα εξής τρία μεθοδικά στάδια:

Προπαρασκευή της κλινικής άσκησης. Στο στάδιο αυτό γίνονται όλες οι προκαταρκτικές εργασίες από την πλευρά του καθηγητή και των φοιτητών, πριν από την ημέρα και ώρα προσέλευσης στο θάλαμο του νοσοκομείου. Επιλέγεται το είδος της νοσηλείας που θα διδαχθεί, καθορίζεται ο αντικειμενικός στόχος και σχεδιάζεται το πρόγραμμα νοσηλευτικής φροντίδας. Οι φοιτητές ενημερώνονται, ανανεώνουν τις σχετικές γνώσεις τους και συγκεκριμενοποιούν την προετοιμασία τους, απαντώντας σε τρία βασικά ερωτήματα: ποιο είδος νοσηλείας πρόκειται να εκτελέσουν, ποια σειρά ενεργειών πρέπει να ακολουθήσουν και ποια σκοπιμότητα και ερμηνεία έχουν αυτά στα οποία θα ασκηθούν.

Διεξαγωγή της κλινικής άσκησης. Στη φάση αυτή οι φοιτητές, σε μικρές ομάδες, προσέρχονται στο νοσοκομειακό θάλαμο και υπό την καθοδήγηση και επίβλεψη του κλινικού καθηγητή εκτελούν την προγραμματισμένη άσκηση. Η μέθοδος διδασκαλίας στην κλινική άσκηση μπορεί να πάρει τις εξής μορφές 1. Επίδειξη και επαναληπτική άσκησης της νοσηλείας. 2. Ομαδική συζήτηση για ειδικά θέματα. 3. Μελέτη περιπτώσεων για εξαιρετικά περιστατικά ασθενών και εφαρμογής προγραμμάτων νοσηλείας. Η μελέτη περιπτώσεων γίνεται με βάση τα στοιχεία και τις πληροφορίες που συγκεντρώνουν οι φοιτητές και την επεξεργασία τους σε ομαδική συζήτηση που διευθύνει ο καθηγητής.

Αξιολόγηση της κλινικής άσκησης. Η αξιολόγηση της επίδοσης στην κλινική διδασκαλία και άσκηση διαφοροποιείται από την αξιολόγηση που εφαρμόζεται στις άλλες μορφές διδασκαλίας ως προς τη διαδικασία και τα μέσα που χρησιμοποιούνται. Οι βασικές αρχές που διέπουν την αξιολόγηση της κλινικής εκπαίδευσης είναι οι εξής:

- Η αξιολόγηση γίνεται με βάση τους αντικειμενικούς σκοπούς που έχουν τεθεί για τη συγκεκριμένη νοσηλευτική φροντίδα, νοσηλευτική μονάδα και υπηρεσία υγείας.
- Λαμβάνεται υπόψη η παρατηρούμενη συμπεριφορά των φοιτητών ως προς την εφαρμογή θεωρητικών γνώσεων και εκτέλεση πρακτικών δεξιοτήτων.
- Το είδος της αξιολόγησης προσδιορίζεται με βάση το επίπεδο επίδοσης των φοιτητών.
- Η διαδικασία αξιολόγησης είναι συνεχής.
- Λαμβάνεται υπόψη η συνολική εικόνα της προσωπικότητας του φοιτητή: φυσική, γνωστική, κοινωνική, συναισθηματική (Koelene - Kaplan, 1976).

Οι σκοποί στους οποίους αποβλέπει η αξιολόγηση της κλινικής εκπαίδευσης είναι οι εξής:

- Να διαπιστωθεί τι έχει αφομοιώσει ο φοιτητής από κάθε νοσηλευτική διδασκαλία ή άσκηση
- Να παρέχεται η δυνατότητα στο φοιτητή να ελέγχει και να βελτιώνει την επίδοσή του.
- Να ελέγχεται η αποτελεσματικότητα της μεθόδου που εφαρμόζεται από τον καθηγητή και να βελτιώνεται συνεχώς η διδασκαλία

Τα μέσα αξιολόγησης που συνήθως χρησιμοποιούνται στην κλινική διδασκαλία περιλαμβάνουν:

- Έντυπο καταγραφής παρατηρήσεων, όπου καταγράφονται τα στοιχεία του φοιτητή και παρατηρήσεις για τον τρόπο που διεξάγει τις ασκήσεις.
- Έντυπο ελέγχου που περιλαμβάνει όλες τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν από το φοιτητή σε μια κλινική άσκηση για συγκεκριμένη νοσηλεία.
- Έντυπο αυτοαξιολόγησης. Εμπεριέχει και αυτό τις βασικές γνώσεις και δεξιότητες μιας νοσηλευτικής άσκησης και με βάση τον κατάλογο αυτό ο φοιτητής κάνει αυτοέλεγχο για να διαπιστώσει σε ποιο βαθμό κατέχει τα στοιχεία αυτά.
- Έντυπο τελικής βαθμολογίας. Στο έντυπο αυτό καταγράφεται η τελική αξιολόγηση του καθηγητή, η οποία στηρίζεται στη συνεκτίμηση των στοιχείων που περιέχονται στα τρία προηγούμενα έντυπα (Κακαβούλης, 1997, Κωνσταντινίδου, 1982).

2.3 Η κλινική άσκηση των φοιτητών Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

Σύμφωνα με τον «Οδηγό Κλινικής Άσκησης Φοιτητών» του 2011, η κλινική άσκηση των φοιτητών κατανέμεται στα εξάμηνα ως εξής:

- Στο Β' και Ζ' εξάμηνο οι φοιτητές εκπαιδεύονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και πραγματοποιούν την κλινική τους άσκηση σε δομές όπως: Κέντρα

Υγείας, Ειδικά Σχολεία, ΚΑΠΗ, Εξωτερικά Ιατρεία, Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών.

- Στο Γ' εξάμηνο οι φοιτητές εκπαιδεύονται στην παθολογική και χειρουργική νοσηλευτική, πραγματοποιώντας την κλινική τους άσκηση σε παθολογικά και χειρουργικά τμήματα, κυρίως δημόσιων νοσοκομείων της περιοχής της Θεσσαλονίκης.
- Στο Δ' εξάμηνο, εξειδικεύονται στην καρδιολογική, ουρολογική και ορθοπαιδική νοσηλευτική, πραγματοποιώντας την κλινική τους άσκηση σε αντίστοιχα τμήματα.
- Στο Ε' εξάμηνο, εκπαιδεύονται στην παιδιατρική, στη χειρουργική παιδών και τη μαιευτική.
- Στο ΣΤ' εξάμηνο οι φοιτητές επισκέπτονται Μονάδες Εντατικής Φροντίδας, αλλά και νευρολογικά και ψυχιατρικά τμήματα στο πλαίσιο της εντατικής, νευρολογικής και νοσηλευτικής ψυχικής υγείας αντίστοιχα.

Η κατανομή της κλινικής άσκησης ανά ειδικότητα και ανά εξάμηνο είναι ανάλογη των γνώσεων που αποκτούν οι φοιτητές από τη θεωρητική διδασκαλία των αντίστοιχων μαθημάτων και από την παρακολούθηση των εργαστηρίων στο Τμήμα Νοσηλευτικής.

Αντικειμενικοί σκοποί της κλινικής άσκησης των φοιτητών είναι:

- να εξοικειωθούν με τον κλινικό χώρο
- να είναι σε θέση να εκτιμούν και να ιεραρχούν τα νοσηλευτικά προβλήματα του ατόμου
- να εφαρμόσουν στο μέτρο του εφικτού (και υπό εποπτεία) διάφορες νοσηλευτικές πράξεις
- να αξιολογούν τα αποτελέσματα μετά την εφαρμογή της φροντίδας και να παρακολουθούν τη χορήγηση νοσηλευτικών οδηγιών στον άρρωστο και στους συγγενείς του
- να έρθουν σε επαφή με το σύγχρονο βιοϊατρικό εξοπλισμό στο κλινικό περιβάλλον
- και γενικότερα, να εφαρμόσουν τις θεωρητικές τους γνώσεις στην πράξη.

Στις κατευθυντήριες οδηγίες κλινικής άσκησης για τους εργαστηριακούς συνεργάτες του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙΘ επισημαίνεται ότι οι φοιτητές του Β και Γ εξαμήνου είναι η πρώτη φορά που έρχονται σε επαφή με τον κλινικό χώρο, όπου, από το Γ' εξάμηνο και μετά, θα καλούνται να εφαρμόσουν στην πράξη τις θεωρητικές γνώσεις και δεξιότητες που έχουν ήδη αποκτήσει. Θεωρείται λοιπόν σημαντικό οι φοιτητές να ενθαρρύνονται στην έκφραση πιθανών φόβων και δυσκολιών και να ενισχύεται από την πλευρά των εργαστηριακών συνεργατών η λήψη πρωτοβουλιών.

Όσον αφορά στην αξιολόγηση της κλινικής άσκησης των φοιτητών σημειώνεται: Με στόχο την ολιστική, βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση του ασθενή, από τα συστήματα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας προωθείται η κατά ασθενή μέθοδος και όχι η λειτουργική (κατά εργασία) μέθοδος η οποία εφαρμόζεται ως επί το πλείστον στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας, λόγω έλλειψης προσωπικού. Για το λόγο αυτό, η αξιολόγηση του φοιτητή δεν πρέπει να γίνεται αποκλειστικά και μόνο ανά νοσηλευτική

πράξη. Η συνολική βαθμολογία του φοιτητή θα συμπληρώνεται στο φύλλο της γενικής αξιολόγησης, όπου η «εφαρμογή νοσηλευτικών δεξιοτήτων» συνυπολογίζεται με άλλες παραμέτρους πχ την «ικανότητα για επικοινωνία» με ασθενή και συγγενείς ή την «ικανότητα παρατήρησης» για την εκτίμηση των νοσηλευτικών αναγκών.

Τέλος, ζητείται από τους κλινικούς συνεργάτες να συμπληρώνουν στη στήλη «άλλες νοσηλευτικές πράξεις» του φύλλου εξειδικευμένης αξιολόγησης του φοιτητή, σε ό,τι άλλο ασκήθηκε ο φοιτητής στον κλινικό χώρο κατά τη διάρκεια του εξαμήνου, ούτως ώστε οι πληροφορίες αυτές να εκτιμηθούν από την υπεύθυνη του εξαμήνου και να χρησιμεύσουν σε μελλοντική αναθεώρηση του οδηγού κλινικής άσκησης (Μπελλάλη, 2011).

2.4 Οι απόψεις των φοιτητών της Νοσηλευτικής για την κλινική τους εκπαίδευση

Στην έρευνα των Ουζούνη Χ. και συνεργατών (2009), από την ανάλυση των εστιασμένων συνεντεύξεων των φοιτητών (4 ομάδες των 10 ατόμων), προέκυψαν απόψεις που επιμερίστηκαν σε πέντε θεματικές κατηγορίες:

Το στρες και το κλινικό περιβάλλον μάθησης

Οι φοιτητές περιέγραψαν τις δυσκολίες που είχαν όταν άρχισαν να πραγματοποιούν την κλινική τους εκπαίδευση. Το στρες των φοιτητών προερχόταν από το φόβο τους μήπως κάνουν κάτι λάθος και έχουν νομική ευθύνη ή επιπτώσεις στις σπουδές τους. Οι περισσότεροι φοιτητές ανέφεραν καταστάσεις που τους προκάλεσαν άγχος κατά την κλινική τους εκπαίδευση. Το στρες προερχόταν από τη συμπεριφορά του προσωπικού που εργαζόταν στις δομές της κλινικής τους εκπαίδευσης και που σύμφωνα με τους φοιτητές δεν ήταν αρκετά υποστηρικτικό και «ανεκτικό» παρά το γεγονός ότι οι φοιτητές ήταν ακόμη σε στάδιο μάθησης. Το στρες των φοιτητών ωστόσο μειωνόταν όσο μεγαλύτερο ήταν το εξάμηνο σπουδών και υπήρχε εξοικείωση με το κλινικό περιβάλλον. Από τις εστιασμένες συνεντεύξεις προέκυψε ότι οι κλινικοί εκπαιδευτές συνέβαλαν με τον τρόπο τους στο να βιώνουν οι φοιτητές στρες. Όσοι από τους κλινικούς εκπαιδευτές επιδείκνυαν υπομονή και ενθάρρυναν τους φοιτητές στην εφαρμογή νοσηλευτικών πράξεων, υποστηρίζοντάς τους, δε δημιουργούσαν στρες στους φοιτητές, οι οποίοι αντίθετα ανέφεραν ότι βίωναν ικανοποίηση από την κλινική τους εκπαίδευση. Επιπλέον, οι φοιτητές ανέφεραν ότι υπήρχαν και κλινικοί εκπαιδευτές που όχι μόνο δεν τους ενθάρρυναν κατά την εκτέλεση των νοσηλευτικών πράξεων, αλλά συνεχώς εστίαζαν σε ό,τι κατά τη γνώμη τους δεν γινόταν σωστά, χωρίς ποτέ να τους δίνουν θετική επιβεβαίωση.

Το κενό μεταξύ θεωρίας και πράξης

Το θέμα αυτό προέκυψε σχεδόν σε όλες τις εστιασμένες συνεντεύξεις των φοιτητών. Η απορία των φοιτητών εκφράστηκε συχνά με φράσεις όπως «γιατί να αποκτούμε γνώσεις που δεν εφαρμόζονται στην πράξη;» Οι φοιτητές ανέφεραν ότι όταν προσπαθούν να εφαρμόσουν τη νοσηλευτική φροντίδα όπως τη διδάσκονται στα ΤΕΙ,

ακούν συχνά στο νοσοκομείο «άλλο τι μάθατε στη θεωρία και άλλο τι γίνεται στην πράξη». Ακόμη ξενίζει τους φοιτητές η συμπεριφορά των νοσηλευτών προς τους ασθενείς που φαίνεται να θεωρεί την επικοινωνία με τον ασθενή ως χάσιμο χρόνου. Το κενό μεταξύ της θεωρητικής εκπαίδευσης και της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς έχει απασχολήσει και απασχολεί εκτεταμένα τη νοσηλευτική επιστήμη εδώ και δεκαετίες. Ευθύνη για το κενό αυτό έχει τόσο η ακαδημαϊκή εκπαίδευση όσο και οι κλινικοί νοσηλευτές, που δεν ενσωματώνουν την έγκυρη ερευνητική γνώση στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Ο ρόλος του κλινικού εκπαιδευτή – αξιολογητή

Στη θεματική κατηγορία για το ρόλο του κλινικού εκπαιδευτή-αξιολογητή οι δηλώσεις των φοιτητών εμφανίστηκαν αντιφατικές. Υπήρχαν αναφορές των φοιτητών για την υποστηρικτική στάση των κλινικών εκπαιδευτών στη διαδικασία μάθησης στο κλινικό περιβάλλον και υπάρχουν απόψεις φοιτητών που θεωρούν ότι οι κλινικοί εκπαιδευτές δεν μπορούν να τους μεταδώσουν γνώση την οποία οι ίδιοι δεν έχουν. Ο ρόλος του κλινικού εκπαιδευτή ως αξιολογητή αναφέρθηκε συχνά από τους φοιτητές. Η έλλειψη κριτηρίων από τους κλινικούς εκπαιδευτές-αξιολογητές, αναφορικά με την αξιολόγηση της επίδοσης των φοιτητών προκαλεί απογοήτευση, θυμό και αίσθημα αδικίας στους φοιτητές. Σύμφωνα με τους ερευνητές η απασχόληση νοσηλευτών, που δεν έχουν κατάλληλη εκπαίδευση, ως κλινικών εκπαιδευτών, είναι μια πραγματικότητα που αντιμετωπίζει η νοσηλευτική εκπαίδευση. Είναι αναγκαία η ειδική εκπαίδευση των κλινικών εκπαιδευτών για αυτό το ρόλο, αλλά και σε μεθόδους αξιολόγησης των φοιτητών.

Η έλλειψη ευκαιριών για την ανάπτυξη κριτικής σκέψης

Οι φοιτητές επισήμαναν ότι η απασχόλησή τους με εργασίες ρουτίνας (δίπλωμα γάζας, στρώσιμο κρεβατιών, λοιπές βοηθητικές εργασίες) στο κλινικό περιβάλλον δεν τους βοηθά στην ανάπτυξη κριτικής σκέψης. Ανέφεραν ότι αισθάνονταν ως «εκτελεστικά όργανα» που απλά εφαρμόζουν εντολές ή πραγματοποιούν τις εργασίες που δεν είναι «ευχάριστες» στο μόνιμο προσωπικό. Οι ερευνητές σημειώνουν ότι η ανάπτυξη κριτικής σκέψης από τους φοιτητές, είναι ένα από τα σημαντικά στοιχεία της νοσηλευτικής τους εκπαίδευσης. Η κλινική πραγματικότητα ωστόσο, με τον υπερβολικό φόρτο εργασίας, δεν αφήνει περιθώρια για την ανάπτυξη κριτικής σκέψης, αφού προτεραιότητα έχει να πραγματοποιηθούν οι αναγκαίες νοσηλευτικές εφαρμογές για τη φροντίδα των ασθενών. Επιπλέον, η κουλτούρα του κλινικού χώρου επιβάλλει το προφίλ του νοσηλευτή ως υπάκουου επαγγελματία που εφαρμόζει πιστά τις εντολές που προέρχονται είτε από τη νοσηλευτική ιεραρχία είτε από τους ιατρούς.

Η αναζήτηση προτύπων από τους επαγγελματίες νοσηλευτές και εκπαιδευτές

Οι φοιτητές εξέφρασαν το θαυμασμό τους για κλινικούς εκπαιδευτές ή και επαγγελματίες νοσηλευτές που έχουν γνώσεις, δυναμισμό και ισότιμη συμμετοχή στη διεπιστημονική συνεργασία. Ωστόσο, επισήμαναν ότι συναντούν εξαιρετικά σπάνια τέτοιους νοσηλευτές και αυτό τους απογοητεύει. Ακόμη οι φοιτητές διαπίστωσαν ότι δεν

υπάρχει ενιαία επαγγελματική συμπεριφορά τόσο από τους κλινικούς εκπαιδευτές όσο και από τους νοσηλευτές του κλινικού χώρου. Κατά τους ερευνητές, η αναζήτηση προτύπων στη νοσηλευτική έχει απασχολήσει τη νοσηλευτική κοινότητα διεθνώς και έχει καταδειχθεί η έλλειψη ηγετικών φυσιογνωμιών που θα εμπνεύσουν τους φοιτητές και θα τους διαμορφώσουν ισχυρά πρότυπα επαγγελματικής συμπεριφοράς (Ουζούνη και συν., 2009).

2.5 Σύνοψη κεφαλαίου

Στις πρώτες νοσηλευτικές σχολές οι φοιτητές μάθαιναν με το σύστημα της μαθητείας. Η ανάγκη για καλύτερα εκπαιδευμένους νοσηλευτές οδήγησε στην ίδρυση νοσηλευτικών σχολών και την ανάληψη της κλινικής διδασκαλίας από τους κλινικούς καθηγητές. Τα προβλήματα αυτού του μοντέλου εκπαίδευσης, το σημαντικότερο από τα οποία είναι η αδυναμία του κλινικού εκπαιδευτή να ενσωματώσει τους φοιτητές στο νοσηλευτικό τμήμα, είχαν ως αποτέλεσμα, σε μερικές χώρες, την ανάθεση της εκπαίδευσης των φοιτητών σε ειδικά εκπαιδευμένους νοσηλευτές (μέντορες, preceptors). Τα τελευταία χρόνια προωθούνται τα συνεργατικά μοντέλα εκπαίδευσης, που συνδυάζουν την ταυτόχρονη διδασκαλία κλινικού εκπαιδευτή και νοσηλευτή/εκπαιδευτή-μέντορα. Στην οργάνωση της κλινικής άσκησης στη χώρα μας, περιλαμβάνονται τέσσερις κυρίως φάσεις οι οποίες είναι: Η προετοιμασία της κλινικής εμπειρίας, η νοσηλευτική άσκηση με ασθενείς, η μετακλινικές δραστηριότητες και η αξιολόγηση της κλινικής μάθησης. Η κλινική άσκηση εκτείνεται σε όλα τα εξάμηνα σπουδών (πλην του πρώτου) και οι φοιτητές κάθε εξαμήνου ασκούνται σε διαφορετική ειδικότητα, ανάλογα με το επίπεδο των γνώσεών τους και με τα μαθήματα που έχουν διδαχθεί θεωρητικά. Οι φοιτητές δεν είναι ιδιαίτερα ευχαριστημένοι από την κλινική τους εκπαίδευση. Εστιάζουν κυρίως την προσοχή τους στα αρνητικά στοιχεία που συνυπάρχουν στο κλινικό περιβάλλον. Σημαντικό θεωρούν το ρόλο των κλινικών εκπαιδευτών στον κλινικό χώρο και γενικότερα στη νοσηλευτική εκπαίδευση. Η σπουδαιότητα του ρόλου του κλινικού εκπαιδευτή επιβάλλει την αναγκαιότητα ειδικής εκπαίδευσης, ώστε μέσα από την κλινική άσκηση των φοιτητών να γεφυρώνεται η θεωρία με την πράξη να αναπτύσσεται κριτική σκέψη και να διαμορφώνονται στους φοιτητές ισχυρά πρότυπα επαγγελματικής συμπεριφοράς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.

ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΕΟΠΡΟΣΛΗΦΘΕΝΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Το πρώτο διάστημα στη δουλειά μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στην ενσωμάτωση των νοσηλευτών στον οργανισμό πρόσληψης. Η είσοδος του νέου νοσηλευτή στο επάγγελμα είναι μια στρεσογόνος περίοδος η οποία καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τη μελλοντική επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτή, την απόδοσή του και την αφοσίωσή του στον οργανισμό. Διεθνώς, έχουν αναπτυχθεί διάφορα προγράμματα προσανατολισμού, ανάλογα με το είδος του οργανισμού – νοσοκομείου που τα αναπτύσσει και ανάλογα με το τμήμα στο οποίο εντάσσεται ο νέος νοσηλευτής. Τα περισσότερα από τα προγράμματα αυτά υλοποιούνται με τη βοήθεια κλινικών εκπαιδευτών, νοσηλευτών/εκπαιδευτών (preceptors) και μεντόρων. Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νεοεισερχόμενοι στο επάγγελμα ή στο φορέα απασχόλησης νοσηλευτές, όπως αυτά αναλύονται στη σχετική βιβλιογραφία, και περιγράφονται τρόποι αντιμετώπισής τους δια του προσανατολισμού, όπως αυτός εφαρμόζεται σε διάφορα νοσοκομεία, κυρίως των Ηνωμένων Πολιτειών. Ακόμη, παρουσιάζεται αναλυτικά ο ρόλος του νοσηλευτή / εκπαιδευτή (preceptor) και του μέντορα σε ένα πρόγραμμα προσανατολισμού του «νοσοκομείου-μαγνήτη» Childrens' Memorial Hospital στο Σικάγο.

3.1 Τα προβλήματα κατά την είσοδο νέων νοσηλευτών στο επάγγελμα και η αντιμετώπισή τους

Η είσοδος των νέων νοσηλευτών στο επάγγελμα θεωρείται θέμα μεγάλου ενδιαφέροντος στη διεθνή βιβλιογραφία, γιατί πιστεύεται ότι από την ομαλή ένταξη στον οργανισμό των νεοπροσλαμβανόμενων νοσηλευτών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό η μετέπειτα ικανοποίησή τους από το επάγγελμα και η παραμονή τους στον οργανισμό. Η παραίτηση νέων νοσηλευτών από τον οργανισμό που τους προσέλαβε ανέρχεται σε υψηλά ποσοστά, μεταξύ 35% και 60%, (Halfper et al.,2008), γεγονός που επιφέρει σημαντικό κόστος στους οργανισμούς υγείας, αλλά και αρνητικές συνέπειες για τη φροντίδα και την ασφάλεια των ασθενών. Μερικά από τα βασικότερα προβλήματα των νέων νοσηλευτών, όπως αναφέρονται στην έρευνα του Casey et al. (2004), είναι το υψηλό στρες και η δυσκολία στη μετάβαση από το ρόλο του φοιτητή στον επαγγελματικό ρόλο. Οι βασικές αιτίες για το στρες είναι η έλλειψη αυτοπεποίθησης σχετικά με τις κλινικές δεξιότητες, η αδυναμία καθορισμού προτεραιοτήτων και οργάνωσης, ελλείψεις στην κριτική σκέψη, οι σχέσεις με τους συναδέλφους και τους νοσηλευτές εκπαίδευσης, απογοητεύσεις που σχετίζονται με το επαγγελματικό περιβάλλον (π.χ. αριθμός ασθενών ανά νοσηλευτή) και η επικοινωνία με τους γιατρούς (Casey et al., 2004).

Για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων, πολλοί οργανισμοί αναπτύσσουν προγράμματα προσανατολισμού των νεοπροσληφθέντων, στα οποία ο ρόλος των νοσηλευτών εκπαίδευσης είναι νευραλγικός για τη μετάδοση κλινικών δεξιοτήτων και συμπεριφορών και για την προσαρμογή των νέων νοσηλευτών στο νέο τους ρόλο (Sandau et al., 2010). Η διάρκεια των προγραμμάτων προσανατολισμού ποικίλλει ανάλογα με το τμήμα πρόσληψης από τρεις εβδομάδες ως έξι μήνες. Κατά τους Sullivan και Decker (2005), «Προσανατολισμός είναι μια διαδικασία κατά την οποία το προσωπικό του τμήματος ανάπτυξης στελεχών και οι προϊστάμενοι των τμημάτων διευκολύνουν ένα νέο υπάλληλο να εξοικειωθεί με τον οργανισμό, παρέχοντας την απαραίτητη ενημέρωση».

Οι Sullivan & Decker (2005), τονίζουν ότι είναι πολύ σημαντικό ένας νέος εργαζόμενος να ξεκινήσει την απασχόλησή σε έναν οργανισμό με το σωστό τρόπο. Ένα καλά σχεδιασμένο πρόγραμμα προσανατολισμού, μειώνει το άγχος που νιώθουν οι νέοι υπάλληλοι όταν ξεκινούν την εργασία τους. Επιπλέον, η γνωριμία του υπαλλήλου με το χώρο εργασίας του, συμβάλλει στην αποτελεσματικότητα του τμήματος, μειώνοντας τη δυσαρέσκεια, τις απουσίες και την επιθυμία διαρκών μετακινήσεων σε άλλο τμήμα.

Η καθοδήγηση και ο προσανατολισμός του νέου υπαλλήλου αποτελεί ευθύνη, τόσο του προσωπικού του τμήματος ανάπτυξης στελεχών ή του γραφείου εκπαίδευσης, όσο και του προϊστάμενου του τμήματος. Στους περισσότερους οργανισμούς ο νέος εργαζόμενος ολοκληρώνει την παρακολούθηση του προγράμματος προσανατολισμού σύμφωνα με το οποίο ο προϊστάμενος (ή κάποιος άλλος αρμόδιος) κάνει την επιτόπια ενημέρωση. Το προσωπικό του τμήματος ανάπτυξης στελεχών θα πρέπει να παρέχει σε έναν εργαζόμενο πληροφορίες σχετικά με θέματα που αφορούν σε ολόκληρο τον οργανισμό και έχουν σχέση με τους νέους υπαλλήλους, όπως είναι τα επιδόματα, οι γενικές πολιτικές και διαδικασίες του οργανισμού, η ασφάλεια, η βελτίωση της ποιότητας, ο έλεγχος των λοιμώξεων και η σωστή χρήση του βιοϊατρικού εξοπλισμού. Ο προϊστάμενος θα πρέπει να εστιάσει την προσοχή του σε ό,τι αφορά στα συγκεκριμένα εργασιακά καθήκοντα του υπαλλήλου στο τμήμα.

Συχνά οι νέοι εργαζόμενοι διατηρούν υψηλές, μη ρεαλιστικές προσδοκίες σχετικά με το μέγεθος της πρόκλησης και των ευθυνών που θα συναντήσουν στην πρώτη τους εργασία. Αν τους αναθέσουν όχι ιδιαίτερα απαιτητικά καθήκοντα, αισθάνονται απογοήτευση και αποθαρρύνονται. Το αποτέλεσμα είναι να νιώθουν δυσαρέσκεια, επιθυμία για αποχώρηση και χαμηλή παραγωγικότητα. Συνεπώς, μια λειτουργία της καθοδήγησης είναι να τροποποιήσει τις όποιες μη ρεαλιστικές προσδοκίες.

Ο προϊστάμενος θα πρέπει να περιγράψει πολύ συγκεκριμένα τι αναμένει από τους νέους εργαζόμενους και να τους διαβεβαιώσει ότι θα μπορέσουν να εκτελέσουν αργότερα πιο απαιτητικά καθήκοντα. Η καθοδήγηση θα πρέπει να περιλαμβάνει τη διευκρίνιση θεμάτων αναφορικά με τα εργασιακά καθήκοντα, γιατί αυτά αφορούν σε ένα θέμα όχι τόσο σαφές, ενώ τα πράγματα σχετικά με τις αμοιβές ή το ωράριο εργασίας είναι πιο ξεκάθαρα.

Η επαφή με τους νέους εργαζόμενους μπορεί μερικές φορές να είναι δύσκολη λόγω του άγχους που νιώθουν όταν έρχονται για πρώτη φορά στη δουλειά. Απλώς δεν ακούν όλες τις πληροφορίες που τους δίνονται. Δαπανούν πολλή ενέργεια στην προσπάθειά τους να αξιοποιήσουν και να ερμηνεύσουν τις πληροφορίες που τους δόθηκαν και επόμενο είναι να χάνουν μερικές από αυτές. Γι' αυτό η επανάληψη ίσως είναι απαραίτητη τις πρώτες μέρες ή εβδομάδες που βρίσκονται στη δουλειά.

Επειδή οι προϊστάμενοι διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην κοινωνικοποίηση των νέων εργαζομένων, θα πρέπει να συζητούν ανοιχτά μαζί τους, ειδικά το τι περιμένουν από αυτούς. Ο νέος εργαζόμενος προσαρμόζεται πιο εύκολα όταν συμβαίνει αυτό. Ο προϊστάμενος οφείλει να συζητά τα πάντα, από τα πρότυπα απόδοσης, την τυπικότητα στην παρουσία και τη διαχείριση της φροντίδας των ασθενών μέχρι και την ανατροφοδότηση που πρέπει να αναμένει ο εργαζόμενος κατά τις αξιολογήσεις της απόδοσης.

