

# Η Κριτική Σκέψη στη Νοσηλευτική Πρακτική: επίκαιρη για το 2016, όσο ποτέ!

**Ιωάννα Παπαθανασίου**  
Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. Θεσσαλίας

**Ω**ς *κριτική σκέψη* ορίζεται η γνωσιακή διαδικασία ενεργούς αντίληψης, ανάλυσης, σύνθεσης και εκτίμησης πληροφοριών, οι οποίες συλλέγονται με την παρατήρηση, την εμπειρία, το συλλογισμό, την αιτιολόγηση και την επικοινωνία και η οποία στοχεύει στην απόφαση για ανάληψη συγκεκριμένης δράσης. Οι νοσηλευτές εφαρμόζουν την κριτική σκέψη στη διαδικασία επίλυσης προβλημάτων ασθενών και στη λήψη αποφάσεων που αφορούν σε μεθόδους νοσηλευτικής δράσης.

Η κριτική σκέψη είναι ουσιαστική διαδικασία για την ασφαλή, επαρκή και αποτελεσματική νοσηλευτική παρέμβαση. Οι αποφάσεις που λαμβάνουν καθημερινά οι νοσηλευτές σχετικά με τη νοσηλεία και την αξιοποίηση των περιορισμένων πόρων, τους αναγκάζει να σκέπτονται και να ενεργούν σε περιπτώσεις, όπου δεν υπάρχουν ούτε ξεκάθαρες απαντήσεις, ούτε συγκεκριμένες διαδικασίες και συχνά αντίπαλες δυνάμεις μετατρέπουν τη λήψη αποφάσεων σε περίπλοκη διαδικασία. Οι σύγχρονοι νοσηλευτές οφείλουν να υιοθετήσουν στάσεις που να προάγουν την κριτική σκέψη και τις ικανότητες κριτικής συλλογιστικής. Παράλληλα η δημιουργικότητα αποτελεί σημαντικό στοιχείο της κριτικής σκέψης. Οι νοσηλευτές, συνδυάζοντας τις γνώσεις, τη δημιουργικότητα και την κριτική τους ικανότητα μπορούν να οδηγηθούν σε εξειδικευμένες λύσεις για ειδικά προβλήματα.

Η *δημιουργικότητα*, είναι η ικανότητα ανάπτυξης και εφαρμογής νέων και προηγμένων λύσεων κατά τη διαδικασία επίλυσης προβλημάτων και λήψης αποφάσεων και συχνά επιφέρει την ανάπτυξη νέων ιδεών και προϊόντων. Χρησιμοποιώντας και εφαρμόζοντας γνώσεις, κριτική σκέψη και δημιουργικότητα, οι νοσηλευτές μπορούν να ενεργούν ανεξάρτητα και με αυτοπεποίθηση, ακόμη και κάτω από συνθήκες πίεσης, να είναι ευέλικτοι και αποτελεσματικοί και να επιδεικνύουν πρωτοτυπία.

Οι πολύπλοκες νοσηλευτικές διαδικαστικές, όπως η ανάλυση πληροφοριών, η επίλυση προβλημάτων και η λήψη αποφάσεων απαιτούν τη χρήση δεξιοτήτων κριτικής σκέψης. Αυτές οι δεξιότητες περιλαμβάνουν την κριτική ανάλυση, την εισαγωγική και συμπερασματική αιτιολόγηση, την εξαγωγή έγκυρων συμπερασμάτων, τη διάκριση γεγονότων και απόψεων, την αξιολόγηση της αξιοπιστίας των πηγών των πληροφοριών, την αποσαφήνιση εννοιών και την αναγνώριση προϋποθέσεων. Χρησιμοποιώντας την κριτική σκέψη, ο νοσηλευτής διακρίνει ισχυρισμούς βασισμένους σε γεγονότα, συμπεράσματα, κρίσεις και απόψεις. Η εκτίμηση της αξιοπιστίας των πληροφοριών είναι ένα σημαντικό στάδιο της κριτικής σκέψης. Ο νοσηλευτής ίσως χρειαστεί να επιβεβαιώσει την ακρίβεια των πληροφοριών ελέγχοντας άλλα τεκμήρια και πηγές πληροφόρησης.

