

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ

**ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.ΥΠ.
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**Η στάση των φοιτητών νοσηλευτικής και
των καθηγητών για την παρεχόμενη
προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση**

Σπουδαστές:
**Κάναρος Δημήτρης
Μπαρμπέρης Θωμάς**

Εισηγητής:
Δρ. Μπακάλης Νικόλαος

Πάτρα, 2006

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στους ανθρώπους που μας στήριξαν σε αυτήν την προσπάθεια.

Ευχαριστούμε τους γονείς μας που μας στήριξαν ψυχολογικά και οικονομικά αυτά τα τέσσερα χρόνια της φοιτητικής μας ζωής.

Τον καθηγητή μας κ. Μπακάλη Νικόλαο, που με την πολύτιμη βοήθεια του καταφέραμε να ολοκληρώσουμε την πτυχιακή μας εργασία, παρά τις δυσκολίες που συναντήσαμε. Επίσης, που με την κατάλληλη μέθοδο διδασκαλίας του, μας βοήθησε να κατανοήσουμε τη δομή, τη μέθοδο και τον τρόπο σκέψης που χρειάζεται για πραγματοποιηθεί μια έρευνα και την βοήθειά του στη μέθοδο αναζήτησης πληροφοριών.

Τον κ. Κουτσογιάννη Κωνσταντίνο για την βοήθεια του στην ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας και τη διδασκαλία του πάνω στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

Την προϊσταμένη της Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών κα. Θεοδωρακοπούλου Γεωργία, για την συγκατάθεση της στην διεκπεραίωση της έρευνας και για την άμεση συνεργασία της.

Τέλος, τους φοιτητές νοσηλευτικής του εκπαιδευτικού ιδρύματος Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών για την συμμετοχή τους στην έρευνα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εκπαίδευση είναι ένας όρος που απασχολεί την κοινωνία από τα αρχαία χρόνια έως σήμερα και αναφέρεται ως μία εξειδικευμένη μορφή παιδείας με σκοπό την ολόπλευρη ανάπτυξη του ανθρώπου ως άτομο και ως μέλος της κοινωνίας.

Η παρούσα έρευνα, ήταν μια περιγραφική έρευνα, με σκοπό πρώτον, να προσδιορίσει τη στάση των φοιτητών και καθηγητών νοσηλευτικής για την παρεχόμενη προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση, δεύτερον να διαπιστώσει τη στάση των φοιτητών για την νοσηλευτική εκπαίδευση κατά την εξέλιξη των σπουδών τους, και τρίτον να διατυπώσει αλλαγές όπου και αν, χρειάζεται.

Η συλλογή πληροφοριών έγινε με την χρήση ερωτηματολογίου. Λόγω εξωτερικών παραγόντων (καταλήψεις) συλλέχθηκαν 142 ερωτηματολόγια μόνο από φοιτητές Β' και Ζ' εξαμήνου του τμήματος νοσηλευτικής, Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας. Τα αποτελέσματα της έρευνας αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 11.0 και στάθμη αξιοπιστίας σε βαθμό $p < 0,05$.

Τα σημαντικότερα αποτελέσματα της έρευνας, έδειξαν ότι η πλειοψηφία των φοιτητών εκτιμούν, ότι η προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση είναι καλή. Ακόμα, το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών συμφωνούν ότι η παρεχόμενη προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση θα τους βοηθήσει να ικανοποιήσουν τις μελλοντικές τους προσδοκίες. Η υλικοτεχνική υποδομή χαρακτηρίζεται ως μέτρια. Επίσης, σύμφωνα με τις απαντήσεις των φοιτητών, ενώ τα θεωρητικά μαθήματα βοηθούν στην απόκτηση βασικών γνώσεων, την χαρακτηρίζουν μέτρια. Αντίθετα, η κλινική άσκηση πετυχαίνει τον σκοπό της αφού βοηθά στην απόκτηση βασικών και ειδικών γνώσεων.

Αν και δεν υπάρχει παρόμοια έρευνα στην Ελλάδα, τα αποτελέσματα της έρευνας, έδειξαν ότι θα πρέπει να γίνουν ενέργειες για την βελτίωση της παρεχόμενης προπτυχιακής νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Η παροχή οπτικοακουστικών μέσων, θα βοηθούσε στην καλύτερη διεκπεραίωση των θεωρητικών μαθημάτων. Θα πρέπει να αυξηθούν οι ώρες των εργαστηρίων για ουσιαστικότερη μάθηση πάνω στην κλινική φροντίδα του αρρώστου. Η παρακολούθηση σεμιναρίων από τους καθηγητές, θα

βοηθούσε στην παρουσίαση νέων τρόπων διδασκαλίας και οργάνωσης των μαθημάτων. Επίσης, θα πρέπει να δίνεται η ευκαιρία στους φοιτητές, κατά την διάρκεια της κλινικής τους άσκησης, να μελετούν μόνοι τους κάποιο περιστατικό και να συζητούν το νοσηλευτικό πλάνο φροντίδας με τους κλινικούς καθηγητές. Επιπλέον, οι κλινικοί καθηγητές θα πρέπει να είναι γνώστες της έρευνας, έτσι ώστε να μπορούν να αναπτύσσουν την κλινική άσκηση των φοιτητών με βάση τα ερευνητικά συμπεράσματα. Τέλος, με την ενημέρωση των φοιτητών για την δια-βίου συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η παρότρυνσή τους για μεταπτυχιακά προγράμματα, θα βοηθήσει την δημιουργία νοσηλευτών υψηλού επιπέδου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	2
Περίληψη.....	3
Περιεχόμενα.....	5

Κεφάλαιο 1 (Βιβλιογραφική Ανασκόπηση)

1.1 Εισαγωγή.....	7
1.2 Ιστορική Αναδρομή.....	9
1.3 Νοσηλευτική Εκπαίδευση στην Ελλάδα.....	13
1.4 Τριτοβάθμια εκπαίδευση στην Ελλάδα.....	16
1.5 Εισαγωγή στη τριτοβάθμια εκπαίδευση.....	18
1.6 Πρόγραμμα Σπουδών Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (Α.Τ.Ε.Ι).....	20
1.6.1. Διάρκεια.....	20
1.6.2. Εξετάσεις.....	21
1.6.3. Μαθήματα.....	21
1.6.4. Θεωρίες και εργαστήρια.....	22
1.6.5. Κλινική άσκηση.....	23
1.6.6. Πτυχιακή.....	25
1.6.7. Πρακτική Άσκηση.....	25
1.6.8. Μέθοδοι Διδασκαλίας.....	26
1.6.9. Αξιολόγηση της επίδοσης	29
1.7 Ποιότητα και εκπαίδευση.....	30
1.8 Αυτονομία και νοσηλευτική εκπαίδευση.....	33

Κεφάλαιο 2 (Μέθοδος)

2.1 Σχεδιασμός	37
2.2 Διαδικασία.....	38
2.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων	39
2.4 Δείγμα	42
2.5 Στατιστική ανάλυση	43

Κεφάλαιο 3 (Αποτελέσματα)

3.1 Χαρακτηριστικά δείγματος.....	45
3.2 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου (Υλικοτεχνικό Πλαίσιο).....	47
3.3 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου (Θεωρητικό Πλαίσιο).....	50
3.4 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου (Εργαστηριακό Πλαίσιο).....	56
3.5 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου (Κλινικό Πλαίσιο).....	57
3.6 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου (Εξεταστικό Πλαίσιο).....	61
3.7 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου (Γενικές Διατυπώσεις).....	62
3.8 Αποτελέσματα έρευνας (Ανοικτού Τύπου Ερώτηση)	64

Κεφάλαιο 4 (Συζήτηση)

4.1 Συζήτηση.....	66
4.2 Περιορισμοί της έρευνας	72
4.3 Προτάσεις	73

Βιβλιογραφία.....	76
--------------------------	-----------

Παράρτημα 1

Καθηκοντολόγιο Νοσηλευτών.....	82
--------------------------------	----

Παράρτημα 2

Ερωτηματολόγιο για την νοσηλευτική εκπαίδευση.....	85
--	----

Παράρτημα 3

Γράμμα προς την προϊσταμένη του τμήματος Νοσηλευτικής Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας,.....	90
---	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Εισαγωγή

Στην αρχαία Ελλάδα, ο όρος “παιδεία” εμφανίζεται από τον 5^ο π.Χ. αιώνα και σημαίνει άλλοτε την ανατροφή του παιδιού, άλλοτε την ανατροφή και την διδασκαλία του και άλλοτε το αποτέλεσμα της ανατροφής και της εκπαίδευσης. Η ευρύτερη αυτή σύλληψη της έννοιας της παιδείας αποτελεί επίτευγμα του ελληνικού πολιτισμού, το οποίο είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τον δυναμισμό και την ιδιοτυπία του. Όταν ο Περικλής στον επιτάφιο του, τονίζει με υπερηφάνεια πως “η Αθήνα είναι η παιδεία ολόκληρης της Ελλάδας”, εννοεί ότι η πόλη αυτή πραγματώνει το ιδεώδες της διάπλασης του Έλληνα ανθρώπου σύμφωνα με ορισμένες αξίες. Αυτό το ιδεώδες οι Έλληνες θα το ονομάσουν “ανθρωπισμό”, οι Ρωμαίοι “humanitas” και οι νεώτεροι “humanismus” (Λαρούς Μπριτάνικα, 1984).

Με την πάροδο του χρόνου, η έννοια παιδεία, απέκτησε ποικίλους χαρακτηρισμούς. Στην περίοδο της κλασσικής αρχαιότητας, παιδεία σήμαινε μόρφωση, εκπαίδευση, πολιτισμό, ανθρωπισμό, ως διακριτικό χαρακτηριστικό των Ελλήνων έναντι των βαρβάρων. Από τους ελληνιστικούς χρόνους και μετά, σήμαινε την εγκύκλιο παιδεία, τη γενική μόρφωση. Αυτή την σημασία διατηρεί ο όρος από τους ελληνιστικούς χρόνους μέχρι και σήμερα και χρησιμοποιείται παγκοσμίως.

Σύμφωνα με το Μπαμπινιώτη (1998) παιδεία ορίζεται η συστηματική παροχή γνώσεων και η διαδικασία αγωγής, που στοχεύει στην άνοδο του πνευματικού επιπέδου ενός ατόμου (δωρεάν-υποχρεωτική). Παιδεία επίσης σημαίνει, την διαμόρφωση του ανθρώπου οποιασδήποτε ηλικίας, σαν ελεύθερου, ανεξάρτητου και ενάρετου ατόμου.

Η παιδεία που παρέχεται μέσα στη τριτοβάθμια εκπαίδευση είναι τριών κατευθύνσεων: μετάδοση γνώσεων, κριτική και δημιουργία. Σύμφωνα με την Quinn (1995) η παιδεία πρώτον, μεταδίδει στους νέους τις ανθρωπιστικές αξίες, γνώσεις και πρότυπα ζωής δεύτερον, δίνει ευκαιρίες για εκτίμηση των αξιών, γνώσεων και προτύπων ζωής και τρίτον, δημιουργεί το απαραίτητο περιβάλλον για τη δημιουργία νέων αξιών, γνώσεων και προτύπων ζωής.

Ο Σκοπός της νοσηλευτικής εκπαίδευσης είναι να προετοιμάσει τους φοιτητές νοσηλευτικής για την επαγγελματική κλινική τους άσκηση. Ως αποτέλεσμα, οι ικανότητες των νοσηλευτών εξαρτώνται από την εκπαίδευση που τους παρέχεται (Camiah, 1998). Το πρόγραμμα σπουδών είναι ένας σημαντικός παράγοντας που προσδιορίζει τις αξίες, τους στόχους, τους σκοπούς και το αντικείμενο της εκπαίδευσης. Σύμφωνα με τον Caldwell (1995) κάθε πρόγραμμα σπουδών περιλαμβάνει το περιεχόμενο, τις μεθόδους διδασκαλίας και τους τρόπους αξιολόγησης της μάθησης. Υπάρχουν δύο απόψεις για την εκπαιδευτική μέθοδο στη νοσηλευτική. Η πρώτη είναι η ορθολογιστική (rationalist) που βλέπει την εκπαίδευση σαν την απλή μετάδοση γνώσεων από τους καθηγητές στους φοιτητές, ενώ κατά την δεύτερη άποψη, την ανθρωπιστική (humanist), οι καθηγητές βοηθούν με σκοπό την ατομική γνωστική εξέλιξη των φοιτητών. Η εκπαίδευση δεν είναι μόνο η μετάδοση γνώσεων. Είναι και η απόκτηση πολιτιστικών αξιών και πιστεύω. Είναι γενικά αποδεκτό ότι το πρόγραμμα σπουδών κάθε εκπαιδευτικού προγράμματος, διαμορφώνεται σύμφωνα με τους κοινωνικό-πολιτιστικούς, πολιτικούς και οικονομικούς παράγοντες και ως επακόλουθο είναι η παραγωγή αξιών όσο και γνώσεων (Morrison and Ridley, 1989).

1.2 Ιστορική Αναδρομή

Στην αρχαία Ελλάδα, η ιστορία της εκπαίδευσης παρακολουθεί τις ιστορικές και πολιτιστικές περιπέτειες των διαφόρων περιοχών και πόλεων- κρατών. Στη Σπάρτη, που άκμαζε κατά τον 8^ο και 7^ο π.Χ. αιώνα, η εκπαίδευση περιλάμβανε παρελάσεις, χορούς, αγώνες και τραγούδια. Από το 550 π.Χ. περιορίστηκε στα στρατιωτικά καθήκοντα. Στην Αθήνα, από το τέλος του 7^{ου} π.Χ. αιώνα και μετά, το πρώτο είδος σχολείου ήταν η παλαιίστρα, ενώ παράλληλα τα παιδιά διδάσκονταν από ειδικούς δασκάλους μουσική, χορό, τραγούδι, λύρα, αυλό και ποίηση. Αργότερα, δημιουργήθηκε ένας δεύτερος τύπος σχολείου, όπου τα παιδιά μάθαιναν ανάγνωση, γραφή και αριθμητική. Στόχος της εκπαίδευσης στην αρχαία Αθήνα ήταν να κάνει τον νέο “καλόν και αγαθόν” και γι’ αυτό κύριο μέλημα της εκπαίδευσης ήταν η εξισορρόπηση ανάμεσα στην άσκηση του σώματος και την καλλιέργεια του πνεύματος.

Η “τριτοβάθμια εκπαίδευση” αρχίζει στην Αθήνα με τους σοφιστές, οι οποίοι υπόσχονταν να ικανοποιήσουν τη φιλοδοξία των νέων για ενεργό και επιτυχημένη συμμετοχή στη διαχείριση των κοινών. Η τριτοβάθμια εκπαίδευση συστηματοποιείται από την αρχή του 4^{ου} π.Χ. αιώνα με τον φιλόσοφο Πλάτωνα (427-348 π.Χ.), που ίδρυσε την ακαδημία του, και με τον ρήτορα Ισοκράτη (436-338 π.Χ.), που το 390 π.Χ., ίδρυσε τη δική του σχολή. Σπουδαία προσωπικότητα της ελληνικής εκπαίδευσης των κλασικών χρόνων είναι και ο Αριστοτέλης (384-322 π.Χ.) που ίδρυσε στην Αθήνα το Λύκειο (Λαρούς Μπριτάνικα, 1984).

Αργότερα, στα ελληνιστικά χρόνια η εκπαίδευση περιλάμβανε ένα σύνολο σπουδών που προοριζόταν για νέους από 7 μέχρι 20 ετών, οι οποίοι προέρχονταν από πλούσιες και αριστοκρατικές τάξεις. Η αγωγή των νηπίων συνέχισε να αποτελεί έργο των γονέων ή ένα μεγάλο μέρος αυτής ανατίθεται στις τροφούς και στους παιδαγωγούς.

Η στοιχειώδης (κατώτερη) εκπαίδευση, για παιδιά ηλικίας 7-13 περίπου ετών, γίνεται κοινό αγαθό και για τα δύο φύλα μολονότι τα σχολεία εξακολουθούν να είναι ιδιωτικά και η φοίτηση προαιρετική. Το πρόγραμμα της στοιχειώδους εκπαίδευσης περιλαμβάνει ανάγνωση, απομνημόνευση, γραφή και αριθμητική με το γραμματιστή, μουσική με τον κιθαριστή και γυμναστική με τον παιδοτρίβη. Η αγωγή των αγοριών και των κοριτσιών με ίσους όρους, συναντάται για πρώτη φορά στη νομοθεσία της Μιλήτου, της Τέω και άλλων πόλεων. Ωστόσο, τα κορίτσια περιορίζουν τη φοίτηση τους μόνο στο Διδασκαλείο.

Η μέση εκπαίδευση (13-17 ετών) ήταν ιδιωτική, προαιρετική και μόνο για αγόρια, προερχόμενα ασφαλώς από τις ανώτερες κοινωνικές τάξεις, καθόσον πέρα των διδασκτρων πρέπει να υπολογιστούν και τα έξοδα για τον παιδαγωγό που συνόδευε το μαθητή και τυχόν έξοδα διαμονής, και για τους δύο, σε πόλη που υπήρχε σχολείο του γραμματικού. Τα κορίτσια δεν φοιτούσαν στο σχολείο αυτό. Οι διδάσκοντες στο σχολείο του γραμματικού ονομάζονταν γραμματικοί, αναγνωστικοί, επεξηγηματικοί, κριτικοί και φιλόλογοι.

Η μέση εκπαίδευση, κατά την ελληνιστική εποχή, παρουσίαζε έναν έντονο φιλολογικό χαρακτήρα, χωρίς ωστόσο να είναι μονομερής. Σκοπός της ήταν η εγκύκλιος παιδεία. Η γενική μόρφωση δηλαδή που θα συντελούσε στην καλλιέργεια

της προσωπικότητας και το φρονηματισμό του ατόμου. Το πρόγραμμα μαθημάτων περιλάμβανε την τριτύν (γραμματική σε βάθος, ρητορική και διαλεκτική σε στοιχειώδη μορφή) και την τετρακύν (αριθμητική, γεωμετρία, αστρονομία και μουσική). Τα μαθήματα αυτά ονομάστηκαν «οι επτά ελεύθερες τέχνες».

Τέλος, η εκπαίδευση της τρίτης βαθμίδας παρουσίαζε τριπλή κατεύθυνση: ρητορική, φιλοσοφική και επιστημονική. Συνέχισε τον ιδιωτικό και αριστοκρατικό της χαρακτήρα, αφήνοντας εκτός των πυλών τους φτωχούς, γυναίκες και δούλους. Επίσης την εποχή εκείνη, η φιλοσοφική άποψη που επικρατούσε κατά την κλασσική εποχή για τη δυνατότητα μιας ενιαίας και επιστημονικής γνώσης, αρχίζει να εγκαταλείπεται και να παρατηρείται στροφή προς τις ειδικές επιστήμες. Επιστημονικοί κλάδοι, οι οποίοι καλλιεργήθηκαν σημαντικά είναι η φιλολογία, τα μαθηματικά, η αστρολογία, η γεωγραφία, η φυσική και η ιατρική. Την καλλιέργεια αυτή βοήθησαν και υποστήριξαν οι ηγεμόνες των ελληνιστικών βασιλείων με την ίδρυση βιβλιοθηκών και μουσείων, τη γενναία χρηματοδότηση των ανωτέρων σχολών και την πρόσκληση σοφών από άλλα μέρη να διδάξουν σ' αυτές (Ευαγγελόπουλος, 1998).

Στη συνέχεια, από τα πρώτα χρόνια της επανάστασης καταρτίστηκε ειδική επιτροπή παιδείας, η οποία εκπόνησε «Σχέδιο περί της κοινής παιδείας του Έθνους». Αυτό προέβλεπε τρεις βαθμίδες εκπαίδευσης. Το Σχέδιο όμως, δεν υλοποιήθηκε λόγω της πολεμικής κατάστασης και των περιπετειών του απελευθερωτικού αγώνα.

Στα χρόνια του Καποδίστρια ιδρύθηκε στην Αίγινα, με πρωτοβουλία του, το «Κεντρικό Σχολείο». Ήταν ένα είδος γυμνασίου που είχε σκοπό πρώτον, την εκπαίδευση των καθηγητών δεύτερον, την εκπαίδευση των καθηγητών για τα Γραμματικά Σχολεία και τρίτον, τη μόρφωση των ανώτερων κρατικών λειτουργών. Κύριο μέλημα του Καποδίστρια ήταν να θέσει τα θεμέλια της στοιχειώδους και της επαγγελματικής παιδείας.

Το Μάρτιο του 1835, ο Καποδίστριας, θεσμοθέτησε την μέση εκπαίδευση, η οποία ήταν επταετής διάρκειας. Χωρίστηκε στο Ελληνικό Σχολείο, τριετούς φοιτήσεως, και το Γυμνάσιο, τετραετούς φοιτήσεως. Ελληνικά σχολεία ιδρύονταν σε επαρχιακές πόλεις και Γυμνάσια στις έδρες των νομών, με έξοδα του κράτους. Θα πρέπει να

σημειωθεί ότι η εκπαίδευση αυτή αφορούσε τα αγόρια. Την εκπαίδευση των κοριτσιών είχαν αναλάβει κυρίως τα πολυτάξια ιδιωτικά Παρθεναγωγεία, οι ξενόγλωσσες σχολές καλογραιών και τα σχολεία της Φιλεκπαιδευτικής Εταιρίας (Ευαγγελόπουλος, 1998).

Παρά τα προβλήματα και τις δυσκολίες στην οργάνωση και τη λειτουργία της μέσης εκπαίδευσης, ο αριθμός των μαθητών συνεχώς αυξάνονταν σ' όλη τη διάρκεια του 19^{ου} αιώνα. Στη μαθητική αυτή αύξηση συντέλεσαν πολλοί παράγοντες, μερικοί από τους οποίους είναι:

1. Η αντιπαράθεση πνευματικής και χειρωνακτικής εργασίας. Οι Έλληνες έδιναν μεγαλύτερη έμφαση στις ηθικές και πνευματικές αξίες και υποτίμησαν τη χειρωνακτική εργασία. Αυτό έγινε διότι οι μισθοί των δημοσίων υπαλλήλων του κρατικού μηχανισμού ήταν υψηλότεροι από το μέσο εισόδημα των παραγωγικών στρωμάτων.
2. Το νεοσύστατο κράτος βρισκόταν στην περίοδο που οργανώνεται διοικητικά και είχε ανάγκη από μορφωμένα στελέχη.
3. Το Πανεπιστήμιο Αθηνών αποβλέποντας στην κάλυψη κρατικών αναγκών με ειδικευμένα στελέχη άφησε ελεύθερη την εισαγωγή στους αποφοίτους του γυμνασίου (Ευαγγελόπουλος, 1998).

Η πρώτη ανώτατη σχολή της νεότερης Ελλάδας είναι η Ιόνιος Ακαδημία, που ιδρύθηκε το 1823 στην Κέρκυρα, από τον Καποδίστρια και υλοποιήθηκε από τον φιλέλληνα Άγγλο Γκίλφορντ. Η Ιόνιος Ακαδημία λειτούργησε με τέσσερις σχολές (Θεολογική, Φιλοσοφική, Ιατρική και Νομική) μέχρι το 1864, οπότε τα Ιόνια νησιά ενσωματώθηκαν στην Ελλάδα. Στα χρόνια του Καποδίστρια ιδρύθηκαν και λειτούργησαν διάφορες ανώτερες σχολές όπως η Στρατιωτική Σχολή της Αίγινας, η Εκκλησιαστική Σχολή Πόρου και η Γεωργική σχολή Τίρυνθας.

Η Μέση Εκπαίδευση στην Ελλάδα διατηρήθηκε από το 1836 έως το 1929, όπως είχε οριστεί επί κυβερνήσεως Καποδίστρια. Μετά τον εμφύλιο πόλεμο, διαμορφώθηκε ένα νέο ξεκίνημα στο χώρο της παιδείας. Πιο συγκεκριμένα, με το νόμο 3971/1959 “Περί Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαιδύσεως, Οργανώσεως της Μέσης Εκπαιδύσεως και Διοικήσεως της Παιδείας” καθορίστηκαν τα παρακάτω:

1) Το γυμνάσιο χωρίστηκε σε δύο τριετείς κύκλους. Ο πρώτος, κοινός για όλους τους μαθητές, επιδίωκε την παροχή γενικής ανθρωπιστικής παιδείας. Ο δεύτερος, περιλάμβανε διάφορες κατευθύνσεις (κλασική, οικονομική, τεχνική, βιομηχανική, ξένων γλωσσών, ναυτική, γεωργική και οικοκυρικά) με ορισμένο κοινό πυρήνα μαθημάτων. Σκοπός τους ήταν η προετοιμασία για την ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση, καθώς και η απευθείας ένταξη στη ζωή και το επάγγελμα. Τα απολυτήρια όλων των παραπάνω κατευθύνσεων ήταν ισότιμα για την εισαγωγή στα πανεπιστήμια και τις Ανώτερες Σχολές.

2) Ιδρύθηκαν Τεχνικές Σχολές, σχολές Υπομηχανικών και η ΣΕΛΕΤΕ (Σχολή Εκπαιδύσεως Λειτουργών Επαγγελματικής και Τεχνικής Εκπαιδύσεως).

Με το νόμο 4379/1964 “Περί Οργανώσεως και Διοικήσεως της Γενικής Εκπαιδύσεως” διαιρέθηκε η μέση εκπαίδευση σε δύο επάλληλους αυτοτελείς και ισόχρονους κύκλους, το Γυμνάσιο και το Λύκειο. Το σχήμα της γενικής εκπαίδευσης από (6+6) έγινε (6+3+3). Καθιερώθηκε η δωρεάν παιδεία και εισήχθη η δημοτική γλώσσα στη μέση εκπαίδευση, ως ισότιμη με την καθαρεύουσα.

Το 1977 όμως, καθιερώθηκε η νεοελληνική γλώσσα, τόσο ως γλώσσα διδασκαλίας όσο και στα διδακτικά βιβλία όλων των βαθμίδων Εκπαίδευσης. Τον ίδιο χρόνο, το επίπεδο της Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης ανυψώθηκε και καταβλήθηκαν προσπάθειες για τον προσανατολισμό μεγαλύτερου αριθμού μαθητών προς αυτή, λόγω της έλλειψης τεχνικού προσωπικού και λόγω της διόγκωσης του αριθμού των μαθητών της μέσης εκπαίδευσης και των πτυχιούχων ΑΕΙ.

Στη δεκαετία του 80, η Ελληνική Πολιτεία προέβη σε μια σημαντική για τη νοσηλευτική, ρύθμιση με τη μεταφορά της εκπαίδευσης σε ανώτερα εκπαιδευτικά ιδρύματα, δηλαδή στα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Τ.Ε.Ι.), (Κοτζαμπασάκη, 2004). Το 1986, στην Ελλάδα λειτουργούσε μόνο ένα τμήμα νοσηλευτικής στο Πανεπιστήμιο των Αθηνών, και από το 1983 και μετά λειτουργούν 7 νοσηλευτικά τμήματα σε αντίστοιχα Τ.Ε.Ι. της χώρας.

Τον Ιούνιο του 1999, οι Υπουργοί Παιδείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης προέβησαν σε μια σημαντική για την τριτοβάθμια εκπαίδευση διακήρυξη, τη Διακήρυξη της Bologna. Με τη διακήρυξη αυτή, η Ευρωπαϊκή Ένωση υποστηρίζει και υιοθετεί:

α) Ένα σύστημα πτυχίων της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης συγκρίσιμου επιπέδου, με το οποίο θα εξασφαλίζεται στους Ευρωπαίους πολίτες η πρόσβαση στην αγορά εργασίας και η ανταγωνιστικότητα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της Ευρώπης διεθνώς.

β) Ένα σύστημα στην τριτοβάθμια εκπαίδευση το οποίο θα βασίζεται σε δυο κύκλους σπουδών. Ο πρώτος θα οδηγεί στο βασικό πανεπιστημιακό πτυχίο μετά από επιτυχή φοίτηση τουλάχιστον 3 ετών. Ο δεύτερος θα οδηγεί στο μεταπτυχιακό δίπλωμα ή το διδακτορικό.

γ) Ένα σύστημα πιστωτικών μονάδων όμοιο με το ευρωπαϊκό σύστημα μεταφοράς ακαδημαϊκών μονάδων (ECTS) το οποίο θα αποτελέσει το μέσο προώθησης της κινητικότητας των φοιτητών, μέσα στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Σε εφαρμογή της παραπάνω διακήρυξης, η Ελληνική Κυβέρνηση προβαίνει στην ψήφιση του Ν.2916/2001 με το οποίο κατατάσσει τα Τ.Ε.Ι. στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, μετονομάζοντας σε Ανώτατα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Α.Τ.Ε.Ι.). Φαίνεται ότι έτσι ανοίγει ο δρόμος για την ανάπτυξη μεταπτυχιακών προγραμμάτων για όλα τα ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Σύμφωνα με την Κοτζαμπασάκη (2004) πιστεύεται ότι ένας μεγάλος αριθμός νοσηλευτών θα έχει τη δυνατότητα πρόσβασης σε μεταπτυχιακά και διδακτορικά προγράμματα. Τέλος του 2005, νομοθετήθηκε και δεύτερο τμήμα Νοσηλευτικής στο Πανεπιστήμιο Σπάρτης.

