



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΙΑ ΒΙΟΥ
ΜΑΘΗΣΗΣ»

«THE ROLE OF THE NURSER AS A EDUCATOR IN LIFELONG LEARNING
PROGRAMS»



ΣΥΝΤΑΚΤΗΣ: ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΣ ΙΑΣΩΝ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΠΕΡΙΚΛΗΣ ΡΟΜΠΟΛΑΣ

ΠΑΤΡΑ, 2018

Ευχαριστίες

Μετά από μια εντατική περίοδο αρκετών μηνών, σήμερα ήρθε η μέρα για να γράψω αυτό το σημείωμα των ευχαριστιών, που κυρίως αφορά κάποια πρόσωπα που με στήριξαν και με βοήθησαν ουσιαστικά, ώστε να φέρω σε πέρας αυτή τη μελέτη μου. Αυτοί οι μήνες ήταν μια περίοδος έντονης μάθησης για μένα, όχι μόνο σε επιστημονικό αλλά και σε προσωπικό επίπεδο, γιατί η συγγραφή αυτής της εργασίας μου είχε μεγάλο αντίκτυπο και επίδραση σε μένα.

Έτσι, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον επιβλέποντα της πτυχιακής μου εργασίας, κ. Ρόμπολα Περικλή για την εξαιρετική συνεργασία, την υποστήριξη του, τις συστάσεις και τις οδηγίες που μου προσέφερε και επίσης, γιατί ήταν πάντα πρόθυμος να με βοηθήσει σε κάθε μου βήμα.

Εκφράζω δε και την απεριόριστη εμπιστοσύνη, αγάπη και εκτίμησή μου προς όλους Εκείνους που μου συμπαραστάθηκαν, με υποστήριξαν και με ενθάρρυναν καθ' όλη τη διάρκεια του δύσκολου αυτού έργου μου, αλλά και γενικότερα στη ζωή μου.

*Ιάσοντας Φωτόπουλος
Πάτρα, Οκτώβριος 2018*

Περίληψη

Η εκπαίδευση, εκ της φύσεώς της, είναι μια σύνθετη και διαρκής διαδικασία η οποία διευκολύνει τη μάθηση και προσφέρει διάφορες διεξόδους, μέσα από κατάλληλες και αποτελεσματικές τεχνικές και μεθόδους που βοηθούν στην απόκτηση ικανών γνώσεων, δεξιοτήτων, αξιών, πεποιθήσεων, συμπεριφορών και συνηθειών. Όσον αφορά δε την διά βίου μάθηση, αυτή είναι μια συνεχής, εκούσια και με προσωπικά κίνητρα αναζήτηση της γνώσης, που γίνεται κυρίως για προσωπικούς ή επαγγελματικούς λόγους. Ως εκ τούτου, όχι μόνο ενισχύει την κοινωνική ένταξη, την ενεργό συμμετοχή του πολίτη και την προσωπική ανάπτυξή του, αλλά και τον βοηθάει στο να βελτιώσει την αυτάρκεια, την ανταγωνιστικότητα και την απασχολησιμότητά του (Commission of the European Communities, 2006). Η αντίληψη δε των επιστημόνων κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών έχει διαμορφωθεί στο, ότι η διδασκαλία και η μάθηση θα πρέπει να γίνονται διά βίου, μέσα σε ένα τυπικό ή μη περιβάλλον, καθώς και μέσα από τις καθημερινές μας αλληλεπιδράσεις με τους άλλους.

Λαμβάνοντας υπόψη τις αλλαγές και τις ραγδαίες εξελίξεις που έχουν προκύψει στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, την ταχεία αύξηση αλλά και την γρήγορη γήρανση των ήδη υπάρχουσών πληροφοριών, τις σύγχρονες τάσεις για εξειδίκευση και για συνεχή εκπαίδευση και μάθηση, είναι προφανές ότι θα πρέπει να εφαρμοσθούν διάφορα προγράμματα δια βίου μάθησης, εντός ή εκτός νοσηλευτικών ιδρυμάτων, τα οποία θα περιλαμβάνουν και όλες τις νοσηλευτικές δραστηριότητες μέσα από πλήρως τεκμηριωμένες επιστημονικές και σύγχρονες προσεγγίσεις και σύμφωνα με τις εθνικές και περιφερειακές απαιτήσεις. Με αυτόν τον τρόπο ο τομέας της υγείας στη χώρα μας θα βελτιωθεί σημαντικά και έτσι θα δοθεί μια μονιμότερη λύση στα χρονίζοντα ποιοτικά και ποσοτικά προβλήματα που απασχολούν τη νοσηλεία και στη βελτίωση της ποιότητας της παροχής υπηρεσιών υγείας.

Σε όλες τις προαναφερθείσες διαδικασίες και εξελίξεις, τόσο στον τομέα της εκπαίδευσης, όσο και της διά βίου μάθησης που αφορούν τον τομέα της υγείας, ο ρόλος του νοσηλευτή ως εκπαιδευτή είναι σημαντικός και καθοριστικός, ιδιαίτερα όταν αυτός έχει τη δυνατότητα να προσεγγίζει την εκπαίδευση μέσα από σύγχρονες επιστημονικές τάσεις και αντιλήψεις.

Λέξεις Κλειδιά: Νοσηλευτική εκπαίδευση, Δια βίου μάθηση, Εκπαίδευση ενηλίκων, Ο νοσηλευτής ως εκπαιδευτής.

Summary

Education, by its nature, is a complex and ongoing procedure which facilitates learning and offers various ways out, through appropriate and effective techniques and methods helping in acquiring of competent knowledge, skills, values, beliefs, behaviors and habits. As far as lifelong learning is concerned, this is a continuous, voluntary and with personally motivated search for knowledge, which is mainly becomes for personal or professional reasons. Therefore, it not only strengthens social inclusion, active citizen participation and his personal development, but also helps him to improve his self-sufficiency, competitiveness and employability (Commission of the European Communities, 2006). The perception of scientists during the last few decades has been formed in the idea that teaching and learning should become lifelong, in a typical or non-typical environment, as well as through our daily interactions with others.

Taking into account the changes and rapid developments that have been arisen in healthcare services, the rapid growth but also the rapid aging of existing information, the modern trends for specialization and continuous education and learning, it is obvious that should be applied various lifelong learning programs, inside or outside of hospitals, which will include all nursing activities through fully documented scientific and modern approaches and according with the national and regional requirements. In this way, the health sector in our country will be significantly improved, and thus will be given a more permanent solution to the lingering qualitative and quantitative problems related with the hospitalization, as well as to the improvement of the quality of healthcare provision.

In all the above-mentioned processes and developments, both in the field of education and lifelong learning with regard to the health sector, the role of the nurse as a trainer is important and decisive, especially when the nurse has the ability to approach education through modern scientific trends and perceptions.

Keywords: Nursing education, Lifelong learning, Adult education, Nurse as a trainer.

Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες	2
Περίληψη	3
Summary.....	4
Εισαγωγή.....	7
Κεφάλαιο 1^ο Γενικές Αναφορές Σχετικά με την Εκπαίδευση	
1.1 Έννοιες, Ορισμοί, Σκοποί και Διαδικασίες της Εκπαίδευσης	10
1.1.1 Ετυμολογική Έννοια της Εκπαίδευσης και Ορισμοί	10
1.1.2 Οι Σκοποί της Εκπαίδευσης	13
1.1.3 Οι Διαδικασίες της Εκπαίδευσης	15
1.2 Αποτελεσματικότητα και Βελτίωση της Εκπαίδευσης και του Σχολείου	17
Κεφάλαιο 2^ο Αναφορές Σχετικά με τη Νοσηλευτική Εκπαίδευση	
2.1 Σύνοψη Ιστορική Ανασκόπηση της Εκπαίδευσης των Νοσηλευτών	21
2.2 Η Νοσηλευτική Εκπαίδευση στην Ελλάδα της Σύγχρονης Εποχής	22
2.2.1 Ανώτατη και Ανώτερη Εκπαίδευση στη Νοσηλευτική	23
2.2.2 Νοσηλευτική Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης	25
2.2.3 Η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση	27
2.2.4 Οι Τάσεις στη Νοσηλευτική Εκπαίδευση	31
Κεφάλαιο 3^ο Η Δια Βίου Μάθηση (ΔΒΜ) στην Ελλάδα και ο Νοσηλευτής/Εκπαιδευτής	
3.1 Η Πορεία της Διά Βίου Μάθησης (ΔΒΜ) στην Ελλάδα	36
3.1.1 Η ΔΒΜ Πριν & Μετά την Ένταξη της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ).....	36
3.1.2 Προβλήματα στη Λειτουργία του Συστήματος Εκπαίδευσης Ενηλίκων	38
3.1.3 Πολιτικές για τη Διά Βίου Μάθηση (ΔΒΜ) στην Ελλάδα	39
3.2 Νοσηλευτική και Διά Βίου Μάθηση (ΔΒΜ)	41
3.2.1 Η Ανάγκη για Συνεχή Νοσηλευτική Εκπαίδευση	41
3.2.2 Η Διά Βίου Εκπαίδευση στη Νοσηλευτική	43
3.3 Ο Ρόλος του Νοσηλευτή ως Εκπαιδευτή στη ΔΒΜ	44
3.3.1 Διδασκαλία & Μάθηση-Προφίλ Νοσηλευτή & Εκπαιδευτή-Εκπαιδευόμενος	45
3.3.2 Μέθοδοι Επικοινωνίας και Διδασκαλίας στη Νοσηλευτική ΔΒΜ	45
3.3.3 Ο Νοσηλευτής σε Διάφορους Εκπαιδευτικούς Ρόλους	47

3.3.4 Ο Ρόλος του Νοσηλευτή Εκπαιδευτή Κατά την Εφαρμογή των Συμμετοχικών Εκπαιδευτικών Τεχνικών στη ΔΒΜ	51
3.3.5 Ο Ρόλος του Εκπαιδευτή Νοσηλευτών στη ΔΒΜ	53
Κεφάλαιο 4^ο Τεχνικές Εκπαίδευσης Ενηλίκων	
4.1 Οι Εκπαιδευτικές Τεχνικές στην Εκπαίδευση Ενηλίκων	56
4.1.1 Το Νόημα της Ενεργητικής Διδασκαλίας	57
4.1.2 Ενεργητικές Εκπαιδευτικές Τεχνικές και Ενεργητική Μάθηση	58
4.1.3 Επιλογή – Συνδυασμός Εκπαιδευτικών Τεχνικών	61
4.2 Οι Στρατηγικές της Διά Βίου Μάθησης (ΔΒΜ) στη Νοσηλευτική	64
Κεφάλαιο 5^ο Σχεδιασμός Μαθήματος στην Εκπαίδευση Νοσηλευτών	
5.1 Σχεδιασμός Περιεχομένου και Μεθοδολογίας Διδασκαλίας Μαθήματος	67
5.1.1 Στόχοι Διδασκαλίας-Περιεχόμενο Μαθήματος-Εκπαιδευτικές Τεχνικές & Μέσα.....	67
5.1.2 Δόμηση Σχεδίου Μαθήματος	69
5.1.3 Ενδεικτικό Σχέδιο Διδασκαλίας Μαθήματος	70
5.1.4 Σχεδιάγραμμα Μαθήματος	73
Συμπεράσματα	74
Βιβλιογραφία	75

Εισαγωγή

Η δια βίου μάθηση ως έννοια είναι δύσκολο να καθορισθεί επακριβώς λόγω της πληθώρας των ορισμών που έχουν διατυπωθεί με την πάροδο των χρόνων. Συνήθως όμως, όταν αναφερόμαστε στη δια βίου μάθηση για κάποιο άτομο εννοούμε τη συνεχή και αδιάλειπτη εκπαίδευση αυτού, μέσω τυπικών ή άτυπων διαδικασιών, καθ' όλη τη διάρκεια ζωής του. Το κεντρικό δε σημείο σε αυτό τον ορισμό είναι, ότι τέτοια άτομα έχουν συνήθως 'ανοιχτό' μυαλό και ωθούνται στο να μάθουν, έχοντας κίνητρο την αγάπη και την περιέργεια για περαιτέρω γνώση.

Η δια βίου μάθηση γενικά, και πιο συγκεκριμένα όσον αφορά τα προγράμματά της που εντάσσονται και αναφέρονται στο χώρο της υγείας και που αφορούν ιδιαίτερα την επιστήμη της νοσηλευτικής αλλά και τους ίδιους τους νοσηλευτές, είναι διαδικασίες που σχετίζονται με την επαγγελματική εκπαίδευση, την κατάρτιση και την αποτελεσματικότητα των τελευταίων, καθώς και με την επιτυχημένη πορεία των σπουδαστών που φοιτούν σε παρόμοια προγράμματα δια βίου μάθησης και που έχουν ως αντικείμενο σπουδών τη νοσηλευτική.

Όμως, παρά τη δέουσα προσοχή που έχει δοθεί στο θέμα αυτό κατά καιρούς, οι στρατηγικές της δια βίου μάθησης, τις περισσότερες φορές, δεν είναι πλήρως κατανοητές και εφαρμόσιμες, παρά το ότι έχουν γίνει φιλότιμες προσπάθειες κατά το παρελθόν σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία και τα συμπεράσματα των επιστημονικών ερευνών. Όσον αφορά δε τη χρήση στρατηγικών δια βίου μάθησης στον τομέα της νοσηλευτικής, αυτό είναι σίγουρο πως θα οδηγήσει στην αύξηση της ποιότητας της εκπαίδευσης, στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής ικανότητας και, τέλος, στην βέλτιστη ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών.

Η δια βίου μάθηση αναγνωρίστηκε ως αναγκαιότητα για το επάγγελμα του νοσηλευτή (N.L.N., 2011) και σύμφωνα με τη σύσταση της N.A.M. (National Academy of Medicine), οι νοσηλευτές είναι απαραίτητο και αναγκαίο να συμμετέχουν σε προγράμματα δια βίου μάθησης. Για το σκοπό αυτό, όλοι οι αρμόδιοι φορείς του εκάστοτε υπουργείου υγείας, οι νοσηλευτικές σχολές, οι οργανώσεις που σχετίζονται με την υγεία και οι εκπαιδευτές θα πρέπει να συνεργαστούν για να επιτρέψουν στους νοσηλευτές, τους φοιτητές νοσηλευτικής και τα μέλη του Διδακτικού και Ερευνητικού Προσωπικού (Δ.Ε.Π.) να συνεχίσουν τη διδασκαλία συμμετέχοντας σε προγράμματα δια βίου μάθησης, ώστε οι ενδιαφερόμενοι να αποκτήσουν τα κατάλληλα προσόντα που απαιτούνται για να παράσχουν τη δέουσα περίθαλψη στις κατά τόπους κοινωνίες. Είναι επιπλέον απαραίτητο, να ενημερωθούν με τον πιο κατάλληλο τρόπο όλα τα επί μέρους αναλυτικά προγράμματα σπουδών (I.o.M, 2010).

Ένα από τα κύρια σημεία που τόνισε η UNESCO στα πρόθυρα του 21ου αιώνα ήταν και η αναγκαιότητα της συνεχούς μάθησης στον τομέα της υγείας. Σύμφωνα δε με την έκθεσή της για το έτος 2013, ένας από τους βασικούς στόχους και πολιτικές της ήταν να ενισχύσει ένα τέτοιο σύστημα δια

βίου μάθησης (UNESCO, 2014) όπου θα έχουν τη δυνατότητα οι εκπαιδευόμενοι να ενημερώνονται συνεχώς και όπου αυτοί θα μπορούν να αναζητούν τη γνώση και την κατανόηση, χρησιμοποιώντας όλα τα 'εργαλεία' του συστήματος αυτού, ώστε να καλύψουν τις επαγγελματικές τους ανάγκες (Nayda & Rankin, 2008). Παρόλο όμως που έχουν διεξαχθεί πολυάριθμες μελέτες και έρευνες σχετικά με τις έννοιες, τα νοήματα και τη χρησιμότητα της διά βίου μάθησης, καθώς και με τα πλεονεκτήματά της στον τομέα της νοσηλευτικής (Davis et al., 2014; Ainoda et al., 2005), οι στρατηγικές δεν έχουν ακόμα διατυπωθεί με σαφήνεια πάνω σε αυτόν τον τομέα, ούτε και καμία μελέτη έως τώρα δεν έχει συστηματικά διευκρινίσει τα στοιχεία και τις λεπτομέρειες αυτών των στρατηγιών.

Ακόμα, η ποιότητα ή μη των με οποιοδήποτε τρόπο λαμβανομένων γνώσεων από τους νοσηλευτές έχουν τεράστιο αντίκτυπο στην υγεία των πολιτών και για αυτό το λόγο θα πρέπει να εξασφαλιστεί η ικανότητά τους μέσω της παροχής μιας αποτελεσματικής και διαρκούς κλινικής εκπαίδευσης. Βέβαια, η διδασκαλία σε κλινικές συνθήκες προϋποθέτει εκπαιδευτές νοσηλευτών, οι οποίοι έχουν ικανότητες που είναι διαφορετικές από εκείνες που συναντώνται μέσα σε μία τάξη. Ακόμα, στη νοσηλευτική εκπαίδευση, η τάξη και το κλινικό περιβάλλον συνδέονται άμεσα, επειδή οι σπουδαστές πρέπει να εφαρμόσουν στην κλινική πρακτική αυτά που έχουν μάθει στη θεωρία. Το κλινικό όμως περιβάλλον είναι πολύπλοκο και ταχέως μεταβαλλόμενο, εμπεριέχοντας μια ποικιλία από νέες ρυθμίσεις και ρόλους, τους οποίους οι νοσηλευτές θα πρέπει να είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι για να τους αντιμετωπίσουν.

Όσον αφορά δε τις επαγγελματικές δεξιότητες των νοσηλευτών, αυτές διαφοροποιούνται σαφώς από τις αντίστοιχες ακαδημαϊκές τους λόγω της συμπερίληψης της πρακτικής συνιστώσας σε αυτές. Αυτό συμβαίνει διότι η κλινική πρακτική απαιτεί ικανότητες κριτικής σκέψης και επίλυσης προβλημάτων, εξειδικευμένες ψυχοκινητικές και τεχνολογικές δεξιότητες και ένα επαγγελματικό σύστημα αξιών. Έτσι, οι επαγγελματίες υγείας, και κυρίως οι νοσηλευτές, θα πρέπει να χρησιμοποιούν τις δεξιότητες της κριτικής τους σκέψης για την επίλυση ολόένα και πιο σύνθετων προβλημάτων που παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια του επαγγελματικού τους βίου.

Επομένως, οι νοσηλευτές ως εκπαιδευτές θα πρέπει να βοηθήσουν τους φοιτητές που σπουδάζουν στον τομέα της νοσηλευτικής προς την προαναφερθείσα κατεύθυνση, ώστε αυτοί κατά τη διάρκεια άσκησης του επαγγέλματός τους να μπορέσουν να αναπτύξουν τις δεξιότητες της κριτικής τους σκέψης, ώστε να διατηρήσουν και να ενισχύσουν τις ικανότητες και τις γνώσεις τους (Brunt, 2007).

Όσον αφορά τα επί μέρους κεφάλαια της παρούσας πτυχιακής εργασίας, εν περιλήψει περιλαμβάνουν τα εξής:

- Στο 1ο κεφάλαιο με τίτλο «Γενικές αναφορές σχετικά με την εκπαίδευση» θα γίνει μια εκτενής αναφορά για τις έννοιες, ορισμούς, σκοπούς και διαδικασίες της εκπαίδευσης και για την αποτελεσματικότητα και τη βελτίωση αυτής και του σχολείου.
- Στο 2ο κεφάλαιο με τίτλο «Αναφορές σχετικά με τη νοσηλευτική εκπαίδευση» πραγματοποιείται μια σύντομη ιστορική ανασκόπηση της εκπαίδευσης των νοσηλευτών, καθώς και μια αναφορά για τη νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα της σύγχρονης εποχής.
- Στο 3ο κεφάλαιο με τίτλο «Η διά βίου μάθηση στην Ελλάδα και ο νοσηλευτής-εκπαιδευτής» γίνεται μια λεπτομερής περιγραφή για την πορεία της ΔΒΜ στην Ελλάδα, για τη νοσηλευτική και τη ΔΒΜ, καθώς και για το ρόλο του νοσηλευτή ως εκπαιδευτή στη ΔΒΜ.
- Στο 4ο κεφάλαιο με τίτλο «Τεχνικές εκπαίδευσης ενηλίκων» πραγματοποιείται μια καταγραφή για τις εκπαιδευτικές τεχνικές στην εκπαίδευση ενηλίκων και για τις στρατηγικές της ΔΒΜ στη νοσηλευτική.
- Στο 5ο και τελευταίο κεφάλαιο με τον τίτλο «Σχεδιασμός μαθήματος στην εκπαίδευση νοσηλευτών» θα γίνει αναφορά για το σχεδιασμό περιεχομένου και μεθοδολογίας διδασκαλίας μαθήματος και θα δομηθεί ένα ενδεικτικό σχέδιο διδασκαλίας μαθήματος.

Κεφάλαιο 1^ο Γενικές Αναφορές Σχετικά με την Εκπαίδευση

1.1 Έννοιες, Ορισμοί, Σκοποί και Διαδικασίες της Εκπαίδευσης

Στο παρόν κεφάλαιο πρόκειται να γίνει μια εκτενής αναφορά σχετικά με τις έννοιες, τους ορισμούς, τους στόχους και τις διαδικασίες της εκπαίδευσης λαμβάνοντας υπόψη πως αυτή, εκ της φύσεώς της, είναι μια σύνθετη και διαρκής διαδικασία, η οποία διευκολύνει τη μάθηση και προσφέρει διάφορες διεξόδους μέσα από συγκεκριμένες μεθόδους ή στρατηγικές, οι οποίες βοηθούν στην απόκτηση γνώσεων, δεξιοτήτων και αξιών (Dumont, Instance & Benavides, 2010). Στην παρούσα φάση είναι πολύ σημαντικό να διευκρινισθούν και να αποσαφηνισθούν όλα αυτά, ώστε να γίνουν καλύτερα κατανοητά όλα τα κεφάλαια της παρούσας πτυχιακής μου εργασίας που θα ακολουθήσουν.

Ως προοίμιο δε για την εκπαίδευση θα μπορούσε να ειπωθεί πως με τη στενή της έννοια, αυτή είναι μια τυπική και συντηρητική διαδικασία η οποία περιορίζεται κυρίως στη σχολική κοινότητα. Με την ευρύτερη έννοια, η εκπαίδευση γίνεται μια αόριστη και άτυπη διαδικασία που δεν στοχεύει σε κάτι συγκεκριμένο, αλλά επιτρέπει στο παιδί να έχει μια σχεδόν απεριόριστη ελευθερία σε όλες του τις δραστηριότητες (Kumar & Ahmad, 2016). Μέσα όμως από μια τέτοια διαδικασία δεν είναι δυνατόν να δημιουργηθούν κοινωνικές, ηθικές και πνευματικές αξίες στα παιδιά. Γι' αυτόν το λόγο, και οι δύο διαδικασίες θεωρούνται μονόπλευρες και εντάσσονται στα δύο άκρα. Επομένως, συμπεραίνουμε πως μια ρεαλιστική έννοια για την εκπαίδευση θα μπορούσε να είναι η σύνθεση αυτών των δύο διαδικασιών, η οποία θα αναπτύξει πλήρως το παιδί ακολουθώντας τις εγγενείς τάσεις του, με έμφαση στην ταυτόχρονη ανάπτυξη της κοινωνίας, της οποίας αποτελεί αναπόσπαστο μέρος. Ένα τέτοιο είδος εκπαίδευσης θα αναπτύξει τόσο το παιδί όσο και την κοινωνία σε ολόένα και πιο υψηλές θέσεις ευημερίας και πολιτιστικής υπεροχής (Kumar & Ahmad, 2016).

1.1.1 Ετυμολογική Έννοια της Εκπαίδευσης και Ορισμοί

Οι ρίζες της λέξης «Εκπαίδευση» προέρχονται από το αρχαίο ελληνικό ρήμα «Εκπαιδεύω», το οποίο έχει τη σημασία του διδάσκω με συστηματικό τρόπο, ανατρέφω από την παιδική ηλικία, μορφώνω και διαπαιδαγωγώ, εκγυμνάζω. Αν δε θεωρήσουμε την εκπαίδευση με την πιο ευρεία της έννοια, τότε αυτή μπορεί να συμπεριλάβει και όλες εκείνες τις δραστηριότητες και διαδικασίες που σκοπεύουν να επιδράσουν με συγκεκριμένους τρόπους στη διαμόρφωση της σκέψης και του χαρακτήρα, καθώς και στη σωματική αγωγή ενός ατόμου (Fullan, 2007). Ακόμα, μέσα από τις ολοκληρωμένες και αδιάλειπτες διεργασίες της εκπαίδευσης μπορούν να αποκτώνται διάφορες

χρήσιμες γνώσεις, να αναπτύσσονται συγκεκριμένες δεξιότητες και ικανότητες, και τελευταία, αλλά εξίσου σημαντικό, να αποκτώνται χρήσιμες αξίες και ιδανικά. Συνήθως η εκπαίδευση εφαρμόζεται μέσα από συγκεκριμένες μεθόδους ή στρατηγικές, ακολουθώντας ένα εκ των προτέρων συμφωνημένο πρόγραμμα, το οποίο θα έχει συγκεκριμένους στόχους μάθησης και επίσης, θα πρέπει να εκτελεσθεί σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

Μόνο αν αναφερθούμε σε ορισμένους ορισμούς σχετικά με την εκπαίδευση, οι οποίοι διατυπώθηκαν κατά καιρούς από μεγάλους εκπαιδευτικούς της Ανατολής και της Δύσης, θα μπορούσαμε να έχουμε μια σαφή εικόνα για τη φύση και την ακριβή έννοια του όρου «Εκπαίδευση». Κάποιοι από αυτούς έχουν ως εξής:

- «Η εκπαίδευση αναπτύσσει στο σώμα και στην ψυχή του μαθητή όλη την ομορφιά και την τελειότητα που είναι δυνατόν». (*Πλάτων - Αρχαίος Έλληνας φιλόσοφος*)
- «Η εκπαίδευση είναι η δημιουργία ενός υγιούς μυαλού μέσα σε ένα υγιές σώμα. Αυτό αναπτύσσει την ικανότητα του ανθρώπου και ιδιαίτερα του μυαλού του, έτσι ώστε αυτός να είναι σε θέση να απολαμβάνει την περισυλλογή της υπέρτατης αλήθειας, της καλοσύνης και της ομορφιάς». (*Αριστοτέλης - Αρχαίος Έλληνας φιλόσοφος*)
- «Η εκπαίδευση είναι η ανάπτυξη του παιδιού εκ των έσω». (*Jean Jacques Rousseau - Γάλλος φιλόσοφος και παιδαγωγός*)
- «Με τον όρο εκπαίδευση εννοώ μια σφαιρική και άριστη κατάρτιση στο σώμα, στο μυαλό και στο πνεύμα του ανθρώπου». (*Mahatma Gandhi - Ινδός πολιτικός και στοχαστής*)
- «Η καλύτερη εκπαίδευση είναι αυτή η οποία δεν αρκείται μόνο στο να μας δίνει πληροφορίες αλλά να κάνει τη ζωή μας αρμονική με κάθε ύπαρξη». (*Rabindranath Tagore - Ινδός συγγραφέας και φιλόσοφος*)
- «Η εκπαίδευση σύμφωνα με την ινδική παράδοση δεν είναι απλώς ένας τρόπος που αρκείται στο να κερδίζεις τα προς το ζην, ούτε είναι απλώς ένα φυτώριο σκέψης ή ένα σχολείο που αποκτάς δικαιώματα. Είναι η μύηση στην ζωή του πνεύματος και της εκπαίδευσης των ανθρώπινων ψυχών στην αναζήτηση της αλήθειας και στην εφαρμογή της αρετής». (*Sarvapalli Radhakrishnan Ινδός φιλόσοφος, μελετητής*)
- «Η εκπαίδευση είναι η αρμονική και προοδευτική ανάπτυξη όλων των έμφυτων δυνάμεων και ικανοτήτων του ανθρώπου - των σωματικών, των πνευματικών και των ηθικών». (*Johann Heinrich Pestalozzi - Μεγάλος Ελβετός παιδαγωγός*)
- «Η εκπαίδευση είναι η ανάπτυξη ενός καλού ηθικού χαρακτήρα». (*Johann Friedrich Herbart - Γερμανός φιλόσοφος και εκπαιδευτικός*)

- «Η εκπαίδευση δεν είναι μια προετοιμασία για τη ζωή, αλλά είναι η ίδια η ζωή. Η εκπαίδευση είναι η διεργασία της ζωής μέσα από μια συνεχή ανασυγκρότηση των εμπειριών. Είναι η ανάπτυξη όλων εκείνων των ικανοτήτων του μέσα στο άτομο που θα του επιτρέψουν να ελέγξει το περιβάλλον του και να εκπληρώσει τις δυνατότητες του». (*John Dewey - Αμερικανός φιλόσοφος*)
- «Εκπαίδευση είναι η ολοκληρωμένη ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού, ώστε αυτό να μπορέσει να κάνει μια αρχική είσοδο στην ανθρώπινη ζωή, σύμφωνα με τις καλύτερες των ικανοτήτων του». (*Thomas Percy Nunn - Βρετανός Καθηγητής Εκπαίδευσης*)

Από όλα τα προαναφερθέντα είναι πλέον σαφές, ότι από την εποχή του Πλάτωνα μέχρι και την πιο σύγχρονη εποχή του John Dewey ή του Gandhi, πολλοί εκπαιδευτικοί και φιλόσοφοι έχουν ορίσει την εκπαίδευση με διαφορετικούς τρόπους. Μιλώντας ειλικρινά, θα μπορούσαμε να πούμε, πως ο τομέας της εκπαίδευσης είναι τόσο μεγάλος και ποικίλος, ώστε είναι ανθρωπίνως αδύνατον να δοθεί ένας συγκεκριμένος και μοναδικός ορισμός για την εκπαίδευση, με τον οποίο όλοι οι εκπαιδευτικοί και οι ερευνητές να συμφωνούν. Παρατηρώντας τους προαναφερθέντες ορισμούς είναι φανερό πως ορισμένοι εκπαιδευτές και φιλόσοφοι έχουν ορίσει μόνο μία πτυχή της εκπαίδευσης, ενώ κάποιοι άλλοι τονίζουν τις άλλες φάσεις της. Ο λόγος αυτής της διαφοράς απόψεων είναι, ότι οι διάφοροι εκπαιδευτικοί, οι περισσότεροι από τους οποίους είναι φιλόσοφοι, έχουν διαφορετικές απόψεις για τους στόχους και τους σκοπούς της ζωής (Dumont, Instance & Benavides, 2010).

Έτσι, σύμφωνα με τους ιδεαλιστές, ο σκοπός της ζωής είναι η πνευματική ανάπτυξη του ανθρώπου και ως εκ τούτου θεωρούν την εκπαίδευση ως μια πνευματική διαδικασία, η οποία στοχεύει να φέρει μαζί την ψυχή και τον δημιουργό οδηγώντας τον στην αυτοπραγμάτωση, ενώ αντίθετα, οι πραγματιστές σκέφτονται την εκπαίδευση ως μια διαδικασία κοινωνικής προόδου (Kumar & Ahmad, 2016). Λόγω λοιπόν αυτής της διαφοράς ως προς την αντίληψη της φιλοσοφίας της ζωής, οι διάφοροι εκπαιδευτές-φιλόσοφοι ορίζουν και διαφορετικά την εκπαίδευση. Το γεγονός βέβαια είναι, ότι η πραγματική έννοια της εκπαίδευσης δεν συνδέεται μόνο με οποιαδήποτε από τις προαναφερόμενες απόψεις, αλλά είναι κάτι περισσότερο από όλα αυτά. Θέλοντας δε να μιλήσουμε ειλικρινά, θα μπορούσαμε να πούμε πως η εκπαίδευση είναι ένα είδος σύνθεσης όλων των παραπάνω απόψεων και υπό αυτή την έννοια περιλαμβάνει τα άτομα, την κοινωνία, το περιβάλλον, τον κοινωνικό ιστό και τις επικρατούσες παραδόσεις (Fullan, 2007). Ως εκ τούτου, ο ορισμός της εκπαίδευσης οφείλει να είναι ένα πολύ περιεκτικός και να συμπεριλαμβάνει όλες τις εκδοχές.

Οι διάφορες έννοιες και οι ορισμοί για την εκπαίδευση, όπως προαναφέρθηκαν, μας οδηγούν στο συμπέρασμα πως τελικά γι' αυτή θα πρέπει να δοθεί ένας ολοκληρωμένος, σαφής και περιεκτικός ορισμός. Έτσι, μπορούμε να πούμε πως η εκπαίδευση μπορεί να οριστεί ως μια σκόπιμη, συνειδητή ή

ασυνείδητη, ψυχολογική, κοινωνιολογική, επιστημονική και φιλοσοφική διαδικασία, η οποία συμβάλει και προωθεί την εξέλιξη του ατόμου στο μέγιστο δυνατό βαθμό και επίσης βοηθάει στην καλύτερη ανάπτυξη της κοινωνίας με τέτοιο τρόπο, ώστε και οι δύο μαζί να μπορούν να απολαμβάνουν τη μέγιστη ευτυχία και ευημερία (Kumar & Ahmad, 2016). Εν συντομία δε, η εκπαίδευση είναι η ανάπτυξη του ατόμου σύμφωνα με τις ανάγκες του αλλά και τις απαιτήσεις της κοινωνίας, της οποίας αποτελεί αναπόσπαστο μέρος.

Τα ιδιαίτερα δε και πιο σημαντικά χαρακτηριστικά της εκπαίδευσης, σύμφωνα με τις παρατηρήσεις και έρευνες των διαφόρων ειδικών επιστημόνων, έχουν ως εξής:

- Εκ της φύσεώς της, είναι μονόπλευρη αλλά συγχρόνως και διπολική.
- Είναι μια συνεχής διαδικασία.
- Είναι γνώση ή εμπειρία.
- Είναι η ανάπτυξη συγκεκριμένων πτυχών της ανθρώπινης προσωπικότητας ή μιας αρμονικής ολοκληρωμένης ανάπτυξης (Fullan, 2007).
- Είναι θετική για την καλύτερευση του ατόμου ή για την ευημερία της κοινωνίας.
- Είναι μια ελεύθερη εκπαίδευση ή μια επαγγελματική πορεία.
- Είναι ένας σταθεροποιητής της κοινωνίας, συντηρητής του πολιτισμού και ένα μέσο κοινωνικής αλλαγής και ανασυγκρότηση.

