



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
MASTER IN BUSINESS ADMINISTRATION

**Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
στη Διοίκηση Επιχειρήσεων**

ΜΒΑ EXECUTIVE-ΕΞΙΔΕΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

**ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ
ΣΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ**

της

ΜΑΡΙΑΣ Γ. ΤΡΥΦΙΝΟΠΟΥΛΟΥ

Επιβλέπων Καθηγητής: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΣΙΟΤΡΑΣ

Θεσσαλονίκη Ιανουάριος 2017

Στη μητέρα μου

Ευχαριστίες

Θέλω να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα Καθηγητή κ. Γεώργιο Τσιότρα για την βοήθεια, την καθοδήγηση, την υποστήριξη και τις επιστημονικές του συμβουλές οι οποίες συνέβαλαν στην εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

ΣΥΝΤΜΗΣΕΙΣ

Ε.Ε.	ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ
Η.Β.	ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ
Η.Π.Α.	ΗΝΩΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ
ΠΒΓΠ	ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ για ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ
OL	OPENLABYRITH
QI	QUALITY IMPROVEMENT
WHO	WORLD HEALTH ORGANIZATION
IOM	INSTITUTE OF MEDICINE

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εποχή μας χαρακτηρίζεται από ρευστότητα που διακρίνεται σε αρκετούς τομείς της ζωής μας. Οι κοινωνικοοικονομικές ανακατατάξεις συμβαίνουν όχι μόνο στην Ευρώπη αλλά και σε ολόκληρο τον κόσμο, με την επιστημονική και τη τεχνολογική εξέλιξη να ενισχύει την μεταβολή αυτή. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο η εκπαίδευση μαθητών και φοιτητών όπως και η κατάρτισή τους αποτελεί κρίσιμο ζήτημα, καθώς καλούνται να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά καταστάσεις πρωτόγνωρες που συμβαίνουν ταχύτατα χωρίς την δυνατότητα πρόβλεψής τους.

Η διαρκής αναθεώρηση της γνώσης οδηγεί στη διαρκή μελέτη και επαναπροσδιορισμό των προγραμμάτων σπουδών.

Η παγκοσμιοποίηση της οικονομίας, η μετακίνηση νέων επιστημόνων, η κινητικότητα του εργατικού δυναμικού, διαμορφώνουν ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον με νέα χαρακτηριστικά αρκετά έντονα. Η υιοθέτηση νέων προτύπων συμπεριφοράς και ο σεβασμός στις ανθρωπιστικές και πνευματικές αξίες θεωρείται αναγκαία συνθήκη.

Η εκπαίδευση είναι πυλώνας για την συνοχή μιας κοινωνίας και η βελτίωση της ποιότητας της εκπαιδευτικής διαδικασίας αποτελεί ένας από τους κυριότερους στόχους της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σκοπός των κρατών-μελών είναι η αναπροσαρμογή των εκπαιδευτικών συστημάτων με νέες σύγχρονες μεθόδους, ώστε η απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων να είναι μια πρόκληση και το μέσο που θα τους οδηγήσει στην καταξίωση. Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες με σκοπό την αναβάθμιση της.

Ο σχεδιασμός του εκπαιδευτικού συστήματος οφείλει να ανταποκρίνεται στην δυναμική της εποχής και να εξυπηρετεί τις προκλήσεις που αναδύονται. Η καθοδήγηση και η διεπιστημονική συνεργασία είναι εργαλεία στη διάθεση του εκπαιδευτικού προσωπικού που αποζητούν την ποιότητα στην εκπαίδευση.

Η αξιολόγηση των μεθόδων εμπλουτίζει τα δεδομένα και μας επιτρέπει να μελετήσουμε την επίδραση που έχουν στους σπουδαστές και την συμβολή τους στα προγράμματα σπουδών των σχολών επαγγελματιών υγείας. Οι τροποποιήσεις που πραγματοποιούνται στις δομές του συστήματος και τις διαδικασίες της εκπαιδευτικής πράξης, δεν πλαισιώνονται από ένα στοιχειώδες σύστημα ελέγχου και ανατροφοδότησης, οπότε καθιστά απόδεκτη την παραδοχή ότι το ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα διαπιστώνει έλλειμμα σε πρότυπα, διαδικασίες και μηχανισμούς ελέγχου της ποιότητας του.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να επισημάνει ότι μέσω της αριστείας στη διαδικασία της εκπαίδευσης, μπορούμε να παρέχουμε ποιοτικές υπηρεσίες στην φροντίδα του αρρώστου.

Λέξεις κλειδιά: ποιότητα, εκπαιδευτική διαδικασία, καθοδήγηση, βελτίωση της ποιότητας, διεπιστημονική εκπαίδευση

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΥΝΤΜΗΣΕΙΣ	IV
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	V
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	VII
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΓΕΝΙΚΑ.....	3
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.	
1. ΠΟΙΟΤΗΤΑ.....	4
1.2 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΜΑΘΗΣΗ.....	6
1.3 ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΜΑΘΗΤΩΝ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.	
2. ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ.....	15
2.1 ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.	
3. ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ.....	22
3.1 ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	23
3.2 ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΣΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	26
3.3 ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ.....	27
3.4 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΜΕΝΤΟΡΑ.....	32
3.5 ΣΧΕΣΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΤΗ-ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΟΥ.....	33
3.6 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΕΝΤΟΡΑ.....	34
3.7 ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.	
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ.....	40
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.

ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

5.1 THE NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH RESEARCH MENTORSHIP FOR HEALTH RESEARCH SCHEME.....	45
5.1.1 <i>Ο σχεδιασμός του μοντέλου.....</i>	45
5.1.2 <i>Η δομή του μοντέλου.....</i>	45
5.1.3 <i>Η λειτουργία του μοντέλου.....</i>	46
5.1.4 <i>Τα δομικά συστατικά του μοντέλου.....</i>	47
5.1.5 <i>Τα αποτελέσματα.....</i>	47
5.2 CLARION A NOVEL INTERPROFESSIONAL APPROACH TO HEALTH CARE EDUCATION.....	48
5.2.1 <i>Ο σχεδιασμός του προγράμματος.....</i>	48
5.2.2 <i>Η αποστολή του προγράμματος.....</i>	49
5.2.3 <i>Προγραμματισμός δράσης.....</i>	50
5.2.4 <i>Τα δομικά στοιχεία της επιτυχίας.....</i>	51
5.2.5 <i>Η εμπειρία των σπουδαστών.....</i>	52
UNESCO 2030.....	53
BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	54

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εκπαίδευση και η επιστημονική κατάρτιση των νέων μιας χώρας είναι οι σημαντικοί παράγοντες που καθορίζουν την συνοχή μεταξύ των πολιτών μιας κοινωνίας αλλά και το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα που προκύπτει στο ευρύτερο οικονομικό περιβάλλον.

Αρκετός λόγος γίνεται τα τελευταία χρόνια σχετικά με την ποιότητα στην εκπαίδευση. Αυτό δεν συμβαίνει μόνο στην ελληνική επικράτεια αλλά απασχολεί έντονα αρκετούς διεθνείς οργανισμούς.

Στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα όποιες αλλαγές έχουν προταθεί ή νομοθετηθεί (Προεδρικά Διατάγματα, Υπουργικές Αποφάσεις, Εγκύκλιοι), σπανίως εντάχθηκαν μέσα σ' ένα πλαίσιο μεσοπρόθεσμου εκπαιδευτικού σχεδιασμού. Αξίζει να σημειώσουμε ότι οι αλλαγές δεν εφαρμόστηκαν με συγκεκριμένους όρους ποιότητας και αποτελεσματικότητας του συστήματος (Βλάχος,2008).

Η βελτίωση της ποιότητας στην εκπαίδευση έχει τεθεί ως ένας από τους πλέον στρατηγικούς στόχους των θεσμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε). Έχει γίνει αποδεκτό ότι η προστασία της εκπαίδευσης και η βελτίωση της ποιότητας είναι επιτακτική ανάγκη. Αυτό γίνεται ακόμα πιο έντονο όταν αναφερόμαστε στη βελτίωση της ποιότητας της εκπαιδευτικής διαδικασίας στα επαγγέλματα υγείας. Η πρόληψη, η προαγωγή, η θεραπεία και η αποκατάσταση της υγείας ενός ατόμου ή ενός λαού, αποτελεί έργο των επαγγελματιών υγείας.

Ας αναλογιστούμε πόσο σημαντικές αλλαγές θα φέρει στα οικονομικά μιας χώρας η αναβάθμιση στην εκπαίδευση. Οι πολίτες θα είναι πιο παραγωγικοί επομένως και πιο ανταγωνιστικοί και, το κράτος θα έχει περισσότερα οικονομικά οφέλη από την εξοικονόμηση χρημάτων που αφορούν ιατρικές εξετάσεις, φάρμακα και έξοδα νοσηλείας.

Για να επιτύχουμε βελτίωση στην εκπαιδευτική διαδικασία, πρέπει να σχεδιαστούν κατάλληλα προγράμματα σπουδών προσανατολισμένα στην ποιότητα, πρέπει να βελτιωθούν οι διδακτικές μέθοδοι, η κατάρτιση των διδασκόντων κρίνεται απαραίτητη και με τον αντίστοιχο υλικοτεχνικό εξοπλισμό των εκπαιδευτικών μονάδων να ανταποκρίνονται στα σύγχρονα δεδομένα (Βλάχος,2008).

Οι στρατηγικοί στόχοι των σύγχρονων συστημάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης είναι:

- ❖ Η βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητάς τους
- ❖ Το άνοιγμα των εκπαιδευτικών συστημάτων στο κόσμο
- ❖ Η διευκόλυνση της πρόσβασης όλων στην εκπαίδευση και στην κατάρτιση σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Βλάχος,2008).

ΓΕΝΙΚΑ

Ο τομέας της εκπαίδευσης τις τελευταίες δεκαετίες, δημιουργεί έντονο προβληματισμό στο χώρο των ερευνητών και στην προσπάθεια τους να επαναπροσδιορίσουν την αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών συστημάτων σε παγκόσμιο επίπεδο (Βλάχος,2008).

Η Ε.Ε. από την δεκαετία του '90 εισέβαλε δυναμικά και στο χώρο της εκπαίδευσης. Σχεδιάζεται πλέον η θέσπιση νέων κανόνων που θα εξυπηρετήσουν τον έλεγχο των διαδικασιών και την επίλυση προβλημάτων (Μαυρογιώργος,2002). Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο καταλήγοντας κατά την εαρινή σύνοδο του 2006, δήλωσε ότι:

« η εκπαίδευση και η επαγγελματική κατάρτιση αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για την ανάπτυξη της μακροπρόθεσμης δυναμικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την ανταγωνιστικότητα και την κοινωνική συνοχή. Η αριστεία και η καινοτομία σε όλα τα επίπεδα εκπαίδευσης και κατάρτισης είναι από τα βασικότερα ζητήματα της ευρωπαϊκής πολιτικής. Πρέπει να υπάρξουν μεταρρυθμίσεις ώστε να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών συστημάτων...» (Βλάχος, 2008).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η βιβλιογραφική μελέτη που τροφοδότησε το περιεχόμενο της εργασίας καλύπτει πλήθος επιστημονικών άρθρων που έχουν δημοσιευτεί, όπως επίσης στοιχεία από την βάση δεδομένων Ευρωπαϊκών Οργανισμών σχετικά τη στρατηγική που έχουν χαράξει, τα τελευταία 26 έτη με ιδιαίτερη έμφαση από το 2000 μέχρι τον Δεκέμβριο 2016. Για την αξιολόγηση των διδακτικών μεθόδων αξιοποιήθηκαν συμπεράσματα πρωτογενών ερευνών που πραγματοποιήθηκαν από διάφορα πανεπιστήμια του εξωτερικού.

Τέλος περιγράφονται δύο μελέτες περίπτωσης όπου αποτυπώνεται η αποτελεσματικότητα των καλών πρακτικών που εφαρμόζονται στην βελτίωση της ποιότητας της εκπαιδευτικής διαδικασίας στα επαγγέλματα υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.ΠΟΙΟΤΗΤΑ

Δύσκολα μπορούμε να ορίσουμε τι σημαίνει ποιότητα στην εκπαίδευση. Διακεκριμένοι ειδικοί έχουν μιλήσει για την ποιότητα, ο Deming, ο Crosby, ο Juran, ο Taguchi, ο Feigenbaum, και ο Oakland. Μια διατύπωση που ανταποκρίνεται σε δεδομένα οργανισμού είναι η εξής: ποιότητα γενικά, είναι «η ικανότητα ενός προϊόντος να ικανοποιεί δεδομένες ή εννοούμενες απαιτήσεις». Επομένως, έχουμε ένα προϊόν που είναι το σύνολο των γνώσεων που αποκτά ο μαθητής (Τσιότρας,2002) κατά την διάρκεια των σπουδών του, με αποτέλεσμα τη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του (Βλάχος, 2008). Ο πελάτης που ενδιαφέρεται για το συγκεκριμένο προϊόν, δυνητικά μπορεί να είναι οποιοσδήποτε οργανισμός, δημόσιος ή ιδιωτικός (Τσιότρας,2002).

Εκεί δηλαδή που, πρακτικά εφαρμόζεται η αποτελεσματικότητα των γνώσεων και των ικανοτήτων (Βλάχος, 2008) και αποκτά ουσιαστική σύνδεση με τις ανάγκες των οργανισμών και των επιχειρήσεων (Μαυρογιώργος,2002).

Επομένως, οι γνώσεις των σπουδαστών αποτυπώνονται στα προϊόντα ή στις υπηρεσίες ενός οργανισμού, προσδίδουν αξία και συνεισφέρουν στον ανταγωνισμό.

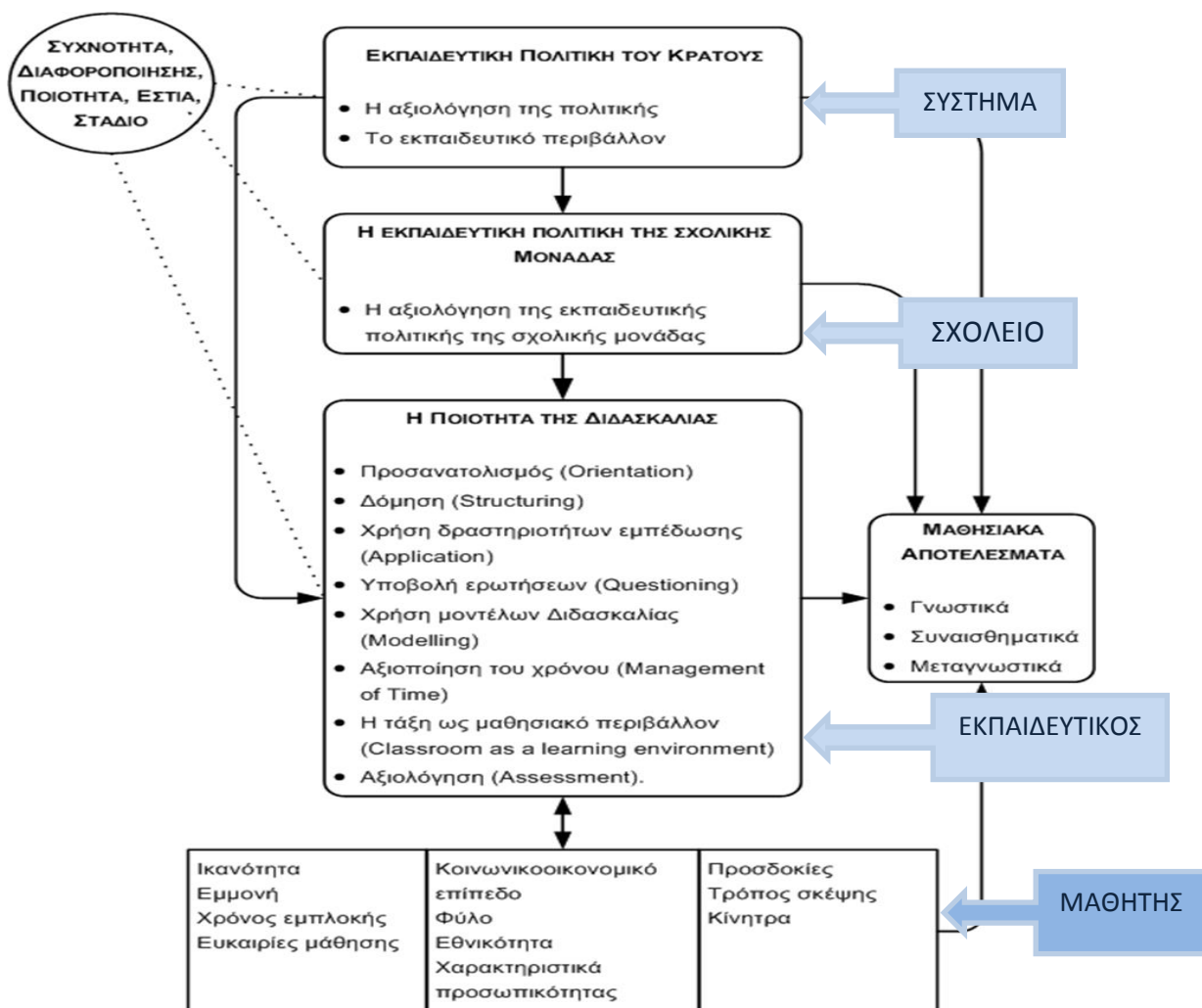
Αν ζητούσαμε την άποψη των επιχειρηματιών θα καταλαβαίναμε ότι υπάρχει ένα κενό, οπότε, δεν είναι τόσο ευχαριστημένοι. Στα χρόνια που διανύουμε οι νέοι είναι πολύ καταρτισμένοι, αντιμετωπίζουν όμως δυσκολίες στην επικοινωνία, γεγονός που καθιστά δύσκολη τη συνεργασία με τους συναδέλφους τους (Τσιότρας, 2002).

Η αποτελεσματικότητα στην εκπαίδευση εξαρτάται από τρεις παράγοντες. Το ανθρώπινο κεφάλαιο αποτελεί μία πολύ σημαντική παράμετρο.

Η διοίκηση των εκπαιδευτικών μονάδων (Τσιότρας,2002), απευθύνεται από τον άνθρωπο στον άνθρωπο και, η υλικοτεχνική υποδομή δεν μπορεί να προσφέρει τίποτα χωρίς την ικανότητα χειρισμού από τους εκπαιδευτικούς οι οποίοι έχουν

καταρτιστεί και, προσδίδουν αξία στο ανθρώπινο δυναμικό του εκπαιδευτικού οργανισμού (Αθανασούλα-Ρέππα,2008).

Το επίπεδο της ποιοτικής διδασκαλίας που παρέχεται στους μαθητές, με τη συμμετοχή των ιδίων και του οικογενειακού περιβάλλοντος των μαθητών στη συνεχή βελτίωση της μάθησης (Τσιότρας,2002). Το πολιτιστικό υπόβαθρο των σπουδαστών επηρεάζει το αποτέλεσμα. Θα μπορούσαμε ακόμα να προσθέσουμε τις κοινωνικές και τις πολιτικές συνθήκες που επικρατούν.



Διάγραμμα 1: Δυναμικό Μοντέλο Αποτελεσματικότητας στην Εκπαίδευση

(Kyriakides et al., 2009)

Σύμφωνα με το πρόγραμμα ΟΡΙΖΟΝΤΑΣ 2020, για να αναβαθμιστεί η ποιότητα στους οργανισμούς, προτείνεται συνεργασία άριστων ερευνητικών ιδρυμάτων με

άλλα ιδρύματα που υστερούν ή αδελφοποίηση ιδρυμάτων με στόχο τη διάχυση της γνώσης με ανταλλαγές επιστημόνων και διοργάνωση επιστημονικών εκδηλώσεων (Ευρωπαϊκή Επιτροπή,2014).