1.3 Νοσηλευτική Εκπαίδευση στην Ελλάδα

Ο όρος εκπαίδευση αναφέρεται στην Λαρούς Μπριτάνικα (1984) ως μια εξειδικευμένη μορφή παιδείας, ένα είδος μόρφωσης που παρέχεται στους νέους ανθρώπους. Επίσης, ο Μπαμπινιώτης (1998) προσδίδει στον όρο εκπαίδευση έννοιες όπως:

- “συστηματική μετάδοση γνώσεων και η ανάπτυξη δεξιοτήτων σχετικά με συγκεκριμένο αντικείμενο”
- “θέσμος που αποσκοπεί στην συστηματική διδασκαλία μαθητών και σπουδαστών, την ανάπτυξη των πνευματικών, σωματικών και ηθικών ικανοτήτων του ανθρώπου μέσα από ειδικά ιδρύματα (σχολεία) και συγκεκριμένες μεθόδους”, και

- “θεσμός στον οποίο υπάγονται κάθε είδους εκπαιδευτικά ιδρύματα: δημόσια/ιδιωτικά, κατώτερης ή πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, μέσης, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας”.

Είναι αλήθεια ότι η εκπαίδευση αποσκοπεί στην ολόπλευρη ανάπτυξη του ανθρώπου ως άτομο και ως μέλος της κοινωνίας. Το κύριο χαρακτηριστικό της είναι η μετάδοση αξιών και κανόνων, ενεργοποιώντας κυρίως τις ψυχοδιανοητικές ικανότητες του ατόμου.

Γενικότερα, οι κυριότεροι σκοποί της εκπαίδευσης όπως περιγράφονται στη Λαρούς Μπριτάνικα (1984) είναι:

1. εξασφαλίζει στους φοιτητές γνώσεις και συμβάλει στην πνευματική τους ανάπτυξη
2. καλλιεργεί και αναπτύσσει τους μαθητές
3. αναπτύσσει και ασκεί τη βούληση των μαθητών, δηλαδή την ικανότητα τους να επιλέγουν μια λύση μέσα από περισσότερες
4. να αναπτύσσουν πρωτοβουλία, να θέτουν σκοπούς και να επιδιώκουν σύντομα την πραγμάτωσή τους.

Η φιλοσοφία και οι αντικειμενικοί σκοποί του εκπαιδευτικού προγράμματος της νοσηλευτικής, επικεντρώνονται σε πέντε βασικές έννοιες: Άνθρωπος, Υγεία, Κοινότητα, Νοσηλευτική και Νοσηλευτική Εκπαίδευση. Πιο συγκεκριμένα, ο **Άνθρωπος** ορίζεται ως το ενιαίο βιο-ψυχο-κοινωνικό ον το οποίο αποτελεί ένα μοναδικό, ανεξάρτητο και αυτόνομο αλλά συγχρόνως, πολύ σύνθετο και πολύπλοκο σύστημα χαρακτηριστικών, αξιών, εμπειριών και πεποιθήσεων. Η **Υγεία** αποτελεί για τον άνθρωπο βασικό δικαίωμα, χωρίς καμία διάκριση σε σχέση με το φύλο, την ηλικία, τη φυλή, τη θρησκεία, τις πολιτικές πεποιθήσεις ή την οικονομική – κοινωνική του κατάσταση. Η **Κοινότητα** αποτελείται από σύνολα ανθρώπων με κοινά χαρακτηριστικά, κοινό γεωγραφικό χώρο, κοινά ενδιαφέροντα, αξίες και προβλήματα. Η βασική μονάδα είναι η οικογένεια. Η κοινότητα δέχεται ποικίλα ερεθίσματα στα οποία αναγκάζεται να προσαρμοστεί.

Η **Νοσηλευτική** είναι ανθρωπιστική επιστήμη αλλά και εξειδικευμένη τέχνη. Σκοπός της είναι η αξιολόγηση των αναγκών υγείας, ο προγραμματισμός των παρεμβάσεων και η βοήθεια του ατόμου, υγιούς ή αρρώστου, να αναλάβει εκείνες τις δραστηριότητες που συντελούν στην υγεία ή την αποκατάστασή της. Προωθεί την αυτοφροντίδα, την ανεξαρτησία και τον σεβασμό της προσωπικότητας των δικαιωμάτων των ανθρώπων, ενώ συγχρόνως παρέχει ποιοτική φροντίδα σε περιπτώσεις αρρώστιας. Τέλος, στη **Νοσηλευτική Εκπαίδευση**, ο φοιτητής της νοσηλευτικής είναι ένας ενήλικας, υπεύθυνος για την μόρφωσή του η οποία αποτελεί μία συνεχή δια-βίου διεργασία. Στόχος της εκπαίδευσης είναι η καλλιέργεια αναλυτικής και κριτικής σκέψης και η υποστήριξη του φοιτητή για ενεργό συμμετοχή στη διεργασία της μάθησης. Ο καθηγητής λειτουργεί ως συντονιστής της μάθησης, σύμβουλος και βοηθός του φοιτητή. Το εκπαιδευτικό περιβάλλον ενισχύει την ανάπτυξη κλίματος εμπιστοσύνης, αλληλοσεβασμού και αυτονομίας των φοιτητών.

Ο γενικός αντικειμενικός σκοπός κάθε προγράμματος είναι να ετοιμάσει Νοσηλευτές γενικών φροντίδων, οι οποίοι να είναι ικανοί να προάγουν, να προστατεύσουν, να διατηρούν και να αποκαθιστούν την υγεία των ατόμων/ομάδων/κοινοτήτων, λαμβάνοντας υπόψη την προσωπικότητα κάθε ατόμου καθώς και τα ψυχολογικά, οικονομικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά του (UKCC, 1999).

Οι νοσηλευτές θα πρέπει :

- α) να διαθέτουν υψηλό επίπεδο θεωρητικών γνώσεων και δεξιοτήτων
- β) να είναι επιδέξιοι επαγγελματίες ικανοί να εργαστούν αποτελεσματικά σε όλα τα επίπεδα περίθαλψης
- γ) να είναι πρόθυμοι και ικανοί να ανανεώνουν συνεχώς τις γνώσεις τους
- δ) να επιδιώκουν την ανάπτυξη της εκπαίδευσης και άσκησης της νοσηλευτικής επιστήμης.

Οι πιο πάνω σκοποί επιτυγχάνονται μέσω της εκπαίδευσης η οποία:

1. εισάγει τον φοιτητή στην πολύπλοκη, δυναμική φύση της νοσηλευτικής επιστήμης
2. συμβάλλει στην ανάπτυξη γνώσεων και δεξιοτήτων
3. διευκολύνει την ανάπτυξη των φοιτητών νοσηλευτικής ως προσωπικότητες αξιόπιστες, δημιουργικές και υπεύθυνες στη λήψη κλινικών αποφάσεων

4. ενισχύει την ανάπτυξη στους φοιτητές αναλυτικής και δημιουργικής σκέψης για την πρόοδο της νοσηλευτικής ως επιστήμης.

1.4 Τριτοβάθμια εκπαίδευση στην Ελλάδα

Σύμφωνα με το νόμο 2916/2001, η ανώτατη εκπαίδευση αποτελείται από δύο παράλληλους τομείς, τον πανεπιστημιακό τομέα (Α.Ε.Ι.) και τον τεχνολογικό τομέα (Α.Τ.Ε.Ι.). Τα Α.Τ.Ε.Ι. και Α.Ε.Ι. είναι αυτοδιοικούμενα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου υπό την εποπτεία του κράτους που ασκείται από τον υπουργό Παιδείας. Όπως τα Α.Ε.Ι. έτσι και τα Α.Τ.Ε.Ι., διαθέτουν και αναδεικνύουν τα δικά τους όργανα, που έχουν γενική αρμοδιότητα να επιλύουν όσα ζητήματα συνδέονται με τη λειτουργία των ιδρυμάτων. Την έκταση και το περιεχόμενο της κρατικής εποπτείας προσδιορίζει ειδικότερα ο νόμος, ο οποίος και καθιστά σαφές ότι ο υπουργός Παιδείας έχει δυνατότητα παρέμβασης στην ανώτατη εκπαίδευση. Εκτός από τον έλεγχο νομιμότητας, ο υπουργός δικαιούται, για παράδειγμα, να καλεί τους προέδρους των Α.Τ.Ε.Ι. και να δίνει κατευθύνσεις, να υποκαθιστά τα όργανα των Α.Τ.Ε.Ι. όταν καθυστερούν να πάρουν τις επιβεβλημένες αποφάσεις ή να αποφαινεται οριστικά σε περίπτωση διαφωνίας των οργάνων των Α.Τ.Ε.Ι.. Η ανώτατη εκπαίδευση στην Ελλάδα παρέχεται δωρεάν από το κράτος.

Σύμφωνα με τον νόμο 2916/2001 τα Α.Τ.Ε.Ι. διοικούνται από τον Πρόεδρο, τους Αντιπροέδρους (Αντιπρόεδρο Ακαδημαϊκών Υποθέσεων και Αντιπρόεδρο Οικονομικών Υποθέσεων), το Συμβούλιο Α.Τ.Ε.Ι. και τη Συνέλευση. Το Συμβούλιο Α.Τ.Ε.Ι. απαρτίζεται από τον Πρόεδρο, τους Αντιπροέδρους, τους Διευθυντές των σχολών και έναν εκπρόσωπο των σπουδαστών. Στο Συμβούλιο μετέχει και ο Γενικός Γραμματέας του Α.Τ.Ε.Ι., και όταν γίνεται συζήτηση επί θεμάτων του διοικητικού προσωπικού μετέχει και ο εκπρόσωπος διοικητικού προσωπικού. Η Συνέλευση απαρτίζεται από τον Πρόεδρο, τους δυο Αντιπροέδρους του Α.Τ.Ε.Ι., τους Διευθυντές των Σχολών, τους Προϊσταμένους των Τμημάτων, έναν εκπρόσωπο του Διοικητικού Προσωπικού, έναν εκπρόσωπο του Ειδικού Τεχνικού Προσωπικού, εκπροσώπους των σπουδαστών και το Γενικό Γραμματέα.

Τα Α.Τ.Ε.Ι. αποτελούνται από σχολές και τμήματα. Οι σχολές διοικούνται από τους Διευθυντές Σχολών και το Συμβούλιο Σχολής ενώ τα τμήματα από τον Προϊστάμενο, τη Γενική Συνέλευση και το Συμβούλιο Τμήματος.

Η διοίκηση των Α.Ε.Ι., από την άλλη μεριά, ασκείται από:

α) Τη Σύγκλητο η οποία αποτελείται από τον Πρύτανη, τους Αντιπρυτάνεις, τους Κοσμήτορες των Σχολών, τους Προέδρους των Τμημάτων, έναν εκπρόσωπο των φοιτητών από κάθε τμήμα, δύο εκπροσώπους των μεταπτυχιακών φοιτητών, έναν εκπρόσωπο των Επιστημονικών Συνεργατών, έναν εκπρόσωπο του Ειδικού Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού (Ε.Ε.Δ.Π.), έναν εκπρόσωπο του Ειδικού Τεχνικού και Εργαστηριακού Προσωπικού (Ε.Τ.Ε.Π.) και έναν εκπρόσωπο του Διοικητικού Προσωπικού.

β) Το Πρυτανικό Συμβούλιο το οποίο αποτελείται από τον πρύτανη, τους Αντιπρυτάνεις, έναν εκπρόσωπο των φοιτητών και τον προϊστάμενο γραμματείας του Α.Ε.Ι.

γ) Τον Πρύτανη του οποίου το έργο επικουρείται από τους Αντιπρυτάνεις

Τα Α.Ε.Ι., όπως και τα Α.Τ.Ε.Ι., αποτελούνται από σχολές και τμήματα. Τα όργανα της Σχολής είναι:

α) Η Γενική Συνέλευση της Σχολής, η οποία απαρτίζεται από τα μέλη των Γενικών Συνελεύσεων των Τμημάτων της Σχολής.

β) Η Κοσμητεία, η οποία απαρτίζεται από τον Κοσμήτορα, τους Προέδρους των Τμημάτων και έναν εκπρόσωπο των φοιτητών κάθε Τμήματος.

Τα όργανα του Τμήματος είναι:

α) Η Γενική Συνέλευση, που απαρτίζεται από το Διδακτικό- Ερευνητικό Προσωπικό (Δ.Ε.Π.) καθώς και εκπροσώπους των φοιτητών.

β) Το Διοικητικό Συμβούλιο, που απαρτίζεται από τον Πρόεδρο του Τμήματος, τον Αναπληρωτή Πρόεδρο, τους Διευθυντές των Τομέων, δυο εκπροσώπους των φοιτητών και έναν εκπρόσωπο των μεταπτυχιακών φοιτητών.

1.5 Εισαγωγή στη Τριτοβάθμια Εκπαίδευση

Όσοι αποκτούν το απολυτήριο του Ενιαίου Λυκείου ή όσοι είναι κάτοχοι απολυτηρίου Ενιαίου Λυκείου έχουν δικαίωμα συμμετοχής στις πανελλαδικές εξετάσεις. Όσοι λαμβάνουν μέρος στις εξετάσεις μαθημάτων, τους χορηγείται “βεβαίωση” στην οποία αναγράφονται τα βαθμολογικά δεδομένα των μαθημάτων που εξετάστηκαν σε εθνικό επίπεδο, τα οποία και λαμβάνονται υπόψη για την πρόσβαση στην ανώτατη εκπαίδευση.

Τα άτομα τα οποία εισέρχονται στην τριτοβάθμια εκπαίδευση βρίσκονται στην ηλικία των 18 ετών και άνω. Το δικαίωμα εισαγωγής στα τμήματα και στις σχολές της ανώτατης εκπαίδευσης έχουν οι κάτοχοι απολυτηρίου:

- α) Ενιαίου Λυκείου που κατέχουν βεβαίωση για την πρόσβαση στην ανώτατη εκπαίδευση.
- β) Άλλου τύπου λυκείου ή αντίστοιχου σχολείου δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή αντίστοιχου ξένου σχολείου που παρέχει δικαίωμα εισαγωγής στην ανώτατη εκπαίδευση της Ελλάδας.

Όσοι πληρούν τις προϋποθέσεις, μπορούν να υποβάλουν την αίτηση-μηχανογραφικό δελτίο για εισαγωγή στην ανώτατη εκπαίδευση. Επιπλέον, τα άτομα που αποκτούν το απολυτήριο του Ενιαίου Λυκείου με εξετάσεις σε επίπεδο σχολικής μονάδας μπορούν να χρησιμοποιήσουν το απολυτήριό τους για εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση μόνο εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις ένταξής τους σε κάποια από τις ειδικές κατηγορίες των:

- τέκνων Ελλήνων του εξωτερικού,
- τέκνων Ελλήνων υπαλλήλων αποσπασμένων στο εξωτερικό, και
- πασχόντων από ασθένεια.

Βασικό χαρακτηριστικό του συγκεκριμένου συστήματος πρόσβασης είναι ότι οι τελειόφοιτοι Λυκείου δεν δίνουν εισαγωγικές εξετάσεις εκτός των ειδικών μαθημάτων που απαιτούνται για τμήματα ή σχολές που επιθυμούν να είναι υποψήφιοι. Οι υποψήφιοι του συγκεκριμένου συστήματος διακρίνονται σε δύο κατηγορίες, ανάλογα με το χρόνο απόκτησης της βεβαίωσης:

- Στην πρώτη βασική κατηγορία υπάγονται όσοι απέκτησαν τη βεβαίωση το ίδιο έτος με αυτό, κατά το οποίο υποβάλλουν την αίτηση-μηχανογραφικό δελτίο για εισαγωγή στην ανώτατη εκπαίδευση. Οι υποψήφιοι αυτοί διεκδικούν το 90% των θέσεων του αριθμού εισακτέων που ανακοινώνεται πριν από τη λήξη του σχολικού έτους.
- Στη δεύτερη κατηγορία, υπάγονται όσοι απέκτησαν τη βεβαίωση σε προγενέστερο έτος από αυτό και διεκδικούν το 10% των θέσεων εισακτέων.

Η εισαγωγή των υποψηφίων με το σύστημα του απολυτηρίου Ενιαίου Λυκείου στις σχολές και στα τμήματα της ανώτατης εκπαίδευσης, γίνεται με βάση το σύνολο των μορίων που συγκεντρώνουν από τον Γενικό Βαθμό Πρόσβασης και τους Βαθμούς Πρόσβασης των Μαθημάτων Αυξημένης Βαρύτητας. Εξαίρεση αποτελούν οι σχολές εκείνες για τις οποίες απαιτούνται εξειδικευμένες γνώσεις ή δεξιότητες λόγω του γνωστικού τους αντικειμένου. Ο βαθμός του απολυτηρίου του Ενιαίου Λυκείου διαμορφώνεται από το Γενικό Μέσο Όρο (Γ.Μ.Ο.) των δύο τελευταίων τάξεων του Ενιαίου Λυκείου. Συγκεκριμένα, ο Γ.Μ.Ο. της προτελευταίας τάξης συμμετέχει στη διαμόρφωση του βαθμού του απολυτηρίου κατά 30% και αυτός της τελευταίας τάξης κατά 70%. Με άλλα λόγια, ο βαθμός απολυτηρίου είναι $= (\text{Γ.Μ.Ο. Β΄ τάξης} \times 0.3) + (\text{Γ.Μ.Ο. Γ΄ τάξης} \times 0.7)$. Κατά την αναγωγή των βαθμών στην εικοσάβαθμη κλίμακα ή την εξαγωγή του μέσου όρου, ο υπολογισμός των βαθμών γίνεται με προσέγγιση δεκάτου, εφόσον προκύπτει δεκαδικός αριθμός.

Η εισαγωγή στις σχολές και στα τμήματα, τα οποία είναι ενταγμένα στο σύστημα, γίνεται με βάση τα μόρια που προκύπτουν από το άθροισμα των γινομένων του Γενικού Βαθμού Πρόσβασης και των Βαθμών Πρόσβασης των δύο μαθημάτων αυξημένης βαρύτητας, όπως αυτοί αναγράφονται στη σχετική βεβαίωση, καθώς και του τυχόν απαιτούμενου ειδικού μαθήματος με τους αντίστοιχους συντελεστές. Τονίζεται ιδιαίτερα ότι για να είναι κάποιος υποψήφιος σχολής ή τμήματος για το οποίο απαιτείται εξέταση σε ειδικό μάθημα, είναι απαραίτητη προϋπόθεση να έχει εξεταστεί στο απαιτούμενο ειδικό μάθημα και να έχει επιτύχει σε αυτό το βαθμό τουλάχιστον ίσο με τη βάση, δηλαδή τουλάχιστον δέκα (10) στην κλίμακα 1-20.

Τα μαθήματα της τελευταίας τάξης του Ενιαίου Λυκείου, τα οποία έχουν οριστεί ως μαθήματα αυξημένης βαρύτητας κατά επιστημονικό πεδίο είναι:

Επιστημονικό πεδίο “Ανθρωπιστικών, Νομικών και Κοινωνικών Επιστημών”

- α) Αρχαία Ελληνικά (υποχρεωτικό μάθημα θεωρητικής κατεύθυνσης)
- β) Ιστορία (υποχρεωτικό μάθημα θεωρητικής κατεύθυνσης)

Επιστημονικό πεδίο “Θετικών Επιστημών”

- α) Μαθηματικά (υποχρεωτικό μάθημα θετικής κατεύθυνσης και των δύο κύκλων τεχνολογικής κατεύθυνσης)
- β) Φυσική (υποχρεωτικό μάθημα θετικής κατεύθυνσης και των δύο κύκλων τεχνολογικής κατεύθυνσης)

Επιστημονικό πεδίο “Επιστημών Υγείας”

- α) Βιολογία (υποχρεωτικό μάθημα θετικής κατεύθυνσης)
- β) Χημεία (Χημεία, υποχρεωτικό μάθημα θετικής κατεύθυνσης και Χημεία-Βιοχημεία, υποχρεωτικό μάθημα κύκλου τεχνολογίας και παραγωγής τεχνολογικής κατεύθυνσης).

Επιστημονικό πεδίο “Τεχνολογικών Επιστημών”

- α) Μαθηματικά (υποχρεωτικό μάθημα θετικής κατεύθυνσης και των δύο κύκλων τεχνολογικής κατεύθυνσης)
- β) Φυσική (υποχρεωτικό μάθημα θετικής κατεύθυνσης και των δύο κύκλων τεχνολογικής κατεύθυνσης)

Επιστημονικό πεδίο “Επιστημών Οικονομίας και Διοίκησης”

- α) Αρχές Οικονομικής Θεωρίας (μάθημα επιλογής για όλες τις κατευθύνσεις)
- β) Μαθηματικά και Στοιχεία Στατιστικής (μάθημα γενικής παιδείας)

1.6 Πρόγραμμα Σπουδών Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης

(Α.Τ.Ε.Ι)

1.6.1. Διάρκεια

Το πρόγραμμα σπουδών της Νοσηλευτικής έχει διάρκεια οκτώ εξάμηνα (4 χρόνια) εκ των οποίων τα επτά πρώτα διατίθενται για θεωρητική διδασκαλία και εργαστηριακή

εκπαίδευση σε όλα τα μαθήματα του προγράμματος σπουδών. Το όγδοο (διάρκειας 6 μηνών) διατίθεται για την πρακτική άσκηση των σπουδαστών σε χώρους εργασίας και την πτυχιακή εργασία. Κάθε εξάμηνο διαρκεί 15 εβδομάδες. Όλοι οι πρωτοετείς σπουδαστές εγγράφονται στο τμήμα το μήνα Σεπτέμβριο, όμως οι μισοί από αυτούς παρακολουθούν το χειμερινό εξάμηνο το οποίο αρχίζει το τρίτο δεκαήμερο του μηνός Σεπτεμβρίου και οι υπόλοιποι το εαρινό εξάμηνο το οποίο αρχίζει περί τα τέλη του μηνός Φεβρουαρίου.

1.6.2. Εξετάσεις

Μετά το πέρας των 15 εβδομάδων διδασκαλίας του εξαμήνου, όλοι οι σπουδαστές δίνουν εξετάσεις σε κάθε μάθημα και εργαστήριο αντίστοιχα. Υπάρχουν δύο εξεταστικές περιόδους για τα θεωρητικά μαθήματα (Ιανουαρίου και Ιουνίου). Σε περίπτωση αποτυχίας σε κάποιο μάθημα, ο σπουδαστής έχει το δικαίωμα επανεξέτασης του μαθήματος είτε το Φεβρουάριο είτε το Σεπτέμβριο (δεύτερη εξεταστική περίοδος κάθε εξαμήνου αντίστοιχα).

Το δικαίωμα επανεξέτασης ισχύει μόνο για τις θεωρίες. Σε περίπτωση που αποτύχει σε κάποιο εργαστήριο δεν έχει δικαίωμα επανεξέτασης, αλλά θα πρέπει να παρακολουθήσει τα μαθήματα του εργαστηρίου για άλλο ένα εξάμηνο και έπειτα να εξεταστεί ξανά. Για να θεωρηθεί ότι ένας σπουδαστής πέτυχε σε ένα θεωρητικό μάθημα θα πρέπει να λάβει στο μάθημα αυτό τελικό βαθμό τουλάχιστον 5 της βαθμολογικής κλίμακας 0-10.

1.6.3. Μαθήματα

Τα μαθήματα, τα οποία περιλαμβάνονται στο πρόγραμμα σπουδών διακρίνονται σε ειδικά, γενικά και επιλογής υποχρεωτικά. Στα ειδικά μαθήματα περιλαμβάνονται μαθήματα όπως Ανατομία, Φυσιολογία, Μικροβιολογία, Χειρουργική, Παθολογία, Παιδιατρική, Διατροφή- Διαιτολογία, Αγωγή Υγείας, Ψυχιατρική κ.α.

Γενικά μαθήματα χαρακτηρίζονται τα μαθήματα όπως Εισαγωγή στην Νοσηλευτική Επιστήμη, Βασικές αρχές Νοσηλευτικής, Χειρουργική και Παθολογική Νοσηλευτική,

Παιδιατρική και Μαιευτική Νοσηλευτική, Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, Κοινωνική Νοσηλευτική κ.α.

Στα επιλογής υποχρεωτικά μαθήματα περιλαμβάνονται μαθήματα όπως Νοσηλευτικές Θεωρίες, Διαπολιτισμική Νοσηλευτική, Ορολογία Ξένης Γλώσσας, Νοσοκομειακές Λοιμώξεις, Ογκολογική Νοσηλευτική, Πρώτες Βοήθειες, Ψυχολογία-Εξελικτική Ψυχολογία κ.α.

Στα πρώτα εξάμηνα η εκπαίδευση των σπουδαστών της νοσηλευτικής βασίζεται περισσότερο στις θεωρητικές γνώσεις παρά στις πρακτικές. Όσο μεγαλώνουν τα εξάμηνα, σταδιακά αυξάνονται οι ώρες κλινικής παρακολούθησης, ενώ μειώνονται αυτές των θεωρητικών, πράγμα το οποίο το παρατηρούμε και στο τελευταίο εξάμηνο το οποίο αποτελείται μόνο από πρακτική άσκηση (40 ώρες εβδομαδιαίως).

Στην Ελλάδα, το πρόγραμμα σπουδών της νοσηλευτικής, φαίνεται να επικεντρώνεται στο βιο-ιατρικό μοντέλο. Σύμφωνα με τον Burke (1989) το μοντέλο του βιο-ιατρικού προσανατολισμού απευθύνεται στις ασθένειες (συμπτώματα-θεραπεία) και επικεντρώνεται στις παθοφυσιολογικές ανάγκες του αρρώστου. Το μοντέλο όμως αυτό εμποδίζει, από τη μία μεριά, τον νοσηλευτή να δει τον άρρωστο ως μια βιο-ψυχο-κοινωνική οντότητα και από την άλλη την πολυδιάστατη άποψη της υγείας και ασθένειας (Burke, 1989).

1.6.4. Θεωρίες και εργαστήρια

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, το πρόγραμμα σπουδών της Νοσηλευτικής απαρτίζεται από θεωρίες και εργαστήρια. Στις ώρες, τις οποίες, καλύπτουν οι θεωρίες των μαθημάτων παρουσιάζεται εποπτικά μια ευρεία περιοχή ενός γνωστικού αντικειμένου και ο σχετικός με αυτήν επιστημονικός προβληματισμός. Στόχος του καθηγητή είναι να δώσει μια επιστημονική εξήγηση η οποία θα γίνει κατανοητή από τους φοιτητές. Επίσης, άλλες θεωρίες μπορεί να περιλαμβάνουν και ειδικές ασκήσεις για την εμπέδωση των γνώσεων, τις οποίες οι ίδιες θεωρίες προσφέρουν. Αυτό επιτυγχάνεται με την ανάθεση εργασιών από τον ίδιο τον καθηγητή σε ομάδες φοιτητών, οι οποίοι καλούνται να φέρουν εις πέρας σε συγκεκριμένο χρονικό

διάστημα και μερικές φορές, να τις παρουσιάσουν στους υπόλοιπους συμφοιτητές τους.

Φαίνεται ότι οι θεωρίες προσφέρουν ένα μεγάλο σύνολο γνώσεων, οι οποίες είναι απαραίτητες στον φοιτητή-νοσηλευτή, προκειμένου να προσφέρει ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα όταν θα κλιθεί να εργαστεί σε κάποιο νοσοκομείο. Η παρακολούθηση των θεωριών δεν είναι υποχρεωτική, αν και είναι καλό να τις παρακολουθούν όσο το δυνατόν συχνότερα, έτσι ώστε να μπορούν να αποκτήσουν όλες τις απαραίτητες γνώσεις. Οι θεωρίες πρέπει να γίνονται σε μεγάλες αίθουσες διδασκαλίας κατάλληλα εξοπλισμένες με τον πιο σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό.

Όσον αφορά τα εργαστήρια, αυτά πραγματοποιούνται κάθε εβδομάδα, σε κατάλληλα διαμορφωμένους χώρους με τον απαραίτητο εξοπλισμό. Οι σπουδαστές κάτω από την επίβλεψη και την καθοδήγηση του καθηγητή, εκπαιδεύονται κατά μικρές ομάδες στην εφαρμογή θεωρητικών, επαγγελματικών ή τεχνολογικών μεθόδων, το χειρισμό τεχνικών συστημάτων, την ομαδική εργασία, τη σύνταξη περιγραφικών εκθέσεων, κ.α.

Στόχος των εργαστηρίων είναι η απόκτηση των απαραίτητων και κατάλληλων δεξιοτήτων και πρακτικών στρατηγικών. Γι' αυτό και η παρακολούθηση των εργαστηρίων έχει κριθεί υποχρεωτική και πέραν των δυο απουσιών ο φοιτητής είναι υποχρεωμένος να παρακολουθήσει το εργαστήριο από την αρχή. Σύμφωνα με τον Κακαβούλη (1997) τα εργαστήρια είναι ο μοναδικός τρόπος με τον οποίο ο φοιτητής-νοσηλευτής μπορεί να βελτιώσει την δεξιότητά του, για παράδειγμα την φροντίδα κολοστομίας, και μαζί με την κλινική άσκηση οδηγούν στην τελειοποίηση των δεξιοτήτων του φοιτητή.