1.1.2 Οι Σκοποί της Εκπαίδευσης

Μέσα από την εκπαίδευση πάντα επιδιώκεται να επέλθουν ορισμένες επιθυμητές και θετικές αλλαγές για τους μαθητές (Darling-Hammond, et al., 2015). Και επειδή αυτή η διαδικασία είναι μια συνειδητή προσπάθεια, επιβάλλεται να έχει καθορισμένους και συγκεκριμένους σκοπούς και στόχους, οι οποίοι θα μεταβάλλονται ανάλογα με την ηλικία των μαθητών, και επίσης, σύμφωνα με αυτούς θα προσδιορίζεται το αναλυτικό πρόγραμμα και η μέτρηση των ακαδημαϊκών επιτευγμάτων των τελευταίων.

Μερικοί δε από τους σημαντικότερους σκοπούς σ' ένα εκπαιδευτικό σύστημα είναι οι εξής (Kumar & Ahmad, 2016):

- **Ο επαγγελματικός σκοπός:**

Αυτός ο σκοπός είναι επίσης γνωστός και ως «χρηστικός σκοπός» και αποσκοπεί στο να προσφέρει στον μαθητή όλα εκείνα τα απαραίτητα εφόδια για την επιλογή κάποιου επαγγέλματος, ώστε αυτό να του εξασφαλίσει στο μέλλον τα προς το ζην.

- **Ο σκοπός της γνώσης ή των πληροφοριών:**

Πολλοί που ασχολούνται με την εκπαίδευση και που γνωρίζουν τα πλεονεκτήματα αυτού του σκοπού, υποστηρίζουν πως η γνώση είναι απαραίτητη για κάθε σωστή ενέργεια ή πράξη, πως αυτή είναι η πηγή όλων των δυνάμεων και επίσης, είναι αυτή που κάνει κάποιον επιτυχημένο σε οποιοδήποτε επάγγελμα.

- **Ο πολιτιστικός σκοπός:**

Ο πολιτιστικός σκοπός της εκπαίδευσης έχει προταθεί ώστε να συμπληρώσει και να επεκτείνει τη στενή οπτική γωνία της γνώσης. Μέσα από αυτόν να μην δημιουργούνται άνθρωποι του πολιτισμού, αλλά δεν μπορεί να αποτελέσει τον κύριο στόχο της εκπαίδευσης (Fullan, 2007).

- **Ο ηθικός σκοπός (διαμόρφωση χαρακτήρα):**

Ο χαρακτήρας είναι το πολυτιμότερο πράγμα στη ζωή ενός ανθρώπου, και η διαμόρφωσή του θεωρείται μια πολύ σημαντική διαδικασία γιατί αφορά ολόκληρη τη συμπεριφορά του. Όμως μόνο η οικοδόμηση του χαρακτήρα δεν επαρκεί στην εκπαίδευση.

- **Ο πνευματικός σκοπός:**

Οι ιδεαλιστές στοχαστές συνειδητοποίησαν πως η πνευματική ανάπτυξη ενός ατόμου πρέπει να είναι ο υπέρτατος στόχος της εκπαίδευσης. Ο Mahatma Gandhi έχει αποδώσει μεγάλη σημασία στις πνευματικές αξίες στην εκπαίδευση.

- **Ο σκοπός της προσαρμογής:**

Η προσαρμογή είναι ένας από τους βασικούς κανόνες στην ανθρώπινη ζωή. Και αυτό διότι χωρίς την κατάλληλη προσαρμογή του ανθρώπου στα διάφορα περιβάλλοντα θα ήταν αδύνατη η επιβίωσή του.

- **Ο σκοπός της ανάπαυσης ή του ελεύθερου χρόνου:**

Ο ελεύθερος χρόνος ενός ατόμου μπορεί να χρησιμοποιηθεί με δημιουργικό τρόπο, αποφεύγοντας έτσι να γίνει η ζωή του μονότονη και βαρετή. Κατά τη διάρκεια επίσης του ελεύθερου χρόνου μπορεί κάποιος να ανακτήσει μια χαμένη ενέργεια ή τον μειωμένο ενθουσιασμό του ώστε η ζωή του να γίνει δυναμική και γοητευτική.

- **Ο σκοπός της κατάρτισης για δικαιώματα και υποχρεώσεις:**

Ένας πολίτης, ζώντας σε μια κοινωνία, θα πρέπει να ασκεί πολυάριθμα καθήκοντα και έχει αρκετές ευθύνες (Darling-Hammond, et al., 2015). Έτσι, τα παιδιά θα πρέπει από νωρίς να μάθουν να εκπαιδεύονται σε αυτόν τον τομέα, διαμορφώνοντας μια σαφή και ξεκάθαρη σκέψη, να έχουν σαφήνεια στην ομιλία και στη γραφή, να μαθαίνουν το πως θα ζουν μέσα στην κοινωνία, να μάθουν να συνεργάζονται, να είναι ανεκτικά, να αποκτήσουν την αίσθηση του πατριωτισμού, κλπ.

- **Ο σκοπός της αρμονικής ανάπτυξης:**

Οι εκπαιδευτικοί είναι της άποψης ότι όλες οι δυνάμεις και οι ικανότητες που κληρονομούνται από ένα παιδί θα πρέπει να αναπτυχθούν αρμονικά και ταυτόχρονα.

- **Ο κοινωνικός σκοπός:**

Είναι σαφές ότι κανένα άτομο δεν μπορεί να ζήσει και να αναπτυχθεί χωρίς κάποιο κοινωνικό πλαίσιο, και αυτό διότι η ατομική ασφάλεια και ευημερία εξαρτώνται από την κοινωνία. Ακόμα, η ατομική βελτίωση εξαρτάται από την κοινωνική πρόοδο και έτσι η εκπαίδευση θα πρέπει να κάνει κάθε άτομο κοινωνικά αποδοτικό και αποδεκτό.

1.1.3 Οι Διαδικασίες της Εκπαίδευσης

Σε αυτό το κεφάλαιο θα δοθεί μια ιδιαίτερη βαρύτητα όσον αφορά την ανάπτυξη των διαφόρων διαδικασιών και τρόπων που εφαρμόζονται στον τομέα της εκπαίδευσης, οι οποίες έχουν ως εξής:

- **Εκπαίδευση μέσω της απομνημόνευσης:**

Σύμφωνα με αυτή την άποψη, η εκπαίδευση είναι μια διαδικασία σταδιακής πλήρωσης του άδειου μυαλού του παιδιού με διάφορες γνώσεις, τις οποίες αυτό τις αντλεί από τον δάσκαλο ή από τα βιβλία (Darling-Hammond, et al., 2015). Οι υποστηρικτές αυτής της θεωρίας της εκπαίδευσης υποστηρίζουν ότι η γνώση είναι ένα σημαντικό μέσο για την προαγωγή της ανθρώπινης ευημερίας. Όμως, από την άλλη πλευρά, η θεωρία αυτή αγνοεί τα βασικά στοιχεία της θεωρίας της γνώσης και θεωρεί αυτή ως πληροφορίες γεγονότων και δηλώσεων που πρέπει να συμπυκνωθούν σε συμπαγείς και λογικές μορφές και να απομνημονευθούν από τους μαθητές. Όπως είναι φανερό, αυτή η διαδικασία είναι αρκετά εκτός της ψυχολογίας του παιδιού που προσπαθεί να μάθει δεδομένου ότι δεν το υπολογίζει ιδιαίτερα, όπως και δεν δίνει αρκετή σημασία στις κληρονομικές δυνατότητές του, τις τάσεις, τις συμπεριφορές και τις ικανότητές του, τις ψυχολογικές διαδικασίες και τα προϊόντα της μάθησης (Kumar & Ahmad, 2016).

- **Η εκπαίδευση ως συγκρότηση του μυαλού:**

Με αυτόν τον τρόπο η εκπαίδευση προσπαθεί να διαμορφώσει το μυαλό με μια κατάλληλη παρουσίαση των υλικών. Και η συγκρότηση του νου επιτυγχάνεται, δημιουργώντας κάποια συσχέτιση ή σύνδεση του περιεχομένου με τη βοήθεια ενός αντικειμένου.

- **Εκπαίδευση ως προετοιμασία:**

Αυτού του είδους η εκπαίδευση είναι μια διαδικασία προετοιμασίας ή ετοιμασίας για τις αρμοδιότητες, τις ευθύνες και τα προνόμια της μετέπειτα ενήλικης ζωής. Είναι δε το αποτέλεσμα μιας σύγχρονης επιστημονικής τάσης στην εκπαίδευση και έχει πολλούς υποστηρικτές.

- **Η εκπαίδευση ως εκγύμναση του νου:**

Η θεωρία αυτή αφορά μια παραδοσιακή έννοια της εκπαίδευσης, η οποία ήταν στη μόδα στις δυτικές χώρες για πολλούς αιώνες. Σύμφωνα δε με αυτή, η διαδικασία της μάθησης είναι πολύ πιο σημαντική από εκείνο που κάποιος μαθαίνει. Ο Johan Locke ήταν ο κλασικός εκπρόσωπος αυτής της θεωρία.

- **Η εκπαίδευση ως ανάπτυξη και εξέλιξη:**

Αυτή είναι μια από τις πιο σύγχρονες έννοιες της εκπαίδευσης, καθόσον η αλλαγή είναι ο νόμος της φύσης και μπορεί να είναι διαφόρων τύπων, όπως η σωματική, η πνευματική, η ηθική και η συναισθηματική. Δύο είναι δε οι παράγοντες που καθορίζουν την κάθε αλλαγή, η κατάρτιση και το περιβάλλον. Και η φύση του ανθρώπου μπορεί να αλλάξει, είτε με την εκπαίδευση, είτε με την αντίδρασή του προς το περιβάλλον. Κάθε φορά δε που υπάρχει μια αλλαγή, υπάρχει και εξέλιξη. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η εξέλιξη είναι εκπαίδευση και η εκπαίδευση είναι εξέλιξη (Dumont, Instance & Benavides, 2010).

- **Εκπαίδευση ως κατεύθυνση:**

Εκπαιδεύοντας ένα παιδί σημαίνει ότι αυτό θα πρέπει να κατευθυνθεί προς το σωστό δρόμο. Οι νέοι μαθητές έχουν έμφυτες δυνάμεις, στάσεις, ενδιαφέροντα και ένστικτα. Και είναι η βασική λειτουργία της εκπαίδευσης να κατευθύνει αυτά τα εγγενή ένστικτα και τις δυνάμεις κατάλληλα, σε κοινωνικά αποδεκτά και επιθυμητά κανάλια. Έτσι το παιδί θα πρέπει να κατευθύνεται, να ελέγχεται ή να καθοδηγείται και είναι καθήκον του εκπαιδευτικού να δει ότι οι ενεργές τάσεις του δεν διασκορπίζονται άσκοπα (Fullan, 2007).

- **Η εκπαίδευση ως κοινωνική αλλαγή και πρόοδος:**

Μια κοινωνία δεν είναι τις περισσότερες φορές σταθερή ή στατική, αλλά είναι δυναμική, εξελίσσεται και υπόκειται σε αλλαγές. Σύμφωνα με το Maciver, η κοινωνική αλλαγή είναι μια διαδικασία που επηρεάζει και αλλάζει την ανθρώπινη ζωή προς διαφορετικές κατευθύνσεις. Η αλλαγή δε είναι ο νόμος της ανθρώπινης ζωής και της κοινωνίας και η λειτουργία της εκπαίδευσης αποσκοπεί στο να διατηρηθεί αυτή η προοδευτική τάση (Kumar & Ahmad, 2016).

- **Εκπαίδευση ως διαδικασία κοινωνικοποίησης:**

Η εκπαίδευση είναι μια διαδικασία υπό τη στενή και υπό την ευρεία έννοια. Οι αρχαίοι άνθρωποι συσώρευαν γεγονότα και πληροφορίες σχετικά με τη φύση ώστε να επιβιώσουν, και αυτό δεν είναι τίποτε άλλο παρά η εκπαίδευση (Darling-Hammond, et al., 2015). Με την ευρύτερη έννοια, η εκπαίδευση είναι η απόκτηση εμπειριών καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής και αυτές φέρνουν αλλαγές στην ανθρώπινη ζωή και τη συμπεριφορά. Έτσι, αποτελεί πρωταρχική λειτουργία της τυπικής εκπαίδευσης η επιτάχυνση και η διευκόλυνση της κοινωνικής πρόοδου.

1.2 Αποτελεσματικότητα και Βελτίωση της Εκπαίδευσης και του Σχολείου

«Δεν θα έχουμε καλύτερα σχολεία χωρίς καλύτερους εκπαιδευτικούς, αλλά δεν θα έχουμε καλύτερους εκπαιδευτικούς χωρίς καλύτερα σχολεία μέσα στα οποία οι εκπαιδευτικοί θα μπορούν να μάθουν, να εξασκήσουν και να αναπτύξουν» (Owens, 2004, σελ. 406).

Η έννοια της αποτελεσματικότητας του σχολείου είναι πολύ περίπλοκη. Στην απλούστερη μορφή της, η ανησυχία για την αποτελεσματικότητα του σχολείου περιλαμβάνει ερωτήματα όπως το, τι και το πώς μπορούν να μάθουν οι μαθητές; Πώς μπορούν οι άλλοι εκπαιδευτικοί να βοηθήσουν τους μαθητές να μάθουν περισσότερο με μεγαλύτερη ευκολία, σε βάθος και με ταχύτητα; Τι πρέπει να διδάσκουμε στα παιδιά; Πώς μπορεί να δομηθεί ένα πρόγραμμα σπουδών ώστε να μεγιστοποιήσει τη μάθηση των μαθητών; Πώς πρέπει να διδάσκουν οι εκπαιδευτικοί το πρόγραμμα σπουδών; Και μόνο μετά από όλα αυτά τα ερωτήματα θα μπορούσαμε λογικά να θέσουμε και ένα ερώτημα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της σχολικής μονάδας, όπως το, πώς μπορούν να οργανωθούν και να λειτουργήσουν τα σχολεία ώστε να μεγιστοποιήσουν την ποιότητα των προγραμμάτων σπουδών τους, καθώς και της κατάρτισης που προσφέρουν στους μαθητές; (Stringfield, 1994, σελ. 55).

Επιπλέον, εκτός του ό,τι τα ερωτήματα που αφορούν την αποτελεσματικότητα του σχολείου είναι πολύπλοκα, είναι και σημαντικά. Σχεδόν κάθε κοινωνία αναθέτει πολλά από τα εκπαιδευτικά της καθήκοντα (διδασκαλία στους μαθητές πως να διαβάζουν, να γράφουν, να κάνουν μαθηματικά, κ.ο.κ.) στα σχολεία. Αν τα παιδιά μας επιτύχουν επίπεδα παραγωγικότητας, κοινωνικότητας και προσωπικής άνεσης, τα οποία ξεπερνούν τα δικά μας, τότε μπορούμε να πούμε πως είναι καλύτερα μορφωμένα. Μεγάλο δε μέρος αυτής της βελτιωμένης εκπαίδευσης θα πρέπει να παρέχεται στα σχολεία μέσω της καθοδήγησης του εκπαιδευτικού. Επομένως, τα σχολεία μας πρέπει να γίνουν πιο αποτελεσματικά ώστε να μπορέσουν να εκτελέσουν αυτές τις λειτουργίες (Stringfield, 1994, σ.55). Και έτσι, ο στόχος του κάθε ερευνητή σχετικά με την αποτελεσματικότητα του σχολείου είναι να διαπιστώσει εάν οι διαφορές στους πόρους, τις διαδικασίες και τις οργανωτικές ρυθμίσεις επηρεάζουν τα μαθησιακά αποτελέσματα και αν ναι, τότε με ποιο τρόπο γίνεται αυτό;

Ακόμα, η αποτελεσματικότητα ενός σχολείου εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, ειδικά κατά τις τελευταίες δεκαετίες όπου η παγκόσμια μεταρρύθμιση στην εκπαίδευση και την καινοτομία συνέβαινε τακτικά. Έτσι, οι ερευνητές, οι εκπαιδευτές σχεδιασμού και οι υπεύθυνοι για τη χάραξη εκπαιδευτικής πολιτικής ασχολήθηκαν πολύ με όλα αυτά που αφορούν την αποτελεσματικότητα του σχολείου. Επίσης, ασχολούνται με το πώς να κάνουν τα σχολεία τους πιο αποτελεσματικά και να αυξήσουν την ποιότητα και τα πρότυπα επιτυχίας. Ωστόσο, από την επιστημονική βιβλιογραφία

προκύπτει ότι η ποιότητα της διδασκαλίας βρίσκεται στο επίκεντρο της αποτελεσματικής εκπαίδευσης. Ωστόσο, οι εκπαιδευτικοί υψηλής ποιότητας δεν αποδίδουν πάντα στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους, και τα εκπαιδευτικά στυλ και οι στρατηγικές είναι σημαντικοί παράγοντες που σχετίζονται με την πρόοδο των μαθητών (Sammons, Hillman & Mortimore, 1997, σελ. 103).

Μέσα από τα συμπεράσματα διαφόρων ερευνών, τα επιτυχημένα σχολεία βρέθηκαν να έχουν κουλτούρες που παράγουν ένα κλίμα ή «ήθος» που ευνοούν τη διδασκαλία και τη μάθηση: οι προσπάθειες της αλλαγής των σχολείων είναι πιο παραγωγικές και διαρκούν περισσότερο όταν κατευθύνονται προς τον επηρεασμό ολόκληρης της σχολικής κουλτούρας μέσω μιας στρατηγικής που συνεπάγεται συνεργατικό σχεδιασμό, κοινή λήψη αποφάσεων και συλλογική εργασία σε μια ατμόσφαιρα φιλική προς τον πειραματισμό και την αξιολόγηση. Ο Owens (2004) υποστήριξε περαιτέρω ότι η αυξημένη συμμετοχή των εκπαιδευτικών και του λοιπού προσωπικού των σχολείων στη λήψη αποφάσεων, οι διευρυμένες ευκαιρίες για συνεργατικό σχεδιασμό και οι στρατηγικές ευέλικτης αλλαγής που μπορούν να αντικατοπτρίζουν τις μοναδικές προσωπικότητες των σχολείων είναι όλοι παράγοντες που πρέπει να συμπεριληφθούν στα μοντέλα σχολικής αποτελεσματικότητας. Στόχος όλων αυτών είναι να αλλάξει η σχολική κουλτούρα, η οποία απαιτεί από τα μέλη του προσωπικού του σχολείου να αναλάβουν την ευθύνη για τη βελτίωσή του και στη συνέχεια να υποστηρίξουν τη δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων που απαιτούνται για να ικανοποιηθούν οι εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών τους.

Οι Beare, Caldwell και Millikan (1989, σελ. 154-155) αντλώντας στοιχεία μέσα από την έρευνα για την αποτελεσματικότητα του σχολείου και των εκπαιδευτικών, συμπέραναν ότι η εκπαιδευτική ηγεσία θα πρέπει να περιλαμβάνει δύο μεγάλους και αλληλένδετους τομείς δραστηριότητας: την προώθηση της αριστείας στη διδασκαλία και την ικανότητα αντιμετώπισης με επιτυχία ορισμένων «βασικών καταστάσεων». Αυτοί δε κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι για να επιτευχθεί η αριστεία στη διδασκαλία θα πρέπει να περιλαμβάνει έξι τομείς δραστηριότητας, ως εξής:

- **Κλινική βοήθεια:** Αυτό σημαίνει την ικανότητα του εκπαιδευτικού να διαγνώσει τις επί μέρους ανάγκες των σπουδαστών και να τους προσφέρει εμπειρίες μάθησης, ώστε να καλύψει τις ανάγκες του κάθε μαθητή ξεχωριστά.
- **Σχεδιασμό:** Η επιλογή των κατάλληλων στόχων, των μαθησιακών εμπειριών και των διαδικασιών αξιολόγησης από τον εκπαιδευτικό.
- **Καθοδήγηση:** Η επιτυχής επικοινωνία και η απόκτηση της εμπειρίας για όλους τους μαθητές.
- **Διαχείριση της τάξης:** Διατήρηση ενός σωστού περιβάλλοντος για μάθηση.

- **Παρακολούθηση της προόδου:** Πρόκειται για μια συνεχή διαδικασία ανάθεσης και υποβολής εκθέσεων για όλους τους μαθητές, παρέχοντας πληροφορίες για τη συνεχιζόμενη διαδικασία της κλινικής βοήθειας, του σχεδιασμού και της καθοδήγησης.
- **Φροντίδα για τους μαθητές:** Πρόκειται για μια ενέργεια εκ μέρους του εκπαιδευτικού, η οποία αντανακλά αξίες όπως ο σεβασμός, η αποδοχή, η υποστήριξη και η αναγνώριση.

Επίσης, αυτοί προσδιόρισαν τις «βασικές καταστάσεις» στην εκπαιδευτική ηγεσία ως εξής:

- Επίβλεψη και εξέλιξη των εκπαιδευτικών
- Αξιολόγηση των εκπαιδευτικών
- Εκπαιδευτική διαχείριση και υποστήριξη
- Διαχείριση πόρων
- Συντονισμός
- Αντιμετώπιση προβλημάτων

Οι Scheerens and Creemers (2001, p. 691–706) επιβεβαίωσαν πως έχουν αναπτυχθεί πιο εκλεπτυσμένα μοντέλα σχολικής αποτελεσματικότητας από κάποιους εκπαιδευτικούς ερευνητές. Αυτοί έλαβαν υπόψη τις μεταβλητές του κοινωνικοοικονομικού περιβάλλοντος των μαθητών και τη θεωρία της μάθησης σε επίπεδο μαθητών. Και παρόλο που το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο των μαθητών δεν μπορεί εύκολα να επηρεαστεί από την εκπαίδευση, χρησιμοποιείται ως παράγοντας ελέγχου που πρέπει να ληφθεί υπόψη για να διευκολυνθεί η ερμηνεία άλλων παραγόντων.

Οι μαθητές καλλιεργούνται σε μια κοινότητα μάθησης και είναι γνωστό πως η θεωρία της μάθησης παρέχει τις βασικές ιδέες για τις δραστηριότητες στη διάρκεια της διδασκαλίας και της εκπαίδευσης. Όσον αφορά τις συνθήκες βελτίωσης της σχολικής αποτελεσματικότητας σε επίπεδο τάξης, οι Scheerens και Creemers (2001) εξέτασαν δύο σημαντικούς παράγοντες: την ευκαιρία να μάθουν και την ποιότητα της διδασκαλίας. Η ευκαιρία για μάθηση αναφέρεται στο χρονικό διάστημα που αφιερώνεται στη μάθηση και στο θέμα και αυτός ο παράγοντας είναι μια ενδιάμεση μεταβλητή μεταξύ της διδασκαλίας και της μάθησης των μαθητών. Ακόμα, οι επιδράσεις των δραστηριοτήτων διαχείρισης στην τάξη μπορούν να μετρηθούν στο βαθμό στον οποίο διευρύνεται η ευκαιρία μάθησης και η ποιότητα της διδασκαλίας αναφέρεται στις μεταβλητές της σαφήνειας και της διάρθρωσης της διδασκαλίας. Για να αναζητηθούν παράγοντες αποτελεσματικότητας του σχολείου στο επίπεδο της τάξης, πρέπει να εκπληρωθούν δύο προϋποθέσεις: κατάλληλο πρόγραμμα σπουδών και ανάπτυξη επαγγελματιών εκπαιδευτικών (Χίαοργ, 2001).

Υποστηρίζοντας την ιδέα του Scheerens, οι Campbell et al. (2004, σ. 9) υποστήριξαν ότι ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα ενός δασκάλου είναι η «δύναμη του διδάσκειν». Αυτό είναι δηλαδή, η ικανότητα προσαρμογής των γενικών παιδαγωγικών αρχών, οι οποίες αποκτώνται κατά τη διάρκεια της

επαγγελματικής κατάρτισης υπό το πρίσμα της κρίσης του εκπαιδευτικού, που αφορούν έναν μαθητή μέσα σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο. Επιπλέον, αποδέχθηκε ότι η γνώση των θεμάτων των εκπαιδευτικών ευρέως θεωρείται ότι επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της εργασίας τους (Campbell et al., 2004, σ. 53). Πρέπει ακόμα να σημειωθεί, ότι η κατανόηση της σημασίας που αποδίδουν οι δάσκαλοι στην αποτελεσματικότητα της διδασκαλίας και οι κατάλληλοι συνδυασμοί ποιοτικών και ποσοτικών παραδειγμάτων είναι επίσης σε διερευνητικό στάδιο στις προσπάθειες της σύγχρονης εκπαιδευτικής έρευνας (Campbell et al., 2004, σελ.11).

Οι εναλλακτικές λύσεις στο σχολείο έχουν δοκιμαστεί και για το μεγαλύτερο μέρος τους έχουν διαρκέσει λίγο. Η σχολική εκπαίδευση έχει γίνει ένα τόσο αναπόσπαστο χαρακτηριστικό του κοινωνικού και οικονομικού τοπίου που είναι σχεδόν αδύνατο να γίνουν αντιληπτές διαφορετικές προσεγγίσεις στην εκπαίδευση των παιδιών, τουλάχιστον στα προ-εφηβικά χρόνια τους. Σε γενικές γραμμές, ένα ανεπαρκώς εξοπλισμένο διδακτικό προσωπικό στα σχολεία δεν ήταν ποτέ προσανατολισμένο στο αποτέλεσμα και έχει την τάση να είναι επιζήμιο για την ανάπτυξη μιας χώρας, όπως έχει καταγραφεί για πολλές χώρες κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Υπό το πρίσμα αυτό, τα σχολεία μας στην Ελλάδα θα πρέπει να μεταρρυθμιστούν και να συγκλίνουν στις σύγχρονες απαιτήσεις των καιρών.

Κεφάλαιο 2^ο Αναφορές Σχετικά με τη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

2.1 Σύντομη Ιστορική Ανασκόπηση της Εκπαίδευσης των Νοσηλευτών

Στα πολύ παλιά χρόνια, οι νοσηλευτές προετοιμάζονταν για την πρακτική τους άσκηση μέσω του συστήματος μαθητείας, το οποίο βασιζόταν πάνω σε αυτό που είχε αρχικά αναπτύξει η Florence Nightingale στα τέλη του 19ου αιώνα (Bradshaw, 2000). Το μοντέλο της εκπαίδευσης των νοσηλευτών ήταν γνωστό ως «επαγγελματική κατάρτιση» και περιλάμβανε την παροχή καταλυμάτων και δωρεάν στολών για τους ασκούμενους νοσηλευτές σε αντάλλαγμα για την παροχή των υπηρεσιών τους, που προσέφεραν για να καλύψουν τις ανάγκες των νοσοκομείων. Η είσοδος στα προγράμματα αυτά πραγματοποιούνταν συνήθως μέσω ιδιωτικών διαπραγματεύσεων και η εκπαίδευση διαρκούσε δύο χρόνια (Dingwall et al., 1988).

Η επαγγελματική κατάρτιση των νοσηλευτών πραγματοποιούνταν κυρίως στο περιβάλλον των κλινικών ή των νοσοκομείων, υπό την άμεση επίβλεψη ενός εκπαιδευμένου νοσηλευτή, όπου το μεγαλύτερο και σημαντικότερο μέρος αυτής της εκπαίδευσης ήταν η κλινική συνιστώσα: η μάθηση με πράξη, η μάθηση με δοκιμές και τα λάθη ήταν τα βασικά χαρακτηριστικά αυτών των μαθημάτων (Dingwall et al., 1988). Όσον αφορά το θεωρητικό μέρος στα μαθήματα ήταν αρκετά περιορισμένο και οι εκπαιδευόμενοι το παρακολουθούσαν ή όταν το νοσοκομείο μπορούσε να τους εξασφαλίσει χρόνο ή όταν οι ίδιοι ήταν εκτός υπηρεσίας.

Μέχρι και το 1900, σε πολλά ανεπτυγμένα κράτη, της τότε εποχής, δεν είχε ακόμη καθιερωθεί ο νόμος περί εγγραφής νοσηλευτών σε κάποιο μητρώο. Αυτό ξεκίνησε να τίθεται σε ισχύ μετά το 1920 και συγχρόνως ιδρύονταν ανάλογες υπηρεσίες με αρμοδιότητα τη δημιουργία επίσημου μητρώου νοσοκόμων. Εκείνο το διάστημα, για την εισαγωγή των νοσηλευτών σε διάφορων επιπέδων σχολές τέθηκαν κάποια ελάχιστα προσόντα και ηλικίες εισόδου, και επίσης ορίστηκαν ελάχιστες διάρκειες εκπαίδευσης ανάλογα με το κάθε κράτος. Παράλληλα εισήχθησαν και κρατικές εξετάσεις και οι ασκούμενοι νοσηλευτές θεωρούνταν συνήθως νοσοκομειακοί υπάλληλοι που χρηματοδοτούνταν από τα ίδια τα νοσοκομεία. Μετά το 1930, λόγω της έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού, εισήχθησαν και άλλα επίπεδα κατάρτισης νοσηλευτών, τα οποία είχαν μικρότερες διάρκειες εκπαίδευσης και ήταν σχεδιασμένα για να παρέχουν κυρίως πρακτική φροντίδα στους ασθενείς. Αυτό έγινε προκειμένου να απελευθερωθούν οι εγγεγραμμένοι στα διάφορα μητρώα νοσηλευτές, ώστε να τους δοθεί η δυνατότητα να παρέχουν πιο εξειδικευμένες τεχνικές πτυχές και υπηρεσίες της νοσηλευτικής (Lauder and Roxburgh, 2006). Παρομοίως, σε πολλά κράτη, αναπτύχθηκαν και υλοποιήθηκαν οι ρόλοι του κλινικού εκπαιδευτή, ο οποίος είχε ως βασικό σκοπό να εργάζεται και παράλληλα να υποστηρίζει και να αξιολογεί τους ασκούμενους νοσηλευτές στην πράξη. Αυτό το πρόγραμμα κατάρτισης σταμάτησε

περίπου στο 2000 και συγχρόνως έγινε η μετάβαση της εκπαίδευσης των νοσηλευτών σε ανώτερες και ανώτατες σχολές, όπου η εισαγωγή των υποψηφίων γινόταν μέσω εξετάσεων.

Οι νοσηλευτικές υπηρεσίες στην Ελλάδα κατά την περίοδο του εμφυλίου πολέμου έχαιραν ιδιαίτερης εκτίμησης γιατί ήταν πολλοί εκείνοι που τις είχαν ανάγκη, και κυρίως οι τραυματίες στις διάφορες μάχες που γινόταν εκείνη την εποχή. Επίσης, από πληροφορίες που υπάρχουν, τα χρόνια εκείνα υπήρχαν καλά οργανωμένες υγειονομικές μονάδες πάνω στα βουνά, όπου σύχναζαν και μετακινούνταν αντάρτες. Ήταν συνήθως κινητές μονάδες, μικρού ή μεγαλύτερου μεγέθους, και ήταν πλαισιωμένες με αδελφές νοσηλεύτριες, οι οποίες παρείχαν εξαιρετικές φροντίδες και υπηρεσίες νοσηλείας σε όποιον τις είχε ανάγκη (Θειακού-Ζιάκα, 1996). Κάποιος δε γιατρός, που υπηρετούσε εκείνη την εποχή του εμφυλίου πολέμου, ανέφερε πως το 1948 κατά τη διάρκεια της μάχης στο Γράμμο υπήρξαν περίπου 3900 τραυματίες. Έτσι, λόγω του μεγάλου προβλήματος της έλλειψης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού για τη φροντίδα των τραυματιών, αποφασίσθηκε αμέσως η ίδρυση σχολών στελεχών της υγείας διάρκειας πέντε μηνών και σχολών νοσηλευτών διάρκειας τριών μηνών. Ο διευθυντής και των δύο αυτών σχολών ήταν ο γιατρός Νίκος Μαγκάκης (Σακελλαρίου, 1995).

Οι αδελφές νοσηλεύτριες συνέχισαν να προσφέρουν τις πολύτιμες υπηρεσίες τους με μεγάλο ζήλο και επαγγελματισμό και στα μετέπειτα χρόνια σε διάφορες περιόδους πολέμου, εντός ή εκτός Ελλάδας, και ιδιαίτερα όταν εστάλη στρατός στην Κορέα ακολούθησαν αρκετές από αυτές (Θειακού-Ζιάκα, 1996).

2.2 Η Νοσηλευτική Εκπαίδευση στην Ελλάδα της Σύγχρονης Εποχής

Κατά τη διάρκεια της πιο σύγχρονης εποχής στην Ελληνική επικράτεια, ο τομέας που αφορούσε την εκπαίδευση των νοσηλευτών δέχτηκε κάποιες αποσπασματικές και όχι ιδιαίτερα οργανωμένες και αποτελεσματικές παρεμβάσεις, ακολουθώντας ίσως τη γενικότερη πορεία της χώρας μας. Έτσι, η νοσηλευτική εκπαίδευση εντάχθηκε κυρίως σε τρία βασικά μορφωτικά επίπεδα, ως εξής:

- Τη νοσηλευτική της Μέσης εκπαίδευσης
- Τη νοσηλευτική της Ανώτερης εκπαίδευσης
- Τη νοσηλευτική Ανώτατης εκπαίδευσης

Όσον αφορά την νοσηλευτική κατάρτιση που επιτελείται στα δημόσια και ιδιωτικά ΙΕΚ, αυτή δεν έχει ακόμα κατοχυρωθεί και έτσι παραμένει αδιαβάθμητη.

