

ΕΝΤΥΠΟ  
ΚΩΔΙΚΟΣ  
ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ  
108/198  
Κ.Δ.Α.  
ΕΛΛΑΣ  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΣ  
Κ.Δ.Α.  
ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ  
ΠΟΡΤ  
ΠΑΥΕ  
ΗΕΛΛΙΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΜΕΣΟΓΕΙΟΝ 2 Γ' ΚΤΙΡΙΟ · 115 27 ΑΘΗΝΑ

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 36 - Τεύχος 3 - Σεπτέμβριος - Δεκέμβριος 1997



**NOSILEFTIKI**

QUARTERLY PUBLICATION OF THE  
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 36 - No 3 - September - December 1997



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Άρθρο σύνταξης Δρ. Α. Παπαδαντωνάκη	163
2. 21ο Συνέδριο Νοσηλευτικής του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών, Ιούνιος '97, Βανκούβερ Μ. Καλαφάτη	165
3. 29η Συνεδρίαση των Εθνικών Αντιπροσωπειών του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών Μ. Μαλγαρινού	172
4. Νοσηλευτική Θεωρία και πράξη Οδύοντας προς τον 21ο αιώνα Δρ. Στέλλα Κοτζαμπασάκη	175
5. Φροντίδα στη Νοσηλευτική: Μια άλλη άποψη Π. Δημητρίου	185
6. Ο ρόλος του ειδικού κλινικού νοσηλευτή Χρ. Λεμονίδου	189
7. Ο ρόλος του νοσηλευτή εκπαιδευτικού στον κλινικό χώρο κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας Ευρ. Παπασταύρου	198
8. Ο διαβητολογικός νοσηλευτής και η εκπαίδευση στην αυτοφροντίδα Ελ. Δημητριάδου	209
9. Κυρίαρχες έννοιες και προσεγγίσεις στη διασφάλιση της ποιότητας Δ. Παπαγεωργίου	215
10. Κλινική Επιβλεψη-Ρόλοι, μοντέλα και στρατηγικές που μπορούν να ενθαρρύνουν την αντανακλαστική πρακτική (Reflective Practice) Μ. Μαντζώρου	226
11. Συζητήστε τρόπους με τους οποίους οι θεωρίες και δεξιότητες της συμβουλευτικής μπορούν να αναπτύξουν τη νοσηλευτική πρακτική Αθ. Μόσχου - Κάκκου	233
12. Εκπαιδευτική προετοιμασία διευθυντών νοσηλευτικών υπηρεσιών (ΔΝΥ) ώστε να ανταποκρίνονται σε μελλοντικές προκλήσεις Μ. Μπατσολάκη	247
13. Η αναγκαιότητα της εισαγωγής αλλαγών στη Νοσηλευτική Δρ. Ε. Χαραλαμπίδου	265
14. Έλεγχος συμπεριφοράς ψυχικά πασχόντων: Ηθικές διαστάσεις του προβλήματος Μ. Πριάμη, Χ. Πλάτη	272
15. Περιεχόμενα του Έτους 1997	282
16. Οδηγίες για τους συγγραφείς	284

## CONTENTS

1. Editorial Dr. A. Papadantonaki	163
2. ICN 21st Quadrennial Congress June 1997, Vancouver M. Kalafati	165
3. 29th Meeting of the National Representatives of ICN M. Malgarinou	172
4. Nursing theory and practice Approaching the 21st century Dr. St. Kotzabassaki	175
5. Caring in Nursing: a different view P. Dimitriou	185
6. The role of clinical Nurse Practitioner Chr. Lemonidou	189
7. Clinical role of nurse teacher in terms of clinical areas: critical analysis of the literature Eur. Papastaurou	198
8. Diabetologic nurse and self management education El. Dimitriadou	209
9. Fundamental Concepts and Approaches of Quality Assurance D. Papageorgiou	215
10. Clinical Supervision - Roles, models and strategies which can encourage the reflective practice M. Mantzorou	226
11. Discuss ways in which counselling theory and skills be used to enhance Nursing practice Ath. Moschou - Kakkou	233
12. Educational Needs and nurse managers M. Batsolaki	247
13. The need to introduce changes in Nursing Dr. E. Charalabidou	265
14. Behavior control of the violent patients: ethical considerations M. Priami, Ch. Plati	272
15. Contents of the year 1997	282
16. Instructions to authors	284

- «ΤΑ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ ΚΕΙΜΕΝΑ ΔΕΝ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΟΥ ΕΣΔΝΕ».
- ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΜΑΣ ΤΟ ΚΑΝΕΤΕ ΓΝΩΣΤΟ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ.

### ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος  
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών  
Ελλάδος  
Πύργος Αθηνών, Γ κτίριο, 2ος όροφος  
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ  
Τηλ.: 77 02 861

### ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Αγιώτου-Δημοπούλου  
Α. Καλοκαιρινού  
Α. Παπαδαντωνάκη  
Ε. Πατηράκη  
Α. Πορτοκαλάκη  
Ε. Χαραλαμπίδου

### ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Δρ. Ασπασία Παπαδαντωνάκη

### ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ  
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.  
ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80, 114 71 ΑΘΗΝΑ  
ΤΗΛ. 3624.728, 3609.342, 3601.605, FAX: 3601.679

### ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές	5.000	δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες	9.000	δρχ.
Εξωτερικού	80	\$
Τιμή τεύχους	1.500	δρχ.
Τιμή τευχών 1992-1996	1.200	δρχ.
» » 1990-1991	1.000	δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	800	δρχ.

# Κλινική Επίβλεψη-Ρόλοι, μοντέλα και στρατηγικές που μπορούν να ενθαρρύνουν την αντανακλαστική πρακτική (Reflective Practice)

Μαριάννα Μαντζώρου,

MSc, RGN Εργαστηριακός Συνεργάτης τμήματος Νοσηλευτικής Β, Τ.Ε.Ι. Αθηνών

---

**MARIANNA MANTZΩΡΟΥ Κλινική επίβλεψη-ρόλοι, μοντέλα και στρατηγικές που μπορούν να ενθαρρύνουν την αντανακλαστική πρακτική (Reflective Practice).** Η κλινική επίβλεψη χρησιμοποιείται πολλές φορές σαν συνώνυμο του ρόλου του μέντορα που προέρχεται από τη νοσηλευτική σχολή αλλά και του εκπαιδευτικού που ανήκει στο προσωπικό του νοσοκομείου. Παρ' όλα αυτά αποτελεί ένα άλλο είδος βοήθειας των φοιτητών ώστε να κοινωνικοποιηθούν στο νέο τους ρόλο καθώς και στήριξης του διπλωματούχου προσωπικού. Παρ' όλο που στην νοσηλευτική η κλινική επίβλεψη εκλαμβάνεται σαν έλεγχος και παρακολούθηση, είναι μια σχέση που παρέχει στήριξη απαραίτητη για την ανάπτυξη αυτοπεποίθησης και συνείδησης του εαυτού καθώς και στην απόκτηση ανοικτού πνεύματος ως προς την μάθηση από την εμπειρία ώστε να επιτευχθεί η αντανακλαστική πρακτική (Hawkins & Shoher, 1989). Τελικός στόχος βέβαια είναι η βελτίωση της φροντίδας του ασθενή. Στην εργασία αυτή θα αναφερθούν σε συντομία οι ρόλοι που μπορεί να παίξει ο επιβλέπων στα διάφορα είδη επίβλεψης όπως είναι η εκπαιδευτική, η υποστηρικτική και η διοικητική επίβλεψη. Επίσης θα αναφερθούν τα διαφορετικά μοντέλα επίβλεψης και οι στρατηγικές επίβλεψης για την ανάπτυξη αντανακλαστικής πρακτικής. **Νοσηλευτική 3: 226-232, 1997.**

---

Η κλινική επίβλεψη χρησιμοποιείται πολλές φορές σαν συνώνυμο του ρόλου του μέντορα που προέρχεται από τη νοσηλευτική σχολή αλλά και του εκπαιδευτικού που ανήκει στο προσωπικό του νοσοκομείου (preceptor). Παρ' όλα αυτά αποτελεί ένα άλλο είδος βοήθειας των φοιτητών ώστε να κοινωνικοποιηθούν στο νέο τους ρόλο καθώς και στήριξης του διπλωματούχου προσωπικού<sup>1</sup>.

Η κλινική επίβλεψη μπορεί να οριστεί σαν μία τρισδιάστατη διαδικασία που στοχεύει στην επέκταση της βάσης γνώσης του θεραπευτή και στο να τον βοηθήσει να αναπτύξει την αυτονομία του, την αυτοεκτίμησή του και την επαγγελματική του επάρκεια<sup>2</sup>.

Παρόλο που αυξάνει συνεχώς η νοσηλευτική βιβλιογραφία πάνω στο θέμα μέχρι πρόσφατα οι περισσότερες δημοσιεύσεις στο θέμα της

επίβλεψης παράγονταν από την ψυχοθεραπεία, την συμβουλευτική και την κοινωνική εργασία<sup>3</sup>.

Ανάλογα με το περιεχόμενο του μοντέλου της πρακτικής που αντιπροσωπεύεται, ο όρος συνδέεται με τις έννοιες της υποστήριξης και ανάπτυξης, καθοδήγησης και αντανάκλασης. Παρ' όλα αυτά μια μελέτη του Brammer (1979)<sup>4</sup> σε δασκάλους, ψυχοθεραπευτές, ιερείς και νοσηλεύτριες έδειξε ότι η διαδικασία του να γίνεις επιβλέπων δεν ανήκει σε ένα συγκεκριμένο επάγγελμα.

