



Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Σχολή Επιστημών Υγείας

Τμήμα Φυσικοθεραπείας

Πτυχιακή εργασία με θέμα:

**«Διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων φοιτητών φυσικοθεραπείας
σχετικά με τα κριτήρια που διέπουν την εικόνα του φοιτητή κλινικής
άσκησης: μελέτη για το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας»**

Φοιτητές: Σούρσου Ευγενία, Τίγγου Ολυμπία

Εισηγήτρια: Καθηγήτρια Ελένη Κορτιάνου

Λαμία, 2025



Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Σχολή Επιστημών Υγείας

Τμήμα Φυσικοθεραπείας

Πτυχιακή εργασία με θέμα:

**«Διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων φοιτητών φυσικοθεραπείας
σχετικά με τα κριτήρια που διέπουν την εικόνα του φοιτητή κλινικής
άσκησης: μελέτη για το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας»**

Φοιτητές: Σούρσου Ευγενία, Τίγγου Ολυμπία

Εισηγήτρια: Καθηγήτρια Ελένη Κορτιάνου

(υπογραφή εισηγήτριας)

Λαμία, 2025

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η κλινική άσκηση στα προπτυχιακά προγράμματα σπουδών φυσικοθεραπείας είναι σημαντική και ακόμα μεγαλύτερη σημαντικότητα αποδίδεται στην αξιολόγηση των φοιτητών στο κλινικό περιβάλλον. Προκειμένου να πραγματοποιηθεί η αξιολόγηση, πρέπει να επιλεγεί κατάλληλη μέθοδος και εργαλείο αξιολόγησης, το οποίο περιλαμβάνει πολλαπλά επιθυμητά χαρακτηριστικά (π.χ. επαγγελματική εικόνα, γνώσεις, επικοινωνιακές δεξιότητες).

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων των φοιτητών φυσικοθεραπείας (ΦΦ) του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (ΠΘ), σχετικά με τα κριτήρια που πρέπει να συνθέτουν την εικόνα του φοιτητή που πραγματοποιεί κλινική άσκηση.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Το δείγμα αποτέλεσαν ΦΦ που απάντησαν στην πρόσκληση των διοργανωτών. Η συλλογή αποτελεσμάτων έγινε με ανοιχτή διαδικτυακή συνάντηση στην πλατφόρμα Microsoft Teams. Αρχικά, οι ΦΦ απάντησαν σύντομα και περιεκτικά, σχετικά με τα επιθυμητά χαρακτηριστικά που πιστεύουν ότι είναι απαραίτητα να συνθέτουν την εικόνα του φοιτητή κλινικής άσκησης. Στη συνέχεια οι ΦΦ βαθμολόγησαν από το 0 (καθόλου) έως το 10 (μέγιστο) τη σπουδαιότητα πεδίων και ερωτήσεων/κριτηρίων που αντλήθηκαν από τη βιβλιογραφία. Τέλος, έγινε δημοψήφισμα (ΝΑΙ/ΟΧΙ), για το εάν η κάθε ερώτηση/κριτήριο της βιβλιογραφίας πρέπει να εμπεριέχεται σε ένα ερωτηματολόγιο αξιολόγησης κλινικής άσκησης του ΦΦ. Η καταγραφή των αποτελεσμάτων της συνάντησης έγινε μέσω Google Forms, καθόλη την οποία τηρήθηκε ανωνυμία των συμμετεχόντων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμμετείχαν στη συνάντηση 64 άτομα. Επιθυμητά χαρακτηριστικά που αφορούν: **επαγγελματισμό (100%), ικανότητες επικοινωνίας (29%), ικανότητες ανάλυσης και σχεδιασμού θεραπευτικού πλάνου (21%), ικανότητα του φοιτητή να αξιολογεί με κατάλληλο τρόπο, (2%), να εφαρμόζει τεκμηριωμένη κλινική πρακτική (2%) και να διαχειρίζεται κινδύνους (3%)** αναφέρθηκαν από τους φοιτητές. Τα 7 πεδία της βιβλιογραφίας βαθμολογήθηκαν με Μ.Ο. 8.7 ± 0.46 μονάδες. Οι 20 ερωτήσεις/κριτήρια βαθμολογήθηκαν με Μ.Ο. 8.7 ± 0.6 μονάδες. Το δημοψήφισμα ανέδειξε >80% συμφωνία (ΝΑΙ) για τα εξής κριτήρια: δικαιώματα/συγκατάθεση ασθενούς, ήθος, ομαδικότητα, αποδοτική επικοινωνία, λήψη ιστορικού, κατάλληλη μέθοδος μέτρησης, φυσική εξέταση, ερμηνεία ευρημάτων, ιεράρχηση προβλημάτων, επιλογή κατάλληλης παρέμβασης, κατάλληλη εφαρμογή παρέμβασης, προοδευτικότητα παρέμβασης και διαχείριση κινδύνων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Υπάρχει μεγάλη συμφωνία των στάσεων των Ελλήνων ΦΦ σχετικά με τα κριτήρια που ευρέως αποδέχεται η βιβλιογραφία. Μεγάλη ωστόσο σημασία έχει η διερεύνηση και καταγραφή της γνώμης των ΦΦ για την αξιολόγηση στην κλινική τους άσκηση.

ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΟΥ: αξιολόγηση, κλινική άσκηση, κλινική εκπαίδευση, φυσικοθεραπεία

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την καθηγήτρια και εισηγήτρια μας κα Κορτιάνου Ελένη. Το ενδιαφέρον αλλά και ο χρόνος που αφιέρωσε σε όλη τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν πολύτιμα εφόδια στην προσπάθεια ολοκλήρωσής της. Οι γνώσεις και η εμπειρία της, αλλά και το χαρακτηριστικό της να μην επαναπαύεται και να επιζητά διαρκώς το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, αποτέλεσαν και αποτελούν πηγή έμπνευσης για εμάς ώστε να εξελιχθούμε τόσο ως φυσικοθεραπεύτριες, όσο και ως άνθρωποι.

Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους συμφοιτητές μας που συμμετείχαν στην μελέτη και στους συνάδελφους και φίλους μας, Γιαμουρίδη Ελευθέριο και Τίκα Γεώργιο, για την συνεργασία που είχαμε σε όλα τα στάδια της παρούσας μελέτης.

Εκφράζουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στην υποψήφια διδάκτορα του τμήματος Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μαυρονάσου Ασπασία, για την πολύτιμη συνεισφορά της κατά τη διάρκεια της μελέτης. Η βοήθειά της υπήρξε καθοριστική στη διεξαγωγή της μεθοδολογίας, στην ανάλυση των στατιστικών δεδομένων και στην παροχή τεχνικής υποστήριξης.

Ακόμα ένα τεράστιο ευχαριστώ οφείλουμε στις οικογένειές μας, που πιστεύουν σε εμάς και μας στηρίζουν σε κάθε μας επιλογή. Η ηθική και ψυχική τους υποστήριξη μας έκαναν να έχουμε τη δύναμη να εξελισσόμαστε επαγγελματικά και εκπαιδευτικά, να κυνηγάμε τους στόχους μας και να εργαζόμαστε σκληρά με σκοπό να τους πετύχουμε.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	i
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	ii
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	vii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ	ix
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	x
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1.1 ΔΟΜΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ	1
1.1.1 ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	1
1.1.2 ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ	2
1.1.3 ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	3
1.1.4 ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ.....	6
1.1.5 ΣΗΜΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	7
1.1.6 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	8
1.2 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ	9
1.2.1 ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΕ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	9
1.2.1.1 ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ MILLER- ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ.....	11
1.2.1.1.1 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ- «ΞΕΡΕΙ» ΚΑΙ «ΞΕΡΕΙ ΠΩΣ».....	12
1.2.1.1.2 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ- «ΔΕΙΧΝΕΙ ΠΩΣ» ΚΑΙ «ΚΑΝΕΙ» 13	
1.2.1.2 ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ CAMBRIDGE.....	14
1.2.1.3 ΜΟΝΤΕΛΟ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ VAN DER VLEUTEN	16
1.2.2 ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΑΜΟΡΦΩΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ.....	17
1.3 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΜΕ ΕΡΓΑΛΕΙΑ.....	17
1.3.1 ΦΟΡΜΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ.....	18

1.3.2	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΑ ΔΟΜΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ.....	20
1.3.3	ΣΥΝΤΟΜΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ.....	21
1.3.4	ASSESSMENT OF PHYSIOTHERAPY PRACTICE.....	22
2.	ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	23
2.1	ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΕΙΤΑΙ Η ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ.....	23
2.1.1	ΧΡΗΣΗ ΦΟΡΜΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ.....	23
2.1.1.1	EXAMINATION OF CLINICAL COMPETENCE.....	23
2.1.1.2	CLINICAL INTERNSHIP EVALUATION TOOL.....	23
2.1.1.3	PHYSICAL THERAPIST CLINICAL PERFORMANCE INSTRUMENT (1997 VERSION).....	24
2.1.1.4	COMMON CLINICAL ASSESSMENT FORM.....	24
2.1.1.5	PHYSICAL THERAPIST MANUAL FOR THE ASSESSMENT OF CLINICAL SKILLS.....	25
2.1.1.6	UNIVERSITY OF BIRMINGHAM TOOL.....	25
2.1.1.7	CLINICAL PERFORMANCE ASSESSMENT FORM.....	25
2.1.1.8	PHYSICAL THERAPIST CLINICAL PERFORMANCE INSTRUMENT (2006 VERSION).....	26
2.1.1.9	CANADIAN PHYSICAL THERAPY ASSESSMENT OF CLINICAL PERFORMANCE.....	26
2.1.1.10	CLINICAL COMPETENCE EVALUATION INSTRUMENT.....	27
2.1.2	ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΑ ΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ 27	
2.1.2.1	ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΑ ΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΣΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	27
2.1.2.2	ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΑ ΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΣΤΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	29
2.1.3	ΧΡΗΣΗ ΣΥΝΤΟΜΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ.....	30
2.1.3.1	ΧΡΗΣΗ ΣΥΝΤΟΜΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΣΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	30

2.1.3.2 ΧΡΗΣΗ ΣΥΝΤΟΜΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΣΤΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	32
2.1.3.3 ΧΡΗΣΗ ASSESSMENT OF PHYSIOTHERAPY PRACTICE.....	33
2.2 ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ.....	34
2.2.1 ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	34
2.2.2 ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΑ ΔΟΜΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	35
2.2.3 ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΤΟΜΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	36
2.3 ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	37
2.3.1 ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟ ΟΜΟΤΙΜΟΥΣ	39
2.3.2 ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	39
2.3.3 ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	41
2.3.3.1 ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΑ ΔΟΜΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ.....	41
2.3.3.2 ΣΥΝΤΟΜΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	42
3. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	42
4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	42
4.1 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ.....	42
4.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ	43
4.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ	44
4.4 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ.....	46
4.5 ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΔΙΑΣΚΕΥΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	47
4.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	47
5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	48
5.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ	48
5.2 ΕΠΙΘΥΜΗΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ- 1 ^Η ΦΑΣΗ	48
5.3 ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΠΕΔΙΩΝ- 2 ^η ΦΑΣΗ.....	49
5.4 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ/ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ- 3 ^η ΦΑΣΗ.....	50

5.5 ΔΗΜΟΨΗΦΙΣΜΑ- 4η ΦΑΣΗ	51
6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	54
6.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	54
6.2 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	60
6.3 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	61
6.4 ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑ	61
7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	62
ΑΝΑΦΟΡΕΣ	64
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	81
ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ.....	96

Αριθμός των Λέξεων της Πτυχιακής: 15.767

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ACP	Canadian PT Assessment of Clinical Performance
A.E.I.	Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα
ΑμεΑ	Ατόμων με Αναπηρία
APP	Assessment of Physiotherapy Practice
Blue MACS	Manual for the Assessment of Clinical Skills
CAF	Common Clinical Assessment Form
CCEVI	Clinical Competence Evaluation Instrument
CCS	Clinical Competence Scale
CEX	Clinical Evaluation Exercises
CIET	Clinical Internship Evaluation Tool
CPAF	Clinical Performance Assessment Form
CPATs	Clinical performance assessment tools
CPI	Clinical Performance Instrument
ΔΙ.ΠΑ.Ε.	Διεθνές Πανεπιστημίου της Ελλάδος
E.K.	Ελένη Κορτιάνου
ΕΒΔ	ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ
ECC	Evaluation of Clinical Competence
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής
κ.α.	Και άλλα
K.A.T.E.	Κέντρα Ανωτέρας Τεχνολογικής Εκπαίδευσης
K.A.T.E.E.	Κέντρα Ανώτερης Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης

mini-CEX	mini- Clinical Evaluation Exercises
NPTE	National Physical Therapy Examination
OSCE	Objective Structured Clinical Evaluation
Π.Θ.	Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Π.Π.	Πανεπιστήμιο Πατρών
ΠΑ.Δ.Α.	Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
ΠΑ.ΠΕΛ.	Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
ΠΑΝ/ΜΙΟ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
PT CPI	Physical Therapist Clinical Performance Instrument
PT MACS	Physical Therapist Manual for the Assessment of Clinical Skills
RCSI	Royal College Surgeons Ireland tool
T.E.I.	Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα
UoB	University of Birmingham
WCPT	World Confederation for Physical Therapy
ΦΦ	Φοιτητές Φυσικοθεραπείας

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

ΕΙΚΟΝΑ	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛΙΔΑ
Εικόνα 1.1.	Πυραμίδα του Miller.	12
Εικόνα 1.2.	Μοντέλο του Cambridge για τη διάκριση μεταξύ επίδοσης και επάρκειας.	15
Γράφημα 5.1.	Αποτελέσματα της 1 ^{ης} Φάσης.	48
Γράφημα 5.2.	Αποτελέσματα της 4 ^{ης} Φάσης σε % ποσοστό των συμμετεχόντων.	51
Γράφημα 5.3.	Αποτελέσματα της 4 ^{ης} Φάσης σε αριθμό συμμετεχόντων.	52

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛΙΔΑ
Πίνακας 1.1.	Μαθήματα κλινικής εκπαίδευσης του κάθε πανεπιστημιακού τμήματος φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα.	4
Πίνακας 1.2.	ECTS και εβδομαδιαίες ώρες κλινικής εκπαίδευσης του κάθε πανεπιστημιακού τμήματος φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα.	6
Πίνακας 5.1.	Στοιχεία φοίτησης των συμμετεχόντων.	48
Πίνακας 5.2.	Αποτελέσματα της 2 ^{ης} Φάσης.	49
Πίνακας 5.3.	Αποτελέσματα της 3 ^{ης} Φάσης.	49

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 ΔΟΜΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

1.1.1 ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η φυσικοθεραπεία στην Ελλάδα έχει μακρά ιστορία και σταδιακή εξέλιξη σε επίπεδο ανώτατης εκπαίδευσης. Περιληπτικά, η εξέλιξη της ακαδημαϊκής εκπαίδευσης στη φυσικοθεραπεία, ξεκινάει το 1958 στην Αθήνα, όπου η φυσικοθεραπεία καθιερώθηκε με την ίδρυση της Ανωτέρας Σχολής Φυσικοθεραπείας (Ν.Δ. 775/1970), στο Γενικό Νοσοκομείο "Βασιλεύς Παύλος". Το 1974, ιδρύθηκαν τα Κ.Α.Τ.Ε. (Κέντρα Ανωτέρας Τεχνολογικής Εκπαίδευσης) από το Υπουργείο Παιδείας στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη, που μετονομάστηκαν αργότερα σε Κ.Α.Τ.Ε.Ε. (Κέντρα Ανώτερης Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης), ενώ παράλληλα, ανεστάλη η λειτουργία της Ανωτέρας Σχολής Φυσικοθεραπείας του Λαϊκού Νοσοκομείου Αθηνών. Το 1983, με το Ν.1404/1983, τα Κ.Α.Τ.Ε.Ε. καταργήθηκαν και ιδρύθηκαν τα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Τ.Ε.Ι.). Το 1995, ιδρύθηκε το τρίτο τμήμα φυσικοθεραπείας στο ΤΕΙ Λαμίας και το 2001 ψηφίζεται στη Βουλή των Ελλήνων ο Νόμος 2916/2001 για διάρθρωση της «Ανώτατης Εκπαίδευσης», σύμφωνα με τον οποίο διαμορφώθηκε το πρόγραμμα σπουδών των τμημάτων φυσικοθεραπείας σε τετραετές, με επτά εξάμηνα μαθημάτων και ένα εξάμηνο πρακτικής άσκησης. Το 2003, ιδρύθηκε το τέταρτο τμήμα φυσικοθεραπείας στο Τ.Ε.Ι. Πάτρας (Αίγιο), ενώ το 2017 ο Ν. 4485/2017 εισήγαγε το πλαίσιο για την ίδρυση, συγχώνευση, κατάτμηση, μετονομασία και κατάργηση ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, επιτρέποντας σημαντικές αλλαγές στις δομές της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Με βάση αυτό το νομοθετικό πλαίσιο και του Ν. 4521/2018, το 2018 ιδρύθηκε το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑ.Δ.Α.), όπου εντάχθηκε το Τμήμα Φυσικοθεραπείας του πρώην Τ.Ε.Ι. Αθηνών, το οποίο αναβαθμίστηκε σε αυτοτελές πανεπιστημιακό τμήμα. Έπειτα, το 2019, με τον Ν. 4589/2019, το Τμήμα Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Στερεάς Ελλάδας ενσωματώθηκε στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας (Π.Θ.), ενώ με τον Ν. 4610/2019 το Τμήμα Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας, που βρισκόταν στην Πάτρα, εντάχθηκε στο Πανεπιστήμιο Πατρών (Π.Π.). Επιπρόσθετα, την ίδια χρονιά ιδρύθηκε ένα νέο Τμήμα Φυσικοθεραπείας στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου (ΠΑ.ΠΕΛ.), το οποίο εντάχθηκε στη

Σχολή Επιστημών Υγείας με έδρα τη Σπάρτη, καθιστώντας το, το πέμπτο πανεπιστημιακό τμήμα φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα. Τα Τ.Ε.Ι. μετά από αποφάσεις του υπουργείου παιδείας με νόμους (Ν.4589, ΦΕΚ 13 Α'/29.01.2019) το 2018 και 2019 καταργήθηκαν και απορροφήθηκαν από διάφορα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Α.Ε.Ι.), θεμελιώνοντας μια διαδικασία πανεπιστημιοποίησης για τα ανώτερα εκπαιδευτικά ιδρύματα (Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών 2019).

Μετά τις τελευταίες αλλαγές της πανεπιστημιοποίησης, τα πέντε πανεπιστημιακά τμήματα στην Ελλάδα διαμορφώνονται ως εξής: Τμήμα Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής με έδρα στο Αιγάλεω, Τμήμα Φυσικοθεραπείας του Διεθνές Πανεπιστημίου της Ελλάδος (ΔΙ.ΠΑ.Ε.) με έδρα στην Θεσσαλονίκη, Τμήμα Φυσικοθεραπείας Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας με έδρα στην πόλη της Λαμίας, Τμήμα Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πατρών με έδρα στην Πάτρα και Τμήμα Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου με έδρα τη Σπάρτη. *Κοινός στόχος των Τμημάτων Φυσικοθεραπείας είναι η εκπαίδευση επιστημόνων για την πρόληψη και αποκατάσταση παθολογικών και τραυματικών καταστάσεων.* Μέσω θεωρητικής, πρακτικής εκπαίδευσης και κλινικής άσκησης, προετοιμάζουν τους φοιτητές για επιτυχημένη σταδιοδρομία στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Η διδασκαλία ανανεώνεται σύμφωνα με τις επιστημονικές εξελίξεις, υποστηρίζοντας κριτική σκέψη και διαρκή μάθηση, ώστε οι απόφοιτοι να ασκούν επαγγελματικά και αυτόνομα τη φυσικοθεραπευτική αποκατάσταση.

1.1.2 ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Η Παγκόσμια Συνομοσπονδία Φυσικοθεραπείας (World Confederation for Physical Therapy- WCPT) (2021, 2022) ορίζει ότι η πρακτική εκπαίδευση πρέπει να αντιπροσωπεύει περίπου το ένα τρίτο του συνολικού περιεχομένου των ακαδημαϊκών προγραμμάτων φυσικοθεραπείας, τονίζοντας τη *σημασία της κλινικής εκπαίδευσης στην φυσικοθεραπεία*. Το κλινικό περιβάλλον αναγνωρίζεται ως σημαντικό περιβάλλον και ως η πιο ισχυρή επιρροή στη μάθηση της επαγγελματικής συμπεριφοράς στα προγράμματα εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας (Liljedahl et al 2015, Ryan & Higgs 2008, Thomson 2016). Η σημαντικότητα του κλινικού περιβάλλοντος έγκειται στο γεγονός πως το κλινικό περιβάλλον προσφέρει μοναδικές παιδαγωγικές συναντήσεις και πλούσιες μαθησιακές καταστάσεις που περιλαμβάνουν

αλληλεπιδράσεις με ασθενείς και προσωπικό. Πιο συγκεκριμένα, η εκπαίδευση σε δεξιότητες και δραστηριότητες που απαιτούν την πρακτική εφαρμογή και τον αναστοχασμό των θεωρητικών γνώσεων που έχουν αποκτηθεί, προτρέπει τους φοιτητές να λαμβάνουν αποφάσεις κλινικής συλλογιστικής υψηλότερου επιπέδου, ενσωματώνοντας τη θεωρία και τις δεξιότητες στην πράξη με ασφαλή τρόπο. Αρκετές μελέτες επαληθεύουν ότι αυθεντικές εμπειρίες και ευκαιρίες εφαρμογής της θεωρητικής γνώσης, διευκολύνουν την κατανόηση αυτής από τους φοιτητές, ενισχύοντας ταυτόχρονα το αίσθημα νοήματος και ουσιαστικότητας (Dornan et al 2014, Billett 2016, Teunissen et al 2018, Chan et al 2019, Reubenson 2020, Silén et al 2023). Γίνονται, επίσης, ενεργά μέλη μιας ομάδας και κοινωνικοποιούνται στο επάγγελμα (Strohschein et al 2002, Bartlett et al 2009).

1.1.3 ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τα τμήματα Φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα συμμορφώνονται με τις διεθνείς οδηγίες και πρότυπα. Ακολουθούν τα κατευθυντήρια πλαίσια που ορίζονται από διεθνείς οργανισμούς και πιο συγκεκριμένα από την WCPT (2021, 2022), για να εξασφαλίζουν ότι η εκπαίδευση και οι πρακτικές τους ευθυγραμμίζονται με τα σύγχρονα δεδομένα της επιστήμης και τις απαιτήσεις του επαγγέλματος παγκοσμίως. Αυτό επιτυγχάνεται με τη συνεχή αναθεώρηση των προγραμμάτων σπουδών, ώστε να ευθυγραμμίζονται με τις σύγχρονες επιστημονικές εξελίξεις, την ενσωμάτωση ερευνητικών ευρημάτων και την κλινική άσκηση. Χάρη στη τελευταία, οι φοιτητές δύνανται να εφαρμόζουν τις θεωρητικές γνώσεις σε πραγματικές συνθήκες, όπως απαιτείται από τα διεθνή πρότυπα, για την ανάπτυξη των κλινικών δεξιοτήτων τους.

Στους παρακάτω πίνακες (Πίνακας 1.1. και Πίνακας 1.2.) αναφέρονται τα μαθήματα κλινικής εκπαίδευσης του κάθε πανεπιστημιακού τμήματος φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα αναρτημένα προγράμματα σπουδών ([ΠΑ.ΔΑ.](#), [ΔΙ.ΠΑ.Ε.](#), [Π.Θ.](#), [Π.Π.](#), [ΠΑ.ΠΕΛ.](#)). Ειδικότερα, στον Πίνακα 1.1. αναφέρονται, για το κάθε κλινικό μάθημα: ο τομέας του, το εξάμηνο κατά το οποίο διαδραματίζεται, οι μονάδες που του αναλογούν βάση του Ευρωπαϊκού Συστήματος Μεταφοράς και Συσώρευσης Πιστωτικών Μονάδων (European

Credit Transfer and Accumulation System- ECTS), καθώς και οι εβδομαδιαίες ώρες που πραγματοποιείται κλινική διδασκαλία στο συγκεκριμένο μάθημα. Στον Πίνακα 1.2. αναφέρονται, για το κάθε Πανεπιστημιακό τμήμα, τα ECTS και εβδομαδιαίες ώρες κλινικής εκπαίδευσης, έναντι των συνολικών ωρών και ECTS που διέπουν το κάθε πρόγραμμα σπουδών, μαζί με την ποσοστιαία αναλογία τους.

Πίνακας 1.1. Μαθήματα κλινικής εκπαίδευσης του κάθε πανεπιστημιακού τμήματος φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα.

ΠΑΝ/ΜΙΟ	ΤΟΜΕΑΣ	ΕΞΑΜΗΝΑ	ECTS	ΩΡΕΣ/ΕΒΔ
ΠΑ.ΔΑ.	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΑΓΓΕΙΑΚΗ	Ε΄	10	6
	ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΦΘ	ΣΤ΄	10	6
	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ Φ/Θ	Ζ΄	10	6
ΔΙ.ΠΑ.Ε.	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	Δ΄	9	8
	ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	Ε΄	10	8
	ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	ΣΤ΄	10	8
	ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	Ζ΄	10	8
Π.Θ.	Η ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ Ι	Δ΄	7	6
	Η ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΙΙ	Ε΄	7	6
	ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ Ι	Ε΄	7	6
	Η ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΙΙ	ΣΤ΄	7	6
	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ Ι	ΣΤ΄	7	6
	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	Ζ΄	7	6
Π. Π.	ΚΙΝΗΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	Γ΄	5	1
	ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	Γ΄	6	4
	ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	Δ΄	6	6
	ΚΛΙΝΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	Δ΄	6	1
	ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΣΤΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	Δ΄	4	1

	ΦΥΣΙΚΑ ΜΕΣΑ –ΚΛΙΝΙΚΗ ΗΛΕΚΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	Δ΄	5	1
	ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ Ι	Ε΄	8	6
	ΧΕΙΡΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	Ε΄	5	1
	ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΙΙ	ΣΤ΄	9	6
	ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΣΤ΄	9	6
	ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ	Ζ΄	9	6
	ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	Ζ΄	5	1
ΠΑ.ΠΕΛ.	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	Γ΄	6	1
	ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ	Γ΄	5	1
	ΚΛΙΝΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	Δ΄	8	8
	ΚΛΙΝΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	Ε΄	8	6
	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ	Ε΄	7	1
	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	Ε΄	4	1
	ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΣΤ΄	8	8
	ΚΛΙΝΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ	ΣΤ΄	7	6
	ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	Ζ΄	8	5
ΠΑΝ/ΜΙΟ = ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ, ECTS = European Credit Transfer and Accumulation System, ΕΒΔ= ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ, ΠΑ.Δ.Α.= Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ΔΙ.ΠΑ.Ε.= Διεθνές Πανεπιστήμιον της Ελλάδος, Π.Θ.= Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Π.Π.= Πανεπιστήμιο Πατρών, ΠΑ.ΠΕΛ.= Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου				

Πίνακας 1.2. ECTS και εβδομαδιαίες ώρες κλινικής εκπαίδευσης του κάθε πανεπιστημιακού τμήματος φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα.

ΠΑΝ/ΜΙΟ	ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗ	ΣΥΝΟΛΙΚΑ	ΚΛΙΝΙΚΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ (%)
ΠΑ.ΔΑ.	ECTS	230	30	13.04
	ΩΡΕΣ/ΕΒΔ	171	18	10.52
ΔΙ.ΠΑ.Ε.	ECTS	230	39	16.95
	ΩΡΕΣ/ΕΒΔ	171	32	18.71
Π.Θ.	ECTS	230	42	18.26
	ΩΡΕΣ/ΕΒΔ	195	36	18.46
Π.Π.	ECTS	226	77	34.07
	ΩΡΕΣ/ΕΒΔ	174	40	22.98
ΠΑ.ΠΕΛ.	ECTS	220	61	27.72
	ΩΡΕΣ/ΕΒΔ	197	37	18.78
ΠΑΝ/ΜΙΟ = ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ, %= εκατοστιαία αναλογία, ECTS= European Credit Transfer and Accumulation System, ΠΑ.Δ.Α.= Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ΔΙ.ΠΑ.Ε.= Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Π.Θ.= Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Π.Π.= Πανεπιστήμιο Πατρών, ΠΑ.ΠΕΛ.= Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου				

1.1.4 ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Το πρόγραμμα σπουδών της Κλινικής Άσκησης στο Τμήμα Φυσικοθεραπείας Π.Θ. περιλαμβάνει ποικιλία κλινικών μαθημάτων που αποσκοπούν στην παροχή της αναγκαίας κλινικής εμπειρίας στους φοιτητές. Τα κλινικά μαθήματα και οι κλινικές τους μπορούν να διαχωριστούν σύμφωνα με τα γνωστικά αντικείμενα που καλύπτουν σε 3 κατηγορίες: φυσικοθεραπεία καρδιοαναπνευστικής, μυοσκελετικής και νευρολογικής φύσεως. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το τρέχον πρόγραμμα σπουδών περιλαμβάνονται οι κλινικές: Κλινική Φυσικοθεραπεία Καρδιαγγειακού & Αναπνευστικού Συστήματος Ι και ΙΙ, για την καρδιοαναπνευστική φυσικοθεραπεία, Κλινική Φυσικοθεραπεία Μυοσκελετικού Συστήματος Ι και ΙΙ, για τη μυοσκελετική φυσικοθεραπεία, καθώς και τα κλινικά μαθήματα Κλινική

Νευρολογική Φυσικοθεραπεία I και II, που καλύπτουν αντικείμενα της νευρολογικής φυσικοθεραπείας.

Για την κλινική άσκηση των φοιτητών φυσικοθεραπείας, το Π.Θ. αξιοποιεί εύρος δομών και εγκαταστάσεων που επιτρέπουν στους φοιτητές την απόκτηση πολύτιμης πρακτικής εμπειρίας σε κλινικές συνθήκες. Ειδικότερα, το Π.Θ. συνεργάζεται με φορείς όπως: το Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας (και κατά συνέπεια το Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης που εντάσσεται σε αυτό), κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων του Δήμου Λαμιέων, αλλά και δομές όπως Σχολεία ειδικής αγωγής (πιο συγκεκριμένα το Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και το Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Λαμίας) και το μικτό κέντρο διημέρευσης και ημερήσιας φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία (ΑμεΑ).

Σύμφωνα με τον Αναλυτικό Οδηγό Σπουδών του Προπτυχιακού Προγράμματος του τμήματος Φυσικοθεραπείας του [Π.Θ. \(2021\)](#), τα βασικά στοιχεία που περιλαμβάνει η κλινική πρακτική στη φυσικοθεραπεία είναι τα ακόλουθα: *επίδειξη και εφαρμογή των μεθόδων και τεχνικών που εφαρμόζονται στην αποκατάσταση του αρρώστου μέσα στο νοσοκομείο, επίδειξη και εφαρμογή του εργαστηριακού εξοπλισμού του φυσικοθεραπευτηρίου του νοσοκομείου, κλινική άσκηση των φοιτητών σε μικρές ομάδες, παρουσιάσεις κλινικών περιστατικών από τους φοιτητές, ανάλυση και παρουσίαση κλινικών περιπτώσεων και τέλος, κλινική εφαρμογή.*

1.1.5 ΣΗΜΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Η αξιολόγηση των πανεπιστημιακών φοιτητών κατά τη διάρκεια της κλινικής τους εκπαίδευσης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αρχική τους εκπαίδευση ως οδηγός της ατομικής τους πορείας και ως μέσο προσαρμογής των επιλογών τους (Miller 1990, Townsend et al 2001, Panúncio-Pinto & Troncon 2014). Έχει διαμορφωτικό σκοπό, δεδομένου ότι στοχεύει στη *βελτίωση των επιδόσεων των φοιτητών* και τους προετοιμάζει για την απόκτηση του βασικού επιπέδου φυσικοθεραπείας, αποτελώντας παράλληλα ένα ισχυρό θεμέλιο για τη μελλοντική τους *επαγγελματική ανάπτυξη*. Η αξιολόγηση κατά τη διάρκεια της κλινικής εκπαίδευσης προάγει την αυθεντική, πάνω στο πλαίσιο μάθησης (context-specific learning), ενώ

ενισχύονται οι θεμελιώδεις γνώσεις και η *ικανότητα αναστοχασμού*. Ταυτόχρονα, συμβάλλει στην ανάπτυξη των κλινικών δεξιοτήτων, της επαγγελματικής συμπεριφοράς και των διαπροσωπικών δεξιοτήτων, καθώς και στην ενσωμάτωση των σύγχρονων γνώσεων στην κλινική πρακτική (Wojkowski et al 2021, Keating et al 2009). Πέρα από την μεγάλη θετική επίδραση που ασκεί στη μάθηση, η αξιολόγηση, λειτουργώντας ως ο πιο ισχυρός παράγοντας παρακίνησης για τους φοιτητές, ενισχύει τη μάθηση και καθοδηγεί τους στόχους της εκπαίδευσης. Πιο συγκεκριμένα, μέσω της αξιολόγησης εντοπίζονται ελλείμματα της διδασκαλίας και επαναπροσδιορίζεται η πορεία αυτής, βελτιώνοντας, κατά συνέπεια τη ποιότητα της διδασκαλίας. Τέλος, η αξιολόγηση των φοιτητών συνδέεται άμεσα με την αξιολόγηση του προγράμματος σπουδών, παρέχοντας πολύτιμα δεδομένα για την αποτελεσματικότητά αυτού και ικανοποιώντας απαιτήσεις πιστοποίησης (Tabish 2008).

