

ΕΝΤΥΠΟ  
ΚΩΔΙΚΟΣ  
ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ  
108/198  
Κ.Δ.Α.  
ΕΛΛΑΣ  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ  
Κ.Δ.Α.  
ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ  
ΠΟΡΤ  
ΠΑΥΕ  
ΕΛΛΙΑΣ

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.

# Ο ρόλος του νοσηλευτή εκπαιδευτικού στον κλινικό χώρο: κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Ευριδίκη Παπασταύρου,  
Ανώτερη νοσηλευτική λειτουργός,  
πτυχιούχος δημόσιας διοίκησης MSc Nursing studies (University of Manchester)

---

**ΕΥΡΙΔΙΚΗ ΠΑΠΑΣΤΑΥΡΟΥ Ο ρόλος του νοσηλευτή εκπαιδευτικού στον κλινικό χώρο: κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας.** Η δυσκολία σύνδεσης της θεωρίας με τη νοσηλευτική πράξη αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα σύγχρονα προβλήματα στη νοσηλευτική εκπαίδευση.

Ο εκπαιδευτής της νοσηλευτικής καλείται να αναλάβει το δύσκολο αυτό έργο με διάφορους τρόπους, ένας από τους οποίους είναι και η παρουσία του στον κλινικό χώρο άσκησης των φοιτητών. Ο ρόλος αυτός έχει ερμηνευθεί ποικιλοτρόπως, ενώ η βιβλιογραφία φαίνεται να παρουσιάζει μια απογοητευτική μάλλον εικόνα της κλινικής ανάμειξης του νοσηλευτή-εκπαιδευτικού.

Στο άρθρο αυτό επιχειρείται μια ανασκόπηση του κλινικού ρόλου ο οποίος περιγράφεται σε τρεις κυρίως διαστάσεις, όπως: Η κλινική επαφή, οι κλινικές δραστηριότητες και η κλινική αξιοπιστία. Η ανάλυση της βιβλιογραφίας επικυρώνεται σε αδυναμίες και παραλείψεις μεθοδολογικού τύπου, έλλειψη θεωρητικού πλαισίου και σύγχυση εννοιών. Επισημαίνεται συγχρόνως η ανάγκη ανάπτυξης κριτικού πνεύματος που συχνά απουσιάζει από τη νοσηλευτική σκέψη.  
**Νοσηλευτική 3: 198-208, 1997.**

---

## Εισαγωγή

Ένα από τα μεγαλύτερα διλήμματα του παρόντος συστήματος νοσηλευτικής εκπαίδευσης αφορά τη δυσκολία σύνδεσης της θεωρίας, όπως διδάσκεται στις νοσηλευτικές σχολές με την πρακτική, έτσι όπως εφαρμόζεται στον κλινικό χώρο άσκησης.

Η κλινική εμπειρία έχει χαρακτηριστεί σαν η «καρδιά» της νοσηλευτικής επαγγελματικής εκπαίδευσης<sup>1,2</sup> διότι παρέχει την ευκαιρία για

εμπέδωση της γνώσης κοινωνικοποίηση στο επάγγελμα<sup>3</sup> και απόκτησης επαγγελματικών αξιών, δεξιοτήτων και γνώσης<sup>4</sup>. Επίσης υποβοηθεί στην κατανόηση της κλινικής πραγματικότητας<sup>5</sup>, παρόλον ότι η ποιότητα της κλινικής διδασκαλίας στηρίζεται πάνω στην ποικιλία και τη συχνότητα εκπαιδευτικών ευκαιριών, τη διευκόλυνση της μάθησης και τις ικανότητες του εκπαιδευτικού να υποβοηθήσει την ολοκλήρωση της θεωρίας με την κλινική πράξη<sup>6,7</sup>.

Είναι επομένως λογικό να υποθέσουμε ότι

η μάθηση στον κλινικό χώρο έρχεται αντιμέτωπη με τον παραδοσιακό εκπαιδευτικό και με προκλήσεις, οι οποίες απουσιάζουν από την αίθουσα διδασκαλίας. Μερικές από τις δυσκολίες αυτές, περιλαμβάνουν την αδυναμία ελέγχου του κλινικού περιβάλλοντος μάθησης<sup>8</sup> και τη χαρακτηριστική μεθοδολογική ποικιλία διδακτικών προσεγγίσεων<sup>1,9</sup>. Επιπρόσθετα, η ασφάλεια του ασθενούς θα πρέπει να διατηρηθεί, ενώ αυτός φροντίζεται από πρωτάρηδες φοιτητές και ο εκπαιδευτικός οφείλει να ισοσταθμίσει τις ανάγκες του αρρώστου και την ασφαλή πρακτική, με τις εκπαιδευτικές ανάγκες του φοιτητή<sup>6,10,11</sup>. Την ίδια στιγμή, οι απρόβλεπτες καταστάσεις και απαιτήσεις της νοσηλευτικής φροντίδας δεν επιτρέπουν προγραμματισμένες εκπαιδευτικές εμπειρίες.

Το δε κλινικό περιβάλλον καθαυτό υποστηρίζεται ότι προκαλεί άγχος<sup>11,12,13,14,15</sup>, έλλειψη αυτοπεποίθησης<sup>10</sup> και ανέφικτες προσδοκίες εκ μέρους του φοιτητή<sup>16</sup> παράγοντες οι οποίοι παρεμποδίζουν τη μάθηση.

Η κλινική διδασκαλία και η δυσκολία σύνδεσης θεωρίας και πρακτικής έχει γίνει αντικείμενο ενδιαφέροντος σε διεθνή κλίμακα<sup>17,18,19,20</sup>, γεγονός που επιδεικνύει την παγκοσμιότητα του προβλήματος. Το ενδιαφέρον εφαρμογής της θεωρίας στην κλινική πράξη εκτείνεται επίσης πέρα από τα νοσηλευτικά επαγγελματικά σύνορα, διότι παρόμοια προβλήματα απαστώνονται και σε άλλες ομάδες του τομέα υγείας<sup>21,22</sup>.

## 1. Έλλειψη Θεωρητικού Πλαισίου

Η παραδοσιακή διδασκαλία στην τάξη, βασίζεται σε μια ισχυρή θεωρητική βάση, ενώ αντίθετα η σχετικότητα των εκπαιδευτικών θεωριών μάθησης στον κλινικό χώρο δεν έχει αποσαφηνισθεί πλήρως. Κάτω από ιδεώδεις συνθήκες, μια κλινική θεωρία μάθησης θα πρέπει να περιλαμβάνει στοιχεία ανθρωπιστικών και αναπτυξιακών θεωριών, επιτρέποντας έτσι τη χρησιμοποίηση πολλών εκπαιδευτικών προσεγγίσεων. Οι White και Evans (1991) προτείνουν την ανδραγωγική θεωρία και την εμπειρική μάθηση σαν ιδιαίτερα χρήσιμες στον κλινικό χώρο. Παρόλο όμως ότι οι αρχές του ανδραγωγικού μοντέλου

σε αντίθεση με το παιδαγωγικό έχουν γίνει ενθουσιωδώς δεκτές στη νοσηλευτική εκπαίδευση<sup>23,24</sup> διάφορες κριτικές οδήγησαν στην πρόταση συνδυασμού των θεωριών. «Synergogy» είναι ο όρος ο οποίος προτείνεται από τον Quinn (1995) με σκοπό την κεφαλαιοποίηση των πλεονεκτημάτων τόσο της ανδραγωγικής όσο και της παιδαγωγικής.

