

Η διά βίου εκπαίδευση στη νοσηλευτική επιστήμη και πράξη

Δημήτριος Θεοφανίδης

Νοσηλεύτης ΤΕ, MSc, ΤΑΠ-ΟΤΕ, Θεσσαλονίκη

Αντιγόνη Φουντούκι

Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Νευροχειρουργική Κλινική, ΓΠΝ «ΑΧΕΠΑ»,
Θεσσαλονίκη

Τμήμα Νοσηλευτικής, Α.ΤΕΙ Θεσσαλονίκης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ Η μάθηση δεν είναι η απλή απορρόφηση πληροφοριών, γεγονότων και θεωριών, αλλά η ανάπτυξη του κριτικού τρόπου σκέψης, ώστε να αντιμετωπίσουμε την υπεραφθονία των πληροφοριών που μας κατακλύζουν. Οι ενήλικες μαθητές, μέσω της διά βίου εκπαίδευσης και της ενεργητικής μάθησης, διευρύνουν τους επαγγελματικούς τους ορίζοντες, αναπτύσσουν νέες δεξιότητες, αποκτούν σύγχρονες γνώσεις και εξασφαλίζουν επαγγελματική αυτονομία και αυτοπεποίθηση. Ο σύγχρονος νοσηλεύτης πρέπει να μαθαίνει συνεχώς. Ενώ η αρχική, βασική του εκπαίδευση είναι αυτονόητο προαπαιτούμενο της επαγγελματικής επάρκειάς του, η συμμετοχή του σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και η δίψα του για μάθηση αποτελούν τα ειδοποιά γνωρίσματα της αυξημένης επαγγελματικής του συνείδησης. Τα πλεονεκτήματα που προσφέρει η διά βίου εκπαίδευση στους επαγγελματίες νοσηλεύτες είναι, εκτός από πρόσβαση σε νέα γνώση, η δυνατότητα για διερεύνηση των προσόντων, ικανοτήτων και δεξιοτήτων τους, για να μπορούν να αντεπεξέλθουν στην πληθώρα των αλλαγών, των νέων τεχνολογιών και των επάλληλων εξελίξεων στο χώρο της υγείας. Τα γραφεία

Long-life education in nursing science and art

Dimitrios Theofanidis

RN, MSc, TAP-O TE, Thessaloniki, Greece

Antigoni Fountouki

RN, MSc, "AHEPA" University Hospital, Thessaloniki, Greece

Nursing Department, A.TEI of Thessaloniki

ABSTRACT Learning is not the simple absorption of information, facts and theories. On the contrary, it is the development of critical way of thought, so that we can deal with the overwhelming bulk of information that we face in everyday life. Adult learners through continuing education and pro-active learning extend their professional horizons, develop new skills, acquire up-to date knowledge and finally reach professional autonomy and self-confidence. The contemporary nurse should learn continuously. While his/her initial, basic education is an obvious prerequisite for his/her professional sufficiency, his/her attendance to programs of continuing education and his/her thirst for learning constitute the specific traits of his/her increased professional conscience. The advantages that continuing education offers to professional nurses are apart from access in new knowledge, the possibility for inquiring into their qualifications, faculties and skills in order to deal with the abundance of changes, new technologies and constant developments in the health care sector. The hospital's continuing education department can organise post-

εκπαίδευσης των νοσοκομείων μπορούν να οργανώσουν μετεκπαιδευτικά προγράμματα εστιασμένου ενδιαφέροντος στο πλαίσιο μιας γενικότερης στρατηγικής ενδοϋπηρεσιακής επιμόρφωσης. Τέλος, απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχή συμμετοχή σε δραστηριότητες συνεχιζόμενης κατάρτισης είναι, εκτός από τη διάθεση του νοσηλευτή για επιμόρφωση, η πρακτική διευκόλυνση και ηθική ενθάρρυνση από όλα τα επίπεδα της νοσηλευτικής ιεραρχίας.

Λέξεις-κλειδιά:

- Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση
- Διά βίου εκπαίδευση

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Δημήτριος Θεοφανίδης
 Ιεροσολύμων 21, 551 34 Καλαμαριά, Θεσσαλονίκη
 Τηλ. 2310-430 440, 6945-227 796
 E-mail: dimitrisnoni@yahoo.gr

graduate programs focused on specific scientific subjects which are part of a strategic in-service training. Finally, an essential condition for the successful attendance in activities of continuing training is apart from the nurse's will to participate, the practical facilitation and moral encouragement from all the levels of nursing hierarchy.