Συγκεκριμένες συμπεριφορές, είναι βασικές για την κριτική σκέψη. Βασίζονται στην υπόθεση ότι ένα λογικό άτομο κινητοποιείται για να εξελιχθεί, να μάθει και να αναπτυχθεί. Το άτομο που εφαρμόζει την κριτική σκέψη εργάζεται για να αναπτύξει συμπεριφορές και χαρακτηριστικά όπως ανεξαρτησία της σκέψης, αμεροληψία, οξυδέρκεια σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο, ταπεινή διανόηση, πνευματικό θένος, ακεραιότητα, επιμονή, αυτοπεποίθηση και ερευνητικό ενδιαφέρον, τόσο των σκέψεων που βρίσκονται πίσω από τα συναισθήματα, όσο και των συναισθημάτων που

βρίσκονται πίσω από τις σκέψεις.

Η κριτική σκέψη προϋποθέτει ότι τα άτομα έχουν αναπτύξει ανεξαρτησία σκέψης. Πολλές πεποιθήσεις που αποκτούνται στην παιδική ηλικία δεν βασίζονται απαραίτητα στην αιτιολόγηση, αλλά ο σκοπός απόκτησής τους είναι η εξήγηση διαφόρων εννοιών. Όσοι εφαρμόζουν την κριτική σκέψη, καθώς ωριμάζουν αποκτούν γνώσεις και εμπειρίες και εξετάζουν τις πεποιθήσεις τους υπό το φως νέων στοιχείων. Θεωρούν σημαντικό ένα μεγάλο σύνολο ιδεών, μαθαίνουν από αυτές και κατόπιν διαμορφώνουν τις δικές τους κρίσεις για αυτές τις ιδέες. Οι νοσηλευτές οφείλουν να είναι θετικοί σε ότι αφορά διαφορετικές μεθόδους παρέμβασης και τεχνικών δεξιοτήτων και να μην παραμένουν μόνο στον απλό τρόπο που ίσως διδάχθηκαν κατά την εκπαίδευσή τους.

Η εφαρμογή της κριτικής σκέψης προϋποθέτει την αξιολόγηση των διαφορετικών απόψεων με αμεροληψία, η οποία θα βασίζεται σε στοιχεία και όχι σε κρίσεις ή σε προσωπικές και ομαδικές προκαταλήψεις. Η αμεροληψία βοηθά το άτομο να σκεφτεί αντίθετα σημεία απόψεων και να προσπαθεί να κατανοήσει πλήρως τις νέες ιδέες πριν τις αποδεχθεί ή τις απορρίψει. Οι νοσηλευτές απαιτείται να είναι δεκτικοί στην πιθανότητα ότι νέα στοιχεία μπορούν να μεταβάλλουν τις απόψεις τους και να λαμβάνουν υπόψη τις κρίσεις, όχι μόνο του ασθενή, αλλά και των υπόλοιπων μελών της οικογένειας και των άλλων συναδέλφων επαγγελματιών υγείας.

Όσοι χρησιμοποιούν κριτική σκέψη αποδέχονται και την πιθανότητα ότι οι προσωπικές τους προκαταλήψεις, οι κοινωνικές πιέσεις και οι ατομικές συνήθειες θα μπορούσαν ίσως να επηρεάσουν την κρίση τους σε μεγάλο βαθμό. Προσπαθούν να ερμηνεύσουν ενεργά τις προκαταλήψεις τους κάθε φορά που σκέφτονται και αποφασίζουν. Για παράδειγμα, η προσωπική άποψη του νοσηλευτή πως όλοι οι ασθενείς είναι ευαίσθητοποιημένοι και ενδιαφέρονται για την πρόληψη, επειδή ο ίδιος είναι ευαίσθητοποιημένος, έχει ως αποτέλεσμα μια ανακριβή εκτίμηση της επιθυμίας του ασθενή να ενημερωθεί. Αν ο νοσηλευτής είχε εκτιμήσει σωστά τις πεποιθήσεις του ασθενή και είχε συλλέξει επαρκή στοιχεία, θα είχε ίσως αναγνωρίσει τις προτεραιότητες και ιδιαιτερότητες του ασθενή και θα είχε διαμορφώσει ένα αποτελεσματικότερο νοσηλευτικό πλάνο φροντίδας.