2.2.1 Ανώτατη και Ανώτερη Εκπαίδευση στη Νοσηλευτική

Στο παρόν κεφάλαιο θα αναπτυχθούν τα χαρακτηριστικά όλων των νοσηλευτικών Ανώτερων και Ανώτατων σχολών που δραστηριοποιούνται στον Ελληνικό χώρο και θα γίνει μια εκτενής καταγραφή των προϋποθέσεων εισαγωγής σε αυτές, των υποχρεώσεων και των δικαιωμάτων των φοιτητών κατά τη διάρκεια της φοίτησής τους και τα επαγγελματικά τους δικαιώματα. Οι σχολές αυτές κατατάσσονται ως εξής:

A) Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Νοσηλευτικής (ΣΑΝ)

Η Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Νοσηλευτικής ιδρύθηκε το 1946 στην Αθήνα, υπαγόταν στο υπουργείο Εθνικής Άμυνας, ήταν τριετούς φοίτησης και από εκεί αποφοιτούσαν στελέχη που στη συνέχεια υπηρετούσαν στο στρατό ξηράς, στο ναυτικό ή στην αεροπορία. Τον Μάιο του 1989 η σχολή αυτή εντάχθηκε στο πανεπιστήμιο (άρθρο 9 του Π.Δ.1848/ΦΕΚ 112/Τ.Α./ 8.5.1989), η διάρκεια φοίτησης έγινε τετραετής και μετά από ένα χρόνο περίπου επιτράπηκε να φοιτούν σε αυτή και άνδρες. Η εισαγωγή των υποψηφίων γίνεται μέσω των πανελληνίων εξετάσεων που διεξάγονται με ευθύνη του υπουργείου Παιδείας και παράλληλα αυτοί εξετάζονται και σε διάφορα τεστ και άλλες δοκιμασίες, για τα οποία την ευθύνη έχει το υπουργείο Εθνικής Άμυνας. Όσο διαρκεί η φοίτηση των επιτυχόντων, αυτοί είναι «εσωτερικοί» στη σχολή και όλα τα βασικά τους έξοδα (διαμονή, διατροφή, εκπαίδευση, κλπ) τα αναλαμβάνει το Δημόσιο. Απλώς έχουν την υποχρέωση να παραμείνουν στην υπηρεσία για μια 12ετία.

B) Ανώτερες Σχολές Νοσηλευτών του Υπουργείου Υγείας

Κατά τη διάρκεια του έτους 1954 ξεκίνησε τη λειτουργία της η Ανώτερη Κρατική Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων, η οποία ήταν τριετούς φοίτησης. Τα επόμενα έτη ξεκίνησαν να λειτουργούν και διάφορες άλλες ομοειδείς σχολές (στα νοσοκομεία «Αγία Σοφία», «Αγλαΐα Κυριακού», «Βασιλεύς Παύλος», κλπ) υπό την εποπτεία διαφόρων κρατικών νοσοκομείων, φτάνοντας αυτές συνολικά τον αριθμό έντεκα.

Όμως, κατά τη διάρκεια του έτους 1970, με το Ν.652/1970/ΦΕΚ 180 Τ.Α./20.8.1970 ιδρύθηκαν τα Κέντρα Ανώτερης Τεχνικής Εκπαίδευσης (ΚΑΤΕ), τα οποία επόπτευε το υπουργείο Παιδείας, λειτούργησαν τελικά το 1973 και είχαν ως σκοπό να εκπαιδεύσουν ανώτερα τεχνικά στελέχη. Κατατάσσονταν δε στη βαθμίδα μεταξύ της Μέσης Τεχνικής και της Ανώτατης Εκπαίδευσης. Τα ΚΑΤΕ εγκαταστάθηκαν αρχικά σε μεγάλες πόλεις ανά την Ελλάδα (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, κλπ) και αποτελούνταν από πολλές σχολές και τμήματα, ανάλογα με τα ενδιαφέροντα των υποψηφίων της τότε εποχής. Το τμήμα των αδελφών νοσοκόμων, όπου έχουν το δικαίωμα να φοιτούν μόνο γυναίκες, εντάσσεται αρχικά στην Ανώτερη Σχολή Παραϊατρικών Επαγγελματιών (ΑΣΠΕ), όπου η φοίτηση είναι τριετής, συμπεριλαμβανομένης και της εξάμηνης πρακτικής άσκησης που τελείται σε υπηρεσίες

ομοειδούς αντικειμένου και ενδιαφέροντος. Τα δε επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών που αποφοιτούν από την ΑΣΠΕ είναι καταγεγραμμένα στο άρθρο 2 του Π.Δ.335/ΦΕΚ 257/Τ.Α/1973.

Ύστερα από πολλές αναταράξεις και κινητοποιήσεις εργαζομένων, κατά τη διάρκεια του έτους 1977 τα ΚΑΤΕ (Κέντρα Ανώτερης Τεχνικής Εκπαίδευσης) μετονομάζονται σε ΚΑΤΕΕ (Κέντρα Ανώτερης Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης) και συγχρόνως η ΑΣΠΕ (Ανώτερη Σχολή Παραϊατρικών Επαγγελμάτων) αλλάζει όνομα και γίνεται ΑΣΣΥΚΠ (Ανώτερη Σχολή Στελεχών Υγείας και Πρόνοιας). Βέβαια με όλες αυτές τις αλλαγές, αλλά και με άλλες που είχαν γίνει εκείνη την εποχή, υπήρχαν έντονες αντιδράσεις από τη νοσηλευτική ηγεσία, που επικεντρώνονταν κυρίως στη μεταφορά της εποπτείας των νοσηλευτικών σχολών και της εκπαίδευσης από το υπουργείο Παιδείας στο υπουργείο Υγείας (Παπαμικρούλη, 1981).

Στη συνέχεια και κατά τη διάρκεια του έτους 1983, τα ΚΑΤΕΕ μετονομάστηκαν σε Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (ΤΕΙ), σύμφωνα με το νόμο 1404/83 και κατ' επέκταση τα τμήματα της νοσηλευτικής εντάσσονται πλέον στη Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΠ), όπου αναβαθμίζονται και η φοίτηση πλέον σε αυτά διαρκεί τέσσερα έτη. Τα μαθήματα δε του τμήματος νοσηλευτικής χωρίζονται σε γενικά υποχρεωτικά, κατ' επιλογή υποχρεωτικά και προαιρετικά και επίσης η διδασκαλία διακρίνεται στη θεωρητική και στην κλινική και άσκηση. Προς το τέλος δε της τετραετούς φοίτησης ο κάθε σπουδαστής της νοσηλευτικής υποχρεούται να κάνει την εξάμηνη πρακτική του άσκηση και να καταθέσει την πτυχιακή του εργασία, η οποία θα σχετίζεται με το αντικείμενο της επιστήμης του. Όταν δε όλα αυτά (επιτυχής έκβαση στις εξετάσεις των μαθημάτων, ολοκλήρωση της πρακτικής άσκησης, θετική αξιολόγηση στην πτυχιακή εργασία) έχουν ένα συνολικό θετικό αποτέλεσμα, τότε ο σπουδαστής της νοσηλευτικής έχει τη δυνατότητα να πάρει το πτυχίο του και να ορκισθεί σε ειδική τελετή.

Γ) Πανεπιστημιακή Νοσηλευτική Εκπαίδευση

Το Τμήμα της Νοσηλευτικής, για πρώτη φορά στα ελληνικά δεδομένα, ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1979 (Π.Δ. 184/1979) και στεγάστηκε στο πανεπιστήμιο Αθηνών. Ως σκοπό δε είχε να εκπαιδεύσει νοσηλευτές ανώτατου επιπέδου, που ύστερα από την αποφοίτησή τους θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως διοικητικά ή εκπαιδευτικά στελέχη και το αποτέλεσμα όλης αυτής της προσπάθειας ήταν να επιτευχθεί η αναβάθμιση του επαγγέλματος των νοσηλευτών. Αυτό βέβαια δεν έγινε από τη μία μέρα στην άλλη, αλλά χρειάστηκε να περάσουν περίπου είκοσι τρία χρόνια από τις πρώτες συζητήσεις που έγιναν επί πρωθυπουργίας Κων/νου Γεωργακόπουλου το 1958, οπότε καταρτίστηκε και το πρώτο σχέδιο νόμου «Περί ιδρύσεως Ανώτατης Σχολής Μετεκπαιδύσεως Νοσοκόμων, Επισκεπτριών και Μαιών». Οι αντιδράσεις και οι διαφωνίες, από πολλούς φορείς, συλλόγους και μεμονωμένα άτομα, ήταν πολλές αλλά τελικά επικράτησε η λογική και το 1971 η ιατρική

σχολή του πανεπιστημίου Αθηνών απάντησε θετικά και αποδέχτηκε να ιδρύσει τμήμα με την επωνυμία «Ανώτατη Σχολή Εκπαιδύσεως Στελεχών Νοσηλευτικής».

Ύστερα από πολλές τυπικές διεργασίες και ενέργειες πέντε ετών, το 1976 η αρμόδια επιτροπή, που διαχειριζόταν και ήταν υπεύθυνη για το ως άνω θέμα, κατέθεσε στο πανεπιστήμιο Αθηνών την τελική και πλήρη μελέτη που αφορούσε την ίδρυση και τη λειτουργία του «*Τμήματος Νοσηλευτικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών*». Στη συνέχεια κατατέθηκαν η εγκεκριμένη οικονομοτεχνική μελέτη, το πλήρες πρόγραμμα σπουδών και η εξεταστέα ύλη των τεσσάρων μαθημάτων των κατατακτηρίων εξετάσεων. Σύμφωνα δε με τον οδηγό σπουδών του τμήματος νοσηλευτικής, αυτό θα λειτουργούσε για πρώτη φορά, υπό την επιτήρηση της ιατρικής σχολής του «*Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών*», κατά το ακαδημαϊκό έτος 1980-1981 και οι σπουδές θα διαρκούσαν τέσσερα έτη.

Στις μέρες μας, η φοίτηση στο προαναφερθέν τμήμα νοσηλευτικής γίνεται μέσα σε οκτώ εξάμηνα και οι ενδιαφερόμενοι εισάγονται ύστερα από την επιτυχία τους στις γενικές πανελλήνιες εξετάσεις. Τα μαθήματα κατά τη διάρκεια της τετραετούς φοίτησης διακρίνονται σε: υποχρεωτικά (απαραίτητη η παρακολούθησή τους και η επιτυχής εξέταση), κατ' επιλογήν υποχρεωτικά (επιλέγονται από τον φοιτητή ανάλογα με τα ενδιαφέροντά του και στη συνέχεια εξετάζονται), οι φροντιστηριακές, εργαστηριακές και κλινικές ασκήσεις (αφορούν δραστηριότητες που συμπληρώνουν τα μαθήματα και είναι υποχρεωτικές) και τέλος τα σεμινάρια (τα αποφασίζουν οι διδάσκοντες και συνήθως εισάγουν τον φοιτητή στις ερευνητικές διαδικασίες). Στη συνέχεια και όταν οι φοιτητές τελειώσουν επιτυχώς τις σπουδές τους μπορούν να εργασθούν ως νοσηλευτές στη δημόσια περίθαλψη όλων των βαθμίδων ή να μεταπηδήσουν στον ιδιωτικό τομέα. Τους δίνεται επίσης και η δυνατότητα να ασχοληθούν στη συνέχεια με τις μεταπτυχιακές σπουδές, την έρευνα, όπως και τη συνεχιζόμενη και δια βίου εκπαίδευση, ανάλογα με τα ενδιαφέροντά τους.

2.2.2 Νοσηλευτική Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης

A) Σχολές Βοηθών Νοσοκόμων του Υπουργείου Υγείας (MTENS)

Οι σχολές αυτού του είδους λειτούργησαν αρχικά ως μονοετούς φοίτησης, ήταν υπό την εποπτεία του εκάστοτε νοσοκομείου και απαιτούσαν ελάχιστα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα για την εισαγωγή των υποψηφίων νοσηλευτών. Στη συνέχεια, σύμφωνα με το Ν.576/1977 η διάρκεια της φοίτησης επεκτάθηκε στα δύο έτη και οι υποψήφιοι μπορούσαν να είναι άνδρες ή γυναίκες οι οποίοι αποφοίτησαν από το γυμνάσιο ή το λύκειο. Ύστερα από οκτώ χρόνια και σύμφωνα με το Ν.1566/85 οι ως άνω σχολές μετονομάστηκαν σε «*Μέσες Τεχνικές Επαγγελματικές Νοσηλευτικές Σχολές - MTENS*»,

παρείχαν τον τίτλο του βοηθού νοσοκόμου και η ευθύνη της λειτουργίας τους ανήκε στο υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Κατά τη διάρκεια δε του έτους 1991 λειτουργούσαν 45 ΜΤΕΝΣ όπου η εισαγωγή των υποψηφίων γινόταν σύμφωνα με το βαθμό του απολυτηρίου τους, γυμνασίου ή λυκείου, και η κατάρτισή τους γινόταν τόσο στο θεωρητικό, όσο και στον πρακτικό τομέα.

Από τις 45 ΜΤΕΝΣ υπολογίσθηκε ότι αποφοιτούσαν κάθε χρόνο περίπου 2500 βοηθοί νοσηλευτές, και αν προσθέσουμε και εκείνους που αποφοιτούσαν από τα κρατικά και ιδιωτικά ΤΕΕ και ΙΕΚ, τότε γίνεται αντιληπτή η ύπαρξη μιας υπερπροσφοράς από αυτούς σε συνάρτηση με τη ζήτησή τους στην αγορά εργασίας. Αυτό βέβαια είναι ένα θέμα προς διερεύνηση, αν λάβουμε δε ιδιαίτερα υπόψη μας το τι συμβαίνει σε άλλες ανεπτυγμένες χώρες αλλά και ποιες είναι οι προτάσεις διαφόρων σχετικών επιστημόνων και αρμοδίων φορέων εντός Ελλάδος.

Β) Τεχνικά Επαγγελματικά Λύκεια (ΤΕΛ) & Τεχνικά Επαγγελματικά Εκπαιδευτήρια (ΤΕΕ)

Τα ΤΕΛ επεδίωκαν να δώσουν στους μαθητές τους μια γενική μόρφωση και συγχρόνως να τους εισάγουν σε κάποια επαγγελματικά πεδία-τομείς. Τα μαθήματά τους διαχωρίζονται σε γενικά, σε ειδικότητας και σε εργαστηριακά και η διάρκεια της φοίτησης είναι τριετής γι' αυτούς που έχουν απολυτήριο γυμνασίου. Οι απόφοιτοι βοηθοί νοσοκόμοι των ΤΕΛ, μετά την επιτυχή ολοκλήρωση των σπουδών τους αποκτούν το πτυχίο τους και μπορούν επίσης να πάρουν και την άδεια άσκησης επαγγέλματος.

Όσον αφορά τα ΤΕΕ, που είναι η εξέλιξη των ΤΕΛ, είναι δημόσια τεχνικά επαγγελματικά εκπαιδευτήρια επιπέδου λυκείου, όπου οι μαθητές που θέλουν να σπουδάσουν νοσηλευτική, εγγράφονται από την Α' λυκείου στον «Τομέα Υγείας Πρόνοιας» και το πρόγραμμα σπουδών περιλαμβάνει γενικά μαθήματα, ειδικά και εφαρμογής. Οι δε απόφοιτοι των ΤΕΕ μπορούν, εάν θέλουν να εισαχθούν στα ΤΕΙ.

Θα μπορούσε να ειπωθεί πως τα προγράμματα σπουδών και η διδακτέα ύλη των ΤΕΕ και ΜΤΕΝΣ μοιάζουν αρκετά, ιδιαίτερα σε όγκο, με εκείνες των νοσηλευτικών τμημάτων των ΤΕΙ, αλλά γίνονται σε χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο. Μάλιστα, πολλές φορές, οι σχεδιαστές των προγραμμάτων σπουδών και της διδακτέας ύλης των ΤΕΕ και ΜΤΕΝΣ έχουν κατηγορηθεί, διότι δεν λαμβάνουν υπόψη τους ότι πρόκειται για σχολεία από όπου οι μαθητές θα αποφοιτήσουν ως βοηθοί νοσηλευτές και όχι ως νοσηλευτές.

Γ) Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ)

Τα μεταδευτεροβάθμια ΙΕΚ ξεκίνησαν τη λειτουργία του μέσα στο έτος 1992 και σύμφωνα με την Ε/12450/ 21.7.1994 απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του ΟΕΕΚ η οποία δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 593/τ. Β'/3.8.1994, εδραιώθηκε το τελικό και ολοκληρωμένο πλαίσιο λειτουργίας τους, το οποίο

ισχύει μέχρι και σήμερα. Για να εισαχθεί κάποιος στα ΙΕΚ θα πρέπει πρώτα να έχει λάβει το απολυτήριο λυκείου, και για την επιλογή του λαμβάνονται υπόψη κάποια προκαθορισμένα κριτήρια (βαθμός απολυτηρίου, ηλικία, κλπ). Οι ειδικότητες της νοσηλευτικής που υπάρχουν στα ΙΕΚ είναι περίπου πέντε, μεταξύ αυτών ο «*Νοσηλευτής χειρουργείου*» και η «*Νοσηλευτική ΜΕΘ*», και η διάρκεια για την ολοκλήρωση των σπουδών απαιτεί τέσσερα εξάμηνα. Οι σπουδαστές που αποφοιτούν από τα ΙΕΚ μπορούν να ασκήσουν κάποιες συγκεκριμένες νοσηλευτικές εργασίες και ύστερα από την τρίμηνη πρακτική άσκηση που θα κάνουν, μπορούν να λάβουν την άδεια άσκησης επαγγέλματος.

2.2.3 Η Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

A) Ανάγκη για Δια Βίου Εκπαίδευση

Στα παλιά χρόνια υπήρχε μια αντίληψη στον κόσμο άλλα και στα περισσότερα κοινωνικά στρώματα και εκπαιδευτικές βαθμίδες, πως ο άνθρωπος είναι καλό να εκπαιδεύεται κατά τα πρώτα είκοσι πέντε χρόνια της ζωής του και στη συνέχεια θα πρέπει να εργάζεται αξιοποιώντας όλες εκείνες τις γνώσεις που είχε αποκτήσει κατά τη διάρκεια των σπουδών του. Αυτή όμως η αντίληψη, ευτυχώς, γρήγορα ξεπεράσθηκε και αντικαταστάθηκε από την πεποίθηση ότι οι πάντες πρέπει να εκπαιδεύονται και να επιμορφώνονται συνεχώς και δια βίου. Την άποψη αυτή ενισχύουν και οι ραγδαίες μεταβολές που συμβαίνουν σε όλες τις επιστήμες και όλους τους επαγγελματικούς τομείς, εισάγοντας συνεχώς στη καθημερινότητά μας νέα και σύγχρονα δεδομένα, τα οποία αναπόφευκτα επηρεάζουν τη ζωή, την εργασία ή την εκπαίδευσή μας.

Στον αιώνα δε της πληροφορικής και της πληροφορίας που ζούμε, στο διαδίκτυο υπάρχουν πλείστα δεδομένα και πληροφορίες που, αν επιλεγούν και αξιοποιηθούν με τον κατάλληλο τρόπο, μπορούν να μας προσφέρουν πολλά οφέλη και πλεονεκτήματα σε οποιονδήποτε τομέα και με οποιοδήποτε αντικείμενο ασχολούμαστε. Και θα πρέπει πάντα να έχουμε κατά νου πως, γνώσεις που αποκτήθηκαν σήμερα μπορεί, μετά από λίγες μέρες ή εβδομάδες ή μήνες, να θεωρούνται ξεπερασμένες και έτσι να μην έχουν καμία ουσιαστική αξία και χρησιμότητα.

Ο Ν. Ηλιάδης (1996) αναφέρει ένα πολύ χαρακτηριστικό παράδειγμα σχετικά με την ταχύτητα εναλλαγής και μετάδοσης των γνώσεων και των πληροφοριών, ότι δηλαδή, στο τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου ο χρόνος που μεσολαβούσε, από κάποια ανακάλυψη που γινόταν στις ΗΠΑ μέχρι να φθάσει το προϊόν στον καταναλωτή, ήταν δεκαέξι χρόνια, ενώ στη σημερινή μας εποχή είναι λιγότερο από ένα χρόνο. Είναι επομένως γεγονός πως, σύμφωνα με τα νέα δεδομένα, ο έντονος ανταγωνισμός όπως διαμορφώνεται κυρίως στην αγορά εργασίας, απαιτεί εξειδίκευση, ποιότητα, απόδοση και συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση.

Το ίδιο, και μάλιστα σε μεγαλύτερο και εντονότερο βαθμό, ισχύει και στον τομέα των επιστημών υγείας και κατ' επέκταση στην επιστήμη της νοσηλευτικής. Επομένως, λαμβάνοντας υπόψη όλα τα προαναφερθέντα καθώς και το κλίμα των ραγδαίων και διαρκών εξελίξεων στην εποχή μας, θα μπορούσαμε μετά βεβαιότητας να πούμε πως η συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι αναγκαία και απαραίτητη για τους νοσηλευτές και επίσης, θεωρείται ουσιώδες συμπλήρωμα στις αρχικές αποκτηθείσες γνώσεις τους, ώστε αυτοί να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της σύγχρονης εποχής που ζούμε. Κάποια δε προηγμένα κράτη και κοινωνίες, αντιλαμβανόμενοι αυτές τις εξελίξεις και προβλέποντας τις αλλαγές που πρόκειται να συμβούν στο μέλλον, ήδη από τη δεκαετία του 1960 είχαν εντάξει προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης του προσωπικού σε διάφορες δημόσιες και ιδιωτικές επιχειρήσεις (Παπαναούμ, 1996).

Όσον αφορά τον τομέα των επιστημών υγείας, η ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση και ενημέρωση των ανθρώπων που εργάζονται σε αυτόν, κρίνεται και επιβάλλεται κυρίως από δύο βασικούς παράγοντες: από τον γρήγορο ρυθμό που οι γνώσεις τους θεωρούνται παλαιωμένες και έτσι θα πρέπει να ανανεώνονται ή από την αδυναμία της ανθρώπινης μνήμης να συγκρατήσει τόσο μεγάλο όγκο πληροφοριών που συνεχώς εναλλάσσονται και έτσι θα πρέπει κάποιος συνεχώς να επιμορφώνεται. Ακόμα, τα νέα προβλήματα υγείας που κάθε λίγο παρουσιάζονται, η εμφάνιση νέων ασθενειών, οι ιατρικές και νοσηλευτικές ανάγκες που συνεχώς δημιουργούνται και εξελίσσονται, η πρόληψη διαφόρων ασθενειών, η εξελίξιμη φροντίδα για τον ασθενή και πολλά άλλα, κάνουν επιτακτική την ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση και ενημέρωση.

Και όπως είναι γνωστό, οι περισσότεροι σύλλογοι νοσηλευτών αλλά και οι αρμόδιοι φορείς, εντός ή εκτός Ελλάδος, κατάλαβαν την αξία και τα πλεονεκτήματα που προσφέρει η διαρκής επιμόρφωση και κατάρτιση, και έτσι προσπάθησαν να ενεργοποιήσουν όλα τα μέλη τους προς την κατεύθυνση αυτή. Ο δε «Διεθνής Σύνδεσμος Νοσηλευτών» από το 1980 πήρε επίσημα θέση υπέρ της συνεχούς επιμόρφωσης των μελών του μέσα από μια σχετική διακήρυξη για τη νοσηλευτική εκπαίδευση, δίνοντας μαζί και κάποιες κατευθυντήριες οδηγίες. Παρ' όλα αυτά όμως και παρόλο που η εκπαίδευση έχει ξεπεράσει, λίγο ή πολύ, τα κλασσικά πλαίσια του διδύμου εκπαιδευτής-εκπαιδευόμενος, δεν κατόρθωσε ακόμα να φτάσει σε ικανοποιητικά επίπεδα μιας διαρκούς προσπάθειας βελτίωσης και ανανέωσης των γνώσεων, που αρμόζουν στη σύγχρονη εποχή μας. Έτσι, ακόμα δεν υπάρχει κάποιος κεντρικός κρατικός φορέας που θα μπορεί να οργανώνει ένα «Σύστημα Διαρκούς Εκπαίδευσης Νοσηλευτών» και γι' αυτό το λόγο η διαρκής εκπαίδευση γίνεται μέσα από διάφορες εκδηλώσεις, ημερίδες, κλπ.

B) Εξωνοσοκομειακή Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση

Η εξωνοσοκομειακή διαρκής εκπαίδευση για τους νοσηλευτές εξαρτάται κυρίως από το προσωπικό ενδιαφέρον του καθενός, που σκοπεύει στη συμπλήρωση ή ανανέωση των γνώσεών του. Αυτό συνήθως επιτυγχάνεται μέσα από τη μελέτη κατάλληλων επιστημονικών περιοδικών και συμπερασμάτων ερευνών νοσηλευτικής φύσεως και την παρακολούθηση σεμιναρίων, συνεδρίων ή ημερίδων, τα οποία διοργανώνονται από διάφορους συλλόγους, εταιρείες, κλπ.

Γ) Ενδονοσοκομειακή Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση

Όπως φαίνεται από συμπεράσματα διαφόρων ερευνών, την ενδονοσοκομειακή συνεχιζόμενη εκπαίδευση την προτιμά πολύ περισσότερο το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό απ' ό,τι την εξωνοσοκομειακή. Μάλιστα κατά τα τελευταία χρόνια, κάποια αρμόδια στελέχη νοσηλευτικών υπηρεσιών κάνουν προσπάθειες και στηρίζουν προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης εντός των νοσοκομειακών μονάδων, τα οποία όμως γίνονται περιστασιακά και δεν παρακολουθούνται πάντα απ' όλο το νοσηλευτικό προσωπικό. Έτσι, παρά το ό,τι το ποσοστό των νοσηλευτών που επιθυμούν να γίνουν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι υψηλό, μόλις το 30% από αυτούς τελικά συμμετέχουν σε αυτά όταν γίνονται (Λαναρά, 1993). Αυτό ίσως να οφείλεται στο μεγάλο φόρτο εργασίας που υπάρχει για τους νοσηλευτές ή ακόμα στις γενικότερες εξωγενείς δυσκολίες (οικογενειακές υποχρεώσεις, κλπ) που υπάρχουν γενικότερα κατά τη διάρκεια των διαδικασιών της εκπαίδευσης των ενηλίκων. Επομένως, όπως διαπιστώνεται από τα παραπάνω, για την παρακολούθηση της ενδονοσοκομειακής και την εξωνοσοκομειακής συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πρωτεύοντα ρόλο παίζουν η επιθυμία και οι προτεραιότητες που δίνει ο ίδιος ο νοσηλευτής για τη βελτίωση των γνώσεών του και την επιμόρφωσή του.

Οι έρευνες μέχρι σήμερα έχουν διαπιστώσει πως η συνεχής και κατάλληλη ενημέρωση των νοσηλευτών και των γιατρών καθ' όλη τη διάρκεια της σταδιοδρομίας τους έχει θετική επίδραση και καθορίζει σημαντικά την ποιότητα φροντίδας και υπηρεσιών που αυτοί θα παρέχουν με τη σειρά τους προς τους ασθενείς. Είναι δε πολύ παρακινδυνευμένο και κρύβει πολλές παγίδες αυτοί να επιμορφώνονται ή να εκπαιδεύονται από μόνοι τους μέσα από το διάβασμα συγγραμμάτων ή την παρακολούθηση συνεδρίων. Πολλές φορές δε έχει τεθεί το ερώτημα, αν θα πρέπει η δια βίου εκπαίδευση των νοσηλευτών και των γιατρών να είναι υποχρεωτική ή προαιρετική.

Στην Ελλάδα την αναγκαιότητα της διαρκούς νοσηλευτικής εκπαίδευσης την έχουν κατανοήσει οι αρμόδιοι εδώ και είκοσι περίπου χρόνια, ενώ σε πολλές άλλες ανεπτυγμένες χώρες έχουν ήδη δημιουργήσει κατάλληλες συνθήκες γι' αυτού του είδους την εκπαίδευση εδώ και πολλές δεκαετίες. Παραδείγματος χάρη στις ΗΠΑ και σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες έχουν δημιουργηθεί αρμόδιοι φορείς που σε συνεργασία με τα πανεπιστήμια λειτουργούν αυτόν το θεσμό της συνεχούς επιμόρφωσης του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού με πολύ μεγάλη επιτυχία. Και αυτό διότι έχουν πλήρως

κατανοήσει τη σημαντικότητα του ρόλου της συνεχούς εκπαίδευσης για την παροχή βελτιωμένων υπηρεσιών προς τους πολίτες-ασθενείς, αλλά και για την προσωπική ανέλιξη των ίδιων των εργαζομένων, γιατρών και νοσηλευτών.

Δ) Προγράμματα Ενδονοσοκομειακής Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης

Αυτού του είδους τα προγράμματα θα πρέπει να συνάδουν με τους στόχους της εκάστοτε νοσοκομειακής μονάδας (π.χ. δημιουργία και στελέχωση μονάδας νεφρού, ποιοτικοί στόχοι για τη φροντίδα των ασθενών) και να δίνουν απαντήσεις σε φλέγοντα και ερωτήματα που αφορούν θέματα ή επαγγελματικές ανάγκες των εκπαιδευομένων. Μπορούν δε να ταξινομηθούν σε δύο βασικούς τομείς:

1) Προγράμματα που αφορούν όλο το νοσηλευτικό προσωπικό:

Ενδεικτικά θέματα αυτού του είδους των προγραμμάτων θα μπορούσαν να είναι: Ενημέρωση για το οργανόγραμμα και τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας, ετοιμότητα προσωπικού για έκτακτες περιπτώσεις (σεισμός, φωτιά, κλπ), εκπαίδευση για την αντιμετώπιση καρδιακών επεισοδίων, ενημέρωση για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού και των ασθενών, κλπ.

2) Ειδικά προγράμματα για κάθε κατηγορία νοσηλευτικού προσωπικού:

Αυτά τα προγράμματα απευθύνονται ξεχωριστά για την κάθε κατηγορία νοσηλευτικού προσωπικού, όπως π.χ.: Για τους βοηθούς νοσηλευτές, για τους προϊσταμένους νοσηλευτικών τμημάτων, κλπ.

Για να πραγματοποιηθούν ικανοποιητικά, να είναι αποτελεσματικά και να έχουν επιτυχία τα ως άνω ενδονοσοκομειακά προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης θα πρέπει να τεθούν κάποιες προϋποθέσεις, όπως:

- Να είναι μικρής σχετικά διάρκειας,
- Να επαναλαμβάνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα,
- Οι εκπαιδευτές να είναι εκπαιδευμένοι για να διδάσκουν σε ενήλικες,
- Τα ωράρια των προγραμμάτων να είναι ευέλικτα και να γίνονται διευκολύνσεις στους εργαζόμενους,
- Η συμμετοχή των εργαζομένων να είναι υποχρεωτική,
- Να δίνονται πιθανώς κάποια κίνητρα στους νοσηλευτές για την παρακολούθησή τους,
- Να υπάρχουν σε κάθε νοσοκομειακή μονάδα οργανωμένες βιβλιοθήκες.

Ε) Άδεια Ασκήσεως Επαγγέλματος

Τα έτος 1948, σύμφωνα με το άρθρο 1 του Ν.683/7.5.1948/ΦΕΚ 124 «Περί διπλωματούχων αδελφών νοσοκόμων και επισκεπτριών» προβλέπονταν η κατοχύρωση του τίτλου και του έργου των νοσοκόμων ύστερα από τη φοίτησή τους σε αναγνωρισμένη σχολή. Για διάφορους όμως λόγους αυτός

ο νόμος παρέμεινε ανενεργός και πέρασαν σαράντα ένα ολόκληρα χρόνια για να ενεργοποιηθεί τελικά το 1989, επί υπουργού υγείας του κ. Απόστολου Κακλαμάνη.

2.2.4 Οι Τάσεις στη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

Από την εποχή της Florence Nightingale κάθε γενιά νοσηλευτών με τον δικό της μοναδικό τρόπο προώθησε την εικόνα της Νοσηλευτικής (Catalano, 2009). Οι νοσηλευτές προσπαθούσαν σκληρά να βρουν νέες και καλύτερες μεθόδους για να βοηθήσουν τον ασθενή, την οικογένειά του και την κοινωνία, και έτσι με τη σειρά τους όλα αυτά οδηγούσαν στις διάφορες τάσεις της νοσηλευτικής. Η δε γνώση και η κλινική εμπειρία των νοσηλευτών είναι βέβαιο πως θα τους οδηγήσουν στην καλύτερη κλινική πρακτική (Potter, Perry, Hall & Stockert, 2013).

Ακόμα, η επιστήμη της νοσηλευτικής είναι από τη φύση της δυναμική και αυτός ο δυναμισμός της γεννά και αναπτύσσει διάφορες τάσεις που με έναν απλοϊκό ορισμό μπορούμε να πούμε πως είναι: η κίνηση σε μια συγκεκριμένη κατεύθυνση. Από την άλλη, η καλή και σωστή εμπειρική γνώση είναι η βάση της νοσηλευτικής όπως και για οποιοδήποτε άλλο επάγγελμα. Αυτή η γνώση είναι η βάση για όλες τις καινοτομίες οι οποίες στη συνέχεια με τη σειρά τους εξελίσσονται ως τάσεις στην νοσηλευτική, και οι τάσεις κατά τη διάρκεια της νοσηλευτικής εκπαίδευσης είναι ο ακρογωνιαίος λίθος για τη δυναμική φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Ενδεικτικά θα μπορούσαμε να πούμε, πως οι τάσεις αυτές αναπτύσσονται κυρίως στους εξής τομείς: της καινοτομίας του προγράμματος σπουδών, της τεχνολογίας και νοσηλευτικής, της διαδικασίας εκμάθησης της κλινικής εκπαίδευσης, του συστήματος αξιολόγησης, της διασφάλισης ποιότητας και των τρόπων εκπαίδευσης.

Στη συνέχεια θα γίνουν κάποιες ενδεικτικές αναφορές σε κάποιες τάσεις που αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια την νοσηλευτικής εκπαίδευσης, κατάρτισης ή του εργασιακού βίου των νοσηλευτών:

A) Καινοτομίες Προγράμματος Σπουδών

Συνήθως οι καινοτομίες αυτού του είδους επιτυγχάνονται μέσω της περιοδικής αναθεώρησης των προγραμμάτων σπουδών ή της αλλαγής αυτών λαμβάνοντας υπόψη τις σύγχρονες απαιτήσεις και ανάγκες των καιρών. Τα προγράμματα σπουδών της νοσηλευτικής βασίζονται κυρίως στις ικανότητες και επικεντρώνονται στο αποτέλεσμα και επίσης, δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στη συμμετοχή των μαθητών και την ευθύνη τους για τη μάθηση. Οι δε φορείς διαπίστευσης των διαφόρων χωρών αναθεωρούν κατά καιρούς το πρόγραμμα σπουδών της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και το προσαρμόζουν ανάλογα με τη ζήτηση και τα διεθνή πρότυπα που επικρατούν.

B) Τεχνολογίας και Νοσηλευτικής

1) Πληροφορική της νοσηλευτικής:

Ορίζεται ως, η επιστήμη σε συνδυασμό με την πρακτική η οποία ενσωματώνει τη νοσηλευτική, τις πληροφορίες και τις γνώσεις, χρησιμοποιώντας τις τεχνολογίες της πληροφορίας και της επικοινωνίας με σκοπό την προαγωγή της υγείας των ανθρώπων, των οικογενειών και των κοινωνιών σε όλο τον κόσμο. Η πληροφορική της νοσηλευτικής δίνει τη δυνατότητα στους νοσηλευτές να επιτύχουν μια καλή περίθαλψη που έχει ως επίκεντρο τον ασθενή.