1.1.6 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η αξιολόγηση των φοιτητών φυσικοθεραπείας κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, αποτελεί συνθήκη που φαίνεται να ενστερνίζονται όλα τα ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα φυσικοθεραπείας της Ελλάδας. Στις ιστοσελίδες των τμημάτων και μέσω αναζήτησης στους ανανεωμένους οδηγούς σπουδών ([Π.Θ. 2021](#), [ΠΑ.ΠΕΛ. 2022](#), [ΠΑ.ΔΑ. 2024](#), [ΔΙ.ΠΑ.Ε. 2023](#), [Π.Π. 2024](#)) και στους οδηγούς κλινικής άσκησης (όπου διατίθεται) του κάθε τμήματος ([Π.Θ. 2020](#), [Π.Π. 2021](#), [ΠΑ.ΠΕΛ. 2022](#), [ΠΑ.ΔΑ. 2024](#)) αναφέρονται οι τρόποι και τομείς αξιολόγησης των φοιτητών φυσικοθεραπείας που χρησιμοποιεί κάθε πανεπιστημιακό τμήμα. Φαίνεται να είναι κοινή τακτική για όλα τα τμήματα η αξιολόγηση των φοιτητών τους, με εφαρμογή ενός συνδυασμού μεθόδων αξιολόγησης κατά την κλινική πρακτική. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρεται πως εφαρμόζονται τακτικές όπως: προφορικές εξετάσεις, παρουσιάσεις περιστατικών, ανάθεση εργασιών και πραγματοποιείται επίσης αξιολόγηση των κλινικών δεξιοτήτων των φοιτητών, του θεωρητικού τους υπόβαθρου, της ικανότητας τους για επίλυση προβλημάτων, του επαγγελματισμού που επιδεικνύουν και τέλος την παροχής και διεξαγωγής φυσικοθεραπευτικής πράξης με ασφάλεια. Παρότι χρησιμοποιούνται κοινές μέθοδοι αξιολόγησης, δεν φαίνεται να υπάρχει κάποιο κοινό εργαλείο που να χρησιμοποιείται

ευρέως από τα τμήματα. Για την αξιολόγηση, στα διάφορα τμήματα, συνοπτικά, ισχύει πώς: σε 4 από τα 5 τμήματα (ΠΑ.ΔΑ., Π.Θ., Π.Π., ΠΑ.ΠΕΛ.), έχουν τεθεί κριτήρια πάνω στα οποία θα πρέπει να γίνεται η αξιολόγηση του φοιτητή φυσικοθεραπείας, σε 2 από τα 5 τμήματα (Π.Θ., Π.Π.) χρησιμοποιείται, ως εργαλείο, μια φόρμα αξιολόγησης του φοιτητή φυσικοθεραπείας κατά την κλινική πρακτική ενώ σε 1 από τα 5 τμήματα (Π.Π.) χρησιμοποιείται καρτέλα αξιολόγησης για τον κάθε φοιτητή κατά την κλινική που αξιολογεί συγκεκριμένες κλινικές δεξιότητες και εξειδικεύεται ανάλογα την κλινική που χρησιμοποιείται. Αυτή η καρτέλα αξιολόγησης φαίνεται να δημιουργήθηκε κατ' επιταγήν της ανάγκης για την αξιολόγηση των φοιτητών φυσικοθεραπείας του συγκεκριμένου εκπαιδευτικού ιδρύματος, χωρίς όμως να φέρει κάποιο βαθμό πιστοποίησης της εγκυρότητας ή αξιοπιστίας του. Συμπερασματικά, δε φαίνεται να υπάρχει κάποιο δημοσιευμένο ή ευρείας χρήσεως εργαλείο για την αξιολόγηση των φοιτητών φυσικοθεραπείας στις κλινικές τους στην Ελλάδα.

1.2 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

1.2.1 ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΕ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τα πανεπιστημιακά προγράμματα σπουδών στις επιστήμες υγείας πρέπει να αξιολογούν την ικανότητα των φοιτητών να ασκούν το επάγγελμα σύμφωνα με τα πρότυπα που αναμένονται από έναν επαγγελματία υγείας. Στη φυσικοθεραπεία, αυτό περιλαμβάνει την αξιολόγηση της απόδοσης των φοιτητών κατά τη διάρκεια των κλινικών πρακτικών τους. *Η αξιολόγηση πρέπει να λαμβάνει υπόψη συγκεκριμένους εκπαιδευτικούς στόχους, σύμφωνα με το επιθυμητό προφίλ των ικανοτήτων και δεξιοτήτων του εκάστοτε φοιτητή.* Η εκπαίδευση και η πρακτική στα επαγγέλματα υγείας, γενικότερα, απαιτεί πολλαπλές γνωστικές, ψυχοκινητικές και συμπεριφορικές δεξιότητες, ενώ η αποτελεσματική και αποδοτική παροχή υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί όχι μόνο γνώση και τεχνικές δεξιότητες, αλλά και αναλυτικές και επικοινωνιακές δεξιότητες, διεπιστημονική φροντίδα, συμβουλευτική και φροντίδα βασισμένη στην τεκμηρίωση.

Συνεπώς, η αξιολόγηση των φοιτητών φυσικοθεραπείας στο κλινικό περιβάλλον θα πρέπει να περιλαμβάνει διάφορες πτυχές, ώστε να είναι ολοκληρωμένη και αποτελεσματική, αντίστοιχη των απαιτήσεων του επαγγέλματος. Άρα, *η αξιολόγηση οφείλει να είναι*

ολοκληρωμένη, έγκυρη και να χρησιμοποιεί επαρκώς ισχυρά συστήματα διεκπεραίωσης, ώστε να επικεντρώνεται όχι μόνο στις γνώσεις που επιτεύχθηκαν (γνωστικές δεξιότητες), αλλά και στους ψυχοκινητικούς και συναισθηματικούς τομείς, που διαμορφώνουν από κοινού τις απαραίτητες επαγγελματικές δεξιότητες της εργασίας ενός φυσικοθεραπευτή (Miller 1990, Townsend et al 2001, Panúncio-Pinto & Troncon 2014, Norcini et al 2018, Mori et al 2015).

Για να γίνει η επιλογή μεθόδου αξιολόγησης, πρέπει να απαντηθούν εκ των προτέρων, μερικά σημαντικά ερωτήματα, όπως: Τι πρέπει να αξιολογηθεί; Γιατί να το αξιολογήσουμε; Με ποιόν σκοπό; Ενώ παράλληλα για ένα εργαλείο αξιολόγησης, πρέπει επίσης να ρωτήσουμε: Είναι έγκυρο; Είναι αξιόπιστο; Είναι εφικτό; Το τι αξιολογείται και ποιες μέθοδοι χρησιμοποιούνται θα επηρεάσει το αποτέλεσμα της μάθησής (Tabish 2008). Πολλές πτυχές της αξιολόγησης (όπως η μορφή, οι κανονισμοί και ο προγραμματισμός) μπορούν να έχουν βαθύ αντίκτυπο στους φοιτητές (Van der Vleuten et al 2010) και θα πρέπει να θυμόμαστε πως οι μέθοδοι αξιολόγησης δεν είναι απλώς εργαλεία μέτρησης, αλλά παίζουν κρίσιμο ρόλο στη διαμόρφωση της μαθησιακής εμπειρίας και των στρατηγικών μάθησης που επιλέγουν οι φοιτητές. Η αξιολόγηση, επομένως, είναι ένα από τα καθοριστικά χαρακτηριστικά των προσεγγίσεων των φοιτητών στη μάθηση (Entwistle N. J. & Entwistle A. 1991, Marton & Säljö 1997, Ramsden 1997).

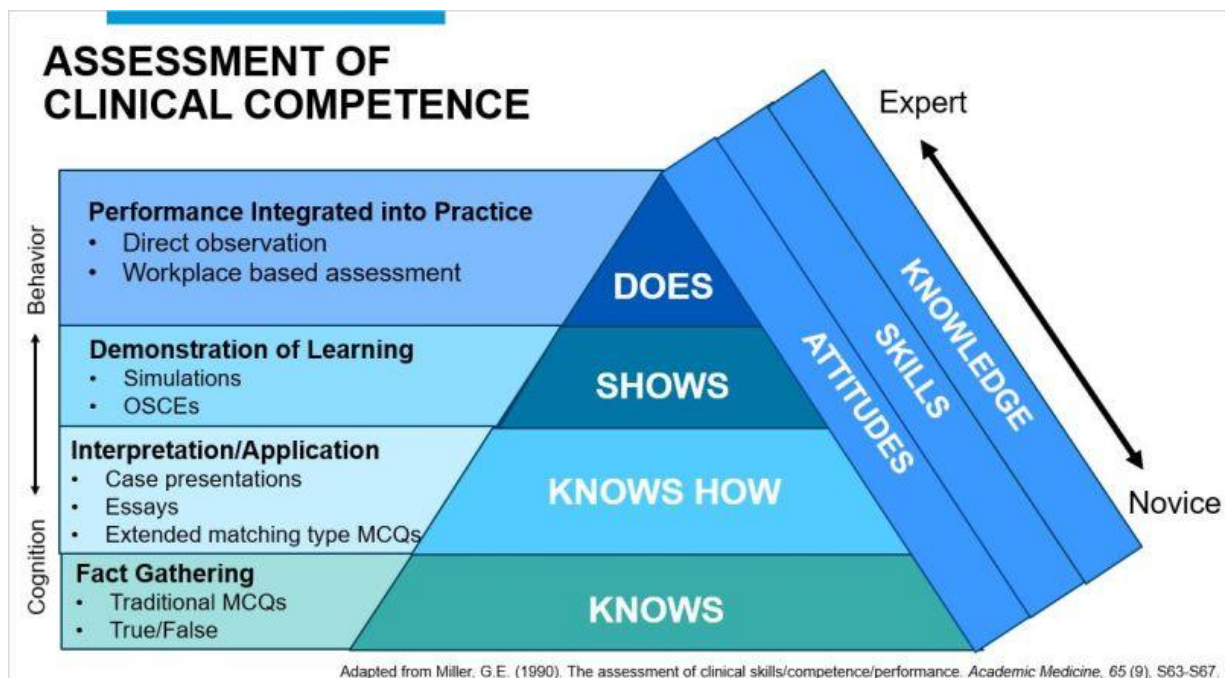
Οποιαδήποτε μέθοδος μπορεί να έχει χρησιμότητα, ανάλογα με το κατά πόσο εξυπηρετεί τον σκοπό της, μπορεί να είναι χρήσιμες και οι συμβιβαστικές λύσεις, όπως η χρήση μιας λιγότερο αξιόπιστης μεθόδου αξιολόγησης λόγω του θετικού της αντίκτυπου στη μάθηση (Van Der Vleuten & Cees 2005). Σε κάθε περίπτωση όμως, ο σχεδιασμός ενός καλά δομημένου προγράμματος αξιολόγησης θα πρέπει να διέπεται από αποτελεσματικά συστατικά, διακρινόμενο το καθένα από εγκυρότητα και αξιοπιστία (Downing 2003).

Η επιλογή ενός εργαλείου αξιολόγησης για κάθε εξέταση θα πρέπει να εξαρτάται από τα πολλαπλά επίπεδα κλινικής επάρκειας που προτείνει η Πυραμίδα του Miller (Shumway & Harden 2003). Η πυραμίδα του Miller (γνωστή ως "Miller's Pyramid") (Εικόνα 1.1.) δημιουργήθηκε από τον George E. Miller (1990) και περιγράφει τα διαφορετικά επίπεδα γνώσεων και δεξιοτήτων που απαιτούνται ώστε να γίνει κάποιος ικανός επαγγελματίας υγείας. Πιο πρόσφατες μελέτες δείχνουν πως καμία μεμονωμένη μέθοδος δεν μπορεί να αποτελέσει τη «μαγική λύση» για την αξιολόγηση, αφού οι αξιολογήσεις που εξετάζουν μια συγκεκριμένη

πτυχή έχουν περιορισμούς και κάθε μορφή αξιολόγησης περιορίζεται σε ένα επίπεδο της πυραμίδας του Miller (Van Der Vleuten et al 2005, Baartman et al 2006). Η αντίληψη ότι κάποιο μοντέλο είναι ανώτερο βασίζεται σε ανεκδοτολογικά στοιχεία και ιστορικά προηγούμενα, αντί για ουσιαστικές, αξιόπιστες συγκριτικές μελέτες (Lekkas et al 2007). Κάθε μεμονωμένη αξιολόγηση είναι σαν μια βιοψία, και μια σειρά από βιοψίες προσφέρει μια πιο ολοκληρωμένη και ακριβή εικόνα για τον κάθε φοιτητή (Van der Vleuten et al 2010). Η απόφαση για το ποια μέθοδος αξιολόγησης και ποια κλινικά εκπαιδευτικά μοντέλα θα εφαρμοστούν εξαρτάται από τη συνεκτική εξέταση και ερμηνεία των διαθέσιμων στοιχείων από τους ενδιαφερόμενους και βασίζεται στη χρήση της πιο αποδοτικής και κατάλληλης μεθόδου για την αξιολόγηση των προοριζόμενων μαθησιακών στόχων (Gronlund 2006, Lekkas et al 2007).

1.2.1.1 ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ MILLER- ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Είναι σημαντικό η μέθοδος αξιολόγησης να είναι στενά συνδεδεμένη με αυτό που προσπαθεί κανείς να εξετάσει (Harden & Gleeson 1979). Αυτή η έννοια αντικατοπτρίζεται στη πυραμίδα του Miller (1990) (Εικόνα 1.1.), ένα μοντέλο το οποίο *επιχειρεί να απεικονίσει και να σταδιοποιήσει την κλινική επάρκεια*. Πιο συγκεκριμένα, ο Miller (1990) πρότεινε ένα ιεραρχικό μοντέλο επιλογής της κατάλληλης μεθόδου αξιολόγησης, ανάλογα με το περιεχόμενο της αξιολόγησης. Βάσει αυτού του μοντέλου, η γνωστική και συμπεριφορική εξέλιξη του φοιτητή, από την απόκτηση γνώσεων μέχρι την εκτέλεση μιας τεχνικής, κατατάσσεται σε τέσσερα επίπεδα: α) ξέρει, β) ξέρει πώς, γ) δείχνει πώς και δ) κάνει. Στα κατώτερα επίπεδα, υπάρχουν η αξιολόγηση της γνωστικής ικανότητας, που αφορά την θεωρητική γνώση που έχει ένας φοιτητής «ξέρει» και η εφαρμογή αυτής «ξέρει πώς». Ενώ στα ανώτερα επίπεδα ακολουθεί η αξιολόγηση της συμπεριφοράς, η αξιολόγηση των ικανοτήτων σε τυποποιημένες- *in vitro* «δείχνει πώς» και σε πραγματικές- *in vivo* συνθήκες «κάνει». Υπάρχουν ποικίλοι μέθοδοι αξιολόγησης για κάθε επίπεδο, τόσο της θεωρητικής γνώσης και πώς αυτή εφαρμόζεται, όσο και της κλινικής ικανότητας και απόδοσης των φοιτητών.



Εικόνα 1.1. Πυραμίδα του Miller

1.2.1.1.1 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ- «ΞΕΡΕΙ» ΚΑΙ «ΞΕΡΕΙ ΠΩΣ»

Στον τομέα της ιατρικής, η αξιολόγηση της γνώσης και πως αυτή εφαρμόζεται γίνεται με γραπτές εξετάσεις, είτε δια ζώσης είτε εξ αποστάσεως. (Schuwirth & van der Vleuten 2004, Sharma et al 2022). Οι γραπτές εξετάσεις περιλαμβάνουν ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, αξιολόγηση διττής επιλογής (σωστό/λάθος), εξέταση παρατεταμένης αντιστοίχισης αντικειμένων (extended matching item examination), ερωτήσεις μεγάλης ανάπτυξης, ερωτήσεις σύντομης ανάπτυξης, τροποποιημένες ερωτήσεις ανάπτυξης (Modified Essay Question) κ.α. (Tabish 2008, Khan et al 2018, Sharma et al 2022).

Αν εξετάζεται ένα ευρύ φάσμα θεμάτων σε μεγάλο αριθμό φοιτητών, οι ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής είναι κατάλληλες, καθώς αποτελεί μια αντικειμενική, διαφανής και οικονομική μέθοδος (Tabish 2008, Bauer 2011, Schuwirth 1999). Οι ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής και η εξέταση παρατεταμένης αντιστοίχισης αντικειμένων μπορούν να εξετάσουν την ανάκληση γνώσεων, καθώς και την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, αν είναι σωστά

δομημένες (Schuwirth & van der Vleuten 2004, Schuwirth et al 2001). Υπάρχουν οι ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής τύπου A (επιλογή της μιας σωστής -καλύτερης απάντησης) και τύπου R (εκτεταμένα στοιχεία αντιστοίχισης, πιο πολύπλοκα δομημένες ερωτήσεις μαζί με κλινικό σενάριο)(Case & Swanson 2001, Case & Swanson 1993).

Αν η απάντηση που καλείται να δώσει ο φοιτητής χρειάζεται να είναι επεξηγηματική, δηλαδή να αναδειχθεί η διαδικασία σκέψης, «ξέρει πως», των υποψηφίων, είναι ωφελιμότερο να χρησιμοποιηθούν ερωτήσεις ανάπτυξης ή προφορική εξέταση. Οι ερωτήσεις σύντομης και μεγάλης ανάπτυξης χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση σύνθετων καταστάσεων μάθησης που δεν μπορούν να αξιολογηθούν με άλλο τρόπο, όπως είναι η επιχειρηματολογία και η συνοπτική παρουσίαση περίπλοκων καταστάσεων (Tabish 2008, van der Vleuten & Schuwirth 2005). Οι ερωτήσεις σύντομης ανάπτυξης είναι ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, οι οποίες μπορούν να ενσωματώνουν κλινικά σενάρια. Οι ερωτήσεις ανάπτυξης έχουν υψηλή αξιοπιστία και αντικειμενικότητα όταν υπάρχει ένα δομημένο σύστημα βαθμολόγησης (Wakeford & Roberts 1979, Tabish 2008).

Παρόμοια μορφή έχουν οι τροποποιημένες ερωτήσεις ανάπτυξης, που αποτελούν αλυσιδωτές ερωτήσεις με κλινικό σενάριο και εστιάζουν σε συγκεκριμένα σημεία (Knox 1980). Ακόμα, υπάρχουν οι ερωτήσεις βασικών χαρακτηριστικών (Key Features Questions) με μορφή ερωτήσεων πολλαπλής επιλογής είτε με μορφή ανοιχτού τύπου ερωτήσεων και είναι κατάλληλες για αξιολόγηση της λήψης αποφάσεων (Bordage & Page 1987, Farmer & Page 2005).

Οι προφορικές εξετάσεις επιτρέπουν στους διδάσκοντες να αξιολογήσουν τη συνειρμική και στρατηγική σκέψη ή την κλινική ικανότητα των φοιτητών. Είναι χρήσιμες, επιτρέποντας ένα ελεύθερο και εκτεταμένο πεδίο για την διατύπωση μιας απάντησης (Harden 1979b, Tabish 2008), αλλά έχουν επικριθεί λόγω της χαμηλής αξιοπιστίας και εγκυρότητας και της μεροληψίας των εξεταστών (Colton 1967, Foster 1969).

1.2.1.1.2 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ- «ΔΕΙΧΝΕΙ ΠΩΣ» ΚΑΙ «ΚΑΝΕΙ»

Στις ιατρικές σχολές η αξιολόγηση της απόδοσης γίνεται σε in vitro και in vivo περιβάλλον. Χρησιμοποιούνται διάφορα εργαλεία για την καταγραφή της παρατηρούμενης συμπεριφοράς του φοιτητή, που βοηθούν στην βαθμολόγηση και αξιολόγηση των επιδείξεων, όπως λίστες ελέγχου (checklists), κλίμακες αξιολόγησης (rating scales), αναφορές δομημένες και μη (Regehr et al 1998).

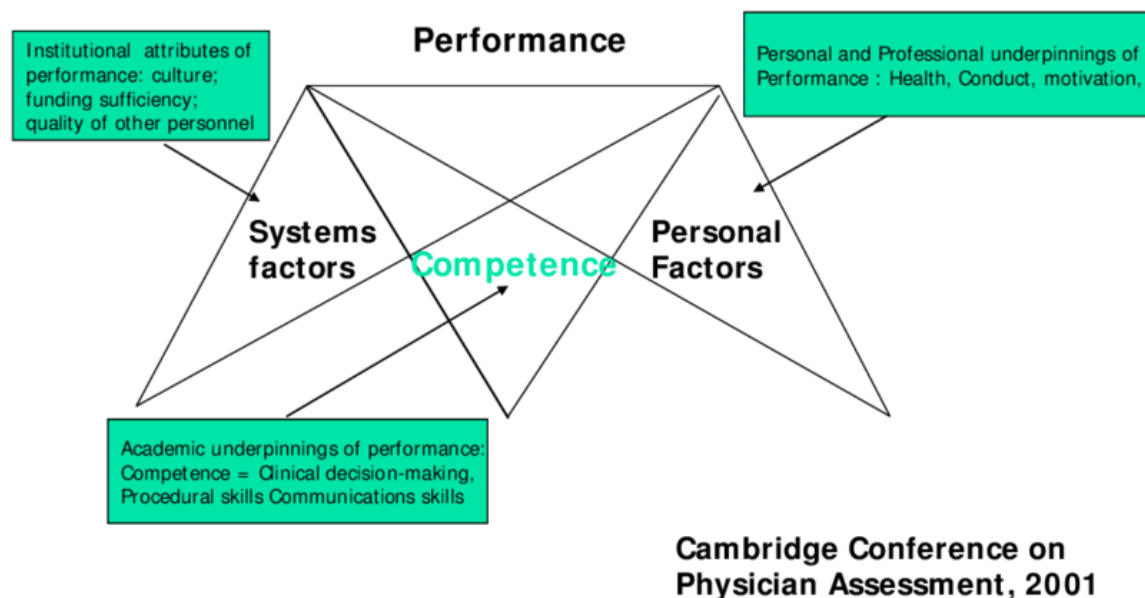
Για την αξιολόγηση των πρακτικών δεξιοτήτων, «δείχνει πως», είναι επιθυμητή η Αντικειμενικά Δομημένη Κλινική Εξέταση (Objective Structured Clinical Evaluation- OSCE) με πολλαπλούς σταθμούς, η αυτοαξιολόγηση, η αξιολόγηση από ομότιμους και η αξιολόγηση από τυποποιημένους ασθενείς (Harden 1979b, Miller 1990 ,MacRae et al 1997,Khan et al 2018, Sharma et al 2022).

Για την αξιολόγηση της απόδοσης, «κάνει», μπορούν να χρησιμοποιηθεί αξιολόγηση: συντόμων περιστατικών (Epstein 2007), μακράς διάρκειας περιστατικών (Ponnamperuma et al 2009, Sharma et al 2022), 360 μοιρών (πολλές και διαφορετικές οπτικές γωνίες) (Rees & Shepherd 2005), σύντομη Κλινική Εξέταση (mini-CEX) (Norcini et al 2003), φάκελος εργασιών (portfolio), ημερολόγιο καταγραφής (log book), αξιολόγηση μέσω βίντεο και αξιολόγηση από συμφοιτητές (Davis & Ponnamperuma 2005, Tabish 2008, Sharma et al 2022).

1.2.1.2 MONTELO TOY CAMBRIDGE

Η πραγματική κλινική απόδοση «κάνει» (αυτό που επιδεικνύει δηλαδή κάποιος την ώρα της εξέτασης), μπορεί να μην ταυτίζεται πάντα με την κλινική επάρκεια (αυτό που επιδεικνύει στην πραγματική πρακτική), καθώς πολλοί παράγοντες μπορούν να την επηρεάσουν. Οι πολυάριθμοι αυτοί παράγοντες, μπορούν να ταξινομηθούν αυθαίρετα είτε ως σχετιζόμενοι με το σύστημα είτε ως σχετιζόμενοι με το άτομο. Στους παράγοντες που σχετίζονται με το σύστημα περιλαμβάνονται: οι προσδοκίες των ασθενών, οι κατευθυντήριες γραμμές ή οι πολιτικές που αναπτύσσονται από την εκάστοτε μονάδα κλινικής άσκησης, η πίεση του χρόνου, η ημέρα της εβδομάδας, η παρακολούθηση του ασθενή από άλλους επαγγελματίες υγείας κ.α. Ενώ στους παράγοντες που σχετίζονται με το άτομο περιλαμβάνονται: η σωματική και ψυχική υγεία του εξεταζόμενου, η διάθεσή του κατά τη στιγμή της αξιολόγησης, η μεταξύ του σχέση με τους ασθενείς, τους συναδέλφους, ακόμα και με τον οικογενειακό του κύκλο, ο αντίκτυπος της

προηγούμενης εξέτασης, η ατομική ανεπάρκεια σε συγκεκριμένους γνωστικούς τομείς κ.α. Η πυραμίδα του Miller (Εικόνα 1.1.) υποθέτει σιωπηρά ότι η ικανότητα προβλέπει την απόδοση. Ωστόσο, η ακριβής σχέση μεταξύ επάρκειας και απόδοσης είναι περίπλοκη (Page & Fielding 1980, Rethans et al 1991, Southgate & Pringle 1999, Southgate et al 2001). Η πυραμίδα του Miller είναι ένα στατικό σχήμα, ενώ η σύγχρονη αξιολόγηση απαιτεί ένα πιο ευέλικτο σχήμα. Για να αντιμετωπιστεί αυτό, το μοντέλο του Cambridge, αντιστρέφει την πυραμίδα του Miller, επικεντρώνεται αποκλειστικά στις δύο πρώτες βαθμίδες και προσδιορίζει την απόδοση ως προϊόν της ικανότητας σε συνδυασμό με τις επιδράσεις παραγόντων που σχετίζονται με το άτομο (π.χ. υγεία, σχέσεις) και παραγόντων που σχετίζονται με το σύστημα (π.χ. εγκαταστάσεις, χρόνος εξάσκησης) (Εικόνα 1.2.). Με αυτόν τον τρόπο, γίνεται σαφές ότι η ικανότητα αποτελεί σημαντική προϋπόθεση για την απόδοση και επομένως αντιπροσωπεύεται στο κεντρικό τρίγωνο, ενώ ταυτόχρονα λαμβάνονται υπόψη τουλάχιστον δύο επιπλέον τρίγωνα ή ακτίνες φωτός, που απεικονίζουν τις επιρροές των παραγόντων που σχετίζονται με το σύστημα και με το άτομο. Στην πραγματικότητα, είναι πολύ πιθανό να απαιτούνται περισσότερες φωτεινές ακτίνες ως παράμετροι για να φωτιστεί πλήρως η απόδοση ενός μεμονωμένου φοιτητή. Το βέβαιο είναι πως δεν οφείλονται όλα τα προβλήματα της αξιολόγησης της απόδοσης στην ικανότητα του εκάστοτε αξιολογούμενου. (Rethans et al 2002).



Εικόνα 1.2. Μοντέλο του Cambridge για τη διάκριση μεταξύ επίδοσης και επάρκειας.

1.2.1.3 ΜΟΝΤΕΛΟ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ VAN DER VLEUTEN

Το μοντέλο χρησιμότητας του Van der Vleuten (1996) αξιολογεί τις μεθόδους αξιολόγησης και υπολογίζει τη χρησιμότητα των εργαλείων αξιολόγησης συνεκτιμώντας έναν αριθμό κριτηρίων. Το μοντέλο χρησιμότητας περιλαμβάνει τόσο κλασικά κριτήρια όπως η αξιοπιστία και η εγκυρότητα, όσο και κριτήρια όπως το εκπαιδευτικό αντίκτυπο, η αποδοχή της μεθόδου από τα ενδιαφερόμενα μέρη και το κόστος. Αποτελεί ένα εννοιολογικό μοντέλο και όχι κάποιον αλγόριθμο ή ψυχομετρικό δείκτη, ενώ δεν περιλαμβάνει όλα τα πιθανά κριτήρια όπως: διαφάνεια, σημαντικότητα, γνωστική πολυπλοκότητα, αμεσότητα και δικαιοσύνη (Messick 1995). Αυτό που χαρακτηρίζει τη χρησιμότητα του μοντέλου, είναι πως τα κριτήρια σταθμίζονται ανάλογα με τη σημασία που αποδίδεται σε καθένα από αυτά, από έναν συγκεκριμένο χρήστη σε μια συγκεκριμένη κατάσταση. Αυτό σημαίνει πως οι σταθμίσεις των κριτηρίων εξαρτώνται από το πώς οι υπεύθυνοι για την αξιολόγηση αντιλαμβάνονται τη σημασία του κάθε κριτηρίου και το πλαίσιο εφαρμογής αυτού σε μια συγκεκριμένη κατάσταση αξιολόγησης. Πιο συγκεκριμένα, στο μοντέλο του Van der Vleuten, ειδικά για την αξιοπιστία αναφέρεται πως δεν υπάρχουν εγγενώς κατώτερες μέθοδοι αξιολόγησης και πως εξαρτάται από τη δειγματοληψία. Ενώ για την εγκυρότητα αναφέρεται πως δεν μπορούμε να περιμένουμε από μία μέθοδο να καλύψει όλες τις πτυχές των δεξιοτήτων των επιπέδων της πυραμίδας του Miller (Εικόνα 1.1.), αλλά χρειαζόμαστε έναν συνδυασμό μεθόδων, μερικές από τις οποίες θα είναι διαφορετικής φύσεως. Σε ότι αφορά τον αντίκτυπο της αξιολόγησης στη μάθηση διευκρινίζεται πως οποιαδήποτε μέθοδος αξιολόγησης μπορεί να έχει θετική ή αρνητική επιρροή στη μάθηση, ανάλογα με το πώς χρησιμοποιείται και σε ποιο πλαίσιο. Ανεξάρτητα από τα κριτήρια που περιλαμβάνονται στην εξίσωση, το κύριο μήνυμα που αποσκοπεί να μεταφέρει το μοντέλο είναι ότι η επιλογή μιας μεθόδου αξιολόγησης συνεπάγεται αναπόφευκτα με συμβιβασμούς και ο τύπος του συμβιβασμού, καθορίζεται ανάλογα με το πλαίσιο αξιολόγησης. Για παράδειγμα, μια αξιολόγηση με πολύ υψηλές διακυβεύσεις, όπως μια πιστοποιητική εξέταση, θα πρέπει να επικεντρώνεται σε διαφορετικά κριτήρια από μια αξιολόγηση που εφαρμόζεται για παροχή ανατροφοδότησης στους φοιτητές σε ένα εκπαιδευτικό περιβάλλον. Συμπεραίνεται επιπλέον πως η αξιολόγηση δεν αποτελεί απλώς ένα ζήτημα ακριβούς αποτύπωσης της ικανότητας, όπως υποδηλώνει η εκτεταμένη βιβλιογραφία για την αξιοπιστία και την εγκυρότητα, αλλά αποτελεί

επίσης πρόβλημα εκπαιδευτικού σχεδιασμού που περιλαμβάνει εκπαιδευτικές, διαδικαστικές και οικονομικές πτυχές. Από αυτή την οπτική, το μοντέλο χρησιμότητας είναι πολύτιμο, καθώς βοηθά τους εκπαιδευτικούς να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις κατά την επιλογή, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός εργαλείου αξιολόγησης (Van der Vleuten 1996, Van der Vleuten & Schuwirth 2005).

1.2.2 ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΑΜΟΡΦΩΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Οι μέθοδοι αξιολόγησης μπορούν να διαχωριστούν και σύμφωνα με τον τρόπο κατηγοριοποίησης των αποτελεσμάτων της μεθόδου αξιολόγησης. Η επιλογή μεθόδου θα πρέπει να γίνεται συνεκτιμώντας το σκοπό του αποτελέσματος της αξιολόγησης. Ειδικότερα, κατά την αθροιστική αξιολόγηση (summative), δίνεται έμφαση στην αξιοπιστία και κατά την διαμορφωτική (formative), δίνεται έμφαση στον εκπαιδευτικό αντίκτυπο, παρέχοντας συνεχής εποικοδομητική ανατροφοδότηση σχετικά με τα δυνατά και αδύνατα σημεία του φοιτητή για την βελτίωσή του (Van der Vleuten 1996, Van der Vleuten 2005, Al-Wardy 2010). *Κατά την αθροιστική αξιολόγηση συσσωρεύονται πληροφορίες, που καθορίζουν εάν έχουν επιτευχθεί οι στόχοι της μάθησης, γίνεται στο τέλος του κύκλου μαθημάτων, για προαγωγή και πιστοποίηση και ως εκ τούτου ονομάζεται και τελική. Ενώ κατά την διαμορφωτική αξιολόγηση, συγκεντρώνονται τα ευρήματα από διάφορες πηγές αξιολόγησης, που καταγράφουν την πρόοδο του φοιτητή σε μια συγκεκριμένη πορεία μάθησης και έπειτα παρέχεται ανατροφοδότηση βάσει αυτών των ευρημάτων (Wanzel 2002).*

1.3 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΜΕ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Η πληθώρα εργαλείων αξιολόγησης που έχουν αναπτυχθεί για την φυσικοθεραπεία από μεμονωμένα ιδρύματα, σε συνδυασμό με τις σχετικές ερευνητικές μελέτες από το έκτοτε ίδρυμα, έχει ως αποτέλεσμα τα χαμηλά επίπεδα τεκμηρίωσης των εργαλείων αξιολόγησης για την εγκυρότητα και αξιοπιστία τους. Χρειάζεται να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην ανάπτυξη και επικύρωση των ήδη υπάρχον εργαλείων αντί της δημιουργίας νέων, ώστε να υπάρξουν μελέτες με μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων και περισσότερη τεκμηρίωση στον τομέα της

αξιολόγησης των φοιτητών (Yanhua & Watson 2011, Lofmark & Thorell-Ekstrand 2014, O'Connor et al 2017).

Το επάγγελμα της φυσικοθεραπείας θα μπορούσε να επωφεληθεί από την χρήση των μεθόδων αξιολόγησης της κλινικής απόδοσης που χρησιμοποιούνται από άλλα επαγγέλματα υγείας (O'Connor et al 2017), καθώς οι απόφοιτοι φοιτητές φυσικοθεραπείας, όπως και αυτοί της νοσηλευτικής, αναμένεται να εργάζονται χωρίς επίβλεψη από την στιγμή που θα αποφοιτήσουν, σε αντίθεση με τους φοιτητές ιατρικής που πρέπει να ολοκληρώσουν την ειδίκευσή τους, για να δουλεύουν ανεξάρτητα. Έχει αναπτυχθεί ένα πλαίσιο ποιοτικής αξιολόγησης με κατευθυντήριες γραμμές για τα χαρακτηριστικά ενός εργαλείου αξιολόγησης για φοιτητές ιατρικής από το Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) στις ΗΠΑ, που θεωρείται κατάλληλο και εύκολο να χρησιμοποιηθεί και από άλλα επαγγέλματα υγείας, ειδικά αν λάβουμε υπόψη τις όμοιες προσδοκίες που καλούνται να καλύψουν οι απόφοιτοι φοιτητές φυσικοθεραπείας και οι ειδικευόμενοι ιατροί (Jelovsek et al 2013, Swing et al 2009, O'Connor et al 2017). Για αυτό τον λόγο, τα εργαλεία αξιολόγησης ανά τομέα συμπίπτουν. Η σύντομη κλινική εξέταση (mini- Clinical Evaluation Exercises- mini-CEX) είναι παράδειγμα εργαλείου που χρησιμοποιείται στην ιατρική και τη νοσηλευτική και έχει επιδείξει υψηλά επίπεδα εγκυρότητας και αξιοπιστίας (Jelovsek et al 2013, Kogan et al 2009, Yanhua & Watson 2011).

1.3.1 ΦΟΡΜΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Η αξιολόγηση της κλινικής απόδοσης με χρήση φόρμας αξιολόγησης, γίνεται με επιβλέποντα έναν κλινικό εκπαιδευτικό και προσφέρει στους φοιτητές *διαμορφωτική και αθροιστική ανατροφοδότηση σε κάθε ενότητα της κλινικής τους εκπαίδευσης*, εξασφαλίζοντας έτσι ότι οι φοιτητές πληρούν τις ικανότητες που πρέπει να έχει ένας αρχάριος φυσικοθεραπευτής (O'Connor et al 2017).