Η πρόταση του David Kolb (1981)<sup>30</sup> για την εμπειρική θεωρία της μάθησης έχει γίνει αντικείμενο έρευνας για την πιθανή αποτελεσματικότητά της<sup>26</sup> και φαίνεται ότι υπάρχει επαρκής υποστήριξη για την εγκυρότητά της στη νοσηλευτική εκπαίδευση.

Η Merhant<sup>27</sup> (1989) επίσης παρουσιάζει ισχυρά επιχειρήματα για τη χρήση εμπειρικών μεθόδων στη νοσηλευτική με την έννοια ότι συμβάλλουν στην ολοκλήρωση της θεωρίας με την κλινική πράξη.

Οι Mc Caugherty<sup>28</sup> (1992) και Dale<sup>29</sup> (1994) βασισμένοι στη μελέτη του Kolb<sup>25</sup> και Schon<sup>30</sup> ανέπτυξαν ένα μοντέλο εμπειρικής διδασκαλίας στο οποίο ο εκπαιδευτικός αναλαμβάνει δύο διαφορετικούς ρόλους. Με στόχο τη μεταφορά της θεωρίας, όπως διδάσκεται στην αίθουσα διδασκαλίας, προς τον κλινικό χώρο όπου η θεωρία θα γίνει πράξη ο πρώτος ρόλος περιλαμβάνει την εργασία δίπλα στον άρρωστο μαζί με τον φοιτητή (hands on care). Ο δεύτερος ρόλος αφορά τη «συζήτηση» ενώ και οι δύο προσεγγίσεις απαιτούν από τον εκπαιδευτικό περισσότερο χρόνο στην κλινική αρένα, όπου οι δύο ρόλοι θα βοηθήσουν στη δύσκολη αυτή ολοκλήρωση.

## 2. Ο κλινικός χώρος ως περιβάλλον μάθησης

Διάφορες αξιολογικές μελέτες που αφορούν την ποιότητα του κλινικού χώρου έχουν γίνει στο Ηνωμένο Βασίλειο<sup>3,31,31,33,34,35,36</sup>. Πολλοί ερευνητές έχουν αποκαλύψει στοιχεία του κλινικού περιβάλλοντος ως ασυμβίβαστα με τη μάθηση. Για παράδειγμα το λειτουργικό σύστημα οργάνωσης και νοσηλείας και η «τυποποίηση» της φροντίδας δημιουργούν έντονη αντίθεση

στην προαγωγή της γνώσης και στην ανάπτυξη κριτικού πνεύματος<sup>3</sup>.

Η έλλειψη επίβλεψης και υποστήριξης και η προσπάθεια των φοιτητών να προσαρμοσθούν με το «σύστημα» οδηγεί σε μια τάση επαγγελματικής κοινωνικοποίησης παρά εποικοδομητικής μάθησης.

Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές στον κλινικό χώρο νιώθουν ένταση, πίεση και άγχος<sup>37,38,28</sup> εγείροντας σοβαρά ερωτήματα ως προς την ικανότητά τους να βοηθήσουν τους φοιτητές, ενώ προσπαθούν οι ίδιοι να ανταπεξέλθουν στα δικά τους προβλήματα. Υποστηρίζεται ακόμη ότι για να μειώσουν το άγχος οι νοσηλευτές έχουν την τάση να προσκολλώνται σε άκαμπτες τυπικές και καθιερωμένες πρακτικές για να αποφύγουν τη λήψη αποφάσεων<sup>39,3</sup>. Έτσι ένα ισχυρό «κρυμμένο πρόγραμμα» (hidden-curriculum) επηρεάζει τη μάθηση και μεταδίδει υπονοούμενα μηνύματα και αξίες, τα οποία επιβάλλονται στους φοιτητές από τον κλινικό χώρο.

Άλλοι ερμηνευτές<sup>32,35</sup> διακρίνουν δύο ακραίους τύπους νοσηλευτικών μονάδων, όπου οι μονάδες «υψηλού φοιτητικού προσανατολισμού» (high student orientation) παρουσίασαν ένα περισσότερο ευνοϊκό κλίμα μάθησης. Με τον ίδιο τρόπο διακρίθηκαν δύο τύποι προϊσταμένης όπου η «καλή προϊσταμένη» αφιέρωνε περισσότερο χρόνο στους φοιτητές παρά η «λιγότερο καλή προϊσταμένη».

Υποστηρίζεται επίσης ότι το κλειδί του ιδεώδους εκπαιδευτικού περιβάλλοντος είναι η ομαδική εργασία η επικοινωνία και η συμβολή της προϊσταμένης στη δημιουργία υποστηρικτικής ατμόσφαιρας. Όμως παρά την έμφαση που έχει δοθεί στην ποιότητα και στο χρόνο επίβλεψης των φοιτητών, οι ερευνητικές μελέτες επισημαίνουν ότι τόσο το ποσοστό όσο και η ποιότητα της κλινικής εποπτείας των φοιτητών από οποιοδήποτε, στο χώρο της πρακτικής τους άσκησης παραμένει ελάχιστος.

### **3. Ο εκπαιδευτικός στον κλινικό χώρο άσκησης**

Η διαφορά ανάμεσα στην ύλη που διδά-

σκεται και στη νοσηλευτική πράξη όπως εφαρμόζεται είναι καλά τεκμηριωμένη<sup>3,40,41</sup> και παρουσιάζεται σαν ένα χρόνιο πρόβλημα που αντιστέκεται σε κάθε μορφής θεραπεία. Βασικά υποστηρίζεται ότι αυτό οφείλεται σε εκπαιδευτικούς που έχουν απομακρυνθεί τελείως από την πρακτική και σε κλινικούς νοσηλευτές που δεν μπορούν να ενσωματώσουν τη θεωρία στην καθημερινή νοσηλευτική πράξη.