1.6.5. Κλινική άσκηση

Σύμφωνα με τον Κακαβούλη (1997) η νοσηλευτική εκπαίδευση περιλαμβάνει διδασκαλία μιας μεγάλης ποικιλίας θεωρητικών και πρακτικών αντικειμένων, μεταξύ των οποίων σημαντική θέση κατέχει η κλινική άσκηση, η οποία αναφέρεται σε όλες τις δραστηριότητες που περιλαμβάνει ο ρόλος του σύγχρονου νοσηλευτή:

νοσηλευτική φροντίδα, προληπτική υγιεινή, αγωγή υγείας, παροχή πρώτων βοηθειών και αποκατάσταση αρρώστων.

Στην κλινική άσκηση ο φοιτητής καλείται να θέσει σε εφαρμογή τις επιστημονικές του γνώσεις σε πραγματικές συνθήκες έτσι ώστε να επιβεβαιώσει και να ανατροφοδοτήσει τη θεωρητική του κατάρτιση μέσα από συγκεκριμένες πρακτικές. Επίσης, καλείται να ασκηθεί στη χρήση των οργάνων, των συσκευών και των υλικών που χρησιμοποιούνται σε κάθε περίπτωση νοσηλείας, καθώς και στις διαδικασίες και πρακτικές που εφαρμόζονται για την υλοποίηση των προγραμμάτων νοσηλευτικής φροντίδας.

Ο πρωταρχικός σκοπός της κλινικής άσκησης είναι να δώσει στους φοιτητές την ευκαιρία να έχουν άμεση επαφή με ασθενείς ή άλλα άτομα και να μελετήσουν πραγματικά περιστατικά, εφαρμόζοντας τις θεωρητικές γνώσεις και δεξιότητες νοσηλευτικής που έχουν διδαχθεί με άλλες μορφές διδασκαλίας. Σκοπός επίσης της κλινικής άσκησης είναι να καταστεί ο φοιτητής ικανός και επιδέξιος να προσφέρει υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα μέσα από τη συστηματική άσκηση και να καλλιεργεί θετικές διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο της εργασίας τους.

Για την επίτευξη των σκοπών αυτών τον πρωταρχικό ρόλο τον έχει ο νοσηλευτής-σπουδαστής. Στην οργάνωση όμως των ενεργειών για την επίτευξη του σκοπού αυτού, δηλαδή την προσφορά υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας, καθοριστικός είναι και ο ρόλος των κλινικών καθηγητών.

Στο χώρο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης ο κλινικός καθηγητής δεν ορίζεται μόνο σαν παράγοντας διδασκαλίας-μάθησης, πρότυπο και 'σύμβολο' των σπουδαστών, αλλά και σαν άτομο που γνωστοποιεί στο προσωπικό του τμήματος τις δυνατότητες των σπουδαστών, επεξηγεί τους εκπαιδευτικούς σκοπούς, συμβάλει στην ανάπτυξη καλών διαπροσωπικών σχέσεων και επικοινωνίας. Αποτελεί επίσης, τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στο προσωπικό του νοσηλευτικού τμήματος και τη νοσηλευτική σχολή.

Ο κλινικός καθηγητής κατά τη διάρκεια της κλινικής άσκησης δεν μένει απλώς παρατηρητής, αλλά έχει την ευθύνη να παρακολουθεί τις ενέργειες και εργασίες των

φοιτητών, να σχολιάζει τα αποτελέσματα, να διορθώνει, να προλαμβάνει τυχόν σοβαρά λάθη και να επεμβαίνει, όταν ο φοιτητής δεν μπορεί να το εκτελέσει. Λαμβάνει υπόψη του επίσης, τις παρατηρήσεις των ασθενών και του προσωπικού για την άσκηση των φοιτητών, καθώς και τις εργασίες του κάθε φοιτητή, κατά την προετοιμασία, κατά την εκτέλεση της κλινικής άσκησης και μετά την κλινική διδασκαλία.

Τέλος, μετά από κάθε κλινική διδασκαλία ο καθηγητής συντάσσει ένα σημείωμα με τις κύριες παρατηρήσεις και την αξιολόγηση της επίδοσης για κάθε φοιτητή. Η αξιολόγηση γίνεται συχνά κατά τη διάρκεια της κλινικής άσκησης και αμέσως μετά από κάθε δραστηριότητα του φοιτητή, ώστε με βάση τη γνώμη του κλινικού καθηγητή να ενισχύεται θετικά στην προσπάθεια του και να βελτιώνει τυχόν ελλείψεις του (Κακαβούλη, 1997).

1.6.6. Πτυχιακή

Οι σπουδαστές προκειμένου να καταστούν πτυχιούχοι, πέραν των άλλων προϋποθέσεων, πρέπει να εκπονήσουν πτυχιακή εργασία, με θέμα που θα τους δοθεί από το τμήμα ή θα το διαλέξουν οι ίδιοι σε συνεννόηση με τον επιβλέπων καθηγητή, και που θα αναφέρεται πάντα στο γνωστικό αντικείμενο των σπουδών τους.

Η πτυχιακή εργασία δίδεται συνήθως το τελευταίο εξάμηνο σπουδών και εκπονείται υπό την εποπτεία ενός εκπαιδευτικού, ο οποίος ορίζεται από το τμήμα. Όταν η εκπόνηση της εργασίας ολοκληρωθεί, τότε ο σπουδαστής οφείλει να παρουσιάσει και να υποστηρίξει την πτυχιακή του εργασία ενώπιον τριμελούς επιτροπής εκπαιδευτικών. Η εργασία θεωρείται επιτυχής αν λάβει βαθμό πέντε (και πάνω), της κλίμακας 0-10.

1.6.7. Πρακτική Άσκηση

Η τελευταία υποχρέωση του φοιτητή προκειμένου να καταστεί πτυχιούχος είναι η πραγματοποίηση εξάμηνης πρακτικής άσκησης. Ο κάθε φοιτητής επιλέγει το Νοσοκομείο στο οποίο θα πραγματοποιήσει την πρακτική του άσκηση. Συνήθως, επιλέγει Νοσοκομείο το οποίο βρίσκεται κοντά στον τόπο της μόνιμης κατοικίας του.

Στη συνέχεια, η Γραμματεία του Τμήματος αποστέλλει με γράμμα τα στοιχεία του φοιτητή στη διεύθυνση του Νοσοκομείου και αυτό με τη σειρά του γνωστοποιεί στη Γραμματεία του Τμήματος εάν γίνεται ή όχι δεκτός ο φοιτητής. Τα τμήματα από τα οποία πρέπει να περάσει ένας φοιτητής-νοσηλευτής είναι παθολογικό και χειρουργικό. Η αξιολόγηση του φοιτητή γίνεται καθημερινά από τον προϊστάμενο του τμήματος με την συμπλήρωση ειδικού εντύπου (βιβλίο πρακτικής άσκησης). Η αμοιβή του φοιτητή-νοσηλευτή για την παροχή των υπηρεσιών αυτών είναι συμβολική και εξαρτάται αν γίνεται σε δημόσιο (172€) ή ιδιωτικό ίδρυμα (527€).

1.6.8. Μέθοδοι Διδασκαλίας

Διδασκαλία είναι η οργανωτική διαδικασία με την οποία υποβοηθάται η μάθηση. Για να σχηματιστεί μια πλήρη έννοια της διδασκαλίας θα πρέπει να διευκρινιστεί ένας γενικός αποδεκτός ορισμός της μάθησης. Από την ποικιλία των ορισμών της μάθησης, ο περισσότερο γνωστός και αποδεκτός είναι εκείνος που περιγράφει τη μάθηση ως διαδικασία με την οποία το άτομο μεταβάλλει ή τροποποιεί τη συμπεριφορά του ως ένα μόνιμο σχετικώς αποτέλεσμα της εμπειρίας που αποκτά από την αλληλεπίδραση του με το περιβάλλον.

Στο χώρο της νοσηλευτικής η έννοια της μάθησης περιλαμβάνει μια σειρά από διάφορα είδη μεταβολών, όπως για παράδειγμα σπουδή και αφομοίωση επιστημονικών γνώσεων, ανάπτυξη πνευματικών και πρακτικών δεξιοτήτων, τροποποίηση ψυχολογικών στάσεων, διέγερση ενδιαφερόντων και ικανοποίηση κινήτρων.

Στη μάθηση συμβάλλουν διάφοροι παράγοντες οι οποίοι χωρίζονται σε εσωτερικούς και εξωτερικούς. Στους εσωτερικούς παράγοντες περιλαμβάνονται η νοητική ανάπτυξη, η αντιληπτική λειτουργία, η μνημονική διαδικασία, η λογική σκέψη, η συναισθηματική κατάσταση, τα κίνητρα μάθησης, η ιδιοσυγκρασία και οι προσωπικές εμπειρίες του ατόμου. Στους εξωτερικούς παράγοντες ανήκουν οι περιβαλλοντικές συνθήκες μέσα στις οποίες συντελείται η γνωστική ανάπτυξη, τα μαθησιακά ερεθίσματα, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η αλληλεπίδραση και η διδασκαλία.

Η διδασκαλία αποτελεί τον κύριο περιβαλλοντικό παράγοντα μάθησης. Παρουσιάζεται ως καθολικό λειτουργικό φαινόμενο του ανθρώπου, αλλά και ως οργανωμένη ανθρώπινη δραστηριότητα στο χώρο της εκπαίδευσης. Η διδασκαλία ως λειτουργικό φαινόμενο είναι πολύ παλαιά και ως οργανωτική δραστηριότητα εμφανίζεται με τον εκπολιτισμό του ανθρώπου και την εμφάνιση του σχολικού δεσμού.

Με βάση τις σύγχρονες απόψεις, η διδασκαλία είναι μια διαδικασία με την οποία δημιουργούνται οι κατάλληλες προϋποθέσεις και συνθήκες, μέσα στις οποίες παρέχεται η δυνατότητα να συντελεστεί αποτελεσματική μάθηση (Κακαβούλης, 1997). Είναι γενικά αποδεκτό ότι οι μορφές του διδακτικού έργου στην ανώτατη εκπαίδευση είναι πολλές και ποικίλες. Ο Κακαβούλης (1997), διακρίνει επτά βασικά επίπεδα, που είναι:

- α) οι στόχοι και τα περιεχόμενα της διδασκαλίας
- β) η διαίρεση του μαθήματος σε μεγάλες διδακτικές ενότητες
- γ) η διαίρεση της ύλης κάθε ωριαίας διδασκαλίας
- δ) οι κοινωνικές μορφές διδασκαλίας (παράδοση- εξέταση, συνεργασία φοιτητών ανά δύο ή κατά ομάδες)
- ε) οι μορφές διδασκαλίας (διάλεξη, συζήτηση, παρουσίαση)
- στ) η χρήση διδακτικών μέσων

Οι παραδοσιακές μορφές διδασκαλίας είναι βασικά η θεωρητική από έδρας διδασκαλία και οι καθοδηγούμενες εργαστηριακές εξετάσεις. Η παιδαγωγική αυτή μέθοδος διδασκαλίας (pedagogical) είναι συνώνυμη με τη σχέση περιεχόμενο-διδασκαλία, είναι καθηγητοκεντρική (ο καθηγητής έχει τον πρώτο λόγο στην παροχή γνώσεων), οι φοιτητές μαθαίνουν τι, πως και πότε να κάνουν κάτι, και τέλος οι διαλέξεις είναι ο τρόπος μετάδοσης των γνώσεων. Στην εποχή μας όμως το σύστημα της ανώτατης εκπαίδευσης γίνεται κυρίως φοιτητοκεντρικό (andragogy), και αυτό διότι η κοινωνία μας είναι πιο απαιτητική και ανταγωνιστική. Με άλλα λόγια, σήμερα δεν αρκεί να έχει ο πτυχιούχος μόνο γνώσεις αλλά ένα πλήθος ικανοτήτων και δεξιοτήτων όπως:

- Υπευθυνότητα
- Ανάλυση πρωτοβουλιών

- Κριτική σκέψη
- Επιχειρηματικό πνεύμα
- Ικανότητες επίλυσης προβλημάτων
- Δυνατότητες επιλογών
- Ικανότητα ομαδικής εργασίας
- Ικανότητα επιχειρηματολογίας
- Ικανότητα επικοινωνίας
- Ικανότητα παρουσίασης εργασιών
- Χρήση πληροφορικής τεχνολογίας
- Καλλιέργεια ηγετικής φυσιογνωμίας
- Ικανότητα διοίκησης και διαχείρισης
- Δημιουργικότητα

Για την καλλιέργεια, την ανάπτυξη και την προβολή αυτών των προσωπικών ικανοτήτων, η ανώτατη εκπαίδευση χρησιμοποιεί μια πληθώρα διδακτικών μεθόδων πέραν της θεωρητικής από έδρα διδασκαλία, όπως:

- 1) Σεμινάρια με πρόσκληση καταξιωμένων στελεχών
- 2) Φροντιστηριακές ασκήσεις
- 3) Πρακτικές ασκήσεις
- 4) Ανάθεση εκπόνησης εργασιών (ατομικές-ομαδικές εργασίες, παρουσίαση εργασιών, κ.α.)
- 5) Διδακτική καθοδήγηση
- 6) Συμβουλευτική διδασκαλία

Όλες οι παραπάνω μορφές διδακτικού έργου, που αποσκοπούν στην ανάπτυξη των προσωπικών ικανοτήτων και δεξιοτήτων του φοιτητή, ενσωματώθηκαν από το Ινστιτούτο Τεχνολογικής Εκπαίδευσης σε όλα τα Α.Τ.Ε.Ι., το 2002, ώστε μαζί με τη θεωρία και τις εργαστηριακές ασκήσεις, να αποτελούν ένα ενιαίο διδακτικό σύνολο και να επιδιώκουν συγκεκριμένα μαθησιακά αποτελέσματα. Ανάλογα το μάθημα, η μορφή της άσκησης πράξης ποικίλει κατά την κρίση του διδάσκοντος. Οι ασκήσεις πράξεις αφορούν τις εφαρμογές και αποσκοπούν στην εμπέδωση του θεωρητικού μέρους του μαθήματος.

1.6.9. Αξιολόγηση της επίδοσης

Σύμφωνα με τον Κακαβούλη (1997) αξιολόγηση είναι η διαδικασία με την οποία μετράμε την αξία ενός προσώπου, ενός αντικειμένου, μιας πράξης ή του αποτελέσματος μιας προσπάθειας, όπως είναι η διδασκαλία και η μάθηση. Στην έννοια της αξιολόγησης εμπεριέχονται και οι όροι εκτίμηση, εξέταση, βαθμολόγηση, έλεγχος, δοκιμασία, μέτρηση, οι οποίοι έχουν συναφές περιεχόμενο με μικρή νοηματική διαφοροποίηση. Στη διδακτική μεθοδολογία, η αξιολόγηση αποτελεί σημαντικό μέρος της όλης διαδικασίας της διδασκαλίας, γιατί είναι η φάση εκείνη στην οποία διαπιστώνεται ο βαθμός που έχουν επιτευχθεί οι διδακτικοί στόχοι και το αποτέλεσμα κάθε φοιτητή στην προσπάθειά του να μάθει αυτά που του προσφέρει η διδασκαλία. Ο όρος εκτίμηση αναφέρεται στον απολογισμό του μαθησιακού αποτελέσματος, ενώ η μέτρηση ορίζει τη διαδικασία με την οποία βρίσκουμε το μέγεθος ή το ποσό του αποτελέσματος αυτού. Οι όροι εξέταση και βαθμολόγηση αποτελούν την παραδοσιακή ονομασία της αξιολόγησης, ενώ οι όροι απόδοση και επίδοση περιγράφουν το αποτέλεσμα της προσπάθειας για μάθηση.

Τα μέσα με τα οποία γίνεται η αξιολόγηση της επίδοσης διακρίνονται σε δύο βασικές κατηγορίες:

- Τα σταθμισμένα κριτήρια επίδοσης (tests), τα οποία έχουν δοκιμαστεί σε μεγάλο αριθμό ατόμων και με στατιστική επεξεργασία έχουν καθιερωθεί ως αντικειμενικά και κατάλληλα να χρησιμοποιούνται γενικώς.
- Τα κριτήρια επίδοσης που συντάσσει ο ίδιος ο καθηγητής για να αξιολογήσει την επίδοση των σπουδαστών, μετά από τη διδασκαλία ενός αντικειμένου.

Ανάλογα με τον τρόπο που δίνεται η απάντηση, τα κριτήρια επίδοσης διακρίνονται στα εξής τρία είδη:

- Γραπτά, εκείνα στα οποία οι απαντήσεις δίνονται γραπτώς
- Προφορικά, εκείνα στα οποία οι απαντήσεις δίνονται προφορικώς
- Μικτά, εκείνα στα οποία οι απαντήσεις δίδονται με περισσότερους από ένα τρόπους.

Συνήθως στις θεωρίες, χρησιμοποιούνται γραπτές ερωτήσεις που δίνουν οι διδάσκοντες και κρίνουν την επίδοση του φοιτητή. Στα εργαστήρια όμως, οι επιδόσεις των φοιτητών κρίνονται με μικτό τρόπο (προφορικά, δεξιότητες).

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ένας από τους στόχους και τους σκοπούς της νοσηλευτικής εκπαίδευσης είναι να παρέχει επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες στους φοιτητές της, με σκοπό την παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς και την διαμόρφωση ενός αυτόνομου επαγγελματία νοσηλευτή, που θα είναι σε θέση να λαμβάνει κλινικές (και όχι μόνο) αποφάσεις. Οι δύο αυτές έννοιες (ποιότητα και αυτονομία) είναι σημαντικές για την επιστήμη της νοσηλευτικής και ως αποτέλεσμα έχει απασχολήσει πολλούς ερευνητές. Παρακάτω θα αναφερθούμε σε αυτές τις δύο έννοιες, αφού η νοσηλευτική εκπαίδευση επηρεάζει και διαμορφώνει τόσο την παρεχόμενη ποιότητα όσο και την αυτονομία των νοσηλευτών.

1.7 Ποιότητα και εκπαίδευση

Ο ορισμός της έννοιας της ποιότητας είναι πολυδιάστατος. Ο όρος ποιότητα προκαλεί συχνά σύγχυση επειδή ερμηνεύεται με διαφορετικό τρόπο τόσο από τον “καταναλωτή” (ασθενή) της υπηρεσίας όσο και από τον “προμηθευτή” (επιστήμονα υγείας). Από την πλευρά του “καταναλωτή”, η ποιότητα καθορίζεται από τον βαθμό στον οποίο μια υπηρεσία ικανοποιεί τις απαιτήσεις του. Από την πλευρά του “προμηθευτή”, η ποιότητα προσδιορίζεται από την ικανότητα της παραγωγικής διαδικασίας να συμμορφωθεί με τις προδιαγραφές που έχει επιλέξει η διοίκηση για την υπηρεσία (Δερβιτσιώτης, 1993). Επίσης, ο Sale (2000) προσδιορίζει την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ως την μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς, αν ληφθούν υπόψη τα κέρδη και οι ζημίες που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης.

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ενδιαφέρει εκτός από τους χρήστες (ασθενείς) και τους επαγγελματίες υγείας, τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας, τους ασφαλιστικούς φορείς, το κράτος, την ίδια την κοινωνία, αφού οδηγεί σε ουσιαστικά οφέλη και αποτελεί σε κάθε περίπτωση την κύρια προτεραιότητα. Οι Ellis και Whittington (1993) υποστηρίζουν ότι η ποιότητα εστιάζεται κυρίως στις κλινικές πλευρές της φροντίδας υγείας, καθώς και στην απόδοση των επαγγελματιών υγείας. Σύμφωνα με

τον Donabedian (1980) υπάρχουν τρία κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας παρεχόμενης φροντίδας: η δομή, η διαδικασία και το αποτέλεσμα.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Sale (1996) η δομή αναφέρεται στους ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους του συστήματος υγείας, οι οποίοι περιλαμβάνουν τον αριθμό και την ακαδημαϊκή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, τα διαθέσιμα κτίρια, τον απαραίτητο εξοπλισμό, το οργανωτικό πλαίσιο, τα υλικά για την παροχή φροντίδας και τα χρήματα που δαπανώνται για την φροντίδα υγείας.

Η διαδικασία αναφέρεται στις δραστηριότητες που θα πρέπει να αναλαμβάνουν οι επαγγελματίες υγείας, προκειμένου να καλύπτουν τα απαραίτητα κριτήρια διασφάλισης της ποιότητας (Pes, 1997). Με άλλα λόγια, η διαδικασία περιλαμβάνει την αρχική προσέγγιση του ασθενούς από τους επαγγελματίες υγείας, τη διάγνωση, τη θεραπεία, τη διοικητική υποστήριξη, την έξοδο του ασθενούς από το νοσοκομείο, την προαγωγή υγείας και την εκπαίδευση του ασθενούς. Τέλος, το αποτέλεσμα αναφέρεται στην τελική έκβαση της θεραπείας και περιλαμβάνει την ικανοποίηση του ασθενούς, τη βελτίωση, την προαγωγή της υγείας του και την ποιότητα ζωής του (Marr και Giebing, 1994).

Είναι γενικά αποδεκτό ότι κάθε οργανισμός (νοσοκομείο) στοχεύει στην πλήρη ικανοποίηση του “καταναλωτή” (ασθενής). Με άλλα λόγια, στην παραγωγή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και την ενεργό συμμετοχή όλων των εργαζομένων. Ο Sale (2000) περιγράφει τα οφέλη που αποκομίζει ένας οργανισμός από την παρεχόμενη ποιότητα:

- Βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρει
- Αύξηση της ικανοποίησης των καταναλωτών
- Αύξηση της ανταγωνιστικότητας των υπηρεσιών
- Αύξηση της παραγωγικότητας
- Μείωση του κόστους
- Βελτίωση των συνθηκών εργασίας του προσωπικού
- Αύξηση της ικανοποίησης του προσωπικού

Από την άλλη μεριά, είναι προφανές ότι από την “χαμηλή” ποιότητα υπάρχουν πολλές επιπτώσεις για τις υπηρεσίες υγείας, όπως:

- στον ίδιο τον ασθενή (οικονομική, ψυχολογική, κοινωνική)
- στο νοσοκομείο
- στο κοινωνικό σύνολο (αύξηση των δαπανών)
- το κόστος της “χαμηλής” ποιότητας μπορεί να είναι ακόμη και ανυπολόγιστο σε περίπτωση που ο ασθενής χάσει τη ζωή του, είτε από τη μη σωστή διάγνωση του προβλήματος, είτε από λάθος νοσηλευτικό χειρισμό.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η σπουδαιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας έχει τεκμηριωθεί και ερευνητικά. Σε πολλές μελέτες έχει βρεθεί ότι η νοσηλευτική φροντίδα είναι ο σπουδαιότερος παράγοντας που επηρεάζει τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες (Bowling 1992, Fitzpatrick 1993, Bakalis και Bundy 2001). Επίσης, σε μεγάλη έρευνα που έγινε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1987) σε 4.477 χειρουργικούς ασθενείς, έδειξε ότι την ημέρα της επέμβασης οι ασθενείς αναγνώριζαν και συνέδεαν τη νοσηλευτική φροντίδα με την ικανοποίηση των συναισθηματικών τους αναγκών. Επιπροσθέτως, οι Berwich και Wald (1990) τεκμηρίωσαν τη συσχέτιση της αναλογίας των νοσηλευτών προς ασθενείς με τα αποτελέσματα της παρεχόμενης φροντίδας. Με άλλα λόγια, όσο υψηλότερη είναι η συσχέτιση νοσηλευτών-ασθενών, τόσο καλύτερη είναι η ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται. Τέλος, σε ερευνητική μελέτη που συμμετείχαν 17 νοσοκομεία στην Αμερική, βρέθηκε ότι όσο υψηλότερη ήταν η εκπαίδευση των νοσηλευτών, τόσο χαμηλότεροι ήταν οι ρυθμοί νοσηρότητας και θνησιμότητας και ως αποτέλεσμα παρείχαν καλύτερη ποιότητα φροντίδας (Aiken, 1994).

Το αίτημα για ποιότητα επεκτείνεται σήμερα σε ολόένα και περισσότερους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας και το περιεχόμενό του διευρύνεται διαρκώς. Στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, και ιδιαίτερα σε αυτές του νοσοκομείου, η ανάγκη για εξασφάλιση ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών έχει αναδειχθεί σε βασική προϋπόθεση της όλης λειτουργίας του. Είναι αλήθεια ότι η ποιότητα στην περίθαλψη εξασφαλίζεται από την ικανότητα και αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών υγείας, με σκοπό την ικανοποίηση των ασθενών και των συγγενών τους. Για την αξιολόγηση και την εξασφάλιση των παραγόντων που σχετίζονται με την ποιότητα, πολλές χώρες καθιέρωσαν ή ενίσχυσαν υπάρχοντες θεσμούς και

διαδικασίες. Μία από αυτές, που κατέχει πρωταρχική θέση είναι η παρεχόμενη προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση (Πλατή, 1993).

1.8 Αυτονομία και Νοσηλευτική Εκπαίδευση

Η λέξη αυτονομία προέρχεται από τις λέξεις “εαυτός” και “νόμος”. Ο όρος αυτονομία αναφέρθηκε για πρώτη φορά για να περιγράψει την αυτοκυριαρχία και αυτοδιαχείριση των ανεξάρτητων Ελληνικών πόλεων.

Η αυτονομία σύμφωνα με τους Kilpi και άλλοι (2000) συμπεριλαμβάνει την έννοια της ελευθερίας, την ελευθερία από εμπόδια στην ικανοποίηση των επιθυμιών, στη γνώση των δυνατών επιλογών, στη λήψη αποφάσεων και στην εφαρμογή αυτών των αποφάσεων. Επίσης, όπως αναφέρει ο Ballou (1998) η έννοια της αυτονομίας εμπεριέχει έννοιες όπως προσωπική επιλογή, εξουσία, υπευθυνότητα, ισχύς και ανεξαρτησία. Η αυτονομία διακρίνεται στην αυτονομία λήψης αποφάσεων και την αυτονομία εφαρμογής των αποφάσεων.

Στον τομέα της υγείας, και ειδικότερα οι νοσηλευτές, αντιμετωπίζουν ασθενείς που η κατάσταση της υγείας τους αλλάζει πολύ γρήγορα. Το παραπάνω, σε συνδυασμό με την απουσία των γιατρών σε κρίσιμες καταστάσεις, επεκτείνουν το ρόλο των νοσηλευτών. Είναι αλήθεια ότι σήμερα ο ρόλος των νοσηλευτών έχει διαφοροποιηθεί. Οι νοσηλευτές για να “ανεβάσουν” το κύρος τους απέναντι στην ιατρική και στην κοινωνία, δέχτηκαν να αφομοιώσουν ενέργειες και δεξιότητες που κάποτε ήταν μέρος της ιατρικής επιστήμης. Αυτή όμως η “επέκταση” των ρόλων τους είναι επικίνδυνη για την επιστήμη (Bucknall και Thomas, 1997). Οδηγεί σε υπέρβαση καθηκόντων και διαμάχη. Ο Castledine (1997) επίσης υποστηρίζει ότι οι νοσηλευτές δε θα πρέπει ποτέ να δείχνουν σαν “δεύτερης κατηγορίας γιατρού”. Αναφέρει ότι η “επέκταση” των ρόλων προβληματίζει τους νοσηλευτές, διότι αρκετές φορές κατά την κλινική τους άσκηση, δεν γνωρίζουν αν η απόφασή τους είναι ιατρική ή νοσηλευτική.

Αντί λοιπόν να κερδίζει την επαγγελματική της υπόσταση μέσω της έρευνας, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (μεταπτυχιακή, δια-βίου) και βελτίωσης στην ικανότητα

λήψης κλινικών αποφάσεων, φαίνεται ότι η νοσηλευτική διάλεξε ένα διαφορετικό δρόμο για να το κατορθώσει. Παίρνοντας περισσότερες ιατρικές αποφάσεις, οι νοσηλευτές πίστευαν ότι θα αποκτούσαν επαγγελματική υπόσταση. Αυτό όμως, δημιουργεί ένα “κενό” ανάμεσα σε τι υποτίθεται ότι μπορούν να κάνουν οι νοσηλευτές και σε τι πραγματικά κάνουν. Με άλλα λόγια, υπάρχει μία σύγχυση σχετικά με τι μπορούν να κάνουν οι νοσηλευτές και τι δε μπορούν. Τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών στην Ελλάδα, που νομοθετήθηκαν το 1989, φαίνεται ότι δε βοήθησαν τους νοσηλευτές. Η Ελληνική βιβλιογραφία τα χαρακτηρίζει “γενικά”, “ελλιπή” και “ασαφή”. Θεωρούνται μάλλον σαν ένα γενικό περίγραμμα και σαν μερική ανάλυση του όρου νοσηλευτική φροντίδα. Επίσης, δεν κατοχυρώνουν την νοσηλευτική διεργασία και ένα μεγάλο μέρος των καθηκόντων τους, γίνονται με απόφαση νοσηλευτή και ευθύνη εκτέλεσης από τον ίδιο (τα πλήρη δικαιώματα των νοσηλευτών βρίσκονται στο Παράρτημα I, σελ. 82).