Μια μέθοδος προσανατολισμού/καθοδήγησης είναι το μοντέλο του νοσηλευτή/εκπαιδευτή (Preceptor model), το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να βοηθήσει τους νέους και να ανταμείψει κατά κάποιο τρόπο τα έμπειρα στελέχη του οργανισμού. Το συγκεκριμένο μοντέλο μπορεί να αποτελέσει ένα μέσο για την καθοδήγηση και την επαφή του νέου εργαζόμενου με τους συναδέλφους του, αλλά και ένα τρόπο επιβράβευσης των στελεχών που έχουν ιδιαίτερα υψηλή απόδοση. Για παράδειγμα τα νοσηλευτικά στελέχη του οργανισμού που παίζουν το ρόλο του κλινικού εκπαιδευτή επιλέγονται με βάση την κλινική τους ικανότητα, τις οργανωτικές τους δεξιότητες και την ικανότητά τους να κατευθύνουν και να καθοδηγούν άλλους. Ο κύριος σκοπός των νοσηλευτών / εκπαιδευτών είναι να βοηθήσουν τους νέους νοσηλευτές να αποκτήσουν τις απαιτούμενες γνώσεις και δεξιότητες, ώστε να μπορούν να αποδώσουν αποτελεσματικά στην εργασία τους. Δίνουν στους νέους νοσηλευτές το πλεονέκτημα ενός προγράμματος εκπαίδευσης μέσα στο χώρο της δουλειάς, προσαρμοσμένου ειδικά στις ανάγκες τους. Οι νοσηλευτές / εκπαιδευτές ωφελούνται και οι ίδιοι λόγω του ότι τους δίνεται μια ευκαιρία να ανανεώσουν τις κλινικές δεξιότητές τους και να αυξήσουν την προσωπική και επαγγελματική ικανοποίησή τους. Ο νέος νοσηλευτής συνεργάζεται στενά με τον κλινικό εκπαιδευτή για τρεις περίπου εβδομάδες παρόλο που η διάρκεια της εκπαίδευσης μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με τις εκπαιδευτικές ανάγκες κάθε νέου νοσηλευτή ή ανάλογα με την πολιτική του οργανισμού.

Η κύρια δραστηριότητα του νοσηλευτή / εκπαιδευτή είναι να ενημερώσει το νέο νοσηλευτή σχετικά με το τμήμα του. Αυτό περιλαμβάνει την κατάλληλη και επαρκή πληροφόρηση γύρω από την ομάδα των συναδέλφων του, αλλά και την εξοικείωσή του με τις λειτουργίες του τμήματος. Διδάσκει τυχόν μη γνώριμες κλινικές διαδικασίες και βοηθά το νέο νοσηλευτή να αναπτύξει τις απαραίτητες δεξιότητες. Ενεργεί ως σύμβουλος πάνω σε θέματα που αφορούν στον τρόπο λειτουργίας της ομάδας, αλλά και τις πολιτικές και τις διαδικασίες γενικότερα του οργανισμού.

Οι νέοι νοσηλευτές μπορεί να χρειαστεί να χρησιμοποιήσουν τους νοσηλευτές/εκπαιδευτές ως συμβούλους κατά τη μεταβατική περίοδο προσαρμογής τους. Αν οι νέοι

νοσηλευτές διαπιστώσουν απόκλιση ανάμεσα στην εκπαιδευτική τους προετοιμασία ή στις προσδοκίες και στην πραγματική λειτουργία της μονάδας, ο ρόλος του νοσηλευτή / εκπαιδευτή ως συμβούλου μπορεί να αποδειχθεί ανεκτίμητος στην παροχή στήριξης προς αυτούς, ώστε να αντιμετωπίσουν το «σοκ της επαφής με την πραγματικότητα».

Επίσης, ο νοσηλευτής / εκπαιδευτής παίζει το ρόλο προτύπου για το νέο νοσηλευτή, επιδεικνύοντας τα καθήκοντα που είναι υπ' ευθύνη του και διδάσκοντας τους τρόπους ιεράρχησης των προτεραιοτήτων στην εργασία, επίλυσης των προβλημάτων, λήψης αποφάσεων, διαχείρισης του χρόνου, ανάθεσης καθηκόντων σε άλλους και ισορροπίες στις διαπροσωπικές σχέσεις με τους άλλους. Επιπλέον, αξιολογεί την απόδοση του νέου νοσηλευτή και παρέχει προφορική και γραπτή ανατροφοδότηση του έργου του, για να ενθαρρύνει την προσωπική ανάπτυξη.

Το τμήμα ανάπτυξης στελεχών ή το γραφείο εκπαίδευσης παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάθεση των καθηκόντων του νοσηλευτή/εκπαιδευτή σε κάποιο στέλεχος της νοσηλευτικής υπηρεσίας ή σε κάποιον έμπειρο νοσηλευτή, παρέχοντας την αρχική ενημέρωση, φέρνοντας σε επαφή το νέο υπάλληλο με τον οργανισμό και τις γενικές πολιτικές και τις διαδικασίες πριν ξεκινήσει η συνεργασία με το νοσηλευτή/εκπαιδευτή του. Ο ρόλος του τμήματος ανάπτυξης στελεχών είναι να διδάξει στον έμπειρο νοσηλευτή το ρόλο του κλινικού εκπαιδευτή, τις αρχές της εκπαίδευσης ενηλίκων, τις μεθόδους διδασκαλίας δεξιοτήτων, το σχεδιασμό της εκπαιδευτικής διαδικασίας, την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών στόχων και τέλος τον τρόπο παροχής επίσημης και ανεπίσημης ανατροφοδότησης προς τον εκπαιδευόμενό του (Sullivan & Decker, 2005).

3.2 Προγράμματα προσανατολισμού νέων νοσηλευτών

Οι K. vanWyngereen & T. Stuart (2009), σε άρθρο τους εξετάζουν τις στρατηγικές προσανατολισμού νέων νοσηλευτών σε διάφορα νοσοκομεία στις ΗΠΑ, που πέτυχαν να μειώσουν σημαντικά το ποσοστό αποχώρησης. Επισημαίνουν ότι οι περισσότεροι από αυτούς τους οργανισμούς χρησιμοποιούν ως βάση για το σχεδιασμό του προσανατολισμού το θεωρητικό πλαίσιο της Benner (1984) για την πρόοδο των νοσηλευτών από το στάδιο του αρχάριου στο στάδιο του ειδικευμένου νοσηλευτή. (Τα στάδια αυτά, κατά τη Benner, είναι novice, advanced beginner, competent, proficient και τέλος expert.) Ο αρχάριος νοσηλευτής (novice) είναι αυτός που έχει ολοκληρώσει επιτυχώς τη νοσηλευτική εκπαίδευση. Όταν αρχίζει να περνά στην επαγγελματική πράξη μεταβαίνει στο στάδιο του «προχωρημένου αρχάριου» (advanced beginner) και αντιμετωπίζει προκλήσεις στις οποίες αδυνατεί να ανταποκριθεί μόνος του και η Benner συνιστά υποστήριξη από τους οργανισμούς για να τεθούν προτεραιότητες και να μην υπάρξουν προβλήματα στη φροντίδα των ασθενών (Fero, 2009).

Οι στόχοι των προγραμμάτων προσανατολισμού είναι να υποστηρίξουν την ανάπτυξη δεξιοτήτων, τη μετάβαση από το ρόλο του φοιτητή στο ρόλο του επαγγελματία υγείας, τη συναδελφικότητα και συνεργασία, την κριτική σκέψη, την αφοσίωση στον

οργανισμό και τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών. Μερικοί οργανισμοί για τον προσανατολισμό χρησιμοποίησαν κυρίως τη διδασκαλία σε τάξη. Το Methodist Hospital of Huston χρησιμοποίησε αυτό το χρόνο του προσανατολισμού για να εξοικειώσει τους νέους νοσηλευτές με την πολιτική, τα πρωτόκολλα και τις διαδικασίες του νοσοκομείου. Το Children's Hospital of Boston, θεώρησε αποδοτικό να εκπαιδεύσει όλους μαζί τους νέους νοσηλευτές, ως σύνολο, δημιουργώντας ομοειδείς ομάδες που πρόσφεραν στήριξη η μία στην άλλη. Το Children's Memorial Hospital of Chicago χρησιμοποίησε διδασκαλία στην τάξη για να αναπτύξει κλινικές δεξιότητες. Παράλληλα τα περισσότερα νοσοκομεία χρησιμοποίησαν με διάφορες προσεγγίσεις το θεσμό του νοσηλευτή εκπαίδευσης (preceptor) στα προγράμματα προσανατολισμού. Τα περισσότερα προγράμματα είχαν ένα preceptor ανά ένα νέο νοσηλευτή. Το Νοσοκομείο Παιδών στο Σικάγο χρησιμοποίησε διαφορετικούς νοσηλευτές εκπαίδευσης για διαφορετικά θέματα προσανατολισμού για τον ίδιο εκπαιδευόμενο. Η έρευνα ανέδειξε πολλούς ρόλους και υπευθυνότητες του νοσηλευτή εκπαίδευσης που διευκόλυναν το μεταβατικό στάδιο του νέου νοσηλευτή: χρησίμευσαν ως μοντέλα ρόλου, ενσωμάτωσαν το νέο νοσηλευτή στην κουλτούρα της μονάδας, υπερασπίστηκαν το νέο νοσηλευτή, ενθάρρυναν και αξιολόγησαν την απόδοσή του, αποδραματοποίησαν την κατάσταση μετά από στρεσογόνα συμβάντα, προσέφεραν υποστήριξη, βοήθησαν στην προσαρμογή στο επάγγελμα και δίδαξαν κλινικές διαδικασίες και δεξιότητες (vanWyngeeren & Stuart, 2009).

Για να εξασφαλίσουν την επιτυχία της σχέσης μεταξύ του νοσηλευτή εκπαίδευσης και του νέου νοσηλευτή, μερικοί οργανισμοί φρόντισαν να καλύπτουν τις ανάγκες των εκπαιδευτών. Αύξησαν τη δεξαμενή άντλησης των νοσηλευτών εκπαίδευσης για να μειώσουν τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης και μίκρυναν το ηλικιακό χάσμα ανάμεσα στους εκπαιδευτές και τους εκπαιδευόμενους (Shermont & Krepcio, 2006). Σε άλλο πρόγραμμα, οι νοσηλευτές εκπαίδευσης δεν προσμετρούνταν στην παραγωγή στο δωδεκάμηνης διάρκειας πρόγραμμα προσανατολισμού, ώστε να έχουν τη δυνατότητα να εστιάσουν στις ανάγκες των εκπαιδευόμενων (Orsini, 2005). Το σχέδιο νοσηλευτή – μέντορα της California ανέδειξε την εκπαίδευση των νοσηλευτών / εκπαιδευτών ως το κλειδί της επιτυχίας του προγράμματος προσανατολισμού των νέων νοσηλευτών (Mills & Mullins, 2008).

Σύμφωνα με την έρευνα των vanWyngeeren & Stuart, πέρα από τα απτά αποτελέσματα που είχαν τα παραπάνω νοσοκομεία από τα προγράμματα προσανατολισμού (μείωση αποχώρησης προσωπικού, μείωση εξόδων), στους οργανισμούς αυτούς παρατηρήθηκε επιπλέον υψηλότερο ηθικό στο προσωπικό, μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση και αυτοπεποίθηση και βελτιωμένη ποιότητα φροντίδας. Αυτά τα πλεονεκτήματα δεν παρατηρήθηκαν μόνο στους νεοπροσληφθέντες νοσηλευτές, αλλά και στους νοσηλευτές εκπαίδευσης και σε ολόκληρες τις μονάδες (vanWyngeeren & Stuart, 2009).

3.3 Παράδειγμα προσανατολισμού νέων νοσηλευτών στο νοσοκομείο-«μαγνήτη» Childrens' Memorial Hospital στο Σικάγο

Στη συνέχεια περιγράφεται ο ρόλος του νοσηλευτή εκπαίδευσης (Preceptor / mentor) στο πρόγραμμα προσανατολισμού του νοσοκομείου «μαγνήτη» Children's Memorial Hospital in Chicago (Halfer, 2007). Κατά τους Sullivan & Decker (2005), στις ΗΠΑ, νοσοκομεία μαγνήτες θεωρούνται τα ιδρύματα που έχουν ικανοποιήσει τις πιο αυστηρές κατευθυντήριες οδηγίες εργασίας για τους νοσηλευτές και έχουν πιστοποιηθεί από το κέντρο πιστοποίησης Αμερικανών Νοσηλευτών. Το Children's Memorial Hospital in Chicago, μείωσε το ποσοστό αποχώρησης μεταξύ των πτυχιούχων νοσηλευτών από 29,5% στο 12,3% με την εφαρμογή ενός πολύπλευρου προγράμματος προσανατολισμού. Το θεωρητικό πλαίσιο του προγράμματος στηρίχτηκε στην έρευνα για τα στάδια μεταξύ αρχάριου και ειδικού νοσηλευτή (from novice to expert) της Benner (1984), στις αρχές μάθησης ενηλίκων του Knowles (1970) και στην κλασική έρευνα της Marlene Kramer για το «σοκ της πραγματικότητας» (1974).

Το πρόγραμμα προσανατολισμού περιελάμβανε εκπαίδευση σε αίθουσα διδασκαλίας, κατάρτιση μέσω μέντορα και νοσηλευτή/εκπαιδευτή (preceptor), κλινικές εμπειρίες, υποστήριξη για την επαγγελματική ενσωμάτωση και ανάλυση-αποδραματοποίηση στρεσογόνων συμβάντων. Η διδασκαλία στην τάξη περιείχε 80 ώρες γενικού περιεχομένου, 32 ως 72 ώρες μαθήματα ειδίκευσης και σε μερικές περιπτώσεις επιπλέον μαθήματα ειδικότητας. Οι συνεδρίες για την επαγγελματική ενσωμάτωση αφορούσαν στη δημιουργία υποστηρικτικών ομότιμων ομάδων μαθητευόμενων με έμφαση σε συναισθηματικά θέματα και στρατηγικές αντιμετώπισης των καταστάσεων. Οι συνεδρίες για τον απολογισμό-ανάλυση περιπτώσεων (debriefing cases), γινόταν με τους νέους νοσηλευτές μετά από στρεσογόνες καταστάσεις όπως για παράδειγμα επείγουσες ανανήψεις.

3.3.1 Ο ρόλος του μέντορα

Καθοδηγητές των νέων νοσηλευτών, κατά τη διάρκεια του προσανατολισμού τους, είναι έμπειροι νοσηλευτές συμβεβλημένοι με το πρόγραμμα. Μέσω του μέντορα, οι εκπαιδευόμενοι νοσηλευτές ενσωματώνονται στην πρώτη επαγγελματική τους θέση. Οι μέντορες παρέχουν ένα «ευήκοον ους», μια αντικειμενική φωνή και πολύτιμη εμπειρία για την εξισορρόπηση προτεραιοτήτων εργασίας / ζωής. Οι αρχάριοι νοσηλευτές εισάγονται στο πρόγραμμα με τους μέντορες ήδη από την πρώτη εβδομάδα του προσανατολισμού τους. Ο συντονιστής των μεντόρων καθορίζει τη διαδικασία και θέτει τα όρια για τις σχέσεις μέντορα / εκπαιδευόμενου και προμηθεύει συγκεκριμένα παραδείγματα για το πώς ο μέντορας θα βοηθήσει στην ανάπτυξη της καριέρας του εκπαιδευόμενου. Ο συντονιστής στρατολογεί μέντορες ανάμεσα στο έμπειρο προσωπικό των νοσηλευτών, των διοικητικών, των προϊσταμένων, των κλινικών εκπαιδευτών και δίνει στους εκπαιδευόμενους μια λίστα με μέντορες ανά πεδίο ειδικότητας από την οποία ο νέος νοσηλευτής επιλέγει ένα μέντορα. Οι μέντορες δεν εργάζονται στη μονάδα του νέου νοσηλευτή, γεγονός που αυξάνει την εμπιστευτικότητα και αντικειμενικότητα της σχέσης

τους. Στη συνέχεια καθορίζονται διάφοροι τρόποι επαφής, π.χ. συνάντηση για φαγητό ή καφέ, τηλεφωνήματα, e-mails και συναντήσεις εκτός δουλειάς. Ο συντονιστής του προγράμματος επιβλέπει και υποστηρίζει την εξέλιξη κάθε σχέσης, με συμβουλές και διδακτικό υλικό και εγχειρίδια για το μέντορα και τον εκπαιδευόμενο.

Μερικά από τα θέματα που ανησυχούν τους νέους νοσηλευτές και καλούνται να αντιμετωπίσουν οι μέντορες, είναι η προσαρμογή στο κυκλικό ωράριο σε ορισμένες περιπτώσεις η ζωή για πρώτη φορά μακριά από την οικογένεια, σε μια καινούρια πόλη, ο τρόπος μετάβασης στη δουλειά, ο φόβος για λάθη ή παραλείψεις, η επιθυμία ενσωμάτωσης στην ομάδα. Οι εκπαιδευόμενοι συχνά θεωρούν το μέντορά τους σαν κάτι θετικό, κάποιον που είναι διαθέσιμος να πανηγυρίσει τις επιτυχίες και να τους βοηθήσει να ξεπεράσουν τις άσχημες μέρες τους. Μερικοί νέοι νοσηλευτές αναφέρουν ότι οι μέντορες τους, τους βοήθησαν να δουν την προσαρμογή τους στις κλινικές εμπειρίες ως μια ευκαιρία για να μάθουν και όχι σα μια προσαρμογή σημαδεμένη από αποτυχίες.

Οι οργανωτές του προγράμματος έμαθαν πολλά κατά τη διάρκεια ανάπτυξης του προγράμματος με τους μέντορες. Αρχικά ο συντονιστής καθόριζε στους εκπαιδευόμενους ένα μέντορα. Αλλά κάποιοι νέοι νοσηλευτές έβλεπαν αυτό το ταίριασμα ως επιβεβλημένη σχέση που δεν τους ενδιέφερε. Με αυτή την εμπειρία, το πρόγραμμα τροποποιήθηκε ώστε να καθοδηγεί τους νέους νοσηλευτές στην επιλογή του μέντορά τους. Αυτή η αλλαγή βοήθησε τους εκπαιδευόμενους και τους μέντορες να οικοδομήσουν πιο επιτυχείς σχέσεις. Η ύπαρξη ενός αντικειμενικού μέντορα που δε δουλεύει στην ίδια μονάδα με το μαθητευόμενο είναι πολύ σημαντική για την παραμονή στη δουλειά κάποιων νοσηλευτών. Μια επιφύλαξη όμως είναι ότι η έλλειψη γεωγραφικής γειννίαςσης μειώνει τις τυχαίες και αυθόρμητες ευκαιρίες για συναντήσεις ανάμεσα στους μέντορες και τους νέους νοσηλευτές. Για μερικούς αποτυχημένους συνδυασμούς μέντορα / μαθητευόμενου, ο κυριότερος παράγοντας της αποτυχίας ήταν η αδυναμία να βρουν κοινό ελεύθερο χρόνο για τη συνάντηση.

3.3.2 Εξατομικευμένος προσανατολισμός με νοσηλευτή / εκπαιδευτή (*preceptor*)

Οι νέοι εκπαιδευόμενοι νοσηλευτές δέχονται βοήθεια από ένα νοσηλευτή / εκπαιδευτή του τμήματός τους ώστε να μάθουν κλινικές δεξιότητες και να αναπτύξουν σχέσεις με την ομάδα. Οι νοσηλευτές / εκπαιδευτές καθοδηγούν το νέο νοσηλευτή να αποκτήσει επαγγελματική επάρκεια στις νοσηλευτικές δεξιότητες και ευθύνες και ταυτόχρονα παίζουν σημαντικό ρόλο στην κοινωνικοποίηση του νέου νοσηλευτή συστήνοντάς τον στα μέλη της ομάδας και εισάγοντάς τον στις ρουτίνες του τμήματος. Ο *preceptor* θεωρείται ως ένας μέντορας που έχει τη βάση του στο ίδιο τμήμα με τον καινούριο νοσηλευτή και τον βοηθά να αναπτύξει την αυτοπεποίθηση και τη δεξιότητά του.

Οι νέοι νοσηλευτές προτιμούν στην αρχή να δουλεύουν με ένα νοσηλευτή / εκπαιδευτή, αλλά, καθώς αυξάνει η αυτοπεποίθησή τους συχνά απολαμβάνουν να εκτίθενται στις εμπειρίες και τις γνώσεις και άλλων νοσηλευτών / εκπαιδευτών. Μερικά

τμήματα μπορεί να έχουν πολλούς νέους νοσηλευτές, γεγονός που προξενεί υπερβολικό φόρτο εργασίας στους νοσηλευτές / εκπαιδευτές. Για να προληφθεί η κούραση των νοσηλευτών/εκπαιδευτών, εισήχθηκε ένα μοντέλο λειτουργίας σε φάσεις. Με αυτό το μοντέλο, αρχικά οι νέοι νοσηλευτές συγκεντρώνονται σε μία ομάδα γύρω από τον κλινικό εκπαιδευτή ο οποίος εισάγει ολόκληρο το γκρουπ στις διαδικασίες του τμήματος, τον εξοπλισμό και την τεκμηρίωση. Κατόπιν ο νέος νοσηλευτής ανατίθεται σε ένα νοσηλευτή/εκπαιδευτή που μπορεί να μην έχει πολύ μεγάλη εμπειρία, αλλά είναι σε θέση να καθοδηγήσει το νέο νοσηλευτή στην παροχή ασφαλούς φροντίδας στον ασθενή. Μόλις ο νέος νοσηλευτής αφομοιώσει επιτυχώς τις βασικές κλινικές δεξιότητες, εργάζεται με έναν έμπειρο preceptor που διδάσκει το μαθητευόμενο πώς να αναπτύξει κλινική κριτική σκέψη καθώς φροντίζει περίπλοκα περιστατικά. Ο κλινικός εκπαιδευτής του τμήματος παρακολουθεί την εξέλιξη των δεξιοτήτων του νέου νοσηλευτή και παρέχει υποστήριξη και σε αυτόν και στο νοσηλευτή / εκπαιδευτή του. Στον κλινικό εκπαιδευτή δίνεται προφορική και γραπτή ενημέρωση και από τον νοσηλευτή / εκπαιδευτή και από τον εκπαιδευόμενο σχετικά με την πορεία του προσανατολισμού. Αν το ζευγάρι νοσηλευτή/εκπαιδευτή και νέου νοσηλευτή δεν είναι πετυχημένο, ο κλινικός εκπαιδευτής επεμβαίνει και καθορίζει άλλον νοσηλευτή / εκπαιδευτή. Οι νέοι νοσηλευτές αρχίζουν συχνά το κομμάτι του προσανατολισμού τους με τον preceptor στη νυχτερινή βάρδια. Αυτό δίνει το πλεονέκτημα να εγκλιματιστούν οι νέοι νοσηλευτές σε μια δύσκολη βάρδια του κυκλικού ωραρίου που όμως παρέχει ένα λιγότερο πυρετώδες περιβάλλον μάθησης.

3.3.3 Υποστήριξη του νοσηλευτή/εκπαιδευτή

Οι νοσηλευτές/εκπαιδευτές έχουν ανάγκη από υποστήριξη για να πετύχει το πρόγραμμα. Δέχονται εκπαίδευση και καθοδήγηση από τους κλινικούς εκπαιδευτές και αναγνώριση του ρόλου τους. Η προετοιμασία των νοσηλευτών/εκπαιδευτών γίνεται με ένα μικτό σύστημα. Διδασκαλία βασισμένη στο διαδίκτυο ενημερώνει τους preceptors για τους ρόλους και τις ευθύνες τους, για τις αρχές της διδασκαλίας ενηλίκων και την ανατροφοδότηση. Μετά το στάδιο της αυτοδιδασκαλίας μέσω διαδικτύου, οι νοσηλευτές/εκπαιδευτές παρακολουθούν ένα τετράωρο εργαστήριο όπου μαθαίνουν για τις διαφορές μεταξύ διαφορετικών ηλικιακών ομάδων και συμμετέχουν σε ομαδικές συζητήσεις για τρόπους μάθησης, διδασκαλίας και τους τρόπους ανατροφοδότησης. Οι κλινικοί εκπαιδευτές καθοδηγούν τους νοσηλευτές/ εκπαιδευτές και είναι διαθέσιμοι για συμβουλές όταν εγείρονται ανησυχίες και προβλήματα κατά την εξέλιξη της μάθησης των νέων νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές/ εκπαιδευτές παίζουν ένα κρίσιμο ρόλο στην ένταξη των νέων νοσηλευτών και αυτό τους αναγνωρίζεται κατά τη διάρκεια του μήνα του preceptor και στον ετήσιο πίνακα των υποδειγματικών νοσηλευτών.

Ακόμη, οι preceptors παίρνουν 5% επιπλέον στην ωριαία αποζημίωσή τους όταν διδάσκουν νέους νοσηλευτές. Αυτό το ποσό είναι το ίδιο με αυτό που παίρνουν οι επικεφαλής νοσηλευτές. Αυτή η ομοιομορφία στο σύστημα αμοιβών υποδεικνύει ότι δίνεται ίση αξία στους νοσηλευτές που αναλαμβάνουν είτε διδακτικές είτε ηγετικές ευθύνες (Halfer, 2007).

3.4 Ορολογία και αποδιδόμενοι ρόλοι στους κλινικούς εκπαιδευτές, νοσηλεύτες/εκπαιδευτές και μέντορες, στη διεθνή βιβλιογραφία.

Υπάρχουν πολλές έρευνες στην αμερικανική και διεθνή αλληλογραφία σχετικά με τον προσανατολισμό νέων νοσηλευτών, κυρίως στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Στη βιβλιογραφία που μελετήθηκε, παρατηρήθηκε μια αλληλοεπικάλυψη των ρόλων κλινικού εκπαιδευτή, μέντορα και νοσηλεύτη/εκπαιδευτή (*preceptor*). Οι έρευνες της Deanna L. Reising et al. (2002) και της Linda L. Morris et al. (2009), προβάλλουν το ρόλο του νοσηλεύτη/εκπαιδευτή (*preceptor*) στην εκπαίδευση νέων νοσηλευτών κατά την πρόσληψή τους σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Ενώ η μελέτη της Janet T. Ihlenfeld (2005) δίνει τα ίδια περίπου καθήκοντα στο μέντορα. Ομοίως μια έρευνα από την Ταϊβάν του Rhay-Hang Weng et al. (2010) διαπιστώνει ότι το σύστημα του μέντορα είναι πλέον ώριμο στη χώρα αυτή και δείχνει τη συμβολή του μέντορα στην ικανοποίηση των νοσηλευτών από το επάγγελμα, την παραμονή τους σε αυτό όπως και τη θετική επίδραση του θεσμού στο επίπεδο της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς.

Οι Swihart & Johnstone (2010), ορίζουν ως κλινικούς εκπαιδευτές ή Ειδικούς στην Επαγγελματική Εξέλιξη της Νοσηλευτικής (Nursing Professional Development Specialists – NPDS) τους εκπαιδευτικούς Νοσηλευτικής οι οποίοι εργάζονται σε κλινικούς οργανισμούς όπου συντονίζουν την εκπαίδευση νέων και παλαιότερων νοσηλευτών, υποστηρίζουν τους μέντορες και τους *preceptors* και με ερευνητικές πρακτικές συμβάλλουν στην επιστημονική εξέλιξη της Νοσηλευτικής.

Η Health Alliance of MidAmerica LLC, στο εγχειρίδιο “Nurse Mentoring Toolkit”, προσδιορίζει τη διαφορά ανάμεσα στους ρόλους του *preceptor* και του μέντορα ως εξής:

Ο θεσμός του νοσηλεύτη/εκπαιδευτή (preceptor)

Όταν προσλαμβάνεται ένας νοσηλευτής ή αλλάζει τμήμα εργασίας, αρχικά, τον αναλαμβάνει ένας νοσηλευτής/εκπαιδευτής για καθορισμένο χρόνο που ορίζεται ως προσανατολισμός και συνήθως είναι πιο εκτεταμένος όταν πρόκειται για νεοπροσληφθέντες νοσηλευτές. Ο σκοπός του προσανατολισμού είναι να εισάγει τους νεοπροσληφθέντες στις πολιτικές, στις διδακασίες και στο κοινωνικό περιβάλλον του νοσοκομείου και να διασφαλίσει την ικανότητα του νέου νοσηλεύτη να παρέχει ασφαλή και ικανοποιητική φροντίδα στους ασθενείς. Ο νοσηλευτής / εκπαιδευτής είναι το κλειδί για την επιτυχία. Έχει πολλούς ρόλους: δρα ως υπόδειγμα ρόλου για το νέο νοσηλεύτη, ως εκπαιδευτής, ως μεσολαβητής κοινωνικοποίησης, φίλος και έμπιστος. Ο νοσηλευτής/εκπαιδευτής μεταδίδει νέες δεξιότητες και αξιολογεί το νέο νοσηλεύτη στην εφαρμογή αυτών των δεξιοτήτων. Ο προσανατολισμός με το σύστημα του *preceptor* έχει προσδιορισμένα χρονικά περιθώρια και σαφώς καθορισμένα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Η επίσημη σχέση νοσηλεύτη/ εκπαιδευτή και νέου νοσηλεύτη λήγει με το τέλος της περιόδου προσανατολισμού αν και η προσωπική σχέση μπορεί να συνεχιστεί.

Ο θεσμός του μέντορα

Σε ιδανική περίπτωση, μετά τη συμπλήρωση του προσανατολισμού, ο νέος νοσηλευτής θα δεχτεί καθοδήγηση από ένα μέντορα. Η καθοδήγηση αυτή μπορεί να είναι τυπική ή ανεπίσημη και αποδίδει καλύτερα όταν είναι οργανωμένη. Ο σκοπός της καθοδήγησης του μέντορα είναι να ενθαρρύνει, να υποστηρίζει και να καθοδηγεί τους νέους νοσηλευτές, ώστε να συνεχίσουν να αναπτύσσονται προσωπικά και επαγγελματικά. Οι μέντορες είναι προπονητές, σύμβουλοι, φίλοι και έμπιστοι. Οι μέντορες δεν είναι υπεύθυνοι για τις καθημερινές δραστηριότητες του νέου νοσηλευτή, ούτε για να λύνουν προβλήματα. Δεν αξιολογούν τον εκπαιδευόμενο και δεν πρέπει να έχουν άμεση πρόσβαση στον προϊστάμενο αυτού που καθοδηγούν. Οι μέντορες γενικά δε διδάσκουν σχετικές με τη θέση του νέου νοσηλευτή γνώσεις και δεξιότητες. Συχνά τείνουν ένα μη επικριτικό αυτί στα προβλήματα του προστατευομένου τους. Ανάλογα με τις ανάγκες του νέου νοσηλευτή, οι μέντορες μπορεί να βοηθήσουν στην κοινωνικοποίησή του και να του δώσουν συμβουλές για την εξέλιξη της καριέρας του. Μέσω της εμπειρίας τους, και της ειδικότητάς τους, μπορούν να καθοδηγήσουν το νέο νοσηλευτή σχετικά με τα βήματα που πρέπει να κάνει και να του υποδείξουν πηγές πληροφόρησης. Η σχέση μέντορα – προστατευόμενου οικοδομείται πάνω σε εμπιστοσύνη. Μια επίσημη σχέση μέντορα – προστατευόμενου έχει χρονικό περιορισμό που κυμαίνεται ανάμεσα σε έξι μήνες ως ένα χρόνο. Όμως έχουν αναφερθεί πολλές τέτοιες σχέσεις που κράτησαν μια ζωή. (Health Alliance of MidAmerica LLC, 2009).