2) Υψηλή τεχνολογία και ανθρώπινος παράγοντας:

Αυτού του είδους η προσέγγιση στη νοσηλευτική έχει επινοηθεί για να διατηρηθεί ο ανθρώπινος παράγοντας της νοσηλευτικής φροντίδας χωρίς όμως αυτός να υπονομεύει τις τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα της περίθαλψης των ασθενών. Η σημερινή νοσηλευτική εκπαίδευση προετοιμάζει τους μαθητές να διατηρήσουν το ανθρώπινό τους στοιχείο στη νοσηλευτική φροντίδα με τη βοήθεια των εξελιγμένων τεχνολογιών και συσκευών.

3) Προσομοιώσεις στη νοσηλευτική εκπαίδευση:

Οι προσομοιώσεις επιτυγχάνουν ευρύτερη αποδοχή στο σύστημα εκπαίδευσης των νοσηλευτών, όπου οι έννοιες της ασφάλειας των ασθενών και της προστασίας των καταναλωτών τονίζονται. Η προσομοίωση είναι: η διαδικασία σχεδιασμού ενός μοντέλου ενός πραγματικού συστήματος και διεξαγωγή πειραμάτων με αυτό το μοντέλο με σκοπό είτε να κατανοήσει τη συμπεριφορά του συστήματος ή/και να αξιολογήσει διάφορες στρατηγικές για τη λειτουργία του συστήματος (Bradshaw & Lowenstein, 2009).

4) Τεχνολογία και νοσηλευτική εκπαίδευση:

Η τεχνολογία ασκεί μεγάλη επίδραση στη νοσηλευτική εκπαίδευση χρησιμοποιούμενη ως εργαλείο διδασκαλίας και μάθησης. Οι υπολογιστές πλέον χρησιμοποιούνται σε όλους τους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης και αυτός είναι και ο λόγος που η εκπαίδευση σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές έχει εισαχθεί στα αναθεωρημένα προγράμματα σπουδών της νοσηλευτικής σε πολλές χώρες (Sankaranarayanan & Sindhu, 2012). Ακόμα, η ποιότητα της έρευνας για τη νοσηλευτική αυξάνεται με τη μεγαλύτερη προσέγγιση της βιβλιογραφίας μέσω του διαδικτύου.

5) Προηγμένη εκπαιδευτική τεχνολογία:

Τα προηγμένα μέσα εκπαιδευτικής τεχνολογίας όπως οι προβολείς, οι έξυπνες κάρτες, τα μοντέλα ηλεκτρονικών υπολογιστών και τα εργαστήρια προσομοίωσης χρησιμοποιούνται σήμερα ευρέως από τους δασκάλους νοσηλευτικής για την παροχή αποτελεσματικής διδακτικής εμπειρίας στους σπουδαστές. Οι φοιτητές νοσηλευτικής χρησιμοποιούν ευρέως τα smartphones, τα tablets και τις εφαρμογές Android ως μέσο για την εκπαιδευτική υποστήριξη.

Οι εφαρμογές Android παρέχουν πλέον on line πληροφορίες στους μαθητές για τις τρέχουσες εξελίξεις και χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο στην κλινική νοσηλευτική εκπαίδευση.

6) Κινούμενες εικόνες και κινηματογραφική τεχνολογία:

Οι κινούμενες εικόνες χρησιμοποιούνται πλέον ευρέως για τη βελτίωση της μαθησιακής εμπειρίας. Οι υποβοηθούμενες διδασκαλίες με βίντεο με τη βοήθεια της κινούμενης εικόνας χρησιμοποιούνται ευρέως στη νοσηλευτική εκπαίδευση. Οι νοσηλευτικές διαδικασίες, η φυσική εξέταση, οι ήχοι της αναπνοής και τα στάδια της εργασίας μπορούν να γίνουν σαφή και λεπτομερή με τη βοήθεια αυτών των οπτικών τεχνολογιών μάθησης. Η χρήση της κινηματογραφικής τεχνολογίας στην αίθουσα διδασκαλίας προσφέρει μια ποικιλία μαθησιακών εμπειριών που ωθούν τους μαθητές στην εκμάθηση σύνθετης ύλης μέσω οπτικών απεικονίσεων (Zaundereger & Ganzer, 2011).

Γ) Κλινική Διαδικασία Διδασκαλίας - Εκμάθησης

1) Πρακτική βασισμένη σε αποδεικτικά στοιχεία:

Αυτή η πρακτική ορίζεται ως μια προσέγγιση επίλυσης προβλημάτων στην κλινική φροντίδα που συμπεριλαμβάνει τη συνειδητή χρήση των σημερινών καλύτερων δεδομένων από τις πιο αξιόπιστες μελέτες και έρευνες, την εμπειρία ενός κλινικού ιατρού και τις αξίες και τις προτιμήσεις του ασθενούς. Η ενσωμάτωση της έρευνας που βασίζεται σε αποδεικτικά στοιχεία στη διάρκεια της νοσηλευτικής εκπαίδευσης ενισχύει την πρακτική που βασίζεται σε αποδεικτικά στοιχεία. Η ποιότητα των νοσηλευτικών πρακτικών βελτιώνεται σε μεγαλύτερη κλίμακα χρησιμοποιώντας πρακτικές βασισμένες σε αποδεικτικά στοιχεία (D' Souza et al., 2014).

2) Εξελιγμένη κλινική νοσηλευτική εκπαίδευση:

Οι νοσηλευτές, εκτός από το να παρέχουν μια γενική φροντίδα σε ασθενείς, ασκούν και άλλους διάφορους ρόλους, όπως ο πρακτικός νοσηλευτής μαιευτικής, ο νοσηλευτής αναισθησιολόγος, ο ειδικός νοσηλευτής, κλπ. Αναγνωρίζοντας αυτή την ανάγκη ειδικευμένων νοσηλευτών στην πράξη, πολλές χώρες έχουν αναπτύξει διάφορα εξειδικευμένα προγράμματα σπουδών για διάφορες ειδικότητες νοσηλευτών.

3) Εκπαίδευση νοσηλευτών από εκπαιδευτές νοσηλευτές:

Τα νοσηλευτικά εκπαιδευτικά ιδρύματα προσπαθούν να βελτιώσουν τη διαδικασία εκμάθησης της κλινικής διδασκαλίας με διάφορους σύγχρονους τρόπους και μεθόδους. Το μοντέλο του δάσκαλου-πρακτικού και η κλινική πρακτική των φοιτητών είναι δύο νεότερες ιδέες στην κλινική εκπαίδευση. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο ο δάσκαλος που διδάσκει τους μαθητές στην τάξη θα καθοδηγήσει τους σπουδαστές σε κλινικό χώρο με καθοδηγούμενη πρακτική και μοντελοποίηση ρόλων.

4) Κλινική κατάρτιση - Εκπαίδευση των εκπαιδευτών:

Για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα δόθηκε περισσότερη έμφαση στην κλινική νοσηλευτική εκπαίδευση. Τώρα η τάση είναι, η κάθε νοσηλευτική σχολή να αναλαμβάνει την ευθύνη και τη λογοδοσία για την περίθαλψη των ασθενών και αναγνωρίζει το γεγονός ότι η κλινική έκθεση του μαθητή δεν σημαίνει την κλινική πρακτική/μάθηση. Για να ξεπεραστεί αυτό το δίλημμα που αντιμετωπίζουν οι αρχάριοι και έμπειροι διδάσκοντες, τώρα δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στην κλινική διδασκαλία.

Δ) Διασφάλιση Ποιότητας

1) Εκπαιδευτική διασφάλιση ποιότητας:

Η τάση για την εξασφάλιση εκπαιδευτικής ποιότητας στον τομέα της υγείας προέκυψε κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Πρόκειται για μια διαδικασία παρακολούθησης και αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της εκπαιδευτικής παροχής και για την εφαρμογή διορθωτικών μέτρων όπου και όταν χρειάζεται. Οργανισμοί διαπίστευσης όπως ο ISO έχει αναλάβει την πρωτοβουλία να πιστοποιήσει κολέγια ή σχολές νοσηλευτικής σε διάφορες χώρες.

2) Προχωρημένα μαθήματα νοσηλευτικής:

Τα τελευταία χρόνια ο νοσηλευτικός τομέας βρίσκει νέους τομείς για την ανάπτυξη και την αυτόνομη πρακτική του. Οι νοσηλευτές στον κλινικό τομέα επικεντρώνονται τώρα και στην εξέλιξη της σταδιοδρομίας τους μέσω των συνεχών προγραμμάτων νοσηλευτικής εκπαίδευσης, αλλά και της ενδοϋπηρεσιακής εκπαίδευσης. Γι' αυτό τον λόγο οι σπουδές ανωτέρου και ανώτατου επιπέδου ή δια βίου μάθησης στη νοσηλευτική γίνονται όλο και πιο δημοφιλείς.

Ε) Εμπλουτισμός των Γνώσεων

1) Επέκταση της νοσηλευτικής βιβλιογραφίας:

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρήθηκε μεγάλη ανάπτυξη στη νοσηλευτική βιβλιογραφία. Οι βάσεις δεδομένων CINAHL, Cochrane, PubMed χρησιμεύουν ως ένας άριστος θησαυρός για νοσηλευτές και σπουδάζοντες τη νοσηλευτική. Αυτό βοήθησε σε μεγάλο βαθμό στη διάδοση της έρευνας που έχει πλέον ξεπεράσει γεωγραφικά ή οικονομικά εμπόδια. Ακόμα, η ανάπτυξη της βιβλιογραφίας που βασίζεται στην έρευνα ενθαρρύνει την τεκμηριωμένη πρακτική, καθώς η λήψη στοιχείων από διάφορες πηγές είναι μία από τις κύριες συνιστώσες αυτής της πρακτικής (D' Souza et al., 2014).

2) Έρευνα στην νοσηλευτική εκπαίδευση:

Η έρευνα έχει γίνει ένας σημαντικός παράγοντας στο πρόγραμμα σπουδών της νοσηλευτικής και ιδιαίτερα η έρευνα δράσης καθώς και η χρήση ποιοτικών μεθοδολογιών σε αυτή αποκτούν

ευρύτερη αποδοχή τώρα. Η δε εκπαιδευτική έρευνα επικεντρώνεται στην ενίσχυση της διδακτικής και μαθησιακής διαδικασίας.

ΣΤ) Τρόποι για την Εκπαίδευση στη Νοσηλευτική

1) Εξ αποστάσεως εκπαίδευση στη νοσηλευτική:

Διάφορα πανεπιστήμια σε όλο τον κόσμο έχουν αρχίσει να προσφέρουν μαθήματα και διάφορα προγράμματα νοσηλευτικής μέσω της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης. Έτσι, τα πανεπιστήμια των ανεπτυγμένων χωρών μπορούν πλέον να παρέχουν μαθήματα όπως: Το επιταχυνόμενο πρόγραμμα RN (Registered Nursing) και τα προγράμματα LPN (Licensed Practical Nurse) στην RN (Registered Nursing) μέσω της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης.

2) Ηλεκτρονική μάθηση και εκπαίδευση:

Αυτοί οι δύο τρόποι εκμάθησης γίνονται σημαντικές για τη νοσηλευτική εκπαίδευση και αυξάνουν το πεδίο της καθολικής μάθησης. Η εκπαίδευση πλέον γίνεται προσιτή για τον κάθε νοσηλευτή μέσα από τις τεχνολογικές εξελίξεις και την εφαρμογή της e-learning στη νοσηλευτική (Kaur, 2009). Ένας μεγάλος αριθμός δωρεάν ηλεκτρονικών προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης βοηθά τους νοσηλευτές να ενημερώνονται για τη τρέχουσα γνώση και πληροφορίες.

3) Διεπαγγελματική εκπαίδευση:

Η ανάγκη συνεργατικών πρακτικών μεταξύ των επαγγελματιών της υγείας οδήγησε στην εμφάνιση της διεπαγγελματικής εκπαίδευσης. Άτομα από διαφορετικά επαγγέλματα μαθαίνουν μαζί στο περιβάλλον της διεπαγγελματικής εκπαίδευσης.

Κεφάλαιο 3^ο Η Διά Βίου Μάθηση (ΔΒΜ) στην Ελλάδα και ο Νοσηλευτής/Εκπαιδευτής

3.1 Η Πορεία της Διά Βίου Μάθησης (ΔΒΜ) στην Ελλάδα

Για την εξέλιξη της ΔΒΜ στην Ελλάδα θα μπορούσαμε να διακρίνουμε δύο βασικές και μεγάλες χρονικές περιόδους: Η πρώτη περίοδος ξεκινάει πριν από πολλές δεκαετίες και φθάνει μέχρι το 1981 και η δεύτερη περίοδος συνεχίζει από το 1981, όπου εκείνη την περίοδο η Ελλάδα εντάχθηκε στην ΕΟΚ (Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα), μέχρι και σήμερα.

Τα χαρακτηριστικά δε γνωρίσματα της ΔΒΜ χωριστά για τις δύο μεγάλες αυτές χρονικές περιόδους έχουν ως εξής:

3.1.1 Η ΔΒΜ Πριν και Μετά την Ένταξη της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ)

A) Η ΔΒΜ Πριν την Ένταξη της Ελλάδας ΕΕ

Κατά τη διάρκεια αυτής της χρονικής περιόδου, δηλαδή μέχρι το 1981, οι παράγοντες που επηρέασαν σημαντικά τον τομέα εκπαίδευσης των ενηλίκων ήταν οι εξής:

- 1) Μέσα στο γενικό κλίμα της προσπάθειας που έκανε η χώρα για την ένταξη στο ευρωπαϊκό γίγνεσθαι, έγινε μια γρήγορη μεταφορά μεγάλων ομάδων πληθυσμού από τα χωριά στις πόλεις, υπήρξε ραγδαία ανάπτυξη της μεταποίησης και του τομέα παροχής υπηρεσιών, καθιερώθηκε η είσοδος του γυναικείου πληθυσμού στην αγορά εργασίας και τέλος έγιναν πολλές μεταβολές στο θεσμό της οικογένειας (Βεργίδης, 1995: σελ. 206).
- 2) Μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο υπήρξαν πολλές κοινωνικές, πολιτικές ή ιδεολογικές ανακατατάξεις και αντιπαραθέσεις, όπως ο εμφύλιος πόλεμος και η στρατιωτική δικτατορία (Βεργίδης, 1995: σελ. 64-67).
- 3) Κατά τη διάρκεια της μεταπολίτευσης, μετά το έτος 1974, έγιναν αρκετές προσπάθειες για να προσεγγισθούν οι ευρωπαϊκές και διεθνείς εξελίξεις, μέσω του εκσυγχρονισμού.
- 4) Το ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα ακολουθούσε τη νοοτροπία και τις ατέλειες το συνόλου του δημόσιου τομέα με όλα τα μειονεκτήματα και αρνητικά στοιχεία που προέκυπταν μέσα από αυτό.

Ιδιαίτερα δε για τον τομέα της εκπαίδευσης στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια αυτής της χρονικής περιόδου, θα μπορούσαμε να πούμε πως αυτή ακολουθίσε την κλασσική και αναποτελεσματική «συνταγή» παρελθόντων ετών και κατά τον ίδιο τρόπο εφαρμόσθηκαν και οι πολιτικές που αφορούσαν την εκπαίδευση των ενηλίκων.

Σύμφωνα με τα προαναφερθέντα, τα χαρακτηριστικά της εφαρμογής του συστήματος εκπαίδευσης ενηλίκων που κυριάρχησαν την εποχή που αναλύουμε, έχουν ως εξής:

- 1) Ιδρύθηκαν και λειτούργησαν πολλοί κρατικοί φορείς, μεταξύ αυτών και η «Υπηρεσία Λαϊκής Επιμόρφωσης» δηλώνοντας μια ισχυρή και διαρκή κρατική παρέμβαση, ξεφεύγοντας κατά πολύ από τους «καθαρούς» εκπαιδευτικούς στόχους.
- 2) Δόθηκε ιδιαίτερη βαρύτητα στη γενική μόρφωση που αυτό αποσυντόνισε, κατά κάποιο τρόπο, τη σύνδεση και τις ισορροπίες μεταξύ της θεωρητικής και της επαγγελματικής εκπαίδευσης, αλλά και της διά βίου μάθησης. Αποτέλεσμα δε αυτού ήταν να δημιουργηθούν επαγγελματικές σχολές χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και με πολλές ιδεολογικές και πολιτικές επιρροές.
- 3) Υπήρξε μεγάλη ταύτιση, όσον αφορά το επίπεδο μόρφωσης, της εκπαίδευσης των ενηλίκων με την εκπαίδευση των μαθητών της Α'βάθμιας εκπαίδευσης, λόγω της προσπάθειας μείωσης του αναλφαριθμητισμού.
- 4) Η χρηματοδότηση για την εκπαίδευση ήταν ελάχιστη και η καθιέρωση και εφαρμογή σύγχρονων εκπαιδευτικών μεθόδων ήταν υποτυπώδης.
- 5) Δεν υπήρξε κάποια οργανωμένη προσπάθεια ή στρατηγική από το κράτος που θα αφορούσε την εκπαίδευση των ενηλίκων.

Β) Η ΔΒΜ Μετά την Ένταξη της Ελλάδας ΕΕ

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '80, μεσούσης της ένταξης της χώρας μας στην ΕΟΚ, ξεκινά στην Ελλάδα μια πιο οργανωμένη προσπάθεια που αφορά την εκπαίδευση των ενηλίκων. Παράλληλα εκείνο το διάστημα πολλές αλλαγές συμβαίνουν και στον χώρο της πληροφορικής, των επικοινωνιών και της πληροφορίας, που έχουν σαν αποτέλεσμα να επιδράσουν θετικά σε όλους τους τομείς και τις δραστηριότητες των ανθρώπων. Σύμφωνα δε με τον Κόκκο (2002: σελ. 32) δύο είναι τα σημαντικότερα αίτια που επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό την εκπαίδευση των ενηλίκων:

- ***Τα οικονομοτεχνικά:*** π.χ. αύξηση ανεργίας, εξειδίκευση, εξελίξεις στην τεχνολογία, ανάγκη δια βίου εκπαίδευσης, ανταγωνισμός στην αγορά εργασίας.
- ***Τα κοινωνικοπολιτισμικά:*** αύξηση στην εισροή γυναικών στην αγορά εργασίας, εισροή προσφύγων και μεταναστών, αλλαγές στον οικογενειακό βίο.

Αυτές όλες οι ανακατατάξεις ώθησαν τους αρμόδιους στο να παρθούν αποφάσεις ενίσχυσης της εκπαίδευσης ενηλίκων (εργαζομένων ή μη) και την προσαρμογή τους στις σύγχρονες απαιτήσεις των καιρών. Οι Βεργίδης κ.ά. (1999: σελ. 38) αναφέρει πως, λόγω των ραγδαίων αλλαγών που συμβαίνουν τόσο στον επιστημονικό, όσο και στον τεχνολογικό τομέα, η καθιέρωση του θεσμού της εκπαίδευσης των ενηλίκων κατά τη διάρκεια του εργασιακού τους βίου κρίνεται απολύτως απαραίτητη

και αναγκαία. Έτσι, οι υπεύθυνοι για την ελληνική εκπαίδευση, ακολουθώντας και υιοθετώντας τα ευρωπαϊκά πρότυπα και δεδομένα, καθιερώνουν τακτικές που έχουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Η έννοια «Εκπαίδευση ενηλίκων» πλέον αντικαθίσταται από την έννοια «Διά βίου μάθηση - ΔΒΜ» έχοντας ως σκοπό να βοηθήσει στη βελτίωση των εργασιακών συνθηκών των πολιτών, στην ενεργοποίησή τους και στην εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού.
- Γίνονται συνεχείς και οργανωμένες προσπάθειες για την καθιέρωση της ΔΒΜ και της επαγγελματικής κατάρτισης.
- Μέσα κυρίως από διάφορα ευρωπαϊκά χρηματοδοτικά προγράμματα γίνεται πλέον με ευχέρεια η χρηματοδότηση δράσεων και προγραμμάτων που αφορούν τη ΔΒΜ.
- Ξεκίνησε πλέον η δημιουργία ενός οργανωμένου θεσμικού πλαισίου κατάρτισης, που αφορά τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα, και επίσης φορέων αξιολόγησης ποιότητας (ΕΟΠΠΕΠ).

3.1.2 Προβλήματα στη Λειτουργία του Συστήματος Εκπαίδευσης Ενηλίκων

Το διάστημα από το 1981 μέχρι και το 1995 χαρακτηρίστηκε από την έλλειψη βούλησης και από τη μη εφαρμογή μιας ενιαίας εθνικής πολιτικής και συνεργασίας μεταξύ των κρατικών φορέων σε θέματα που αφορούσαν τη ΔΒΜ. Επίσης, πολλοί δημόσιοι και ευρωπαϊκοί πόροι κατασπαταλήθηκαν με διάφορους τρόπους, δεν υπήρχε έλεγχος στις χρηματοδοτήσεις διαφόρων εκπαιδευτικών προγραμμάτων που αφορούσαν την εκπαίδευση των ενηλίκων και γενικά δεν υπήρχε μια ορθολογική διαχείριση στις εξελίξεις, αλλά ούτε και αξιολόγηση, συντονισμός και έλεγχος των έργων που εκτελούνταν. Μετά το 1995 και ύστερα από αυστηρές συστάσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής ο τομέας της εκπαίδευσης ενηλίκων βελτιώθηκε σημαντικά, μέσα από διάφορες αλλαγές και αναθεωρήσεις που έγιναν, αλλά κυρίως μέσα από τις αυστηρές αξιολογήσεις και ελέγχους. Έτσι, παρά τα διάφορα προβλήματα που παρουσιάστηκαν στην εξέλιξη της εφαρμογής και καθιέρωσης της ΔΒΜ, σε αυτή την περίοδο έγιναν και κάποια σημαντικά έργα που είναι τα εξής:

- Δημιουργία προπτυχιακών ή μεταπτυχιακών προγραμμάτων σε διάφορα πανεπιστήμια, τα οποία αφορούσαν τη ΔΒΜ και την εκπαίδευση ενηλίκων.
- Υποχρεωτική πιστοποίηση των Κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ) από τον ΕΟΠΠΕΠ.
- Δημιουργία προγράμματος από τον ΕΟΠΠΕΠ για την εκπαίδευση των εκπαιδευτών επαγγελματικής κατάρτισης.

- Δημιουργία προγράμματος από τη Γενική Γραμματεία Διά Βίου Μάθησης για την εκπαίδευση των εκπαιδευτών γενικής εκπαίδευσης ενηλίκων.
- Λειτουργία των Κέντρων Εκπαίδευσης Ενηλίκων, Σχολείων Δεύτερης Ευκαιρίας και Σχολών Γονέων που αφορούσαν ενήλικες εκπαιδευόμενους (Κόκκος, 2008).
- Από διάφορους εκδοτικούς οίκους κυκλοφόρησαν βιβλία ή περιοδικά για την εκπαίδευση των ενηλίκων.
- Ιδρύθηκε η Επιστημονική Ένωση Εκπαίδευσης Ενηλίκων.
Παρόλο όμως αυτές τις θετικές εξελίξεις στον τομέα της ΔΒΜ, υπήρχαν ακόμα πολλά προβλήματα και εκκρεμότητες που ζητούσαν τη λύση τους:
- Δεν κατεγράφησαν ακόμα οι πραγματικές ανάγκες εκπαίδευσης ενηλίκων στη γενική και την επαγγελματική κατεύθυνση.
- Σε μεγάλο βαθμό η εκπαίδευση των ενηλίκων μεταφέρθηκε στον ιδιωτικό τομέα όπου εκεί έγινε μεγάλη εκμετάλλευση.
- Δεν υπήρξε ομαλή κατανομή μονάδων εκπαίδευσης μεταξύ των αστικών και των περιφερειακών κέντρων.
- Η εκπαίδευση των ενηλίκων παρέμεινε σε χαμηλά επίπεδα, χωρίς πολλές φορές να γίνεται αποτελεσματική και ουσιαστική.
- Υπήρχαν στρεβλώσεις και έλλειψη συντονισμού μεταξύ εκπαίδευσης και κατάρτισης ή αρχικής και συνεχιζόμενης κατάρτισης, καθώς και στην εκπαίδευση με την αγορά εργασίας.
- Έγιναν λάθος εκτιμήσεις για τη συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση και σε πολλές φορές αυτή υπερεκτιμήθηκε.
- Σε μεγάλο ποσοστό, η εκπαίδευση των ενηλίκων και η ΔΒΜ περιορίστηκαν στην επαγγελματική κατάρτιση.

3.1.3 Πολιτικές για τη Διά Βίου Μάθηση (ΔΒΜ) στην Ελλάδα

Ουσιαστικά η ΔΒΜ καθιερώθηκε στην Ελλάδα με την ψήφιση του Ν. 3879/2010 που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 163/Α/21.10.2010. Και όπως αναφέρει το άρθρο 1 του νόμου, η ΔΒΜ θα πρέπει να αναπτυχθεί μέσα από πολλές εναλλακτικές προτάσεις, με συνεργασία των εμπλεκόμενων φορέων και με τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και της διαφάνειας, ώστε να αυτή να συνδεθεί αποτελεσματικά με την απασχόληση, να διαμορφώσει ολοκληρωμένες προσωπικότητες εκπαιδευομένων και να βοηθήσει στην κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη του τόπου.

Στο άρθρο 3 του ίδιου νόμου αναφέρονται οι φορείς διοίκησης της ΔΒΜ που είναι:

- Η Γενική Γραμματεία ΔΒΜ που ανήκει στο υπουργείο παιδείας,
- Οι Περιφερειακές υπηρεσιακές μονάδες ,
- Οι Δημοτικές υπηρεσιακές μονάδες,
- Το Εθνικό Κέντρο Πιστοποίησης Δομών της ΔΒΜ (ΕΚΕΠΙΣ), ο Εθνικός Οργανισμός Πιστοποίησης Προσόντων (ΕΟΠΠ) και το Εθνικό Κέντρο Επαγγελματικού Προσανατολισμού (ΕΚΕΠ), που απορροφήθηκαν όλα από τον Εθνικός Οργανισμός Πιστοποίησης Προσόντων και Επαγγελματικού Προσανατολισμού (ΕΟΠΠΕΠ),
- Το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΚΔΔΑ).

Και στο ίδιο άρθρο 3 αναφέρεται ένα πλήθος φορέων που παρέχουν υπηρεσίες της ΔΒΜ με πλήρη ή περιορισμένη μορφή, εκ των οποίων οι σημαντικότεροι είναι:

- Τα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ),
- Τα Κέντρα Μεταλυκειακής Εκπαίδευσης και τα Εργαστήρια Ελευθέρων Σπουδών,
- Διάφορες άλλες δημόσιες ή ιδιωτικές σχολές επαγγελματικής κατάρτισης,
- Το Ινστιτούτο Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων (ΙΔΕΚΕ),
- Το Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας (ΕΙΝ) και το Ινστιτούτο Νεολαίας,
- Τα Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας (ΣΔΕ) και οι Σχολές Γονέων,
- Τα Κέντρα Προώθησης στην Απασχόληση (ΚΠΑ) του ΟΑΕΔ,
- Το Ινστιτούτο Εργασίας (ΙΝΕ), το Κέντρο Ανάπτυξης Εκπαιδευτικής Πολιτικής (ΚΑΝΕΠ),

Όπως φαίνεται στο άρθρο 5 του προαναφερθέντος νόμου, για τη ΔΒΜ υπάρχει μια ουσιαστική διασφάλιση της διαφάνειας, του διαλόγου και της συμμετοχής διάφορων κοινωνικών φορέων εργοδοτών και εργαζομένων όσον αφορά το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την εκτέλεση πολιτικών ΔΒΜ, μέσα από τα εξής συλλογικά όργανα:

- Συνόδου Διά Βίου Μάθησης και Σύνδεσης με την Απασχόληση,
- Συμβουλίου Διά Βίου Μάθησης και Σύνδεσης με την Απασχόληση,
- Διαρκούς Διάσκεψης Γενικής Εκπαίδευσης Ενηλίκων.

Θα ήταν σκόπιμο σε αυτό το σημείο να αναφερθεί πως, όσον αφορά την αξιολόγηση και κρίση του ως άνω Ν. 3879/2010 για την «Ανάπτυξη της ΔΒΜ», η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή Ελλάδος (ΟΚΕ) εξέφρασε πολλές επιφυλάξεις και αντιρρήσεις για ορισμένα σημεία του και τελικά κρίνει πως σε πολλές περιπτώσεις κάποιων άρθρων του νομοσχεδίου θα πρέπει να γίνουν κάποιες βελτιώσεις, αλλαγές ή τροποποιήσεις, ώστε το νομοσχέδιο να συμπλέει με τα σύγχρονα δεδομένα και τις απαιτήσεις των καιρών.

3.2 Νοσηλευτική και Διά Βίου Μάθηση (ΔΒΜ)

Είναι γεγονός πως τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια ευρεία αναγνώριση, σε διεθνές αλλά και σε ευρωπαϊκό επίπεδο, για το πόσο μεγάλη σημασία έχει και για το πόσο ωφελεί η συνεχής επαγγελματική εκπαίδευση και η ΔΒΜ στους ανθρώπους που εργάζονται στο χώρο της υγείας και ιδιαίτερα των νοσηλευτών (Παπαδημητρίου κ.ά., 2003). Μέσω της συνεχούς και δια βίου κατάρτισης και εκπαίδευσης, αυτοί έχουν τη δυνατότητα να ανανεώνουν τις υπάρχουσες γνώσεις τους, να διασφαλίζουν τις επικαιροποιημένες υπηρεσίες που παρέχουν και να αισθάνονται σιγουριά και αυτοπεποίθηση για τις πράξεις και το έργο τους. Τις τελευταίες δε δεκαετίες η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) έδειξε έμπρακτα ιδιαίτερο ενδιαφέρον επενδύοντας στη ΔΒΜ καθώς και σε κάθε μορφή συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης στο χώρο της υγείας, μέσα από την εφαρμογή κατάλληλων και ουσιαστικών πολιτικών ώστε να διασφαλιστεί μια ποιοτική και εκσυγχρονισμένη παροχή γνώσεων που θα συμβάλει στη βελτίωση των υπηρεσιών παροχής υγείας προς το κοινωνικό σύνολο και θα αυξήσει την εμπιστοσύνη των πολιτών προς τους επαγγελματίες της υγείας (Παπαδημητρίου κ.ά., 2003).

Όπως έχει διαπιστωθεί, μέσα από συμπεράσματα διαφόρων ερευνών, η συνεχής επαγγελματική εκπαίδευση και η ΔΒΜ θεωρούνται πλέον δεοντολογική υποχρέωση για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, διότι τους ωφελεί τα μέγιστα στην εξέλιξή τους, τόσο σε προσωπικό επίπεδο όσο και στον επαγγελματικό τους χώρο. Όμως για να επιτελεστούν αυτές οι διεργασίες υπάρχουν πολλά και διάφορα συστήματα στο χώρο της Ευρώπης, τα οποία είναι πολλές φορές αρκετά σύνθετα, χρησιμοποιούν διαφορετικές μεθόδους προσεγγίσεων, εξυπηρετούν διαφορετικούς σκοπούς και τα οποία ακόμα δεν έχουν αξιολογηθεί και συγκριθεί μεταξύ τους σχετικά με τα πλεονεκτήματα και οφέλη που προσφέρουν. Έτσι, η συνεχής επαγγελματική εκπαίδευση και η ΔΒΜ διαφέρουν σημαντικά από χώρα σε χώρα και από επάγγελμα σε επάγγελμα ως προς τις εφαρμοζόμενες πολιτικές (Babatsikou & Gerogianni, 2012). Κυρίως δε συναντώνται δύο μοντέλα συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης και εξέλιξης: Η υποχρεωτική και η προαιρετική συνεχής επαγγελματική εκπαίδευση και εξέλιξη.

3.2.1 Η Ανάγκη για Συνεχή Νοσηλευτική Εκπαίδευση

Ιδιαίτερα κατά την τελευταία δεκαετία έχουν συμβεί πολλές και σημαντικές αλλαγές στον τομέα της υγείας, οι οποίες επηρεάζουν, σε μικρό ή μεγάλο βαθμό και όλο το εργαζόμενο προσωπικό στις υπηρεσίες υγείας, ανεξάρτητα από ειδικότητες ή οργανικές θέσεις. Οι αλλαγές αυτές οφείλονται τόσο στη συνεχή τεχνολογική πρόοδο, όσο και στη συνεχή ροή νέων πληροφοριών που αφορούν το εξεταζόμενο επάγγελμα του νοσηλευτή (Babatsikou & Gerogianni, 2012). Λόγω δε των

προαναφερθέντων, έχει πλέον καταστεί σαφές ότι οι αρχικές αποκτηθείσες βασικές νοσηλευτικές σπουδές δεν είναι ικανές ώστε να μπορέσουν οι νοσηλευτές να αντιμετωπίσουν τα νέα υψηλού επιπέδου δεδομένα, και τη συνεχώς εξελισσόμενη και αναβαθμισμένη νοσηλευτική πρακτική. Επομένως, θα πρέπει να βρεθούν νέοι τρόποι για να διασφαλιστεί η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση του νοσηλευτικού προσωπικού, ώστε οι παρεχόμενες υπηρεσίες του να είναι ποιοτικότερες, πιο ασφαλείς και να συγκλίνουν με τα διεθνή νοσηλευτικά πρότυπα και πρωτόκολλα.

Οι έννοιες των όρων «Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση» ή «Διά Βίου Νοσηλευτική Εκπαίδευση» εμπεριέχουν όλες εκείνες τις προσπάθειες και τις πρακτικές που γίνονται από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς ή ατομικά από τους ίδιους τους νοσηλευτές, ώστε οι τελευταίοι να εφοδιάζονται με νέες γνώσεις και επαγγελματικές πρακτικές ή να αναθεωρούν τις ήδη υπάρχουσες, να αποκτούν δεξιότητες προσαρμοσμένες σύμφωνα με τα σύγχρονα δεδομένα και γιατί όχι, να ασχοληθούν και με τον τομέα της έρευνας. Η φύση και τα χαρακτηριστικά αυτού του είδους της εκπαίδευσης την καθιστούν αποτελεσματική και οι νοσηλευτές, αν την αξιοποιήσουν σωστά, μπορούν να αποκομίσουν σημαντικά οφέλη και να αποκτήσουν τη δυνατότητα να παράσχουν νοσηλευτική φροντίδα υψηλής ποιότητας, να εμπλουτίσουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους, να ενισχύσουν την εμπιστοσύνη και τη συνεργασία με τους συναδέλφους τους, να μειώσουν το εργασιακό άγχος, να αυξήσουν την ασφάλεια στον εργασιακό τους χώρο, να τονώσουν την αυτοπεποίθησή τους και τέλος να βελτιώσουν σε μεγάλο βαθμό την επαγγελματική τους εξέλιξη (Babatsikou & Gerogianni, 2012).

