

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ  
ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΜΠΑΛΛΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ  
ΓΚΕΛΗΝΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ**

**Επιβλ. Καθηγήτρια : ΑΣΛΑΝΟΓΛΟΥ ΘΩΜΑΗ**

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2011**

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΨΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΩΝ  
ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

## ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Ασλάνογλου Θωμαή, Εργαστηριακή Συνεργάτης (Επιβλέπουσα)

Λαβδανίτη Μαρία, Καθηγήτρια Εφαρμογών

Μηνασίδου Ευγενία, Καθηγήτρια Εφαρμογών

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελ.

Πρόλογος.....	4
Περίληψη.....	8
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>	<b>10</b>
1. Εισαγωγή.....	10
1.1. Η Νοσηλευτική και οι στόχοι της .....	10
1.2. Η Νοσηλευτική τέχνη και πράξη.....	12
1.2.1. Η τέχνη της καλής συνεργασίας.....	14
1.3. Η ιδεολογική κρίση της Νοσηλευτικής λειτούργημα ή επάγγελμα;....	17
1.3.1. Προβλήματα και ανησυχίες της σύγχρονης Νοσηλευτικής.....	20
1.4. Παράγοντες επίδρασης διεξαγωγής της κλινικής άσκησης.....	26
1.5. Η εκπαίδευση των Νοσηλευτών.....	26
1.5.1. Η αξία της πρακτικής άσκησης στην ολοκλήρωση της εκπαίδευσης των Νοσηλευτών. ....	31
1.5.2. Βασικοί λόγοι που καθιστούν τη συνεχή επιμόρφωση αναγκαία.....	32
1.6. Κλινική άσκηση στη νοσηλευτική εκπαίδευση.....	35
1.6.1. Στάδια Κλινικής Άσκησης.....	36
1.6.2. Σύγχρονη εκπαιδευτική τεχνολογία.....	37
1.6.3. Κατηγορίες Διδακτικών Μέσων.....	38
1.6.4. Η Πληροφορική στην Εκπαίδευση.....	39
1.6.5. Ηλεκτρονικοί Υπολογιστές και Μάθηση.....	39

1.7. Συνεργατικά μοντέλα κλινικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης.....	40
1.8. Άλλα μοντέλα κλινικής εκπαίδευσης.....	42
1.9. Η ανάπτυξη του ρόλου του κλινικού καθηγητή.....	43
1.9.1. Ο κλινικός νοσηλευτής σε εκπαιδευτικό ρόλο.....	48
1.10. Το χάσμα ανάμεσα στην εκπαίδευση και την κλινική πρακτική...53	
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>	<b>55</b>
2. Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα.....	55
2.1. Μεθοδολογία- Ερευνητικό πλαίσιο .....	56
2.2. Επιλογή δείγματος.....	57
2.2.1 Καθορισμός δείγματος.....	58
2.2.2 Μέγεθος δείγματος.....	59
2.3 Συλλογή δεδομένων.....	60
2.3.1 Πρωτόκολλο συνέντευξης.....	61
2.3.2 Διαδικασία συνέντευξης.....	62
2.4 Ανάλυση δεδομένων.....	63
<b>Αποτελέσματα.....</b>	<b>71</b>
<b>Συζήτηση.....</b>	<b>86</b>
<b>Βιβλιογραφία.....</b>	<b>91</b>

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η διαρκής και εξειδικευμένη παραγωγή γνώσης πάνω στην νοσηλευτική επιστήμη καθιστά όλο και πιο αναγκαία την συνεχή εκπαίδευση. Και ειδικότερα στα εκπαιδευτικά ιδρύματα που προάγουν την απαιτούμενη εμπειρία και γνώση στους μετέπειτα νοσηλευτές. Η εκμάθηση της φροντίδας, της περιποίησης, της πρόληψης καθώς και της προαγωγής της υγείας πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της προπτυχιακής εκπαίδευσης.

Στην χώρα μας η κλινική άσκηση σχεδόν σε όλη την δευτεροβάθμια νοσηλευτική εκπαίδευση και στην τριτοβάθμια όπως είναι τα Τεχνολογικά Επαγγελματικά Ιδρύματα ( Τ.Ε.Ι.) αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της. Οι σκοποί και οι στόχοι της νοσηλευτικής εκπαίδευσης εξυπηρετούνται καλύτερα με την υιοθέτηση του όρου <<γνώση βασισμένη σε πράξεις και αποδείξεις>>. Για αυτό το λόγο οι Έλληνες νοσηλευτές πρέπει να εκπαιδεύονται επαρκώς και να υποστηρίζονται κατάλληλα στον κλινικό χώρο. Η ένταση ανάμεσα στην θεωρία και την πράξη είναι γόνιμη για την σκέψη. Η αρμονία όμως αυτών των δυο αντίθετων αρχών είναι κάτι παραπάνω από επιβεβλημένη καθώς η επικράτηση της θεωρίας προωθεί τις ειδικές επιστήμες απειλεί όμως να τις αποκόψει από τα ζωντανά συφραζόμενα τους. Αντίθετα ο υπερτονισμός της πράξης οδηγεί εύκολα σε ένα δογματισμό που σχηματοποιεί την ελευθερία και τον δυναμισμό της έρευνας.

Γενεές σπουδαστών και εκπαιδευτικών που έχουν φοιτήσει σε νοσηλευτικές σχολές ή σε πανεπιστημιακά τμήματα έχουν εκφράσει την δυσαρέσκεια τους ,θεωρώντας ότι στην σύγχρονη ελληνική εκπαιδευτική πραγματικότητα ο εναρμονισμός της θεωρίας με τη κλινική πράξη όχι μόνο δεν επιτυγχάνεται όπως θα έπρεπε αλλά στην πραγματικότητα αλληλοϋποσκάπτονται. Οι δυσλειτουργίες αυτές στην νοσηλευτική εκπαίδευση και η παραδοχή όλων ότι σήμερα η αποτελεσματικότητα των θεωρητικών γνώσεων επισημαίνεται από την κλινική άσκηση αποτέλεσαν το ερέθισμα για την διενέργεια της παρούσης

μελέτης, που αφορά τις προσδοκίες και τις απόψεις των φοιτητών τις νοσηλευτικής από την κλινική τους άσκηση.

Η συγκεκριμένη έρευνα δεν θα είχε πραγματοποιηθεί χωρίς την επιστημονική βοήθεια και την υποστήριξη της επιβλέπουσας καθηγήτριας κ. Ασλάνογλου Θωμαής, την οποία ευχαριστούμε ιδιαίτερα για την καθοδήγηση της και την αμέριστη βοήθεια της καθ'ολη την διάρκεια της δημιουργίας αυτής της έρευνας.

Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους φοιτητές του τμήματος νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης για την άμεση ανταπόκριση που έδειξαν στο ερευνητικό κομμάτι της εργασίας μας με την παραχώρηση συνεντεύξεων.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να ερευνηθεί σε βάθος τις απόψεις και τις προσδοκίες των φοιτητών της νοσηλευτικής από την κλινική τους άσκηση.

**ΜΕΘΟΔΟΣ- ΔΕΙΓΜΑ:** Για την υλοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ποιοτική μεθοδολογική προσέγγιση και συγκεκριμένα θεματική ανάλυση περιεχομένου. Το δείγμα αποτελούσαν 15 φοιτητές Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης και επιλέχτηκαν με δειγματοληψία σκοπιμότητας. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ατομικής ημιδομημένης συνέντευξης με ερωτήσεις ανοικτού τύπου. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με την μέθοδο της συμβατικής θεματικής ανάλυσης περιεχομένου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν ότι οι λόγοι επιλογής της νοσηλευτικής σχολής είναι ότι αποτελεί μία από της επιστήμες που ασχολείται με την υγεία του ανθρώπου κάτι που το καθιστά ένα πολύ ενδιαφέρον και φιλόδοξο επάγγελμα. Επίσης προσφέρει γρήγορη επαγγελματική αποκατάσταση. Αρκετοί τόνισαν την σημαντικότητα της κλινικής άσκηση στην απόκτηση πολύτιμων γνώσεων και εμπειριών απαραίτητων για να κατανοήσουν τις υποχρεώσεις και τις προκλήσεις του νοσηλευτικού επαγγέλματος καθώς και ότι αποτελεί σημαντικό εφόδιο για το επαγγελματικό τους μέλλον. Σύμφωνα με τους φοιτητές σημαντικό ρόλο στην κλινική νοσηλευτική εκπαίδευση διαδραματίζουν το κλίμα και η αντιμετώπιση που είχαν στα διάφορα νοσοκομεία που έκαναν την κλινική τους άσκηση γιατί σε αυτό το στάδιο των σπουδών τους νιώθουν αρκετά ευάλωτοι και ανασφαλείς. Οι προτεινόμενες αλλαγές στην κλινική άσκηση για να είναι αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη σύμφωνα με τις απαντήσεις των φοιτητών περιλαμβάνουν μεγαλύτερη χρονική διάρκεια της κλινικής άσκησης, για να μπορέσουν να αποκομίσουν περισσότερες γνώσεις και εμπειρίες, έναρξη της κλινικής άσκησης από τα πρώτα εξάμηνα και οι ομάδες να αποτελούνται από λιγότερα άτομα για να έχουν όλοι ίσες ευκαιρίες εκμάθησης, καθώς και μείωση των



θεωρητικών μαθημάτων. Οι προσδοκίες περιορίστηκαν στην ευρύτερη γνώση που περίμεναν ότι θα αποκομίσουν με την προσθήκη της κλινικής πράξης στην θεωρητική εκπαίδευση που είχαν πάρει.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η κλινική άσκηση, παράλληλα με τη θεωρητική κατάρτιση, αποτελεί αναπόσπαστο και ιδιαίτερα σημαντικό μέρος της εκπαίδευσης των φοιτητών νοσηλευτικής. Αλλαγές όπως η αύξηση της χρονικής διάρκειας, άσκηση σε νυχτερινές βάρδιες, καλύτερη οργάνωση, θα μπορούσαν να έχουν ως αποτέλεσμα μια πιο άρτια και εναρμονισμένη σε πραγματικές συνθήκες εργασίας, νοσηλευτική εκπαίδευση,

**Λέξεις-κλειδιά:** ποιοτική μελέτη, φοιτητές νοσηλευτικής, προσδοκίες, απόψεις, κλινική άσκηση.

# 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

. Η Νοσηλευτική από αρχαιοτάτων χρόνων χαρακτηρίστηκε ως έργο αγάπης και προσφοράς προς τον άνθρωπο. Με την πάροδο των χρόνων εξελίχθηκε σε επιστήμη με τις δικές της αρχές και κανόνες. Έτσι η Νοσηλευτική δεν αποτελεί πλέον εκτελεστικό όργανο αλλά βασικό και υπεύθυνο έργο πάνω στο οποίο στηρίζονται οι δραστηριότητες άλλων επαγγελματιών υγείας.

Αποτελεί την επιστήμη του ανθρώπου ως ενιαίου και αδιαίρετου ψυχοκοινωνικού συνόλου. Με την ανθρωπιστική της δράση κατορθώνει να υλοποιήσει την βαθιά επιστημονική της γνώση μέσω της τεχνικής εφαρμογής. Η επιστημονική πρόοδος, οι τεχνολογικές δυνατότητες, η γνώση που είναι όλο και περισσότερο πηγή άντλησης ποιοτικής ισχύος καθώς και η κοινωνία που αναγνωρίζει την αξία της Νοσηλευτικής δίνουν την δυνατότητα στους Νοσηλευτές να διαδραματίσουν αρμονικό ρόλο στη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ τέχνης και επιστήμης για να εκπληρώσουν το ρόλο τους ως αρχιτέκτονες του σήμερα και φύλακες του αύριο.

Τέλος, εφόσον η Νοσηλευτική διέπεται από δικές της αρχές και κανόνες ο κάθε Νοσηλευτής ξεχωριστά θα πρέπει να τους τηρεί στην καθημερινή πράξη για την σωστή εκτέλεση του Νοσηλευτικού έργου. Αρκετοί είναι αυτοί που επιλέγουν αυτή την σχολή επειδή τους αρέσει και έχει επαγγελματική αποκατάσταση και άλλοι για να δώσουν κατατακτήριες για μια άλλη σχολή. Οι προσδοκίες των φοιτητών της νοσηλευτικής που έχουν από την κλινική τους άσκηση ποικίλουν.

## 1.1. Η Νοσηλευτική και οι στόχοι της.

Η Νοσηλευτική είναι έργο που αποβλέπει στη διατήρηση της υγείας, την πρόληψη της αρρώστιας, τη νοσηλεία των ασθενών, την αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας.

Η Νοσηλευτική είναι προσφορά υπηρεσίας προς τον άνθρωπο σε διάφορα στάδια υγείας και ασθένειας. Διδάσκει και καθοδηγεί το άτομο για να επιτύχει και διατηρήσει το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας. Βοηθάει εκείνον που βρίσκεται σ' ένα στάδιο υψηλού κινδύνου, ώστε να αποφευχθεί η ανάπτυξη ενός προβλήματος υγείας. Νοσηλεύει τους αρρώστους και προσπαθεί να τους φέρει στο καλύτερο επίπεδο για να αμυνθούν έναντι της ασθένειας. Και τέλος, φροντίζει για την αποκατάσταση του αρρώστου, κατά τρόπο ώστε να αποφεύγει την αναπηρία σαν κατάληξη της αρρώστιας ή να αναπτύξει το μέγιστο δυναμικό του μέσα στα όρια της αναπηρίας του ή να έχει ειρηνικά τα τέλη της ζωής του.

Η Νοσηλευτική είναι υπεύθυνο κοινωνικό έργο. Αποβλέπει στην περιφρούρηση και τη φροντίδα της ανθρώπινης υγείας, που αποτελεί μέγιστο συντελεστή στην πολυμερή ανάπτυξη της κοινωνίας και τη δημιουργία ανώτερου πολιτισμού. Η Νοσηλευτική είναι δύναμη που προάγει την ωρίμανση και την κίνηση της προσωπικότητας του ανθρώπου προς τη δημιουργική, οικοδομητική, παραγωγική, προσωπική και κοινωνική ζωή. ( Τζάλα 1984)

Η Νοσηλευτική είναι έργο αγάπης, πίστεως και υπομονής. Βασίζεται σε πνευματικά θεμέλια και εμπνέεται από χριστιανικά ιδεώδη. Είναι η επιστήμη της αγάπης. Συγγενεύει με το έργο της μητέρας και την πράξη του «Καλού Σαμαρείτου». Είναι παρουσία εφαρμοσμένης αγάπης. Προσφέρει διακονία, άνεση, συμπαράσταση, άμεση βοήθεια, ανακούφιση , παρηγοριά, προστασία, αναστήλωση ψυχική και διαπαιδαγώγηση σε θέματα υγείας. (Στουδίτου 1985).

Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη ,θεωρία και πράξη. Γι' αυτό η επιτυχημένη άσκησή της απαιτεί από τους Νοσηλευτές τον συνδυασμό επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών δεξιοτήτων και καλλιεργημένης προσωπικότητας. Παντού και πάντοτε να είναι σε θέση να ανταποκριθούν στην εξυπηρέτηση της υγείας του ανθρώπου με ζήλο και ηρωισμό. Ώστε να ανανεώνονται τα γηρατιά να υπερνικάτε η αρρώστια, οι κατάκοιτοι να σηκώνονται και οι άρρωστοι να αισθάνονται δυνατοί. (Δημητρίου 1986)

Η Νοσηλευτική είναι έργο που καλλιεργεί τη ψυχή , μορφώνει τη διάνοια και προάγει την ολοκλήρωση και αρτίωση της προσωπικότητας των

Νοσηλευτών. Οι Νοσηλευτές ενώ νοσηλεύουν και βοηθούν τον ασθενή να αναρρώσει από την ασθένεια του ή συνεργάζεται με άτομα για την επίλυση προβλημάτων της υγείας του, ωφελούνται και οι ίδιοι. Ευρύνουν τις γνώσεις και την πείρα τους σχετικά με το μεγαλείο της αρχιτεκτονικής του ανθρώπινου οργανισμού. Επίσης σπουδάζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά και τις άυλες δυνάμεις της προσωπικότητας του ανθρώπου, πως υπερβαίνει κρίσιμες καταστάσεις και πως ανασυγκροτείται ψυχοσωματικά. Οι γνώσεις και οι εμπειρίες αυτές οδηγούν τους Νοσηλευτές σε βαθύτερη αυτοκατανόηση, μεγαλύτερη ωριμότητα και θαυμασμό. Σαν συμπέρασμα, τονίζεται ότι η Νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη της υγείας με πνευματικές διαστάσεις. ( Ραγιά 1972).

## **1.2. Η Νοσηλευτική τέχνη και πράξη**

Οι επιστημονικές αρχές και γνώσεις μόνο, δεν έχουν τη δύναμη να επιτελούν νοσηλευτικό έργο. Απαιτείται και η νοσηλευτική τέχνη, δηλαδή η νοσηλευτική πράξη. Η Νοσηλευτική υπάγεται στις καλές τέχνες σαν τη ζωγραφική, τη μουσική και την ποίηση. Είναι αφιερωμένη στη φροντίδα του ανθρώπου υπηρετεί την υγεία και αυτή τη ζωή του. Είναι ακόμα καλλιτεχνική δημιουργία που στηρίζεται σε κανόνες και αρχές για την πραγματοποίηση συγκεκριμένων σκοπών ανακουφίσεως και εξυπηρετήσεως του πονεμένου ανθρώπου .

Η Νοσηλευτική είναι εκτέλεση έργου, κατά την άσκηση του οποίου βρίσκονται σε πλήρη ενέργεια και δράση η νοσηλευτική μόρφωση σε συνδυασμό με τα μάτια, τα χέρια, τη σκέψη, το συναίσθημα, τη θέληση, τη πίστη, τα χαρίσματα, τα ταλέντα, τα ιδεώδη, δηλαδή ολόκληρη την προσωπικότητα των Νοσηλευτών.

Η Νοσηλευτική σαν πράξη καθιστά τους Νοσηλευτές δραστήριους, τους κάνει να ζουν το παρόν, να ασχολούνται με τη ζωή. Ότι ενισχύει τη ζωή και την ψυχοσωματική ανάπτυξη του ανθρώπου είναι μέσο και σκοπός τους . Δεν μπορούν να ζήσουν μόνο με την επιστήμη. Πρέπει να φέρνουν τη «ζωή» κάθε μέρα μέσα στο θάλαμο, όχι μόνο τις γνώσεις τους.

Η ουσία της Νοσηλευτικής τέχνης είναι η φροντίδα του αρρώστου.

Τη φροντίδα αυτή απαρτίζουν τα εξής στοιχεία:

- Ανακούφιση σωματική και ψυχική.
- Αγάπη , θαλπωρή.
- Παρουσία ,ενδιαφέρον , μέριμνα .
- Σεβασμός ,άγρυπνη παρακολούθηση ,ηρωισμός ,θυσία.
- Διάλογος ,συμμετοχή, υποστήριξη ψυχοσωματική.
- Συμβουλευτική υγιεινή.
- Διδασκαλία και διατήρηση της υγείας.

Η Νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί τη τεχνική, εκτελεστική, πρακτική, βιωματική διάσταση του κλάδου. Γι' αυτό σε σύγκριση με την επιστημονική κατάρτιση γίνεται πιο αισθητή από τους αρρώστους και την κοινωνία. Η παρουσία ή απουσία φροντίδας, αλλά και η ποιότητα της γίνεται αμέσως αντιληπτή. Και η αλήθεια αυτή δεν πρέπει να υποτιμάται. Άλλωστε η αξία των επιστημονικά εκπαιδευμένων Νοσηλευτών διαπιστώνεται και αποδεικνύεται κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.