Η ύπαρξη δύο επιπέδων εκπαιδευτικών, ένα μόνο για τη θεωρία και ένα μόνο για την κλινική πρακτική όπως εφαρμοζόταν στο Ηνωμένο Βασίλειο κρίθηκε σαν μια ακόμη μορφή διχοτόμησης της θεωρίας από την πρακτική. Η κατάργηση του θεσμού των κλινικών εκπαιδευτών και η καθιέρωση ενός επιπέδου εκπαιδευτικών όπως έγινε με την εισαγωγή του Project 2000 το 1986 θεωρήθηκε σαν ένα ακόμη σημαντικό βήμα απόκλισης του προβλήματος. Όμως, σε μελλοντικές έρευνες όπου μελετήθηκε η αποτελεσματικότητα του Project 2000 αποδείχθηκε ότι ο κλινικός ρόλος του νοσηλευτή-εκπαιδευτικού παραμένει προβληματικός.

Η θεματική ανάλυση της βιβλιογραφίας που αφορά τον εκπαιδευτικό στον κλινικό χώρο εμπίπτει σε τρεις βασικές κατηγορίες: Την κλινική επαφή, τον κλινικό ρόλο και την κλινική αξιοπιστία.

#### **1. Κλινική επαφή:**

Κοινό σημείο όλων των ερευνητικών μελετών από τη δεκαετία του 1980 μέχρι σήμερα, είναι ότι ο χρόνος τον οποίον αφιερώνουν οι εκπαιδευτικοί στον κλινικό χώρο είναι ελάχιστος<sup>42,12,31,21</sup>.

Γενικά η κλινική διδασκαλία αποδείχθηκε από όλους τους ερευνητές ως δραστηριότητα «χαμηλής προτεραιότητας» στην οποία οι εκπαιδευτικοί αφιερώνουν ελάχιστο χρόνο ή καθόλου χρόνο. Τέτοιες απόψεις έρχονται σε πλήρη αντίθεση με την έννοια της «κλινικής υποχρέωσης» η οποία επικρατεί έντονα στην προοπτική του 2000.

Οι εκπαιδευτικοί εξηγούν ότι η έλλειψη της κλινικής τους ανάμειξης οφείλεται σε έλλειψη

χρόνου<sup>8,43,44,22</sup> σε αδυναμία ελέγχου του κλινικού περιβάλλοντος μάθησης<sup>8</sup> και σε άγχος που σχετίζεται με τον απρόβλεπτο τύπο της δουλειάς. Δυσκολίες στο να γίνουν αποδεκτοί ως εκπαιδευτικοί παρά σαν «κριτικοί παρείσακτοι» καθώς και απώλεια των δεξιοτήτων τους έχουν αναφερθεί σαν μέγιστα εμπόδια στην κλινική διδασκαλία. Σαν συνέπεια οι εκπαιδευτικοί μπορεί να νιώθουν μειονεκτικά στα μάτια των φοιτητών τους και του προσωπικού ότι δεν μπορούν να χειρισθούν δύσκολες καταστάσεις έτσι που πολλές φορές νιώθουν εντελώς ξένοι στις κλινικές μονάδες.

## 2. Κλινικές δραστηριότητες

Η κριτική κατά των εκπαιδευτικών δεν περιορίζεται μόνο στη μειωμένη κλινική επαφή τους. Μελέτες που ερεύνησαν τις δραστηριότητες του εκπαιδευτικού κατά τον ελάχιστο που βρίσκεται στον κλινικό χώρο απέδειξαν ότι αυτές βασικά είναι: «Επισκέπτης», «σύνδεσμος» και «αξιολόγηση της πρακτικής»<sup>22,48</sup>.

Λόγω όμως τη μη συχνής επαφής τους με τον κλινικό χώρο, οι νοσηλευτές εκπαιδευτικοί έχουν ελάχιστη γνώση της κατάστασης των ασθενών, γεγονός που εγείρει αμφιβολίες όσον αφορά την αξιοπιστία τους στην αξιολόγηση της πρακτικής<sup>46</sup>.

Θα φαινόταν μάλιστα θέμα μέγιστης ανησυχίας αν, εκπαιδευτικοί που δηλώνουν ανεπάρκεια δεξιοτήτων να διδάξουν κλινικά, την ίδια στιγμή να θεωρούν την κλινική αξιολόγηση των φοιτητών σαν ένα σημαντικό μέρος της δουλειάς τους.

Παράλληλα ο ρόλος του επισκέπτη, θέτει τον εκπαιδευτικό στη θέση του φιλοξενούμενου παρά του συμμετέχοντος, ενώ ο ρόλος του συνδέσμου υπονοεί ότι οι εκπαιδευτικοί βλέπουν τον εαυτό τους να γεφυρώνει τις διαφορές ανάμεσα στην εκπαίδευση και στην υπηρεσία, παρά να διευκολύνουν τη μάθηση.

Έρευνες που μελέτησαν τις απόψεις των φοιτητών όσον αφορά την ποιότητα της καθοδήγησης που είχαν από τους εκπαιδευτικούς τους στα τμήματα, δήλωσαν δυσαρέσκεια εκ μέρους

των φοιτητών<sup>47</sup>. Από την άλλη όμως, μελέτες που ερεύνησαν τις απόψεις εκπαιδευτικών για τον κλινικό τους ρόλο, επιβεβαιώνουν την έλλειψη σαφήνειας και την ύπαρξη συγκρουόμενων προσδοκιών για το ρόλο αυτό<sup>48,49,50,22</sup>.

Υποστηρίζεται χαρακτηριστικά ότι ακόμη και ο τίτλος «νοσηλευτής-εκπαιδευτικός» υποδεικνύει ένα δίπτυχο ευθύνης<sup>28</sup>. Ο ρόλος αυτός αποτελεί ένα έκδηλο σημείο ενυπαρχουσών πιέσεων, αφού οι νοσηλευτές αυτοί αναμένεται να είναι ειδικοί και τέλειοι στην πρακτική, μοντέλα για τους φοιτητές και άριστοι επαγγελματίες στη διδασκαλία. Ένα πλήθος γνώσεων απαιτείται από τα άτομα αυτά τόσο στα τμήματα όσο και στην αίθουσα διδασκαλίας έτσι που οι νοσηλευτές εκπαιδευτικοί γίνονται τελικά «θύματα» ενός διάχυτου και απαιτητικού ρόλου.