Φαίνεται λοιπόν ότι ενώ οι νοσηλευτές έχουν αυτονομία, παρουσιάζουν έλλειψη στο ρόλο των κλινικών τους αποφάσεων. Όταν οι νοσηλευτές παίρνουν κλινικές αποφάσεις, είναι υπεύθυνοι για αυτές τις αποφάσεις. Σύμφωνα με τον Vaughan (1989) οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι όταν έχουν προσωπική και οργανωτική αυτονομία. Πιο συγκεκριμένα, προσωπική αυτονομία είναι οι ειδικές γνώσεις και δεξιότητες των νοσηλευτών σε έναν συγκεκριμένο κλινικό τομέα, ενώ σε αντίθεση η οργανωτική αυτονομία είναι η ελευθερία που δίνεται από τον οργανισμό (νοσοκομείο) στον νοσηλευτή, η αυτονομία να πράττει.

Όταν οι νοσηλευτές θεωρούν ότι έχουν υψηλά επίπεδα αυτονομίας, φαίνεται ότι εννοούν την προσωπική αυτονομία. Αυτό όμως που λαμβάνει χώρα είναι η οργανωτική αυτονομία, η οποία είναι πατερναλιστική, με τους γιατρούς να έχουν τον παραδοσιακό-επικρατών ρόλο έναντι των νοσηλευτών. Ως αποτέλεσμα, η προσωπική και οργανωτική αυτονομία έχει αντίθετα αποτελέσματα.

Με δεδομένο λοιπόν την υπάρχουσα κατάσταση στον τομέα της υγείας, οι νοσηλευτές άρχισαν να συνειδητοποιούν ότι ο δρόμος που ακολούθησαν δεν τους πρόσφερε τα αναμενόμενα. Οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν επιστημονικές γνώσεις, να εφαρμόζουν έρευνα και να αναπτύσσουν την κριτική σκέψη ως οδοδείκτη των κλινικών τους αποφάσεων. Η νοσηλευτική εκπαίδευση παίζει σπουδαίο ρόλο στην

εκπλήρωση των παραπάνω στόχων. Έρευνες έχουν δείξει ότι όσο περισσότερες γνώσεις έχουν οι νοσηλευτές τόσο καλύτερη είναι η ποιότητα των κλινικών τους αποφάσεων (Bakalis, Bowman και Porock, 2003).

Συμπερασματικά, η νοσηλευτική εκπαίδευση είναι η βάση στην οποία στηρίζεται η κλινική άσκηση και έρευνα. Είναι η διαδικασία κατά την οποία οι μελλοντικοί νοσηλευτές θα πρέπει να μάθουν και να εφαρμόζουν έννοιες όπως αυτονομία, ποιότητα και κλινικές αποφάσεις που βοηθούν στην παροχή ασφαλούς, επιστημονικής και ανθρωπιστικής φροντίδας στον ασθενή. Η ποιότητα των νοσηλευτών που παρέχουν φροντίδα διαμορφώνεται, σε μεγάλο μέρος, από την προπτυχιακή εκπαίδευση που ακολουθούν.

Μέχρι τώρα, ενώ έχουν γίνει πολλές αλλαγές στην προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση, η βιβλιογραφία στην Ελλάδα δεν παρουσιάζει κάποια έρευνα σχετικά με την συνολική αξιολόγηση της προπτυχιακής εκπαίδευσης των νοσηλευτών. Έρευνες έχουν γίνει όσον αφορά το επίπεδο γνώσεων των φοιτητών σε διάφορα αντικείμενα. Πιο συγκεκριμένα οι Bakalis, Bowman και Porock (2004) ερεύνησαν τις θεωρητικές γνώσεις, πάνω σε καρδιολογικά θέματα, τελειόφοιτων φοιτητών νοσηλευτικής σε Ελλάδα και Αγγλία. Βρήκαν ότι οι Άγγλοι φοιτητές είχαν καλύτερες γνώσεις σε καρδιολογικά θέματα (Μ.Ο=15,1) από ότι οι Έλληνες φοιτητές νοσηλευτικής (Μ.Ο=11,6).

Επίσης η Βεσκούκη, Τηγάνη και Θεοδωροπούλου (2004) εκτίμησαν το επίπεδο γνώσεων των φοιτητών νοσηλευτικής Ε' εξαμήνου σε θέματα Α' Βοηθειών. Βρήκαν ότι το επίπεδο γνώσεων στην αρχή ήταν 45%, αλλά βελτιώθηκαν σημαντικά μετά την εκπαίδευση που τους παρείχαν (77%) και διατήρησαν τις γνώσεις αυτές σε ικανοποιητικό βαθμό μετά την πάροδο έξι μηνών (79%). Επιπροσθέτως, η Τριφώνη και άλλοι (2005) διερεύνησαν τις γνώσεις φοιτητών νοσηλευτικής Δ' και Ζ' εξαμήνου, σε σχέση με την εφαρμογή βασικής Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ) και Αυτόματης Εξωτερικής Απινίδωσης (ΑΕΑ). Η έρευνα έδειξε ότι υπάρχει έλλειψη γνώσεων στους φοιτητές νοσηλευτικής σε ότι αφορά την εφαρμογή της ΚΑΡΠΑ και ΑΕΑ. Ενδιαφέρον αποτελεί το γεγονός ότι οι φοιτητές του Δ' εξαμήνου υπερτερούσαν σε γνώσεις από αυτούς του Ζ'. Οι ερευνητές

υπογραμμίζουν την ανάγκη επανεκπαίδευσης πριν ο φοιτητής προχωρήσει στην κλινική άσκηση.

Η σημερινή νοσηλευτική εκπαίδευση φαίνεται ότι δημιουργεί μία ομάδα επαγγελματιών με καλά στοιχεία γνώσεων και δεξιοτήτων. Μπορούν όμως να γίνουν και περισσότερα. Για αυτό, η νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει να υπόκειται σε διαρκή αξιολόγηση με σκοπό τη διασφάλιση και βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης εκπαίδευσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Μέθοδος

Σύμφωνα με τον Μαντζαράκη (2004) μέθοδος, είναι ο συστηματικός και προγραμματισμένος τρόπος δράσης, προσέγγισης, εξέτασης, ανάλυσης και ερμηνείας προβλημάτων ή φαινομένων βάση συγκεκριμένων κανόνων προκειμένου να επιτευχθεί ένας εκ των προτέρων προκαθορισμένος στόχος. Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε τους μήνες Μάιο και Ιούνιο του 2006. Ήταν μια περιγραφική έρευνα που στόχο είχε αρχικά να αναγνωρίσει και να συγκρίνει τη στάση των φοιτητών νοσηλευτικής και των καθηγητών για την παρεχόμενη προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση. Για να διαχειριστούμε μια συγκεκριμένη, αναλυτική και αποτελεσματική έρευνα, αποφασίσαμε να επικεντρωθούμε σε δύο διαφορετικές ομάδες (καθηγητές και φοιτητές). Επιλέξαμε τρία διαφορετικά επίπεδα σπουδών για τους φοιτητές (Β', Δ, και Ζ' εξάμηνο).

2.1 Σχεδιασμός

Για το σχεδιασμό της έρευνας, έπρεπε να ληφθούν αποφάσεις σχετικά με τα θέματα που θα εξερευνούσαμε για την προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση, στο προηγούμενο κεφάλαιο, έδειξε ότι οι περισσότερες έρευνες στην Ελλάδα επικεντρώνονται στο επίπεδο γνώσεων των φοιτητών σε διάφορα αντικείμενα. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρονται σε έρευνες, που εξετάζουν τις γνώσεις των φοιτητών σε καρδιολογικά θέματα, Α' Βοήθειες και γνώσεις πάνω στην εφαρμογή της Βασικής Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ) και της Αυτόματης Εξωτερικής Απινίδωσης (ΑΕΑ). Φαίνεται ότι, υπάρχει έλλειψη ερευνητικής μελέτης στην Ελλάδα σχετικά με την στάση των φοιτητών νοσηλευτικής και των καθηγητών συνολικά, για την προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση. Ως αποτέλεσμα, αποφασίστηκε να πραγματοποιηθεί τέτοια έρευνα, που όχι μόνο θα αναγνωρίζει τη στάση των φοιτητών και των καθηγητών νοσηλευτικής αλλά και να συγκρίνει τις στάσεις των φοιτητών κατά την διάρκεια των σπουδών τους.

Περιγραφικός σχεδιασμός χρησιμοποιήθηκε. Σύμφωνα με τους Μαντά και Ντάνο (1994) η περιγραφική έρευνα δίνει έμφαση στα ειδικά χαρακτηριστικά μιας δεδομένης κατάστασης και προσπαθεί να ανακαλύψει αλληλεξαρτήσεις μεταξύ των παραγόντων τους. Επιπροσθέτως, ο Παρασκευόπουλος (1985) αναφέρει ότι μελετά τις τάσεις και τις κατευθύνσεις που αναπτύσσονται μέσα σε μια κοινωνική ομάδα και προσπαθεί να προβλέψει τις πιθανές συνέπειες ενός γεγονότος.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος. Τα δεδομένα συλλέχτηκαν χρησιμοποιώντας το “Ερωτηματολόγιο για την Εκπαίδευση” που κατασκευάστηκε από τους ερευνητές, με συνολικά 35 ερωτήσεις και διατυπώσεις για τους φοιτητές (παράρτημα 2) και 34 για τους καθηγητές.

2.2 Διαδικασία

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών. Αφού επιλέχτηκε το εκπαιδευτικό ίδρυμα, στάλθηκε γράμμα στην προϊσταμένη του τμήματος Νοσηλευτικής. Το γράμμα επεξηγούσε τον σκοπό της έρευνας, τον τρόπο σύλλεξης πληροφοριών και ζητώντας άδεια να προσεγγίσουμε φοιτητές νοσηλευτικής στο Β', Δ' και Ζ' εξάμηνο, καθώς και καθηγητές. Ανωνυμία, εμπιστευτικότητα και εθελοντική συμμετοχή των φοιτητών και των καθηγητών περιλαμβάνονταν στα γράμματα. Αφού η έγκριση εξετάστηκε από το Διοικητικό Συμβούλιο του εκπαιδευτικού ιδρύματος, δόθηκε η έγκριση για πραγματοποίηση της έρευνας. Στην συνέχεια ελέγχθηκε το πρόγραμμα σπουδών των Β', Δ' και Ζ' εξαμήνων, έτσι ώστε να επιλεγούν τα μαθήματα που η παρουσία των φοιτητών ήταν υποχρεωτική με αποτέλεσμα να έχουμε το μεγαλύτερο δείγμα σε κάθε εξάμηνο.

Λόγω όμως, εξωτερικών παραγόντων (καταλήψεις), που εκφράζουν την λειτουργία του ιδρύματος, δε μας επέτρεψαν να ολοκληρώσουμε την έρευνά μας. Η κατάληψη ξεκίνησε 1^η Ιουνίου και διήρκησε μέχρι την 30^η Ιουνίου. Αποτέλεσμα αυτών ήταν, να μην συμπεριληφθούν στο δείγμα της παρούσας έρευνας οι καθηγητές και οι φοιτητές του Δ' εξαμήνου. Το τελικό δείγμα που χρησιμοποιήθηκε, πάρθηκε από το Β' και Ζ' εξάμηνο.

Το δείγμα συλλέχτηκε με δειγματοληψία ευκολίας. Μετά από συνεννόηση με τους καθηγητές των μαθημάτων, τα ερωτηματολόγια μοιράζονταν στους φοιτητές. Διευκρινιζόταν ότι πρώτον, η συμμετοχή ήταν εθελοντική δεύτερον, ότι οι απαντήσεις θα κρατηθούν αυστηρώς απόρρητες και τρίτον, να επιλέξουν μόνο μία απάντηση σε κάθε ερώτηση. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου κυμαινόταν από 7 έως 10 λεπτά. Ερωτήσεις κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων από τους φοιτητές, δεν έγιναν.

2.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Στην περιγραφική μας έρευνα, ποσοτική μέθοδος χρησιμοποιήθηκε διότι σύμφωνα με τους Burns και Grove (1987) είναι η ερευνητική μέθοδος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει, να εξετάσει σχέσεις και θεωρείται η πιο αποδεκτή μέθοδο για την ανάπτυξη της επιστήμης. Το πιο διαδεδομένο μέσο συλλογής πληροφοριών της ποσοτικής έρευνας είναι το ερωτηματολόγιο. Σύμφωνα με τον Δημητρόπουλο (1994) το ερωτηματολόγιο συνθέτει έναν τρόπο γραπτής επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και υποκειμένου. Επιπροσθέτως, ένα ερωτηματολόγιο μπορεί να διανεμηθεί σε μεγάλο πληθυσμό και να αναλυθεί εύκολα (Cormack, 2000). Επίσης ο Burns (2000) παρουσιάζει τα εξής πλεονεκτήματα του ερωτηματολογίου:

- Είναι λιγότερα δαπανηρά και χρειάζονται λιγότερο χρόνο για να διανεμηθούν
- Παρέχουν την δυνατότητα πλήρους ανωνυμίας
- Στις απαντήσεις τους δεν υπάρχουν προκαταλήψεις που να αντανακλούν την αντίδραση του υποκειμένου στον ερευνητή, και τέλος
- Μειώνει τα λάθη της συνέντευξης

Η Δημητριάδη (2000) αναφέρει μερικές από τις κυριότερες γενικές αρχές ανάπτυξης αποτελεσματικών ερωτηματολογίων:

- θα πρέπει να εδράζεται στους συγκεκριμένους στόχους της έρευνας.
- το λεξιλόγιο και η συντακτική δομή των ερωτήσεων να είναι ανάλογα με το αντιληπτικό και μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων.
- να αποφεύγονται οι σύνθετες ερωτήσεις.

- να αποφεύγεται η χρήση όρων που φορτίζουν/ καθοδηγούν τον ερωτώμενο προς μια συγκεκριμένη κατεύθυνση.
- να αποφεύγονται οι πολλές αρνήσεις.
- να προσδιορίζεται με ακρίβεια και σαφήνεια η διατύπωση του περιεχομένου της ερωτήσεως.
- να χρησιμοποιούνται ερωτήσεις-κλειδιά για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των απαντήσεων.

Παρότι το ερωτηματολόγιο έχει πολλά πλεονεκτήματα, τα παρακάτω μειονεκτήματα όπως τα περιγράφουν οι Clifford και Cough (1990) πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν:

- χαμηλός αριθμός ανταπόκρισης
- δυσκολία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου
- ο ερωτώμενος δεν έχει τη δυνατότητα να του δοθούν διευκρινήσεις
- έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και συμμετέχοντος στην έρευνα.

Τα ερωτηματολόγια των φοιτητών και των καθηγητών περιλαμβάνουν 7 μέρη. Και στα δύο ερωτηματολόγια, το περιεχόμενο, η δομή και η διατύπωση ήταν οι ίδιες. Σκοπό είχαν, παρέχοντας τις ίδιες ερωτήσεις, να διαπιστώσουμε τη στάση των δύο ομάδων σχετικά με την προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση. Στο ερωτηματολόγιο των φοιτητών υπήρχε μια ερώτηση παραπάνω στο 2^ο μέρος (θεωρητικά μαθήματα). “Πόσο συχνά παρακολουθείτε τα θεωρητικά μαθήματα”. Η ερώτηση αρχικά κατασκευάστηκε με σκοπό να δείξει το ποσοστό των φοιτητών που παρακολουθούν τα θεωρητικά μαθήματα σε τρία διαφορετικά επίπεδα (B', Δ', Z'). Με άλλα λόγια, αν οι φοιτητές δεν παρακολουθούν τα θεωρητικά μαθήματα, δεν θα μπορούσαν να είχαν μια ολοκληρωμένη άποψη για το σκοπό των μαθημάτων, των βιβλίων, των σημειώσεων, τους καθηγητές (τρόπους διδασκαλίας, οργάνωση μαθημάτων) καθώς επίσης και για χώρους όπως η βιβλιοθήκη, που θεωρείται απαραίτητο “εργαλείο” των φοιτητών για εκπλήρωση εργασιών και αύξηση γνώσεων. Χρειάζεται δηλαδή, οι φοιτητές, όλων των εξαμήνων, να έχουν την “εμπειρία” της παρακολούθησης έτσι ώστε να είναι σε θέση να εκτιμήσουν αποτελεσματικά τη νοσηλευτική εκπαίδευση που τους παρέχεται. Οι διατυπώσεις είχαν θετική κατεύθυνση και οι φοιτητές απαντούσαν ανάλογα χρησιμοποιώντας τις κλίμακες Likert που κατασκευάστηκαν.

Πιο συγκεκριμένα, στο 1^ο μέρος του ερωτηματολογίου κατασκευάστηκαν 6 ερωτήσεις σχετικά με την υλικοτεχνική υποδομή. Περιλάμβαναν θέματα σχετικά με τον εξοπλισμό των αιθουσών, των εργαστηρίων και τη βιβλιοθήκη. Χρησιμοποιήθηκε κλίμακα Likert 5 σημείων (από πολύ καλή μέχρι κακή) έτσι ώστε να προσδιορίζει στο συγκεκριμένο μέρος, τη στάση των φοιτητών και καθηγητών.

Το 2^ο μέρος περιλάμβανε 12 διατυπώσεις σχετικά με τα θεωρητικά μαθήματα. Θέματα όπως σκοπός των θεωρητικών μαθημάτων, κατεύθυνση, αυτονομία και ποιότητα συμπεριλαμβάνονταν στο 2^ο μέρος. Επίσης, έμφαση δόθηκε σε θέματα που αφορούν τους καθηγητές, όπως για παράδειγμα μέθοδοι διδασκαλίας, οργάνωση μαθημάτων, διαθεσιμότητα για συμβουλές/βοήθεια και προετοιμασία για τις εξετάσεις. Το 3^ο μέρος αποτελείται από 2 διατυπώσεις που αφορούν τα εργαστήρια. Το 4^ο μέρος περιλαμβάνει 8 διατυπώσεις σχετικά με την κλινική άσκηση. Η τελευταία διατύπωση (8^η) κατασκευάστηκε με σκοπό, και οι δυο ομάδες, να εκτιμήσουν συνολικά τη συμβολή της κλινικής άσκησης στην κατάρτιση των φοιτητών.

Το 5^ο μέρος αφορούσε θέματα εξετάσεων με δυο διατυπώσεις. Επιπλέον, το 6^ο μέρος αποτελείται συνολικά από δυο διατυπώσεις και δυο ερωτήσεις. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι στο 2^ο,3^ο,4^ο,5^ο και 6^ο μέρος χρησιμοποιήθηκε κλίμακα Likert 5 σημείων (Συμφωνώ απόλυτα μέχρι διαφωνώ απόλυτα). Οι δύο γενικές διατυπώσεις αφορούσαν τις μελλοντικές προσδοκίες των φοιτητών μετά την εκπαίδευση και την κατάλληλη προετοιμασία υψηλού επιπέδου νοσηλευτών. Η κλειστή ερώτηση που κατασκευάστηκε, ρωτούσε και τις δυο ομάδες πως εκτιμούν συνολικά την προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση. Χρησιμοποιήθηκε κλίμακα Likert 5 σημείων (πολύ καλή μέχρι κακή) όπως στο 1^ο μέρος.

Επιπροσθέτως η τελευταία ερώτηση των ερωτηματολογίων, ήταν ανοιχτού τύπου, δίνοντας την δυνατότητα και στις δύο ομάδες να εκφράσουν ελεύθερα τις προτάσεις τους για το τι πρέπει να αλλάξει ή να διορθωθεί στην προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση. Τέλος, το 7^ο μέρος περιλάμβανε μερικές δημογραφικές ερωτήσεις.

Επιπλέον, εξετάστηκε προσεκτικά ο βαθμός αξιοπιστίας και εγκυρότητας της έρευνας. Σύμφωνα με την Σαχίνη-Καρδάση (2004) αξιοπιστία, ορίζεται ως ο βαθμός

στον οποίο ελαχιστοποιείται το σφάλμα μέτρησης, ενώ οι Polit και Hungler (1997) την ορίζουν ως ο λόγος μεταβλητότητας του πραγματικού βαθμού προς τη μεταβλητότητα του παρατηρούμενου βαθμού. Τρία είναι τα χαρακτηριστικά αξιοπιστίας του οργάνου μέτρησης όταν οι ερευνητές συλλέγουν δεδομένα: η σταθερότητα, η εσωτερική συνοχή και η ισοδυναμία. Στην έρευνά μας, η πλειοψηφία των ερωτήσεων στηρίχθηκε στη βιβλιογραφία και στο πλαίσιο νόμου του κράτους για την αξιολόγηση των ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων (Ν. 3057/2005). Ο δείκτης αξιοπιστίας α ήταν πολύ υψηλός, 0,85 ($\alpha=0,85$), δείχνοντας ότι το ερωτηματολόγιο ήταν αξιόπιστο.

Η εγκυρότητα αναφέρεται στη μαρτυρία ότι το όργανο μετρά πραγματικά ότι προτίθεται να μετρήσει. Η αξιοπιστία είναι απαραίτητη για την εγκυρότητα ενός οργάνου. Σήμερα, χρησιμοποιούνται τρεις τύποι εγκυρότητας: εγκυρότητα περιεχομένου (content validity), εγκυρότητα σχετιζόμενη με κριτήριο (criterion-related validity) και δομική εγκυρότητα (construct validity) (Σαχίνη-Καρδάση, 2004). Στην παρούσα έρευνα για την εγκυρότητα περιεχομένου και δομική εγκυρότητα χρησιμοποιήθηκε ειδική ομάδα καθηγητών που πιστοποίησε ότι το περιεχόμενο, η δομή και η διατύπωση των ερωτήσεων ήταν ικανοποιητική.

2.4 Δείγμα

Η δειγματοληψία αποτελεί ένα ουσιαστικό βήμα της ερευνητικής διεργασίας, αφού η μέθοδος με την οποία αποτελείται είναι καθοριστική για το αν το δείγμα θα αντιπροσωπεύει το συνολικό πληθυσμό και αν ο ερευνητής θα είναι σε θέση να συμπεράνει ότι τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να γενικευθούν σε όλο τον πληθυσμό της. Αν και δεν υπάρχει μέθοδος που να εγγυάται πλήρως ότι ένα δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό, η Σαχίνη-Καρδάση (2004) υποστηρίζει ότι ορισμένες διαδικασίες δειγματοληψίας είναι λιγότερο πιθανόν να δώσουν διαβλητά δείγματα από ότι άλλες. Σύμφωνα με τους Brint και Wood (1989) η αντιπροσωπευτικότητα ενός δείγματος καθορίζεται κυρίως από δυο παράγοντες: α) το μέγεθος του δείγματος και β) τον τρόπο επιλογής του δείγματος.

Στην παρούσα έρευνα, δειγματοληψία ευκολίας χρησιμοποιήθηκε λόγω της έλλειψης χρόνου και οικονομικών πόρων. Η δειγματοληψία ευκολίας ή περιστασιακή

δειγματοληψία (accidental or convenience sampling), επιτρέπει τη χρησιμοποίηση οποιασδήποτε διαθέσιμης ομάδας μελών ή στοιχείων του πληθυσμού της έρευνας (Σαχίνη-Καρδάση, 2004). Σύμφωνα με τον Bowling (1997) η δειγματοληψία ευκολίας απαιτεί τη χρήση του πιο βιολογικού δείγματος από τον πληθυσμό. Όμως οι Polit και Hungler (1997) αναφέρουν ότι το πρόβλημα στη δειγματοληψία ευκολίας είναι ότι το διαθέσιμο δείγμα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού σε ότι έχει σχέση με τις μεταβλητές που εξετάζονται. Για να ελαττώσουμε το λάθος στην έρευνά μας, συλλέξαμε ομοιογενή πληθυσμό. Όλο το δείγμα ήταν προπτυχιακοί φοιτητές νοσηλευτικής. Το εκπαιδευτικό ίδρυμα διαλέχτηκε με δειγματοληψία ευκολίας. Οι φοιτητές του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας, συμπεριλήφθησαν στην δειγματοληψία.

Το μέγεθος του δείγματος πρέπει να καθορίζεται πριν ξεκινήσει η έρευνα. Γενικά, και όταν το επιτρέπουν οι οικονομικοί πόροι, τα μεγάλα δείγματα προτιμώνται από τα μικρότερα. Σύμφωνα με τον Sirkin (1995) όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα τόσο περισσότερο αξιόπιστα είναι τα συμπεράσματα που εξάγονται, είναι πιο αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού, έχουν λιγότερα δειγματολογικά λάθη και παρέχουν καλύτερη στατιστική ανάλυση. Στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος “rule of thumb” που απαιτεί περισσότερους συμμετέχοντες από ότι μεταβλητές. Έτσι, χρειαζόμασταν τουλάχιστον 35 φοιτητές σε κάθε εξάμηνο. Στην έρευνα, συμπεριλήφθησαν όλοι οι φοιτητές από τα εξάμηνα Β’ (n=72) και Ζ’ (n=70). Το δείγμα ήταν συνολικά (n=142).

2.5 Στατιστική ανάλυση

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 11.0. Επιλέξαμε στάθμη αξιοπιστίας σε βαθμό $p < 0,05$ για το συσχετισμό και τις διαφορές στην ανάλυση των δεδομένων. Επίσης, χρησιμοποιήσαμε περιγραφική στατιστική για την περιγραφή και παρουσίαση των δεδομένων. Ο Δημητρόπουλος (1994) προτείνει ότι με την χρήση της περιγραφικής στατιστικής μπορούμε να πετύχουμε

- α) την περιγραφή ποσοτικών δεδομένων μέσω πινάκων
- β) γραφικών απεικονίσεων
- γ) την περιγραφή της κεντρικής τάσης και της διασποράς της κατανομής

δ) τη μεταφορά δεδομένων στις διάφορες κλίμακες έκφρασης τιμών (συχνότητα(f), διάμεση τιμή(median), μέση τιμή(mean), εύρος(range), σταθερή απόκλιση(standard deviation).

Για την ανάλυση και μελέτη των ανοιχτών ερωτήσεων υπάρχουν κατά την Σαχίνη – Καρδάση (2004) τρεις διαδικασίες ποιοτικής ανάλυσης:

1. Μετατροπή ποιοτικών σε ποσοτικά δεδομένα. Ο σκοπός αυτής της ανάλυσης είναι περιγραφικός. Σ' αυτήν την περίπτωση ο ερευνητής μπορεί να αναφέρει τη συχνότητα και την κατανομή των κατηγοριών που εκχωρήθηκαν τα δεδομένα ή να συσχετίσει την κατανομή τους με κάποιες άλλες μεταβλητές.
2. Η οργάνωση δεδομένων. Ο ερευνητής οργανώνει το υλικό, κωδικοποιεί με σκοπό την κατάταξη τους σε πίνακα έτσι ώστε να σχηματιστούν ποσοτικά δεδομένα.
3. Εκτέλεση ανάλυσης περιεχομένου (content analysis) είναι ένας τρόπος ταξινόμησης λεκτικών ή συμπεριφορικών δεδομένων και απαιτεί αναλυτική σκέψη και δημιουργικότητα από τον ερευνητή. Οι δυο σύγχρονοι τύποι ανάλυσης περιεχομένου που χρησιμοποιούνται στην τρέχουσα νοσηλευτική έρευνα είναι: η σημασιολογική (semantic content analysis) και η συμπερασματική (inferrent content analysis).

Η διαδικασία ποιοτικής ανάλυσης που επιλέχθηκε σ' αυτήν την έρευνα είναι ανάλυση περιεχομένου. Μετά τη συλλογή των ερωτηματολογίων, οι απαντήσεις που έδωσαν οι φοιτητές στην ανοικτού τύπου ερώτηση, διαβάστηκαν πολλές φορές προσεκτικά. Στην συνέχεια, υπογραμμίστηκαν με κόκκινο στυλό οι λέξεις κλειδιά έτσι ώστε να κωδικοποιηθούν οι απαντήσεις του δείγματος και να σχηματιστούν οι κατηγορίες. Έπειτα κατασκευάστηκαν 6 κατηγορίες όπως Υλικοτεχνικό πλαίσιο, Θεωρητικό πλαίσιο, Εργαστηριακό πλαίσιο, Κλινική πλαίσιο, Εξεταστικό πλαίσιο και Καθηγητές. Τοποθετήθηκαν οι λέξεις κλειδιά στις αντίστοιχες κατηγορίες. Για να μειωθεί το ποσοστό λάθους (bias), τα δεδομένα ελέγχθηκαν και από τον τρίτο ερευνητή (ο επιβλέπων καθηγητής), για να εκτιμήσει ότι η διαδικασία ήταν αξιόπιστη και έγκυρη (Burns, 2000). Η συγγραφή των αποτελεσμάτων έγινε με αφηγηματικό τρόπο.