Στη νοσηλευτική η επίβλεψη έχει διοικητικούς τόνους και θεωρείται από τους νοσηλευτές σαν ένας ρόλος παρακολουθήσεως και ελέγχου<sup>5</sup>. Η Hill (1989)<sup>6</sup> υπέδειξε ότι οι νοσηλευτές θεωρούν τους επιβλέποντές τους απολυταρχικούς και συνδέουν την έννοια με μια φιγούρα εξουσίας. Αυτό το πρόβλημα περιορίζει τους σκοπούς της επίβλεψης.

Ο κύριος σκοπός της επίβλεψης είναι να παράσχει στον νοσηλευτή ή στον σπουδαστή μια υποστηρικτική σχέση η οποία μπορεί να ενδυναμώσει τα άτομα στην κλινική πρακτική και να βοηθήσει με την επαγγελματική ανάπτυξη και την ανάπτυξη της καριέρας τους. Ο τελικός στόχος βέβαια είναι η βελτίωση της φροντίδας του ασθενούς. Το 1987 η Βρετανική Ένωση Συμβουλευτικής δήλωσε ότι ο κύριος σκοπός της επίβλεψης είναι η παροχή βοήθειας στον ασθενή<sup>5</sup>. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί βοηθώντας τους νοσηλευτές να αναθεωρήσουν τα κίνητρά τους και τις προκαταλήψεις τους ώστε να αναπτύξουν μια όσο το δυνατόν πιο ανοιχτή και ισότιμη σχέση με τον ασθενή.

### **Ρόλοι του επιβλέποντα στους διάφορους τύπους επίβλεψης**

Η φύση του ρόλου του επιβλέποντα είναι ένα αμφισβητήσιμο θέμα στην βιβλιογραφία των επαγγελματιών υγείας. Οι πιο συνηθισμένοι ρόλοι που αποδίδονται στον επιβλέποντα είναι αυτοί της διοίκησης, της βοήθειας και της εκπαίδευσης. Η Procter<sup>7</sup> περιγράφοντας την διαδικασία της επίβλεψης χρησιμοποιεί τους όρους δια-

πλαστική, αναπλαστική και κανονιστική για την εκπαιδευτική, την υποστηρικτική και την διοικητική επίβλεψη ανάλογα.

Στην διαπλαστική ή εκπαιδευτική λειτουργία ο επιβλέπων προσπαθεί να αναπτύξει τις δεξιότητες, την κατανόηση και τις ικανότητες του σπουδαστή το οποίο μπορεί να γίνει με αντανάκλαση στην δουλειά του. Η αντανάκλαση που κάνει ο φοιτητής πάνω στην δουλειά του μετά από κάποια κλινική εμπειρία (reflection on action), μπορεί να συνδεθεί με την «αντανάκλαση εν δράσει» (reflection in action) που γίνεται κατά την διάρκεια ενός περιστατικού. Η αντανάκλαση αυτή που γίνεται μέσα σε ένα προστατευόμενο περιβάλλον με την βοήθεια του επιβλέποντα μπορεί να προετοιμάσει τον νοσηλευτή για αντανάκλαση εν δράσει σε αληθινά περιστατικά<sup>7</sup>. Σύμφωνα με τον Schon (1988)<sup>9</sup> η αντανάκλαση εν δράσει είναι μια απαραίτητη δεξιότητα ώστε να δοθεί συμπαγής μορφή στη γνώση και να γίνει φανερή. Αυτή η γνώση αν και μερικές φορές σιωπηρή μπορεί να παράσχει βοήθεια στην εύρεση νέων προσεγγίσεων σε μοναδικά σύνθετα κλινικά προβλήματα.

Πολλοί συγγραφείς υποστηρίζουν ότι ο εκπαιδευτικός ρόλος του επιβλέποντα περιλαμβάνει στοιχεία συμβουλευτικής και συναισθηματικής υποστήριξης. Η συμβουλευτική σύμφωνα με τον Rogers δεν θα πρέπει να δίνει οδηγίες αλλά θα πρέπει να οδηγεί στην αποδοχή του ατόμου από το ίδιο και από τους άλλους και στην αυτοπραγμάτωση. Αυτό απαιτεί έναν αυθεντικό σύμβουλο που μπορεί να εμπνεύσει εμπιστοσύνη και που κατέχει αποδοχή και ικανότητα να μπαίνει στην θέση του άλλου<sup>10</sup>.

Όσον αφορά την συναισθηματική στήριξη πολλοί υποστηρίζουν ότι μπορεί να δημιουργήσει συναισθήματα εξάρτησης και μετάθεσης. Είναι όμως απαραίτητη για τον έλεγχο του φόβου της ανικανότητας και έλλειψης βοήθειας την οποία ο Schon (1988)<sup>9</sup> υποστηρίζει ότι βιώνεται από τους σπουδαστές. Ο επιβλέπων μπορεί να κάνει τους σπουδαστές γνώστες του προβλήματος, να ανακαλύψουν τις αιτίες του άγχους τους και να βρουν στρατηγικές αντιμετώπισης<sup>11</sup>.

