

«Το χάσμα μεταξύ Θεωρίας και Πράξης στη Νοσηλευτική»

Author: Χρίστος Ανδρέου

A.N.A., BSc (Hons) Nursing Studies MSc Candidate

Περίληψη

Το φαινόμενο του χάσματος μεταξύ της θεωρίας και της πράξης στη Νοσηλευτική διαπιστώθηκε για πρώτη φορά στη Μεγάλη Βρετανία του 1943. Έκτοτε, χαρακτηρίζεται ως ένα από τα διαχρονικώς άλυτα προβλήματα της Νοσηλευτικής και η διατριβή της γεφύρωσης του μονοπωλεί το ενδιαφέρον ενός μεγάλου αριθμού ερευνητών σε παγκόσμια κλίμακα.

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας εστιάζεται στη διερεύνηση των διαστάσεων, των γεννεσιουργών παραγόντων και των προτεινόμενων λύσεων για γεφύρωση του χάσματος, μέσα από την ανασκόπηση και συζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Οι καταβολές των άκρων του χάσματος εντοπίζονται στην ανομοιογένεια της εννοιολογικών διαστάσεων μεταξύ της Νοσηλευτικής θεωρίας και της Νοσηλευτικής πράξης και ορθώνονται κατακόρυφα, μέσα από τους ρόλους που διαδραματίζονται στην εκπαίδευση και στην άσκηση της Νοσηλευτικής.

Η οικοδόμηση των λύσεων του προβλήματος θεμελιώνεται στην αλληλοκατανόηση των ρόλων και επεκτείνεται στην ανάγκη για αμοιβαίες αναπροσαρμογές συμπληρισμού, τόσο απόπλευράς της θεωρίας όσο και από πλευράς της πράξης.

Το εχέγγυο της αποτελεσματικότητας των λύσεων έγκειται στην ανάπτυξη και εμπέδωση της συλλογικής αντίληψης, τόσο στη νοσηλευτική εκπαίδευση όσο και στη νοσηλευτική άσκηση, ότι η Νοσηλευτική είναι η επιστήμη, η τέχνη και το επάγγελμα που μπορεί να εφαρμόσει αρμονικά, τη θεωρία της πράξης μέσα από την πρακτική της θεωρίας.

Abstract

The theory - practice gap in Nursing was initially identified in 1943. Hence, it is globally recognized as the most difficult to solve and complicated problem in Nursing education and practice. Numerous research approaches have been initiated and some interesting findings have already been implemented in order to bridge the distance sides of such a gap. However, it is believed that a little progress was made. The present review aims to clarify the causes and discuss probable solutions, as these are described in relevant bibliography.

The cause of the cause is identified across the different "worlds" of purposes, processes and expected outcomes between nursing education and nursing practice. It is argued that nursing education is focused on an ideal nursing care, where principles and rules are implemented on a simulated reality. In contrast, nursing practice is faced the raw reality of individuals and their health problems, is tried to handle and meet their needs in a non-anticipated and busy environment, where ideal principles and rules are restricted to the attainable.

Instant and radical solutions not existed. The bridge's cornerstone for such a gap lies on the mutual understanding and compromise of the acting roles and scopes between nurse educators and nurse practitioners. In fact, curriculum amendments have been implemented in several nursing institutions in order to cope with the reality of nursing practice. On the other hand, efforts have been made to orientate methods of everyday nursing practice delivery on such amendments. Professional critical thinking and reflection are considered as the crucial determinants for a successive bridging.

In other words, nursing educators and nursing practitioners should realized that Nursing is the science, the art and the profession that could definitely harmonize the theory of practice all the way through the practice of theory.

1. Εισαγωγή

Ο πολυδιάστατος ρόλος της Νοσηλευτικής έναντι της κοινωνίας σηματοδοτείται εμφαντικά μέσα από τον ορισμό του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτικής. Νοσηλευτική είναι η επιστήμη και η τέχνη της αυτόνομης και συνεργιστικής προσφοράς φροντίδας υγείας στο ασθενή ή υγιή άτομο οποιασδήποτε ηλικίας, στην οικογένεια και στην κοινωνία σε όλα τα επίπεδα παροχής υπηρεσιών υγείας και περιλαμβάνει, την προαγωγή και αποκατάσταση της υγείας, την πρόληψη και θεραπεία των ασθενειών. (ICN, 2005)

Συνεπώς, η Νοσηλευτική θεμελιώνεται σ' ένα θεωρητικό υπόβαθρο επιστημονικής γνώσης και αναμένεται να συλλοβατεί στην τέχνη της πρακτικής εφαρμογής αντίστοιχων δεξιοτήτων και στάσεων. Εντούτοις, οι δεσμοί της συνεκτικότητας και της αλληλεπίδρασης μεταξύ της νοσηλευτικής θεωρίας και της νοσηλευτικής πράξης, τείνουν να χαρακτηρίζονται ασαθείς, ρηξι- γενείς και συχνά έντονα αλληλοσυγκρουόμενοι, απειλώντας την ακεραιότητα του οικοδομήματος του νοσηλευτικού επαγγελματισμού.

Το φαινόμενο του χάσματος μεταξύ της θεωρίας και της πράξης στη Νοσηλευτική διαπιστώθηκε για πρώτη φορά στη Μεγάλη Βρετανία του 1943 (Higginson, 2004:1168). Έκτοτε, η διατριβή της γεφύρωσης του έχει καταλάβει διαστάσεις παγκόσμιου νοσηλευτικού ενδιαφέροντος και προβάλλει ένα διαχρονικό πόλο έλξης και πρόκλησης σε πλείαδα μελετητών και ερευνητών. [Nuffield (1953), Revans (1964), MacGuire (1966), Briggs (1972), Bendall (1975), MacFalane (1980), Alexander (1983), Jacka

και Lewin (1987), McGaugherty (1991), Rofle (1993), Upton (1999), Kelly και O' Connor (2005)]

Η παρούσα εργασία εστιάζεται στην ανασκόπηση και συζήτηση του φαινομένου, μέσα από την αναδίφηση της σχετικής βιβλιογραφίας. Οι διαστάσεις του χάσματος, οι γενεσιουργοί παράγοντες και οι ενδεχόμενες προοπτικές για γεφύρωση του, αποτελούν τα κομβικά σημεία στην ανάπτυξη του θέματος.