Μελετώντας συμπεράσματα διαφόρων επιστημονικών ερευνών των τελευταίων δεκαετιών, μπορούμε να δούμε πως, το ενδιαφέρον και η θέληση των νοσηλευτών για συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι προφανές και αδιάλειπτο. Και αυτό διότι έχουν οι περισσότεροι κατανοήσει τη φιλοσοφία αυτού του είδους της εκπαίδευσης και το πόσο αυτή μπορεί να τους βοηθήσει στην άσκηση του δύσκολου και απαιτητικού επαγγέλματός τους (Παπαδημητρίου κ.ά., 2003). Όπως όμως και σε κάθε άλλη εργασία, έτσι κι εδώ, παρουσιάζονται διάφορα εμπόδια ή προβλήματα κατά την εκτέλεση των προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης., όπως: η κατά καιρούς έλλειψη οικονομικών πόρων, η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού σε μονάδες υγείας που έχει σαν αποτέλεσμα να μη μπορούν να αποδεσμευτούν οι νοσηλευτές κατά την ώρα εργασίας τους, η ανεπάρκεια έμπειρων εκπαιδευτών, κλπ.

3.2.2 Η Διά Βίου Εκπαίδευση στη Νοσηλευτική

Είναι γνωστό σε όλους μας πως το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι δύσκολο, αρκετά απαιτητικό, με πολλές ιδιαιτερότητες και συνεχώς ανανεούμενο. Γύρω από το θεωρητικό και το κλινικό μέρος του επαγγέλματος υπάρχει μια διαρκής και σε μεγάλο βαθμό πληροφόρηση και ανανέωση γνώσεων, που θα πρέπει ο κάθε νοσηλευτής να βρίσκεται σε διαρκή εγρήγορση ανανέωσης των δικών του γνώσεων και δεξιοτήτων, ώστε να μπορέσει να ανταπεξέλθει επιτυχώς στις σύγχρονες απαιτήσεις των καιρών και στην εφαρμογή των νέων τεχνολογιών στην πράξη. Επομένως, για να αποκτηθούν όλες αυτές οι γνώσεις θα πρέπει να καθιερωθεί η διά βίου εκπαίδευση για όλους όσους εργάζονται στο χώρο της νοσηλευτικής, γνωρίζοντας πως τα πλεονεκτήματα που θα προκύψουν από όλη αυτή τη διαδικασία είναι πολλά και ποικίλα

Η υψηλού επιπέδου παρεχόμενες νοσηλευτικές υπηρεσίες και φροντίδα προς τους ασθενείς είναι ένας από τους σημαντικότερους στόχους στο χώρο της υγείας και επηρεάζεται σημαντικά και ευθέως ανάλογα από το επίπεδο που είναι εκπαιδευμένο και καταρτισμένο το νοσηλευτικό προσωπικό (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, 2007). Ο ασθενής δε στην παρούσα εποχή είναι αρκετά ευαισθητοποιημένος και γνώστης για θέματα που αφορούν την ποιότητα υγείας και έτσι πολλές φορές είναι απαιτητικός και επίμονος. Για να επιτευχθεί δε ο στόχος που αφορά την βελτίωση της ποιότητας φροντίδας θα πρέπει να συγκλίνουν προς αυτόν το σκοπό πολλές διεργασίες και λειτουργίες που αφορούν το σύνολο της οργανωτικής δομής και του προσωπικού υγείας, την αλλαγή αντιλήψεων και πεποιθήσεων απ' όλους τους εμπλεκόμενους, καθώς και ενός κατάλληλου σχεδιασμού και οργάνωσης, μιας ικανοποιητικής στελέχωσης και ενός άρτιου συντονισμού και ελέγχου.

Η ΔΒΜ στο χώρο των νοσηλευτών πολλές φορές εξαρτάται από το πόσο κάποιος από αυτούς είναι διατεθειμένος να εγκαταλείψει ιδέες, συμπεριφορές και αντιλήψεις του παρελθόντος, ώστε να μπορέσει με επιτυχία να προσεγγίσει και να κατανοήσει γνώσεις, μεθόδους και πρακτικές του παρόντος και του μέλλοντος. Υπάρχουν αρκετά προγράμματα προς αυτή την κατεύθυνση, ανάλογα με το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο της κάθε χώρας, τα οποία στοχεύουν κυρίως στη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών και για τα οποία οι νοσηλευτές θα πρέπει με ζήλο να εκδηλώνουν το ενδιαφέρον τους και να συμμετέχουν ενεργά, ώστε να τους δοθεί η ευκαιρία να εμπλουτίσουν και να φρεσκάρουν τις γνώσεις, αλλά και να βελτιώσουν την πρακτική τους στη νοσηλευτική.

Πολλές φορές και σε κάποιες χώρες εφαρμόζεται με επιτυχία για όλους τους νοσηλευτές η «Ένδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση», η οποία συνήθως πραγματοποιείται στο εργασιακό τους περιβάλλον δίνοντάς τους όλα εκείνα τα απαραίτητα εφόδια ώστε αυτοί να γίνουν άριστοι επαγγελματίες. Οι δε προσωπικές γνώσεις, πρωτοβουλίες και ικανότητες του κάθε νοσηλευτή θα προσφέρουν προστιθέμενη

αξία στην εκπαίδευσή του και θα συμβάλλουν στην προσωπική και εργασιακή του εξέλιξη. Λόγω δε της έντονης και διαρκούς εξειδίκευσης που επικρατεί τα τελευταία χρόνια στο χώρο της υγείας, αυτού του είδους η εκπαίδευση συμβάλλει αισθητά στη βελτίωση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων των νοσηλευτών. Η αναγκαιότητα δε της συνεχούς εκπαίδευσης και κατάρτισης των νοσηλευτών, με οιονδήποτε τρόπο και αν γίνεται, είχε επισημανθεί από την F. Nightingale το 1860, αλλά δυστυχώς, ακόμα και στη σημερινή μας εποχή, αυτή δεν αντιμετωπίζεται με τη δέουσα σοβαρότητα και οργάνωση (Υφαντή, 2006). Συμπερασματικά, λόγω των συνεχών και ραγδαίων εξελίξεων στο χώρο της υγείας, θεωρείται αναγκαίο και απαραίτητο όλοι οι νοσηλευτές να αναπτύξουν και να εκσυγχρονίσουν τις γνώσεις τους και τις δεξιότητες, μέσα από μία συνεχή επιμόρφωση, κατοχυρώνοντας έτσι το δικαίωμά τους να γίνουν υπεύθυνοι επαγγελματίες στο χώρο της υγείας (Αλμπάνη, 2006).

Σε αυτό το σημείο θα μπορούσε να γίνει μια αναφορά σχετικά με τα σύγχρονα «εργαλεία» εκπαίδευσης που συνήθως χρησιμοποιούνται στη νοσηλευτική πρακτική και που έχουν άμεση σχέση με την τεχνολογική εξέλιξη και την πληροφορική. Επομένως το διαδίκτυο προσφέρει μεγάλες δυνατότητες και με την «εκμετάλλευσή» του μπορούν να βρεθούν πολλές διέξοδοι και λύσεις που θα βοηθήσουν στα διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα (e-learning, έρευνες, κλπ).

3.3 Ο Ρόλος του Νοσηλευτή ως Εκπαιδευτή στη ΔΒΜ

Στην εποχή των ραγδαίων εξελίξεων στον τομέα της τεχνολογίας και της πληροφορίας, αλλά και της συνεχούς προόδου και ανάπτυξης σε όλες σχεδόν τις επιστήμες, μεταξύ των τελευταίων και οι επιστήμες υγείας, ο νοσηλευτής καλείται να παίξει ένα σημαντικό ρόλο, όχι μόνο από τη θέση του στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας και νοσηλείας, αλλά και στο ρόλο του ως εκπαιδευτής ενηλίκων στη ΔΒΜ. Ο εκπαιδευτικός αυτός ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός και συγχρόνως πολύ απαιτητικός (Phillips et al., 2009), διότι αυτός θα πρέπει αφ' ενός να διαθέτει ιδιαίτερες γνώσεις, ικανότητες και προπαντός θέληση, και αφετέρου να γνωρίζει ποιες πληροφορίες και με ποιο τρόπο θα πρέπει να μεταδώσει προς τους εκπαιδευόμενους ώστε αυτοί να τις κατανοήσουν και έτσι η διαδικασία της διδασκαλίας-μάθησης να καταστεί χρήσιμη και αποτελεσματική.

3.3.1 Διδασκαλία και Μάθηση - Προφίλ Νοσηλεύτη και Εκπαιδευτή - Εκπαιδευόμενος

Σύμφωνα με τις μέχρι σήμερα υπάρχουσες επιστημονικές γνώσεις, υπάρχουν τρεις βασικοί τρόποι για να μάθει κάποιος και είναι:

- 1) **Η θεωρητική μάθηση:** Επικεντρώνεται συνήθως στην αποστήθιση γνώσεων.
- 2) **Η επιδρασιακή μάθηση:** Αυτή η μάθηση δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στο ν' αλλάξει τα πιστεύω, τις αντιλήψεις και τις ιδέες των εκπαιδευόμενων και να τις προσαρμόσει ανάλογα με το αντικείμενο. Μεγάλη σημασία για να επιτευχθεί αυτό έχει η επιλογή του τρόπου μεταβίβασης των πληροφοριών από τους νοσηλευτές – εκπαιδευτές.
- 3) **Η ψυχοκινητική μάθηση:** Σκοπεύει κυρίως στην απόκτηση ή βελτίωση των δεξιοτήτων μέσα από μυϊκές-κινητικές δραστηριότητες, χρησιμοποιώντας κινήσεις, υλικά ή διάφορα εργαλεία.

Οι νοσηλευτές ως εκπαιδευτές στις διαδικασίες της ΔΒΜ, για να μπορέσουν να μεταδώσουν αποτελεσματικά διάφορες πληροφορίες προς τους εκπαιδευόμενους και αυτοί να τις εμπεδώσουν στο μεγαλύτερο μέρος τους, θα πρέπει να έχουν εκ των προτέρων αποκτήσει όλες εκείνες τις απαιτούμενες γενικές και ειδικές γνώσεις, καθώς και τις απαραίτητες παιδαγωγικές δεξιότητες. Η διάθεσή τους, ο ζήλος, η θέληση, η ιδιαίτερη κατάρτισή τους για την εκπαίδευση ενηλίκων και η εύκολη επικοινωνία με τους ανθρώπους κρίνονται απαραίτητα συστατικά για να μπορέσουν να εκτελέσουν το έργο τους επιτυχώς. Ακόμα ο νοσηλευτής, σαν εκπαιδευτής ή όχι, θα πρέπει να έχει μεγάλη ευχέρεια στη μη λεκτική επικοινωνία, η οποία θα τον βοηθήσει να προσεγγίζει και να επικοινωνεί με ευκολία με τον ασθενή, τόσο κατά τη διάρκεια της εργασίας του, όσο και κατά τη διάρκεια της κλινικής εκπαίδευσης (Phillips et al., 2009).

Σχετικά με τις ομάδες ή τους μεμονωμένους εκπαιδευόμενους θα μπορούσαμε να πούμε, πως ο νοσηλευτής-εκπαιδευτής, πριν ακόμα ξεκινήσει η διδασκαλία, θα πρέπει να διερευνήσει τη διάθεση, τις ικανότητες, την ηλικία, τη φυσική κατάσταση, πιθανά σοβαρά προβλήματα υγείας ή συμπεριφοράς και τέλος, το κατά πόσο αυτοί είναι έτοιμοι να πάρουν μέρος σε μια τέτοια διαδικασία εκπαίδευσης. Για να διερευνηθούν όλα αυτά μπορεί να χρησιμοποιηθεί η μέθοδος της παρατήρησης, τα διάφορα τεστ, ερωτηματολόγια, άλλοι μηχανισμοί, κλπ.

3.3.2 Μέθοδοι Επικοινωνίας και Διδασκαλίας στη Νοσηλευτική ΔΒΜ

Στη σύγχρονη εποχή του 21^{ου} αιώνα οι μέθοδοι επικοινωνίας και διδασκαλίας που χρησιμοποιούνται στις διαδικασίες της ΔΒΜ, και όχι μόνο, είναι πολλές και διάφορες, αλλά και

ανανεώνονται συνεχώς. Πιο κάτω θα αναφερθούν οι πιο σημαντικές και αυτές που κατά το πλείστο χρησιμοποιούνται στους χώρους της νοσηλευτικής εντός της Ελλάδας:

- **Διάλεξη**

Είναι μια κλασσική και χρήσιμη μέθοδος διδασκαλίας εδώ και πολλές-πολλές δεκαετίες, η οποία χρησιμοποιείται κατά κόρο και σε όλες τις βαθμίδες της τυπικής και άτυπης εκπαίδευσης, κυρίως γιατί είναι εύκολη στην εφαρμογή της και δεν απαιτεί πολλά χρήματα. Είναι χρήσιμη για να μεταδοθούν πληροφορίες και ενδύκνεται στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση στο χώρο της υγείας.

- **Ατομική διδασκαλία**

Αυτή η μέθοδος, που χρησιμοποιείται σε διάφορα προγράμματα του τομέα υγείας, έχει τη δυνατότητα να διεξαχθεί είτε στον εργασιακό χώρο ή σε κάποιο άλλο μέρος. Τα οφέλη για τον εκπαιδευόμενο είναι ιδιαίτερα μεγάλα και η αποτελεσματικότητά της εξίσου σημαντική. Μπορεί να εκτελεσθεί ως διάλεξη, συζήτηση ή με τη χρήση διαφόρων οπτικοακουστικών μέσων ή μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Υπάρχει δε η ευελιξία να γίνονται τροποποιήσεις στη δομή ή στο τεχνικό μέρος του προς συζήτηση θέματος ανάλογα με τις ανάγκες και ιδιαιτερότητες που υπάρχουν. Έχει βέβαια το μειονέκτημα ότι απευθύνεται μόνο σε ένα άτομο και όχι σε ομάδες, που σημαίνει η αποδοτικότητά της είναι χαμηλή και εις βάρος του κοινού καλού (Phillips et al., 2009).

- **Μέσα μαζικής επικοινωνίας (ΜΜΕ)**

Αυτή η μέθοδος συνήθως χρησιμοποιείται συμπληρωματικά με τις άλλες μεθόδους και αφορά τη χρήση όλου του φάσματος των ΜΜΕ (βιβλία, περιοδικά, TV, ραδιόφωνο, κλπ), που όπως είναι γνωστό χαρακτηρίζονται από τη μεγάλη δύναμη της μεταδοτικότητάς τους και τη γρήγορη διάδοση των πληροφοριών.

- **Οπτικοακουστικά μέσα**

Εδώ κατατάσσονται τα φυλλάδια, οι αφίσες, τα slides, τα κινητά και σταθερά τηλέφωνα, τα laptops, τα DVDs και CDs, τα Video Clips, διαφάνειες, κλπ. Οι βιντεοταινίες είναι το κατ' εξοχή μέσο που συνήθως χρησιμοποιείται στη διδασκαλία της νοσηλευτικής επιστήμης και έχει πολύ θετικά αποτελέσματα στους εκπαιδευόμενους.

- **Ηλεκτρονικοί υπολογιστές (Η/Υ)**

Οι Η/Υ σε συνδυασμό με το διαδίκτυο είναι ίσως η πιο σπουδαία μέθοδος διδασκαλίας στη ΔΒΜ των νοσηλευτών και προσφέρει τεράστιες δυνατότητες. Μέσα δε από τα διάφορα CD-ROMs και DVDs μπορούν να προβληθούν διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα ή κάποια εξειδικευμένα ηλεκτρονικά τεστ, όπου ο εκπαιδευόμενος έχει τη δυνατότητα να ελέγξει το επίπεδο των γνώσεών του.

- **Ανάπτυξη ικανοτήτων**

Είναι μια εκπαιδευτική μέθοδος που κυρίως χρησιμοποιεί και προβάλλει διάφορα πρακτικά παραδείγματα για διάφορες νοσηλευτικές δραστηριότητες (π.χ. θεραπεία εγκαύματος, αντιμετώπιση καρδιακού επεισοδίου), ώστε ο εκπαιδευόμενος να αναπτύξει τις απαραίτητες ικανότητες και να μάθει μέσα από την πρακτική εξάσκηση (Strouse & Troseth, 2008).

• **Άλλες μέθοδοι**

Άλλες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται αρκετά σπάνια για την εκπαίδευση των νοσηλευτών στη ΔΒΜ είναι οι εξής: Τα παιχνίδια ρόλων, η παρατήρηση-αναζήτηση όπου οι εκπαιδευόμενοι κάνουν από μόνοι τους διάφορες υποθέσεις και στη συνέχεια ελέγχουν αν επιβεβαιώνονται ή όχι στην πράξη, η ομαδική συνεργασία, κλπ (Dorman, 1997).

3.3.3 Ο Νοσηλευτής σε Διάφορους Εκπαιδευτικούς Ρόλους

Στις περισσότερες επιστήμες, στην παρούσα εποχή, οι εξελίξεις είναι συνεχείς και γίνονται με γρήγορους ρυθμούς. Ειδικότερα στην επιστήμη της νοσηλευτικής, τις δύο τελευταίες δεκαετίες, οι εξελίξεις αυτές ωθούν τον επαγγελματία νοσηλευτή στην ανάγκη να βρίσκεται σε διαρκή ενημέρωση και επαγρύπνηση. Έτσι μέσω της ΔΒΜ, ο νοσηλευτής ως εκπαιδευόμενος, μπορεί να αποκτήσει νέες γνώσεις, να βελτιώσει ή να ανακαλύψει τις ικανότητες και δεξιότητές του με στόχο να μπορέσει να ανταποκριθεί σε ένα πλήθος αλλαγών και εξελίξεων στον εργασιακό του χώρο. Όμως, εκτός από το ρόλο του εκπαιδευόμενου, ίσως ακόμα πιο σημαντικός είναι ο ρόλος που μπορεί να παίξει ο νοσηλευτής ως εκπαιδευτής σε προγράμματα ΔΒΜ. Αυτό τον καθιστά ακόμα πιο υπεύθυνο και πιο επαγγελματία γεμίζοντάς τον με ευθύνες, στις οποίες θα πρέπει να ανταποκριθεί με ζήλο και επιμονή, ώστε να μπορέσει να μεταδώσει καινούργιες γνώσεις και ιδέες σε άλλους ανθρώπους.

Στη συνέχεια θα γίνει μια εκτενής αναφορά για τους διάφορους ρόλους που μπορεί να παίξει ο νοσηλευτής ως εκπαιδευτής στη ΔΒΜ, σε διάφορες κοινωνικές ομάδες ή οικογένειες, στο χώρο εργασίας του, σε διάφορων τύπων και ειδών σχολεία και σε δημόσιους χώρους:

A) Ο Εκπαιδευτικός Ρόλος του Νοσηλευτή στην Κοινωνική Νοσηλευτική

Η πρόληψη στην επιστήμη της ιατρικής αποτελεί ίσως έναν από τους πιο σημαντικούς της τομείς και όλα τα προηγούμενα χρόνια αλλά και σήμερα έχει δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα σε αυτή. Στη δε νοσηλευτική επιστήμη υπάρχει ο κλάδος της «Κοινωνικής νοσηλευτικής» που στοχεύει κυρίως στην αντιμετώπιση θεμάτων ή προβλημάτων υγείας που αφορούν διάφορες κοινωνικές ομάδες, ομάδες εργαζομένων, πληθυσμούς υψηλού κινδύνου, διάφορων οικογενειών, ενεργώντας όμως στο περιβάλλον όπου ζουν ή εργάζονται. Αυτές συνήθως οι διεργασίες, που σχετίζονται με την πρόληψη και τη φροντίδα υγείας, εξελίσσονται σε τρία διαφορετικά επίπεδα (Barsuk et al., 2009):

1) **Την πρωτογενή πρόληψη:** Είναι ένα στάδιο παρέμβασης που εκτελείται πριν από οποιαδήποτε ενέργεια παθολογικής φύσεως και αφορά συνήθως ομάδες υψηλού υγειονομικού κινδύνου.

2) **Τη δευτερογενή πρόληψη:** Αφορά το στάδιο κατά το οποίο διαπιστώνεται και αντιμετωπίζεται μια ασθένεια.

3) **Την τριτογενή πρόληψη:** Είναι εκείνο το χρονικό διάστημα μέσα στο οποίο διενεργείται η αποκατάσταση και αποθεραπεία του ασθενούς.

Ο ρόλος του νοσηλευτή ως εκπαιδευτή στο σχεδιασμό και την παρουσίαση τέτοιων προγραμμάτων πρόληψης, τα οποία μπορούν να ενταχθούν στη ΔΒΜ ή σε άλλες δομές και που αφορούν διάφορες κοινότητες-ομάδες, είναι σημαντικός και ουσιαστικός. Ο δε σχεδιασμός τους θα πρέπει να γίνεται με επιμέλεια και οργάνωση, μελετώντας παράγοντες όπως: τα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες της ομάδας-στόχου, τη μέθοδο εκτέλεσης και εφαρμογής του προγράμματος, την εξεύρεση πόρων και τους στόχους της εφαρμογής του προγράμματος. Στο τέλος δε του προγράμματος θα πρέπει το αποτέλεσμα να κριθεί και να αξιολογηθεί για το αν επιτεύχθηκαν οι αρχικοί του στόχοι και για το αν μειώθηκε το υπό μελέτη πρόβλημα της κοινότητας. Αυτή δε η αξιολόγηση, κρίση και συζήτηση των επιτευχθέντων αποτελεσμάτων που θα ακολουθήσει, μπορεί να γίνει με τις παρακάτω μεθόδους:

- **Αυτοαξιολόγηση:** Πραγματοποιείται από τους ίδιους τους νοσηλευτές - εκπαιδευτές.
- **Αξιολόγηση από ειδικούς:** Γίνεται από επιστήμονες που είναι εξειδικευμένοι σε τέτοιου είδους προγράμματα.
- **Αξιολόγηση από τις ομάδες:** Την κάνουν οι ίδιες οι ομάδες όπου πραγματοποιήθηκε το πρόγραμμα αναφέροντας τις γνώμες και αντιδράσεις τους.

Το κλειδί επιτυχίας τέτοιων προγραμμάτων, εκτός από τη διάθεση, τις ικανότητες και τις γνώσεις του εκπαιδευτή-νοσηλευτή, είναι ότι η πληροφόρηση των εκπαιδευόμενων θα πρέπει να γίνεται μέσα από κατάλληλες και αποτελεσματικές μεθόδους, λαμβάνοντας ο διδάσκων πάντα υπόψη τα χαρακτηριστικά και τις ιδιαιτερότητες της κάθε ομάδας, και ιδιαίτερα, όταν αυτός απευθύνεται σε ομάδες μικρών παιδιών θα πρέπει να διακατέχεται από δημιουργικότητα, ευελιξία και ποικιλία (Πεφτιτσέλη, 2001).

Επίσης, τέτοιου είδους προγράμματα μπορούν να πραγματοποιούνται είτε μόνο με τη συμμετοχή νοσηλευτών ή ακόμα και με την υποστήριξη ιατρικού ή άλλων ειδικοτήτων προσωπικού. Μπορούν δε να ενημερώνουν και να εκπαιδεύουν διάφορες πληθυσμιακές ομάδες σε θέματα πρόληψης ασθενειών ή εν δυνάμει κινδύνων για επερχόμενες ασθένειες, που αφορούν: Τα ναρκωτικά, το κάπνισμα, το AIDS, τα καρδιακά επεισόδια, τις επιδημίες, κλπ. Πολλές φορές όμως, κατά την προετοιμασία ή την διεξαγωγή ενός τέτοιου προγράμματος εκπαίδευσης, παρουσιάζονται διάφορα εμπόδια ή προβλήματα που πιθανώς αφορούν: τη μη εξεύρεση κατάλληλων μέσων διδασκαλίας, την

έλλειψη επιθυμίας και ενδιαφέροντος από τους καταρτιζόμενους, την έλλειψη οικονομικών πόρων, τον κακό συντονισμό και την ελλιπή συνεργασία μεταξύ των υπευθύνων διεξαγωγής του προγράμματος και των υπηρεσιών, την έλλειψη επαρκών ικανοτήτων και δεξιοτήτων από τους εκπαιδευτές, κλπ. Όλα δε αυτά οδηγούν πολλές φορές στη μερική ή ολική αποτυχία του προγράμματος.

Β) Ο Εκπαιδευτικός Ρόλος του Νοσηλευτή για τους Ασθενείς στα Νοσοκομεία

Είναι ιατρικά αποδεδειγμένο πως όταν κάποιος εισάγεται στο νοσοκομείο έχει ν' αντιμετωπίσει ένα πλήθος δυσάρεστων συναισθημάτων, άγχους, στρες, αντιδραστικότητας και αβεβαιότητας. Όλα αυτά κάνουν ακόμα πιο δύσκολο το έργο του νοσηλευτή, ο οποίος είναι υποχρεωμένος να μάθει στον ασθενή και να τον εκπαιδεύσει κατάλληλα σε σύντομο χρονικό διάστημα, ώστε αυτός να μπορέσει ν' αντιμετωπίσει αποτελεσματικά, εντός και εκτός νοσηλευτικής μονάδας, τις επιπτώσεις και τις παρενέργειες από την ασθένειά του. Παρότι όμως εκδηλώνονται όλα αυτά τα αρνητικά δεδομένα από την πλευρά του ασθενούς και παρά τον συνήθη έντονο φόρτο εργασίας των νοσηλευτών, η εκπαίδευση του ασθενούς κρίνεται επιβεβλημένη και αναγκαία και μάλιστα θα πρέπει να αρχίζει με τα βασικά κατά την παραμονή του στη νοσηλευτική μονάδα και στη συνέχεια αυτή να παίρνει μια πιο ολοκληρωμένη μορφή όταν αυτός επιστρέφει στο σπίτι του (Kowash et al., 2006). Επίσης, ο ασθενής, κατά βάθος, νιώθει πως έχει ανάγκη την εκπαίδευση παρότι η περίοδος νοσηλείας του είναι δύσκολη γι' αυτόν.

Η πληρότητα, αλλά και το πόσο ποιοτική είναι μια τέτοια εκπαίδευση από τους νοσηλευτές προς τους αρρώστους, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους σε μονάδες υγείας, συνίσταται στην πληροφόρησή τους για τους τρόπους αντιμετώπισης της ασθένειάς τους, στο πως θα παίρνουν τα φάρμακά τους, στο πως θα καταλαβαίνουν πιθανές επιπλοκές της αρχικής τους ασθένειας και τέλος το πως θα οργανώνουν με συνέπεια πιθανές μελλοντικές εξετάσεις τους.

Γ) Ο Εκπαιδευτικός Ρόλος του Νοσηλευτή για τους Ασθενείς στην Οικία τους

Για να γίνει μια σωστή θεραπευτική φροντίδα και αντιμετώπιση ασθένειας στην κατ' οίκο νοσηλεία ενός ασθενούς, το πρώτο σημαντικό πράγμα για το οποίο θα πρέπει να βρεθεί μια λύση είναι η κατανόηση και η αποδοχή από τον ασθενή της ασθένειάς του και το ό,τι αυτός θα πρέπει να μάθει να συνεργάζεται με όλα τα εμπλεκόμενα με τη θεραπεία του άτομα. Αν επιτευχθούν αυτά τα βασικά, τότε η ζωή του ασθενούς θα έχει μια ποιότητα και οι μετέπειτα κίνδυνοι επιπλοκών ή άλλων ασθενειών δύνανται να εξαλειφθούν στο μεγαλύτερο μέρος τους. Για να επικεντρωθούμε δε με περισσότερες λεπτομέρειες στο τι θα πρέπει να γνωρίζει ο ασθενής κατά τη διάρκεια της αποθεραπείας του στο σπίτι ή της χρόνιας πάθησής του, θα μπορούσαμε να πούμε πως θα πρέπει να γνωρίζει τα εξής βασικά:

- Τις λεπτομέρειες και τα συμπτώματα της πάθησής του
- Τους τρόπους αντιμετώπισης της πάθησης
- Την διατροφή που θα πρέπει να κάνει

- Το πώς θα πρέπει να κάνει τις καθημερινές του δραστηριότητες
- Τη φαρμακευτική αγωγή που θ' ακολουθήσει
- Τους τρόπους προσαρμογής του (κινητικούς, ψυχολογικούς, κλπ)

Ακόμα ένα συχνό φαινόμενο, που προκύπτει κατά την εξέταση των ασθενών από τους γιατρούς, είναι ότι πολλές φορές και για διάφορους λόγους οι ασθενείς δεν μπορούν να κατανοήσουν τις οδηγίες, τις συμβουλές και τις παραινήσεις των γιατρών, με αποτέλεσμα να δημιουργείται μια σύγχυση και απογοήτευση. Εδώ είναι ακριβώς το σημείο-κλειδί που θα πρέπει να επέμβει ο επαγγελματίας νοσηλευτής, ώστε να οργανώσει κατάλληλα το πρόγραμμα αποθεραπείας του ασθενούς και να τον εκπαιδεύσει ανάλογα με τη σοβαρότητα της πάθησής του, αλλά και με τις ατομικές και οικογενειακές συνθήκες που επικρατούν στην οικία του (Nettles, 2005). Από όλη δε αυτή την αμφίδρομη διαδικασία και επίδραση, ο νοσηλευτής θα αποκομίσει μια ηθική ανταμοιβή όταν θα παρακολουθεί τη βελτίωση της υγείας του ασθενούς και επίσης, θα έχει την ευκαιρία να κρίνει και ν' αξιολογήσει και κατά πόσο αποτελεσματικό είναι και το δικό του έργο.

Δ) Ο Εκπαιδευτικός Ρόλος του Νοσηλευτή στο Σχολείο

Η παροχή των υπηρεσιών της νοσηλευτικής σε σχολικούς χώρους έχει ως σκοπό να συνδράμει τους μαθητές να αποκτήσουν εκείνες τις κατάλληλες δεξιότητες ώστε να αντιμετωπίσουν μια λοιμώδη ασθένεια ή κάποιο ατύχημα, να μάθουν για την υγιεινή του στόματος και των δοντιών, να μειώσουν το στρες, να διαχειριστούν καλύτερα τις σχέσεις τους με τους ανθρώπους του περιβάλλοντός τους, κλπ. Αυτά τα προγράμματα εκπαίδευσης γίνονται συνήθως περιοδικά, σε τακτική ή έκτακτη βάση και ανάλογα με το ωρολόγιο πρόγραμμα του κάθε σχολείου. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην προκειμένη περίπτωση είναι συμβουλευτικός και επεξηγηματικός και γίνεται μέσω της επικοινωνίας και της συζήτησής του με τους μαθητές, καθώς και μέσω της γνωστοποίησης σε αυτούς κατάλληλων και προσαρμοσμένων ανά ηλικία ιατρικών ή άλλων σχετικών πληροφοριών.

Σχετικά με αυτού του είδους της νοσηλευτικής εκπαίδευσης στα σχολεία που θα γίνεται από εκπαιδευτές-νοσηλευτές έχουν εκφρασθεί κατά καιρούς αρκετές αντιρρήσεις, πιθανώς λόγω της υποεκτίμησης της εφαρμογής της αγωγής υγείας στα σχολεία από ειδικούς ή λόγω της πρόβλεψης για ένα όχι και τόσο θετικό αποτέλεσμα. Ή ίσως ακόμα αυτό να οφείλεται στην έλλειψη συντονισμού, υλικοτεχνικών υποδομών, διαφορετικής ταξινόμησης προτεραιοτήτων, κλπ.

Ε) Ο Εκπαιδευτικός Ρόλος του Νοσηλευτή στους Χώρους Εργασίας

Όπως είναι γνωστό, η υγεία των ανθρώπων είναι συνυφασμένη και ευθέως ανάλογη με την παραγωγικότητά τους και ενδιαφέρει τόσο τους ίδιους αλλά και τους εργοδότες τους. Η δε παρουσία του νοσηλευτή ως εκπαιδευτή-συμβούλου στους χώρους εργασίας μπορεί να συμπεριλάβει τις παρακάτω σημαντικές δράσεις (Lee, 2009):

- Επιμέλεια και ενδιαφέρον για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων,
- Παροχή βοήθειας σε ατυχήματα ή ασθένειες,
- Συνεκτίμηση της ασθένειας του εργαζόμενου στην περίπτωση αλλαγής θέσης του,
- Συμβουλές για τη διατήρηση ασφαλούς και υγιεινού εργασιακού περιβάλλοντος,
- Εκπαίδευση εργαζομένων με στόχο την πρόληψη ασθενειών και ατυχημάτων,
- Διερεύνηση για την ύπαρξη τυχόν εργασιακών προβλημάτων που άπτονται της υγείας και προτάσεις για την αντιμετώπισή τους.

Για την επιτυχή έκβαση του κάθε προγράμματος μαζικής ενημέρωσης, διδασκαλίας ή εκπαίδευσης στους χώρους της εργασίας από τους νοσηλευτές θα πρέπει αυτό να εφαρμόζεται πρώτα πιλοτικά και στη συνέχεια σε διάφορα στάδια, ώστε να φανούν οι διαθέσεις των εκπαιδευομένων-εργαζομένων. Θα πρέπει δε η θεματολογία και το περιεχόμενο του προγράμματος να είναι επιλεγμένο με προσοχή, απλό και κατανοητό ώστε να κεντρίζει το ενδιαφέρον των περισσοτέρων, αλλά και διότι απευθύνεται σε άτομα με διάφορα μορφωτικά επίπεδα, διαφορετικές ηλικίες, ιδέες και αντιλήψεις. Ακόμα, όταν οργανώνεται ένα τέτοιο πρόγραμμα εκπαίδευσης ο νοσηλευτής-εκπαιδευτής θα πρέπει να λάβει υπόψη του και άλλους εξωγενείς ή απρόβλεπτους παράγοντες που πιθανώς θα το εμποδίσουν ή θα το δυσχεράνουν, όπως οι ασθένειες εργαζομένων, η κόπωση λόγω της έντονης εργασίας, οι οικογενειακές υποχρεώσεις, κλπ.