Key words:

- Nursing continuing education
- Life-long learning

Corresponding author

Dimitrios Theofanidis
 21 Ierosolimou street, GR-551 34 Kalamaria, Thessaloniki, Greece
 Tel. +30 2310-430 440, 6945-227 796
 E-mail: dimitrisnoni@yahoo.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εκπαίδευση θα πρέπει να θεωρείται μια διαδικασία με διάρκεια. Με βάση αυτόν τον ορισμό, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του μαθητή, αλλά και του δασκάλου, είναι ζωτικής σημασίας.

Οι μεταπτυχιακές σπουδές και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση (παρακολούθηση συνεδρίων, ημερίδων, προγραμμάτων συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης, ενδονοσοκομειακά μαθήματα, εκπόνηση ερευνητικών εργασιών κ.ά.) είναι αυτά που δικαιολογούν τη διάθεση του επαγγελματία να παραμείνει και να ασκήσει τη Νοσηλευτική.¹

Παρόλ' αυτά, κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν πως ο «χρόνος ζωής» της γνώσης, δηλαδή γνώση που δεν αντικαθίσταται άμεσα στη Νοσηλευτική Επιστήμη και Πρακτική, είναι 2-5 χρόνια. Αυτός ο χρονικός περιορισμός, αυτή η αυστηρή «ημερομηνία λήξης» της νοσηλευτικής γνώσης φαίνεται υπερβολικός για πολλές βασικές έννοιες της επιστήμης, όμως μια ματιά στα ειδικά περιοδικά του χώρου φανερώνει ένα γοργό ρυθμό απόκτησης νέας γνώσης σε τομείς όπως οι μεταμοσχεύσεις, η θρομβόλυση και μια σειρά νοσηλευτικών διεργασιών, όπως για παράδειγμα η φροντίδα τραυμάτων και η περικοπή κατακλίσεων.^{2,3}

Επομένως, μπορούμε να συνοψίσουμε λέγοντας πως είναι αδύνατον να μάθουμε όσα θέλουμε και χρειαζόμαστε ως νοσηλευτές, κατά τη διάρκεια της βασικής εκπαίδευσής μας. Θα πρέπει να είμαστε αφοσιωμένοι στη μάθηση καθόλη τη διάρκεια της επαγγελματικής μας σταδιοδρομίας.

Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

Έχει υποστηριχθεί ότι η μάθηση δεν είναι συνάρτηση του όγκου και της ποιότητας των προσφερόμενων ευκαιριών για εκπαίδευση και πως η απόκτηση γνώσης είναι σε πολύ μικρό βαθμό το αποτέλεσμα της άμεσης διδασκαλίας. Είναι πιο πολύ η ανεμπόδιστη συμμετοχή σε μια σκόπιμη και οργανωμένη εκπαιδευτική διαδικασία.^{4,5} Έχει επίσης υποστηριχθεί ότι ο καλύτερος χώρος για απόκτηση γνώσης είναι η καθημερινή ζωή, με υπαρκτά προβλήματα και συγκεκριμένους ανθρώπους. Με αυτή την έννοια, η μάθηση δεν είναι η απλή απορρόφηση πληροφοριών, γεγονότων και θεωριών, αλλά η ανάπτυξη του κριτικού τρόπου σκέψης, ώστε να αντιμετωπίσουμε την υπεραφθονία των πληροφοριών που μας κατακλύζουν. Επίσης, είναι η ικανότητα να διευρύνουμε και να εμπλουτίζουμε τις γνώσεις μας, μέσω της εμπειρικής μάθησης.⁶

Υπάρχουν, λοιπόν, πολλές διαφορετικές πλευρές και προσεγγίσεις, όσον αφορά στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Υπάρχει ο τομέας της ανανέωσης της γνώσης και της συνεχούς επαφής με τις τρέχουσες εξελίξεις, ενώ, από την άλλη μεριά, υπάρχει και η «χρόνια συνήθεια» του να μαθαίνει κανείς, δηλαδή η μάθηση για τη μάθηση. Αυτό το είδος της μάθησης συναντάται στην κριτική μάθηση κατά την ενασχόληση, όταν δηλαδή σκεφτόμαστε γιατί κάνουμε κάτι όταν το κάνουμε.