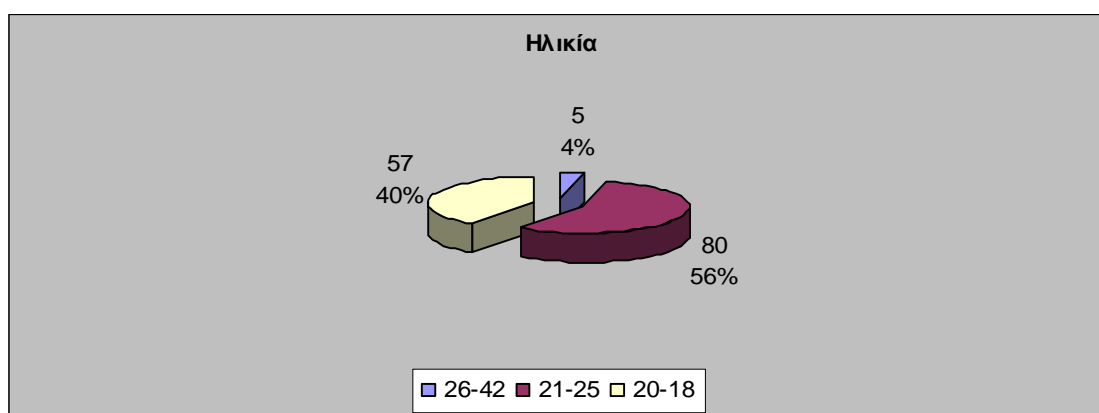
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Αποτελέσματα

Λόγω εξωτερικών παραγόντων (κατάληψη), από τα 350 ερωτηματολόγια συλλέχθηκαν μόνο 142 ερωτηματολόγια (40,6%). Παρότι το δείγμα ήταν μικρό, οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν, αποτυπώνουν την στάση των προπτυχιακών φοιτητών για την παρεχόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση.

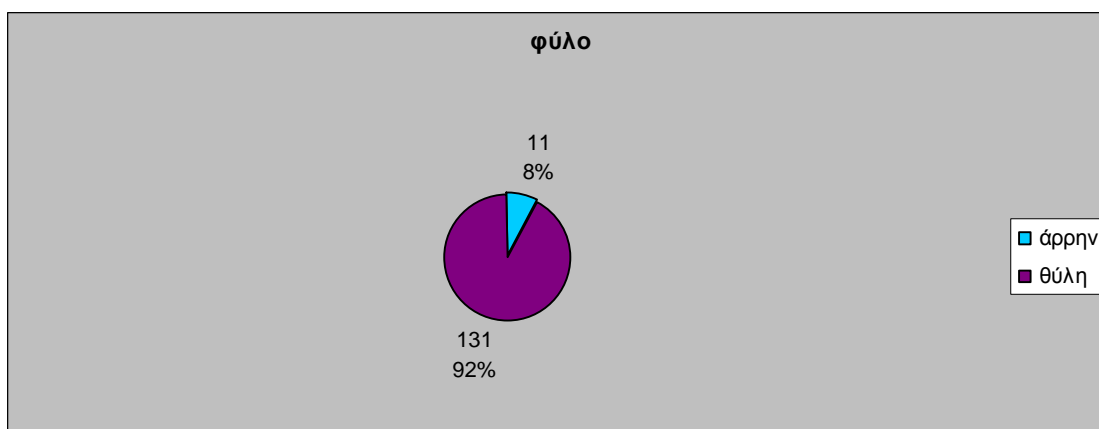
3.1 Χαρακτηριστικά δείγματος

Γράφημα 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σχετικά με την ηλικία.



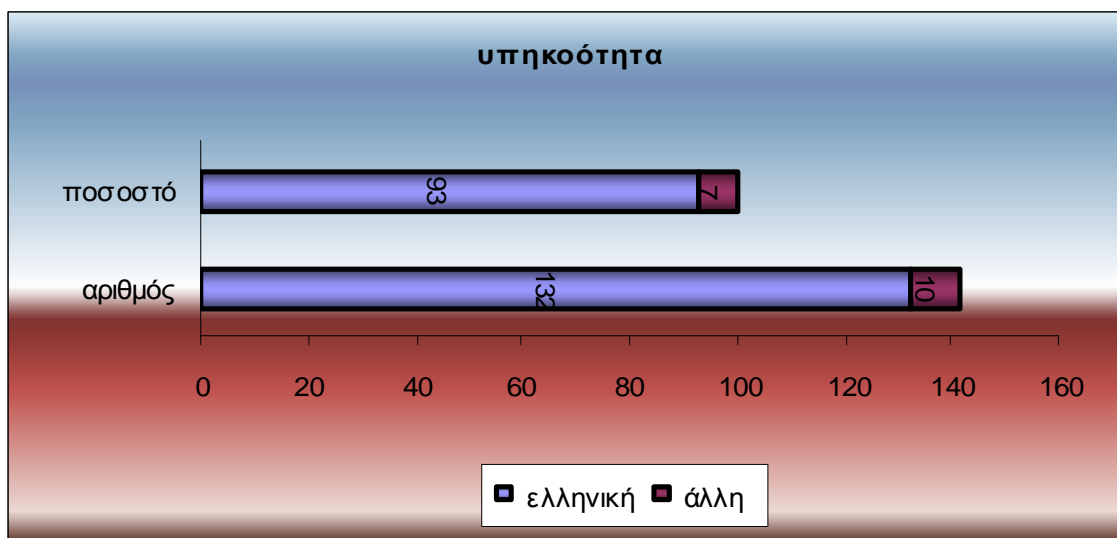
Η ηλικία των περισσότερων φοιτητών νοσηλευτικής κυμαινόταν από 21 μέχρι 25 ετών, ενώ το 40% ήταν ηλικίας 18 με 20 ετών.

Γράφημα 2: Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος σε σχέση με το φύλο.



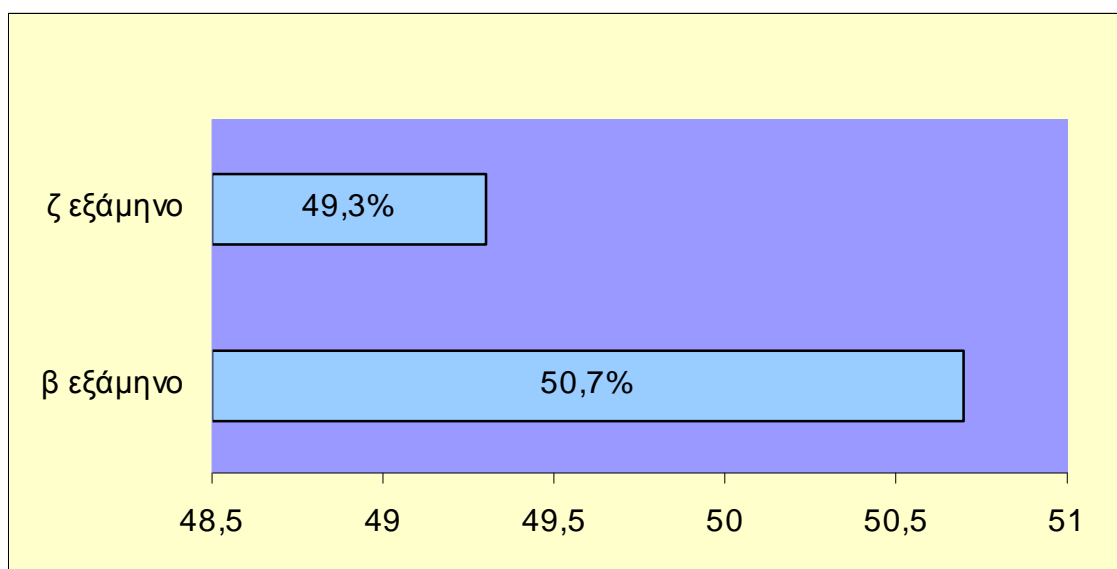
Το μεγαλύτερο μέρος των φοιτητών ήταν κορίτσια (92%).

Γράφημα 3: Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος σε σχέση με την υπηκοότητα.



Οι περισσότεροι φοιτητές νοσηλευτικής είχαν ελληνική υπηκοότητα και μόνο το 7% δήλωσαν άλλη.

Γράφημα 4: Εξάμηνο φοίτησης των σπουδαστών νοσηλευτικής.



Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος αποτελούσαν φοιτητές του Β εξαμήνου (50,7%) ενώ το 49,3% ήταν φοιτητές Ζ εξαμήνου.

3.2 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου (Υλικοτεχνικό Πλαίσιο)

Πίνακας 1: Εξοπλισμός αιθουσών σε οπτικοακουστικά μέσα.

	αριθμός φοιτητών	ποσοστό
πολύ καλός	3	2,10%
καλός	36	25,40%
μέτριος	80	56,30%
κακός	23	16,20%

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (56,3%) θεωρούν ότι ο εξοπλισμός των αιθουσών σε οπτικοακουστικά μέσα είναι **μέτριος**, ενώ το 25,4% το θεωρούν **καλό**.

Πίνακας 2: Εξοπλισμός εργαστηρίων σε αναλώσιμο εκπαιδευτικό υλικό.

	αριθμός φοιτητών	ποσοστό
καλός	37	26%
δεν ξέρω	2	1,4%
μέτριος	89	62,7%
κακός	14	9,9%

Οι περισσότεροι φοιτητές (62,7%) εκτιμούν τον εξοπλισμό των εργαστηρίων σε αναλώσιμο εκπαιδευτικό υλικό σαν **μέτριο**, ενώ το 26% σαν **καλό**.

Πίνακας 3: Επάρκεια της βιβλιοθήκης σε βιβλία.

	πολύ καλός	καλός	δεν ξέρω	μέτριος	κακός
αριθμός φοιτητών	14	73	2	45	8
ποσοστό	9,9%	51,4%	1,4%	31,7%	5,6%

Το 51,4% των φοιτητών νοσηλευτικής πιστεύουν ότι η επάρκεια της βιβλιοθήκης σε βιβλία είναι **καλή**, ενώ το 31,7% την θεωρούν **μέτρια**.

Πίνακας 4: Επάρκεια της βιβλιοθήκης σε περιοδικά.

	πολύ καλός	καλός	δεν ξέρω	μέτριος	κακός
αριθμός φοιτητών	5	41	34	48	14
ποσοστό	3,5%	28,9%	23,9%	33,8%	9,9%

Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων (33,8%) πιστεύουν ότι η επάρκεια της βιβλιοθήκης σε περιοδικά είναι **μέτρια** και το 28,9% πιστεύουν ότι είναι **καλή**.

Πίνακας 5: Επάρκεια της βιβλιοθήκης σε πτυχιακές.

		αριθμός φοιτητών	ποσοστό
	πολύ καλός	24	16,9%
	καλός	75	52,8%
	δεν ξέρω	5	3,6%
	μέτριος	31	21,8%
	κακός	7	4,9%

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος 52,8% εκτιμούν την επάρκεια της βιβλιοθήκης σε πτυχιακές ως **καλή**.

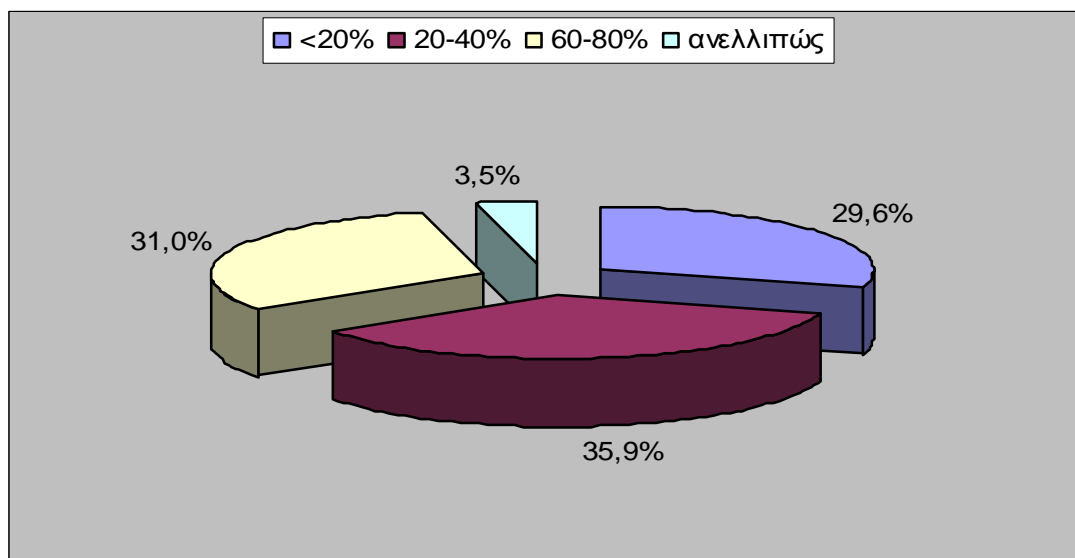
Πίνακας 6: Επάρκεια της βιβλιοθήκης σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές (Η/Υ).

		αριθμός φοιτητών	ποσοστό
	πολύ καλός	8	5,6%
	καλός	45	31,7%
	δεν ξέρω	6	4,2%
	μέτριος	56	39,4%
	κακός	27	19,1%

Το μεγαλύτερο ποσοστό φοιτητών νοσηλευτικής (39,4%) θεωρούν ότι η επάρκεια της βιβλιοθήκης σε Η/Υ είναι **μέτρια** και το 31,7% είναι **καλός**.

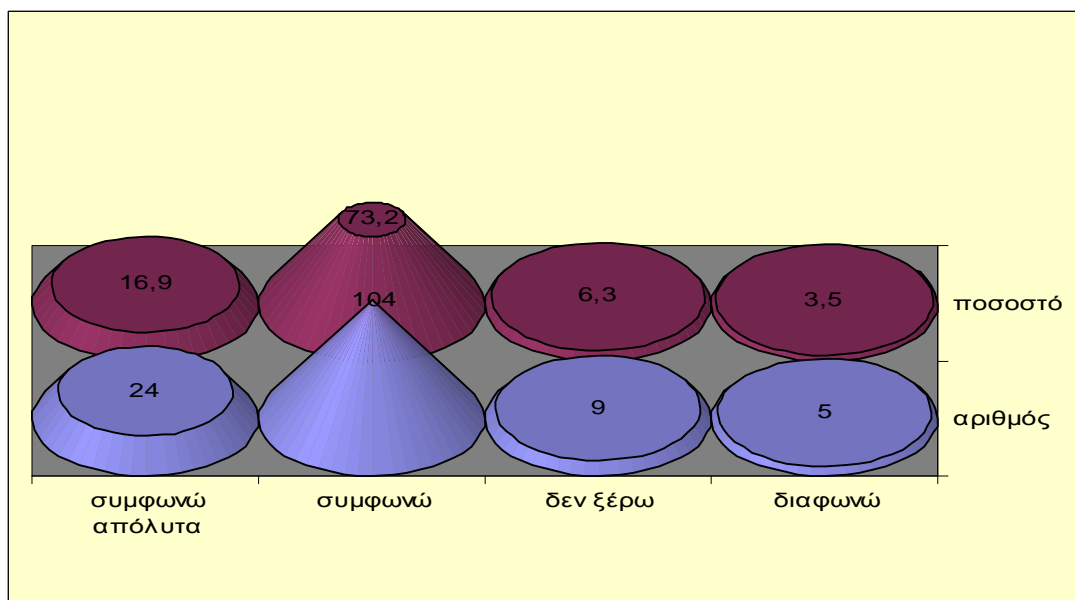
3.3 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου (Θεωρητικό Πλαίσιο)

Γράφημα 5: Συχνότητα παρακολούθησης των θεωρητικών μαθημάτων.



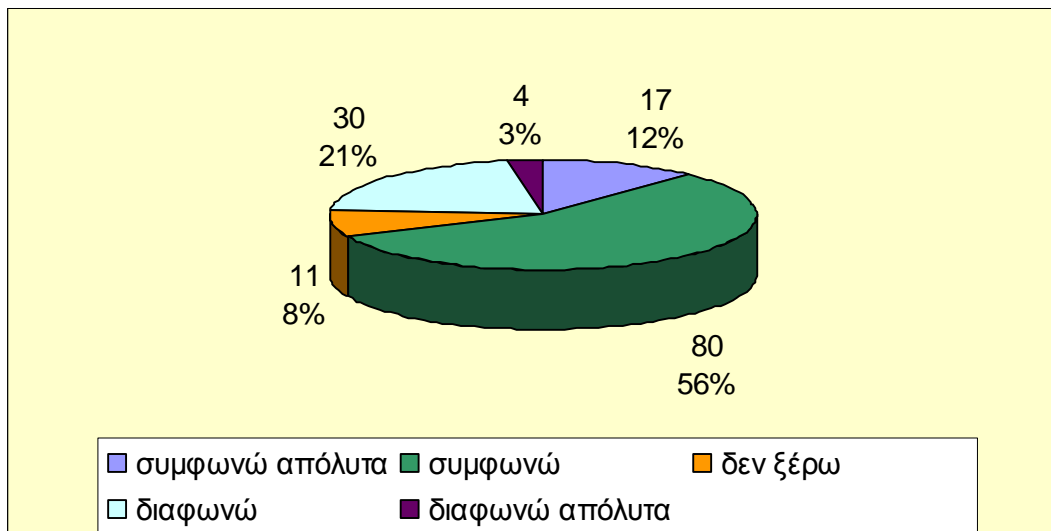
Οι περισσότεροι φοιτητές (35,9%) παρακολουθούσαν τα θεωρητικά μαθήματα σε **συχνότητα 20-40%**, ενώ μόνο το 3,5% παρακολουθούσε **ανελλιπώς** τα μαθήματα.

Γράφημα 6: Τα θεωρητικά μαθήματα βοηθούν στην απόκτηση βασικών γνώσεων.



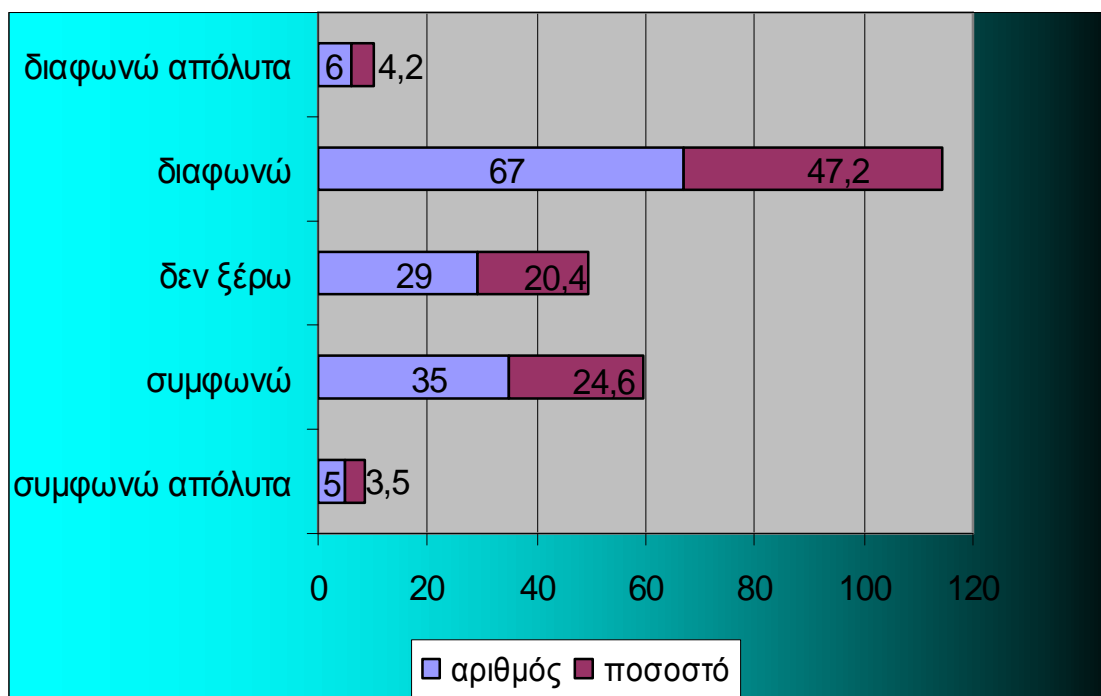
Οι περισσότεροι φοιτητές **συμφωνούν** με την άποψη ότι τα θεωρητικά μαθήματα βοηθούν στην απόκτηση βασικών γνώσεων, σε ποσοστό 73,2%.

Γράφημα 7: Τα θεωρητικά μαθήματα βοηθούν στην απόκτηση ειδικών γνώσεων.



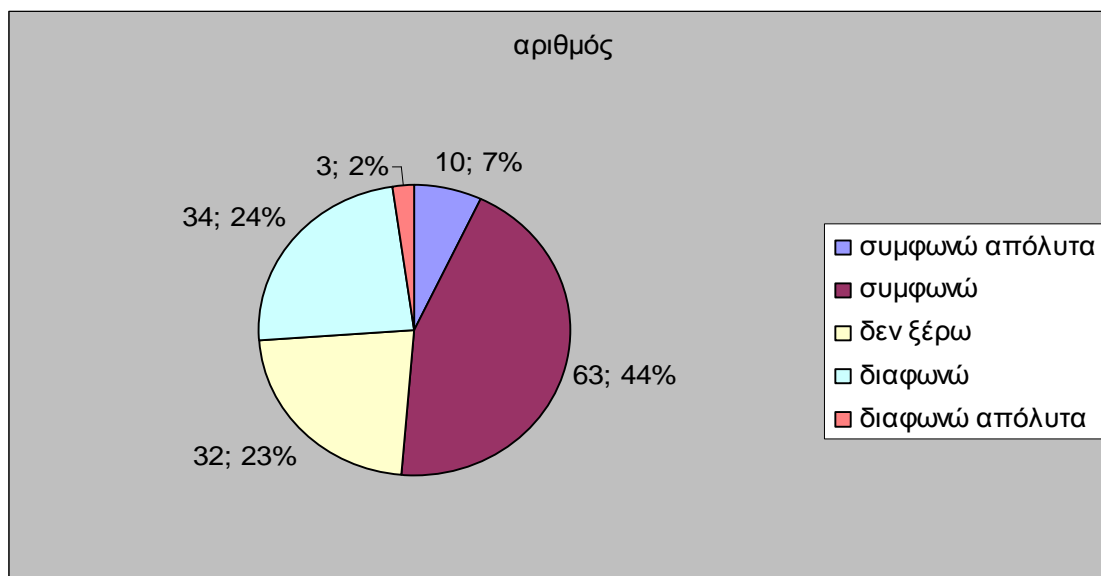
Ένας μεγάλος αριθμός φοιτητών (56%) απάντησαν ότι τα θεωρητικά μαθήματα βοηθούν στην απόκτηση ειδικών γνώσεων, ενώ το 24% διαφωνεί.

Γράφημα 8: Τα θεωρητικά μαθήματα καλύπτουν την νοσοκομειακή φροντίδα.



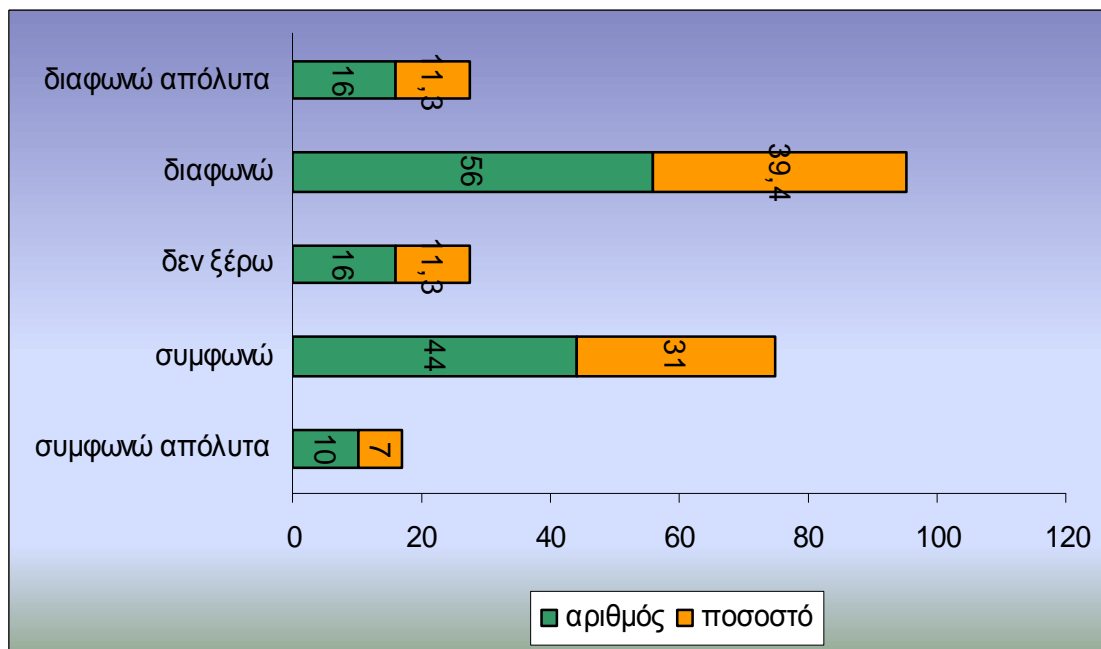
Η πλειοψηφία των φοιτητών (47,2%) διαφωνούσε με την άποψη ότι τα θεωρητικά μαθήματα καλύπτουν την νοσοκομειακή φροντίδα.

Γράφημα 9: Τα θεωρητικά μαθήματα καλύπτουν την πρωτοβάθμια φροντίδα.



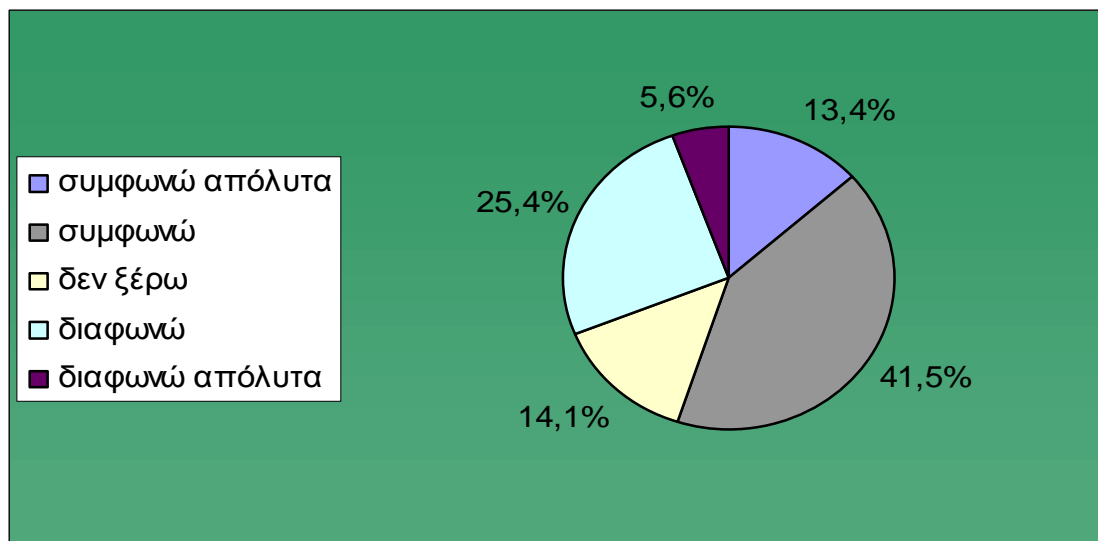
Το 44% των φοιτητών **συμφωνεί** ότι τα θεωρητικά μαθήματα καλύπτουν την πρωτοβάθμια φροντίδα, ενώ το 24% **διαφωνεί**.

Γράφημα 10: Τα θεωρητικά μαθήματα παρέχουν γνώσεις ώστε οι φοιτητές να δουλέψουν ως αυτόνομοι νοσηλευτές.



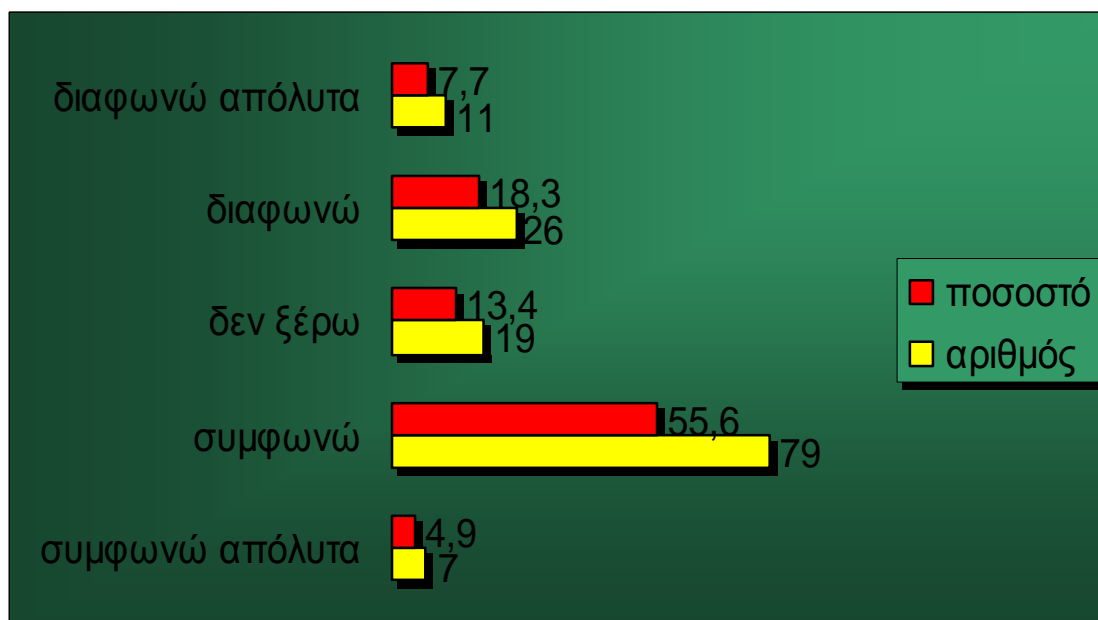
Οι περισσότεροι φοιτητές (39,4%) **διαφωνούν** με την άποψη ότι τα θεωρητικά μαθήματα θα τους βοηθήσουν ώστε να γίνουν μελλοντικά αυτόνομοι νοσηλευτές, ενώ το 31% **συμφωνεί**.