Ο νοσηλευτής εκτός από τον ρόλο του εκπαιδευτή σε τέτοια προγράμματα θα πρέπει να είναι και καλός σύμβουλος των εργαζομένων, ώστε με διάφορους τρόπους να τους παρακινεί, να τους εμπυχώνει και τελικά να αυξάνει την παραγωγικότητα και την αποτελεσματικότητά τους. Για να μπορέσει όμως να ανταποκριθεί και να είναι αποτελεσματικός σε αυτά του τα καθήκοντα θα πρέπει να έχει τις κατάλληλες γνώσεις και εμπειρίες ώστε η βοήθειά του να είναι ουσιαστική και ακριβής.

3.3.4 Ο Ρόλος του Νοσηλευτή Εκπαιδευτή Κατά την Εφαρμογή των Συμμετοχικών Εκπαιδευτικών Τεχνικών στη ΔΒΜ

Ο νοσηλευτής εκπαιδευτής κατά τη διάρκεια μιας εκπαιδευτικής διαδικασίας θα πρέπει να έχει τον ηγετικό ρόλο που του αρμόζει, αλλά συγχρόνως θα πρέπει να αναζητά, με την υπευθυνότητα που τον διακρίνει, τη μεγιστοποίηση του θετικού εκπαιδευτικού αποτελέσματος. Αυτό δεν είναι πάντα εύκολο και απαιτεί αρκετούς κόπους, θυσίες, καλή οργάνωση, σωστές επιλογές, γνώση του αντικειμένου και των ιδιαιτεροτήτων του, ανάληψη ευθυνών και εμπειρία σε θέματα εφαρμογής εκπαιδευτικών τακτικών, μεθόδων και στρατηγικών ώστε το τελικό αποτέλεσμα να είναι το επιθυμητό.

Έτσι, ο νοσηλευτής εκπαιδευτής θα πρέπει με τις προσωπικές του επιλογές να διαλέξει τον εκπαιδευτικό τρόπο που θα παρουσιάσει στους συμμετέχοντες όλες εκείνες τις πληροφορίες που είναι αναγκαίες ώστε να γίνει κατανοητή όλη η ύλη του διδασκόμενου μαθήματος, είναι επίσης απαραίτητο να δημιουργήσει μια κατάλληλη δομή μέσα από την οποία θα αναπτυχθεί όλο το εκπαιδευτικό πρόγραμμα και τέλος θα πρέπει να κάνει και τη σωστή επιλογή μιας εκπαιδευτικής τεχνικής ή ενός συνδυασμού από αυτές, ανάλογα με το προφίλ των εκπαιδευομένων και την «ταυτότητα» της ομάδας, ώστε να διοχετεύσει όλες τις προβλεπόμενες πληροφορίες.

Σε μια διαδικασία εφαρμογής και ανάπτυξης ενός εκπαιδευτικού προγράμματος ΔΒΜ για νοσηλεύτες, οι μαθησιακοί στόχοι θα πρέπει να προκαθοριστούν από τον νοσηλευτή εκπαιδευτή αναλυτικά, να προγραμματιστούν όλα εκείνα τα στάδια εφαρμογής των διαφόρων επιλεγμένων εργασιών, καθώς και των εκπαιδευτικών τεχνικών, συνδέοντας την πιο κατάλληλη τεχνική ανάλογα με το περιεχόμενο μάθησης. Η διανομή του κατάλληλου εκπαιδευτικού υλικού που θα διδαχθεί προς τους εκπαιδευόμενους μαζί με τις απαραίτητες και συγκεκριμένες οδηγίες για την καλύτερη κατανόηση της προς διδασκαλία ύλης είναι επίσης ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της όλης διαδικασίας, διότι θα τους βοηθήσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο ώστε αυτοί να φθάσουν στον στόχο που έθεσαν από την αρχή.

Όλα όσα προαναφέρθηκαν είναι ενέργειες και δράσεις που οφείλει να αναλάβει και να διεκπεραιώσει επιτυχώς και με ευθύνη του ο εκπαιδευτής νοσηλευτής. Θα πρέπει όμως παράλληλα να εξεταστεί και ποιος θα πρέπει να είναι ο ρόλος του κατά το διάστημα που θα εφαρμοστούν οι συμμετοχικές εκπαιδευτικές τεχνικές. Βέβαια, εδώ κάποιος θα μπορούσε να αναρωτηθεί αν κατά την εξέλιξη μιας τέτοιας εκπαιδευτικής διαδικασίας θα πρέπει ο εκπαιδευτής πρώτα να δίνει οδηγίες και ύστερα να παρακολουθεί πως εξελίσσονται οι εργασίες ή αν θα πρέπει να κάνει παρεμβάσεις κατά την εξέλιξη της πορείας. Και στην περίπτωση της θετικής απάντησης στο τελευταίο, τότε πως διασφαλίζεται η μεγαλύτερη δυνατή συμμετοχή των ενήλικων διδασκόμενων στα διάφορα στάδια μάθησης του προγράμματος ΔΒΜ (Βαϊκούση κ.ά., 1999);

Η συμμετοχική εκπαιδευτική τεχνική σε προγράμματα ΔΒΜ που αφορούν τη νοσηλευτική επιστήμη, παρά το ό,τι παρουσιάζει αρκετά πλεονεκτήματα και προσφέρει πολύ καλά αποτελέσματα στη μάθηση των ενηλίκων, δημιουργεί στους εκπαιδευόμενους κάποια θέματα ανασφάλειας, διστακτικότητας, φόβου αλλά και άλλων αρνητικών συναισθημάτων. Και αυτό συμβαίνει συνήθως για δύο σημαντικούς λόγους (Βαϊκούση κ.ά., 1999):

1) Οι ενήλικες εκπαιδευόμενοι σε προγράμματα ΔΒΜ δεν έχουν την ανάλογη εξοικείωση με τέτοιες τεχνικές, είτε γιατί την συναντούν για πρώτη φορά, είτε γιατί δεν την έχουν διδαχθεί ξανά.

2) Πολλοί από τους ενήλικες εκπαιδευόμενους, για διάφορους λόγους, δεν έχουν τη διάθεση να εμπλακούν σε κάθε είδος ανταλλαγής σκέψεων, ιδεών ή απόψεων με τους άλλους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα.

Επομένως σε αυτό το σημείο, ο ρόλος-κλειδί του εκπαιδευτή νοσηλευτή είναι, με συντονισμό και οργάνωση, να βρει τον κατάλληλο τρόπο και να μεταπέσει ή/και να παρακινήσει τους ενήλικες εκπαιδευόμενους στη ΔΒΜ προκειμένου αυτοί να οδεύσουν ομαλά προς τον στόχο που έχει τεθεί και επίσης να αναπτύξουν όσο το δυνατόν περισσότερες πρωτοβουλίες. Βασική προϋπόθεση όμως για να επιτευχθούν όλα αυτά και να στεφθούν με απόλυτη επιτυχία, είναι ο εκπαιδευτής νοσηλευτής να τηρήσει κατά τη διάρκεια του προγράμματος ΔΒΜ κάποιες συγκεκριμένες ελάχιστες προδιαγραφές, οι οποίες κυρίως αφορούν τους εκπαιδευόμενους και το μαθησιακό κλίμα, οι σημαντικότερες εκ των οποίων έχουν ως εξής:

- Μεριμνά για την ομαλή και καλή επικοινωνία, τη συνεργατικότητα και τη συνεχή θετική διάθεση για αλληλεπίδραση και ανάπτυξη συμμετοχικότητας,
- Προσφέρει βοήθεια στους εκπαιδευόμενους ώστε αυτοί να εκφράσουν τους στόχους μάθησης και να κάνουν τη σύνδεση με το αντικείμενο μάθησης,
- Κάνει τη γνωριμία των εργαζομένων με τις εκπαιδευτικές συμμετοχικές τεχνικές και τους παρακινεί με επιχειρήματα για να πάρουν μέρος σε αυτές,
- Προσπαθεί και φροντίζει για τη σταδιακή ανάπτυξη πρωτοβουλιών των εκπαιδευόμενων σχετικά με τον προσδιορισμό μαθησιακών στόχων, το περιεχόμενο μάθησης και της αξιολόγησης της πορείας του προγράμματος,
- Προσφέρει λύσεις στους εκπαιδευόμενους για το πώς αυτοί θα μπορέσουν να εξωτερικεύσουν τις γνώσεις και τις εμπειρίες τους που έχουν σχέση με το θέμα που μελετάται, ώστε στη συνέχεια αυτές να αξιοποιηθούν κατάλληλα,
- Κάνει κατανοητό στους εκπαιδευόμενους πώς να «εκμεταλλεύονται» τις μαθησιακές πηγές,
- Τους διδάσκει τον τρόπο που θα συνδέουν το μαθησιακό αντικείμενο με τα βασικά τους ενδιαφέροντα,
- Συμπεριφέρεται σε κάθε εκπαιδευόμενο σαν να είναι μοναδικός, αναγνωρίζοντας και σεβόμενος τις ιδιαιτερότητές του και τον χαρακτήρα του.

3.3.5 Ο Ρόλος του Εκπαιδευτή Νοσηλευτών στη ΔΒΜ

Για να γίνει κάποιος εκπαιδευτής νοσηλευτών (εργαζόμενος ή μη) σε εκπαιδευτικά προγράμματα Δια Βίου Μάθησης (ΔΒΜ) θα πρέπει να γνωρίζει πολύ καλά το συγκεκριμένο αντικείμενο,

διότι πολλές φορές οι νοσηλευτές, με τα εξαντλητικά τους ερωτήματά, εμβαθύνουν ιδιαίτερα το θέμα (Rogers, 1999: σελ. 234). Για να είναι επομένως το έργο του εκπαιδευτή αναγνωρίσιμο και αποδεκτό ως προς το σχεδιασμό της διδασκαλίας, την καθοδήγηση των εκπαιδευομένων και την εκτέλεση του εκπαιδευτικού προγράμματος, θα πρέπει αυτός να έχει αποκτήσει ιδιαίτερη εξειδίκευση πάνω στο αντικείμενο (Rogers, 1999: σελ. 175). Επομένως, ο ρόλος του εκπαιδευτή νοσηλευτών είναι δύσκολος, ποικίλος, με πολλές απαιτήσεις και προϋποθέτει ο εκπαιδευτής να είναι ευέλικτος, γνώστης του αντικειμένου και να συνδυάζει αρκετές ικανότητες και δεξιότητες. Η ποικιλία δε του ρόλου του οφείλεται στο ότι αυτός θα πρέπει να συνδυάζει παράλληλα τους παρακάτω ρόλους:

- Του εισηγητή του υπό εξέταση μαθήματος,
- Του εμπυχωτή, διαμεσολαβητή και συντονιστή της ομάδας των εκπαιδευομένων,
- Του διαχειριστή των συμπεριφορών και των σχέσεων μεταξύ των εκπαιδευομένων.

Ο Rogers (1999) αναφέροντας περί των ικανοτήτων και δεξιοτήτων του εκπαιδευτή νοσηλευτή και του απαιτητικού του εκπαιδευτικού έργου αναλύει ως εξής τη διαδικασία διαχείρισης της μάθησης σε σχέση με τους εκπαιδευόμενους:

1) Σε πρώτη φάση, ο εκπαιδευτής ως διαχειριστής της γνώσης κάνει έναν προγραμματισμό των διδακτικών στόχων, αναλύει και ταξινομεί τις υποχρεώσεις που έχουν οι εργαζόμενοι, διαχειρίζεται τους οικονομικούς πόρους οργανώνει τις διάφορες εργασίες και στο τέλος κάνει έλεγχο για τον αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι ή όχι.

2) Στη δεύτερη φάση, ο εκπαιδευτής αναλαμβάνει το ρόλο του ηγέτη των εκπαιδευομένων που ανήκουν στην ομάδα μάθησης.

Από όλα τα προαναφερθέντα είναι φανερό το πόσο δύσκολο και πολυποίκιλο είναι το έργο του εκπαιδευτή, εξαιτίας του ότι αυτός χρειάζεται να γνωρίζει και να διαθέτει ένα μεγάλο εύρος γνώσεων, ικανοτήτων και στάσεων (Rogers, 1999: σελ. 49). Επίσης, η αλληλεξάρτηση και σχέση μεταξύ του γνωστικού αντικειμένου, των εκπαιδευμένων και του εκπαιδευτή πολλές φορές είναι αντιφατική, καθώς αναπτύσσεται ανάμεσά τους μια δυναμική που είναι ανάλογη με τις προσδοκίες του καθένα από αυτούς και για το εάν και κατά πόσο αυτές επιβεβαιώνονται ή όχι. Ο εκπαιδευτής, εκ της θέσεώς του, είναι υποχρεωμένος να επιλέξει και να οργανώσει ποια μεθοδολογία θα ακολουθηθεί στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα των νοσηλευτών, λαμβάνοντας υπόψη του κάποια πράγματα, όπως μια σε βάθος ανάλυση των προφίλ των εκπαιδευόμενων, τη διαμόρφωση του χώρου όπου θα διεξαχθεί εκπαίδευση, τον έλεγχο των διαθέσιμων μέσων διδασκαλίας, κλπ.

Όσον αφορά τη στρατηγική που θα ακολουθήσει ο εκπαιδευτής για να εκπαιδεύσει τους ενήλικες νοσηλευτές, θα πρέπει να τη σκεφτεί πολύ καλά γιατί από αυτό εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό η επιτυχία ή μη του εκπαιδευτικού προγράμματος. Και επίσης, δεν θα πρέπει αυτός κατά τη διάρκεια της

διδασκαλίας να λειτουργεί ως ένα «όχημα» που θα μεταφέρει πληροφορίες και γνώσεις προς τους εκπαιδευόμενους, αλλά θα πρέπει να εστιάζει στη δράση, να οργανώνει, να συντονίζει και να ελέγχει το κάθε βήμα της εκπαιδευτικής διαδικασίας ώστε οι εκπαιδευόμενοι να φθάσουν στη μάθηση. Όλα αυτά προϋποθέτουν, ο εκπαιδευτής να μοιράζεται, ανάλογα με την περίπτωση, τέσσερις διαφορετικές θέσεις ευθύνης, ως εξής:

- 1) Από τη θέση του αρχηγού της ομάδας να τη συντηρεί αυτή ενωμένη,
- 2) Από τη θέση του διδάσκοντος-manager να δημιουργεί ένα κλίμα αλλαγής,
- 3) Από τη θέση του μέλους της ομάδας να δέχεται τις πιέσεις της,
- 4) Από τη θέση του «τρίτου» εξωτερικού προσώπου να κρίνει την απόδοση της ομάδας.

Για να επιτευχθούν και να συνδυασθούν όμως όλα αυτά συγχρόνως, θα πρέπει η στάση του εκπαιδευτή νοσηλευτή να διακατέχεται από ευαισθησία, σεβασμό, ρεαλισμό, δικαιοσύνη, κριτική σκέψη, ευελιξία, ενθουσιασμό, υποστήριξη, οργάνωση, συντονισμό, καθώς και να έχει καταλάβει το νόημα και τις ιδιαιτερότητες της εκπαίδευσης ενηλίκων, να κατέχει ικανές γνώσεις και δεξιότητες του αντικείμενου που διδάσκει, να είναι επικοινωνιακός και κοινωνικός ώστε να μπορεί να έχει πολύ καλή σχέση με τους εκπαιδευόμενους, να έχει ικανότητες για την προσαρμογή του προγράμματος ανάλογα με τις συνθήκες και το προφίλ των εκπαιδευομένων, να καινοτομεί και να πειραματίζεται, να παρακινεί τους εκπαιδευόμενους και να είναι ικανός να συνθέτει τη μαθησιακή διαδικασία με την πράξη και τις εμπειρίες των εκπαιδευομένων (Κόκκος 2002: σελ. 231).

Όσον αφορά τη σχεδίαση μιας διδακτικής ενότητας που απευθύνεται σε ενήλικες, ο εκπαιδευτής νοσηλευτής θα πρέπει να το κάνει με σύστημα και σε διαδοχικά στάδια, να αξιοποιεί όλα τα διαθέσιμα δεδομένα και συνεχώς να κρίνει και ν' αξιολογεί το κάθε στάδιο. Για να σχεδιασθεί μια τέτοια ενότητα, τα βασικά της σημεία θα πρέπει να είναι η υλοποίηση των στόχων μάθησης, αξιοποιώντας όλα τα στοιχεία κάποιων θεωριών της ψυχολογίας που θεωρούν τη μάθηση ως μετάλλαξη της ανθρώπινης συμπεριφοράς (Γιαννακοπούλου, 2006).

Συμπερασματικά λοιπόν, θα μπορούσαμε να πούμε πως ο ρόλος που καλείται να παίξει ο εκπαιδευτής νοσηλευτής ενηλίκων έχει πολλές διαστάσεις λόγω του ό,τι αυτός θα πρέπει συγχρόνως να είναι ο εμπυχωτής της ομάδας, ο δάσκαλος, ο φίλος, ο συνεργάτης, ο σύμβουλος, ο παρακινητής και ο ισορροπιστής, ώστε να μπορέσει με επιτυχία να οδηγήσει τους εκπαιδευόμενους στην επιτυχία και την πρόοδο που θα τους εξασφαλίσουν την προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη και εξέλιξη. Ακόμα, θα πρέπει ο εκπαιδευτής νοσηλευτής να:

- Γνωρίζει άριστα το μαθησιακό αντικείμενο που πρόκειται να διδάξει,
- Να εφαρμόζει σύγχρονες και κατάλληλες μεθόδους εκπαίδευσης νοσηλευτών που θα τους οδηγούν στην επίτευξη των στόχων τους,

- Να είναι κοινωνικός και επικοινωνιακός,
- Να είναι καλός σύμβουλος, να μπορεί να συνεργάζεται και να αποδέχεται τους άλλους,
- Να έχει την ικανότητα να ανακαλύπτει και να αναλύει τα ενδιαφέροντα και τις ανάγκες των εκπαιδευομένων, ώστε να προσαρμόζει πάνω σε αυτά τα νοσηλευτικά εκπαιδευτικά προγράμματα και διαδικασίες,
- Να κατανοεί και να σέβεται τις ιδιαιτερότητες και τις αδυναμίες των εκπαιδευομένων.

Για την οργάνωση και σύνταξη του εκπαιδευτικού προγράμματος, ο εκπαιδευτής νοσηλευτών θα πρέπει να έχει κάνει μια προετοιμασία, ώστε να μάθει το γνωστικό, κοινωνικό και μορφωτικό επίπεδο των εκπαιδευομένων και έτσι να λάβει υπόψη του κάποια θέματα, όπως:

- Το είδος της συνεργασίας που θέλει να πετύχει μέσα στην αίθουσα εκπαίδευσης,
- Τις αδυναμίες και δυνατότητες των εκπαιδευομένων νοσηλευτών,
- Το πιθανό επίπεδο ευελιξίας που διαθέτει και μπορεί να χειρισθεί,
- Τον πιθανό βαθμό ενεργητικής συμμετοχής των εκπαιδευομένων νοσηλευτών,
- Τακτικές οργάνωσης και συντονισμού, καθώς και συνεργασίας και αλληλοεκτίμησης,
- Τη σύνδεση της παρεχόμενης γνώσης με την αγορά εργασίας,
- Την αυτοαξιολόγηση και την αξιολόγηση του έργου και την πιθανή αναθεώρησή του,
- Τη διαρκή ενημέρωσή του σε τρέχοντα επιστημονικά θέματα.

Όπως φαίνεται, οι πετυχημένοι εκπαιδευτές νοσηλευτών θα πρέπει να διαθέτουν άριστες ικανότητες και γνώσεις, υπευθυνότητα, σοβαρότητα, εργατικότητα και επαγγελματισμό.

Κεφάλαιο 4^ο Τεχνικές Εκπαίδευσης Ενηλίκων

4.1 Οι Εκπαιδευτικές Τεχνικές στην Εκπαίδευση Ενηλίκων

Κατά την εξέλιξη μιας οποιασδήποτε εκπαιδευτικής διαδικασίας συμμετέχουν σε αυτή τόσο ο εκπαιδευτής όσο και ο εκπαιδευόμενος, επικοινωνώντας μέσα από έναν κατάλληλο και κατανοητό κώδικα, τον οποίο θα μπορούσαμε να τον ονομάσουμε εκπαιδευτική τεχνική ή τεχνική εκπαίδευσης. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο εκπαιδευτής λειτουργεί ως πομπός, ο οποίος εξάγει γνώσεις, ιδέες και συγχρόνως παρακινεί και δημιουργεί ερεθίσματα προς τους εκπαιδευόμενους, και ο εκπαιδευόμενος που λειτουργεί ως δέκτης και ο οποίος επεξεργάζεται και ταξινομεί αυτές τις γνώσεις και ιδέες ανάλογα με το μορφωτικό του επίπεδο, τις εμπειρίες και το χαρακτήρα του. Όσο δε είναι πιο κατάλληλη η εκπαιδευτική τεχνική που θα επιλεγεί και θα χρησιμοποιηθεί από τον εκπαιδευτή, τόσο πιο πετυχημένη και αποτελεσματική θα είναι και η διαδικασία της μάθησης. Η επιλογή όμως της

κατάλληλης τεχνικής εκπαίδευσης δεν είναι τις περισσότερες φορές κάτι εύκολο και θα πρέπει να γίνεται όταν πλέον ο εκπαιδευτής είναι σίγουρος για τις διαθέσεις, τις ανάγκες, τα χαρακτηριστικά και τις ιδιαιτερότητες της κάθε ομάδας την οποία πρόκειται να διδάξει.

Ένας αποτελεσματικός και σχετικά εύκολος τρόπος για να κάνει ο εκπαιδευτής την σωστή επιλογή εκπαιδευτικής τεχνικής, είναι να υποδυθεί συγκεκριμένους ρόλους και μέσα από τον κάθε ένα ρόλο ξεχωριστά να δει όλα εκείνα που τον ενδιαφέρουν και τον αφορούν γι' αυτή του την ενέργεια. Οι σημαντικότεροι δε από αυτούς του ρόλους με τα επί μέρους χαρακτηριστικά για τον καθένα από αυτούς, είναι ως (Rogers, 1999):

- Ηγέτης της ομάδας,
- Εκπαιδευτής ενηλίκων,
- Εκπαιδευόμενος της ομάδας,
- Κοινό εκτός ομάδας.

Πριν γίνει, κατά τη συνέχεια της ανάπτυξης του κεφαλαίου αυτού, μια εκτενής αναφορά για τα βασικότερα είδη των εκπαιδευτικών τεχνικών τα οποία συνήθως εφαρμόζονται στην εκπαίδευση ενηλίκων, κρίνεται αναγκαίο να διαχωρισθούν οι έννοιες «Εκπαιδευτικές τεχνικές» και «Εκπαιδευτικές μέθοδοι»:

- Η εκπαιδευτική μέθοδος είναι μια έννοια που έχει ευρύτερη σημασία από εκείνη της εκπαιδευτικής τεχνικής και αφορά ιδέες και αρχές που σχετίζονται με την πρόσβαση στη γνώση, καθώς και με τον καθορισμό τρόπων για το πως θα γίνει η εκπαίδευση.
- Η εκπαιδευτική τεχνική αφορά έναν παιδαγωγικό μηχανισμό εκτέλεσης εφαρμογής της εκπαιδευτικής μεθόδου. Και για να γίνει πιο κατανοητό αυτό, κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας μια εκπαιδευτική μέθοδος μπορεί να εφαρμοσθεί μέσα από την εφαρμογή διαφόρων εκπαιδευτικών τεχνικών (Βαϊκούση κ.ά., 1999).

4.1.1 Το Νόημα της Ενεργητικής Διδασκαλίας

Κάθε μέθοδος, τεχνική ή στρατηγική διδασκαλίας έχει ως βασικό σκοπό και στόχο η μετάδοση της γνώσης και των πληροφοριών να γίνει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο ώστε να υπάρξει άριστο αποτέλεσμα στη μάθηση και στη διαδικασία της εκπαίδευσης. Η ενεργητική διδασκαλία έχει αποδειχθεί πως συμβάλλει τα μέγιστα και επιδρά θετικά καθ' όλη τη διάρκεια της εκπαίδευσης και οι εκπαιδευόμενοι, με την ενεργή συμμετοχή τους, νιώθουν ιδιαίτερη ικανοποίηση και αυτοπεποίθηση. Ένας δε καλός εκπαιδευτικός θα πρέπει να είναι ικανός στο να παρακινεί και να «ξεσηκώνει» τους

εκπαιδευόμενους, ώστε αυτοί με τη συμμετοχή τους να κατανοούν καλύτερα τις προσφερόμενες από τον εκπαιδευτή γνώσεις και πληροφορίες.

Υπάρχουν πολλοί και διάφοροι λόγοι που δικαιολογούν το γιατί σε μια διαδικασία διδασκαλίας οι εκπαιδευόμενοι θα πρέπει να συμμετέχουν ενεργά και να ανταποκρίνονται με προθυμία στα ερεθίσματα του εκπαιδευτή τους. Κάποιοι από αυτούς του λόγους είναι οι εξής:

- Κάθε άνθρωπος έχει την ανάγκη της αναγνώρισης και της «γεύσης» της επιτυχίας. Αυτή την αίσθηση δημιουργεί στους εκπαιδευόμενους η συμμετοχή τους στη διδασκαλία.
- Με τη συμμετοχή τους οι εκπαιδευόμενοι νιώθουν την εξέλιξη των σταδίων της διδασκαλίας, κατανοούν την ουσία της και έτσι γνωρίζουν ποια είναι η αρχή, η μέση ή το τέλος αυτής.
- Ακόμα, επειδή η μάθηση είναι διά βίου θα είναι χρήσιμο και ωφέλιμο για τους εκπαιδευόμενους να συμμετέχουν ενεργά, να τους δημιουργούνται απορίες και ερωτήματα, τα οποία θα λύνουν με τη βοήθεια του εκπαιδευτή ώστε να εμπλουτίζουν τις γνώσεις τους.
- Με τη συμμετοχή σε κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα μπορεί ο εκπαιδευόμενος να βελτιώσει και να αναπτύξει τις κοινωνικές του σχέσεις και να καταστεί πιο ενεργό μέλος στην ομάδα.
- Ο εκπαιδευόμενος συμμετέχοντας στη διδασκαλία ανακαλύπτει καινούργια στοιχεία του εαυτού του, καθώς και άλλα ενδιαφέροντα που αφορούν ίσως την εργασία του, την οικογένειά του ή τη ζωή του γενικότερα.

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε, πως με την εφαρμογή όλων όσων προαναφέρθηκαν σχετικά με τη συμμετοχή των εκπαιδευόμενου στη διαδικασία της διδασκαλίας, αυτός, κατ' ελάχιστο ολοκληρώνεται σαν άτομο, γίνεται πιο κοινωνικός, εμπλουτίζει τις γνώσεις του, αποκτά αυτοπεποίθηση και μαθαίνει να κατανοεί καλύτερα.

4.1.2 Ενεργητικές Εκπαιδευτικές Τεχνικές και Ενεργητική Μάθηση

Κατά καιρούς είναι πολλοί οι μελετητές και οι συγγραφείς που έχουν αναφερθεί στις μεθόδους και στις τεχνικές εκπαίδευσης που εφαρμόζονται για την εκπαίδευση των ενηλίκων ατόμων. Οι Noue και Riveteau αναφέρονται σε «ερωτηματικές μεθόδους» και «ενεργητικές μεθόδους» και οι μεν πρώτες εφαρμόζονται μέσα από συνεχείς ερωτήσεις και ο εκπαιδευόμενος ανακαλύπτει σιγά-σιγά τι πρόκειται να διδάξει ο εκπαιδευτής, οι δε δεύτερες δίνουν μεγάλη σημασία στο συνδυασμό πράξης και θεωρίας. Επίσης, ο Rogers ομιλεί αφενός περί «συμμετοχικών μεθόδων», οι οποίες βασίζονται στην αλληλεπίδραση μεταξύ διδάσκοντος και διδασκομένων χρησιμοποιώντας ερωτήσεις ή ανταλλάσσοντας απόψεις και αφετέρου περί «ευρετικών μεθόδων» σύμφωνα με τις οποίες οι εκπαιδευόμενοι, ατομικά

ή ομαδικά κάνουν διάφορες εργασίες, ασκήσεις, έρευνες, κλπ. Και τελευταία, ο Cougou ομιλεί για «μεθόδους διερεύνησης και εφαρμογής».

Σε αυτό το σημείο είναι χρήσιμο να αναφερθεί, πως ένας εκπαιδευτής που εφαρμόζει τις ενεργητικές μεθόδους εκπαίδευσης ουσιαστικά επιθυμεί να εδραιώσει, κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας, ένα περιβάλλον όπου μπορούν οι εκπαιδευόμενοι να εκφράζονται ελεύθερα κάνοντας προτάσεις, και που είναι φιλικό και ευχάριστο, έχοντας ως σκοπό να αυξήσει τη συμμετοχή των διδασκομένων κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης συμμετέχοντας αυτοί ενεργά στις διαδικασίες ανάπτυξης (σχεδιασμός, αξιολόγηση, κλπ) και ολοκλήρωσης ενός προγράμματος. Τις δε απόψεις, ιδέες και προτάσεις των εκπαιδευομένων, ένας καλός εκπαιδευτής θα πρέπει να τις αποδέχεται, να τις επεξεργάζεται, να τις αναλύει, να τις λαμβάνει σοβαρά υπόψη και γιατί όχι, εφόσον τις κρίνει αξιόπιστες και ρεαλιστικές, να τις εφαρμόζει σε μελλοντικά εκπαιδευτικά προγράμματα.

Είναι κοινή πεποίθηση από τη διεθνή βιβλιογραφία, ότι η ενεργή συμμετοχή των διδασκομένων έχει επιλεγεί και χρησιμοποιείται ευρύτερα στη δια βίου εκπαίδευση των ενηλίκων δίνοντας έτσι την ευκαιρία σε αυτούς να αλληλοεπιδρούν με τους εκπαιδευτές τους, να μπορούν μέσα από τη συζήτηση να βρίσκουν λύσεις και να συνδυάζουν αρμονικά και εποικοδομητικά τη θεωρία με την πράξη. Αυτές δε οι μέθοδοι που εμπεριέχουν τη συμμετοχή εκπαιδευομένων αναπτύσσονται μέσα από διάφορες εκπαιδευτικές τεχνικές που μερικές από τις σημαντικότερες είναι οι εξής (Βαϊκούση κ.ά., 1999):

- ***Μελέτη περίπτωσης:***

Είναι μια μορφή σύνθετης πρακτικής άσκησης που κατά το μεγαλύτερο μέρος της εκτελείται από τους εκπαιδευόμενους και εξοικονομεί χρόνο διδασκαλίας. Επίσης, ενεργοποιεί όλους τους συμμετέχοντες, αλλάζει στάσεις, κεντρίζει την κριτική και αναλυτική τους σκέψη και αναπτύσσει την ικανότητά τους για επίλυση προβλημάτων.

- ***Εισήγηση:***

Μέχρι πρόσφατα αποτελούσε την πιο συνηθισμένη τεχνική, θεωρείται εύκολη στην προετοιμασία και την εφαρμογή της, μεταβιβάζει συγκροτημένες γνώσεις, δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας στους εκπαιδευόμενους. Τα μειονεκτήματά της είναι ότι οι εκπαιδευόμενοι διατηρούν παθητική στάση και δεν αναπτύσσουν τις δημιουργικές τους ικανότητες

- ***Παιχνίδι με διάφορους ρόλους:***

Αυτή η τεχνική χρησιμοποιείται κυρίως για την ανάλυση συγκρουσιακών ή προβληματικών καταστάσεων για στάσεις, συμπεριφορές, κλπ. Εγγυάται την ενεργή συμμετοχή όλων των εκπαιδευομένων, προάγει την έκφραση συναισθημάτων και της επικοινωνίας και ευνοεί αλλαγές στάσεων. Προϋποθέτει όμως οι εκπαιδευόμενοι να εκφράσουν διάθεση και

δημιουργικότητα και ο εκπαιδευτής να είναι καλά ενημερωμένος σχετικά με την επικοινωνία και τη δυναμική των ομάδων.

- **Ερωτήσεις - Απαντήσεις και συζήτηση:**

Η μάθηση επιτυγχάνεται μέσα από το διάλογο μεταξύ του εκπαιδευτή και των εκπαιδευομένων ή των τελευταίων μεταξύ τους. Είναι μια αρκετά ευέλικτη τεχνική που μπορεί να συνδυασθεί με ευκολία με κάποια άλλη, εξελίσσει την κριτική ικανότητα, υπεισέρχεται σε λεπτομέρειες, μπορεί μέσω αυτής να γίνει έλεγχος κατανόησης των θεμάτων. Τα αρνητικά της σημεία είναι ότι για να εφαρμοσθεί χρειάζεται αρκετό χρόνο και πολλές φορές δεν συμμετέχουν όλοι στη συζήτηση ή δεν έχουν απόψεις για το θέμα.

- **«Καταιγισμός» από ιδέες και απόψεις:**

Είναι μια συμμετοχική τεχνική όπου οι εκπαιδευόμενοι έχουν μεγάλη ελευθερία έκφρασης ιδεών και εμπειριών, συνεργάζονται μεταξύ τους, δημιουργούν φιλικές ή κοινωνικές σχέσεις, και αξιοποιούν τη δημιουργικότητά τους. Μειονεκτεί διότι ο εκπαιδευτής θα πρέπει να είναι καλά καταρτισμένος και κάποιοι εκπαιδευόμενοι μπορεί να μη συμμετέχουν.

- **Συγκρότηση ομάδων εργασίας:**

Μπορεί να εφαρμοσθεί σε όλα στάδια των κύκλων μάθησης, συμβάλει στην ολοκλήρωση της μαθησιακής διεργασίας, διασφαλίζεται η συμμετοχή και επικοινωνία όλων των εκπαιδευομένων, ο φόβος της αποτυχίας είναι μειωμένος και αναπτύσσει την αμοιβαιότητα και αλληλοβοήθεια. Βέβαια για την εφαρμογή της, ο εκπαιδευτής θα πρέπει να διαθέτει ειδικές ικανότητες αποτελεσματικής λειτουργίας των ομάδων.