Βασική δεξιότητα της κριτικής σκέψης αποτελεί και η *ταπεινή διανόηση*. Ταπεινή διανόηση σημαίνει να έχει κάποιος επίγνωση των ορίων της ίδιας του της γνώσης. Όσοι εφαρμόζουν την κριτική σκέψη είναι πρόθυμοι να αναγνωρίσουν και να αποδεχθούν ότι δεν γνωρίζουν κάτι, να αναζητήσουν νέες πληροφορίες και να αναθεωρήσουν τα συμπεράσματά τους, υπό το φως νέων στοιχείων. Πιστεύουν πως αυτό που όλοι θεωρούν ορθό δεν μπορεί να ισχύει πάντα, γιατί νέα στοιχεία μπορεί να αναδυθούν. Οι νοσηλευτές οφείλουν να έχουν πνευματικό σθένος. Αυτό το σθένος προέρχεται από την επίγνωση του γεγονότος ότι απόψεις και πεποιθήσεις είναι κάποιες φορές λανθασμένες ή παραπλανητικές. Μετά από επανεξέταση ίσως κάποιες πεποιθήσεις, που πρωτίστως φαίνονταν ορθές, να εμπεριέχουν αμφισβητήσιμα στοιχεία και κάποια αληθή δεδομένα να προκύψουν από στοιχεία που θεωρούνταν επισφαλή ή λανθασμένα.

Η διανοητική ακεραιότητα απαιτεί από τους νοσηλευτές να εφαρμόζουν τα ίδια αυστηρά τεκμήρια στις δικές τους γνώσεις και πεποιθήσεις, τα οποία εφαρμόζουν για γνώσεις και πεποιθήσεις άλλων. Χρησιμοποιώντας κριτική σκέψη να αμφισβητούν και να είναι πρόθυμοι να παραδεχτούν και να εκτιμήσουν ασυνέπειες των δικών τους πεποιθήσεων..

Οι νοσηλευτές που αναπτύσσουν κριτική σκέψη επιδεικνύουν επιμονή στην εξερεύνηση αποτελεσματικών λύσεων για τον ασθενή και τα προβλήματα νοσηλείας. Αυτή η αποφασιστικότητα τους βοηθά να δισαφηνίσουν έννοιες και να ξεχωρίσουν σχετιζόμενα θέματα, παρά τις δυσκολίες και τις αποτυχίες. Η σύγχυση και η απογοήτευση είναι άβολες καταστάσεις, αλλά χρησιμοποιώντας κριτική σκέψη αντιστέκονται στον πειρασμό να βρουν μια γρήγορη και απλή απάντηση. Σημαντικά ερωτήματα πολλές φορές είναι πολύπλοκα και προκαλούν σύγχυση και γι' αυτό συχνά απαιτείται πολλή σκέψη και έρευνα για την εξεύρεση λύσης. Όσοι αναπτύσσουν κριτική σκέψη πιστεύουν πως ένας σωστά αιτιολογημένος συλλογισμός θα τους οδηγήσει σε αξιόπιστα συμπεράσματα. Για το λόγο αυτό καλλιεργούν μια στάση εμπιστοσύνης στη διαδικασία της εκτίμησης και εξετάζουν επιχειρήματα, χρησιμοποιώντας μέτρα αξιολόγησης και εφαρμόζοντας ερωτήματα. Χρησιμοποιώντας κριτική σκέψη αναπτύσσουν τόσο την επαγωγική, όσο και τη συμπερασματική αιτιολόγηση. Καθώς ο νοσηλευτής αποκτά μεγαλύτερη εμπειρία σε διαδικασίες δεν διστάζει να διαφωνήσει και να προβλη-

ματίζεται, όταν οι άλλοι συμφωνούν πολύ εύκολα. Ένας τέτοιος νοσηλευτής μπορεί να λειτουργήσει ως πρότυπο επαγγελματικού ρόλου προς τους συναδέλφους, εμπνέοντας και ενθαρρύνοντάς τους να αναπτύξουν κριτική σκέψη.