Σε μια έρευνα από τους Delaney & Moore<sup>12</sup> βρέθηκε ότι οι σπουδαστές που δέχονταν συμβουλευτική περίμεναν από τους επιβλέποντές τους, να τους καθοδηγούν, να παρουσιάζουν τεχνικές υποστήριξης και να παρέχουν υποστήριξη και ασφάλεια. Επεσήμαναν την σημασία του διδακτικού ρόλου αλλά δεν εξαρτώνταν από τις βοηθητικές διαπροσωπικές δεξιότητες. Παρ' όλο που στην μελέτη των Waltz & Roeber<sup>13</sup> οι επιβλέποντες είχαν παρόμοιες απόψεις, στην ουσία δρούσαν περισσότερο σαν σύμβουλοι για τους σπουδαστές. Ο διοικητικός ρόλος θεωρείτο και από τους επιβλέποντες και από τους σπουδαστές σαν μη σημαντικός.

Μια υποστηρικτική επίβλεψη μπορεί να προλάβει το προσωπικό κόστος των νοσηλευτών όταν εκπληρώνουν τα καθήκοντά τους το οποίο μπορεί να εμπερικλείει άρνηση της διαμάχης μεταξύ πτυχών της προσωπικότητάς τους<sup>14</sup>. Αυτό το είδος της επίβλεψης είναι αυτή που περιγράφεται από τον Proctor<sup>7</sup> σαν αναπλαστική. Τέλος η διοικητική ή κανονιστική επίβλεψη μπορεί να παράσχει ποιοτικό έλεγχο όταν έλλειψη εμπειρίας ή εκπαίδευσης καθώς και ανθρώπινα συναισθήματα και προκαταλήψεις μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την ασφάλεια του ασθενούς<sup>15</sup>.

## Μοντέλα Κλινικής επίβλεψης

Η επίβλεψη συνήθως προσεγγίζεται με διαφορετικά μοντέλα όπως το μοντέλο της αυτοεπίβλεψης, το μοντέλο του ενός προς έναν, το μοντέλο της αλληλοεπίβλεψης, η ομαδική επίβλεψη και η επίβλεψη μεταξύ συναδέλφων.

Η αυτοεπίβλεψη βασίζεται στην αυτοαντανάκλαση στην προσωπική δουλειά ενός ατόμου αλλά είναι ίσως πιο κατάλληλη για έναν έμπειρο επαγγελματία που έχει προηγούμενη γνώση της διαδικασίας της επίβλεψης<sup>5</sup>. Πολλές μέθοδοι όπως το συνολικό γράψιμο της προσωπικής εργασίας ή η χρησιμοποίηση οπτικής και ακουστικής καταγραφής σε κασέτες της δουλειάς με πελάτες, έχουν προταθεί για την αυτοεπίβλεψη. Όλες αυτές οι μέθοδοι απαιτούν χρόνο και ικανότητα του ατόμου να έρχεται αντιμέτωπος με

τον δικό του τρόπο εργασίας, το οποίο μπορεί να αποβεί μια πολύ οδυνηρή διαδικασία<sup>15</sup>.

Η ένας προς έναν επίβλεψη περιγράφεται σαν πιο κατάλληλη για περιοχές που οι νοσηλευτές έχουν μια συνεχή σχέση συμβουλευτικής με τον πελάτη. Η Willkin<sup>16</sup>, περιγράφει πώς έχει εφαρμοστεί η επίβλεψη στην κοινοτική ψυχιατρική νοσηλευτική και καταλήγει ότι η δυαδική και η ένας προς έναν επίβλεψη εμφανίζεται να είναι αυτή που προτιμάται περισσότερο.

Είναι σημαντικό όμως για την επιτυχία του μοντέλου αυτού η σχέση να μην είναι διδασκαλίστικη. Αντιθέτως θα πρέπει να ενθαρρύνει την ανάπτυξη ενός ανεξάρτητου υπεύθυνου επαγγελματία<sup>17</sup>.

Η αλληλοεπίβλεψη περιλαμβάνει δύο συμμετέχοντες που επιβλέπουν ο ένας τον άλλον δίδοντας ίσο χρόνο και στους δύο.