Λόγω του ευρέος φάσματος των αλληλεπιδράσεων όπως φαίνεται στο μοντέλο του διαγράμματος 1, εμφανίζεται μια πολυπλοκότητα ως προς τον προσδιορισμό της έννοιας οπότε απαιτείται να θέσουμε τις αρχές, τις διαδικασίες και τα κριτήρια, ώστε τα αποτελέσματα που θα προκύψουν, ακόμη και τα αρνητικά, να δημιουργήσουμε θετική ανατροφοδότηση και να δώσουμε λύσεις στους προβληματισμούς μας για να επιτύχουμε τη βελτίωση της εκπαιδευτικής διαδικασίας (Βλάχος, 2008).

Ο καθηγητής ως μάνατζερ είναι υπεύθυνος για την διαδικασία της μάθησης. Η διδασκαλία όμως δεν σημαίνει απαραίτητα μάθηση, αν δεν ακολουθήσει διαδικασίες που θα του επιτρέψουν στο τέλος της ακαδημαϊκής χρονιάς να παραδώσει ολοκληρωμένο το έργο του (Τσιότρας,2002).

Η βελτίωση της ποιότητας της εκπαιδευτικής διαδικασίας είναι ένας εσωτερικός στόχος που πρέπει να ακολουθήσει ένας εκπαιδευτικός οργανισμός στο σύνολό του ή μια μικρή ομάδα εκπαιδευτικών σε ένα γνωστικό αντικείμενο. Ο εξωτερικός στόχος του οργανισμού είναι η λογοδοσία παρουσιάζοντας συγκεκριμένα αποτελέσματα. Οι δύο στόχοι που καλείται να καλύψει ο οργανισμός θέτουν το πλαίσιο για να αναπτυχθούν οι μηχανισμοί διασφάλισης ποιότητας (Ζωντιανός,2011).

1.2 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΜΑΘΗΣΗ

Από το 1945 η UNESCO υποστηρίζει την βελτίωση της εκπαίδευσης σε παγκόσμιο επίπεδο και διατυπώνει ότι είναι ο καθοριστικός παράγοντας για την οικονομική ανάπτυξη. Ένας από τους στόχους του τομέα εκπαίδευσης του οργανισμού είναι:

«Η βελτίωση της ποιότητας της εκπαίδευσης μέσω της διαφοροποίησης του περιεχομένου και των μεθόδων της εκπαίδευσης και της προώθησης των κοινών αξιών παγκοσμίως» (www.unesco-hellas.gr).

Οι αλλαγές που έχουν λάβει χώρα στην εκπαίδευση σε παγκόσμιο επίπεδο, γίνονται αφορμή για μεταρρυθμίσεις στο σύστημα της δευτεροβάθμιας και της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της χώρας μας (Ζωντανός,2011). Η Ε.Ε. είναι αρωγός στην προσπάθεια της κάθε χώρας να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις που προκύπτουν, όπως είναι η μειωμένη ικανότητα στις δεξιότητες του εργατικού δυναμικού και η ανταγωνιστικότητα (www.europarl.europa.eu) παρέχοντας δεδομένα και αποδεικτικά στοιχεία για να τα μετατρέψουν σε δράσεις (UNESCO,2015).

Το σύγχρονο σχολείο δεν μπορεί να παραμένει στη κλασική διδασκαλία όπου, οι μαθητές παρακολουθούν τον καθηγητή και η συμμετοχή τους περιορίζεται στην εξέταση του μαθήματος (Κεραυνού-Παπαηλιού, 2007). Οι καινοτόμες δράσεις εξυπηρετούν την ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, της κριτικής σκέψης, των ικανοτήτων, έτσι ώστε η ομαλή ένταξη στο κοινωνικό σύνολο να αποτελεί θετική εξέλιξη. Ο εμπλουτισμός της διδασκαλίας με νέα εργαλεία προωθεί την αναβάθμιση του έργου των εκπαιδευτικών.

Το ίδιο ισχύει και στην τριτοβάθμια εκπαίδευση που έχει αλλάξει χαρακτηριστικά. Δεν αποτελεί πλέον έναν οργανισμό όπου οι φοιτητές αρκούνται στην διδασκαλία. Η έρευνα που επιτελείται από διάφορες ομάδες της πανεπιστημιακής κοινότητας είναι μια σύγχρονη ανάγκη που έχει εισαχθεί στο Η.Β. και τις Η.Π.Α. βασισμένο στο γερμανικό μοντέλο έρευνας και διδασκαλίας. Υιοθετούνται νέες μέθοδοι διδασκαλίας για να ικανοποιήσουν τους φοιτητές-ένα ιδιαίτερα απαιτητικό κοινό - οι οποίοι είναι περισσότερο ενημερωμένοι, πραγματοποιούν μέρος των σπουδών τους σε πανεπιστήμια άλλων χωρών, ή παραμένουν στη χώρα τους και παρακολουθούν προγράμματα των ξένων πανεπιστημίων με τη μέθοδο της εξ' αποστάσεως εκπαίδευσης(Ζωντανός,2011).

Σε οποιαδήποτε βαθμίδα εκπαίδευσης και αν αναφερθούμε υπάρχουν σύμφωνα με το στρατηγικό σχέδιο της Ε.Ε. για την εκπαίδευση και την κατάρτιση, τέσσερις στόχοι με χρονικό ορίζοντα το 2020.

Οι στόχοι είναι οι ακόλουθοι:

- ο *Εφαρμογή της δια βίου εκπαίδευσης και της κινητικότητας*
- ο **Βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης και της κατάρτισης**
- ο *Προαγωγή της ισοτιμίας, της κοινωνικής συνοχής και της ενεργού συμμετοχής των πολιτών στα κοινά*
- ο *Ενίσχυση της δημιουργικότητας και της καινοτομίας καθώς και του επιχειρηματικού πνεύματος σε όλα τα επίπεδα εκπαίδευσης και κατάρτισης (www.europarl.europa.eu).*

Η ενδυνάμωση των μαθητών και των σπουδαστών με τη γνώση και η ενίσχυσή τους με την κατάρτιση στις δεξιότητες (UNESCO, 2015), αποτελούν δείκτη για την επιτυχία ενός εκπαιδευτικού συστήματος (Κεραυνού-Παπαηλιού, 2007). Είναι η άυλη περιουσία του κάθε ατόμου που δεν μπορεί να την αφαιρέσει κανείς.

Οι εκπαιδευτικοί και οι καθηγητές είναι οι managers μέσα στην αίθουσα διδασκαλίας (UNESCO, 2015). Έχουν τη δυνατότητα της ευελιξίας να χρησιμοποιήσουν τις νέες μεθόδους διδασκαλίας και μάθησης και τη τεχνολογία ως εργαλεία για να επιτευχθούν τα βέλτιστα αποτελέσματα (Κεραυνού-Παπαηλιού, 2007). Θεωρείται καθήκον να διδάξουν σε όλους τους μαθητές με το ίδιο σθένος για την κατάκτηση της γνώσης. Όλοι είναι ισότιμοι και όλοι μπορούν να εκπαιδευτούν. Καλλιεργούν σχέσεις συνεργασίας μεταξύ των και, τους μαθαίνουν τι σημαίνει να είσαι μέλος μιας ομάδας. Παρακολουθείται, αξιολογείται και, επιβραβεύεται η προσπάθεια των μαθητών. Δημιουργούνται υψηλές προσδοκίες για την απόδοση των μαθητών, από τους ίδιους, το σχολικό περιβάλλον και το οικογενειακό περιβάλλον.

Ο συνδυασμός των κατάλληλων αναλυτικών προγραμμάτων της δυνατότητας αυτονομίας και επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών, με την αγαστή συνεργασία των γονέων συγκλίνουν στην ζητούμενη ποιότητα της εκπαιδευτικής διαδικασίας που αντανακλάται στα επιτεύγματα των μαθητών (Καρατάσιος, 2008).

Το ευχάριστο σχολικό κλίμα εξυπηρετεί ακόμα ένα σκοπό εκτός από την επίτευξη της αποτελεσματικής διδασκαλίας και μάθησης. Την πρόωρη εγκατάλειψη των μαθητών από την δευτεροβάθμια τεχνολογική εκπαίδευση.

Σύμφωνα με την πρόσφατη μελέτη του Ευρωπαϊκού Κέντρου για την Ανάπτυξη της Επαγγελματικής Κατάρτισης το νέο φαινόμενο που παρατηρείται, απασχολεί έντονα την Ε.Ε. που το αντιλαμβάνεται ως αποτυχία του συστήματος να μην συνεχίζουν οι μαθητές στο ανώτερο επίπεδο της δευτεροβάθμιας τεχνολογικής εκπαίδευσης. Ένας από τους στόχους της είναι μέχρι το 2020 το ποσοστό να μην ξεπεράσει το 10% της απομάκρυνσης των νέων 18-24 από την εκπαίδευση (CEDEFOP, 2016).

Το 2010 ήταν η αφετηρία για την Ε.Ε. με τη διαδικασία της Μπολόνια, να ζητήσει από το κάθε μέλος να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες ώστε τα προγράμματα σπουδών της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης να παρουσιάζουν την μεγαλύτερη δυνατή συνοχή, δίνοντας παράλληλα την ευελιξία στις χώρες να επιλέξουν τις τροποποιήσεις που επιθυμούν (www.europarl.europa.eu).

Ενώ η κλινική ηγεσία εγκαθίσταται ολοένα και περισσότερο, το National Health Service (NHS) του Η.Β. που επιβλέπουν τα μεταπτυχιακά προγράμματα, αντιλαμβάνονται τη σημασία της βελτίωσης της ποιότητας (Quality Improvement - QI). Το General Medical Council πιστεύει στη σύμπραξη του ιατρικού προσωπικού για την ενίσχυση της ποιότητας. Στις Η.Π.Α. το 2011 το Accreditation Council for General Medicine (ACGM) εισάγει νέα πρότυπα (Runnacles and Roueché, 2014).

Η European University Association (EUA) συνεισφέρει με την παρουσία της στις ενέργειες των πανεπιστημιακών ιδρυμάτων για την ανάδειξη και τη διασφάλιση της ποιότητας του εκπαιδευτικού έργου. (www.eua.be) Για να χαρακτηρίσουμε ένα ίδρυμα ανώτατης εκπαίδευσης ποιοτικό, θα ήταν χρήσιμο να συμπεριλάβουμε τα προσδοκώμενα αποτελέσματα διαφορετικών ομάδων. Η εκπαιδευτική διαδικασία αποτελεί προτεραιότητα για την ακαδημαϊκή κοινότητα ενώ τα παραγόμενα είναι προτεραιότητα για τον εργοδότη (Ζωντανός, 2011) του οποίου οι πολιτικές αποφάσεις είναι σημαντικές και καθορίζουν το πλαίσιο των μεταρρυθμίσεων για την επίτευξη της ποιότητας (www.eua.be).

1.3 ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΜΑΘΗΤΩΝ

Η αποτελεσματική διδασκαλία έχει συνάφεια με την προσοχή του μαθητή. Κατά τη διάρκεια της διάλεξης, ο μαθητής θα πρέπει να επικεντρωθεί σε αυτό που βλέπει και ακούει, να ελέγξει την ενέργειά του και να απομονώσει οποιαδήποτε εξωτερική παρέμβαση. Καλές πρακτικές υψηλής απόδοσης προσαρμοσμένες στο μαθητικό κοινό προσδίδουν αξία στο μάθημα και δεσμεύουν τους καθηγητές με την επιτυχία των μαθητών (Baldrige National Quality Program, 2016).

Οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί αποτυπώνουν μία νέα πραγματικότητα όσον αφορά την συμπεριφορά των μαθητών της νέας γενιάς (Generation Y). Εμφανίζουν μικρό ενδιαφέρον για μελέτη και αφιερώνουν πολλές ώρες μπροστά στις ηλεκτρονικές συσκευές, στην τηλεόραση, στα βιντεοπαιχνίδια, στον υπολογιστή, και τα τελευταία χρόνια στα έξυπνα τηλέφωνα (smartphones). Δεν παρακολουθούν κάποιο πρόγραμμα αθλητικών δραστηριοτήτων, δεν έχουν κίνητρα να εκπαιδευτούν σε κάποια δεξιότητα, και διατηρούν το επίπεδο της κριτικής τους σκέψης χαμηλό (Weiler, 2004). Η καθημερινότητα αυτή τους οδηγεί στην αποξένωση.

Είναι σε όλους μας γνωστό ότι η μειωμένη απόδοση των μαθητών, των φοιτητών και των ενηλίκων που αποτελούν μέλη μιας ομάδας εκπαιδευομένων, έχει αρνητικές συνέπειες στην κοινωνικότητα τους, στην συναισθηματική ανάπτυξη και στην προσωπικότητά τους. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση που νιώθουν αυξάνει την αδυναμία να διατηρήσουν τις φιλίες τους, αισθάνονται ότι δεν έχουν τις ικανότητες να πετύχουν, δεν έχουν την αυτοπεποίθηση ότι μπορούν να εκπαιδευτούν σε κάποια δεξιότητα. Αισθάνονται ότι δεν υπάρχει σκοπός για να προσπαθήσουν να μελετήσουν και να βελτιωθούν σε κάποιο τομέα. Επιπλέον, οι μαθησιακές δυσκολίες αρκετών εφήβων επιβαρύνει την υπάρχουσα κατάσταση.

Η συνοχή της οικογένειας και η συνεργασία της με το σχολείο μειώνει αισθητά τη συναισθηματική δυσφορία (Conway, 2011). Μπορεί να βοηθήσει αρκετούς

νέους παρουσιάζοντάς τους μία διαφορετική προοπτική που τους ταιριάζει. Από την άλλη, τα προγράμματα σπουδών των σχολείων και των πανεπιστημίων γνωρίζουμε ότι προσαρμόζονται στα δεδομένα της εποχής με σχετικά αργούς ρυθμούς και είναι θέμα διαβούλευσης.

Η εκπαίδευση είναι δικαίωμα όλων των πολιτών και ειδικά των νεαρών πολιτών, με ίσες δυνατότητες πρόσβασης στην εργασία. Οι καθηγητές δεν μπορούν να επιμένουν στις κλασικές μεθόδους διδασκαλίας. Η χρήση νέων στρατηγικών θα βοηθήσει στην κινητοποίηση των νέων, θα προκαλέσει το ενδιαφέρον για αναζήτηση κινήτρων που θα βελτιώσουν την απόδοσή τους, ώστε να πετύχουμε την αποτελεσματική μάθηση (Meedzan et al,2009).

Σύμφωνα με την θεωρία του Maslow, τα κίνητρα που αναζητούμε για την αλλαγή στη συμπεριφορά τους βρίσκονται στις ανθρώπινες ανάγκες οι οποίες παρακινούν, και η κάθε μία αποτελεί κίνητρο, αφού έχει ικανοποιηθεί η αμέσως προηγούμενη (Weiler, 2004). Αντίστοιχα, εάν ένας μαθητής θελήσει να πετύχει στον εργασιακό τομέα και να αποκτήσει φήμη, αντιλαμβάνεται ότι η μελέτη είναι ο μόνος δρόμος για να ικανοποιήσει την επιθυμία του (Montana and Charnow, 2000).

Εικόνα 1. Η πυραμίδα αναγκών του Maslow (Μπουραντάς,2015)



Ο McClelland υποστηρίζει ότι υπάρχουν εξίσου σημαντικές ανάγκες που ενεργοποιούν τον κάθε άτομο ξεχωριστά. Αυτές είναι:

- ο *Το επίτευγμα*. Η κατάκτηση ενός υψηλού στόχου αποτελεί κίνητρο για κάποιους χωρίς η αμοιβή να είναι αυτό που ζητούν πραγματικά. Η αναγνώριση της προσπάθειάς τους και η ανατροφοδότηση που δέχονται από το περιβάλλον τους επιδρά θετικά, διαμορφώνοντας τις συνθήκες για την αποτελεσματική μάθηση.
- ο *Η δέσμευση*. Η ένταξη ενός ατόμου σε μια ομάδα και η συλλογική εργασία μπορεί να αποτελέσει την έναρξη μιας επιτυχημένης πορείας.
- ο *Η εξουσία*. Για ένα άτομο με ηγετικές ικανότητες η διοίκηση μιας ομάδας μικρής ή μεγάλης αναδεικνύει τα χαρακτηριστικά του, εκφράζει την ανάγκη του μέσα από αυτή την δραστηριότητα και τον παρακινεί (www.netmba.com).

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε τα κίνητρα και η επιβράβευση για τον καθένα ποικίλουν. Η απόκτηση θετικής έκβασης μιας ενέργειας ικανοποιεί τον ενδιαφερόμενο συνδέεται με τον έπαινο, την αποδοχή και αποτελεί την εσωτερική του επιβράβευση. Όταν η θετική παραδειγματική συμπεριφορά συνοδεύεται από βραβείο ή αναγνώριση από το ευρύ κοινό, η επιβράβευση καλείται εξωτερική, χωρίς ωστόσο να συνδέεται θετικά με την απόδοση των μαθητών.

Η αποτελεσματική διαδικασία διδασκαλίας και μάθησης στα επαγγέλματα υγείας του 21^{ου} αιώνα απαιτεί τη χρήση της πληροφορικής (Weiler, 2004) ως μέθοδο εκπαίδευσης στην εξατομικευμένη φροντίδα του ασθενούς με προσέγγιση στη βελτίωση της ποιότητας (Barton, 2005). Το τμήμα της Ιατρικής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), χρησιμοποιεί την πλατφόρμα OpenLabyrith (OL), για την βελτίωση της αυτοεκμάθησης με τη μέθοδο της προσομοίωσης κλινικών σεναρίων. Η ομάδα Πληροφορικής της Ιατρικής Εκπαίδευσης του εργαστηρίου Ιατρικής Φυσικής χρησιμοποιεί το πρόγραμμα WAVES, έχει μαθητοκεντρικά χαρακτηριστικά όπου μέσω της βιωματικής εκπαίδευσης δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για την ανάπτυξη των εκπαιδευτικών αποτελεσμάτων (Αντωνίου και Μπαμίδης, 2016).

Η εξάσκηση στη χρήση της τεχνολογίας είναι αναγκαία για όλες τις ειδικότητες και η ενσωμάτωσή του μαθήματος στο πρόγραμμα σπουδών θεωρείται απαραίτητη.

- Αυξάνει το επίπεδο των κλινικών δεξιοτήτων
- εμβαθύνει στο περιεχόμενο των θεωρητικών γνώσεων
- καλλιεργεί την κριτική σκέψη
- αξιολογούνται σωστά οι εισερχόμενες πληροφορίες
- αναπτύσσονται λύσεις για την επίλυση περίπλοκων αποφάσεων
- προωθούνται οι διαπροσωπικές σχέσεις (Barton, 2005)

Η CLinical Learning Environment Comparison Survey (CLEC) κατέγραψε ότι οι επιδόσεις των μαθητών είναι υψηλότερες όταν συνυπάρχουν οι νέες μέθοδοι διδασκαλίας με τις κλασικές μεθόδους, αισθάνονται μεγαλύτερη ικανοποίηση από την προσπάθειά τους, και λειτουργεί καλύτερα για τη διαδικασία διδασκαλίας-μάθησης (Hayden et al, 2014).