Ανεξάρτητα πάντως από τις διαφορές στην ορολογία που επισημάνθηκαν στη βιβλιογραφία, όλες οι μελέτες διαπιστώνουν την ανάγκη προσανατολισμού και ένταξης των νέων νοσηλευτών στους οργανισμούς και αναδεικνύουν το ρόλο-κλειδί των νοσηλευτών εκπαίδευσης για την επιτυχία των προγραμμάτων αυτών.

3.5 Σύνοψη Κεφαλαίου

Οι νέοι και οι νεοπροσληφθέντες νοσηλευτές αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα κατά την ένταξή τους στο νοσοκομείο που τους προσέλαβε. Τα προβλήματα αυτά έχουν σημαντικό αντίκτυπο και στον ίδιο τον εργαζόμενο (ψυχολογικό, παραγωγικό) αλλά και στον οργανισμό (οικονομικό, εργασιακό). Για να ξεπεραστούν αυτά τα προβλήματα οι οργανισμοί οργανώνουν προγράμματα προσανατολισμού και καθοδήγησης των νέων νοσηλευτών όπου καθοριστικό ρόλο στη μετάδοση γνώσεων και δεξιοτήτων, στην εξοικείωση με τη κουλτούρα και την πολιτική του οργανισμού αλλά και στην ψυχολογική στήριξη του νέου νοσηλευτή, παίζουν οι κλινικοί εκπαιδευτές, οι νοσηλευτές / εκπαιδευτές και οι μέντορες. Τα προγράμματα προσανατολισμού έχουν σημαντικό κόστος όμως έχει αποδειχθεί από έρευνες ότι ο τελικός οικονομικός απολογισμός για τον οργανισμό είναι θετικός εφόσον μειώνεται το ποσοστό αποχώρησης από τον οργανισμό και επομένως μειώνονται τα έξοδα για νέες προσλήψεις, για επανεκπαίδευση και για υπερωρίες του προσωπικού που παραμένει. Τέλος, τα προγράμματα αυτά έχουν την καθολική αποδοχή των εργαζομένων και έχουν άμεση συνάφεια με την καλύτερη ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας προς τους ασθενείς αυτών των οργανισμών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.

Η ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ ΚΑΙ Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

Στην εποχή μας, οι επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις είναι ταχύτατες και οι γνώσεις απαξιώνονται σε πολύ σύντομα χρονικά διαστήματα. Συνεπώς, οι κοινωνίες υποχρεούνται να αλλάζουν πολιτικές και μεθοδολογίες για τη μετάδοση γνώσεων και δεξιοτήτων και να βασίζονται όλο και περισσότερο στη Δια Βίου Μάθηση και τη Συνεχιζόμενη Κατάρτιση ώστε να εξασφαλίζουν το απαραίτητο, για την επιβίωση και εξέλιξή τους, ανθρώπινο δυναμικό.

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η προσπάθεια εθνικού συντονισμού της δια βίου μάθησης και της επαγγελματικής κατάρτισης, καθώς και της διακρίβωσης των σπουδών. Αναφέρονται τα προβλήματα που συναντά η εφαρμογή των παραπάνω στη χώρα μας. Περιγράφεται ο ρόλος του εκπαιδευτή στη δια βίου μάθηση, τη συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση και στην εξ' αποστάσεως εκπαίδευση. Τέλος, απαριθμούνται οι φορείς υλοποίησης τη διά βίου μάθησης και επαγγελματικής κατάρτισης.

4.1 Η Δια Βίου Μάθηση

Ως «Δια Βίου Μάθηση», το Εθνικό Πρόγραμμα δια Βίου Μάθησης ορίζει όλες τις μορφές μαθησιακών δραστηριοτήτων στη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου, που αποσκοπούν στην απόκτηση ή την ανάπτυξη γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων, οι οποίες συμβάλλουν στη διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης προσωπικότητας, στην επαγγελματική ένταξη και εξέλιξη του ατόμου, στην κοινωνική συνοχή, στην ανάπτυξη της ικανότητας ενεργού συμμετοχής στα κοινά και στην κοινωνική, οικονομική και πολιτιστική ανάπτυξη (Υπουργείο Παιδείας, 2011).

4.1.1 Η σημασία της Δια Βίου μάθησης

Οι περισσότερες από τις πρώτες θεωρίες εκπαίδευσης στηρίχτηκαν στην πεποίθηση ότι ο θεμελιώδης σκοπός της εκπαίδευσης ήταν η μετάδοση του συνόλου των ανθρώπινων γνώσεων από τη μια γενιά στην επόμενη. Αυτή είναι μια «υπόθεση εργασίας» υπό τον όρο ότι η ποσότητα των γνώσεων είναι αρκετά μικρή, ώστε να μπορεί να τη διαχειριστεί κάποιος συλλογικά μέσω του εκπαιδευτικού συστήματος και ότι οι αλλαγές στις γνώσεις είναι λίγες, επιτρέποντας την ομαδοποίηση και τη μετάδοσή τους. Σήμερα όμως οι συνθήκες αυτές δεν υφίστανται. Αντίθετα, την περίοδο αυτή υπάρχει μια έκρηξη γνώσεων και οι πολιτισμικές και τεχνολογικές αλλαγές είναι ταχύτατες. Οι γνώσεις απαρχαιώνονται και απαξιώνονται πολύ γρήγορα. Έτσι, η εκπαίδευση πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μια συνεχιζόμενη δια βίου διαδικασία (Sullivan & Decker, 2005).

Σύμφωνα με το «Εθνικό Πρόγραμμα δια Βίου Μάθησης» του Υπουργείου Παιδείας, που εντάσσεται στο ΕΣΠΑ 2007-2013, η πολιτική για τη δια βίου μάθηση έρχεται να υπηρετήσει ένα νέο ιδανικό, μια νέα αντίληψη για την παιδεία. Αλλάζει την παγιωμένη αντίληψη της ελληνικής κοινωνίας ότι η εκπαίδευση σημαίνει μόνο σχολείο, πανελλαδικές εξετάσεις, πτυχίο (τυπική εκπαίδευση). Αξιοπίστα περιβάλλοντα μάθησης το καθένα με τη δική του αξία γίνονται και τα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ), τα Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.), τα Εργαστήρια Ελευθέρων Σπουδών, Κέντρα Εκπαίδευσης Ενηλίκων (μη τυπική εκπαίδευση). Η παιδεία γίνεται στάση ζωής με πολλαπλές επιλογές και ανοιχτές διαδρομές. Η μάθηση συνοδεύει όλη την ανθρώπινη ζωή, γίνεται αναπόσπαστο στοιχείο της προσπάθειας για βελτίωση της ποιότητας ζωής (άτυπη μάθηση).

4.1.2 Μορφές της Δια Βίου Μάθησης

Οι μορφές της Δια Βίου Μάθησης ομαδοποιούνται σε τρεις κατηγορίες:

- Τυπική εκπαίδευση:

Λαμβάνει χώρα σε οργανωμένο και θεσμοθετημένο εκπαιδευτικό πλαίσιο (προγράμματα σπουδών, διδάσκοντες, αξιολόγηση μαθησιακών αποτελεσμάτων), οδηγεί στην απόκτηση πιστοποιητικών αναγνωρισμένων σε εθνικό επίπεδο από τις επίσημες αρχές και αποτελεί μέρος της διαβαθμισμένης εκπαιδευτικής κλίμακας.

- Μη τυπική εκπαίδευση:

Λαμβάνει χώρα σε οργανωμένο εκπαιδευτικό πλαίσιο (προγράμματα σπουδών, διδάσκοντες, αξιολόγηση μαθησιακών αποτελεσμάτων) και μπορεί να οδηγήσει (αλλά όχι αναγκαστικά) στην απόκτηση πιστοποιητικών αναγνωρισμένων σε εθνικό επίπεδο.

- Άτυπη μάθηση:

Δε λαμβάνει χώρα σε οργανωμένο εκπαιδευτικό πλαίσιο, αλλά είναι ενταγμένη στο πλαίσιο επαγγελματικών δραστηριοτήτων, του ελεύθερου χρόνου, των κοινωνικών, αθλητικών και πολιτιστικών δραστηριοτήτων. Προς το παρόν δεν αναγνωρίζεται και δεν πιστοποιείται (Υπουργείο Παιδείας, 2011).

4.1.3 Νομικό Πλαίσιο της Διά Βίου Μάθησης

Το Σεπτέμβριο του 2010 ψηφίστηκε ο νόμος 3879, σκοπός του οποίου είναι η ανάπτυξη της Δια Βίου Μάθησης, μέσω της αναγνώρισης εναλλακτικών εκπαιδευτικών διαδρομών, της δικτύωσης των φορέων δια βίου μάθησης και της διασφάλισης της διαφάνειας και της ποιότητας, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται η διασύνδεσή της με την απασχόληση, η διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης προσωπικότητας των ατόμων και γενικότερα η κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη. Ο νόμος ρυθμίζει τα θέματα που αφορούν τη δια βίου μάθηση πέραν του τυπικού εκπαιδευτικού συστήματος, καθώς και τα θέματα που αφορούν τις δράσεις δια βίου μάθησης των φορέων του τυπικού εκπαιδευτικού συστήματος.

Ειδικότερα, στόχοι του νόμου 3879/2010 είναι οι ακόλουθοι:

- η συστηματοποίηση και ο συντονισμός της διερεύνησης των εκπαιδευτικών και επιμορφωτικών αναγκών των ενηλίκων σε σχέση με τις ανάγκες της αγοράς εργασίας και της κοινωνικής ανάπτυξης,
- ο προγραμματισμός και η αποκέντρωση των δράσεων δια βίου μάθησης, η συστηματική υποστήριξη των φορέων του Εθνικού Δικτύου Δια Βίου Μάθησης και η προγραμματική συνεργασία των φορέων διοίκησης του Δικτύου με τους φορείς παροχής υπηρεσιών δια βίου μάθησης,
- η ανάδειξη της επαγγελματικής κατάρτισης και της γενικής εκπαίδευσης ενηλίκων ως δύο ισότιμων πυλώνων της δια βίου μάθησης.
- η θεσμοθέτηση προτύπων και μέσων για την ανάπτυξη και την ποιοτική αναβάθμιση της δια βίου μάθησης,
- η διασφάλιση της δυνατότητας πρόσβασης των ατόμων και ιδιαίτερα των μελών κοινωνικά ευπαθών και ευάλωτων ομάδων σε όλες τις δράσεις κατάρτισης και γενικής εκπαίδευσης ενηλίκων,
- η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και αξιολόγηση των εκπαιδευτών ενηλίκων,
- η δημιουργία συνεκτικού εθνικού πλαισίου αξιολόγησης και πιστοποίησης για όλες τις μορφές κατάρτισης και γενικής εκπαίδευσης ενηλίκων, με τη δημιουργία του Εθνικού Οργανισμού Πιστοποίησης Προσόντων (Ε.Ο.Π.Π.). Ο Ε.Ο.Π.Π. αναλαμβάνει τη συγκρότηση του συστήματος αναγνώρισης και πιστοποίησης των προσόντων, με τρόπο που να διασφαλίζεται η ποιότητα και η αμοιβαία εμπιστοσύνη κράτους και κοινωνικών εταίρων, να ενισχύεται η διαφάνεια στα προσόντα, να διευκολύνεται η πρόσβαση και η πρόοδος σε διαδικασίες δια βίου μάθησης και να υποστηρίζεται η σχέση εκπαίδευσης και κατάρτισης με τις ανάγκες της αγοράς εργασίας,
- η συγκρότηση ενιαίου εθνικού πλαισίου αναγνώρισης προσόντων και πιστοποίησης γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων (Εθνικό Πλαίσιο Προσόντων), το οποίο χρησιμοποιεί 8 επίπεδα αναφοράς που βασίζονται σε μαθησιακά αποτελέσματα που περιγράφουν τι γνωρίζει, τι κατανοεί και τι είναι ικανό να κάνει κάποιο άτομο μετά την ολοκλήρωση μιας μαθησιακής διαδικασίας. Αυτή η θεώρηση έχει ως συνέπεια τη μετατόπιση του βάρους από τις εισροές (διάρκεια εκπαιδευτικής διαδικασίας, τύπος ιδρύματος) στις εκροές (το αποτέλεσμα της μάθησης).

Στο άρθρο 3, παράγραφο 6, του παραπάνω νόμου, ορίζονται οι λειτουργίες που ασκούνται στο πλαίσιο του Εθνικού Δικτύου Δια Βίου Μάθησης (δημόσιοι φορείς που υλοποιούν προγράμματα Δια Βίου Μάθησης και Επαγγελματικής Κατάρτισης), οι οποίες διακρίνονται σε βασικές και υποστηρικτικές.

Βασικές λειτουργίες είναι:

- Η αρχική επαγγελματική κατάρτιση
- η συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση και
- η γενική εκπαίδευση ενηλίκων.

Υποστηρικτικές λειτουργίες είναι:

- Η διερεύνηση των εκπαιδευτικών και επιμορφωτικών αναγκών των ενηλίκων σε σχέση με τις ανάγκες της αγοράς εργασίας και της κοινωνικής ανάπτυξης,
- η παροχή υπηρεσιών δια βίου συμβουλευτικής και επαγγελματικού προσανατολισμού,
- η πιστοποίηση των δομών, των επαγγελματικών περιγραμμάτων, των προγραμμάτων και των εκπαιδευτών της μη τυπικής εκπαίδευσης,
- η αναγνώριση των προσόντων και η πιστοποίηση των γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων των ατόμων και
- η αναγνώριση επαγγελματικών δικαιωμάτων που αντιστοιχούν σε επαγγελματικά προσόντα, τα οποία αποκτώνται στο πλαίσιο της δια βίου μάθησης, πλην της ανώτατης εκπαίδευσης. (Ν. 3879, ΦΕΚ 163, 21/9/2010).

4.1.4 Το εθνικό πλαίσιο προσόντων

Με την ψήφιση του νόμου 3879/2010 για την ανάπτυξη της δια βίου μάθησης θεσμοθετήθηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα το Εθνικό Πλαίσιο Προσόντων. Βάσει του άρθρου 11 του σχετικού νόμου ιδρύθηκε ο «Εθνικός Οργανισμός Πιστοποίησης Προσόντων (Ε.Ο.Π.Π.)», ο οποίος ως βασικό του σκοπό έχει τη δημιουργία και ανάπτυξη του Εθνικού Πλαισίου Προσόντων και την αντιστοίχισή του με το Ευρωπαϊκό Πλαίσιο Προσόντων (European Qualifications Frame- EQF). Στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του ο εν λόγω φορέας αναλαμβάνει την αντιστοίχιση των προσόντων, δηλαδή των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων των πολιτών που αποκτώνται μέσω της τυπικής εκπαίδευσης, της μη τυπικής εκπαίδευσης (ΙΕΚ, ΚΕΚ, ΚΕΜΕ, ΕΕΣ κλπ.), αλλά και της άτυπης μάθησης (εργασιακή εμπειρία, βιωματική μάθηση), στα επίπεδα του Εθνικού Πλαισίου Προσόντων. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι το μέχρι σήμερα άναρχο και αδόμητο σύστημα παραγωγής βεβαιώσεων, πιστοποιητικών και διπλωμάτων που δεν ανταποκρίνονταν στις ανάγκες της αγοράς εργασίας, αλλά ούτε στην εκπαιδευτική εξέλιξη των πολιτών αναδιοργανώνεται και εκσυγχρονίζεται, δημιουργώντας ένα σαφές πλαίσιο που αναγνωρίζει και πιστοποιεί με ενιαίο τρόπο τόσο τις μαθησιακές δραστηριότητες και τις εμπειρίες και γνώσεις των πολιτών. Πρωταρχικοί χρήστες του Εθνικού Πλαισίου Προσόντων θα είναι τόσο τα άτομα που σπουδάζουν ή εργάζονται (αντιμετωπίζοντας λιγότερα εμπόδια στην προσωπική και εργασιακή τους ανέλιξη) όσο και φορείς εκπαίδευσης, κατάρτισης και δια βίου μάθησης και οι εργοδότες. Το υπό διαμόρφωση Εθνικό πλαίσιο Προσόντων περιλαμβάνει 8 επίπεδα αναφοράς, τα οποία καλύπτουν ολόκληρο το φάσμα των προσόντων, περικλείοντας αυτά που μπορεί να αποκτήσει κανείς με την ολοκλήρωση της υποχρεωτικής εκπαίδευσης ή κατάρτισης έως την ανώτατη

εκπαίδευση. Κάθε επίπεδο αναφοράς περιγράφει τα προσόντα που αποκτά κανείς ολοκληρώνοντας ένα συγκεκριμένο επίπεδο εκπαίδευσης. Περιγραφή των προσόντων ανά επίπεδο παρατίθεται στον Πίνακα 1 (Υπουργείο Παιδείας, 2011, ΦΕΚ 163/21/9/2010).

4.1.5 Κίνητρα δια βίου μάθησης

Στο Νόμο 3879, άρθρο 18, θεσπίζονται κίνητρα για την ανάπτυξη της δια βίου μάθησης και την επικαιροποίηση των γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού της χώρας. Σε αυτά περιλαμβάνονται:

- Η σύνδεση προγραμμάτων της μη τυπικής εκπαίδευσης με το σύστημα της τυπικής εκπαίδευσης μέσω σπονδυλωτών και πιστοποιημένων προγραμμάτων μάθησης, τα οποία παρέχουν τη δυνατότητα αναγνώρισης, άθροισης και μεταφοράς πιστωτικών μονάδων εκπαίδευσης από το ένα σύστημα στο άλλο.
- Η χορήγηση ειδικών εκπαιδευτικών αδειών για συμμετοχή σε προγράμματα δια βίου μάθησης, με έμφαση στον ιδιωτικό τομέα.
- Η καθιέρωση, στο πλαίσιο των συλλογικών συμβάσεων εργασίας, ατομικών εκπαιδευτικών λογαριασμών με συμμετοχή του εργοδότη και του εργαζόμενου, από τους οποίους ο τελευταίος αποσύρει χρήματα για την κάλυψη των εκπαιδευτικών αναγκών του. Στους λογαριασμούς αυτούς μπορεί να συμμετέχει οικονομικά και το κράτος.
- Η καθιέρωση, στο πλαίσιο των συλλογικών συμβάσεων εργασίας, ατομικών λογαριασμών μαθησιακού χρόνου των εργαζομένων για την παρακολούθηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης.
- Η σύνδεση της αξιολόγησης των φορέων δια βίου μάθησης με τη χρηματοδότησή τους. Οι φορείς παροχής υπηρεσιών δια βίου μάθησης που χρηματοδοτούνται από δημόσιους πόρους αξιολογούνται σύμφωνα με την υλοποίηση των στόχων που έχουν τεθεί στο αντίστοιχο πρόγραμμα δια βίου μάθησης και χρηματοδοτούνται με βάση την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητά τους (Ν. 3879, ΦΕΚ 163, 21/9/2010).

4.1.6 Προβλήματα στην εφαρμογή της Διά Βίου Μάθησης

Σύμφωνα με το Υπουργείο Παιδείας, στην αρχή του 2010 η Ελλάδα υστερούσε σε σχέση με τα ευρωπαϊκά κριτήρια αναφοράς. Αν και επιτεύχθηκε πρόοδος σε κάποια από τα σημεία αναφοράς που είχαν τεθεί για το 2010, ωστόσο δεν επιτεύχθηκε κανένας από τους φιλόδοξους στόχους που είχαν ορισθεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο στα πλαίσια της στρατηγικής της Λισσαβώνας του 2000. Σε σχέση με τα ευρωπαϊκά κριτήρια αναφοράς:

- Η Ελλάδα εμφανίζει ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά συμμετοχής στη δια βίου μάθηση σε σύγκριση ακόμα και με νέα κράτη μέλη (2,9% έναντι 9,8% της ΕΕ27). Η αύξηση της συμμετοχής στη δια βίου μάθηση για τους ενήλικες παραμένει βασική πρόκληση για την Ελλάδα.

- Η συμμετοχή στη συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση είναι μικρότερη από το μισό του κοινοτικού μέσου όρου (14% έναντι 33%).
- Μόνο 34% των πολιτών χρησιμοποιούν σε τακτική βάση το διαδίκτυο, ενώ 81,8% δε διαθέτουν σε ικανοποιητικό βαθμό δεξιότητες χρήσης του διαδικτύου.

Οι παραπάνω ποσοτικές αποτυπώσεις, οφείλονται σε ουσιώδεις ποιοτικές παραμέτρους της ελληνικής υστέρησης. Οι τελευταίες περιλαμβάνουν:

- Την απουσία σύνδεσης της αρχικής με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση σε συνδυασμό με τον κατακερματισμό και επικάλυψη αρμοδιοτήτων.
- Το ασαφές πλαίσιο αναφορικά με τα προσόντα και τα συναφή επαγγελματικά δικαιώματα.
- Το αποσπασματικό και τυχαίο πλαίσιο παροχής υπηρεσιών Δια Βίου Μάθησης.
- Την πλημμελή διασύνδεση της επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης με τις πραγματικές ανάγκες της εθνικής και ευρωπαϊκής αγοράς εργασίας.
- Το αμφιβόλου ποιότητας και αποτελεσματικότητας περιεχόμενο της παρεχόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης, δεδομένης της μέχρι σήμερα απουσίας συστηματικής αξιολόγησης.

Στη δημιουργία και συντήρηση αυτής της προβληματικής κατάστασης συνέβαλαν επίσης:

- η ελλιπής συνεργασία μεταξύ Υπουργείου Παιδείας και Υπουργείου Εργασίας και η μη συστηματική διαβούλευση με κοινωνικούς εταίρους, αυτοδιοικητικούς φορείς και την κοινωνία των πολιτών,
- η έλλειψη σχετικής παράδοσης που θα διευκόλυνε τη θεμελίωση της Δια Βίου Μάθησης ως συνιστώσας της ιδιότητας του πολίτη (Υπουργείο Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, 2011).

Για τον κ. Κόκκο Α., Καθηγητή Εκπαίδευσης Ενηλίκων στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ), (2003), βασικό αίτιο της χαμηλής ποιότητας και αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων δια βίου μάθησης και επαγγελματικής κατάρτισης είναι η έλλειψη κατάλληλα εκπαιδευμένων εκπαιδευτών ενηλίκων. Δεν υπήρχαν μέχρι το 2002, διαδικασίες εκπαίδευσης εκπαιδευτών στη χώρα, αν εξαιρέσει κανείς τις μεμονωμένες προσπάθειες που έκαναν μερικοί οργανισμοί, όπως λόγω χάρη νοσοκομεία, οι τράπεζες, η Δημόσια Επιχείρηση Ηλεκτρισμού (Δ.Ε.Η.), ορισμένες επιχειρήσεις, ορισμένα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ.). Επίσης, μόλις το 2000 θεσπίστηκαν σπουδές εκπαίδευσης ενηλίκων στα πανεπιστήμια. Συγκεκριμένα το Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο άρχισε να προσφέρει το μεταπτυχιακό επιμορφωτικό πρόγραμμα «Εκπαίδευση Ενηλίκων» που από το 2003 μετεξελίχτηκε σε Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Ειδίκευσης. Ταυτόχρονα το Πανεπιστήμιο Μακεδονίας δημιούργησε Κατεύθυνση Συνεχούς Εκπαίδευσης στο Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής. Βέβαια μια μερίδα εκπαιδευτών κατέβαλε ατομικές προσπάθειες προκειμένου να επιμορφωθεί και να αυτομορφωθεί, συμμετέχοντας σε ευρωπαϊκά προγράμματα, μελετώντας, ανταλλάσσοντας εμπειρίες. Ωστόσο, δεν παύουν να αποτελούν μειοψηφία στο

σώμα των εκπαιδευτών. Συμπεραίνεται ότι στις αρχές του 21^{ου} αιώνα η Ελλάδα βρίσκεται αισθητά πίσω από τις προδιαγραφές που έθεσε η Σύνοδος της Λισσαβώνας του 2000 σε ότι αφορά τις διαδικασίες μέσα από τις οποίες οι εκπαιδευτές ενηλίκων μπορούν να αναπτύξουν τις γνώσεις και δεξιότητές τους, ώστε να ασκούν αποτελεσματικά το έργο τους και προβάλλει την ανάγκη της εκπαίδευσης των εκπαιδευτών (Κόκκος, 2003).

4.2 Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Κατάρτιση

Στο Νόμο 3879 (21/9/2010) για την «Ανάπτυξη της Δια Βίου Μάθησης», ως συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση ορίζεται η κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού που συμπληρώνει, εκσυγχρονίζει ή και αναβαθμίζει γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες, οι οποίες αποκτήθηκαν από τα συστήματα επαγγελματικής εκπαίδευσης και αρχικής επαγγελματικής κατάρτισης ή από επαγγελματική εμπειρία με στόχο την ένταξη ή επανένταξη στην αγορά εργασίας, τη διασφάλιση της εργασίας και την επαγγελματική και προσωπική ανάπτυξη (ΦΕΚ 163, 2010).

Η επαγγελματική κατάρτιση παρουσιάζει σημαντικές διαφορές με την τυπική (δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια) εκπαίδευση, οι οποίες οδηγούν και σε διαφορετικές προσεγγίσεις στη μεθοδολογία υλοποίησης κάθε μορφής εκπαίδευσης, είτε αυτή γίνεται με συμβατικό τρόπο είτε εξ' αποστάσεως

Τα αντικείμενα και το περιεχόμενο στην επαγγελματική κατάρτιση αλλάζουν πολύ ταχύτερα σε σχέση με την τυπική εκπαίδευση. Η διάρκεια ζωής των επαγγελματικών γνώσεων (ιδιαίτερα σε αντικείμενα που σχετίζονται με τις νέες τεχνολογίες) είναι πολύ μικρότερη από την αντίστοιχη της τυπικής εκπαίδευσης, γεγονός που οδήγησε άλλωστε στη μεγάλη ανάπτυξη της συνεχιζόμενης κατάρτισης τα τελευταία χρόνια σε παγκόσμιο επίπεδο. Απαιτείται επομένως, στην επαγγελματική κατάρτιση, συχνή ενημέρωση και επικαιροποίηση του εκπαιδευτικού υλικού, για να αντιμετωπιστούν οι συχνά μεταβαλλόμενες εκπαιδευτικές ανάγκες.

Στην επαγγελματική κατάρτιση δίνεται ιδιαίτερη έμφαση όχι μόνο στην απόκτηση γνώσεων σχετικών με τα αντικείμενα εκπαίδευσης, αλλά κυρίως στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων και των επαγγελματικών προσόντων των εκπαιδευομένων. Αντίστοιχα, το εκπαιδευτικό υλικό οφείλει να είναι εμπλουτισμένο με ασκήσεις (projects), που εμπλέκουν τους εκπαιδευόμενους σε ενεργή συμμετοχή και οδηγούν στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους. Παράλληλα, απαιτείται συχνή παρακολούθηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας από εκπαιδευτή και ανάπτυξη συνεργατικών μεθόδων μέσω του διαδικτύου.

Η διάρκεια των προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης είναι γενικά μικρότερη από την αντίστοιχη της τυπικής εκπαίδευσης. Πολύ συχνά, απαιτείται ταχύρυθμη κατάρτιση διάρκειας λίγων ημερών για να καλυφθούν επείγουσες ανάγκες εκπαίδευσης του προσωπικού των οργανισμών / επιχειρήσεων. Η διαδικασία εξ' αποστάσεως

επαγγελματικής κατάρτισης θα πρέπει αντίστοιχα, να είναι πιο ευέλικτη και να επιτρέπει μορφές εντατικής εκπαίδευσης.

Διαφέρουν σημαντικά οι εκπαιδευτικοί στόχοι των δύο μορφών εκπαίδευσης, καθώς επίσης και τα αποτελέσματά τους: στην τυπική εκπαίδευση, οι στόχοι μπορεί να είναι, λόγου χάρη, η απόκτηση γνωστικού υποβάθρου στα διάφορα γνωστικά αντικείμενα, η προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη ή η απόκτηση ενός τίτλου σπουδών, ενώ τα αποτελέσματά της σε επίπεδο επαγγελματικής ένταξης μακροπρόθεσμα. Αντίθετα, στην επαγγελματική κατάρτιση αποκλειστικός σχεδόν στόχος είναι η απόκτηση ή η αναβάθμιση των επαγγελματικών γνώσεων και δεξιοτήτων, με δυνητικά αμεσότερα αποτελέσματα στην επαγγελματική ζωή των εκπαιδευομένων. Ως επακόλουθο, η μορφή της διδασκαλίας και του διδακτικού υλικού πρέπει να είναι διαφορετική, ιδιαίτερα στο επίπεδο απόκτησης δεξιοτήτων που είναι άμεσα εφαρμόσιμες (Κουτσουνίκος, 2001).

4.3 Ο ρόλος του εκπαιδευτή στα πλαίσια της Διά Βίου Μάθησης και Συνεχιζόμενης Κατάρτισης

Στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Λισσαβώνας, το Μάρτιο του 2000, τέθηκε ο στόχος να γίνει η Ευρωπαϊκή Ένωση η πιο ισχυρή κοινωνία της γνώσης. Βασικό μέσο για την επίτευξη του στόχου ορίστηκε η ανάπτυξη δικτύων δια βίου μάθησης. Η ευρωπαϊκή στρατηγική βασίστηκε στους εξής άξονες:

- Εξασφάλιση καθολικής και συνεχούς πρόσβασης στη μάθηση για την απόκτηση και ανανέωση των γνώσεων που απαιτούνται για τη διαρκή συμμετοχή σε όλους τους τομείς της σύγχρονης δημόσιας ζωής.
- Αισθητή αύξηση των επενδύσεων σε ανθρώπινους πόρους προκειμένου να δοθεί προτεραιότητα στο πιο σημαντικό πλεονέκτημα της Ευρώπης- στο λαό της.
- Ανάπτυξη αποτελεσματικών μεθόδων διδασκαλίας και μάθησης, καθώς και κατάλληλου περιβάλλοντος για τη συνεχή εκπαίδευση.