Οι φόρμες αξιολόγησης, ως εργαλείο αξιολόγησης της κλινικής απόδοσης, συχνά επικρίνονται για περιορισμένη αξιοπιστία και εγκυρότητα, καθώς εφαρμόζονται μέσω παρατήρησης, που από την φύση της είναι μια υποκειμενική διαδικασία. Επιπλέον, οι εκτενείς φόρμες αξιολόγησης, μπορεί να προκαλέσουν δυσaráσκεια στους κλινικούς εκπαιδευτές λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας, το οποίο με την σειρά του μπορεί να επηρεάσει τα αποτελέσματα

των αξιολογήσεων των φοιτητών (Murphy et al 2014). Για αυτούς τους λόγους, αποδοκιμάζονται και οι εκπαιδευτικές μετρικές ιδιότητες των φορμών αξιολόγησης της κλινικής απόδοσης των φοιτητών (Clinical performance assessment tools- CPATs), δηλαδή, η σκοπιμότητα, χρησιμότητα και το εκπαιδευτικό αντίκτυπο που έχουν (Fahy et al 2011, Govaerts et al 2011, Kogan et al 2011, Govaerts et al 2013, Wu XV et al 2015, Franklin & Melville 2015, Whitehead et al 2015). Αναφορικά, CPATs που έχουν χρησιμοποιηθεί στα προπτυχιακά προγράμματα φυσικοθεραπείας είναι οι εξής:

1. Evaluation of Clinical Competence (ECC)
2. Blue MACS (Manual for the Assessment of Clinical Skills)
3. Physical Therapist Manual for the Assessment of Clinical Skills (PT MACS)
4. Physical Therapist Clinical Performance Instrument (PT CPI, 1997 version)
5. Physical Therapist Clinical Performance Instrument (PT CPI, 2006 version)
6. Royal College Surgeons Ireland (RCSI) tool
7. Common Clinical Assessment Form (CAF)
8. University of Birmingham tool (UoB)
9. Assessment of Physiotherapy Practice (APP)
10. Clinical Performance Assessment Form (CPAF)
11. Clinical Competence Scale (CCS)
12. Clinical Internship Evaluation Tool (CIET)
13. Canadian PT Assessment of Clinical Performance (ACP)
14. Clinical Competence Evaluation Instrument (CCEVI)

Εκ των ανωτέρων αναφορών, το APP και το UoB είναι τα πιο έγκυρα και αξιόπιστα στον τομέα της φυσικοθεραπείας (O'Connor et al 2018).

1.3.2 ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΑ ΔΟΜΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Ένας αρκετά χρησιμοποιούμενος τρόπος αξιολόγησης των κλινικών δεξιοτήτων είναι η Αντικειμενικά Δομημένη Κλινική Εξέταση (Objective Structured Clinical Evaluation- OSCE) (Eldarir 2013, Mitchell 2009). Εισήχθη την δεκαετία του 1970 στα προγράμματα σπουδών ιατρικής (Harden 1998) και με την πάροδο του χρόνου εφαρμόστηκε σε πληθώρα προγραμμάτων σπουδών στον τομέα της υγείας (Johnston et al 2016). Σήμερα, η Αντικειμενικά Δομημένη Κλινική Εξέταση θεωρείται μια από τις πιο αξιόπιστες και αποτελεσματικές μεθόδους αξιολόγησης δεξιοτήτων γενικότερα στον τομέα της υγείας (Cacho 2016, Troncon 2004, Rushforth 2007). Χρησιμοποιείται, παγκοσμίως, για να εξετάζει την απόδοση των κλινικών δεξιοτήτων και την επάρκεια των φοιτητών, σε τομείς όπως: λήψη ιστορικού, κλινική εξέταση, επικοινωνία, ερμηνεία αποτελεσμάτων και αντιμετώπιση προκλήσεων στα πλαίσια προετοιμασίας τους για την κλινική άσκηση (Onwudiegwu 2018, Harden 1979). Χρησιμοποιεί τυποποιημένα κλινικά σενάρια που μιμούνται πραγματικές κλινικές καταστάσεις σε ένα ελεγχόμενο περιβάλλον. Το κλινικό περιβάλλον που προσομοιώνεται κάθε φορά αποτελεί έναν σταθμό και στον κάθε σταθμό εξετάζονται συγκεκριμένες κλινικές ικανότητες (Aronowitz et al 2017). Κατά την αναπαράσταση του κλινικού περιβάλλοντος με υποδύομενους ασθενείς παρέχεται ένα ασφαλές περιβάλλον ενεργητικής μάθησης, όπου οι φοιτητές μπορούν να εξασκηθούν σε φάσμα πρακτικών δεξιοτήτων, να αυξήσουν την κριτική σκέψη και την αυτοπεποίθηση τους, χωρίς να διακυβεύεται η ασφάλεια των ασθενών, σε μια συνθήκη παρόμοια με το νοσοκομειακό περιβάλλον (Zayyan 2011). Η διαδικασία βαθμολόγησης είναι τυποποιημένη και συνήθως χρησιμοποιείται ένα τυποποιημένο εργαλείο βαθμολόγησης (λίστα ελέγχου) που επιτρέπει στους εκπαιδευτές να παρέχουν ταχεία ανατροφοδότηση στους φοιτητές δίνοντας μια σαφή εικόνα της επίδοσης τους, για τα δυνατά και αδύνατα τους σημεία (Rao 2021, Sankarnarayan 2012, Alinier 2003). Σε αντίθεση με τις παραδοσιακές μεθόδους κλινικής εξέτασης, οι οποίες κατηγορούνται για έλλειψη αντικειμενικότητας, η Αντικειμενικά Δομημένη Κλινική Εξέταση ενισχύει την μάθηση, επιτρέποντας στους φοιτητές να επιδείξουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους ενσωματώνοντας τις θεωρητικές γνώσεις στις πρακτικές διαδικασίες, οδηγώντας τους σε μια βαθύτερη κατανόηση της γνώσης και όχι απλά απομνημόνευσης, ενώ παράλληλα προσφέρει μια πιο αντικειμενική μέθοδο αξιολόγησης (Frantz 2013, Kowlowitz 1991, Ribeiro 2019). Παρόλο που είναι ένα χρήσιμο εργαλείο, με σφαίρα εξειδίκευσης και

εφαρμογής την φυσικοθεραπεία, δεν αποτελεί συστηματική πρακτική στα ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Ribeiro et al 2019). Η Αντικειμενικά Δομημένη Κλινική Εξέταση, μεταξύ άλλων πρακτικών μεθόδων που χρησιμοποιούνται στην νοσηλευτική, συνδυάζει θεωρία και πράξη και μειώνει το ακαδημαϊκό και κλινικό χάσμα (Mahmoud 2011).

1.3.3 ΣΥΝΤΟΜΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Οι Κλινικές Εξετάσεις (Clinical Evaluation Exercises- CEX) σχεδιάστηκαν για την αξιολόγηση της απόδοσης των φοιτητών ιατρικής και των ειδικευόμενων γιατρών, σε πραγματικές συνθήκες, κάτι που δεν ήταν εφικτό με τις συμβατικές μεθόδους αξιολόγησης, όπως γραπτές εξετάσεις και την Αντικειμενικά Δομημένη Κλινική Εξέταση (Norcini et al 2003). Ωστόσο, η παραδοσιακή εκδοχή των CEX, αποτελεί μια χρονοβόρα μέθοδο αξιολόγησης, που δεν είναι τυποποιημένη και προκειμένου να διεξαχθεί κατάλληλα, χρειάζεται επιπρόσθετο ανθρώπινο δυναμικό, που λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας συχνά δεν είναι επιτεύξιμο, οδηγώντας σε συμβιβασμό της ποιότητας της αξιολόγησης (Blitz et al 2019).

Η σύντομη Κλινική Εξέταση (mini-CEX) αναπτύχθηκε το 1995 από τα πρώτα κιόλας στάδια εισαγωγή της στο κλινικό περιβάλλον η χρήση της εξαπλώθηκε ραγδαία παγκοσμίως (Norcini 1995, Wragg 2003, Crossley 2012). Η σύντομη Κλινική Εξέταση αποτελεί σημαντική και ευρέως χρησιμοποιούμενη μέθοδο αξιολόγησης της απόδοσης των εκπαιδευόμενων ιατρών σε πραγματικές κλινικές συνθήκες και είναι ευρύτατα αποδεκτή στις δυτικές χώρες. Οι δεξιότητες που αξιολογούνται καλύπτουν ευρύ φάσμα, περιλαμβάνοντας τη συνέντευξη, τη φυσική εξέταση, τον επαγγελματισμό, την κλινική κρίση, τη συμβουλευτική, την οργάνωση και αποδοτικότητα, και τη συνολική ικανότητα. Επιτρέπει την εκτίμηση πραγματικών κλινικών καταστάσεων, παρέχοντας άμεση ανατροφοδότηση για τη βελτίωση των δεξιοτήτων των εξεταζόμενων (Joshi et al 2017).

Η συνεχώς αυξανόμενη χρήση του ως *εργαλείο διαμορφωτικής αξιολόγησης*, βρίσκει έδαφος στην ανατροφοδότηση που παρέχει στους φοιτητές, πράγμα που αποτελεί παράγοντα ενίσχυσης της οργάνωσης και υποστήριξης της μάθησης (Norcini 2007). Συγκροτείται από μια άμεση παρατήρηση και παροχή ανατροφοδότησης σχετικά με την απόδοση των φοιτητών (Norcini & Burch 2007). Η άμεση αυτή παρατήρηση των εκπαιδευόμενων στον κλινικό χώρο,

το καθιστά αυθεντικό μέτρο της απόδοσης και της κλινικής επάρκειας (Kogan 2009, Frank 2010). Εκτός από τον τομέα της ιατρικής, η σύντομη Κλινική Εξέταση εφαρμόζεται ως μέθοδος διδασκαλίας και αξιολόγησης και σε άλλα υγειονομικά επαγγέλματα, όπως: νοσηλευτική, μαιευτική και οδοντιατρική (Behere 2014). Η σύντομη κλινική εξέταση έχει χρησιμοποιηθεί στον τομέα της φυσικοθεραπείας (Manisha & Preeti 2017, Fuentes-Cimma et al 2023).

1.3.4 ASSESSMENT OF PHYSIOTHERAPY PRACTICE

Η αξιολόγηση φυσιοθεραπευτικής πρακτικής ([Assessment of Physiotherapy Practice- APP](#)) είναι ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο αξιολόγησης που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της κλινικής ικανότητας των φοιτητών φυσικοθεραπείας στον χώρο της κλινικής άσκησης (Dalton et al 2012). Αναπτύχθηκε τους Dalton et al (2009) στην Αυστραλία και έκτοτε χρησιμοποιείται ευρέως στα πανεπιστημιακά ιδρύματα της Αυστραλίας, της Νέας Ζηλανδίας καθώς και σε έναν αυξανόμενο αριθμό διεθνών πανεπιστημίων (O'Connor et al., 2018). Το APP περιέχει 20 κριτήρια για τον προσδιορισμό των ικανοτήτων εισαγωγικού επιπέδου σε 7 βασικά πεδία της κλινικής πρακτικής (επαγγελματική συμπεριφορά, επικοινωνία, αξιολόγηση, ανάλυση και σχεδιασμός, παρέμβαση, τεκμηριωμένη κλινική πρακτική και διαχείριση κινδύνων). Κάθε κριτήριο βαθμολογείται, από τον κλινικό εκπαιδευτή, με χρήση μιας 5βάθμιας κλίμακας και το συνολικό σκορ που προκύπτει συνεκτιμάται με τα επίπεδα επάρκειας (μη επαρκής, επαρκής, καλή, εξαιρετική) του global rating scale για την συνολική φυσιοθεραπευτική πρακτική του φοιτητή στην έκτοτε κλινική μονάδα. Για να θεωρηθεί ικανός ο φοιτητής, πρέπει η συνολική βαθμολογία του να είναι υψηλότερη του 50% και να πληρεί το ελάχιστο πρότυπο επάρκειας. Το APP μπορεί να εφαρμοστεί σε διάφορα κλινικά περιβάλλοντα και τομείς της φυσικοθεραπευτικής πρακτικής (π.χ. μυοσκελετική κλινική), παραδοσιακά σε δια ζώσης κλινικές ασκήσεις (Dalton et al 2009) κ.α.. Επιπλέον, τα κριτήρια του μπορούν να αναπτυχθούν και αξιολογηθούν και σε μη παραδοσιακά περιβάλλοντα, συμπεριλαμβανομένου της πρακτικής άσκησης με μορφή τηλεϊατρικής (Nahon et al 2021).

2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΕΙΤΑΙ Η ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

2.1.1 ΧΡΗΣΗ ΦΟΡΜΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

2.1.1.1 EXAMINATION OF CLINICAL COMPETENCE

Το εργαλείο Examination of Clinical Competence (ECC) αναπτύχθηκε από τον Loomis (1985) για την αξιολόγηση της κλινικής ικανότητας των φοιτητών φυσικοθεραπείας. Αποτελεί αξιόπιστο και πρακτικό εργαλείο, με τις πρώτες εφαρμογές του να γίνονται σε φοιτητές του Πανεπιστημίου της Αλμπέρτα (1982-1983). Το ECC έχει χρησιμοποιηθεί (DeClute & Ladyshefsky 1993) για να συγκρίνει τις επιδόσεις φοιτητών του Πανεπιστημίου του Τορόντο, σε κλινικές όπου οι φοιτητές λειτουργούσαν συνεργατικά (2 φοιτητές: 1 κλινικός εκπαιδευτής) και ατομικά (1:1). Η ομάδα συνεργατικής μάθησης επέδειξε σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις πτυχές του εργαλείου.

2.1.1.2 CLINICAL INTERNSHIP EVALUATION TOOL

Το Clinical Internship Evaluation Tool (CIET) αναπτύχθηκε από τους Fitzgerald et al (2007) για την αξιολόγηση της κλινικής απόδοσης των φοιτητών φυσικοθεραπείας. Χρησιμοποιήθηκε από το Πανεπιστήμιο του Πίτσμπουργκ (1999-2003) και αποδείχθηκε ότι είναι πρακτικό στη χρήση από τους κλινικούς εκπαιδευτές και αντιπροσωπευτικό των δεξιοτήτων και των συμπεριφορών που είναι απαραίτητες να κατέχουν οι φοιτητές, ώστε να αποδίδουν στο επίπεδο ενός ικανού θεραπευτή. Επίσης, φαίνεται να είναι ένα έγκυρο και εύχρηστο εργαλείο για τους κλινικούς εκπαιδευτές και μπορεί να αποτελέσει πιο αποδοτική εναλλακτική λύση σε σύγκριση με άλλα εργαλεία στο σημερινό απαιτητικό κλινικό περιβάλλον. Παρά τη λιγότερη χρήση του σε προγράμματα φυσικοθεραπείας, οι φοιτητές και οι εκπαιδευτές προτιμούν το CIET, σε σχέση με το Physical Therapist Clinical Performance Instrument (PT CPI), λόγω της ευχρηστίας του και του χρόνου ολοκλήρωσης (< 45 λεπτά) (Birkmeier et al 2022). Επίσης, η μετάβαση του Πανεπιστημίου της Μινεσσότα από το Clinical

Performance Instrument (CPI) στο CIET θεωρήθηκε επιτυχής, όσον αφορά την ικανοποίηση των αναγκών των βασικών ικανοτήτων των φοιτητών (North et al 2020).

2.1.1.3 PHYSICAL THERAPIST CLINICAL PERFORMANCE INSTRUMENT (1997 VERSION)

Το PT CPI (1997 version) είναι ένα εργαλείο αξιολόγησης της απόδοσης των φοιτητών φυσικοθεραπείας, που χρησιμοποιείται ευρέως στις Ηνωμένες Πολιτείες και τον Καναδά. Παρά τη μεγάλη του χρήση, οι έρευνες για τις ψυχομετρικές του ιδιότητες είναι περιορισμένες. Οι Adams et al (2008) στην μελέτη τους αξιολόγησαν το PT CPI και κατέδειξαν ότι το εργαλείο είναι εσωτερικά αξιόπιστο και έγκυρο, αν και δεν διαθέτει προγνωστική εγκυρότητα. Από το 2001, το PT CPI χρησιμοποιείται από όλα τα εκπαιδευτικά προγράμματα φυσικοθεραπείας στον Καναδά και έχει αποδειχθεί ως αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο για την αξιολόγηση των κλινικών δεξιοτήτων. Οι αναλύσεις των βαθμολογιών των φοιτητών έδειξαν συνεχόμενη πρόοδο των φοιτητών στην απόκτηση κλινικών δεξιοτήτων στην διάρκεια των σπουδών τους (Proctor et al 2010).

2.1.1.4 COMMON CLINICAL ASSESSMENT FORM

Το Common Clinical Assessment Form (CAF) αναπτύχθηκε μέσω συνεργασίας εκπαιδευτικών ιδρυμάτων στην Ιρλανδία και χρησιμοποιείται από το 2007 (Coote et al 2007). Η αξιοπιστία μεταξύ αξιολογητών (inter-rater reliability) εξετάστηκε συγκρίνοντας τις βαθμολογίες των φοιτητών μεταξύ εκπαιδευτών πρακτικής και καθηγητών. Η κατασκευαστική εγκυρότητα και αξιοπιστία κρίθηκαν ικανοποιητικές. Η εγκυρότητα και αξιοπιστία του εργαλείου αποδείχθηκαν υψηλές και ανώτερες από άλλες υπάρχουσες φόρμες αξιολόγησης.

2.1.1.5 PHYSICAL THERAPIST MANUAL FOR THE ASSESSMENT OF CLINICAL SKILLS

Η μελέτη του Stickley (2005) αξιολόγησε την εγκυρότητα περιεχομένου του Physical Therapist Manual for the Assessment of Clinical Skills (PT MACS), διαπιστώνοντας ότι η πλειοψηφία των δεξιοτήτων του PT MACS περιγράφει τις απαραίτητες συμπεριφορές των φοιτητών για την επιτυχία στην κλινική εκπαίδευση. Επίσης, αξιολογήθηκαν φοιτητές φυσικοθεραπείας από το Τέξας (2004-2007) με το PT MACS, και οι βαθμολογίες τους συσχετίστηκαν με τις Εθνικές Εξετάσεις Φυσικοθεραπείας (National Physical Therapy Examination- NPTE). Παρά την καλή αξιοπιστία του εργαλείου, βρέθηκε πως δεν μπορεί να προβλέψει την απόδοση όπως οι Εθνικές Εξετάσεις Φυσικοθεραπείας (Luedtke-Hoffmann et al 2017).

2.1.1.6 UNIVERSITY OF BIRMINGHAM TOOL

Το εργαλείο University of Birmingham tool (UoB) χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη των Cross et al (2001), όπου συγκρίθηκαν δύο φόρμες αξιολόγησης ως προς την εγκυρότητα και αξιοπιστία τους, με τη χρήση έξι βιντεοσκοπημένων στιγμιότυπων φοιτητών κατά την πρακτική τους άσκηση. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι το συγκεκριμένο εργαλείο είχε μεγαλύτερη αξιοπιστία μεταξύ κλινικών αξιολογητών.

2.1.1.7 CLINICAL PERFORMANCE ASSESSMENT FORM

Το Clinical Performance Assessment Form (CPAF) είναι εργαλείο αξιολόγησης κλινικής επάρκειας των φοιτητών φυσικοθεραπείας, το οποίο έχει αναπτυχθεί, επικυρωθεί και αξιολογηθεί σε 32 φοιτητές στη Νότια Αφρική. Η μελέτη κατέδειξε ότι η εσωτερική συνέπεια και η αξιοπιστία μεταξύ των αξιολογητών (inter-rater reliability) ήταν σημαντικές και αποδεκτές (Joseph et al 2012).

2.1.1.8 PHYSICAL THERAPIST CLINICAL PERFORMANCE INSTRUMENT (2006 VERSION)

Το PT CPI (2006 version) αναθεωρήθηκε με βάση τις αλλαγές στα βασικά έγγραφα φυσικοθεραπείας και τα προβλήματα της προηγούμενης έκδοσης (1997). Σκοπός της μελέτης ήταν η επικύρωση του εργαλείου για τη μέτρηση της κλινικής απόδοσης των φοιτητών φυσικοθεραπείας. Στη μελέτη συμμετείχαν φοιτητές από τις Ηνωμένες Πολιτείες και τον Καναδά, και το εργαλείο χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή δεδομένων από κλινικούς εκπαιδευτές σχετικά με τις επιδόσεις των φοιτητών κατά τη διάρκεια της μεσοπρόθεσμης και τελικής αξιολόγησης στην κλινική άσκηση. Τα αποτελέσματα υποστηρίζουν το PT CPI (2006 version) ως έγκυρο εργαλείο για την αξιολόγηση της κλινικής απόδοσης των φοιτητών φυσικοθεραπείας (Roach et al 2006).

2.1.1.9 CANADIAN PHYSICAL THERAPY ASSESSMENT OF CLINICAL PERFORMANCE

Το Canadian Physical Therapy Assessment of Clinical Performance (ACP) αναπτύχθηκε από τους Mori et al (2015). Η έρευνα εξετάζει τις αξιολογήσεις από κλινικούς εκπαιδευτές για 1 χρόνο, σε εθνικό επίπεδο στον Καναδά, χρησιμοποιώντας το ACP. Δέκα καναδικά προπτυχιακά προγράμματα φυσικοθεραπείας συμμετείχαν σε μελέτη (Wojkowski et al 2021), η οποία ανάλυσε τα προφίλ απόδοσης των φοιτητών φυσικοθεραπείας κατά τη διάρκεια των κλινικών ασκήσεων, υποβάλλοντας ανώνυμα δεδομένα για 3.290 φοιτητές. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η πλειονότητα των φοιτητών ήταν επιτυχείς στις κλινικές ασκήσεις τους και συνήθως επιτύγχαναν βαθμολογία "επιπέδου εισόδου" στο τέλος των 24 μηνών, σύμφωνα με τα στοιχεία του ACP.

2.1.1.10 CLINICAL COMPETENCE EVALUATION INSTRUMENT

To Clinical Competence Evaluation Instrument (CCEVI), χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη των Muhamad et al (2015), σε πανεπιστήμιο στην Μαλαισία. Μία ομάδα 10 ειδικών αξιολόγησε την εγκυρότητα περιεχομένου του εργαλείου, βαθμολογώντας κάθε στοιχείο ως προς τη συνάφειά του στην αξιολόγηση της κλινικής επάρκειας των φοιτητών. Η αξιοπιστία του εργαλείου προσδιορίστηκε μέσω μελέτης, στην οποία αξιολογήθηκαν 14 τελειόφοιτοι φοιτητές φυσικοθεραπείας, τα αποτελέσματα της οποίας έδειξαν μέτρια έως εξαιρετική αξιοπιστία μεταξύ αξιολογητών.

2.1.2 ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΑ ΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

2.1.2.1 ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΑ ΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΣΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η Αντικειμενικά Δομημένη Κλινική Εξέταση (Objective Structured Clinical Examination- OSCE) εισήχθη από τους Harden et al (1975) ως απάντηση στις ανάγκες για ακριβέστερη και πιο αξιόπιστη αξιολόγηση των κλινικών ικανοτήτων των φοιτητών. Από τότε, η Αντικειμενικά Δομημένη Κλινική Εξέταση έχει γίνει ευρέως διαδεδομένη σε πολλές χώρες και επαγγελματικά πεδία, με την εφαρμογή της να καταγράφεται σε 5 ηπείρους και σε περισσότερες από 50 χώρες, αποδεικνύοντας την παγκόσμια αποδοχή και εξάπλωσή της. Η Αντικειμενικά Δομημένη Κλινική Εξέταση έχει αποδειχθεί ως ένα αξιόπιστο και ευέλικτο εργαλείο για την αξιολόγηση των κλινικών ικανοτήτων των φοιτητών σε ποικίλα επαγγελματικά πεδία, ενώ μπορεί να εφαρμοστεί σε διάφορα στάδια της εκπαίδευσης. Αν και απαιτητική και δαπανηρή μέθοδος, τα δεδομένα δείχνουν ότι παράγει αξιόπιστα και χρήσιμα αποτελέσματα, χωρίς ισχυρούς γεωγραφικούς ή πολιτισμικούς περιορισμούς (Patrício et al 2013).

Η Αντικειμενικά Δομημένη Κλινική Εξέταση εφαρμόζεται σε πάνω από 376 ακαδημαϊκά ιδρύματα και 162 υγειονομικούς οργανισμούς, χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των ικανοτήτων φοιτητών σε διάφορα επαγγελματικά πεδία, κυρίως στην Ιατρική, αλλά και στη Νοσηλευτική, την Οδοντιατρική και τη Φαρμακευτική. Παρά τις ευρείες εφαρμογές, οι διαεπαγγελματικές εξετάσεις είναι περιορισμένες. (McKnight et al 1987, Ross et al 1988, Roberts & Brown 1990, Bujack et al. 1991a, 1991b, O'Neil & McCall 1996, Nicol & Freeth 1998, Khattab & Rawlings 2001). Οι Patel et al (2018) στην μελέτη τους έδειξαν ότι η Αντικειμενικά Δομημένη Κλινική Εξέταση χρησιμοποιείται από το 75% των εκπαιδευτών οδοντιατρικής για την αξιολόγηση των φοιτητών.

Η Αντικειμενικά Δομημένη Κλινική Εξέταση μπορεί να εφαρμοστεί σε φοιτητές όλων των ετών του προγράμματος σπουδών και για διαφορετικές φάσεις της εκπαίδευσης. Δεν υπάρχουν περιορισμοί για τη χρήση της σε συγκεκριμένα στάδια της εκπαίδευσης, με τις περισσότερες εξετάσεις να γίνονται στο 3ο ή 4ο έτος. Τα πιο συχνά αξιολογούμενα αντικείμενα περιλαμβάνουν: φυσική εξέταση, λήψη ιστορικού, εξέταση ασθενούς και επίλυση προβλημάτων, δεξιότητες επικοινωνίας, διάγνωση, διαχείριση και συνταγογράφηση. Η Αντικειμενικά Δομημένη Κλινική Εξέταση χρησιμοποιείται τόσο σε εξετάσεις υψηλών απαιτήσεων όσο και σε εξετάσεις χωρίς βαθμολογία (εξάσκηση), επιδεικνύοντας την ευελιξία της σε διάφορα περιβάλλοντα. Η Αντικειμενικά Δομημένη Κλινική Εξέταση μπορεί να πραγματοποιηθεί με ποικίλο αριθμό φοιτητών, από μικρές (6 φοιτητές) έως και μεγάλες (1237 φοιτητές) ομάδες, ενισχύοντας τη δυνατότητά της να εφαρμοστεί σε εξετάσεις και μαθήματα ποικίλης κλίμακας συμμετεχόντων (Patrício et al 2013).

Η Αντικειμενικά Δομημένη Κλινική Εξέταση έχει αρχίσει να εφαρμόζεται όλο και περισσότερο στη νοσηλευτική εκπαίδευση σε εκπαιδευτικά ιδρύματα, παγκοσμίως σε χώρες όπως: Καναδά, Αυστραλία, Νέα Ζηλανδία, Νότια Αφρική, Ηνωμένο Βασίλειο και Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ), ως εργαλείο αξιολόγησης των κλινικών ικανοτήτων των φοιτητών. Παρά την αυξανόμενη χρήση της, υπάρχουν σημαντικά ζητήματα και περιορισμοί που σχετίζονται με την εφαρμογή του, οι οποίοι περιορίζουν τη γενίκευση των αποτελεσμάτων και την εμπιστοσύνη στις μεθόδους αξιολόγησης της Αντικειμενικά Δομημένης Κλινικής Εξέτασης. Υπάρχουν περιορισμοί, όπως τα μικρά δείγματα που εξετάστηκαν σε πολλές μελέτες και η έλλειψη αξιολόγησης των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του εργαλείου (Patrício et al 2013).

Μόνο λίγες μελέτες, όπως αυτή των Roberts και Brown (1990), ανέφεραν δεδομένα για τις ψυχομετρικές ιδιότητες της Αντικειμενικά Δομημένης Κλινικής Εξέτασης. Οι ερευνητές παρουσίασαν ευρήματα για την αξιοπιστία μεταξύ των αξιολογητών που είναι ικανοποιητικά. Ωστόσο, η προβλεπτική εγκυρότητα ήταν σχετικά χαμηλή, υποδεικνύοντας την ανάγκη για περισσότερη έρευνα.

Ορισμένοι ερευνητές, όπως οι Ross et al. (1988), Bujack et al. (1991a, 1991b), και O'Neil & McCall (1996), εξέφρασαν ανησυχίες για το γεγονός ότι το παραδοσιακό μοντέλο της Αντικειμενικά Δομημένης Κλινικής Εξέτασης δεν αντανακλά πλήρως την κλινική πρακτική της νοσηλευτικής. Αυτή συνήθως επικεντρώνεται σε μια ολιστική προσέγγιση, η οποία διαφέρει από την επικέντρωση σε συγκεκριμένες δεξιότητες και ικανότητες που παρατηρούνται σε ιατρικά προγράμματα. Υποστηρίζουν ότι πρέπει να προσαρμοστεί για να αντικατοπτρίζει καλύτερα τη νοσηλευτική πρακτική, ενσωματώνοντας περισσότερα στοιχεία που σχετίζονται με την ολιστική φροντίδα, όπως: επικοινωνία, εκπαίδευση και προώθηση της υγείας, που αποτελούν κρίσιμα μέρη της νοσηλευτικής πρακτικής.

2.1.2.2 ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΑ ΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΣΤΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η μελέτη των Terry et al (2020) επικεντρώνεται στη σχέση μεταξύ των αποτελεσμάτων της προ-κλινικής αξιολόγησης και της κλινικής απόδοσης των φοιτητών. Συμμετείχαν 118 φοιτητές φυσικοθεραπείας που αξιολογήθηκαν με τη χρήση της Αντικειμενικά Δομημένης Κλινικής Εξέτασης και του εργαλείου Assessment of Physiotherapy Practice (APP). Η μελέτη κατέδειξε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των βαθμολογιών της Αντικειμενικά Δομημένης Κλινικής Εξέτασης και των κλινικών επιδόσεων, υποδεικνύοντας ότι τα αποτελέσματα της πρώτης μπορούν να βοηθήσουν στην αναγνώριση φοιτητών που χρειάζονται επιπλέον προετοιμασία για την κλινική άσκηση.

Οι Silva et al (2011) είχαν σκοπό να αξιολογήσουν την χρήση της Αντικειμενικά Δομημένης Κλινικής Εξέτασης ως εργαλείο για την εκτίμηση των ικανοτήτων της αναπνευστικής φυσικοθεραπείας σε φοιτητές και να ελέγξουν την αξιοπιστία μεταξύ αξιολογητών (inter-rater reliability). 47 φοιτητές φυσικοθεραπείας από την Βραζιλία

αξιολογήθηκαν μέσω παραδοσιακών εξετάσεων και της Αντικειμενικά Δομημένης Κλινικής Εξέτασης. Η αξιοπιστία μεταξύ αξιολογητών θεωρήθηκε καλή, ενώ διαπιστώθηκε ότι οι εξετάσεις δεν είναι συγκρίσιμες. Τα αποτελέσματα της μελέτης τους υποδεικνύουν ότι η Αντικειμενικά Δομημένη Κλινική Εξέταση θα μπορούσε να αποτελεί συμπληρωματική της παραδοσιακής εξέτασης, καθώς εξετάζει δεξιότητες που είναι απαραίτητες στη κλινική πρακτική.

Οι Ladyshevsky et al (2001) διερευνήσαν την εφαρμοσιμότητα της χρήσης υποδύμενων ασθενών, βασιζόμενοι στην Αντικειμενικά Δομημένη Κλινική Εξέταση, για την αξιολόγηση της κλινικής πρακτικής σε φοιτητές φυσικοθεραπείας. Συμμετείχαν 12 τελειόφοιτοι φοιτητές φυσικοθεραπείας από το Πανεπιστήμιο Cutrin στην Αυστραλία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η χρήση της Αντικειμενικά Δομημένης Κλινικής Εξέτασης διευκόλυνε τη διαδικασία αξιολόγησης και μείωσε τη μεροληψία σε σχέση με άλλες μεθόδους αξιολόγησης.

Οι Wessel et al (2003) εξέτασαν την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της Αντικειμενικά Δομημένης Κλινικής Εξέτασης σε 48 φοιτητές φυσικοθεραπείας που αξιολογήθηκαν σε κλινικά σενάρια. Η εγκυρότητα αξιολογήθηκε με τη συσχέτιση των βαθμολογιών των σταθμών της Αντικειμενικά Δομημένης Κλινικής Εξέτασης με την μελλοντική κλινική απόδοση των φοιτητών, με τα αποτελέσματα να δείχνουν χαμηλή συσχέτιση. Η αξιοπιστία μεταξύ των σταθμών ήταν χαμηλή, υποδεικνύοντας ότι η αξιολόγηση μπορεί να παρουσιάζει σημαντικές διαφορές μεταξύ των διαφορετικών σταθμών.

2.1.3 ΧΡΗΣΗ ΣΥΝΤΟΜΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

2.1.3.1 ΧΡΗΣΗ ΣΥΝΤΟΜΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΣΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η σύντομη Κλινική Εξέταση (mini-Clinical Evaluation Exercises- mini-CEX) έχει αναδειχθεί ως ένα εξαιρετικά χρήσιμο εργαλείο διδασκαλίας και αξιολόγησης, που χρησιμοποιείται ευρέως σε διάφορες ιατρικές ειδικότητες, κλινικά περιβάλλοντα και τύπους ασθενών, από απλά έως σύνθετα προβλήματα. Το εργαλείο χρησιμοποιείται παγκοσμίως σε

χώρες όπως: ΗΠΑ, Κίνα, Ελβετία, Αυστραλία, Ινδία, Ινδονησία, Ιράν, Μπαχρέιν (Sharma et al 2022).

Δεδομένα από 21 προγράμματα ιατρικής και 1228 ειδικευόμενους αναδεικνύουν στατιστικά σημαντική βελτίωση σε όλες τις πτυχές της ικανότητας σε συγκρίσεις κατά το πρώτο έτος εκπαίδευσης. Με τη χρήση του εργαλείου, εντοπίστηκαν διαφορές ανά τις κατηγορίες των δεξιοτήτων, με τους ειδικευόμενους να λαμβάνουν υψηλότερες βαθμολογίες στον επαγγελματισμό και χαμηλότερες στη φυσική εξέταση, υποδεικνύοντας έτσι σημεία για περαιτέρω βελτίωση.