Η εφαρμογή της διαδραστικής επικοινωνίας προκαλεί μεγαλύτερη ικανοποίηση στη μαθητική και φοιτητική κοινότητα. Οι εμπειρίες που αποκτούν στο ζωτικό περιβάλλον του νοσηλευτικού ιδρύματος κατά τη διάρκεια της κλινικής άσκησης ή της προσομοίωσης, εμπλουτίζουν τις γνώσεις τους και αλληλεπιδρούν μέσα στην αίθουσα διδασκαλίας, διευρύνουν το πλαίσιο των διαλέξεων και προκαλούν αμφισβητήσεις. Η κατάθεση των απόψεων τους ακόμα και αν η υποκείμενη γνώση δεν είναι επαρκής, συνδράμει στη συσχέτιση των πληροφοριών και την εκτίμηση των γεγονότων. Συμμετέχουν σε μια λειτουργία όπου στο παρελθόν δεν είχαν την δυνατότητα, αισθάνονται καλύτερα προετοιμασμένοι τα επίπεδα του στρες μειώνονται και νιώθουν ικανοί να παρέχουν τις υπηρεσίες τους. Αντίστοιχα οι καθηγητές συλλέγουν σημαντικές πληροφορίες για να βελτιώσουν τις πρακτικές τους και να γίνει η διδασκαλία πιο ελκυστική.

Σημαντική παράμετρος είναι η συμβατότητα των μαθημάτων με τα ενδιαφέροντά τους, οι καινοτόμες δραστηριότητες, η ανταπόκριση του πτυχίου τους στην αγορά εργασίας, τις σημαντικές αλλαγές που θα φέρει στη ζωή τους, πόσο κοντά είναι στο στόχο που έχουν θέσει και η ποιότητα της εκπαίδευσης (Nicolaidis et al, 2012).

Ένας από τους στρατηγικούς στόχους του WHO (2016) για το διάστημα 2016-2020 είναι η αύξηση των νέων σπουδαστών στις επιστήμες της νοσηλευτικής και της μαιευτικής. Για να τους παρακινήσει, προωθεί ένα ελκυστικό προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών, καθώς και την υποστήριξη που απαιτείται κατά την πρώτη περίοδο της έναρξης της εργασίας με την εξασφάλιση θετικού περιβάλλοντος σε συνάρτηση με τον κατάλληλο εξοπλισμό.

Εικόνα 2. Μετασχηματισμός της εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας (WHO,2011)



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2. ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Η δια βίου εκπαίδευση και η βελτίωση της ποιότητας στις υπηρεσίες έχουν γίνει αντικείμενο μελέτης από αρκετά πανεπιστήμια τα τελευταία χρόνια, στοχεύουν προς την ίδια κατεύθυνση, που δεν είναι άλλη από την ασφάλεια του ασθενούς (Kitto et al,2015) και τον μετασχηματισμό των συστημάτων υγείας στον 21ο αιώνα (Miller et al. 2014). Σύμφωνα με μια πρόσφατη έκθεση, η επιτροπή της ιατρικής σχολής του πανεπιστημίου της Φλόριντα των Η.Π.Α, σημειώνει την στενή σχέση μεταξύ της υψηλής ποιότητας υπηρεσιών και της ασφαλούς φροντίδας των ασθενών που τους παρέχεται, σε συνδυασμό με τον τρόπο που εκπαιδεύονται οι ιατροί, οι νοσηλευτές κ.ά.(Long, 2003).

Εικόνα 3.Μεταρρυθμίσεις παραγόντων για την βελτίωση της εκπαίδευσης στα επαγγέλματα υγείας(WHO,2011)



Αφορά όλα τα επαγγέλματα υγείας και όσους αισθάνονται την υποχρέωση να βελτιωθούν επαγγελματικά και να συμπορευτούν με τους συναδέλφους τους σε αυτό το ταξίδι της γνώσης. Οι γιατροί με γνώσεις ανωτέρου επιπέδου μπορούν να παροτρύνουν για αυτές τις αλλαγές, με την αρωγή των εκπαιδευτικών και των κατάλληλων προγραμμάτων σπουδών (Runnacles and Roueché,2014).

Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφέρουμε ότι η συνεργασία του προσωπικού που συνδέεται με τους παράγοντες της ποιότητας και της ασφάλειας είναι ανάγκη να κατανοήσει ότι η συνεργασία με το εκπαιδευτικό προσωπικό θα τους οδηγήσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Αναφερόμαστε, στην ελαχιστοποίηση των επιπλοκών και στην επιτάχυνση της ανάρρωσης παρά τις δύσκολες συνθήκες που είναι δυνατόν να προκύψουν (Kitto et al,2015). Το 2008 το Institute for Healthcare Improvement, μια μη κερδοσκοπική οργάνωση και παγκόσμιος ηγέτης στη διαμόρφωση των συστημάτων υγείας, ιδρύει το Open School for Health Professions το οποίο εστιάζει σε πέντε παραμέτρους:

1. στη δυνατότητα βελτίωσης
2. στην εξατομικευμένη φροντίδα
3. στην ασφάλεια ασθενούς
4. στην ποιότητα
5. στο κόστος και στις αξίες

Σκοπός της ηλεκτρονικής πλατφόρμας του Open School είναι:

«να καλύψει το κενό που υπάρχει στην επαγγελματική κατάρτιση, ενώ τα εκπαιδευτικά ιδρύματα συμβαδίζουν με τις ανάγκες» (Miller et al, 2014).

Οι καθηγητές των σχολών προτείνουν τρεις στρατηγικές μέσα από τις οποίες το προσωπικό του τομέα υγείας θα αποδεχθεί τη σύνδεση της εκπαίδευσης με την βελτίωση της ποιότητας και την ασφάλεια του ασθενούς.

- I. Και οι τρεις παράμετροι είναι ισοβαρείς (εκπαίδευση- ποιότητα- ασφάλεια).
- II. Εκπαιδευτικές δραστηριότητες οι οποίες να συνδέονται με πραγματικά περιστατικά.
- III. Απαραίτητη η αναγνώριση της εκπαίδευσης στην προώθηση της ποιότητας (Kitto et al,2015).

Μετά την ολοκλήρωση των μαθημάτων, οι φοιτητές της Ιατρικής όπως και οι φοιτητές των υπόλοιπων σχολών ανέφεραν ότι βελτιώθηκαν αισθητά σε αρκετούς τομείς και ενδυνάμωσε την εκπαιδευτική τους εμπειρία. Κατά συνέπεια, είναι σημαντικό να αντιληφθούμε ότι μέσω ίδιων αξιών, κοινής ορολογίας και

διεπιστημονικής συνεργασίας πετυχαίνουμε τα καλύτερα αποτελέσματα (Miller et al, 2014).

Για όλα τα επαγγέλματα υγείας υπάρχουν πέντε δομικά συστατικά στα οποία θα δομηθούν τα προγράμματα σπουδών.

Παροχή φροντίδας εστιασμένη στον άρρωστο. Η εξατομικευμένη φροντίδα δεν περιλαμβάνει μόνο τις ανάγκες του αρρώστου αλλά ολόκληρης της οικογένειας. Αξιολογείται η ιδιαιτερότητά του σε διάφορα πρακτικά θέματα, στη διαχείριση του πόνου, στην εκπαίδευσή του για την ομαλή συνέχιση της θεραπείας του μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο. Η συνεργασία του κλινικού ιατρού με τον ακαδημαϊκό παρέχει τη δυνατότητα της σωστής διεκπεραίωσης του πλάνου φροντίδας (Sherwood and Drenkard,2007).

Διεπιστημονικές ομάδες εργασίας. Η συνεργασία με άλλους επαγγελματίες ενδυναμώνει τις οργανωτικές ικανότητες, τις διοικητικές ικανότητες και το συντονισμό των επιμέρους εργασιών (Long,2003). Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην επικοινωνία μεταξύ των ειδικοτήτων, ώστε οι συγκρούσεις να είναι λιγότερες, μικρότερης έντασης και να εκπαιδεύονται στη διαχείριση των αλλαγών αποτελεσματικά (Sherwood and Drenkard,2007).

Πρακτική βασισμένες σε τεκμηριωμένες τεχνικές (evidence-based practice). Η διαρκής κλινική άσκηση αυξάνει την ικανότητα της κριτικής σκέψης. Είναι μία μέθοδος συνεχούς επαγγελματικής μάθησης και εξέλιξης(Long,2003). Η κριτική σκέψη αποκτά ιδιαίτερη σημασία όταν είναι παράγωγο δύο μεταβλητών: της εμπειρίας και της γνώσης (Kaddoura,2011). Η συνεισφορά των στοιχείων που συλλέγονται από τα περιστατικά μπορούν να φανούν χρήσιμα σε έρευνες που πραγματοποιούν οι ακαδημαϊκοί ερευνητές και να συνεισφέρουν αργότερα στην επίλυση κοινών προβλημάτων (Sherwood and Drenkard,2007).

Εφαρμογή της βελτίωσης της ποιότητας. Οι ακαδημαϊκοί διαθέτουν τα εργαλεία στους κλινικούς ιατρούς και άλλους επαγγελματίες (Sherwood and Drenkard,2007) να διορθώσουν τα λάθη τους, να μειώσουν τους κινδύνους, τις αμέλειες (Long,2003) προσφέροντας την εμπειρία τους με τη μέθοδο της μελέτης περιπτώσεων (Sherwood and Drenkard,2007). Οι κλινικοί ιατροί με τη σειρά τους

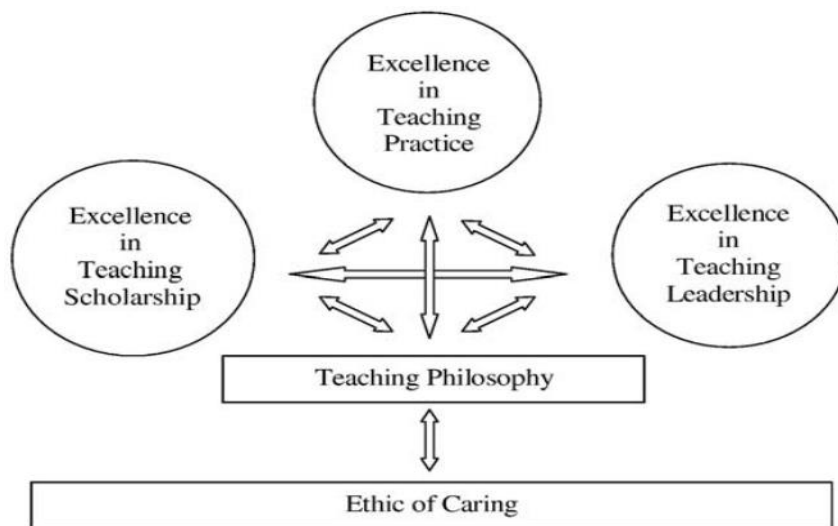
μεταφέρουν την εμπειρία που διαθέτουν από τη συνεργασία με τους εκπαιδευόμενους και λειτουργούν ως υπάλληλοι πρώτης γραμμής σε ένα οργανισμό. Είναι ικανοί να εντοπίσουν τα σημεία του εκπαιδευτικού συστήματος που χρήζουν μεταρρυθμίσεων επί του γνωστικού αντικείμενου και κυρίως στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων. Ανοίγονται νέες προοπτικές ή υιοθετήσουν καλές πρακτικές από άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα (Runnacles and Roueché,2014).

Αξιοποίηση της πληροφορικής. Εκτός από την παιδεία στο γνωστικό αντικείμενο, η χρήση της τεχνολογίας αποτελεί πλέον αναπόσπαστο εργαλείο για την πρόοδο της καθημερινής εργασίας και τη λήψη αποφάσεων(Long,2003).

Υποστηρίζεται ότι δεν είναι αρκετή η δυνατότητα χρήσης των ηλεκτρονικών υπολογιστών αλλά είναι απαραίτητο να συμπεριληφθεί στο πρόγραμμα σπουδών. Γίνεται καλύτερη διαχείριση των πληροφοριών, μειώνονται τα λάθη και κάνει ευκολότερη την επικοινωνία με τη χρήση του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (Barton,2005).

Η Νοσηλευτική επιστήμη κατέχει εξέχουσα θέση διότι στην φροντίδα του ασθενούς εσωκλείει θέματα ηθικής. Το Canadian Association of Schools of Nursing και το Canadian Nurses Association δημιούργησαν ένα καινοτόμο πλαίσιο με στόχο την αριστεία στην νοσηλευτική εκπαίδευση. Συμπεριλαμβάνει πέντε παράγοντες:

- ο αριστεία στην διδασκαλία της πρακτικής άσκησης,
- ο αριστεία στη διδασκαλία της ηγεσίας
- ο αριστεία στη διδασκαλία για υποτροφία
- ο φιλοσοφία και
- ο ηθική της φροντίδας



Διάγραμμα 2. Πλαίσιο φροντίδας για την αριστεία στην εκπαίδευση της Νοσηλευτικής επιστήμης (Sawatzky et al, 2009)

Το American Association of Colleges of Nursing’s (AACN) και το Institute of Medicine (IOM), αναζητούν τους λόγους που οι επαγγελματίες υγείας όταν αποφοιτήσουν δεν είναι τόσο παραγωγικοί, δεν είναι αποτελεσματικοί. Θεωρούν βέβαιο ότι για να ενδυναμωθεί η στάση των αποφοίτων, πρέπει να αλλάξουν τα αναλυτικά προγράμματα σπουδών. Πρέπει να εμπλουτιστούν για να δημιουργήσουν με τη βοήθεια των εκπαιδευτικών και των κλινικών εκπαιδευτών την επόμενη δυναμική γενιά που θα δραστηριοποιηθεί σ’ ένα εξίσου δυναμικό εργασιακό περιβάλλον (Long, 2003).

2.1 ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι εκπαιδευτικές πρακτικές είναι αποτελεσματικές όταν συνδέονται με παιδαγωγικούς στόχους, που θέλουν να επιτύχουν όχι μόνο τη μάθηση αλλά και την ικανοποίηση των σπουδαστών. Η διαδικτυακή εκπαίδευση (online education) και η εκπαίδευση σε προσομοιωτή ασθενούς κερδίζει συνεχώς έδαφος (Jeffries, 2005). Οι καλές πρακτικές που συνδέονται με την μέθοδο της διαδικτυακής μάθησης μετά από συγκριτική αξιολόγηση (benchmarking) είναι:

Η ενεργητική μάθηση (active learning). Ο σπουδαστής έχει την δυνατότητα να

αποφασίζει την αγωγή που θα ακολουθήσει ο ασθενής. Έχει την επιλογή ενός απλού ή σύνθετου κλινικού σεναρίου(Jeffries,2005). Αναλαμβάνει ευθύνες, συνεργάζεται και συμμετέχει σε διαδικτυακές συζητήσεις για την προαγωγή της υγείας του "ασθενούς"(Billings et al,2001).

Η ανατροφοδότηση (feedback). Η άσκηση στον προσομοιωτή έχει το πλεονέκτημα της άμεσης ανταπόκρισης. Ο σπουδαστής ενθαρρύνεται και αξιολογεί τις γνώσεις του άμεσα (Jeffries,2005).

Διαδραστική επικοινωνία μεταξύ ομότιμων και καθηγητών (Student-faculty interaction). Οι συζητήσεις με τους συναδέλφους ή τους καθηγητές στοχεύουν στην επίτευξη των προσωπικών στόχων.

Συνεργασία μεταξύ ομότιμων (Collaboration and interaction among peers). Η επικοινωνία βοηθά στην επίλυση προβλημάτων, αποριών αλλά, συμβάλλει στην ανάπτυξη του ομαδικού πνεύματος (Billings et al,2001).

Διαχείριση χρόνου (Time on task). Οι φοιτητές θέτουν χρονοδιαγράμματα και μαθαίνουν να διαχειρίζονται σωστά το χρόνο τους για να φέρουν θετικά αποτελέσματα στις ενέργειες που επέλεξαν(Jeffries,2005).

Στην εκπαίδευση με προσομοιωτή ανθρώπινου ασθενούς, εκτός τις πρακτικές που αναφέρθηκαν θα προσθέσουμε:

Τη διαφοροποιημένη μάθηση (Diverse learning). Η διαδικτυακή εκπαίδευση προσφέρει πολλές και διαφορετικές δυνατότητες μάθησης για να καλύπτουν μεγάλο εύρος ηλικίας , αναγκών και προσδοκιών των σπουδαστών.

Υψηλές προσδοκίες (High expectations). Τα μέσα που έχει στη διάθεσή του ο εκπαιδευόμενος για να εκπληρώσει το στόχο της κατάρτισης δημιουργούν υψηλές προσδοκίες στον εκπαιδευτή για το επίπεδο της μάθησης(Jeffries,2005).

Οι παρακάτω ενότητες πρέπει να ενσωματωθούν στα προγράμματα σπουδών για να δημιουργηθεί μια κουλτούρα με επαγγελματίες προσανατολισμένους στην παροχή ποιότητας υπηρεσιών.

- ✓ Τι σημαίνει ποιότητα στην υγεία
- ✓ Το μοντέλο ποιότητας Plan, Do, Check, Act
- ✓ Τα εργαλεία της ποιότητας, χαρτογράφηση της διαδικασίας, λίτες διαδικασίες, συγκεκριμένοι, κοντινοί εφικτοί και μετρήσιμοι στόχοι, χρονοδιαγράμματα, ανάλυση six sigma.
- ✓ Δέσμευση της διοίκησης
- ✓ Συμμετοχή των ασθενών στην διαδικασία
- ✓ Αλλαγή ψυχολογίας
- ✓ Εξάπλωση του θεσμού της ποιότητας και διατήρηση της στις ενέργειες του προσωπικού

Για να επιτύχει το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της QI:

Η βιωματική εμπειρία που αλληλοσυμπληρώνεται από τη θεωρητική κατάρτιση και τα κατάλληλα εκπαιδευτικά προγράμματα, για να αποφέρει θετικά αποτελέσματα, πρέπει να έχει τη δέσμευση της διεύθυνσης των κλινικών και των σχολών.

Το ενδιαφέρον των εμπλεκόμενων διατηρείται αμείωτο, όταν θέτουμε βραχυπρόθεσμους και εφικτούς στόχους. Έτσι γίνεται άμεσα αντιληπτό τι κάνουμε και γιατί το κάνουμε και διατηρείται η θέληση για βελτίωση των ενεργειών.

Για να επιτευχθεί η αλλαγή του συστήματος η διεπιστημονική συνεργασία είναι αναγκαία. Ακόμα και οι ανώτερες διοικήσεις των οργανισμών πρέπει να είναι προσανατολισμένες προς την ίδια κατεύθυνση. Θα ήταν καλό επίσης να συμπεριλάβουμε και τη συνεργασία των ασθενών. Άλλωστε, όλες αυτές οι μελέτες γίνονται για να απολαμβάνουν οι ίδιοι καλύτερη περίθαλψη, οπότε η εμπλοκή τους στις διαδικασίες μόνο θετική συνεισφορά μπορεί να έχει.