Η Jones<sup>8</sup> το 1985 έχει θέσει το ρόλο του εκπαιδευτικού μέσα στο ευρύτερο θεωρητικό πλαίσιο της «Έντασης του ρόλου» όπως περιγράφεται από τον Goode<sup>51</sup>. Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι το άτομο που έχει την εμπειρία αυτής της έντασης του ρόλου προσπαθεί να τη μειώσει διαχωρίζοντας ανάμεσα σε «επείγουσες» και «λιγότερο επείγουσες» υποχρεώσεις. Έτσι και ο νοσηλευτής εκπαιδευτικός δίνει προτεραιότητα στη διδασκαλία στην τάξη προφασιζόμενος ότι δεν υπάρχει κανείς άλλος διαθέσιμος γι' αυτό το ρόλο ενώ η κλινική διδασκαλία μπορεί να διεκπεραιωθεί και από άλλους. Συνεπώς ο εκπαιδευτικός «αφυπηρετεί» στην τάξη, ενώ ο φοιτητής αφήνεται να αναλάβει από μόνος του το δύσκολο έργο της σύνδεσης της θεωρίας και πρακτικής. Έτσι, ο κλινικός χώρος στερείται της γνώσης και της εμπειρίας του εκπαιδευτικού ενώ ο φοιτητής βοηθάται από άλλα λιγότερο έμπειρα και συνήθως λιγότερο προσοντούχα άτομα.

## 3. Κλινική αξιοπιστία:

Ακόμη μία αντιγνωμία που αντανακλάται στη βιβλιογραφία αφορά τη διατήρηση επίκαιρης κλινικής γνώσης σε μία συνεχώς αυξανόμενη γνωσεολογικά επιστήμη. Ο όρος «αξιοπιστία» προσφέρεται σε τρεις βασικές έννοιες: την ακα-

δημαϊκή αξιοπιστία, την διδακτική αξιοπιστία και κλινική αξιοπιστία<sup>44,46</sup>.

Η κίνηση προς την ανώτατη εκπαίδευση, συνοδευόμενη με μία φιλοσοφία προσανατολισμένη στον καταναλωτή έχει προσθέσει ευρύτερες διαστάσεις στο ρόλο του εκπαιδευτικού. Αυτοί που αγοράζουν τη νοσηλευτική εκπαίδευση στα υψηλότερα επίπεδα, απαιτούν ακαδημαϊκή αξιοπιστία, η οποία διατηρείται μέσω της έρευνας και των δημοσιεύσεων. Παράλληλα όμως αυξάνονται οι προσδοκίες για τους εκπαιδευτικούς να διατηρήσουν ή και να αυξήσουν την κλινική τους αξιοπιστία<sup>52,53</sup>.

Το πρόβλημα της κλινικής αξιοπιστίας παρουσιάζεται με δύο αντίθετες απόψεις: Ότι οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να κατέχουν σημαντικά κλινικά πόστα<sup>54</sup> και από την άλλη ότι είναι βασικά υπεύθυνοι μόνο για τη θεωρία η οποία υποστηλώνει την πρακτική, γι' αυτό και δεν αρμόζει να έχουν οποιαδήποτε κλινική ευθύνη<sup>55</sup>.

Άλλοι θεωρητικοί<sup>44,46</sup> εγείρουν ερωτήματα όσον αφορά τη διδακτική αξιοπιστία των εκπαιδευτικών στον κλινικό χώρο. Υποστηρίζεται μάλιστα η ελλιπής προετοιμασία για τέτοιου είδους διδασκαλία, και η έλλειψη σύγχρονων προσεγγίσεων από καθιερωμένους αλλά συντηρητικούς εκπαιδευτικούς.

Απάντηση στο πρόβλημα της μη ανάμειξης των εκπαιδευτικών στον κλινικό χώρο, αποτελεί και η καθιέρωση θεσμών όπως ο «lecturer-practitioner» στον βρετανικό κυρίως χώρο με σκοπό βασικά τη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ θεωρίας και πρακτικής. Όμως παρά την ενθουσιώδη εισαγωγή τέτοιων μικτών θέσεων υπάρχει ο κίνδυνος αυτές οι θέσεις να σημαίνουν τίποτε άλλο παρά την επαναφορά του θεσμού του κλινικού εκπαιδευτή σε άλλη μορφή<sup>56,22,46</sup>. Χωρίς και πάλι να λύνουν το πρόβλημα κλινικής αξιοπιστίας του κάθε εκπαιδευτικού ξεχωριστά.

## Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

...Η αναγνώριση θεωρητικών και μεθοδολογικών προκαταλήψεων και η έκταση στην οποία υποβοηθούν ή εμποδίζουν την επιστημο-

νική ανάπτυξη της νοσηλευτικής, είναι ουσιώδης...

De Grott 1988<sup>57</sup>

Το μεγαλύτερο μέρος της διαθέσιμης βιβλιογραφίας για το ρόλο του νοσηλευτή εκπαιδευτικού αποτελείται από προσωπικές απόψεις και θεωρητικές αναλύσεις της πραγματικής και δυνητικής κλινικής του ανάμειξης. Πολύ λίγες ερευνητικές μελέτες επικεντρώνονται αποκλειστικά στον κλινικό ρόλο και αυτές είναι σχετικά μικρής κλίμακας. Άλλοι συγγραφείς έχουν εντοπίσει το πρόβλημα στα πλαίσια ευρύτερων μελετών του εκπαιδευτικού ρόλου ή της νοσηλευτικής εκπαίδευσης γενικότερα.

Η κριτική της βιβλιογραφίας επικεντρώνεται σε μεθοδολογικές ελλείψεις, οι οποίες βασικά αναφέρονται στην ακαταλληλότητα των ερευνητικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν σε ακατάλληλους πληθυσμούς. Τα χαρακτηριστικά της επιφανειακής και αφαιρετικής προσέγγισης είναι διάχυτα, ενώ η σε βάθος μελέτη και εξήγηση των φαινομένων φαίνεται να απουσιάζει.

## Μεθοδολογική κριτική

Οι τύποι των ερευνητικών μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν παρουσιάζουν αρκετές ομοιότητες όσον αφορά τους γενικούς στόχους και τις τεχνικές, αλλά η πλειοψηφία εμπίπτει μέσα στη γενικότερη σφαίρα της ποσοτικής έρευνας. Ο όρος αυτός υποδηλεί την παραδοσιακή προσέγγιση στην επιστήμη, την οποία η νοσηλευτική έχει ακολουθήσει πιστά στην προσπάθειά της να καθιερώσει ένα γνωστολογικό υπόβαθρο ισάξιο των άλλων επιστημών.

Πολλοί ερευνητές έχουν χρησιμοποιήσει ερευνητικά και περιγραφικά σχήματα όπως οι ανασκοπήσεις<sup>48,49,58</sup>, οι οποίες αρχικά φαίνονται κατάλληλα για να παρέχουν μια βασική τράπεζα πληροφοριών για περαιτέρω έρευνα. Παρόλ' αυτά οι πληροφορίες που έχουν παρθεί με αυτές τις μεθόδους τείνουν να είναι επιφανειακές και έχει τονισθεί το εύρος περισσότερο παρά το βάθος ενώ ο κλινικός εκπαιδευτικός ρόλος απαιτεί μια ίσως ουσιωδέστερη ανάλυση.