Η νοσηλευτική τέχνη περιλαμβάνει ένα σύνολο τεχνικών νοσηλειών, οι οποίες πρέπει να εκτελούνται με δεξιοτεχνία και σύστημα, με λεπτούς και σταθερούς χειρισμούς, με πειθαρχία στους συγκεκριμένους κανόνες εκτελέσεως, όπως είναι οι κανόνες άσηπτης τεχνικής, και με επιστημονικές γνώσεις.

Επιπλέον η νοσηλευτική τέχνη περιλαμβάνει τον χειρισμό ορισμένων οργάνων και συσκευών. Ο χειρισμός αυτών απαιτεί γνώση της λειτουργίας τους, παρακολούθηση και ερμηνεία των πληροφοριών, τις οποίες μεταδίδουν για τη κατάσταση του αρρώστου, αλλά και την αντίληψη της μη καλής λειτουργίας τους, ώστε να εξασφαλίζεται η συνεχής νοσηλεία και παρακολούθηση του αρρώστου. Διότι κανένα μηχάνημα δεν μπορεί να σώσει τη ζωή του ανθρώπου, αν δεν χρησιμοποιηθεί κατάλληλα και επιδέξια.

Εκτός όμως αυτών, η νοσηλευτική τέχνη παρουσιάζει μια πολυμέρεια και πολυμορφία.

Αναφέρονται ορισμένες από τις συνηθέστερες μορφές της, οι οποίες ανάλογα με τη νοσηλευτική περίσταση ασκούνται μεμονωμένα ή σε ποικίλους συνδυασμούς:

- Η διδακτική τέχνη.

- Η τέχνη του νοσηλευτικού διαλόγου.
- Η τέχνη της παρατηρήσεως.
- Η τέχνη της συνεργασίας.
- Η τέχνη του αρχηγού –ηγετική τέχνη.
- Η τέχνη εφαρμογής της νοσηλευτικής διεργασίας.
- Η τέχνη της νοσηλευτικής έρευνας.

Οι μορφές αυτές της νοσηλευτικής τέχνης στηρίζονται μεν σε επιστημονικές αρχές, αλλά απαιτούν και καλλιεργημένες δεξιότητες. Η αξία τους εξαρτάται από την ικανότητα του ατόμου να τις επιλέγει και να τις εφαρμόζει ανάλογα με τις νοσηλευτικές περιστάσεις. Βέβαια θα έχει σαν τελικό σκοπό την ολοκληρωμένη προσωπική νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου, την πρόληψη της ασθένειας, την αποκατάσταση, τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας και ζωής του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας.

Επομένως η επιστήμη και η τέχνη έχουν σημαντική θέση και αποστολή στο νοσηλευτικό έργο. Δηλαδή λύνουν προβλήματα της Νοσηλευτικής, γνωσιολογικά και τεχνικά. Ανακουφίζουν και θεραπεύουν τον άρρωστο άνθρωπο χωρίς να μπορούν να εισδύσουν στην προσωπική του μοναδικότητα και να βοηθήσουν στην κατανόηση του ψυχικού του κόσμου. ( Ραγιά 1972, 1987.)

### **1.2.1. Η τέχνη της καλής συνεργασίας. Η σύγχρονη Νοσηλευτική, έργο συνεργασίας.**

Δεν υπάρχει άνθρωπος που δεν πιστεύει στην αξία της συνεργασίας. Η κοινωνία σαν πνευματικό σώμα, χωρίς την συνεργασία των μελών της δεν αναπτύσσεται, δεν προάγεται, δεν εκπολιτίζεται δεν μεγαλουργεί. Η οικογένεια με τη συνεργασία παρουσιάζει εικόνα άρτιας, συγκροτημένης και ζωτικής κοινωνικής μονάδας. Ο στρατός στον πόλεμο χωρίς την πλήρη συνεργασία αξιωματικών και οπλιτών δεν κερδίζει τη μάχη. Η ιατρική επιστήμη αδυνατεί να καταπολεμήσει την αρρώστια και να βελτιώσει την υγεία του κοινωνικού συνόλου, αν δεν παρουσιάσει την εικόνα της στενής συνεργασίας όλων των συγχρόνων κλάδων και ειδικοτήτων της και με όλα τα επαγγέλματα υγείας.

Στην αρμονική συνεργασία των πολλών στηρίζεται και η Νοσηλευτική επιστήμη. Το έργο της νοσηλείας, με την σημερινή του έκφραση και μορφή, είναι έργο συνεργασίας. Χωρίς την συνεργασία η Νοσηλευτική δεν μπορεί να κατακτά τους υψηλούς στόχους της, να επιτυγχάνει, δηλαδή, την πρόληψη της αρρώστιας, την ανακούφιση και θεραπεία του αρρώστου, την πρόληψη και βελτίωση της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας.

Αλλά τι σημαίνει συνεργασία; Η συνεργασία αποτελεί τη συνένωση των γνώσεων, των ικανοτήτων και της πείρας πολλών προσώπων για την εκπλήρωση προγραμματισμένου σκοπού, χωρίς την εξαφάνιση της πρωτοβουλίας των συνεργαζόμενων ατόμων. Η αρμονική συνεργασία δημιουργεί το ευνοϊκό κλίμα, όπου εκφράζονται και αναπτύσσονται ακόμη και οι λανθάνουσες προσωπικές δυνατότητες και επιτυγχάνεται η καλλιέργεια και η ολοκλήρωση της προσωπικότητας των συνεργαζομένων.

Ποιες όμως προϋποθέσεις χρειάζονται για την ύπαρξη αρμονικής και αποδοτικής συνεργασίας;

Η συνεργασία προϋποθέτει:

- Αυτογνωσία.
- Σεβασμό της προσωπικότητας του άλλου.
- Διαπροσωπική δεξιότητα.
- Ευγένεια διάκριση και ανωτερότητα.

Η συνεργασία συντελεί στο να γίνονται λιγότερες παραλείψεις ή παραβιάσεις και να αποφεύγονται σοβαρά λάθη. Ακόμη εξασφαλίζει σε όλους τους εργαζομένους τη συναίσθηση ότι η συμβολή τους αναγνωρίζεται σαν σημαντική και αξιόλογη. Και η συναίσθηση αυτή δημιουργεί και σφυρηλατεί πολλά ευγενικά συναισθήματα φιλίας, αδερφοσύνης κ.τ.λ. που έχουν εξαιρετική σημασία όχι μόνο για το Νοσηλευτικό έργο αλλά και για τη ζωή και το έργο της κοινωνίας γενικότερα. Είναι φανερό ότι ο τρόπος με τον οποίο οι Νοσηλευτές συνεργάζονται, καθορίζει το μέγεθος της συμβολής τους στην αποκατάσταση της υγείας του αρρώστου σαν ολοκληρωμένου προσώπου.

Η Νοσηλευτική, όπως αναφέρθηκε είναι διαπροσωπική διεργασία και σχέση ειδικής συνεργασίας μεταξύ Νοσηλευτών και αρρώστου. Πώς

συνεργάζεται ο Νοσηλευτής με τον άρρωστο; Πάντοτε συμπεριφέρεται προς τον άρρωστο σαν πολύτιμο συνεργάτη και όχι σαν παθητικό δέκτη των νοσηλευτικών υπηρεσιών. Του δίνει ευκαιρίες να παίρνει αποφάσεις, να εκφράζει γνώμες και προτιμήσεις σε ορισμένες περιπτώσεις της νοσηλείας του . Σέβεται τις απόψεις του αρρώστου, τις ανησυχίες, τις αντιδράσεις του και τη δυσκολία προσαρμογής σε ειδικές καταστάσεις που του επιβάλλει η ασθένεια, η θεραπεία ή και η απλή παραμονή του στο νοσοκομείο.

Η ολοκληρωμένη προσέγγιση και αντιμετώπιση του αρρώστου δεν επιτυγχάνεται μόνο με τη γόνιμη συνεργασία των Νοσηλευτών μαζί του.

Απαιτεί επίσης στενή και αποδοτική συνεργασία νοσηλευτών και γιατρών. Οι Νοσηλευτές δεν περιορίζονται στην πιστή εφαρμογή των ιατρικών οδηγιών, αλλά φροντίζουν να ενημερώνουν πάντα το γιατρό για την κατάσταση του αρρώστου και τη νοσηλευτική του φροντίδα, να συζητούν με τον γιατρό για τη συνέχιση ή τροποποίηση της θεραπείας και να συντονίζουν μαζί τις προσπάθειες τους για την αποκατάσταση του αρρώστου. Η επιτυχημένη συνεργασία Νοσηλευτών και Γιατρών προϋποθέτει αμοιβαία εμπιστοσύνη. Ο γιατρός υπολογίζει στην ευσυνείδητη συνεργασία των Νοσηλευτών. Αλλά και αυτοί πρέπει να κερδίσουν την εμπιστοσύνη των γιατρών με την επιστημονική κατάρτιση, την υψηλή ποιότητα του έργου και την καλλιεργημένη προσωπικότητα τους.

Είναι ευνόητο ότι συνεργασία νοσηλευτών και γιατρών δεν σημαίνει κοινωνική εξοικείωση και φιλία. Έχει υπηρεσιακή μορφή και δεν βγαίνει ποτέ από τα όρια της ευγένειας, της αξιοπρέπειας και της σοβαρότητας που απαιτεί η νοσηλεία και η θεραπεία του αρρώστου.

Η αρμονική συνεργασία στη Νοσηλευτική υπενθυμίζει την αρμονία της ορχήστρας. Χωρίς συστηματική ατομική προετοιμασία κάθε μουσικού και χωρίς ομαδικές δοκιμές είναι αδύνατο να επιτευχθεί εκτέλεση και παραγωγή συμφωνίας με την ορχήστρα. Τηρώντας τις αναλογίες, δεν μπορούμε να έχουμε συμφωνία, αρμονική και δημιουργική συνεργασία στη Νοσηλευτική, στη θεραπευτική και την ευρύτερη διεπαγγελματική ομάδα, αν δεν προηγηθεί η ειδική εκπαίδευση και άσκηση των μελών των συνεργαζομένων ομάδων. Η συμφωνία, η συγχορδία και



η εννοχήστρωση στις νοσηλευτικές, τις νοσοκομειακές γενικά και υγειονομικές υπηρεσίες , εξασφαλίζει την ολοκληρωμένη νοσηλεία και θεραπεία του αρρώστου.

Η συνεργασία είναι μια μορφή διαλόγου που αναδεικνύει τη Νοσηλευτική αληθινό διαπροσωπικό έργο. (Barrow 1989.)

### **1.3. Η ιδεολογική κρίση της Νοσηλευτικής :λειτουργήμα ή επάγγελμα.**

Επιχειρώντας μια ιστορική αναδρομή στο παρελθόν και εξετάζοντας κατά σειρά τα διάφορα χρονικά στάδια της Νοσηλευτικής, βλέπουμε καθαρά το φαινόμενο της κρίσης στη βάση της ιδεολογίας.

Στους κλασικούς χρόνους στην Ελλάδα, το κέντρο βάσης της Νοσηλευτικής, ήταν η θεώρηση της ψυχοσωματικής οντότητας του ανθρώπου, με επακόλουθο η φροντίδα, η νοσηλεία, του τότε αρρώστου να έγκειται στην πλήρη θεραπεία του σώματος και της ψυχής.

Συνεχίζοντας η ιστορία της Νοσηλευτικής κατά την Τουρκοκρατία έχει να δείξει πολλές δυναμικές προσωπικότητες σκλαβωμένων Ελληνίδων που προσέφεραν

φροντίδα στους Έρωες αγωνιστές αρρώστους, με απaráμιλλο ηρωισμό και θυσία παρ' όλη την ανοργάνωτη Νοσηλευτική, λόγω σκλαβιάς.

Και μετά την απελευθέρωση η Νοσηλευτική στηρίχτηκε για πολλά χρόνια, - ίσως μέχρι την τελευταία δεκαπενταετία που μας πέρασε – στο «Ησθένησα και επεσκέψασθέ με. Αμήν λέγω υμίν, εφ' όσον εκποιήσατε ενί τούτων των αδελφών μου των ελάχιστων, εμοί εποιήσατε» (Ματθ. 25:36- 40)

Στην τελευταία λοιπόν αυτή δεκαπενταετία, μια σειρά από οικονομικές, εκπαιδευτικές, πολιτιστικές και διεθνείς συγκυρίες, αναγκάζουν τους Νοσηλευτές να δουν με άλλο μάτι τη Νοσηλευτική. Έτσι μπορούμε να μιλήσουμε για μια ιδεολογική κρίση της Νοσηλευτικής που εντάσσεται μέσα στα γενικότερα πλαίσια της πνευματικής και πολιτιστικής κρίσης της εποχής μας.

Ιδεολογική κρίση της Νοσηλευτικής είναι ο μετασχηματισμός του λειτουργήματος σε επάγγελμα. Ο κάθε Νοσηλευτής που ασκεί το λειτουργήμα

της νοσηλείας έδωσε μια υπόσχεση τόσο στον εαυτό του όσο και στην κοινωνία ότι θα εξυπηρετήσει μια υφιστάμενη κοινωνική ανάγκη, που είναι η αποκατάσταση, διατήρηση και προαγωγή της υγείας.

Η απασχόληση δε αυτή που πληρεί την υφιστάμενη κοινωνική ανάγκη, παρέχεται έναντι μιας καθορισμένης αμοιβής, του μισθού. Η αμοιβή είναι ίσως το μοναδικό ερέθισμα των σύγχρονων Νοσηλευτών, οι οποίοι πολλές φορές ξεχνούν τη δεοντολογία. Ασφαλώς η δεοντολογία δεν αναφέρεται μόνο στις τεχνολογικές λεπτομέρειες, τις μεθόδους εκτέλεσης των νοσηλειών, αλλά και στη συμπεριφορά και τη στάση των Νοσηλευτών κατά τη εκτέλεση των νοσηλευτικών καθηκόντων τους γενικός σαν μέλη της ομάδας.

Τεκμήρια που αποδεικνύουν το φαινόμενο της ιδεολογικής κρίσης:

Έλλειψη προσδιορισμού αρμοδιότητας και γενικότερα έλλειψη ευθύνης των Νοσηλευτών απέναντι στον άρρωστο.

Μετατροπή του αρχικού κώδικα (του Ηθικού) δηλ. της δεοντολογίας των Νοσηλευτών βάση των συγχρόνων συνθηκών εργασίας.

Ανικανότητα κρίσης και επίκρισης σε ότι αφορά τον χρόνο και τον τρόπο εκτέλεσης των καθηκόντων τους.

Έλλειψη εσωτερικής δύναμης για το σκοπό που τάχθηκαν.

Μη αναγνώριση των όλων υποχρεώσεών τους έναντι του αρρώστου και κατά συνέπεια έναντι της κοινωνίας.

Έλλειψη δημιουργίας μιας ηθικής πνευματικής και επιστημονικής τέχνης, αποτέλεσμα μιας ελλιπούς ακαδημαϊκής μόρφωσης, πρακτικής άσκησης, καλλιέργειας ψυχικής και πνευματικής και μιας δοκιμασμένης πείρας.

Έλλειψη πνεύματος συνεργασίας.

Έλλειψη προσαρμογής και συμβιβασμού.

Έλλειψη ενθουσιασμού και ανύψωση χλιαρότητας.

Ζωηρό ενδιαφέρον σχεδόν μόνο για μισθολογική βελτίωση.

Ζούμε σε ένα ταραγμένο αιώνα, χωρίς φυσιογνωμία, χωρίς φωνή, σπαραγμένο από διαδοχικές επαναστάσεις. Η ανάπτυξη του πολιτισμού (δηλ. το σύνολο των πνευματικών και οικονομικών αξιών που πραγματοποίησε και

αναγνώρισε παγκόσμια η ανθρώπινη κοινωνία μέσα στην ιστορία) άρχισε να γίνεται ουδέτερη για τον άνθρωπο της εποχής μας. Γιατί ζούμε σε τέτοια αβεβαιότητα που δεν ξέρουμε ποιες πολιτιστικές αξίες ισχύουν και ποιες έχουν πεθάνει.

Η ζωή σαν αξία συγκεφαλαιώνει όλα τα προβλήματα, όλες της αναζητήσεις, αλλά και αυτή την ίδια την προσωπική αξία του ανθρώπου.

Όταν προσβληθεί η υγεία της ζωής του ανθρώπου, τότε το άτομο γίνεται αδύναμο, σκεπτόμενο πάντα την τρίδυμη αλήθεια: γέννηση – ζωή - θάνατος. Πάνω σε αυτό τον προβληματισμό του έρχεται να απαντήσει η επιστήμη της ιατρικής, με χίλιες δυο ειδικότητες, που η κάθε μια μας δίνει τη δική της υπερειδικευμένη θεραπεία, νοσηλεία, τεχνική προσέγγιση. Πολλοί ενδιαφέρονται για τον ασθενή, κανένας όμως δεν διαθέτει λίγο χρόνο να γνωρίσει την προσωπικότητα του αρρώστου. Από πολλές ανθρωπιστικές φυσιογνωμίες χαρακτηρίστηκαν σαν ψυχρός επιστημονισμός. Και ειδικά στον ιατρικό και νοσηλευτικό τομέα. Και αυτό γιατί οι νοσηλευτές ταυτίζουν τη νοσηλευτική με την επιστημονική Ανθρωποκρατία και απομακρύνθηκαν οι ίδιοι από τον ανθρωπισμό. Με αποτέλεσμα να 'χουν νου γεμάτο επιστήμη, αλλά καρδιά κενή από ιδανικά. Ανταποκρίνονται στις νοσηλευτικές ανάγκες του αρρώστου χωρίς όμως να πληρούν τις ψυχικές του ανάγκες. Αν επομένως οι νοσηλευτές δεν θέσουν ως χρέος, ως καθήκον τους την αγάπη προς τον πλησίον, η προσφορά τους στον άρρωστο μειονεκτεί. Γιατί όσο ανθρωπιά και αν κρύβουν μέσα τους χωρίς Θεό θα 'ρθει μια στιγμή που θα πέσουν στην απανθρωπιά.

Βέβαια εύκολα καταλαβαίνει κανείς ότι είναι πολύ δύσκολο οι σημερινοί νοσηλευτές να κρατηθούν στην πράξη, στο ιδεολογικό ύψος, κάτω από την αβάστακτη πίεση της σημερινής οικονομικής κρίσης. Έτσι βλέπουμε τους νοσηλευτές να παλεύουν στις συμπληγάδες πέτρες, δηλ. από τη μια μεριά να προσπαθούν να ασκήσουν τη νοσηλευτική σαν λειτουργήμα και από την άλλη οι ίδιες οικονομικές ανάγκες της ζωής να τους αναγκάζουν να το βλέπουν σαν επάγγελμα.

Μπροστά στη πάλη η πλειοψηφία των νοσηλευτών έχει χάσει τον αγώνα. Γι' αυτό μπορούμε να μιλάμε για ιδεολογική κρίση.

Η βάση του προβλήματος της ιδεολογικής κρίσης, εντοπίζεται στον προβληματισμό των υποψήφιων νοσηλευτών, οι οποίοι έχουν να αντιμετωπίσουν την ανεργία που πλήττει σήμερα τον κόσμο και τις μοιραίες ατέλειες του συστήματος εισαγωγής τους στις Σχολές.

Έτσι δεν είναι δυνατόν να έχει κανείς μεγάλες απαιτήσεις από τους νοσηλευτές που ασκούν το λειτούργημα, τη στιγμή που για την εισαγωγή τους στις Σχολές, δεν ελήφθησαν υπόψη ιδεολογικά κριτήρια, παρά μόνο η επίδοσή της στα γενικά μαθήματα του λυκείου. Επομένως με τα σημερινά δεδομένα, είναι πολύ πιθανόν από τη μια μεριά να αποκλείονται από της νοσηλευτικές σχολές, υποψήφιοι που έχουν όλα τα ιδεολογικά φόντα για να ασκήσουν το λειτούργημα και από την άλλη μεριά να εισάγονται υποψήφιοι που βλέπουν τη Νοσηλευτική καθαρά σαν επάγγελμα, ίσως σαν μια τελευταία λύση στο πρόβλημα της ανεργίας. (Κατσούλη 1984.)