Η δυνατότητα επιλογής συμβούλου συντελεί στη λήψη αποφάσεων και στην επαγγελματική εξέλιξη. Όταν το mentoring συμπεριλαμβάνεται στα αναλυτικά προγράμματα, οι συζητήσεις με ομότιμους, με καθηγητές, με κλινικούς γιατρούς βοηθούν και αποτελεί σημαντικό εργαλείο στη διαδικασία της εκπαίδευσης (Runnacles and Roueché, 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ

Ο μέντορας συναντάται για πρώτη φορά στην μυθολογία και συγκεκριμένα στην Ομήρου Οδύσσεια. Η Θεά της σοφίας, η Αθηνά, είναι το πρόσωπο που με τη μορφή του Μέντορα καθοδηγούσε, εμπύκωνε και συμβούλευε τον ευάλωτο Τηλέμαχο, το γιο του Οδυσσέα, στις δύσκολες καταστάσεις που έπρεπε να αντιμετωπίσει κατά την απουσία του.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων είκοσι χρόνων, η καθοδήγηση ως στρατηγική έχει αναγνωριστεί από την ανώτερη εκπαίδευση και έχει συμβάλει στην ανάπτυξη στελεχών στο χώρο της υγείας με αυξανόμενο ενδιαφέρον κυρίως για τους προπτυχιακούς σπουδαστές (Myall,2007).

Δεν υπάρχει σαφής ορισμός του μέντορα. Μπορούμε να θεωρήσουμε ότι η καθοδήγηση (mentoring) είναι μια διαδικασία η οποία βοηθά μέσω της διδασκαλίας- μάθησης να επιτύχουμε διαρθρωτικές αλλαγές καλλιεργώντας την διορατικότητα και την κριτική σκέψη (Brown et al,2005). Επομένως αρχικά ο καθοδηγούμενος εκπαιδεύεται και ακολουθεί ένα διάστημα κατά το οποίο επαναλαμβάνεται το ίδιο πρόγραμμα σπουδών. Είναι μια διαδικασία που εξελίσσεται, με διαφορετικές απαιτήσεις σε κάθε στάδιο, διαφορετικές δεξιότητες και διαφορετικό εκπαιδευτή και τρόπο εκμάθησης (Tjan,2011).

Η αλήθεια είναι ότι είναι μια σχέση αλληλεπίδρασης μεταξύ των δύο μελών, μια δυνατή σχέση εμπιστοσύνης, συμπαράστασης, ενδιαφέροντος και φυσικά επαγγελματικής καθοδήγησης. Ο μεγαλύτερος, ο οποίος διαθέτει επαγγελματική καταξίωση και γνώσεις, συμβουλεύει τον νεότερο ώστε να εξελιχθεί σε ανώτερο στέλεχος ενός οργανισμού (Sands,1991).

3.1 ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Οι τρέχουσες εξελίξεις στην στρατηγικής της καθοδήγησης (mentoring), απομακρύνονται από το αυθεντικό ελληνικό μοντέλο όπου ο μεγαλύτερος σε ηλικία έμπιστος και φίλος (mentor), ήταν υπεύθυνος για την εξέλιξη του προστατευόμενου του(mentee) σε κάθε επίπεδο. Ο ίδιος διακρινόταν για την ακεραιότητα του χαρακτήρα του, τη σοφία, τη στάση ζωής, και η επιτυχία του εγχειρήματος θεωρείται προσωπικός στόχος (Brown et al, 2005). Η νέα τάση δείχνει ότι οποιοσδήποτε θέλει να επιτελέσει αυτό το έργο, να συμβουλευεί ή να γίνει το πρότυπο για τον μελλοντικό ηγέτη, μπορεί να αναλάβει την εκπαίδευση του. Η κατάλληλη ηλικία για κάποιον που θέλει να ακολουθήσει το πρόγραμμα είναι από 17 έως 34 ετών και η μεταξύ τους διαφορά πρέπει να είναι 8 με 15 έτη (Sands,1991).

Η αποτελεσματική μάθηση είναι προϊόν της αποτελεσματικής διδασκαλίας. Η διαδικασία της καθοδήγησης μπορεί να βοηθήσει τον εκπαιδευτικό να προσδιορίσει την ταυτότητά του και να θέσει τους εκπαιδευτικούς στόχους που επιθυμεί. Έρευνες έχουν δείξει ότι η μεντορική σχέση επηρεάζεται από πέντε παράγοντες:

1. *Τα προσωπικά χαρακτηριστικά του καθοδηγούμενου.* Η ικανότητα της άμεσης επικοινωνίας του εκπαιδευόμενου με το σύνολο του αίθουσας, υποβοηθά την αποτελεσματική διδασκαλία.
2. *Οι απαιτήσεις του συστήματος* αφορούν τα αναλυτικά προγράμματα που παρέχουν κατευθύνσεις για τον τρόπο διδασκαλίας του μαθήματος.
3. *Οι παιδαγωγικές γνώσεις του εκπαιδευόμενου .* Η ενδυνάμωση του για πρόσθετη κατάρτιση επί του γνωστικού αντικειμένου, την εκμάθηση πρακτικών για επίλυση προβλημάτων, διαχείριση τάξης ή μετάδοσης γνώσεων.
4. *Ο μέντορας σε ρόλο προτύπου.* Αρκετοί νέοι διδάσκοντες εκτελούν τα καθήκοντά τους όπως ο καθοδηγητής τους που λειτουργεί ως πρότυπό τους.

5. *Η ανατροφοδότηση* . Η γραπτή και η προφορική ανατροφοδότηση παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες στον καθοδηγητή για την πορεία του εκπαιδευτικού και επαναπροσδιορίζει στόχους και τεχνικές με απώτερο στόχο την θετική του αξιολόγηση (Hudson, 2005).

Παρατηρούμε ότι στην Αγγλία από το 1992 ο νεοεισερχόμενος εκπαιδευτικός λειτουργεί σε ένα διαφορετικό περιβάλλον. Οι εν ενεργεία εκπαιδευτικοί λειτουργούν ως μέντορες -ρόλος κλειδί- προετοιμάζοντας επαρκώς τη νέα γενιά εκπαιδευτικών. Τους συμβουλεύουν για την διδασκαλία του μαθήματος, τους προτείνουν τρόπους για τη διαχείριση της τάξης και τους παρέχουν βοήθεια στην άσκηση των διοικητικών τους καθηκόντων.

Το πλαίσιο μέσα στο οποίο μπορούσαν να κινηθούν ήταν πολύ συγκεκριμένο και αφορούσε το γνωστικό αντικείμενο, τις δεξιότητες αλλά και τα όρια που μπορούσε ο νεοεισερχόμενος καθηγητής να κινηθεί. Παρόμοιες ενέργειες γινόντουσαν και τα προηγούμενα χρόνια ανεπίσημα. Ο νέος υπάλληλος ρωτούσε έναν έμπειρο πώς να χειριστεί κάποιες καταστάσεις ή τι ενέργειες μπορεί να κάνει για να φέρει σε πέρας μια κατάσταση στην εκπαιδευτική μονάδα (Sands, 1991).

Στην Ελλάδα από το 2010, σύμφωνα με το αρ.4 παρ.6 του Ν.3848, ο κάθε νεοδιοριζόμενος εκπαιδευτικός υποστηρίζεται από ένα καθοδηγητή ο οποίος ορίζεται από το σχολικό συμβούλιο και τον διευθυντή της σχολικής μονάδας (Θεοδώρου, 2014).

Σε διάφορα πανεπιστήμια των Η.Π.Α, πραγματοποιήθηκαν έρευνες που μελέτησαν την τριτοβάθμια εκπαίδευση και καταλήγουν σε διαφορές ανάμεσα στην καθοδήγηση ανδρών και γυναικών. Οι άνδρες είχαν την υποστήριξη μόνο από άνδρες ενώ οι γυναίκες υποστηρίζονταν και από τα δύο φύλα. Το είδος της σχέσης που αναπτύσσεται είναι διαφορετικό, η μεντορική σχέση έχει άλλο προφίλ. Θα σταθούμε μόνο σε μια παράμετρο. Οι άνδρες που είχαν τον ρόλο του συμβούλου στους νέους συναδέλφους άφηναν νοητά περιθώρια να αποκομίσουν περισσότερες εμπειρίες και την δυνατότητα να έρθουν αντιμέτωποι με τολμηρές αποφάσεις, ενώ οι γυναίκες υστερούσαν στις προκλήσεις (Sands, 1991). Οι τελευταίες έρευνες

όμως καταγράφουν ότι, οι άνδρες που καθοδηγούν γυναίκες πιστεύουν στις δυνατότητές τους, υποστηρίζουν την ισότητα των δύο φύλων, υποστηρίζουν την δικαιοσύνη και τη δυναμική τους παρουσία μέσα στους οργανισμούς (Valerio and Sawyer, 2016).

Η δημιουργία ενός θετικού προτύπου προσφέρει μια σφαιρική προοπτική στο ρόλο του μέντορα, διότι εκτός του αυστηρού πλαισίου τίθενται θέματα αξιών, αυτοκριτικής, εκτιμήσεις επομένως του προσδίδουν του και άλλες διαστάσεις, αυτές της σοφίας, της ηθικής και της δεοντολογίας (Brown, 2005).

Παρόλο που η ιδιότητα του μέντορα αρχικά ορίζεται ως ο σύμβουλος, αργότερα δόθηκε μια ακόμα προέκταση στις αρμοδιότητες του: η αξιολόγηση και η επίβλεψη (Myall, 2007). Η συνύπαρξη του καθοδηγητή και του καθοδηγούμενου στον ίδιο περιβάλλον οδηγεί στην αναπόφευκτη αξιολόγηση των γνώσεων, των δεξιοτήτων και της συμπεριφοράς του νέου εργαζόμενου (Huybrecht, 2011).

Η δομή του σχολικού περιβάλλοντος περιορίζει τον καθοδηγητή στο ρόλο του υποστηρικτή. Ο καθηγητής θα λέγαμε ότι λειτουργεί σαν «φύλακας στο απομονωμένο βασίλειό του». Αντίστοιχη κατάσταση συναντάμε και στους επαγγελματίες της μαιευτικής. Η υποστήριξη από τους μέντορές τους είναι πολύ σημαντική για αυτούς. Από την άλλη οι μέντορες αισθάνονται ότι ξεφεύγουν από την αποστολή τους και αντιλαμβάνονται ότι εξυπηρετούν το ρόλο του δασκάλου. Η πολυπλοκότητα του εργασιακού περιβάλλοντος, η απαίτηση δηλ. μιας κατάστασης ότι μέσα σε λίγο χρόνο πρέπει να κάνεις πολλές ενέργειες ταυτόχρονα μπορεί να είναι μια αιτία για αυτό (Brown, 2005).

Οι νέοι καθηγητές και οι νέοι ιατροί θεωρούν σημαντικό από το μέντορά τους να τους συμβουλεύει παρά να τους διδάσκει. Θέλουν να κρατήσουν την αυτονομία τους και να ενισχύσουν το επαγγελματικό τους προφίλ. Από την άλλη βασίζονται στη γνώμη τους και ανταλλάσσουν απόψεις σχετικά με την προαγωγή της υγείας του ασθενούς. Ενθαρρύνονται λοιπόν, να αναπτύξουν την επαγγελματική τους επάρκεια μέσω των εμπειριών που αποκομίζουν και όχι μιμούμενοι τις πρακτικές των παλαιότερων (Brown, 2005).

3.2 ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΣΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η καθοδήγηση θεωρείται ότι είναι η βασική στρατηγική στην εκπαιδευτική διαδικασία επαγγελματιών υγείας (Huybrecht,2011).Στους περισσότερους οργανισμούς το πρόγραμμα της καθοδήγησης γίνεται μεταξύ των υπαλλήλων. Αποτελεί μέρος της φιλοσοφίας του οργανισμού και ένας τρόπος να ενσωματωθεί στον τρόπο εργασίας των υπαλλήλων με τη μέθοδο "μαθαίνω αυτό που βλέπω και όχι αυτό που ακούω". Μοιάζει περισσότερο με μαθητεία, αλλά είναι το πρώτο επίπεδο εκμάθησης (Tjan,2011).

Η παρουσία του συμβούλου δημιουργεί τις συνθήκες για να οδηγήσει τον νέο επαγγελματία στην επιτυχία, να τον μυήσει σε νέες συμπεριφορές, να τον εμπνεύσει για δράσεις και νέες αναζητήσεις(Huybrecht,2011). Αυτό είναι εμφανές κυρίως σε σημαντικούς σταθμούς στην σταδιοδρομία του. Η επαγγελματική, εκπαιδευτική και προσωπική υποστήριξη αντανάκλαται σε περιόδους όπου ο προστατευόμενος θέλει να μεταβεί σε ανώτερο επίπεδο ή ωθείται στην ανέλιξη της υπαλληλικής ιεραρχίας (Brown,2005).

Το εκπαιδευτικό χάσμα που έχει δημιουργηθεί μεταξύ θεωρίας και κλινικής άσκησης καλύπτεται στο χώρο εργασίας (Myall,2007). Η αδυναμία της δευτεροβάθμιας επαγγελματικής εκπαίδευσης να πετυχαίνει την αποτελεσματική μάθηση με την παρουσία των μαθητών σε πραγματικό περιβάλλον, και οι ελλείψεις συγκεκριμένων μαθημάτων στα προγράμματα σπουδών της ιατρικής σχολής, καλύπτονται από τους εργαζόμενους που διαθέτουν το χρόνο τους και τις γνώσεις τους στους νέους συναδέλφους.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση αντιλαμβανόμενη το μείζον πρόβλημα που προκύπτει όσον αφορά την κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας, έχει προχωρήσει σε αλλαγές των εκπαιδευτικών προγραμμάτων των χωρών-μελών της. Η νέα πολιτική της δίνει έμφαση στην τροποποίηση των προγραμμάτων σπουδών, έτσι ώστε να υπάρχουν όμοιες διαδικασίες στην απόκτηση γνώσης και κατάρτισης δεξιοτήτων σε όλες τις χώρες και να πιστοποιείται ότι όλοι οι εκπαιδευόμενοι διαθέτουν τα ίδια προσόντα (Jokelainen,2011).

Επίσης δεν υπάρχει ενιαίο πρόγραμμα mentoring κατά την κλινική άσκηση μεταξύ των κρατών (Jokelainen,2011). Στην Αγγλία για να είναι κάποιος μέντορας σπουδαστών προϋποθέτει μια σειρά διαδικασιών. Μέσα σ' αυτές περιλαμβάνονται η διατήρηση των επαγγελματικών προσόντων, η συνεχόμενη κατάρτιση, η ετήσια ενημέρωση επί του γνωστικού αντικειμένου και η εγγραφή στο σύλλογο νοσηλευτών. Παρατηρούμε ότι κάτι αντίστοιχο δεν υπάρχει στην Φιλανδία (Jokelainen,2011).

3.3 ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Το ενδιαφέρον για το ρόλο της καθοδήγησης στην επιστήμη της Νοσηλευτικής γίνεται ορατό στα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του 1980. Κατά τα τελευταία διάστημα της ίδιας δεκαετίας (Byrne and Keefe,2002) παρατηρούμε έντονη παρουσία της νέας στρατηγικής και στη βιβλιογραφία με αυξανόμενο ρυθμό από τότε και ύστερα, αποτυπώνοντας την αποτελεσματικότητά της(Jokelainen,2011). Στοιχεία αποδεικνύουν την σημαντική συνεισφορά των νοσηλευτών στην ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών, στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και στη μείωση της θνησιμότητας (WHO, 2016). Συνεργάζονται με όλες τις ειδικότητες της Ιατρικής, επανδρώνουν όλα τα ιατρεία τα εργαστήρια και αποτελούν τμήμα των διεπιστημονικών ομάδων. Είναι η ομάδα των επαγγελματιών που μεταφέρει στον θεράποντα ιατρό τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο νοσηλευόμενος αλλά παράλληλα επικοινωνεί την θετική ανταπόκριση στην αγωγή που του έχει χορηγηθεί.

Επιπροσθέτως, εκπαιδεύουν τους ασθενείς σε δεξιότητες που αφορούν τη νόσο τους ώστε να είναι αυτόνομοι μετά την αναχώρησή τους από το νοσοκομείο. Δημιουργούν ικανές συνθήκες για γρήγορη αποχώρηση από το νοσηλευτικό ίδρυμα και συμβάλλουν στη μείωση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων (WHO, 2016). Κατόπιν τούτου είναι αντιληπτό από τον καθένα ότι το έργο του νοσηλευτή είναι ιδιαίτερο πολύπλοκο. Μεγάλο ποσοστό σπουδαστών δεν ολοκληρώνει τον κύκλο σπουδών και στρέφεται σε κάποια άλλη επιστήμη.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, το 26% των σπουδαστών δεν αποφοιτούν. Το κόστος για το κράτος αντιστοιχεί στο ύψος των 107 εκατομμυρίων ευρώ(Jokelainen,2011).

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι τρεις κυριότερες αιτίες για τις οποίες οι νοσηλευτές απομακρύνονται από την άμεση φροντίδα του ασθενούς (bedside nurse) μέσα στον πρώτο χρόνο είναι:

A) η ανεπαρκής διεπιστημονική επικοινωνία

B) το άγχος και

Γ) η έλλειψη αυτονομίας(Block et al,2005).

Αποτέλεσμα αυτού, συμπεριλαμβανομένου και του μικρού αριθμού των σχολών, ήταν οι συνεχείς ελλείψεις προσωπικού στους οργανισμούς και η κακή παροχή νοσηλευτικής φροντίδας που εκφραζόταν με υψηλά επίπεδα θνησιμότητας.

Η δημιουργία περισσότερων σχολών κρίθηκε επιβεβλημένη για την προσέλκυση μεγαλύτερου αριθμού εργαζομένων. Η διατήρηση των νοσηλευτών δίπλα στον ασθενή παραμένει ένα πρόβλημα προς επίλυση.

Έρευνα των τελευταίων ετών αναφέρει ότι το 21% από το σύνολο 700 νοσηλευτών μέσα στο διάστημα των 5 ετών, σχεδιάζουν να δώσουν άλλο προσανατολισμό στην καριέρα τους και να αποχωρήσουν από την παροχή της φροντίδας του ασθενούς λόγω της έλλειψης ικανοποίησης που λαμβάνουν από την εργασία τους (Block et al,2005).

Οι απόφοιτοι της νοσηλευτικής και μαιευτικής επιστήμης απαρτίζουν το 50% των εργαζομένων στα επαγγέλματα υγείας. Σύμφωνα με τα πρόσφατα στοιχεία από τα 43.5 εκατομμύρια εργαζομένων στον τομέα της υγείας τα 20.7 εκατομμύρια εξυπηρετούνται από τις δύο ειδικότητες. Οι ελλείψεις του 2013 ήταν 9 εκατομμύρια από τα 17.4 εκατομμύρια σε όλες τις υπόλοιπες ειδικότητες.

Υπολογίζεται ότι μέχρι το 2030 η έλλειψη τους θα είναι 7.6 εκατομμύρια (WHO, 2016).

Η καθοδήγηση χρησιμοποιείται ως βασική στρατηγική για ένα επιπλέον λόγο. Την εκπαίδευση κυρίως των γυναικών και της μειοψηφίας των εργαζομένων των οποίων τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητά τους δημιουργούν εμπόδια για ενσωμάτωση και δικτύωση στον χώρο εργασίας, περισσότερο από τους άνδρες συναδέλφους τους (Brown, 2005). Τα προβλήματα εμφανίζονται όταν ο νέο-προσλαμβανόμενος προσπαθεί να εκπαιδευτεί μόνος του να κατανοήσει πως λειτουργεί ο οργανισμός, και γενικότερα να ενσωματωθεί στο νέο εργασιακό χώρο.