2. Οι διαστάσεις του χάσματος

Αναμφίβολα, η θεωρία και η πράξη εμπειρέχουν τα αναπόσπαστα συστατικά στοιχεία για την άσκηση της Νοσηλευτικής και λογικοφανώς, η άμεση ή έμμεση συσχέτιση τους θα ήταν αναμενόμενη. Ωστόσο, η αντιπαραβολή των ερμηνευτικών διαστάσεων τους κατοπτρίζει δύο ξεχωριστές οντότητες και προδιαγράφει την προκείμενη ανομοιογένεια τους. Η ουσία της θεωρίας επικεντρώνεται σε συμπαγείς γενικότητες, στην ανάπτυξη υποκειμενικών υποθέσεων και στη διαχείριση των στατιστικών πιθανοτήτων, με απώτερο στόχο την τυφλή χειραγώγηση της πράξης. Αντίθετα, η πράξη προσδοκά καθοδήγηση από τη θεωρία αλλά συνάμα, βιώνει την καθημερινή αντικειμενική πραγματικότητα και τη συνεχή ανάγκη για ευελιξία και αναπροσαρμογή σε καινοφανείς δεδομένα που ενδεχομένως να παραγνωρίζονται από τη θεωρία.

2.1 Η νοσηλευτική θεωρία

Ο McGaugherty (1991:1056) ορίζει τη «θεωρία» σαν ένα γνωσιολογικό σύμπλεγμα

αρχών, κανόνων και οδηγιών που αποκτάται μέσα στις αίθουσες διδασκαλίας και με τη μελέτη του γνωστικού αντικειμένου της Νοσηλευτικής. Τα συνθετικά στοιχεία του συμπλέγματος περιλαμβάνουν ένα κράμα αλληλένδετων αξιωμάτων, ορισμών και γενικεύσεων που επιχειρούν την περιγραφή, επεξήγηση και πρόβλεψη των φαινομένων, ενεργειών και αποτελεσμάτων της Νοσηλευτικής πράξης (Rofle, 1993:174). Οι Brasell-Brian και Vallance (2002:18) επισημαίνουν τη μοναδική αυτοτέλεια της νοσηλευτικής θεωρίας και υποστηρίζουν ότι, οι καταβολές και η εξέλιξη της προέρχονται μέσα από τη διαχρονική παρατήρηση και μελέτη των εμπειριών της νοσηλευτικής πράξης. Ο Whitehead (2003:798) διευρύνει τα πλαίσια των προηγούμενων τοποθετήσεων, προσδίδει εξαρτόμενες διαστάσεις και υποστηρίζει ότι η θεωρία της Νοσηλευτικής, αναπόφευκτα, ενισχύεται και επηρεάζεται από το δανεισμό συνδυαζόμενων αρχών που προέρχονται από επιστήμες όπως π.χ. Ιατρική, Ψυχολογία, Κοινωνιολογία, Ανατομία, Φυσιολογία και Φαρμακολογία.

Με γνώμονα τα πιο πάνω γίνεται αντιληπτό ότι, το θεωρητικό πλαίσιο της Νοσηλευτικής δεν αποτελεί μια στεγανά θωρακισμένη οντότητα. Αντίθετα, χαρακτηρίζεται από ένα ευρύ φάσμα επιστημονικής γνώσης που συγχωνεύεται για να καταλήξει σε δύο κύριες πτυχές, που θα μπορούσαν να ονομαστούν ως η «αυθεντική» και η «μιγαδική». Η αυθεντική πτυχή αφορά τη γνήσια νοσηλευτική γνώση που παραδοσιακά απορρέει μέσα από τη διαχρονική μελέτη των εμπειριών της νοσηλευτικής πράξης. Η μιγαδική αποτελεί προϊόν της τμηματικής επεξεργασίας και αφομοίωσης γνωσιολογικών συστατικών από άλλες επιστήμες. Όπως διαφαίνεται, η γέννηση και εξέλιξη της αυθεντικής πτυχής της νοσηλευτικής θεωρίας εξαρτάται άμεσα από τη νοσηλευτική πράξη, ενώ η μιγαδική πτυχή συμπληρώνει την αυθεντική και επηρεάζει τη νοσηλευτική πράξη.

Γενικά, η ολότητα της νοσηλευτικής θεωρίας εκφράζεται μέσα από ένα δυναμικό εκτόπισμα και ως εκ τούτου, θα αναμενό

ταν να διαδραματίζει το ρόλο του λειτουργικού εκμαγείου της νοσηλευτικής πράξης. Ωστόσο, η εννοιολογική σκοπία της νοσηλευτικής πράξης, ενδεχομένως να αποθαρρύνει την απόλυτη επιτυχία σε τέτοιο εγχείρημα.

2.2 Η νοσηλευτική πράξη

Η νοσηλευτική πράξη δεν είναι στατική και απρόσωπη, είναι η υπαρξιακή εικόνα της Νοσηλευτικής που προσδίδει την ειδοποιό διαφορά και τη μοναδικότητα των ιδιομορφιών της, έναντι των άλλων επαγγελματιών της υγείας (Aggleton & Chalmers, 1986:197). Ο Upton (1999:549) υποστηρίζει ότι η έννοια της πράξης, αναφέρεται στο σύνολο των παραδοσιακών εφαρμογών δεξιοτήτων και στάσεων, κατά τη διάρκεια των καθημερινών δραστηριοτήτων της Νοσηλευτικής. Η νοσηλευτική πράξη, παρόλο που διέπεται από αρχές που εκπηγάζουν από το θεωρητικό πλαίσιο των επιστημονικών γνώσεων εντούτοις επηρεάζεται, αναπροσαρμόζεται και καθοδηγείται συνεχώς από την παρατήρηση, την εμπειρία και τις εκάστοτε απαιτήσεις ή ανάγκες των συνθηκών στο χώρο της εφαρμογής της (Hotchkiss & Sunderland, 2002:288). Σύμφωνα με τους Gronin και Ramlings (2004), η νοσηλευτική πράξη χωροθετείται στην καθημερινή επαφή των ατόμων της Νοσηλευτικής με την κοινωνία σε όλα τα επίπεδα παροχής φροντίδας υγείας.

Οι Jones και Graham (2004:214) επεκτείνονται στην περιγραφή του διαδικαστικού χαρακτήρα της νοσηλευτικής πράξης και την ορίζουν ως τη συστηματική και σκόπιμη διεργασία της αξιολόγησης των αναγκών στην πρόληψη και θεραπεία της ασθένειας, τη στοχοθεσία, την ιεράρχηση προτεραιοτήτων και την εκτέλεση ανάλογων και κατάλληλων παρεμβάσεων, με απώτερη επιδίωξη την εκτίμηση μετρήσιμων αλλαγών στην κατάσταση του ατόμου.

Ωστόσο, οι αντικειμενικές διαστάσεις της σφαίρας που εμπεριέχει τη νοσηλευτική πράξη αποκαλύπτονται μέσα από τη πολυσύνθετη εννοιολογική ερμηνεία του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτικής. Κατά το ICN (2006), η αφόρμηση της

νοσηλευτικής πράξης διεγείρεται από τα φαινόμενα των πραγματικών ή δυνητικών προβλημάτων της υγείας ή της ασθένειας, διεκπεραιώνεται μέσα από τις παρεμβάσεις των ατόμων που την ασκούν και αναγνωρίζεται στα αποτελέσματα της αλληλεπίδρασης μεταξύ των προβλημάτων και των παρεμβάσεων. Παράλληλα, υποστηρίζεται ότι η νοσηλευτική πράξη πιθανό να διαφέρει σε διαπολιτισμικό επίπεδο καθώς επηρεάζεται από παράγοντες που αφορούν την επαγγελματική επάρκεια του παροχέα της, την ατομικότητα του αποδέκτη της, την κουλτούρα της κοινωνίας και την οργανωσιακή λειτουργία του εκάστοτε εθνικού συστήματος υγείας.