Τέλος η ομαδική επίβλεψη περιγράφεται σαν το λιγότερο ακριβό μοντέλο και σε χρόνο και σε κόστος το οποίο απαιτεί έναν καθοδηγητή της ομάδας με καθορισμένες ευθύνες ενώ η ομαδική επίβλεψη μεταξύ συναδέλφων περιλαμβάνει συμμετέχοντες με ίδια κοινωνική θέση και εκπαίδευση<sup>14</sup>. Η ομαδική επίβλεψη παρότι είναι πιο σύνθετη από την έναν προς έναν επίβλεψη έχει πολλά πλεονεκτήματα. Τέτοια είναι κατ' αρχήν η παροχή ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος όπου το καινούργιο προσωπικό να μπορεί να μοιράζεται άγχη και κοινούς προβληματισμούς. Δεύτερον επιτρέπει την λήψη αντανακλάσεων, επανατροφοδότησης και μοίρασμα παρεμβάσεων από συναδέλφους και τον επιβλέποντα της ομάδας. Το τρίτο πλεονέκτημα είναι ότι η ομάδα μπορεί να παρουσιάσει μια πιο ευρεία γκάμα εμπειριών και γι' αυτό μια πιο ευρεία γκάμα κατανόησης<sup>14</sup>. Τέταρτον σε μια ομαδική συνάντηση μπορούν να εφαρμοστούν τεχνικές βιωματικής μάθησης (experiential learning) όπως δομημένες ασκήσεις παιχνιδιού ρόλων<sup>17</sup>. Η βιωματική μάθηση είναι μια ολιστική προσέγγιση που δίνει την δυνατότητα για αντανάκλαστική πρακτική. Ο Boud και άλλοι<sup>19</sup> περιγράφουν αυτή την πρακτική σαν έναν κύκλο του οποίου το πρώτο στάδιο είναι η επανεξέταση της εμπειρίας με προσωπική σκέψη

και συζήτηση με τους άλλους, το δεύτερο είναι η δουλειά μέσα από την εμπειρία χρησιμοποιώντας θετικά συναισθήματα και η τρίτη είναι η επαναξιολόγηση της εμπειρίας έτσι ώστε η νέα γνώση θα συνδεθεί με την παλιά. Έτσι, οι σπουδαστές μπορούν όχι μόνον να συνδυάσουν την υπάρχουσα γνώση αλλά να παράγουν και καινούργια.

## **Στρατηγικές επίβλεψης για την ενθάρρυνση αντανάκλαστικής πρακτικής**

Τρεις στρατηγικές επίβλεψης έχουν προταθεί από τον Shon<sup>20</sup> για την ενθάρρυνση της αντανάκλαστικής πρακτικής. Αυτές ονομάζονται: «Τοίχος καθρεπτών», «Ακολουθήσε με» και «Κοινός πειραματισμός».

**A) «Τοίχος καθρεπτών»:** Υποδεικνύει ότι μέσω της εξερεύνησης της σχέσης επιβλέποντα-σπουδαστή, τα προβλήματα που εμφανίζονται στην σχέση νοσηλευτή-ασθενή μπορούν να γίνουν πιο καθαρά αφού αντανάκλονται στην σχέση επίβλεψης σαν διπλά φαινόμενα<sup>11</sup>. Οι Ekstein & Wallerstein<sup>21</sup> ονομάζουν αυτό το φαινόμενο «Παράλληλη Διαδικασία». Ένα παρόμοιο παράλληλο σύστημα αντανάκλασης περιλαμβάνει και μια τρίτη σχέση: αυτή μεταξύ της οικογένειας και του πελάτη. Έτσι αλλαγές σε οποιοδήποτε από τα τρία συστήματα αντανάκλονται στα άλλα δύο<sup>22</sup>. Ο καθρέπτης των τριών όψεων περιγράφει όχι μόνο τις σχέσεις των τριών συστημάτων αλλά και το γεγονός ότι αλλαγές στον έλεγχο του άγχους στο ένα σύστημα μπορεί να επιφέρει αλλαγές και στα άλλα<sup>23</sup>.

**B) «Ακολουθήσε με».** Το είδος αυτό της επίβλεψης αναφέρεται στην υποδειγματική παρουσίαση ρόλων από τον επιβλέποντα σε αντίθεση με τους τύπους καθοδήγησης με μαθήτευση δίπλα σε κάποιον, η οποία απαιτεί εξηγήσεις πριν την πρακτική για τις δεξιότητες οι οποίες θα εφαρμοστούν<sup>24</sup>. Στην συνέχεια δίδεται η ευκαιρία στον σπουδαστή να κάνει αντανάκλαση και να συζητήσει την παρατηρού-

μενη πρακτική. Αυτό το μοντέλο μπορεί να χρησιμοποιεί πρόβες ρόλων και παίξιμο ρόλων (role-play) ώστε ο σπουδαστής να δοκιμάζει θεωρίες σε ένα προστατευμένο περιβάλλον. Εδώ ο σπουδαστής θα δρούσε μέσω μιας δύσκολης ή προβληματικής κατάστασης με έναν πελάτη. Μετά το παίξιμο ρόλων θα πρέπει να δίδεται η ευκαιρία στον σπουδαστή να αξιολογήσει την επίδοσή του και να του δοθεί μια δημιουργική επανατροφοδότηση από συναδέλφους ή τον επιβλέποντά του. Επίσης ο σπουδαστής πρέπει να βοηθηθεί να αντιμετωπίσει τα δυνατά συναισθήματα που μπορεί να δημιουργήθηκαν κατά το παιχνίδι ρόλων. Αυτό απαιτεί από τον επιβλέποντα να προσφέρει υποστήριξη και την δυνατότητα να βγει από τον ρόλο. Επίσης η αντιστροφή των ρόλων μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την κατανόηση του ασθενή και για επίδειξη εναλλακτικών αντιδράσεων. Εδώ ο επιβλέπων μπορεί να αλλάξει ρόλους με τον σπουδαστή κατά την διάρκεια του παιχνιδιού ρόλων ώστε να αυξήσει την συναίσθηση του σπουδαστή και να ενθαρρύνει μια καινούργια προοπτική. Αυτό είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό μόνο όταν ο σπουδαστής είναι μπλοκαρισμένος στην αντίδρασή του. Καθαρά αυτό μπορεί να είναι χρήσιμο στην επίβλεψη περιστατικών στην κοινοτική νοσηλευτική<sup>11</sup>.