Αξίζει να μελετήσει κανείς πως η στρατηγική της καθοδήγησης δημιουργεί ένα θετικό περιβάλλον, υποστηρικτικό, όπου οι νοσηλευτές προσμένουν με ανυπομονησία την επόμενη μέρα στην εργασία τους (Block et al, 2005). Στο H.B. τέθηκε σε εφαρμογή ένα σχέδιο σχετικά με βελτίωση την μάθησης μέσω της κλινικής άσκησης και αφορούσε σπουδαστές του τελευταίου έτους σπουδών (van Eps et al, 2006). Η πρακτική κλινική άσκηση καλύπτει σχεδόν το 50% της εκπαίδευσης μέχρι το τέλος του προπτυχιακού επιπέδου σπουδών (Jokelainen, 2011) και για τη βέλτιστη απόδοση του προγράμματος απαραίτητη προϋπόθεση είναι η εναρμόνιση με την κουλτούρα του οργανισμού, η επένδυση στο προσωπικό που εμπλέκεται και η γνωστοποίηση των ωφελειών αυτού του τύπου της εκπαίδευσης (Block et al, 2005). Η συνεισφορά στην ποιότητα της ακαδημαϊκής κατάρτισης είναι ορατή ακόμη και στους φοιτητές που θα ήθελαν να ασχοληθούν με την έρευνα. Μια δημοσκόπηση που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία, αποδεικνύει ότι φοιτητές που ήταν υπό καθοδήγηση, εμφανίζονται πιο αποτελεσματικοί στην ενασχόληση τους με την έρευνα και έχουν το θάρρος να δοκιμαστούν σε μεγαλύτερα ερευνητικά κέντρα.

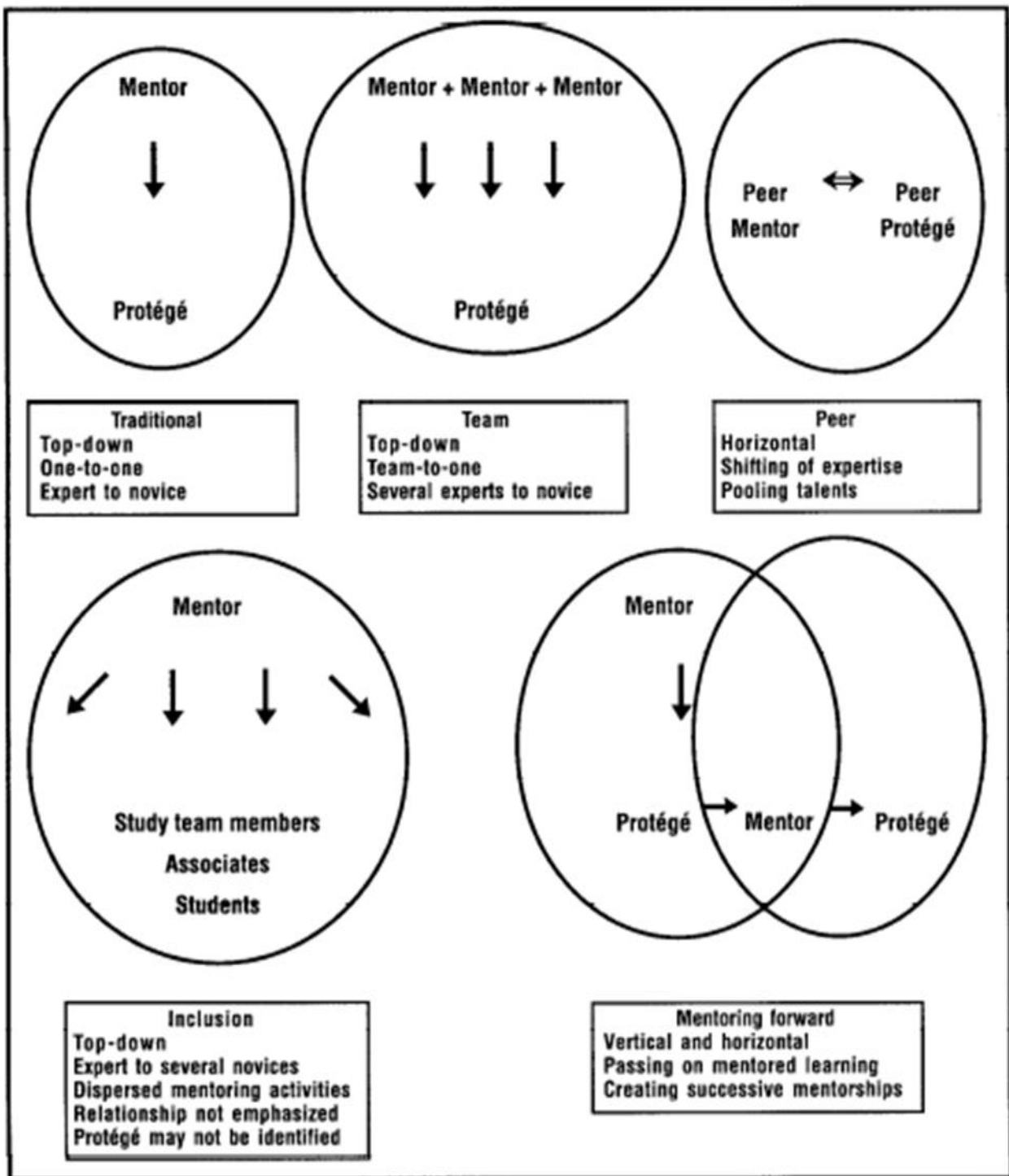
Η πολυδιάστατη εικόνα του επαγγέλματος, δημιουργεί ένα μοντέλο καθοδήγησης με δύο προεκτάσεις. Η μία προέκταση έχει εκπαιδευτικό χαρακτήρα και περιλαμβάνει κατάρτιση στις δεξιότητες, αντιμετώπιση προκλήσεων, χορηγίες, δημιουργία ευνοϊκού κλίματος, ασκήσεις διορατικότητας και ετοιμότητας κρίσιμων καταστάσεων και προβολή του παραγόμενου έργου.

Η δεύτερη προέκταση άπεται του ψυχολογικού τομέα με καθαρά υποστηρικτικό φιλικό χαρακτήρα, με τον καθοδηγητή να αποδέχεται την προσωπικότητα του καθοδηγούμενου και να λειτουργεί ως πρότυπο του (Byrne and Keefe,2002).

Ορίζεται ως η προσωπική σχέση που βασίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό, αλλά και στους κοινούς στόχους που έχουν θέσει ο καθένας ξεχωριστά, για προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη. Ο ρόλος του μέντορα εισήχθη στην επαγγελματική ζωή των νέων νοσηλευτών με την έννοια ότι ένας πεπειραμένος επαγγελματίας θα αναλάβει ένα νεοεισερχόμενο για να αναπτύξει τις ικανότητές του, να αποκτήσει εμπιστοσύνη για τις ενέργειές του, να τον βοηθήσει στην διεύρυνση του κοινωνικού του δικτύου, να τον βοηθήσει να κοινωνικοποιηθεί και να του δείξει τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να πραγματοποιήσει τις φιλοδοξίες του (Huybrecht et al,2011).

Πέρα από την κλασική έννοια όπως προαναφέρεται, υπάρχει η εκδοχή μιας διαφορετικής προσέγγισης. Μέρος της φιλοσοφίας της στρατηγικής να χρησιμοποιείται για να επιτύχει τους στόχους του ο καθοδηγούμενος, σε συνάρτηση με τις συνθήκες και τις ανάγκες της δεδομένης χρονικής στιγμής της σταδιοδρομίας του. Η συνεργασία μικρής ομάδας καθοδηγητών προς ένα εκπαιδευόμενο ή το αντίθετο μπορεί να λειτουργήσει για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων (Byrne and Keefe,2002), αρκεί να αποσαφηνιστεί ότι υπάρχει ταύτιση.

Σε άλλη περίπτωση παρατηρείται μια ανεπιτυχής προσέγγιση με δεδομένο τον αποπροσανατολισμό του καθοδηγούμενου (Huybrecht,2011). Προκύπτουν πέντε διαφορετικά μοντέλα με το καθένα να αποδίδει διαφορετικά αποτελέσματα. Είναι φανερό ότι για μακροπρόθεσμους στόχους όπως η επιστημονική έρευνα, απαιτείται μακροχρόνια συνεργασία, πόροι και υποστήριξη από το εκπαιδευτικό ή νοσηλευτικό οργανισμό (Byrne and Keefe,2002).



Διάγραμμα 3. Μοντέλα κλασικής και εναλλακτικής καθοδήγησης (Byrne and Keefe, 2002)

Τα αυξανόμενα κόστη περίθαλψης αναγκάζουν τα νοσηλευτικά ιδρύματα να αναζητήσουν νέους τρόπους αντιμετώπισης των νόσων με λιγότερα σφάλματα, ποιοτικές υπηρεσίες και νέες πηγές εσόδων για επενδύσεις στον ερευνητικό τομέα (Mehta and Ahmand, 2016). Καθώς το επάγγελμα είναι διεθνές και η μετακίνηση των νοσηλευτών για εργασία ή έρευνα και ακαδημαϊκή καριέρα είναι πλέον γεγονός, η συνεργασία των πανεπιστημίων που διαθέτουν πόρους για τα συγκεκριμένα προγράμματα θεωρείται αναγκαία (Byrne and Keefe,2002).

Οι εξελίξεις στον επιστημονικό χώρο είναι ραγδαίες και η στρατηγική του mentoring έχει να προσφέρει θετικά στοιχεία στην προετοιμασία των φοιτητών, όταν εξελίσσεται παράλληλα, είτε αφορά την κατάρτιση σε θεωρητικό υπόβαθρο είτε σε κλινικές δεξιότητες. Οι σαφείς κατευθύνσεις του προγράμματος, η εκπαίδευση των καθοδηγητών, η οικονομική ευρωστία του οργανισμού είναι οι συντελεστές που διαμορφώνουν ένα ελκυστικό εργασιακό περιβάλλον σε εθνικό ή διεθνές επίπεδο (Jokelainen,2011).

3.4 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΜΕΝΤΟΡΑ

Ο αποτελεσματικός μέντορας διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις και τεχνικές για να κατευθύνει με ασφάλεια τον προστατευόμενο του στον επιθυμητό στόχο. Λειτουργεί ως:

Δάσκαλος. Εκπαιδεύει τον καθοδηγούμενο για τις διδακτικές μεθόδους που μπορεί να χρησιμοποιήσει στις διαλέξεις και βελτιώνει την κατάρτισή του στις εργαστηριακές δεξιότητες.

Σύμβουλος. Ο εκπαιδευτικός έχει την υποχρέωση να ανταποκριθεί σε διοικητικά καθήκοντα ή συγκεκριμένες διαδικασίες που έχουν άμεση σχέση με το έργο του στο σύνολό του. Ο καθοδηγητής του παρέχει τις οδηγίες που απαιτούνται για τη πρόποσα συμπεριφορά στη διοίκηση και τους συναδέλφους.

Υποστηρικτής. Ο μέντορας υποστηρίζει και εμπυκώνει το νέο συνεργάτη για τις ενέργειες του προστατευόμενου του.

Επενδυτής. Ο μέντορας αναλαμβάνει να επιτελέσει εθελοντικό έργο. Για να είναι ικανός, εκπαιδεύεται ο ίδιος, και επενδύει σε ένα νέο εκπαιδευτικό με μία μακροχρόνια σχέση με μοναδικό στόχο την επιτυχία του προστατευόμενου μέλους (Φρυδάκη κ.ά.,2013).

Η ανατροφοδότηση που ακολουθεί τις ενέργειες είναι απαραίτητη διαδικασία κατά την οποία μετουσιώνει η κριτική σκέψη.

3.5 ΣΧΕΣΗ ΚΑΘΟΔΗΓΗΤΗ-ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΟΥ

Μετά το πρώτο στάδιο της επαφής των δύο μελών, πρέπει να συμφωνήσουν για τις προσδοκίες που έχει το ένα μέλος από το άλλο. Είναι σημαντικό να αποφασίσουν την συχνότητα των συναντήσεών τους(www.stanford.edu). Ο καθένας εργάζεται ανεξάρτητα αλλά με την ίδια ευθύνη για την επιτυχία και πρέπει να καταστεί σαφές, αν η αμφίδρομη επικοινωνία τους θα είναι ανοικτή οποιοδήποτε κριθεί αναγκαία.

Πέραν τούτου, υπάρχει η πιθανότητα να μην έχει θετικά αποτελέσματα αυτή η συνεργασία. Τότε η διακοπή της είναι αναπόφευκτη μετά από τη σύμφωνη γνώμη και των δύο μελών χωρίς απόδοση ευθυνών από κανένα μέλος(www.stanford.edu). Υπάρχουν τριών ειδών σχέσεις:

Καθοδήγηση από ομότιμο για τα πρώτα στάδια στην εργασία. Ορίζεται η "ημέρα του φίλου" που συμπίπτει με την ημέρα συνάντησης. Με την εφαρμογή της πρακτικής "νοιιάζομαι" η σχέση τους εδραιώνεται και η αλληλεπίδραση που προκύπτει είναι καθοριστική για τα πρώτα χρόνια της εργασίας.

Καθοδήγηση από στέλεχος. Μετά την κάλυψη του πρώτου σταδίου αναγκών, εμφανίζεται το κίνητρο κάλυψης της ικανοποίησης σε υψηλότερο επίπεδο και αφορά γενικότερα την κατανόηση της λειτουργίας του οργανισμού.

Καθοδήγηση από ένα σοφό. Είναι ο μέντορας που σε καθοδηγεί στη λήψη σημαντικών αποφάσεων που αφορούν την προσωπική ή την επαγγελματική ζωή. Ίσως είναι και ο σημαντικότερος από τους τρεις που αναφέραμε(Tjan,2011).

3.6 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΕΝΤΟΡΑ

Γνωρίσαμε αρκετά από τα πλεονεκτήματα που διαθέτει αυτή η στρατηγική εκπαίδευσης για τον εκπαιδευόμενο, αντίστοιχα, είναι ενδιαφέρουσα διαδρομή για τον μέντορα.

Για να υπηρετεί αυτήν την ιδιότητα οφείλει να εκπαιδεύεται για ένα χρονικό διάστημα (www.Stanford.edu) τόσο σε νομικά και ηθικά ζητήματα που προκύπτουν (Huybrecht,2011), όσο και στα νέα δεδομένα της επιστήμης του (www.Stanford.edu) ώστε οι καλές πρακτικές να διευκολύνουν την επαγγελματική ανάπτυξη του καθοδηγητή και του καθοδηγούμενου. Αν και είναι θεωρητική η προσέγγιση των μεντόρων, έχουν την υποχρέωση να εξοικειωθούν με τα διαφορετικά είδη εκμάθησης και νέες τεχνικές αντίδρασης σε θέματα εργασίας(Huybrecht,2011). Οι φιλικές σχέσεις που διατηρεί η κοινότητα των μεντόρων με περιστασιακές συναντήσεις για γεύματα ή μικρές συγκεντρώσεις, λειτουργούν σαν δίκτυ ασφαλείας όπου οι «καλές πρακτικές» αναπτύσσονται και ανταλλάσσονται (www.Stanford.edu).

Οι αποτελεσματικοί μέντορες δεν φοβούνται να δείξουν τις δυνάμεις και τις αδυναμίες τους. Ενεργούν ως ερευνητές και όχι σαν δάσκαλοι. Ενθουσιάζονται με τη γνώση που αποκτούν και το δείχνουν. Οι σημαντικοί ηγέτες οδηγούνται στην σοφία δουλεύοντας τόσο σκληρά για να μάθουν όσο για να βοηθήσουν άλλους να μάθουν (Loue,2011).

3.7 ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Η διεπιστημονική εκπαίδευση ορίζεται ως η ομάδα της οποίας τα μέλη εκπροσωπούν δύο ή περισσότερα επαγγέλματα και αποσκοπούν στην πρόληψη της υγείας ή στη θεραπεία της νόσου, μεμονωμένων ασθενών ή τμήματος του πληθυσμού(Bridges et al,2011).

Ο Π.Ο.Υ. αντιδρά άμεσα στις ραγδαίες εξελίξεις στο χώρο της υγείας. Έχει γίνει γνωστό, ότι η μία επιστημονική ομάδα πρέπει να συνεργαστεί με κάποια άλλη, να

ανταλλάξουν γνώσεις, εμπειρίες ώστε να είναι ικανά όλα τα μέλη να ανταπεξέλθουν σ' ένα δυναμικό εργασιακό περιβάλλον(WHO,2010). Η κατάθεση διαφορετικών απόψεων είναι ουσιαστικής σημασίας για την επίτευξη της βελτίωσης της ποιότητας (www.ihi.org).

Εικόνα 4. Διεπιστημονική εκπαίδευση(WHO,2010)



Είναι πολύ σημαντικό η εκπαίδευση να λάβει χώρα κατά τη διάρκεια των σπουδών, πολύ πριν αναλάβουν υπεύθυνες θέσεις ως εργαζόμενοι, προσθέτοντας αξία στις γνώσεις τους θέτοντας γερές βάσεις διεπιστημονικής συνεργασίας (Bridges et al,2011). Υπάρχουν τέσσερις πυλώνες πάνω στις οποίες βασίζονται οι αποτελεσματικές ομάδες για να πετύχουν τον κοινό τους στόχο.

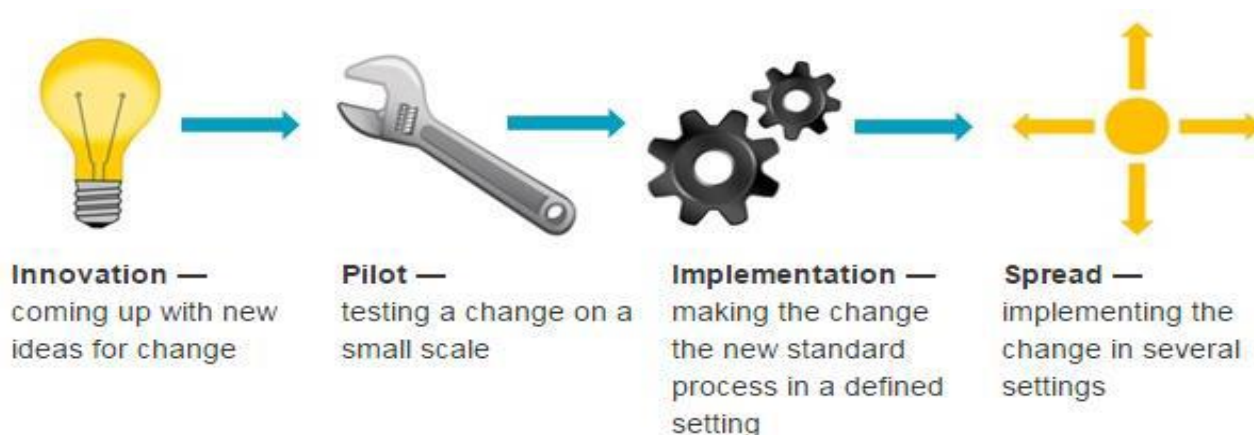
- I. Η σωστή σύνθεση της ομάδας (www.ihi.org). Οι σπουδαστές με έμφαση στη συνεργασία εστιάζουν στην υπηρεσία του αρρώστου, στην διαδραστική επικοινωνία και στη μάθηση (Bridges et al,2011).
- II. Εκτέλεση ασκήσεων μέσα από τις οποίες ο καθένας αναγνωρίζει τις δυνάμεις του (www.ihi.org). Μικρές ομάδες συμμετέχουν σε κύκλους μαθημάτων που αποβλέπουν στην ανάπτυξη του διαλόγου, στην προετοιμασία παρουσίασης περιπτώσεων και στην κατανόηση της αξίας του επαγγέλματος που σπουδάζουν. Η δυνατότητα εξέλιξης ηγετικών χαρακτηριστικών και επικοινωνίας είναι εφικτή με τη μέθοδο παιχνίδι ρόλου (role-play)(Bridges et al,2011).
- III. Το κάθε μέλος πρέπει να εξηγήσει στην ομάδα το λόγο που θεωρεί τη παροχή ποιοτικής περίθαλψης σημαντική (www.ihi.org).
- IV. Καθορισμός πλάνου εργασίας (www.ihi.org). Πραγματικά περιστατικά μελετώνται από την ομάδα που καλούνται να περιθάλψουν έναν ασθενή,

βασισμένοι στην κλινική εμπειρία που έχουν και στο επιστημονικό τους υπόβαθρο (Bridges et al,2011).