Παραδείγματα από την καθημερινή νοσηλευτική πρακτική υπάρχουν πολλά. Ένας νοσηλευτής μπορεί να σκέφτεται εάν η τεχνική και τα υλικά που χρησιμοποιεί κατά τη διάρκεια μιας αλλαγής τραύματος είναι πια ξεπερασμένα, γιατί οι σχετικές έρευνες έχουν υποδείξει τη χρήση εναλλακτικών (και αποδεδειγμένα βελτιωμένων) τεχνικών και υλικών. Στην περίπτωση του καθηγητή Νοσηλευτικής, το ερώτημα είναι ακριβώς το ίδιο. «Μήπως η τεχνική και τα υλικά που προτείνω για χρήση, όταν διδάσκω τους αυριανούς νοσηλευτές, είναι ήδη χρονικά παρωχημένα; Ποιες είναι οι σύγχρονες εξελίξεις στο συγκεκριμένο χώρο; Τελικά, τι πρέπει να διδάξω στους σπουδαστές μου;». Παρόλες τις διαφορετικές απόψεις, η κοινή διαπίστωση είναι πως ο νοσηλευτικός χώρος εξελίσσεται και πως η καλή επαγγελματική εκπαίδευση είναι η προϋπόθεση για καλή νοσηλευτική πρακτική.^{7,8}

Η ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Η χρονιά του 1996 είχε ανακηρυχθεί από τη Ευρωπαϊκή Ένωση ως «Ευρωπαϊκό έτος της διά βίου εκπαίδευσης». Ο σκοπός της έμφασης που δόθηκε στην «ισόβια μάθηση» ήταν η ανάπτυξη πρωτοβουλιών σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο για την αναγνώριση του σημαντικού ρόλου της εκπαίδευσης στη δημιουργία «ισόβιων μαθητών». Οι μαθητές αυτοί είναι ενήλικες, οι οποίοι μέσω της διά βίου εκπαίδευσης «ανοίγουν» τους επαγγελματικούς τους ορίζοντες, αναπτύσσουν νέες δεξιότητες, αποκτούν σύγχρονες γνώσεις και εξασφαλίζουν επαγγελματική αυτονομία και αυτοπεποίθηση. Η όλη προσπάθεια δεν έτυχε ιδιαίτερης προσοχής και δημοσιοποίησης στο νοσηλευτικό χώρο. Τα πλεονεκτήματα που προσφέρει η διά βίου εκπαίδευση στους επαγγελματίες νοσηλευτές, αλλά κυρίως στους εκπαιδευτές τους, δεν εκτιμήθηκαν αρκετά από τα συλλογικά τους όργανα, από τη στιγμή που κάποια συνέδρια

που προγραμματίστηκαν στη Μ. Βρετανία αλλά και σε Ευρωπαϊκό επίπεδο τελικά ματαιώθηκαν.⁹

Οι καθηγητές της Νοσηλευτικής θα μπορούσαν να μάθουν, για παράδειγμα, νέες τεχνικές διδασκαλίας, οι οποίες θα ενθαρρύνουν τους σπουδαστές τους να ψάχνουν για βαθύτερα νοήματα, να κριτικάρουν και να αναλύουν γεγονότα, να εξάγουν συμπεράσματα βάσει ενδείξεων που τους παρουσιάζονται, να εξετάζουν τη λογική των συλλογισμών και να εφαρμόζουν τις ιδέες και τις γνώσεις τους στο χώρο εργασίας τους.^{10,11}

Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗ ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΑΝΙΑ

Το 1986, ελήφθη στη Μ. Βρετανία μια σημαντική απόφαση για το μέλλον της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Τη χρονιά εκείνη παρουσιάστηκε από το Βρετανικό Υπουργείο Υγείας το Πρόγραμμα 2000 (Project 2000), το οποίο στόχευε στη σταδιακή ανύψωση του επιπέδου εκπαίδευσης των νοσηλευτών σε ανώτερο/ανώτατο επίπεδο. Παράλληλα, ένας βασικός στόχος-προϋπόθεση για την επιτυχία του προγράμματος ήταν η απόκτηση ανώτατων μεταπτυχιακών τίτλων (διδακτορικό, μετα-διδακτορικό) εκπαίδευσης για όλους τους καθηγητές Νοσηλευτικής, μέσα στην επόμενη δεκαετία.¹²

Η παράμετρος αυτή αποτέλεσε ένα κίνητρο για τους υπάρχοντες καθηγητές, ώστε να βελτιώσουν την ακαδημαϊκή τους θέση, να αναθεωρήσουν τον τρόπο διδασκαλίας τους και να αναλογιστούν, για πρώτη φορά ίσως, με μια αίσθηση επείγοντος, τις ιδιαίτερες, προσωπικές τους ανάγκες για συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια αυξανόμενη αναγνώριση της αξίας της έρευνας στον ακαδημαϊκό χώρο, ενώ η διεξαγωγή και δημοσίευση μιας ερευνητικής μελέτης παραμένει ένας από τους σπουδαιότερους ρόλους των ακαδημαϊκών, όλων των βαθμίδων.¹³