Συνεπώς, η υπαρξιακή υφή της νοσηλευτικής πράξης σκιαγραφείται μονοδιάστατα από τη νοσηλευτική θεωρία αλλά, χρωματίζεται τρισδιάστατα από τις πολυ- παραγοντικές επιρροές που δέχεται καθημερινά, από άτομα και συνθήκες. Κατά συνέπεια, μπορεί να υποστηριχθεί ότι η θεωρία επιχειρεί να φωταγωγήσει την εκπαιδευτική οδό της πράξης, ενώ η πράξη, στην αέναη προσπάθεια της για προσαρμογή στα ρεαλιστικά δεδομένα, συχνά αναγκάζεται να επιλέγει μη φωταγωγημένες παρόδους και εκτροπές.

2.3 Η αντιπαλότητα μεταξύ θεωρίας και πράξης

Η διελκυστίνδα μεταξύ της θεωρίας και της πράξης απεικονίζεται μέσα από την αντιπαλότητα του απόλυτου και του σχετικού, της υποκειμενικής περιγραφής φαινομένων και της αντικειμενικής βιωματικής εμπειρίας τους, της θεωρητικής γενίκευσης και της πρακτικής εξατομίκευσης.

Ως εκ τούτου, η εννοιολογική αντιπαράθεση της θεωρίας και της πράξης αιτιάζεται το χάσμα μεταξύ τους και αποτελεί το εφελτήριο για την αναζήτηση των επιμέρους γενεσιουργών παραγόντων του. Οι γενεσιουργοί παράγοντες του χάσματος προκύπτουν μέσα από τις αντιλήψεις, τις πεποιθήσεις, τις προσδοκίες, τους προσανατολισμούς και τους χωροταξικούς τομείς της δραστηριότητας των ατόμων που αντιπροσωπεύουν τα δύο άκρα. Σύμφωνα

με το Higginson (2004:1168), η θεωρία αντιπροσωπεύεται από θεωριστές - ακαδημαϊκούς και διδάσκοντες τη Νοσηλευτική, ενώ η πράξη από τους πρακτικιστές - επαγγελματίες της εφαρμογής της στον κλινικό χώρο και στην κοινότητα.

3. Οι αιτίες του χάσματος

Τα αίτια του χάσματος αποδίδουν ταυτόχρονα και τα μήκη των αποστάσεων ανάμεσα στα άκρα του, τα οποία άλλοτε παρουσιάζουν ευρύτητα και ενίοτε στενότητα. Η αναγνώριση των αιτίων αποτελεί βιωματική εμπειρία της συντριπτικής πλειοψηφίας των ατόμων που εμπλέκονται στη Νοσηλευτική, είτε στον τομέα της εκπαίδευσης της, είτε στον τομέα της άσκησης της (Miller, 1985:420, Cardin & McNeese-Smith, 2005:157). Ωστόσο, η αναγνώριση θεωρείται ανεπαρκής χωρίς την κατανόηση τους και αυτό, γιατί τα άτομα της εκπαίδευσης και της άσκησης της Νοσηλευτικής, ταξιθετούνται ομαδικά στα αντίστοιχα άκρα, η κάθε ομάδα απασχολείται στον τομέα της και απλά, αγναντεύει την αντιπέρα όχθη.

3.1 Συγκρουση ρόλων μεταξύ εκπαίδευσης και άσκησης

Η Νοσηλευτική εκπαίδευση επικεντρώνεται στη διδασκαλία και μάθηση της Νοσηλευτικής μέσα από το φακό του ιδανικού τρόπου προσφοράς νοσηλευτικών υπηρεσιών. Αντίθετα, η Νοσηλευτική άσκηση αποσκοπεί στην προσφορά των νοσηλευτικών υπηρεσιών στο κοινωνικό σύνολο, με γνώμονα την εφαρμογή της Νοσηλευτικής, έτσι ώστε να ανταποκρίνεται σε ρεαλιστικά δεδομένα (Murphy, 2000:709).

Εντούτοις, οι συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες και απαιτήσεις στον τομέα της υγείας έχουν οδηγήσει στην επέκταση των πιο πάνω ρόλων και στην περαιτέρω διεύρυνση του χάσματος. Οι Lambert και Clacken (2005:665) υποστηρίζουν ότι οι ακαδημαϊκοί της Νοσηλευτικής εγκλείονται ολοένα και περισσότερο στα εκπαιδευτικά ιδρύματα αφού, επιφορτίζονται με το έργο της αναβάθμισης της νοσηλευτικής θεωρίας

μέσα από ερευνητικές δραστηριότητες και δημοσιεύσεις επιστημονικών άρθρων. Η ανάλυση του μόχθου και του κόπου τους στην εκπλήρωση των δεσμευτικών απαιτήσεων της ακαδημαϊκής κοινότητας, πιθανό να αποτρέπει τη συστηματική επαφή τους με τον κλινικό χώρο και να τους καθιερώνει στην απομόνωση από τα ρεαλιστικά δρώμενα του χώρου αυτού.

Στην αντιπέρα όχθη, οι πρακτικιστές της Νοσηλευτικής απασχολούνται αποκλειστικά με την ποσοτική προσφορά υπηρεσιών, δεσμεύονται στους αριθμούς της πληρότητας των κλινών και αναπόφευκτα, επιδίδονται στα τελικά αποτελέσματα της νοσηλευτικής διεργασίας παρά στη διαδικαστική μεθοδολογία της (Cardin & McNeese-Smith, 2005:157). Συνεπώς, οι πρακτικιστές αναλώνουν μόχθο και κόπο στην αντιμετώπιση των αναγκών και απαιτήσεων της κοινωνίας όπως αυτοί τη βιώνουν, παραμένουν διαχρονικά αναλλοίωτοι στην παραδοσιακή εργασιακή κουλτούρα τους, απροθυμούν να εισάγουν νέες τάσεις λόγω ενδεχομενικών διαταραχών της ασφαλούς παράδοσης και τελικά, απομονώνονται από τα φώτα της κατευθυντήριας οδού της νοσηλευτικής θεωρίας.