### **1.3.1. Προβλήματα και ανησυχίες της σύγχρονης Νοσηλευτικής**

Ο ρόλος των νοσηλευτών έχει διαφοροποιηθεί σήμερα. Έχει εδραιωθεί επιστημονικά και τα καθήκοντα και οι απαιτήσεις του έχουν αλλάξει.

Σκοπός τους λοιπόν, δεν είναι μόνο η συμπαράσταση και η αγάπη προς τον ασθενή συνάνθρωπο, αλλά και η βελτίωση της νοσηλευτικής πράξης. Μπροστά στο σκοπό αυτό ορθώνονται ατομικά και επαγγελματικά προβλήματα, που πρέπει να αντιμετωπίσουν οι Νοσηλευτές.

Θα αναφερθούμε πρώτα στα ατομικά προβλήματα και τις ανησυχίες που μπορεί να έχουν οι φοιτητές της Νοσηλευτικής, η υπεύθυνος τμήματος και η προϊσταμένη τμήματος σαν διοικητικό στέλεχος. Το πρόβλημα ξεκινά από τους υποψήφιους φοιτητές των οποίων τα κριτήρια επιλογής δεν είναι μόνο η αγάπη για το επάγγελμα. Ο μη σωστός επαγγελματικός προσανατολισμός έχει σαν αποτέλεσμα να ακολουθούν το επάγγελμα του νοσηλευτή καθαρά για βιοποριστικούς λόγους. Εξαιτίας αυτού, οι νοσηλευτές που επέλεξαν το επάγγελμά με αυτά τα κριτήρια, αντιμετωπίζουν τον ασθενή μονομερώς και τον νοσηλεύουν σαν περιστατικό. Ο ρόλος των νοσηλευτών είναι διπλός. Ασκούν επάγγελμα αλλά και λειτούργημα. Προκειμένου να επιτύχουν το διπλό σκοπό

τους απαραίτητο είναι να αντιμετωπίζουν τον ασθενή ολιστικά, δηλαδή σαν άνθρωπο που έχει σωματικές και ψυχικές ανάγκες και να του συμπαραστέκονται συναισθηματικά. Γενικότερα, πρέπει να ακολουθούνται οι κανόνες ηθικής δεοντολογίας απέναντι στον ασθενή, ώστε η βελτίωση της νοσηλευτικής πράξης να είναι καθολική και ουσιαστική.

Επειδή η σωστή προσέγγιση του ασθενούς είναι άμεση και οι νοσηλευτές του συμπαραστέκονται στον πόνο και στη λύπη, είναι βέβαιο ότι επηρεάζονται και οι ίδιοι από τα προβλήματα του. Καθίσταται λοιπόν απαραίτητη η ψυχική αποσυμφόρηση του νοσηλευτικού προσωπικού, προκειμένου να εργάζεται ανώδυνα και αμερόληπτα. Αυτό δε, επιτυγχάνεται με τη δημιουργία ομάδων όπου θα συζητούνται τα βιώματα των μελών και θα μοιράζονται οι εμπειρίες τους από την καθημερινή ζωή στα νοσηλευτικά ιδρύματα.

Επίσης, η αδιαφορία για την εξέλιξη και βελτίωση του επαγγέλματος, είναι ένα από τα προβλήματα που κουράζει τους νοσηλευτές. Το γεγονός αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να μην προωθείται και να μην βελτιώνεται η νοσηλευτική πράξη. Η διαρκής έρευνα, η οποία επιτυγχάνεται με τη συμμετοχή σε σεμινάρια, συνέδρια, μελέτες και στατιστική, συντελεί στην καταπολέμηση της αδιαφορίας και της στατικότητας.

Η ανικανότητα οργανώσεως και διοικήσεως από την Προϊστάμενη που εκτελεί χρέη διοικητικού στελέχους, δημιουργεί προβλήματα στο προσωπικό και στις μεταξύ τους σχέσεις και έτσι επιβαρύνεται η ποιότητα νοσηλείας του ασθενούς.

Εάν ικανοποιούνται οι άνθρωποι, είναι ευτυχείς, συνεργατικοί και παραγωγικοί.

Εάν δεν ικανοποιούνται, οι άνθρωποι γίνονται πικροί και δύστροποι.

Η καθημερινή πείρα επιβεβαιώνει ότι όταν ο εργαζόμενος στο νοσοκομείο δεν είναι ευχαριστημένος και ικανοποιημένος από τη διοίκηση του Ιδρύματος, γενικότερα, υπάρχουν κακές ανθρώπινες σχέσεις μεταξύ αυτού και της διοίκησης, έχουμε μειωμένη απόδοση, χειροτέρευση της πειθαρχίας, απουσίες, ασθένειες, λάθη, ατυχήματα, μόνιμες ανησυχίες, κλίμα εχθρότητας, οι συνέπειες των οποίων βέβαια επηρεάζουν και τις σχέσεις αρρώστων και εργαζομένων.

Για να αποφευχθούν λοιπόν αυτές οι δυσάρεστες καταστάσεις μεταξύ εργαζομένων και στελεχών σε ένα νοσοκομείο, οι οποίες όπως είπαμε έχουν δυσμενείς επιπτώσεις και στους αρρώστους πρέπει και οι διοικούντες να ακολουθούν ενδεικτικά τις παρακάτω δώδεκα πρακτικές υποδείξεις οι οποίες κατά κάποιο τρόπο αποτελούν την κλείδα των καλών ανθρώπινων σχέσεων, μεταξύ προσωπικού και διοίκησης ενός νοσοκομείου.

Η εκλογή του κατάλληλου προσώπου για μια δεδομένη θέση.

Είναι σπουδαίο πράγμα να επιτύχουμε να ταιριάζει η εργασία με το άτομο. Φροντίδα, ώστε ο εργαζόμενος να κάνει μια καλή αρχή στην εργασία του, δηλαδή ο νέος υπάλληλος που θα έρθει σε επαφή με το νοσοκομειακό περιβάλλον, θα πρέπει η διοίκηση να του εμπνεύσει το αίσθημα της ασφάλειας και της αναγνώρισης. Μέριμνα, ώστε οι διάφορες αρμοδιότητες του υπαλλήλου να περιγράφονται κατά το δυνατόν με ακρίβεια.

Ενημέρωση με πειστικότητα σε όλους για τη σπουδαιότητα της εργασίας. Ο εργαζόμενος επιθυμεί να εκτιμάται από τους άλλους και να κερδίζει την αναγνώριση τους. Καθιέρωση υψηλών κριτηρίων απόδοσης. Έχει παρατηρηθεί ότι οι περισσότεροι των εργαζομένων στο νοσοκομείο αισθάνονται υπερήφανοι για την εργασία την οποία εκτελούν. Επομένως και οι προϊστάμενοι πρέπει να τους προτρέπουν και να τους καθοδηγούν στην συνεχή βελτίωση της εργασίας τους. Αποφυγή αποθάρρυνσης των υφιστάμενων. Η χρησιμοποίηση από τον διοικούντα σκληρής κριτικής αποθαρρύνει τον εργαζόμενο, τον πληγώνει σαν άτομο, προκαλεί μνησικακία και συντελεί στην χαλάρωση της εργασίας του. Ιδιαίτερα καταπιεστική είναι η κριτική όταν γίνεται ενώπιον τρίτων. Ενημέρωση του εργαζομένου για την απόδοση του τρόπου εργασίας του. Όταν ο εργαζόμενος αγνοεί παντελώς εάν η εργασία του είναι καλή ή κακή είναι δυνατόν να αισθανθεί ανασφάλεια και έτσι να γίνει λιγότερο αποδοτικός σ' αυτήν. Αναγνώριση και αμοιβή για την καλή εκτέλεση και απόδοση. Διαπίστωση και αποθάρρυνση κακής εκτέλεσης εργασίας ή συμπεριφοράς.

Να ζητείται η γνώμη των εργαζομένων για λύση λειτουργικών προβλημάτων του νοσοκομείου. Χειρισμός με κατανόηση και συμπάθεια των παραπόνων των εργαζομένων. Ο διοικών οφείλει να ακούει με προσοχή ένα παράπονο του

εργαζομένου όσο ασήμαντο και αν είναι γι αυτόν έχει μεγάλη σημασία. Αντιμετώπιση των εργαζομένων σαν άτομα και υποβοήθηση στις κοινωνικές εκδηλώσεις του που προάγουν το ομαδικό πνεύμα. Επιπλέον εάν ένας από τους εργαζομένους στενοχωριέται για ένα προσωπικό του πρόβλημα αδιάφορο αν αυτό συνδέεται ή όχι με την εργασία του είναι πολύ πιθανό το πρόβλημα αυτό να επηρεάσει την εργασία του όπως και την αποδοτικότητα του σ' αυτή. Η οργάνωση και διοίκηση, λοιπόν, πρέπει να χαρακτηρίζει τους σύγχρονους Νοσηλευτές που στο μέλλον θα κατέχουν υψηλόβαθμες θέσεις και η ικανότητα τους αυτή ρυθμίζει την ποιότητα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.

Τα προβλήματα, επομένως, των Νοσηλευτών που αναφέρονται σε ατομικό επίπεδο βρίσκουν τη λύση τους και αντιμετωπίζονται εφόσον οι ίδιοι αγαπούν το επάγγελμα, ακολουθούν την ηθική δεοντολογία, συνειδητοποιούν τη βαρύτητα της έρευνας και συμμετέχουν σε συνέδρια και σεμινάρια αποβλέποντας στην ενημέρωση και επιμόρφωση για τις εξελίξεις στη σύγχρονη Νοσηλευτική.

Όσον αφορά τα επαγγελματικά προβλήματα, αυτά δεν διαφέρουν σε πολύ από αυτό που είχαν να αντιμετωπίσουν παλαιότερα. Αυτό που αξίζει να σημειωθεί είναι ότι παρ' όλες τις προσπάθειες από πλευράς Νοσηλευτών, αλλά και εκείνων που εμπλέκονται στην επίλυση τους, λύσεις οριστικές δεν έχουν δοθεί. Η Νοσηλευτική, σαν επάγγελμα, αναπτύσσεται αντιστρόφως ανάλογα προς τις ανάγκες του πληθυσμού, με αποτέλεσμα το νοσηλευτικό δυναμικό να μην επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών και κατά συνέπεια να μην παρέχεται η νοσηλευτική φροντίδα που απαιτείται. Στο τελευταίο συμβάλλει το γεγονός, ότι η Νοσηλευτική ασκείται από άτομα που έχουν διαφορετική παιδεία και εκπαίδευση, ξεκινώντας από πτυχιούχους Νοσηλευτές και καταλήγοντας σε πρακτικές Νοσηλεύτριες και αποκλειστικές. ( Γαλήνη και συν, 1994.)

Κρίνεται λοιπόν απαραίτητο να ιδρυθεί από την πολιτεία φορέας του νοσηλευτικού επαγγέλματος επίσημα εξουσιοδοτημένος που θα ελέγχει την άσκηση του επαγγέλματος καθώς και την εφαρμογή της δεοντολογίας. (Πιπεριδού 1983).

Σε ένα χώρο εργασίας είναι σημαντικό να γνωρίζει κανείς τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντα του. Στην άσκηση ενός επαγγέλματος όπως η Νοσηλευτική, η ύπαρξη

επαγγελματικής νομοθεσίας είναι απόλυτα αναγκαία. Με την πάροδο του χρόνου διαπιστώνεται κατά πόσο η υπάρχουσα νοσηλευτική νομοθεσία κατοχυρώνει την άσκηση της νοσηλευτικής πράξης και εξαντλεί τις δυνατότητες των Νοσηλευτών. ( Δημόπουλος 1971)

Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη και σαν επιστήμη εξελίσσεται με τη βοήθεια της έρευνας, η οποία μας παρέχει διαμέσου της επιστημονικής αναζήτησης νέες χρήσιμες γνώσεις. Η έρευνα περιλαμβάνει μελέτες για τη νοσηλευτική εκπαίδευση, διοίκηση και τη νοσηλευτική άσκηση με σκοπό τη βελτίωση της φροντίδας. Είναι φανερό η δυναμική της συμβολή στη βελτίωση της υγείας και φροντίδας του αρρώστου και η ανάγκη προαγωγής της σε όλους τους τομείς.

Όλοι εκείνοι που ασχολούνται με τη Νοσηλευτική επιστήμη πρέπει να ενημερώνονται για τα καινούργια δεδομένα, τις τεχνικές εφαρμογής που προκύπτουν από την έρευνα με σκοπό να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους και να χρησιμοποιήσουν στην καθημερινή τους νοσηλευτική πράξη νέες σύγχρονες μεθόδους.

Οι Νοσηλευτές καλούνται να επωμιστούν καθημερινά ρόλους όπως: υφιστάμενων προς τους ιεραρχικά ανώτερους τους, προϊστάμενων στο προσωπικό που διευθύνουν και κυρίως το ρόλο του εκπροσώπου της υγειονομικής ομάδας που έρχεται σε συνεχή επαφή με τον άρρωστο και το οικογενειακό περιβάλλον του.

Ως υφιστάμενοι\_είναι υπεύθυνοι για τη σωστή λειτουργία των μονάδων που προϊστανται και που έχουν ως κύριο σκοπό την παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας στον άρρωστο. Οι ίδιοι όμως δεν είναι υπεύθυνοι για την εξασφάλιση κατάλληλης οργάνωσης, κατανομής και επάρκειας του προσωπικού και του καθορισμού καθηκόντων και αρμοδιοτήτων αυτού. Τα προαναφερόμενα αποτελούν κύρια ευθύνη της νοσηλευτικής υπηρεσίας του κάθε νοσοκομείου, που έχει ως κύριο σκοπό τη εξασφάλιση κατάλληλης φροντίδας ατόμων με προβλήματα υγείας.

Ως προϊστάμενοι πρέπει να συντονίσουν το προσωπικό τους, να κατανέμουν το έργο ανάλογα με τα καθήκοντα τους, καθώς επίσης να συντονίσουν άλλες υπηρεσίες εκτός τμήματος με γενικότερο σκοπό όλοι να συμβάλουν στην



περίθαλψη του αρρώστου. Παρατηρείται λοιπόν ότι οι Νοσηλευτές καλούνται να έχουν διοικητική εκπαίδευση και κατάρτιση ανάλογη προς τη σύγχρονη τάση για μεγαλύτερη προσωπική ευθύνη προς τον άρρωστο, αλλά και σε κάθε άλλο τομέα εργασίας.

Οι Νοσηλευτές αποτελούν μέλος της υγειονομικής ομάδας που έχει ως στόχο της τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας και την πρόληψη της αρρώστιας. Έχουν ενεργό συμμετοχή τόσο στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια όσο και στην τριτοβάθμια φροντίδα και περίθαλψη.

Η επαγγελματική κόπωση είναι ένα καθημερινό πρόβλημα των Νοσηλευτών που σίγουρα αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στην παροχή της ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας. Οι υπηρεσίες τους στερούνται την οικονομική ανταμοιβή δεδομένου των δύσκολων επαγγελματικών συνθηκών, οι Νοσηλευτές αισθάνονται αμηχανία, ματαίωση και απογοήτευση, στοιχεία τα οποία συχνά οδηγούν σε βιολογική και συναισθηματική υπερκόπωση. Η Νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα που προσφέρει πολλά στο κοινωνικό σύνολο. Η οικονομική της όμως αμοιβή δεν είναι ανάλογη προς την προσφορά της. Χαμηλές οικονομικές απολαβές και φτωχή δημόσια εικόνα φαίνεται να αποτελούν φαύλο κύκλο. Η ανεπαρκής οικονομική αποζημίωση για τις υπηρεσίες τους συμβάλλει στη διατήρηση του αρνητικού προφίλ εφόσον η σύγχρονη κοινωνία προσανατολίζεται σαφώς προς το οικονομικό κέρδος ενώ, ταυτόχρονα, η κοινωνική θέση και το γόητρο ενός ατόμου εξαρτώνται σε μεγαλύτερο βαθμό από τα χρήματα που κερδίζει. ( Σέκου και Μπαγκέρη 1984)

- Σαν επιστήμη η Νοσηλευτική αντλεί, εκλεκτικά αρχές και θεωρίες από βασικές και εφαρμοσμένες επιστήμες.
- Σαν τέχνη η Νοσηλευτική στηρίζεται μεν σε επιστημονικές αρχές, αλλά απαιτεί και καλλιεργημένες δεξιότητες.
- Η Νοσηλευτική κυρίως διέπεται και εμπνέεται από πνευματικές αρχές, χωρίς τις οποίες δεν χρησιμεύει ούτε η επιστήμη ούτε η τέχνη. ( Ραγιά 199

#### **1.4. Παράγοντες επίδρασης διεξαγωγής της κλινικής άσκησης**

Οι παράγοντες οι οποίοι μπορούν να επιδράσουν στην ομαλή διεξαγωγή της Νοσηλευτικής πράξης είναι πολλοί σε αριθμό αλλά μπορεί να ποικίλλουν από εργαζόμενο σε εργαζόμενο.

Θεωρούμε ότι οι σημαντικότεροι από αυτούς είναι η εκπαίδευση η οποία διακρίνεται σε βαθμίδες και το επίπεδο της διαφέρει από άτομο σε άτομο, η επαγγελματική εξουθένωση (burnout), η οποία μπορεί να είναι αποτέλεσμα διαφόρων παραγόντων όπως ο φόρτος εργασίας, το άγχος κ.τ.λ. Άλλοι παράγοντες μπορεί να είναι οι ελλείψεις προσωπικού, που είναι το συχνότερο φαινόμενο στα Ελληνικά νοσοκομεία, η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας στις υπηρεσίες υγείας και οι σχέσεις καλές ή όχι μεταξύ των εργαζομένων.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες μπορεί να συνυπάρχουν ή να παρουσιάζεται ο καθένας ξεχωριστά δημιουργώντας διαφορετικές επιδράσεις και διαφορετικό τρόπο αντίδρασης από κάθε Νοσηλευτή οδηγώντας στο «Λάθος».

#### **1.5. Η εκπαίδευση των Νοσηλευτών.**

Στον εικοστό αιώνα, με τις αλματώδεις κατακτήσεις της ιατρικής επιστήμης και την τελειότερη τεχνική οργάνωση των νοσοκομείων, η Νοσηλευτική έπαψε να αποτελεί πρακτική μέθοδο μιας απλής εμπειρίας.

Σήμερα, η Νοσηλευτική σε όλες τις επιστημονικά ανεπτυγμένες χώρες εμφανίζεται ως «Επιστήμη» που προϋποθέτει κόπο, μόχθο και χρόνο για να γίνει κτήμα των νεαρών σπουδαστριών και σπουδαστών.

Η εκπαίδευση είναι μια μακροχρόνια διεργασία την οποία διέπουν αρχές που εξασφαλίζουν την επιτυχία της. Πρέπει να είναι έτσι οργανωμένη ώστε, να εξασφαλίζεται όχι μόνο η παροχή έτοιμων γνώσεων στους εκπαιδευόμενους αλλά και η ανάπτυξη ερευνητικού πνεύματος, προκειμένου αυτός που αποφοιτά από οποιοδήποτε εκπαιδευτικό επίπεδο να συνεχίσει να εκπαιδεύεται αν ο ίδιος το θέλει. Πρέπει να προσαρμόζεται στις τρέχουσες αλλά και στις μελλοντικές ανάγκες του κοινωνικού συνόλου. Να ικανοποιεί τα ενδιαφέροντα των

εκπαιδευόμενων και να τους δημιουργεί νέα ενδιαφέροντα για να συνεχίσουν την μάθηση τους.