Άλλοι μελετητές του θέματος έχουν επιχει-

ρήσει τον συνδυασμό τόσο ποσοτικών όσο και ποιοτικών στοιχείων. Η Grotty<sup>48</sup> (1994) για παράδειγμα, χρησιμοποίησε τα ευρήματα από την τεχνική «Δελφοί» που εφάρμοσε, σαν βάση δεδομένων για να ερευνήσει τον κλινικό ρόλο με μια περισσότερο ποιοτική προσέγγιση, ενώ άλλοι συγγραφείς χρησιμοποίησαν την «Έρευνα δράσης» (action research)<sup>31,60</sup>.

Τα επικρατώντα ερευνητικά εργαλεία όπως εμφανίζονται στη βιβλιογραφία είναι τα ερωτηματολόγια και οι συνεντεύξεις σαν οι συχνότερες μέθοδοι συλλογής πληροφοριών στη νοσηλευτική. Ενώ όμως η καταλληλότητά τους στην περιγραφή των κλινικών δραστηριοτήτων των εκπαιδευτικών θεωρείται αποδεκτή, εν τούτοις η αποτελεσματικότητά τους στη σύλληψη της πραγματικής έννοιας του κλινικού ρόλου αμφισβητείται.

Τα ερωτηματολόγια και σε μικρότερη έκταση οι συνεντεύξεις είναι χρήσιμες για τη συλλογή δημογραφικών στοιχείων, αλλά όταν χρησιμοποιούνται σαν υποκατάστατα για την παρακολούθηση της πραγματικής συμπεριφοράς είναι λιγότερο πειστικά. Αυτό φάνηκε στην προσπάθεια των ερευνητών να υπολογίσουν τη συχνότητα και το χρόνο που αφιερώνουν οι εκπαιδευτικοί στον κλινικό χώρο.

Η μεταβλητή φύση του χρόνου των εκπαιδευτικών όπως δηλώθηκε από τα άτομα που συμμετείχαν, αποδεικνύει ότι άλλες μέθοδοι θα μπορούσαν να είναι περισσότερο κατάλληλες στη συλλογή αυτής της πληροφορίας. Ίσως θα ήταν περισσότερο χρήσιμο παραδείγματος χάρις, αν γινόταν παρακολούθηση της συμπεριφοράς τους ή τήρηση ημερολογίων από τους ίδιους τους συμμετέχοντες.

## Τα δείγματα:

Ακόμη ένας περιορισμός που θα μπορούσε να αμφισβητήσει την εγκυρότητα και τη γενίκευση των αποτελεσμάτων είναι το πιθανό σφάλμα στην επιλογή του δείγματος.

Πολλοί ερευνητές χρησιμοποίησαν ευκαιριακά δείγματα που κατά τις Polit & Hungler<sup>61</sup> (1994) αποτελούν τα λιγότερο αποτελεσματικά δειγματολογικά σχήματα. Το δείγμα της Jeffre<sup>49</sup>

(1991) για παράδειγμα αποτελείται από εκπαιδευτικούς και νοσηλευτές ενός μόνο μικρού νοσοκομείου στο οποίο εργαζόταν. Κατά συνέπεια ο προσιτός πληθυσμός μπορεί να είναι εντελώς διαφορετικός από τον «ευρύτερο» πληθυσμό, για αυτό και τα ευρήματα της δουλειάς της δεν μπορούν να γενικευθούν στους εκπαιδευτικούς μιας ευρύτερης περιφέρειας.

Οι διαφορές στα ποσοστά ανταπόκρισης, εισηγούνται ακόμη ένα τρόπο με τον οποίο η επιλογή των δειγμάτων γίνεται ευάλωτη σε σφάλμα<sup>58,49</sup>. Επίσης σε πολλές περιπτώσεις οι ερευνητές δεν περιγράφουν τον τρόπο με τον οποίο έχουν επιλέξει το δείγμα τους. Συνεπώς, αφού ζωτικά σημεία πληροφοριών είναι ελλιπή τότε ο αναγνώστης δεν έχει παρά να υποθέσει το χειρότερο και να ερμηνεύσει με μεγαλύτερο σκεπτικισμό τα ευρήματα.

Γενικά οι περισσότεροι ερευνητές έδειξαν απροθυμία στη χρησιμοποίηση προσεγγίσεων, οι οποίες εμπίπτουν στην ποιοτική σφαίρα της έρευνας. Μια πιθανή αιτία μπορεί να είναι η προνομιά υπόστασης που έχει δοθεί στην επιστημονική ιατρική η οποία δίνει έμφαση στη μέτρηση και στην αντικειμενικότητα και η οποία έχει ισχυρή επίδραση στη νοσηλευτική έρευνα. Έτσι εναλλακτικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις φαίνονται απaráδεκτες στην ιατρική έρευνα άποψη η οποία είχε σοβαρές επιδράσεις και στη νοσηλευτική.

Επιπρόσθετα, η ιστορική άνιση σχέση ισχύος ανάμεσα στους δύο κλάδους ενισχύει την άποψη ότι η νοσηλευτική τείνει να ακολουθεί στην ιατρική παρά τους αγώνες της για ακαδημαϊκή ανεξαρτητοποίηση<sup>62</sup>.

Η χρησιμοποίηση ποσοτικών μεθόδων από άλλες επαγγελματικές ομάδες, όπως τις ομάδες των βιολόγων και φυσικών είναι απόλυτα αποδεκτή εφόσον δικαιολογείται από τη φύση των επιστημών αυτών. Όταν όμως οι νοσηλευτές προσπαθούν να αναπτύξουν στρατηγικές για τη λύση νοσηλευτικών προβλημάτων που αφορούν τον άνθρωπο ως πολυδιάστατη έννοια ο ποσοτικός προσδιορισμός φαίνεται μάλλον σαν αφαιρετική προσέγγιση.

Ο άνθρωπος σαν ολότητα αποτελεί περίπλοκη έννοια δυναμική και ατομική γι' αυτό και τα



παραδοσιακά επιστημονικά μοντέλα ίσως να είναι ελλιπή στο να δώσουν ένα επαρκές πλαίσιο εξήγησης της συμπεριφοράς των πολύπλοκων αυτών συστημάτων. Ενώ δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι ποσοτικές μέθοδοι έχουν τη δική τους θέση, υπάρχει κίνδυνος για τη νοσηλευτική να χάσει ένα πλούτο σημαντικών στοιχείων ελαφρότερης μορφής. Στοιχεία όμως τα οποία επιτρέπουν την ερμηνεία και την κατανόηση της πολυδιάστατης φύσης των νοσηλευτικών φαινομένων.

## **Θεωρητική κριτική:**

### **Ολιστική άποψη**

Η βιβλιογραφία φαίνεται να παρέχει ευρεία συμφωνία στο ότι η νοσηλευτική στηρίζεται πάνω σε μια ανθρωπιστική και ολιστική φιλοσοφία<sup>63,64,65,66</sup>, φιλοσοφία η οποία θα πρέπει να βρίσκει έκφραση στην ερευνητική παράδοση που στηρίζει τις μεθόδους που χρησιμοποιεί.