Τα διστάμενο χαρακτηριστικά και η εξατομίκευση της εκπαίδευσης και της άσκησης στη Νοσηλευτική, καταλήγουν στη σύγκρουση των ρόλων που διαδραματίζονται από τα άτομα που αντιπροσωπεύουν την κάθε παράταξη. Η σύγκρουση καθίσταται ιδιαίτερα εμφανής κατά την κλινική τοποθέτηση των φοιτητών της Νοσηλευτικής. Οι φοιτητές διδάσκονται τον «τέλειο κόσμο» του προσδοκούμενου ιδανικού της θεωρίας και αιφνίδια, μεταπηδούν στο ρεαλιστικό κόσμο της αντικειμενικής πραγματικότητας του εφικτού της πράξης, όπου αναγκάζονται να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις του εντόπιου εργασιακού περιβάλλοντος. Έτσι, οι φοιτητές αφομοιώνονται ως μέλη της νοσηλευτικής ομάδας και αντιμετωπίζονται σαν συνεργάτες, παρά σαν άτομα με μαθησιακές προτεραιότητες.

Οι Swain κ.α. (2003) μελέτησαν τις καθημερινές δραστηριότητες των φοιτητών στον κλινικό χώρο, σε

περιεχόμενο της θεωρητικής διδασκαλίας που έτυχαν κατά την ίδια χρονική περίοδο. Τα ευρήματα τους υποστηρίζουν ότι οι φοιτητές αδυνατούσαν να εφαρμόσουν τη θεωρία στην πράξη λόγω, της κοινωνικοποίησης με την εργασιακή κουλτούρα του κλινικού χώρου, της αποτρεπτικής επιρροής του προσωπικού, της έλλειψης υλικοτεχνικών βοηθημάτων, της πίεσης του χρόνου και των εξατομικευμένων αναγκών των ασθενών. Η τελική κατάληξη τέτοιων βιωματικών εμπειριών, οδηγεί τους φοιτητές στην πλήρη άγνοια της διάκρισης μεταξύ του «ορθού» και του «εσφαλμένου» (Elkan & Robinson, 1993:297).

Μέσα από το φώς των πιο πάνω διαπιστώσεων, ίσως θα μπορούσε να επισημανθεί ότι το «ορθό» και το «εσφαλμένο» δεν δύνανται να ανιχνευθούν μονομερώς, στη θεωρία ή στην πράξη, αλλά στον τρόπο με τον οποίο οι δύο αυτές οντότητες βιώνονται από το φοιτητή.

Ο συνδιασμός της θεωρίας και της πράξης προβλέπεται στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα των Νοσηλευτικών σπουδών και σύμφωνα με το MacGaugher (1991:1058), ο σχεδιασμός του προγράμματος ενδέχεται να μειώσει ή να διευρύνει το χάσμα μεταξύ της θεωρίας και της πράξης.

3.2 Αδυναμίες στα εκπαιδευτικά προγράμματα των Νοσηλευτικών σπουδών

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα των Νοσηλευτικών σπουδών προδιαγράφει τα συνθετικά στοιχεία της θεωρίας και της πράξης στα οποία περιλαμβάνονται το γνωστικό αντικείμενο, η ακαδημαϊκή χρονική περίοδος, το περιεχόμενο των εμπειριών της μάθησης, τα μαθησιακά αποτελέσματα και οι μέθοδοι αξιολόγησης τους (WHO, 2000:10).

Ωστόσο, τα πορίσματα της Συμβουλευτικής Επιτροπής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη Νοσηλευτική Εκπαίδευση [ACTN (1990:2), ACTN (1998:19)] συμπεραίνουν ότι ο διαχωρισμός των παραμέτρων της θεωρίας και της πράξης είναι εμφανής, διευρύνει

και διαιωνίζει το χάσμα μεταξύ τους. Σύμφωνα με τον Allen (2000) η εισαγωγή του συστήματος των ενοτήτων έχει σημειώσει αισθητή πρόοδο στις προσπάθειες γεφύρωσης του χάσματος, γιατί οι φοιτητές τυχάνουν ευκαιριών για περιοδική ανατροφοδότηση των δεδομένων μεταξύ της αίθουσας διδασκαλίας και του κλινικού χώρου. Αντίθετα, τα άκρα του χάσματος εξακολουθούν να ορθώνονται στη Νοσηλευτική εκπαίδευση, νοούμενου ότι το θεωρητικό πλαίσιο παραμένει ασύνδετο και διατηρεί μειωμένη ουσιαστική αξία κατά την πρακτική εφαρμογή του (Higginson, 2004:1168).

Η φιλοσοφία του συστήματος των ενοτήτων θεμελιώνεται στον τμηματικό κατακερματισμό του προγράμματος σε αυτούσια μέρη όπου η διδασκαλία και η κλινική τοποθέτηση σε έκαστη ενότητα, αλληλοπαρεμβάλλονται και χαρακτηρίζονται από τη συνάφεια του γνωστικού αντικειμένου. Το σύστημα ενδεχομένως να εξασφαλίζει τα εχέγγυα για αισθητή πρόοδο στη μείωση του χάσματος ωστόσο, οι αδυναμίες του αποτρέπουν την ουσιαστική και ρεαλιστική γεφύρωση του.

Οι αδυναμίες του συστήματος των ενοτήτων ίσως να μπορούσαν να επισημανθούν στις ακόλουθες παραμέτρους :

- Ο φοιτητής δυνατό να αναλώνει μακρά χρονικά διαστήματα σε συγκεκριμένη κλινική τοποθέτηση, γεγονός που παρατείνει την περίοδο έκθεσης και επιρρέπειας του στην προαναφερθείσα σύγκρουση ρόλων, καθώς και στην κοινωνικοποίηση του από την εντόπια εργασιακή κουλτούρα.
- Η δεδομένη συνάφεια των διαλέξεων πιθανό να προηγείται ή να έπεται της αντίστοιχης κλινικής τοποθέτησης, με αποτέλεσμα την ενδεχομενική αναβίωση της συγκρουσιακής εμπειρίας μεταξύ του ορθού και του εσφαλμένου.
- Υπάρχουν ενδείξεις [Jarvis (1992:263), Upton (1999:2642), Collins (2002)] ότι ο όγκος της διδακτέας ύλης και ο φόρτος της προετοιμασίας και διεξαγωγής αξιολογήσεων μονοπωλούν το χρόνο και το ενδιαφέρον των εκπαιδευτών, αποστερώντας

τη διάθεση για συστηματική ανατροφοδότηση των κλινικών τοποθετήσεων.