Τα χαρακτηριστικά μέτρησης της σύντομης Κλινικής Εξέτασης είναι παρόμοια με εκείνα άλλων αξιολογήσεων απόδοσης, όπως οι τυποποιημένοι ασθενείς. Σε αντίθεση με αυτές τις αξιολογήσεις, η δυσκολία της εξέτασης διαφέρει ανάλογα με τους ασθενείς που συναντά ο ειδικευόμενος. Αυτό το φαινόμενο μετριάζεται σε κάποιο βαθμό από τους εξεταστές, οι οποίοι υπερκαλύπτουν ελαφρώς τη δυσκολία του ασθενούς, και από το γεγονός ότι κάθε ειδικευόμενος αλληλοεπιδρά με αρκετούς ασθενείς. Επιπλέον, η σύντομη Κλινική Εξέταση έχει υψηλότερη πιστότητα, καθώς επιτρέπει την αξιολόγηση σε ένα πολύ ευρύτερο σύνολο κλινικών περιβαλλόντων και προβλημάτων ασθενών και πραγματοποιείται άμεσα (Sharma et al 2022, Norcini et al 2003).

Οι ακόλουθες μελέτες έχουν σκοπό να αναδείξουν τη χρήση της σύντομης Κλινικής Εξέτασης στον τομέα της νοσηλευτικής.

Οι Motefakker et al (2022) είχαν στόχο να διερευνήσουν την επίδραση της αξιολόγησης κλινικής ικανότητας με σύντομη Κλινική Εξέταση σε φοιτητές νοσηλευτικής της Σχολής Νοσηλευτικής και Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Shahid Beheshti. Οι φοιτητές κατατάχθηκαν στις ομάδες παρέμβασης, όπου για την αξιολόγηση χρησιμοποιήθηκε σύντομη Κλινική Εξέταση και ελέγχου, που χρησιμοποιήθηκε φάκελος εργασιών (portfolios). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μέση βαθμολογία της κλινικής ικανότητας στην ομάδα παρέμβασης ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Λαμβάνοντας υπόψη τη βελτίωση της κλινικής ικανότητας στην ομάδα παρέμβασης, συνιστάται η χρήση της σύντομης Κλινικής Εξέτασης για την αξιολόγηση φοιτητών.

Η μελέτη των Chen et al (2023) είχε στόχο να διερευνήσει τις επιδράσεις του μοντέλου διδασκαλίας της σύντομης Κλινικής Εξέτασης στο μάθημα "Βασικές Αρχές Νοσηλευτικής". Συνολικά, 111 φοιτητές νοσηλευτικής από δύο παράλληλες τάξεις συμμετείχαν από μία σχολή νοσηλευτικής στη Κίνα, χωρίστηκαν σε ομάδα παρέμβασης και ομάδα ελέγχου. Η ομάδα παρέμβασης έλαβε διδασκαλία με το μοντέλο της σύντομης Κλινικής Εξέτασης, όπου η διαδικασία διδασκαλίας-μάθησης περιλάμβανε δημιουργία σεναρίου (10 λεπτά), μάθηση βασισμένη σε ερωτήσεις (30 λεπτά), παρουσίαση περίπτωσης (30 λεπτά), άσκηση προσομοίωσης σεναρίου (40 λεπτά) και αξιολόγηση αποτελεσματικότητας (10 λεπτά). Η ομάδα ελέγχου διδάχθηκε με τη συμβατική μέθοδο διδασκαλίας. Όλοι οι φοιτητές κλήθηκαν να συμπληρώσουν δυο κλίμακες αξιολόγησης πριν και μετά την παρέμβαση. Η επίδοση στο μάθημα αξιολογήθηκε. Μετά την παρέμβαση, η ομάδα παρέμβασης κλήθηκε να απαντήσει σε μια ανοιχτή ερώτηση για να διερευνηθούν οι δυσκολίες ή οι προκλήσεις που αντιμετώπισαν. Μετά την παρέμβαση, η βαθμολογία των κλίμακων αξιολόγησης, η βαθμολογία θεωρητικής εξέτασης, και η βαθμολογία εξέτασης προσομοίωσης σεναρίου της ομάδας παρέμβασης ήταν υψηλότερες από αυτές της ομάδας ελέγχου. Οι απαντήσεις στην ανοιχτή ερώτηση αποκάλυψαν ότι οι δυσκολίες ή προκλήσεις που αντιμετώπισε η ομάδα παρέμβασης σχετίζονταν κυρίως με την ανάλυση περιπτώσεων, τη συνεργασία σε ομάδες, την απόκτηση υλικού μάθησης και την καθοδήγηση των διδασκόντων. Η εφαρμογή του μοντέλου διδασκαλίας της σύντομης Κλινικής Εξέτασης μπορεί να καλλιεργήσει την ικανότητα των φοιτητών νοσηλευτικής, να δημιουργήσει ένα θετικό κλίμα τάξης και να βελτιώσει την επίδοση των φοιτητών στο μάθημα.

2.1.3.2 ΧΡΗΣΗ ΣΥΝΤΟΜΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΣΤΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οι Manisha & Preeti (2017) στην μελέτη τους διερεύνησαν την αποτελεσματικότητα της χρήσης της σύντομης κλινικής εξέτασης για την αξιολόγηση των φοιτητών φυσικοθεραπείας στην κλινική άσκηση. Συμμετείχαν 20 τελειόφοιτοι φοιτητές φυσικοθεραπείας από πανεπιστήμιο της Ινδίας, που αξιολογήθηκαν από καθηγητές, αφού πρώτα ενημερώθηκαν για τη σύντομη κλινική εξέταση.

Σύμφωνα με την μελέτη Fuentes-Cimma et al (2023), το mini-CEX αποτελεί έναν αποτελεσματικό τρόπο αξιολόγησης των επιδόσεων των τελειόφοιτων φοιτητών φυσικοθεραπείας.

2.1.3.3 ΧΡΗΣΗ ASSESSMENT OF PHYSIOTHERAPY PRACTICE

Οι Murphy et al (2014) μελέτησαν την εφαρμοσιμότητα και αποδοχή του εργαλείου Assessment of Physiotherapy Practice (APP) για την αξιολόγηση φοιτητών φυσικοθεραπείας στην κλινική άσκηση στο University of British Columbia. Κλινικοί εκπαιδευτές και φοιτητές χρησιμοποίησαν τα εργαλεία Physical Therapist Clinical Performance Instrument (PT-CPI) και APP για αξιολόγηση, και στη συνέχεια συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το APP είναι πιο εύχρηστο, κατανοητό και παρέχει πιο στοχευμένη ανατροφοδότηση σε σχέση με το PT-CPI.

Οι Dalton et al (2011) πραγματοποίησαν διατομεακή μελέτη με ανάλυση κατά Rasch, αποδεικνύοντας ότι το εργαλείο APP είναι έγκυρο για τη μέτρηση της επαγγελματικής επάρκειας των φοιτητών φυσικοθεραπείας. Στη μελέτη συμμετείχαν 298 κλινικοί εκπαιδευτές και 456 φοιτητές φυσικοθεραπείας από Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία, οι οποίοι αξιολογήθηκαν με το εργαλείο APP στην κλινική τους άσκηση. Τα δεδομένα χωρίστηκαν σε δύο ομάδες για την ανάπτυξη του μοντέλου και την αξιολόγηση εγκυρότητας.

Η μελέτη των Dalton et al (2012) χρησιμοποίησε το APP για να εξετάσει την αξιοπιστία μεταξύ αξιολογητών (inter-rater reliability). Τριάντα ζευγάρια κλινικών εκπαιδευτών αξιολόγησαν φοιτητές μετά από πέντε εβδομάδες πρακτικής εκπαίδευσης, παρέχοντας 60 ολοκληρωμένες αξιολογήσεις. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν υψηλή αξιοπιστία του εργαλείου APP στην αξιολόγηση του επαγγελματικού επιπέδου των φοιτητών φυσικοθεραπείας στην κλινική άσκηση.

2.2 ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

2.2.1 ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τους Benkirane et al (2019), οι φοιτητές οδοντιατρικής πιστεύουν ότι ο επαγγελματισμός, ως αξιολογηταίο γνώρισμα, περιορίζεται από το παρουσιαστικό τους, τη συμπεριφορά τους προς τους επόπτες και την ενδυμασία τους, αντικείμενα που θεωρούνται αντιπροσωπευτικά της εικόνα που καταδεικνύουν. Υποστηρίζουν πως όλες οι έως τώρα κλινικές αξιολογήσεις επικεντρώνονται αρχικά στον αριθμό των δεξιοτήτων που διαθέτει ο κάθε φοιτητής, μετέπειτα στην γνώση, τον επαγγελματισμό και τέλος στην ποιότητα των δεξιοτήτων, γεγονός πως τους αγχώνει περισσότερο. Αυτό επιβεβαιώνεται και από το άλλες μελέτες (Marty et al 2017) όπου οι φοιτητές οδοντιατρικής επιβεβαιώνουν τις αρνητικές επιπτώσεις της ποσοτικής κλινικής αξιολόγησης και προτείνουν την ανάπτυξη νέων μεθόδων κλινικής αξιολόγησης με επίκεντρο τους φοιτητές και τους ασθενείς. Σε μελέτες που διερεύνησαν τις αντιλήψεις των φοιτητών ιατρικής και νοσηλευτικής σχετικά με την αξιολόγηση τους κατά την κλινική άσκηση (Mowchun et al 2017, Hanley & Higgins 2005), οι φοιτητές εξέφρασαν έντονη δυσαρέσκεια αναφορικά με την διακύμανση της χρονικής διάρκειας αλλά και της γενικότερης προσέγγισης της αξιολόγησης που φαίνεται να διαφοροποιείται ανά τον κλινικό αξιολογητή. Το γεγονός αυτό εγείρει ανησυχίες σχετικά με την αξιοπιστία των αξιολογητών (inter-rater reliability) και τονίζει την ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση και κατάρτιση στον τομέα της αξιολόγησης. Ταυτόχρονα μειώνει την ποιότητα της αξιολόγησης, ακόμα και με την χρήση εργαλείων που αποδεδειγμένα είναι έγκυρα και αξιόπιστα (όπως είναι η σύντομη Κλινική Εξέταση, η οποία με την συχνή εφαρμογή της στις αξιολογήσεις δημιουργεί ένα πιο άνετο περιβάλλον αξιολόγησης με λιγότερο άγχος). Σε γενικότερα πλαίσια, οι φοιτητές ιατρικής τόνισαν ότι η συχνή και έγκαιρη ανατροφοδότηση είναι απαραίτητη για την μάθηση, αλλά δεν είναι ικανοποιητική όταν η ποιότητα της αξιολόγησης αλλάζει ανάλογα με τον αξιολογητή.

2.2.2 ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΑ ΔΟΜΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Οι περισσότερες μελέτες Αντικειμενικά Δομημένης Κλινικής Εξέτασης περιλαμβάνουν τις αντιλήψεις φοιτητών ιατρικής (Ricci et al 2018, Sadia et al 2009, Khan et al 2016, Alsaid et al 2017, Muller et al 2018, Khosravi Khorashad et al 2014, Raheel & Naeem 2013, Majumder et al 2019) ή νοσηλευτικής (Jesudoss et al 2018, Johnston et al 2017, Rush et al 2014, Maurya et al 2017), αλλά έχουν επίσης αξιολογηθεί οι αντιλήψεις φοιτητών οδοντιατρικής (Khan et al 2018, Omo & Enabulele 2016), διατροφολογίας (Farahat et al 2016) και μαιευτικής (Jay 2007). Σε αυτές τις μελέτες, οι φοιτητές αντιλαμβάνονται τις Αντικειμενικά Δομημένες Κλινικές Εξετάσεις ως μια ευκαιρία να λάβουν ανατροφοδότηση για την απόδοσή τους (Ricci et al 2018, Johnston et al 2017, Sheen et al 2015), τονίζοντας τη σημασία της έγκαιρης παροχής ανατροφοδότησης (Jay 2007). Οι φοιτητές εκτίμησαν την ευκαιρία να επιδείξουν τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους με διαφορετικό τρόπο από αυτόν μιας γραπτής εξέτασης (Ricci et al 2018, Omo & Enabulele 2016, Sheen et al 2015). Οι φοιτητές θεώρησαν την Αντικειμενικά Δομημένη Κλινική Εξέταση ρεαλιστική (Jesudoss et al 2018, Farahat et al 2016, Sheen et al 2015) και αυθεντική αξιολόγηση της κλινικής τους επάρκειας (Ricci et al 2018, Khan et al 2016).

Επιπλέον, οι Αντικειμενικά Δομημένες Κλινικές Εξετάσεις θεωρήθηκαν μια γέφυρα προς την κλινική πρακτική λόγω της σύνδεσής τους με την κλινική πράξη (Jesudoss et al 2018, Rush et al 2014, Farahat et al 2016, Jay 2007). Οι φοιτητές αισθάνθηκαν επίσης πως οι Αντικειμενικά Δομημένες Κλινικές Εξετάσεις διευκολύνουν τη μάθησή τους (Farahat et al 2016, Portney & Knab 2001), και την κλινική τους εκπαίδευση (Muller et al 2018, Jesudoss et al 2018), καθώς οι ίδιοι προετοιμάζονταν διαφορετικά σε σχέση με άλλες εξετάσεις (Rush et al 2014, Sheen et al 2015, Jay 2007). Υπογραμμίστηκε ακόμα η σημασία της εξάσκησης και των δραστηριοτήτων προσομοίωσης, που τους έκανε να απαιτούν περισσότερες ευκαιρίες και χρόνο για εξάσκηση. Έτσι, ανέφεραν αυξημένη αυτοπεποίθηση στην κλινική πρακτική λόγω των ευκαιριών εξάσκησης, των διαφορετικών μεθόδων μελέτης και της ανατροφοδότησης που λάμβαναν (Ricci et al 2018, Johnston et al 2017, Khan et al 2018, Jay 2007).

Γενικά, οι φοιτητές προτιμούσαν τις Αντικειμενικά Δομημένες Κλινικές Εξετάσεις από τις εξετάσεις πολλαπλής επιλογής καθώς τις θεωρούσαν δίκαιες, αξιόπιστες και έγκυρες (Khan et al 2016, 11, Johnston et al 2017, 20, Khan et al 2018, Omo & Enabulele 2016, Jay 2007). Επίσης, ανέφεραν ότι ήταν καλά οργανωμένες (Rush et al 2014), με σαφείς προσδοκίες και στόχους (Khan et al 2016, Jesudoss et al 2018, Omo & Enabulele 2016). Οι Αντικειμενικά Δομημένες Κλινικές Εξετάσεις θεωρήθηκαν αποδοτικές και λιγότερο χρονοβόρες λόγω των συγκεκριμένων χρονικών περιορισμών (Khan et al 2018), ενώ οι φοιτητές αισθάνθηκαν ότι είχαν επαρκή χρόνο για να επιδείξουν τις δεξιότητές τους σε κάθε σταθμό (Jesudoss et al 2018). Ανέφεραν ακόμα πως η μορφή των εξετάσεων μείωσε την προκατάληψη των εξεταστών, πράγμα που τους προέτρεψε να αντλήσουν ευχαρίστηση από τη διαδικασία της εξέτασης (Rush et al 2014, Omo & Enabulele 2016).

Παρά τις θετικές εντυπώσεις, οι φοιτητές εξέφρασαν και αρνητικές απόψεις. Οι Αντικειμενικά Δομημένες Κλινικές Εξετάσεις δημιούργησαν αυξημένο άγχος και στρες σε αρκετούς συμμετέχοντες (Khan et al 2016, 14, 15, Johnston et al 2017, Sheen et al 2015, Portney & Knab 2001). Ωστόσο, αυτό δεν ήταν καθολικό, καθώς μία μελέτη ανέφερε ότι η πλειοψηφία των φοιτητών βρήκε το περιβάλλον των Αντικειμενικά Δομημένες Κλινικές Εξετάσεις χαλαρό και με μειωμένο στρες, επιπλέον κάποιοι φοιτητές δήλωσαν πως το περιβάλλον τους φάνηκε μη ρεαλιστικό και επιτηδευμένο. Επίσης, εξέφρασαν δυσaráσκεια λόγω χαμηλής απόδοσης (Ricci et al 2018, Johnston et al 2017), ανεπαρκούς προετοιμασίας ή ασαφών προσδοκιών από τη μεριά των καθηγητών (Farahat et al 2016). Τέλος, δήλωσαν απογοήτευση προς συγκεκριμένους σταθμούς των Αντικειμενικά Δομημένων Κλινικών Εξετάσεων, οι οποίοι χαρακτηρίζονται από ελλιπή οργάνωση (Portney & Knab 2001) και ανεπαρκή χρόνο ολοκλήρωσης τους (Johnston et al 2017).

2.2.3 ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΤΟΜΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Ο Alomar (2022) διερεύνησε τις αντιλήψεις των προπτυχιακών φοιτητών ιατρικής σχετικά με τη σύντομη Κλινική Εξέταση για την αξιολόγηση κλινικών δεξιοτήτων στα εξωτερικά ιατρεία ορθοπαιδικής. Η έρευνα βασίστηκε σε ερωτηματολόγιο που συμπληρώθηκε

από 350 φοιτητές κατά το ακαδημαϊκό έτος 2016-2017. Οι φοιτητές εμφάνισαν ικανοποιητική κατανόηση της μεθοδολογίας και της χρησιμότητας της σύντομης Κλινικής Εξέτασης, αλλά εκφράστηκαν ανησυχίες για την ανεπαρκή υποστήριξη από τους εκπαιδευτές, ιδιαίτερα όσον αφορά την παρατήρηση και ανατροφοδότηση. Οι συμμετέχοντες αναγνώρισαν βελτιώσεις στις κλινικές τους δεξιότητες, όπως στην κλινική εξέταση και στην προετοιμασία για την Αντικειμενικά Δομημένη Κλινική Εξέταση, αν και περίπου το 25% διαφώνησε με τη βελτίωση στην επικοινωνία με τους ασθενείς και την απόδοση στις εξετάσεις. Παρά την θετική αντίληψη για την επαγγελματική ανάπτυξη, υπήρξε γενική συμφωνία ότι απαιτούνται μέτρα για καλύτερη συμμετοχή των εκπαιδευτών και ενίσχυση της ποιότητας της κλινικής διδασκαλίας.

Οι προπτυχιακοί φοιτητές ιατρικής αντιλήφθηκαν τη σύντομη Κλινική Εξέταση ως ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την κλινική διδασκαλία σε εξωτερικά ιατρεία ορθοπαιδικής. Ωστόσο, οι περισσότεροι φοιτητές ανέφεραν ανεπαρκή συμμετοχή των εκπαιδευτών στη διαδικασία διδασκαλίας και αξιολόγησης, γεγονός που εγείρει ανησυχίες σχετικά με την περιορισμένη άμεση παρατήρηση και την παροχή ανατροφοδότησης για τις επιδόσεις των φοιτητών. Απαιτούνται επιπλέον μέτρα για εξασφάλιση υψηλής ποιότητας κλινικών συναντήσεων, εκπαίδευση των εκπαιδευτών, ενσωμάτωση με άλλα εργαλεία αξιολόγησης και τυποποιημένη κάλυψη της εφαρμογής της σύντομης Κλινικής Εξέτασης στην ορθοπαιδική.

2.3 ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Στην μελέτη των Trede et al (2014) οι απόψεις των φοιτητών φυσικοθεραπείας ανέδειξαν την πρόκληση που αποτελούσε η αξιολόγηση της εκάστοτε κλινικής άσκησης. Η βασική ανησυχία των φοιτητών άπτονταν στην υποκειμενικότητα των εξεταστών τους, καθώς, κατά την αξιολόγηση, συχνά δεν ήταν ξεκάθαρα τα κριτήρια αξιολόγησης που έθετε ο κάθε εξεταστής και τα εργαλεία βαθμολόγησης που εφαρμόζονταν. Ένιωσαν ότι δεν διέπεται από διαφάνεια η διαδικασία βαθμολόγησης τους και δεν εξέλαβαν τους βαθμούς τους ως αποτέλεσμα αντικειμενικής αξιολόγησης. Αρκετοί όμως, δήλωσαν πως θεωρούν τον βαθμό τους επουσιώδη και ενδιαφερόμενοι παραπάνω για την απόκτηση της γνώσης και τη βελτίωση των δεξιοτήτων τους εξέφρασαν επιθυμία για παροχή προφορικής ανατροφοδότησης. Δήλωσαν, επιπλέον, πως η διαμορφωτική αξιολόγηση ήταν επωφελής καθώς λειτούργησε ως

ερέθισμα για περαιτέρω μάθηση και προσέγγιζε καλύτερα την πραγματικότητα από την αθροιστική αξιολόγηση. Κάποιοι ανέφεραν πως η συνεχής ανατροφοδότηση κατά την διαμορφωτική αξιολόγηση τους δημιουργούσε άγχος, ενώ άλλοι πως βίωσαν την αθροιστική αξιολόγηση ως αγχωτική και συναισθηματική. Οι φοιτητές ανέφεραν, επίσης, πως κατά τις ανεπίσημες συζητήσεις τους με τους κλινικούς εκπαιδευτές, εισέπραξαν πολύτιμη ανατροφοδότηση, περί επαγγελματικής επιχειρηματολογίας, ερμηνείας κλινικών καταστάσεων και λήψης αποφάσεων. Επισήμαναν ακόμα πως θεωρούν χρήσιμη την λεπτομερή και άμεση ανατροφοδότηση που τους παρέχεται κατά την διάρκεια της θεραπείας.

Ταυτόχρονα, στη μελέτη των Ernstzen et al (2009) εκφράστηκαν μερικές απόψεις φοιτητών φυσικοθεραπείας που αφορούν την αξιολόγηση τους κατά την κλινική τους εκπαίδευση. Συγκεκριμένα, ανέφεραν ότι τόσο η διαμορφωτική όσο και η αθροιστική αξιολόγηση ήταν σημαντικές για την διευκόλυνση της μάθησης, καθώς διαμέσου αυτών εντοπίστηκαν δεξιότητες που έχρηζαν βελτίωση.

Οι φοιτητές υποστήριξαν ότι η σχέση που έχουν με τον κλινικό εκπαιδευτή επηρεάζει άμεσα την κλινική τους εμπειρία, τόσο επειδή ενθαρρύνονται να εκφράζουν τις απορίες τους, αλλά και λόγω του θετικού αντίκτυπου που είχε αυτό για τον βαθμό τους (Trede et al 2014). Οι φοιτητές θεωρούν πως η ύπαρξη δύο αξιολογητών μπορεί να ενισχύσει την αξιοπιστία της αξιολόγησης, καθώς η παρουσία μόνο ενός, την καθιστά πιο υποκειμενική και ευμετάβλητη (O'Connor et al 2018). Η αξιολόγηση με τη χρήση ενός καθολικού εντύπου αξιολόγησης για κάθε ενότητα κλινικής άσκησης περιγράφηκε ως περιοριστική, αφού δεσμεύει τους φοιτητές στην εφαρμογή συγκεκριμένων τεχνικών, οι οποίες δεν είναι απαραίτητα κατάλληλες ή χρήσιμο να εφαρμοστούν για το κάθε περιστατικό που καλούνται να αντιμετωπίσουν, ωστόσο φαίνεται να εφαρμόζονται μόνο για χάρη της αξιολόγησης (Trede et al 2014). Αυτή η πεποίθηση, αποτυπώνεται και στην μελέτη των Hanley & Higgins (2004), όπου οι φοιτητές νοσηλευτικής αναφέρουν πως η γλώσσα και τα περιεχόμενα του εργαλείου αξιολόγησης οφείλουν να είναι προσαρμοσμένα σε κάθε κλινική, καθώς κάποιες τεχνικές δεν είναι συμβατές με όλα τα περιβάλλοντα.

2.3.1 ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟ ΟΜΟΤΙΜΟΥΣ

Οι φοιτητές φάνηκε να εκτιμούν περισσότερο την αξιολόγηση από τους κλινικούς εκπαιδευτές, παρά την αυτοαξιολόγηση. Η αυτοαξιολόγηση, δήλωσαν, πως τους δυσκόλεψε επειδή δεν ήθελαν να θεωρηθούν αλαζόνες, υπερεκτιμώντας τις ικανότητές τους ή βέβαιοι πέραν αμφιβολίας, ιδίως όταν οι σχέσεις με τον κλινικό εκπαιδευτή τους ήταν τεταμένες. Ανέφεραν, ακόμα, πως προτιμούσαν να αυτοαξιολογηθούν χαμηλότερα από αυτό που πίστευαν ειλικρινά πως τους αξίζει. Για αυτούς τους λόγους, οι φοιτητές αντιμετωπίζουν δυσκολίες όταν είναι αναγκαίο να αξιολογήσουν τον εαυτό τους αντικειμενικά και καταλήγουν να βαθμολογούν χαμηλότερα ή υψηλότερα από την πραγματικότητα. Ωστόσο, ως μέθοδος αξιολόγησης, η αυτοαξιολόγηση, αποδείχθηκε ωφέλιμη μιας που βοήθησε τους φοιτητές να θέσουν στόχους και να αξιολογήσουν τον εαυτό τους από την προοπτική ενός εξεταστή (Trede et al 2014).

Σύμφωνα με την μελέτες των Heijne et al (2012) οι φοιτητές φυσικοθεραπείας, δηλώνουν πως είναι ικανοποιημένοι από τους φάκελους εργασιών (portfolios) και από τις αξιολογήσεις σε περιβάλλον που προσομοιάζει την κλινική πρακτική τους, εφόσον η αξιολόγησή τους πραγματοποιούνταν από τους καθηγητές τους και όχι από ομότιμους τους ή τους ίδιους. Οι φοιτητές αναγνώρισαν τα οφέλη της ανατροφοδότησης από τους ομότιμους κατά την εξάσκηση και πώς αυτή μπορούσε να συμβάλει στη διαδικασία μάθησης και στην προετοιμασία τους για τις πρακτικές εξετάσεις (Macauley et al 2022). Εκφράστηκε, εντούτοις, ανασφάλεια των συμμετεχόντων αναφορικά με την επιτέλεση της διαδικασίας της αυτοαξιολόγησης και της αξιολόγησης από ομότιμους, γεγονός που οδηγεί στο συμπέρασμα πως δεν αξιοποιήθηκαν με τον βέλτιστο τρόπο ως εργαλεία αξιολόγησης και χρειάζεται περισσότερη διερεύνηση (Ernstzen et al 2009).

2.3.2 ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Σύμφωνα με τους Clouder & Toms (2008), οι φοιτητές φυσικοθεραπείας πιστεύουν ότι η αξιολόγηση με προφορικές εξετάσεις κατά την διάρκεια της κλινικής άσκησης, τους κρατάει

σε εγρήγορση δίνοντάς τους κίνητρο να συμμετέχουν ενεργά καθόλη την διάρκεια της κλινικής και τους βοηθά στην απόκτηση ευρείας και βαθύτερης επίγνωσης του λόγου υιοθέτησης συγκεκριμένων προσεγγίσεων. Ακόμα, μερικοί υποστήριξαν ότι μέσω της προφορικής εξέτασης οδηγήθηκαν σε εφαρμογή και διερεύνηση νέων και τεκμηριωμένων τεχνικών πρακτικής. Άλλοι φοιτητές χαρακτήρισαν την προφορική εξέταση ως αγχωτική (Clouder & Toms 2008).

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες εκφράζουν προτίμηση προς την συχνή, ανεπίσημη και προφορική ανατροφοδότηση (Trede et al 2014). Συνολικά οι φοιτητές των παραϊατρικών επαγγελμάτων έχουν πιο θετική στάση στις πρακτικές, ατομικές και γραπτές αξιολογήσεις παρά στις προφορικές, ομαδικές, δυαδικές και πολλαπλής επιλογής αξιολογήσεις (Wilson et al 2014). Οι O'Connor et al (2018) διερεύνησαν τις αντιλήψεις των φοιτητών φυσικοθεραπείας σχετικά με την αξιολόγηση βάσει των επιδόσεων τους και υποστηρίζουν πως η μειωμένη παροχή ανατροφοδότησης έχει αρνητικές συνέπειες στους βαθμούς των φοιτητών, καθώς η ελλιπής καθοδήγηση δεν συμβάλλει στη βελτίωση των δεξιοτήτων τους, γεγονός που τους δημιουργεί άγχος. Οι φοιτητές για να αντιμετωπίσουν αυτές τις προκλήσεις, ανέπτυξαν στρατηγικές για να αποκομίσουν περισσότερες γνώσεις και ταυτόχρονα να αυξήσουν την βαθμολογία τους. Πιο συγκεκριμένα, τροποποιούσαν την συμπεριφορά τους ανάλογα τον εξεταστή και το περιβάλλον κλινικής άσκησής τους, προσπαθώντας να αναπτύξουν ωφέλιμες για αυτούς σχέσεις με τους εξεταστές τους. Οι φοιτητές εξέφρασαν την ανάγκη για αλλαγή στη διαδικασία αξιολόγησης τους, προκειμένου να υπάρξει μια πιο δίκαιη, σαφή και αξιόπιστη αξιολόγηση. Προϋποθέσεις για να επιτευχθεί αυτό, θεωρήθηκε πως αποτελούν: η εκπαίδευση των κλινικών εκπαιδευτών, ώστε όλοι να εφαρμόζουν την ίδια διαδικασία αξιολόγησης με προκαθορισμένα κριτήρια αξιολόγησης, η ύπαρξη δύο αξιολογητών και η συνεχής πραγματοποίηση αξιολόγησης καθόλη την διάρκεια της κλινικής εκπαίδευσης.

2.3.3 ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

2.3.3.1 ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΑ ΔΟΜΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Οι Frantz et al (2013) και οι Macauley et al. (2022) εξέτασαν την εμπειρία και τις αντιλήψεις των φοιτητών φυσικοθεραπείας για την Αντικειμενικά Δομημένη Κλινική Εξέταση, αναδεικνύοντας διαφορετικές παραμέτρους που επηρεάζουν την απόδοσή τους. Οι φοιτητές ανέφεραν ότι ένιωθαν αυξημένο άγχος στην αρχή της εξέτασης και παρατήρησαν ασυνέπειες μεταξύ των εξεταστών στην διατύπωση των ερωτήσεων και στην καθοδήγηση που παρέχονταν. Η παρουσία του επιτηρητή επηρεάζει την αλληλεπίδραση φοιτητή-ασθενούς, με τους φοιτητές να αναφέρουν ότι έπρεπε να προσαρμόσουν την παρέμβαση τους, ανάλογα τον επιτηρητή. Η καθοδήγηση από τον επιτηρητή, θεωρήθηκε χρήσιμη για να επανέλθουν στην επιθυμητή κατεύθυνση, εάν έχουν αποκλίνει από αυτή, αλλά ταυτόχρονα θεωρήθηκε διασπαστική, καθώς ενδέχεται να διακόπτει τη ροή των σκέψεών τους. Ακόμα, οι εξετάσεις χωρίς επιτηρητή και η χρήση τυποποιημένων ασθενών, αντί των συμφοιτητών τους, προσέφεραν μια κλινική εμπειρία πιο αυθεντική και πιο κοντά στην πραγματική κλινική πρακτική. Οι φοιτητές βίωσαν άγχος κατά τη διάρκεια των εξετάσεων, από παράγοντες όπως: ο ήχος του χρονομέτρου, ο καθορισμένος χρόνος για κάθε σταθμό, το μέγεθος του δωματίου και το ρόλο του ασθενούς που καλούνταν να υποδυθούν μετά την εξέταση. Στην μείωση του άγχους συνέβαλαν η απουσία επιτηρητή, η ηχογράφηση και η προετοιμασία για την εξέταση, κατά την οποία η γνώση των προσδοκιών και η εξάσκηση με ανατροφοδότηση στους χώρους που θα εξεταζόντουσαν, χωρίς να βαθμολογούνται, θεωρήθηκε πολύτιμη.

Συνολικά, οι φοιτητές θεωρούν ουσιαστική τη ρεαλιστικότητα, την οργανωμένη ανατροφοδότηση και την προετοιμασία για τη βελτίωση της απόδοσης και της εμπειρίας τους στις πρακτικές εξετάσεις.

2.3.3.2 ΣΥΝΤΟΜΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Οι Manisha και Preeti (2017) μελέτησαν την αποτελεσματικότητα της σύντομης Κλινικής Εξέτασης για την αξιολόγηση φοιτητών φυσικοθεραπείας κατά την κλινική τους άσκηση. Στη μελέτη συμμετείχαν 20 τελειόφοιτοι φοιτητές φυσικοθεραπείας από πανεπιστήμιο στην Ινδία, οι οποίοι αξιολογήθηκαν από καθηγητές, που είχαν ενημερωθεί για τη σύντομη Κλινική Εξέταση. Οι φοιτητές βαθμολογήθηκαν στις ικανότητες που περιλαμβάνει το εργαλείο και παρείχαν ανατροφοδότηση μέσω ερωτηματολογίου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι φοιτητές βρήκαν τη σύντομη Κλινική Εξέταση πιο αντικειμενική και αποδεκτή σε σχέση με την παραδοσιακή αξιολόγηση, με αρκετούς να προτείνουν την ενσωμάτωσή του στο πρόγραμμα σπουδών λόγω της αποτελεσματικότητάς του και του λογικού χρόνου που απαιτεί. Παρότι κάποιοι ένιωσαν άβολα, η πλειονότητα θεώρησε τη σύντομη Κλινική Εξέταση ένα χρήσιμο και αποτελεσματικό εργαλείο αξιολόγησης.

3. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι στάσεις και οι αντιλήψεις των φοιτητών φυσικοθεραπείας σχετικά με τα κριτήρια που διέπουν την εικόνα του φοιτητή κλινικής άσκησης στην Ελλάδα και ειδικότερα των φοιτητών του τμήματος Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην καταγραφή της υποκειμενικής εμπειρίας των φοιτητών φυσικοθεραπείας για την αξιολόγηση στην κλινική τους άσκηση εντοπίζοντας τις ανάγκες, τις προκλήσεις και τις προσδοκίες τους, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση του σχεδιασμού και της υλοποίησης της κλινικής αξιολόγησης των φοιτητών.

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν φοιτητές του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, οι οποίοι είτε είχαν ολοκληρώσει την παρακολούθηση μαθημάτων

κλινικής άσκησης (πρόγραμμα εξομοίωσης) είτε φοιτούσαν σε ακαδημαϊκό έτος που περιλάμβανε μάθημα κλινικής άσκησης (2ο, 3ο, και 4ο έτος). Στη μελέτη δεν συμμετείχαν οι φοιτητές του 1ου έτους, διότι στο 1ο ακαδημαϊκό έτος δεν συμπεριλαμβάνονται μαθήματα κλινικής άσκησης. Η παρούσα μελέτη εγκρίθηκε από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, με αριθμό πρωτοκόλλου [6/9-1-2023](#). Πιο συγκεκριμένα, κριτήρια εισόδου στη μελέτη ήταν: α) φοιτητές και φοιτήτριες 2^{ου}, 3^{ου}, 4^{ου} έτους και προγράμματος εξομοίωσης, β) μόνο φοιτητές του τμήματος φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας γ) αποδοχή της πρόσκλησης συμμετοχής, δ) πρόσβαση σε ηλεκτρονική συσκευή με πρόσβαση στο διαδίκτυο και στην εφαρμογή Microsoft Teams. Κριτήρια αποκλεισμού ήταν α) πρωτοετής φοιτητές, β) φοιτητές άλλων τμημάτων φυσικοθεραπείας, γ) μη αποδοχή της πρόσκλησης συμμετοχής, δ) μη πρόσβαση σε ηλεκτρονική συσκευή με πρόσβαση στο διαδίκτυο και στην εφαρμογή Microsoft Teams.