Μέχρι που η νοσηλευτική άρχισε να εξερευνά τη δική της φιλοσοφική κληρονομιά η προσέγγιση του λογικού θετικισμού<sup>67</sup> είχε γίνει αποδεκτή σαν η μόνη μέθοδος δημιουργίας της γνώσης<sup>66</sup>.

Ο θετικισμός είναι μια συμπερασματική διαδικασία επίτευξης γνώσης, η οποία μέσω αντικειμενικών παρατηρήσεων και μέτρησης, ελέγχει υποθέσεις που δηλώνονται σε ήδη υπάρχουσες θεωρίες. Αντίθετα, η ερμηνευτική παράδοση επιδιώκει μια βαθύτερη κατανόηση της πραγματικότητας μέσα από τις εμπειρίες και τα βιώματα των ανθρώπων.

Κλάδοι με παρόμοιο με τη νοσηλευτική αντικείμενο όπως η κοινωνιολογία και η ανθρωπολογία, έχουν ακολουθήσει αυτή την παράδοση η οποία θα μπορούσε ίσως να ερμηνεύσει καλύτερα τα περίπλοκα ανθρώπινα και κοινωνικά φαινόμενα.

Ο συμπερασματικός προσανατολισμός όμως έχει επικρατήσει παρά τον ισχυρισμό της νοσηλευτικής ότι αξιοποιεί τόσο τα υποκειμενικά όσο και τα αντικειμενικά στοιχεία και ότι ενδιαφέρεται για την ολιστική παρά την ειδική πλευρά της φροντίδας<sup>64</sup>. Η φανερή λοιπόν έλλειψη σύνδεσης ανάμεσα στη μεθοδολογία που

βασίζεται στη μέτρηση και στον ολιστικό προσανατολισμό της νοσηλευτικής έχει δημιουργήσει την ανάγκη εξεύρεσης εναλλακτικών τρόπων ανάπτυξης γνώσης. Αυτοί οι τρόποι θα πρέπει να ταιριάζουν καλύτερα με το περιεχόμενο το οποίο η νοσηλευτική αγωνίζεται να κατανοήσει. Χρειάζεται δηλαδή να αναγνωρισθεί και η συνεισφορά της ηθικής, της αισθητικής, της τέχνης, ακόμη και της διαίσθησης<sup>68</sup>.

Δυστυχώς οι προσεγγίσεις που χρησιμοποιήθηκαν στη βιβλιογραφία έχουν αντικρύσει τον κλινικό ρόλο μέσα από μία στενή μονοπτική γωνιά. Η κοινωνική διάσταση και η πιθανότητα ότι η συμπεριφορά των εκπαιδευτικών μπορεί να επηρεάζεται από το άμεσο κοινωνικό της περιεχόμενο δεν έχει γίνει αποδεκτή. Σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς στους κλινικούς νοσηλευτές στους φοιτητές και στους αρρώστους που θα μπορούσαν να δώσουν μια περισσότερο ολιστική άποψη δεν έχουν ερευνηθεί. Σαν συνέπεια η ευκαιρία κοινωνιολογικής εξήγησης του ρόλου μέσα στους ευρύτερους περιορισμούς της νοσηλευτικής έχει χαθεί.

### **Εννοιολογική σύγχυση**

Στις περισσότερες μελέτες η υπόθεση ότι ο αναγνώστης συμμερίζεται με τον ερευνητή μια κοινή εμπειρία εννοιών είναι δεδομένη. Παραδείγματος χάριν, ρόλοι όπως η διευκόλυνση της μάθησης (facilitator) σύνδεσμος (liaison) ή επισκέπτης (visitor) όταν εφαρμόζεται στους εκπαιδευτικούς φαίνεται να είναι αναμφίβολη. Όμως τέτοιοι ρόλοι μπορεί να μην είχαν το ίδιο νόημα για τους συμμετέχοντες διότι ο καθένας πιθανόν να είχε διαφορετική εμπειρία του ρόλου. Επιπρόσθετα η επιλογή ορισμένων λέξεων όπως η λέξη επισκέπτης ή σύνδεσμος δεν αποκλείουν κατ' ανάγκη η μια την άλλη διότι μια μικρή επίσκεψη μπορεί να βοηθήσει αρκετά στο ρόλο του συνδέσμου.

Με τον ίδιο τρόπο η βιβλιογραφία παρουσιάζει κάποια αδυναμία απόδοσης ορισμών όπως οι ορισμοί «ολοκλήρωση», «χάσμα θεωρίας και πρακτικής» κ.ά.

Είναι ενδιαφέρον ότι συγγραφείς οι οποίοι έχουν βασίσει εξωλοκλήρου τις έρευνές τους πάνω σε τέτοιες έννοιες, είτε δεν έδωσαν σαφείς εξηγήσεις ή επέβαλαν τη δική τους ερμηνεία για τους όρους αυτούς.

Υποστηρίζεται συνεπώς ότι τόσο στην αποσαφήνιση των ρόλων, όσο και στον ορισμό εννοιών οι ερμηνευτές έχουν υιοθετήσει προσεγγίσεις οι οποίες δεν υποβοηθούν την καλύτερη εξήγηση ή την κατανόηση. Αν αυτές οι έννοιες είχαν ερευνηθεί διαφορετικά ίσως μέσω μιας περισσότερο εθνογραφικής προοπτικής, οι μελετητές θα μπορούσαν να δώσουν καλύτερους ορισμούς.

## Θεωρητικά πλαίσια

Οι περισσότερες μελέτες βασίστηκαν στη θεωρία «έντασης του ρόλου»<sup>8,12</sup> και άλλες επικεντρώθηκαν στις θεωρίες εκπαίδευσης των ενηλίκων<sup>58,17</sup>. Ενώ όμως φαινομενικά οι έρευνες στηρίχθηκαν σε κάποια θεωρητική βάση, τα ερωτήματα δεν πηγάζουν πάντα από τη βάση αυτών των θεωριών. Αυτό φυσικά δεν σημαίνει ότι τα θεωρητικά πλαίσια που έχουν επιλεγεί δεν είναι κατάλληλα, αλλά τουλάχιστον δεν είναι πειστικά συνδεδεμένα με τα πραγματικά ερευνητικά προβλήματα.