Μια άλλη πτυχή που πιθανό να συνηγορεί στην παρουσία του χάσματος, αναφέρεται στους προσανατολισμούς της φιλοσοφίας των εκπαιδευτικών προγραμμάτων της Νοσηλευτικής. Τα προγράμματα έχουν πλέον απεγκλωβιστεί από τα ιατρο-κεντρικά μοντέλα, προσανατολίζονται περισσότερο στην προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη της ασθένειας και θεμελιώνονται στη φιλοσοφία της ολιστικής προσέγγισης του ατόμου μέσα από την επιστημονική μέθοδο (Hernandez, 2000:28). Η έννοια της ολιστικής προσέγγισης συζητήθηκε από την Παπασταύρου (2004:9) και ερμηνεύεται ως το μοντέλο της βιο- ψυχοκοινωνικής θεώρησης του ατόμου, της εξατομίκευσης των παρεμβάσεων και των διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ ατόμου και νοσηλεύτη. Η σύγκλιση των πιο πάνω θέσεων καταδεικνύει το άτομο ως το επίκεντρο της Νοσηλευτικής και σηματοδοτεί τις σύγχρονες απόπειρες σχεδιασμού των εκπαιδευτικών προγραμμάτων της, για δορυφορική τροχιά γύρω από το επίκεντρο αυτό. Στην προκειμένη περίπτωση, ενδεχομένως να εγείρεται ο προβληματισμός για τη φαινομενική επάρκεια και την ουσιαστική αδυναμία του οποιουδήποτε σχεδιασμού, να συλλάβει και να εμπεριστατώσει την ατέρμονη ατομικότητα της ανθρώπινης φύσης και κατά επέκταση, να τη συνδέσει αρμονικά με τη θεωρία και την πράξη στη Νοσηλευτική εκπαίδευση. Και αυτό, γιατί η διδασκαλία και η εφαρμογή της ολιστικής προσέγγισης στην πράξη απαιτεί εξατομίκευση, τη στιγμή που η θεωρία διδάσκεται μέσα από την υποθετική πιθανολογία ή τη γενίκευση των αρχών και αξιωμάτων της.

Οι ρηξίγενείς κραδασμοί μεταξύ της θεωρίας και της πράξης μέσα στα εκπαιδευτικά προγράμματα της Νοσηλευτικής, δεν φαίνεται να περιορίζονται μόνο στους προσανατολισμούς και στα συστήματα εφαρμογής τους. Η κατανομή του χρόνου διδασκαλίας μεταξύ της θεωρίας και της πράξης, καθώς και η μεθοδολογία της

εκτίμησης των μαθησιακών αποτελεσμάτων, ίσως να προδιαθέτουν δυσμενείς διακρίσεις, άλλοτε έναντι της θεωρίας και άλλοτε έναντι της πράξης. Το ACTN (1998:21) προσδιορίζει τη χρονική διάρκεια των Νοσηλευτικών σπουδών σε 4600 ώρες, έκτων οποίων τα 2/3 αφιερώνονται σε κλινικές τοποθετήσεις. Παράλληλα, επεκτείνει τις παρατηρήσεις του στη μεθοδολογία της εκτίμησης των μαθησιακών αποτελεσμάτων και επισημαίνει ότι, η κατ' εξοχή μέθοδος επιλογής αφορά τη γραπτή αξιολόγηση. Εντούτοις, η γραπτή αξιολόγηση προτιμάται στην εκτίμηση του γνωστικού τομέα (γνώση & κατανόηση) και αποφεύγεται λόγω ανεπάρκειας, στην εκτίμηση του ψυχοκινητικού (δεξιότητες) και του συναισθηματικού τομέα (στάσεις) των μαθησιακών αποτελεσμάτων [Bloom & Krathwohl (1986:27), Παπανδρέου (1993:269), Ιωαννίδου-Κουσελίνη (1997:51)]. Συνεπώς παρατηρείται ένα οξύμωρο σχήμα, κατά το οποίο η συντριπτική πλειοψηφία των μεθόδων αξιολόγησης ανταποκρίνεται μόνο, στα μαθησιακά αποτελέσματα του 1/3 του συνολικού πλαισίου της Νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Ως εκ τούτου, οι φοιτητές του σήμερα και οι επαγγελματίες του αύριο, ίσως να βιώνουν αλεπάλληλες δοκιμασίες των θεωρητικών γνώσεων τους ενώ συνάμα, να αποστερούνται των αντικειμενικών εκτιμήσεων της επάρκειας των πρακτικών ικανοτήτων τους.

4. Οι γέφυρες του χάσματος

Οι ακαδημαϊκοί της Νοσηλευτικής εκδηλώνουν ενεργή ευαισθητοποίηση και δράση στην εκπόνηση και εφαρμογή σωμάτων λύσεων (Brasell-Brian & Vallance, 2002:19). Οι προσπάθειες τους υποστυλώνονται στην έρευνα, ευοδώνονται από την εφευρετική αγωνιστικότητα τους και κορυφώνονται στη διατύπωση οπτιμιστικών προτάσεων και εισηγήσεων. Ορισμένες από αυτές έχουν δοκιμαστεί σε πιλοτικές εφαρμογές και έτυχαν απόλυτης επιτυχίας, ενώ άλλες έχουν απλά καταχωρηθεί στα σημεία αναφοράς της πνευματικής ιδιοκτησίας των δημιουργών τους.

Επομένως, η εκτενής ανάλυση των προτεινόμενων λύσεων στον ακέραιο αριθμό τους, ενδεχομένως να οδηγούσε στην περιφέρεια ενός φαύλου κύκλου, που πιθανό να αποθάρρυνε την ουσιαστική προσέγγιση τους. Ως εκ τούτου, η επικείμενη συζήτηση προσανατολίζεται στο συγκεκριμένο και ομαδοποίηση των προτεινόμενων λύσεων.

4.1 Αλληλοκατανόηση των ρόλων

Η αλληλοκατανόηση των ρόλων αναφέρεται στην ενσυνείδητη συναντίληψη και συναίσθηση της ουσιαστικής διάκρισης ή συσχετισμού, των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της εκπαίδευσης και της άσκησης στη Νοσηλευτική. Η παράμετρος αυτή ενδεχομένως να αποτελεί το πρώτο βήμα της πορείας για το συμπλησιασμό των άκρων του χάσματος και ίσως, ο μοναδικός τρόπος για να επιτευχθεί αυτό, είναι η περιοδική ανταλλαγή των ενδυμάτων μεταξύ θεωριστών και πρακτικιστών. Η φιλοσοφία κοινοποιήθηκε το 1985 και περιγράφεται ως «η κλινική ανταλλαγή εκπαίδευσης και πράξης» (Castellanos & Donison, 1985).

Η ανταλλαγή των ρόλων τέθηκε σε πιλοτική εφαρμογή στη Νέα Ζηλανδία, μεταξύ του εκπαιδευτή - Robyn και της νοσηλεύτριας - Esther. Οι βιωματικές εμπειρίες των πρωταγωνιστών συζητήθηκαν από τους Brasell-Brian και Vallance (2000). Ο Robyn περιγράφει την ανεπάρκεια του να αντεπεξέλθει στις ρεαλιστικές συνθήκες της πρακτικής εφαρμογής του γνωστικού αντικειμένου, που ο ίδιος δίδασκε για πέντε συναπτά έτη. Η Esther επιχειρούσε να μεταδώσει τη θεωρία μέσα από συνεχή αναφορά σε προσωπικές εμπειρίες της. Η ανταλλαγή των ρόλων διήρκεσε για ένα έτος και η μεταμόρφωση έγινε αισθητή κατά την επιστροφή στους πρωταρχικούς ρόλους τους. Ο Robyn διαμείφθηκε με περισσότερη αυτοπεποίθηση και αφομοιώθηκε στην αναγκαιότητα της συστηματικής ενημέρωσης του ακροατηρίου, για πιθανές αναπροσαρμογές της θεωρίας κατά τη μεταφορά της στην πράξη. Η Esther βελτίωσε σημαντικά το διαδικαστικό χαρακτήρα και την ποιότητα της κλινικής απόδοσης

της αφού, κατευθυνόταν από στοιχεία του θεωρητικού πλαισίου που ενωρίτερα ενέπιπταν στην άγνοια ή παράλειψη της.