Όμως, υπάρχει μια μεγάλη διαφορά μεταξύ των νοσηλευτών εκπαιδευτών και του υπόλοιπου εκπαιδευτικού προσωπικού, που έγκειται στη διπλή διάσταση της Νοσηλευτικής, ως επιστήμης και τέχνης. Οι νοσηλευτές εκπαιδευτές πρέπει να διατηρούν και παράλληλα να ανανεώνουν τις κλινικές τους τεχνικές και δεξιότητες. Επομένως, αντιμετωπίζουν οξείες και μερικές φορές αντικρουόμενες ανάγκες που αφορούν στην προσωπική ανάπτυξή τους (τόσο για την ακαδημαϊκή, όσο και την κλινική).¹⁴

Μια περιγραφική έρευνα που έγινε στις ΗΠΑ εξέτασε την οργανωτική δομή 25 νοσηλευτικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων της χώρας, καθώς και το ρόλο του υπεύθυνου για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση στις συγκεκριμένες σχολές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο προϊστάμενος της σχολής ή ο βοηθός του ήταν ο υπεύθυνος της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για το 82% των ιδρυμάτων αυτών. Οι υπεύθυνοι αυτοί είχαν στην πλειοψηφία τους έναν ακαδημαϊκό τίτλο σχετικό με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, παράλληλα με τους όποιους άλλους ακαδημαϊκούς τίτλους τους.¹⁵

ΟΙ ΠΙΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Η σπουδαιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για τους νοσηλευτές έχει επανειλημμένως τονιστεί διεθνώς, μέσα από τη σχετική βιβλιογραφία.¹⁶⁻¹⁸ Το βασικό επιχείρημα είναι ότι ο νοσηλευτής θα πρέπει όχι μόνο να διαθέτει επαρκείς γνώσεις και δεξιότητες όταν εισέλθει στο επάγγελμα, αλλά και να διατηρεί αυτή την επάρκεια και κατά την επαγγελματική του σταδιοδρομία. Επιπροσθέτως, έχει προταθεί ότι κάθε νοσηλευτής θα πρέπει να κατανοήσει την ανάγκη να εκσυγχρονίζει και να επεκτείνει τις γνώσεις και τις δεξιότητές του, και επίσης να είναι σε θέση να εκτιμήσει τις προσωπικές του μαθησιακές και γνωστικές ανάγκες.¹⁹

Ο Βρετανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών (NMC), χαρακτηριστικά, δίνει την εξής οδηγία: «κάθε νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για τον τρόπο που ασκεί το επάγγελμά του και, επομένως, πρέπει να προβαίνει συνεχώς στις απαραίτητες ενέργειες, ώστε να διατηρεί και να βελτιώνει τις επαγγελματικές του γνώσεις και δεξιότητες» (UKCC, 1984).²⁰ Όμως, και ο Αμερικανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών (ANA) υιοθετεί παρόμοιες απόψεις και είναι σημαντικό ότι και οι δύο σύνδεσμοι έχουν σχεδιάσει προγράμματα διά βίου εκπαίδευσης για τους επαγγελματίες νοσηλευτές. Αυτά τα προγράμματα δίνουν όλο και περισσότερο έμφαση στην υποχρεωτική, παρά στην εθελοντική συμμετοχή σε κύκλους συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και, επομένως, εξασκούν πιέσεις στα εκπαιδευτικά ιδρύματα για να σχεδιάζουν και να προσφέρουν στους νοσηλευτές μια ποικιλία εκπαιδευτικών ευκαιριών.

Βλέπουμε λοιπόν τις ποικίλες πιέσεις που εξασκούν τα συλλογικά όργανα (για συμμετοχή στη διά βίου εκπαίδευση), αλλά και η κοινωνία (απαίτηση ποιοτικής

νοσηλευτικής φροντίδας), προς τους νοσηλευτές, οι οποίοι απευθύνονται προς τις σχολές που αποφοίτησαν και ζητούν από τους πρώην εκπαιδευτές τους επανεκπαίδευση. Γεννιέται όμως το ερώτημα εάν είναι έτοιμοι οι δάσκαλοι τους για το ρόλο αυτό. Μήπως θα έπρεπε οι πιέσεις που αναφέραμε πιο πάνω να στραφούν πρωτίστως προς τα εκπαιδευτικά ιδρύματα και το προσωπικό τους; Οι καθηγητές των νοσηλευτικών σχολών πρέπει πρώτοι να παρακολουθούν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, ώστε, με τη σειρά τους, να είναι σε θέση να προσφέρουν στους επαγγελματίες υγείας τη σύγχρονη γνώση. Αυτό θα έχει ως επακόλουθο την προσφορά ποιοτικής φροντίδας στους χρήστες των υπηρεσιών υγείας.