Ακόμη μια πιθανώς εσφαλμένη προϋπόθεση είναι ότι οι φοιτητές μαθαίνουν ενόσω εργάζονται και ότι πραγματικά μαθαίνουν από αυτή την εμπειρία. Είναι βέβαια λογικό η «εμπειρική θεωρία» του Kolb<sup>25</sup> (1984) να συνάδει με τους στόχους της επαγγελματικής εκπαίδευσης και να είναι πολύ ελκυστική σε ένα κλάδο όπου ο κλινικός χώρος διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην κατάρτιση νέων μελών. Παρόλο όμως ότι η θεωρία του Kolb έχει μελετηθεί<sup>26</sup> αρκετά εν τούτοις η χρησιμότητά της στην περιγραφή των περιβαλλοντικών συνθηκών μάθησης στη νοσηλευτική έχει λάβει μέτρα υποστήριξης γι' αυτό και χρειάζεται περαιτέρω έρευνα.

Εν τούτοις όμως η θεωρία χρησιμοποιήθηκε εκτεταμένα σαν πλαίσιο έρευνας της μάθησης στον κλινικό χώρο γεγονός που αποδεικνύει ότι

το γενικό κριτικό πνεύμα στο χώρο της νοσηλευτικής έρευνας δεν έχει αναπτυχθεί πλήρως.

Άλλες αντιφάσεις που εντοπίζονται στη βιβλιογραφία όπως ο εκπαιδευτικός ρόλος της προϊσταμένης<sup>42,69</sup> εγείρουν ερωτήματα κατά της αξιοπιστίας των στοιχείων και μόνο στοιχεία αξιόπιστα μπορεί να αποτελέσουν τη βάση ανάπτυξης της θεωρίας.

## Συμπέρασμα

Όπως ίσως έχει γίνει έκδηλο από την πιο πάνω συζήτηση το θέμα της κλινικής ανάμειξης των νοσηλευτών εκπαιδευτικών είναι πολύ πιο περίπλοκο από την περιγραφή ή τον καθορισμό ρόλων. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έχει προσφέρει μια σχετικά στενή και αφαιρετική διάσταση του ρόλου ο οποίος θα μπορούσε να ερευνηθεί ολιστικά μέσω περισσότερο ποιοτικών προσεγγίσεων.

Θα ήταν όμως άδικο να υποτιμηθεί η συνεισφορά αυτών των μελετών κυρίως στο σχηματισμό μιας βάσης δεδομένων όσον αφορά τον κλινικό ρόλο. Η έρευνα στο συγκεκριμένο θέμα βρίσκεται ακόμη σε εμβρυϊκό στάδιο και χρειάζονται επείγοντως πληροφορίες που θα εγκαθιδρύσουν μια τράπεζα πληροφοριών οι οποίες θα δώσουν το έναυσμα για μια περισσότερο εις βάθος ανάλυση.

---

**EYRIDIKI PAPASTAUROU.** *This review presents the clinical role of the nurse teacher in terms of integrating what is taught at the school of nursing with what is practiced in the clinical areas.*

*In broad terms, the findings of most studies present a rather disappointing picture of the clinical involvement of nurse teachers. The main themes emerging from the literature are clinical contact, clinical activities and clinical credibility. This analysis of the literature is focusing mainly on weaknesses and deficiencies of methodological type, lack of theoretical framework, conceptual confusion, and lack of critical thinking.*  
**Nosileftiki 3: 198-208, 1997.**

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Meleca, C.B, Schimphouser F, Witterman J.K, and Sachs, L: Clinical instruction in nursing: a National Survey. *Journal of Nursing Education* 20: 32-40 1981.
2. McCabe B.W. (1985). The improvement of Instruction in the Clinical Area: a Challenge Waiting to be Met, *Journal of Nursing Education* 24, 255-257.
3. Melia, K. (1987). *Learning and Working, the Occupational Socialization of Nurses*, Tavistock, London.
4. Fawcett, T.N. McQueen, A (1994). Clinical Credibility and the Role of The Nurse Teacher, *Nurse Education Today*, (1994), 14, 264-271.
5. Mander, R. The value of clinical experience to a non-clinician: Combining midwifery practises with teaching. *Midwifery*, 8 (4): 184-190. 1990.
6. Windsor, A. (1987) Nursing Student's Perceptions of Clinical Experience, *Journal of Nursing Education*, Vol. 26, No, 4, April 1987.
7. Jacka, K., Lewin, D. (1986). Numerical Measures of Integration, *Journal of Advance Nursing*, 11, 679-685.
8. Jones, J.A. (1985). A Study of Nurse Tutors' Conceptualization of their Ward Teaching Role, *Journal of Advanced Nursing*, (1985), 10, 349-360.
9. White, R. and Evan, C. (1991) *Clinical Teaching in Nursing*, Chapman and Hall, London.
10. Elkan, R. and Robinson, J. (1993). Project 2000: The Gap Between Theory and Practice, *Nurse Education Today*, 13, 295-298.
11. Quinn, F. (1995). *The Principles and Practice of Nurse Education*, Third Edition, Chapman and Hall, London.
12. Stevenson, P (1984). Aspects of Nurse Tutor-Student Nurse Relationship, *Journal of Advanced Nursing*, 1984, 9, 283-290.
13. Kashnir, T. (1986). Stress and Social Facilitation: The effects of the Presence of an Instructor or Student Nurses' Behaviour, *Journal of Advanced Nursing*, 11, 13-19.
14. Bowman, J.T. (1980). Effects of Supervisory Evaluation on Counsellor Trainees Anxiety, *Psychological reports* 46: 754.
15. Sellek, T. (1982). Satisfying and Anxiety Creating Incidents for Nursing Students, *Nursing Times*, 78, 35: 137-140.
16. Bodley, D. (1991). Adapting Supervision Strategies to Meet the Challenges of Future Mental Health Nursing Practice, *Nurse Education Today*, (1991) 11, 378-386.
17. Crooty, M., Butterworth, T. (1992). The Emerging Role of the Nurse Teacher in Project 2000 Programmes in England: A Literature Review, *Journal of Advanced Nursing*, 1992, 17, 1377-1387.
18. Norberg, A. and Wickstrom. (1990). The Perceptions of Swedish Nurses and Nurse Teachers of the Integration of Theory with Nursing Practice an Explorative Qualitative Study, *Nurse Education Today*, (1990) 10, 38-43.
19. Kansitsaki, O., Selleck, K. (1989). Clinical Nurse Teaching: An Investigation of Student Perception of Clinical Nurse Teachers Behaviour. *Australian journal of Advanced Nursing*, 198d, Jan-Aug, 6(4); 18-24 (26 ref).
20. Wrong, J. (1979). The inability to Transfer Classroom Learning to Clinical Nursing Practice: A Learning Problem and its Remedial, *Journal of Advanced Nursing* 4: 161-168.
21. Irby, D.M. (1978). Clinical Teaching Effectiveness in Medicine. *Medical Teacher*, 23, 81.
22. Clifford, C. (1994). Assessment of Clinical Practice and the Role of the Nurse Teacher, *Nurse Education Today*, (1994) 14, 272-279.
23. Sweeny, J.F. (1986). Nurse Education: Learner-Centred or Teacher-Centred? *Nurse Education Today*, (1986) 6, 257-262.
24. Burnard, P. (1991) Defining Experiential Learning: Nurse Tutors' Perceptions. *Nurse Education Today*, 1, 1:29-36.
25. Kolb D. *Experimental Learning: Experience as the source of learning and Development*, Prentice Hall. Englewood Cliffs. New Jersey.
26. Laschinger, H.K. (1990). Review of Experimental Learning Theory Research in the Nursing Profession, *Journal of Advanced Nursing*, 15, 985-993.
27. Merchant, J (1989). The Challenge of Experiential Methods in Nursing Education, *Nurse Education Today*, 9, 307-313.
28. McCaugherty, D. (1991). The Theory-Practice Gap in Nurse Education: its Causes and Possi-