Όσοι νοσηλευτές αναπτύσσουν και εφαρμόζουν κριτική σκέψη αναγνωρίζουν πως τα αισθήματα επηρεάζουν τον συλλογισμό και πως συχνά πίσω από τις σκέψεις κρύβονται συναισθήματα. Υιοθετούν την άποψη πως τα συναισθήματα είναι αληθινά και πρέπει να αναγνωριστούν. Συχνά απαιτείται διερεύνηση των συναισθημάτων για να καθοριστεί εάν αυτά βασίζονται στην πραγματικότητα ή είναι παρερμηνείες που οφείλονται σε μνήμες ή φοβίες. Οι νοσηλευτές οφείλουν να αναγνωρίσουν, να εξετάσουν και να ελέγξουν ή να τροποποιήσουν συναισθήματά τους, τα οποία εμπλέκονται με την κριτική σκέψη.

Ο Paul (1995) ορίζει ότι όσοι χρησιμοποιούν την κριτική σκέψη εφαρμόζουν διεθνή κριτήρια νόησης. Η ακριβής καταγραφή των κριτηρίων της κριτικής σκέψης προάγει την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της. Τα βασικότερα κριτήρια είναι η σαφήνεια, η ορθότητα, ο συσχετισμός, η εκλογίκευση, το εύρος, η ακρίβεια, η σπουδαιότητα, η ολοκλήρωση και η αμεροληψία. Για κάθε κριτήριο νόησης τίθενται ερωτήματα προκειμένου να ελεγχθεί η αιτιολόγηση ενός προβλήματος.

Οι νοσηλευτές συχνά ενεργούν αποτελεσματικά σε διάφορες στιγμές του ωραρίου εργασίας, χωρίς να χρησιμοποιούν την κριτική σκέψη. Πολλές μικρές αποφάσεις βασίζονται κυρίως στη συνήθεια και εμπεριέχουν ελάχιστο συλλογισμό. Για παράδειγμα, ψυχοκινητικές δεξιότητες στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική συχνά περιλαμβάνουν ελάχιστη σκέψη, όπως η λειτουργία και ο χειρισμός του εξοπλισμού. Όμως, ανώτερες δεξιότητες κριτικής σκέψης θέτονται σε λειτουργία, μόλις εμφανίζεται κάποια νέα ιδέα ή πρέπει να ληφθεί μια απόφαση εκτός ρουτίνας. Για παράδειγμα, ο νοσηλευτής για να θέσει τις προτεραιότητες της ημέρας εφαρμόζει την κριτική σκέψη, όπως επίσης και κατά την ανάλυση ενός κλινικού περιστατικού και το σχεδιασμό μιας στρατηγικής δράσης, που αφορά αντίθετες αποφάσεις ή αλλαγές. Οι νοσηλευτές επιδιώκουν την επίγνωση του συλλογισμού τους, καθώς εφαρμόζουν κριτήρια σκέψης και καθώς η σκέψη τους εξελίσσεται. Παράδειγμα εφαρμογής της κριτικής σκέψης στην καθημερινή κλινική πρακτική αποτελεί η διαδικασία επίλυσης προβλημάτων. Κατά την επίλυση προβλημάτων, ο νοσηλευτής αποκτά πληροφορίες που διευκρινίζουν τη φύση του προβλήματος και συνιστούν πιθανές λύσεις. Κατόπιν αξιολογεί προσεκτικά τις πιθανές λύσεις και επιλέγει την εφαρμογή της καλύτερης δυνατής. Κάθε περίπτωση καταγράφεται και παρακολουθείται καθ' όλη τη διάρκεια, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η αρχική και η συνεχιζόμενη αποτελεσματικότητά της. Ο νοσηλευτής δεν απορρίπτει τις άλλες λύσεις, αλλά τις έχει πρόσφορες για την περίπτωση που η αρχική λύση δεν είναι αποτελεσματική. Επίσης, μπορεί να αντιμετωπίσει ένα παρόμοιο πρόβλημα σε διαφορετική περίπτωση ασθενή, όπου η εναλλακτική λύση θεωρείται πως είναι αποτελεσματικότερη. Γι' αυτό η επίλυση προβλημάτων συμβάλει στην απόκτηση γνώσης. Υπάρχουν ποικίλες προσεγγίσεις του θέματος κατά την επίλυση προβλημάτων. Συχνά χρησιμοποιούνται η εμπειρική μέθοδος, η διαίσθηση, η ερευνητική διαδικασία και η επιστημονικά τροποποιημένη μέθοδος.