4.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Για τον έλεγχο της ερευνητικής υπόθεσης, πραγματοποιήθηκε ανοιχτή διαδικτυακή συνάντηση διάρκειας μίας ώρας στην πλατφόρμας Microsoft Teams. Κατά τη διάρκεια της συνάντησης οι φοιτητές κλήθηκαν να γράψουν σύντομα και περιεκτικά τις απόψεις τους σχετικά με τα επιθυμητά στοιχεία/ χαρακτηριστικά που πιστεύουν ότι είναι απαραίτητα να συνθέτουν την εικόνα του φοιτητή κλινικής άσκησης. Η καταγραφή των απόψεων των φοιτητών έγινε σε πεδία που αφορούσαν τα επιθυμητά στοιχεία/ χαρακτηριστικά που πίστευαν ότι είναι απαραίτητα να συνθέτουν την εικόνα του φοιτητή που πραγματοποιεί την κλινική του άσκηση και έγινε με ανοιχτού τύπου ερώτηση στον πληθυσμό όπου συμμετείχε (φάση 1). Κατόπιν, δόθηκαν στους φοιτητές 7 πεδία επιθυμητών χαρακτηριστικών (φάση 2) και 20 ερωτήσεις/κριτήρια (φάση 3), τα οποία αντλήθηκαν από την βιβλιογραφία (Dalton et al 2009) και τους ζητήθηκε να βαθμολογήσουν από 0 (καθόλου) έως 10 (μέγιστο), εάν κρίνουν ως απαραίτητο κάθε πεδίο και ερώτηση/κριτήριο ότι πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στην αξιολόγηση τους κατά την διάρκεια της κλινικής τους άσκησης. Τέλος, για τις ίδιες 20 ερωτήσεις/κριτήρια ζητήθηκε μια δημοσκόπηση (ΝΑΙ/ΟΧΙ) για το εάν επιθυμούν να εμπεριέχεται η ερώτηση στην αξιολόγηση τους κατά την διάρκεια της κλινικής τους άσκησης

(φάση 4). Τα παραπάνω, πεδία, ερωτήσεις/κριτήρια διαμοιράστηκαν σε μορφή ερωτηματολογίου Google Forms. Κατά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων τηρήθηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων, ενώ στο τέλος της συνάντησης οι φοιτητές είχαν τη δυνατότητα να εκφράσουν περαιτέρω την άποψη τους σχετικά με το θέμα.

4.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ

Η συλλογή των εθελοντών και η ενημέρωσή τους για την έρευνα έγινε α) μέσω πρόσκλησης στο e-class, στα μαθήματα που εμπεριέχουν κλινική άσκηση (έτη 2,3,4), β) μέσω δημόσιας ανάρτησης στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης της σχολής και των διοργανωτών, γ) μέσω προφορικής ανακοίνωσης από τη συντονίστρια (Ε.Κ.) κατά τη διάρκεια της επίσημης εξεταστικής περιόδου (έτη 2,3,4, και πρόγραμμα εξομοίωσης), και δ) μέσω προφορικής και γραπτής επικοινωνίας με μηνύματα από όλα τα μέλη της ερευνητικής ομάδας.

Πριν την διαδικτυακή συνάντηση με τους φοιτητές, πραγματοποιήθηκε μια πιλοτική συνάντηση των διοργανωτών με σκοπό τον έλεγχο της ακεραιότητας των ηλεκτρονικών συνδέσμων που θα δίνονταν στους φοιτητές για τη συμπλήρωση των ειδικά διαμορφωμένων ερωτηματολογίων. Επιπλέον, εκτιμήθηκε ο προβλεπόμενος χρόνος (1 έως 1,5 ώρες) που θα αφιέρωναν οι εθελοντές για την απάντηση κάθε ερώτησης και την ολοκλήρωση της κάθε φάσης.

Αρχικά, αφού όλοι οι ενδιαφερόμενοι συμμετέχοντες εισήλθαν στην πλατφόρμα του Microsoft Teams, πραγματοποιήθηκε ένας σύντομος χαιρετισμός και ενημέρωση για το σκοπό της συνάντησης από την υπεύθυνη καθηγήτρια Ε.Κ., η οποία πληροφόρησε τους συμμετέχοντες πως μπορούν να αποχωρήσουν ανά πάσα στιγμή και πως με τη παρουσία τους, η συγκατάθεση τους θεωρείται δεδομένη. Έπειτα, έγινε λήψη των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων ανώνυμα μέσω ερωτηματολογίου σε μορφή Google Forms. Σε όλη την διάρκεια της συνάντησης, οι εθελοντές φοιτητές είχαν ανοιχτά τα μικρόφωνα τους, ώστε να μπορούν να εκφράσουν τις απορίες τους ανά πάσα στιγμή. Πριν το πέρας της κάθε φάσης, υπήρχε ενημέρωση από την ομάδα συντονισμού προς τους συμμετέχοντες για το χρόνο που τους απέμεινε για την ολοκλήρωση των απαντήσεών τους.

Κατά την **1η φάση**, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση: «Ποια επιθυμητά στοιχεία/χαρακτηριστικά πιστεύετε ότι είναι απαραίτητα για να συνθέτουν την εικόνα του φοιτητή κλινικής άσκησης;» Για τη συγκεκριμένη φάση, δόθηκε οδηγία στους συμμετέχοντες να απαντήσουν σύντομα και περιεκτικά, χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά. Ο εκτιμώμενος χρόνος απάντησης ήταν 8 λεπτά, αλλά τελικά τους δόθηκε 1 λεπτό και 15 δευτερόλεπτα παραπάνω, καθώς έγιναν διευκρινιστικές ερωτήσεις.

Κατά την **2η φάση**, οι εθελοντές κλήθηκαν να βαθμολογήσουν 7 πεδία της βιβλιογραφίας από το 0 (καθόλου) έως το 10 (μέγιστο), κατά πόσο θεωρούν ότι είναι απαραίτητα για να συνθέτουν την εικόνα του φοιτητή κλινικής άσκησης.

Κατόπιν, στην **3η φάση** της διαδικτυακής συνάντησης, δόθηκαν τα 20 ερωτήσεις/κριτήρια της βιβλιογραφίας στους συμμετέχοντες και αυτοί τα βαθμολογήσαν από το 0 (καθόλου) έως το 10 (μέγιστο) με παρόμοιο τρόπο όπως και στη 2^η φάση. Ο εκτιμώμενος χρόνος ήταν 8 λεπτά, άλλα χρειάστηκαν μόνο 7 λεπτά.

Στην **4η** και τελευταία φάση της συνάντησης, οι εθελοντές απάντησαν σε δημοψήφισμα θετικά (ΝΑΙ) ή αρνητικά (ΟΧΙ) μέσω του Microsoft Teams εάν αυτές οι 20 ερωτήσεις/κριτήρια θα πρέπει να περιλαμβάνονται σε ένα ερωτηματολόγιο αξιολόγησης φοιτητή κλινικής άσκησης. Αυτή η φάση διήρκεσε περισσότερο από τις υπόλοιπες φάσεις, καθώς υπήρξαν απορίες στην διατύπωση των ερωτήσεων/κριτηρίων.

Μετά το πέρας του δημοψηφίσματος, έγιναν επιπλέον 3 ερωτήσεις από την συντονίστρια (ΕΚ), σχετικά με την κατανόηση των ερωτήσεων από τους συμμετέχοντες, την επιθυμία τους να απαντήσουν, καθώς και για το εάν οι ίδιοι απέκλεισαν κάποια ερώτηση, λόγω προσωπικής τους αδυναμίας να ανταπεξέλθουν στο συγκεκριμένο κριτήριο.

Τέλος, πριν την αποδέσμευση των εθελοντών φοιτητών, υπήρξε ελεύθερη συζήτηση των μελών της ομάδας μας και των παρευρισκόμενων σχετικά με το θέμα της παρούσας εργασίας, όπου εκφράστηκαν σχόλια και παρατηρήσεις, τα οποία λήφθηκαν υπόψιν στην παρούσα ερευνητική μελέτη.

Οι 3 ερωτήσεις ήταν:

1. Υπήρχε έστω και 1 ερώτηση από τις 20 που δεν καταλαβαίνατε;

2. Υπήρχε έστω και 1 ερώτηση από τις 20 που δε θέλατε να απαντήσετε;
3. Υπήρχε κάποια ερώτηση που αποκλείσατε, γιατί θεωρούσατε τον εαυτό σας αδύναμο σε αυτό το στοιχείο;

4.4 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

Η παρούσα μελέτη βασίστηκε στο Αυστραλιανό εργαλείο αξιολόγησης Assessment of Physiotherapy Practice (APP), το οποίο αναπτύχθηκε για την αξιολόγηση της ικανότητας και της απόδοσης της φυσιοθεραπευτικής κλινικής πρακτικής (Dalton et al 2009). Χρησιμοποιείται ευρέως στην Αυστραλία και στη Νέα Ζηλανδία για την αξιολόγηση των φοιτητών φυσικοθεραπείας. Το APP περιλαμβάνει 7 πεδία πρακτικής με 20 ερωτήσεις/κριτήρια, βάσει των οποίων κρίνεται η απόδοση του σπουδαστή. Τα 7 πεδία περιλαμβάνουν: 1) την επαγγελματική συμπεριφορά, 2) την επικοινωνία, 3) την αξιολόγηση, 4) την ανάλυση και τον σχεδιασμό, 5) την παρέμβαση, 6) την αποτελεσματικότητα του στην εκπαίδευση του ασθενούς, και 7) την διαχείριση κινδύνων. Οι 20 ερωτήσεις/κριτήρια που βαθμολογούνται και κατατάσσονται στα 7 προαναφερθέντα πεδία είναι τα ακόλουθα: 1) επιδεικνύει κατανόηση για τα δικαιώματα και τη συγκατάθεση του ασθενούς, 2) επιδεικνύει αφοσίωση στη μάθηση, 3) επιδεικνύει ήθος, νομιμότητα και πολιτισμική ευαισθησία κατά την πρακτική, 4) επιδεικνύει ομαδικότητα, 5) επικοινωνεί αποδοτικά και κατάλληλα (λεκτικά - μη λεκτικά), 6) καταγράφει με ακρίβεια και διατηρεί τα απαιτούμενα αρχεία που αφορούν στη θεραπεία, 7) πραγματοποιεί λήψη ιστορικού από ασθενή με κατάλληλο τρόπο, 8) επιλέγει κατάλληλες μεθόδους για τη μέτρηση σχετικών δεικτών υγείας, 9) πραγματοποιεί με κατάλληλο τρόπο τη διαδικασία της φυσικής εξέτασης, 10) ερμηνεύει κατάλληλα τα ευρήματα της αξιολόγησης, 11) αναγνωρίζει και ιεραρχεί τα προβλήματα του ασθενούς, 12) θέτει ρεαλιστικούς βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους με τον ασθενή, 13) επιλέγει κατάλληλη παρέμβαση σε συνεργασία με τον ασθενή, 14) πραγματοποιεί κατάλληλα τις παρεμβάσεις, 15) είναι αποτελεσματικός/ή στην εκπαίδευση του ασθενούς, 16) παρακολουθεί το αποτέλεσμα της παρέμβασης, 17) προχωρά κατάλληλα και προοδευτικά την παρέμβαση, 18) αναλαμβάνει τον προγραμματισμό του εξιτηρίου, 19) εφαρμόζει τεκμηριωμένη πρακτική στη φροντίδα του ασθενούς, 20) αναγνωρίζει ανεπιθύμητα συμβάματα/σχετικές αντενδείξεις και ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο που

σχετίζεται με την αξιολόγηση και τις παρεμβάσεις. Τα 20 ερωτήσεις/κριτήρια βαθμολογούνται σε μια κλίμακα από το 0 (ελάχιστο) έως το 4 (μέγιστο) ([Παράρτημα 2](#)).

4.5 ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΔΙΑΣΚΕΥΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Για την καλύτερη χρήση και κατανόηση του Αυστραλιανού ερωτηματολογίου APP, πραγματοποιήθηκε μετάφραση και διαπολιτισμική διασκευή αυτού. Για την μεταφορά του ερωτηματολογίου APP στην Ελληνική γλώσσα, σχηματίστηκαν 2 ομάδες, των 2 ατόμων η κάθε μία. Οι δύο ομάδες μετέφρασαν ξεχωριστά το αγγλικό κείμενο στα ελληνικά και έφτιαξαν 2 μεταφράσεις. Έπειτα, τα μέλη των δύο ομάδων σε συνεργασία με την επιβλέπουσα καθηγήτρια (ΕΚ), σύγκριναν τις 2 μεταφράσεις ώστε να κρατήσουν τα ακριβέστερα στοιχεία από την κάθε μια. Στη συνέχεια, δόθηκε σε έναν ανεξάρτητο αξιολογητή, του οποίου μητρική γλώσσα είναι η αγγλική, για αντίστροφη μετάφραση, δηλαδή, από τα ελληνικά στα αγγλικά. Με τη βοήθεια της αντίστροφης μετάφρασης, εντοπίστηκαν όποιες διαφορές και αποκλίσεις υπήρχαν από το πρωτότυπο αγγλικό κείμενο του ερωτηματολογίου APP και διορθώθηκαν, καταλήγοντας έτσι στην τελική μορφή του ερωτηματολογίου Αξιολόγησης Φυσιοθεραπευτικής Πρακτικής ([Παράρτημα 3](#), [Παράρτημα 4](#), [Παράρτημα 5](#), [Παράρτημα 6](#), [Παράρτημα 7](#)).

4.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του Microsoft 365 Excel. Όλες οι παράμετροι εκφράστηκαν ως μέσοι όροι και τυπική απόκλιση, ελάχιστη και μέγιστη τιμή. Για τα περιγραφικά δεδομένα, έγινε κωδικοποίηση σε λέξεις κλειδιά, ώστε να γίνει εφικτή η επεξεργασία τους. Επιπλέον, τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν σε ποσοτική και εκατοστιαία αναλογία (%). Για την καλύτερη παρουσίαση των δεδομένων, πραγματοποιήθηκαν ενέργειες όπως στρογγυλοποίηση ποσοστών (%) και δεκαδικών ψηφίων.

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Υπολογίστηκε ότι ενημερώθηκαν περίπου 350 φοιτητές του τμήματος Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Στη μελέτη αποδέχθηκαν τη πρόσκληση και συμμετείχαν συνολικά 64 άτομα (18,3% του συνόλου). Από το σύνολο του δείγματος (N=64), το 28% (N=18) ήταν άντρες, ενώ το 72% των φοιτητών φυσικοθεραπείας (N=46) ήταν γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 20.9 ± 1.91 έτη. Συμμετείχαν φοιτητές από όλο το Τμήμα Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, με το μεγαλύτερο ποσοστό (39,1%) να προέρχεται από το 3^ο έτος. Το σύνολο των φοιτητών ανά έτος παρουσιάζεται αναλυτικά στον Πίνακα 5.1.

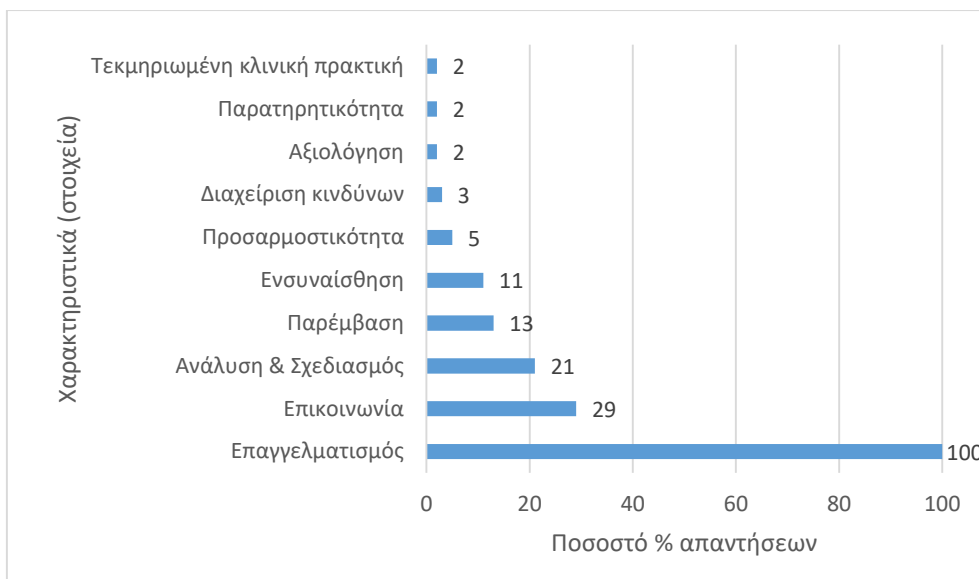
Πίνακας 5.1. Στοιχεία φοίτησης των συμμετεχόντων (N=64).

Έτος φοίτησης	N (% ποσοστό)
2 ^ο Έτος	17 (26)
3 ^ο Έτος	25 (39)
4 ^ο Έτος	19 (30)
5 ^ο Έτος (πρόγραμμα εξομοίωσης)	3 (5)

N= Αριθμός φοιτητών, %= εκατοστιαία αναλογία

5.2 ΕΠΙΘΥΜΗΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ- 1^Η ΦΑΣΗ

Κατά την 1^η Φάση, οι φοιτητές φυσικοθεραπείας απαντήσαν με σύντομες λέξεις και περιεκτικά, χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά στην εξής ερώτηση: “Ποια επιθυμητά στοιχεία/ χαρακτηριστικά πιστεύετε ότι είναι απαραίτητα να συνθέτουν την εικόνα του φοιτητή της κλινικής άσκησης; ”. Οι απαντήσεις των φοιτητών φυσικοθεραπείας, κωδικοποιημένες σε λέξεις κλειδιά, ταξινομήθηκαν όπως φαίνεται στον παρακάτω γράφημα (Γράφημα 5.1.).



Γράφημα 5.1. Αποτελέσματα της 1^{ης} Φάσης

5.3 ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΠΕΔΙΩΝ- 2η ΦΑΣΗ

Στη 2η φάση ζητήθηκε από τους φοιτητές φυσικοθεραπείας να βαθμολογήσουν, από 0 (καθόλου) έως 10 (μέγιστο), επτά (7) πεδία, που θεωρούν ότι είναι σημαντικά για να συνθέτουν την εικόνα του φοιτητή της κλινικής άσκησης. Τα αποτελέσματα της βαθμολόγηση των 7 πεδίων παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.2.

Πίνακας 5.2. Αποτελέσματα της 2^{ης} Φάσης (N=62).

Πεδία	Μέσος Όρος	Τυπική απόκλιση	Μέγιστη τιμή	Ελάχιστη τιμή
Επαγγελματισμός/Επαγγελματική συμπεριφορά	9.5	0.8	10	7
Επικοινωνία (ικανότητα επικοινωνίας)	9.2	1.04	10	6
Αξιολόγηση (ικανότητα αξιολόγησης)	8.5	1.51	10	4
Ανάλυση / Σχεδιασμός παρέμβασης	8.1	1.49	10	3
Κατάλληλη παρέμβαση	8.5	1.40	10	4
Τεκμηριωμένη πρακτική	8.3	1.53	10	3
Διαχείριση κινδύνων	8.8	1.67	10	3

N= αριθμός συμμετεχόντων.

5.4 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ/ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ- 3η ΦΑΣΗ

Οι φοιτητές φυσικοθεραπείας βαθμολόγησαν, από 0 (καθόλου) έως 10 (μέγιστο), τις 20 ερωτήσεις/κριτήρια κατά πόσο απαραίτητα είναι για την αξιολόγηση του φοιτητή της κλινικής άσκησης. Αναλυτικά, τα αποτελέσματα της 3^{ης} φάσης παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.3.

Πίνακας 5.3. Αποτελέσματα της 3^{ης} Φάσης (N=64).

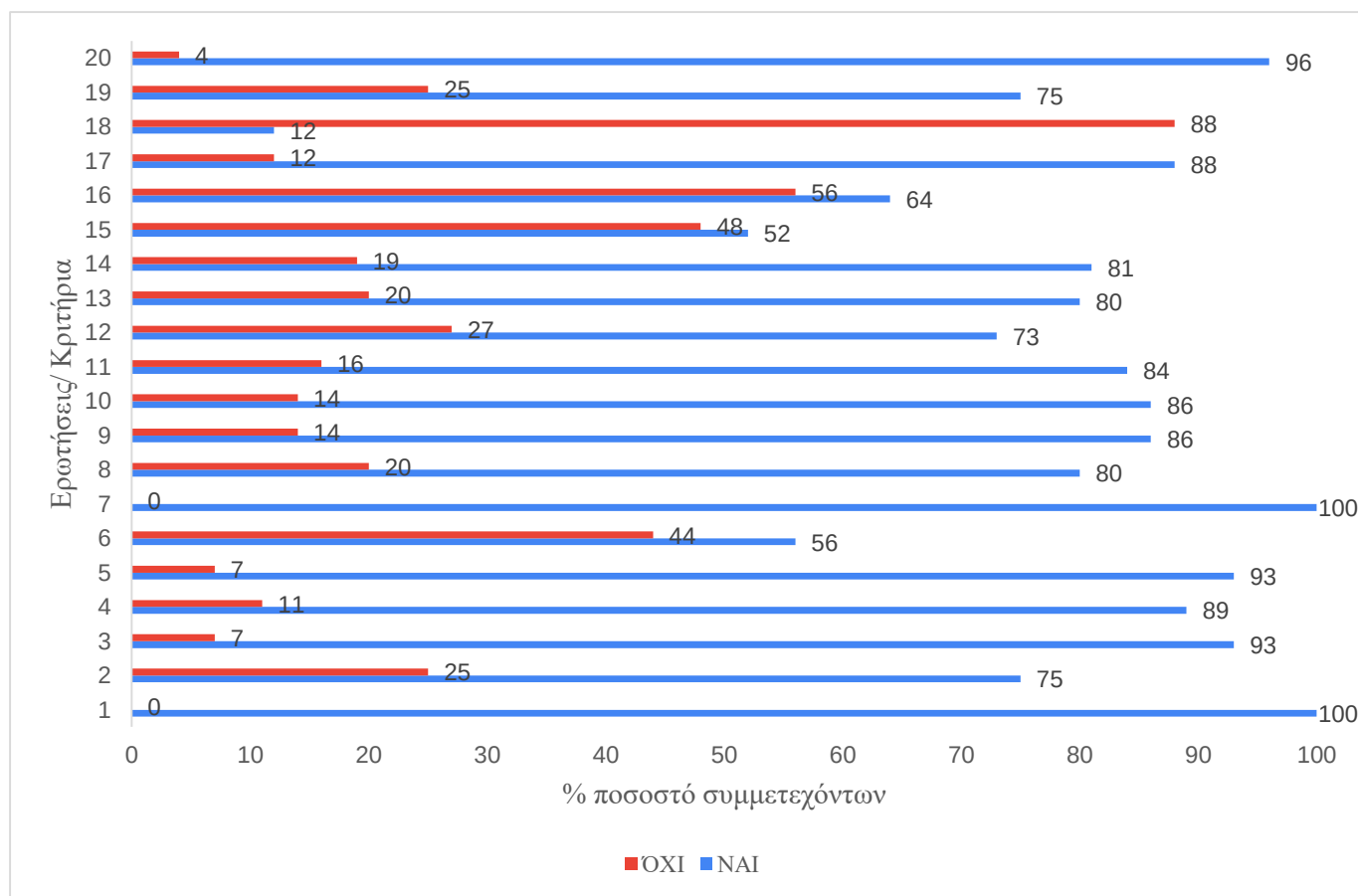
Κριτήρια	Μέσος Όρος	Τυπική απόκλιση	Μέγιστη τιμή	Ελάχιστη τιμή
Δικαιώματα / Συγκατάθεση ασθενούς	9.22	1.15	10	5
Αφοσίωση	8.78	1.27	10	5
Ήθος	9.50	0.91	10	5
Ομαδικότητα	9.02	1.18	10	6
Αποδοτική επικοινωνία	9.08	1.17	10	6
Αρχεία θεραπείας	8.64	1.37	10	5
Λήψη ιστορικού	8.97	1.21	10	7
Κατάλληλη μέθοδος μέτρησης	8.78	1.20	10	7
Φυσική εξέταση	8.69	1.22	10	6
Ερμηνεία ευρημάτων	8.61	1.33	10	6
Ιεράρχηση προβλημάτων	8.63	1.12	10	7
Στόχοι ασθενούς	8.67	1.22	10	6
Επιλογή κατάλληλης παρέμβασης	8.59	1.56	10	2
Κατάλληλη εφαρμογή παρέμβασης	8.66	1.20	10	7
Εκπαίδευση ασθενούς	8.75	1.13	10	6
Παρακολούθηση αποτελέσματος	8.81	1.30	10	5
Προοδευτικότητα παρέμβασης	8.84	1.26	10	6
Προγραμματισμός εξιτηρίου	6.08	3.04	10	0
Τεκμηριωμένη πρακτική	8.50	1.72	10	2
Διαχείριση κινδύνων	9.13	1.11	10	7

N= αριθμός συμμετεχόντων.

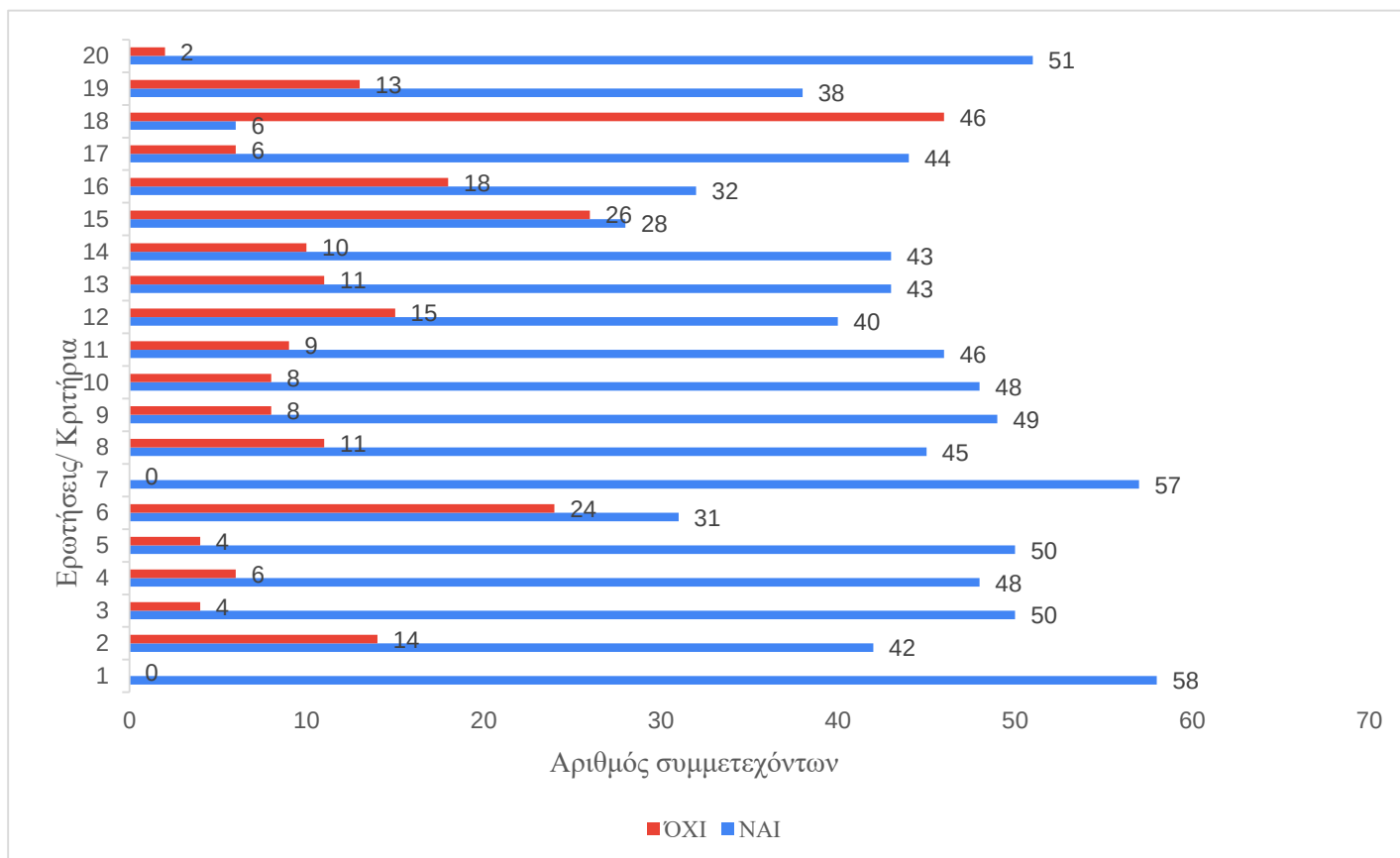
5.5 ΔΗΜΟΨΗΦΙΣΜΑ- 4η ΦΑΣΗ

Στην 4^η φάση, ζητήθηκε από τους φοιτητές φυσικοθεραπείας να απαντήσουν, με ΝΑΙ ή ΟΧΙ, για το εάν αυτές οι ερωτήσεις/κριτήρια ([Παράρτημα 8](#)) θα πρέπει να περιλαμβάνονται σε ένα ερωτηματολόγιο αξιολόγησης φοιτητή κλινικής άσκησης.

Στο δημοψήφισμα που ψήφισαν 54 φοιτητές (15,4% του συνόλου) αναδείχτηκε περισσότερο από 80% συμφωνία (ΝΑΙ) για τα εξής κριτήρια: δικαιώματα/ συγκατάθεση ασθενούς, ήθος, ομαδικότητα, αποδοτική επικοινωνία, λήψη ιστορικού, κατάλληλη μέθοδος μέτρησης, φυσική εξέταση, ερμηνεία ευρημάτων, ιεράρχηση προβλημάτων, επιλογή κατάλληλης παρέμβασης, κατάλληλη εφαρμογή παρέμβασης, προοδευτικότητα παρέμβασης και διαχείριση κινδύνων, ενώ περισσότερο από 20% διαφωνία (ΟΧΙ) για τα εξής κριτήρια: αφοσίωση, αρχεία θεραπείας, κατάλληλη μέθοδος μέτρησης, στόχοι ασθενούς, επιλογή κατάλληλης παρέμβασης, εκπαίδευση ασθενούς, παρακολούθηση αποτελέσματος, προγραμματισμός εξιτηρίου, τεκμηριωμένη πρακτική. Στα παρακάτω γραφήματα (Γράφημα 5.2. και Γράφημα 5.3.) παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του δημοψηφίσματος, ποσοστιαία (Γράφημα 5.2.) και αριθμητικά (Γράφημα 5.3.), αντίστοιχα.



Γράφημα 5.2. Αποτελέσματα της 4^{ης} Φάσης σε % ποσοστό των συμμετεχόντων.



Γράφημα 5.3. Αποτελέσματα της 4^{ης} Φάσης σε αριθμό συμμετεχόντων.

Στις επιπλέον ερωτήσεις της συντονίστριας (ΕΚ), οι φοιτητές απάντησαν:

- 1) Το 71% (N=37) απάντησε ΝΑΙ, ότι δεν καταλάβαιναν έστω και μια ερώτηση.
- 2) Το 15% (N=8) απάντησε ΝΑΙ, ότι υπήρχε έστω και μια ερώτηση που δεν ήθελε να απαντήσει.
- 3) Το 42% (N=21) απάντησε ΝΑΙ, ότι υπήρχε έστω και μια ερώτηση που απέκλεισε γιατί θεωρούσε τον εαυτό του αδύναμο σε αυτό το στοιχείο.

Στην πρώτη και στη δεύτερη ερώτηση απάντησαν 52 φοιτητές, ενώ στην τελευταία ερώτηση απάντησαν 50.

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη σχεδιάστηκε με σκοπό τη διερεύνηση των στάσεων και απόψεων των φοιτητών φυσικοθεραπείας σχετικά με τα κριτήρια που διέπουν την εικόνα του φοιτητή κλινικής άσκησης, συγκεκριμένα για τους φοιτητές του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Από τα επιστημονικά δεδομένα που υπάρχουν μέχρι σήμερα, προκύπτει πως η παρούσα μελέτη αποτελεί τη πρώτη προσπάθεια καταγραφής των πεποιθήσεων των φοιτητών φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα, σχετικά με τα κριτήρια πάνω στα οποία αξιολογούνται κατά τη διάρκεια της κλινικής τους άσκησης.

6.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η αξιολόγηση είναι βασικό στοιχείο για τη βελτίωση της επίδοσής των φοιτητών και της μάθησης. Η κλινική άσκηση αποτελεί μεγάλο μέρος των προγραμμάτων σπουδών, με μεγάλη σημαντικότητα και για αυτό οι φοιτητές θα πρέπει όχι μόνο να αξιολογούνται στην κλινική άσκηση, αλλά και η αξιολόγηση τους να είναι τυποποιημένη. Διάφορα εργαλεία στη βιβλιογραφία έχουν παρουσιαστεί για την αξιολόγηση της κλινικής άσκησης φοιτητών όπως η Αντικειμενικά Δομημένη Κλινική Εξέταση (Objective Structured Clinical Evaluation- OSCE), η σύντομη Κλινική Εξέταση (mini-CEX) κ.α. Το Assessment of Physiotherapy Practice (APP), ωστόσο, είναι ένα εργαλείο που έχει εγκυροποιηθεί και αξιολογηθεί κατά κύριο λόγο στην Αυστραλία και στην Νέα Ζηλανδία και χρησιμοποιείται από ολοένα αυξανόμενο αριθμό διεθνών πανεπιστημίων. Επίσης, έχει χρησιμοποιηθεί περισσότερο από άλλα εργαλεία στην φυσικοθεραπεία. Αυτός είναι και ο λόγος που η συγκεκριμένη μελέτη επέλεξε να στηριχτεί πάνω σε αυτό το εργαλείο για να συλλέξει δεδομένα που αφορούσαν τις απόψεις και αντιλήψεις των φοιτητών φυσικοθεραπείας.

Δημογραφικά

Ο αριθμός των ατόμων που πιστεύεται πως ενημερώθηκαν συνυπολογίστηκε από τον αριθμό των εν ενεργεία φοιτητών, αποκλείοντας το πρώτο έτος και ενημερώνοντας τα έτη 2,3,4 και τους φοιτητές του προγράμματος εξομοίωσης, ακόμα επειδή η ενημέρωση έγινε με

αποστολή μηνυμάτων στις ομαδικές συνομιλίες του 2ου, 3ου, και 4ου έτους υπολογίστηκε πως στην κάθε μια από αυτές εμπεριέχονται περίπου 100 άτομα.