Ανάλογες και πολύ αξιόλογες έρευνες έχουν γίνει και στην Ελλάδα. Σε μια πρόσφατη έρευνα των Παπαδημητρίου και συν²¹ διαφάνηκε η έντονη επιθυμία της συντριπτικής πλειοψηφίας του δείγματος (n=204), αποφοίτων ΑΤΕΙ και ΑΕΙ, να συνεχίσει τις σπουδές του σε επίπεδο ειδικότητας (28,43%), master (35,25%) και διδακτορικού (16,69%). Οι όποιες διαφορές ανάμεσα στις προτιμήσεις των δύο ομάδων του δείγματος δικαιολογούνται από το διαφορετικό χαρακτήρα των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και δεν θα πρέπει να συσκοτίζουν το κύριο εύρημα της περιγραφικής αυτής έρευνας, που είναι ο διακαής πόθος των αποφοίτων για συνεχιζόμενη εκπαίδευση, η οποία έχει ως βασικό κίνητρο την ηθική ικανοποίηση (40,20%) των αποφοίτων.

Μια άλλη αξιόλογη έρευνα των Παπαθανάσογλου και συν²² έδειξε ότι στην πράξη, δυστυχώς, οι ευκαιρίες για συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι πολύ λίγες. Πιο συγκεκριμένα, σε δείγμα 30 μονάδων εμφραγματών της χώρας, μόνο το 27,5% του προσωπικού είχε ειδική εκπαίδευση πριν από την τοποθέτηση στο τμήμα, ενώ εκπαίδευση κατόπιν τοποθέτησης είχε μόνο το 30%. Επίσης, χαρακτηριστικό εύρημα είναι ότι στο 23,3% του δείγματος δεν δόθηκε καμία ολιγοήμερη εκπαιδευτική άδεια για συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

ΠΡΟΣ ΕΝΑ ΝΕΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Μια άλλη έρευνα, που έγινε στην Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας το 1998, είχε ως έναν από τους κύριους σκοπούς της τη διερεύνηση του ενδιαφέροντος των νοσηλευτών για τη διά βίου εκπαίδευση.²³ Η έρευνα προσπάθησε να σταθμίσει τη στάση και τις προτιμήσεις

των νοσηλευτών απέναντι στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, μέσα από μια συλλογική εκτίμηση της ταυτότητας του σύγχρονου νοσηλευτή, καθώς και τους λόγους που τον οδήγησαν στην επιλογή του συγκεκριμένου επαγγέλματος. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι η βασική εκπαίδευση ικανοποίησε μόνο τους μισούς νοσηλευτές, αλλά τα ίδια άτομα αξιολόγησαν τις γνώσεις τους αρκετά ικανές για ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας. Η ανεπαρκής εκπαίδευση αποτέλεσε τροχοπέδη στην πιθανότητα εργασίας σε νοσηλευτικό ίδρυμα χώρας της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Μόνο το 47,6% θεώρησε ότι έχει ικανοποιητικές γνώσεις ώστε να επιχειρήσει να εργαστεί στο εξωτερικό.

Παρόλ' αυτά, η δίψα των νοσηλευτών για μάθηση φαίνεται από τη συντριπτική πλειοψηφία του 95%, που επιθυμεί τη θέσπιση μεταπτυχιακών κύκλων σε διάφορα νοσηλευτικά εκπαιδευτικά ιδρύματα, προσβάσιμων από όλους και όχι μόνο από μια μειοψηφία νοσηλευτικής «ελίτ», η οποία μονοπωλεί τις τρέχουσες εξελίξεις στη Νοσηλευτική. Τέλος, η έρευνα έδειξε ότι μόνο ο ένας στους δύο νοσηλευτές θεωρεί την προπτυχιακή του εκπαίδευση ικανοποιητική. Αυτό μεταφράζεται σε έλλειψη αυτοπεποίθησης για ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας.