Γράφημα 11: Τα θεωρητικά μαθήματα παρέχουν γνώσεις για την εφαρμογή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας.



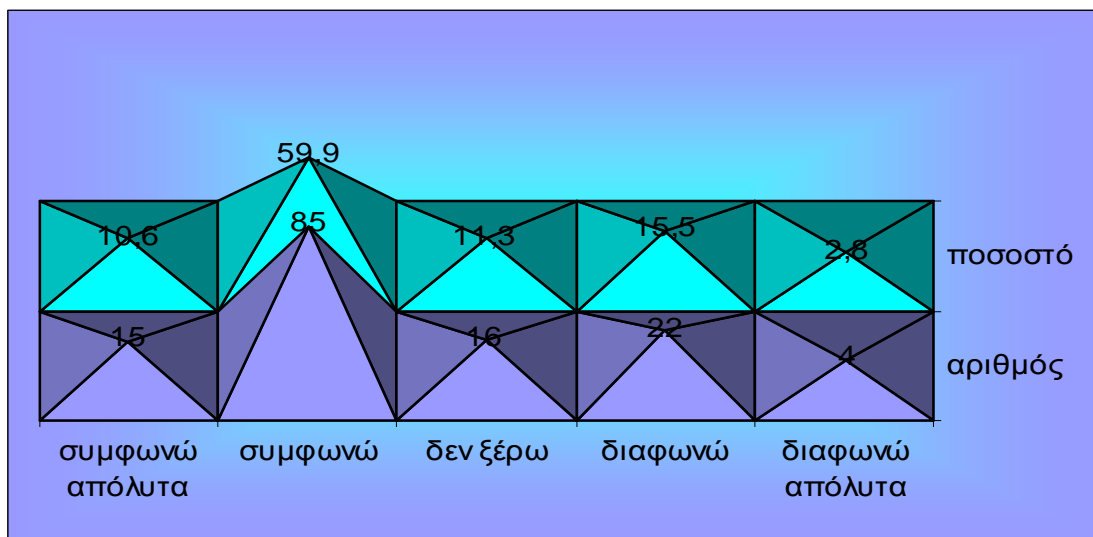
Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών (55%) πιστεύουν ότι τα θεωρητικά μαθήματα **συμβάλλουν** στην εφαρμογή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας ενώ το 25,4% **διαφωνεί**.

Γράφημα 12: Σχετικότητα βιβλίων και θεωρητικών μαθημάτων.



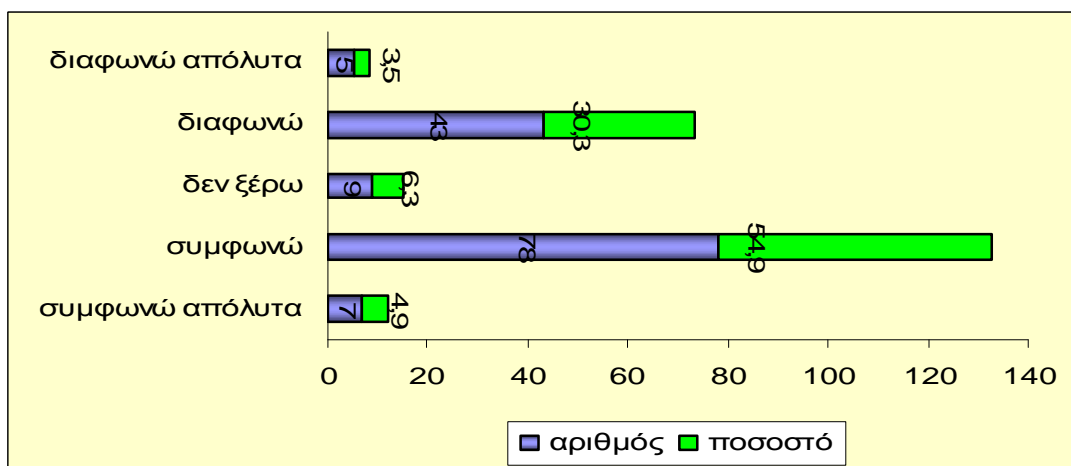
Η πλειοψηφία των φοιτητών (60%) **συμφωνεί** ότι υπάρχει σχετικότητα μεταξύ βιβλίων και θεωρητικών μαθημάτων.

Γράφημα 13: Σχετικότητα σημειώσεων και θεωρητικών μαθημάτων



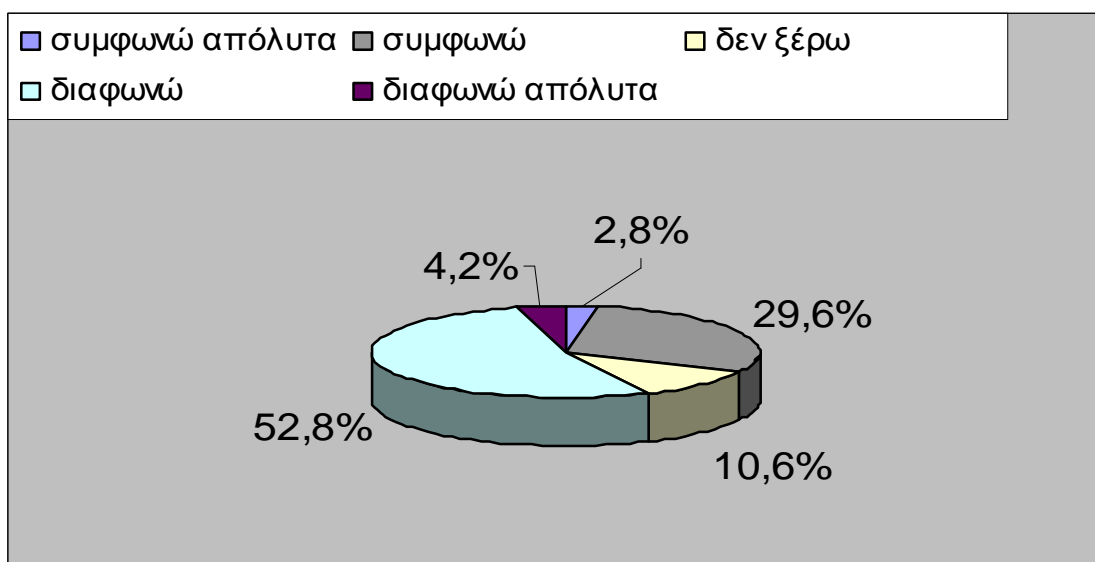
Η μεγάλη πλειοψηφία των φοιτητών (70%) **συμφωνούν** ότι υπάρχει σχετικότητα μεταξύ σημειώσεων και θεωρητικών μαθημάτων.

Γράφημα 14: Οι μέθοδοι διδασκαλίας των καθηγητών βοηθούν στην μάθηση και κατανόηση του αντικειμένου.



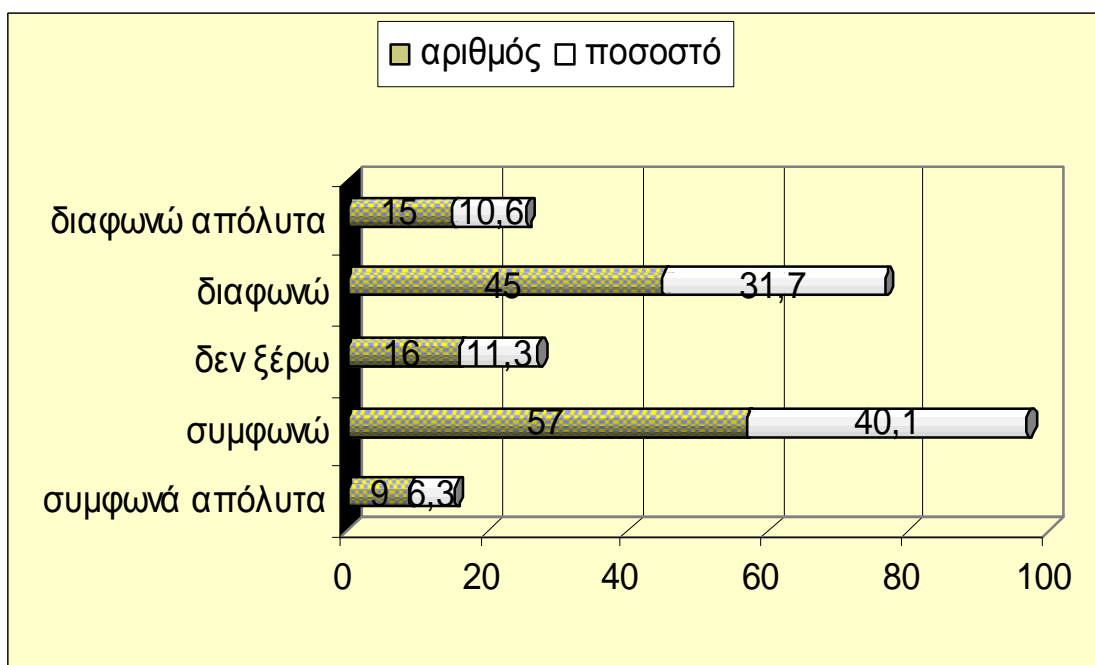
Οι περισσότεροι φοιτητές (59%) **συμφώνησαν**, ότι οι μέθοδοι διδασκαλίας των καθηγητών βοηθούν στην μάθηση και την κατανόηση του αντικειμένου, ενώ ένα ποσοστό 30,3% **διαφωνεί** με την άποψη αυτή.

Γράφημα 15: Οργάνωση των μαθημάτων από τους καθηγητές.



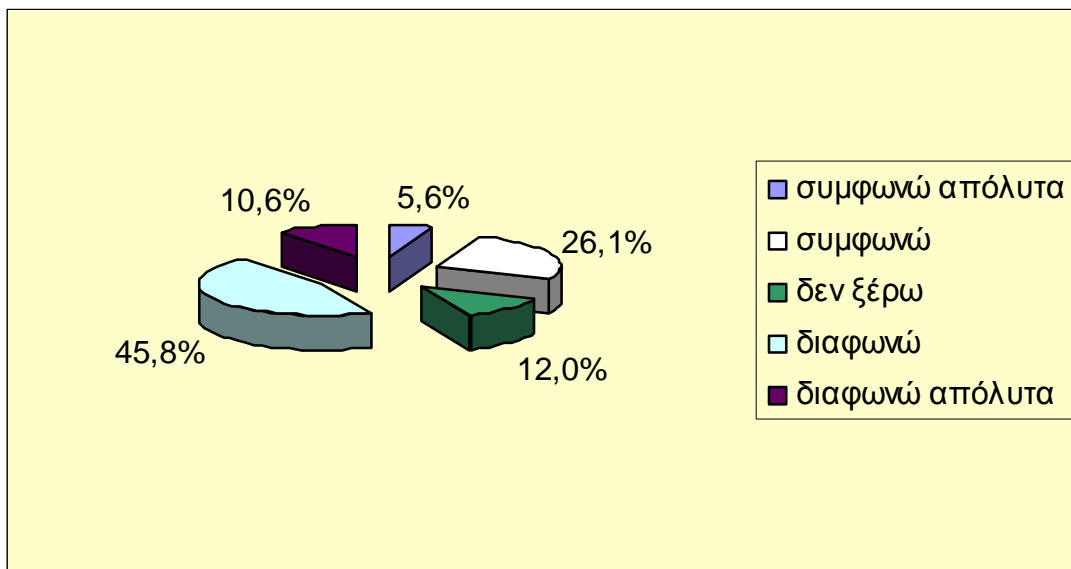
Η πλειοψηφία του δείγματος (57%) εκτιμά ότι η οργάνωση των μαθημάτων από τους καθηγητές **δεν είναι πολύ καλή**.

Γράφημα 16: Οι καθηγητές είναι διαθέσιμοι για βοήθεια και συμβουλές.



Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (40,1%) απάντησαν ότι βρίσκουν τους καθηγητές **διαθέσιμους** για βοήθεια και συμβουλές, ενώ το 31,7% **διαφωνεί**.

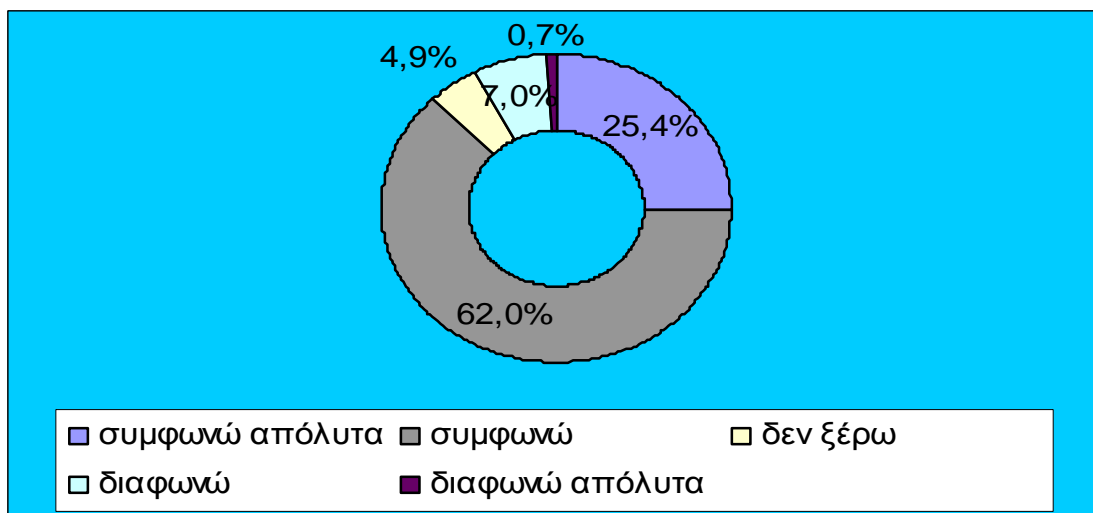
Γράφημα 17: Προετοιμασία για εξετάσεις από τους καθηγητές.



Ένα μεγάλο ποσοστό φοιτητών νοσηλευτικής (56%) πιστεύει ότι η προετοιμασία για εξετάσεις από τους καθηγητές **δεν είναι κατάλληλη**, ενώ το 32% **συμφωνεί**.

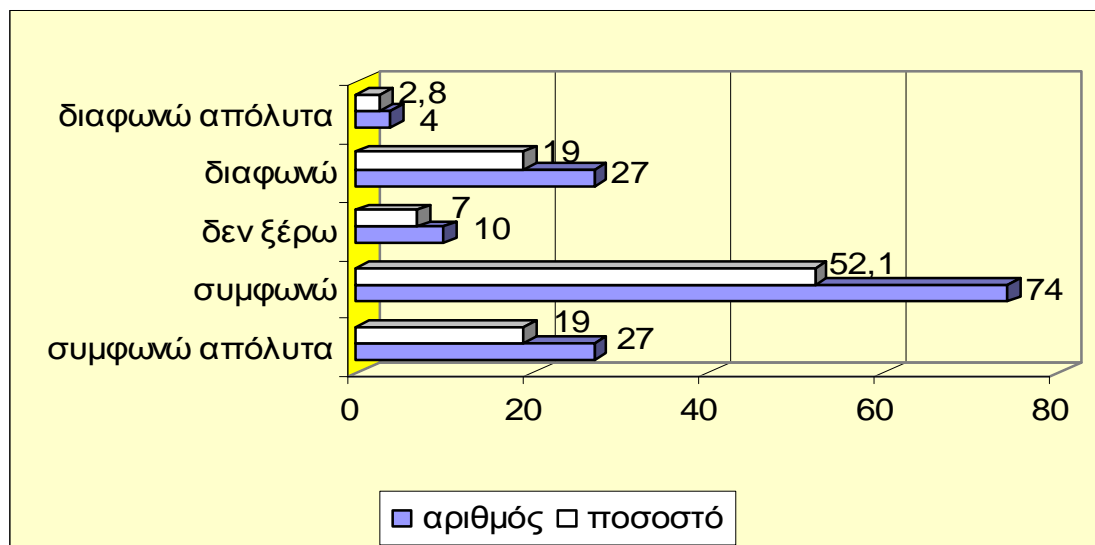
3.4 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου (Εργαστηριακό Πλαίσιο)

Γράφημα 18: Τα εργαστήρια βοηθούν στην απόκτηση δεξιοτήτων.



Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες (87,4%) **συμφωνούν** ότι τα εργαστήρια βοηθούν στην απόκτηση δεξιοτήτων.

Γράφημα 19: Τα εργαστήρια βοηθούν στην απόκτηση επαγγελματικών μεθόδων.



Στην διατύπωση ότι, τα εργαστήρια βοηθούν στην απόκτηση επαγγελματικών μεθόδων **υποστηρίζεται** από τους φοιτητές σε ποσοστό 72 %.

3.5 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου (Κλινικό Πλαίσιο)

Πίνακας 7: Η κλινική άσκηση βοηθά στην απόκτηση βασικών γνώσεων.

	αριθμός φοιτητών	ποσοστό
συμφωνώ απόλυτα	34	23,9%
συμφωνώ	83	58,5%
δεν ξέρω	5	3,5%
διαφωνώ	18	12,7%
διαφωνώ απόλυτα	2	1,4%

Η μεγάλη πλειοψηφία των φοιτητών (82%) **συμφωνούν** ότι η κλινική άσκηση βοηθάει στην απόκτηση βασικών γνώσεων.

Πίνακας 8: Η κλινική άσκηση βοηθά στην απόκτηση ειδικών γνώσεων.

	αριθμός φοιτητών	ποσοστό
συμφωνώ απόλυτα	33	23,2%
συμφωνώ	74	52,1%
δεν ξέρω	5	3,5%
διαφωνώ	28	19,7%
διαφωνώ απόλυτα	2	1,5%

Οι περισσότεροι φοιτητές νοσηλευτικής (75%) **συμφωνούν** ότι η κλινική άσκηση βοηθάει στην απόκτηση ειδικών γνώσεων.

Πίνακας 9: Οι φοιτητές εφαρμόζουν τις θεωρητικές γνώσεις σε πραγματικές συνθήκες.

	συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν ξέρω	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα
αριθμός φοιτητών	26	71	12	30	3
ποσοστό	18,3%	50%	8,5%	21,1%	2,1%

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες φοιτητές (68,3%) **συμφωνούν** ότι στην κλινική άσκηση εφαρμόζουν τις θεωρητικές τους γνώσεις σε πραγματικές συνθήκες.

Πίνακας 10: Οι φοιτητές παρακολουθούν την υλοποίηση προγραμμάτων νοσηλευτικής φροντίδας.

	συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν ξέρω	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα
αριθμός φοιτητών	23	81	14	21	3
ποσοστό	16,2%	57%	9,9%	14,8%	2,1%

Η πλειοψηφία των φοιτητών (73%) **παρακολουθούν** την υλοποίηση προγραμμάτων νοσηλευτικής φροντίδας.

Πίνακας 11: Οι φοιτητές εφαρμόζουν προγράμματα νοσηλευτικής φροντίδας.

	αριθμός φοιτητών	ποσοστό
συμφωνώ απόλυτα	18	12,7
συμφωνώ	66	46,5
δεν ξέρω	23	16,2
διαφωνώ	33	23,2
διαφωνώ απόλυτα	2	1,4

Το μεγαλύτερο μέρος των φοιτητών (59,2%) **εφαρμόζουν** πρόγραμμα νοσηλευτικής φροντίδας, ενώ το 24,6% **διαφωνεί**.

Πίνακας 12: Οι φοιτητές έχουν την ευκαιρία για άμεση επαφή με τους ασθενείς.

	αριθμός φοιτητών	ποσοστό
συμφωνώ απόλυτα	60	42,30%
συμφωνώ	70	49,30%
δεν ξέρω	3	2,10%
διαφωνώ	6	4,20%
διαφωνώ απόλυτα	3	2,10%

Η συντριπτική πλειοψηφία των φοιτητών (91%) **συμφωνούν** ότι έχουν την ευκαιρία στην κλινική άσκηση να έρθουν σε άμεση επαφή με τους ασθενείς.

Πίνακας 13: Οι κλινικοί καθηγητές συνεισφέρουν στην μάθηση των φοιτητών.

	αριθμός φοιτητών	ποσοστό
συμφωνώ απόλυτα	29	20,4%
συμφωνώ	72	50,7%
δεν ξέρω	14	9,9%
διαφωνώ	23	16,2%
διαφωνώ απόλυτα	4	2,8%

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (71%) **συμφωνούν** ότι οι κλινικοί καθηγητές συνεισφέρουν στην μάθηση των φοιτητών.

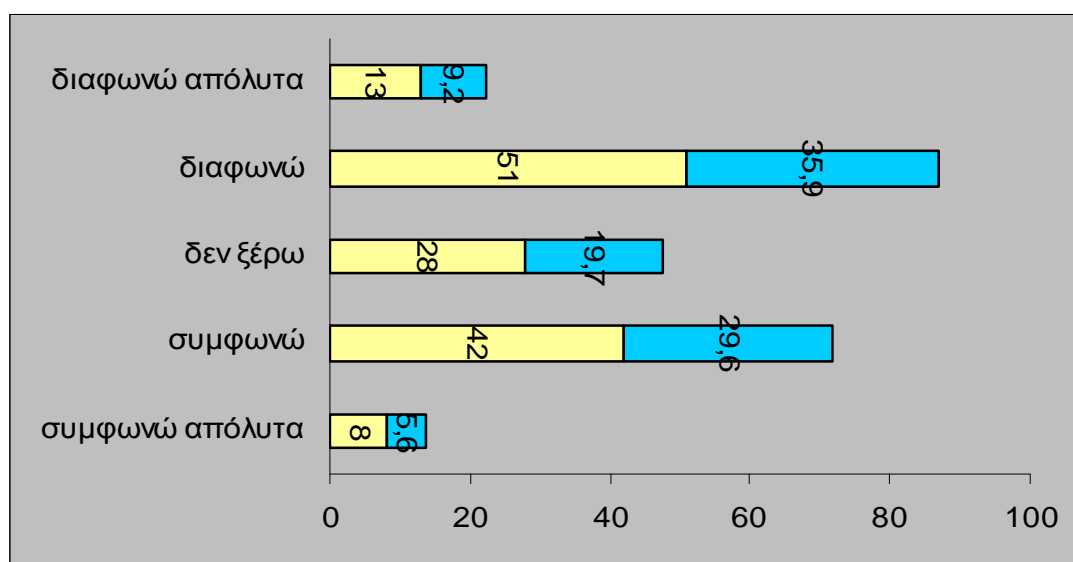
Πίνακας 14: Γενικά, η κλινική άσκηση είναι σημαντική στην κατάρτιση του φοιτητή.

	συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν ξέρω	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα
αριθμός φοιτητών	72	58	5	6	1
Ποσοστό	50,7%	40,8%	3,5%	4,2%	0,8%

Η μεγάλη πλειοψηφία του δείγματος (91%) **συμφωνεί** ότι γενικά η κλινική άσκηση είναι σημαντική στην κατάρτιση τους.

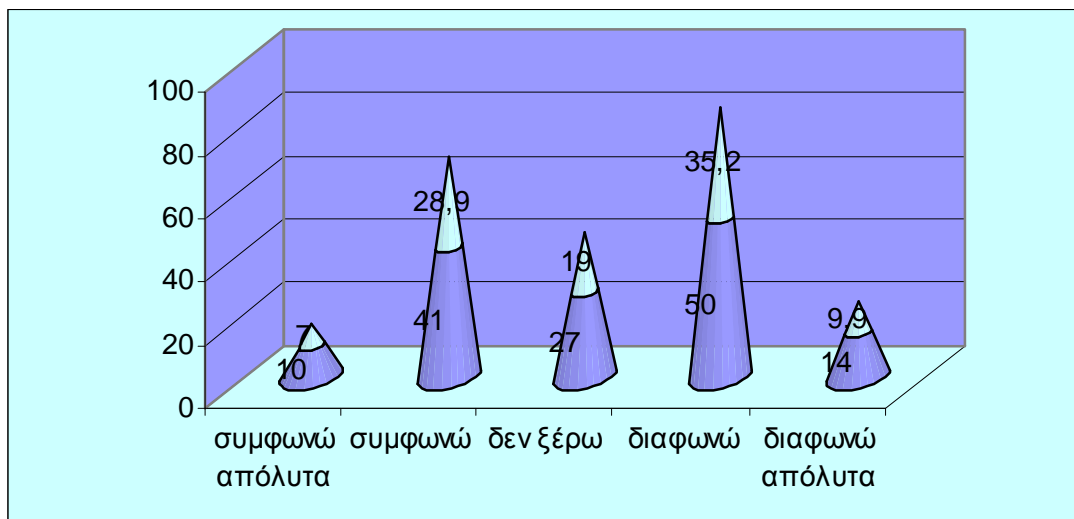
3.6 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου (Εξεταστικό Πλαίσιο)

Γράφημα 20: Εξεταστικό σύστημα στα θεωρητικά μαθήματα.



Σε ποσοστό 45,1% οι φοιτητές **διαφωνούν** για το παρόν εξεταστικό σύστημα, ενώ το 35,2% **συμφωνεί**.

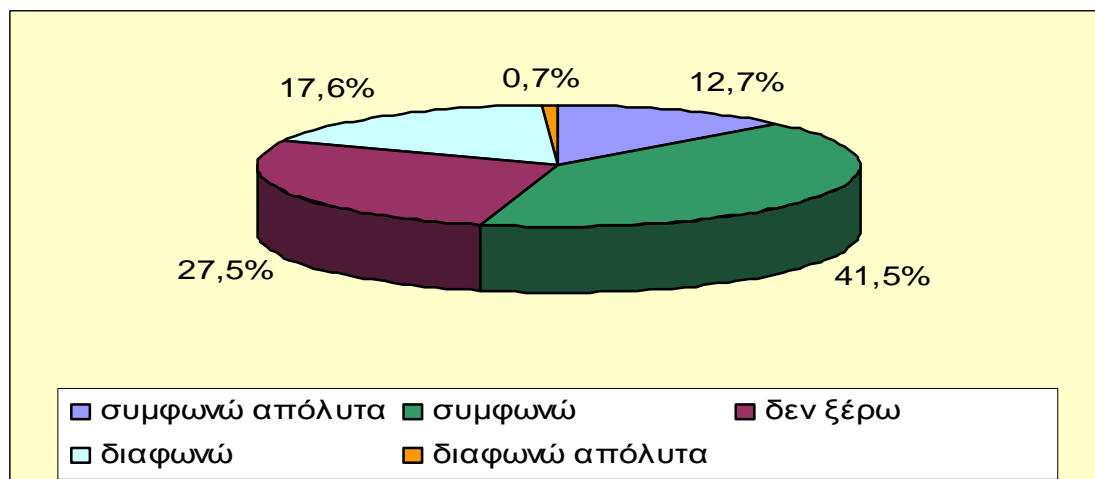
Γράφημα 21: Εξεταστικό σύστημα στα εργαστήρια.



Οι φοιτητές σε ποσοστό 45% πιστεύουν ότι το εξεταστικό σύστημα στα εργαστήρια **δεν είναι** αυτό που απαιτούν οι σύγχρονες ανάγκες, ενώ το 38,9% **συμφωνεί**.

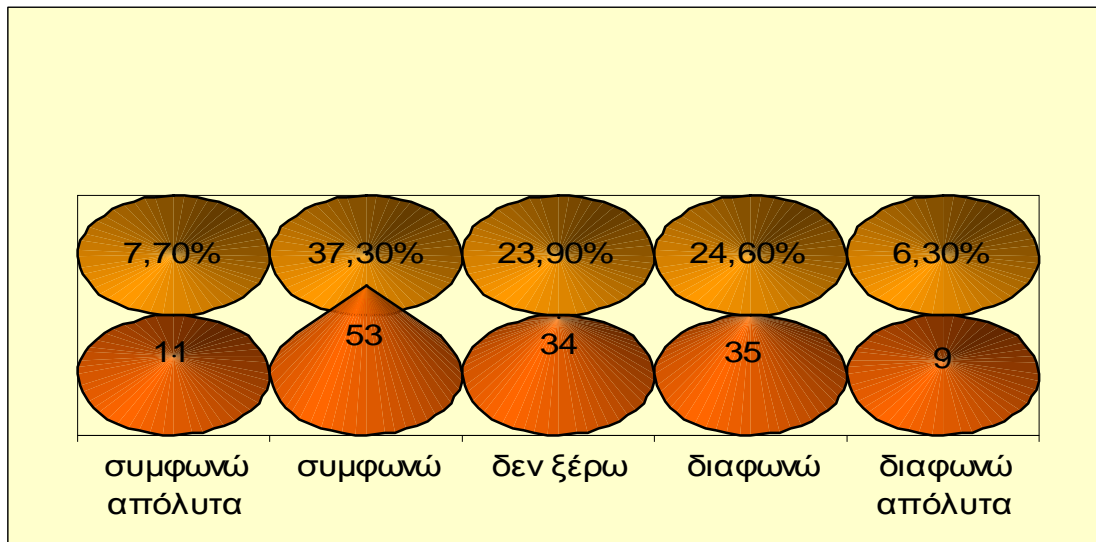
3.7 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου (Γενικές Διατυπώσεις)

Γράφημα 22: Η προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση βοηθά τους φοιτητές να ικανοποιήσουν τις μελλοντικές τους προσδοκίες.