Επιπρόσθετα, οι νοσηλευτές συχνά λαμβάνουν σημαντικές αποφάσεις για κλινικές παρεμβάσεις, αποφάσεις διαχείρισης χρόνου, αποφάσεις προγραμματισμού της φροντίδας και αποφάσεις προτεραιότητας, για παράδειγμα ποιες παρεμβάσεις είναι επείγουσες και ποιες μπορούν να πραγματοποιηθούν σε δεύτερο χρόνο. Η λήψη αποφάσεων είναι η διαδικασία επιλογής των κατάλληλων ενεργειών για την εκπλήρωση του επιθυμητού στόχου, μέσω της κριτικής σκέψης. Οι αποφάσεις πρέπει να λαμβάνονται όταν αρκετές επιλογές είναι διαθέσιμες ή όταν υπάρχει δυνατότητα επιλογής δράσης ή όχι. Οι νοσηλευτές καλούνται ταυτόχρονα να βοηθούν και τους ασθενείς στη διαδικασία λήψης μιας απόφασης. Όταν ο ασθενής καλείται για παράδειγμα, να αποφασίσει σχετικά με ποια πορεία θεραπείας θα ακολουθήσει, ο νοσηλευτής οφείλει να του παρέχει τις πληροφορίες και τις επιλογές που θα τον βοηθήσουν στη λήψη της απόφασης.

Η απόκτηση κριτικής σκέψης και άποψης αποτελεί θέμα εκπαίδευσης και πρακτικής. Οι νοσηλευτές οφείλουν να αποκτήσουν επίγνωση του συλλογισμού τους και των ικανοτήτων τους. Η κριτική σκέψη δεν είναι ο απλός συλλογισμός "εάν δεν ισχύει αυτό θα ισχύει το άλλο". Οι άνθρωποι αναπτύσσουν και εφαρμόζουν την κριτική σκέψη λιγότερο ή περισσότερο αποτελεσματικά, μέσω

από μια συνέχεια. Πολλοί κάνουν καλύτερες εκτιμήσεις από άλλους. Άλλοι δέχονται πληροφορίες σχεδόν από κάθε διαθέσιμη πηγή, ενώ άλλοι σπάνια εμπιστεύονται πληροφορίες που δεν έχουν αξιολογηθεί προσεκτικά και δεν έχει εκτιμηθεί η αξιοπιστία της πηγής. Η κριτική σκέψη δεν αποτελεί εύκολη διαδικασία. Η επίλυση προβλημάτων και η λήψη αποφάσεων συχνά είναι μία επισφαλής διαδικασία. Μερικές φορές το αποτέλεσμα δεν είναι το επιθυμητό. Με προσπάθεια ωστόσο, όλοι μπορούν να επιτύχουν κάποιο επίπεδο κριτικής σκέψης, έτσι ώστε να επιλύουν προβλήματα και να λαμβάνουν αποφάσεις επιτυχώς.

Οι νοσηλευτές πρέπει να υιοθετούν στάσεις και συμπεριφορές που να αναπτύσσουν και να διευκολύνουν την κριτική σκέψη, όπως περιέργεια, αμεροληψία, ταπεινή διανόηση, σθένος και επιμονή. Ο νοσηλευτής θα ωφεληθεί από μια αυστηρή αξιολόγηση που θα αφορά ποιες από τις παραπάνω στάσεις και συμπεριφορές ήδη κατέχει και ποιες θα πρέπει να καλλιεργήσει. Αυτό θα επιτευχθεί όταν ο ίδιος αρχικά αποσαφηνίζει ποιες στάσεις και συμπεριφορές εμφανίζει συχνά και αποτελούν μια συλλογιστική βάση και ποιες εμφανίζει περιορισμένα ή και καθόλου. Πρέπει επίσης να συλλογιστεί περιπτώσεις αποφάσεων για τις οποίες έχει μετανιώσει, να αναλύσει συλλογιστικές διαδικασίες που εφαρμόζει συχνά ή να ζητήσει την αξιολόγηση από αξιόπιστους συναδέλφους. Η αναγνώριση αδύναμων και ευπρόσβλητων ικανοτήτων και στάσεων αποτελεί την πιο ουσιαστική διαδικασία για την ανάπτυξη της κριτικής σκέψης.