- ble Solutions. Findings from an Action Research Study, *Journal of Advanced Nursing*, (1991), 16, 1055-1061.
29. Dale, A (1994). The Theory-Theory Gap: The Challenge for Nurse Teachers, *Journal of Advanced Nursing*, 1994, 20, 521-524.
  30. Schon, D.A. (1987). *Educating the Reflective Practitioner*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco.
  31. Fretwell, J. (1980). An Inquiry into the Ward Learning Environment, *Nursing Times Occasional Papers*, Vol. 76, No. 16.
  32. Orton, M.E. (1981). Ward Learning Climate and Student Nurse Response, *Nursing Times Occasional Papers*, Vol. 77, No. 17.
  33. Marson, S.N. (1982). Ward Sister-teacher or Facilitator? An Investigation into the Behavioural Characteristics of effective Ward Teachers, *Journal of Advanced Nursing*, (1982), 7, 347-357.
  34. Smyth, T. (1988). Marginality and the Role of the Clinical Teacher, *Journal of Advanced Nursing*, (1988), 13, 621-630.
  35. Ogier, M.E. (1981). Ward Sisters and their influence Upon Nurse Learners, *Nursing Times*, 72, 11: 41-44.
  36. Alexander, M. (1982). Integrating Theory and Practice in Nursing, *Nursing Times Occasional Papers*, Vol. 78, No 17.
  37. Hingley, P and Harris, P. (1982). Burnout at senior level, *Nursing Times*, 82 (31), 28-29, 82(32), 52-55.
  38. Booth, K. (1994). *Providing Support and Reducing Stress: A Review of the Literature IN: Butterworth, T. and Faugier, J., Clinical Supervision and Mentorship in Nursing*, Chapman and Hall.
  39. Menzies, I.E.P. (1960). *The functioning of Social Systems as a Defense Against Anxiety: a Report on the Study of the Nursing Service of a General Hospital*, Tavistock, Publications, London.
  40. Bendal, E (1976). Learning for Reality, *Journal of Advance Nursing*, 1976, 1, 3-9.
  41. Miller, A (1985). The Relationship Between Theory and Nursing Practice, *Journal of Advanced Nursing*, (1985), 10, 417-424.
  42. Alexander M. (1984). *Learning to Nurse: Beginning has Implications for continuing*, *Nurse Education Today*, (1984) Vol. No1.
  43. Nolan, R. (1987). *Nurse Teachers at Work*, Unpublished Ph. D. Thesis, University of Cardiff, Cardiff.
  44. Webster, R (1990). The Role of the Nurse Teacher, *Senior Nurse*, Vol. 10, No. 6.
  45. United Kingdom Central Council (1986). *Project 2000: A New Preparation for Practice*, UKCC, London.
  46. Slevin, O. (1993). Facing the Future: Credibility in a Changing World, *Nurse Education Today*, (1993), 13, 241-249.
  47. Goodall, (1990). The Anxious Teacher, *Nursing Times*, 86(22): pp. 56-57.
  48. Crotty, M. (1994). The Emerging Role of the Nurse Teacher in Project 2000. *Programmes in England*. Ph. D. Thesis, The University of Manchester.
  49. Jeffree, C.A. (1991). A Broken Line in the Chain? *Senior Nurse*, Vol. 11, No. 3 May/June.
  50. Payne, S. et al (1991). *Nurse Teachers in Project 2000. The Experience of Planning and Initial Implementation*, National Foundation of Educational Research in England and Wales, Slough, Berkshire.
  51. Goode, W.J. (1960). A Theory of Role Strain, *American Sociological Review*, 25 (8), pp. 483-16.
  52. Royal College of Nursing (1983). *The Preparation and Education of Teaching of Nursing*, RCN, London.
  53. Royal College of Nursing (1985). *The Education of Nurses: A New Dispensation (Judge Report)*, RCN, London.
  54. Bond, S (1985). Part of the Union, *Senior Nurse*, 2(4): pp. 12-13.
  55. Osborne, P. (1991). Nurse Teacher and Ward Based Learning, *Senior Nurse*, 11(4), 28-29.
  56. Davis, J (1984). Who or what are LP's., *Senior Nurse*, 9(10): p.22.
  57. De Crott, H.A. (1981). Scientific Enquiry in Nursing: A Model for a new Age, *Advanced Nursing Science*, 10(3), 1-21.
  58. Crashaw, C.A. (1977). *Selected Nurse Tutors' Perceptions of their Actual and Potential Clinical Involvement with their Learners*, Unpublished M.Sc. thesis, The University of Manchester.

60. Owen, S. (1993). Identifying a Role for the Nurse Teacher in the Clinical Area, *Journal of Advanced Nursing*, (1993), 18, 816-825.
61. Polit, D. and Hunglur, B. (1993). *Essentials of Nursing Research*, 3<sup>rd</sup> Edition, Lippincot.
62. Merrel, J., Williams A., Participant observations and informed consent: Relationships and tactical decision making in Nursing Research, *Nursing Ethics* 1(3): 193-202, 1994.
63. Gortner S. The history and philosophy of nursing science and research. *Advances in Nursing Science* 5(2), 1-8, 1983.
64. Hagell E., Nursing Knowledge, Women Knowledge. A Sociological Perspective *Journal of Advanced Nursing* 14, 226-233, 1989.
65. Ray M. Phenomelological method for nursing research: In *the Nursing Profession: Turning Points* (Chaskva N. ed) Mostry. St. Louis, pp. 173-179, 1990.
66. Grossman M., Hooton M. The significance of the relationship between a discipline and its practice: *Journal of Advanced Nursing*, 18, 866-872, 1993.
67. Popper K., *The Logic of Scientific discovery*. Science Edition New York 1962.
68. Benner, P. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing*, Addison-Wesley Publishing Company, California.
69. Ogier, M.E., Barnett, D.E. (1986). Sister/Staff Nurse and the Nurse Learner, *Nurse Education Today*, 6, 1: 16-22.