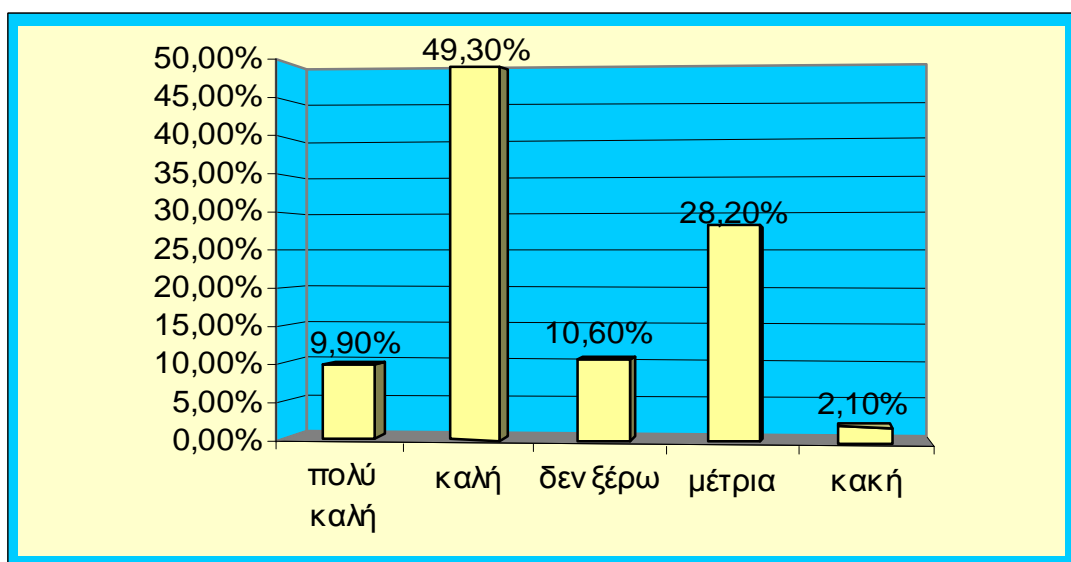
Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών (41,5%) **συμφωνούν** ότι η παρεχόμενη προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση θα τους βοηθήσει να ικανοποιήσουν τις μελλοντικές τους προσδοκίες, ενώ το 27,5% απαντούν **δεν ξέρω**.

Γράφημα 23: Το πρόγραμμα σπουδών είναι κατάλληλο για την προετοιμασία υψηλού επιπέδου νοσηλευτών.



Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (45%) πιστεύουν ότι το πρόγραμμα σπουδών της νοσηλευτικής είναι **κατάλληλο** για την προετοιμασία υψηλού επιπέδου νοσηλευτών, ενώ το 31% **διαφωνεί**.

Γράφημα 24: Συνολικά, πως θα εκτιμούσατε την προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση.



Οι φοιτητές σε ποσοστό 49,3% εκτιμούν την προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση ως **καλή**, ενώ το 28,2% ως **μέτρια**.

3.8 Αποτελέσματα έρευνας (Ανοικτού Τύπου Ερώτηση)

Οι φοιτητές νοσηλευτικής στην ανοιχτού τύπου ερώτηση, θεωρούν ότι είναι σημαντικό να αλλάξουν κάποιοι παράμετροι όσον αφορά το **θεωρητικό πλαίσιο**. Πιο συγκεκριμένα, ο Α αναφέρει ότι “Ο τρόπος που με τον οποίο μας διδάσκουν πριν πάμε στα ιατρικά κέντρα...η προετοιμασία είναι λίγη...”. Επίσης, ο Β πιστεύει ότι “...πρέπει να διορθωθεί η στάση των καθηγητών – ιατρών...έτσι ώστε να γίνονται κατανοητά στους φοιτητές...και να παρέχουν επαρκείς γνώσεις”. Ένας άλλος φοιτητής, προτείνει ότι “...οι καθηγητές να χρησιμοποιούν καλύτερους τρόπους διδασκαλίας...”, ενώ κάποιος άλλος αναφέρει την “...χρησιμοποίηση σύγχρονων μέσων και μεθόδων διδασκαλίας...”. Ο Γ γράφει για “...λιγότερη εξεταστέα ύλη στα θεωρητικά μαθήματα...”. Επιπλέον, ο Δ προτείνει “...να έχουν καλύτερη κατάρτιση οι καθηγητές ώστε οι γνώσεις που παρέχουν να ανταποκρίνονται στα σημερινά δεδομένα”, ενώ άλλος φοιτητής ζητά “...οι καθηγητές...να δίνουν κίνητρα για να εξελιχθεί το επάγγελμα”. Ο Ε αναφέρει ότι θα πρέπει “να υπάρχει αντικειμενικότητα στην κρίση των καθηγητών...”. Κάποιος άλλος προτείνει “...να δοθεί περισσότερη έμφαση στα θεωρητικά μαθήματα”. Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ο Ζ προτείνει “...ευρύτερη ενημέρωση γύρω από την επιστήμη και να μην υπάρχουν αλυσίδες στα μαθήματα”.

Το επόμενο πλαίσιο, το οποίο κατά την γνώμη των φοιτητών χρειάζεται περαιτέρω βελτίωση είναι το **κλινικό πλαίσιο**. Ένας φοιτητής προτείνει “περισσότερες ευκαιρίες στην κλινική άσκηση...”, ενώ κάποιος αναφέρει ότι “πρέπει να δίνονται περισσότερες ώρες στην κλινική άσκηση...”. Ο Η χρησιμοποιεί λέξεις όπως “...περισσότερες πρωτοβουλίες...”, ενώ ο Θ γράφει για “...παραμελημένη κλινική άσκηση...”. Κάποιος άλλος ζητά “...περισσότερο ενδιαφέρον από τους διδάσκοντες κατά την κλινική άσκηση...”. Επίσης, ο Ι προτείνει “καλύτερη εκπαίδευση στην πρακτική άσκηση με δυνατότητες για πιο υπεύθυνη εργασία...”. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί η πρόταση του Κ “...να περιλαμβάνονται στην πρακτική άσκηση και νοσοκομεία του εξωτερικού...”.

Έπειτα, σύμφωνα με τις απαντήσεις που σημειώθηκαν στους πίνακες, ακολουθεί το **εργαστηριακό πλαίσιο**. Πιο συγκεκριμένα, ένας φοιτητής προτείνει “...περισσότερη ώρα στα εργαστήρια για κάθε φοιτητή”, ενώ κάποιος άλλος ζητά τη “...μείωση του

αριθμού των σπουδαστών στα εργαστήρια, για την καλύτερη κατανόηση των υλικών νοσηλείας”. Ο Λ αναφέρεται “...στην συνεχή επανάληψη των νοσηλείων για την καλύτερη αφομοίωσή τους”. Την τελική πρόταση για το εργαστηριακό πλαίσιο την έκανε ο Μ για “...περισσότερο σύγχρονο υλικό στα εργαστήρια”.

Επίσης, αναφέρουν διορθώσεις και αλλαγές όσον αφορά το **υλικοτεχνικό και εξεταστικό πλαίσιο**. Για το υλικοτεχνικό πλαίσιο, ο Ν προτείνει “...καλύτερη υλικοτεχνική υποδομή, καλύτερος εξοπλισμός στις αίθουσες και στα εργαστήρια για καλύτερη προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση”. Κάποιος άλλος φοιτητής, κάνει αναφορά στην “...δωρεάν παιδεία (σημειώσεις, φωτοτυπίες)...”, ενώ άλλος χρησιμοποιεί λέξεις όπως “...οπτικοακουστικά μέσα (H/Y, projectors) στις αίθουσες...”. Τέλος, όσον αφορά το εξεταστικό πλαίσιο αρκετοί ήταν οι φοιτητές που ζητούσαν “...καλύτερη οργάνωση και προετοιμασία για τις εξετάσεις...”.

Κεφάλαιο 4

4.1 Συζήτηση

Είναι γεγονός ότι ζούμε σε μια εποχή γρήγορων ανακατατάξεων και αλλαγών. Η σύγχρονη κοινωνία είναι πολύπλοκη, ενώ τα προβλήματα και οι ανάγκες της προϋποθέτουν τρόπους αντιμετώπισης διαφορετικούς από εκείνους που μέχρι τώρα γνωρίζαμε. Η έκρηξη στη γνώση και την τεχνολογία παίρνει καθημερινά τέτοιες δραματικές διαστάσεις που είναι αδύνατον να τις παρακολουθήσει κανείς εύκολα (Meerabeau, 1999).

Το θέμα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι ένα επίκαιρο, ανοιχτό, πολυδιάστατο και πολυσυζητημένο θέμα στο χώρο της παιδείας. Αυτό φαίνεται και από τα γεγονότα που διαδραματίστηκαν κατά την περίοδο Ιούνιος- Ιούλιος 2006 (καταλήψεις) αλλά και από τα προηγούμενα χρόνια που έγιναν αλλαγές στην ανώτατη εκπαίδευση τόσο σε νομοθετικό όσο και σε φιλοσοφικό πλαίσιο. Μέρος της παιδείας αποτελεί και η νοσηλευτική προπτυχιακή εκπαίδευση.

Σ' αυτό το κεφάλαιο θα συζητήσουμε τη στάση των φοιτητών νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών όσον αφορά την παρεχόμενη προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση. Οι σκοποί της έρευνας ήταν πρώτον, η διαπίστωση θετικών και αρνητικών σημείων της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και δεύτερον να προταθούν αλλαγές όπου και αν χρειάζονται.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έδειξε, ότι στην Ελλάδα δεν έχει πραγματοποιηθεί παρόμοια έρευνα που να εξετάζει συνολικά την στάση των φοιτητών νοσηλευτικής για την παρεχόμενη προπτυχιακή εκπαίδευση. Έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες που αφορούν τμήμα της νοσηλευτικής εκπαίδευσης, όπως για παράδειγμα το θεωρητικό και κλινικό πλαίσιο.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι ένα μεγάλο ποσοστό φοιτητών νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας εκτιμούν συνολικά ότι η προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση είναι καλή σε ποσοστό 59,3%, ενώ το 28,2% την θεωρούν μέτρια. Φαίνεται ότι η θετική στάση των φοιτητών δεν είναι αρκετά υψηλή. Οι

φοιτητές εκτιμούν περισσότερο θετικά το εργαστηριακό και κλινικό πλαίσιο, και λιγότερο τα θεωρητικά μαθήματα και την υλικοτεχνική υποδομή.

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την υλικοτεχνική υποδομή δηλαδή τον εξοπλισμό των αιθουσών σε οπτικοακουστικά μέσα και των εργαστηρίων σε αναλώσιμο εκπαιδευτικό υλικό, οι φοιτητές σε μεγάλα ποσοστά, 56,3% και 62,7% αντίστοιχα, θεωρούν ότι είναι μέτριος. Αυτό συμβαίνει γιατί οι φοιτητές έχουν διαπιστώσει ελλείψεις σε οπτικοακουστικά μέσα όπως διαφανοσκόπια, projectors και video τα οποία είναι σημαντικά γιατί συμβάλλουν στην καλύτερη ανάλυση του αντικειμένου που διδάσκεται. Επίσης, τα οπτικοακουστικά μέσα βοηθούν την προσπάθεια των καθηγητών να βελτιώσουν τις μεθόδους διδασκαλίας τους, έτσι ώστε να βοηθήσουν τους φοιτητές να μάθουν και να κατανοήσουν καλύτερα το αντικείμενο. Δηλαδή όσο υψηλότερος είναι ο δείκτης κατανόησης του αντικειμένου το οποίο διδάσκεται, τόσο καλύτερη είναι και η εκπαίδευση που παρέχεται στους φοιτητές. Το πανεπιστήμιο του Manchester (Αγγλία), για να βοηθήσει στην διδασκαλία των φοιτητών νοσηλευτικής περιλαμβάνει εγκαταστάσεις όπως ένα λεπτομερές μουσείο ανατομίας, νέα εργαστήρια υπολογιστών στις αίθουσες, άριστα θέατρα διαλέξεων και κλινικά εργαστήρια δεξιοτήτων με σύγχρονο εξοπλισμό (http://en.wikipedia.org/wiki/St_Andrews_Medical_School).

Επίσης, οι φοιτητές χαρακτηρίζουν μέτρια την βιβλιοθήκη σχετικά με την επάρκεια της σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Αυτό συμβαίνει γιατί οι απαιτήσεις ενός φοιτητή για ελληνική και ξένη βιβλιογραφία έχει αυξηθεί και συνήθως βρίσκετε σε ηλεκτρονική μορφή (μέσω Internet). Έτσι δεν μπορούν όλοι αυτοί οι φοιτητές να εξυπηρετηθούν από έναν μικρό αριθμό υπολογιστών. Επίσης, αρκετοί είναι οι φοιτητές που δε γνωρίζουν τον χειρισμό ενός ηλεκτρονικού υπολογιστή. Αυτή η έλλειψη γνώσης μπορεί να τους προκαλέσει προβλήματα όσον αφορά την βασική τους εκπαίδευση (Cole, 2004), αφού δεν θα μπορούν να ερευνήσουν τη βιβλιογραφία με σκοπό όχι μόνο να διατηρούν τις γνώσεις τους (ενημέρωση για νέες μεθόδους και τεχνικές) αλλά και να τις αυξήσουν.

Φαίνεται ότι ένας επιπλέον λόγος για τον οποίο η βιβλιοθήκη χαρακτηρίζεται “μέτρια” από τους φοιτητές, μπορεί να είναι και οικονομικός. Η πολιτεία δηλαδή θα πρέπει να διαθέσει μεγαλύτερα κονδύλια, όσον αφορά τουλάχιστον την Ανώτατη

Τεχνολογική Εκπαίδευση, έτσι ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες των σχολών σε οπτικοακουστικά μέσα.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι φοιτητές νοσηλευτικής εκτιμούν ότι η επάρκεια της βιβλιοθήκης σε βιβλία και πτυχιακές είναι καλή αφού σε ποσοστό 51,4% και 52,8% επιλέγουν “καλός” για να απαντήσουν στις αντίστοιχες ερωτήσεις. Τα ποσοστά αυτά δεν θεωρούνται ιδιαίτερα υψηλά. Φαίνεται, ότι στην τριτοβάθμια εκπαίδευση πρέπει να δοθεί περισσότερη έμφαση στη δομή της βιβλιοθήκης όσον αφορά την ποιότητα και την ποσότητα των υλικών.

Επίσης, η έρευνα έδειξε ότι οι φοιτητές διαφωνούν σε ένα μεγάλο ποσοστό (45,1%) με το εξεταστικό σύστημα στα θεωρητικά μαθήματα. Οι φοιτητές διαφωνούν με το παρών εξεταστικό σύστημα, ίσως επειδή “αντανακλά” στο μοντέλο της αποστήθισης γνώσεων και δεν τους βοηθάει στην ανάπτυξη κριτικής σκέψης. Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, οι θεωρίες προσφέρουν ένα ευρύ σύνολο γνώσεων οι οποίες είναι απαραίτητες στους φοιτητές – νοσηλευτές ώστε να παρέχουν ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα. Η ποιοτική αυτή νοσηλευτική φροντίδα είναι αποτέλεσμα κριτικής σκέψης, γνώσεων και παρατηρητικότητας. Το παρών εξεταστικό σύστημα δεν αναπτύσσει την κριτική σκέψη και την εις βάθος γνώση (Κακαβούλης, 1997).

Σε άλλα Ευρωπαϊκά Κράτη, όπως για παράδειγμα στη Μ. Βρετανία, το εξεταστικό σύστημα παρέχει την δυνατότητα στο φοιτητή να σκέφτεται με γνώμονα τη θεωρία, τη βιβλιογραφία, το νοσηλευτικό σύστημα κλινικής φροντίδας και στο τέλος να αξιολογεί με βάση επιχειρήματα (Camiah, 1998). Οι δυο εξεταστικές που λαμβάνουν χώρα και στα πανεπιστήμια της Μ Βρετανίας, εξαρτάται από τη γραπτή εξέταση (50%) και τη γραπτή εργασία (50%) που παραδίδουν στον καθηγητή. Αναλύουν το θέμα βάσει της βιβλιογραφίας, και δημιουργούν ιδέες για πραγμάτωση στην κλινική πράξη. Αυτό το μοντέλο αξιολόγησης προϋποθέτει ανελλιπή θεωρητική και κλινική παρακολούθηση, άρτια εξοπλισμένη βιβλιοθήκη και προσωπική εργασία από τους φοιτητές (Karborg and Fischbein, 1998).

Στην παρούσα έρευνα, παρότι οι φοιτητές θεωρούν ότι τα θεωρητικά μαθήματα βοηθούν στην απόκτηση βασικών (90%) και ειδικών (56,5%) γνώσεων, το

μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών (35,9%) παρακολουθούσε τα θεωρητικά μαθήματα σε ποσοστό 20-40%, ενώ μόνο το 3,5% πήγαινε ανελλιπώς στα μαθήματα. Γιατί μπορεί να συμβαίνει αυτό; Πιθανώς, η φιλοσοφία της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ότι τα θεωρητικά μαθήματα δεν είναι υποχρεωτικά, έχει οδηγήσει τους φοιτητές στην “απαξίωσή” τους. Εάν ο φοιτητής δεν ακολουθεί τη θεωρητική κατεύθυνση της νοσηλευτικής, σύμφωνα με τους McGee και Castledine (1999) δε θα μπορεί να ανταποκριθεί στις πολύπλοκες, εκτεταμένες και προηγμένες δραστηριότητες της νοσηλευτικής. Ένας άλλος λόγος, μπορεί να είναι ότι η τριτοβάθμια νοσηλευτική εκπαίδευση δεν παρέχει την καριέρα που οι φοιτητές οραματίζονται. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα έδειξε ότι οι φοιτητές θεωρούν ότι η παρεχόμενη προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση θα τους βοηθήσει να ικανοποιήσουν τις μελλοντικές τους προσδοκίες σε ποσοστό 41,5%. Είναι αλήθεια ότι το ποσοστό δεν είναι υψηλό, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι το 27,5% του δείγματος απάντησαν “δεν ξέρω”.

Οι φοιτητές οι οποίοι απάντησαν ότι “δεν γνωρίζουν” αν αυτή η εκπαίδευση θα τους βοηθήσει να ικανοποιήσουν τις μελλοντικές τους προσδοκίες, ίσως να είναι φοιτητές Β' εξαμήνου, οι οποίοι δεν έχουν ορίσει ακόμα τις προσδοκίες τους σε σχέση με το επάγγελμα του νοσηλευτή. Ακόμα, ίσως να είναι φοιτητές Ζ' εξαμήνου, οι οποίοι είτε επιθυμούν να συνεχίσουν την εκπαίδευσή τους σε ανώτερο επίπεδο (μεταπτυχιακά, διδακτορικό), είτε σκέφτονται να μην ασχοληθούν με αυτό το επάγγελμα μελλοντικά. Ίσως η σχολή αυτή να μην αποτελούσε την πρώτη τους επιλογή. Για αυτό στα περισσότερα Ευρωπαϊκά κράτη, η εισαγωγή στη νοσηλευτική σχολή γίνεται όχι μόνο κατόπιν βαθμολογίας αλλά και κατόπιν προτιμήσεως και συνέντευξης.

Ένα άλλο θέμα που ανέδειξε η έρευνα ήταν η οργάνωση των μαθημάτων από τους καθηγητές. Οι φοιτητές νοσηλευτικής διαφωνούν με τον τρόπο οργάνωσης των μαθημάτων από τους καθηγητές σε ποσοστό 52,8%. Είναι αλήθεια ότι το διδακτικό προσωπικό της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης εκτός του διδακτικού ρόλου έχει ταυτόχρονα και ερευνητικό – διοικητικό ρόλο. Ως επακόλουθο, φαίνεται ότι οι παραπάνω ρόλοι, αν και ισομερείς, “δυσκολεύει” ο ένας τον άλλον, όσον αφορά στο θέμα χρόνου. Θα πρέπει να διασαφηνιστεί πλήρως ο χρόνος και οι ρόλοι των εκπαιδευτικών στην τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Επίσης, οι καθηγητές μέσα από διάφορα παιδαγωγικά σεμινάρια και συνέδρια που πραγματοποιούνται κατά καιρούς, να ενημερώνονται για νέους τρόπους οργάνωσης αλλά και τρόπους διδασκαλίας των μαθημάτων. Τρόποι με τους οποίους ο καθηγητής θα μπορεί να αντιμετωπίσει τις σύγχρονες απαιτήσεις των φοιτητών.

Είναι αξιοσημείωτο να παρατηρηθούν οι θετικές απαντήσεις που έδωσαν οι φοιτητές στο πόσο τα εργαστήρια βοηθούν στην απόκτηση δεξιοτήτων (62%) και επαγγελματικών γνώσεων (52,1%). Αυτό γίνεται διότι με τις κατάλληλες διδακτικές μεθόδους που πραγματοποιούνται στα εργαστήρια από τους καθηγητές, οι φοιτητές της νοσηλευτικής αποκτούν τις απαραίτητες και κατάλληλες δεξιότητες και στρατηγικές έτσι ώστε να μπορούν να ανταπεξέλθουν αργότερα στις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις. Όπως υποστηρίζει ο Κακαβούλης (1997) τα εργαστήρια είναι ο μόνος τρόπος με τον οποίο ο φοιτητής της νοσηλευτικής μπορεί να βελτιωθεί πρακτικά και σε συνδυασμό με την εμπειρία της κλινικής άσκησης οδηγείται στην τελειοποίηση των δεξιοτήτων του.

Όσον αφορά το αναλώσιμο εκπαιδευτικό υλικό των εργαστηρίων χαρακτηρίζεται από τους φοιτητές μέτριο (62,7%), είτε επειδή είναι μεν διαθέσιμο αλλά όχι στην κατάλληλη ποσότητα, είτε επειδή δεν είναι σύγχρονο και τώρα πλέον δεν χρησιμοποιείται. Δηλαδή αν το υλικό δεν είναι σύγχρονο και ανάλογο με τον αριθμό των φοιτητών που θα κάνουν εξάσκηση σε κάποια νοσηλευτική πράξη, πιθανώς οι φοιτητές να στερούνται τη γνώση των σύγχρονων υλικών και μεθόδων.

Επιπροσθέτως, η έρευνα έδειξε ότι οι φοιτητές (45,1%) διαφωνούν όσον αφορά το εξεταστικό σύστημα και στα εργαστήρια. Παρότι η μαθησιακή αξία των εργαστηρίων είναι ανεκτίμητη, οι φοιτητές εκφράζουν την άποψη ότι πρέπει να υπάρξει και δεύτερη εξεταστική περίοδος στα εργαστήρια, με περισσότερες ώρες εκπαίδευσης και περισσότερο σύγχρονο υλικό. Σύμφωνα με την Ιρλανδική προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση, μία από τις προσεγγίσεις που μπορούν να διαφοροποιήσουν την αξιολόγηση της κλινικής άσκησης, είναι οι ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής (Multiple Choice Questions). Οι εξετάσεις MCQ μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να αξιολογήσουν αποτελεσματικά τις πτυχές απόδοσης των σπουδαστών και να συμβάλλουν στη διαδικασία αυτοδιδασκαλίας. Οι κατάλληλα κατασκευασμένες εξετάσεις MCQ, είναι αποδοτικές και σε συνδυασμό με άλλες στρατηγικές

αξιολόγησης (ερωτήσεις σεναρίου), συμβάλλουν στην καλύτερη αξιολόγηση των φοιτητών (Brady, 2005).

Η νοσηλευτική εκπαίδευση εκτός από τις θεωρίες και τα εργαστήρια περιλαμβάνει και την κλινική άσκηση. Η σημαντικότητα της κλινικής άσκησης έχει καταγραφεί στην ελληνική και ξένη βιβλιογραφία. Παρόμοια αποτελέσματα έδειξε η παρούσα έρευνα αφού στην γενική ερώτηση κατά πόσο η κλινική άσκηση συνεισφέρει στην κατάρτιση του φοιτητή, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος συμφώνησε σε ποσοστό 91,5%. Σκοπός της κλινικής άσκησης είναι να δώσει στους φοιτητές νοσηλευτικής την ευκαιρία να εφαρμόσουν τις θεωρητικές γνώσεις και δεξιότητες που έχουν διδαχτεί. Επίσης, στόχος της κλινικής άσκησης είναι ο φοιτητής να γίνει ικανός να προσφέρει υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα και να καλλιεργήσει θετικές διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο της εργασίας του (Κακαβούλης, 1997).

Ο σκοπός της κλινικής άσκησης σύμφωνα με τις απαντήσεις των φοιτητών στην παρούσα έρευνα, φαίνεται ότι έχει επιτευχθεί αφού βοηθά στην απόκτηση βασικών (82,4%) και ειδικών γνώσεων (75,3%). Φαίνεται ότι καθοριστικό ρόλο παίζουν οι κλινικοί καθηγητές οι οποίοι με τις γνώσεις που διαθέτουν και το ενδιαφέρον τους, συνεισφέρουν στην μάθηση των φοιτητών (70,1%). Επίσης, οι φοιτητές εφαρμόζουν τις θεωρητικές τους γνώσεις (68,3%) στην κλινική άσκηση που είναι ένας από τους στόχους της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Επιπλέον, το 59,2% των φοιτητών εφαρμόζουν προγράμματα νοσηλευτικής φροντίδας και έχουν άμεση επαφή με τους ασθενείς (90,6%).

Είναι επίσης σημαντικό να αναφερθεί ότι η πλειοψηφία των φοιτητών (37,5%), αν και όχι υψηλό ποσοστό, συμφωνούν ότι το πρόγραμμα σπουδών είναι κατάλληλο για την προετοιμασία υψηλού επιπέδου νοσηλευτών. Κατ' αρχήν θα πρέπει να ειπωθεί ότι υψηλού επιπέδου νοσηλευτής είναι ο νοσηλευτής εκείνος ο οποίος μπορεί να παρέχει υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα δουλεύοντας ως αυτόνομος νοσηλευτής. Σύμφωνα με τον Rosseter (2005) όσο πιο υψηλό επίπεδο νοσηλευτών έχουμε, τόσο λιγότερα κλινικά λάθη γίνονται και οι ασθενείς παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας.

Η αυτονομία του νοσηλευτή χαρακτηρίζεται από την αυτονομία λήψης αποφάσεων και την αυτονομία εφαρμογής των αποφάσεων (Ballou, 1998). Η βιβλιογραφία προτείνει τους εξής παράγοντες που επηρεάζουν τη λήψη κλινικών αποφάσεων: γνώσεις, κλινική εμπειρία, ρόλος, κλινικά πρωτόκολλα, στρες και σχέση νοσηλευτή – γιατρού (Bucknall και Thomas, 1997). Οι κυριότεροι είναι οι γνώσεις και η κλινική εμπειρία.

Η έρευνα έδειξε ότι οι φοιτητές με τις γνώσεις που τους παρέχουν τα θεωρητικά μαθήματα δε νιώθουν έτοιμοι να εργαστούν ως αυτόνομοι νοσηλευτές (50,7%). Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό διότι οι μελλοντικοί νοσηλευτές πιστεύουν ότι δε θα μπορούν να παίρνουν πρωτοβουλίες όσον αφορά τη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών τους. Αυτή η έλλειψη γνώσεων, σε συνδυασμό με το γραφειοκρατικό χαρακτήρα των νοσοκομείων, που οι γιατροί έχουν τον επικρατών ρόλο, θα οδηγήσει τους μελλοντικούς νοσηλευτές, σε έναν παθητικό ρόλο φροντίδας. Αυτός όμως τύπος νοσηλευτή είναι επικίνδυνος για την νοσηλευτική επιστήμη (Paul και Heaslip, 1995). Σκοπός της νοσηλευτικής είναι η ολιστική φροντίδα του ατόμου, της οικογένειας ή της ομάδας. Όταν ο νοσηλευτής “χάσει” τον προσανατολισμό του, όταν δηλαδή δεν είναι υπεύθυνος της νοσηλευτικής φροντίδας του ασθενούς, τότε θα προσαρμόζεται στις εκάστοτε ιατρικές απαιτήσεις. Θα είναι απλά τα “μάτια” και τα “αυτιά” των γιατρών χωρίς καμία επιστημονικότητα και φιλοσοφία. Αυτά που τόσα χρόνια κέρδισε η νοσηλευτική, κινδυνεύει να τα χάσει. Οι απαντήσεις των φοιτητών στην παρούσα έρευνα, αντικατοπτρίζουν το βιοϊατρικό μοντέλο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης

Επίσης, η έννοια αυτονομία συνδέεται άρρηκτα με την λέξη ποιότητα (Castledine, 1998). Η ποιότητα φροντίδας που θα παρέχουν οι νοσηλευτές διαμορφώνεται και από την προπτυχιακή τους εκπαίδευση (Ballou, 1998). Στην παρούσα έρευνα, μόνο το 40% των φοιτητών πιστεύουν ότι τα θεωρητικά μαθήματα παρέχουν τις γνώσεις για την εφαρμογή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας, συμφωνώντας με τη σχέση εκπαίδευσης-ποιότητας.