Το πρόγραμμα της Νοσηλευτικής εκπαίδευσης αποτελείται από το Θεωρητικό μέρος και το πρακτικό, την Κλινική άσκηση.

Η Νοσηλευτική Θεωρία εφοδιάζει τους σπουδαστές με Νοσηλευτικές επιστημονικές και εφαρμοσμένες γνώσεις μώντας τους στις ανθρωπιστικές επιστήμες και δίνοντας τους πολύπλευρες γνώσεις. Οι σπουδαστές διδάσκονται πώς να παρατηρούν με αντικειμενικότητα τον άνθρωπο και το περιβάλλον του και να επεμβαίνουν την κατάλληλη στιγμή είτε μόνοι τους είτε σε συνεργασία με τα άλλα μέλη της Υγειονομικής Ομάδας. Προσπαθεί να κάνει τους σπουδαστές να συνειδητοποιήσουν τη Νοσηλευτική ευθύνη και να την θεωρούν σαν βάση πάνω στην οποία θα κτίσουν τη νοσηλευτική τους συγκρότηση λόγω της ειδικής φύσεως της Νοσηλευτικής εργασίας. Διδάσκονται να χρησιμοποιούν τις πνευματικές τους δυνάμεις και τους μηχανισμούς του επιστημονικού πνεύματος για την εργασία τους καθώς και να αναλύουν με επιστημονικό τρόπο κάθε νοσηλευτική πράξη και να την προσαρμόζουν σε κάθε άτομο χωριστά.

Η νοσηλευτική εκπαίδευση σαν ιδιαίτερο πλεονέκτημα έχει στη διάθεση της έτοιμες περιστάσεις από την πραγματική ζωή για την παροχή ποικίλων κλινικών μορφωτικών εμπειριών και την άσκηση της ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας. Το νοσηλευτικό εργαστήριο, δηλαδή η κλινική διδασκαλία και άσκηση, περιλαμβάνει προγραμματισμό, οργάνωση, διδασκαλία, επίβλεψη και αξιολόγηση άμεσων εμπειριών των σπουδαστών και σπουδαστριών στη νοσηλεία του αρρώστου. (Πλατή και συν, 1985).

Οι σημαντικές εμπειρίες, που παρέχονται στην κλινική άσκηση στα διάφορα νοσηλευτικά τμήματα και ιδρύματα είναι:

- Ευκαιρίες για προσωπική επαφή με τον ασθενή.
- Προγραμματισμένες δραστηριότητες.
- Κατάλληλη καθοδήγηση.
- Εξατομίκευση δραστηριοτήτων.

- Άσκηση για την καλλιέργεια δεξιοτήτων στην εκτέλεση τεχνικών νοσηλειών.
- Ανάπτυξη της ικανότητας αξιολογήσεως των αναγκών και προβλημάτων του αρρώστου, προγραμματισμού, εφαρμογής και εκτιμήσεως των αποτελεσμάτων εξατομικευμένης και ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας.
- Κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς κατά την ασθένεια.
- Καλλιέργεια της ικανότητας επικοινωνίας και αναπτύξεως οικοδομητικών διαπροσωπικών σχέσεων στα πλαίσια ασκήσεως της Νοσηλευτικής.
- Ενθάρρυνση αναλυτικής και κριτικής σκέψεως.
- Περιπτώσεις για παρατήρηση.
- Ευκαιρίες για μεθοδική λύση κλινικών νοσηλευτικών προβλημάτων.
- Περιστάσεις για δοκιμή καλύτερων τρόπων φροντίδας του αρρώστου.
- Ανάπτυξη επαγγελματικής κρίσεως σε λήψη αποφάσεων.
- Ενθάρρυνση δημιουργικών ικανοτήτων.
- Πεδίο για εφαρμογή θεωρητικών γνώσεων.
- Συμμετοχή σε ομαδικές εργασίες, καλλιέργεια της ικανότητας συνεργασίας
- Άσκηση στη διδασκαλία υγιεινής σε άτομα, οικογένειες και ομάδες.
- Ανάλυση ηγετικών νοσηλευτικών ευθυνών.
- Ανάπτυξη ικανότητας αυτοκριτικής και αυτοαξιολογήσεως. (Δημητρίου

1984)

Η Νοσηλευτική που περιλαμβάνει επιστήμη και τέχνη, θεωρία και κλινική άσκηση, βοηθάει τον σπουδαστή ή τη σπουδάστρια να συνθέτει, να συσχετίζει και να χρησιμοποιεί τις επιστημονικές γνώσεις στην πρόληψη της ασθένειας, τη νοσηλεία και αποκατάσταση των ασθενών, την αγωγή του κοινού σε θέματα υγείας και νοσηλείας καθώς και στην προαγωγή της υγείας της κοινωνίας.

Το εκπαιδευτικό νοσηλευτικό πρόγραμμα των Σχολών Νοσηλευτικής ασκεί πάντοτε αποφασιστική επίδραση στο θέμα ποιότητας της νοσηλείας, που εφαρμόζεται στα νοσοκομεία ή σε άλλα υγειονομικά ιδρύματα και στην κοινότητα

κάθε χώρας. Σωστά τονίζεται, ότι η «ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και του νοσηλευτικού έργου γενικότερα επηρεάζεται κατ' ευθείαν από τις γνώσεις, την κρίση, τις δεξιότητες και τις ηθικές αξίες των Νοσηλευτών όπως και αυτές επηρεάζονται από την εκπαίδευση που λαμβάνουν».

Το πολυδιάστατο και υψηλό έργο της Νοσηλευτικής έχει ανάγκη Νοσηλευτών υψηλής νοσηλευτικής και ευρύτερης μορφώσεως. Η εκπαίδευση, επομένως, των Νοσηλευτών δεν αποβλέπει μονομερώς στην παροχή νοσηλευτικών γνώσεων, αλλά στη μόρφωση ολόκληρης της προσωπικότητάς τους. Ιδανική νοσηλευτική μόρφωση προσφέρεται στις σχολές, όταν καλλιεργείται συστηματικά και ασκείται η σοβαρή σκέψη των σπουδαστών, όταν εξευγενίζεται το συναίσθημα τους, όταν προβάλλεται ο υπεύθυνος πνευματικός προσανατολισμός στη ζωή, όταν βοηθούνται οι σπουδαστές να διαμορφώσουν αξιοπρεπή χαρακτήρα και να εμφανίζουν ανώτερο ήθος κατά την άσκηση του επαγγέλματος.

Ιδανική νοσηλευτική μόρφωση παρέχεται, όταν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα εξασφαλίζει μια ολοκληρωμένη γενική και ειδική εκπαίδευση. Η σύνθεση, ο συντονισμός και η εναρμόνιση τη γενικής και ειδικής εκπαιδεύσεως καλλιεργούν στους σπουδαστές τη δημιουργική σκέψη, την ώριμη κρίση, την αυτοκατεύθυνση και αυτοπειθαρχία. Επίσης αναπτύσσουν την προσαρμοστικότητα, την ικανότητα λήψεως αποφάσεων και κατάλληλης δράσεως, το ενδιαφέρον της συνεχούς μαθήσεως, και τέλος την ικανότητα συνεργασίας με άτομα και ομάδες στην επιδίωξη κοινών σκοπών. Το δίπλωμα ή το πτυχίο που διδάσκεται από τις Σχολές Νοσηλευτών δεν αποτελεί το τέλος της νοσηλευτικής μορφώσεως, αλλά την αρχή μιας πορείας συνεχούς σπουδής και επιμορφώσεως. Η σπουδή της Νοσηλευτικής συνεχίζεται και στο Πανεπιστήμιο.

Η σπουδή της Νοσηλευτικής δεν σταματά με το πανεπιστημιακό πτυχίο. Η Ελλάδα δεν είναι μόνο η γενέτειρα της ποιήσεως, της φιλοσοφίας και της επιστήμης, αλλά και η μόνη χώρα στον κόσμο, που έχει διακηρύξει την ανάγκη της συνεχούς επιμορφώσεως. «Γηράσκω άει Διδασκόμενος».

Η συνεχής και συστηματική νοσηλευτική επιμόρφωση τονίζεται και από τον Διεθνή Κώδικα (1973) ηθικών καθηκόντων των Διπλωματούχων Νοσοκόμων:

«Η Νοσηλεύτρια φέρει προσωπική ευθύνη για την εκτέλεση του έργου της και η διατήρηση της δεξιοτεχνίας και των γνώσεων της σε σταθερό υψηλό επίπεδο με τη συνεχή επιμόρφωση». (Γιαννοπούλου 1983)

Η κλινική άσκηση, αναμφίβολα είναι η πιο κρίσιμη φάση όλης της Νοσηλευτικής Παιδείας. Είναι το Εργαστήριο της Νοσηλευτικής όπου οι σπουδαστές θα εφαρμόσουν και θα εμπεδώσουν τις αποκτηθείσες γνώσεις και θα αναπτύξουν δεξιότητες απαραίτητες για την παροχή σωστής Νοσηλευτικής Φροντίδας.

Ο νοσοκομειακός θάλαμος, παρέχει πολύτιμη ευκαιρία μόρφωσης και Επιστημονικής κατάρτισης των σπουδαστών. Το νοσοκομείο σαν χώρος μάθησης φέρνει τους σπουδαστές πρόσωπο με πρόσωπο με την επαγγελματική τους πραγματικότητα. Σε μικρή ηλικία, έρχονται σε επαφή με την αρρώστια, τον πόνο σε κάθε του διάσταση και το θάνατο. Εμπειρίες οδυνηρές και δυσάρεστες που καλούνται να τις αξιολογήσουν και να τις χρησιμοποιήσουν δημιουργικά.

Οι συνθήκες όμως που επικρατούν στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα της χώρας μας δεν βοηθούν τους σπουδαστές ανεξάρτητα από τη θέληση τους, στο φίλιωμα τους με την καινούρια πραγματικότητα. Η ανάγκη να καλυφθούν οι βασικές ανάγκες των αρρώστων που κατακλύζουν τα Νοσοκομεία μας από το μικρό σε αριθμό νοσηλευτικό μας δυναμικό πραγματοποιεί την αναγκαστική φθορά στην ποιότητα της άσκησης της Νοσηλευτικής στα Νοσοκομεία μας. Τα αποτελέσματα είναι οι σπουδαστές να καλλιεργούν τη Νοσηλευτική τους οντότητα μέσα σ' αυτό το χώρο συνηθίζοντας στην προχειρότητα και κάνοντας έτσι εύκολα παραχωρήσεις και αναγκαστικές πρόχειρες αναπροσαρμογές στην εφαρμογή Νοσηλευτικών Τεχνικών.

Σ' αυτό βοηθάει συχνά και η έλλειψη του υλικού νοσηλείας και το γεγονός του ότι σ' ένα θάλαμο με ένα Α αριθμό κλινών υπάρχουν 2 Α πρόχειρο στημένα ράντζα. Φταίνε λοιπόν οι συνθήκες που οδηγούν τους σπουδαστές στη φάση της πρώτης κλινικής εμπειρίας, σε μια κρίση επαγγελματικού αποπροσανατολισμού. Συνήθως την ξεπερνούν, συμβιβάζονται, ενδιαφέρονται, αγαπούν. Αν όχι, όμως, η αντίδραση ποικίλει από την παθητική συμμετοχή ως τη διακοπή της φοιτήσεως τους.

Για όλους τους παραπάνω λόγους, λοιπόν, οι εκπαιδευτριες θα πρέπει να παροτρύνουν τους σπουδαστές να συσχετίζουν την θεωρία με την πράξη, να συντονίζουν τις γνώσεις τους και να τις χρησιμοποιούν στην παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας. Η κλινική διδασκαλία μπορεί να είναι ατομική ή ομαδική. Μπορεί να είναι αυθόρμητη ή προγραμματισμένη. Η πιο αποτελεσματική είναι η αυθόρμητη που γίνεται όταν παρουσιασθεί ευκαιρία για μάθηση. Θα πρέπει να περιλαμβάνει προγραμματισμό, οργάνωση, διδασκαλία, επίβλεψη και αξιολόγηση άμεσων εμπειριών των σπουδαστών στη νοσηλεία του αρρώστου.

Είναι λοιπόν γνωστό ότι η κλινική άσκηση και κλινική διδασκαλία υπολείπονται κατά πολύ στη χώρα μας και τα προβλήματα είναι πολλά.

- Προβλήματα που έχουν σχέση με το Νοσοκομείο.
- Προβλήματα που έχουν σχέση με το Νοσηλευτικό Προσωπικό. (Δημητριάδου και συν 1991)

#### **1.5.1. Η αξία της πρακτικής άσκησης στην ολοκλήρωση της εκπαίδευσης των Νοσηλευτών.**

Η πρακτική άσκηση μαζί με τη θεωρητική, κλινική και εργαστηριακή εκπαίδευση αποτελούν τις τρεις εκπαιδευτικές διαδικασίες της νοσηλευτικής εκπαίδευσης στα Ανώτατα Τεχνολογικά Ιδρύματα.

Ο φοιτητής κατά την διάρκεια της πρακτικής άσκησης αναθεωρεί, αναπροσαρμόζει, διορθώνει, συμπληρώνει και ολοκληρώνει θεωρητικά και πρακτικά αντικείμενα, αποκτώντας ταυτόχρονα δεξιότητες σε εξειδικευμένα αντικείμενα ενώ παράλληλα προσαρμόζεται στις εργασιακές συνθήκες και παρέχει στον ασθενή νοσηλεία με άμεση ανατροφοδότηση της θεωρητικής, κλινικής και εργαστηριακής εκπαίδευσης.

Η εξάμηνη πρακτική άσκηση αποτελεί αναμφισβήτητα μια ιδιαίτερα επιτυχή εκπαιδευτική διαδικασία. Μετατρέπει τον φοιτητή λίγο πριν από το πτυχίο σε επαγγελματία νοσηλευτή, ώστε μετά την λήψη του πτυχίου να μπορεί να προσφέρει τις υπηρεσίες του άμεσα. ( Δημητρίου 1984)

#### **1.5.2. Βασικοί λόγοι που καθιστούν τη συνεχή επιμόρφωση αναγκαία.**

Η εποχή μας χαρακτηρίζεται από τον έντονο προβληματισμό του ανθρώπου και μάλιστα του πνευματικού ανθρώπου. Είναι εποχή των απαιτήσεων και αναζητήσεων.

Όμως ο σύγχρονος άνθρωπος, σαν δημιουργός και κατ' ανάγκη δέκτης των εναλλαγών, πείθεται ότι τίποτε πλέον δεν κατέχει τη θέση του απολύτου.

Στον τομέα των επιστημονικών γνώσεων και συγκεκριμένα των ιατρικών γνώσεων, η απολυτοποίηση τους θα σήμαινε αποτελμάτωση και καταστροφή. Αλίμονο αν ο γιατρός αρνιόταν τα καινούρια επιτεύγματα της επιστήμης του και έμενε προσκολλημένος στα παλιά. Δεν θα υπήρχε βελτίωση στον τομέα της υγείας και τα αποτελέσματα αυτής της πραγματικότητας είναι γνωστά.

Η ζωή και μάλιστα όπως εξελίσσεται, μας πείθει ότι είναι απαραίτητη η διαρκής ενημέρωση του επιστήμονα στα θέματα της επιστήμης του, του κοινωνικού εργάτη στα κοινωνικά προβλήματα, της αδερφής στα νοσηλευτικά και αυτό ανταποκρίνεται και στη φυσική έφεση του ανθρώπου για την αναζήτηση νέων και τελειότερων μορφών ζωής.

Στον τομέα μας, το νοσηλευτικό, η ραγδαία ανάπτυξη των φυσικών επιστημών και της τεχνολογίας, αλλά και τα προβλήματα που συναντά η Νοσηλεύτρια σήμερα στην άσκηση του επαγγέλματος της, καθιστούν επιτακτικότερη την ανάγκη της συνεχούς επιμορφώσεως.

Τι εννοούμε λέγοντας επιμόρφωση στη Νοσηλευτική;

*Επιμόρφωση* είναι η προγραμματισμένη μάθηση θεωρητικών γνώσεων και εμπειριών που εντάσσονται μέσα σε ένα μεταβασικό νοσηλευτικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Είναι διοχέτευση βιωμάτων, όχι διάσπαρτες γνώσεις.

Αυτές οι θεωρητικές γνώσεις και εμπειρίες έχουν σχεδιαστεί για να αναπτύξουν τις δυνατότητες και τις ικανότητες για την προαγωγή της Νοσηλευτικής, που σε τελευταία ανάλυση σημαίνει προαγωγή της υγείας του λαού.

Πρωταρχικός της σκοπός είναι να εξασφαλίσει τη σταθερή υψηλή απόδοση του Νοσηλευτικού προσωπικού, που θα μπορεί να συμβαδίζει με τη



συνεχή αλλαγή, εξέλιξη και βελτίωση σ' όλους τους σχετικούς τομείς για να ανταποκρίνεται στις ανάγκες υγείας της κοινότητας.

Στόχος της συνεχούς επιμόρφωσης στη Νοσηλευτική είναι η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, που προσφέρονται για την αντιμετώπιση των αναγκών του κοινωνικού συνόλου. Η βελτίωση επιτυγχάνεται με διάφορα μέσα, κυρίως όμως με τη διατήρηση και συνεχή προσαρμογή των γνώσεων στις εξελίξεις της επιστήμης και της τεχνολογίας, των ικανοτήτων, και ακόμη της συμπεριφοράς του ατόμου, που ανήκει στα επαγγέλματα υγείας.

Το περιεχόμενο της συνεχούς επιμορφώσεως είναι πολύ ευρύ και καλύπτει ατομικές και κλαδικές ανάγκες και ενδιαφέροντα των Νοσηλευτών.

Η δομή και το περιεχόμενο της συνεχούς επιμορφώσεως στον τομέα μας πρέπει να είναι τέτοια που να εξυπηρετούνται οι ανάγκες της Νοσηλευτικής όπως επίσης και οι στόχοι, που έχει το Νοσηλευτικό επάγγελμα.

Η συνεχιζόμενη επιμόρφωση αποτελεί μια μακρά πορεία μαθητείας η οποία «κτίζει» πάνω σε παλαιές γνώσεις και εμπειρίες ή τροποποιεί, βελτιώνει και επαυξάνει γνώσεις ή ικανότητες ή δεξιότητες νοσηλευτικές, που είχε αποκτήσει παλαιότερα η Νοσηλεύτρια.

Γίνεται έτσι αντιληπτό ότι συνεχής επιμόρφωση δεν είναι κάτι που μπορεί να νοηθεί σαν πάρεργο στην αποστολή της Νοσηλεύτριας ή απλή απόλαυση και ικανοποίηση κάποιων τυχόν έμφυτης έφεσης για μάθηση ευκαιρία επιδείξεως και προβολής.

Δεν είναι κάτι που επιβάλλεται από τους άλλους. Η ίδια η Νοσηλεύτρια την αναζητά, γιατί θέλει να προαχθεί, να σταθεί ψηλά, για να αποδώσει ότι καλύτερο μπορεί, σ' ένα τέτοιο νευραλγικό τομέα της ζωής του ανθρώπου. ( Γιαννοπούλου 1983)

Ενδονοσοκομειακή εκπαίδευση Νοσηλευτικού προσωπικού.