Το παράδειγμα του Robyn και της Esther ίσως να υποστηρίζει τον ισχυρισμό ότι, η αμοιβαία κινητικότητα της θεωρίας και της πράξης προς ένα συμβατό σημείο συνεκτικότητας θεωρείται εφικτή. Η αρμονική συνύπαρξη των δύο άκρων, όπως αυτή εκδηλώνεται μέσα από την επίδραση της αλληλοκατανόησης των ρόλων σε δύο μεμονωμένα άτομα, πιθανό να επιφέρει ευεργετικά αποτελέσματα στη γεφύρωση του χάσματος, κατά το ενδεχόμενο της επέκτασης της σε ευρύτερη κλίμακα. Ωστόσο, η γενικευμένη μίμηση του παραδείγματος ίσως να δυσχεραίνεται λόγω οικονομικών, ενδουπηρειακών και χρονικών περιορισμών. Παρόλα ταύτα, αποτελεί ένδειξη ότι η συναντίληψη της θεωρίας και της πράξης από τα άτομα που διαδραματίζουν τους ρόλους, αναμένεται να ωθήσει σε αμοιβαίες προσαρμογές και κοινή επανατοποθέτηση της θεωρίας και της πράξης, στο κέντρο του υφιστάμενου χάσματος.

4.2 Αναπροσαρμογή συμπλησιασμού της θεωρίας και της πράξης

Η διμερής αναπροσαρμογή προσδοκείται να επιτευχθεί όταν η πράξη μετακινηθεί προς τη θεωρία, με τρόπο που η θεωρία να αφουγκράζεται τις αντικειμενικές αλήθειες του κλινικού χώρου (Rofle, 1993:177). Η άγουσα οδός για τέτοια μετακίνηση προϋποθέτει τεκμηριωμένη στοιχειοθέτηση και αμοιβαία απαγκίστρωση από τα αναχρονιστικά πρότυπα και τις παραδοσιακές εργασιακές κουλτούρες [Kitson (2000:463), Hewitt-Taylor (2002:48) Rycroft-Malone (2002:39), Benton (2003:35)]. Σύμφωνα με τους Duff και McClarey (1997:37), η στοιχειοθέτηση πρέπει να αποτελεί προϊόν ερευνητικής δραστηριότητας και πάντοτε, να διέπεται από την ατομοκεντρική φιλοσοφία της Νοσηλευτικής.

Ως εκ τούτου, η συμβολή της έρευνας θεωρείται ζωτικής σημασίας γιατί αναμένεται να διαδραματίσει το διαιτητικό ρόλο

της κοινής αποδοχής, κατά τις αμοιβαίες συμβιβαστικές εκχωρήσεις των δύο άκρων.

4.3 Αναθεώρηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων

Η κοινή αποδοχή της αμοιβαίας αναπροσαρμογής ενδέχεται να καθοδηγήσει τους μελλοντικούς σχεδιασμούς εκπαιδευτικών προγραμμάτων της Νοσηλευτικής και να ενισχύσει τους υφιστάμενους ασθενείς δεσμούς μεταξύ της θεωρίας και της πράξης στα προγράμματα αυτά.

Ωστόσο, οι απόπειρες της Νοσηλευτικής εκπαίδευσης για γεφύρωμα του χάσματος φαίνεται να έχουν ήδη τροχοδρομηθεί. Οι Reed και Underwood (1990) συζητούν τα αποτελέσματα της στρατηγικής για συνεχή αξιολόγηση της θεωρίας και της πράξης στη Νοσηλευτική εκπαίδευση και συμπεραίνουν ότι, η αύξηση των πρακτικών αξιολογήσεων αναβάθμισε αισθητά την επάρκεια των αποφοίτων για συσχέτισμό και αλληλεπίδραση της θεωρίας και της πράξης κατά την κλινική δραστηριότητα τους.

Επιπρόσθετα, οι καινοτομίες της διαισθητικής παιδαγωγικής για ανάπτυξη ικανοτήτων κριτικής σκέψης και ανάλυσης, καθώς και η προώθηση μεθόδων συμμετοχικής διδασκαλίας, τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο, φαίνεται να αποκτούν αξιολογητή υπόσταση στα σύγχρονα εκπαιδευτικά προγράμματα της Νοσηλευτικής [Thomas (2001:52), Cronin & Rawlings-Anderson (2004:116), Jones & Graham (2004:202)]. Η κριτική σκέψη και ανάλυση ωθούν στον επαγγελματικό αναστοχασμό, υποκινούν στη συστηματική μελέτη του θεωρητικού πλαισίου, κατευθύνουν την εκσυγχρονιστική αναπροσαρμογή της πράξης, και κατά συνέπεια, διασφαλίζουν τα απαραίτητα εχέγγυα στη γεφύρωση του χάσματος.

Η αναθεώρηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων ενδέχεται να χαρακτηριστεί ως η χαρτογράφηση των αρχιτεκτονικών σχεδίων για την οικοδομή του γεφυρώματος. Εντούτοις, η ουσιαστική πρόοδος της οικοδομής εκτιμάται να διαπιστωθεί όταν

η Νοσηλευτική εκπαίδευση εστιάζει τα φώτα του ενδιαφέροντος στον κλινικό χώρο, αντί στις αίθουσες διδασκαλίας (Lambert & Clarken, 2005). Το κλειδί της επιτυχίας για κλινικο-κεντρική Νοσηλευτική εκπαίδευση αναγνωρίζεται στο θεσμό του κλινικού εκπαιδευτή [Marrow & Tatum (1994), Spouse (2001:215)].

Κατά το ACTN (1998:22), ο θεσμός προδιαγράφεται με εμπειρίες και ακαδημαϊκά προσόντα, τόσο στη Νοσηλευτική όσο και στην Εκπαίδευση. Ως εκ τούτου δύναται να υποστηριχθεί ότι η ασφαλιστική δικλείδα των ακαδημαϊκών προσόντων φέρει αντικειμενική χροιά, ενώ οι μετρήσεις των κλινικών εμπειριών ίσως να περιορίζονται στην υποκειμενικότητα. Η ποικιλόμορφη τμηματοποίηση του κλινικού χώρου ενδεχομένως να περιορίζει τη διδακτική αποτελεσματικότητα και τη ρεαλιστική επάρκεια του κλινικού εκπαιδευτή, για σύνδεση της θεωρίας και της πράξης σε όλες τις ειδικότητες. Συνεπώς, η χαλιναγωγή του χάσματος προς όφελος του φοιτητή, προϋποθέτει τη συνάφεια των κλινικών εμπειριών του καθοδηγητή του, με το αντίστοιχο γνωστικό αντικείμενο της εκάστοτε ειδικότητας.