**Γ) «Κοινός πειραματισμός»:** Εμπεικλείει την ανάπτυξη αυτο-καθοδήγησης και αυτο-αξιολόγησης από τους σπουδαστές<sup>11</sup>. Έτσι μπορούν να αναπτύξουν δεξιότητες όπως τα συμβόλαια μάθησης<sup>25</sup>, αυτο-καθοδηγούμενα ημερολόγια<sup>26</sup>, παραδειγματικά περιστατικά<sup>27</sup> και καταγραφή διαδικασιών<sup>28</sup>.

Οι επιβλέποντες χρειάζονται σημαντικές δεξιότητες διευκόλυνσης της μάθησης για να δώσουν την δυνατότητα για αντανάκλαστική πρακτική. Η έρευνα δείχνει μια μεγάλη στήριξη σε τεχνικές κλειστών ερωτήσεων, αδυναμία για ανάπτυξη δεξιοτήτων ανάλυσης στην πρακτική και έλλειψη ανακουφιστικής υποστήριξης μετά την πρακτική. Οι επιδέξιες τεχνικές ερωτήσεων είναι ζωτικής σημασίας καθώς δίνουν την δυνατότητα στον επιβλέποντα να αποκτήσει πληροφορίες, να διεγείρει την αντανάκλαση να εξε-

ρευνήσει συναισθήματα και να εκτιμήσει τις μαθησιακές ανάγκες.

Οι ερωτήσεις ανήκουν σε τρεις ευρείες κατηγορίες. Πρώτον ερωτήσεις εξακρίβωσης που εξερευνούν υποθέσεις και ζητούν επιπλέον πληροφορίες π.χ. Ποιά στοιχεία του ιδρύματος σε κάνουν να νομίσεις ότι έπρεπε να δώσεις κάποιο καθαρτικό. Δεύτερον ερωτήσεις που απαιτούν από τον σπουδαστή να κάνει υποθέσεις και να συνθέσει γνώση από μια πρακτική εμπειρία π.χ. Τι έμαθες για την οικογενειακή κατάσταση της κας Παπαδοπούλου και πως αυτό επηρέασε την δουλειά σου μαζί της; Τέλος ερωτήσεις επικέντρωσης που είτε ενθαρρύνουν τον σπουδαστή να μελετήσει τα συστατικά του προβλήματος ή να συσχετίσει την εμπειρία με μια ποικιλία άλλων καταστάσεων έτσι ώστε να εξερευνήσει σχέσεις και να συνθέσει πρακτική γνώση<sup>29</sup>.

### **Έρευνα στην περιοχή της κλινικής επίβλεψης**

Παρ' όλο που η κλινική επίβλεψη έχει υιοθετηθεί με τόσο ενθουσιασμό από τους ψυχιατρικούς νοσηλευτές δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να στηρίζουν την πραγματική αποτελεσματικότητά της στην ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων.

Μια Φινλανδική έρευνα από τον Raunonen<sup>30</sup> έδειξε μια θετική επίδραση στους νοσηλευτές από ένα πρόγραμμα επίβλεψης διάρκειας ενός έτους σε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα για συμβούλους.

Μια άλλη μελέτη από τον Parker και άλλους<sup>31</sup> προσπάθησε να ρίξει φως στην σχέση μεταξύ της επίβλεψης και της αλλαγής των προσωπικών αναγκών των σπουδαστών όπως η προσωπική ταυτότητα και η αυτοπεποίθηση στην κλινική εργασία και στο ξεκίνημα αλλά και στο τέλος της εκπαίδευσής τους. Τα αποτελέσματα δείξαν μια σημαντική μείωση της ανάγκης για ακολούθηση οδηγιών και επαίνεση που σχετιζόταν με την προσλαμβανόμενη αποτελεσματικότητα της επίβλεψης ειδικά στην βελτίωση της

αυτοπεποίθησης. Παρ' όλα αυτά οι Parker και άλλοι<sup>31</sup> παρατήρησαν ότι είναι δύσκολο να διαχωρίσεις τα αποτελέσματα της επίβλεψης από αυτά της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Επιπλέον η μελέτη βασίστηκε στις προσωπικές απόψεις των σπουδαστών.