Μια άλλη ενδιαφέρουσα έρευνα, από το εξωτερικό αυτή τη φορά, ασχολήθηκε με την περίπτωση της από κοινού εκπαίδευσης των νοσηλευτών και των υπόλοιπων επιστημόνων υγείας (φυσιοθεραπευτών, λογοθεραπευτών, μαιών, εργοθεραπευτών και –γιατί όχι– και γιατρών!). Το κλασικό αυστηρά διαχωριστικό μοντέλο εκπαίδευσης, με τις χωροθετημένες εκπαιδευτικές διαφορές στο περιεχόμενο και στον τρόπο διδασκαλίας, μπήκε στο «ερευνητικό μικροσκόπιο» και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τόσο οι καθηγητές όσο και οι φοιτητές των επιστημών υγείας, αλλά κυρίως οι χρήστες των υπηρεσιών αυτών (ασθενείς), αντέδρασαν θετικά στην πρόταση αυτή.²⁴

ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Διάφορα προγράμματα βελτίωσης των τμημάτων Νοσηλευτικής άρχισαν στο εξωτερικό από τα μέσα της δεκαετίας του 1970 και πολλαπλασιάστηκαν την επόμενη δεκαετία, λόγω του έντονου ακαδημαϊκού συναγωνισμού των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων κυρίως των ΗΠΑ και της Μ. Βρετανίας.^{25,26} Η όλη προσπάθεια στηρίχθηκε στην πεποίθηση ότι η βελτιωμένη και σύγχρονη γνώση που

αποκτούν τα μέλη του εκπαιδευτικού προσωπικού θα οδηγήσει σε άμεση βελτίωση του προγράμματος σπουδών και επομένως στην παροχή καλύτερης εκπαίδευσης στους σπουδαστές Νοσηλευτικής. Επιστρατεύθηκαν διάφορες μέθοδοι βελτίωσης, τόσο των εκπαιδευτικών ικανοτήτων όσο και του γνωστικού αντικειμένου, με τη μορφή ανταλλαγών καθηγητών με μακροχρόνιες εκπαιδευτικές άδειες για συμμετοχή σε ειδικά προγράμματα επιμόρφωσης, αλλά και περιοδική συμμετοχή όλων των μελών του εκπαιδευτικού προσωπικού των τμημάτων σε ειδικά κέντρα ανάπτυξης των προσωπικών ικανοτήτων και του δυναμικού κάθε καθηγητή.²⁷

Πολλές έρευνες, που έγιναν τα τελευταία δέκα χρόνια, προσπάθησαν να εκτιμήσουν (να «μετρήσουν») το ποσοστό αλήθειας που μεταφέρει η παραπάνω πεποίθηση. Τα αποτελέσματα υπήρξαν αντικρουόμενα. Πολλοί ερευνητές υποστήριξαν πως η πεποίθηση αυτή είναι λανθασμένη, διότι τα επιμορφωτικά προγράμματα των τμημάτων Νοσηλευτικής απέτυχαν λόγω της χαμηλής συμμετοχής των καθηγητών, αλλά και εξαιτίας των αντιστάσεων που προβάλλουν οι ίδιοι οι καθηγητές απέναντι στις αλλαγές που προτείνονται από το εξωτερικό (ως προς το τμήμα) περιβάλλον.²⁸ Άλλοι συγγραφείς όμως υποστήριξαν πως τα προγράμματα επιμόρφωσης και βελτίωσης του τμήματος οδηγούν σε σημαντική ανανέωση των γνώσεων και των δεξιοτήτων των εκπαιδευτικών, αναβάθμιση του προγράμματος σπουδών και υψηλότερα ποσοστά επιτυχίας των σπουδαστών Νοσηλευτικής των τμημάτων αυτών.^{29,30}

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ–ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Κοιτώντας στο παρελθόν, μπορεί κανείς να υποστηρίξει πως μέχρι τη δεκαετία του 1970 η Νοσηλευτική εθεωρείτο ευρέως ως ένα πρακτικό επάγγελμα, με δανεισμένη (κυρίως από την Ιατρική) θεωρητική γνώση, χωρίς ερευνητικές εργασίες και δεδομένα που να καθοδηγούν την καθημερινή πρακτική. Το αποτέλεσμα ήταν μια άμεση εξάρτηση της Νοσηλευτικής από τις θετικές επιστήμες (Ιατρική, Βιολογία, Χημεία, Φυσική κ.ά.), που μείωνε το κύρος της ως επιστήμης και την αυτοδυναμία της ως επάγγελμα. Από τα τέλη της δεκαετίας του 1970, όμως, υπήρξε μια διεθνής κίνηση για την αναβάθμιση της Νοσηλευτικής και τον επαναπροσδιορισμό της επιστημονικής της ταυτότητας.