#### *A. Υπαγωγή τμήματος εκπαίδευσης.*

Στο χώρο της Νοσηλευτικής, η ανάγκη για επιμόρφωση και συνεχή εκπαίδευση γίνεται καθημερινά αναγκαία, γιατί η εξέλιξη της ιατρικής και παράλληλα της Νοσηλευτικής είναι ταχύτατη. Η απόκτηση γνώσεων και η ενημέρωση σε σύγχρονα θέματα βοηθά το Νοσηλευτικό προσωπικό στην άσκηση του δύσκολου

έργου του και διατηρεί την παρεχόμενη στους ασθενείς Νοσηλευτική φροντίδα σε υψηλά επίπεδα. Υπεύθυνος φορέας στο Νοσοκομείο για τη σχεδίαση, εφαρμογή και αξιολόγηση των προγραμμάτων επιμόρφωσης και ενδονοσοκομειακής εκπαίδευσης του Νοσηλευτικού προσωπικού, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, είναι το τμήμα εκπαίδευσης το οποίο υπάγεται στη Δ/ση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

*B. Οργάνωση τμήματος εκπαίδευσης..*

Το τμήμα εκπαίδευσης είναι ένας σημαντικός παράγοντας του Νοσοκομείου και, ως εκ τούτου, για να λειτουργήσει σωστά και να επιτύχει τους στόχους που έχει, πρέπει να είναι στελεχωμένο με ικανό προσωπικό, κατάλληλα εκπαιδευμένο. ( Δημοπούλου και Μαραράκη 1991)

## 1.6. Κλινική άσκηση στη νοσηλευτική εκπαίδευση

Η νοσηλευτική εκπαίδευση περιλαμβάνει διδασκαλία μιας μεγάλης ποικιλίας θεωρητικών και πρακτικών αντικειμένων, μεταξύ των οποίων σημαντική θέση κατέχει η κλινική άσκηση, η οποία αναφέρεται σε όλες τις δραστηριότητες που περιλαμβάνει ο ρόλος του σύγχρονου νοσηλευτή: νοσοκομειακή φροντίδα, προληπτική υγιεινή, αγωγή υγείας, παροχή πρώτων βοηθειών και αποκατάσταση θεραπευθέντων.

Στην κλινική άσκηση ο μαθητής καλείται να θέσει σε εφαρμογή τον επιστημονικό του εξοπλισμό σε πραγματικές συνθήκες και να επιβεβαιώσει και ανατροφοδοτήσει τη θεωρητική του κατάρτιση μέσα από συγκεκριμένες πρακτικές. Επίκεντρο στην κλινική άσκηση είναι ο ίδιος ο μαθητής, ο οποίος καλείται σταδιακά και μεθοδικά να έρθει αρχικά σε επαφή και να εξοικειωθεί με το περιβάλλον του νοσοκομείου και των άλλων υπηρεσιών υγείας, να πλησιάσει τον ασθενή, να κατανοήσει τον ανθρώπινο πόνο, να αντιμετωπίσει ακόμη και το θάνατο.

Στη συνέχεια, καλείται να ασκηθεί στη χρήση των οργάνων, των συσκευών και των υλικών που χρησιμοποιούνται σε κάθε περίπτωση νοσηλείας, καθώς και στις διαδικασίες και πρακτικές που εφαρμόζονται για την υλοποίηση των προγραμμάτων νοσηλευτικής φροντίδας (Bell and Marcineck, 1985).

Σημαντικοί συντελεστές στην κλινική άσκηση είναι η Προϊσταμένη της νοσηλευτικής μονάδας και η Υπεύθυνη θαλάμου, οι οποίες διαμορφώνουν τις συνθήκες και το πλαίσιο της κλινικής άσκησης. Τον κύριο διδακτικό ρόλο και την ευθύνη της άσκησης έχει ο εκπαιδευτικός της κλινικής άσκησης, ο οποίος οργανώνει, διδάσκει, κατευθύνει και παρακολουθεί την όλη διεξαγωγή του προγράμματος. Σημαντικό ρόλο έχουν επίσης και όλα τα άλλα πρόσωπα στο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως είναι ο ιατρός, η κοινωνική λειτουργός, οι ειδικοί νοσηλευτές κ.α.

Σκοπός της κλινικής άσκησης είναι να καταστεί ο μαθητής ικανός και επιδέξιος να προσφέρει υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα μέσα από τη συστηματική άσκηση και να καλλιεργεί θετικές διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο

της εργασίας του. Η κλινική άσκηση είναι πολύ πιο αποτελεσματική, όταν γίνεται σε πραγματικές συνθήκες στο νοσοκομείο. Αποφεύγεται όσο είναι δυνατόν η διεξαγωγή της με τεχνητά μέσα και πλασματικές καταστάσεις στην αίθουσα διδασκαλίας (Ραγιά 1982).

Ως διδακτικό αντικείμενο και ως μέθοδος διδασκαλίας, η κλινική άσκηση διαφέρει σημαντικά από τη συνήθη διδασκαλία στη σχολική αίθουσα. Απαιτεί συνδυασμό ενός ευρύτερου φάσματος γνώσεων και δεξιοτήτων σε μια δεδομένη στιγμή, καθώς και την ενεργοποίηση και άλλων στοιχείων της προσωπικότητας, όπως είναι η δημιουργικότητα, η ετοιμότητα, η δεξιοτεχνία και η κοινωνικότητα. Ο μαθητής συμμετέχει στην κλινική άσκηση με όλα τα χαρακτηριστικά του ψυχοφυσικού του οργανισμού: τις αισθήσεις, τις γνωστικές λειτουργίες, τα συναισθήματα, τα κίνητρα, τα ενδιαφέροντα και την κίνηση.

Είναι γνωστό πόσο σημαντικό ρόλο παίζει η ολική αυτή συμμετοχή στη μάθηση. Στον τομέα της ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων ο μαθητής ασκείται να διαμορφώνει θετικές στάσεις και μορφές συμπεριφοράς που οικοδομούν ένα κλίμα γόνιμης συνεργασίας μέσα στην ομάδα της κλινικής άσκησης. Οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις ανάμεσα στον εκπαιδευτικό, το νοσηλευτικό προσωπικό, τον ασθενή και τους μαθητές προϋποθέτουν ψυχολογική ωριμότητα, αλληλοκατανόηση, ευγένεια, διάθεση προσφοράς προς τον συνάνθρωπο, μεταφορά στη θέση του άλλου, γνώση των ατομικών διαφορών, γνήσιες φιλικές σχέσεις συνεργασίας, αγάπης, σεβασμού και αποδοχής.

Στον τομέα της ανάπτυξης δεξιοτήτων η κλινική άσκηση συγκεκριμενοποιεί τις πρακτικές που εφαρμόζει ο μαθητής στη νοσηλευτική φροντίδα. Αναπτύσσει, εξειδικεύει και εκλεπτύνει τις κινήσεις που χρειάζονται για να βοηθείται ο ασθενής στις μετακινήσεις του, για να χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά τα διάφορα όργανα και υλικά νοσηλείας, να διευθετούνται τα αντικείμενα στο νοσηλευτικό θάλαμο κ.α. (Δημητρίου 1984).

### **1.6.1. Στάδια Κλινικής Άσκησης**

Η κλινική άσκηση ακολουθεί τα εξής τρία μεθοδικά στάδια:

*Προπαρασκευή της κλινικής άσκησης.* Στο στάδιο αυτό γίνονται όλες οι προκαταρκτικές εργασίες από την πλευρά του εκπαιδευτικού και των μαθητών, πριν από την ημέρα και ώρα προσέλευσης στο νοσοκομειακό θάλαμο. Επιλέγεται το είδος της νοσηλείας που θα διδαχθεί, καθορίζεται ο αντικειμενικός στόχος και σχεδιάζεται το πρόγραμμα νοσηλευτικής φροντίδας. Οι μαθητές ενημερώνονται, ανανεώνουν τις σχετικές γνώσεις τους και συγκεκριμενοποιούν την προετοιμασία τους, απαντώντας σε τρία βασικά ερωτήματα: ποιο είδος νοσηλείας πρόκειται να εκτελέσουν, ποια πορεία ενεργειών πρέπει να ακολουθήσουν και ποια σκοπιμότητα και ερμηνεία έχουν αυτά στα οποία θα ασκηθούν (Σιωμαλά 1982).

*Διεξαγωγή της κλινικής άσκησης.* Στη φάση αυτή οι μαθητές, σε μικρότερες ομάδες, προσέρχονται στο νοσοκομειακό θάλαμο ή άλλο χώρο νοσηλευτικής εργασίας και υπό την καθοδήγηση και την επίβλεψη του εκπαιδευτικού εκτελούν την προγραμματισμένη άσκηση. Στη διεξαγωγή της κλινικής άσκησης εφαρμόζονται γενικά οι αρχές που διέπουν την κλινική διδασκαλία (Σιωμαλά 1982).

*Αξιολόγηση της κλινικής άσκησης.* Στην τελική φάση αξιολογούνται τα αποτελέσματα της κλινικής άσκησης σε ομαδική συζήτηση, στην οποία γίνεται λεπτομερής κριτική κάθε ενέργειας, που στηρίζεται κυρίως στην αυτοκριτική των μαθητών, στις απόψεις των άλλων μελών της ομάδας και στην κρίση του εκπαιδευτικού (Σιωμαλά 1982).

Σε όλα τα στάδια της κλινικής άσκησης η προσωπικότητα, η επιστημονική και διδακτική κατάρτιση, καθώς και η νοσηλευτική πείρα του διδάσκοντος είναι πρωταρχικής σημασίας.

### **1.6.2 Σύγχρονη εκπαιδευτική τεχνολογία**

Η μεγάλη τεχνολογική ανάπτυξη που παρατηρείται στην εποχή μας έχει εξειδικευθεί και στον τομέα της εκπαίδευσης και της διδασκαλίας, ώστε να έχουμε ένα διαρκώς αναπτυσσόμενο κλάδο της Παιδαγωγικής, την Εκπαιδευτική

Τεχνολογία. Πρόκειται για τη συστηματική έρευνα, το σχεδιασμό, την παραγωγή και τη χρήση μέσων, οργάνων, συσκευών και υλικών που χρησιμοποιούνται στην εκπαιδευτική διαδικασία και ειδικότερα στη μάθηση και τη διδασκαλία. Η Εκπαιδευτική Τεχνολογία έχει συμβάλει σημαντικά στην αποτελεσματική οργάνωση της διδασκαλίας, γιατί με βάση την αρχή της εποπτείας έχει παραγάγει μια μεγάλη ποικιλία οπτικοακουστικών μέσων, τα οποία διευκολύνουν τη μάθηση και αυξάνουν της διδακτικές δυνατότητες στη σύγχρονη εκπαίδευση (Cooper 1982).

### **1.6.3. Κατηγορίες Διδακτικών Μέσων**

*Γραφικές απεικονίσεις:* είναι τα εποπτικά μέσα που συνδυάζουν εικόνες ή σχέδια με λεκτικές επεξηγήσεις. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται εικόνες, σχέδια γράμματα, διαγράμματα κ.α. τα οποία διευκολύνουν την παρουσίαση και κατανόηση πολύπλοκων θεμάτων, όπως συμβαίνει στο μάθημα της φαρμακολογίας (Ζευκίλη 1989).

*Διαφανείς εικόνες:* είναι διαφανείς φωτογραφίες, ασπρόμαυρες ή έγχρωμες, διαστάσεων 2×2. Οι φωτογραφίες αυτές προβάλλονται σε μεγέθυνση στην οθόνη με ειδικό προβολικό μηχάνημα, το διασκόπιο, και απεικονίζουν τα όργανα του ανθρώπινου σώματος, μέσα και συσκευές που χρησιμοποιούνται κατά την εκτέλεση της νοσηλευτικής φροντίδας κ.α. (Ζευκίλη 1989)

*Ακουστικά μέσα:* τα μέσα αυτά απευθύνονται στην αίσθηση της ακοής και είναι κατάλληλα για τη δημιουργία έντονων και σαφών ακουστικών εντυπώσεων κατά τη διδασκαλία (Χάλαρης 2006).

*Οπτικοακουστικά μέσα:* στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται τα μέσα διδασκαλίας που απευθύνονται συγχρόνως στην ακοή και στην όραση, όπως είναι η τηλεόραση (Χάλαρης 2006).

*Τεχνητά αντικείμενα:* όταν δεν είναι δυνατή η χρήση πραγματικών αντικειμένων, τότε χρησιμοποιούνται τα τεχνητά ομοιώματά τους, τα διάφορα προπλάσματα, τα οποία παράγονται στη βιομηχανία ή κατασκευάζονται με πρόχειρα υλικά.

Κυκλοφορεί μεγάλη ποικιλία προπλασμάτων για την ιατρική και νοσηλευτική εκπαίδευση (Χάλαρης 2006)

#### **1.6.4. Η Πληροφορική στην Εκπαίδευση**

Η αλματώδης ανάπτυξη της Πληροφορικής Τεχνολογίας στις ημέρες μας έχει επηρεάσει σημαντικά την εκπαίδευση και έχει δώσει νέες δυνατότητες στη διδασκαλία. Ο όρος *πληροφορική* δηλώνει ένα σύνολο σύγχρονων τεχνολογικών μέσων (ηλεκτρονικοί υπολογιστές, βίντεο κ.λ.π.) που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή, αποθήκευση και μετάδοση πληροφοριών. Οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές έχουν τον κύριο ρόλο στη διαδικασία αυτή.

Ειδικότερα στο χώρο της νοσηλευτικής διδασκαλίας τα εκπαιδευτικά προγράμματα που μπορεί να χρησιμοποιηθούν από ένα μικροϋπολογιστή έχουν απεριόριστες δυνατότητες. Οι μαθητές μπορούν να εφαρμόζουν την προγραμματισμένη διδασκαλία, να βλέπουν δηλαδή στην οθόνη σειρά ερωτήσεων, να δίνουν απαντήσεις, χρησιμοποιώντας το πληκτρολόγιο, και να λαμβάνουν ανατροφοδότηση και ενθαρρυντική ενίσχυση. Με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή μπορεί ο καθένας να προχωρεί με το δικό του ρυθμό, ανάλογα με το επίπεδο των ικανοτήτων και γνώσεών του.

Με την αμοιβαία επικοινωνία μαθητή και μηχανής δραστηριοποιούνται οι γνωστικές λειτουργίες του, αφού έχει τη δυνατότητα να σκέπτεται, να επεμβαίνει, να απαντά και να κάνει διορθώσεις μέχρι να βρει την τελική απάντηση. Εξάλλου ο ηλεκτρονικός υπολογιστής έχει τη δυνατότητα να επεξεργάζεται πολύ σύνθετα δεδομένα και με μεγάλη ταχύτητα (Μαλλίδου 2005).

#### **1.6.5. Ηλεκτρονικοί Υπολογιστές και Μάθηση**

Ο βασικός σκοπός του ηλεκτρονικού υπολογιστή στη μάθηση και τη διδασκαλία είναι να αποδεσμεύει τον εκπαιδευτικό από χρονοβόρες διαδικασίες, ώστε να έχει στη διάθεσή του περισσότερο χρόνο και δυνάμεις για το ουσιαστικό

μέρος του διδακτικού έργου του. Η διδασκαλία με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή απαιτεί την ελάχιστη δυνατή συμμετοχή του καθηγητή.

Στα πλαίσια της εφαρμογής των ηλεκτρονικών υπολογιστών στη νοσηλευτική διδασκαλία έχει διαμορφωθεί ένας ειδικότερος κλάδος, γνωστός με το όνομα

*Εξειδικευμένα Συστήματα*. Πρόκειται για ειδικά προγράμματα, τα οποία παρέχουν στους μη ειδικούς εξειδικευμένες πληροφορίες σε ένα γνωστικό αντικείμενο. Για παράδειγμα ένα τέτοιου είδους πρόγραμμα μπορεί να παρέχει πληροφορίες για την ανατομία και τη φυσιολογία του ανθρώπινου σώματος ή μπορεί να παρέχει πληροφορίες σχετικά με τις ενέργειες που πρέπει να πραγματοποιηθούν κατά την εκτέλεση μιας νοσηλευτικής διαδικασίας (Μίχου 1982).

### **1.7. Συνεργατικά μοντέλα κλινικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης**

Τα συνεργατικά μοντέλα κλινικής εκπαίδευσης χρησιμοποιούν τόσο τους νοσηλευτές του τμήματος όσο και τους καθηγητές του εκπαιδευτικού ιδρύματος σε ρόλους κλινικής διδασκαλίας. (Hunsberger et al. 2000) Πιο συγκεκριμένα, 3–4 φοιτητές της Νοσηλευτικής τοποθετούνται σε ένα τμήμα. Οι νοσηλευτές του τμήματος αναλαμβάνουν την κλινική εκπαίδευση των φοιτητών. Ένας εκπαιδευτικός που τοποθετείται στο τμήμα συμμετέχει στην εκπαίδευση και ταυτόχρονα λειτουργεί ως υπεύθυνος αρχηγός της ομάδας και έχει την ευθύνη ώστε η εκπαιδευτική διαδικασία να είναι συμβατή με τη φιλοσοφία και τους σκοπούς του προγράμματος σπουδών. (Cawley et al, 1994) Η δυσκολία με τα περισσότερα από αυτά τα μοντέλα βρίσκεται στο γεγονός ότι τείνουν να είναι ιεραρχικά, γιατί συνήθως οι εκπαιδευτικοί παραβλέπουν τους νοσηλευτές που διδάσκουν τους φοιτητές. (Hunsberger et al, 2000)

Σε ένα τροποποιημένο μοντέλο της συνεργατικής εκπαίδευσης, ένας νοσηλευτής του κλινικού χώρου μπορεί να αναλάβει την εκπαίδευση 3–4 φοιτητών σε συνεργασία με τον κλινικό εκπαιδευτικό, ο οποίος διδάσκει ισότιμα και εναλλακτικά με το νοσηλευτή του τμήματος. Για παράδειγμα, σε ένα σχήμα εκπαίδευσης δύο ημερών εβδομαδιαία, η κλινική εκπαίδευση ξεκινά με το



νοσηλευτή του τμήματος, ο οποίος έχει την ευθύνη του προσανατολισμού και της εκπαίδευσης των φοιτητών την πρώτη ημέρα. Η εκπαίδευση τελειώνει με μια εκπαιδευτική συγκέντρωση των φοιτητών, του νοσηλευτή του τμήματος και του εκπαιδευτικού της σχολής. Οι φοιτητές κάνουν μια ανασκόπηση των προβλημάτων και της φροντίδας των ασθενών που τους ανατέθηκαν, δίνοντας έτσι την ευκαιρία και στον εκπαιδευτικό που θα αναλάβει την επομένη την εκπαίδευσή τους να ενημερωθεί. Τη δεύτερη μέρα, την εκπαίδευση αναλαμβάνει ο εκπαιδευτικός της σχολής.(Hunsberger et al, 2000).

Η αξιολόγηση σε αυτό το σχήμα γίνεται από κοινού. Θεωρείται ότι με αυτόν τον τρόπο τα δύο μέλη που ασχολούνται με την εκπαίδευση των φοιτητών είναι ισότιμα και έτσι αποφεύγεται η «ιεραρχική» κατάταξή τους. Ακριβώς αυτή η ισότιμη μη ιεραρχικού τύπου σχέση προάγει και κάνει την εμπειρία πολύτιμη για όλους.