- **Πρακτική άσκηση:**

Δεν χρειάζεται πολύ χρόνο, προωθεί συγκεκριμένους εκπαιδευτικούς στόχους και έχει ως κεντρικό στόχο η μάθηση να επιτυγχάνεται μέσα από την πράξη και οι συμμετέχοντες να είναι ενεργοί. Ακόμα συνδέει τη θεωρία με την πράξη και οι εκπαιδευόμενοι αποκτούν αρκετή αυτοπεποίθηση. Σαν μειονεκτήματα μπορούν να αναφερθούν η οργανωμένη και υπεύθυνη προετοιμασία από τον εκπαιδευτή και το ό,τι δεν υπεισέρχεται σε πολλές λεπτομέρειες.

Όσον αφορά τα πέντε (5) σημαντικότερα στάδια, κατά σειρά προτεραιότητας, της «ενεργητικής μάθησης», αυτά έχουν ως εξής:

1) Ενεργώ – Βιώνω: Το παρόν στάδιο δράσης, μεταξύ άλλων, συμπεριλαμβάνει ελεύθερες συζητήσεις και έκφραση σκέψεων, ασκήσεις δεξιοτήτων και εναπόθεση εμπειριών, στοχεύοντας στο να αντλεί πληροφορίες μέσα από τη συζήτηση και την εμπειρία.

2) Ανταλλάσσω εμπειρίες: Σε αυτό το δεύτερο στάδιο γίνεται μια ανταλλαγή εμπειριών μεταξύ των εκπαιδευομένων ανά ομάδες, μέσα από την καθοδήγηση και τις ερωτήσεις του εκπαιδευτή.

3) **Κατανού – Ερμηνεύω:** Εδώ οι εκπαιδευόμενοι θα πρέπει να κατανοήσουν όλες τις πληροφορίες, εμπειρίες, κλπ του πρώτου και δεύτερου σταδίου.

4) **Γενικεύω:** Σε αυτό το στάδιο γίνεται μια γενίκευση όλων των υποθέσεων, συμπερασμάτων, απόψεων και ιδεών των προηγούμενων σταδίων.

5) **Εφαρμόζω:** Αυτό ίσως είναι το πιο ουσιαστικό στάδιο, όπου γίνεται ο έλεγχος των γνώσεων και εμπειριών που αποκτήθηκαν, για το αν αυτές εμπεδώθηκαν και σε ποιο βαθμό και για το αν αποκτήθηκαν νέες δεξιότητες

4.1.3 Επιλογή – Συνδυασμός Εκπαιδευτικών Τεχνικών

Ένας αποτελεσματικός εκπαιδευτής ενηλίκων, ξεκινώντας μια εκπαιδευτική διαδικασία, θα πρέπει να έχει τις ικανότητες να επιλέξει την πιο κατάλληλη μέθοδο διδασκαλίας και τις τεχνικές εκπαίδευσης, ώστε να πετύχει το μέγιστο δυνατό θετικό αποτέλεσμα, καθώς και τη μέγιστη ενεργητική συμμετοχή των εκπαιδευομένων. Πολλές φορές βέβαια αυτό δεν είναι εφικτό για διάφορους λόγους που δεν εξαρτώνται από τον ίδιο τον εκπαιδευτή, αλλά είναι συνάρτηση εξωγενών παραγόντων, όπως ο μεγάλος όγκος της ύλης που θα πρέπει να διεκπεραιωθεί σε μικρό χρονικό διάστημα, το ανομοιογενές και με μεγάλες διαφορές μορφωτικό επίπεδο των εκπαιδευομένων, οι ιδιαιτερότητες θέματος που θα διδαχθεί, κλπ. Ακόμα όμως και αν επιλεγεί η πιο κατάλληλη τεχνική εκπαίδευσης, κάποιες φορές υπεισέρχονται στη διαδικασία εκπαίδευσης κάποιοι παράγοντες οι οποίοι μπορούν ανάλογα να μειώσουν ή να αυξήσουν την αποτελεσματικότητά της. Θα μπορούσαν να αναφερθούν τρεις τέτοιοι σημαντικοί παράγοντες, οι οποίοι είναι:

- Εάν και κατά πόσον οι εκπαιδευόμενοι έχουν ανεπτυγμένες μαθησιακές δεξιότητες,
- Εάν οι διδασκόμενοι δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην ταχύτητα μάθησης ή στο βάθος αυτής,
- Εάν τηρούνται όλες οι προβλεπόμενες προδιαγραφές κατά την ανάπτυξη της επιλεγείσας τεχνικής,

Επομένως, είναι φανερό πως όσο καλή και αν είναι μια επιλεγείσα εκπαιδευτική τεχνική από μέρους του εκπαιδευτή, δεν είναι δυνατόν από μόνη της να εγγυηθεί ένα θετικό και άριστο αποτέλεσμα για το σύνολο της εκπαιδευτικής διαδικασίας και για το παραγόμενο εκπαιδευτικό έργο. Γι' αυτό δε το λόγο ο κάθε εκπαιδευτής, αφενός θα πρέπει να χρησιμοποιεί, από την αρχή μιας εκπαιδευτικής διαδικασίας την πιο κατάλληλη και αποτελεσματική τεχνική, αλλά συγχρόνως θα πρέπει στη συνέχεια να έχει και την ευελιξία, αν χρειασθεί, να αλλάζει τεχνικές κατά τη διάρκειά της εκπαιδευτικής διαδικασίας, ανάλογα με τη διάθεση των εκπαιδευομένων και την αναπτυσσόμενη δυναμική μέσα στην αίθουσα (Βαϊκούση κ.ά., 1999).

Για να επιτευχθεί όμως από έναν εκπαιδευτή ο κατάλληλος συνδυασμός και επιλογή εκπαιδευτικών τεχνικών σε μια διδασκαλία ενηλίκων θα πρέπει πρώτα να εξετασθούν και να ληφθούν υπόψη διάφορα κριτήρια, ανάλογα με το περιεχόμενο και τον τομέα που καλύπτουν, τα οποία θα βοηθήσουν στο να γίνει σωστή επιλογή και συνδυασμός. Ένας δε σημαντικός τομέας όπου τα προαναφερθέντα κριτήρια επιδρούν και τον επηρεάζουν ιδιαίτερα είναι η οριοθέτηση του εκπαιδευτικού σκοπού του προγράμματος. Η αναφορά δε στον εκπαιδευτικό σκοπό ενός προγράμματος για ενήλικες εμπεριέχει και τις ανάλογες τεχνικές που χρειάζονται ώστε να υλοποιηθεί το πρόγραμμα αυτό και οι οποίες μπορούν ν' αλλάξουν ανάλογα με τον επιθυμητό σκοπό και τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα του προγράμματος. Αν δηλαδή το θέμα που θα διδαχτεί έχει μεγάλο θεωρητικό όγκο και διατίθεται λίγος εκπαιδευτικός χρόνος, τότε είναι καλύτερα να επιλεγεί η εκπαιδευτική τεχνική του «καταιγισμού ιδεών» σε συνδυασμό με εκείνη των «ερωτήσεων – απαντήσεων - συζήτησης», ώστε να προκύψουν τα θετικότερα αποτελέσματα. Αν όμως το πρόγραμμα έχει σκοπό να εκπαιδεύσει τους διδασκόμενους στο να κατανοήσουν από μόνοι τους κάποιο συγκεκριμένο τομέα γνώσεων, τότε θα πρέπει να προτιμώνται συμμετοχικές εκπαιδευτικές τεχνικές από τον εκπαιδευτή.

Σαν δεύτερο κριτήριο επιλογής και συνδυασμού τεχνικών εκπαίδευσης είναι η σύσταση του αντικειμένου μάθησης, το οποίο συνήθως επιλέγεται ανάλογα με τις απαιτήσεις και το είδος του προγράμματος εκπαίδευσης. Και λέγοντας «απαιτήσεις» εννοούμε π.χ. στην περίπτωση ενός αντικειμένου μάθησης με αναφορά σε μεθοδολογικές οδηγίες, τότε γίνεται χρήση της τεχνικής της «εισήγησης», ενώ αν οι εκπαιδευόμενοι θα πρέπει να κατανοήσουν θεωρητικές γνώσεις, τότε θα πρέπει να επιλεγεί η «μελέτη περίπτωσης», και τέλος αν ο εκπαιδευόμενος θα πρέπει να εμβαθύνει ή να διαφοροποιήσει θέσεις και στάσεις που αφορούν τη συμπεριφορά του, τότε προτείνεται η τεχνική του «παιξίματος ρόλων».

Επίσης, ακόμα ένα κριτήριο το οποίο θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη κατά τη διαδικασία επιλογής των τεχνικών εκπαίδευσης είναι οι τρόποι μάθησης και τα χαρακτηριστικά των διδασκόμενων. Αυτά τα δύο κυρίως αφορούν στοιχεία του χαρακτήρα, της συμπεριφοράς και των μαθησιακών ικανοτήτων των εκπαιδευόμενων, καθώς και τον τρόπο που αυτοί μαθαίνουν καλύτερα και αποτελεσματικότερα ανάλογα με τις εμπειρίες, το βαθμό εξοικείωσής τους εντός της αίθουσας διδασκαλίας, τα πιστεύω και τις αντιλήψεις τους. Σημαντικό δε σε αυτή την περίπτωση είναι οι εκπαιδευτικές τεχνικές, αν είναι εφικτό, να αντιστοιχούν στο μέγιστο βαθμό με τα ενδιαφέροντα, τα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες των εκπαιδευομένων.

Ένα ακόμα κριτήριο είναι εκείνο που αναφέρεται στις ικανότητες του κάθε εκπαιδευτή, οι οποίες συνήθως είναι διαφορετικές για τον καθένα από αυτούς. Οι διαφορές, στην παρούσα

περίπτωση, αφορούν κυρίως την ικανότητα επιτυχούς ή μη εφαρμογής, μερικών ή όλων των εκπαιδευτικών τεχνικών από τους εκπαιδευτές. Αυτό βέβαια στην αρχή φαίνεται σαν ένα σοβαρό πρόβλημα, αλλά με την πάροδο του χρόνου και με την εμπειρία που αποκτιέται σιγά-σιγά από αυτούς, μέσα από την απόκτηση νέων γνώσεων και πειραματισμού στο συνδυασμό τεχνικών, η ικανότητα αυτή μπορεί να βελτιωθεί σημαντικά ή και ολοκληρωτικά.

Άλλο ένα κριτήριο, σχετικό με την επιλογή και το συνδυασμό εκπαιδευτικών τεχνικών, είναι το κλίμα μάθησης που υπάρχει κατά τη διάρκεια του προγράμματος στην αίθουσα διδασκαλίας και που αφορά στο μεγαλύτερο του βαθμό την ομάδα των εκπαιδευομένων. Όπως είναι γνωστό, μέσα σε μια ομάδα ατόμων υπάρχουν διάφοροι χαρακτήρες, οι οποίοι διαμορφώνουν τελικά και κατά μέσο όρο το γενικότερο χαρακτήρα της ομάδας, αλλά χαράζουν και την πορεία της ομάδας που οδηγεί προς τη μάθηση και τη γνώση. Αυτή η πορεία, που συμπεριλαμβάνει τα στάδια της γέννησης, της ολοκλήρωσης και της επιτυχίας προς τον τελικό στόχο της γνώσης, έχει σπειροειδή μορφή, που σημαίνει ότι είναι υποχρεωτικό να διέρχεται μέσα από διάφορα επίπεδα, τα οποία σηματοδοτούν και το ανάλογο κλίμα μάθησης, με το οποίο προσπαθούν να προσαρμοσθούν οι εκπαιδευτικές τεχνικές (Βαϊκούση κ.ά., 1999). Εάν το κλίμα αυτό έχει ως χαρακτηριστικά τη διστακτικότητα και την επιφύλαξη, τότε προφανώς δεν ενδύκνεται να εφαρμοσθούν οι εκπαιδευτικές τεχνικές του «παιξίματος ρόλων» ή του «καταιγιισμού ιδεών». Σε αυτή την περίπτωση θα εξυπηρετούσαν οι τεχνικές των «ερωτήσεων - απαντήσεων» και της «μελέτης περίπτωσης».

Ο χρόνος της διάρκειας ενός θέματος που πρόκειται να διδαχθεί είναι ένα ακόμα κριτήριο που παίζει σημαντικό ρόλο για την επιλογή και το συνδυασμό εκπαιδευτικών τεχνικών. Αν ο χρόνος της παρουσίασης είναι λιγοστός, τότε συνήθως χρησιμοποιείται από τον εκπαιδευτή η τεχνική της «εισήγησης», ενώ αν υπάρχει ευχέρεια χρόνου μπορούν να εφαρμοσθούν οι εκπαιδευτικές τεχνικές της «μελέτης περίπτωσης» και το «παιξίμο ρόλων» για την καλύτερη εμπέδωση των γνώσεων από τους εκπαιδευόμενους. Όσον αφορά δε το χρόνο, έχει σημασία και σε ποιες ώρες κατά τη διάρκεια της ημέρας γίνεται η παρουσίαση μιας θεματικής ενότητας. Διαφορετικές τεχνικές εκπαίδευσης θα πρέπει να χρησιμοποιούνται αν η παρουσίαση γίνεται τις πρωινές ώρες, όπου οι αισθήσεις των εκπαιδευομένων είναι πιο ενεργές, από ό,τι αν η παρουσίαση γίνεται μετά τη διάρκεια του μεσημεριανού φαγητού, όπου χρειάζεται μια πρόσθετη ενεργοποίηση του ενδιαφέροντος των εκπαιδευομένων.

Σαν τελευταίο κριτήριο, για την επιλογή και τον συνδυασμό εκπαιδευτικών τεχνικών από τον εκπαιδευτικό, θα μπορούσαν να αναφερθούν οι πόροι που θα πρέπει να διατεθούν ώστε να σχεδιαστεί, να προχωρήσει και να υλοποιηθεί ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Οι πόροι αυτοί συνίστανται στην αντιμετώπιση των εξόδων που θα απαιτηθούν μέχρι τη τελική διεκπεραίωση του

προγράμματος και που αυτά τα έξοδα αφορούν την ενοικίαση ή αγορά υλικοτεχνικής υποδομής, την ενοικίαση αιθουσών, την πληρωμή μισθών και πιθανών εξόδων προσκεκλημένων ομιλητών, κλπ.

4.2 Οι Στρατηγικές της Διά Βίου Μάθησης (ΔΒΜ) στη Νοσηλευτική

Η ΔΒΜ είναι μια ελπίδα για την αύξηση της επαγγελματικής επίδοσης των νοσηλευτών, η οποία σχετίζεται άμεσα με την επιτυχία και όσων σπουδάζουν σε διάφορα σχολεία ή σχολές νοσηλευτικής. Παρά την έμφαση και προσοχή που έχει δοθεί στο θέμα αυτό κατά το παρελθόν, οι στρατηγικές της ΔΒΜ για τη νοσηλευτική, σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία, δεν έχουν γίνει ακόμα πλήρως κατανοητές και έτσι θα πρέπει, μέσα από την επιστημονική έρευνα, να αποσαφηνισθούν στο εγγύς μέλλον. Είναι δε γνωστό πως με τη χρήση κατάλληλων στρατηγικών στη ΔΒΜ της νοσηλευτικής θα οδηγήσει σε αύξηση της ποιότητας στην εκπαίδευση, στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής ικανότητας και, τέλος, στην αυξημένη ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών.

Η ΔΒΜ αναγνωρίστηκε ως αναγκαιότητα για το νοσηλευτικό επάγγελμα (NLN, 2011) και σύμφωνα με τη σύσταση του I.O.M (Institute of Medicine), οι νοσηλευτές θα πρέπει απαραίτητως να συμμετέχουν σε αυτή. Για το σκοπό αυτό, όλοι οι αρμόδιοι φορείς και οργανώσεις που σχετίζονται με τον τομέα της υγείας, όπως και οι εκπαιδευτές νοσηλευτές θα πρέπει να συνεργαστούν μεταξύ τους ώστε να διευκολύνουν νοσηλευτές και μαθητές σχολών νοσηλευτικής να συμμετέχουν στη ΔΒΜ με σκοπό να αποκτήσουν όλα εκείνα τα απαιτούμενα εφόδια και προσόντα για την παροχή μιας πιο ποιοτικής και αποτελεσματικής περίθαλψης και φροντίδας προς τους ασθενείς. Σύμφωνα δε με την έκθεση της UNESCO για το 2015, ένας από τους στόχους και τις επιδιώξεις της είναι να ενισχύσει κάθε είδους πολιτικές που αφορούν τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος ΔΒΜ (UNESCO IfLL, 2016), και αυτό διότι αυτή είναι μια ενεργή διαδικασία στην οποία ο σπουδαστής αναζητά καινούργιες γνώσεις και νέα θεώρηση των πραγμάτων χρησιμοποιώντας τις για να καλύψει τις επαγγελματικές του ανάγκες και επιδιώξεις (Nayda & Rankin, 2008).

Μελέτες δε έχουν δείξει ότι η ΔΒΜ έχει κλιμακωθεί και έχει παρουσιάσει μια αναπτυσσόμενη και αυξανόμενη τάση κατά τις τελευταίες δεκαετίες (Yousefi & Gordanshekan, 2010). Παρόλο αυτό όμως και παρά το ότι έχουν διεξαχθεί πολυάριθμες μελέτες σχετικά με τις έννοιες, τα νοήματα και τα πλεονεκτήματά της ΔΒΜ στον τομέα της νοσηλευτικής (Davis, Taylor & Reyes, 2014), οι στρατηγικές της δεν έχουν ακόμα δηλωθεί σαφώς και καμία μελέτη, έως τώρα, δεν έχει αποσαφηνίσει συστηματικά τα στοιχεία και τις στρατηγικές της ΔΒΜ στη νοσηλευτική. Και έτσι συνεχίζει να πλανάται ακόμα το ερώτημα: «Ποια είναι άραγε εκείνα τα στοιχεία και οι κατάλληλες στρατηγικές ΔΒΜ που αφορούν τους νοσηλευτές;»

Πολλές είναι μελέτες σχετικά με τη ΔΒΜ στη νοσηλευτική που έχουν υπογραμμίσει την ανάπτυξη δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων και τις επιπτώσεις τους στη δια βίου μάθηση και τις έχουν προτείνει ως στρατηγική (Hagun et al., 2012). Οι Embo κ.ά. εισήγαγαν τη «συγκέντρωση στην ανάπτυξη των ικανοτήτων» ως ένα εργαλείο για την ανάπτυξη της αυτοκατευθυνόμενης μάθησης (Embo et al., 2014). Ακόμα, παρόλο που διάφορες μελέτες έχουν εισαγάγει την ανεξαρτησία και την αυτοκατευθυντικότητα ως στοιχεία μάθησης, υπάρχουν και μελέτες που υποστηρίζουν ότι η εκπαίδευση στη ΔΒΜ των νοσηλευτών θα πρέπει να γίνεται υπό την επίβλεψη και καθοδήγηση εξειδικευμένων εκπαιδευτών παρά σε ανεξάρτητο ή ατομικό επίπεδο (Omer et al., 2013). Επίσης, η ανεξάρτητη μάθηση, όπως αποδείχτηκε δεν ήταν αποτελεσματική σε δραστηριότητες όπως οι διδασκαλίες ηλεκτροκαρδιογραφήματος σε σύγκριση με εργαστήρια και διαλέξεις (Mahler et al., 2011).

Όπως είναι γνωστό, η συνεργατική μάθηση αναφέρεται συνήθως στην ομαδική εργασία, την αλληλεπίδραση με τους μαθησιακούς παράγοντες, την ικανοποιητική επικοινωνία, την αποδοχή, τη μάθηση από τους άλλους, τη συλλογικότητα, την αλληλεξάρτηση και την συναισθηματική ταύτιση. Και δεδομένου ότι η επιστήμη της νοσηλευτικής είναι μια ομαδική δραστηριότητα συνήθως σε κάποια μονάδα υγείας, θα μπορούσε να δημιουργηθεί μια κατάλληλη πλατφόρμα για ομαδικές δραστηριότητες και εκπαίδευσης στη ΔΒΜ, σε κάποιο χώρο δημόσιο ή του πανεπιστημίου. Μελέτες υποδεικνύουν επίσης, ότι η εργασία νοσηλευτών σε μικρές ομάδες επηρεάζει θετικά τα κίνητρά τους και την αυτοκατευθυνόμενη μάθηση (Chiang et al., 2013). Άραγε η χρήση της συνεργατικής μάθησης και των ομάδων εργασίας θα μπορούσε να είναι μια στρατηγική της ΔΒΜ στη νοσηλευτική.

Μια στρατηγική στη ΔΒΜ των νοσηλευτών, όπως προκύπτει μέσα από τη έρευνα, θα μπορούσε να θεωρηθεί και ο τρόπος σκέψης του εκπαιδευτή, γιατί το στυλ σκέψης του εκπαιδευτή προκαλεί πολλές φορές την περιέργεια στα άτομα και τους δίνει τη δυνατότητα να αναζητούν με ενθουσιασμό νέες λύσεις και δεξιότητες (Davis, Taylor & Reyes, 2014). Η απόκτηση εξερευνητικών δεξιοτήτων από τους νοσηλευτές, διεγείρει τη δημιουργικότητά τους και τη μεταβίβαση της γνώσης (Armstrong & Barsion, 2013). Ακόμα, η δημιουργία κατάλληλων σχέσεων διαδραματίζει βασικό ρόλο στη συνεργατική μάθηση και η τέχνη της αποτελεσματικής επικοινωνίας αποτελεί υποχρεωτικό προαπαιτούμενο για τη ΔΒΜ των νοσηλευτών (Collins, 2009). Ένα άλλο θέμα που είναι απαραίτητο για τη ΔΒΜ στους νοσηλευτές, είναι η επιμονή στη μάθηση, η οποία επιτυγχάνεται μέσω της συνεχούς εκπαίδευσης στα σημερινά συστήματα νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Έχει διαπιστωθεί πως η συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση επηρεάζει θετικά την επιμονή στην εκμάθηση των ιατρικών επιστημών (Trewet & Fjortoft, 2013). Βέβαια, υπάρχει και η αντίθετη άποψη, δηλαδή, πως τα οικονομικά προβλήματα, η έλλειψη χρόνου και τα οικογενειακά προβλήματα των νοσηλευτών μπορεί να αποτελούν εμπόδια στη συνεχιζόμενη μάθηση.

Έχει επίσης διαπιστωθεί πως, στη συνεχιζόμενη μάθηση που αφορά τους νοσηλευτές, θα πρέπει να διδάσκονται νέες δεξιότητες αλλά και μαθησιακές δεξιότητες, επειδή αυτοί πιστεύουν ότι η απόκτηση γνώσεων αυξάνει την αυτοπεποίθησή τους υποστηρίζοντας ταυτόχρονα δεξιότητες και ικανότητες (Davis, Taylor & Reyes, 2014) και επίσης, οι ασκήσεις επίλυσης προβλημάτων βελτιώνουν τις δεξιότητες μάθησης (Kell & VanDeursen, 2003). Ενώ η συνεχιζόμενη εκπαίδευση χρησιμοποιείται ως μέσο συνεχούς μάθησης χρησιμοποιώντας, κατά κάποιο τρόπο, τον καταναγκασμό, και ενώ ορισμένοι ερευνητές διαφωνούν με την αναγκαστική μάθηση, μελέτες έχουν αποκαλύψει ότι, αναγκάζοντας τους αδιάφορους ανθρώπους να μάθουν, αυτοί οδηγούνται στη ΔΒΜ (Griscti & Jacopo, 2006).

Από την έρευνα προέκυψε πως η διαχείριση της μάθησης είναι μια άλλη στρατηγική για τη ΔΒΜ των νοσηλευτών. Σε κάποιες μελέτες, η διαχείριση μάθησης αναφέρεται στην αυτοαξιολόγηση, τον καθορισμό στόχων, τη διαχείριση της γνώσης, τη διαχείριση του χρόνου, την επιλογή στόχων, τη στρατηγική και την εσωτερική και εξωτερική ανταποκρισιμότητα. Σε μια μελέτη του Collins του 2009, η αυτοαξιολόγηση εισήχθη ως δραστηριότητα ΔΒΜ (Collins, 2009). Σε μια άλλη μελέτη του 2010 από τους Li et al., αυτοί εισήγαγαν τον καθορισμό στόχων και την επιμονή στην εφαρμογή του προγράμματος ως μέσου ΔΒΜ (Li, et al., 2010). Έτσι, η διαχείριση της μάθησης είναι μια στρατηγική που απαιτείται για τη ΔΒΜ βάσει αρχών.

Το μαθησιακό κλίμα είναι μια άλλη βασική προϋπόθεση για την επιτυχία της ΔΒΜ, και εκτός από τις επιδράσεις του γύρω περιβάλλοντος και τη διενέργεια οργανωμένων δράσεων, μεγαλύτερη έμφαση δίνεται στο περιβάλλον των εκπαιδευτικών. Σε μια μελέτη του 2007 από τους Alavi και Abedi, αυτοί κατέληξαν πως η παρουσία ενός ικανού και αποτελεσματικού εκπαιδευτή είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει σημαντικά στη δημιουργία ενός κατάλληλου και θετικού εργασιακού κλίματος, το οποίο δημιουργεί τις προϋποθέσεις για μια πετυχημένη επαγγελματική ανάπτυξη των νοσηλευτών (Alavi & Abedi, 2007). Ακόμα, οι εκπαιδευτικοί διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στην παρακίνηση και την ενεργοποίηση των εκπαιδευομένων στη νοσηλευτική ΔΒΜ και γι' αυτό το λόγο, διά της παρουσίας τους, θα πρέπει να υποστηρίζουν τέτοια εκπαιδευτικά προγράμματα (Alavi & Abedi, 2007). Άλλη μια μελέτη του 2014 των Çelebi et al. έδειξε ότι οι εκπαιδευτές της νοσηλευτικής ΔΒΜ δεν γνωρίζουν και πολύ καλά τις δεξιότητες μάθησης που αφορούν τη ΔΒΜ (Çelebi, Özdemir & Elicin, 2014), έτσι το εύρημα αυτό αντικατοπτρίζει και την ανησυχία των καθηγητών για την ενίσχυση της μάθησης αυτών των δεξιοτήτων.

Επομένως, σύμφωνα με όλα τα προαναφερθέντα τα οποία κατά το μεγαλύτερο μέρος τους αφορούν ευρήματα και συμπεράσματα επιστημονικών ερευνών στον τομέα της νοσηλευτικής, θα μπορούσε με βεβαιότητα να ειπωθεί πως οι στρατηγικές της ΔΒΜ στην επιστήμη της νοσηλευτικής περιλαμβάνουν εκπαιδευτές, εκπαιδευόμενους και μια ανάλογη οργάνωση δραστηριοτήτων, καθώς και

τον συντονισμό όλων αυτών των παραγόντων ώστε να είναι επιτυχής η έκβαση και η λειτουργία των διεργασιών της ΔΒΜ. Είναι δε γεγονός, πως στην περίπτωση της αύξησης των δια βίου εκπαιδευόμενων νοσηλευτών, μέσα από κατάλληλες και αποτελεσματικές στρατηγικές, θα οδηγήσει στη βελτίωση της ποιότητας της εκπαίδευσης και της επαγγελματικής ικανότητας των νοσηλευτών και θα επιφέρει πολύ καλύτερα αποτελέσματα στη νοσηλευτική περίθαλψη.

Κεφάλαιο 5^ο Σχεδιασμός Μαθήματος στην Εκπαίδευση Νοσηλευτών

5.1 Σχεδιασμός Περιεχομένου και Μεθοδολογίας Διδασκαλίας Μαθήματος

5.1.1 Στόχοι Διδασκαλίας – Περιεχόμενο Μαθήματος - Εκπαιδευτικές Τεχνικές &

Μέσα

Ανάλογα με το περιεχόμενο και το σκοπό που έχει ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα που απευθύνεται σε ενήλικες νοσηλευτές, θα πρέπει να επιλέγονται και να κατευθύνονται, με λεπτομέρειες αλλά και με σαφήνεια, ο διδακτικός σκοπός, οι επιδιώξεις και οι στόχοι του κάθε μαθήματος του εν λόγω προγράμματος. Οι στόχοι δε αυτοί θα πρέπει να συμβαδίζουν και να εξυπηρετούν τις εκπαιδευτικές ανάγκες του προγράμματος και μέσω αυτού τις ανάγκες και τις δυνατότητες των εκπαιδευομένων.

Η βάση της επιτυχίας ή μη του σχεδιασμού και της εκτέλεσης του κάθε μαθήματος του εκπαιδευτικού προγράμματος είναι η διατύπωση των στόχων του με σαφήνεια. Και αυτό διότι, στην περίπτωση που ο εκπαιδευτής και οι εκπαιδευόμενοι δεν γνωρίζουν εκ των προτέρων τι ακριβώς θέλουν να πετύχουν στο τέλος της διδασκαλίας του μαθήματος, τότε υπάρχει μεγάλη πιθανότητα λάθους επιλογής του. Ακόμα, οι στόχοι του κάθε μαθήματος, οι οποίοι αναφέρονται στα προσδοκώμενα αποτελέσματα της διδασκαλίας του με την απαιτούμενη σαφήνεια και τη δέουσα ανάλυση, αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο σύμφωνα με τον οποίο καθορίζεται και οργανώνεται από τους εκπαιδευτές το αναλυτικό περιεχόμενο του μαθήματος, η επιλογή της πιο κατάλληλης και αποτελεσματικής εκπαιδευτικής τεχνικής και τέλος, η χρήση των πιο κατάλληλων εκπαιδευτικών μέσων.

Όσον αφορά τα επίπεδα των στόχων της διδασκαλίας ενός μαθήματος, τα οποία είναι άρρηκτα συνδεδεμένα και συνυφασμένα με τους εκπαιδευόμενους, θα μπορούσαμε να τα κατατάξουμε σε τρεις (3) κατηγορίες:

1) **Επίπεδο γνώσεων:** Αναφέρεται στις γνώσεις που αποκτούν οι εκπαιδευόμενοι στη διάρκεια του μαθήματος.

2) **Επίπεδο ικανοτήτων:** Αναφέρεται στο τι θα μπορέσουν να πετύχουν οι εκπαιδευόμενοι ύστερα από το τέλος του μαθήματος.

3) **Επίπεδο στάσεων:** Αναφέρεται στα χαρακτηριστικά και τις συμπεριφορικές διαθέσεις που θα αναπτύξουν ή θα αποκτήσουν οι εκπαιδευόμενοι για ένα σύνολο προσώπων, καταστάσεων και πραγμάτων.

Το να προσδιορίσει, να καθορίσει και να οργανώσει κάποιος εκπαιδευτής νοσηλευτών το περιεχόμενο ενός μαθήματος του εκπαιδευτικού προγράμματος, τηρώντας όλες τις απαιτούμενες και αναγκαίες προδιαγραφές, απαιτεί αφενός ιδιαίτερα ανεπτυγμένες ικανότητες και γνώσεις και αφετέρου είναι ο θεμέλιος λίθος του σχεδιασμού ενός μαθήματος. Ουσιαστικά δε, σε αυτή τη φάση, εντάσσονται οι παρακάτω σημαντικές ενέργειες:

- Καθορισμός περιεχομένου μαθήματος,
- Ανάλυση του περιεχομένου του μαθήματος σε κεφάλαια και υποκεφάλαια,
- Χρονικός προσδιορισμός του τρόπου κατανομής και εκτέλεσης του περιεχομένου του μαθήματος, σύμφωνα με ορισμένους παράγοντες και προδιαγραφές.

Για την επιλογή της έκτασης και του βάθους του περιεχομένου ενός μαθήματος θα πρέπει να δοθεί μεγάλη σημασία από τον εκπαιδευτή λαμβάνοντας υπόψη, ότι κυρίως εξαρτάται από τους στόχους του μαθήματος, την εμπειρία και τις γνώσεις των εκπαιδευομένων και τα εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά του προγράμματος. Μέσα δε απ' όλα αυτά το σημείο στόχος θα πρέπει να είναι, το περιεχόμενο να εξασφαλίζει την αποτελεσματικότητα της διδασκαλίας.

Μια άλλη επίσης σημαντική διαδικασία που θα πρέπει να συλλάβει και να εκτελέσει ο εκπαιδευτής κατά την προετοιμασία ενός μαθήματος, είναι η επιλογή της πλέον κατάλληλης εκπαιδευτικής τεχνικής που θα χρησιμοποιηθεί κατά τη διάρκεια και την εκτέλεση της διδασκαλίας του μαθήματος. Συνήθως είναι καλό, αυτή η τεχνική να δημιουργεί και να αναπτύσσει αλληλεπίδραση και συζήτηση μεταξύ όλων των συμμετεχόντων (εκπαιδευτή και εκπαιδευομένων ή εκπαιδευομένων μεταξύ τους) στη εν λόγω διδασκαλία.

Τελευταία και όσον αφορά τα εκπαιδευτικά μέσα (έντυπα, διαφάνειες, videos, κλπ) που θα πρέπει να επιλεγούν και να χρησιμοποιηθούν υποστηρικτικά για τη διδασκαλία του μαθήματος, αυτά θα πρέπει να είναι τα πλέον κατάλληλα και σύγχρονα, ώστε να βοηθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στην πλήρη κατανόηση του θέματος από τους εκπαιδευόμενους.