Η εποχή όμως που η Νοσηλευτική ήταν «βοηθητική εργασία» αποτελεί πλέον μακρινό παρελθόν. Η σύγ-

χρονη Νοσηλευτική είναι μια παγκόσμιου κύρους Επιστήμη και αποδοτική Τέχνη. Το ακαδημαϊκό προφίλ, η επαγγελματική επάρκεια και το ουμανιστικό προφίλ του σύγχρονου νοσηλευτή τον καθιέρωσαν ως ένα ισότιμο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας υγείας. Θα πρέπει όμως να επαναπαυτούμε στον επαγγελματικό ρόλο που αποκτήσαμε και πώς άραγε θα μπορέσουμε να βελτιώσουμε την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας; Οι απαντήσεις-προτάσεις που απορρέουν και ως λογικό συμπέρασμα αυτού του άρθρου είναι οι εξής:

- Εφαρμογή τεκμηριωμένης φροντίδας (π.χ. φροντίδα μέσω πρωτοκόλλων και κλινικών οδηγιών, τα οποία μπορούμε να αναπτύξουμε είτε ως αυτόνομη επιστημονικός κλάδος είτε σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας)
- Παρακολούθηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και διαρκούς επιμόρφωσης. Κάνοντας και την αυτοκριτική μας ως νοσηλευτές, ας μην ξεχνάμε πως «η έλλειψη χρόνου» και τα όποια άλλα προσωπικά κωλύματα μπορεί να είναι ένα πραγματικό πρόβλημα, αλλά δεν θα πρέπει να αποτελούν τροχοπέδη στη συμμετοχή μας στη διά βίου εκπαίδευση και σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης
- Πρακτική διευκόλυνση, ηθική ενθάρρυνση και παρότρυνση από όλα τα επίπεδα της νοσηλευτικής ιεραρχίας ώστε να επιτευχθούν οι προαναφερθέντες στόχοι.

Ο σύγχρονος νοσηλευτής πρέπει να μαθαίνει συνεχώς. Ενώ η αρχική, βασική του εκπαίδευση στα ΤΕΙ ή ΑΕΙ είναι αυτονόητο προαπαιτούμενο της επαγγελματικής επάρκειάς του, η συμμετοχή του σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και η δίψα του για μάθηση αποτελούν τα ειδοποιά γνωρίσματα της αυξημένης επαγγελματικής του συνείδησης. Για να μπορεί να αντεπεξέλθει στην πληθώρα των αλλαγών, των νέων τεχνολογιών και των επάλληλων εξελίξεων στο χώρο της υγείας, ο νοσηλευτής θα πρέπει να σχεδιάζει και να υλοποιεί μια συνεχιζόμενη δραστηριότητα αυτομόρφωσης. Διαφορετικά, περιορίζει την ανάπτυξή του, ενώ υπάρχει ο κίνδυνος οι ενέργειές του να γίνουν μηχανιστικές και ασυγχρόνιστες. Ως αποτέλεσμα, μπορεί να τεθεί εν αμφιβόλω η ποιότητα της φροντίδας που προσφέρει.

Τα γραφεία εκπαίδευσης των νοσοκομείων αλλά και τα γραφεία νοσηλευτικών ειδικοτήτων έχουν την υποδομή και τεχνογνωσία ώστε να οργανώνουν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Τα προγράμματα

αυτά μπορούν να έχουν ένα μεγάλο εύρος πρακτικής εφαρμογής. Έτσι, λοιπόν, μέσω των γραφείων εκπαίδευσης θα μπορούν να οργανώνουν βραχύχρονα προγράμματα εστιασμένα σε συγκεκριμένα κλινικά θέματα, όπως τα ενδοκλινικά ή διατομεακά μαθήματα, καθώς και μεγάλους εκπαιδευτικούς κύκλους εξειδίκευσης, όπως οι νοσηλευτικές ειδικότητες.