Το Υπόμνημα που προέκυψε από το Συμβούλιο, προχώρησε σε συγκεκριμένες διευκρινίσεις σχετικά με το ρόλο και τις ικανότητες των εκπαιδευτών και υιοθέτησε τις αντιλήψεις που θέλουν τον εκπαιδευτή όχι έναν απλό γνώστη του αντικειμένου του, ούτε έναν απλό μεταδότη γνώσεων, αλλά έναν εμπυχωτή / συντονιστή της μαθησιακής διαδικασίας, που γνωρίζει πώς να αναπτύσσει την ενεργητική συμμετοχή των εκπαιδευόμενων, την κριτική τους ικανότητα, τη μάθηση μέσω της πράξης. Ένας σύγχρονος εκπαιδευτής ενηλίκων χρειάζεται να διαθέτει γνώσεις και δεξιότητες ώστε να μπορεί:

- Να σχεδιάζει και να οργανώνει προγράμματα κατάρτισης, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα των εκπαιδευόμενων, αλλά και τις ανάγκες και την κατάσταση της αγοράς εργασίας.

- Να διδάσκει, χρησιμοποιώντας εκπαιδευτικές τεχνικές που αναπτύσσουν την ενεργητική συμμετοχή και τη μάθηση μέσω της πράξης.
- Να συντονίζει και εμπυχώνει την ομάδα των εκπαιδευόμενων.
- Να αξιολογεί την εκπαιδευτική διαδικασία.
- Να αναλύει κριτικά το εκπαιδευτικό του έργο και να αυτοαξιολογείται (Κόκκος, 2003).

4.4 Εξ' αποστάσεως επαγγελματική κατάρτιση (Τηλεκατάρτιση)

Η επαγγελματική κατάρτιση εργαζομένων ή ανέργων η οποία βασίζεται σε παραδοσιακές μορφές εκπαίδευσης απαιτεί τη μετακίνηση στα κέντρα εκπαίδευσης, με όλα τα μειονεκτήματα που αυτή συνεπάγεται, όπως σπατάλη χρόνου, δαπάνες μετακίνησης και διαμονής και κόπωση. Τα προβλήματα αυτά αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες στην αναβάθμιση των γνώσεων και δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού. Ιδιαίτερα σημαντικό πρόβλημα δημιουργείται με τις ομάδες εκείνες του πληθυσμού που έχουν δυσχέρεια μετακίνησης στα παραδοσιακά εκπαιδευτικά κέντρα, λόγω εργασιακών ή οικογενειακών υποχρεώσεων ή διαμονής σε απομακρυσμένες περιοχές. Η αναβάθμιση των επαγγελματικών προσόντων με παραδοσιακές μορφές εκπαίδευσης είναι λοιπόν ορισμένες περιπτώσεις ανέφικτη. Η χρήση μεθόδων επαγγελματικής κατάρτισης εξ' αποστάσεως προσφέρει στις περιπτώσεις αυτές μια αποτελεσματική λύση. Για την υλοποίηση της επαγγελματικής κατάρτισης από απόσταση χρησιμοποιούνται οι νέες τεχνολογίες που προσφέρουν δυνατότητες συχνής ενημέρωσης του εκπαιδευτικού υλικού, αμεσότερης επικοινωνίας με τους εκπαιδευτές και ανάπτυξης επαγγελματικών δεξιοτήτων.

Η χρήση του διαδικτύου αποτελεί μια από τις πιο κατάλληλες επιλογές γιατί προσφέρει τα ακόλουθα πλεονεκτήματα:

- Δυνατότητα ενσωμάτωσης πολυμέσων και διάθεσης στους εκπαιδευόμενους ολοκληρωμένου και άμεσα προσβάσιμου εκπαιδευτικού υλικού.
- Άμεση και οικονομική ενημέρωση του εκπαιδευτικού υλικού, σύμφωνα με τις ανάγκες που προκύπτουν από τις ταχείες αλλαγές στα αντικείμενα εκπαίδευσης.
- Άμεση και συχνή επικοινωνία των εκπαιδευομένων με τους εκπαιδευτές.
- Δυνατότητα παρακολούθησης της πορείας των εκπαιδευομένων σε κάθε στάδιο της εκπαίδευσής τους.
- Ηλεκτρονική διαχείριση της εκπαιδευτικής διαδικασίας και ελάττωση της γραφειοκρατίας.

Οι μορφές τηλεκατάρτισης που βασίζονται στη χρήση του Διαδικτύου ταξινομούνται στις εξής κατηγορίες

- *Σύγχρονη εκπαίδευση (Synchronous, on-line)*, στην οποία οι εκπαιδευόμενοι και ο εκπαιδευτής βρίσκονται ταυτόχρονα στο Διαδίκτυο. Η εκπαίδευση

πραγματοποιείται σε «πραγματικό» χρόνο με τη μορφή διάλεξης από τον εκπαιδευτή και με δυνατότητες αλληλεπίδρασης μέσω ερωταποκρίσεων. Στη σύγχρονη εκπαίδευση περιλαμβάνονται επίσης και συνεργατικές ασκήσεις με συμμετοχή εκπαιδευομένων και εκπαιδευτή, αλλά και μορφές διαλόγου για επίλυση προβλημάτων και ανάλυση των εκπαιδευτικών αντικειμένων. Συχνά παρέχεται η δυνατότητα καταγραφής της όλης διαδικασίας για επανάληψη ή περισσότερη εμβάθυνση από τους εκπαιδευόμενους. Τα μειονεκτήματα αυτής της μορφής είναι η εξάρτηση της εκπαίδευσης από το χρόνο και η αναγκαστική προσαρμογή των εκπαιδευομένων στο ρυθμό διδασκαλίας του εκπαιδευτή, χαρακτηριστικά που συνήθως δεν είναι συμβατά με τις αρχές της ανοικτής εξ' αποστάσεως εκπαίδευσης.

- *Ασύγχρονη εκπαίδευση* (asynchronous, off-line), στην οποία το εκπαιδευτικό υλικό, εμπλουτισμένο συνήθως με πολυμέσα, είναι διαθέσιμο σε εξυπηρετητή (web server) του Διαδικτύου και οι εκπαιδευόμενοι επιλέγουν το χρόνο και το ρυθμό μελέτης σύμφωνα με τη διαθεσιμότητά τους και τις εκπαιδευτικές ανάγκες τους. Στα ασύγχρονα συστήματα τηλεκατάρτισης συνήθως ενσωματώνονται αυτοματοποιημένες διαδικασίες παρακολούθησης του μαθήματος και πλοήγησης στο εκπαιδευτικό υλικό, καθώς και εργαλεία παροχής απαντήσεων σε ασκήσεις αξιολόγησης. Η επικοινωνία με τον εκπαιδευτή γίνεται μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, ενώ υπάρχει και η δυνατότητα ανταλλαγής απόψεων σε ομάδες συζητήσεων. Το εκπαιδευτικό υλικό, που συχνά προσαρμόζεται στις ανάγκες των εκπαιδευομένων, δραματίζει το σημαντικότερο ρόλο. Τα μειονεκτήματα της ασύγχρονης εκπαίδευσης είναι η σχετική απομόνωση των εκπαιδευομένων και η απουσία ζωντανής επικοινωνίας και διαλόγου.
- *Ο συνδυασμός των δυο προσεγγίσεων*, που βασίζεται κατά κύριο ρόλο στο εκπαιδευτικό υλικό, με περιοδικές εικονικές «συναντήσεις», για εισαγωγή στα αντικείμενα εκπαίδευσης, επεξηγήσεις δύσκολων σημείων, σύνοψη του μαθήματος, συζήτηση και ανταλλαγή απόψεων και ασκήσεις συνεργασίας, δείχνει να αποτελεί τη βέλτιστη λύση για επαγγελματική κατάρτιση με χρήση του Διαδικτύου, αφού συνδυάζει τα πλεονεκτήματα των δύο μορφών παρέχοντας αυτονομία χρόνου, προσαρμοστικότητα του ρυθμού μάθησης στις ανάγκες των εκπαιδευομένων, ευελιξία σε σχέση με την επιλογή των ενοτήτων του προγράμματος κατάρτισης, ανάπτυξη δεξιοτήτων μέσω εκπόνησης συνεργατικών ασκήσεων, παρακολούθηση της πορείας των εκπαιδευομένων από επιστημονικούς υπευθύνους και συμβούλους και ανατροφοδότησή τους, αμεσότητα στην επικοινωνία με τον εκπαιδευτή και τους συνεκπαιδευόμενους (Κουτσονίκος, 2001).

4.5 Ο ρόλος του εκπαιδευτή-συμβούλου στην Εκπαίδευση Από Απόσταση (E.A.A.)

Δεδομένου ότι η δια βίου μάθηση και η επαγγελματική κατάρτιση απευθύνονται συχνά σε εργαζόμενους, έχουν αναπτυχθεί μέθοδοι εκπαίδευσης από απόσταση. Η

διδασκαλία που συντελείται στα συστήματα της Ε.Α.Α. διαφέρει σε βασικά σημεία από εκείνη των συμβατικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων. Στη συμβατική εκπαίδευση η διδασκαλία γίνεται μέσα σε αίθουσες και ο διδάσκων επιτελεί (με περισσότερη ή λιγότερη πληρότητα, ανάλογα με τις παιδαγωγικές του ικανότητες) τις εξής λειτουργίες:

- Θέτει το σκοπό και τους ειδικούς στόχους του μαθήματος και φροντίζει για την επίτευξή τους.
- Φροντίζει οι σπουδαστές να αφομοιώσουν και να κατανοήσουν τη διδακτέα ύλη, οργανώνοντάς την σε ενότητες, συντονίζοντας το ρυθμό πρόσβασης σε αυτές και χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες εκπαιδευτικές μεθόδους, ώστε να γίνει η μάθηση αποτελεσματική.
- Υποκινεί την ενεργητική συμμετοχή των σπουδαστών. Συνδέει τις υπάρχουσες γνώσεις και εμπειρίες τους με το αντικείμενο της μάθησης.
- Βοηθά στην εμπέδωση, μέσα από ανακεφαλαιώσεις, πρακτικές ασκήσεις, ατομικές ή ομαδικές εργασίες.

Στην Εκπαίδευση Από Απόσταση (Ε.Α.Α), όλες αυτές οι λειτουργίες επιδιώκεται να εκπληρώνονται κυρίως μέσα από το διδακτικό υλικό. Ένα κατάλληλα διαμορφωμένο υλικό είναι δυνατόν να θέτει στόχους, να δίνει διευκρινίσεις, ανατροφοδότηση, εναύσματα για εμπάθυνση και εφαρμογή, να προσφέρει στοιχεία ώστε οι σπουδαστές να βρίσκονται σε σχέση αλληλεπίδρασης με το αντικείμενο που μελετούν. Οι εκπαιδευόμενοι μελετούν και μαθαίνουν κατ' ιδίαν, σε όποιο χρόνο και τόπο επιθυμούν. Η επικοινωνία τους με τους διαμορφωτές του διδακτικού υλικού δε συντελείται στο ίδιο χρονικό διάστημα στο οποίο εκείνοι το διαμόρφωσαν. Η πράξη της μάθησης συντελείται λοιπόν ανεξάρτητα από την πράξη της διδασκαλίας. Το γεγονός ότι οι εκπαιδευόμενοι στην Ε.Α.Α. μελετούν κατ' ιδίαν επηρεάζει αναπόφευκτα τη συμπεριφορά τους. Ωθούνται εκ των πραγμάτων να έχουν υψηλό βαθμό ευθύνης σε ότι αφορά την οργάνωση και τον έλεγχο της μαθησιακής τους πορείας.

Στο σημείο αυτό όμως τίθενται κρίσιμα ερωτήματα, όπως κατά πόσο είναι εφικτό οι σπουδαστές της Ε.Α.Α. να αναλαμβάνουν αποτελεσματικά την ευθύνη και τις πρωτοβουλίες στις οποίες τους οδηγεί η λειτουργία του συστήματος της Ε.Α.Α. και αν μπορούν να διεξάγουν αυτοδύναμα τη μελέτη τους ή χρειάζονται κάποια υποστήριξη, ώστε να τείνουν σταδιακά προς αυτή την επιθυμητή κατάσταση. Σύμφωνα με τον Κόκκο (2003), λίγοι σπουδαστές μπορούν να μελετούν στηριζόμενοι αποκλειστικά στις δικές τους δυνάμεις. Πρόκειται για εκείνους που είναι εξοικειωμένοι με τον ανοικτό τρόπο εκπαίδευσης, έχουν έντονο ενδιαφέρον για το γνωστικό αντικείμενο και σημαντικά κίνητρα για την παρακολούθηση του προγράμματος και έχουν αυξημένη ικανότητα αυτο-οργάνωση και ανάληψης μαθησιακών πρωτοβουλιών. Οι περισσότεροι εκπαιδευόμενοι έχουν ανάγκη από υποστήριξη. Η ανάγκη αυτή μπορεί να οφείλεται σε διάφορους λόγους, που ορισμένες φορές λειτουργούν σωρευτικά. Υπάρχουν εκπαιδευόμενοι που δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν αποτελεσματικά το διδακτικό υλικό, γιατί δε διαθέτουν τις κατάλληλες δεξιότητες μελέτης. Δε γνωρίζουν πώς να προσεγγίζουν διεισδυτικά το αντικείμενο μάθησης, να γράφουν εργασίες, να χρησιμοποιούν μαθησιακές πηγές. Αμφιβάλλουν λοιπόν αν προχωρούν σωστά, και χρειάζονται τακτικά

ανατροφοδότηση και αξιολόγηση. Άλλοι δεν έχουν την κατάλληλη αυτό-οργάνωση και συγκέντρωση και δε διαχειρίζονται λειτουργικά το χρόνο τους, ο οποίος είναι πολύ περιορισμένος λόγω άλλων υποχρεώσεών τους. Άλλοι πάλι έχουν αρνητικές ή διαφορετικού τύπου εκπαιδευτικές εμπειρίες και διστάζουν ή δυσπιστούν απέναντι στον καινούριο για αυτός τρόπο της από απόσταση εκπαίδευσης. Ειδικά αυτό ισχύει με έμφαση στην Ελλάδα, όπου δεν έχει αναπτυχθεί ακόμα παράδοση της κατ' ιδίαν μελέτης. Έτσι, ο συνεχής διάλογος και η αλληλεπίδραση των σπουδαστών με ένα ή περισσότερα άτομα που τους συμβουλεύουν και τους υποστηρίζουν αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων εκπαίδευσης από απόσταση. Οι εκπαιδευόμενοι της Ε.Α.Α. χρειάζονται κάποιον που να παρακολουθεί την επιστημονική τους πρόοδο και ταυτόχρονα τους βοηθά να συμμετέχουν ενεργητικά στην πορεία της μάθησης. Αξιολογεί τις εργασίες τους, τους ανατροφοδοτεί με σχόλια και παρατηρήσεις, τους δίνει οδηγίες για περαιτέρω διερεύνηση, προτείνει στον καθένα αποτελεσματικές μεθόδους μελέτης, εναρμονίζει το πρόγραμμα σπουδών με τις ανάγκες και τις ικανότητές τους, τους βοηθά να έρχονται σε αλληλεπίδραση με το διδακτικό υλικό, φροντίζει να αξιοποιούνται οι υπάρχουσες γνώσεις και εμπειρίες τους, επικεντρώνει το ενδιαφέρον τους στα κομβικά σημεία της ύλης, αναπτύσσει τις μαθησιακές τους ικανότητες, τους δίνει εναύσματα για εμπέδωση.

Όμως αυτή η επιστημονική-παιδαγωγική υποστήριξη δε φαίνεται να είναι αρκετή για όλες τις κατηγορίες εκπαιδευόμενων. Πολλοί χρειάζονται επιπλέον εξατομικευμένη υποστήριξη σε ζητήματα που αφορούν προσωπικές και κοινωνικές τους ανάγκες, χωρίς την οποία δυσκολεύονται σημαντικά να προχωρήσουν στις σπουδές τους. Χρειάζονται κάποιον να τους βοηθά στην επίτευξη των στόχων τους και στην οργάνωση της μελέτης τους, να ενισχύει το ενδιαφέρον τους για το αντικείμενο μάθησης, να ενδυναμώνει την αυτοπεποίθησή τους, να τους ενθαρρύνει να συνεχίσουν την προσπάθεια ή απλά και μόνο να είναι διατεθειμένος να τους ακούσει.

Στη διεθνή πρακτική της Ε.Α.Α. έχουν διαμορφωθεί διάφοροι ρόλοι υποστηρικτών προκειμένου να καλυφθούν αυτές οι ανάγκες των σπουδαστών. Είτε τίθεται στη διάθεσή τους ένας διδάσκων, οπότε αυτός πέρα από τη διδασκαλία αναλαμβάνει και την εμπυχωτική λειτουργία, είτε υπάρχουν δύο διακριτοί ρόλοι: Ένας διδάσκων (tutor), που αναλαμβάνει το επιστημονικό-παιδαγωγικό σκέλος της υποστήριξης, και ένας σύμβουλος (mentor), που αναλαμβάνει την ευρύτερη υποστήριξη και εμπύχωση. Παράδειγμα στο οποίο κάθε ομάδα φοιτητών έχει εκτός από ένα διδάσκοντα και ένα σύμβουλο αποτελεί το Open University (Ανοικτό Πανεπιστήμιο) της Μεγάλης Βρετανίας.

Οι μορφές με τις οποίες ο διδάσκων ή και ο σύμβουλος υποστηρίζουν τους εκπαιδευόμενους ποικίλλουν. Οι πιο διαδεδομένες μορφές είναι η κατ' ιδίαν επικοινωνία με τους διδασκομένους (έντυπη, τηλεφωνική, ηλεκτρονική ή και πρόσωπο με πρόσωπο), οι συναντήσεις με ομάδα διδασκομένων, τα καλοκαιρινά σεμινάρια, τα κέντρα σπουδών.

Συμπερασματικά, στο πλαίσιο της Ε.Α.Α. είναι απαραίτητο να υπάρχει μια διαδικασία συνεχούς υποστήριξης και εμπύχωσης των εκπαιδευόμενων, την οποία αναλαμβάνουν ένα ή περισσότερα πρόσωπα. Ο διδάσκων στην εκπαίδευση από

απόσταση έχει ένα ριζικά διαφορετικό ρόλο από εκείνον των συναδέλφων του στη συμβατική εκπαίδευση. Δε διδάσκει με τη μορφή της παρουσίασης πληροφοριών. Ο ρόλος του συνίσταται στο να αξιολογεί την πορεία των σπουδαστών και να οργανώνει την αλληλεπίδρασή τους με το διδακτικό υλικό. Ο διδάσκων στην Ε.Α.Α. δεν είναι η πηγή της προς μετάδοση γνώσης. Είναι ο σύμβουλος, ο εμπυχωτής, αυτός που συντονίζει τη διεργασία της μάθησης και επιδιώκει να εμπλέξει ενεργητικά σε αυτήν τους διδασκομένους. Είναι ένας δημιουργός καταστάσεων που ευνοούν τη μάθηση, όχι ένας πομπός γνώσεων (Κόκκος, 2003).

4.6 Φορείς υλοποίησης της δια βίου μάθησης και συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης στην Ελλάδα

Στο νόμο 3879, άρθρα 3,4,5 (ΦΕΚ 163, 21/9/2010), για την «Ανάπτυξη της Δια Βίου Μάθησης», αναφέρονται ως φορείς παροχής υπηρεσιών Δια Βίου Μάθησης και Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Κατάρτισης, τα Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ), ΤΑ Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ), τα Κέντρα Μεταλυκειακής Κατάρτισης, τα Εργαστήρια Ελευθέρων Σπουδών, το Ινστιτούτο Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων (Ι.Δ.Ε.Κ.Ε), φορείς που συνιστούν οι τριτοβάθμιες συνδικαλιστικές οργανώσεις εργαζομένων και εργοδοτών και οι λοιπές δημόσιες και ιδιωτικές σχολές επαγγελματικής κατάρτισης. Στο Εθνικό Δίκτυο Δια Βίου Μάθησης ανήκουν οι φορείς και οι δομές του τυπικού εκπαιδευτικού συστήματος κατά το μέρος που παρέχουν υπηρεσίες ή εφαρμόζουν προγράμματα Δια Βίου Εκπαίδευσης, όπως είναι τα Ιδρύματα της Ανώτατης Εκπαίδευσης και τα Ινστιτούτα Δια Βίου Εκπαίδευσης των Ιδρυμάτων αυτών. (Ως παράδειγμα αναφέρεται το Κ.Ε.Κ. του ΑΠΘ το οποίο είναι πιστοποιημένο από το Ε.ΚΕ.ΠΙΣ, και μεταξύ των άλλων θεματικών πεδίων για τα οποία είναι εξουσιοδοτημένο, υπάρχει και ο τομέας υγείας). Ακόμα, στο Εθνικό Δίκτυο Δια Βίου Μάθησης ανήκουν και οι φορείς που οργανώνουν και υλοποιούν προγράμματα ενδοεπιχειρησιακής κατάρτισης, τα οποία χρηματοδοτούνται από δημόσιους πόρους, ως προς τη διαμόρφωση του εκπαιδευτικού πλαισίου των προγραμμάτων αυτών (Ν. 3879, ΦΕΚ 163, 21/09/2010).

Στον τομέα Υγείας δραστηριοποιούνται 40 Κ.Ε.Κ, σύμφωνα με το διαδικτυακό τόπο του Υπουργείου Υγείας. Τα Κ.Ε.Κ. Υγείας στη Θεσσαλονίκη βρίσκονται στο Γενικό Νοσοκομείο (Γ.Ν.) «Παπανικολάου», το Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Θεαγένειο», το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), το Γ.Ν. «Ιπποκράτειο» και το Γ.Ν. «Παπαγεωργίου».

Με τις υπουργικές αποφάσεις 9.16031/Οικ. 3.2815 (Υπουργεία Οικονομίας και Απασχόλησης), ρυθμίζεται το Σύστημα Πιστοποίησης Κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ). Ως ΚΕΚ ορίζονται οι δομές κατάρτισης, που συνιστώνται από νομικό πρόσωπο και διαθέτουν εκπαιδευτικό και διοικητικό προσωπικό και κατάλληλη κτιριακή και υλικοτεχνική υποδομή για παροχή συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης και συναφών προς αυτήν δραστηριοτήτων (έρευνες-μελέτες, ημερίδες, συνέδρια, εκπαιδευτικά βοηθήματα για τους καταρτιζομένους τους, συμμετοχή σε ολοκληρωμένα

προγράμματα, Κοινοτικές Πρωτοβουλίες, δράσεις προώθησης και υποστήριξης της απασχόλησης). Η πιστοποίηση των ΚΕΚ γίνεται από το Εθνικό Κέντρο Πιστοποίησης (Ε.ΚΕ.ΠΙΣ), βάσει κριτηρίων που εντάσσονται σε τέσσερις άξονες:

- Οργάνωση και λειτουργία, Παρεχόμενη Κατάρτιση, Συμπληρωματικές Υπηρεσίες.
- Διευθυντικό, επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό
- Κτιριακή Υποδομή – Εξοπλισμός
- Συνέντευξη του Διευθυντή Κατάρτισης (ΦΕΚ 1999, 15/09/2009).

Συγκεκριμένα στον τομέα υγείας, ο νόμος 2889, (ΦΕΚ 37 Α', 2001), για την «Βελτίωση και τον Εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας», προβλέπει, στο επίπεδο του Περιφερειακού Συμβουλίου Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.), τη δημιουργία Διεύθυνσης για την Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που περιλαμβάνει τα τμήματα:

- Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων
- Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών

Το τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης συγκροτείται σε δύο Γραφεία. Το Γραφείο Ιατρικής, Νοσηλευτικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης και το Γραφείο Διοικητικής και Οργανωτικής Εκπαίδευσης. Τα Γραφεία αυτά μεριμνούν για την κατάρτιση εκπαιδευτικών προγραμμάτων στους αντίστοιχους τομείς, την οικονομική ενίσχυση, τη διοικητική υποστήριξη και την παρακολούθηση της υλοποίησης των προγραμμάτων αυτών. Στο Κεφάλαιο Γ', Άρθρο 11, παράγραφος 17 του νόμου, αναφέρεται ότι με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου κάθε ΠΕ.Σ.Υ., μετά από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου, μπορούν να οργανώνονται κοινά εκπαιδευτικά προγράμματα για τους ιατρούς και το λοιπό επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό που υπηρετούν στα νοσοκομεία, σε κέντρα υγείας και στα περιφερειακά ιατρεία του ΠΕ.Σ.Υ.

Στον ίδιο νόμο αναγράφεται ότι σε νοσοκομεία με δυναμικότητα μεγαλύτερη των 400 κλινών μπορεί να προβλέπεται αυτοτελές τμήμα Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης που υπάγεται απευθείας στο Διοικητή του νοσοκομείου (Νόμος 2889, ΦΕΚ 37Α', 2/3/2001).

4.7 Σύνοψη Κεφαλαίου

Στη χώρα μας η ανάπτυξη της Δια Βίου Μάθησης και Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Κατάρτισης παρουσιάζει σημαντική υστέρηση σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Ο νόμος 3879/2010 για την ανάπτυξη της Δια Βίου Μάθησης θέτει το πλαίσιο για τον εθνικό συντονισμό των προγραμμάτων, την πιστοποίηση των δομών, των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και των εκπαιδευτών της μη τυπικής εκπαίδευσης. Δημιουργείται το Εθνικό Πλαίσιο Προσόντων που συνδέεται με το αντίστοιχο ευρωπαϊκό, ώστε να είναι εύκολα αναγνωρίσιμα και συγκρίσιμα τα προσόντα και οι δεξιότητες των

πολιτών. Ο ρόλος τους εκπαιδευτή ενηλίκων στα πλαίσια της Διά Βίου Μάθησης και Επαγγελματικής Κατάρτισης αλλάζει. Δεν είναι ένας απλός γνώστης του αντικειμένου του ή ένας πομπός γνώσεων, αλλά συντονιστής / εμπνευστής της μαθησιακής διαδικασίας, που γνωρίζει να αναπτύσσει την ενεργητική συμμετοχή των εκπαιδευομένων, την κριτική τους ικανότητα, τη μάθηση μέσω της πράξης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Κάθε οργανισμός έχει συγκεκριμένους στόχους και η επίτευξή τους απαιτεί εκπαιδευμένα στελέχη. Έτσι, οι περισσότεροι οργανισμοί διαθέτουν εξειδικευμένο εκπαιδευτικό προσωπικό, το οποίο είτε εκτελεί παράλληλα νοσηλευτικά καθήκοντα, είτε ανήκει σε ένα εκπαιδευτικό τμήμα. Ένα τέτοιο τμήμα φροντίζει για την ανάπτυξη των εργαζομένων μέσα από προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης, εφόσον το εκπαιδευμένο προσωπικό είναι το κλειδί της επιτυχίας σε μια διεπιστημονική συνεργασία επαγγελματιών υγείας που επιφέρει και επιτυχία στους στόχους του ίδιου του οργανισμού. Συνήθως η σωστή εκπαίδευση του προσωπικού οδηγεί σε αυξημένη παραγωγικότητα, σε μειωμένα δυσμενή συμβάντα ή λάθη, σε υψηλότερο ηθικό, σε περισσότερη ικανοποίηση από την εργασία και σε βελτίωση της φροντίδας υγείας.

Στο κεφάλαιο αυτό αναπτύσσονται τα στάδια ανάπτυξης του προσωπικού, ο ρόλος των γραφείων εκπαίδευσης των νοσηλευτικών υπηρεσιών στην εκπαίδευση και κατάρτιση του νοσηλευτικού προσωπικού και στο τρίτο του μέρος παρουσιάζονται μελέτες στον ελληνικό νοσηλευτικό χώρο που διερευνούν τις εκπαιδευτικές ανάγκες, το σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση προγραμμάτων κατάρτισης του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και των νοσηλευτών εκπαίδευσης.

5.1 Στάδια διαδικασίας ανάπτυξης προσωπικού

Σύμφωνα με τους Sullivan & Decker (2005), ως *Ανάπτυξη προσωπικού* ορίζεται η διαδικασία βελτίωσης της απόδοσης των εργαζομένων με συγκεκριμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες. Η ανάπτυξη προσωπικού περιλαμβάνει τέσσερα στάδια, την εκτίμηση των αναγκών, το σχεδιασμό του προγράμματος ανάπτυξης του προσωπικού, την υλοποίηση του προγράμματος και την εκτίμηση (αξιολόγηση) των αποτελεσμάτων.

5.1.1 Εκτίμηση αναγκών εκπαίδευσης

Το πρώτο βήμα στην ανάπτυξη του προσωπικού είναι η αξιολόγηση των αναγκών του για την υλοποίηση ενός εκπαιδευτικού προγράμματος. Πολύ συχνά τα προγράμματα ανάπτυξης προσωπικού ξεκινούν απλώς επειδή έχουν διαφημιστεί και προωθηθεί στην αγορά, επειδή ήταν επιτυχημένα στο παρελθόν ή διότι τα έχουν προσφέρει και άλλοι οργανισμοί. Επειδή όμως μόνο τα εκπαιδευτικά ιδρύματα έχουν την εκπαίδευση ως αυτοσκοπό, οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να αιτιολογούν πως μπορεί μια εκπαιδευτική δραστηριότητα να βοηθήσει στην επίτευξη ενός στόχου του οργανισμού,

όπως, για παράδειγμα, στην καλύτερη νοσηλευτική φροντίδα, στο μειωμένο λειτουργικό κόστος ή στο πιο αποδοτικό και ικανοποιημένο προσωπικό. Ο συστηματικός προσδιορισμός των εκπαιδευτικών αναγκών του προσωπικού που βασίζεται στους στόχους του οργανισμού μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως βάση για την ανάπτυξη συγκεκριμένου περιεχομένου ενός εκπαιδευτικού προγράμματος. Με αυτόν τον τρόπο, τα προγράμματα ανάπτυξης του προσωπικού αξιοποιούνται με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο ως προς το κόστος και την απόδοση των εργαζομένων.