Η εξοικείωση του νοσηλευτή, που συμμετέχει στην εκπαίδευση, με το τμήμα διευκολύνει την επικοινωνία των φοιτητών με τους νοσηλευτές αλλά και με τους υπόλοιπους επαγγελματίες φροντίδας υγείας. Η εμπειρία και τα δεδομένα από την εφαρμογή αυτού του τύπου κλινικής εκπαίδευσης δείχνουν ότι τόσο οι φοιτητές όσο και οι νοσηλευτές και οι εκπαιδευτικοί είναι μάλλον ικανοποιημένοι. Η ανάλυση του κόστους αυτού του μοντέλου, όπως σημειώνει η συγγραφέας, πρέπει να γίνει σε συνάρτηση με την ποιότητα αλλά και άλλους παράγοντες, όπως η μισθοδοσία των εμπλεκόμενων επαγγελματιών και ο υπολογισμός των ωρών που είναι απαραίτητες για την προετοιμασία του νοσηλευτή του τμήματος που συμμετέχει στην εκπαίδευση.( Hunsberger et al 2000)

Μια δεύτερη παραλλαγή αυτού του μοντέλου περιγράφεται από τη Roche (2002). Σε αυτήν, οι φοιτητές τοποθετούνται με τους νοσηλευτές του τμήματος σε μια σχέση ενός προς ένα, όπως ακριβώς τοποθετούνται και

με τους preceptors. Η διαφορά σε σχέση με το σύστημα του preceptor είναι ότι η/ο εκπαιδευτικός της σχολής αναλαμβάνει ρόλο κλινικού εκπαιδευτή. Πρέπει να σημειωθεί ότι σε κάθε 10 φοιτητές, που κάνουν ζευγάρια με τους νοσηλευτές του τμήματος ή των τμημάτων, υπάρχει και ένας εκπαιδευτικός της σχολής. Η Roche βρήκε ότι αυτό το σχήμα ήταν αποτελεσματικό στη βελτίωση της ικανότητας των

φοιτητών για λήψη κλινικών αποφάσεων. Ωστόσο, με δεδομένο το γεγονός ότι το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν μικρό και το σχέδιο μη πειραματικό, η Roche διατυπώνει επιφυλάξεις και προτείνει επανάληψη της έρευνας με μεγαλύτερο δείγμα και καλύτερο ερευνητικό σχεδιασμό.

### **1.8. Άλλα μοντέλα κλινικής εκπαίδευσης**

Μερικά νοσηλευτικά προγράμματα έχουν δοκιμάσει τελευταία τη χρησιμοποίηση των φοιτητών μεγαλύτερων εξαμήνων στην εκπαίδευση των πρωτοετών φοιτητών, ταυτόχρονα βέβαια με κλινικούς εκπαιδευτικούς ή μέντορες.( Aniram et al, 2003) Σύμφωνα με τους συγγραφείς, τα οφέλη από αυτό το μοντέλο περιλαμβάνουν:

- Μείωση του άγχους των φοιτητών
- Περισσότερη άνεση εκ μέρους των εκπαιδευτών σε σχέση με την ασφάλεια των ασθενών
- Περισσότερη βοήθεια για τους φοιτητές
- Ύπαρξη περισσότερων νοσηλευτικών προτύπων
- Περισσότερη συναδελφικότητα ανάμεσα στους φοιτητές
- Βελτίωση των διδακτικών δεξιοτήτων και των δεξιοτήτων του μέντορα στους μεγαλύτερους φοιτητές.

### **1.9. Η ανάπτυξη του ρόλου του κλινικού καθηγητή**

Οι αυξημένες ανάγκες σε νοσηλευτικό προσωπικό εξαιτίας των πολέμων, η ταχύτατη ανάπτυξη της ιατρικής γνώσης και η επέκταση των νοσοκομείων, τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Αμερική, δημιούργησε νέες ανάγκες για περισσότερους αλλά και καλύτερα εκπαιδευμένους νοσηλευτές. Με την αρχή του

20ού αιώνα και καθώς αυξανόταν διαρκώς ο αριθμός των νοσηλευτικών σχολών, εντάθηκε και η ανάγκη για καλύτερη νοσηλευτική εκπαίδευση. Στην Αμερική, η πανεπιστημιακή εκπαίδευση ξεκίνησε το 1899 με σκοπό να «βελτιώσει την προετοιμασία των νοσηλευτών που θα διηύθυναν νοσηλευτικές σχολές» (Wolf 1947.) και να τους διδάξει πώς να διδάσκουν αποτελεσματικά και με κάποια ομοιομορφία. (Christy 1969)

Παράλληλα, είχε αρχίσει να αναγνωρίζεται ότι οι νοσηλευτικές σχολές δεν θα έχουν επιστημονικό και επαγγελματικό κύρος αν δεν ενδυναμώσουν την επιστημονική θεμελίωση της Νοσηλευτικής, πάνω στην οποία θα έπρεπε να δομηθεί και η νοσηλευτική πρακτική. Τα νέα προγράμματα σπουδών οδήγησαν, μεταξύ των άλλων, και στην ανάγκη της θεσμοθέτησης του εκπαιδευτικού της Νοσηλευτικής, ο οποίος είχε πλέον την ευθύνη της εκπαίδευσης των φοιτητών αντί της προϊσταμένης του τμήματος (Stewart 1943.)

Παρόλα αυτά, η νοσηλευτική ηγεσία τόσο στις Ηνωμένες Πολιτείες όσο και στον Καναδά αγωνιζόταν για την υπέρβαση των προβλημάτων της εκπαίδευσης και με το τέλος του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου το σημαντικότερο υπό συζήτηση νοσηλευτικό θέμα ήταν ο διαχωρισμός της εκπαίδευσης από το νοσοκομείο και η μεταφορά της στο γενικό εκπαιδευτικό σύστημα. Έτσι, το 1960, το μεγαλύτερο μέρος των φοιτητών της Νοσηλευτικής φοιτούσαν σε κολέγια, τεχνικά ινστιτούτα και πανεπιστήμια. Ο έλεγχος της εκπαίδευσης πέρασε ολοκληρωτικά στο εκπαιδευτικό προσωπικό των σχολών, οι φοιτητές διδάσκονταν πλέον τόσο στην αίθουσα διδασκαλίας όσο και στον κλινικό χώρο αποκλειστικά και μόνο από νοσηλευτές καθηγητές των σχολών και η νοσηλευτική εκπαίδευση απομακρύνθηκε από το σύστημα της μαθητείας. Έτσι, θεσμοθετήθηκε ο ρόλος του κλινικού καθηγητή. (Stuart 1983)

Παρόμοιες ήταν οι εξελίξεις στην Ευρώπη, με πρωτοπόρο βέβαια την Αγγλία, όπου με την εισαγωγή του Εθνικού Συστήματος Υγείας υποδείχθηκαν και υλοποιήθηκαν μια σειρά από μέτρα για τη βελτίωση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης, μεταξύ των οποίων η θεσμοθέτηση αλλά και εκπαίδευση των καθηγητών της Νοσηλευτικής, καθώς και η εφαρμογή της κλινικής επίβλεψης και

διδασκαλίας των φοιτητών από εκπαιδευμένο προσωπικό των σχολών.( Peters & Kinnaird 1965)

Ωστόσο, η μεταφορά στην τριτοβάθμια εκπαίδευση έγινε εδώ, όπως είναι γνωστό, πολύ αργότερα και συγκεκριμένα στη δεκαετία του 1980 με το Project 2000. (Pulsford et al, 2002)

Με την απομάκρυνση και το διαχωρισμό της εκπαίδευσης από την κλινική πρακτική, οι εκπαιδευτικοί νοσηλευτές απέκτησαν αυτονομία και ανεξαρτησία και κατάφεραν να βελτιώσουν τα εκπαιδευτικά προγράμματα και να αναβαθμίσουν την εκπαιδευτική διαδικασία .Ωστόσο, αυτός ο απόλυτος διαχωρισμός και η απομάκρυνση από τις υπηρεσίες παροχής φροντίδας δημιούργησε άλλα προβλήματα.

Παραδοσιακά, ο κλινικός καθηγητής είναι ένα μόνιμο ή εποχιακά προσλαμβανόμενο μέλος του εκπαιδευτικού προσωπικού της σχολής, το οποίο έχει την ευθύνη της επίβλεψης και διδασκαλίας πολλές φορές όμως και περισσότερων φοιτητών στον κλινικό χώρο. ( Myrick 1988, Hunsberger et al. 2000)

Το σύστημα της κλινικής εκπαίδευσης από τον κλινικό καθηγητή και με ευθύνη αποκλειστικά και μόνο του εκπαιδευτικού ιδρύματος εξακολουθεί να εφαρμόζεται από έναν αριθμό νοσηλευτικών σχολών, τόσο στις Ηνωμένες Πολιτείες και τον Καναδά όσο και στην Αυστραλία, μαζί όμως με άλλα συστήματα, τα οποία θα περιγραφούν παρακάτω, αλλά όχι πια στην Ευρώπη εκτός ορισμένων εξαιρέσεων, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα.( Benor & Leviyof 1997).

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια τάση προετοιμασίας των κλινικών καθηγητών, έτσι ώστε να διαθέτουν υψηλού επιπέδου κλινικές δεξιότητες.(Herrmann 1997). Αυτή η τάση μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι έρευνες που εστιάζουν στα χαρακτηριστικά των «καλύτερων»ή «αποτελεσματικότερων» κλινικών εκπαιδευτικών συμφωνούν πως η κλινική ικανότητα ή δεξιότητα αποτελεί ένα από τα πλέον σημαντικά τους χαρακτηριστικά.( Benor et al,1990.) Επίσης, ένας αριθμός ερευνών διαπιστώνει ότι τα χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν τους «αποτελεσματικούς» από τους

«μη αποτελεσματικούς» κλινικούς εκπαιδευτικούς είναι η ικανότητά τους να είναι «καλά νοσηλευτικά πρότυπα», δηλαδή καλοί νοσηλευτές. .( Kotzabassaki et al. 1997, Mogan & Knox 1987, Nehring 1990) Ωστόσο, η ερευνά δείχνει ότι μαζί με την προετοιμασία των κλινικών εκπαιδευτικών, ώστε να δρουν ως επιδέξιοι κλινικοί νοσηλευτές, είναι απαραίτητη και η προετοιμασία τους για τον εκπαιδευτικό ρόλο που πρόκειται να αναλάβουν.( Herrmann 1997). Η Wilson, που μελέτησε τη μάθηση των φοιτητών της Νοσηλευτικής στον κλινικό χώρο, βρήκε πως ο κλινικός καθηγητής αντιπροσώπευε γι' αυτούς τον κόσμο της θεωρίας και ήταν το άτομο που θα έκανε την αξιολόγησή τους. Αντίθετα, οι νοσηλευτές αντιπροσώπευαν τον πραγματικό κόσμο της κλινικής πρακτικής. Έτσι οι φοιτητές αισθάνονταν ότι βρίσκονταν περισσότερο σε κατάσταση «μάθησης» όταν ήταν δίπλα στους νοσηλευτές. Τα προβλήματα που σχετίζονται με το ρόλο του κλινικού καθηγητή είναι γνωστά και οι ερευνητές προσπαθούν να τα ερμηνεύσουν με τη θεωρία του συστήματος διαπραγμάτευσης (negotiation order).( Κοτζαμπασάκη 1993, Paterson 1997). Σύμφωνα με τη θεωρία της διαπραγμάτευσης, ο κλινικός καθηγητής ως εξωγενής παράγοντας του κλινικού χώρου πρέπει να διαπραγματεύεται συνεχώς και να χρησιμοποιεί τη διπλωματία. Ωστόσο, η διαπραγματευτική του ικανότητα είναι μειωμένη, με αποτέλεσμα να αισθάνεται ανίσχυρος και να βιώνει συναισθήματα ματαίωσης. ( Κοτζαμπασάκη 1993, Paterson 1997).

Ως πρόσκαιρο μέλος του τμήματος, ο κλινικός καθηγητής δεν έχει τυπικά εξουσία άσκησης ελέγχου στη διαχείριση του τμήματος και της νοσηλευτικής φροντίδας, γιατί αυτή είναι ευθύνη της προϊσταμένης και των νοσηλευτών. Έτσι, τόσο αυτός όσο και οι φοιτητές υποχρεώνονται τελικά να συμμορφώνονται με τους κανόνες του τμήματος και να κάνουν ό,τι και το υπόλοιπο νοσηλευτικό προσωπικό.( Κοτζαμπασάκη 1993, Martin 1989). Παράλληλα, όντας προσωρινά μέλη του τμήματος τόσο ο κλινικός καθηγητής όσο και οι φοιτητές, μπορεί να θεωρούνται ενόχληση για το προσωπικό και να μην ενσωματώνονται μέσα στην ομάδα φροντίδας του τμήματος.( Κοτζαμπασάκη 1993, Paterson 1997)

Η Paterson, (1997) στην έρευνά της, βρήκε πως οι νοσηλευτές είχαν πάρει οδηγίες από την προϊσταμένη να αποφεύγουν να έχουν οποιαδήποτε σχέση με

τους φοιτητές που εκπαιδεύονταν στο τμήμα τους, γιατί αυτό ήταν εργασία του κλινικού εκπαιδευτικού.

Ως ενδιάμεσος επισκέπτης στο τμήμα, ο κλινικός καθηγητής έχει δυσκολία στη διατήρηση της κλινικής του δεξιότητας και έτσι κινδυνεύει να χάσει την αξιοπιστία του στα μάτια των φοιτητών.( Vaughan 1987, Vaughan 1990) Τα ευρήματα της Benner σχετικά με την κλινική δεξιότητα και την κλινική εμπειρία είναι γνωστά και αναφέρονται στο βιβλίο της με τίτλο "From novice to expert". Έμπειρος νοσηλεύτης, κατά την( Benner 1984) είναι αυτός που έχει καταφέρει να κατανοεί τις νοσηλευτικές ανάγκες των πελατών του μέσα από μια σε βάθος μελέτη και απόκτηση γνώσης σχετικής με τον ειδικό κλινικό χώρο. Το τελευταίο είναι δυνατόν να επιτευχθεί στη διάρκεια μιας χρονικής περιόδου, κατά την οποία ο νοσηλεύτης θα ευαισθητοποιηθεί στις ιδιαιτερότητες αυτών που συμβαίνουν γύρω του και γι' αυτό μπορεί να απαιτηθούν μέχρι και πέντε χρόνια. Επιπλέον, η ικανότητα αυτή δεν είναι μεταφερόμενη. Ένας έμπειρος σε ένα χώρο δεν είναι δυνατόν να γίνει έμπειρος κάπου αλλού, γιατί χρειάζεται χρόνο για να αναγνωρίσει τις ιδιαιτερότητες του νέου περιβάλλοντος. Πράγματι, η έλλειψη κλινικής εμπειρίας, ιδιαίτερα του νέου κλινικού εκπαιδευτικού ή αυτού που τοποθετείται σε ένα νέο κλινικό χώρο και η διατήρηση ή η ανανέωση της κλινικής του ικανότητας, αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα τα οποία περιγράφονται σε σχέση με το ρόλο του κλινικού καθηγητή.(Wong 1987, Myrick 1988 , Vaughan 1990). Η ματαίωση του κλινικού καθηγητή επιτείνεται από την ανεπαρκή πληροφόρηση. Εφόσον η επικοινωνία με το προσωπικό του τμήματος είναι συνήθως μειωμένη, πολλές φορές είναι ανεπαρκώς ενημερωμένος σχετικά με την κατάσταση των ασθενών, αφού δεν έχει πρόσβαση σε άλλη πληροφόρηση πέραν αυτής που αναφέρεται στις νοσηλευτικές σημειώσεις.(Paterson 1997).

Επιπρόσθετα, οι εποχιακοί κλινικοί καθηγητές, οι γνωστοί σε μας ως εργαστηριακοί συνεργάτες, συνήθως δεν είναι εξοικειωμένοι ούτε με το πρόγραμμα σπουδών ούτε με τους σκοπούς και τους στόχους του προγράμματος, αλλά σε μερικές περιπτώσεις ούτε και με τον κλινικό χώρο στον οποίο τοποθετούνται, ενώ πολλές φορές θεωρητικός και κλινικός καθηγητής δεν

έχουν επαρκή επικοινωνία, με αποτέλεσμα να υπάρχει σοβαρό πρόβλημα.(Karuhije 1986). Και ενώ η θεωρητική διδασκαλία ή η διδασκαλία στην αίθουσα θεωρείται ως σύμβολο υψηλού κύρους, δεν συμβαίνει το ίδιο με την κλινική διδασκαλία, που αν και αποτελεί την πεμππουσία της νοσηλευτικής εκπαίδευσης συνήθως θεωρείται δεύτερης κατηγορίας.( Karuhije 1986).

Το πρόβλημα του κόστους της εκπαίδευσης είναι ένα από τα θέματα τα οποία απασχολούν όλο και περισσότερο. Έτσι, πολλές φορές το εκπαιδευτικό ίδρυμα υποχρεώνεται να αυξήσει τον αριθμό των φοιτητών που τοποθετούνται στον κλινικό χώρο με έναν κλινικό εκπαιδευτικό ή να μειώσει τις ώρες επίβλεψης και διδασκαλίας από τον κλινικό εκπαιδευτικό. Από την άλλη πλευρά, το νοσοκομείο μπορεί να απαιτήσει μείωση του αριθμού των φοιτητών ανά τμήμα. Όλα αυτά όμως έχουν επιπτώσεις τόσο στο κόστος όσο και στην ποιότητα της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Επειδή ο κλινικός καθηγητής είναι το μόνο άτομο που ασχολείται με την εκπαίδευση των φοιτητών, που την ίδια στιγμή βρίσκονται κατά κάποιο τρόπο στο «περιθώριο» του τμήματος, οι φοιτητές διαμορφώνουν μια άποψη της Νοσηλευτικής που μπορεί να μην τους μεταφέρει με ακρίβεια τις πραγματικότητες της κλινικής πρακτικής.( Paterson 1997). Έτσι, μπορεί να υπάρχουν δυσκολίες στην αναγνώριση της πραγματικότητας από την άποψη του προσδιορισμού ρεαλιστικών προτεραιοτήτων. Η ιδεατή εικόνα που συνήθως προβάλλεται από τον κλινικό εκπαιδευτικό, σε αντίθεση με την πραγματική εικόνα του προσωπικού του τμήματος, περιγράφεται από την Kramer (1974) στο βιβλίο της με τίτλο “Reality shock”, δηλαδή «το σοκ της πραγματικότητας».

Όταν όμως ο νέος πτυχιούχος της Νοσηλευτικής αναλαμβάνει εργασία, έρχεται αντιμέτωπος με την πραγματικότητα, όπου οι ιδεατοί ρόλοι δεν θεωρούνται ρεαλιστικοί και το αποτέλεσμα είναι συχνά η φυγή, δηλαδή η αποχώρηση από το επάγγελμα παρά η προσπάθεια. ( Kramer 1974) Σε άλλο άρθρο της, η( Kramer1972) τονίζει την αναγκαιότητα της θετικής σχέσης ανάμεσα στο εκπαιδευτικό προσωπικό της σχολής και το προσωπικό του τμήματος, προκειμένου να επιτευχθεί σωστή κοινωνικοποίηση των φοιτητών. Η( Infante1986) επισημαίνει την ανάγκη συνεργασίας και καλών διαπροσωπικών σχέσεων ανάμεσα στο προσωπικό των δύο χώρων, της εκπαίδευσης και της

κλινικής πρακτικής, και τονίζει ότι κλινικοί καθηγητές, νοσηλευτές και διοικητικοί του κλινικού χώρου, όλοι έχουν ένα ζωτικής σημασίας αλληλοσυμπληρούμενο ρόλο για την εκπαίδευση των φοιτητών στο τμήμα. Όμως, για να συμβεί αυτό, προϋπόθεση αποτελεί το ξεκαθάρισμα και ο προσδιορισμός των ρόλων τους. Παρόμοιες απόψεις διατυπώνονται και από άλλους ερευνητές.( Benner 1984, Paterson 1997).

### **1.9.1. Ο κλινικός νοσηλευτής σε εκπαιδευτικό ρόλο**

Η σύγχρονη έκφραση των προσπαθειών ενοποίησης φαίνεται να προβάλλεται στην τρέχουσα βιβλιογραφία μέσα από το ρόλο του κλινικού νοσηλευτή που αναλαμβάνει την εκπαίδευση των φοιτητών της Νοσηλευτικής.