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από διάθεση για προσωπική ανάπτυξη, επαγγελματική ωριμότητα και υπευθυνότητα, γιατί εξάλλου είναι γνωστό πως η ανάπτυξη είναι η αμοιβή της εκπαίδευσης. Τέλος, ας μην ξεχνάμε πως η διά βίου εκπαίδευση του νοσηλευτή δεν του εξασφαλίζει μόνο πρόσβαση σε νέα γνώση. Επιπροσθέτως, προσφέρει τη δυνατότητα για διερεύνηση των προσόντων, ικανοτήτων και δεξιοτήτων του, με απώτερο σκοπό την προσφορά ποιοτικής κλινικής φροντίδας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bignell A, Crotty M. Continuing education: does it enhance patient care? *Senior Nurse* 1988, 8:26–29
2. Brennan A. Analyzing mandatory continuing education. *Nurs Stand* 1992, 42:29–32
3. Ferrell MJ. The relationship of continuing education offerings to self-reported change in behavior. *J Contin Educ Nurs* 1988, 19:21–24
4. Brown LA. Maintaining professional practice: is continuing education the cure or merely a tonic? *Nurs Educ Today* 1988, 8:251–257
5. Illits ID. *Medical nemesis. The expropriation of health.* Calder & Boyars, London, 1975
6. Handy C. *The age of unreason.* Random Century, London, 1989
7. Bines H, Watson D. *Developing professional education. The society for research into higher education.* Open University Press, Buckingham, 1992
8. Adami MF, Kiger A. A study of continuing nurse education in Malta: the importance of national context. *Nurs Educ Today* 2005, 25:78–84
9. Masslin-Prothero SM. A perspective on lifelong learning and its implications for nurses. *Nurs Educ Today* 1997, 17:431–436
10. Clifford C. The role of the nurse teacher. *Nurs Educ Today* 1992, 12:340–349
11. Dunkley NA. How do you want to improve yourself? Nursing education administration and faculty attitudes towards types of faculty development. *J Contin Educ Nurs* 1996, 25:277–281
12. United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting. Project 2000—A new Preparation for Practice. UKCC, London, 1986

13. Nolan M. Continuing professional education: identifying the characteristics of an effective system. *J Adv Nurs* 1994, 22:551–560
14. UKCC, United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting. The Future of Professional Practice—The Council's Standards for Education and Practice Following Registration. UKCC, London, 1994
15. Kuramoto AM. A descriptive study of continuing nursing education programs in academic setting. *J Contin Educ Nurs* 1998, 29:66–72
16. Charles M. Continuing education in nursing: whose responsibility? *Nurs Educ Today* 1982, 2:5–11
17. Ferguson A. Evaluating the purpose and benefits of continuing education in nursing and the implications for the provision of continuing education for cancer nurses. *J Adv Nurs* 1994, 19:640–666
18. Hunt S. Continuing education for midwives—A woman's right. *Midwives Chron Nurs Notes* 1991, 1:6–7
19. Crossfiel T. How to keep up to date. *Nurs Stand* 1989, 3:49–51
20. UKCC, United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting. Code of Professional Conduct for the Nurse, Midwifery and Health Visitor. UKCC, London, 1984
21. Παπαδημητρίου Μ, Κούρτης Γ, Μητρούλιας Γ, Φιλιππάτος Γ. Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. *Νοσηλευτική* 2005, 42:194–205
22. Παπαθανάσογλου ΕΔ, Μερκούρης Α, Πιστόλας Δ, Παπαγιαννάκη Β, Τζιάλλας Δ, Λεμονίδου Χ. Μονάδες εντατικής θεραπείας εμφραγματιών στην Ελλάδα: Διερεύνηση της οργάνωσης της νοσηλευτικής φροντίδας. *Νοσηλευτική* 2005, 42:206–218
23. Καμπούρα-Νιφλή Ε, Οικονόμου Α, Μηλιωνής Π, Μαστούκα Α, Τσαπράνη Μ, Κοτρώτσιου Ε. Η αναζήτηση του νοσηλευτικού μοντέλου εκπαίδευσης ενόψει του 21ου αιώνα. Πρακτικά 25ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου, Κρήτη, 1998
24. Mhaolrunaigh NS, Clifford C. The preparation of teachers for shared learning environments. *Nurs Educ Today* 1998, 18:178–182
25. Ribbons RM. Practical applications in nurse education. *Nurs Educ Today* 1998, 18:413–418
26. Cust J. A relational view of learning, implications for nurse education. *Nurs Educ Today* 1996, 16:256–266
27. Buerhaus P. The future of the nurse labour market. *Image* 1997, 29:313–318
28. Cohen A. *Contemporary issues in community colleges: a synopsis*. Eric Document Reproduction Service, 1987
29. Carmon M. From anxiety to action: Facilitating faculty development during curriculum change. *Nurs Health Care* 1992, 13:364–368
30. Anderso RM, Donnelly MM, Funnell M, Johnson PD. The continuing education needs of diabetes nurse educators. *J Contin Educ Nurs* 1991, 22:163–166

Υποβλήθηκε: 5/12/2005

Επανυποβλήθηκε: 5/7/2006

Εγκρίθηκε: 23/10/2006