Σύμφωνα με το ΙΗΙ, για να ολοκληρωθεί με επιτυχία η συνεργασία πρέπει να καλύψει τέσσερα στάδια:

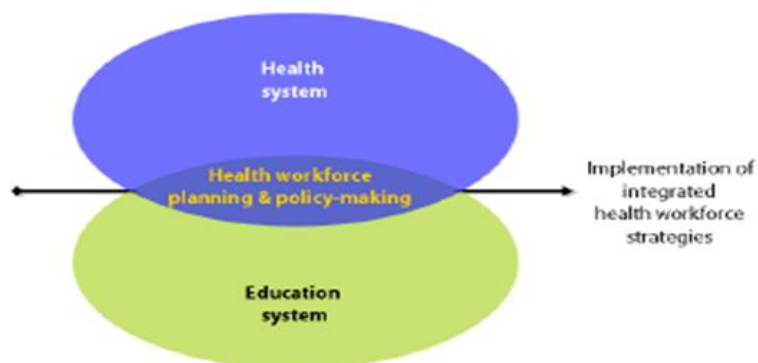
1. Καινοτομία, ο καταιγισμός των ιδεών προσφέρει νέες ιδέες
2. Πιλοτική εφαρμογή, πραγματοποιείται έλεγχος βασισμένο στο κύκλο του Deming
3. Εκτέλεση , γίνονται οι απαραίτητες διορθωτικές κινήσεις
4. Μετάδοση, μεταφέρεται η νέα εμπειρία σε όλους τους τομείς

Εικόνα 5. Οι τέσσερις φάσεις του κύκλου ζωής ενός σχεδίου βελτίωσης (www.ihl.org)



Τα προγράμματα σπουδών των σχολών υγείας και πρόνοιας είναι απαραίτητα να καλύπτουν τις ανάγκες της αγοράς και να υπάρχει αμφίδρομη σχέση μεταξύ τους και να αλληλοϋποστηρίζονται πλήρως (WHO,2010).

Εικόνα 6. Η αλληλεπίδραση των συστημάτων Υγείας και Παιδείας(WHO,2010)



Οι απόφοιτοι που εκπαιδεύτηκαν στη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αποδείχθηκε ότι είχαν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στον εαυτό τους για να επιτελέσουν κάποια δεξιότητα κατά την διάρκεια των σπουδών τους, και επιδιώκουν να συμπεριφέρονται το ίδιο και μετά την αποφοίτησή τους τονίζοντας τη σημασία της ολοκληρωμένης προσέγγισης στην εκπαιδευτική διαδικασία(Patrick,2014).

Υπάρχουν μηχανισμοί που διαμορφώνουν την διεπιστημονική εκπαίδευση με δύο κατευθύνσεις.

1.Την εκπαιδευτική διαδικασία. Περιλαμβάνει :

- *Τη δέσμευση του εκπαιδευτικού προσωπικού όλων των ειδικοτήτων στη διεπιστημονική εκπαίδευση*
- *Την υποστήριξη υποδομών. Η ύπαρξη αιθουσών για την δυνατότητα εκπαίδευσης όλων των σπουδαστών. Οι συγκεντρώσεις και η διαθεσιμότητα υλικοτεχνικού εξοπλισμού εξυπηρετεί τη δημιουργία φιλικού κλίματος μεταξύ των μελών της ομάδας*
- *Την αδιαμφισβήτητη δέσμευση της διοίκησης των σχολών και των νοσοκομείων*
- *Τα αποτελέσματα μάθησης. Η τεχνολογία ενισχύει τη διαδικασία μάθησης και αποτελεί σημαντικό εργαλείο στην άντληση πληροφοριών από τους συμμετέχοντες.*

2.Τους μηχανισμούς της διδακτέας ύλης. Περιλαμβάνει :

- *Οι εκπαιδευτικοί και οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται με διαφορετικό τρόπο ανά τον κόσμο. Δεδομένου αυτής της κατάστασης θα πρέπει να δημιουργηθεί ένα ευέλικτο σχήμα εκπαίδευσης που θα βασίζεται στο συνδυασμό θεωρητικής και πρακτικής άσκησης, σύγχρονες εκπαιδευτικές μέθοδοι και αλληλεπίδραση μεταξύ των σπουδαστών (WHO,2010).*

Η ανάπτυξη και η υλοποίηση των προγραμμάτων αυτών απαιτεί χρόνο και πεδίο ακαδημαϊκής έρευνας. Μελλοντικά οι μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και οι φοιτητές της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, που συμμετέχουν στα συγκεκριμένα προγράμματα μπορούν να ηγηθούν αντίστοιχων ενεργειών, τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο(Patrick,2014).

Στην Ελλάδα οι εκπαιδευτικοί οργανισμοί έχουν αρχίσει να συνεργάζονται στενά προς αυτήν την κατεύθυνση με πολύ θετικά αποτελέσματα. Διαχέουν τις απόψεις και τις εμπειρίες τους με στόχο την βελτίωση της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Σύμφωνα με την πρόσφατη ημερίδα της Εταιρείας Έρευνας και Εκπαίδευσης Κλινικών Δεξιοτήτων που πραγματοποιήθηκε τον Νοέμβριο 2016, αντιλαμβανόμαστε ότι κάτι έχει αρχίσει να αλλάζει στο τοπίο της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης του συγκεκριμένου τομέα.

Στην Ιατρική σχολή του πανεπιστημίου των Ιωαννίνων πραγματοποιήθηκε δράση, σύμφωνα με την οποία οι φοιτητές του πρώτου έτους εκπαιδεύτηκαν σε δεξιότητες που αφορούν τις Πρώτες Βοήθειες για Γενικό Πληθυσμό (ΠΒΓΠ). Η ενότητα εφαρμόστηκε πιλοτικά και λειτούργησε ως μάθημα επιλογής το ακαδημαϊκό έτος 2015-2016. Μέρος της εκπαιδευτικής διαδικασίας, συμπεριλαμβάνεται το παιχνίδι ρόλων που πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια φοιτητικού συνεδρίου ΠΒΓΠ που οργανώθηκε με υποχρεωτική την παρουσία των φοιτητών του συγκεκριμένου μαθήματος. Η άποψη των φοιτητών ήταν ότι πρέπει να ενταχθεί στο υποχρεωτικό πρόγραμμα σπουδών. Οι φοιτητές μπορούν να εκπαιδευτούν και να βελτιώσουν τις κλινικές τους δεξιότητες ακολουθώντας συγκεκριμένα πρωτόκολλα και σε πραγματικό περιβάλλον με δυνατότητα χρήσης όλου του υλικοτεχνικού εξοπλισμού. Όταν κρίνεται απαραίτητο η εκπαίδευση των δεξιοτήτων γίνεται από άλλο επαγγελματία γιατί θεωρείται ότι γνωρίζει καλύτερα το αντικείμενο. Αναφέρουμε ότι οι φοιτητές της ιατρικής γνώριζαν πολύ καλά το θεωρητικό μέρος της επιστήμης τους, αλλά μειονεκτούσαν στις δεξιότητες. Οι νοσηλευτές παρουσίαζαν ακριβώς το αντίθετο πρόβλημα. Αυτό δημιουργούσε αυξημένο άγχος σε όσους καλούνται να αντιμετωπίσουν ένα περιστατικό όπου αντιλαμβάνονται το κενό ικανοτήτων που υπάρχει. Τα στοιχεία τα οποία αντλούμε από την Εταιρεία Έρευνας και Εκπαίδευσης Κλινικών Δεξιοτήτων, παρουσιάζουν τη ζήτηση του συγκεκριμένου μαθήματος να αυξάνει τα ποσοστά του από το ένα εξάμηνο στο άλλο (Γκινή κ.ά.,2016).

Στην Ιατρική σχολή του Α.Π.Θ. οι φοιτητές εκπαιδεύονται στην ηλεκτρονική πλατφόρμα OL, όπου προσομοιώνουν κλινικά σενάρια. Για απαιτητικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο πλαίσιο των διαδικτυακών μαθημάτων το πρόγραμμα WAVES παρέχει λύσεις (Αντωνίου και Μπαμίδης,2016).

Η Hellenic Medical Students' International Committee (HelMSIC-Ελληνική Επιτροπή Διεθνών Σχέσεων Φοιτητών Ιατρικής), με συνεισφορά στην Ιατρική εκπαίδευση, ξεκινά τη διαδικασία αξιολόγησης στην ποιότητα της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Προσδοκά να διαπιστώσει το χάσμα μεταξύ των προγραμμάτων σπουδών και στη λήψη αποφάσεων, για τη βελτίωση της εκπαιδευτικής διαδικασίας (HelMSIC,2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Η αξιολόγηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας αποτελεί ένα άλλο μεγάλο ζήτημα όμως δεν υπάρχει σαφής ορισμός για το τι ακριβώς είναι. Θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε ότι αφορά όλες τις αλλαγές στις μεθόδους που αποσκοπούν στην βελτίωση της ποιότητας της εκπαιδευτικής διαδικασίας στα επαγγέλματα υγείας και, κατ' επέκταση στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας ασθενών.

Δεν υπάρχει συγκεκριμένο πρόγραμμα σπουδών το οποίο ακολουθούν όλες οι σχολές για να αξιολογηθούν όλες ισότιμα. Εάν όμως επιθυμούμε να έχουμε εργαζόμενους με γνώσεις και δεξιότητες υψηλού επιπέδου, η επίδραση που έχουν οι μέθοδοι της διδασκαλίας πρέπει να κατανοηθούν και να υιοθετηθούν πλήρως (Amstrong et al,2015). Με το πέρας των σπουδών, οι γνώσεις των αποφοίτων δεν επαρκούν για να του εξασφαλίσουν την πετυχημένη σταδιοδρομία που έχει οραματιστεί. Η λήψη του πτυχίου είναι η αφετηρία για ένα επαγγελματικό βίο με διαρκή εκπαίδευση. Το σημαντικότερο είναι η ανάπτυξη της πρόθεσης βελτίωσης.

Ένα μικρό ερευνητικό πρόγραμμα που πραγματοποιήθηκε από το Betanien College of Nursing στο Bergen της Νορβηγίας σε δευτεροετείς φοιτητές, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι όταν μαθαίνουν τις τεχνικές της ποιοτικής εργασίας σε προπτυχιακό επίπεδο, έχουν θέσει τις βάσεις για τη διαβίου εκπαίδευση. Οι φοιτητές αναφέρουν ότι δεν μπορεί το μάθημα στην τάξη να έχει την ίδια επίδραση όσο ένα αληθινό project κατά την κλινική άσκηση (Kyrkjebø et al,2001).

Η βιβλιογραφία διαθέτει πλήθος άρθρων σχετικά με την QI, δεν υπάρχουν όμως αντίστοιχα μελέτες περίπτωσης για να υποστηρίξουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων σπουδών. Βασιζόμαστε στις ομάδες συνεργασίας και στις διεπιστημονικές ομάδες των οποίων οι ενέργειες προωθούν καινοτόμες δράσεις. Περικλείουν προτάσεις για την διαμόρφωση νέων προγραμμάτων, και για όλους όσους προωθούν την QI, εκπαίδευση σε

δύσκολους τομείς που δεν απαιτείται απαραίτητα επιστημονική δεξιότητα.

Κατά την μελέτη των διεπιστημονικών ομάδων παρατηρείται ότι η ενεργητική μάθηση είναι πιο αποτελεσματική από την παθητική. Η επίδραση της βιωματικής άσκησης είναι μεγάλη στην στάση των προπτυχιακών για τη βελτίωση της ποιότητας και την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους σε σχέση με την εναλλακτική της παρατήρησης των ενεργειών. Το Health Foundation προτείνει την συνύπαρξη και των δύο πρακτικών, μελετώντας το μοντέλο PDSA (Plan- Do- Study- Act). Σημαντικό είναι ο προπτυχιακός φοιτητής που είναι προσανατολισμένος προς την QI να αναπτύξει κριτική σκέψη, να προετοιμαστεί ψυχολογικά για την αλλαγή προς τη ποιότητα των υπηρεσιών, και να πράττει αυτά που μαθαίνει (Amstrong et al,2015).

Εικόνα 7. Μοντέλο βελτίωσης κατά Deming (www.ihl.org)



Το 2007 πραγματοποιήθηκε μια ενδελεχής έρευνα από το τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού για την υγεία του WHO, την ιατρική σχολή του University of Warwick UK, και του τμήματος Health and Rehabilitation Sciences του University of Queensland στην Αυστραλία, να καταγραφούν τα στοιχεία που προκύπτουν από την διεπιστημονική συνεργασία των επαγγελματιών και ποια είναι η κατάσταση τη δεδομένη χρονική στιγμή.

Οι δραστηριότητες που αξιολογούνται έχουν προκαθοριστεί και είναι συνδεδεμένα με τα προγράμματα σπουδών.

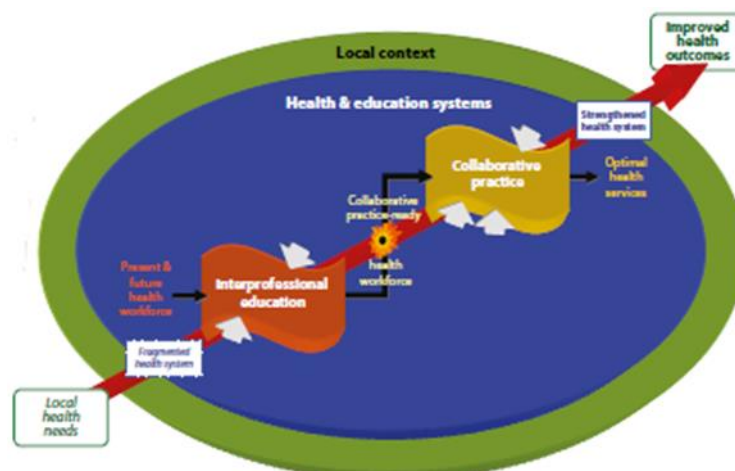
Η διεπιστημονική εκπαίδευση αποτελεί ένα πολύ σημαντικό παράγοντα στην επαγγελματική κατάρτιση τόσο σε προπτυχιακό όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο. Τα αποτελέσματα που προκύπτουν, αξιολογούνται από τους καθηγητές κατά πόσο έχουν επιτευχθεί οι σκοποί του μαθήματος μέσω αυτής της στρατηγικής και της διεπιστημονικής πρακτικής. Εκτιμάται πόσο έχει αλλάξει η συμπεριφορά και η στάση των μαθητών μετά από τη γνώση και μετράται μέσω ερωτηματολογίου ή διαβαθμισμένης κλίμακας.

Συνοψίζοντας καταλήγουμε σε μία λίστα έξι βασικών παραμέτρων:

- Ομαδική εργασία
- Υπευθυνότητα
- Επικοινωνία
- Μάθηση/ Στοχασμός
- Άρρωστος
- Ηθική/ Συμπεριφορά

Έχει διαπιστωθεί ότι όταν υπάρχει μίγμα επαγγελματιών, οι γνώσεις και οι εμπειρίες που αποκομίζουν οι μαθητές είναι πλουσιότερες, αυξάνουν τον βαθμό δυσκολίας, αλλά έχουν καλύτερα αποτελέσματα διότι αντιλαμβάνονται καλύτερα τον όρο συνεργασία, ιεράρχηση παροχής υπηρεσιών και διαπραγμάτευση (Thistlethwaite and Moran,2010).

Εικόνα 8. Η αλληλεπίδραση των συστημάτων Υγείας και Παιδείας (WHO,2010)



Η αξιολόγηση ενός προγράμματος mentoring που πραγματοποιήθηκε κατά την περίοδο 1999-2000, διάρκειας ενός έτους, έγινε με βάση τον κύκλο του Deming PDCA παρέχοντας αποτελέσματα από την οπτική και των δύο πλευρών. Των μεντόρων και των καθοδηγούμενων.

Τα αποτελέσματα από την οπτική των φοιτητών έχουν ως εξής:

Η πλειοψηφία των φοιτητών ήταν ευχαριστημένοι από το πρόγραμμα και διαπίστωσαν ότι τους βοήθησε πολύ στην ανάπτυξη των ψυχοκινητικών δεξιοτήτων. Απέκτησαν αυτοπεποίθηση, κατάλαβαν καλύτερα την επιστήμη τους και το ρόλο της μέσα στο σύστημα, και συνέβαλε στην επαγγελματική τους εξέλιξη. Η δομή της σκέψης τους άλλαξε διότι διαθέτουν την κριτική ικανότητα να βάζουν προτεραιότητες στις καταστάσεις που προκύπτουν, να κάνουν σωστή διαχείριση του χρόνου τους και να αναπτύξουν στρατηγικές διαπραγμάτευσης.

Τα αποτελέσματα από την οπτική των μεντόρων:

Με το πέρας του προγράμματος οι εκπαιδευτικοί με ειδικότητα στη νοσηλευτική που ήταν οι μέντορες, κατέθεσαν την άποψή τους απαντώντας σε ερωτήσεις ανοικτού τύπου. Είναι διακριτό ότι εστίασαν σε τρεις ενότητες:

- Στην ενίσχυση της αποτελεσματικής μάθησης
- Στους πόρους και τον διαθέσιμο χρόνο
- Στην προσωπική και την επαγγελματική ανάπτυξη

Η διατήρηση της υπάρχουσας σχέσης ικανοποίησε και τις δύο πλευρές. Η επιθυμία των μεντόρων να συνεχίσουν στο ρόλο τους, οδήγησε στη στενή συνεργασία με των νοσηλευτικών ιδρυμάτων με τους εκπαιδευτικούς οργανισμούς (van Eps et al,2006).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Καταλήγοντας, για να πετύχουμε τη βελτίωση της εκπαιδευτικής διαδικασίας στο σύνολό της, καταλαβαίνουμε ότι αρκετοί παράγοντες πρέπει να ακολουθούν την ίδια συνισταμένη και να ενεργούν προς την ίδια κατεύθυνση. Το κατάλληλο σχολικό ή πανεπιστημιακό περιβάλλον, το καταρτισμένο εκπαιδευτικό προσωπικό που διαθέτει τις ικανότητες να εμπνεύσει και να δραστηριοποιήσει τη νέα γενιά για μάθηση, αποτελούν τη βάση για την ποιοτική εκπαίδευση. Ο σωστός προγραμματισμός των διαλέξεων, η πραγματοποίηση δραστηριοτήτων, οι νέες διδακτικές μέθοδοι και η χρήση της τεχνολογίας, επιδρούν θετικά στους εκπαιδευόμενους και ενισχύουν τη συνεργασία την ενδυνάμωση και την ικανοποίηση των δύο πλευρών. Το τελευταίο διάστημα, ο θεσμός του καθοδηγητή στην εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας από τα πρώτα κιόλας στάδια των σπουδών σημειώνει θετικά αποτελέσματα και τοποθετεί τα θεμέλια για την εξέλιξη των νέων επιστημόνων σε μελλοντικούς ηγέτες. Η συνεχής εκπαίδευση και η επιτυχημένη διεπιστημονική συνεργασία έχουν κοινό παρονομαστή την παροχή ποιοτικής περίθαλψης του ασθενούς. Η αναπροσαρμογή των προγραμμάτων σπουδών και των αναλυτικών προγραμμάτων στα δεδομένα της εποχής και στις ανάγκες της αγοράς θεωρείται απαραίτητη για να προετοιμάσει τους νέους κατάλληλα και να τους εφοδιάσει με τις αξίες για την ομαλή ενσωμάτωσή τους στο κοινωνικό σύνολο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

5.1 THE NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH RESEARCH MENTORSHIP FOR HEALTH RESEARCH SCHEME

5.1.1 Ο σχεδιασμός του μοντέλου

Το ακόλουθο πρόγραμμα καθοδήγησης δημιουργήθηκε από το Υπουργείο Υγείας, από τον Διευθύνοντα Σύμβουλο της Νοσηλευτικής (Chief Nursing Officer) και από τον Διευθύνοντα Επιστημονικό Σύμβουλο (Chief Scientific Officer).