Η απόφαση της διοίκησης ενός οργανισμού για την υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων θα πρέπει να βασίζεται στη φιλοσοφία της διδασκαλίας πράξεων και συμπεριφορών, οι οποίες μπορούν να γίνουν πιο αποδοτικές μέσα από τη διδασκαλία, χρειάζονται συντήρηση (καρδιοαναπνευστική ανάνηψη, έλεγχος λοιμώξεων), αφορούν σε νέους εργαζόμενους, αφορούν υπαλλήλους που μετατίθενται ή προάγονται και πρέπει να αποκτήσουν νέες γνώσεις και δεξιότητες, απαιτούνται λόγω των νέων θεωρητικών γνώσεων ή της νέας τεχνολογίας.

Οι στρατηγικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον εντοπισμό των εκπαιδευτικών αναγκών του προσωπικού είναι ερωτηματολόγια, συμβουλευτικές ομάδες, δεδομένα βελτίωσης της ποιότητας, επαγγελματικά πρότυπα και καταιγισμός ιδεών (brain storming) από το προσωπικό ενός τμήματος, σε συνεδρίες που γίνονται για αυτό το σκοπό (Sullivan & Decker, 2005).

5.1.2 Σχεδιασμός προγράμματος συνεχιζόμενης εκπαίδευσης

Ως σχεδιασμός νοείται η προετοιμασία για την εκπαιδευτική διαδικασία και τη μάθηση που περιλαμβάνει την απόκτηση του εκπαιδευτικού υλικού και την εναρμόνιση των αναγκών του εκπαιδευόμενου με τις εκπαιδευτικές μεθόδους. Πρώτα πρέπει να καθοριστούν οι μαθησιακοί στόχοι σε αντιστοιχία με τις καταλληλότερες εκπαιδευτικές μεθόδους. Οι μαθησιακοί στόχοι πρέπει να είναι συγκεκριμένες, μετρήσιμες δηλώσεις σχετικά με επιθυμητές συμπεριφορές, δεξιότητες ή γνώσεις που πρέπει να αποκτηθούν μέσα σε συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο. Η στρατηγική και οι εκπαιδευτικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται πρέπει να βασίζονται στις εκπαιδευτικές ανάγκες, στους ίδιους τους εργαζόμενους και στους διαθέσιμους πόρους. Τα μέσα που μπορεί να χρησιμοποιηθούν είναι η τηλεόραση κλειστού κυκλώματος, η διδασκαλία μέσω Διαδικτύου, η αυτοδιδασκαλία και τα παραδοσιακά διδακτικά προγράμματα. Άλλες εναλλακτικές λύσεις είναι η χρήση έμπειρων στελεχών ως εκπαιδευτών, καθοδηγητών ή μεντόρων, οι εκπαιδευτές σε επίπεδο τμήματος ή η συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης που πραγματοποιούνται εκτός οργανισμού, σε άλλους φορείς.

Κατά την εκτίμηση και το σχεδιασμό πρέπει να ληφθούν υπόψη τρία κύρια ζητήματα: Μπορεί ο εκπαιδευόμενος να κάνει αυτό που του ζητούν; Πώς πρέπει να διευθετηθεί το πρόγραμμα για να διευκολυνθεί η μάθηση; Τι μπορεί να γίνει ώστε να διασφαλιστεί ότι οι γνώσεις που θα αποκτηθούν θα εφαρμοστούν στην κλινική πράξη; Οι

εκπαιδευτές πρέπει να βασίζονται στις *αρχές της μάθησης* και στις βασικές γνώσεις σχετικά με το εκπαιδευτικό υλικό για να αναπτυχθούν οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις. Οι μαθησιακές θεωρίες στις οποίες συνήθως στηρίζονται τα προγράμματα ανάπτυξης προσωπικού και συνεχιζόμενης κατάρτισης είναι, κατά τους Sullivan & Decker (2005), οι εξής:

Θεωρία της κοινωνικής μάθησης. (Bandura, 1977). Πρόκειται για μια θεωρία της συμπεριφοράς που βασίζεται στην ενίσχυση. Ο Bandura πίστευε ότι οι άνθρωποι μαθαίνουν νέες συμπεριφορές μέσω της άμεσης εμπειρίας ή παρατηρώντας άλλους ανθρώπους να εκδηλώνουν συμπεριφορές που οδηγούν σε θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα. Ο παρατηρητής μαθαίνει ότι οι επιτυχημένες συμπεριφορές πρέπει να διατηρούνται και η συμπεριφορά που τιμωρείται ή δεν επιβραβεύεται πρέπει να εγκαταλείπεται. Σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης η προσδοκία της ενίσχυσης επηρεάζει αυτά που το άτομο παρατηρεί ή δεν παρατηρεί. Η αντίδραση αυτή υποδηλώνει ότι η μάθηση μέσω παρατήρησης είναι πιο αποτελεσματική όταν ο παρατηρητής ενημερώνεται εκ των προτέρων για τα πλεονεκτήματα που έχει η υιοθέτηση μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς παρά όταν ο παρατηρητής επιβραβεύεται για τη μιμητική συμπεριφορά. Η εκ των προτέρων γνώση των πλεονεκτημάτων αυξάνει και την προσοχή του παρατηρητή προς τις ενέργειες του μοντέλου/προτύπου. Ο παρατηρητής, αφού παρατηρήσει το μοντέλο, καταστρώνει σχέδια για τον τρόπο και τη σειρά που πρέπει να συνδυάσει ορισμένες συνιστώσες της αντίδρασής του για να παράγει την επιθυμητή, νέα συμπεριφορά. Με άλλα λόγια, η συμπεριφορά μαθαίνεται μέσω γνωστικών διαδικασιών πριν εκδηλωθεί. Οι πληροφορίες μεταδίδονται συνήθως μέσω του σώματος, μέσω εικόνων, μέσω προφορικών ή γραπτών περιγραφών και με διάφορους άλλους τρόπους.

Θεωρητικό μοντέλο πρόληψης της υποτροπής. Το μοντέλο αυτό, δίνει έμφαση στην εκμάθηση μιας σειράς στρατηγικών αυτοελέγχου και στρατηγικών που αποσκοπούν στη διατήρηση μιας πρόσφατα αποκτηθείσας συμπεριφοράς. Οι παραδοχές στις οποίες στηρίζεται το παραπάνω μοντέλο είναι οι εξής:

- Οι εκπαιδευόμενοι διδάσκονται να περιμένουν καταστάσεις «υψηλού κινδύνου»
- Οι εκπαιδευόμενοι διδάσκονται στρατηγικές αντιμετώπισης για την αποφυγή καταστάσεων «υψηλού κινδύνου» και
- Οι εκπαιδευόμενοι διδάσκονται ότι οι μικρές παρεκκλίσεις από την επιθυμητή συμπεριφορά ή οι οπισθοδρομήσεις σε παλαιότερες συμπεριφορές είναι προβλέψιμες και δε θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως αποτυχίες.

Ως αποτέλεσμα, αυξάνεται η αυτο-επάρκεια του εκπαιδευόμενου επειδή αυτός αναμένει τα πιθανά προβλήματα και εμπιστεύεται τον εαυτό του, ώστε να χρησιμοποιήσει τις κατάλληλες στρατηγικές αντιμετώπισης. Επιπλέον, αυτό το μοντέλο ελαχιστοποιεί την πιθανότητα οι μικρές οπισθοδρομήσεις σε παλαιότερες συμπεριφορές να γίνουν ολοκληρωτική αποτυχία. Οι εκπαιδευόμενοι, με βάση αυτό το μοντέλο, επιβάλλεται να ενθαρρύνονται ώστε να αντιμετωπίζουν καταστάσεις πιθανής αποτυχίας, να ενημερώνονται για τις μεθόδους αντιμετώπισής τους και να εξασκούνται σε τέτοιες

καταστάσεις, χρησιμοποιώντας νέες δεξιότητες μέσα στο «ουδέτερο» περιβάλλον της εκπαίδευσης. (Sullivan & Decker, 2005)

Θεωρία της εκπαίδευσης ενηλίκων. Σύμφωνα με τον Κόκκο (2003), οι συνθήκες κάτω από τις οποίες μαθαίνουν οι ενήλικοι είναι σε σημαντικό βαθμό διαφορετικές από εκείνες που αφορούν τα παιδιά και τους εφήβους. Οι ενήλικοι, ως εκπαιδευόμενοι, έχουν ορισμένα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά: Ζητούν να αποκτήσουν γνώσεις και δεξιότητες που συνδέονται με τις συνθήκες της ζωής τους και τις ανάγκες τους, μαθαίνουν κατ' εξοχήν με βάση τις προϋπάρχουσες γνώσεις και εμπειρίες τους, τείνουν να αναλάβουν υπεύθυνο ρόλο και να συμμετέχουν στην πορεία της εκπαίδευσής τους. Από τα χαρακτηριστικά αυτά απορρέουν οι αρχές μάθησης των ενηλίκων:

- Το περιεχόμενο της εκπαίδευσης συνδέεται στενά με τις ανάγκες και τους στόχους των εκπαιδευομένων, καθώς και με τις γνώσεις και εμπειρίες που ήδη διαθέτουν.
- Το μαθησιακό κλίμα χαρακτηρίζεται από ουσιαστική επικοινωνία μεταξύ εκπαιδευτή και εκπαιδευόμενων, αμοιβαίο σεβασμό, συνεργατικό πνεύμα.
- Οι εκπαιδευόμενοι, σταδιακά, ενθαρρύνονται να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και να συμμετέχουν στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Συνεπώς, ο τρόπος διαμόρφωσης του διδακτικού υλικού για την επιμόρφωση ενηλίκων αλλά και η μεθοδολογία που χρησιμοποιούν οι εκπαιδευτές, πρέπει να διέπονται από το μέλημα για ενεργητική συμμετοχή των εκπαιδευομένων στην πορεία της μάθησης, για σύνδεση των γνώσεων και δεξιοτήτων που θα αποκτούν με εκείνες που ήδη διαθέτουν, για διαμόρφωση μιας ανοικτής και συνεργατικής σχέσης μεταξύ εκπαιδευτών και εκπαιδευόμενων που ταιριάζει σε ενηλίκους και ευνοεί τη μάθηση (Κόκκος, 2003).

5.1.3 Υλοποίηση προγράμματος

Υλοποίηση σημαίνει να φέρεις κοντά τους εκπαιδευτές και τους εκπαιδευόμενους, το υλικό και τις μεθόδους που απαιτούνται για την πραγματοποίηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Η ανάπτυξη προσωπικού μπορεί να γίνει μέσα στο τμήμα του οργανισμού ή και έξω από αυτό. Οι μέθοδοι ανάπτυξης του προσωπικού εντός του τμήματος οργανισμού περιλαμβάνουν την εκπαίδευση μέσα στο χώρο εργασίας (on job training), τα κλινικά φροντιστήρια και τα προγράμματα εκπαίδευσης παροχής ποιοτικών υπηρεσιών. Οι μέθοδοι ανάπτυξης προσωπικού εκτός τμήματος περιλαμβάνουν επίσημα σεμινάρια που υλοποιούνται από το γραφείο εκπαίδευσης του οργανισμού ή της Περιφέρειας ή από διάφορους εκπαιδευτικούς φορείς, τα συνέδρια και τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαιδευτικής κατάρτισης που διοργανώνονται από αρμόδιους φορείς.

Για την αποτελεσματική εκπαίδευση, ο εκπαιδευόμενος χρειάζεται τουλάχιστον

- υλικό για προβολή/παρουσίαση ή μελέτη,

- εξάσκηση στη χρήση των νέων γνώσεων και δεξιοτήτων
- ανατροφοδότηση σχετικά με την απόδοσή του.

Είναι σημαντικό να παρέχονται οι ευκαιρίες πρακτικής εξάσκησης στις επιθυμητές συμπεριφορές και ανατροφοδότηση σε αυτές. Για παράδειγμα, η μελέτη ή η παρακολούθηση μιας διάλεξης σχετικά με την καρδιοαναπνευστική ανάνηψη δεν εγγυάται ότι ο εκπαιδευόμενος θα μπορέσει να την εκτελέσει σωστά σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Αντίθετα εάν εξασκηθεί σε αυτή και του δοθεί ανατροφοδότηση θα ήταν αναμενόμενο να είναι σε θέση να την εκτελέσει σωστά (Sullivan & Decker, 2005).

Η ευρύτερα χρησιμοποιούμενη εκπαιδευτική μέθοδος είναι η εκπαίδευση στο χώρο εργασίας (on job training). Η εποπτεία των εργαζομένων ανατίθεται σε έμπειρους συναδέλφους, κλινικούς εκπαιδευτές ή στον προϊστάμενο του τμήματος. Ο εκπαιδευόμενος αναμένεται να εκπαιδευτεί μέσα από την παρατήρηση ενός έμπειρου συναδέλφου και την εκτέλεση του ίδιου έργου κάτω από πραγματικές συνθήκες εργασίας. Η εκπαίδευση στο χώρο εργασίας έχει πολλά πλεονεκτήματα, ένα από τα οποία είναι η αποτελεσματικότητά της ως προς το κόστος. Οι νοσηλευτές εκπαιδεύονται ενώ ταυτόχρονα παρέχουν νοσηλευτικό έργο. Επιπλέον, η μέθοδος αυτή μειώνει την ανάγκη για χρήση εκπαιδευτικών εγκαταστάσεων εκτός οργανισμού και την συνεπαγόμενη σπατάλη χρόνου, εξόδων μετακίνησης και απουσιών του προσωπικού για εκπαιδευτικούς λόγους. Ωστόσο, η εκπαίδευση στο χώρο εργασίας μπορεί να αποτύχει, όταν δε διασφαλίζεται ότι παρέχονται ακριβείς και επαρκείς πληροφορίες στον εργαζόμενο ή όταν ο κλινικός εκπαιδευτής μπορεί να μη γνωρίζει τις αρχές εκπαίδευσης των ενηλίκων. Το αποτέλεσμα μπορεί να είναι η ανεπαρκής ή πλημμελής παρουσίαση, εξάσκηση και ανατροφοδότηση του υπαλλήλου. Η εκπαίδευση στο χώρο εργασίας, ενώ είναι πολύ σημαντική, μπορεί μερικές φορές να μη θεωρείται ισάξια με την τυποποιημένη και επίσημη διδασκαλία εντός μιας αίθουσας (Sullivan & Decker, 2005).

Οι προτάσεις των Sullivan & Decker (2005) για την υλοποίηση της αποτελεσματικής εκπαίδευσης μέσα στο χώρο εργασίας σε σχέση με το ρόλο του νοσηλευτή εκπαίδευσης είναι:

- Τα άτομα που λειτουργούν ως κλινικοί εκπαιδευτές θα πρέπει να πεισθούν ότι η εκπαίδευση των νέων υπαλλήλων δε θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια της εργασίας τους, το ύψος του μισθού τους, την ιεραρχία ή το κύρος τους.
- Θα πρέπει να αντιληφθούν ότι αυτή η πρόσθετη ευθύνη θα βοηθήσει στην επίτευξη άλλων απολαβών για τους ίδιους.
- Ο υπεύθυνος του τμήματος ανάπτυξης στελεχών ή του γραφείου εκπαίδευσης θα πρέπει να συνδυάζει προσεκτικά τους εκπαιδευτές με τους εκπαιδευόμενους ώστε να ελαχιστοποιεί τις τυχόν διαφορές στο γνωστικό υπόβαθρο, στη γλώσσα, στην προσωπικότητα, στις στάσεις, ή στην ηλικία που μπορεί να εμποδίσουν την επικοινωνία και την κατανόηση.
- Ο ίδιος θα πρέπει να επιλέγει εκπαιδευτές με βάση την ικανότητά τους να διδάσκουν και την επιθυμία τους να αναλάβουν αυτή την επιπλέον ευθύνη.

- Οι επιλεγμένοι εκπαιδευτές θα πρέπει να έχουν καταρτιστεί πάνω στις σωστές μεθόδους διδασκαλίας.
- Ο υπεύθυνος του τμήματος ανάπτυξης στελεχών ή του γραφείου εκπαίδευσης θα πρέπει να επισημοποιεί την ανάθεση του εκπαιδευτικού έργου, έτσι ώστε οι κλινικοί εκπαιδευτές να μην το αντιμετωπίζουν ως δευτερεύουσα και μη σημαντική δραστηριότητα.
- Ο ίδιος θα πρέπει να εναλλάσσει κυκλικά τους εκπαιδευόμενους σε διαφορετικούς εκπαιδευτές για να μπορούν οι πρώτοι να λάβουν εξειδικευμένες γνώσεις από τους πιο έμπειρους και αρμόδιους.
- Θα πρέπει να αποσαφηνίσει στους κλινικούς εκπαιδευτές ότι τα νέα τους καθήκοντα δεν είναι μια ευκαιρία να απομακρυνθούν από τα υπόλοιπα κλινικά τους καθήκοντα, αλλά ότι θα πρέπει να ενσωματώσουν τον εκπαιδευτικό ρόλο στον κλινικό.
- Θα πρέπει να συνειδητοποιήσει ότι η αποτελεσματικότητα της λειτουργίας τους τμήματος υπάρχει περίπτωση να μειωθεί όταν λαμβάνουν χώρα προγράμματα εκπαίδευσης νέων στο χώρο εργασίας.
- Ο υπεύθυνος του τμήματος ανάπτυξης στελεχών ή του γραφείου εκπαίδευσης θα πρέπει να εποπτεύουν στενά τον εκπαιδευόμενο ώστε να εμποδίζουν τα λάθη κατά την εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων.

Άλλες εκπαιδευτικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται από πολλούς οργανισμούς είναι, όπως προαναφέρθηκε, μαθήματα μέσω Διαδικτύου, τηλεόραση κλειστού κυκλώματος, κλινικές προσομοιώσεις μέσω υπολογιστών, διδασκαλία με διαδραστικό βίντεο, δορυφορικές εκπομπές, DVD ήχου και εικόνας και η εξ' αποστάσεως εκπαίδευση μέσω τηλεόρασης ή υπολογιστών. Οι παραπάνω μέθοδοι επιτρέπουν σε έναν εκπαιδευτή να μεταδίδει πληροφορίες με ενιαίο τρόπο σε πολλούς εκπαιδευόμενους, σε διαφορετικό τόπο ταυτόχρονα. Επίσης, υπάρχει η δυνατότητα να επαναληφθούν πολλά μαθήματα (Sullivan & Decker, 2005).

5.1.4 Εκτίμηση αποτελεσμάτων

Η εκτίμηση αφορά σε μια διερευνητική διαδικασία που αποσκοπεί να διαπιστώσει αν η εκπαίδευση ήταν αποτελεσματική ως προς το κόστος, αν ο στόχος επιτεύχθηκε και αν οι γνώσεις εφαρμόστηκαν στην πράξη. Τα κριτήρια εκτίμησης των εκπαιδευτικών αποτελεσμάτων είναι:

- *Η αντίδραση του εκπαιδευομένου.* Διαπιστώνεται συνήθως μέσω ενός ερωτηματολογίου που μπορεί να συμπληρωθεί με την ολοκλήρωση του προγράμματος. Οι ερωτήσεις μπορεί να αφορούν στο περιεχόμενο του προγράμματος, στη μεταδοτικότητα και επιστημονική επάρκεια του εκπαιδευτή, στην επίτευξη των στόχων του εκπαιδευτή, στις χρησιμοποιούμενες εκπαιδευτικές μεθόδους, στους χώρους εκπαίδευσης. Οι αντιδράσεις του εκπαιδευομένου είναι σημαντικές επειδή οι θετικές αντιδράσεις διασφαλίζουν την υποστήριξη της

συνέχισης του προγράμματος από τον οργανισμό και επειδή οι αντιδράσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση και την ανατροφοδότηση του προγράμματος.

- *Η αποκτώμενη γνώση.* Τα κριτήρια της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης αξιολογούν ποιοτικά και ποσοτικά τη γνώση που αποκτήθηκε στη διάρκεια του εκπαιδευτικού προγράμματος. Οι γνώσεις μπορούν να μετρηθούν με ερωτηματολόγια που περιλαμβάνουν ερωτήσεις «σωστό – λάθος», πολλαπλής επιλογής, συμπλήρωσης κενών, αντιστοίχισης και ερωτήσεις κατανόησης κειμένου.
- *Η αλλαγή συμπεριφοράς.* Η απόκτηση γνώσεων δεν αρκεί. Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα στην εκπαίδευση είναι ότι η γνώση δε μεταφέρεται απαραίτητα από την αίθουσα διδασκαλίας στο χώρο εργασίας. Αυτό συχνά οφείλεται στο γεγονός ότι οι εκπαιδευόμενοι διδάσκονται τη θεωρία και την τεχνική, αλλά ποτέ δε μαθαίνουν πώς να τη μετατρέπουν σε συμπεριφορά κατά την εκτέλεση των εργασιακών τους καθηκόντων. Αν η συμπεριφορά δε μετρηθεί μετά από την ολοκλήρωση του προγράμματος (ή κατά την εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων) δε μπορεί να διαπιστωθεί αν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα επηρέασε τη συμπεριφορά ή αν βοήθησε τον εργαζόμενο να μεταφέρει τη νέα συμπεριφορά στην πράξη. Η μεταφορά από την αίθουσα διδασκαλίας στην ίδια την εργασία είναι κριτικής σημασίας για την επιτυχία του εκπαιδευτικού προγράμματος.
- *Η επίδραση στον οργανισμό.* Ο σκοπός πολλών προγραμμάτων ανάπτυξης προσωπικού μπορεί να εκφραστεί με βάση την επίδραση στον οργανισμό, που φαίνεται από τη μείωση των παραιτήσεων του προσωπικού τα λιγότερα παράπονα, τη μείωση των απουσιών, την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας και τα λιγότερα λάθη. Τα παραπάνω συνήθως εκφράζονται με ποσοτικού χαρακτήρα δεδομένα και μπορούν εύκολα να αποτιμηθούν με οικονομικούς όρους (Sullivan & Decker, 2005).

5.2 Γραφεία Εκπαίδευσης

Ο συντονισμός των ενεργειών για την ανάπτυξη του προσωπικού και τη συνεχιζόμενη κατάρτιση έχει ανατεθεί, σε μεγάλα νοσοκομεία, στα Γραφεία Εκπαίδευσης των Υπηρεσιών των νοσοκομείων (Ιατρική, Νοσηλευτική και Διοικητική Υπηρεσία). Ο συντονισμός αυτός στοχεύει, σύμφωνα με το διαδικτυακό τόπο του Γραφείου Εκπαίδευσης του νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» στο να:

- εντοπίζονται οι εκπαιδευτικές ανάγκες του προσωπικού,
- σχεδιάζεται το απαραίτητο εκπαιδευτικό πρόγραμμα,
- επιλέγονται οι κατάλληλες εκπαιδευτικές μέθοδοι,
- εφαρμόζεται το εκπαιδευτικό πρόγραμμα και
- αξιολογούνται τα αποτελέσματά του.

Απώτερος σκοπός της λειτουργίας των γραφείων εκπαίδευσης είναι:

- Η προαγωγή και ανάπτυξη της νοσηλευτικής επιστήμης.
- Η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς.

Οι βασικοί στόχοι του εκπαιδευτικού προγράμματος που απευθύνεται στο προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας και εφαρμόζεται από το γραφείο εκπαίδευσης είναι:

- Η συνεχής ανάπτυξη των υπάρχουσών επαγγελματικών δεξιοτήτων ώστε να βελτιωθεί και ποιοτικά η επίδοση στα καθήκοντά του.
- Η ανάπτυξη διαφορετικών ή νέων επαγγελματικών δεξιοτήτων ώστε να μπορέσουν να αναλάβουν νέα καθήκοντα και να ικανοποιήσουν μελλοντικές ανάγκες της υπηρεσίας.
- Η μείωση του απαιτούμενου χρόνου προσαρμογής του προσωπικού κατά την ανάληψη μιας νέας θέσης. (Γραφείο Εκπαίδευσης, Νοσηλευτική Διεύθυνση Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», 2011)

Από την ανασκόπηση των ιστοσελίδων των γραφείων εκπαίδευσης των νοσηλευτικών υπηρεσιών ελληνικών νοσοκομείων (Παπαγεωργίου, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο, Νοσοκομείο Παιδών Αγίας Σοφίας, Υγεία, ΚΑΤ, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Ευαγγελισμός, Τζάνειο), προκύπτει ότι τα γραφεία εκπαίδευσης δραστηριοποιούνται στους εξής τομείς:

- Στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση – επιμόρφωση του νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού των νοσοκομείων με την υλοποίηση διατομεακών μαθημάτων, σεμιναρίων, κλινικών φροντιστηρίων, ημερίδων, με συνεχιζόμενη κλινική εκπαίδευση κατά την ώρα εργασίας (On the job training) και με την ενημέρωση και παρακίνηση των εργαζομένων νοσηλευτών για συμμετοχή σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες εντός και εκτός του νοσοκομείου.
- Στην αρχική εκπαίδευση και τον προσανατολισμό των νεοπροσληφθέντων υπαλλήλων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
- Στην εκπαίδευση φοιτητών νοσηλευτικών σχολών (ΑΕΙ, ΤΕΙ, ΣΑΝ) και την επιτήρηση των τελειοφοίτων ΤΕΙ Νοσηλευτικής και αποφοίτων ΙΕΚ-ΤΕΕ Βοηθών Νοσηλευτών οι οποίοι τελούν την πρακτική τους άσκηση στο χώρο των νοσοκομείων.
- Στην εκπαίδευση ασθενών και των οικογενειών τους σε θέματα νοσηλευτικής φροντίδας.
- Στην υλοποίηση προγραμμάτων για την παροχή Νοσηλευτικής Ειδίκευσης σε όσα νοσοκομεία υπάρχουν ΚΕΚ εξουσιοδοτημένα για το σκοπό αυτό από το Υπουργείο Υγείας.
- Σε προτάσεις προς τη βιβλιοθήκη του νοσοκομείου για προμήθεια βιβλίων, νοσηλευτικών περιοδικών και εκπαιδευτικού υλικού.
- Στη διερεύνηση προβλημάτων στη νοσηλευτική πρακτική και προτάσεις για τη βελτίωσή τους

- Συμμετοχή σε έρευνες αλλά και συντονισμό ερευνητών που συμμετέχουν σε νοσηλευτικές έρευνες εντός του νοσοκομείου.
- Κατάρτιση ή εφαρμογή ερευνητικών πρωτοκόλλων νοσηλευτικού επιστημονικού ενδιαφέροντος, τόσο ενδονοσοκομειακά, όσο και σε συνεργασία με άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα ή υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας.

Τα γραφεία εκπαίδευσης στελεχώνονται συνήθως με έμπειρους νοσηλευτές πανεπιστημιακής ή τεχνολογικής εκπαίδευσης, που πέρα από το βασικό τους πτυχίο διαθέτουν ειδίκευση, μεταπτυχιακό και συχνά διδακτορικό δίπλωμα.

5.3 Ανασκόπηση της ελληνικής βιβλιογραφίας για την εκτίμηση αναγκών εκπαίδευσης, σχεδιασμού, υλοποίησης και αξιολόγησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης κατάρτισης.

5.3.1 Σχεδιασμός προγραμμάτων κατάρτισης

Σε μελέτες για την εκτίμηση αναγκών κατάρτισης και το σχεδιασμό προγραμμάτων, διαπιστώνονται αρκετές δυσκολίες στη χώρα μας. Κατά την Ανδριώτη και συνεργάτες (2011), η απουσία εθνικής πολιτικής ανθρώπινων πόρων δυσκολεύει τον προγραμματισμό κατάλληλων υπηρεσιών για την αποτελεσματική κάλυψη του πληθυσμού. Η κατάσταση γίνεται ακόμα δυσκολότερη εξαιτίας της έλλειψης συστήματος καταγραφής και παρακολούθησης των μεγεθών και των χαρακτηριστικών του δυναμικού υγείας. Ένα τέτοιο σύστημα πληροφόρησης αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση, για τη δημιουργία επιτυχημένης εθνικής πολιτικής ανθρώπινων πόρων.

Οι Σαρρής και συνεργάτες (2006), θεωρούν ότι ο αρχικός σχεδιασμός των προγραμμάτων κατάρτισης αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα, καθώς τα προγράμματα κατάρτισης δεν εντάσσονται σε ένα ενιαίο πλαίσιο εκπαιδευτικής πολιτικής των φορέων. Επισημαίνουν τον ευκαιριακό ή αποσπασματικό χαρακτήρα του προσδιορισμού των αντικειμένων κατάρτισης και την αδυναμία σχεδιασμού της συνεχιζόμενης κατάρτισης του προσωπικού σε επίπεδο φορέα. Η απουσία συστηματικής ανίχνευσης των αναγκών κατάρτισης του προσωπικού στο χώρο εργασίας του, λαμβανομένων υπόψη τόσο των εξελίξεων στα γνωστικά πεδία των επιστημών υγείας όσο και των τεχνολογικών εξελίξεων που καθιστούν αναγκαία την αναθεώρηση της τεχνογνωσίας παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας, δυσχεραίνει την άσκηση εκπαιδευτικής πολιτικής από την πλευρά του φορέα. Για τους ερευνητές, η δυστοκία στη μεθοδολογία σχεδιασμού και ανάπτυξης των ενεργειών κατάρτισης συνδέεται και με την έλλειψη εξειδικευμένων εκπαιδευτών ανά τομέα ή θεματικό πεδίο κατάρτισης και λειτουργεί περιοριστικά ως προς τη μεγιστοποίηση των εκπαιδευτικών αποτελεσμάτων. Αν και προβλέπεται η αναζήτηση πιστοποιημένων εκπαιδευτών, εντούτοις διαπιστώνονται δυσχέρειες στην ανεύρεση κατάλληλων εκπαιδευτών, ενδεχομένως λόγω του ιδιαίτερα αναπτυγμένου επιπέδου εξειδίκευσης που συνήθως απαιτείται. Η ενεργοποίηση και παρακίνηση του στελεχιακού δυναμικού των νοσοκομείων που διαθέτει συνδυαστικά επιστημονική και εκπαιδευτική τεχνογνωσία αποτελεί μια ενδεδειγμένη πρόταση ποιοτικής στελέχωσης των δομών κατάρτισης, η οποία μπορεί να καλύπτει τις προκύπτουσες ανάγκες (Σαρρής και συν., 2006).