Η ανάπτυξη αυτού του ρόλου βασίζεται στη θεωρία της ανδραγωγής (Clayton et al. 1989) και της μάθησης με εμπειρία και αντανάκλαση (Dobbs 1998, Burnard 1994). Οι όροι που χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν αυτόν το ρόλο είναι εκείνοι του μέντορα και του preceptor. Αν και αναφερόμενος στην ξένη βιβλιογραφία, ο Μέντορας περιγράφεται στην Ελληνική μυθολογία ως ο γιος του Ιθακήσιου Άλκιμου, πιστού φίλου του Οδυσσέα, στον οποίο άφησε την επίβλεψη του σπιτιού του όταν έφυγε για την Τροία. Τη μορφή του Μέντορα πήρε η Αθηνά όταν συνόδευσε τον Τηλέμαχο στην Πύλο και ενθάρρυνε τον Οδυσσέα για τη μνηστηροφονία. (Ομήρου Οδύσσεια β 225–253)

Έτσι, το όνομα του Μέντορα έγινε παροιμιώδες ως υποδήλωση φρόνιμου φίλου και συμβούλου.( Atwood 1979). Στη νοσηλευτική εκπαίδευση, μέντορας είναι ένας έμπειρος νοσηλευτής του κλινικού χώρου, που βοηθά το φοιτητή στη διάρκεια της κλινικής του εκπαίδευσης σε μια σχέση ενός προς ένα, σε όλες τις απόψεις του προγράμματός του, παρέχοντας ταυτόχρονα καθοδήγηση και υποστήριξη (Burnard 1994). Ο ρόλος του μέντορα, που αναπτύχθηκε ιδιαίτερα στο Ηνωμένο Βασίλειο προς το τέλος της δεκαετίας του 1980 και μετά την υλοποίηση του Project 2000 ( Pulsford et al. 2002) εμπεριέχει τις παρακάτω ευθύνες σε σχέση με την εκπαίδευση των φοιτητών της Νοσηλευτικής:( United Kingdom Central Council for Nursing Midwifery and Health Visiting 2000)



- Παρέχει επικοινωνιακή υποστήριξη προς τους φοιτητές
- Βοηθά τους φοιτητές προκειμένου να ενοποιήσουν τη θεωρία με την κλινική πρακτική
- Παρέχει στους φοιτητές ευκαιρίες μάθησης με τη μορφή των κλινικών εμπειριών, προκειμένου να καλύψουν τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες
- Διατηρεί ένα αποτελεσματικό περιβάλλον μάθησης
- Ενεργεί ως νοσηλευτικό πρότυπο για τους φοιτητές
- Αξιολογεί την επίδοση των φοιτητών στην κλινική πρακτική
- Προσπαθεί για τη βελτίωση της κλινικής πρακτικής
- Συνεισφέρει στην ανάπτυξη του προγράμματος των φοιτητών.

Συνοπτικά, ο ρόλος του μέντορα αναφέρεται ως αυτός που «βοηθά», «είναι φίλος», «καθοδηγεί», «πληροφορεί» και «συμβουλεύει» τους φοιτητές στον κλινικό χώρο. Κάθε φοιτητής στον κλινικό χώρο τοποθετείται με ένα μέντορα και κάθε μέντορας έχει ένα συνεργάτη μέντορα ο οποίος μπορεί να είναι εκπαιδευόμενος μέντορας. Ταυτόχρονα, σε κάθε κλινικό χώρο κατανέμεται ένας εκπαιδευτικός του χώρου της εκπαίδευσης, ο οποίος –εκτός του ότι συνδέει την κλινική πρακτική με το εκπαιδευτικό ίδρυμα έχει και τις παρακάτω ευθύνες: (Duffy & Watson 2010)

- Συμβουλεύει και υποστηρίζει τους νοσηλευτές του τμήματος και τους φοιτητές
- Συμβάλλει στη διατήρηση και βελτίωση των επιπέδων φροντίδας στο συγκεκριμένο κλινικό χώρο
- Επεξηγεί τον τρόπο και τα έντυπα αξιολόγησης των φοιτητών
- Αναπτύσσει καλές διαπροσωπικές σχέσεις και επικοινωνία με το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος.

Γενικά, δρα ως δάσκαλος και διευκολυντής της μάθησης των φοιτητών, ενώ η κλινική του αξιοπιστία προάγεται με άλλους τρόπους, όπως για παράδειγμα με παροχή βοήθειας στους νοσηλευτές να αναπτύξουν τις δεξιότητες τεκμηριωμένης κλινικής πρακτικής. (Humphreys et al. 2000)

Τα προσωπικά χαρακτηριστικά και η φύση των σχέσεων μέντορα-φοιτητή είναι πολύ σημαντικά για την επιτυχία ενός μέντορα. Καλοί μέντορες χαρακτηρίζονται

όσοι αισθάνονται ένα πραγματικό ενδιαφέρον για τους φοιτητές και θέλουν να είναι μέντορες.( Gray & Smith 2000)

Μια θετική σχέση μέντορα-φοιτητή είναι αυτή που βασίζεται στη συνεργασία, στη συνέπεια και στον αμοιβαίο σεβασμό. (Cahill 1996)

Μη αποτελεσματικοί μέντορες είναι εκείνοι που δεν τηρούν τις υποσχέσεις τους, δεν έχουν γνώσεις και εμπειρία και διαθέτουν πτωχές διδακτικές δεξιότητες ( Gray & Smith 2000). Το κλίμα που επικρατεί μέσα στο τμήμα είναι επίσης ένας σημαντικός παράγοντας για την επιτυχία του μέντορα. Όταν υπάρχει συνεργασία ανάμεσα στο προσωπικό και υποστήριξη, τότε ο μέντορας φαίνεται να είναι περισσότερο αποτελεσματικός.( Wilson et al. 1995). Υποστήριξη και βοήθεια φαίνεται να χρειάζεται ο μέντορας και από τη διοίκηση του τμήματος σε σχέση με την αναγνώριση των απαιτήσεων του ρόλου του, αλλά και καθοδήγηση ως προς τις προτεραιότητες που πρέπει να θέσει αναφορικά με την εκπαίδευση των φοιτητών και την παροχή φροντίδας (Wallis 1999). Ωστόσο, υποστήριξη και βοήθεια φαίνεται να χρειάζονται οι μέντορες και από το προσωπικό των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων. Οι μέντορες έχουν ανάγκη περισσότερης επικοινωνίας και πληροφόρησης σχετικά με τις τοποθετήσεις των φοιτητών στον κλινικό χώρο και την πρόδοό τους, αλλά και ανατροφοδότησης σχετικά με την αξιολόγησή τους( Watson 2000)

Ένα άλλο πρόβλημα που αναφέρεται συνήθως στις έρευνες όπου έχει μελετηθεί η αποτελεσματικότητα του μέντορα είναι ο χρόνος, ο οποίος ποτέ δεν είναι επαρκής. Έτσι, πολλές φορές οι μέντορες αναγκάζονται να θέσουν σε προτεραιότητα τις ανάγκες φροντίδας των ασθενών σε σχέση με αυτές των φοιτητών, αν ο αριθμός των νοσηλευτών δεν είναι επαρκής. Η εκπαιδευτική προετοιμασία αποτελεί επίσης σημαντικό παράγοντα, γιατί εκτός του ότι παρέχει υποστήριξη βελτιώνει τη διδακτική ικανότητα του μέντορα αλλά και την ικανότητα για αξιολόγηση των φοιτητών. Όλοι οι νοσηλευτές που αναλαμβάνουν το ρόλο του μέντορα πρέπει να έχουν παρακολουθήσει το ανάλογο εκπαιδευτικό πρόγραμμα.( Watson 2004) Παρά τα προβλήματα, σχετικές έρευνες δείχνουν ότι ο ρόλος του μέντορα είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικός.( Andrews & Chilton 2000).

Ο όρος “preceptor” έχει τις ρίζες του στην Αγγλία του 15ου αιώνα και σημαίνει «καθηγητής» ή «εκπαιδευτής».( Griswold 1991)

Στη νοσηλευτική βιβλιογραφία εμφανίστηκε το 1975, κύρια στην Αμερική και ως ιδέα έγινε πολύ δημοφιλής. Αρχικά, όπως και ο μέντορας, χρησιμοποιήθηκε για τη διευκόλυνση της προσαρμογής των νεοπροσλαμβανόμενων νοσηλευτών στο χώρο εργασίας, αλλά σύντομα υιοθετήθηκε και από τη νοσηλευτική εκπαίδευση. Η σχέση με τον preceptor (preceptorship) ορίζεται ως μια εντατική, βασισμένη στην πραγματικότητα, ενός προς ένα του φοιτητή με τον έμπειρο νοσηλευτή σχέση. Έργο του έμπειρου νοσηλευτή/εκπαιδευτή (preceptor) είναι η διδασκαλία, ο συντονισμός και η επίβλεψη των κλινικών εμπειριών, αλλά και λειτουργία του ως νοσηλευτικού προτύπου για το φοιτητή. (Myrick & Yonge 2001)

Ο νοσηλευτής/εκπαιδευτής (preceptor) θεωρείται ότι είναι το καταλληλότερο άτομο για τη γεφύρωση του χάσματος ανάμεσα στην πραγματικότητα του κλινικού χώρου και τον ιδεαλισμό του ακαδημαϊκού περιβάλλοντος, έτσι ώστε να μην καταστρατηγούνται τα επαγγελματικά νοσηλευτικά ιδεώδη. (O'Mara AM. 1997) Η εμπειρία και η άσκηση δίπλα σε ένα νοσηλευτή του χώρου εργασίας θεωρείται ότι είναι πολύτιμη, τόσο για τη μάθηση της ολιστικής φροντίδας, την ανάπτυξη κριτικής σκέψης και τη βελτίωση της απόδοσης του φοιτητή, όσο και για την κοινωνικοποίησή του σε ένα ρόλο που ενσωματώνει αξίες συμβατές με το ρόλο του επιστήμονα νοσηλευτή. Προκειμένου να επιτευχθεί αποτελεσματική μάθηση, ο νοσηλευτής/εκπαιδευτής (preceptor) πρέπει να δημιουργήσει ένα κλίμα που θα προκαλεί το φοιτητή, θα διεγείρει το ενδιαφέρον του για μάθηση και θα του δημιουργεί την αίσθηση της πειθαρχίας. Παράλληλα, όμως, το κλίμα πρέπει να είναι ανθρωπιστικό, αυθεντικό και υποστηρικτικό, με άλλα λόγια ένα περιβάλλον φροντίδας για το φοιτητή. Παρότι ο νοσηλευτής/εκπαιδευτής (preceptor) παίζει ένα ζωτικής σημασίας ρόλο στη διαδικασία εκπαίδευσης των φοιτητών, κρίσιμος είναι και ο ρόλος του προσωπικού του τμήματος με το οποίο ο φοιτητής αλληλεπιδρά και έρχεται σε επαφή και επικοινωνία καθημερινά. Η αποδοχή ή η απόρριψη του φοιτητή από το προσωπικό του τμήματος μπορεί να έχει

καταλυτική επίδραση στη μάθηση και την ανάπτυξη της κριτικής του ικανότητας.( Myrick & Yonge 2001) Η ταυτόχρονη καθοδήγηση και υποστήριξη από έναν καθηγητή του χώρου της εκπαίδευσης μετατρέπει την εμπειρία σε μια σημαντική διαδικασία μάθησης, διαφορετική από την απλή εκπαίδευση διαμέσου της «μαθητείας»( Dobbs K.1998)

Οι καθηγητές της Νοσηλευτικής μπορούν ν' αναλάβουν μια ποικιλία από ρόλους στο πλαίσιο της κλινικής εκπαίδευσης, όπως την αξιολόγηση της καταλληλότητας των κλινικών χώρων και των εμπειριών που παρέχουν στους φοιτητές, το βαθμό στον οποίο το προσωπικό του τμήματος είναι δεκτικό στην παρουσία των φοιτητών στο τμήμα, τη συνεχή επίβλεψη της κλινικής εκπαίδευσης διαμέσου τακτικών συναντήσεων με τους νοσηλευτές/εκπαιδευτές (preceptors), τους φοιτητές και το προσωπικό του τμήματος (. Dobbs 1998) αλλά και την ενεργοποίηση ερευνητικών δραστηριοτήτων στον κλινικό χώρο σε συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό.( Nehls et al. 1997, . Reilly & Oermann 1992)

Ένα άλλο σημαντικό θετικό στοιχείο της εκπαίδευσης με τους νοσηλευτές/εκπαιδευτές (preceptors), όπως βέβαια και με τους μέντορες, είναι η μείωση του αριθμού των φοιτητών ανά τμήμα, αφού ο αριθμός τους δεν ξεπερνά κάθε φορά τους 3–4.( Beeman 2001)

Η προετοιμασία των νοσηλευτών/εκπαιδευτών (preceptors) πριν από την έναρξη της εκπαίδευσης είναι απαραίτητη. Οι νοσηλευτές που δρουν ως εκπαιδευτές των φοιτητών της Νοσηλευτικής πρέπει να ενημερωθούν για το πρόγραμμα, τους στόχους της εκπαίδευσης, το επίπεδο εκπαίδευσης των φοιτητών και τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες. Όπως και με το μέντορα, η έρευνα δείχνει ότι ο ρόλος τους είναι μάλλον επιτυχημένος,

#### **1.10. Το χάσμα ανάμεσα στην εκπαίδευση και την κλινική πρακτική**

Ακριβώς αυτή η έλλειψη επικοινωνίας ανάμεσα στην εκπαίδευση και την κλινική πρακτική, αλλά και η διαφορά ανάμεσα σε αυτό που διδάσκεται στη θεωρία και σε αυτό που βλέπουν οι φοιτητές στον κλινικό χώρο, έχει περιγραφεί

στη νοσηλευτική βιβλιογραφία ως το χάσμα ανάμεσα στις δύο πλευρές ( Martin 1989, Corlett 2000, McCaugherty 1991).

Η αναγνώριση της ύπαρξης του χάσματος και οι προσπάθειες γεφύρωσής του φαίνεται να έχουν μακρά ιστορία, ιδιαίτερα στις ΗΠΑ, αφού εκεί άλλωστε η μεταφορά της νοσηλευτικής εκπαίδευσης από το χώρο του νοσοκομείου στην τριτοβάθμια εκπαίδευση έγινε πολύ νωρίτερα απ' ό,τι στην Ευρώπη. Ας μην ξεχνάμε ότι το πρώτο πανεπιστημιακό πρόγραμμα βασικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης ξεκίνησε στις ΗΠΑ το 1909 ( Rush 1992) .

Οι προσπάθειες αντιμετώπισης του χάσματος χρονολογούνται από το 1960, όταν το Πανεπιστήμιο της Florida υιοθέτησε ένα ιατρικού τύπου οργανωτικό μοντέλο ενοποίησης, το οποίο ενσωματώνει την ιδέα ότι οι εκπαιδευτικοί δεν θα πρέπει να είναι μόνο καλά προετοιμασμένοι δάσκαλοι, αλλά και έμπειροι νοσηλευτές ικανοί να αναγνωρίζουν τα νοσηλευτικά προβλήματα των αρρώστων και να εφαρμόζουν διερευνητικές μεθόδους για ανεύρεση πιθανών λύσεων ( Rush 1992).

Το παράδειγμα του Πανεπιστημίου της Florida ακολούθησαν σύντομα και άλλα Πανεπιστήμια.( Powers 1976, Eschbach 1983). Η Facin (1986) θεωρεί την ενοποίηση ως μια προσπάθεια που, εκτός από τους τρεις κύριους γνωστούς στόχους στη νοσηλευτική φροντίδα, ανάπτυξη νοσηλευτικής έρευνας και ταυτόχρονη εξασφάλιση άριστων εκπαιδευτικών προγραμμάτων έχει και ένα τέταρτο, την ενδυνάμωση των νοσηλευτών μέσα από ένα ενοποιημένο σώμα που θα εκφράζει κοινές επιστημονικές αξίες και θα επεκτείνει την ηγετική θέση της Νοσηλευτικής. Έρευνες στο χώρο της εκπαίδευσης στην Ελλάδα έχουν εδώ και δέκα χρόνια επισημάνει την ύπαρξη του χάσματος ανάμεσα στην εκπαίδευση και την κλινική πρακτική, αλλά και τις συνέπειές του. Ωστόσο, μέχρι στιγμής κανένα μέτρο δεν έχει υιοθετηθεί για την αντιμετώπισή του.( Κοτζαμπασάκη 1993, Κοτζαμπασάκη και συν 2003).

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ- ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 2. Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας έρευνα είναι να ερευνηθεί σε βάθος τις απόψεις και της προσδοκίες που έχουν οι φοιτητές της νοσηλευτικής σχολής από την κλινική τους άσκηση, τις εμπειρίες και τις γνώσεις που αποκόμισαν κατά την διάρκεια της και κατά πόσο η συνολική εικόνα που έχουν σχηματίσει ανταποκρίνεται με την εικόνα και της προσδοκίες που είχαν σχηματίσει στο μυαλό τους.

#### Ερευνητικό ερώτημα 1.

Ποιες είναι οι απόψεις των φοιτητών της νοσηλευτικής σχολής για την πρακτική τους άσκηση.

#### Ερευνητικό ερώτημα 2.

Ποιες είναι οι προσδοκίες που έχουν οι φοιτητές της νοσηλευτικής σχολής για την πρακτική τους άσκηση. ( και κατά πόσο αυτές ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα??)

## 2.1. Μεθοδολογία- Ερευνητικό πλαίσιο

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ποιοτική μεθοδολογική προσέγγιση και συγκεκριμένα συμβατική θεματική ανάλυση περιεχομένου για να διερευνήσουμε και να κατανοήσουμε τις απόψεις και τις προσδοκίες των Ελλήνων φοιτητών της νοσηλευτικής από την κλινική τους άσκηση.

Όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία, η επιλογή μεταξύ ποσοτικής ή ποιοτικής έρευνας θα πρέπει να καθορίζεται από την ερευνητική ερώτηση και όχι από τις προτιμήσεις του ερευνητή (Greenhalgh & Taylor 1997, Marshall 1996, Μαντζούκας 2007, Σαχίνη-Καρδάση 1997). Γενικότερα θα μπορούσαμε να πούμε πως η ποσοτική έρευνα απαντά στο «τι» και στο «πόσο», και η ποιοτική στο «πώς» και στο «γιατί». Η χρησιμοποίηση ποιοτικής ερευνητικής μεθοδολογικής προσέγγισης, η οποία «χαρακτηρίζετε από την επιδίωξη του ερευνητή να εξερευνήσει σε βάθος τις υποκειμενικές αντιλήψεις, πεποιθήσεις και εμπειρίες συγκεκριμένων προσώπων αναφορικά με κάποιο φαινόμενο, ώστε να δημιουργηθεί μια βαθύτερη, αρτιότερη και περισσότερο επεξεργασμένη γνώση για το υπό έρευνα φαινόμενο, η οποία θα εμπεριέχει μια ολιστική και βαθύτερη ερμηνεία για τους συμμετέχοντες στην έρευνα και το περιβάλλον τους σε σχέση με το φαινόμενο της έρευνας» (Μαντζούκας 2007) πιστεύουμε ότι είναι πλέον κατάλληλη για την απάντηση των ερευνητικών μας ερωτημάτων. Η ποιοτική έρευνα στηρίζεται στην υπόθεση ότι η γνώση για τους ανθρώπους είναι αδύνατη χωρίς την περιγραφή της ανθρώπινης εμπειρίας, όπως αυτή βιώνεται και περιγράφεται από τους ίδιους τους εκτελεστές.

Υπάρχουν πολλές ερευνητικές προσεγγίσεις και μέθοδοι ποιοτικής έρευνας. Καθεμία από αυτές περιλαμβάνει διάφορες τεχνικές όσον αφορά τον σχεδιασμό, τον τρόπο συλλογής των δεδομένων, την ανάλυση και την ερμηνεία των ποιοτικών δεδομένων. Οι κυριότερες από αυτές τις μεθόδους, που χρησιμοποιούνται και στην έρευνα στο χώρο της υγείας είναι η φαινομενολογία (phenomenology), η θεμελιωμένη θεωρία (grounded theory), η ανάλυση περιεχομένου (content analysis), οι ομάδες εστιασμένης συζήτησης (focus

group), η μελέτη περίπτωσης (case study) και η εθνογραφία (ethnography) (Σαχίνη-Καρδάση 1997, Μπελλάλη 2005, Hsieh Hsiu-Fang & Shannon 2004).