Μια άλλη έρευνα από την Johns<sup>32</sup> σχεδιάστηκε για να περιγράψει και να αξιολογήσει την επίδραση της επαγγελματικής επίβλεψης στην ανάπτυξη και την υποστήριξη του πρωτοβάθμιου νοσηλευτή/τριας έτσι ώστε να γίνει αποτελεσματικός/ή στην επίτευξη της δουλειάς του/της. Κατά την διάρκεια της έρευνας οι νοσηλεύτριες κρατούσαν ημερολόγια για να περιγράφουν τις εμπειρίες τους χρησιμοποιώντας ένα μοντέλο δομημένης αντανάκλασης και μοιραζόντουσαν τις εμπειρίες τους σε συναντήσεις επίβλεψης. Γενικά, η έρευνα αναγνώρισε περιοχές μάθησης-κλειδιά στο να γίνεις αποτελεσματικός πρωτοβάθμιος νοσηλευτής. Η επίβλεψη και η αντανάκλαση βρέθηκαν βοηθητικές στην ανάπτυξή τους αλλά όχι χωρίς κάποιο προσωπικό κόστος εξαιτίας της προσπάθειας της αποκάλυψης του εαυτού τους.

Το Αγγλικό διεθνές Συμβούλιο για την Νοσηλευτική μέσω των Wilson και άλλοι<sup>33</sup> εκπόνησε έρευνα για τους μέντορες και την κλινική υποστήριξη των σπουδαστών του «Project 2000». Οι συγγραφείς όρισαν τον σκοπό της κλινικής επίβλεψης σαν διευκόλυνση της αντανάκλαστικής πρακτικής και την ενθάρρυνση πρακτικής με επίκεντρο τον ασθενή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όροι όπως «επιβλέπων», «μέντορας», και «βαθμολογητής» χρησιμοποιούνταν συχνά σαν να περιλαμβάνουν τους ίδιους ρόλους. Οι εκπαιδευτικοί έβλεπαν το ρόλο τους σαν διοικητικό και υποστηρικτικό, σαν αντιμετώπιση προβλημάτων, έλεγχο, συμπλήρωμα αρχείων αξιολόγησης πρακτικής και βοήθεια των σπουδαστών να επιτύχουν τους σκοπούς τους καθώς και έλεγχο του μέντορα.

Ο σχετικά μικρός αριθμός των ερευνητικών μελετών στην επίβλεψη στην νοσηλευτική μπορεί να αποδοθεί στην συνθετικότητα της διαδικασίας της επίβλεψης και στην δυσκολία να έχεις χειροπιαστά αποτελέσματα<sup>15</sup>. Αυτό που είναι πιο

εύκολο όμως να μελετηθεί είναι οι απόψεις από-  
μων για την πραγματικότητα μέσω ποιοτικού τύ-  
που έρευνας<sup>8</sup> που θα πρέπει να γίνει και στην  
χώρα μας πριν υιοθετήσουμε την κλινική επί-  
βλεψη. Μέσω αυτής μπορεί να αναπτυχθεί η  
αυτοπεποίθηση των νοσηλευτών και η συνείδη-  
ση του εαυτού τους καθώς και η απόκτηση ανοι-  
χτού πνεύματος ως προς την μάθηση από την  
εμπειρία. Αυτή είναι προϋπόθεση για να εφαρ-  
μόζει την αντανakλαστική πρακτική και να  
γίνει υπεύθυνος σαν νοσηλευτής δεσμευμένος  
για προσωπική ανάπτυξη σε ένα συνεχώς μετα-  
βαλλόμενο περιβάλλον.

---

**MARIANNA MANTZOROU.** *Clinical supervision is sometimes used interchangeably with terms such as mentorship, preceptorship and facilitation. However, it constitutes another form of helping students to socialize in their new role, or supporting qualified staff. In nursing, supervision has managerial overtones and is viewed by nurses as a checking and monitoring role (Wright, 1994). However, the aim of supervision is to provide the nurse or the student with a supportive relationship which can empower individuals in clinical practice and assist with professional and career, development. It is necessary for the development of self-confidence and self consciousness and for being open-minded for learning from experience so as to develop reflective practice (Hawkins & Shohet, 1989). The ultimate goal though, is to improve patient care.*

*This paper will refer to the possible roles of the supervisor in the different kinds of supervision such as the supportive, the educational and the managerial one as well as the supervision strategies used in order to encourage reflective practice. Three supervision strategies have been proposed as encouraging for reflective practice. These are called: «hall of mirrors», «follow me» and «joint experimentation» (Schon, 1983).*

*The relatively small number of research studies in supervision in nursing can be attributed to the complexity of the supervisory process and the difficulty of having tangible results. Since it is influenced by numerous factors it is difficult to demonstrate efficacy*