5.3.2 Στάση των νοσηλευτών απέναντι στη συνεχιζόμενη κατάρτιση και τη διά βίου εκπαίδευση

Σε πολλές μελέτες στην ελληνική βιβλιογραφία σχετικά με την εκτίμηση εκπαιδευτικών αναγκών, διαπιστώθηκε η θετική στάση των νοσηλευτών απέναντι στη συνεχιζόμενη κατάρτιση. Το 93,3% των συμμετεχόντων νοσηλευτών σε έρευνα των Μανομενίδη και συνεργατών (2007), δηλώνει επιθυμία για περισσότερη εκπαίδευση – επιμόρφωση. Σε έρευνα των Πιερράκου και συνεργατών (2006), ένας στους πέντε νοσηλευτές τους δείγματος είχε ολοκληρώσει μεταπτυχιακές σπουδές. Σύμφωνα με τους ερευνητές, το γεγονός ότι παραπάνω από το 1/5 των ερωτηθέντων είχε ήδη αναζητήσει πρόσθετη εκπαίδευση, με τη μορφή μεταπτυχιακών σπουδών, μπορεί σε μεγάλο βαθμό να εξηγήσει τη διάθεση του νοσηλευτικού δυναμικού σε προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης. Εν τούτοις ένα υψηλό ποσοστό στην έρευνα αυτή (48,1%) δήλωσε ότι δεν έχει παρακολουθήσει προγράμματα κατάρτισης για μια σειρά από λόγους, όπως επαγγελματικές ή οικογενειακές υποχρεώσεις, έλλειψη χρόνου, οικονομικούς λόγους. Σε παρόμοια συμπεράσματα καταλήγει και η έρευνα των Ευκαρπίδη και συνεργατών (2008), που διαπιστώνει ότι οι νοσηλευτές που έκαναν Νοσηλευτική Ειδικότητα, επιλέγουν την ειδικότητα κυρίως για να επιμορφωθούν, γεγονός που οδηγεί, κατά τους ερευνητές, στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές είναι πρόθυμοι για μεταπτυχιακή εκπαίδευση. Η διάθεσή τους για επιμόρφωση όμως δεν συνάδει με το μικρό ποσοστό ειδικευμένων (ιδιαίτερα στα επαρχιακά νοσοκομεία, αλλά και στα νοσοκομεία εκείνα του κέντρου που δεν παρέχουν νοσηλευτική ειδικότητα). Επίσης η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων σε αυτή την έρευνα δε διαθέτουν άλλο τίτλο σπουδών εκτός από το βασικό. Αυτό το γεγονός θέτει το ερώτημα της προσβασιμότητας των νοσηλευτών σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης αλλά και μεταπτυχιακών προγραμμάτων που απευθύνονται σε νοσηλευτές (Πιερράκος και συν., 2006, Μανομενίδης και συν., 2007, Ευκαρπίδης και συν., 2008).

5.3.3 Αντικείμενα Κατάρτισης

Αναφορικά με τα αντικείμενα κατάρτισης, η Ανδριώτη και συνεργάτες (2010), λαμβάνοντας υπόψη την εξέλιξη και το επιδημιολογικό προφίλ του ελληνικού πληθυσμού [κυριότερες αιτίες θανάτου είναι τα νοσήματα του κυκλοφορικού (48%), τα κακοήθη νεοπλασμάτα (25%), τα νοσήματα του αναπνευστικού (7%) και οι εξωτερικές κακώσεις και δηλητηριάσεις (5%), χαμηλή γεννητικότητα (1,3 παιδιά ανά γυναίκα), γήρανση πληθυσμού (ηλικιωμένοι 65+ ετών – 21% του πληθυσμού το 2020 και 32% το 2050)], προβάλλει την ανάγκη για εκπαίδευση των ιατρών και των άλλων επαγγελματιών υγείας, κυρίως στη γενική ιατρική, δημόσια υγεία, γηριατρική, ογκολογία, ψυχιατρική, επείγοντολογία, ιατρική της εργασίας, νεογνολογία καθώς και στις νέες τεχνολογίες.

Οι Πιερράκος και συνεργάτες (2006), σε έρευνά τους για τις εκπαιδευτικές ανάγκες στον τομέα υγείας, αναφέρουν ότι, για το νοσηλευτικό προσωπικό που συμμετείχε στην έρευνα, το αντικείμενο κατάρτισης με τον υψηλότερο δείκτη επιλογής, αφορούσε στο πεδίο κατάρτισης της συνολικής διασφάλισης ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Στο δεύτερο επίπεδο ζήτησης ακολουθούσαν τα πεδία της επείγουσας νοσηλευτικής φροντίδας, ελέγχου ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και της επείγουσας φροντίδας βαρέων πασχόντων. Για την επείγουσα φροντίδα, οι προτιμήσεις των νοσηλευτών συνάδουν με τη διαγνωσμένη ανάγκη του ΕΣΥ σε εξειδικευμένο προσωπικό, προκειμένου να καλυφθούν σημαντικά κενά σε ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα αυτόν. Εξίσου για τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων, η νομοθετική επιταγή για οργάνωση και λειτουργία Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας καθιστά την απόκτηση ικανής και αναγκαίας ειδικής γνώσης ελκυστική επιλογή για το προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Σημαντικό ποσοστό των προτιμήσεων των ερωτηθέντων συγκέντρωσαν τα προγράμματα κατάρτισης που σχετίζονται με την οργάνωση και τη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας. Σχετικά με τη διάρκεια των προγραμμάτων κατάρτισης, ποσοστό 64% των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα του Πιερράκου και συνεργατών (2006), φαίνεται να προτιμούσε τα προγράμματα που διαρκούν περισσότερο από 4 εβδομάδες, ενώ 36% θεωρούσε προτιμότερο τα μικρότερης διάρκειας προγράμματα, δηλαδή αυτά με διάρκεια μεταξύ μιας εβδομάδας και ενός μήνα.

Οι Σαρρής και συνεργάτες (2006), αναφέρουν ότι η πλειοψηφία των στελεχών οργανισμών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνά τους, πρότεινε ως βασικούς τομείς κατάρτισης των εργαζομένων τη διοίκηση και οργάνωση υπηρεσιών υγείας, τη διαχείριση ασθενών και την κλινική κατάρτιση.

Οι Μανομενίδης και συνεργάτες (2007), εκτιμούν ότι η έλλειψη κλινών ΜΕΘ, σε συνδυασμό με τις ελλείψεις πόρων και προσωπικού, μετατοπίζει συχνά την ευθύνη της φροντίδας και νοσηλείας βαρέως πασχόντων στα τμήματα και στο νοσηλευτικό προσωπικό τους. Η έρευνα ανέδειξε ότι οι νοσηλευτές στους θαλάμους είναι εκείνοι που από τη θέση τους θα αντιληφθούν τα πρώτα σημεία των επιπλοκών, θα αποφασίσουν να καλέσουν το γιατρό και θα βοηθήσουν στις πρώτες παρεμβάσεις, που θα επηρεάσουν την τελική έκβαση των ασθενών. Εξάλλου, η έλλειψη οργανωμένων υποδομών μετά τη ΜΕΘ (μονάδων αυξημένης φροντίδας, μονάδας χρόνιων αναπνευστικών νοσημάτων, κέντρων αποκατάστασης) μετατοπίζει τη διαδικασία αποκατάστασης βαρέως πασχόντων στο περιβάλλον των κοινών θαλάμων. Το νοσηλευτικό προσωπικό σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου έρχεται πλέον συχνά αντιμέτωπο με την πολυπλοκότητα της κρίσιμης φροντίδας και όλο και περισσότερο γίνεται αισθητή η ανάγκη απόκτησης γνώσης και δεξιοτήτων στις βασικές αρχές Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής. Οι ερευνητές θεωρούν το μέσο επίπεδο γνώσης, κρίσης και πρωτοβουλίας ικανοποιητικό, με το επίπεδο να είναι υψηλότερο στο προσωπικό της ΜΕΘ, αλλά βρίσκουν και εμφανή αδύνατα σημεία με μεγάλα περιθώρια βελτίωσης και σε μερικές περιπτώσεις διαπιστώνουν σοβαρό έλλειμμα νοσηλευτικών γνώσεων στην αντιμετώπιση βαρέως πασχόντων. Προτείνουν η θεωρητική εκπαίδευση στην κρίσιμη φροντίδα να βασίζεται στις προπτυχιακές σπουδές σε υποχρεωτική βάση, στην τακτική ανανέωση της διδακτέας ύλης των νοσηλευτικών σχολών και την προσαρμογή της στις οδηγίες διεθνώς αναγνωρισμένων οργανισμών. Προτείνουν ακόμη να υπάρχουν μεταπτυχιακά σεμινάρια στην Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική, επίσης σε υποχρεωτική βάση. Το κάθε

νοσοκομείο πρέπει να οργανώνει το δικό του εκπαιδευτικό πρόγραμμα, ανάλογα και με τις τοπικές συνθήκες και ανάγκες, και να διασφαλίζει χρόνο και πόρους για αυτό. Η κυκλική μετακίνηση όλων των νοσηλευτών του νοσοκομείου στο φυσικό χώρο αυτών των παρεμβάσεων, τη ΜΕΘ, μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματική εκπαιδευτική διαδικασία μέσω επίδειξης και επιβλεπόμενης πρακτικής.

Η έρευνα των Ζαχαρόπουλου και συνεργατών (2007), διαπιστώνει χαμηλό επίπεδο γνώσεων των νοσηλευτών στη Βασική Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ). Μάλιστα διαπιστώνεται απώλεια γνώσεων με την πάροδο του χρόνου σε νοσηλευτές που είχαν ήδη παρακολουθήσει ανάλογα σεμινάρια. Θεωρώντας ότι η εκπαίδευση στην αναζωογόνηση βελτιώνει τα ποσοστά επιβίωσης σε περιπτώσεις ανακοπής, οι ερευνητές κρίνουν ότι η εκπαίδευση στη ΚΑΡΠΑ είναι απαραίτητη για τους επαγγελματίες υγείας και ότι πρέπει να τεθούν οι εξής προτεραιότητες:

- Δημιουργία τμήματος εκπαίδευσης εντός του νοσοκομείου, σε όλα τα νοσοκομεία
- Επιμόρφωση κλινικών εκπαιδευτών στην αναζωογόνηση και τοποθέτηση αυτών τουλάχιστον στα τμήματα υψηλής βαρύτητας, όπως καρδιολογικά και ΜΕΘ.
- Δημιουργία προγραμμάτων εκπαίδευσης όλου του νοσηλευτικού προσωπικού (κατά προτεραιότητα των γενικών τμημάτων και των βοηθών νοσηλευτών) στη βασική αναζωογόνηση, σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο.
- Προτροπή για συμμετοχή των νοσηλευτών στα προγράμματα κατάρτισης.
- Επανεκπαίδευση όλου του νοσηλευτικού προσωπικού σε τακτά χρονικά διαστήματα και τακτική αξιολόγηση της εκπαιδευτικής προσπάθειας.

Ένας από τους στόχους στα σύγχρονα προγράμματα εκπαίδευσης των κλινικών εκπαιδευτών είναι να κατανοούν οι εκπαιδευτές τις έννοιες Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες (ΚΚΟ), Κλινικά Μονοπάτια (ΚΜ) και Κλινικά Πρωτόκολλα (ΚΠ) και να συμμετέχουν στη σύνταξη, τη διάδοση και την εφαρμογή τους (Κλινικό Φροντιστήριο, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, 2011). Οι *κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες* ορίζονται ως οι θέσεις που διατυπώνονται μετά από κριτική και συστηματική μελέτη της βιβλιογραφίας, για να βοηθήσουν τους κλινικούς στο χώρο υγείας, αλλά και τους ασθενείς, στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την παροχή κατάλληλης φροντίδας, σε συγκεκριμένες κλινικές καταστάσεις, ανεξάρτητα από το ποιος παρέχει την φροντίδα. *Πρωτόκολλα κλινικής πρακτικής* αποτελούν ορισμένες αρχές των κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών, οι οποίες εφαρμόζονται σε επίπεδο τμημάτων ενός νοσοκομείου και μπορεί να διαφέρουν κατά την εφαρμογή τους σε κάθε νοσοκομείο. Το πρωτόκολλο κλινικής πρακτικής υποδεικνύει ενέργειες που πρέπει να εφαρμοστούν, ενώ οι κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες προσφέρουν ευελιξία στους επαγγελματίες υγείας να ασκούν το κλινικό τους έργο βάσει των αναγκών του κάθε ασθενούς. Οι κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες εστιάζονται σε ένα κλινικό πρόβλημα ή παρέμβαση και αναφέρονται σε συγκεκριμένη ομάδα ασθενών. Στόχοι τους είναι να αποτελέσουν ένα ευέλικτο εργαλείο παροχής επαρκούς και κατάλληλης φροντίδας υγείας, να προάγουν την κλινική πρακτική, να διασφαλίσουν την κλινική αποτελεσματικότητα και να περιορίσουν τη απόκλιση της καθημερινής κλινικής

πρακτικής από τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα (Καλαφάτη και συν., 2007). Σε αντιδιαστολή με τις κατευθυντήριες οδηγίες, τα *κλινικά μονοπάτια* είναι ένα σχέδιο φροντίδας όπου συμμετέχουν πολλοί επαγγελματίες υγείας, το οποίο περιγράφει τις κύριες κλινικές παρεμβάσεις που γίνονται σε ένα νοσοκομείο από την ομάδα των επαγγελματιών οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα του ασθενή. Αποτελούν ένα οδηγό για το σχεδιασμό, το συντονισμό, την παροχή, την παρακολούθηση, την καταγραφή και την ανασκόπηση της φροντίδας. Τα κλινικά μονοπάτια μπορεί να ενσωματώνουν κατευθυντήριες κλινικές οδηγίες. Συνήθως αναπτύσσονται και αναθεωρούνται συχνά από ομάδες επαγγελματιών υγείας των νοσοκομείων, προσαρμόζονται στις ιδιαιτερότητες του νοσοκομείου και χρησιμοποιούνται σε αυτό (Τασιόπουλος και συν., 2010). Στην ελληνική βιβλιογραφία εκδηλώνεται έντονο ενδιαφέρον για τα ΚΠ, ΚΜ, ΚΚΟ και έχουν μελετηθεί τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα από την εφαρμογή τους. Ωστόσο, σε όλες τις μελέτες σημειώνεται ανεπαρκής κατανόησή τους εκ μέρους των επαγγελματιών υγείας και συχνά απροθυμία στην εφαρμογή τους. (Σκαλκίδης και συν., 2010, Τασιόπουλος και συν., 2010, Καλαφάτη και συν., 2007 & 2009). Μια λύση στο πρόβλημα αυτό, θα αποτελούσε η συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, η οποία μπορεί να διαμορφώσει μια κουλτούρα δεκτική σε αλλαγές, που συνηγορεί στη λήψη κλινικών αποφάσεων οι οποίες δε στηρίζονται στην προσωπική άποψη και στη συνήθη πρακτική, αλλά σε επιστημονικά δεδομένα. Ακόμη, η ενεργός συμμετοχή ορισμένων επαγγελματιών υγείας στην ομάδα ανάπτυξης της κλινικής κατευθυντήριας οδηγίας και η τοποθέτησή τους ως κλινικών εκπαιδευτών στο τμήμα εργασίας τους, αυξάνει την πιθανότητα τήρησης των συστάσεων της οδηγίας από την πλειοψηφία του προσωπικού του τμήματος. Οι συγκεκριμένοι μελλοντικοί κλινικοί εκπαιδευτές χρειάζονται εκπαίδευση, ώστε πρώτα οι ίδιοι να αναγνωρίσουν την αξία της εφαρμογής της οδηγίας και έπειτα να αποκτήσουν τις γνώσεις σχετικά με τη διαδικασία ανάπτυξης, σχεδιασμού και αξιολόγησης μιας οδηγίας. Μάλιστα η μεθοδολογία ανάπτυξης κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών θα πρέπει να αποτελεί αντικείμενο της βασικής και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας (Καλαφάτη και συν., 2007).

5.3.4 Αξιολόγηση προγραμμάτων κατάρτισης

Ένα από τα λίγα νοσηλευτικά προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών για τα οποία υπάρχουν διαθέσιμες μελέτες αξιολόγησης στο Διαδίκτυο, είναι τα προγράμματα των Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων (Παθολογική, Χειρουργική, Παιδιατρική, Ψυχικής Υγείας), οι οποίες καθορίστηκαν από το νόμο 1579 (ΦΕΚ Α/217/23-12-1985).

Τα προγράμματα των Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων έχουν διάρκεια 12 μηνών, αρχίζουν τον Οκτώβριο κάθε χρόνου και ολοκληρώνονται σε 4 εκπαιδευτικές ενότητες και περιλαμβάνουν περίπου 1600 – 1700 ώρες θεωρίας και κλινικής άσκησης. Υπεύθυνη γενικά για τη λειτουργία των Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων είναι η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής υπηρεσίας η οποία αναθέτει το σχεδιασμό και την εφαρμογή του προγράμματος σε ένα τουλάχιστον νοσηλευτή ανά ειδικότητα. Θεωρητικά μαθήματα

γίνονται δύο φορές την εβδομάδα, ενώ τις υπόλοιπες μέρες γίνεται κλινική άσκηση των ειδικευόμενων στα νοσηλευτικά τμήματα. Το θεωρητικό μέρος κάθε ενότητας περιλαμβάνει 5 μαθήματα των οποίων τα αντικείμενα καλύπτονται περίπου σε 160-170 ώρες από ειδικούς νοσηλευτές, γιατρούς και άλλες κατηγορίες προσωπικού. Η κλινική άσκηση γίνεται σε τμήματα σχετικά με την αντίστοιχη ειδικότητα, με βάση το κυκλικό ωράριο, ώστε να αποκτηθεί σφαιρική εμπειρία. Ο/η υπεύθυνος εκπαιδευτής/εκπαιδευτρια συνεργάζεται στενά με τις προϊσταμένες των τμημάτων και με ειδικευμένους νοσηλευτές για την κλινική άσκηση των ειδικευομένων. Στο τέλος κάθε ενότητας γίνεται αξιολόγηση με βάση την επίδοση στα θεωρητικά και κλινικά μαθήματα καθώς και την κλινική μελέτη που παραδίδουν και παρουσιάζουν οι εκπαιδευόμενοι. Η τελική αξιολόγηση για την απόκτηση του τίτλου ειδικού νοσηλευτή γίνεται με προφορική εξέταση από τριμελή επιτροπή που καθορίζεται από το Υπουργείο Υγείας, εφόσον οι υποψήφιοι έχουν τελειώσει με επιτυχία τις αντίστοιχες εκπαιδευτικές ενότητες (Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, 2010).

Τα Νοσηλευτικά ιδρύματα που εφαρμόζουν Νοσηλευτικές Ειδικότητες για το ακαδημαϊκό έτος 2011-2012, σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας είναι συνολικά 22 σε όλη τη χώρα. Στη Θεσσαλονίκη, το Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ χορηγεί τη Χειρουργική και Παθολογική ειδικότητα, το Ιπποκράτειο τη Χειρουργική και την Παιδιατρική και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης την Ειδικότητα Ψυχικής Υγείας (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Υ7β/Γ.Π. 56427/24-5-2011). Στον πίνακα 2, φαίνεται η κατανομή των αποφοίτων ανά νοσηλευτική ειδικότητα και νοσοκομείο για τα προγράμματα που πραγματοποίησαν αυτά τα τρία νοσοκομεία ως το 2004 (Ευκαρπίδης και συν., 2008).

Οι Ευκαρπίδης και συνεργάτες (2008), διαπιστώνουν χαμηλό ποσοστό ειδικευμένων και παρατηρούν διαφορές στο ποσοστό των ειδικευμένων νοσηλευτών ανάμεσα στα νοσοκομεία που δεν εξηγούνται με την απόσταση ή τον αριθμό των υπηρετούντων (Πίνακας 3). Κατά τους ερευνητές, αυτό οφείλεται πιθανόν στη διαφορετική εκπαιδευτική πολιτική που ακολουθεί το κάθε νοσοκομείο, άποψη που ενισχύεται από το γεγονός ότι τα νοσοκομεία που δίνουν ειδικότητα έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά ειδικευμένων νοσηλευτών. Ένας άλλος λόγος που δε διευκολύνει την εκπαίδευση είναι η μεγάλη έλλειψη προσωπικού. Διαπιστώθηκε ότι στα νοσοκομεία με έλλειψη προσωπικού υπήρχε και έλλειψη σε εξειδικευμένους νοσηλευτές γιατί σε αυτούς τους οργανισμούς είναι δύσκολη ακόμη και η προσωρινή αντικατάσταση των νοσηλευτών προκειμένου αυτοί να πάρουν μέρος σε εκπαιδευτικά προγράμματα. Ένα από τα σημαντικά προβλήματα που εντοπίζει η έρευνα αυτή είναι το γεγονός ότι από τους 382 νοσηλευτές που συμμετείχαν, οι 275 (72%) ανέφεραν ότι ο τίτλος της ειδικότητας αξιοποιήθηκε λίγο ή καθόλου από την υπηρεσία τους. Αυτή η έλλειψη αξιοποίησης της εκπαίδευσης των νοσηλευτών, για τους ερευνητές, συμβάλλει στη σπατάλη των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων. Χρειάζεται επομένως, η επιλογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των νοσοκομείων αλλά και να ελέγχεται η αποτελεσματικότητά τους.

Σε παρόμοια συμπεράσματα οδηγεί και η ερευνητική εργασία των Ιωαννίδου και συνεργατών (2009), όπου διαφάνηκε έλλειψη συνάφειας μεταξύ απόκτησης της γνώσης

και της εφαρμογής της στις υπηρεσίες υγείας. Αυτό έγινε ιδιαίτερα εμφανές στα πεδία οργάνωσης εκπαιδευτικού προγράμματος (από τους εκπαιδευόμενους), της διαδικασίας λήψης νοσηλευτικού ιστορικού και της εφαρμογής της νοσηλευτικής διεργασίας. Η ελλιπής εφαρμογή των αντικειμένων αυτών πιθανόν να οφείλεται στην αδυναμία διάθεσης του κατάλληλου χρόνου που απαιτείται γι' αυτά από τους νοσηλευτές και ίσως η αμφισβήτηση της αναγκαιότητας εφαρμογής τους. Η έλλειψη σύνδεσης μεταξύ της παρεχόμενης νέας γνώσης και της εφαρμογής της στις υγειονομικές υπηρεσίες καθιστά αντιληπτό ότι η εκπαιδευτική διαδικασία της νοσηλευτικής ειδικότητας και οι υπηρεσίες υγείας που εκπαιδεύουν τους νοσηλευτές τους, επιτελούν ένα σημαντικό μεν, αλλά μονομερή στόχο, αφού το τελικό προϊόν που είναι ο ειδικευμένος σε γνώση και δεξιότητες νοσηλευτής, δε βρίσκει με την επιστροφή του στην κλινική πράξη, το κατάλληλο πεδίο στο οποίο θα μπορούσε να εφαρμοστεί αυτή η γνώση. Αυτό οδηγεί, κατά τους ερευνητές σε σπατάλη του ανθρώπινου δυναμικού. Έτσι, εγείρονται μια σειρά από προβληματισμούς που σχετίζονται με την πιθανή έλλειψη της κατάλληλης οργάνωσης των υπηρεσιών, τη μη ορθολογική διαχείριση της γνώσης και την έλλειψη σωστής διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού.

Στην ίδια έρευνα καταγράφηκε σημαντικός βαθμός «αίσθησης χαμένου χρόνου» και μάλιστα περισσότερο στην κλινική άσκηση παρά στα θεωρητικά μαθήματα. Αυτό το γεγονός σύμφωνα με τους ερευνητές επηρεάζει τη μάθηση που είναι πιο αποτελεσματική όταν οι εκπαιδευόμενοι συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία εκπαίδευσης.

Ακόμη, παρατηρήθηκε διαφορά στο χρόνο που αφιερώνεται για τη διδασκαλία διαφόρων ενοτήτων ανάμεσα στις ειδικότητες και ιδιαίτερα σε συγκεκριμένα νοσοκομεία. Έτσι βρέθηκε ότι σε ενότητες όπως η μεθοδολογία της έρευνας, καθώς και η πρόληψη και η προαγωγή υγείας, που αποτελούν δύο βασικά αντικείμενα εκπαίδευσης όλων των ειδικοτήτων σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις που έθεσε το Υπουργείο Υγείας, δε δίνεται η απαραίτητη βαρύτητα. Το γεγονός αυτό καθιστά εμφανή την έλλειψη ομοιογένειας στην παρεχόμενη εκπαίδευση όπως και την έλλειψη του κατάλληλου ενιαίου εκπαιδευτικού πλαισίου στο οποίο πιθανόν πρέπει να τεθούν οι ειδικότητες. Σύμφωνα με τους ερευνητές, το πλαίσιο αυτό, οργανωμένο και υπαγόμενο στην επίβλεψη και τον έλεγχο τριτοβάθμιου εκπαιδευτικού ιδρύματος, θα συνέβαλε στην αναβάθμισή του και θα προσέδιδε ποικίλες δυνατότητες βελτίωσης, μεταξύ αυτών και ανάπτυξης πιο αποτελεσματικών και μετρήσιμων μεθόδων αξιολόγησης των εκπαιδευτικών προγραμμάτων καθώς και αξιολόγησης του εκπαιδευτικού έργου (Ιωαννίδου και συν., 2009). Σε αυτή την πρόταση συνεπικουρούν και οι προτάσεις των Σαρρή και συνεργατών (2006), οι οποίες συνιστούν τη συνεργασία των φορέων κατάρτισης του τομέα υγείας με εκπαιδευτικούς φορείς (Πανεπιστήμια, ΤΕΙ) με σκοπό την από κοινού δημιουργία προγραμμάτων δια βίου κατάρτισης, προκειμένου να αντιμετωπιστούν προβλήματα εφαρμογής σύγχρονων μεθόδων και τεχνικών της εκπαιδευτικής διαδικασίας και του παραγόμενου εκπαιδευτικού έργου. Οι ερευνητές συνηγορούν υπέρ της διασύνδεσης της εκπαίδευσης με την κατάρτιση και υπέρ της ένταξής τους σε ένα συνολικό σχεδιασμό με διάρκεια και δυναμική καθότι ο στρατηγικός σχεδιασμός και η άσκηση εκπαιδευτικής

πολιτικής επιτρέπει τη διαμόρφωση συνθηκών για την παραγωγή υψηλής τεχνογνωσίας και εξειδικευμένων στελεχών.

Όσον αφορά στη χαμηλή συμμετοχή των νοσηλευτών σε εκπαιδευτικά προγράμματα, οι Σαρρής και συνεργάτες (2006), θεωρούν ότι η αναγκαιότητα για προγράμματα κατάρτισης δεν αρκεί από μόνη της ώστε να καταστεί ένα πρόγραμμα ελκυστικό για τους εργαζόμενους και κρίνουν ανεπαρκή τα υφιστάμενα κίνητρα. Θεωρούν αναγκαία τη θέσπιση κινήτρων κατάρτισης. Για τον ΕΣΝΕ (2011) και τον Μπίζα (2011), τέτοια κίνητρα, μεταξύ άλλων, θα ήταν και η σύνδεση της επαγγελματικής εξέλιξης των νοσηλευτών με τις σπουδές και τη συνεχιζόμενη κατάρτισή τους. Για αυτό το σκοπό θεωρείται απαραίτητη η μοριοδότηση και διακρίβωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων από αναγνωρισμένους φορείς που να συνδέονται και με τους αντίστοιχους ευρωπαϊκούς φορείς.

Τέλος, οι Σαρρής και συν. (2006), θεωρούν ότι οι καταγραφείσες δυσχέρειες και δυστοκίες στο σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση των προγραμμάτων κατάρτισης δεν αναιρούν την αναγκαιότητα για τη διενέργειά τους, αλλά μάλλον συνηγορούν υπέρ της ανάγκης επαναδιατύπωσης των μεθόδων και του περιεχομένου των προγραμμάτων, κυρίως προς την κατεύθυνση της πρακτικής αξιοποίησης των δεξιοτήτων που αποκτώνται από τους εργαζόμενους κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Ιδιαίτερα, προκύπτει η ανάγκη για περαιτέρω βελτίωση και διασφάλιση της ποιοτικής αναβάθμισης των προγραμμάτων στο πεδίο του σχεδιασμού και της ανάπτυξής τους, όπως και της διασύνδεσης της συνεχιζόμενης κατάρτισης με την εργασία και τις εξελίξεις σε αυτήν, ενισχύοντας παράλληλα το βαθμό επιχειρησιακής ετοιμότητας των δομών κατάρτισης.

5.4 Σύνοψη Κεφαλαίου

Η ανάπτυξη του προσωπικού και η σωστή εκπαίδευσή του είναι θέμα υψηλής σημασίας για τους οργανισμούς υγείας διότι με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνονται οι στόχοι των οργανισμών. Για το σκοπό αυτό είναι σημαντικό να γίνεται από τα γραφεία εκπαίδευσης των νοσοκομείων και τους νοσηλευτές εκπαίδευσης που τα στελεχώνουν, σε συνεργασία με τους φορείς υγείας της Πολιτείας και τους Πανεπιστημιακούς - Ακαδημαϊκούς φορείς, προσεκτική εκτίμηση των αναγκών εκπαίδευσης του προσωπικού, σωστός σχεδιασμός και υλοποίηση των προγραμμάτων συνεχιζόμενης κατάρτισης και τέλος αξιολόγηση και ανατροφοδότηση των προγραμμάτων αυτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Στις σύγχρονες κοινωνίες η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων ατόμων, η αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης χρόνιων νόσων, η συντόμευση παραμονής στο νοσοκομείο και η ανάγκη για φροντίδα στο σπίτι έκαναν απαραίτητο να ζητηθεί από τους ασθενείς και τους οικείους τους να αναλάβουν τη δική τους φροντίδα. Αυτό απαιτεί γνώσεις και δεξιότητες αυτοφροντίδας, οι οποίες παρέχονται από προγράμματα διδασκαλίας των ασθενών που στοχεύουν σε αλλαγές του τρόπου ζωής τους και έχουν γίνει αναπόσπαστο μέρος του συστήματος παροχής της φροντίδας υγείας και ιδιαίτερα της νοσηλευτικής φροντίδας (Μαντζώρου & Μαστρογιάννης, 2006). Στη συνέχεια παρουσιάζεται το νομικό πλαίσιο της ενημέρωσης-εκπαίδευσης του ασθενούς από το νοσηλευτή και περιγράφεται η διαδικασία που προτείνεται από τη βιβλιογραφία για την εκπαίδευση αυτή.