Αν και κατά τη περίοδο λήψης των αποτελεσμάτων της έρευνας, το χειμερινό δηλαδή εξάμηνο, οι φοιτητές του 2ου έτους δεν είχαν ακόμα ξεκινήσει μαθήματα κλινικής άσκησης, καθώς αυτά ξεκινούν το τέταρτο (εαρινό) εξάμηνο, θεωρήθηκε χρήσιμο να καταγραφούν οι απόψεις τους, καθώς είχε ξεκινήσει η προετοιμασία τους για την κλινική τους άσκηση.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες προέρχονταν από το 3ο έτος, κυρίως επειδή οι ερευνητές προέρχονταν οι ίδιοι από το 3ο έτος και κοινωνικά, το αντικείμενο της μελέτης απασχόλησε περισσότερο τον περίγυρό τους. Ενώ υπήρχαν λιγότεροι συμμετέχοντες από το πρόγραμμα εξομοίωσης καθώς οι συνολικοί φοιτητές που παρακολουθούσαν το πρόγραμμα εξομοίωσης κατά τη διάρκεια συλλογής αποτελεσμάτων αναγράφονταν στους 8.

Φάση 1

Αξίζει να σημειωθεί πως οι συμμετέχοντες κατά την πρώτη φάση δεν είχαν καμία πρότερη επαφή με το εργαλείο APP, τα πεδία που αυτό αξιολογεί και τις ερωτήσεις που το διέπουν, ωστόσο όταν κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση: ‘Ποια επιθυμητά στοιχεία/χαρακτηριστικά πιστεύετε ότι είναι απαραίτητα να συνθέτουν την εικόνα του φοιτητή κλινικής άσκησης;’ εντάσσουν στις απαντήσεις τους στοιχεία που αξιολογεί το ερωτηματολόγιο. Αναφορικά με τα αποτελέσματα της πρώτης φάσης, το 100% των συμμετεχόντων ανέδειξε ότι ο επαγγελματισμός είναι απαραίτητο στοιχείο που πρέπει να διέπει τον φοιτητή κλινικής άσκησης. Πιο συγκεκριμένα, στις λέξεις κλειδιά που αναφέρουν οι συμμετέχοντες και κατηγοριοποιήθηκαν ως επαγγελματισμός συμπεριλαμβάνονται: “περιποιημένος, καθαρός, σοβαρός, να τηρεί το ωράριο και να αντιμετωπίζει με ευπρέπεια την κλινική άσκηση”. Ο Sattar (2019) περιγράφει τον επαγγελματισμό ως «χαρακτηριστικά, συμπεριφορές και δεσμεύσεις που χαρακτηρίζουν ένα επάγγελμα». Στην μελέτη των Sharp et al (2021), με δείγμα 135 φοιτητές φυσικοθεραπείας, βρέθηκε πως ο προσδιορισμός του επαγγελματισμού από τους φοιτητές δεν αντιστοιχούσε στον πρότυπο ορισμό που είχαν δώσει οι κλινικοί επαγγελματίες εντοπίζοντας έτσι ένα χάσμα αντίληψης για το τι ορίζεται επαγγελματισμός από κλινικούς και από φοιτητές. Υποστηρίζουν επίσης, πως οι εκπαιδευτές θα μπορούσαν να επωφεληθούν λαμβάνοντας υπόψη τις αντιλήψεις των φοιτητών σχετικά με τον επαγγελματισμό, ώστε να διευκολύνουν την ανάπτυξη του επαγγελματισμού.

Εκτός από το στοιχείο του επαγγελματισμού, μεγάλη συμφωνία στις απαντήσεις τους παρατηρήθηκε για το στοιχείο της επικοινωνίας με τον ασθενή με 29%. Οι Oh et al (2003) και οι Kurtz et al (2005), υποστήριξαν πως η επικοινωνία στην υγειονομική περίθαλψη δεν είναι χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του ατόμου, αλλά μια σειρά από δεξιότητες που διδάσκονται, μαθαίνονται και διατηρούνται. Στην έρευνα των Lanning et al (2008) 143 φοιτητές οδοντιατρικής, εξέφρασαν τις απόψεις τους, για την ανάπτυξη ενός προγράμματος με στόχο τη βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας των φοιτητών. Το πρόγραμμα διαμορφωνόταν από τέσσερα συστατικά: Γνώση, Παρατήρηση, Προσομοίωση και Εμπειρία και η αξιολόγηση του βασίστηκε κυρίως στις αντιλήψεις των φοιτητών. Οι φοιτητές αντιλήφθηκαν την ικανότητα αναγνώρισης των αποτελεσματικών δεξιοτήτων επικοινωνίας, έδειξαν επίγνωση των δυνατών και αδύναμων σημείων τους στην επικοινωνία και ανέφεραν ότι οι δεξιότητες που απέκτησαν ήταν μεταβιβάσιμες στη πραγματική φροντίδα ασθενών.

Λίγοι συμμετέχοντες χρησιμοποίησαν λέξεις κλειδιά που μπορούν να συγκαταλεχθούν στα πεδία της αξιολόγησης 2%, της παρατηρητικότητας 2% και της τεκμηριωμένης κλινικής άσκησης 2%.

Φάση 2

Στη 2η φάση που δόθηκαν στους συμμετέχοντες τα 7 πεδία του APP να βαθμολογήσουν από 0 (ελάχιστο) έως 10 (μέγιστο) για το κατά πόσο θεωρούν σημαντικό το κάθε κριτήριο, παρατηρείται ξανά μεγάλη συμφωνία για το πεδίο του επαγγελματισμού και για το πεδίο της επικοινωνίας. Παρατηρούμε πως κατά την πρώτη φάση μόνο το 29% των συμμετεχόντων, αναφέρει λέξεις κλειδιά που συνέπιπταν εννοιολογικά με το πεδίο επικοινωνία με τον ασθενή, ενώ κατά τη 2η φάση όπου οι ίδιοι κλήθηκαν να βαθμολογήσουν το πεδίο, αυτό έλαβε υψηλή βαθμολογία.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως υπάρχει μεγάλη τυπική απόκλιση για τα πεδία της διαχείρισης κινδύνου (Πίνακας 5.2.), της τεκμηριωμένης πρακτικής και της αξιολόγησης, στη βαθμολογία που έδωσαν οι συμμετέχοντες. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται στις αυξημένες απαιτήσεις που χαρακτηρίζουν αυτά τα πεδία.

Πιο συγκεκριμένα, η πρακτική βασισμένη στην τεκμηρίωση, είναι η διαδικασία κατά την οποία οι επαγγελματίες υγείας, ενσωματώνουν τις γνώσεις που τους παρέχονται από τα

καλύτερα, πιο πρόσφατα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα στην κλινική τους πρακτική με σκοπό τη λήψη αποφάσεων (Sackett et al 1996, Robinson et al 2008). Οι επαγγελματίες υγείας χρειάζονται μια βάση γνώσεων για να θέτουν ερωτήματα, να ανακτούν σχετικές πληροφορίες και να αξιολογούν την βιβλιογραφία ως προς την αξιοπιστία και την εγκυρότητα και έτσι να είναι ικανοί να εφαρμόζουν σωστά τα ερευνητικά δεδομένα στην κλινική πρακτική τους (Salmond 2007, Melnyk et al 2014). Η έρευνα των Keib et al (2017), παρουσιάζει τις απόψεις των φοιτητών νοσηλευτικής για τις αντιλήψεις και την εμπιστοσύνη τους σχετικά με την τεκμηριωμένη κλινική πρακτική πριν και αφού παρακολουθήσουν το σχετικό μάθημα στον κύκλο σπουδών τους. Βρέθηκε πως οι φοιτητές εμφάνισαν σημαντικές βελτιώσεις για τις αντιλήψεις και την εμπιστοσύνη τους στην έρευνα και την τεκμηριωμένη κλινική πρακτική, δηλώνοντας πως σκοπεύουν να χρησιμοποιήσουν την τεκμηριωμένη κλινική πρακτική στο μέλλον, ωστόσο δεν υπήρξαν σημαντικές βελτιώσεις στα σχέδια των φοιτητών να διεξάγουν ή να συμμετέχουν σε έρευνα στο μέλλον.

Φάση 3

Όσον αφορά τα αποτελέσματα της 3ης φάσης κατά την οποία οι συμμετέχοντες βαθμολόγησαν τις 20 ερωτήσεις/κριτήρια του APP από 0 (ελάχιστο) έως 10 (μέγιστο), σύμφωνα με το κατά πόσο θεωρούν απαραίτητο να αξιολογούνται σε αυτά, το ήθος και τα δικαιώματα/ συγκατάθεση του ασθενούς, είχαν τις υψηλότερες βαθμολογίες (Πίνακας 5.3.). Αξίζει να σημειωθεί πως ανάμεσα στα υποχρεωτικά μαθήματα της σχολής φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας είναι και το μάθημα της βιοηθικής που πραγματεύεται ζητήματα όπως το ήθος του φυσικοθεραπευτή και η συναίνεση του ασθενούς. Αρκετοί μελετητές έχουν υποστηρίξει ότι η εκπαίδευση στη δεοντολογία, όταν λαμβάνει χώρα στον υγειονομικό τομέα, έχει διαμορφωθεί κυρίως γύρω από τους επαγγελματικούς κώδικες δεοντολογίας, τις ηθικές αρχές της αυτονομίας, της ωφέλειας, της μη κακοποίησης και της δικαιοσύνης (Beauchamp 1994, Opacich 1996, Beauchamp & Childress 2001). Οι διαστάσεις αυτές είναι σημαντικές, ωστόσο πολλοί έχουν χαρακτηρίσει την εκπαίδευση δεοντολογίας που επικεντρώνεται κυρίως στις ηθικές αρχές και τους κώδικες δεοντολογίας ως ανεπαρκή, ισχυριζόμενοι πως δεν προσφέρουν επαρκή καθοδήγηση κατά την εφαρμογή των καθημερινών αποχρώσεων της δεοντολογικής πρακτικής, ιδίως όταν χρησιμοποιούνται μεμονωμένα (Brody 1994, Van

Amburg 1997, Eadie & Charland 2005, Guillemin & Gillam 2006, Brockett & Dick 2006, Nisker 2004, Seedhouse 2009). Οι Kinsella et al (2015), διερεύνησαν τις αντιλήψεις 25 φοιτητών εργοθεραπείας σχετικά με το νόημα της ηθικής πρακτικής, προσπαθώντας με την μελέτη τους να εντάξουν στο σύγχρονο πλαίσιο των υγειονομικών επιστημών, τον διάλογο για τους στόχους της εκπαίδευσης στην ηθική. Εντοπίστηκαν σε ποσοστό 50% ή μεγαλύτερο επτά θέματα σχετικά με τις αντιλήψεις των φοιτητών για την έννοια της ηθικής πρακτικής: να είσαι πιστός στις αρχές της πρακτικής σου, να είσαι επικοινωνιακός, να είσαι σε αρμονία με τις αξίες σου, να κατανοείς τις ανάγκες του πελάτη, να ζυγίζεις τα υπέρ και τα κατά, να διαπραγματεύεσαι τις γκρίζες ζώνες και να αφιερώνεις χρόνο για να προβληματιστείς.

Ο προγραμματισμός του εξιτηρίου ως ερώτηση/κριτήριο βαθμολογήθηκε με την χαμηλότερη βαθμολογία (Πίνακας 5.3.). Αξίζει να σημειωθεί πως η βαθμολογία που απέδωσαν οι συμμετέχοντες ίσως προέρχεται από το ότι οι ίδιοι μπορεί να μην διέθεταν την απαραίτητη εκπαίδευση πάνω στο συγκεκριμένο κομμάτι και από το γεγονός πως αποτελεί αντικείμενο που τους ζητείται σπάνια να εφαρμόσουν κατά την κλινική τους άσκηση.

Μεγάλη τυπική απόκλιση παρατηρήθηκε για τα πεδία προγραμματισμός εξιτηρίου, τεκμηριωμένη πρακτική και επιλογή κατάλληλης παρέμβασης (Πίνακας 5.3.) πράγμα που εκφράζει τη διχογνωμία των συμμετεχόντων για το εάν θα πρέπει η αξιολόγηση τους στην κλινική τους άσκηση να συμπεριλαμβάνει αυτά τα κριτήρια.

Φάση 4

Στην 4η φάση, στην φάση δηλαδή του δημοψηφίσματος, όπου οι φοιτητές ψήφισαν ΝΑΙ ή ΟΧΙ για το εάν το καθένα από τις 20 ερωτήσεις/κριτήρια θα πρέπει να περιλαμβάνονται σε ένα ερωτηματολόγιο αξιολόγησης φοιτητή κλινικής άσκησης. Σε ό,τι αφορά τα αποτελέσματα που συλλέξαμε για αυτή τη φάση, το 88% απάντησε αρνητικά στην ερώτηση/κριτήριο που αφορούσε το εξιτήριο και παρόμοια πολλοί φοιτητές, το 56%, απάντησαν ΟΧΙ για την ερώτηση/κριτήριο της παρακολούθησης της παρέμβασης. Αυτό το αποτέλεσμα, θα μπορούσε να ερμηνευτεί, λόγω του τρόπου διαμόρφωσης της κλινικής πρακτικής, κατά την οποία συνήθως οι φοιτητές φυσικοθεραπείας δεν βλέπουν πολλές φορές τον ίδιο ασθενή και συνεπώς δεν παρακολουθούν την εξέλιξή του. Παρατηρήθηκε, ακόμα, μεγάλη συμφωνία για την

ερώτηση/κριτήριο που αφορά τη συγκατάθεση με 100%, γεγονός που συμπίπτει με αποτελέσματα της φάσης 3 για την ίδια ερώτηση/κριτήριο. Μεγάλη συμφωνία, επίσης παρατηρήθηκε και για τη λήψη ιστορικού με κατάλληλο τρόπο, που βαθμολογήθηκε με 100%.

Επιπρόσθετες ερωτήσεις

Προκειμένου να αποδοθεί περισσότερη καθαρότητα και κατανόηση στα αποτελέσματα των παραπάνω ερωτήσεων, η υπεύθυνη καθηγήτρια Ε.Κ. έθεσε τρεις επιπρόσθετες ερωτήσεις στο τέλος της 4ης φάσης. Με την πρώτη ερώτηση της συντονίστριας, τονίστηκε ότι τα παραπάνω αποτελέσματα προέκυψαν ενώ πολλοί από τους συμμετέχοντες, το 71% δεν κατανόησαν έστω και μία ερώτηση. Ταυτόχρονα στην δεύτερη ερώτηση της συντονίστριας μερικοί συμμετέχοντες, το 15%, δήλωσαν πως δεν επιθυμούσαν να απαντήσουν σε έστω μια ερώτηση για αδιευκρίνιστους λόγους. Τέλος στην τρίτη ερώτηση, το 42% των συμμετεχόντων δήλωσε πως απέκλεισε μια ερώτηση, λόγω προσωπικής ανασφάλειας ή αδυναμίας για κάποιο στοιχείο.

Στα πλαίσια της πιο πρόσφατης αρθρογραφίας που έχει δημοσιευθεί και εξετάζει τις γνώμες, τις στάσεις και τις απόψεις των φοιτητών φυσικοθεραπείας για τομείς της κλινικής τους άσκησης, αξίζει να αναφερθεί η μελέτη των Pravakar Timalisina & Bimika Khadgi (2024). Στην μελέτη τους προσπάθησαν να αποτυπώσουν τις αντιλήψεις 30 προπτυχιακών φοιτητών φυσικοθεραπείας σχετικά με την κλινική τους εκπαίδευση μέσω της μεθόδου Ομάδων Εστιασμένης Συζήτησης. Πιο συγκεκριμένα, οι 30 συμμετέχοντες της μελέτης δηλώνουν πως:

- α) η ανατροφοδότηση των φοιτητών θα πρέπει να βασίζεται σε μια σαφή αξιολόγηση της απόδοσής τους στην κλινική, β) οι εκπαιδευτές θα πρέπει να εντοπίζουν και να εξηγούν διεξοδικά τόσο τα δυνατά όσο και τα αδύνατα σημεία των φοιτητών, ώστε να προάγεται η αποτελεσματική μάθηση και η διδασκαλία, γ) οι συντονιστές/ κλινικοί εκπαιδευτές θα πρέπει να διευκολύνουν τους φοιτητές με την αξιολόγηση των ασθενών και τη θεραπεία, να διασυνδέουν τη θεωρία με την πρακτική και να συζητούν το περιστατικό, τα πρόσφατα στοιχεία και τις νέες προσεγγίσεις και τεχνικές, τέλος δ) οι πρακτικές επιδείξεις από κλινικούς εκπαιδευτές είναι πάντα πιο διορατικές και αξιομνημόνευτες, με την επίδειξη πάνω στον ασθενή κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας να θεωρείται αποτελεσματική μέθοδος για τη διδασκαλία και τη μάθηση. *Η συνεχής αύξηση του αριθμού των ερευνών που επικεντρώνονται στη διερεύνηση*

της γνώμης των φοιτητών για την κλινική τους άσκηση αναδεικνύει τη σημασία που αποδίδεται στην εκπαιδευτική εμπειρία και την ποιότητα της κλινικής εκπαίδευσης. Αυτή η τάση υπογραμμίζει την αυξανόμενη συνειδητοποίηση ότι η ενεργός συμμετοχή των φοιτητών στη διαμόρφωση της εκπαιδευτικής διαδικασίας είναι κρίσιμη για την ανάπτυξη αποτελεσματικών προγραμμάτων σπουδών.

6.2 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η μελέτη αυτή αποτελεί την πρώτη προσπάθεια διερεύνησης των στάσεων και απόψεων των φοιτητών φυσικοθεραπείας, σχετικά με το ποια θα πρέπει να είναι τα στοιχεία που πρέπει να έχει ο φοιτητής κλινικής άσκησης και για την πραγματοποίησή της βασίστηκε σε ένα ισχυρό εργαλείο αξιολόγησης, το APP, το οποίο είναι φτιαγμένο για να αξιολογεί φοιτητές φυσικοθεραπείας. Η διαπολιτισμική μετάφραση που έγινε στο εργαλείο APP, προκειμένου να βασιστεί σε αυτό η παρούσα μελέτη, ακολούθησε μια ενδεδειγμένη και τυποποιημένη διαδικασία, στην οποία συμμετείχαν τέσσερις μεταφραστές για το αρχικό αγγλικό κείμενο, οι οποίοι εργάστηκαν σε ομάδες των δύο ατόμων και έπειτα σύγκριναν τα αποτελέσματά τους και ένας μεταφραστής με μητρική γλώσσα τα αγγλικά ο οποίος πραγματοποίησε την αντίστροφη μετάφραση από τα ελληνικά στα αγγλικά. Επιπλέον, στα πλεονεκτήματα συγκαταλέγεται και η πιλοτική κλήση που είχε διενεργηθεί πρωτύτερα προκειμένου να επαληθευτεί η καλή σύνδεση στο διαδίκτυο των διοργανωτών, η καλή λειτουργία των ηλεκτρονικών συσκευών που θα χρησιμοποιούσαν οι διοργανωτές, οι υπερσυνδέσεις καθώς και οι ηλεκτρονικές φόρμες, όπου υπέβαλαν οι συμμετέχοντες τις απαντήσεις τους. Η πρακτική αυτή, αλλά και η χρήση της εφαρμογής Microsoft Teams, που αποτελεί έναν ευέλικτο, ασφαλή και χωρίς κόστος τρόπο πραγματοποίησης διαδικτυακών συναντήσεων, αποτελεί πλεονέκτημα προς μια εύκολη και προσιτή πρόσβαση των συμμετεχόντων. Ακόμα, η πλατφόρμα απαντήσεων που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των αποτελεσμάτων, το Google Forms, χαρακτηρίζεται από την εύκολη και δωρεάν χρήση της, ενώ παράλληλα είναι συμβατή με όλες τις συσκευές. Πλεονέκτημα μπορεί να θεωρηθεί και το γεγονός πως η συλλογή δεδομένων δεν έγινε δια ζώσης, αλλά εξ αποστάσεως και χωρίς να απαιτείται η φυσική παρουσία των συμμετεχόντων, πράγμα που μπορεί να συνέβαλε στη μείωση του άγχους και της νευρικότητας, στην ενίσχυση

του αισθήματος ασφάλειας και συνεπώς στην πιο ειλικρινή και ελεύθερη έκφραση των συμμετεχόντων. Συγχρόνως, η εξ αποστάσεως συλλογή των αποτελεσμάτων ευνόησε στην ευελιξία διαχείρισης του χρόνου των συμμετεχόντων. Τέλος δόθηκε η δυνατότητα στους συμμετέχοντες, κατά τη διάρκεια της τηλεδιάσκεψης να ζητούν επιπρόσθετες διευκρινίσεις και να διατυπώνουν τις απορίες τους, ανά πάσα στιγμή έχοντας ανοιχτά τα μικρόφωνα τους.

6.3 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Περιορισμό αποτελεί το γεγονός πως δεν μπορεί να υπολογιστεί με πλήρη ακρίβεια ο αριθμός όλων των ατόμων που ενημερώθηκαν για την μελέτη. Το δείγμα της παρούσας μελέτης ήταν 64 άτομα, εκ των οποίων τα 25, το 39% δηλαδή φοιτούσαν στο ίδιο ακαδημαϊκό έτος, γεγονός που αποτελεί περιορισμό στη γενίκευση των αποτελεσμάτων στο σύνολο του πληθυσμού των φοιτητών φυσικοθεραπείας για το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Επιπλέον, υπήρχε μεροληψία στην επιλογή του δείγματος, αφού οι περισσότεροι συμμετέχοντες προέρχονται από το ίδιο ακαδημαϊκό έτος με τους ερευνητές. Οι λόγοι που δεν συμμετείχαν παραπάνω φοιτητές είναι άγνωστοι, ωστόσο η πιθανή έλλειψη χρόνου εκ μέρους τους, λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας τους, που έγκειται στο γεγονός πως η τηλεδιάσκεψη πραγματοποιήθηκε κατά την περίοδο της χειμερινής εξεταστικής μπορεί να θεωρηθεί ένας ακόμη περιορισμός. Στους περιορισμούς συγκαταλέγεται και η μη λήψη συναίνεσης από τους συμμετέχοντες με τη μορφή γραπτή συγκατάθεσης. Ενώ άλλον ένα περιορισμό αποτελεί η γενικότερη τεχνική δυσκολία που μπορεί να αντιμετωπίσαν οι συμμετέχοντες για να συνδεθούν στην διαδικτυακή κλήση ή/και στην πλατφόρμα που χρησιμοποιήθηκε για την τηλεδιάσκεψη.

6.4 ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Η παρούσα μελέτη αποτελεί πρωτοπόρα στην συλλογή και παρουσίαση των στάσεων και απόψεων των φοιτητών φυσικοθεραπείας, σχετικά με τα κριτήρια αξιολόγησης τους στην κλινική τους άσκηση, σε ότι αφορά το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Συνεπώς, προτείνεται στο μέλλον να πραγματοποιηθούν και άλλες μελέτες που να καλύπτουν τον γενικότερο πληθυσμό

των φοιτητών φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα ή μελέτες που καλύπτουν διαφορετικά πανεπιστημιακά τμήματα. Ωφέλιμη επιπλέον θα μπορούσε να αποδειχθεί η διερεύνηση των απόψεων και των στάσεων των κλινικών εκπαιδευτών για την αξιολόγηση της κλινικής άσκησης στα τμήματα φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα, ώστε να υπάρχει μια πιο ολοκληρωμένη και πολύπλευρη αντικατόπτριση για την αξιολόγηση των φοιτητών φυσικοθεραπείας στο κλινικό περιβάλλον. Τέλος μέσω αυτών των δεδομένων θα μπορούσε να συσταθεί μια τυποποιημένη φόρμα αξιολόγησης για τους φοιτητές φυσικοθεραπείας, η οποία βασίζεται σε ένα ισχυρό εργαλείο φυσιοθεραπευτικής αξιολόγησης όπως το APP, ενώ ταυτόχρονα έγκειται στα Ελληνικά δεδομένα και απαιτήσεις.

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η κλινική άσκηση αναγνωρίζεται ως ύψιστης σημασίας για την εκπαίδευση στον κλάδο της φυσικοθεραπείας, με τη Παγκόσμια Συνομοσπονδία Φυσικοθεραπείας (World Confederation for Physical Therapy- WCPT) να ορίζει πως η κλινική άσκηση οφείλει να καταλαμβάνει μεγάλο ποσοστό ενός ακαδημαϊκού προγράμματος φυσικοθεραπείας. Η αξιολόγηση στην κλινική εκπαίδευση είναι αναγκαία, προκειμένου η κλινική εκπαίδευση να μπορεί κάθε φορά να κατευθύνει τους πανεπιστημιακούς φοιτητές προς την αναγνώριση των ελλειμμάτων τους, την μάθηση, την βελτίωση των κλινικών τους δεξιοτήτων και κατά συνέπεια την επαγγελματική τους ανάπτυξη. Η αξιολόγηση κάθε φορά ποικίλλει ανάλογα το σκοπό της, το κλινικό αντικείμενο, το περιβάλλον που εφαρμόζεται κ.α.. Συνεπώς υπάρχουν πολλοί μέθοδοι και εργαλεία αξιολόγησης, τα οποία αξιολογούν κάθε φορά συγκεκριμένα επιθυμητά χαρακτηριστικά, δεξιότητες και ικανότητες.

Σκοπός της δικής μας μελέτης, ήταν η διερεύνηση και η καταγραφή των στάσεων και των αντιλήψεων των φυσικοθεραπευτών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, σχετικά με τα κριτήρια που διέπουν την εικόνα του φοιτητή κλινικής άσκησης. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί, μέσα από την καταγραφή της γνώμης των φοιτητών φυσικοθεραπείας για τα κριτήρια αξιολόγησης τους, στην καλύτερη κατανόηση των αναγκών των φοιτητών φυσικοθεραπείας κατά τη διάρκεια της κλινικής τους. Ειδικότερα, εστιάζει στην αναγνώριση των απαιτήσεων, των προκλήσεων και των προσδοκιών των φοιτητών φυσικοθεραπείας από την κλινική αξιολόγησή τους και κατά συνέπεια από την κλινική εκπαίδευσή τους. Τα αποτελέσματα,

συνεπώς, της παρούσας έρευνας, κρίνονται ιδιαίτερα σημαντικά, καθώς όχι μόνο αναδεικνύουν πιθανούς τομείς βελτίωσης, τόσο στον σχεδιασμό όσο και στην υλοποίηση της διαδικασίας αξιολόγησης, αλλά και συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη μαθησιακή εμπειρία και την επαγγελματική ανάπτυξη των φοιτητών, προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης και η προετοιμασία των φοιτητών για τις απαιτήσεις του επαγγέλματος. Τέλος, η ανάλυση των ευρημάτων μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία πιο στοχευμένων στρατηγικών αξιολόγησης και υποστήριξης των φοιτητών, ενισχύοντας την μάθηση και την επαγγελματική τους επάρκεια.

Βρέθηκε, ως εκ τούτου, ότι οι φοιτητές φυσικοθεραπείας σε ό,τι αφορά τις στάσεις τους απέναντι στην εικόνα που πρέπει να διέπει τον φοιτητή κλινικής άσκησης, σχετίζονται με το στοιχείο του επαγγελματισμού που πρέπει να διέπει τον φοιτητή και αμέσως μετά με το στοιχείο της επικοινωνίας, με τις ικανότητες ανάλυσης και σχεδιασμού θεραπευτικού πλάνου να ακολουθούν. Ενώ σε ό,τι αφορά τις απόψεις των φοιτητών φυσικοθεραπείας πάνω στην εικόνα φοιτητή κλινικής άσκησης, οι πιο συχνά αναπαραγόμενες αφορούν τα στοιχεία του επαγγελματισμού, της επικοινωνίας, της συγκατάθεσης/δικαιώματα ασθενούς, του ήθους και της λήψης ιστορικού με κατάλληλο τρόπο. Συμφωνία για την ύπαρξη αυτών των κριτηρίων σε ένα ερωτηματολόγιο αξιολόγησης του φοιτητή κλινικής άσκησης, οι φοιτητές φυσικοθεραπείας ανέδειξαν για: τα δικαιώματα/συγκατάθεση ασθενούς, το ήθος, την ομαδικότητα, την αποδοτική επικοινωνία, τη λήψη ιστορικού, την κατάλληλη μέθοδος μέτρησης, τη φυσική εξέταση, την ερμηνεία ευρημάτων, την ιεράρχηση προβλημάτων, την επιλογή κατάλληλης παρέμβασης, την κατάλληλη εφαρμογή παρέμβασης, την προοδευτικότητα παρέμβασης και την διαχείριση κινδύνων.

Τα ευρήματα αυτά είναι σημαντικά τόσο για τους φοιτητές όσο και για το εκπαιδευτικό σύστημα, καθώς και για την ίδια τη διαδικασία της μάθησης, αφού καταδεικνύουν τη σημασία της κλινικής άσκησης και αξιολόγησης. Επιπλέον, ο αριθμός των μελετών που εστιάζουν στη γνώμη των φοιτητών φυσικοθεραπείας για αυτά τα θέματα συνεχώς αυξάνεται, κάτι που ενισχύει την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα και αναθεώρηση των διαδικασιών εκπαίδευσης και αξιολόγησης στο πεδίο της φυσικοθεραπείας.

Adams, C.L., Glavin, K., Hutchins, K., Lee, T., & Zimmermann, C., (2008). *Journal of Physical Therapy Education*, 22(2), pp. 42–50.

Alamri, S., Al Hashmi, I., Shruba, K., Jamaan, S., Alrahbi, Z., & Al Kaabi, T., (2022). Nursing students' perception and attitude towards Objective Structured Clinical Examination in Oman. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 22(3), pp. 343–350.

Alaskar A, Subbarayalu AV, Alfaraj E, Ibrahim Ramzi O, Saleh Alameri N, Alhababi A, Vijayan M. Health science students' perceptions about Objective Structured Clinical Examination (OSCE) as a method of clinical evaluation., (2022). *Electron J Gen Med*, 19(6), pp. 416.

Alinier G., (2003). Nursing student's and lecturer's perspectives of objectives structured clinical examination incorporating simulation. *Nurse Educator Today*, 23(6) pp.419-26.

Alomar AZ. Perception and Satisfaction of Undergraduate Medical Students of the Mini Clinical Evaluation Exercise Implementation in Orthopedic Outpatient Setting., (2022). *Adv Med Educ Pract.*, 23(13), pp. 1159-1170.

Alsaid AH, Al-Sheikh M. Student and faculty perception of objective structured clinical examination: a teaching hospital experience., (2017). *Saudi J Med Med Sci.*, 5(1), pp. 49–55.

Al-Wardy, N.M., (2010). Assessment methods in undergraduate medical education. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 10(2), pp. 203–209.

Αναλυτικό Οδηγό Σπουδών του Προπτυχιακού Προγράμματος του τμήματος Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, (2021) [Online]. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <https://physio.uth.gr/ypostirixi/entypa/> [πρόσβαση 27 Οκτωβρίου 2024]

Aronowitz, T., Aronowitz, S., Mardin-Small, J., & Kim, B., (2017). Using objective structured clinical examination (OSCE) as education in advanced practice registered nursing education. *Journal of Professional Nursing*, 33, pp. 119–125.

Baartman, L.K.J., et al., (2006). The wheel of competency assessment: Presenting quality criteria for competency assessment programs. *Studies in Educational Evaluation*, 32(2), pp. 153–170.

Bartlett, D.J., Deborah Lucy, S., Bisbee, L., & Conti-Becker, A., (2009). Understanding the professional socialization of Canadian physical therapy students: a qualitative investigation. *Physiotherapy Canada*, 61(1), pp. 15–25.

Bauer, D., Holzer, M., Kopp, V., & Fischer, M.R., (2011). Pick-N multiple choice-exams: a comparison of scoring algorithms. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, 16(2), pp. 211–221.

Beauchamp, T.L., & Childress, J.F., (2001). *Principles of biomedical ethics* (5th ed.). Oxford: Oxford University Press, pp. 59.

Beauchamp, T.L., (1994). The 'four principles' approach. In R. Gillon (Ed.), *Principles of health care* (pp. 3–11). Chichester: Wiley.

Behere, R., (2014). Introduction of mini-CEX in undergraduate dental education in India. *Education for Health: Change in Learning and Practice*, 27(3), pp. 262–268.

Benkirane, L., Hamza, M., Sbihi, W., & Arabi, El., (2019). Perception of learning assessment methods by students at the end of their initial training at the Faculty of Dentistry of Casablanca. *Education Research International*, pp. 1–5.

Billett, S., (2016). Learning through health care work: premises, contributions and practices. *Medical Education*, 50(1), pp. 124–131.

Birkmeier, M., Wheeler, E., Garske, H., Gorman, S., Richards, H., Wolff-Burke, M., & Bureau, M., (2022). Feasibility of use of the Clinical Internship Evaluation Tool in full-time clinical education experiences: a multi-institutional study. *Journal of Physical Therapy Education*.

Bordage, G., & Page, G., (1987). An alternate approach to PMPs, the key feature concept. Further developments in assessing clinical competence. In I. Hart & R. Harden (Eds.), *Montreal: Can-Heal Publications*, pp. 57–75.

Brockett, M., & Dick, R., (2006). *The Canadian framework for ethical occupational therapy practice*. Ottawa: CAOT.

Brody, H., (1994). The four principles and narrative ethics. In R. Gillon (Ed.), *Principles of health care* (pp. 207–215). Chichester: Wiley & Sons.

Bujack, L., McMillan, M., Dwyer, J., & Hazelton, M., (1991). Assessing comprehensive nursing performance: the objective structured clinical assessment (OSCA). Part 2—Report of the evaluation project. *Nurse Education Today*, 11(4), pp. 248–255.

Bujack, L., McMillan, M., Dwyer, J., & Hazelton, M., (1991). Assessing comprehensive nursing performance: the Objective Structured Clinical Assessment (OSCA). Part 1—Development of the assessment strategy. *Nurse Education Today*, 11(3), pp. 179–184.

Cacho, R.D.O., Baroni, M.P., Ruaro, J.A., Lopes, J.M., Britto, H.M.J.D.S., Ferreira, T.B., et al., (2016). Active methods in physical therapy: inter-reliability study of the OSCE method. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(1), pp. 128–137.

Case, S.M., & Swanson, D.B., (1993). Extended-matching items: a practical alternative to free response questions. *Teaching and Learning in Medicine*, 5, pp. 107–115.

Case, Susan & Swanson, David. (2003). *Constructing Written Test Questions For the Basic and Clinical Sciences*. National Board of Examiners.

Chan, M.K., Snell, L., & Philibert, I., (2019). The education avenue of the clinical learning environment: A pragmatic approach. *Medical Teacher*, 41(4), pp. 391–397.