Αναπτύχθηκε και υλοποιήθηκε με την σύμπραξη πολλών οργανισμών, που συντονίζονται από το Πανεπιστήμιο του Hertfordshire του Ηνωμένου Βασιλείου.

Κύριος στόχος του εγχειρήματος είναι «να αναπτυχθεί ένα περιβάλλον έρευνας και κουλτούρας σε παγκόσμιο επίπεδο, μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας».

Έτσι δημιουργήθηκε το Mentorship for Health Research Training Fellows Programme.

Σκοπός του είναι να αναπτυχθεί μια μελλοντική ομάδα ηγετών η οποία θα συμβάλλει στην βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας του ασθενούς μέσω της εμπειρίας που έχει ήδη αποκτηθεί.

Το πρόγραμμα διαθέτει ανώτερους κλινικούς εκπαιδευτές, επιστήμονες υγείας, και κλινικούς διδακτορικούς ή μεταδιδακτορικούς υπότροφους βραβευμένους από το National Institute for Health Research (NIHR), και απαρτίζεται από 54 εκπαιδευτές και 115 εκπαιδευόμενους.

5.1.2 Η δομή του μοντέλου

Το μοντέλο είναι έτσι δομημένο ώστε να έχουν οφέλη και οι δύο πλευρές. Όλοι οι εκπαιδευτές, εκπαιδεύονται αρχικά για μια μέρα σχετικά με το ρόλο που πρέπει να υποστηρίξουν. Τους δίδεται ένα βιβλιάριο όπου παρουσιάζεται το :

GROW *Model of mentoring and coaching.*

Όλοι εργάζονται σε εθελοντική βάση ορίζοντας:

- ο τους στόχους (*Goals*) του προγράμματος
- ο την πραγματικότητα (*Reality*)
- ο τις επιλογές (*Options*)
- ο την θέληση (*Will*)

5.1.3 Η λειτουργία του μοντέλου

Οι αρχικές διαδικασίες υποστηρίζονται από μέλη της διοίκησης του πανεπιστημίου που επιμελούνται την πορεία του μεντορικού προγράμματος. Συγκεντρώνει τις αιτήσεις από τους κλινικούς ερευνητές που επιθυμούν να συμμετέχουν στο πρόγραμμα ως εκπαιδευτές και, τις αιτήσεις από τους εθελοντές εκπαιδευόμενους. Από την λίστα των εκπαιδευτών ο κάθε εκπαιδευόμενος μπορεί να επιλέξει μέχρι τρεις επιστήμονες.

Κυρίαρχο κριτήριο, σύμφωνα με το οποίο θα προχωρήσουν στην επιλογή τους είναι το ποιος απ' όλους τους συμβούλους θα τους βοηθήσει την εξέλιξη της καριέρας τους.

Δεν είναι απαραίτητο να δραστηριοποιούνται στο ίδιο επιστημονικό πεδίο ή να διαμένουν σε κοντινή απόσταση, αρκεί να πιστεύει ο νέος επιστήμονας ότι οι γνώσεις του εκπαιδευτή του θα υποστηρίξουν αυτό που χρειάζεται για να εξελιχθεί σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο.

Οι συγκρούσεις εκλείπουν από το εγχείρημα, γι αυτό δεν υπάρχει επίβλεψη κατά τη διάρκεια της εργασίας τους με τον αυστηρό ρόλο του επιβλέποντα ή του προϊσταμένου. Δεν αξιολογείται η γνώση επί του επιστημονικού αντικειμένου.

Παρόλα αυτά η σχέση και η συνεργασία μπορεί να διακοπεί, αν θεωρηθεί ότι δεν θα είναι εποικοδομητική. Η επικοινωνία μεταξύ τους έχει διάρκεια όση και του προγράμματος δηλαδή τρία έτη, χωρίς αυτό να αποκλείει την ανάπτυξη της σχέσης σε μακροχρόνια φιλία και αμοιβαίας βοήθειας. Το φθινόπωρο έχει ορισθεί σαν την έναρξη της εκπαιδευτικής περιόδου και για τις δύο πλευρές (*winter school*).

Η επικοινωνία μεταξύ τους γίνεται όπως έχει προσυμφωνηθεί. Οι συναντήσεις πραγματοποιούνται σε τακτικά διαστήματα. Σε περίπτωση όπου αυτό δεν μπορεί να συμβεί λόγω απόστασης, μπορεί να αντικατασταθεί με τη χρήση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, με τη χρήση skype ή μέσω τηλεφωνικής συνδιάλεξης, σε προσυνηνομημένα χρονικά διαστήματα ή όποτε κριθεί αναγκαίο, με θέματα που καθορίζει ο εκπαιδευόμενος. Εάν περάσει κάποιο διάστημα και δεν επικοινωνήσει με τον σύμβουλό του, τότε ο σύμβουλος επιδιώκει την επικοινωνία μαζί του. Σε καμία περίπτωση όμως δεν ξεπερνά το χρονικό όριο των τριών εβδομάδων.

5.1.4 Τα δομικά συστατικά του μοντέλου

Τα στοιχεία που συνθέτουν την επιτυχία του προγράμματος είναι :

- A) Το γεγονός ότι οι mentees επιλέγουν τους μέντορές τους
- B) Υποχρεωτική κατάρτιση για όλους
- Γ) Δημιουργία κοινότητας ερευνητών
- Δ) Ικανή ομάδα διοίκησης

Από την πλευρά των συμβούλων, πιστεύουν ότι η επιτυχία οφείλεται στην καλή οργάνωση της διοίκησης η οποία γίνεται η αφορμή να οικοδομηθεί μια μακροχρόνια σχέση. Η υποστήριξη η εκτίμηση και η εμπιστοσύνη που δείχνουνε προς τους εκπαιδευόμενους, δημιούργησε το θετικό κλίμα για την ανάπτυξη του.

Από την πλευρά των καθοδηγούμενων, το μυστικό της επιτυχίας είναι ότι οι μέντορες τους απαλλάσονται από την ευθύνη της διοίκησης, δεν ανησυχούν για τα κενά που πιθανόν να υπάρχουν στις γνώσεις τους διότι, δεν είναι στις προτεραιότητές τους η εξέταση. Μιλούν με ειλικρίνεια για τις σκέψεις τους, τις ανησυχίες τους χωρίς να υπάρχει το ενδεχόμενο να χαρακτηριστούν ακατάλληλοι.

5.1.5 Τα αποτελέσματα

Μετά την πάροδο των τριών χρόνων με τη άσκηση της συγκεκριμένης στρατηγικής, διαπιστώθηκε ότι αυξήθηκε η εμπιστοσύνη των εκπαιδευομένων στον

εαυτό τους και η ικανότητα τους στο χειρισμό δύσκολων καταστάσεων. Οι μέντορες πιστεύουν ότι το μεγαλύτερο κέρδος τους είναι ότι έχουν δημιουργήσει ένα δίκτυο γνωριμιών, με τη δυνατότητα να χαράζουν νέους ορίζοντες στην καριέρα τους. Συμμετείχαν σε συζητήσεις, διερεύνησαν, έκριναν και αμφισβήτησαν δεδομένα που στο παρελθόν δεν είχαν την δυνατότητα. Ένα ακόμη θετικό στοιχείο αναφέρεται στην ελευθερία που αισθάνονται γιατί δεν κρίνονται για τις γνώσεις τους και μπορούν να μιλούν χωρίς περιορισμούς για τους προβληματισμούς τους (Hobson et al, 2016).

5.2 CLARION

A NOVEL INTERPROFESSIONAL APPROACH TO HEALTH CARE EDUCATION

5.2.1 Ο σχεδιασμός του προγράμματος

Στη περίπτωση μελέτης που ακολουθεί, θα περιγράψουμε το στρατηγικό σχέδιο που ακολούθησε μια ομάδα φοιτητών του πανεπιστημίου της Minnesota το 2001. Ο στόχος τους ήταν η προώθηση της διεπιστημονικής εκπαίδευσης, και η καταγραφή της επίδρασης που σημειώθηκε στους φοιτητές από διάφορες επιστήμες υγείας.

Το κίνητρο δόθηκε από το Institute of Medicine (IOM) όπου μετά από έρευνα που διενήργησε, διαπίστωσε ότι 98.000 ασθενείς το χρόνο πεθαίνουν εξαιτίας:

- των αναπόφευκτων ιατρικών λαθών,
- την έλλειψη ομαδικής εργασίας,
- το λανθασμένο σχεδιασμό του συστήματος και
- την μειωμένη εμπιστοσύνη μεταξύ των επαγγελματιών διαφόρων ειδικοτήτων.

Το IOM εντόπισε το μεγάλο κενό που υπάρχει κυρίως στην εκπαίδευση και, στις μειωμένες δυνατότητες ανταπόκρισης που διαθέτουν οι νέοι απόφοιτοι εργαζόμενοι. Τα στενά πλαίσια των προγραμμάτων σπουδών θέτουν περιορισμούς

στην εξάσκηση της κλινικής παρουσίας και της επαφής του φοιτητή με τον ασθενή, εντοπίζουν την ανύπαρκτη επικοινωνία μεταξύ τους, και την προβληματική ανταλλαγή πληροφοριών ανάμεσα στα μέλη των τμημάτων του νοσοκομείου.

Είναι προφανές ότι κάτι έπρεπε να αλλάξει. Οργανώθηκε η ομάδα των φοιτητών από τις σχολές της ιατρικής, της φαρμακευτικής, της νοσηλευτικής και μέσω της δράσης “Program in Health Care Administration” του πανεπιστημίου, δημιουργούν τους CLARION :

Clinical / Administrator Relationship Improvement Organization

Το πρόγραμμα διοικείται από το τμήμα του πανεπιστημίου που η αρμοδιότητά του είναι τα διεπιστημονικά προγράμματα υγείας το «Center for Health Interprofessional Programs» (CHIP), του οποίου η αποστολή τα τελευταία 30 χρόνια είναι η μεγάλη συνεισφορά του στην ακαδημαϊκή εκπαίδευση.

5.2.2 Η αποστολή του προγράμματος

Το πρόγραμμα ονομάστηκε,

«Χτίζοντας ένα καλύτερο σύστημα φροντίδας υγείας-MAZI»

δηλώνοντας ταυτόχρονα το σπουδαίο ρόλο της *συνεργασίας*. Για να καλύψουν το χάσμα μεταξύ αναλυτικών προγραμμάτων και εργασιακού περιβάλλοντος θέσανε έξι στόχους:

- i. Την ασφάλεια στην παροχή φροντίδας του ασθενούς
- ii. Την έγκαιρη αντιμετώπιση του περιστατικού
- iii. Την δίκαιη αντιμετώπιση ασθενών
- iv. Την αποτελεσματική αντιμετώπιση του περιστατικού
- v. Να μην κοστίζει ακριβά στον οργανισμό η περίθαλψη και
- vi. Η φροντίδα να είναι εξατομικευμένη

Για την επίτευξη των στόχων σχεδιάστηκαν συγκεκριμένες ενέργειες που παρουσιάζονται παρακάτω.

5.2.3 Προγραμματισμός δράσης

Οι CLARION αναγνωρίζουν ότι οι αλλαγές στα εκπαιδευτικά προγράμματα γίνονται με πολύ αργές διαδικασίες. Για τις ανάγκες του project, αποφάσισαν να διαμορφώσουν ένα παράλληλο πρόγραμμα σπουδών.

Η πρώτη τους δραστηριότητα ήταν μια διήμερη εκδήλωση. Το κεντρικό θέμα αφορά την εξατομικευμένη φροντίδα του ασθενούς. Εκτός από τους CLARION δήλωσαν συμμετοχή 40 φοιτητές από άλλα πανεπιστήμια και 10 μέλη ΔΕΠ. Εξειδικευμένοι επαγγελματίες του κεντρικού θέματος της εκδήλωσης κατέθεσαν τις γνώσεις τους, διεύθυναν αρκετές συζητήσεις και με τη χρήση της μεθόδου του καταιγισμού των ιδεών (brainstorming), προσπάθησαν να ικανοποιήσουν τον συγκεκριμένο στόχο. Η πετυχημένη πρώτη προσπάθεια γίνεται αποδεκτή και από άλλες σχολές. Ιατρική, Φαρμακευτική, Νοσηλευτική και σχολή Δημόσιας Υγείας. Σχεδιάστηκε μία σειρά δραστηριοτήτων όπου η κάθε μια εξυπηρετεί ένα σκοπό.

- ❖ Την δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων επιτρέποντας να κατανοήσουν τον τρόπο με τον οποίο εκπαιδεύτηκαν
- ❖ Την ανάπτυξη της κριτικής σκέψης και εξεύρεσης νέων λύσεων
- ❖ Την εκμάθηση της επικοινωνίας και της αλληλεπίδρασης με τους μελλοντικούς συναδέλφους
- ❖ Την ανάπτυξη νέων ηγετών μεγιστοποιώντας τις δυνατότητες του υπάρχοντος συστήματος

Στο τέλος του ακαδημαϊκού έτους πραγματοποιείται ο μεγάλος διαγωνισμός που περιλαμβάνει τις παρακάτω ενότητες:

Προσομοίωση διαχείρισης νοσοκομείου. Μέσα από ένα παιχνίδι ρόλων οι σπουδαστές καλούνται να διαχειριστούν ένα νοσηλευτικό ίδρυμα για 24 ώρες. Η προσομοίωση καλύπτει όλες τις θέσεις εργασίας, τους προκαλεί να αναπτύξουν διοικητικές ικανότητες και να αντιμετωπίσουν καθημερινά πρακτικά ζητήματα, όπως τη ροή των ασθενών στο κτίριο, την αποφυγή της συμφόρησης (bottleneck), να εδραιωθεί η μεταξύ τους επικοινωνία και η συνεργασία για την αναζήτηση βέλτιστων λύσεων.

Επαγγέλματα υγείας του μέλλοντος. Η συγκεκριμένη δραστηριότητα

στοχεύει στην ανάπτυξη και άλλων δεξιοτήτων όπως είναι η συναισθηματική νοημοσύνη. Η αντιμετώπιση δύσκολων περιστατικών επιβάλλει συγκεκριμένες γνώσεις που τους παρέχονται μέσω συνεδριών με ειδήμονες.

Σεμινάρια για την ασφαλή διεπιστημονική φροντίδα. Η ασφαλή περιποίηση των ασθενών έχει πρωτεύουσα σημασία. Με την ομαλή συνεργασία ερευνούν τις παθογένειες του συστήματος με τη μέθοδο του ψαροκόκαλου (cause-root analysis) και προτείνουν πιθανές λύσεις.

Αντιμετώπιση του χάσματος στην ποιότητα. Το εγχειρίδιο του ΙΟΜ μελετάται από ομάδα υποψηφίων ιατρών, φαρμακοποιών, νοσηλευτών και διοικητικών για να συζητήσουν τα προβλήματα που αναδύονται και να τα ξεπεράσουν.

Εκπαιδευτική επίσκεψη σε πρότυπο οργανισμό. Οι εκπαιδευτικές επισκέψεις που πραγματοποιούν σε αναγνωρισμένους οργανισμούς αποτελούν δεξαμενή σημαντικών πληροφοριών σχετικά με την θετική επίδραση του περιβάλλοντος στην υγεία των ασθενών.

Ο διαγωνισμός διαρκεί έξι εβδομάδες. Οι σπουδαστές που λαμβάνουν μέρος δημιουργούν ομάδες των τεσσάρων ατόμων με αντιπροσώπους όλων των ειδικοτήτων. Κατά την ολοκλήρωση της διαδικασίας έχουν υποχρέωση να παραδώσουν τα συμπεράσματα τους και να αξιολογηθούν από τους συμβούλους του προγράμματος. Στο τέλος του διαγωνισμού η κάθε ομάδα παρουσιάζει την εργασία της μπροστά σε κριτές-ειδικούς μέσα στο χρονικό διάστημα των 25 λεπτών.

Οι παρουσιάσεις αξιολογούνται και τα μέλη των ομάδων που κατακτούν των πρώτη, δεύτερη και τρίτη θέση κερδίζουν υποτροφίες της τάξεως των 4.000\$, 2000\$ και 1000\$ αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης γίνονται σε όλους γνωστά συνοδευόμενα από τα σχόλια των κριτών.

5.2.4 Τα δομικά στοιχεία της επιτυχίας

Οι παράγοντες που συνέβαλαν στην επιτυχία του εγχειρήματος είναι:

- ✓ Διεπιστημονική ισότητα
- ✓ Ισχυρή υποστήριξη από το πανεπιστήμιο

- ✓ Καινοτόμες διαδικασίες
- ✓ Στοχευμένη στρατολόγηση σπουδαστών
- ✓ Εξασφάλιση της συνέχειας

5.2.5 Η εμπειρία των σπουδαστών

Η διεπιστημονική ομάδα σπουδαστών που δημιούργησε το διαδραστικό πρόγραμμα απέκτησε εξαιρετικής σημασίας κλινική εμπειρία, πριν την επίσημη είσοδό τους στο εργασιακό περιβάλλον και έσπασε τα κατεστημένα στα προγράμματα σπουδών των σχολών υγείας και πρόνοιας. Έμαθαν να σέβονται και να εκτιμούν το επάγγελμα του συνεργάτη τους, έμαθαν να επικοινωνούν με τους ίδιους όρους και να καταλαβαίνει ο ένας τον άλλο. Ίσως φαίνεται περίεργο αλλά δεν χρησιμοποιούσαν όλες οι ειδικότητες τους ίδιους όρους για την ίδια κατάσταση και έκανε προβληματική την επικοινωνία μεταξύ τους. Αυτό οδήγησε σε ανοιχτές συζητήσεις και προϋποθέσεις για να καταθέσει ο καθένας τους το καλύτερο του εαυτό. Δημιούργησε κίνητρα και έχτισε γέφυρες συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών.

Το πιο σημαντικό είναι η διαμόρφωση της άποψης ότι το κάθε μέλος συνεισφέρει με τις γνώσεις του στην προαγωγή της υγείας του ασθενή και κάθε ένας ξεχωριστά είναι υπεύθυνος για την ασφάλεια του (Johnson et al, 2006).