6.1 Το νομικό καθεστώς

Σύμφωνα με την Ομπέση (2011), το δικαίωμα ενημέρωσης του ασθενούς κατοχυρώνεται στην ελληνική νομοθεσία με το νόμο 2071/1992 και το νόμο 2619/1998. Το άρθρο 47, παρ.4 του ν. 2071/92, ορίζει ότι «ο ασθενής έχει το δικαίωμα να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά στην κατάσταση του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του παρέχονται. Η πληροφόρησή του πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, των κοινωνικών και των οικονομικών παραμέτρων της κατάστασής του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων που είναι δυνατόν να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του». Στην πράξη, η εφαρμογή αυτής της διάταξης υλοποιήθηκε ως το δικαίωμα του ασθενούς να ενημερώνεται από τον υπεύθυνο ιατρό για τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόγνωση της πάθησής του με τρόπο απλό και σαφή. Όταν δεν είναι ιατρικά ή κοινωνικά συνετό να του δοθούν αυτές οι πληροφορίες, ο υπεύθυνος ιατρός οφείλει να ενημερώσει τους συγγενείς του ασθενούς. Ακόμη ο ασθενής δικαιούται να ενημερώνεται με πληρότητα και σαφήνεια για τους κινδύνους, τις επιπλοκές και τις πιθανότητες επιτυχίας μιας θεραπείας όπως και για τις απαραίτητες διαδικασίες που πρέπει να ακολουθηθούν μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο για συνέχιση της θεραπείας του.

Η διάταξη του άρθρου 5 του νόμου 2619/1998, (που ενσωμάτωσε στο ελληνικό δίκαιο την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική του Οβιέδο του 1997), προβλέπει ότι «επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του. Το συγκεκριμένο πρόσωπο θα ενημερώνεται εκ των προτέρων κατάλληλα ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και τους κινδύνους που συνεπάγεται αυτή». Επομένως, η ενημέρωση ανάγεται σε προϋπόθεση της συναίνεσης για τη διενέργεια ορισμένης

ιατρικής πράξης, δηλαδή η ενημέρωση αυτή νομιμοποιεί τον ιατρό να παρέμβει. Συνεπώς, μπορεί να ονομαστεί *νομιμοποιητική ενημέρωση*.

Εκτός από τη νομιμοποιητική ενημέρωση, η νομική θεωρία διακρίνει δύο ακόμη είδη ενημέρωσης. Τη *γενική ενημέρωση-πληροφόρηση* του ασθενούς για την κατάσταση της υγείας του, η οποία πρέπει να είναι τέτοια ώστε να του επιτρέπει να λαμβάνει ο ίδιος υπεύθυνα αποφάσεις για την πορεία της και τη *θεραπευτική ενημέρωση* ή *ενημέρωση ασφάλειας*, η οποία έχει ως στόχο την προστασία της ζωής και της υγείας του ασθενούς, καθώς και την αποφυγή διακινδύνευσής του. Πρακτικά, όταν γίνεται λόγος για θεραπευτική ενημέρωση, αυτή συμπίπτει με τη συμβουλή του επαγγελματία υγείας, γεγονός που σημαίνει ότι σε περίπτωση κατά την οποία η θεραπευτική ενημέρωση παραλειφθεί ή είναι ελλιπής, ο επαγγελματίας υγείας υποπίπτει σε σφάλμα, όταν η παράλειψη αυτή οδηγήσει σε επιδείνωση της υγείας του ασθενούς. Σημειώνεται ότι, ενώ η γενική και η νομιμοποιητική ενημέρωση, ως διακαιώματα του ασθενούς, προβλέπονται ρητά από το νόμο, για τη θεραπευτική ενημέρωση δεν υπάρχει κάποια νομοθετική πρόβλεψη. Η νομική επιστήμη κατά την Ομπέση (2011), ερμηνεύει αυτή τη σιωπή όχι ως ηθελημένη παράλειψη ή αβλεψία, αλλά επειδή η θεραπευτική ενημέρωση είναι συμφυής προς το εν γένει καθήκον επιμέλειας των επαγγελματιών υγείας, δεν απαιτείται κάποια επιπλέον αναφορά σε αυτή. Ακολούθως μερικά παραδείγματα θεραπευτικής ενημέρωσης, όπως αναφέρονται στη γερμανική νομική επιστήμη και δικαστηριακή πρακτική, είναι :

- Η καθοδήγηση του ασθενούς σχετικά με τη συμμετοχή και τη συνεργασίας του σε ορισμένη ιατρική πράξη.
- Οι οδηγίες τη για χρήση φαρμάκων (δόσολογία, αντενδείξεις, ανεπιθύμητες ενέργειες).
- Η πληροφόρηση σχετικά με τον κίνδυνο εμφάνισης ασθένειας, της ανάγκης ιατρικής παρακολούθησης ή επιπλέον εξετάσεων.
- Οι οδηγίες σχετικά με την παρακολούθηση του ασθενούς ύστερα από επέμβαση ή γενικά μετά το πέρας της κύριας θεραπευτικής αγωγής.
- Οι οδηγίες και οι συστάσεις για τον τρόπο ζωής του ασθενούς (αποφυγή κόπωσης, διαιτολόγιο, διακοπή καπνίσματος).
- Η προσπάθεια να δεχθεί ο ασθενής που αρνείται μια αναγκαία ιατρική πράξη ή θεραπεία.

Η ενημέρωση του ασθενούς και των τριών ειδών γίνεται κατά κύριο λόγο από τον ιατρό. Όσον αφορά στους νοσηλευτές ως φορείς της υποχρέωσης ενημέρωσης του ασθενούς, το άρθρο 10 του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, ορίζει ότι «Ο Νοσηλευτής, σεβόμενος την προσωπικότητα του ασθενή, πρέπει να παρέχει τη συνδρομή του για την ορθή ενημέρωση του ασθενή αναφορικά με την πρόγνωση, τη διάγνωση, τη θεραπεία, τους ενδεχόμενους κινδύνους και τα οφέλη, πριν από τη διενέργεια κάθε νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης.» (Προεδρικό Διάταγμα 216/ 25-7-2001). Για τη λιτή αυτή διατύπωση του άρθρου 10, καθώς και για το σύνολο των διατάξεων του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, η Ομπέση (2011) παρατηρεί ότι, αντίθετα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, οι διατάξεις δεν έχουν εξαναγκαστικό χαρακτήρα. Οι

νοσηλευτές οφείλουν συγκεκριμένες πράξεις ή συμπεριφορές, πουθενά όμως στο κείμενο αυτό δεν απαγορεύεται ρητά κάποια συμπεριφορά ή πρακτική σε σχέση με τους ασθενείς ούτε προβλέπονται κυρώσεις για συγκεκριμένες παραβάσεις. Τρία χρόνια μετά όμως, ο νόμος 3252/2004, σχετικά με τη σύσταση της ΕΝΕ, ανάγει πλέον την παράβαση των καθηκόντων και των υποχρεώσεων του Κώδικα Νοσηλευτικής Διαδικασίας σε πειθαρχικό παράπτωμα (άρθρο 25) και προβλέπει επιβολή πειθαρχικών ποινών. Κατά συνέπεια, μη συνδρομή στην ενημέρωση του ασθενούς συνιστά νοσηλευτικό σφάλμα γενεσιουργό πειθαρχικής ευθύνης του νοσηλευτή.

Αναφορικά με τα είδη ενημέρωσης στα οποία αναφέρεται η υποχρέωση του νοσηλευτή, η Ομπέση θεωρεί ότι η νομιμοποιητική ενημέρωση δεν ανήκει στο μερίδιο ευθύνης του, αφού η σχετική διάταξη δεν αναφέρεται σε κάποιο σημείο στη συναίνεση του ασθενούς. Αυτό σημαίνει ότι ο νοσηλευτής ενημερώνει μεν τον ασθενή, αλλά δεν υποχρεούται και να ζητήσει τη συναίνεσή του προκειμένου να παρέμβει νοσηλευτικά. Εξάλλου, το νοσηλευτικό έργο δεν παρουσιάζει την πολυπλοκότητα και την επικινδυνότητα μιας ιατρικής παρέμβασης για την οποία η συναίνεση προϋποτίθεται. Πέραν την νομιμοποιητικής, η γενική και η θεραπευτική ενημέρωση συνιστούν πεδία στα οποία υποχρεούται να συμμετάσχει ο νοσηλευτής. Η διάταξη του άρθρου 10 του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας αναφέρεται στην υποχρέωση του νοσηλευτή να παρέχει τη *συνδρομή* του για τη συγκεκριμένη ενημέρωση. Αυτό σημαίνει ότι ο ιατρός φέρει πρωτίστως την υποχρέωση και την ευθύνη της ενημέρωσης, γεγονός που, ωστόσο, δεν επιτρέπει στο νοσηλευτή να αποφύγει τη σχετική επικουρική του υποχρέωση. Είναι σημαντικό μάλιστα, οι νοσηλευτές να γνωρίζουν και να αξιοποιούν επ' ωφελεία της αναβάθμισης του επαγγελματικού τους κύρους αυτή τους την υποχρέωση για την ενημέρωση των ασθενών, την οποία πρέπει να αντιμετωπίζουν και ως νομική ευκαιρία (Ομπέση, 2011).

6.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ενημέρωση και εκπαίδευση του ασθενούς

Η Ένωση Νοσηλευτών της Πολιτείας της Νέας Υόρκης (New York State Nurses Association- NYSNA) σε Δήλωση Θέσης (Position Statement) του 2006, ορίζουν ότι:

- Η εκπαίδευση των ασθενών είναι μέσα στις αρμοδιότητες του Νοσηλευτή (RN) (Nurse Practice Act, Education Law, Article 139).
- Η εκπαίδευση των ασθενών είναι βασική υποχρέωση της νοσηλευτικής πρακτικής.
- Η ανάθεση νοσηλευτικής φροντίδας πρέπει να προβλέπει τον απαραίτητο χρόνο για την εκτίμηση των αναγκών εκπαίδευσης του ασθενούς, το σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση της εκπαίδευσης του ασθενούς.
- Η εκπαίδευση των ασθενών πρέπει να σέβεται τους στόχους και τις επιλογές του ασθενούς και των οικείων του.
- Οι νοσηλευτές πρέπει να παρέχουν διδασκαλία για προαγωγή της υγείας με μεθόδους προσαρμοσμένες στο επίπεδο του ασθενούς, στις μαθησιακές του

ανάγκες, στην ετοιμότητα και την ικανότητά του για μάθηση, στη γλώσσα που προτιμά και στην πολιτισμική του ιδιαιτερότητα.

- Οι νοσηλευτές μπορούν να βελτιώσουν τη φυσική και νοητική υγεία του ασθενούς, να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους, να μειώσουν τους προσωπικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες κινδύνου και να μειώσουν τον κίνδυνο ασθένειας και αναπηρίας μέσω της εκπαίδευσης του ασθενούς.

Στην αμερικανική βιβλιογραφία (deWit, 2001, Wingard , 2005, NYSNA, 2006), η εκπαιδευτική διαδικασία του ασθενούς συγκρίνεται με τη νοσηλευτική διεργασία καθώς τα βήματα των δύο διαδικασιών μπορούν να παραλληλιστούν. Η εκπαιδευτική διαδικασία λοιπόν αποτελείται από τέσσερα βήματα: την εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών του ασθενούς, το σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση του προγράμματος εκπαίδευσης του ασθενούς.

Εκτίμηση εκπαιδευτικών αναγκών του ασθενούς.

Το στάδιο αυτό περιέχει τη συλλογή, οργάνωση και ανάλυση των σχετικών με τον ασθενή πληροφοριών. Μέσω της εκτίμησης αναγκών εκπαίδευσης, ο νοσηλευτής είναι σε θέση να εκτιμήσει το γνωστικό επίπεδο του ασθενούς, την επιθυμία, τα κίνητρα και την ικανότητα του ασθενούς για μάθηση (NYSNA, 2006). Η νοσηλευτική διεργασία παρέχει μια μέθοδο εξατομίκευσης της φροντίδας και της εκπαίδευσης του ασθενούς. Το πρώτο βήμα σε αυτή τη διαδικασία είναι η εκτίμηση των αναγκών του ασθενούς και των οικείων του μέσω της συλλογής δεδομένων. Κατά τη διαδικασία αυτή, ο νοσηλευτής συλλέγει δεδομένα από διάφορες πηγές, εξακριβώνει αυτές τις πληροφορίες, ταξινομεί τα δεδομένα και τα ερμηνεύει. Το τελικό προϊόν - μια νοσηλευτική διάγνωση των αναγκών εκπαίδευσης- είναι μια κρίση βασισμένη σε ακριβή δεδομένα και πληροφορίες. Μόλις ταυτοποιηθούν οι εκπαιδευτικές ανάγκες, είναι σημαντικό να τεθούν σε προτεραιότητα οι πιο ουσιώδεις εκπαιδευτικές ανάγκες που είναι απαραίτητες για την μεταβολή της συμπεριφοράς των ασθενών και βελτίωση των αποτελεσμάτων μάθησης (Wingard, 2005).

Σχεδιασμός προγράμματος εκπαίδευσης

Μια επιτυχημένη εκπαίδευση προϋποθέτει ένα καλοσχεδιασμένο πλάνο εκπαίδευσης που θα καθορίζει με σαφήνεια τους σκοπούς (goals) και τους ενδιάμεσους στόχους (objectives) της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Σκοπός είναι το επιθυμητό τελικό αποτέλεσμα της εκπαίδευσης, ενώ οι ενδιάμεσοι στόχοι είναι τα βήματα που πρέπει να είναι σε θέση να επιτελέσει ο ασθενής ώστε να φτάσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Οι ενδιάμεσοι στόχοι πρέπει να είναι σαφείς, εφικτοί και μετρήσιμοι. Πρέπει να αρχίζουν από ένα επίπεδο στο οποίο μπορεί να ανταποκριθεί ο ασθενής και στη συνέχεια να ανελίσσονται σε πολυπλοκότερα στάδια καθώς θα αυξάνονται οι γνώσεις του ασθενή. Η θέσπιση σκοπών και ενδιάμεσων στόχων εξασφαλίζει την εφαρμογή εκπαιδευτικών διαδικασιών προσαρμοσμένων στις ατομικές ανάγκες του ασθενή. Αντίθετα, όταν δεν προσδιορίζονται οι σκοποί και οι στόχοι της εκπαίδευσης, δεν βελτιστοποιείται το αποτέλεσμα της εκπαίδευσης. Ένα κοινό μη επιθυμητό αποτέλεσμα είναι ότι ο ασθενής και οι οικείοι του δέχονται μεν πληροφόρηση αλλά αποτυγχάνουν να αντιληφθούν πως θα

χρησιμοποιήσουν τις πληροφορίες στη δική τους περίπτωση και στο δικό τους χώρο (Wingard, 2005).

Κατά την εκπόνηση του σχεδίου, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη και πιθανά προβλήματα ή εμπόδια στην εκπαίδευση του ασθενούς. Μερικοί από τους παράγοντες που επηρεάζουν τη μάθηση είναι:

- Ο τρόπος μάθησης. Η έρευνα έχει δείξει ότι οι άνθρωποι μαθαίνουν με τρεις τρόπους. Οπτικά, ακουστικά και κιναισθητικά. Αν και οι περισσότεροι μαθαίνουν και με τους τρεις τρόπους, ωστόσο κυριαρχεί συνήθως ο ένας από αυτούς. Έτσι, είναι σημαντικό ο νοσηλευτής εκπαίδευσης να χρησιμοποιεί μια ποικιλία εκπαιδευτικών μεθόδων, προφορικό λόγο, έντυπο υλικό, εφαρμογή - επίδειξη από τον ασθενή της διδακτέας ύλης, ώστε το άτομο που εκπαιδεύεται να ακούει, να βλέπει αλλά και να εφαρμόζει αυτό που αποτελεί το αντικείμενο της εκπαίδευσής του.
 - Τα σωματικά προβλήματα, όπως η αδύνατη όραση ή ακοή, η διαταραχή της κινητικής λειτουργίας καθώς και η ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς ενδέχεται να επηρεάσουν τη διαδικασία μάθησης. Επίσης, η μάθηση μπορεί να επηρεαστεί περιστασιακά από τον πόνο, την κόπωση, το αίσθημα εξουθένωσης, τον περισπασμό προσοχής από άτομα που μπαινοβγαίνουν στο δωμάτιο του ασθενούς.
 - Η ηλικία μπορεί να επηρεάζει μερικώς τη δυνατότητα ή τη δεξιότητα όσον αφορά την πραγματοποίηση ορισμένων εργασιών. Ο νοσηλευτής που προετοιμάζεται να εκπαιδεύσει έναν ηλικιωμένο ασθενή, θα πρέπει να λάβει υπόψη του τα ακόλουθα:
 - Η προσοχή θα πρέπει να αποσπάται όσο το δυνατόν λιγότερο. Για το λόγο αυτό η τηλεόραση θα πρέπει να είναι σβηστή και οι θόρυβοι μειωμένοι.
 - Να εξασφαλιστεί καλός φωτισμός. Μια πηγή φωτισμού πίσω από τον ώμο του ασθενούς είναι ιδανική.
 - Το έντυπο υλικό πρέπει να είναι τυπωμένο με μεγάλα γράμματα και σχήματα. Η ανάγνωσή τους διευκολύνεται όταν είναι τυπωμένα με μαύρο μελάνι σε χαρτί ματ.
 - Ο ασθενής θα πρέπει να φορά γυαλιά αν τα χρειάζεται και οι φακοί να είναι καθαροί.
 - Αν ο ασθενής φορά ακουστικά, θα πρέπει να ελέγχεται αν είναι σε λειτουργία και αν έχουν γίνει οι σωστές ρυθμίσεις.
 - Πρέπει να χρησιμοποιούνται σύντομες μικρές προτάσεις με συχνά διαλλείματα ώστε να δίνεται ο χρόνος για διανοητική επεξεργασία.
 - Η χρήση ιατρικών όρων πρέπει να είναι περιορισμένη και όταν χρησιμοποιούνται θα πρέπει να εξηγείται η σημασία τους.
 - Πρέπει να γίνεται επανέλεγχος για να είναι βέβαιο ότι αυτά που έχουν ειπωθεί έχουν γίνει κατανοητά. Ο ασθενής πρέπει να ερωτάται να πει τι έχει διδαχθεί.
- Όταν η εκπαίδευση απευθύνεται σε παιδί, είναι καλύτερο, ο νοσηλευτής να κινείται μέσα στο πλαίσιο των δυνατοτήτων του παιδιού και να χρησιμοποιεί χειροπιαστές

μεθόδους. Το παιχνίδι είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος μάθησης. Η χρήση παιχνιδιών (π.χ. κούκλες) θεωρείται σωστή διαδικασία μάθησης.

- Το μορφωτικό επίπεδο. Η deWit (2001), συνιστά στο νοσηλευτή εκπαίδευσης να μην παίρνει ποτέ ως δεδομένο ότι οι ασθενείς είναι μορφωμένοι. Πολλοί ενήλικοι έχουν τελειώσει το σχολείο δίχως να έχουν μάθει να διαβάζουν σωστά. Η Wingard (2005) συμφωνεί και επισημαίνει ότι ο αριθμός χρόνων στο σχολείο, το IQ, οι λεκτικές δεξιότητες δεν αντιστοιχούν πάντα στο αναγνωστικό επίπεδο. Η Hohler (2004), επισημαίνει ότι πολλοί ενήλικες είναι σε θέση να κατανοήσουν ένα κείμενο δύο επίπεδα κάτω από αυτό που θεωρητικά έχουν κατακτήσει στο σχολείο. Επί πλέον, εκτός από τους επιμελείς αναγνώστες, το αναγνωστικό επίπεδο πέφτει όσο περνούν τα χρόνια. Έτσι, οι νοσηλευτές εκπαίδευσης, στην περίπτωση που χρησιμοποιούν έντυπο διδακτικό υλικό, θα πρέπει να το επιλέγουν παίρνοντας υπόψη και την απλότητα στη διατύπωσή του. Από την άλλη πλευρά ένα υψηλό ποσοστό των ασθενών (περίπου 50% κατά τη Wingard), διαθέτει υψηλές αναγνωστικές δεξιότητες, οπότε η διδασκαλία και το εκπαιδευτικό υλικό θα πρέπει να είναι εξατομικευμένα.
- Πολιτισμικές αξίες και προσδοκίες. Προσωπικές πολιτισμικές αξίες που αφορούν τη θεραπεία και την ανάρρωση που διαφέρουν από αυτές του νοσηλευτή εκπαίδευσης και των υπολοίπων μελών της ομάδας φροντίδας υγείας, μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητα του ασθενούς να συνεργαστεί και να μάθει τις απαραίτητες δεξιότητες που χρειάζονται για την ατομική του φροντίδα (deWit, 2001).

Εφαρμογή του προγράμματος

Δεδομένης της σπουδαιότητας της εκπαίδευσης του ασθενούς και των πολλών παραγόντων που μπορούν να εμποδίσουν τη μάθηση, είναι σημαντικό ο νοσηλευτής εκπαίδευσης να χρησιμοποιήσει τις πιο αποτελεσματικές τεχνικές. Τα κλειδί για την επιτυχία της εξατομικευμένης εκπαίδευσης του ασθενούς είναι κατά τη Wingard (2005), η απλότητα και σαφήνεια της εκπαίδευσης, αλλά και η ενεργή συμμετοχή του ασθενούς στη διαδικασία. Αν η εκπαίδευση είναι επιτυχής, ο ασθενής θα είναι σε θέση να εφαρμόσει τις νέες γνώσεις και δεξιότητες ώστε να μεγιστοποιήσει την άνεση και την ποιότητα ζωής του. Οι οδηγίες της Wingard προς τους νοσηλευτές εκπαίδευσης για την επίτευξη αυτού του στόχου είναι:

- Επιλογή της κατάλληλης διδακτικής μεθόδου. Η διδασκαλία μπορεί να γίνει με πολλούς τρόπους. Πρέπει να επιλεγεί η κατάλληλη μέθοδος για το αντικείμενο εκπαίδευσης και τον τρόπο μάθησης του ασθενούς και της οικογενείας του. Εφόσον είναι δυνατό, πρέπει να χρησιμοποιούνται διάφορα μέσα διδασκαλίας, διάλεξη, κείμενα, εικόνες, κινούμενες εικόνες, τηλεόραση, βίντεο, ακουστικά μέσα.
- Να τίθενται ρεαλιστικοί στόχοι. Ο αριθμός των στόχων να μην υπερβαίνει τους τέσσερις. Αν είναι απαραίτητο να διδαχθούν και άλλα θέματα, θα πρέπει να προβλεφθούν και άλλα μαθήματα. Οι στόχοι πρέπει να είναι ξεκάθαροι, σαφείς και να έχουν νόημα για τον ασθενή.

- Εξάλειψη ιατρικού γλωσσικού ιδιώματος. Η ιατρική αργκό χρησιμοποιείται σε καθημερινή βάση και είναι συχνά εύκολο να ξεχάσει κανείς ότι λέξεις που ακούει συνέχεια μπορεί να προκαλούν απορία στους ασθενείς.
- Περιορισμός της εκπαίδευσης σε σύντομα χρονικά διαστήματα. Να προτιμώνται σύντομες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις (δεκαπέντε λεπτά ή και λιγότερο), οι οποίες να περιλαμβάνουν διαλείμματα, επανάληψη των σημαντικών πληροφοριών, και διαρκή εκτίμηση των γνώσεων ή των ελλείψεων όπως αυτές προκύπτουν από τις ερωτήσεις ή τις εκδηλώσεις των ασθενών.
- Εστίαση σε συμπεριφορές και δεξιότητες. Οι νοσηλευτές πρέπει να επικεντρώνουν τη διδασκαλία τους σε δράσεις του ασθενούς και αλλαγές στη συμπεριφορά του που θα οδηγήσουν σε θετικά αποτελέσματα για την υγεία του. Οι ασθενείς μπορεί να μη χρειάζεται να ξέρουν όλη τη θεωρία και τις αρχές που σχετίζονται με τη συμπεριφορά που πρέπει να υιοθετηθεί. Τα θετικά αποτελέσματα μπορούν να είναι επαρκής λόγος για την αλλαγή συμπεριφοράς.
- Στήριξη στα ήδη γνωστά θέματα. Οι άνθρωποι μαθαίνουν καλύτερα όταν μπορούν να στηρίξουν τη νέα γνώση σε μια προϋπάρχουσα βάση. Είναι επίσης ουσιώδες να κινείται ο εκπαιδευτής από τα στοιχειώδη προς πιο περίπλοκα θέματα, ώστε να δημιουργεί στον ασθενή μια αίσθηση λογικής συνέπειας.
- Κατάτμηση της περίπλοκης πληροφορίας. Οι οδηγίες πρέπει να διασπώνται σε μικρές, συνεκτικές λογικά ομάδες. Οι σχετιζόμενες με την υγεία πληροφορίες μπορεί να είναι αποπροσανατολιστικές και οι ασθενείς συχνά βομβαρδίζονται με πληροφορίες σε στιγμές που η αντιληπτική τους ικανότητα είναι μειωμένη. Έτσι, ένας μεγαλύτερος αριθμός σύντομων μαθημάτων μπορεί να είναι πολύ πιο αποτελεσματικός από μία μόνο συνεδρία.
- Επιδίωξη διαδραστικής μάθησης. Η διαδραστική μάθηση αυξάνει το ενδιαφέρον και τη μνήμη. Κλινικές μελέτες έχουν δείξει ότι η διαδραστική αλληλεπίδραση προκαλεί πρωτεϊνική μεταβολή στον εγκέφαλο που βελτιώνει τη συγκράτηση πληροφοριών από τη μεσοπρόθεσμη μνήμη.
- Εκμετάλλευση εκπαιδευτικών ευκαιριών όταν ο ασθενής είναι έτοιμος να μάθει. Η ετοιμότητα μάθησης του ασθενούς μπορεί να επηρεαστεί από το πόσο άρρωστος νοιώθει και από την ικανότητά του να απορροφήσει την πληροφορία σε μια δεδομένη στιγμή. Ακόμη άγχος, φυσικές δυσχέρειες, οικονομικά προβλήματα ή ανικανότητα κατανόησης του διδακτικού υλικού μπορεί να κάνουν τη μάθηση δυσάρεστη και αναποτελεσματική διαδικασία (Wingard, 2005).

Αξιολόγηση και ανατροφοδότηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Οι νοσηλευτές εκπαίδευσης οφείλουν συνεχώς να εκτιμούν αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι διδασκαλίας. Η διαδικασία αξιολόγησης πρέπει να περιλαμβάνει:

- Μέτρηση του βαθμού αντίληψης των εκπαιδευτικών στόχων.
- Εκτίμηση των αναγκών για περαιτέρω διευκρινήσεις, διορθώσεις, επαναλήψεις.
- Σημείωση των στόχων που ήταν ασαφείς.

- Τεκμηρίωση των στοιχείων του εκπαιδευτικού προγράμματος που δεν ήταν αποτελεσματικά.
- Ταυτοποίηση των παραγόντων που εμπόδισαν τη μάθηση.

Αν από την αξιολόγηση προκύπτει ότι επήλθε αλλαγή συμπεριφοράς στον ασθενή ή ότι κατακτήθηκαν από αυτόν οι εκπαιδευτικοί στόχοι, θα πρέπει να γίνεται ενίσχυση της νεοαποκτηθείσας συμπεριφοράς ή των γνώσεων. Η ενίσχυση γνώσεων και συμπεριφορών δε χρειάζεται επίσημο προγραμματισμό για να είναι αποτελεσματική. Για παράδειγμα, ο απλός έπαινος του ασθενούς από το νοσηλεύτη για θετική συμπεριφορά βοηθά να αναπτυχθεί σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενούς και νοσηλεύτη και κρατά τη σημαντική πληροφορία στο πάνω μέρος του μυαλού του ασθενούς. Αντίθετα, αν η αξιολόγηση δείξει ότι οι στόχοι εκπαίδευσης δεν επιτεύχθηκαν, μπορεί να χρειαστεί να ξαναρχίσει το σχέδιο εκπαίδευσης από την αρχή με επανεκτίμηση των αναγκών και αν είναι δυνατό με εναλλακτικό τρόπο εφαρμογής του. Θα είναι καλό επίσης να ενημερώνεται το ιατρικό αρχείο του ασθενούς για τη λήψη οποιασδήποτε μορφής εκπαίδευσης αλλά και για την ανταπόκρισή του ασθενούς, ώστε τα υπόλοιπα μέλη του προσωπικού να μπορούν να παρέμβουν εκπαιδευτικά (Wingard, 2005).

6.3 Σύνοψη κεφαλαίου

Οι νόμοι 2071/1992, 2619/1998 και το Προεδρικό Διάταγμα 216/2001 ορίζουν τα δικαιώματα του ασθενούς στην ενημέρωση, σχετικά με τη νόσο και την αντιμετώπισή της, από τον θεράποντα ιατρό και το νοσηλεύτη. Ο ρόλος του νοσηλεύτη έγκειται στη συμβολή του στη γενική και θεραπευτική ενημέρωση – εκπαίδευση του ασθενούς. Για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην εκπαίδευση των ασθενών, θα πρέπει να γίνεται προσεκτική εκτίμηση των αναγκών εκπαίδευσης, σωστός σχεδιασμός της διδασκαλίας θέτοντας σαφείς σκοπούς και ενδιάμεσους στόχους και μετά την υλοποίηση της διδασκαλίας, αξιολόγηση και ανατροφοδότηση του προγράμματος εκπαίδευσης των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι σπουδές του νοσηλευτή εκπαίδευσης περιλαμβάνουν φοίτηση τετραετούς διάρκειας σε Ανώτατα Τεχνολογικά Ιδρύματα (ΑΤΕΙ) ή το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης υπό την αιγίδα του Υπουργείου Παιδείας & Δια Βίου Μάθησης ή του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Προστασίας και συχνά, διδακτορικό δίπλωμα. Πέρα από την τυπική εκπαίδευση, οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν στο έργο τους οι νοσηλευτές εκπαίδευσης καθιστούν απαραίτητη την περαιτέρω κατάρτισή τους σε θέματα εκπαίδευσης ενηλίκων, και ζητήματα ειδικότητας και έρευνας. Προγράμματα εκπαίδευσης εκπαιδευτών οργανώνονται από πανεπιστημιακές Σχολές, Γραφεία Εκπαίδευσης Νοσοκομείων και από Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης. Η Πολιτεία, στην προσπάθειά της για εθνικό συντονισμό της εκπαίδευσης και πιστοποίησης των Εκπαιδευτών Ενηλίκων, θέσπισε τα Μητρώα Α και Β των Εκπαιδευτών Ενηλίκων και των Πιστοποιημένων Εκπαιδευτών αντίστοιχα.