Chen, Y., Li, X., Zhao, J., Li, S., Dai, Y., & Zhou, Z., (2023). Effects of the mini-clinical evaluation exercise teaching mode based on nurse-faculty cooperation in Fundamentals of Nursing course: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(3), pp. 359–366.

Clouder, L., & Toms, J., (2008). Impact of oral assessment on physiotherapy students' learning in practice. *Physiotherapy Theory and Practice*, 24(1), pp. 29–42.

Colton, T., & Peterson, O.L., (1967). An assay of medical students' abilities by oral examination. *Journal of Medical Education*, 42(11), pp. 1005–1014.

Coote, S., Alpine, L., Cassidy, C., Loughnane, M., McMahon, S., Meldrum, D., O'Connor, A., & O'Mahoney, M., (2007). The development and evaluation of a common assessment form for physiotherapy practice education in Ireland. *Physiotherapy Ireland*, 28(2), pp.6-10.

Crossley, J., & Jolly, B., (2012). Making sense of work-based assessment: ask the right questions, in the right way, about the right things, of the right people. *Medical Education*, 46(1), pp. 28–37.

ΔΙΠΙΑΕ-ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ-ΣΗΜΕΙΩΜΑ, (2023) [Online]. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <https://phys.ihu.gr/wp-content/uploads/2024/01/%CE%9F%CE%94%CE%97%CE%93%CE%9F%CE%A3-%CE%A3%CE%A0%CE%9F%CE%A5%CE%94%CE%A9%CE%9D-%CE%A4%CE%9C%CE%97%CE%9C%CE%91-%CE%A6%CE%A5%CE%A3%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%98%CE%95%CE%A1%CE%91%CE%A0%CE%95%CE%99%CE%91%CE%A3-5.pdf> [πρόσβαση 27 Οκτωβρίου 2024]

Dalton, M., Davidson, M., & Keating, J., (2011). The Assessment of Physiotherapy Practice (APP) is a valid measure of professional competence of physiotherapy students: a cross-sectional study with Rasch analysis. *Journal of Physiotherapy*, 57(4), pp. 239–246.

Dalton, M., Davidson, M., & Keating, J.L., (2012). The Assessment of Physiotherapy Practice (APP) is a reliable measure of professional competence of physiotherapy students: A reliability study. *Journal of Physiotherapy*, 58(1), pp. 49–56.

Dalton, M., Keating, J., & Davidson, M., (2009). Development of the Assessment of Physiotherapy Practice (APP): A standardized and valid approach to assessment of clinical competence in physiotherapy. [Australian Learning and Teaching Council (ALTC) Final report PP6-28]. Brisbane: Griffith University.

Davis, M.H., & Ponnampereuma, G.G., (2005). Portfolios, projects and dissertations. In J. Dent & R. Harden (Eds.), *New York: Elsevier Churchill Livingstone*, pp. 346–356.

DeClute, J., & Ladyshevsky, R., (1993). Enhancing clinical competence using a collaborative clinical education model. *Physical Therapy Journal*, 73(10), pp. 683–689.

Dornan, T., Tan, N., Boshuizen, H., Gick, R., Isba, R., Mann, K., Scherpbier, A., Spencer, J., Timmins, E., (2014). How and what do medical students learn in clerkships? Experience based learning (ExBL). *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, 19(5), pp. 721–749.

Downing, S.M., (2003). Validity: on meaningful interpretation of assessment data. *Medical Education*, 37(9), pp. 830–837.

Eadie, T.L., & Charland, L.C., (2005). Ethics in speech-language pathology: Beyond the codes and canons. *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 29(1), pp. 29–36.

Eadie, T.L., & Charland, L.C., (2005). Ethics in speech-language pathology: Beyond the codes and canons. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 29(1), pp. 27–36.

Eldarir, S.A., & Abd el Hamid, N.A., (2013). Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE) versus traditional clinical students achievement at maternity nursing: A comparative approach. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, 4(3), pp. 63–68.

Entwistle, N.J., & Entwistle, A., (1991). Contrasting forms of understanding for degree examinations: The student experience and its implications. *Higher Education*, 22, pp. 205–227.

Epstein, R.M., (2007). Assessment in medical education. Author's reply. *New England Journal of Medicine*, 356, pp. 2108–2110.

Ernstzen, D.V., Bitzer, E., & Grimmer-Somers, K., (2009). Physiotherapy students' and clinical teachers' perceptions of clinical learning opportunities: A case study. *Medical Teacher*, 31(3), pp. e102–e115.

Fahy, A., Tuohy, D., McNamara, M., Butler, M., Cassidy, I., & Bradshaw, C., (2011). Evaluating clinical competence assessment. *Nursing Standard*, 25(50), pp. 42–48.

Farahat, E., Javaherian-Dysinger, H., Rice, G., Schneider, L., Daher, N., & Heine, N., (2016). Exploring students' perceptions of the educational value of formative objective structured clinical examination (OSCE) in a nutrition program. *Journal of Allied Health*, 45(1), pp. 20–26.

Farmer, E., & Page, G., (2005). A practical guide to assessing clinical decision-making skills using the key features approach. *Medical Education*, 39, pp. 1188–1194.

Fielding, A. G., & Portwood, D., (1980). Professions and the State—Towards a Typology of Bureaucratic Professions. *The Sociological Review*, 28(1), pp. 23-53.

Fitzgerald, L.M., Delitto, A., & Irrgang, J.J., (2007). Validation of the clinical internship evaluation tool. *Physical Therapy*, 87(7), pp. 844–860.

- Foster, J.T., Abrahamson, S., Lass, S., Girard, R., & Garris, R., (1969). Analysis of an oral examination used in specialty board certification. *Journal of Medical Education*, 44(10), pp. 951–954.
- Frank, J.R., Snell, L.S., Cate, O.T., Holmboe, E.S., Carraccio, C., Swing, S.R., et al., (2010). Competency-based medical education: theory to practice. *Medical Teacher*, 32(8), pp. 638–645.
- Franklin, N., & Melville, P., (2015). An exploration of the pedagogical issues facing competency issues for nurses in the clinical environment. *Collegian*, 22(1), pp. 25–31.
- Frantz, J.M., Rowe, M., Hess, D.A., Rhoda, A.J., Sauls, B.L., & Wegner, I., (2013). Student and staff perceptions and experiences of the introduction of objective structured practical examinations: A pilot study. *African Journal of Health Professions Education*, 5, pp. 72–74.
- Frantz, J.M., Rowe, M., Hess, D.A., Rhoda, A.J., Sauls, B.L., & Wegner, L., (2013). Student and staff perceptions and experiences of the introduction of objective structured practical examinations: A pilot study. *African Journal of Health Professions Education*, 5(2), pp. 72–74.
- Fuentes-Cimma, J., Fuentes-López, E., Isbej Espósito, L., De la Fuente, C., Riquelme Pérez, A., Clausdorff, H., Torres-Riveros, G., & Villagrán-Gutiérrez, I., (2023). Utility analysis of an adapted Mini-CEX WebApp for clinical practice assessment in physiotherapy undergraduate students. *Frontiers in Education*, 8, 943709.
- Govaerts, M., & van der Vleuten, C.P., (2013). Validity in work-based assessment: expanding our horizons. *Medical Education*, 47(12), pp. 1164–1174.
- Govaerts, M.J.B., Schuwirth, L.W.T., Van der Vleuten, C.P.M., & Muijtjens, A.M.M., (2011). Workplace-based assessment: Effects of rater expertise. *Advances in Health Sciences Education*, 16(2), pp. 151–165.
- Gronlund, N.E., (2006). *Assessment of Student Achievement*. 8th ed. Pearson USA.
- Guillemin, M., & Gillam, L., (2006). *Telling moments: Everyday ethics in health care*. Melbourne: IP Communications.
- Hanley, E., & Higgins, A., (2005). Assessment of practice in intensive care: students' perceptions of a clinical competence assessment tool. *Intensive and Critical Care Nursing*, 21(5), pp. 276–283.
- Harden, R., (1979). How to Assess Students: An Overview. *Medical Teacher*, 1(2), pp. 65–70.
- Harden, R., (1979). How to... Assess Clinical Competence- An Overview. *Medical Teacher*, 1(6), pp. 289–296.
- Harden, R.M., & Gleeson, F.A., (1979). Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). *Medical Education*, 13(1), pp. 41–54.
- Harden, R.M., (1988). What is an OSCE? *Medical Teacher*, 10(1), pp. 19–22.

Harden, R.M., Stevenson, M., Downie, W.W., & Wilson, G.M., (1975). Assessment of clinical competence using objective structured examination. *British Medical Journal*, 1(5955), pp. 447–451.

Heijne, A., Nordgren, B., Hagströmer, M., & Fridén, C., (2012). Assessment by portfolio in a physiotherapy programme. *Advances in Physiotherapy*, 14, pp. 38–46.

Jay, A., (2007). Students' perceptions of the OSCE: A valid assessment tool? *British Journal of Midwifery*, 15(1), pp. 32–37.

Jelovsek, J.E., Kow, N., & Diwadkar, G.B., (2013). Tools for the direct observation and assessment of psychomotor skills in medical trainees: A systematic review. *Medical Education*, 47(7), pp. 650–673.

Jesudoss, M., Snegalatha, D., Ipe, D.M., Wilson, D., & Bai, R.S., (2018). Perception of neuroscience nursing OSCE among undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing Education*, 10(3), pp. 43–47.

Johnston, A.N.B., Weeks, B., Shuker, M.-A., Coyne, E., Higgins, N., Mitchell, M., & Massey, D., (2017). Nursing students' perceptions of the objective structured clinical examination: An integrative review. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(3), pp. 127–142.

Joseph, C., Hendricks, C., M., Smith, F., & Frantz, J., (2012). Evaluation of a new clinical performance assessment tool: A reliability study. *South African Journal of Physiotherapy*, 68(3).

Joshi MK, Singh T, Badyal DK., (2017). Acceptability and feasibility of mini-clinical evaluation exercise as a formative assessment tool for workplace-based assessment for surgical postgraduate students. *J Postgrad Med*. 63(2), pp. 100-105.

Joshi MK, Singh T, Badyal DK., (2017). Acceptability and feasibility of mini-clinical evaluation exercise as a formative assessment tool for workplace-based assessment for surgical postgraduate students. *J Postgrad Med*. 63(2) pp. 100-105.

Keating, J., Dalton, M., & Davidson, M., (2009). Assessment in clinical education. In C. Delany & E. Molloy (Eds.), *Clinical Education in Health Professions*.

Keib, C.N., Cailor, S.M., Kiersma, M.E. & Chen, A.M.H., (2017). Changes in nursing students' perceptions of research and evidence-based practice after completing a research course. *Nurse Educ Today*, 54, pp. 37–43.

Keib, C.N., Cailor, S.M., Kiersma, M.E., & Chen, A.M.H., (2017). Changes in nursing students' perceptions of research and evidence-based practice after completing a research course. *Nurse Educator Today*, 54, pp. 37–43.

Khan, A., Ayub, M. & Shah, Z., (2016). An audit of the medical students' perceptions regarding objective structured clinical examination. *Educ Res Int*, 1–4.

Khan, N.F., Saeed, M., Bari, A. & Butt, A.K., (2018). Dental students' perceptions about assessment methods. *J Pak Dent Assoc*, 27(4), pp. 202–206.

Khattab AD, Rawlings B., (2001). Assessing nurse practitioner students using a modified objective structured clinical examination (OSCE). *Nurse Educ Today*. 21(7), pp. 541-50.

Khosravi Khorashad, A., Salari, S., Baharvahdat, H., Hejazi, S., Lari, S.M., Salari, M., et al., (2014). The assessment of undergraduate medical students' satisfaction levels with the objective structured clinical examination. *Iran Red Crescent Med J*, 16(8), e13088.

Kinsella, E.A., Park, A.J-S., Appiagyei, J., Chang, E. & Chow, D., (2008). Through the eyes of students: Ethical tensions in occupational therapy practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75(3), pp. 176–183.

Kinsella, E.A., Phelan, S.K., Park Lala, A. & Mom, V., (2015). An investigation of students' perceptions of ethical practice: Engaging a reflective dialogue about ethics education in the health professions. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 20(3), pp. 781–801.

Kinsella, N. & King, J., (2024). Research priority seven: What is the role of occupational therapy in supporting self-management? Developing an occupation-centred lens for research and practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 87(8), pp. 463–465.

Knox, J.D., (1980). How to use modified essay questions. *Med Teach*, 2, pp. 20–24.

Kogan, J.R., Conforti, L., Bernabeo, E., Iobst, W. & Holmboe, E., (2011). Opening the black box of clinical skills assessment via observation: A conceptual model. *Med Educ*, 45(10), pp. 1048–1060.

Kogan, J.R., Holmboe, E.S. & Hauer, K.E., (2009). Tools for direct observation and assessment of clinical skills of medical trainees: A systematic review. *J Am Med Assoc*, 302(12), pp. 1316–1326.

Kowlowitz, V., Hoole, A.J. & Sloane, P.D., (1991). Implementing the objective structured clinical examination in a traditional medical school: Academic medicine. *J Assoc Am Med Coll*, 66, pp. 345–347.

Kurtz, S., Silverman, J. & Draper, J., (2005). *Teaching and learning communication skills in medicine*, 2nd ed., Oxon, CA: Radcliffe Publishing Co.

Ladyshevsky, R., Baker, R., Jones, M., Nelson, L., (2001). Evaluating clinical performance in physical therapy with simulated patients. *Journal of Physical Therapy Education*, 14, pp. 31–37.

Lanning, S.K., Ranson, S.L. & Willett, R.M., (2008). Communication skills instruction utilizing interdisciplinary peer teachers: Program development and student perceptions. *J Dent Educ*, 72(2), pp. 172–182.

- Lekkas, P., Larsen, T., Kumar, S., Grimmer, K., Nyland, L., Chipchase, L., Jull, G., Buttrum, P., Carr, L., Finch, J., (2007). No model of clinical education for physiotherapy students is superior to another: A systematic review. *Aust J Physiother*, 53(1), pp. 19–28.
- Liljedahl, M., Boman, L., Björck, E. & Laksov, K., (2015). Participation in a clinical learning environment. *Clinical Teacher*, 12(4), pp. 284–285.
- Lofmark, A. & Thorell-Ekstrand, I., (2014). Nursing students' and preceptors' perceptions of using a revised assessment form in clinical nursing education. *Nurse Educ Pract*, 14, pp. 275–280.
- Loomis, J., (1985). Evaluating clinical competence of physical therapy students. Part 1: The development of an instrument. *Physiother Can*, 37(2), pp. 83–89.
- Loomis, J., (1985). Evaluating clinical competence of physical therapy students. Part 2: Assessing the reliability, validity and usability of a new instrument. *Physiother Can*, 37(2), pp. 91–98.
- Luedtke-Hoffmann, K., et al., (2017). Is there a relationship between performance during physical therapist clinical education and scores on the National Physical Therapy Examination (NPTE)? *Journal of Physical Therapy Education*, 26(2), pp. 41–49.
- Macauley, K., Laprino, S. & Brudvig, T., (2022). Perceptions of physical therapy students on their psychomotor examinations: A qualitative study. *Med Sci Educ*, 32(2), pp. 349–360.
- MacRae, H., Regher, G., et al., (1997). A new assessment tool for senior surgical residents: The patient assessment and management examination. *Surgery*, 122, pp. 335–343.
- Mahmoud, G.A. & Mostafa, M.F., (2011). The Egyptian nursing student's perceptive view about an objective structured clinical examination (OSCE). *J Am Sci*, 7(4), pp. 730–738.
- Majumder, M.A.A., Kumar, A., Krishnamurthy, K., Ojeh, N., Adams, O.P. & Sa, B., (2019). An evaluative study of objective structured clinical examination (OSCE): Students and examiners perspectives. *Adv Med Educ Pract*, 10, pp. 387–397.
- Manisha, R. & Preeti, G., (2017). Effectiveness of Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) in assessment of physiotherapy students. *International Journal of Pharma and Bio Sciences*, 8, pp. 107–111.
- Manisha, R. & Preeti, G., (2017). Effectiveness of Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) in assessment of physiotherapy students. *International Journal of Pharma and Bio Sciences*, 8, pp. 107–111.
- Marton, F. & Säljö, R., (1997). Approaches to learning. In F. Marton, D. Hounsell & N. Entwistle (Eds.), *The experience of learning. Implications for teaching and studying in higher education*, pp. 39–59. Edinburgh, Scottish Academic Press.

Marty, C., Gendron, B., Vaysse, F., Alsina, I., & Vergnes, J.-N., (2017). Impact of a “per treated patient” clinical assessment method among dental students. *Pédagogie Médicale*, 18(3), pp. 121–128.

Maurya, A., (2017). Perception of OSCE by nursing students. *Int J Sci Res*, 6(8), pp. 6.

McKnight J, Rideout E, Brown B., (1987). OSCE, an alternative approach in assessing student performance. *Journal of Nursing Education*. 26(1), pp. 36-41

Melnyk, B.M., Gallagher-Ford, L., Long, L.E. & Fineout-Overholt, E., (2014). The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: Proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews Evid Based Nurs*, 11(1), pp. 5–15.

Messick, S. (1995). Validity of psychological assessment: Validation of inferences from persons' responses and performances as scientific inquiry into score meaning. *American Psychologist*, 50(9), pp. 741–749.

Miller, G.E., (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*, 65(9 Suppl), pp. S63–S67.

Mitchell, M.L., Henderson, A., Groves, M., Dalton, M. & Nulty, D., (2009). The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): Optimising its value in the undergraduate nursing curriculum. *Nurse Educ Today*, 29(4), pp. 398–404.

Mori, B., Brooks, D., Norman, K.E., Herold, J. & Beaton, D.E., (2015). Development of the Canadian Physiotherapy Assessment of Clinical Performance: A new tool to assess physiotherapy students' performance in clinical education. *Physiother Can*, 67(3), pp. 281–289.

Motefakker, S., Shirinabadi Farahani, A., Nourian, M., Nasiri, M. & Heydari, F., (2022). The impact of the evaluations made by Mini-CEX on the clinical competency of nursing students. *BMC Med Educ*, 22(1), pp. 634.

Mowchun, J.J., Feldman, M.S. & Hostetter Shoop, G., (2017). Student perceptions of assessment for workplace learning and summative decisions using frequent Mini-CEXs. *MedEdPublish*, 6(113).

Muhamad, Z., Ramli, A. & Amat, S., (2015). Validity and reliability of the clinical competency evaluation instrument for use among physiotherapy students. Pilot study. *Sultan Qaboos Univ Med J*, 15(2), pp. e266–e274.

Muller, S., Settmacher, U., Koch, I. & Dahmen, U., (2018). A pilot survey of student perceptions on the benefit of the OSCE and MCQ modalities. *GMS J Med Educ*, 35(4)

Murphy, S., Dalton, M. & Dawes, D., (2014). Assessing physical therapy students' performance during clinical practice. *Physiother Can*, 66(2), pp. 169–176.

Murphy, S., Dalton, M. & Dawes, D., (2014). Assessing physical therapy students' performance during clinical practice. *Physiother Can*, 66(2), pp. 169–176.

Nahon, R.L., Silva Lopes, J.S. & Monteiro de Magalhães Neto, A., (2021). Physical therapy interventions for the treatment of delayed onset muscle soreness (DOMS): Systematic review and meta-analysis. *Phys Ther Sport*, 52, pp. 1–12.

Nicol M, Freeth D., (1998). Assessment of clinical skills: a new approach to an old problem. *Nurse Educ Today*. 18(8), pp. 601-9.

Nisker, J., (2004). Narrative ethics in health care. In J. Storch, P. Rodney, & R. Starzmski (Eds.), *Toward a moral horizon: Nursing ethics for leadership and practice*, pp. 285–306. Toronto, ON: Prentice Hall.

Nisker, J.A., (2004). Ethical issues of "case" reports: What can we learn from case studies? *J Obstet Gynaecol Can*, 26(1), pp. 7–13.

Norcini, J. & Burch, V., (2007). Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Medical Teacher*, 29(9), pp. 855–871.

Norcini, J., Anderson, M.B., Bollela, V., Burch, V., Costa, M.J., Duvivier, R., Hays, R., Palacios Mackay, M.F., Roberts, T., Swanson, D., (2018). Consensus framework for good assessment. *Med Teach*, 40(11), pp. 1102–1109.

Norcini, J.J., Blank, L.L., Arnold, G.K. & Kimball, H.R., (1995). The mini-CEX (clinical evaluation exercise): A preliminary investigation. *Annals of Internal Medicine*, 123(10), pp. 795–799.

Norcini, J.J., Blank, L.L., Duffy, F.D. & Fortna, G.S., (2003). The mini-CEX: A method for assessing clinical skills. *Ann Intern Med*, 138(6), pp. 476–481.

North, S., & Sharp, A., (2020). Embracing change in the pursuit of excellence: Transitioning to the clinical internship evaluation tool for student clinical performance assessment. *Journal of Physical Therapy Education*, 34, pp. 313–320.

O'Connor, A., Cantillon, P., McGarr, O., & McCurtin, A., (2017). Navigating the system: Physiotherapy student perceptions of performance-based assessment. *Medical Teacher*, 40(9), pp. 928–933.

O'Connor, A., McGarr, O., Cantillon, P., McCurtin, A., & Clifford, A., (2018). Clinical performance assessment tools in physiotherapy practice education: A systematic review. *Physiotherapy*, 104(1), pp. 46–53.

Oh, H., Bradfute, S.B., Gallardo, T.D., Nakamura, T., Gaussin, V., Mishina, Y., Pocius, J., Michael, L.H., Behringer, R.R., Garry, D.J., Entman, M.L., & Schneider, M.D., (2003). Cardiac progenitor cells from adult myocardium: Homing, differentiation, and fusion after infarction. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 100(21), pp. 12313–12318.

Oh, J., Segal, R., Gordaon, J., Boal, J., & Jotkowitz, A., (2003). Retention and use of patient-centered interviewing skills after intensive training. *Acad Med*, 76, pp. 647–650.

Omo, J.O., & Enabulele, J.E., (2016). Perception of postgraduate dental resident doctors towards the objective structured clinical examination. *Journal of Education and Ethics in Dentistry*, 6(1), pp. 14–19.

O'Neill, A., & McCall, J.M., (1996). Objectively assessing nursing practices: a curricular development. *Nurse Education Today*, 16(2), pp. 121–126.

Onwudiegwu, U., (2018). OSCE: Design, development and deployment. *Journal of West African College of Surgeons*, 8(1), pp. 1–22.

Opacich, K. (1996). Ethical dimensions in occupational therapy. In J. Blair & M. Gray (Eds.), *The occupational therapy manager* (pp. 627–650). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association.

ΠΑΔΑ-ΟΔΗΓΟΣ-ΣΠΟΥΔΩΝ-ΦΘ-2024-2025, (2024) [Online]. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <https://phys.uniwa.gr/wp-content/uploads/sites/19/2024/09/%CE%A3%CE%A5%CE%9D%CE%9F%CE%A0%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%A3-%CE%9F%CE%94%CE%97%CE%93%CE%9F%CE%A3-%CE%A3%CE%A0%CE%9F%CE%A5%CE%94%CE%A9%CE%9D-%CE%A4%CE%9C%CE%97%CE%9C%CE%91-%CE%A6%CE%98-2024-2025.pdf> [πρόσβαση 27 Οκτωβρίου 2024]

Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών, (2019). Η Ιστορία του. [Online] Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <https://www.psf.org.gr/psf.php?id=3> [πρόσβαση 1 Νοεμβρίου 2024]

ΠΑΝ.ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ-ΕΝΙΑΙΟΣ-ΟΔΗΓΟΣ-ΚΛΙΝΙΚΗΣ-ΑΣΚΗΣΗΣ-ΠΠΣ (2021). [Online]. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <https://physio.uth.gr/wp-content/uploads/2022/09/%CE%95%CE%9D%CE%99%CE%91%CE%99%CE%9F%CE%A3-%CE%9F%CE%94%CE%97%CE%93%CE%9F%CE%A3-%CE%9A%CE%9B%CE%99%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%97%CE%A3-%CE%91%CE%A3%CE%9A%CE%97%CE%A3%CE%97%CE%A3-%CE%A0%CE%A0%CE%A3.pdf> [πρόσβαση 27 Οκτωβρίου 2024]

ΠΑΤΡΑ-Οδηγός Κλινικών, (2021) [Online]. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <https://physio.upatras.gr/wp-content/uploads/2022/02/%CE%9F%CE%B4%CE%B7%CE%B3%CF%8C%CF%82-%CE%9A%CE%BB%CE%B9%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82-%CE%86%CF%83%CE%BA%CE%B7%CF%83%CE%B7%CF%82-%CE%A6%CE%98-%CE%91%CE%BA-%CE%95%CF%84%CE%BF%CF%85%CF%82-2021-22-%CE%B5%CE%BA%CE%B4.-08.02.22.pdf> [πρόσβαση 27 Οκτωβρίου 2024]

Panúncio-Pinto, M.P., & Troncon, L.E.A., (2014). Avaliação do estudante – aspectos gerais. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 47(3), pp. 314–323.

Patel, U.S., Tonni, I., Gadbury-Amyot, C., Van der Vleuten, C.P.M., & Escudier, M. (2018). Assessment in a global context: An international perspective on dental education. *European Journal of Dental Education*, 22(1), 21–27.

Patrício MF, Julião M, Fareleira F, Carneiro AV., (2013) Is the OSCE a feasible tool to assess competencies in undergraduate medical education?. *Med Teach*. 35(6), pp. 503-514.

Ponnamperuma, G.G., Karunathilake, I.M., McAleer, S., & Davis, M.H., (2009). The long case and its modifications: A literature review. *Medical Education*, 43, pp. 936–941.

Portney, L.G., & Knab, M.S., (2001). Implementation of a 1-year paid clinical internship in physical therapy. *Journal of Physical Therapy Education*, 15(4), pp. 31–35.

Proctor, P.L., Dal Bello-Haas, V.P., McQuarrie, A.M., Sheppard, M.S., & Scudds, R.J., (2010). Scoring of the physical therapist clinical performance instrument (PT-CPI): Analysis of 7 years of use. *Physiother Can*, 62(2), pp. 147–154.

Raheel, H., & Naeem, N., (2013). Assessing the objective structured clinical examination: Saudi family medicine undergraduate medical students' perceptions of the tool. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 63(10), pp. 1281–1284.

Ramsden, P. (1997). The context of learning in academic departments. In F. Marton, D. Hounsell, & N. Entwistle (Eds.), *The experience of learning: Implications for teaching and studying in higher education* (pp. 198–217). Edinburgh, Scottish Academic Press.

Rao, P., (2021). Objective structured clinical examination (OSCE) nursing teacher and students' perception: A systemic review. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 10(3), pp. 54–57.

Rees, C., & Shepherd, M., (2005). The acceptability of 360-degree judgements as a method of assessing undergraduate medical students' personal and professional behaviours. *Medical Education*, 39, pp. 49–57.

Regehr, G., MacRae, H., Reznick, R., & Szalay, D., (1998). Comparing the psychometric properties of checklists and global rating scales for assessing performance on an OSCE format examination. *Academic Medicine*, 73, pp. 993–997.

Rethans, J.J., Norcini, J.J., Baron-Maldonado, M., (2002). The relationship between competence and performance: Implications for assessing practice performance. *Medical Education*, 36(10), pp. 901–909.

Rethans, JJ, Sturmans, F, Drop, R, van der Vleuten, C & Hobus, P., (1991). 'Does competence of general practitioners predict their performance? Comparison between examination setting and actual practice', *BMJ*, 303(6814), pp. 1377–1380.

Reubenson, A., Ng, L., & Gucciardi, D.F. , (2020). The Assessment of Physiotherapy Practice tool provides informative assessments of clinical and professional dimensions of student performance in undergraduate placements: A longitudinal validity and reliability study. *Journal of Physiotherapy*, 66(2), pp. 113-119.

[E%9F%CE%99%CE%97%CE%A3%CE%97-2023-2024 %CE%A3%CE%A5%CE%9D%CE%9F%CE%A0%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%A3-%CF%87%CF%89%CF%81%CE%AF%CF%82-%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%B3%CF%81%CE%AC%CE%BC%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-1.pdf](#) [πρόσβαση 27 Οκτωβρίου 2024]

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S., (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), pp. 71–72.

Sadia, S., Sultana, S., & Waqar, F., (2009). OSCE as an assessment tool: perceptions of undergraduate medical students. *Anaesth Pain Intensive Care*, 13(2), pp. 17–19.

Salmond, S. W., (2007). Advancing evidence-based practice: a primer. *Orthop Nurs*, 26(2), pp. 114–123.

Salmond, S. W., (2007). Advancing evidence-based practice: A primer. *Orthopaedic Nursing*, 26(2), pp. 114–123.

Sankarnarayan, B., & Sindhu, B. (2012). *Learning and teaching in nursing*. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers.

Sattar, K. (2019). Ten questions to be answered before incorporating problem-based learning (PBL) into professionalism course. *Education in Medicine Journal*, 11(1).

Schuwirth, L. W., & van der Vleuten, C. P., (2004). Different written assessment methods: what can be said about their strengths and weaknesses? *Med Educ*, 38, pp. 974–979.

Schuwirth, L. W., (1999). How to write short cases for assessing problem-solving skills. *Med Teach*, 21(2), pp. 144–150.

Schuwirth, L. W., Verheggen, M. M., van der Vleuten, C. P., Boshuizen, H. P., & Dinant, G. J., (2001). Do short cases elicit different thinking processes than factual knowledge questions do? *Med Educ*, 35, pp. 348–356.

Seedhouse, D. (2009). *Ethics: The heart of health care* (3rd ed.). Chichester: Wiley.

Sharma, R., Gupta, T., Haidery, T. H., Sinha, S., & Kumar, A., (2022). Current trends in mini-clinical evaluation exercise in medical education: A bibliometric analysis. *Cureus*, 14(12), pp. e33121.

Sharp, A., et al. (2021). Lapses in professional behavior identified by students of physical therapy. *Journal of Allied Health*, 50(2), pp. 53E–57E.

Sharp, H., Weatherby-Fell, N., Charteris, J., Brown, B., Hudson, S., Lodge, J., McKay-Brown, L., Sempowicz, T., Buchanan, R., Imig, S., Hudson, P., Vergana, M., & Walsh, M., (2021). *Introduction to education: Knowledge, practice, engagement*. Cambridge University Press.

Sheen, J., McGillivray, J., Gurtman, C., & Boyd, L., (2015). Assessing the clinical competence of psychology students through objective structured clinical examinations (OSCEs): Student and staff views. *Aust Psychol*, 50(1), pp. 51–59.

Shumway, J. M., & Harden, R. M., (2003). AMEE Guide No. 25: The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. *Med Teach*, 25(6), pp. 569–584.

Silén, C., Kalén, S., Lundh, P., Mattson, J., & Manninen, K., (2023). Students' learning in clinical practice – a scoping review of characteristics of research in the Nordic countries. *Med Educ Online*, 28(1), pp. 2279347.

Silva, C. C., Lunardi, A. C., Mendes, F. A., Souza, F. F., & Carvalho, C. R., (2011). Objective structured clinical evaluation as an assessment method for undergraduate chest physical therapy students: A cross-sectional study. *Rev Bras Fisioter*, 15(6), pp. 481–486.

Southgate, L & Pringle, M., (1999). 'Revalidation in the United Kingdom: general principles based on experience in general practice', *BMJ*, 319(7218), pp. 1180–1183.

Southgate, L, Hays, RB, Norcini, J, Mulholland, H, Ayers, B, Woolliscroft, J, Cusimano, M, McAvoy, P, Ainsworth, M, Haist, S & Campbell, M., (2001). 'Setting performance standards for medical practice: a theoretical framework', *Medical Education*, 35(5), pp. 474–481.

Stickley, L. A., (2005). A content validity of a clinical education performance tool: The physical therapist manual for the assessment of clinical skills. *J Allied Health*, 34(1), pp. 24–30.

Strohschein, J., Hagler, P., & May, L., (2002). Assessing the need for change in clinical education practices. *Phys Ther*, 82(2), pp. 160–172.

Students' perceptions regarding the objective, structured, clinical evaluation as an assessment approach., (2013). *Health SA Gesondheid*, 18(1), pp. 8.

Sweet, L. P., Glover, P., & McPhee, T., (2013). The midwifery miniCEX—A valuable clinical assessment tool for midwifery education. *Nurse Education in Practice*, 13(2), pp. 147–153.

Swing, S., Clyman, S., Holmboe, E., & Williams, R., (2009). Advancing resident assessment in graduate medical education. *J Grad Med Educ*, 1, pp. 278–286.

Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Πρόγραμμα σπουδών [Online]. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <https://physio.uth.gr/programa-spoudon/> [πρόσβαση 18 Οκτωβρίου 2024]

Tabish, S. A., (2008). Assessment methods in medical education. *Int J Health Sci (Qassim)*, 2(2), pp. 3–7.

Terry, R., Hing, W., Orr, R., & Milne, N. (2020). Relationships between pre-clinical summative assessment scores and the clinical performance of physiotherapy students. *Journal of Allied Health*, 49(1), pp. e13–e19.

Teunissen, P. W., Kogan, J. R., Ten Cate, O., Gruppen, L. D., & Lingard, L. A., (2018). Learning in practice: A valuation of context in time-variable medical training. *Acad Med*, 93(3S), pp. S22–S26.

Thomson, K., Nguyen, M., & Leithhead, I. (2016). Peer mentoring for clinical educators: A case study in physiotherapy. *Focus on Health Professional Education*.

Timalsina, P., & Khadgi, B., (2024). Physiotherapy undergraduate students' perception about clinical education: A qualitative study. *Journal of Novel Physiotherapy and Rehabilitation*, 8(2), pp. 043–052.

Townsend, A. H., McIlvenny, S., Miller, C. J., & Dunn, E. V., (2001). The use of an objective structured clinical examination (OSCE) for formative and summative assessment in a general practice clinical attachment and its performance. *Med Educ*, 35(9), pp. 841–846.

Trede, F., Mischo-Kelling, M., Gasser, E. M., & Pulcini, S., (2014). Assessment experiences in the workplace: A comparative study between clinical educators' and their students' perceptions. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 40(7), pp. 1002–1016.

Troncon, L. E. A., (2004). Clinical skill assessment: Limitations to the introduction of an “OSCE” (Objective Structured Clinical Examination) in a traditional Brazilian medical school. *São Paulo Med J*, 122(1), pp. 12–17.

Tured clinical examination: An integrative review., (2017). *Clin Simul Nurs*, 13(3), pp. 127–142.

Van Amburg, R., (1997). A Copernican revolution in clinical ethics: Engagement versus disengagement. *American Journal of Occupational Therapy*, 51(3), pp. 186–190.

Van der Vleuten, C. P. M., & Schuwirth, L. W. T., (2005). Assessing professional competence: From methods to programmes. *Medical Education*, 39(3), pp. 309–317.

Van der Vleuten, C. P. M., (1996). The assessment of professional competence: Developments, research and practical implications. *Adv Health Sci Educ*, 1(1), pp. 41–67.