Η γεφύρωση του χάσματος κατά τη διάρκεια φοιτητικής περιόδου του ατόμου αναμένεται να εφοδιάσει τη μελλοντική επαγγελματική ιδιοσυγκρασία του, με ανάλογες ευαισθησίες και ικανότητες, έτσι ώστε να διατηρεί συνεχή επαγρύπνηση στην αλληλεπίδραση μεταξύ της θεωρίας και της πράξης, ανεξάρτητα των επιλογών της καριέρας του.

4.4 Συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη

Η Spouse (2001), μέσα από μια διεθνή φαινομενολογική μεθοδολογία, επιχειρεί να διερευνήσει την κοινωνιολογική πτυχή του θεωριστή και του πρακτικιστή της Νοσηλευτικής. Τα συμπεράσματα της υποστηρίζουν ότι η καριέρα τους ξεκινά, εξελίσσεται και ολοκληρώνεται στην ακαδημαϊκή κοινότητα και τον κλινικό χώρο, αντίστοιχα. Ταυτόχρονα, επισημαίνει ότι η προσδοκία της γεφύρωσης του χάσματος προϋποθέτει αμφίδρομη επικοινωνία και αμοιβαία

κοινοποίηση των τεκτενομένων μεταξύ των δύο καριέρων. Η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη ίσως να αποτελεί το σημαντικότερο κανάλι για επιδίωξη της αμοιβαιότητας αυτής.

Ο Alsop (2000:1) ορίζει τη συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη ως τη συστηματική διεργασία της αναβάθμισης και του εκσυγχρονισμού των γνώσεων, δεξιοτήτων και στάσεων. Μέσα από τον ορισμό διαφαίνεται ότι, η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη στη Νοσηλευτική εμπεριέχει το συσχετισμό και την αλληλεπίδραση, της θεωρίας (γνώσεις) και της πράξης (δεξιότητες & στάσεις). Επομένως, η σφαιρική επαγγελματική εξέλιξη των ατόμων της Νοσηλευτικής προϋποθέτει την κοινή αποδοχή των παραμέτρων που συνθέτουν τα δύο άκρα και ως εκ τούτου, η ενδυνάμωση του θεσμού ενδέχεται να χρησιμοποιηθεί σαν εργαλείο και σαν υλικό οικοδομής της γέφυρας μεταξύ των δύο άκρων. Η απόσταση μεταξύ θεωριστών και πρακτικιστών αναμένεται να μειωθεί ουσιαστικά, μέσα από την αμοιβαία ενημέρωση και ανατροφοδότηση των σύγχρονων τάσεων της ακαδημαϊκής κοινότητας και των επιτευγμάτων του κλινικού χώρου.

Συμπεράσματα

Το χάσμα μεταξύ της θεωρίας και της πράξης εξακολουθεί να υφίσταται και τυγχάνει της παγκόσμιας αποδοχής και μελέτης ως ένα από τα διαχρονικά άλυτα προβλήματα στη Νοσηλευτική. Η απαρχή της προόδου για το γεφύρωμα του ίσως να εναπόκειται στην ανάγκη για διαφοροποίηση των προσεγγιστικών μεθόδων στη διατριβή του θέματος. Η απάλειψη της ορολογίας «το χάσμα θεωρίας και πράξης» και η βιωματική αντικατάσταση του με την έκφραση «οι σχέσεις μεταξύ της θεωρίας και της πράξης», ενδεχομένως να επέτρεπε τη θετικότερη αντιμετώπιση του προβλήματος και τη διεύρυνση της προοπτικής για επίλυση του.

Η αποτελεσματικότητα των ενεργειών για την επίλυση του προβλήματος αναμένεται να ενισχυθεί ουσιαστικά, όταν συντονιστούν οι προσπάθειες των ατόμων

που αντιπροσωπεύουν, τόσο τη θεωρία όσο και την πράξη. Ο συντονισμός των προσπαθειών προϋποθέτει αλληλοκατανόηση ρόλων, αμοιβαίο σεβασμό, αμφίδρομη επικοινωνία και συνεχή ανατροφοδότηση. Η οικοδόμηση γέφυρων επαφής και η ενδυνάμωση των σχέσεων θεωριστών και πρακτικιστών, εκτιμάται πως θα οδηγήσει στην ευμενή αναμόρφωση των αντιλήψεων και στο συγκερασμό της εργασιακής κουλτούρας του αμοβαίου συμβιβασμού.

Μέσα από το πρίσμα των πιο πάνω εκτιμήσεων, ίσως να μπορούσε να εκδηλωθεί η προσδοκία για προώθηση και υλοποίηση συμβιβαστικών τροποποιήσεων, τόσο από πλευράς της

νοσηλευτικής θεωρίας όσο και από πλευράς της νοσηλευτικής πράξης. Οι αμοιβαίες αναπροσαρμογές αναμένεται να διαμορφώσουν μια νέα τάξη πραγμάτων, όπου η θεωρία και η πράξη θα πάψουν να ακολουθούν τους παράλληλους δρόμους της σκηνοθεσίας και της υποκριτικής αντίστοιχα αλλά, θα συμπορεύονται στην κοινή ρότα του ταυτόσημου προορισμού της αποστολής της Νοσηλευτικής. Το εχέγγυο της βιωσιμότητας στη σύμπλευση αυτή έγκειται στην ανάπτυξη και εμπέδωση της συλλογικής αντίληψης, τόσο στη νοσηλευτική εκπαίδευση όσο και στη νοσηλευτική άσκηση, ότι η Νοσηλευτική είναι η επιστήμη, η τέχνη και το επάγγελμα που εφαρμόζει με αρμονία, τη θεωρία της πράξης μέσα από την πρακτική της θεωρίας.