Ταυτόχρονα ωστόσο, ο νοσηλευτής οφείλει να καταβάλλει μελετημένες προσπάθειες ανάπτυξης στάσεων κριτικής σκέψης. Για παράδειγμα, η ανάπτυξη αμεροληψίας επιβάλει τη σκόπιμη αναζήτηση πληροφοριών που είναι αντίθετες με προσωπικές απόψεις. Αυτό παρέχει πρακτική εφαρμογή κατανόησης και μάθησης και αποδεικνύει δεκτικότητα σε διαφορετικές απόψεις. Η αναζήτηση πληροφοριών που βασίζονται σε πεποιθήσεις και η αγνόηση στοιχείων που αντιτίθενται σε προσφιλείς ιδέες, αποτελούν ανθρωπίνη τάση. Το γεγονός αυτό είναι συχνό φαινόμενο, τόσο για τον ασθενή όσο και για το νοσηλευτή. Οι νοσηλευτές πρέπει να ενισχύουν την ανοχή σε ιδέες που αντιτίθενται σε προηγούμενες πεποιθήσεις και πρέπει να εφαρμόζουν αναβολή κρίσης. Αναβολή κρίσης είναι η ανεκτικότητα της ασάφειας σε κάποια δεδομένη χρονική στιγμή. Αν ένα θέμα είναι περίπλοκο, μπορεί να μην επιλύεται άμεσα και η απόφαση θα πρέπει να αναβληθεί. Η αναβολή απόφασης δεν είναι εφικτή σε επείγοντα περιστατικά, όπου απαιτείται γρήγορη και άμεση παρέμβαση, είναι συνήθως εφικτή σε άλλες μη επείγουσες καταστάσεις.

Για την ανάπτυξη της κριτικής σκέψης απαιτούνται γνώσεις. Οι νοσηλευτές θα ωφεληθούν από την παρακολούθηση εκπαιδευτικών σεμιναρίων και συνεδρίων, στα οποία υποστηρίζεται η ανοιχτή εξέταση όλων των πλευρών ενός θέματος και εκτιμώνται οι αντίθετες απόψεις. Είναι ζωτικής σημασίας η καλλιέργεια ερευνητικής στάσης ή η εφαρμογή της Σωκρατικής μεθόδου ή άλλης τεχνικής. Οι νοσηλευτές σε τέτοια εκπαιδευτικά περιβάλλοντα συχνά αναθεωρούν παλαιότερα κριτήρια αξιολόγησης της σκέψης και μαθαίνουν να εφαρμόζουν νέες συλλογιστικές διαδικασίες. Όταν διαθέτουν επίγνωση της δική τους συλλογιστικής, καθώς εφαρμόζουν την κριτική σκέψη, μπορούν να ανιχνεύσουν συλλογιστικά λάθη.

Τέλος, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι οι νοσηλευτές δεν μπορούν να αναπτύξουν και να διατηρήσουν στάσεις κριτικής σκέψης μέσα σε ένα κενό. Όσοι κατέχουν θέσεις ευθύνης πρέπει να είναι ιδιαίτερα ενήμεροι του κλίματος σκέψης που εφαρμόζουν και να δημιουργούν ενεργά στο περιβάλλον εργασίας και υποχρεούνται να δημιουργούν εργασιακές συνθήκες που θα διεγείρουν και θα ενθαρρύνουν τη διαφορετικότητα των απόψεων και την έρευνα νέων ιδεών. Στα πλαίσια αυτά θα πρέπει να λαμβάνονται και παράμετροι που αφορούν κοινωνικά και οικονομικά δεδομένα, διαφορετικές κουλτούρες, θρησκείες, οικογενειακές δομές και διαφορετικές ηλικίες. Τέλος, οι νοσηλευτές που κατέχουν θέσεις στη διοικητική ιεραρχία, καλούνται να ενθαρρύνουν τους συναδέλφους τους να εξετάζουν προσεκτικά στοιχεία και δεδομένα πριν προβούν σε συμπεράσματα, να αποφεύγουν την "ομαδική σκέψη", καθώς και την τάση να διαφοροποιούνται χωρίς πολύ σκέψη από τη θέληση της ομάδας.

## ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alfaro Lefevre R. (1999). *Critical Thinking in Nursing: A practical approach* (2<sup>nd</sup> ed.). Philadelphia : W. B. Saunders.
- Bandman E.L. & Baundman, G. (1998). *Critical Thinking in Nursing*. East Norwalk. CT: Appleton & Lange.
- Benner P.E., Hooper Kyriakidis P.L. & Stannard D. (1999). *Clinical wisdom and interventions in critical care : A thinking-in-action approach*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Botes A. (2000). Critical thinking by nurses on ethical issues like the terminations of pregnancies. *South African Journal of Nursing* 23: 26-31.
- Di vito T.P. (2000). Identifying critical thinking behaviors in clinical judgments. *Journal for Nurses in Staff Development* 15:174-180.
- Facione P. (1990). *Critical thinking: A statement of expert consensus for purpose of educational assessment and instruction*. Millbrae, CA: California Academic Press.
- Facione P. (1998). *Critical Thinking: What it is and why it counts*. Milbrae CA: California Academic Press.
- Paul R. & Elder L. Foundation for Critical Thinking. (2013). *Critical thinking: Basic theory and instructional structure*. Dillon Beach, CA: Author.
- Green C. J. (2000). *Critical thinking in nursing: Case studies across the curriculum*. Upper Saddle River. NJ: Prentice Hall Health.
- Ignatavicius D.D. (2001). Six critical thinking skills for at –the-time bedside success. *Dimensions of Critical Care nursing* 20:30-33.
- Kourkouta L. & Papathanasiou I.V.(2014). Communication in Nursing Practice. *Materia Socio Medica* 26: 65-67
- Locsin R.C. (2001). The dilemma of decision – making processing thinking critical to nursing. *Holistic Nursing Practice* 15:1-3.
- Lunney M. (2001). *Critical Thinking and Nursing Diagnoses: case studies & analyses*. Philadelphia: North American Nursing Diagnosis Association.
- Nicoteri J.A. (1998). Critical thinking skills. *American Journal of Nursing* 98: 62-64.
- Oermann M.H. (1999). Critical thinking, critical practice. *Nursing Management* 30: 40.
- Papathanasiou I., Kotrotsiou S.& Bletsas V. (2007). Nursing documentation and recording systems of nursing care. *Health Science Journal* 1(4).
- Papathanasiou I., Kourkouta L.& Sklavou M.(2013). Holistic Nursing Care: Theories and Perspectives. *American Journal of Nursing Science* 2: 1-5.
- Papathanasiou I.V., Kleisiaris Ch., Fradelos E., Kakou K.& Kourkouta L. (2004). Critical Thinking: The Development of an Essential Skill for Nursing Students. *Acta Informatica Medica* 22: 283-286.
- Papathanasiou I.V., Fradelos E., Kleisiaris Ch., Tsaras K., Kalota M.& Kourkouta L. (2014). Motivation, Leadership, Empowerment and Confidence: Their Relation with Nurses' Burnout. *Mater Socio Medica* 26: 405-410.
- Paul R.W. (1995). *Critical thinking: How prepare students for a rapidly changing world*. Santa Rosa, CA: Foundation for Critical Thinking.
- Paul R.& Elder L. (1999). *The miniature guide to critical thinking: Concepts and tools*. Santa Rosa, CA: Foundation for Critical Thinking.
- Paul R., Elder L. (2000). *Critical thinking: Tools for taking charge of your learning and your life*. Upper Saddle River. NJ: Prentice Hall Health.
- Pesut D.J.& Herman J. (1999). *Critical reasoning: The art and science of critical and creative thinking*. Albany, NY: Delmar.
- Raingruber B. Haffer A. (2001). *Using your head to land on your feet: A beginning nurse's guide to critical thinking*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Scheffer B.K.& Rubenfeld M.G. (2000). A consensus statement on critical thinking in nursing. *Journal of Nursing Education* 39:352-359.
- Schuster P.M. (2002). *Concept mapping: A critical thinking approach to care planning*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Wilkinson J.M. (2011). *Nursing process and critical thinking*. Upper Saddle River. NJ: Prentice Hall Health.