Van der Vleuten, C. P., & Schuwirth, L. W., (2005). Assessing professional competence: From methods to programmes. *Med Educ*, 39, pp. 309–317.

Van der Vleuten, C. P., Schuwirth, L. W., Scheele, F., Driessen, E. W., & Hodges, B., (2010). The assessment of professional competence: Building blocks for theory development. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 24(6), pp. 703–719.

Vinette, C., Cross, C., & Barwell, F., (2001). Exploring the gap between evidence and judgement: Using video vignettes for practice-based assessment of physiotherapy undergraduates. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 26(3), pp. 189–212.

Wakeford, R. E., & Roberts, S., (1979). A pilot experiment on the inter-examiner reliability of short essay questions. *Med Educ*, 13(5), pp. 342–344.

Wanzel, K. R., Ward, M., & Reznick, R., (2002). Teaching the surgical craft: From selection to certification. *Current Problems in Surgery*, 39(6), pp. 573–659.

Wessel, J., Williams, R., Finch, E., & Gémus, M., (2003). Reliability and validity of an objective structured clinical examination for physical therapy students. *J Allied Health*, 32(4), pp. 266–269.

Whitehead, C., Kuper, A., Hodges, B., & Ellaway, R., (2015). Conceptual and practical challenges in the assessment of physician competencies. *Med Teach*, 37(3), pp. 245–251.

Wilson, W. J., Bennison, A., Arnott, W., Hughes, C., Isles, R., & Strong, J., (2014). Perceptions of assessment among undergraduate and postgraduate students of four health science disciplines. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 12(2), Article 11.

Wojkowski, S., Norman, K. E., Stratford, P., & Mori, B., (2021). Physiotherapy students' performance in clinical education: An analysis of 1 year of Canadian cross-sectional data. *Physiother Can*, 73(4), pp. 358–367.

World Physiotherapy. Guidance for developing a curriculum for physiotherapist entry level education programme. London, UK: World Physiotherapy; 2022.

World Physiotherapy. Physiotherapist education framework. London, UK: World Physiotherapy; 2021.

Wragg, A., Wade, W., Fuller, G., Cowan, G., & Mills, P., (2003). Assessing the performance of specialist registrars. *Clinical Medicine*, 3(2), pp. 131–134.

Wu, X. V., Enskar, K., Lee, C. C. S., & Wang, W. R., (2015). A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 35(2), pp. 347–359.

Yanhua, C., & Watson, R., (2011). A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Education Today*, 31(8), pp. 832–836.

Zayyan, M., (2011). Objective structured clinical examination: The assessment of choice. *Oman Medical Journal*, 26, 219.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1- Έντυπο έγκρισης Εσωτερικής Επιτροπής Δεοντολογίας



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

3^ο χλμ ΠΕΘ Λαμίας-Αθηνών, Λαμία 35132

Τηλ.: 2231060176-177, email: g-physis@uth.gr

Εσωτερική Επιτροπή Δεοντολογίας

Λαμία 9-1-2023

Αριθμ. Πρωτ.: 6

Αίτηση Εξέτασης της πρότασης για διεξαγωγή Έρευνας με τίτλο:
Διαπολιτισμική διασκευή του Ερωτηματολογίου «Αξιολόγησης
Φυσικοθεραπευτικής Πρακτικής» (ΑΦΠ) στην ελληνική γλώσσα

Επιστημονικώς υπεύθυνος – επιβλέπων: Κορτιάνου Ελένη

Ιδιότητα: Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Τμήμα: Φυσικοθεραπείας

Ίδρυμα: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Κύρια ερευνήτρια - φοιτητής/τρια: Τίκας Γεώργιος, Τίγγου Ολυμπία, Γιαμουρίδης
Ελευθέριος, Σούρσου Ευγενία

Πρόγραμμα Σπουδών:

Ίδρυμα: Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Τμήμα: Φυσικοθεραπείας

Η προτεινόμενη έρευνα αποτελεί: (βάλτε το γράμμα X δίπλα από το είδος της έρευνας)

Ερευνητικό πρόγραμμα ☐ Διπλωματική εργασία ☐ Μεταπτυχιακή έρευνα ☐
Διδακτορική Έρευνα ☐ Ανεξάρτητη έρευνα X

Τηλ. επικοινωνίας:

E-mail επικοινωνίας:

Η Εσωτερική Επιτροπή Δεοντολογίας του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας μετά την συνεδρίασή της, στις 9-1-2023 **εγκρίνει** τη διεξαγωγή της προτεινόμενης έρευνας.

Ο Πρόεδρος της Εσωτερικής
Επιτροπής Δεοντολογίας
του Τμήματος Φυσικοθεραπείας

Ιωάννης Πουλής
Αναπλ. Καθηγητής

Παράρτημα 2- Assessment of Physiotherapy Practice (APP)



Student No:

Date:

Assessment of Physiotherapy Practice (APP)

0 = Infrequently/rarely demonstrates performance indicators

1 = Demonstrates few performance indicators to an adequate standard

2 = Demonstrates most performance indicators to an adequate standard

3 = Demonstrates most performance indicators to a good standard

4 = Demonstrates most performance indicators to an excellent standard

n/a = (not assessed)

Note. a rating of 0 or 1 indicates that minimum acceptable competency has not been achieved

Professional Behaviour	Circle one number
1. Demonstrates an understanding of patient/client rights and consent	0 1 2 3 4 n/a
2. Demonstrates commitment to learning	0 1 2 3 4 n/a
3. Demonstrates ethical, legal & culturally sensitive practice	0 1 2 3 4 n/a
4. Demonstrates teamwork	0 1 2 3 4 n/a
Communication	
5. Communicates effectively and appropriately - Verbal/non-verbal	0 1 2 3 4 n/a
6. Demonstrates accurate record keeping skills	0 1 2 3 4 n/a
Assessment	
7. Conducts an appropriate patient/client interview	0 1 2 3 4 n/a
8. Selects appropriate methods for measurement of relevant health indicators	0 1 2 3 4 n/a
9. Performs appropriate physical assessment procedures	0 1 2 3 4 n/a
Analysis & Planning	
10. Appropriately interprets assessment findings	0 1 2 3 4 n/a
11. Identifies and prioritises patient's/client's problems	0 1 2 3 4 n/a
12. Sets realistic short and long term goals with the patient/client	0 1 2 3 4 n/a
13. Selects appropriate intervention in collaboration with patient/client	0 1 2 3 4 n/a
Intervention	
14. Performs interventions appropriately	0 1 2 3 4 n/a
15. Is an effective educator	0 1 2 3 4 n/a
16. Monitors the effect of intervention	0 1 2 3 4 n/a
17. Progresses intervention appropriately	0 1 2 3 4 n/a
18. Undertakes discharge planning	0 1 2 3 4 n/a
Evidence-based Practice	
19. Applies evidence based practice in patient care	0 1 2 3 4 n/a
Risk Management	
20. Identifies adverse events/near misses and minimises risk associated with assessment and interventions	0 1 2 3 4 n/a

In your opinion as a clinical educator, the overall performance of this student in the clinical unit was:

Not adequate ☐ Adequate ☐ Good ☐ Excellent ☐

Scoring rules:

- ✓ Circle n/a (not assessed) only if the student has not had an opportunity to demonstrate the behaviour
- ✓ If an item is not assessed it is not scored and the total APP score is adjusted for the missed item.
- ✓ Circle only one number for each item
- ✓ Evaluate the student's performance against the minimum competency level expected for a beginning/entry level physiotherapist.
- ✓ If a score falls between numbers on the scale the higher number will be used to calculate a total.

Clinical Educator Code: First Name Initial ☐ First 3 Letters of Surname ☐ ☐ ☐

Παράρτημα 3- ελληνική μετάφραση 1

Εργαλείο Αξιολόγησης Φυσικοθεραπευτικής Πρακτικής (APP)

0= Σπάνια εφαρμόζει φυσικοθεραπευτικές οδηγίες.

1= Εφαρμόζει λίγες φυσικοθεραπευτικές οδηγίες σε επαρκή επίπεδο.

2= Εφαρμόζει τις περισσότερες φυσικοθεραπευτικές οδηγίες σε επαρκή επίπεδο.

3= Εφαρμόζει τις περισσότερες φυσικοθεραπευτικές οδηγίες σε καλό επίπεδο.

4= Εφαρμόζει τις περισσότερες φυσικοθεραπευτικές οδηγίες σε εξαιρετικό επίπεδο.

***Σημείωση: Η βαθμολόγηση με 0 ή 1 υποδεικνύει ότι ούτε η ελάχιστη αποδεκτή δεξιότητα δεν έχει επιτευχθεί.**

Επαγγελματική Συμπεριφορά 1. Καταδεικνύει την κατανόηση των δικαιωμάτων των ασθενών/πελατών και συγκατάθεση. 2. Καταδεικνύει προσήλωση στη μάθηση. 3. Καταδεικνύει ηθικά, νόμιμη και πολιτισμικά ευαίσθητη εξάσκηση. 4. Καταδεικνύει ομαδική προσπάθεια.	Κυκλώστε έναν αριθμό 0 1 2 3 4 n/a 0 1 2 3 4 n/a 0 1 2 3 4 n/a 0 1 2 3 4 n/a
Επικοινωνία 5. Επικοινωνεί ουσιαστικά και απαραίτητα- <u>Λεκτικά-Μη λεκτικά</u> 6. Καταδεικνύει ακριβή τήρηση δεξιοτήτων.	0 1 2 3 4 n/a 0 1 2 3 4 n/a
Αξιολόγηση 7. Διεξάγει μια κατάλληλη συνέντευξη ασθενούς/πελάτη (ιστορικό). 8. Επιλέγει κατάλληλες μεθόδους για τη μέτρηση σχετικών δεικτών υγείας. 9. Πραγματοποιεί κατάλληλες μεθόδους σωματικής αξιολόγησης.	0 1 2 3 4 n/a 0 1 2 3 4 n/a 0 1 2 3 4 n/a
Ανάλυση και προγραμματισμός 10. Ερμηνεύει καταλλήλως τα ευρήματα της αξιολόγησης. 11. Αναγνωρίζει και ιεραρχεί τα προβλήματα των ασθενών/πελατών. 12. Θέτει ρεαλιστικούς βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους με τον ασθενή/πελάτη. 13. Επιλέγει κατάλληλη παρέμβαση σε συνεργασία με τον ασθενή/πελάτη.	0 1 2 3 4 n/a 0 1 2 3 4 n/a 0 1 2 3 4 n/a 0 1 2 3 4 n/a
Παρέμβαση 14. Πραγματοποιεί τις παρεμβάσεις καταλλήλως. 15. Είναι ένας αποτελεσματικός εκπαιδευτής. 16. Παρακολουθεί το αποτέλεσμα της παρέμβασης. 17. Τροποποιεί κατάλληλα και προοδευτικά τη παρέμβαση. 18. Αναλαμβάνει τον προγραμματισμό της διακοπής της παρέμβασης	0 1 2 3 4 n/a 0 1 2 3 4 n/a 0 1 2 3 4 n/a 0 1 2 3 4 n/a 0 1 2 3 4 n/a

Evidence-based Εξάσκηση 19. Ασκεί evidence-based εφαρμογές όσον αφορά τη φροντίδα των ασθενών.	0 1 2 3 4 n/a
Διαχείριση κινδύνων 20. Αναγνωρίζει ανεπιθύμητα συμβάντα/σχετικές αντενδείξεις και ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο που σχετίζεται με την αξιολόγηση και τις παρεμβάσεις.	0 1 2 3 4 n/a
Κατά τη γνώμη σας ως κλινικός εκπαιδευτής, η συνολική φυσικοθεραπευτική πράξη του συγκεκριμένου φοιτητή σε αυτή τη κλινική μονάδα ήταν:	
Μη επαρκής ☐ Επαρκής ☐ Καλή ☐ Εξαιρετική ☐	

Κανόνες βαθμονόμησης

1. Κυκλώστε n/a μόνο όταν ο φοιτητής δεν είχε τη δυνατότητα να κάνει εφαρμογή.
2. Αν ένα αντικείμενο δεν αξιολογηθεί, δεν βαθμολογείται και το συνολικό σκορ του APP διαμορφώνεται με βάση το αντικείμενο που δεν αξιολογείται.
3. Κυκλώστε μόνο έναν αριθμό για κάθε αντικείμενο.
4. Αξιολογείστε την ικανότητα του φοιτητή με βάση το ελάχιστο επίπεδο δεξιότητας που προβλέπεται για έναν αρχάριο/νεοεισαχθέντα φυσικοθεραπευτή.
5. Αν το σκορ βρίσκεται ανάμεσα σε 2 αριθμούς στη κλίμακα, τότε ο μεγαλύτερος αριθμός θα ληφθεί υπόψιν στο συνολικό βαθμό.

Κωδικός Κλινικού εκπαιδευτή: Πρώτο Γράμμα Ονόματος ☐ Πρώτα 3 Γράμματα του Επιθέτου ☐

Παράρτημα 4- ελληνική μετάφραση 2

Αξιολόγηση της Φυσικοθεραπευτικής Παρέμβασης (ΑΦΠ)

0= Δεν παρουσιάζει συχνά/ σπάνια παρουσιάζει απόδοση που μπορεί να βαθμολογηθεί

1=Μέτρια απόδοση σε λίγα αντικείμενα

2=Μέτρια απόδοση στα περισσότερα αντικείμενα

3= Καλή απόδοση στα περισσότερα αντικείμενα

4=Εξαιρετική απόδοση στα περισσότερα αντικείμενα

δ.α. (δεν αξιολογείται)

Σημείωση: μια βαθμολογία από 0 έως 1, σημαίνει πως το κατώτατο όριο επάρκεια δεν έχει επιτευχθεί

Επαγγελματική συμπεριφορά, κυκλώστε έναν αριθμό

1. Επιδεικνύει κατανόηση για τα δικαιώματα και τη συγκατάθεση του ασθενή/ πελάτη
2. Επιδεικνύει αφοσίωση για μάθηση
3. Είναι ηθικός, νόμιμος και πολιτιστικά ευαισθητοποιημένος κατά την παρέμβαση
4. Επιδεικνύει ομαδικό πνεύμα

Επικοινωνία

5. Επικοινωνεί αποδοτικά και κατάλληλα- λεκτική/ μη λεκτική επικοινωνία
6. Επιδεικνύει ακριβή ιστορικό διατήρησης δεξιοτήτων

Αξιολόγηση

7. Πραγματοποιεί λήψη ιστορικού από ασθενή/ πελάτη με κατάλληλο τρόπο
8. Επιλέγει κατάλληλες μεθόδους για την αξιολόγηση σχετικών παραμέτρων υγείας
9. Πραγματοποιεί με κατάλληλο τρόπο τη διαδικασία της φυσικής εξέτασης

Ανάλυση και σχεδιασμός

10. Αντιλαμβάνεται σωστά τα ευρήματα της αξιολόγησης
11. Αναγνωρίζει και ιεραρχεί τα προβλήματα του ασθενή/ πελάτη
12. Θέτει ρεαλιστικούς βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους μαζί με τον ασθενή/ πελάτη
13. Επιλέγει την κατάλληλη παρέμβαση σε συνεργασία με τον ασθενή/ πελάτη

Παρέμβαση

14. Πραγματοποιεί με κατάλληλο τρόπο τις παρεμβάσεις
15. Είναι ένας αποτελεσματικός εκπαιδευτής
16. Επιτηρεί το αποτέλεσμα της της παρέμβασης
17. Προχωράει τη θεραπεία καταλλήλως
18. Αναλαμβάνει την οργάνωση του εξιτηρίου

Τεκμηριωμένη με στοιχεία παρέμβαση (αποδεδειγμένη/ ενδεδειγμένη παρέμβαση)

19. Εφαρμόζει τεκμηριωμένη, με στοιχεία, παρέμβαση στον ασθενή

Διαχείριση ρίσκων

20. Αναγνωρίζει δυσμενή γεγονότα/ σχετικές αστοχίες και ελαχιστοποιεί τα ρίσκα που σχετίζονται με την αξιολόγηση και τη θεραπεία

Κατά τη γνώμη σας, ως κλινικός εκπαιδευτής, η συνολική επίδοση αυτού του φοιτητή στο κλινικό κομμάτι ήταν:

Μη επαρκής, επαρκής, καλή, εξαιρετική/ άριστη

Κανόνες Βαθμολόγησης

- κυκλώστε δ.α. (δεν αξιολογείται) μόνο σε περιπτώσεις που ο φοιτητής δεν είχε την ευκαιρία να επιδείξει το αντικείμενο

- Αν το αντικείμενο δεν αξιολογηθεί, δεν μπορεί να βαθμολογηθεί και η συνολική βαθμολογία στην ΑΦΠ τροποποιείται
- κυκλώστε μόνο έναν αριθμό για το κάθε αντικείμενο
- Αξιολογήστε την επίδοση του σε σχέση με το χαμηλότερο σημείο απόδοσης/επάρκειας, αναμενόμενο φυσικοθεραπευτή αρχάριου επιπέδου.
- Στην περίπτωση που κάποιο αντικείμενο βαθμολογηθεί με δεκαδικό, η τελική βαθμολογία για το αντικείμενο, που θα χρησιμοποιηθεί για τον υπολογισμό της συνολικής βαθμολογίας, θα είναι στρογγυλοποιημένη με βάση του υψηλότερο εκ των δύο αριθμών στους οποίους βρίσκεται ανάμεσα.

Κωδικός Κλινικού Εκπαιδευτή: αρχικό γράμμα ονόματος _ πρώτα 3 γράμματα επιθέτου _ _ _

Παράρτημα 5- κοινή ελληνική

Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης Φυσικοθεραπευτικής Πρακτικής

0= Σπάνια

1= Λίγες φορές σε επαρκές επίπεδο

2= Τις περισσότερες φορές σε επαρκές επίπεδο

3= Τις περισσότερες φορές σε καλό επίπεδο

4= Τις περισσότερες φορές σε εξαιρετικό επίπεδο.

Δ/Α: δεν αξιολογείται

Σημείωση: Η βαθμολόγηση με 0 ή 1 σημαίνει ότι το κατώτατο όριο επάρκειας δεν έχει επιτευχθεί

Επαγγελματική Συμπεριφορά 1. Επιδεικνύει κατανόηση για τα δικαιώματα και τη συγκατάθεση του ασθενούς 2. Επιδεικνύει προσήλωση στη μάθηση 3. Επιδεικνύει ήθος, νομιμότητα και πολιτισμική ευαισθησία κατά την πρακτική 4. Επιδεικνύει ομαδικότητα	Κυκλώστε έναν αριθμό 0 1 2 3 4 Δ/Α 0 1 2 3 4 Δ/Α 0 1 2 3 4 Δ/Α 0 1 2 3 4 Δ/Α
Επικοινωνία 5. Επικοινωνεί αποδοτικά και κατάλληλα (<u>λεκτικά - μη λεκτικά</u>) 6. Καταγράφει με ακρίβεια και διατηρεί τα απαιτούμενα αρχεία που αφορούν στη θεραπεία	0 1 2 3 4 Δ/Α 0 1 2 3 4 Δ/Α
Αξιολόγηση 7. Πραγματοποιεί λήψη ιστορικού από ασθενή με κατάλληλο τρόπο 8. Επιλέγει κατάλληλες μεθόδους για τη μέτρηση σχετικών δεικτών υγείας 9. Πραγματοποιεί με κατάλληλο τρόπο τη διαδικασία της φυσικής εξέτασης	0 1 2 3 4 Δ/Α 0 1 2 3 4 Δ/Α 0 1 2 3 4 Δ/Α
Ανάλυση και προγραμματισμός 10. Ερμηνεύει κατάλληλα τα ευρήματα της αξιολόγησης 11. Αναγνωρίζει και ιεραρχεί τα προβλήματα του ασθενούς 12. Θέτει ρεαλιστικούς βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους με τον ασθενή 13. Επιλέγει κατάλληλη παρέμβαση σε συνεργασία με τον ασθενή	0 1 2 3 4 Δ/Α 0 1 2 3 4 Δ/Α 0 1 2 3 4 Δ/Α 0 1 2 3 4 Δ/Α
Παρέμβαση 14. Πραγματοποιεί με κατάλληλο τρόπο τις παρεμβάσεις 15. Είναι αποτελεσματικός/ή στην εκπαίδευση του ασθενούς 16. Παρακολουθεί το αποτέλεσμα της παρέμβασης 17. Προχωρά κατάλληλα και προοδευτικά την παρέμβαση 18. Αναλαμβάνει τον προγραμματισμό του εξιτηρίου	0 1 2 3 4 Δ/Α 0 1 2 3 4 Δ/Α 0 1 2 3 4 Δ/Α 0 1 2 3 4 Δ/Α 0 1 2 3 4 Δ/Α

Τεκμηριωμένη Κλινική Πρακτική 19. Εφαρμόζει τεκμηριωμένη πρακτική στη φροντίδα του ασθενούς	0 1 2 3 4 Δ/Α
Διαχείριση Κινδύνων 20. Αναγνωρίζει ανεπιθύμητα συμβάματα/σχετικές αντενδείξεις και ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο που σχετίζεται με την αξιολόγηση και τις παρεμβάσεις	0 1 2 3 4 Δ/Α
Κατά τη γνώμη σας ως κλινικός εκπαιδευτής, η συνολική φυσικοθεραπευτική πρακτική του συγκεκριμένου φοιτητή, σε αυτή την κλινική μονάδα ήταν:	
Μη επαρκής ☐ Επαρκής ☐ Καλή ☐ Εξαιρετική ☐	

Κανόνες βαθμονόμησης

- Κυκλώστε Δ/Α μόνο όταν ο φοιτητής δεν είχε τη δυνατότητα να κάνει εφαρμογή
- Αν ένα πεδίο δεν έχει αξιολογηθεί, δε βαθμολογείται και το συνολικό σκορ του ΕΑΦΠ διαμορφώνεται αναλογικά (δια του συνολικού αριθμού πεδίων που αξιολογήθηκαν)
- Κυκλώστε μόνο έναν αριθμό για κάθε πεδίο
- Αξιολογείτε την ικανότητα του φοιτητή με βάση το ελάχιστο επίπεδο δεξιότητας που προβλέπεται για έναν αρχάριο φυσικοθεραπευτή
- Στην περίπτωση που η συνολική βαθμολογία περιέχει δεκαδικό ψηφίο, η στρογγυλοποίηση θα γίνει προς τα πάνω (υψηλότερη βαθμολογία)

Κωδικός Κλινικού εκπαιδευτή: Πρώτο Γράμμα Ονόματος ☐ Πρώτα 3 Γράμματα του Επιδέτου ☐

☐ ☐

Παράρτημα 6- αντίστροφη μετάφραση

Assessment Questionnaire of Physical Therapy Practice

0= Rarely

1= A few times on a decent level

2= Most of the times on a decent level

3= Most of the times on a good level

4= Most of the times on a excellent level

N/A: Not Assessed

Note: Scoring with 0 or 1 means that the lowest limit of adequacy was not met

Occupational Behavior	Circle a number
21. Demonstrates apprehension for the patient's rights and the permission of the patient	0 1 2 3 4 N/A
22. Demonstrates dedication on learning	0 1 2 3 4 N/A
23. Demonstrates ethics, legality, and cultural awareness during the practical exercise	0 1 2 3 4 N/A
24. Demonstrates team spirit	0 1 2 3 4 N/A
Communication	
25. Communicates sufficiently and adequately (verbally or non-verbally)	0 1 2 3 4 N/A
26. Records with accuracy and maintains all the required documentation that is needed for the therapy	0 1 2 3 4 N/A
Assessment	
27. Taking a patient's case history, the appropriate way	0 1 2 3 4 N/A
28. Selects the most suitable methods to measure health indexes	0 1 2 3 4 N/A
29. Fulfills on a proper way the procedure of the examination	0 1 2 3 4 N/A
Analysis and Programming	
30. Interprets appropriately the findings of the assessment	0 1 2 3 4 N/A
31. Identifies and prioritizes the patients' problems	0 1 2 3 4 N/A
32. Establishes realistic short-term and long-term goal with the patient	0 1 2 3 4 N/A
33. Chooses the best intervention in collaboration with the patient	0 1 2 3 4 N/A
Intervention	
34. Accomplishes the proper way the interventions	0 1 2 3 4 N/A
35. Effective on patients training	0 1 2 3 4 N/A
36. Monitors the results of the intervention	0 1 2 3 4 N/A
37. Slowly advances the intervention	0 1 2 3 4 N/A
38. Takes on the discharge of a patient	0 1 2 3 4 N/A

Evidence Based Practice 39. Implements a well-documented practice on the patients' health care	0 1 2 3 4 N/A
Risk Management 40. Able to recognize adverse events/ sequelae and contraindications and minimizes the dangers that may occur after the assessment and the interventions	0 1 2 3 4 N/A
In your opinion as a clinical educator, the physiotherapy practice of the student, on this clinical unit was: Not sufficient ☐ Sufficient ☐ Good ☐ Excellent ☐	

Scoring rules

5. Circle N/A only when the student did not have the capability to practice
6. If a field is not assessed, it is not scored and the final score of the Questionnaire is formed accordingly (divided by the total number of fields assessed)
7. Circle only one number on each field
8. Assess the ability of the student based on the lowest skill level that is expected for a beginner physical therapist
9. In case the final score is a decimal number, the rounding will be upwards (higher score)

Clinical Educators Code: First letter of their name ☐ First three letters of their surname ☐☐☐

Παράρτημα 7- Αξιολόγησης Φυσικοθεραπευτικής Πρακτικής

Αξιολόγησης Φυσικοθεραπευτικής Πρακτικής

Επιδεικνύει τους δείκτες απόδοσης:

0= Σπάνια

1= Λίγες φορές σε επαρκές επίπεδο

2= Τις περισσότερες φορές σε επαρκές επίπεδο

3= Τις περισσότερες φορές σε καλό επίπεδο

4= Τις περισσότερες φορές σε εξαιρετικό επίπεδο

Δ/Α: δεν αξιολογείται

Σημείωση: Η βαθμολόγηση με 0 ή 1 δηλώνει ότι το κατώτατο αποδεκτό όριο επάρκειας δεν έχει επιτευχθεί

Επαγγελματική Συμπεριφορά	Κυκλώστε έναν αριθμό					
1. Επιδεικνύει κατανόηση για τα δικαιώματα και τη συγκατάθεση του ασθενούς	0	1	2	3	4	Δ/Α
2. Επιδεικνύει αφοσίωση στη μάθηση	0	1	2	3	4	Δ/Α
3. Επιδεικνύει ήθος, νομιμότητα και πολιτισμική ευαισθησία κατά την πρακτική	0	1	2	3	4	Δ/Α
4. Επιδεικνύει ομαδικότητα	0	1	2	3	4	Δ/Α
Επικοινωνία						
5. Επικοινωνεί αποδοτικά και κατάλληλα (<u>λεκτικά</u> - <u>μη λεκτικά</u>)	0	1	2	3	4	Δ/Α
6. Καταγράφει με ακρίβεια και διατηρεί τα απαιτούμενα αρχεία που αφορούν στη θεραπεία	0	1	2	3	4	Δ/Α
Αξιολόγηση						
7. Πραγματοποιεί λήψη ιστορικού από ασθενή με κατάλληλο τρόπο	0	1	2	3	4	Δ/Α
8. Επιλέγει κατάλληλες μεθόδους για τη μέτρηση σχετικών δεικτών υγείας	0	1	2	3	4	Δ/Α
	0	1	2	3	4	Δ/Α

9. Πραγματοποιεί με κατάλληλο τρόπο τη διαδικασία της φυσικής εξέτασης	
Ανάλυση και σχεδιασμός	
10. Ερμηνεύει κατάλληλα τα ευρήματα της αξιολόγησης	0 1 2 3 4 Δ/Α
11. Αναγνωρίζει και ιεραρχεί τα προβλήματα του ασθενούς	0 1 2 3 4 Δ/Α
12. Θέτει ρεαλιστικούς βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους με τον ασθενή	0 1 2 3 4 Δ/Α
13. Επιλέγει κατάλληλη παρέμβαση σε συνεργασία με τον ασθενή	0 1 2 3 4 Δ/Α
Παρέμβαση	
14. Πραγματοποιεί με κατάλληλα τις παρεμβάσεις	0 1 2 3 4 Δ/Α
15. Είναι αποτελεσματικός/ή στην εκπαίδευση του ασθενούς	0 1 2 3 4 Δ/Α
16. Παρακολουθεί το αποτέλεσμα της παρέμβασης	0 1 2 3 4 Δ/Α
17. Προχωρά κατάλληλα και προοδευτικά την παρέμβαση	0 1 2 3 4 Δ/Α
18. Αναλαμβάνει τον προγραμματισμό του εξιτηρίου	0 1 2 3 4 Δ/Α
Τεκμηριωμένη Κλινική Πρακτική	
19. Εφαρμόζει τεκμηριωμένη πρακτική στη φροντίδα του ασθενούς	0 1 2 3 4 Δ/Α
Διαχείριση Κινδύνων	
20. Αναγνωρίζει ανεπιθύμητα συμβάματα/σχετικές αντενδείξεις και ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο που σχετίζεται με την αξιολόγηση και τις παρεμβάσεις	0 1 2 3 4 Δ/Α
Κατά τη γνώμη σας ως κλινικός εκπαιδευτής, η συνολική φυσικοθεραπευτική πρακτική του συγκεκριμένου φοιτητή, σε αυτή την κλινική μονάδα ήταν:	

Μη επαρκής ☐ Επαρκής ☐ Καλή ☐ Εξαιρετική ☐

Κανόνες βαθμονόμησης

- ✓ Κυκλώστε Δ/Α μόνο όταν ο φοιτητής δεν είχε τη ευκαιρία εφαρμόσει
- ✓ Αν ένα πεδίο δεν έχει αξιολογηθεί, τότε δε βαθμολογείται και, το συνολικό σκορ του ΑΦΠ διαμορφώνεται ανάλογα (δια του συνολικού αριθμού πεδίων που αξιολογήθηκαν)
- ✓ Κυκλώστε μόνο έναν αριθμό για κάθε πεδίο
- ✓ Αξιολογείτε την ικανότητα του φοιτητή με κριτήριο το ελάχιστο προσδοκώμενο (επιθυμητό) επίπεδο δεξιότητας που προβλέπεται για έναν αρχάριο φυσικοθεραπευτή
- ✓ Στην περίπτωση που η βαθμολογία ενός πεδίου είναι μεταξύ δυο αριθμών, η στρογγυλοποίηση θα γίνει προς τα πάνω (στην υψηλότερη βαθμολογία)

Κωδικός Κλινικού εκπαιδευτή: Πρώτο Γράμμα Ονόματος ☐ Πρώτα 3 Γράμματα του Επιθέτου ☐

Παράρτημα 8- 20 κριτήρια

Ερωτήσεις/ κριτήρια

1. Επιδεικνύει κατανόηση για τα δικαιώματα και τη συγκατάθεση του ασθενούς
2. Επιδεικνύει αφοσίωση στη μάθηση
3. Επιδεικνύει ήθος, νομιμότητα και πολιτισμική ευαισθησία κατά την πρακτική
4. Επιδεικνύει ομαδικότητα
5. Επικοινωνεί αποδοτικά και κατάλληλα (λεκτικά - μη λεκτικά)
6. Καταγράφει με ακρίβεια και διατηρεί τα απαιτούμενα αρχεία που αφορούν στη θεραπεία
7. Πραγματοποιεί λήψη ιστορικού από ασθενή με κατάλληλο τρόπο
8. Επιλέγει κατάλληλες μεθόδους για τη μέτρηση σχετικών δεικτών υγείας
9. Πραγματοποιεί με κατάλληλο τρόπο τη διαδικασία της φυσικής εξέτασης
10. Ερμηνεύει κατάλληλα τα ευρήματα της αξιολόγησης
11. Αναγνωρίζει και ιεραρχεί τα προβλήματα του ασθενούς
12. Θέτει ρεαλιστικούς βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους με τον ασθενή
13. Επιλέγει κατάλληλη παρέμβαση σε συνεργασία με τον ασθενή
14. Πραγματοποιεί με κατάλληλα τις παρεμβάσεις
15. Είναι αποτελεσματικός/ή στην εκπαίδευση του ασθενούς
16. Παρακολουθεί το αποτέλεσμα της παρέμβασης
17. Προχωρά κατάλληλα και προοδευτικά την παρέμβαση
18. Αναλαμβάνει τον προγραμματισμό του εξιτηρίου
19. Εφαρμόζει τεκμηριωμένη πρακτική στη φροντίδα του ασθενούς
20. Αναγνωρίζει ανεπιθύμητα συμβάματα/σχετικές αντενδείξεις και ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο που σχετίζεται με την αξιολόγηση και τις παρεμβάσεις

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι συνδυασμός δυο μελετών που συνδυάστηκαν για τις ανάγκες της συγγραφής. Οι δυο μελέτες αποτελούν δημοσιευμένες ερευνητικές περιλήψεις στο επιστημονικό περιοδικό «Ψysikotherapia».

Τίγγου Ο, Σούρσου Ε, Γιαμουρίδης Ε, Τίκας Γ, Μαυρονάσου Α, Κορτιάνου Ε. Αντιλήψεις των φοιτητών φυσικοθεραπείας σχετικά με τα επιθυμητά χαρακτηριστικά που συνθέτουν την εικόνα του φοιτητή κλινικής άσκησης. *Ψysikotherapia* 2023; 26(3):75-76.

Τίκας Γ, Γιαμουρίδης Ε, Σούρσου Ε, Τίγγου Ο, Μαυρονάσου Α, Κορτιάνου Ε. Στάσεις φοιτητών φυσικοθεραπείας σχετικά με κριτήρια που συνθέτουν την αξιολόγησή τους στην κλινική άσκηση. *Ψysikotherapia* 2023; 26(3):75-76.

Ακόμα, αποτελούν προφορικές (αναρτημένες) ανακοινώσεις δημοσιευμένες στο πρακτικό του επιστημονικού συνεδρίου « 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Φυσικοθεραπείας» .

Τίκας Γ., Γιαμουρίδης Ε., Σούρσου Ε., Τίγγου Ο., Μαυρονάσου Α., Κορτιάνου Ε. Στάσεις φοιτητών φυσικοθεραπείας σχετικά με κριτήρια που συνθέτουν την αξιολόγησή τους στην κλινική άσκηση. 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Φυσικοθεραπείας, 10–12 Μαρτίου 2023, Λαμία, Ελλάδα.

Τίγγου Ο., Σούρσου Ε., Γιαμουρίδης Ε., Τίκας Γ., Μαυρονάσου Α., Κορτιάνου Ε. Αντιλήψεις των φοιτητών φυσικοθεραπείας σχετικά με τα επιθυμητά χαρακτηριστικά που συνθέτουν την εικόνα του φοιτητή κλινικής άσκησης. 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Φυσικοθεραπείας, 10–12 Μαρτίου 2023, Λαμία, Ελλάδα.