Ο ρόλος του νοσηλευτή εκπαίδευσης στο νοσοκομείο είναι πολύπλευρος. Ως εργαστηριακός συνεργάτης, κατά την κλινική άσκηση των φοιτητών, επιδιώκει να γεφυρώσει το χάσμα ανάμεσα στη θεωρία και την πράξη, να αναπτύξει την κριτική σκέψη των φοιτητών, και να διαμορφώσει σε αυτούς ισχυρά επαγγελματικά πρότυπα. Για την επιτυχία του νοσηλευτή εκπαίδευσης στη διαμόρφωση των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας είναι απαραίτητη η παροχή στήριξης από τη διοίκηση του νοσοκομείου, το τμήμα, τους επαγγελματίες υγείας αλλά και από την Ακαδημαϊκή Κοινότητα.

Η διεθνής βιβλιογραφία καταδεικνύει το σημαντικό ρόλο των νοσηλευτών εκπαίδευσης στην ενσωμάτωση νέων νοσηλευτών στον οργανισμό που τους προσέλαβε, μεταδίδοντάς τους, μέσω των προγραμμάτων προσανατολισμού, γνώσεις, δεξιότητες και ψυχολογική υποστήριξη, που βοηθούν το νέο νοσηλευτή να ανταπεξέλθει στην εργασία του. Παρά το υψηλό κόστος των προγραμμάτων προσανατολισμού, έχει αποδειχθεί από έρευνες στο εξωτερικό το θετικό τελικό οικονομικό όφελος για τους οργανισμούς που εφαρμόζουν αυτά τα προγράμματα, αφού μειώνονται οι αποχωρήσεις του προσωπικού και τα συνεπαγόμενα έξοδα, δημιουργείται θετικό κλίμα ανάμεσα στο προσωπικό με συνέπεια την αποδοχή και εσωτερίκευση των αξιών του οργανισμού και την παροχή καλύτερης φροντίδας στους ασθενείς.

Η έκρηξη των γνώσεων και οι ταχύτατες τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα της υγείας, καθιστούν απαραίτητη τη διαρκή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας μέσω προγραμμάτων διά βίου μάθησης και συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης. Ο νοσηλευτής εκπαίδευσης καλείται να μεταδώσει τις νέες γνώσεις στους νοσηλευτές των τμημάτων, εφαρμόζοντας τις μεθοδολογίες της εκπαίδευσης ενηλίκων, συντονίζοντας τη μαθησιακή διαδικασία και εξασφαλίζοντας την ενεργητική συμβολή και την ανάληψη ευθυνών από τους εκπαιδευομένους νοσηλευτές.

Η αύξηση του αριθμού των χρόνιων παθήσεων και η συντόμευση της παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο, απαιτούν από τους νοσηλευτές εκπαίδευσης να συμμετέχουν, σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας, στη διδασκαλία γνώσεων σχετικών με τη νόσο και δεξιοτήτων αυτοφροντίδας στους ασθενείς και τους οικείους τους, ώστε αυτοί να είναι σε θέση να προάγουν την υγεία και την ποιότητα ζωής τους.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η μελέτη αυτή βασίστηκε κυρίως σε ανασκόπηση άρθρων από το διαδίκτυο και από Νοσηλευτικά περιοδικά. Παρατηρήθηκε ότι ενώ υπάρχουν πολλά άρθρα για ζητήματα εκπαίδευσης στο χώρο του νοσοκομείου, δε βρέθηκε στην ελληνική βιβλιογραφία καμία μελέτη που να διερευνά το καθεστώς εργασίας των νοσηλευτών εκπαίδευσης, τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, τον τρόπο που οι ίδιοι αντιλαμβάνονται το ρόλο τους. Θα ήταν ενδιαφέρον να διερευνηθούν αυτά τα ζητήματα από τη σκοπιά των νοσηλευτών εκπαίδευσης, καθώς στο νοσηλευτικό χώρο διατυπώνεται το αίτημα για την εδραίωση του θεσμού του κλινικού εκπαιδευτή και στα ελληνικά νοσοκομεία, όπως συμβαίνει εδώ και χρόνια στις ΗΠΑ, τον Καναδά, την Αυστραλία και τις ευρωπαϊκές χώρες (ΕΣΝΕ, 2004 , Ν. Παπαγεωργίου, 2011).

Η βιβλιογραφία που μελετήθηκε υποδεικνύει ότι η ανάπτυξη του προσωπικού στα νοσοκομεία και η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, προϋποθέτουν υψηλή εκπαίδευση και ειδίκευση των εκπαιδευτών. Οι προτάσεις της βιβλιογραφίας συγκλίνουν προς τη συνεργασία της Πολιτείας με την ακαδημαϊκή κοινότητα, τους φορείς υγείας και τα νοσοκομεία για την εκτίμηση των αναγκών εκπαίδευσης, το σχεδιασμό, την υλοποίηση, την αξιολόγηση και την ανατροφοδότηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων που απευθύνονται τόσο στους επαγγελματίες υγείας όσο και στους εκπαιδευτές τους (Κόκκος 2003, Κοτζαμπασάκη 2006, Σαρρής & συν. 2006, Ιωαννίδου & συν. 2009, Ανδριώτη και συν. 2011).

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι σύγχρονες κοινωνίες θεωρούν την πληροφορία, τη γνώση και το υψηλά ειδικευμένο εργατικό δυναμικό, βασικούς παράγοντες για την ανάπτυξη και την εξέλιξή τους. Έτσι, καταβάλλουν σημαντικές προσπάθειες για τη μετάδοση γνώσεων και δεξιοτήτων στον πληθυσμό με την οργάνωση των κατάλληλων δομών, την ολοκληρωμένη προετοιμασία επιμορφωτών και την παρακίνηση των εργαζομένων για συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης. Στο χώρο της υγείας, ο μεγάλος όγκος της συσσωρευμένης γνώσης και οι ταχύτατες εξελίξεις και αλλαγές καθιστούν επιτακτική ανάγκη την ύπαρξη άρτια προετοιμασμένων νοσηλευτών εκπαίδευσης οι οποίοι, με τη στήριξη των οργανισμών όπου απασχολούνται και των ακαδημαϊκών κοινοτήτων, καλούνται να αποτελέσουν ισχυρά επαγγελματικά πρότυπα ρόλων για τους φοιτητές, να διδάξουν γνώσεις και δεξιότητες στους νεοπροσλαμβανόμενους νοσηλευτές, να μεταφέρουν στους συναδέλφους τους νοσηλευτές τις εξελίξεις στο χώρο της νοσηλευτικής έρευνας, να μεταδώσουν στους ασθενείς και στο γενικό πληθυσμό τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για την προαγωγή της υγείας και να συντελέσουν στην πρόοδο της Νοσηλευτικής Επιστήμης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bandura A.,(1977), Social learning theory, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
2. Bell S.K, Marcineck M.B,(1985) Nursing care analysis: A tool to develop problem solving. Journal of Nursing Education, 24, 1985, 118-121.
3. Benor ED,Leviyof I. (2000) The development of students' perceptions of effective teaching the ideal, best and poorest clinical teacher in nursing. J Nurs Educ 2000,39:278-282.
4. Cangelosi R. Pamela, Crocker Susan, Sorrell M.Jeanne,(2009) "Expert to novice: clinicians learning new roles as clinical nurse educators", Nursing Education Perspectives/ Nov-Dec, 2009 <http://findarticles.com/p/articles/mi> Πρόσβαση 22/4/2011
5. Casey K, Fink R, Krugman N. The graduate nurse experience. J. Nurs Adm. 2004; 34:303-311.
6. Cooper S.S, (1982) Methods of teaching revisited: Experiential diaries and learning logs. Journal of Continuing Education in Nursing, 13(6), 1982, 32-34
7. DeTomyay R, Thomson A, (1987) Strategies of Teaching Nursing, 3rd ed. Wiley, 1987
8. deWit S., (2001), Βασικές Αρχές και Δεξιότητες της Νοσηλευτικής Φροντίδας, Τόμος Ι, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα.
9. Fero L., Witsbergerger C., Wesmiller S., Zullo Th., Hoffman L. (2009). Critical thinking ability of new graduate and experienced nurses.J Adv Nurs. 2009 January; 65(1):139-148.
10. Halfer Diana, (2007), A Magnetic Strategy for New Graduate Nurses, Nursing Economics\$/January- February 2007/Vol.25/No.1
11. Hohler Sh.,(2004), Tips for better patient teaching, ;Άρθρο διαθέσιμο : http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3689/is_200407/ai_n9442024/ Τελευταία πρόσβαση 4/8/2011.
12. Ihlenfeld J., (2005). Hiring and Mentoring Graduate Nurses in the Intensive Care Unit. Dimens Crit Care Nurs. 2005;24(4):175-178.
13. Infante MS, (1986) The conflicting roles of nurse and nurse educator. Nurse Outlook 1986, 34:94-96)
14. Kitty J,(1982) Learning from practical experience, Nursing Times, 78(29), 1982, 2-5
15. Knowles M, (1990), "The Adult Learner: A neglected species", Gulf, Houston (4^η έκδοση).
16. Mills, J. & Mullins, A. (2008). The California Nurse Mentor Project: Every Nurse Deserves a Mentor. Nursing Economics, 310-315.
17. Morris L., Pfeifer P., Catalano R., Fortney R., Nelson G., Rabito R.,Harap R., (2009). Outcome Evaluation of a New Model of Critical Care Orientation. AJCC American Journal of Critical Care, May 2009, Volume 18, No.3.
18. National League for Nurses, Certification for Nurse Educators, <http://www.nln.org> Πρόσβαση στις 16/4/2011

19. New York State Nurses Association (2006), Position Statement, Role of the Professional Nurse Regarding Patient Education, διαθέσιμο : <http://www.nysna.org/practice/positions/position25.htm> Πρόσβαση 4/8/2011.
20. Orsini, C. (2005). A Nurse Transition Program for Orthopaedics. *Orthopaedic Nursing*, 240-246.
21. Policinski H, Hizar D.R, (1985) Mentoring the novice, *Nurse Educator*, 10 (3), 1985, 34-47.
22. Predd C,S, (1982), Setting priorities: How to stay efficient in hectic nursing stations. *NursingLife*, 2(3), 1982, 50-51
23. Pulsford D, Boit K, Owen S.(2002), Are mentors ready to make a difference? A survey of mentors' attitudes towards nurse education. *Nurse Educ Today* 2002, 22:439-446
24. Reed Aunice, The Role of a Clinical Nurse Educator, <http://www.ehow.co.uk> Πρόσβαση στις 22/4/2011
25. Reising D. (2002). Early Socialization of New Critical Care Nurses. *AJCC American Journal of Critical Care*, January 2002, Volume 11, No.1.
26. Sandau E. Kristin, Halm A. Margo (2010), Preceptor-Based Orientation Programs: Effective for Nurses and Organizations? *American Journal of Critical Care (AJCC)*, March 2010, vol 19 no. 2 184-188.
27. Shermont,H. & Krepcio,D. (2006). The Impact of Culture Change on Nurse Retention. *The Journal of Nursing Administration*, 407-415.
28. Sullivan J. Eleanor, Decker J. Philip,(2005), Αποτελεσματική Ηγεσία και Διοίκηση στις Υπηρεσίες Υγείας, Εκδόσεις Μ. Γκιούρδας, 6^η έκδοση, Αθήνα 2009: 259-275.
29. Swihart D.& Johnstone D. (2010). What does a Nursing Professional Development Specialis (Nurse Educator) do? *American Nurse Today*, August 2010, Vol. 5, No 8.
30. The Health Alliance of Mid America LLC, 2009. The Difference Between Precepting and Mentoring. *Nurse Mentoring Toolkit*. <http://kchealthcareers.com/pdf/mentoring/The%20Difference%20between%20Precepting%20and%20Mentoring.pdf> Πρόσβαση στις 20/5/2011
31. vanWyngereen Kristin, Stuart Tammy (), Increasing New Graduate Nurse Retention from a Student Nurse Perspective, *RN Journal*, http://www.rnjournal.com/journal_of_nursing/increasing_new_graduate_nurse_retention.htm , Πρόσβαση 8/5/2011.
32. Weng,R., Huang C., Tsai W., Chang L., Lin S., Lee M. (2010). Exploring the impact of mentoring functions on job satisfaction and organizational commitment of new staff nurses. *BMC Health Services Research* 2010 10:240.
33. Wilson EM. (1994), Nursing student perspective in a clinical setting. *J Nurs Educ* 1994, 33:81-86.
34. Wingard R., (2005), Patient education and the nursing process: meeting the patient's needs, *Nephrology Nursing Journal*, March-April 2005, Άρθρο διαθέσιμο στη διεύθυνση http://findarticles.com/p/articles/mi_m0ICF/is_2_32/ai_n17209187/
35. Αθανάτου Κ. Ελευθερία, (2008), Κλινική Νοσηλευτική – Βασικές και Ειδικές Νοσηλείες, Αθήνα 2008

36. Ανδριώτη Δ., Κομματάς Δ., Σκίτσου Α., Χαραλάμπους Γ., Μπαρό Χ., (2011), Εκτίμηση των Αναγκών Εκπαίδευσης και Κατάρτισης των Ανθρώπινων Πόρων Υγείας στη Χώρα μας στο Πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου Ανάπτυξης 2007-2013. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ -ΜΑΪΟΣ 2011 - τόμος 4, τεύχος 1:32-37.
37. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, (2009) «Εκπαίδευση Εκπαιδευτών στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης», 02/03/2009, <http://www.medvoi365.gr/index> Πρόσβαση στις 20/4/2011
38. Γραφείο Διασύνδεσης Σπουδών και Σταδιοδρομίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Αναζήτηση Μεταπτυχιακών Προγραμμάτων Ειδίκευσης, <http://www.cso.auth.gr/Greek/Baseis/Met/Results.asp> , Πρόσβαση 1/6/2011
39. Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γενικού Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου», 2011, Εκπαίδευση Κλινικών Εκπαιδευτών, Διαθέσιμο άρθρο στο http://www.papageorgiou-hospital.gr/cms/front_content.php?idcat=237 Πρόσβαση 13/07/2011.
40. Εθνικό Κέντρο Πιστοποίησης Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ε.ΚΕ.ΠΙΣ). Συχνές Ερωτήσεις για το Σύστημα Πιστοποίησης Εκπαιδευτών Ενηλίκων. www.ekepis.gr Πρόσβαση 19/6/2011.
41. Εθνικό Κέντρο Πολιτιστικών και Επαγγελματικών Εφαρμογών (Ε.ΚΕ.Π.ΕΕ), (2007), Προγράμματα Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Κατάρτισης, <http://www.ekepee.gr/new/100206.php> πρόσβαση 19/6/2011.
42. Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος (Ε.Σ.Ν.Ε.) (2008), Μοριοδότηση Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης, Άρθρο διαθέσιμο στο: http://www.esne.gr/index.php?option=com_remository&Itemid=73&func=fileinfo&id=94 Τελευταία πρόσβαση 11/6/2011.
43. Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ) , «Κλινική Νοσηλευτική Εκπαίδευση», Δελτίο Τύπου 2^{ης} ημερίδας, 24/01/2004, www.esne.gr Πρόσβαση στις 16/4/2011
44. Ευκαρπίδης Α., Ιωαννίδου Φ., Σκενδέρη Ι., Καβάκα Ν., Δημητριάδου Α., Μπένος Α., (2008), Διερεύνηση των χαρακτηριστικών των νοσηλευτών που συμμετέχουν στα εκπαιδευτικά προγράμματα νοσηλευτικών ειδικοτήτων στη Βόρεια Ελλάδα. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2008, 47(3):384-395
45. Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (2010), Τεύχος Πρώτο, Αρ Φύλλου 163 , 21 Σεπτεμβρίου 2010, Νόμος 3879, Ανάπτυξη δια βίου μάθησης και λοιπές διατάξεις.
46. Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, (2005), Αρ. φύλλου 1593, 17 Νοεμβρίου 2005, Απόφαση Αριθμ. 113172 Σύστημα Πιστοποίησης Εκπαιδευτών Ενηλίκων.
47. Ζαχαρόπουλος Π., Πρελορέντζου Χ., Μερκούρης Α., (2007), Αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού στη βασική καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (Β-ΚΑΡΠΑ), ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2007, 46(3):381-389.
48. Ιωαννίδου Φ., Σκενδέρη Ι., Ευκαρπίδης Α., Καβάκα Ν., Δημητριάδου Α., Μπένος Α., (2009), Απόψεις Ειδικευμένων Νοσηλευτών για το Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα

- των Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων της Βόρειας Ελλάδας. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2009, 48(4):424-430.
- 49.Κακαβούλης Κ. Αλέξανδρος, (1997), Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης-Ψυχοπαιδαγωγική Θεώρηση, Αθήνα 1997
 - 50.Καλαφάτη Μ., Μπελλάλη Θ., Φύτρου Ε., Χατζοπούλου Μ., Λαζάρου Π.,(2007), Αξιολόγηση εφαρμογής κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2007, 46(3):318-325
 51. Καλαφάτη Μ., Μπελλάλη Θ., Χατζοπούλου Μ., Φύτρου Ε., Κορέλη Α., Ηλιοπούλου Κ., (2007), Μεθοδολογία ανάπτυξης κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2007, 46(1):31-37
 - 52.ΚΑΤ, Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, <http://www.kat-hosp.gr/pages.fds?pagecode=11.048langid=1> Πρόσβαση 13/7/2011
 - 53.Κόκκος Α(2003), Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών, Εγχειρίδιο του Εκπαιδευτή Εκπαιδευτών, Διαθέσιμο άρθρο : <http://blogs.sch.gr/kkiourtsis/files/2011/05/TOMOS8.pdf>
 54. Κόκκος Α.(2003), Το Εθνικό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών από Απόσταση, <http://www.adulteduc.gr/001/pdfs/provlimatimsoi/programma-ekpaid-Πρόσβαση 19/6/2011>.
 - 55.Κοτζαμπασάκη Στέλλα, (2006), Μοντέλα κλινικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Εξέλιξη και επιδράσεις στη μάθηση των φοιτητών της Νοσηλευτικής. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2006, 45(3): 1315-325
 - 56.Κουτσονίκος Ι. (2001), Εξ αποστάσεως επαγγελματική κατάρτιση με χρήση του Internet: η περίπτωση του Συστήματος Τηλεκατάρτισης TELNET. 27/5/2001 Διαθέσιμο άρθρο: http://www.eap.gr/news/EXAGGELIA_SYNEDRIOU/synedrio/html/sect1/114.htm Πρόσβαση 27/5/2011.
 - 57.Κωνσταντινίδου Σ.Φ, (1982), Εκτίμηση και βαθμολόγηση της σπουδαστριάς στην κλινική άσκηση. Νοσηλευτική,90, 1982, 412-424
 - 58.Λανάρα Β. Τα εκατό χρόνια της σχολής αδελφών νοσοκόμων του Ευαγγελισμού,1876-1975. Αθήνα, Εθνικό Τυπογραφείο, 1978:51-57
 - 59.Λέφα-Τσιρώνη Βαρβάρα, Οδηγός Επαγγέλματος «Νοσηλεύτη», Οριζόντια Δράση γραφείων διασύνδεσης ελληνικών ΑΤΕΙ (Γ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης – Έργο ΕΠΕΑΕΚ II) Υποέργο 2 «Σύνταξη Οδηγού Επαγγελματών του ΑΤΕΙ Πατρών» , Πάτρα Μάρτιος 2008
 - 60.Μανομενίδης Γ., Πουαρίδου Θ., Νίκου Σ., Κωνσταντινίδου Α., Αποστολίδου Ε., (2007), Γνώση του νοσηλευτικού προσωπικού σε αρχές Εντατικής και Επείγουσας Νοσηλευτικής στη Δυτική Μακεδονία. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2007, 46(3):390-398.
 - 61.Μαντζώρου Μ., Μαστρογιάννης Δ., Επίδραση της διδασκαλίας του εμφραγματία στη συμμόρφωση και στην αλλαγή του τρόπου ζωής του, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2006, 45(2):199-206
 - 62.Μπελλάλη Θάλεια, (2011) Οδηγός Κλινικής Άσκησης Φοιτητών, Θεσσαλονίκη, 2011, www.nurse.teithe.gr , πρόσβαση 28 /4/ 2011.
 - 63.Μπίζας Λ., Πιστοποίηση και αναγνώριση της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης , ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ -

- ΜΑΪΟΣ 2011 - τόμος 4, τεύχος 1: 3-5 Άρθρο διαθέσιμο στο:
http://magazine.enne.gr/wp-content/uploads/2011/05/TOMOS4_TEFXOS1.pdf
64. Νόμος 1579 (1985), Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ΦΕΚ Α/217/23-12-1985.
65. Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Γραφείο Εκπαίδευσης, <http://www.evaggelismos-hosp.gr> Πρόσβαση 10/6/2011.
66. Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Νοσηλευτικές Ειδικότητες, Διαθέσιμο στο:
<http://www.evaggelismos-hosp.gr/0010000477/%CE%B5%CE%BA%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B5%CF%85%CF%83%CE%B7.html> Πρόσβαση 13/7/2011.
67. Νοσοκομείο Παίδων Αγίας Σοφίας, Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, www.paidon.agiasofia.gr Πρόσβαση 13/7/2011.
68. Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, Γραφείο Κλινικής Εκπαίδευσης στο Υγεία, www.hygeia.gr Πρόσβαση 13/7/2011
69. Ομπέση Φ., (2011), Οριοθέτηση της Ενημέρωσης των Ασθενών από Ιατρούς και Νοσηλευτές. Νομική Προσέγγιση, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2011, 50(1): 30-34
70. Ουζούνη Χ, Νακάκης Κ, Κουτσαμπασόπουλος Κ, Καπάδοχος Θ., (2009), Οι απόψεις των φοιτητών της Νοσηλευτικής για την κλινική τους εκπαίδευση – Μια ποιοτική μελέτη, Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 8^{ος} , Τεύχος 4^ο , Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2009, 353-367
71. Πιερράκος Γ., Σαρρής Μ., Αμίσης Γ., Κυριόπουλος Γ., Σούλης Σ., (2006), Εκπαιδευτικές ανάγκες και συνεχιζόμενη κατάρτιση ανθρώπινου δυναμικού τομέα υγείας. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2006 45(4):543-551.
72. Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμ. 216/25-7-2001, Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, ΦΕΚ 167, ΤΕΥΧΟΣ Α.
73. Σαρρής Μ., Πιερράκος Γ., Αμίσης Γ., Κυριόπουλος Γ., Σούλης Σ. (2006), Αξιολόγηση δομών συνεχιζόμενης κατάρτισης στις υπηρεσίες υγείας. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2006, 45(1):118-128
74. Σκαλκίδης Ι., Νάστος Κ., Ζαβιτσάνος Ξ., 2010, Κλινικά πρωτόκολλα και κλινικές οδηγίες. Ζητήματα εφαρμογής τους στην καθημερινή κλινική πράξη, ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2010, 27(2):264-273
75. Τασιόπουλος Σ., Αποστολάκης Ι., (2010), Η σημασία των κατευθυντήριων κλινικών οδηγιών, άρθρο διαθέσιμο στο http://www.hygeia.gr/page.aspx?p_id=6 τελευταία προσπέλαση 20/07/2011
76. Τεκτονίδου Ευθυμία, (2010), Εκπαίδευση Κλινικών Εκπαιδευτών – “Train the Trainer”, 04/01/2010, www.kianous-stavros.gr Πρόσβαση στις 12/4/2011 Τελευταία πρόσβαση 11/6/2011.
77. Υπουργείο Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων (2011), Εθνικό Πρόγραμμα Δια Βίου Μάθησης, http://www.minedu.gov.gr/publications/docs2011/epdvm_teliko_110303.pdf Πρόσβαση 24/6/2011.
78. Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας (2003), Απόφαση ΔΥ2γ/71705 της 6/8/2003 Για την Υλοποίηση Ενεργειών Συνεχιζόμενης Κατάρτισης Επαγγελματιών Υγείας.

79. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2011), Έναρξη προγραμμάτων Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων, Αρ. Πρωτ. Υ7β/Γ.Π. 56427, Αθήνα, 24-5-2011.
80. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Εκπαίδευση, <http://www.psychotes.gr/training.asp> Πρόσβαση 10/6/2011.
81. Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, 2011, Οργάνωση Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, 2011, Οργάνωση Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, www.onassio.gr/service/default.asp Πρόσβαση 13/7/2011.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1. Εθνικό Πλαίσιο Προσόντων

ΕΠΙΠΕΔΟ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΟΣΟΝΤΩΝ
8	Ο κάτοχος προσόντος αυτού του επιπέδου έχει τη δυνατότητα απασχόλησης και επαγγελματικής εξέλιξης σε εξειδικευμένους τομείς. Απασχολείται σε εργασίες που απαιτούν ερευνητικές δεξιότητες, επιστημονικό έργο και ηγετικά προσόντα. Το επίπεδο 8 σχετίζεται με τον <i>τρίτο κύκλο προσόντων στην ανώτατη εκπαίδευση</i> .
7	Ο κάτοχος προσόντος αυτού του επιπέδου έχει τη δυνατότητα απασχόλησης και επαγγελματικής εξέλιξης στο χώρο των εξειδικευμένων επαγγελματιών. Τα προσόντα επιπέδου 7 σχετίζονται με τον <i>δεύτερο κύκλο προσόντων στην ανώτατη εκπαίδευση</i> .
6	Ο κάτοχος προσόντος αυτού του επιπέδου έχει τη δυνατότητα απασχόλησης και επαγγελματικής εξέλιξης στο χώρο των εξειδικευμένων επαγγελματιών. Τα προσόντα επιπέδου 6 σχετίζονται με τον <i>πρώτο κύκλο προσόντων της ανώτατης εκπαίδευσης</i> και παρέχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε μαθησιακές διαδρομές ανώτερου επιπέδου στο χώρο της ανώτατης εκπαίδευσης.
5	Ο κάτοχος προσόντος αυτού του επιπέδου έχει τη δυνατότητα απασχόλησης σε εργασίες υψηλής εξειδίκευσης, καθώς και επαγγελματικής ανέλιξης μέσω της πρόσβασης σε προγράμματα σπουδών ανώτατης εκπαίδευσης. Η δυνατότητα αυτή καθίσταται εφικτή μέσω της αναγνώρισης τμήματος των τυπικών προσόντων του ενδιαφερομένου ή/και της εργασιακής εμπειρίας. Τα προσόντα επιπέδου 5 τυπικά σχετίζονται με την ολοκλήρωση <i>μετά-δευτεροβάθμιου προγράμματος εκπαίδευσης και κατάρτισης</i> . Αυτά τα προσόντα συνδέουν τη μετά-δευτεροβάθμια με την ανώτατη εκπαίδευση.
4	Ο κάτοχος προσόντος αυτού του επιπέδου έχει τη δυνατότητα απασχόλησης σε εργασίες με απαιτήσεις αυξημένων ικανοτήτων, και που μπορεί να εμπεριέχουν τα καθήκοντα της επίβλεψης και συντονισμού, τις οποίες διεκπεραιώνει αυτόνομα. Τα προσόντα επιπέδου 4 τυπικά σχετίζονται με την ολοκλήρωση τουλάχιστον του δεύτερου κύκλου της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που έχει συμπληρωθεί/επαυξηθεί στη συνέχεια από προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης ή από εργασιακή εμπειρία.
3	Ο κάτοχος προσόντος αυτού του επιπέδου έχει τη δυνατότητα πρόσβασης σε εργασίες καθορισμένων, μη αυτόνομων καθηκόντων. Έχει τη δυνατότητα κάθετης κινητικότητας σε προγράμματα αρχικής και συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης καθώς και ανώτατης εκπαίδευσης, υπό προϋποθέσεις. Τα προσόντα επιπέδου 3 τυπικά σχετίζονται με την ολοκλήρωση και του δεύτερου κύκλου της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Αντιπροσωπεύει επίσης διαδρομές μη τυπικής μάθησης μέσω της αναγνώρισης εργασιακής εμπειρίας.
2	Ο κάτοχος προσόντος αυτού του επιπέδου έχει τη δυνατότητα πρόσβασης σε προγράμματα κατάρτισης και σε απασχόληση, όχι αυξημένων απαιτήσεων και προσόντων. Έχει τη δυνατότητα ολοκλήρωσης του δεύτερου κύκλου δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή/και παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης κατάρτισης.
1	Ο κάτοχος προσόντος αυτού του επιπέδου έχει τη δυνατότητα πρόσβασης σε προγράμματα κατάρτισης και σε απασχόληση, όχι αυξημένων απαιτήσεων και προσόντων. Έχει τη δυνατότητα συνέχισης στο δεύτερο κύκλο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Τα προσόντα αυτού του επιπέδου είναι συχνά σημεία εισόδου σε διαδρομές διά βίου μάθησης για άτομα χωρίς τυπικά προσόντα. Η μάθηση αυτού του επιπέδου συνήθως αποκτάται κατά τη διάρκεια της υποχρεωτικής εκπαίδευσης/ άσκησης εργασίας και συμβάλλει στην απόκτηση βασικών δεξιοτήτων. Ευαίσθητες κοινωνικά ομάδες μπορούν να αποκτήσουν το συγκεκριμένο επίπεδο προσόντων μέσω προγραμμάτων ενηλίκων, καθώς επίσης και με ευκαιρίες μη τυπικής και άτυπης μάθησης.

Πηγή: Εθνικό Πρόγραμμα Δια Βίου Μάθησης. Διαθέσιμο στο:
http://www.gsae.edu.gr/attachments/417_EPDVM_TELIKO.pdf

Πίνακας 2. Κατανομή των αποφοίτων Νοσηλευτικής Ειδικότητας ανά ειδικότητα και νοσοκομείο.

	Παθολογική	Χειρουργική	Ψυχιατρική	Παιδιατρική	Σύνολο
ΑΧΕΠΑ	175	193			368
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ		139		64	203
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ			134		134
Σύνολο	175	332	134	64	705

Πηγή: Ευκαρπίδης και συν. (2008), ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2008, 47(3):387

Πίνακας 3. Αναλογία (%) ειδικευμένων στο σύνολο των υπηρετούντων νοσηλευτών (μέχρι το 2004).

Νοσοκομείο	Υπηρετούντες νοσηλευτές	Ειδικευμένοι	Ποσοστό ειδικευμένων %
Ιπποκράτειο	439	108	25
Παπανικολάου	334	46	14
ΑΧΕΠΑ	278	136	49
Ψυχιατρικό	158	134	85
Γεννηματά	146	41	28
Σερρών	143	25	17
Άγιος Παύλος	141	14	10
Καβάλας	139	6	4
Θεαγένειο	132	17	13
Κιλκίς	82	9	11
Κατερίνης	74	8	11
Βέροιας	74	4	5
Δράμας	74	1	1
Γιαννιτσών	62	6	10
Έδεσσας	61	2	3

Πηγή: Ευκαρπίδης και συν. (2008), ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2008, 47(3):387