4.2 Περιορισμοί της έρευνας

Ο πρώτος περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι ο μικρός αριθμός του δείγματος που συμπεριλήφθηκε λόγω εξωτερικών παραγόντων (καταλήψεις Μάιος- Ιούνιος

2006). Αν και η έρευνα πρόσφερε σημαντικά στοιχεία για την στάση των φοιτητών νοσηλευτικής για την παρεχόμενη προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση, κρίνεται αναγκαίο στο μέλλον η χρησιμοποίηση μεγαλύτερου δείγματος. Επίσης, αν και το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε σε πιλοτική μορφή, ο δείκτης αξιοπιστίας άλφα (α) ήταν αρκετά υψηλός ($\alpha=0,85$). Επιπλέον, η έλλειψη χρόνου και οικονομικών πόρων ανάγκασε τους ερευνητές σε δείγμα από ένα μόνο τριτοβάθμιο εκπαιδευτικό ίδρυμα.

4.3 Προτάσεις

Η εκπαίδευση είναι ένα θέμα που μας απασχολεί όλους και ιδιαίτερα τους φοιτητές οι οποίοι είναι δέκτες αυτής της εκπαίδευσης. Με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, αναφέρουμε τις ακόλουθες προτάσεις γενικά για την τριτοβάθμια νοσηλευτική προπτυχιακή εκπαίδευση:

- Χορήγηση κονδυλίων από την πολιτεία προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες των ιδρυμάτων σε οπτικοακουστικά μέσα.
- Οι βιβλιοθήκες να έχουν την κατάλληλη υποδομή ώστε να φιλοξενούν ικανοποιητικό αριθμό βιβλίων, περιοδικών, πτυχιακών, ηλεκτρονικών υπολογιστών και ειδικό χώρο για μελέτη από τους φοιτητές.
- Βελτίωση του τρόπου διδασκαλίας των θεωρητικών μαθημάτων (με την χρήση τεχνολογίας) ώστε να προκαλέσουν το ενδιαφέρον των φοιτητών και να υπάρξει αύξηση στην συχνότητα παρακολούθησης των μαθημάτων.
- Να βελτιωθούν οι σημειώσεις στα θεωρητικά μαθήματα όσον αφορά το περιεχόμενο και τη δομή τους.
- Οι καθηγητές θα πρέπει να ενημερώνουν τους φοιτητές για διάφορα θέματα όπως το καθηκοντολόγιο του νοσηλευτή, έτσι ώστε οι φοιτητές όταν βγαίνουν στην αγορά εργασίας να μπορούν να γνωρίζουν τα όρια άσκησης του επαγγέλματός τους. Να γνωρίζουν τι, πως και γιατί. Επίσης, ενημέρωση, από την πλευρά των καθηγητών, για την δια - βίου συνεχιζόμενη εκπαίδευση την οποία καλό είναι οι φοιτητές να ακολουθήσουν. Στην έρευνα των Κούρτη και άλλοι (2003) ενώ οι φοιτητές, εξέφρασαν την έντονη επιθυμία τους να συμμετάσχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, η ενημέρωσή τους σχετικά με το θέμα δεν ήταν ικανοποιητική. Στην Ισπανία, όπως και σε άλλες Ευρωπαϊκές

χώρες, η εκπαίδευση απαιτεί επαγγελματισμό, ο οποίος μπορεί να επιτευχτεί εκτός από την απόκτηση του βασικού πτυχίου και από μεταπτυχιακά προγράμματα (Zabalegui, 2002).

- Παρακολούθηση σεμιναρίων από τους καθηγητές, στα οποία παρουσιάζονται νέοι τρόποι διδασκαλίας και οργάνωσης των μαθημάτων (Mangena and Chabeli, 2005).
- Σχετικά με τα εργαστήρια φαίνεται ότι πρέπει να αυξηθούν οι ώρες και να συζητηθεί το θέμα των εξετάσεων (νέοι μέθοδοι και διαδικασία). Όσον αφορά το υλικό των εργαστηρίων, πιθανώς να βοηθούσε μία σύμβαση μεταξύ των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και των φαρμακευτικών εταιριών που προμηθεύουν τα νοσοκομεία με νοσηλευτικό υλικό, προκειμένου να προμηθεύονται και τα εργαστήρια της νοσηλευτικής με σύγχρονο υλικό.
- Να βελτιωθεί το εξεταστικό σύστημα στις θεωρίες σε τέτοια κατεύθυνση ώστε να καλλιεργείται η κριτική σκέψη. Η εμπειρία ξένων κρατών είναι πολύτιμη.
- Να δίνεται ευκαιρία στους φοιτητές, κατά την διάρκεια της κλινικής τους άσκησης, να μελετούν μόνοι τους κάποιο περιστατικό και να προτείνουν οι ίδιοι λύσεις για το πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο ασθενής τον οποίον και παρακολουθούν. Έτσι με την συνοδευτική συζήτηση που θα έχει ο φοιτητής με τον κλινικό καθηγητή, θα είναι σε θέση να εφαρμόσει τις θεωρητικές γνώσεις του σε ένα ασφαλές κλινικό πλαίσιο. Ως αποτέλεσμα, η θεωρία θα συμπληρώνει την κλινική πράξη (Papp, Markkanen και Bonsdorff, 2003).
- Οι κλινικοί καθηγητές πρέπει να είναι γνώστες της έρευνας, έτσι ώστε να μπορούν να αναπτύσσουν την κλινική άσκηση των φοιτητών με βάση τα ερευνητικά συμπεράσματα.
- Ανάπτυξη περισσότερων μεταπτυχιακών προγραμμάτων για την νοσηλευτική επιστήμη. Το μεταπτυχιακό είναι ο εκπαιδευτικός πυρήνας που επιτρέπει στους νοσηλευτές να εξειδικευτούν πάνω σε ένα αντικείμενο. Οι νοσηλευτές, έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν την γνώση, τις δεξιότητες ηγεσίας και τις διαπροσωπικές δεξιότητες που θα τους επιτρέψουν να βελτιώσουν το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (Dracup, 2005).

Οι αλλαγές που προτείνονται έχουν σχέση με την εκπαίδευση που πρέπει να παρέχεται στους φοιτητές. Η εκπαίδευση όμως έχει άμεση σχέση με τον τύπο -

νοσηλευτή που θέλουμε να έχουμε στην κλινική πράξη. Δηλαδή αν η προπτυχιακή εκπαίδευση προσφέρει νοσηλευτές με ελλειπείς γνώσεις και ανύπαρκτη κριτική σκέψη, τότε η φροντίδα που θα παρέχουν στο μέλλον πιθανώς δεν θα ανταποκρίνεται στην προσδοκία των καταναλωτών (ασθενών).

Είναι γενικά αποδεκτό ότι η ποιότητα στην περίθαλψη εξασφαλίζεται κυρίως από μια σειρά αλληλοσυνδεδεμένων παραγόντων. Οι παράγοντες αυτοί, σύμφωνα με τον Jones (1995) είναι η ικανότητα και αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι χρησιμοποιούν τις άριστες και ασφαλείς τεχνολογίες κατά τρόπο ενδεδειγμένο και αποδοτικό, με σκοπό την ικανοποίηση των ασθενών. Προς αυτή την κατεύθυνση θα πρέπει να κινηθεί η προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα, εκτιμώντας τη σημερινή κατάσταση και πραγματοποιώντας αλλαγές όπου χρειάζεται.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aiken L (1994) Charting the future of hospital nursing – Johns and Bartlett, Boston.

Bakalis N και Bundy C (2001) Correlates of patients' satisfaction with care following M.I. *Coronary Health Care*, 5(2): 67- 72.

Bakalis N, Bowman G και Porock D (2003) Decision making in Greece and English registered nurses in CCU- *International Journal of Nursing Studies*, 40: 749- 760.

Bakalis N, Bowman G και Porock D (2004) A comparison of education in Greece and English nurses. *International Nursing Review*, 51: 88-93.

Ballou A (1998) A concept analysis autonomy. *Journal of Professional Nurses*, 14(2): 102-110.

Becker HS (1958) Problems of inference and proof in participant observation. *American Society Review*.

Berwich M και Wald (1990) Hospital leader's opinions of the HCFA mortality data. *Journal of the American Medical Association*, 263(2): 247-249.

Βεσκούκη Γ Τηγάνη Ξ Θεοδοροπούλου Σ (2004) Εκπαίδευση και πρώτες Βοήθειες. *Νοσηλευτική*, 43(4): 459-470.

Bowling A (1992) Assessing health needs and measuring patient satisfaction. *Nursing Times*, 29(31): 31-34.

Bowling A (1997) *Research Methods in Health: investigating health and health services*. Open university Press, Buckingham.

Brady A. (2005) Assessment of learning with multiple-choice questions, *Nurse Education in Practice*, 5 (4): 238-242.

Brint P και Wood M (1989) *Advanced Design in Nursing Research*. Sage, Newbury Park.

Bucknall T και Thomas S (1997) Nurses' reflection on problems associated with decision making in critical care settings. *Journal of Advanced Nursing*, 25: 229-237.

Burke J (1989) *Competency based education and training*. The Falmer Press, London.

Burns N και Grove G (1987) *Nursing Research*. WB Saunders, Philadelphia.

Burns R (2000) *Introduction to Research Methods*. Sage, London.

Caldwell K (1995) Ideological influences on curriculum development in nurse education. *Nurse Education Today*, 15: 140-144.

Camiah S (1998) New skills required of nurse tutors in the UK. *Nurse Education Today*, 18: 93-100.

Camiah S (1998) The changing role and work of British nurse tutors, *Nurse Education Today*, 18: 93-100.

Castledine G (1997) Framework for a clinical career structure in nursing. *British Journal of Nursing*, 6(5): 264-269.

Castledine G (1998) *Clinical Specialist in Nursing*, Blackwell Science, Oxford.

Clifford C και Cough S (1990) *Nursing Research: a skill-based introduction*. Prentice-Hall, New York.

Cole I. (2004) Computer and information literacy in post-qualifying education, *Nurse Education in Practice*, 4 (3): 190-199.

Cormack I (2000) *The Research Process in Nursing*. 4th ed. Blackwell science, London.

Δερβιτσιώτης Κ (1995) *Διοίκηση ολικής ποιότητας*. Έψιλον, Αθήνα.

Δημητριάδης Ζ (2000) *Μεθοδολογία έρευνας*. Interbooks, Αθήνα.

Δημητρόπουλος Ε (1994) *Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας*. Ελλην, Αθήνα.

Donubedian A (1997) *The Definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor, London.

Dracup K (2005) *Master's Nursing Programs*, American Association of Colleges of nursing

Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα (1984) Τόμος 22^{ος}, Πάπυρος, Αθήνα.

Elliott N και Lazenbatt A (2004) How to recognize a “quality” grounded theory research study, *Journal of Advanced Nursing*, 22 (3)

Ellis R και Whittngton D (1993) *Quality Assurance in Health Care*. Edward Arnold, London.

Ευαγγελόπουλος Σπ. (1998) *Ελληνική Εκπαίδευση*, Τόμος Α, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Fitzpatrick R (1993) *Scope and measurement of patient satisfaction*. Royal college of Physicians, London.

http://en.wikipedia.org/wiki/St_Andrews_Medical_School).

Ples V (1997) *Managing Health Care*. Open University Press, Buckingham.

Jones P(1995) Issues concerning health-related quality of life. *Chest*, 107: 187-193.

Κακαβούλης Αλ. (1997) *Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης, Ψυχοπαιδαγωγική Θεώρηση*, 2^η Έκδοση, Αθήνα.

Karborg I and Fischbein S (1998) Nurse education and professional work, *Nurse Education Today*, 17: 165-171.

Klipi L και άλλοι (2000) *Patient's autonomy, privacy and informed consent*. IOS Press, Amsterdam.

Κοτζαμπασάκη Σ (2004) Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα. *Νοσηλευτική*, 43(1): 14-22.

Μαντά Ν και Ντάνο Α (1994) *Μεθοδολογία εκπόνησης πτυχιακών εργασιών*. Σύγχρονη εκδοτική, Αθήνα.

Mangena A and Chabeli M, (2005) Strategies to overcome obstacles in the facilitation of critical thinking in nursing education, *Nurse Education Today*, 25: 291-298.

Μαντζαράκης Γ (2004) *Επιστημονική Έρευνα*. σ4ν, Θεσσαλονίκη.

Marr H και Giebing H (1994) *Quality Assurance in Nursing*. Champion Press, Edinburgh.

McGee P και Castledine G (1999) A survey of specialist and Advanced Nursing Practice in UK, *British Journal of Nursing*, 8 (16): 1074-1078.

Meerabeau L. (1999) Nursing education for the millennium, *J Adv Nurs*, 30 (1): 1-3.

Morrison K και Ridley K (1989) Ideological contexts for curriculum planning. Open University Press, Buckingham.

Μπαμπινιώτης Γ. (1998) Λεξικό Νέας Ελληνικής Γλώσσας, Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα.

Νόμος 2916/2001. Διόρθωση της ανώτατης εκπαίδευσης και ρύθμιση θεμάτων του τεχνολογικού τομέα.

Νόμος 3971/1959 “Περί Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαιδύσεως, Οργανώσεως της Μέσης Εκπαιδύσεως και Διοικήσεως της Παιδείας”

Νόμος 4379/1964 “Περί Οργανώσεως και Διοικήσεως της Γενικής Εκπαιδύσεως”

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1987) Nursing care: Summary of a European study. WHO, Copenhagen.

Papp I, Markkanen M και Bonsdorff M (2003) Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences, *Nurse Education Today*, 23 (4): 262-268.

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

Παρασκευόπουλος I (1985) Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας. Αθήνα.

Paul R και Heaslip P (1995) Critical thinking and intuitive nursing practice, *Journal of Advanced Nursing*, 22: 40-47.

Πλατή X (1993) Εξασφάλιση της ποιότητας φροντίδας. Νοσηλευτική, 32: 189-196.

Polit I και Hungler P (1997) Nursing Research: methods appraisal and utilization. 4th ed. Lippincott, Philadelphia.

Quin F (1995) The principles and practice of nursing education. Chapman and Hill, London.

Rosseter R (2005) Degree Completion Programs for Registered Nurses: RN to Master's Degree and RN to Baccalaureate Programs, American Association of Colleges of Nursing.

Sale D (1996) Quality Assurance for Nurses. McMillan Press, London.

Sale D (2000) Quality Assurance. McMillan Press, London.

Σαχίνη-Καρδάση Α (2004) Μεθοδολογία έρευνας – εφαρμογή στο χώρο της υγείας. Βήτα, Αθήνα.

Sirkin M (1995) Statistics for the social sciences. Sage, Thousand, Oaks.

Τριφόνη Ρ και άλλοι (2005) Βασική Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση και Αυτόματη Εξωτερική Απνίδωση: διερεύνηση γνώσεων φοιτητών Νοσηλευτικής Β' Τ.Ε.Ι. Αθήνας. Νοσηλευτική, 44(2): 229-237.

United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting (1999) Guidelines for professional practice. UKCC, London.

Vaughan B (1989) Autonomy and Accountability. Nursing Times, 85(3): 54-55.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του εδ. γ της παραγράφου 2 του άρθρου 25 του νόμου 1404/83(ΦΕΚ 173/24.11.83 τ. Α).
2. Την από 8/2.9.87 γνωμοδότηση του Συμβουλίου Τεχνολογικής Εκπαίδευσης.
3. Την αρ. 674/1988 και 61/1989 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, αποφασίζουμε:
 1. Οι πτυχιούχοι του τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας και Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων που φέρουν τον επαγγελματικό τίτλο "Νοσηλεύτης- Νοσηλεύτρια" (παρ. 2 άρθρο 5 του Ν. 1579/85) αποκτούν ειδικές επιστημονικές και τεχνικές γνώσεις σε όλο το φάσμα της γενικής νοσηλευτικής φροντίδας, ως πολυδύναμοι νοσηλευτές γενικών φροντίδων.
 2. Οι νοσηλευτές έχουν δικαίωμα απασχόλησης είτε ως στελέχη νοσηλευτικών μονάδων, στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, είτε ως αυτοαπασχολούμενοι σε όλο το φάσμα παροχής νοσηλευτικών φροντίδων και ειδικότερα με τα εξής αντικείμενα και δραστηριότητες:
 - 2.1. Νοσηλευτικές πράξεις που γίνονται με δική τους απόφαση και ευθύνη εκτέλεσης προς κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου σαν βιοψυχοκοινωνική οντότητα, στους τομείς υγιεινής του ίδιου και του περιβάλλοντός του, ασφάλειας, άνεσης, υποβοήθησης οργανικών λειτουργιών, διατήρησης ισοζυγίων του.
 - 2.1.1. Παροχή ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης φροντίδας σε κλινήρεις αρρώστους, όλων των ηλικιών, που πάσχουν από διάφορα νοσήματα.
 - 2.1.2. Λήψη νοσηλευτικών μέτρων και επίβλεψη ανάπαυσης και ύπνου.
 - 2.1.3. Λήψη μέτρων για πρόληψη και φροντίδα επιπλοκών από μακροχρόνια κατάκλιση.
 - 2.1.4. Κάλυψη των αδυναμιών αυτοφροντίδας.

- 2.1.5. Υποβοήθηση και φροντίδα λειτουργιών απέκκρισης εντέρου και ουροδόχου κύστης.
- 2.1.6. Λήψη νοσηλευτικών μέτρων για παραγωγή αναπνευστικής λειτουργίας.
- 2.1.7. Στενή παρακολούθηση αρρώστων για έγκυρη διαπίστωση δυσχερειών ή επιπλοκών από τη νόσο, τις διαγνωστικές εξετάσεις και τα θεραπευτικά σχήματα.
- 2.1.8. Λήψη μέτρων για πρόληψη ατυχημάτων στο χώρο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.
- 2.1.9. Απομόνωση και δήλωση αρρώστου με λοιμώδες νόσημα.
- 2.1.10. Προθανάτια υποστήριξη και φροντίδα του αρρώστου και μεταθανάτια φροντίδα του αρρώστου, στο θάλαμο και υποστήριξη της οικογένειας.
- 2.1.11. Σίτιση αρρώστου με όλους τους τρόπους.
- 2.1.12. Εφαρμογή φυσικών μέσων για πρόκληση υποθερμίας και επισπαστικών.
- 2.1.13. Πληροφόρηση του αρρώστου και των οικείων του σε θέματα που αφορούν τη λειτουργία του νοσοκομείου, τη νομοθεσία των υπηρεσιών υγείας και την εφαρμοσμένη θεραπευτική αγωγή.
- 2.1.14. Εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στον άρρωστο με σκοπό την αυτοφροντίδα.
- 2.1.15. Εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στους οικείους του αρρώστου με σκοπό την συνέχιση της φροντίδας στο σπίτι.
- 2.1.16. Φροντίδα και υποστήριξη του αρρώστου και του περιβάλλοντος όταν υπάρχει χρόνιο ή ανίατο νόσημα.
- 2.1.17. Βοήθεια στην επικοινωνία μεταξύ αρρώστου, οικογένειας, γιατρού, προσωπικού του νοσοκομείου άλλων κοινωνικών και κοινοτικών ιδρυμάτων.
- 2.1.18. Διενέργεια γραπτής και προφορικής ενημερωτικής επικοινωνίας με τα μέλη της υγειονομικής ομάδας και άλλους συναφείς Οργανισμούς.
- 2.1.19. Συνεργασία στο συντονισμό των ενεργειών για την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση.
- 2.2. Πράξεις σε απουσία γιατρού:
 - 2.2.1 Εφαρμογή πρωτοκόλλου επειγουσών ενεργειών σε χώρους ή μονάδες όπου δεν είναι σπάνια προβλεπτά οξέα συμβάντα.
 - 2.2.2 Εφαρμογή πρώτων βοηθειών.

- 2.3. Πράξεις μετά από γνωμάτευση γιατρού και εκτέλεση από τον νοσηλευτή. Ο νοσηλευτής έχει την ικανότητα λόγω σπουδών και πρακτικής εμπειρίας να εκτελεί και τις πιο περίπλοκες πράξεις κατ' εφαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος.
 - 2.3.1. Μετρήσεις διαφόρων παραμέτρων που εμπίπτουν στις αρμοδιότητες του νοσηλευτή.
 - 2.3.2. Χορήγηση φαρμάκων από όλες τις οδούς.
 - 2.3.3. Χορήγηση οξυγόνου με όλους τους τρόπους.
 - 2.3.4. Πλήρης παρεντερική θρέψη.
 - 2.3.5. Θεραπευτικά λουτρά.
 - 2.3.6. Βρογχική παροχέτευση εκκρίσεων.
3. Οι νοσηλευτές έχουν δικαίωμα να:
 - 3.1. Συμμετέχουν σε περίπτωση θεομηνιών και έκτακτων αναγκών στην κοινή προσπάθεια για την αντιμετώπιση των υγειονομικών προβλημάτων.
 - 3.2. Συμμετέχουν σε όλα τα επίπεδα λήψης αποφάσεων του συστήματος υγείας για τον καθορισμό της πολιτικής υγείας.
 - 3.3. Καλύπτουν όλο το φάσμα της διοικητικής ιεραρχίας της σχετικής με τον τομέα της ειδικότητας τους, σύμφωνα με την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία.
 - 3.4. Καθορίζουν τα κριτήρια της νοσηλευτικής φροντίδας σε όλα τα πλαίσια της νοσηλευτικής άσκησης.
 - 3.5. Ασκούν κάθε άλλη επαγγελματική δραστηριότητα που εμφανίζεται στο αντικείμενο της ειδικότητάς τους με την εξέλιξη της τεχνολογίας σύμφωνα με τις ρυθμίσεις της κάθε φορά ισχύουσας νομοθεσίας.
 - 3.6. Καλύπτουν τομείς νοσηλευτικών ειδικοτήτων, ελλείψει ειδικών νοσηλευτών αφού εκπαιδευτούν με ταχύρρυθμα προγράμματα.
4. Οι πτυχιούχοι του αναφερόμενου τμήματος απασχολούνται στη νοσηλευτική εκπαίδευση σύμφωνα με την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία. Ακόμα έχουν το δικαίωμα να επισημαίνουν προβλήματα για έρευνα ή μελέτη και να τις διεξάγουν με σκοπό την προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης και μεθοδολογίας.
5. Οι παραπάνω πτυχιούχοι ασκούν το επάγγελμα στο πλαίσιο των παραπάνω επαγγελματικών τους δικαιωμάτων μετά την απόκτηση άδειας άσκησης επαγγέλματος που χορηγείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.(Οδηγός σπουδών).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΟ

15.5.2006

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί φοιτητές,

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές, στο τμήμα Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας. Το “Νοσηλευτικό Εκπαιδευτικό Ερωτηματολόγιο” που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής μας εργασίας. Περιλαμβάνει μερικές ερωτήσεις και διατυπώσεις έτσι ώστε να ερευνήσουμε τη στάση των φοιτητών και καθηγητών νοσηλευτικής για την παρεχόμενη προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση.

Εκτός των απαντήσεων, θα έχετε την δυνατότητα να προσθέσετε τα προσωπικά σας σχόλια στο τέλος του ερωτηματολογίου. Περιλαμβάνει επίσης μερικές δημογραφικές ερωτήσεις.

Παρακαλούμε **απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις**, διαλέγοντας μία μόνο επιλογή.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση , μην διστάσετε να μας ρωτήσετε.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ !!

Κάναρος Δημήτριος

Μπαρμπέρης Θωμάς

1. Υλικοτεχνική Υποδομή

	Πολύ καλός	Καλός	Δεν ξέρω	Μέτριος	Κακός
Πως θα εκτιμούσατε					
1) τον εξοπλισμό των αιθουσών σε οπτικοακουστικά μέσα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) τον εξοπλισμό των εργαστηρίων σε αναλώσιμο εκπαιδευτικό υλικό;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πως θα εκτιμούσατε τη βιβλιοθήκη, σχετικά με					
1) την επάρκεια σε βιβλία;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) την επάρκεια σε περιοδικά;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) την επάρκεια σε πτυχιακές;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) την επάρκεια σε Η/Υ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Θεωρητικά Μαθήματα

Πόσο συχνά παρακολουθείτε τα θεωρητικά μαθήματα;

<20% _____ 20-40% _____ 60-80% _____ Ανελλιπώς _____

	Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν ξέρω	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
Τα θεωρητικά μαθήματα					
1) βοηθούν στην απόκτηση βασικών γνώσεων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) βοηθούν στην απόκτηση ειδικών γνώσεων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) καλύπτουν την νοσοκομειακή φροντίδα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) καλύπτουν την πρωτοβάθμια φροντίδα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) παρέχουν τις γνώσεις ώστε οι φοιτητές να δουλέψουν ως αυτόνομοι νοσηλευτές.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) παρέχουν τις γνώσεις για εφαρμογή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Υπάρχει σχετικότητα βιβλίων και θεωρητικών μαθημάτων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Υπάρχει σχετικότητα σημειώσεων και θεωρητικών μαθημάτων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν ξέρω	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
Οι μέθοδοι διδασκαλίας των καθηγητών βοηθούν στην μάθηση και κατανόηση του αντικειμένου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η οργάνωση των μαθημάτων από τους καθηγητές είναι πολύ καλή.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οι καθηγητές είναι διαθέσιμοι για βοήθεια και συμβουλές.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η προετοιμασία για εξετάσεις, από τους καθηγητές, είναι κατάλληλη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Εργαστήρια					
Τα εργαστήρια					
1) βοηθούν στην απόκτηση δεξιοτήτων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) βοηθούν στην απόκτηση επαγγελματικών μεθόδων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Κλινική Άσκηση					
Η κλινική άσκηση					
1) βοηθά στην απόκτηση βασικών γνώσεων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) βοηθά στην απόκτηση ειδικών γνώσεων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Στη κλινική άσκηση, οι φοιτητές					
1) εφαρμόζουν τις θεωρητικές γνώσεις σε πραγματικές συνθήκες.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) παρακολουθούν την υλοποίηση προγραμμάτων νοσηλευτικής φροντίδας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) εφαρμόζουν προγράμματα νοσηλευτικής φροντίδας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) έχουν την ευκαιρία για άμεση επαφή με τους ασθενείς.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οι κλινικοί καθηγητές με τις γνώσεις και το ενδιαφέρον τους συνεισφέρουν στην μάθηση των φοιτητών.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν ξέρω	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
Γενικά, η κλινική άσκηση είναι σημαντική στην κατάρτιση του φοιτητή.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Εξετάσεις

Το εξεταστικό σύστημα στα θεωρητικά μαθήματα είναι αυτό που απαιτούν οι σύγχρονες ανάγκες.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Το εξεταστικό σύστημα στα εργαστήρια είναι αυτό που απαιτούν οι σύγχρονες ανάγκες.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

6. Γενικές Διατυπώσεις

Η προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση βοηθά τους φοιτητές να ικανοποιήσουν τις μελλοντικές τους προσδοκίες.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Το πρόγραμμα σπουδών της νοσηλευτικής είναι κατάλληλο για την προετοιμασία υψηλού επιπέδου νοσηλευτών.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

	Πολύ καλή	Καλή	Δεν ξέρω	Μέτρια	Κακή
Συνολικά, πως θα εκτιμούσατε την προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Τι πιστεύετε ότι πρέπει να αλλάξει ή να διορθωθεί στη προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση;

7. Δημογραφικά Στοιχεία

Ποιο έτος γεννηθήκατε; _____

Φύλο: Άρρην _____

Θήλυ _____

Ποια είναι η υπηκοότητά σας: Ελληνική _____

Άλλη (παρακαλούμε προσδιορίστε) _____

Σε ποιο εξάμηνο σπουδών είστε; _____

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας

15 Μαΐου 2006

Τμήμα: Νοσηλευτικής

Μεγ. Αλεξάνδρου 1

Τ.Κ 26334

Πάτρα

Αγαπητή κα Προϊσταμένη

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές στο τμήμα Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας. Η πτυχιακή μας, υπό την επίβλεψη του Δρ. Ν. Μπακάλη, ερευνά τη στάση των καθηγητών και φοιτητών Νοσηλευτικής για την παρεχόμενη προπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση.

Σκοπός αυτής της έρευνας είναι πρώτον, να προσδιορίσουμε τη στάση των καθηγητών και φοιτητών Νοσηλευτικής για την νοσηλευτική εκπαίδευση και δεύτερον, να διαπιστώσουμε την εκτίμηση των φοιτητών για την νοσηλευτική εκπαίδευση κατά την εξέλιξη των σπουδών τους.

Ερωτηματολόγιο έχει κατασκευαστεί περιλαμβάνοντας 35 ερωτήσεις.

Θέλουμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι οι απαντήσεις των καθηγητών και των φοιτητών θα κρατηθούν **αυστηρώς απόρρητες**.

Θα σας είμαστε ευγνώμων να μας επιτρέψετε να προσεγγίσουμε τους καθηγητές του τμήματος και φοιτητές Β', Δ' και Ζ' εξαμήνου. Η συμμετοχή των καθηγητών και των φοιτητών είναι εθελοντική.

Με εκτίμηση

Κάναρος Δημήτριος

Μπαρμπέρης Θωμάς