5.1.2 Δόμηση Σχεδίου Μαθήματος

Ένα πλήρες «Σχέδιο Μαθήματος» ενός εκπαιδευτικού προγράμματος, το οποίο απευθύνεται σε ενήλικες νοσηλευτές, κατασκευάζεται ως ένα διάγραμμα (πίνακας, κλπ) όπου καταγράφονται οι διάφορες φάσεις διδασκαλίας και οι διδακτικές και μαθησιακές δραστηριότητες που θα πραγματοποιηθούν κατά τη διάρκεια εκτέλεσης του μαθήματος. Συνήθως δε, θα πρέπει να αποτελείται και να περιέχει τους ακόλουθους βασικούς άξονες:

- **Αντικείμενο διδασκαλίας:** Σε αυτό αναφέρεται το θέμα διδασκαλίας του μαθήματος.
- **Εκπαιδευτικές ανάγκες:** Καταγραφή αναγκών ανάλογα με τις προσδοκίες και τα ενδιαφέροντα των εκπαιδευομένων.
- **Γνωστικό επίπεδο καταρτιζόμενων:** Αναφορά ελάχιστων γνώσεων που θα πρέπει να έχουν οι εκπαιδευόμενοι για να μπορούν να παρακολουθήσουν το μάθημα.
- **Διδακτικός στόχος του μαθήματος:** Μπορεί να είναι γενικός ή ειδικός και καταγράφεται το τι θα πρέπει να μάθουν και να κατανοήσουν οι εκπαιδευόμενοι ή αυτοί να περιγράψουν, επιλέξουν ή χρησιμοποιήσουν.
- **Τεχνικές διδασκαλίας:** Αναφορά για τις διδακτικές τεχνικές ή το συνδυασμό τεχνικών που θα χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας του μαθήματος.
- **Χρονικός προγραμματισμός διδασκαλίας:** Καταγραφή της χρονικής διάρκειας της κάθε φάσης διδασκαλίας.
- **Εποπτικά – Διδακτικά μέσα:** Αναφορά των εποπτικών και διδακτικών μέσων που επιλέχθηκαν και θα χρησιμοποιηθούν στη διάρκεια της διδασκαλίας του μαθήματος.
- **Δομή και πλαίσιο χρήσης των τεχνικών διδασκαλίας:** Καταγραφή διδακτικών και μαθησιακών δραστηριοτήτων, που θα πραγματοποιηθούν μέσω των τεχνικών διδασκαλίας, και αφορούν κάθε φάση διδασκαλίας.
- **Αξιολόγηση εκπαιδευομένων:** Αναφορά στον τρόπο αξιολόγησης των εκπαιδευομένων στο συγκεκριμένο εξεταζόμενο μάθημα.

5.1.3 Ενδεικτικό Σχέδιο Διδασκαλίας Μαθήματος

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ
Όνοματεπώνυμο Δημιουργού: Φωτόπουλος Ιάσωνας
1. Ταυτότητα Σχεδίου Διδασκαλίας Μαθήματος
Θέμα Εκπαίδευσης - Θεματική Ενότητα Εκπαιδευτικού Προγράμματος Ο Ι.Ε.Κ. (Βοηθός Νοσηλευτικής Γενικής Νοσηλείας) - Α΄ Βοηθειες
Τίτλος Σχεδίου Διδασκαλίας Μαθήματος Κυκλοφορικό Σύστημα στον Άνθρωπο – Η Καρδιά – Το Έμφραγμα και η Στηθάγχη
Εκπαιδευτική Ανάγκη Οι εκπαιδευόμενοι του τμήματος «Βοηθών Νοσηλευτικής Γενικής Νοσηλείας» του Δημόσιου Ι.Ε.Κ. στο γενικότερο πλαίσιο της παροχής Α΄ Βοηθειών έχουν άμεση ανάγκη να γνωρίσουν και να κατανοήσουν τις λειτουργίες του κυκλοφορικού συστήματος του ανθρώπου, τη λειτουργία της καρδιάς του, καθώς και τις παθήσεις της «έμφραγμα/στηθάγχη». Η μελέτη αυτή της πορείας δεν του επέτρεψε να γνωρίσουν και να εμβαθύνουν στο εν λόγω θέμα, παρότι αυτή είναι ιδιαίτερα και αναγκαία για τη μετέπειτα επαγγελματική τους πορεία και όχι μόνο.
Βασικό Υπόβαθρο Εκπαιδευομένων Οι εκπαιδευόμενοι στα δημόσια Ι.Ε.Κ είναι απόφοιτοι της Γ΄ τάξης Λυκείου ή άλλων αντίστοιχου επιπέδου σχολείων. Οι βασικές γνώσεις, για τους περισσότερους από αυτούς, είναι σχεδόν ελάχιστες έως μηδενικές. Οπότε η διδασκαλία θα πρέπει να γίνει σε ανάλογο επίπεδο.
Σκοπός και Προσδοκώμενα Μαθησιακά Αποτελέσματα του Σχεδίου Διδασκαλίας Σκοπός: Οι εκπαιδευόμενοι να κατανοήσουν τι είναι καρδιακό έμφραγμα και η στηθάγχη, καθώς και ποιες είναι οι αιτίες που θα πρέπει να προσφερθούν. Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα: Οι εκπαιδευόμενοι βοηθοί νοσηλευτές θα πρέπει να γνωρίσουν γενικά συμπτώματα, τα αποτελέσματα, τη θεραπεία, την πρόληψη του καρδιακού εμφράγματος & στηθάγχης. Η διάρκεια αυτού του βασικού μαθήματος κατάρτισης, αυτοί θα πρέπει να αποκτήσουν όλες εκείνες τις γνώσεις και δεξιότητες για την παροχή Α΄ Βοηθειών σ΄ ένα επειγόν περιστατικό εμφράγματος ή στηθάγχης. Η γνώση αυτή, ή, πρώτα να τα αναγνωρίζουν, στη συνέχεια τη σειρά των ενεργειών που θα πρέπει να εκτελέσουν και να ελέγξουν ιδιαίτερα για την αντιμετώπισή τους.
Προτεινόμενη Εκπαιδευτική Μέθοδος Η προτεινόμενη μέθοδος: Καθοδηγούμενος διάλογος, Ιστοεξερεύνηση (Web Quest).

Ευτική τεχνική: Εισήγηση, Ερωταποκρίσεις, Συζήτηση, Καταιγισμός ιδεών (Brainstorming).

1.7 Χρονοδιάγραμμα Διδασκαλίας

(Διάρκεια διδασκαλίας μαθήματος: 2 διδακτικές ώρες - 90')

1^ο Μάθημα (45')

- Προσανατολισμός του μαθήματος: Εισήγηση και Ερωταποκρίσεις (2')
- Φάση 1^η - Καθοδηγούμενος διάλογος: Εισήγηση, Συζήτηση (15')
- Φάση 2^η - Καθοδηγούμενος διάλογος: Εισήγηση, Ερωταποκρίσεις, Καταιγισμός ιδεών (15')
- Φάση 3^η - Καθοδηγούμενος διάλογος, Ιστοεξερεύνηση: Ερωταποκρίσεις, Συζήτηση (10')
- Ανακεφαλαίωση του μαθήματος: Εισήγηση (3')

2^ο Μάθημα (45')

- Προσανατολισμός του μαθήματος: Εισήγηση και Ερωταποκρίσεις (10')
- Φάση 1^η - Καθοδηγούμενος διάλογος: Εισήγηση, Συζήτηση, Ερωταποκρίσεις (20')
- Φάση 2^η - Καθοδηγούμενος διάλογος, Ιστοεξερεύνηση: Καταιγισμός ιδεών, Συζήτηση (10')
- Ανακεφαλαίωση του μαθήματος: Εισήγηση (5')

Οπτικά και Διδακτικά Μέσα

ο σκοπίμο να χρησιμοποιηθούν τα εξής εποπτικά- διδακτικά μέσα για τη διδασκαλία του συγκεκριμένου μαθήματος (2) διδακτικών ωρών: Πίνακας, Η/Υ, κατάλληλα λογισμικά με το νοσηλευτικό περιεχόμενο σχετικό με το κύριο θέμα του ανθρώπου, την καρδιά και κυρίως για το έμφραγμα και τη στηθάγχη.

2. Ανάπτυξη Σχεδίου Διδασκαλίας 1^{ης} Ώρας του Μαθήματος

Προσανατολισμός του Μαθήματος (2')

Σε αυτή την προκαταρκτική φάση της πρώτης ώρας του μαθήματος, και κατά τη διάρκεια μιας σύντομης εισήγησης και κάποιων ερωταποκρίσεων, θα αναφερθούν στους εκπαιδευόμενους τα βασικά και οι στόχοι του μαθήματος. Μέσα δε από ερωταποκρίσεις θα εξηγηθούν κάποιες έννοιες που δεν γνωρίζουν οι μαθητές. Π.χ. «Τι είναι το έμφραγμα;», «Τι είναι το κυκλοφορικό σύστημα;»

Φάση 1^η - Καθοδηγούμενος Διάλογος (15')

Στην πρώτη αυτή φάση του μαθήματος, μέσα από την εισήγηση του εκπαιδευτή και τη συζήτηση που ακολουθεί με τους εκπαιδευόμενους, θα αναπτυχθούν όλες οι σχετικές έννοιες και ορισμοί σχετικά με το κυκλοφορικό σύστημα του ανθρώπου. Επίσης πως αυτό λειτουργεί, ποια τα αίτια των βασικότερων παθήσεων του, προληπτικά μέτρα και προστασία για την καλή του λειτουργία, οι πιο βασικές ασθένειές της και τα συμπτώματά τους, και τέλος η αντιμετώπιση αυτών των ασθενειών.

Φάση 2^η - Καθοδηγούμενος Διάλογος (15')

Σε αυτή τη φάση, μέσα από την εισήγηση του εκπαιδευτή, τις ερωταποκρίσεις στις οποίες θα κληθούν να απαντήσουν οι εκπαιδευόμενοι και τον καταιγισμό ιδεών που θα γίνει, θα αναπτυχθούν όλες οι σχετικές έννοιες και ορισμοί σχετικά με την καρδιά του ανθρώπου. Επίσης πως αυτή λειτουργεί, ποια τα βασικότερα αίτια των βλαβών της, προληπτικά μέτρα και προστασία για την καλή της λειτουργία, οι πιο βασικές ασθένειές της και τα συμπτώματά τους, και τέλος η αντιμετώπιση των ασθενειών της.

Φάση 3^η - Καθοδηγούμενος Διάλογος, Ιστοξερεύνηση (10')

Στην παρούσα τρίτη φάση, μέσα από ερωταποκρίσεις και συζήτηση με τους εκπαιδευόμενους, θα γίνει μια γενική αναφορά για τη στηθάγχη και το έμφραγμα της καρδιάς, ποια είναι τα συμπτώματα και η κλινική εικόνα του ασθενούς όταν αυτά εμφανίζονται, ποιες οι ομοιότητες και διαφορές τους, πως μπορούν να προληφθούν και να αντιμετωπιστούν και ποια είναι τα αίτια που τα προκαλούν. Κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας οι εκπαιδευόμενοι θα έχουν την ευκαιρία να περιηγηθούν στο διαδίκτυο και σε κατάλληλα λογισμικά νοσηλευτικά προγράμματα, ώστε να παρατηρήσουν και μέσα από εικόνες και Videos όλα όσα αφορούν το έμφραγμα και τη στηθάγχη. Η οπτική και ακουστική επαφή των εκπαιδευομένων σχετικά με το διδασκόμενο θέμα κρίνεται ότι θα τους ωφελήσει τα μέγιστα.

Ανακεφαλαίωση του Μαθήματος (3')

ή την τρίλεπτη τελευταία φάση του μαθήματος ο εκπαιδευτής θα συνοψίσει και θα επισημάνει τα σημαντικά δάχθησαν κατά την πρώτη ώρα του μαθήματος και θα εντοπίσει πιθανές δυσκολίες και απορίες των εκπαιδευομένων.

3. Ανάπτυξη Σχεδίου Διδασκαλίας 2^{ης} Ώρας του Μαθήματος

Προσανατολισμός του Μαθήματος (10')

σε αυτή την προκαταρκτική φάση της δεύτερης ώρας του μαθήματος, και κατά τη διάρκεια μιας πολύσσης και κάποιων ερωταποκρίσεων, θα αναφερθούν στους εκπαιδευόμενους το θέμα και οι στόχοι του μαθήματος κεφάλαιο των Α' Βοηθειών στην περίπτωση εμφράγματος και στηθάγχης. Μέσα δε από ερωταποκρίσεις θα διασαφηνισθούν κάποιες βασικές ενέργειες περί αυτών. Π.χ. «Τι πρέπει να γίνει κατά τα πρώτα λεπτά του εμφρα

Φάση 1^η - Καθοδηγούμενος Διάλογος (20')

ση αυτή και ύστερα από την εισήγηση του εκπαιδευτή για το κεφάλαιο «Α' Βοήθειες Εμφράγματος & Στηθάγχης» εξήγηση για το πόσο σημαντικές είναι αυτές σε μια τέτοια περίπτωση, θα γίνει μια ουσιαστική συζήτηση αποκρίσεων όπου θα διευκρινισθούν όλες οι πτυχές του εν λόγω θέματος. Θα δοθούν δε και απαντήσεις σε τυχαίους εκπαιδευόμενων.

Φάση 2^η - Καθοδηγούμενος Διάλογος, Ιστοξερεύνηση (10')

Στη δεύτερη αυτή φάση, εκτός από τη συνέχιση του διαλόγου σε θέματα Α' Βοηθειών, οι εκπαιδευόμενοι θα έχουν την ευκαιρία να περιηγηθούν στο διαδίκτυο αλλά και σε κατάλληλα λογισμικά νοσηλευτικά προγράμματα, ώστε να παρατηρήσουν και μέσα από εικόνες και Videos όλα όσα αφορούν τις Α' Βοήθειες για το καρδιακό έμφραγμα και τη στηθάγχη. Αυτή η εμπειρία θα είναι γι' αυτούς πολύ σημαντική και θα τους δώσει την ευκαιρία να γίνει μια διεξοδική συζήτηση για το θέμα μέσα από έναν καταγισμό ιδεών και ανταλλαγής απόψεων.

Ανακεφαλαίωση του Μαθήματος (5')

Στο πεντάλεπτο αυτό της τελευταίας φάσης της δεύτερης ώρας του μαθήματος ο εκπαιδευτής θα συνοψίσει και θα επισημάνει τα σημαντικότερα απ' όσα διδάχθηκαν και θα επιλύσει πιθανές απορίες των εκπαιδευομένων σχετικά με τις προσφερόμενες Α' Βοήθειες για το έμφραγμα και τη στηθάγχη.

5.1.4 Σχεδιάγραμμα Μαθήματος

Ενικός σκοπός:	Να κατανοήσουν οι εκπαιδευόμενοι τι είναι το καρδιακό εμφραγμα και η στηθάγχη, καθώς και ποιες είναι οι Α΄ Βοήθειες που θα πρέπει να προσφερθούν σε τέτοιες περιπτώσεις.
Διδακτικός σκοπός:	Να κατανοήσουν οι εκπαιδευόμενοι τι είναι το καρδιακό εμφραγμα και η στηθάγχη, καθώς και ποιες είναι οι Α΄ Βοήθειες που θα πρέπει να προσφερθούν σε τέτοιες περιπτώσεις.
1^η Διδακτική Παρέμβαση	

	Προσανατολισμός Μαθήματος	Φάση 1 ^η	Φάση 2 ^η	Φάση 3 ^η
Προσδοκώμενα αποτελέσματα	Να κινητοποιηθεί το ενδιαφέρον των μαθητών σχετικά με τις έννοιες που θα διδαχθούν.	Οι εκπαιδευόμενοι θα μπορούν να: <ul style="list-style-type: none"> Περιγράψουν το κυκλοφορικό σύστημα του ανθρώπου, τις λειτουργίες του, τις ασθένειες και την πρόληψή τους, τα συμπτώματα και την αντιμετώπισή τους. Αναγνωρίζουν τις ομοιότητες και διαφορές στηθάγχης και εμφράγματος, τα αίτια, την αντιμετώπιση και την πρόληψή τους. Επεξηγούν έννοιες και ορισμούς που σχετίζονται με την ανθρώπινη καρδιά και τη λειτουργία της, για τις ασθένειες, τα συμπτώματα, την αντιμετώπισή τους και την πρόληψη. 		
Χρονική Διάρκεια	2 λεπτά	15 λεπτά	15 λεπτά	10 λεπτά
Εκπαιδευτικές Τεχνικές	Εισήγηση και Ερωταποκρίσεις	Εισήγηση, Συζήτηση	Εισήγηση, Καταιγισμός ιδεών Ερωταποκρίσεις,	Ερωταποκρίσεις, Συζήτηση
Προοπτικά και Διδακτικά Μέσα		Πίνακας, Η/Υ, κατάλληλα λογισμικά με νοσηλευτικό περιεχόμενο		

2^η Διδακτική Παρέμβαση

	Προσανατολισμός Μαθήματος	Φάση 1 ^η	Φάση 2 ^η
Προσδοκώμενα αποτελέσματα	Να κινητοποιηθεί το ενδιαφέρον των μαθητών σχετικά με τις έννοιες που θα διδαχθούν.	Οι εκπαιδευόμενοι θα μπορούν να: <ul style="list-style-type: none"> Αναγνωρίζουν τις διαφορές ή ομοιότητες του εμφράγματος από τη στηθάγχη. Επεξηγούν και να προσφέρουν πρακτικά τις Α΄ Βοήθειες για το έμφραγμα καρδιάς και τη στηθάγχη. 	
Χρονική Διάρκεια	10 λεπτά	20 λεπτά	10 λεπτά

Εκπαιδευτικές Τεχνικές	Εισήγηση και Ερωταποκρίσεις	Εισήγηση, Συζήτηση, Ερωταποκρίσεις	Καταιγισμός ιδεών, Συζήτηση
Ποπτικά και Διδακτικά Μέσα		Πίνακας, Η/Υ, κατάλληλα λογισμικά με νοσηλευτικό περιεχόμενο	

Συμπεράσματα

Όπως όλες οι επιστήμες έτσι και η επιστήμη της νοσηλευτικής εξελίσσεται συνεχώς. Λαμβάνοντας υπόψη τις αλλαγές και τις ραγδαίες εξελίξεις που έχουν προκύψει στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, την ταχεία αύξηση αλλά και την γρήγορη γήρανση των ήδη υπαρχουσών πληροφοριών, τις σύγχρονες τάσεις για εξειδίκευση και για συνεχή εκπαίδευση και μάθηση, είναι προφανές ότι θα πρέπει να εφαρμοσθούν διάφορα προγράμματα δια βίου μάθησης, εντός ή εκτός νοσηλευτικών ιδρυμάτων, τα οποία θα περιλαμβάνουν και όλες τις νοσηλευτικές δραστηριότητες μέσα από πλήρως τεκμηριωμένες επιστημονικές και σύγχρονες προσεγγίσεις και σύμφωνα με τις εθνικές και περιφερειακές απαιτήσεις. Με αυτόν τον τρόπο ο τομέας της υγείας στη χώρα μας θα βελτιωθεί σημαντικά και έτσι θα δοθεί μια μονιμότερη λύση στα χρονίζοντα ποιοτικά και ποσοτικά προβλήματα που απασχολούν τη νοσηλεία και στη βελτίωση της ποιότητας της παροχής υπηρεσιών υγείας.

Σε όλες τις προαναφερθείσες διαδικασίες και εξελίξεις, τόσο στον τομέα της εκπαίδευσης, όσο και της διά βίου μάθησης που αφορούν τον τομέα της υγείας, ο ρόλος του νοσηλευτή ως εκπαιδευτή είναι σημαντικός και καθοριστικός, ιδιαίτερα όταν αυτός έχει τη δυνατότητα να προσεγγίζει την εκπαίδευση μέσα από σύγχρονες επιστημονικές τάσεις και αντιλήψεις.

Βιβλιογραφία

Ainoda,

N., Onishi, H., & Yasuda, Y. (2005). *Definitions and goals of 'self-directed learning' in contemporary medical education literature*. *Ann Acad Med Singapore*, 34(8):515–9. Ανάκτηση στις 29/9/2018 από: <https://pdfs.semanticscholar.org/97e0/1ac8bd70d84a0bb344e6556398ef9a2d7daa.pdf>

Alavi, M., Abedi, H.A. (2007). *Nursing students experience and understanding of the notion of effective tutor in clinical education*. *Iranian Journal of Medical Sciences Education*. 2007; 7(2): 325–34.

Αλμπάνη, Ε. (2006). *Πώς οι Εκπαιδευτικές Ανάγκες των Εργαζόμενων Νοσηλευτών Επηρεάζουν την Ποιότητα Παροχής Νοσηλευτικής Φροντίδας*. Πρακτικά 7ου Πανελληνίου Συνεδρίου των Νοσηλευτριών ΕΣΥ. Ερέτρια.

Armstrong, E.G., Barsion, S.J. (2013). *Creating "innovator's DNA" in health care education*. *Acad Med*. 2013; 88(3): 343–8.

Babatsikou, P.F., & Gerogianni, K.G. (2012). *Nursing department: criteria of creation of an achieved model*. *Rostrum of Asclepius* 2012, 11(1): 17-27.

Βαϊκούση, Δ., Βαλάκας, Ι., Κόκκος, Α., Ναυρίδης, Κ., & Τσιμπουκλή, Α. (1999). *Εκπαίδευση ενηλίκων – Εκπαιδευτικές μέθοδοι - Ομάδα εκπαιδευομένων*. Τόμος Δ', Εκδόσεις: Ελληνικό ανοιχτό πανεπιστήμιο, Πάτρα.

Barsuk, J., Cohen, E., Feinglass, J., McGaghie, W., & Wayne, D. (2009). *Use of simulation-based education to reduce catheter-related bloodstream infections*. *Arch Intern Med*. 2009, 169(15):1420-1423. Ανάκτηση στις 5/10/2018 από: http://www.royalcollege.ca/portal/pls/portal!/PWEB_PORTAL.wwpob_page.show?_docname=1927905.PDF

Beare, H., Caldwell, B. J. & Millikan, R. H. (1989). *Creating an Excellent School: Some New Management Techniques*. London: Routledge.

Βεργίδης, Δ. (1995). *Υποεκπαίδευση, κοινωνικές, πολιτικές και πολιτιστικές διαστάσεις*. Αθήνα: Ύψιλον.

Βεργίδης, Δ., Abrahamsson, K., Davis, M., & Fay, R. (1999). *Εκπαίδευση Ενηλίκων. Τόμος Β: Κοινωνική και Οικονομική Λειτουργία*. Πάτρα, Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο.

Bradshaw, A. (2000). *The Project 2000 Nurse*. London: Whurr.

Bradshaw, M. J., & Lowenstein, A. J. (2009). *Innovative Teaching Strategies in Nursing and Related Health Professions*. Sudbury: Jones & Barlette Publications.

Brunt, B.A. (2007). *Competencies for staff educators: Tools to evaluate and enhance nursing professional development*. Danvers, MA: HCPro.

- Campbell, J., Kyriakides, L., Muijs, D. & Robinson, W. (2004). *Assessing Teachers Job Effectiveness: Developing a Differentiated Model*. London and New York: Routledge Falmer.
- Catalano, J. (2009). *Nursing now!* Philadelphia, PA: F.A. Davis Co.
- Çelebi, N., Özdemir, H., Eliçin, Ö. (2014). *Studying Level of Awareness of Teachers in Terms of their Lifelong Learning Skills*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014; 116(0): 2030–8.
- Chiang, V.C.L., Leung, S.S.K., Chui, C.Y.Y., Leung, A.Y.M., & Mak, Y.W. (2013). *Building life-long learning capacity in undergraduate nursing freshmen within an integrative and small group learning context*. *Nurse education today*. 2013; 33(10): 1184–91.
- Γιαννακοπούλου, Ε. (2006) *Σχεδιασμός Διδακτικής Ενότητας*. Κεφ. 7, Τόμος Γ' του διδακτικού υλικού προγράμματος εκπαίδευσης εκπαιδευτών, Ε.Κ.Ε.Π.Ι.Σ, Αθήνα.
- Collins, J. (2009). *Lifelong learning in the 21st century and beyond*. *Radiographics*. 2009; 29(2): 613–22. Ανάκτηση στις 7/10/2018 από: <https://pubs.rsna.org/doi/pdf/10.1148/rg.292085179>
- Commission of the European Communities (2006). *Adult learning: It is never too late to learn*. COM (2006)/614/Final. Brussels, 23.10.2006. Ανάκτηση στις 29/9/2018 από: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=COM:2006:0614:FIN>
- Darling-Hammond, L., Barron, B., Pearson, P.D., Schoenfeld, A.H., Stage, E.K., Zimmerman, T.D., & Tilson, J.L. (2015). *Powerful learning: What we know about teaching for understanding*. John Wiley & Sons.
- Davis, L., Taylor, H. & Reyes, H. (2014). *Lifelong learning in nursing: a Delphi study*. *Nurse Educ Today*, 34(3):441–5.
- Dingwall, R., Rafferty, A.M., & Webster, C. (1988). *An Introduction to the Social History of Nursing*. London: Routledge.
- Dorman, S. (1997). *Video and computer games: effect on children and implications for health education*. *J Sch Health* 1997, 67 (4):133-138.
- D' Souza, P., George, A., Nair, S., Noronha, J., Renjith, V., Unnikrishnan, B., & Bhatt, S. (2014). *Resources for evidence-based health care: accessibility and availability*. *Journal of Education and Practice*, 5(7), 65-72.
- Dumont, H., Instance, D., & Benavides, F. (Eds) (2010). *The Nature of Learning: Using Research to Inspire Practice*. OECD Publishing. Ανάκτηση στις 30/9/2018 από: <http://www.oecd.org/education/cei/50300814.pdf>
- Embo, M., Driessen, E., Valcke, M., Van der Vleuten, C.P. (2014). *A framework to facilitate self-directed learning, assessment and supervision in midwifery practice: a qualitative study of supervisors' perceptions*. *Nurse Education in Practice*. 2014; 14(4): 441–6.
- Fullan, M. (2007). *The New Meaning of Educational Change*. Teachers College Press, 5th edition.

- Griscti, O., Jacono, J. (2006). *Effectiveness of continuing education programs in nursing: literature review*. J Adv Nurs. 2006; 55(4): 449–56.
- Harun, N.F., Yusof, K.M., Jamaludin, M.Z., & Helmi Syed Hassan, S.A. (2012). *Motivation in Problem-based Learning Implementation*. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2012; 56(0): 233–42.
- Ηλιάδης, Ν. (1996). *Η Ευρωπαϊκή διάσταση στην εκπαίδευση και το νέο εργασιακό περιβάλλον - Ο ρόλος της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης*. Τεχνικά Χρονικά, 5:28-33. Ανάκτηση στις 2/10/2018 από: http://library.tee.gr/digital/techr/1996/techr_1996_5_28.pdf
- Θειακού-Ζιάκα, Μ. (1996). *Η Σχολή Αξιωματικών Νοσηλευτικής*. ΓΕΣ.
- I.o.M - Institute of Medicine (2010). *Committee on Planning a Continuing Health Care Professional Education Institute. Redesigning continuing education in the health professions*. Washington (DC): The National Academies Press.
- Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α. (2007). *Από το Νοσοκομείο στο Σπίτι: Ο ρόλος του Ιατρού και του Νοσηλευτή*. Πρακτικά 5ου Πολυθεματικού Ιατρικού Συνεδρίου. Νεάπολη Λακωνίας.
- Kaur, K. (2009). *Trends in Nursing Education: Nightingale Nursing*. Times, 1, 60-63.
- Kell, C., Van Deursen, R. (2003). *Does a Problem-solving Based Curriculum Develop Life-long Learning Skills in Undergraduate Students?* Physiotherapy. 2003; 89(9): 523–30.
- Κόκκος, Α. (επιμ.) (2002). *Η εκπαίδευση ενηλίκων στην Ευρώπη και στην Ελλάδα: Προσδιορισμός του πεδίου, τάσεις, πολιτικές*. Πρακτικά Διεθνούς Συνδιάσκεψης για την Εκπαίδευση Ενηλίκων. Αθήνα, Μεταίχμιο.
- Κόκκος, Α. (2008). *Η εκπαίδευση ενηλίκων στην Ελλάδα*. Εισήγηση στην 11η Διεθνή Συνδιάσκεψη με θέμα: Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση στις Βαλκανικές χώρες. Ικόνιο, 23-27 Οκτωβρίου 2008.
- Kowash, M., Toumba, K., & Curzon, M. (2006). *Cost-effectiveness of a long-term dental health education program for the prevention of early childhood caries*. Eur Arch Paediatr Dent 2006, 7(3):130-135.
- Kumar, S. & Ahmad, S. (2016). *Meaning, Aims and Process of Education*. Delhi: School of open learning University of Delhi. Ανάκτηση στις 30/9/2018 από: <https://sol.du.ac.in/SOLSite/Courses/UG/StudyMaterial/16/Part1/ED/English/SM-1.pdf>
- Λαναρά, Β. (1993). *Διοίκηση υπηρεσιών υγείας*. Αθήνα.
- Lauder, W., & Roxburgh, M. (2006). *Are there lessons to be learned by the demise of Enrolled Nurse training in the United Kingdom?* Nurse Education in Practice, 6 (2), 61-62.
- Lee, A. (2009). *Health-promoting schools: evidence for a holistic approach to promoting health and improving health literacy*. Appl Health Econ Health Policy 2009, 7(1): 11-17.

Li, S.T., Paterniti, D.A., Co, J.P., West, D.C. (2010). *Successful self-directed lifelong learning in medicine: a conceptual model derived from qualitative analysis of a national survey of pediatric residents*. Acad Med. 2010; 85(7): 1229–36.

Mahler, S.A., Wolcott, C.J., Swoboda, T.K., Wang, H., & Arnold, T.C. (2011). *Techniques for teaching electrocardiogram interpretation: self-directed learning is less effective than a workshop or lecture*. Med Educ. 2011; 45(4): 347–53.

Nayda, N. & Rankin, E. (2008). *Information literacy skill development and lifelong learning: exploring nursing students' and academics' understandings*. Australian Journal of Advanced Nursing, 26(2):27–33.

Ανάκτηση στις 29/9/2018 από:
https://pdfs.semanticscholar.org/2cdc/6a850481026aadd6493eab3bb08b90e260bd.pdf?_ga=2.59738468.814603068.1538228926-1247612308.1538228926

Nettles, T. (2005). *Patient Education in the Hospital*. Diabetes Spectrum 2005, 18:44-48. Ανάκτηση στις 5/10/2018 από: <http://spectrum.diabetesjournals.org/content/diaspect/18/1/44.full.pdf>

N.L.N. - National League for Nursing (2011). *Academic progression in nursing education: a living document from the National League for Nursing*. Ανάκτηση στις 29/9/2018 από: http://www.nln.org/docs/default-source/about/nln-vision-series-%28position-statements%29/nlnvision_1.pdf?sfvrsn=4

Omer, T.Y., Suliman, W.A., Thomas, L., & Joseph, J. (2013). *Perception of nursing students to two models of preceptor ship in clinical training*. Nurse Educ Pract. 2013; 13(3): 155–60. Ανάκτηση στις 7/10/2018 από:

https://www.researchgate.net/publication/236041918_Perception_of_nursing_students_to_two_models_of_preceptorship_in_clinical_training

Owens, R. G. (2004). *Organizational Behavior in Education: Adaptive Leadership and School Reform, 8th edition*. Boston: Pearson Education.

Παπαδημητρίου, Μ., Κούρτης, Γ., Μητρούλιας, Γ., & Φιλιππάτος, Γ. (2003). *Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση*. Νοσηλευτική 2003, 42(2): 194-205.

Παπαμικρούλη, Σ. (1981). *Μελέτη δια το νοσηλευτικό προσωπικό*. Νοσηλευτική, 83:152-182.

Παπαναούμ, Ζ. (Επιμ. Έκδοσης). 1996. *Περιβάλλον και Εκπαίδευση*. Συμβολή στην περιβαλλοντική ευαισθητοποίηση για τα προβλήματα της Θεσσαλονίκης. Υ.ΠΕ.ΧΩ.ΔΕ., Θεσσαλονίκη.

Πεφτιτσέλη, Κ. (2001). *Αγωγή Υγείας*. Σημειώσεις Νοσηλευτικής. ΤΕΙ Θεσσαλονίκης.

Phillips, C., Pearce, C., Hall, S., Kljakovic, M., Sibbald, B., Dwan, K., Porritt, J., & Yates, R. (2009). *Enhancing care, improving quality - The six roles of the general practice nurse*. Med j Aust 2009, 191(22): 92-97.

- Potter, P., Perry, A., Hall, A., & Stockert, P. (2013). *Fundamentals of nursing*. Mosby.
- Rogers, A. (1999). *Η εκπαίδευση ενηλίκων*. Αθήνα: Μεταίχμιο. Μετάφραση: Παπαδοπούλου Μ. & Τόμπρου Μ.
- Σακελλαρίου, Ν. (1995). *Το υγειονομικό του δημοκρατικού στρατού*. Αθήνα: Εκδόσεις Τολίδη.
- Sammons, P., Hillman, J., & Mortimore, P. (1997). *Key Characteristics of Effective Schooling: A review of School effectiveness*. In White, J. & Barber, M. (Eds) *Perspectives on School Effectiveness and School Improvement*. London: Institute of Education University of London. Ανάκτηση στις 1/10/2018 από: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED389826.pdf>
- Sankaranarayanan, B., & Sindhu, B. (2012). *Learning and teaching nursing*. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Scheerens, J. & Creemers, B. P. M. (2001). *Conceptualizing School Effectiveness*. *International Journal of Educational Research*, Vol. 13, Issue 7, pp. 691–706. Ανάκτηση στις 1/10/2018 από: <https://ris.utwente.nl/ws/files/6486634/Scheerens89concept.pdf>
- Stringfield, S. (1994). *The Analysis of Large Data Bases in School Effectiveness Research*. In Reynolds et al. *Advances in School Effectiveness research and Practice*. Willington: Elsevier Science.
- Strouse, G., & Troseth, G. (2008). *Don't try this at home: Toddlers' imitation of new skills from people on video*. *J Exp Child Psychol* 2008, 101 (4):262-280.
- Trewet, C.B., Fjortoft, N. (2013). *Evaluation of the impact of a continuing professional development worksheet on sustained learning and implementing change after a continuing pharmacy education activity*. *Res Social Adm Pharm*. 2013; 9(2): 215–21.
- UNESCO (2014). *Institute for Lifelong Learning. Annual Report 2013*. Ανάκτηση στις 29/9/2018 από: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002269/226992e.pdf>
- UNESCO IfLL-UNESCO Institute for Lifelong Learning (2016). *Annual Report 2015*. Ανάκτηση στις 7/10/2018 από: <http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002506/250689e.pdf>
- Xiaorong, N. (2001). *Educational Accountability, Network and School Effectiveness: A Study of the Practice of Educational Governance in China*. University of Helsinki, Department of Education, Research Report 174, 2001. Ανάκτηση στις 1/10/2018 από: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1022.5645&rep=rep1&type=pdf>
- Yousefi, A., Gordanshekan, M. (2010). *A review of self-directed learning development*. *Iranian Journal of Education in Medical Sciences*. 2010; 10(5): 776–83.
- Υφαντή, Ε. (2006). *Διοίκηση Νοσηλευτικού Τμήματος: Αντιμετώπιση των Προβλημάτων στην καθ' Ημέρα Κλινική Πράξη*. Πρακτικά 7ου Πανελληνίου Συνεδρίου των Νοσηλευτών-τριών ΕΣΥ. Ερέτρια.

Zaunderer, C.R., & Ganzer, A.C. (2011). *Cinematic technology - The role of visual learning*. Nurse Educator, 36 (2), 76-79.