*with hard figures (Hawkins & Shohet, 1989). However, what is easier to study, is the interpretations of individuals of the factual reality using qualitative research (Markies, 1990, cited by Nijdam, 1994).  
**Nosileftiki 3: 226-232, 1997***

---

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Butterworth, T. & Faugier, J. (eds) Clinical Supervision and mentorship in nursing, London, Chapman and Hall, 1994.
2. Platt-Koch L. M. Clinical Supervision for Psychiatric Nurses. Journal of Psychological Nursing, 1986, 26, 1: 7-15.
3. Faugier J. Thin on the ground. Nursing Times, 1994, 90, 20: 64-65.
4. Brammer, L. The helping relationship, New York, Prentice-Hall, 1979.
5. Wright P. Clinical Supervision and Primary Nursing. British Journal of Nursing, 1994, 3, 1: 23-29.
6. Hill J. Supervision in the caring professions. A literature review. Community Psychiatric Nursing Association Journal, 1989, 5: 91-5.
7. Proctor, (undated) Supervision. A Co-operative Exercise in Accountability; In Marken, M. & Payne, M. (eds) Enabling and Ensuring, Lancaster National Youth Bureau and Council for Education and Training in Youth and Community Work.
8. (Nidjam P. Q. Supervision in Nursing Education, Unpublished MSc in Nursing dissertation, Cardiff, University of Wales, College of Medicine, 1994).
9. Schon D. Educating the Reflective Practitioner, San Francisco, Jossey Bass, 1988.
10. Rogers C. Freedom to Learn for the 80's, London, Charles, E. Merrill, 1983.
11. Bodley D. E. Adapting supervision strategies to meet the challenges of future mental health nursing practice. Nurse Education Today, 1991, 11: 378-386.
12. Delaney D. J. & Moore Students' expectations of the role of practicum supervisor, counsellor Education and Supervision 1966, 6: 11-17.
13. Waltz C. R. & Roeber E. C. Supervisors reac-



- tions to a counselling interview. *Counsellor Education and Supervision*, 1962, 1: 2-7.
14. Kaberry S. Supervision-Support for nurses. *Senior Nurse*, 1992, 12, 5: 38-40.
  15. Hawkins P. & Shohet R. Supervision in the helping professions. An individuals group and organisational approach, Philadelphia, Open University Press, 1989.
  16. Willkin P. Someone to Watch Over me. *Nursing Times*, 1988, 88, 33: 33-34.
  17. Hughes C. M. Supervising Clinical Practice in Psychosocial Nursing. *Journal of Psychosocial Nursing*, 1985, 23, 2: 27-32.
  18. Kolb D. A. *Experiential learning; Experience as the source of learning and development*, Englewood, Prentice Hall, 1984.
  19. Boud D., Keogh R., Walker D. What is reflection in learning? In Boud D., Keogh R., Walker D., (eds) *Reflection: turning experience into learning*, London, Kogan Page, 1985.
  20. Schon D. *The Reflective Practitioner*, Temple Smith, London, 1983.
  21. Ekstein R. & Wallerstein R. (1958). *The teaching and learning of psychotherapy*, New York, Basic Books, 1958.
  22. Friedman E. *Generation to Generation*, New York, Guilford, 1985.
  23. Dombeck M. & Brody S.L. Clinical Supervision. A three way mirror. *Archives of Psychiatric Nursing*, 1995, IX, 1: 3-10.
  24. Bailey K. D. *Methods of social research*, 3rd edition, The free press, Macmillan Publisher Inc., 1987.
  25. Grant P. Contract learning. *Senior Nurse*, 1990, 10, 6: 33-34.
  26. Marley M.S. Teaching and learning in a psychiatric mental health clinical setting. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Services*, 1980, 18, 6: 16-21.
  27. Benner, P. *From novice to expert. Excellence and power in Clinical Nursing Practice*, Menlo Park, California, Addison Publishing Company, 1984.
  28. Smith, L. (1984). *Communication Skills*, *Nursing Times*, 75, 22, 926-929.
  29. (Fish D., Twinn S., Purr B. How to enable learning through clinical practice, Pilot study report No 1, London, West London Institute of Higher Education, 1989).
  30. Paunonen M. Changes Initiated by a Nursing Supervision Programme: An Analysis Based on Log Linear Models. *Journal of Advanced Nursing*, 1991, 16: 982-986.
  31. Parker A., Segester K. & Svensson L. Supervision as a Focal Point in Nurse Education: An Exploratory Study of Its Effects on the Needs of Student Nurses. *Nurse Education Today*, 1993, 13: 343-348.
  32. Johns C. Professional Supervision. *Journal of Nursing Management*, 1993, 1: 9-18.
  33. Wilson-Barnett J., Butterworth T., White E., Twinn S., Davies S. & Riley L. Clinical Support and the Project 2000 Nursing Student: Factors Influencing this Process. *Journal of Advanced Nursing*, 1995, 21: 1152-1158.