UNESCO “ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ 2030”

“Η εμπειρία έδειξε ότι δεν υπάρχει καλύτερη επένδυση που μπορεί να κάνει μία χώρα από την εκπαίδευση. Έχουμε την ιστορική ευκαιρία να τοποθετήσουμε την εκπαίδευση στην καρδιά του μηχανισμού της αειφόρου ανάπτυξης και πρέπει να το εκμεταλλευτούμε. Να διασφαλίσουμε τη δίκαιη εκπαίδευση και χωρίς αποκλεισμούς μαζί με τη δια βίου εκπαίδευση για όλους μέχρι το 2030”.

IRINA BOKOVA

UNESCO DIRECTOR GENERAL

“Τα καλά νέα είναι ότι γνωρίζουμε τι λειτουργεί σήμερα απ’ ότι γνωρίζαμε 15 χρόνια πριν. Δεσμευόμαστε να βοηθήσουμε τις χώρες να μεταφράσουν τα δεδομένα με αποδεικτικά στοιχεία, σε δράσεις. Η τεχνολογία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να ξεπεράσει τις τρέχουσες πρακτικές συνδέοντας απομονωμένους δασκάλους και καθηγητές σε αίθουσες διδασκαλίας προσανατολισμένες στον 21 αιώνα. Φυσικά οι δάσκαλοι έχουν τον κεντρικό ρόλο”.

JIM YONK KIM

WORLD BANK GROUP PRESIDENT

“Ότι είμαι σήμερα το οφείλω στην εκπαίδευση. Η εκπαίδευση δεν είναι προνόμιο. Είναι δικαίωμα. Οι μαθητές σε επικίνδυνες ζώνες έχουν το κουράγιο να συνεχίζουν να πηγαίνουν στο σχολείο παρά τις απειλές. Έχουμε την ευθύνη να απαντήσουμε στην γενναιότητά τους υψώνοντας τις φωνές μας για τα δικαιώματά τους”.

BAN KI-MOON

UNITED NATIONS SECRETARY-GENERAL

“Όταν ενδυναμώνουμε τα πιο αδύναμα παιδιά με την εκπαίδευση, τους εξοπλίζουμε με δεξιότητες και τους καθιστούμε ικανούς να κατακτήσουν τους στόχους τους, δεν χτίζουν ένα θετικό μέλλον μόνο για τους εαυτούς τους. Κάποια μέρα ως ενήλικες θα περιορίσουν τις ανισότητες της γενιάς τους και τις γενιές που ακολουθούν”.

“Ας μην ξεχνούμε τα πολλά εκατομμύρια παιδιών που υποφέρουν από τα διπλό μειονέκτημα, να ζουν σε φυσικές καταστροφές ή συγκρούσεις. Δεν έχουν χάσει μόνο

τα σπίτια τους, τις οικογένειές τους φίλους τους, αλλά έχουν χάσει την ελπίδα τους που θα έπρεπε να είναι συστατικό της παιδικής ηλικίας. Γι αυτά τα παιδιά το σχολείο θα πρέπει να είναι *lifeline*. Έτσι ώστε όταν τελειώσει η καταστροφή και επιλυθούν οι συγκρούσεις, να έχουν τις δεξιότητες να ξαναχτίσουν τις κοινωνίες τους και την επιθυμία να συμφιλιωθούν”.

“Μπορεί να σκοτώσουν μερικά αθώα παιδιά. Αλλά κανένας δεν μπορεί να σκοτώσει τα βιβλία. Κανένας δεν μπορεί να σκοτώσει τα μολύβια .Κανένας δεν μπορεί να σκοτώσει την εκπαίδευση. Η εκπαίδευση είναι η δύναμη που θα διαμορφώσει και θα αλλάξει τον κόσμο. Ένα κόσμο καλύτερο για τα παιδιά μας. Γνωρίζουμε επίσης ότι όταν ένα κορίτσι σηκώσει ένα μολύβι και αρχίζει να γράφει η ισχύς εκατομμυρίων όπλων αποδυναμώνεται”.

KAILASH SATYARTHI

NOBEL PEACE PRIZE LAUREATE (UNESCO, 2015)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ελληνικές βιβλιογραφικές αναφορές

- 1.Αθανασούλα-Ρέππα, Α.,(2008), Εκπαιδευτική Πολιτική και Οργανωσιακή Συμπεριφορά, Αθήνα: Έλλην.
- 2.Αντωνίου, Π. και Μπαμίδης, Π., (2016), Σενάρια εκμάθησης μέσω εικονικών ασθενών: η χρήση τους ως βιωματικά εργαλεία στο πρόγραμμα WAVES, Επιστημονική εκδήλωση Προοπτικές Διεπιστημονικής Συνεργασίας στην Εκπαίδευση Κλινικών Δεξιοτήτων, Θεσσαλονίκη, 30 Νοεμβρίου 2016.
- 3.Βλάχος, Δ. (2008), Η Ποιότητα στην Εκπαίδευση Έρευνα για την αξιολόγηση ποιοτικών χαρακτηριστικών του συστήματος πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ, ΑΘΗΝΑ
- 4.Γκινή, Κ.Π., Γαλανοπούλου, Ε., Καβλακούδη, Κ., Κρανά, Μ., Ντζάνη, Ε., Δημολιάτης, Γ., (2016), «Πρώτες βοήθειες για γενικό πληθυσμό» (ΠΒΓΠ) στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων: μια διεπιστημονική συνεργασία, Επιστημονική εκδήλωση Προοπτικές Διεπιστημονικής Συνεργασίας στην Εκπαίδευση Κλινικών Δεξιοτήτων, Θεσσαλονίκη, 30 Νοεμβρίου 2016.
- 5.Ευρωπαϊκή Επιτροπή,(2014), “HORIZON 2020 εν συντομία Το Πρόγραμμα Πλαίσιο της ΕΕ για την Έρευνα και την Καινοτομία”, Γενική Διεύθυνση Έρευνας και Καινοτομίας, Βρυξέλλες.
- 6.Ζωντανός, Κ., (2011), ΠΡΑΞΗ: «ΜΟ.ΔΙ.Π» (Μονάδα Διασφάλισης Ποιότητας) του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, Κωδικός MIS 299516, ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» (Ε.Π.Ε.Δ.Β.Μ.) 2007-2013, Υπουργείο Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων.
- 7.Θεοδώρου, Π., Πετρίδου, Ε., (2014), «Η συμβολή της καθοδήγησης (μέντορινγκ) στην επαγγελματική ταυτότητα του μαθηματικού», Έρκυνα, Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών-Επιστημονικών Θεμάτων, Τεύχος 1ο, 141-161.
- 8.Καρατάσιος, Γ., (2008), Εκπαίδευση και ποιότητα στο ελληνικό σχολείο: Πρακτικά διημερίδων, Αθήνα, Ίδρυμα Ευγενίδου, 20-21 Μαρτίου 2008 & Θεσσαλονίκη, Πολυτεχνική Σχολή ΑΠΘ, 17-18 Απριλίου 2008, 48-53.
- 9.Κερανού-Παπαηλιού, Ε., (2007), Ποιότητα και Ευελιξία στη Διαδικασία Μάθησης με Επίκεντρο τους Μαθητές και Εκπαιδευτικούς, 9ο Συνέδριο Ελλάδας-Κύπρου «Χημεία και Αειφόρος Ανάπτυξη», Λάρνακα, 27-30 Απριλίου 2007.
- 10.Μαυρογιώργος, Γ. (2002), «Αξιολόγηση του εκπαιδευτικού: η εναρμόνιση του πανοπισμιού». Στο Κάτσικας, Χρ. Και Καββαδίας (επιμ.), Η αξιολόγηση στην εκπαίδευση. Ποιος, ποιον και γιατί (σσ 139-149).Αθήνα: Σαββάλας.
- 11.Μπουραντάς, Δ.,(2015), *MANATZMENT Θεωρητικό υπόβαθρο: Σύγχρονες πρακτικές*, Αθήνα: Μπένου Ε.

12.Τσιότρας, Γ. (2002), *ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ*, Β'ΕΚΔΟΣΗ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΜΠΕΝΟΥ, ΑΘΗΝΑ

13.Φρυδάκη, Ε., Κάββουρα, Θ., Μηλιγκου, Ε.Ε, Φουντοπούλου, Μ.Ζ. (Επιμέλεια), (2013), Εκπαίδευση Εκπαιδευτικών, Διδακτική και Διδακτική Άσκηση στο Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής & Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής & Ψυχολογίας, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: «Θεωρία, Πράξη και Αξιολόγηση του Εκπαιδευτικού Έργου», Αθήνα.

Ξενόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές

1.Armstrong, L., Lauder, W. and Shepherd, A., (2015), “An evaluation of methods used to teach quality improvement to undergraduate healthcare students to inform curriculum development within preregistration nurse education: a protocol for systematic review and narrative synthesis”, *Systematic Reviews* 2015, 4:8.

2.Baldrige National Quality Program, (2006), “Health Care Criteria for Performance Excellence”, National Institute of Standards and Technology, Technology Administration, Department of Commerce.

3. Barton, JA., (2005), “Cultivating Informatics Competencies in a Community of Practice”, *Nurse Admin Q*, Vol.29, No. 4, pp. 323-328.

4.Billings, D., Connors, H., Skiba, D.,(2001), “Benchmarking Best Practices in Web-Based Nursing Courses”, *Advances in Nursing Science*/March 2001; 23(3):41-52. Aspen Publishers, Inc.

5.Block, L., Claffey, C., Korow, M., McCaffrey, R., (2005), The value of Mentorship Within Nursing Organizations, *Nursing Forum*, Volume 40, No. 4, October-December 2005.

6. Bridges, D., Davinson, R., Odegard, P.S., Maki, I. and Tomkowiak, J., (2011), Interprofessional collaboration: three best practice models of Interprofessional education, *Medical Education Online* 2011, 16: 6035.

7.Brown, J., Chapman, T., Morgan, J., (2005), “The mentoring chameleon-A critical analysis of mentors’ and mentees’ perceptions of the mentoring role in professional education and training programmes for teachers, nurses, midwives and doctors”, *British Educational Research Association Annual Conference*, University of Glamorgan, 14-17 September 2005.

8.Byrne, WM., Keefe, RM., (2002), “Building Research Competence in Nursing Through Mentoring”, *Journal of Nursing Scholarship*, 2002; 34:4, 391-396.

9.CEDEFOP, (2016), “Leaving education early: putting vocational education and training centre stage, Volume I, Investigating causes and extent”, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 12.

10. Conway N. Paton D., *EQUITABLE AND EMPOWERING SCHOOL SETTINGS: REDUCING THE GAP BETWEEN ADVANTAGE AND DISADVANTAGE*, 4th International Conference of Education, Research and Innovation, Madrid, Spain, November 2011
11. Hayden, J., Smiley, R., Alexander, M., Kardong-Edgren, S., Jeffries, P., (2014), *The NCSBN National Simulation Study: A Longitudinal, Randomized, Controlled Study Replacing Clinical Hours with Simulation in Prelicensure Nursing Education*, *Journal of Nursing Education, Advancing Nursing Excellence for Public Protection*, Volume 5, Issue 2, July 2014 Supplement.
12. Hellenic Medical Students' International Committee, (2016), *Η αξιολόγηση της παρεχόμενης εκπαίδευσης των φοιτητών ιατρικής σε Κλινικές Δεξιότητες από τις Ιατρικές Σχολές, Επιστημονική εκδήλωση Προοπτικές Διεπιστημονικής Συνεργασίας στην Εκπαίδευση Κλινικών Δεξιοτήτων, Θεσσαλονίκη, 30 Νοεμβρίου 2016.*
13. Hobson, JA., Castanheira, P., Doyle, K., Zolya'n, C. and Clutterbuck, D. (2016), *THE MENTORING ACROSS PROFESSIONS (MaP) PROJECT: WHAT CAN TEACHER MENTORING LEARN FROM INTERNATIONAL GOOD PRACTICE IN EMPLOYEE MENTORING AND COACHING?*, *EDUCATION RESEARCH CENTER, UNIVERSITY OF BRIGHTON EUROPEAN MENTORING AND COACHING COUNCIL*, September 2016.
14. Hudson, P., Skamp, K., Brooks, L., (2005), *Development of an instrument: Mentoring for effective primary science teaching (MEPST)*, *Science Education* 89 (4):pp. 657-674.
15. Huybrecht, S., Loeckx, W., Quaeysaegens, Y., Tobel, D., Mistiaen, W., (2011), *Mentoring in nursing education: Perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship*, *Elsevier, Nurse Education Today* 31, 274-278.
16. Jeffries, P.R, (2005), *"A framework for Designing, Implementing, and Evaluating Simulations Used as Teaching Strategies in Nursing"*, *Nursing Education Perspectives*, March/April, Vol. 26, No. 2, pp. 96-103.
17. Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamookeeah, D. and Coco, K., (2011), *"A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements"*, *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2854-2867.
18. Kaddoura, M., (2011), *"Critical Thinking Skills of Nursing Students in Lecture-Based Teaching and Case-Based Learning"*, *International Journal for the Scholarship of Teaching and Learning: Vol. 5: No. 2, Article 20.*
19. Kitto, S., Goldman, J., Etchells, E., Silver, I., Peller, J., Sargeant, J., Reeves, S. and Bell, M., (2015), *"Quality Improvement, Patient Safety, and Continuing Education: A Qualitative Study of the Current Boundaries and..."*, *Academic medicine*, Vol. 90, No. 2/February 2015.
20. Kyriakides, L., Creemers, B.P.M., Antoniou, P. (2009). *Teacher behaviour and students outcomes: Suggestions for research on teacher training and professional development. Teaching and Teacher Education* 25 (1), 12-23.

- 21.Kyrkjebø, J., Hanseen, T., Haugland, B.,(2001), “Introducing quality improvement to pre-qualification nursing students: evaluation of an experimental programme”, *Quality in Health Care* 2001 Dec; 10(4): 204-210
- 22.Long, K., (2003), “The Institute of Medicine Report Health Professions Education: A Bridge to Quality”, *Policy, Politics & Nursing Practice*, Vol. 4,No. 4, November 2003, 259-262.
- 23.Loue, S., (2011), *Mentoring Health Science Professionals*, Springer Publishing Company, New York
- 24.Mehta, SJ. and Ahmad, NA.,(2016), *Aligning Quality With the Academic Mission: A Quality Improvement and Delivery Science Program in Gastroenterology*, *Gastroenterology* 2016;150: 543–546.
- 25.Miller, R., Winterton, T. and Hoffman, W., (2014), “Building a Whole New Mind: An Interprofessional Experience in Patient Safety and Quality Improvement Education Using the IHI Open School, *Journal*, January 2014.
- 26.Montana, P. και Charnov, B., (2002), Μάνατζμεντ, ΤΡΙΤΗ ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ, Αθήνα: Κλειδάριθμος.
- 27.Myall, M., Levett-Jones, T., Lathlean, J., (2008), “Mentorship in contemporary practice: the experiences of nursing students and practice mentors”, *Journal of Clinical Nursing*, August 2008.
- 28.Nicolaidis, C. Tzoni, A. Koutroumpezi, E. (2012), EMPOWERING, EMOTIONS, AND INVOLVEMENT IN STUDIES: THEIR EFFECT ON STUDENTS’ SATISFACTION OF STUDING, 4th International Conference on Education & New Learning Technologies, Barcelona, 2-4 July 2012.
- 29.Patrick, J., (2014), “Educating for Quality: Quality Improvement as an Activity of Daily Learning to Improve Educational and Patient Outcomes”, *ACADEMIC PEDIATRICS*, Vol. 14, No 1, January-February 2014.
- 30.Runnacles, J., Roueché, A., (2014), “Supporting colleagues to improve care: educating for quality improvement”, *Article in Archives of Disease in Childhood-Education and Practice*, December 2014.
- 31.Sands, R., Parson, A., Duane J., (1991), “Faculty Mentoring in a Public University”, *The Journal of Higher Education*, Vol. 62, No. 2 (Mar.-Apr., 1991), pp. 174-193, The Ohio State University Press.
- 32.Sawatzky, J-A., Enns, C., Ashcroft, T., Davis, P. and Harber, N., (2009), “Teaching Excellence in Nursing Education: A Caring Framework”, *Journal of Professional Nursing*, Vol.25, No. 5, September-October 2009: pp. 260-266.
- 33.Sherwood, G. Drenkard, K.,(2007), “Quality and safety curricula in nursing education: Matching practice realities”, *Nurse Outlook* 2007; 55: 151-155.

- 34.Thistlethwaite, J. and Moran, M.,ON BEHALF OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION STUDY GROUP ON INTERPROFESSIONAL EDUCATION AND COLLABORATIVE PRACTICE,(2010), “Learning outcomes for Interprofessional education(IPE): Literature review and synthesis”, Journal of Interprofessional Care, September 2010; 24(5): 503-513.
- 35.Tjan, A., (2011), “Keeping Great People with Three Kinds of Mentors”, Harvard Business Review, August 2011.
- 36.Valerio, A.M. and Sawyer, K., (2016), The Men Who Mentor Women. Harvard Business Review, December 2016.
- 37.van Eps, MA., Cooke, M., Creedy, DK., Walker, R., (2006), “Student evaluations of a year-long mentorship program: a quality improvement initiative”, Nurse Education Today, 2006 August; 26(6): 519-24.
- 38.Weiler, A., (2004), Information-Seeking Behavior in Generation Y Students: Motivation, Critical Thinking, and Learning Theory, The Journal
- 39.World Health Organization, (2011), “Transformative scale up of health professional education, An effort to increase the numbers of health professionals and to strengthen their impact on population health”, WHO/HSS/HRH/HEP2011.01.
- 40.World Health Organization , (2016), “Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020”.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- 1.ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ UNESCO, «ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΤΗΣ UNESCO ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ», (n.d)
Διαθέσιμο:www.unesco-hellas.gr/gr/2_3_1_1.htm.
- 2.Business Knowledge Center, “McClelland’s Theory of Needs”,(n.d)
Available at: www.netmba.com/mgmt/ob/motivation/mcclelland/.
- 3.European University Association, “Quality Assurance & Rankings ”.
Available at: www.eua.be/policy-representation/quality-assurance.aspx .
- 4.Institute for Healthcare Improvement, IHI Open School Online Courses
Available at: www.ihl.org/education/ihlopenschool/courses/Pages/default.aspx
- 5.Meedzan, N. & Fisher, K., (2009), “Clickers in Nursing Education: An Active Learning tool in the Classroom”, Online Journal of Nursing Informatics (OJNI), 13, (2).
Available at: http://ojni.org/13_2/Meedzan_Fisher.pdf
- 6.Michaela Franke / Mara Mennella, «Εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση», Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο,10/2016.
Διαθέσιμο:www.europarl.europa.eu/atyourservice/el/displayFtu.html?ftuId=FTU_5.13.3.html.

7.www.stanford.edu

8.UNESCO, “High-level meeting on the Education 2030 Framework for Action”, (n.d)

Available at: www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/education-for-all/education-2030-framework-for-action/

9.World Health Organization, (2010), “Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice”, Health Professions Networks Nursing and Midwifery Office within the Department of Human Resources for Health Available:

http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/.

ΑΝΑΡΤΗΣΗ ΣΤΟ YOUTUBE

1.UNESCO, (2015), [World Education Forum to Education 2030],

Ανακτήθηκε στις 31-10-2015 από

<https://www.youtube.com/watch?v=0uneOexN9IA#t=36>.