Βιβλιογραφία

- Ιωαννίδου-Κουτσελίνη, Μ. (1997). Το αναλυτικό πρόγραμμα ως προϊόν και ως πράξη. Λευκωσία.
- Παπανδρέου, Α. (1993). Μεθοδολογία της διδασκαλίας. Λευκωσία: Λιθογραφεία Κυριακίδη.
- Παπασταύρου, Ε. (2004). Ανάλυση της έννοιας της φροντίδας στη Νοσηλευτική.
- Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά. 5(3), 7-18.
- ACTN (1990). Guidelines on reducing the gap between theory and practice in programmes leading to qualification as a nurse responsible for general practice. Brussels: CCFI.
- ACTN (1998). Report and recommendations on the education and training of nurses responsible for general practice in the European Union. Brussels: CCFI.
- Aggleton, P., Chalmers, H. (1986). Nursing research, nursing theory and the nursing process, *Journal of Advanced Nursing*, 11(1), 197-202.
- Allen, D. (2000). Faculty practice: a model to bridge the theory-practice divide. *British Journal of Community Nursing*. 5(10), 504-510.
- Ashworth, P., Longmate, A. (1993). Theory and Practice: Beyond the dichotomy. *Nurse Education Today*, 13,321-327.
- Aslop, A. (2000). *Continuing Professional Development: A Guide for Therapists*. Oxford: Blackwell Science.
- Bendall, E. (1975). *You passed nurse*. London: Royal College of Nursing.
- Benton, D. (2003). Agenda for change: the knowledge and skills framework. *Nursing Standard*, 18(16), 33-39.
- Bloom, S.B., Krathwohl, D. (1986). Ταξινομία διδακτικών στόχων: Γνωστικός Τομέας. Τόμος Αθβ. (Μετάφραση: Α. Λαμπράκη-Παγανή). Αθήνα: Κώδικας, 26-27.

- Brasell-Brian, R., Vallance, E. (2002). Clinical practice / Education exchange: Bringing the theory-practice gap. *Nursing praxis in New Zealand*, 18(1), 17-26.
- Briggs Report (1972). Report of the committee on nursing. London: Oxford Regional Hospital Board / HMSO.
- Brown, B. (2000). Using a patient satisfaction survey to close the theory practice gap. *Nursing Standard*, 14(38), 32-35.
- Cardin, S., McNeese-Smith, D. (2005). A model for bridging the gap: from theory to practice to reality. *Nursing Administration*, 29(2), 154-161.
- Castellanos, N. Donison, E. (1985). Nursing faculty exchange. *The Canadian Nurse*, October, 46-48.
- Chinn, L.P., Kramer, K.M. (1991). *Theory and Nursing: A systemic approach*. St. Louis: Mosby-year Book, inc.
- Collins, M. (2002). Reflection on the changing learning needs of nurses: A challenge of Nursing continuing education. *Journal of Continuing Education Nursing*. 33(2).
- Cronin, P., Rawlings-Anderson, K. (2004). *Knowledge for contemporary nursing practice*. London: Mosby.
- Duff, L., McClarey, M. (1997). Clinical effectiveness and evidence based practice. *Nursing Standard*, 11(51), 31-35.
- Elkan, R., Robinson, J. (1993). Project 2000: The gap between theory and practice. *Nurse Education Today*, 13, 295-298.
- Hernandez, E. (2000). Preparation of Nursing resources: A key strategy. Cited in Arriagada J, Canaval G, Ceballos M, Duran M (publishers) *Nursing resources: Contribution to the process of development*. Bogotj Editorial Unibiblos Universidad Nacional, 25-31.
- Hewitt-Taylor, J. (2002). Evidence-based practice. *Nursing Standard*, 17(14-15), 47-52.
- Higginson, R. (2004). The theory - practice gap still exists in nursing education. *British Journal of Nursing*, 13(20), 1168.
- Hotchkiss, P, Sunderland, M. (2002). How clinical evidence can change nursing policies. Cited in Craig, J., Smyth, R. (editors). *The evidence based practice manual for nurses*. London: Churchill Livingstone.
- ICN (2005). <http://www.icn.ch/definition.htm> [20 Δεκεμβρίου 2005]
- ICN (2006). <http://www.icn.ch/nursing> practice.htm [18 Ιανουαρίου 2006]
- Jacka, K., Lewin, D. (1987). *The clinical learning of student nurses*. London: King's college University of London.
- Jones, P., Graham, L. (2004). Learning and teaching for evidence based and reflective practice. Cited in Smith, P., James, T., Lorenzon, M., Pope, R. (authors). *Shaping the facts: Evidence based Nursing and Health care*. London: Churchill Livingstone.
- Kelly, B., O'Connor, T. (2005). Bridging the gap: A study of general nurses' perceptions of patient advocacy in Ireland. *Nursing Ethics*, 12(5), 453-467.
- Kitson, A. (2000). Towards evidence-based quality improvement: perspectives from nursing practice. *International Journal of Quality in Health Care*, 12, 459-464.
- Lambert, V., Glacken, M. (2005). Clinical education facilitators: A literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 14(6), 664-673.
- Macfarlane, J. (1980). *Essays on nursing: Project paper*. London: King's Fund.
- MacGaugherty, D. (1990). The use of a teaching model to promote reflection and the experiential integration of theory and practice in first year student nurses: an action research study. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 534-543.

- MacGaugherty, D. (1991). The theory - practice gap in nurse education: its causes and possible solution, findings from action research study. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 1055-1061.
- Macquire, J. (1966). *From student nurse training to qualification*. London: Oxford Regional Hospital Board / HMSO.
- Marrow, C., Tatum, S. (1994). Student supervision: Myth or Reality? *Journal of Advanced Nursing*, 19, 1247-1255.
- Martin, J. (1998). Evidence-based practice. *Clinical Practice*, 8(10), 18-20.
- Miller, A. (1985). The relation between theory and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 10, 417-424.
- Murphy, A. (2000). Collaborating with practitioners in teaching and research. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 707-714.
- Nuffield Provisional Hospital Trust (1953). *Work of nurses in hospital wards : Report of a job analysis*. London: Nuffield Provisional Trust.
- Reed, S., Underwood, I. (1990). A strategy for continuous assessment of theory and practice in first level nursing courses. *Nurse Education Today*, 10, 307-317.
- Revans, W. (1964). *Standard for morale, cause and effect in hospitals*. Oxford: Oxford University Press.
- Rofle, G. (1993). Closing the theory - practice gap: a model of nursing praxis. *Journal of Clinical Nursing*, 2, 173-177.
- Rycroft-Malone, J., Harvey, G., Kitson, A., McCormack, B., Seers, K. (2002). Getting evidence into practice: ingredients for change. *Nursing Standard*, 16(37), 38-43.
- Spouse, J. (2001). Bridging theory and practice in the supervisory relationship: A sociocultural perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 512-522.
- Swain, J., Rufahl, E., Williamson, G. (2003). Do they practice what we teach? A survey of manual handling practice amongst student nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 12(2), 297.
- Thomas, G. (2001). Problem based learning: Reducing the theory-practice gap? *The practicing midwife*, 4(7), 52.
- Thomson, A. (2003). Questioning practices in health care research: the contributing of social survey to the creation of knowledge. *International Journal of Quality in Health Care*, 15, 187-188.
- Upton, D. (1999). How can we achieve evidence based practice if we have a theory-practice gap in nursing today? *Journal of Advanced Nursing*, 29(3), 549.
- Whitehead, D. (2003). Health promotion and health education viewed as symbolic paradigms: bridging the theory and practice gap between them. *Journal of Advanced Nursing*, 12(6), 796-805.
- WHO (2000). *European Health 21 / Target 18: Developing Human Resources for Health*. Copenhagen: Health Documentation Services.