Μια από τις ευρέως διαδεδομένες μεθόδους ποιοτικής έρευνας την τελευταία δεκαετία σε θέματα υγείας, είναι η θεματική ανάλυση περιεχομένου (thematic content analysis) (Green & Thorogod 2004, Graneheim & Lundman 2004, Britten et al. 1995)

Η θεματική ανάλυση περιεχομένου, ορίζεται ως μια ερευνητική μέθοδος για την υποκειμενική ερμηνεία του περιεχομένου ενός κειμένου, μέσω της συστηματικής διαδικασίας ταξινόμησης, κωδικοποίησης και καθορισμού θεμάτων ή προτύπων. Στόχος της ανάλυσης περιεχομένου είναι η παροχή γνώσης και κατανόησης του υπό έρευνα φαινομένου.

Σχετικά πρόσφατα, όπως έχει ήδη αναφερθεί, αναγνωρίστηκε η δυναμική της θεματικής ανάλυσης περιεχομένου σαν μέθοδος ποιοτικής ανάλυσης από τους ερευνητές στο χώρο της υγείας, γεγονός που οδήγησε στην αυξανόμενη εφαρμογή της. (Graneheim & Lundman 2004, Nandy & Sarvela 1997, Mayring 2000) Περισσότερα από 4000 άρθρα που περιέχουν ως λέξεις κλειδιά τη θεματική ανάλυση περιεχομένου, δημοσιεύτηκαν από το 1991 έως το 2002, στο Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Ο αριθμός των ερευνών που αναφέρονται στην ανάλυση περιεχομένου, αυξήθηκαν από 97 το 1991, σε 332 το 1997 και 601 το 2002. (Hsieh Hsiu-Fang & Shannon 2005).

## **2.2. Επιλογή δείγματος**

Για την επιλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία μη πιθανότητας και συγκεκριμένα τύπος δειγματοληψίας σκοπιμότητας.

Η επιλογή του κατάλληλου δείγματος εξαρτάται από το είδος του ερευνητικού πλαισίου και είναι πρωταρχικής σημασίας για κάθε είδους έρευνα, αφού σπάνια είναι πρακτική και εφικτή η μελέτη ολόκληρων πληθυσμών. Στις ποσοτικές έρευνες για παράδειγμα, επιλέγονται τύποι δειγματοληψίας πιθανότητας (probability sampling), όπου κάθε στοιχείο του πληθυσμού έχει την ίδια ευκαιρία, τυχαία, να συμπεριληφθεί στο δείγμα. Αυτό εξασφαλίζει την



αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος και δίνει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων.

Στις ποιοτικές έρευνες όμως οι οποίες δεν έχουν σκοπό τη γενίκευση, αλλά τη βαθύτερη κατανόηση των θεμάτων που μελετούν, επιλέγεται δειγματοληψία μη πιθανότητας (non probability sampling) γιατί ο ερευνητής δεν έχει στόχο το γενικό και αντικειμενικό, αλλά το ειδικό και συγκεκριμένο. (Marshall 1996, Μαντζούκας 2007, Μπελλάλη 2005)

Οι βασικοί κανόνες της ποιοτικής δειγματοληψίας είναι η καταλληλότητα και η επάρκεια, δηλαδή το δείγμα θα πρέπει να είναι κατάλληλο για την κάθε έρευνα και επαρκές όχι ποσοτικά, αλλά σε παροχή ποιοτικών πληροφοριών. (Marshall 1996, Μαντζούκας 2007)

Η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη μέθοδος δειγματοληψίας στην ποιοτική έρευνα είναι η δειγματοληψία σκοπιμότητας (purposive sampling), στην οποία ο ερευνητής επιλέγει σκόπιμα και όχι τυχαία το δείγμα που θεωρεί ότι έχει τα χαρακτηριστικά, τη γνώση και την ικανότητα να του δώσει ολοκληρωμένες και σε βάθος απαντήσεις στο ερευνητικό του ερώτημα (Patton 1990, Marshall 1996, Σαχίνη-Καρδάση 1997, Thompson 1999, Μπελλάλη 2005, Endacott & Botti 2005, Μαντζούκας 2007). Πρόκειται για μια υποκειμενική και όχι αντικειμενική μέθοδο δειγματοληψίας.

### **2.2.1. Καθορισμός δείγματος**

Καθορίστηκε ότι το δείγμα της έρευνας θα αποτελούνταν από φοιτητές του τμήματος νοσηλευτικής του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι.) Θεσσαλονίκης, που είχαν ήδη ξεκινήσει κλινική άσκηση σε κλινικές νοσοκομείου, δηλαδή μετά το 3<sup>ο</sup> εξάμηνο και που θα φοιτούσαν σε διάφορα εξάμηνα της σχολής.

Με βάση τα παραπάνω δημιουργήθηκαν καταστάσεις- λίστες οι οποίες συμπληρώθηκαν με φοιτητές που πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής και ήταν γνωστοί στους δυο ερευνητές για το ιδιαίτερο ενδιαφέρον τους και τις προσδοκίες τους. Η επιλογή ενός ερευνητή να χρησιμοποιήσει στο δείγμα άτομα

που γνωρίζει είναι αποδεκτή πρακτική στη σκόπιμη δειγματοληψία. (Marshall 1996)

Από τις καταστάσεις αυτές έγινε και η αρχική επιλογή του δείγματος. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η δειγματοληψία στην ποιοτική έρευνα είναι μια ανοικτή και ευέλικτη διαδικασία. (Marshall 1996, Green & Thorogood 2004, Endacott & Botti 2005)

### **2.2.2. Μέγεθος δείγματος**

Από τις λίστες με ονόματα που δημιουργήθηκαν, σύμφωνα με την αναφερόμενη στην ενότητα 2.2.1. διαδικασία, επιλέχθηκαν εννέα γυναίκες και έξι άντρες σπουδαστές, οι οποίοι αποτελούν το δείγμα της έρευνας.

Συγκεκριμένα το δείγμα αποτελείται από:

- Τρεις γυναίκες πτυχίο Α που πραγματοποιούν την κλινική τους άσκηση κατά τη διάρκεια αυτού του εξαμήνου.
- Δύο γυναίκες πτυχίο Β που έχουν πραγματοποιήσει πριν από λίγο καιρό την κλινική τους άσκηση.
- Δύο γυναίκες πτυχίο Γ που έχουν πραγματοποιήσει την κλινική τους άσκηση.
- Μία σπουδάστρια Γ εξαμήνου και μια σπουδάστρια Δ εξαμήνου.
- Δύο άντρες πτυχίο Α άντρα που έχουν ήδη ξεκινήσει την πρακτική του άσκηση
- Έναν σπουδαστή Στ εξαμήνου.
- Έναν σπουδαστή Ε εξαμήνου.
- Έναν σπουδαστή πτυχίο Γ που έχει ήδη πραγματοποιήσει την κλινική του άσκηση.
- Έναν σπουδαστή Δ εξαμήνου

Θεωρούμε ότι το μέγεθος του δείγματος μας είναι επαρκές γιατί αντίθετα με αυτό που ισχύει στην ποσοτική έρευνα, στην ποιοτική έρευνα το δείγμα δε χρειάζεται να είναι ποσοτικά μεγάλο για να επιτευχθεί εγκυρότητα, συνήθως αφορά σε διψήφιο ή ακόμη και μονοψήφιο αριθμό (Μαντζούκας 2007). Η χρησιμοποίηση μικρού δείγματος στην ποιοτική έρευνα πηγάζει από το γεγονός ότι ένας ερευνητής είναι πρακτικά δύσκολο αν όχι ακατόρθωτο να αναλύσει ικανοποιητικά και σε βάθος μεγάλη ποσότητα ποιοτικών δεδομένων.

Σύμφωνα με τον Marshall το κατάλληλο μέγεθος δείγματος για μια ποιοτική έρευνα είναι τόσο όσο χρειάζεται για να μπορεί να απαντηθεί επαρκώς το ερευνητικό ερώτημα (Marshall 1996). Για απλές ερωτήσεις ή πολύ λεπτομερείς μελέτες χρειάζεται μικρός αριθμός δείγματος, για σύνθετα ερωτήματα, μπορεί να είναι αναγκαίο ένα μεγαλύτερο δείγμα και μια ποικιλία τεχνικών δειγματοληψίας (Marshall 1996).

Τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 1) :

**Πίνακας 1:** δημογραφικά στοιχεία δείγματος.

Ιδιότητα	Φύλο	Ηλικία	Εξάμηνο σπουδών	Οικογενειακή Κατάσταση
N1= Σπουδαστής 1	Γυναίκα	21	Εξάμηνο Δ	Άγαμη
N2 = Σπουδαστής 2	Άντρας	24	Πτυχίο Α	Άγαμος
N3= Σπουδαστής 3	Γυναίκα	25	Πτυχίο Γ	Άγαμη
N4= Σπουδαστής 4	Γυναίκα	20	Εξάμηνο Δ	Άγαμη
N5 =Σπουδαστής 5	Γυναίκα	24	Πτυχίο Β	Άγαμη
N6 =Σπουδαστής 6	Άντρας	25	Πτυχίο Γ	Άγαμος
N7= Σπουδαστής 7	Γυναίκα	20	Εξάμηνο Γ	Άγαμη
N8= Σπουδαστής 8	Γυναίκα	24	Πτυχίο Α	Άγαμη
N9 = Σπουδαστής 9	Γυναίκα	25	Πτυχίο Γ	Άγαμη
N10= Σπουδαστή10	Άντρας	22	Εξάμηνο Ε	Άγαμος
N11=Σπουδαστής11	Γυναίκα	23	Πτυχίο Α	Άγαμη
N12=Σπουδαστής12	Άντρας	23	Πτυχίο Α	Άγαμος
N13=Σπουδαστής13	Γυναίκα	24	Πτυχίο Β	Άγαμη
N14=Σπουδαστής14	Άντρας	22	Εξάμηνο Δ	Άγαμος
N15=Σπουδαστής15	Άντρας	24	Εξάμηνο ΣΤ	Άγαμος

### 2.3. Συλλογή δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ημιδομημένης συνέντευξης, πρόσωπο με πρόσωπο, με ερωτήσεις ανοικτού

τύπου. Οι συνεντεύξεις έγιναν από δυο ερευνητές. Για την καταγραφή των συνεντεύξεων χρησιμοποιήθηκε ψηφιακό μαγνητόφωνο και τα δεδομένα μεταφέρθηκαν σε ηλεκτρονικό υπολογιστή με τη μορφή αρχείων ήχου. Η κάθε συνέντευξη διήρκησε περίπου 20-30 λεπτά. Ο ένας εκ των δύο ερευνητών της παρούσας μελέτης, μετά από προσεκτική και πολλαπλή ακρόαση των συνεντεύξεων, έκανε την απομαγνητοφώνηση με κάθε λεπτομέρεια. Η διαδικασία της απομαγνητοφώνησης και μετατροπής των συνεντεύξεων σε μορφή κειμένου ήταν απαραίτητη, γιατί στην θεματικά ανάλυση περιεχομένου όλα τα δεδομένα ανεξάρτητα από την προέλευση τους, πρέπει να έχουν την μορφή κειμένου για να μπορέσουν να αναλυθούν.

### **2.3.1 Πρωτόκολλο συνέντευξης**

Το πρωτόκολλο συνέντευξης που δημιουργήσαμε είναι ερωτήσεις ανοικτού τύπου - συζήτηση με τον φοιτητή νοσηλευτικής και έχουν ως σκοπό να κατανοήσουμε τις προσδοκίες τους από την κλινική τους άσκηση σχετικά με:

- Εάν ήταν πρώτη τους επιλογή η νοσηλευτική.
- Πόσο σημαντική θεωρούν την κλινική άσκηση στην νοσηλευτική εκπαίδευση.
- Εάν τύχαν σωστής καθοδήγησης από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.
- Εάν θα άλλαζαν κάτι στην κλινική τους εκπαίδευση τι θα ήταν αυτό.
- Εάν οι προσδοκίες που είχαν πριν την κλινική τους άσκηση ανταποκρίνονται σε αυτά που συνάντησαν στις διάφορες κλινικές τους εμπειρίες .
- Εάν οι γνώσεις που αποκόμισαν κατά τη διάρκεια της κλινική τους άσκησης ήταν επαρκείς.

-Εάν διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο η κλινική άσκηση στην γνώμη για το νοσηλευτικό επάγγελμα .

### **2.3.2 Διαδικασία συνέντευξης**

#### *Αρχική προσέγγιση και ενημέρωση*

Πριν από κάθε συνέντευξη προηγήθηκε προσωπική συνέντευξη του ερευνητή με τον/την συμμετέχοντα η οποία περιελάμβανε:

- Πληροφορίες για το είδος και το θέμα της έρευνας.
- Εξήγηση ότι πρόκειται για έρευνα που δεν αφορά γνώσεις αλλά απόψεις, αντιλήψεις και συμπεριφορές.
- Ενημέρωση για το είδος της συνέντευξης .
- Ενημέρωση για την αναγκαιότητα ηχογράφησης της συνέντευξης.
- Ενημέρωση για την χρονική διάρκεια της συνέντευξης ( η οποία προσδιορίστηκε σε 20-30 λεπτά της ώρας ).
- Διαβεβαίωση τήρησης ανωνυμίας, ο ερευνητής ανέφερε ότι η απομαγνητοφώνηση θα γινόταν από τον ίδιο και ότι τα ηχογραφημένα δεδομένα θα διαγραφόταν μετά τη μετατροπή τους σε μορφή γραπτού κειμένου όπου και δεν θα υπήρχε καμία αναφορά στο όνομά τους.
- Ενημέρωση ότι τα αποτελέσματα της έρευνας ίσως, δημοσιευθούν .

Στο τέλος της αρχικής συνάντησης ζητήθηκε προφορική συγκατάθεση συμμετοχής στην έρευνα και ορίστηκε ο χρόνος και ο τόπος που θα γινόταν η συνέντευξη.

#### *Επιλογή τόπου και χρόνου συνέντευξης.*

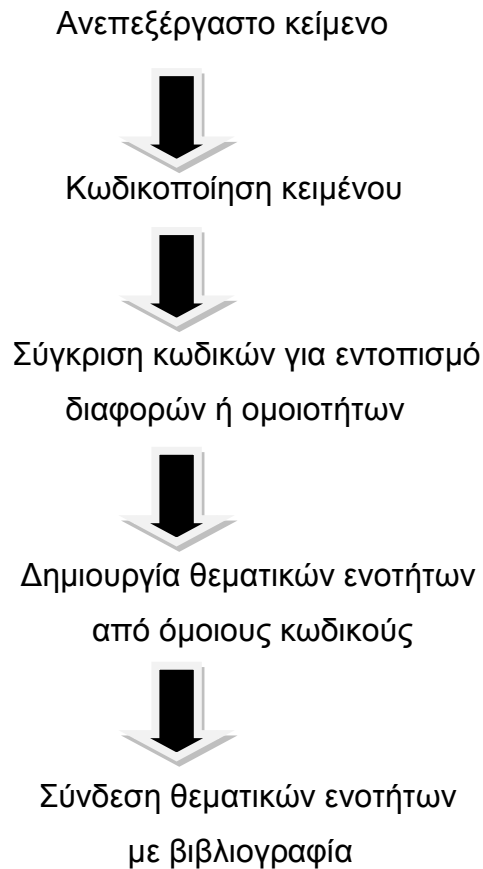
Για την διευκόλυνση των συμμετεχόντων οι συνεντεύξεις έγιναν σε χώρο που είναι ήσυχος και σχετικά απομονωμένος για να μην υπάρχουν διακοπές κατά την διάρκεια της συνέντευξης. Όσον αφορά το χρόνο που θα γινόταν οι συνεντεύξεις η επιλογή έγινε από τους συμμετέχοντες.

## **2.4. Ανάλυση δεδομένων**

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μεθοδολογία της συμβατικής θεματικής ανάλυσης περιεχομένου (conventional content analysis), τόσο κατά τη θεματική περιοχή όσο και κατά την συνέντευξη.

Στην βιβλιογραφία περιγράφονται διάφοροι τρόποι προσέγγισης της θεματικής ανάλυσης. ( Σαχίνη Καρδάση 1997, Green & Thorogood 2004, Granehein & Ludman 2004, Britten et al. 1995, Nandy & Sarvela 1997, Mayring 2000, Hsieh Hsiu-Fang & Shannon 2005). Στην έρευνα μας χρησιμοποιήσαμε Συμβατική Θεματική Ανάλυση ( conventional content analysis ), γιατί είναι ο τύπος ανάλυσης που χρησιμοποιείτε γενικότερα σε μελέτες που έχουν σκοπό να περιγράψουν ένα φαινόμενο. Αυτός ο τύπος είναι κατάλληλος συνήθως, όταν η υπάρχουσα θεωρία και ερευνητική βιβλιογραφία σε κάποιο φαινόμενο είναι περιορισμένη. Κατά την ανάλυση οι ερευνητές αποφεύγουν να χρησιμοποιήσουν προκαθορισμένες κατηγορίες αντίθετα αφήνουν της κατηγορίες και τους κωδικούς να αναλυθούν από το περιεχόμενο του κειμένου ( Kondarcki & Wellman 2002). Αν η συλλογή των δεδομένων έχει γίνει μέσα από την συνέντευξη, οι αρχικές ερωτήσεις μπορεί να είναι ανοικτού- κλειστού τύπου, αλλά οι διευκρινιστικές ερωτήσεις θα πρέπει να έχουνε αυτή τη μορφή και να είναι εστιασμένες στα λεγόμενα των ερωτώμενων και όχι στην προϋπάρχουσα θεωρία. Η συμβατική θεματική ανάλυση βοηθάει τον ερευνητή να αναπτύξει βαθύτερη κατανόηση ενός φαινομένου. Αν και υπάρχουν διαφορές μεταξύ της συμβατικής και των άλλων μορφών θεματικής ανάλυσης περιεχομένου οι οποίες όμως αφορούν κυρίως την διαδικασία της αρχικής κωδικοποίησης, ο ερευνητής πρέπει να ακολουθήσει συγκεκριμένα βήματα που είναι κοντά για όλους τους

τρόπους ανάλυσης και τα οποία αναφέρονται συνοπτικά στον παρακάτω πίνακα.  
( Μαντζούκας 2007, Graneheim & Lundman 2004).



Η επιλογή μεταξύ συμβατικής ή άλλων τύπων ανάλυσης περιεχομένου εξαρτάται από το σκοπό για τον οποίο γίνεται η έρευνα, αλλά και από την υπάρχουσα θεωρία ή τις προηγούμενες έρευνες που έχουν γίνει στο συγκεκριμένο θέμα. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό ο ερευνητής να καθορίσει ποιο τύπο ανάλυσης θα χρησιμοποιήσει στην έρευνα του πριν αρχίσει η διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων του. Η δημιουργία και αναφορά σε μια αναλυτική προσέγγιση θα αυξήσει την εγκυρότητα της έρευνας του. ( Hsieh Hsiu-Fang & Shannon 2005, Mays & Pope 1995 ).

Τα δεδομένα της έρευνας ήταν τα απομαγνητοφωνημένα κείμενα των συνεντεύξεων.

Πριν από την έναρξη της ανάλυσης τα κείμενα των συνεντεύξεων διαβάστηκαν πολλές φορές, για να αποκτηθεί μια συνολική και ολοκληρωμένη εικόνα των δεδομένων από τους ερευνητές. Μετά από ενδελεχή ανάγνωση τα κείμενα χωρίστηκαν σε 9 θεματικές περιοχές ( content areas ).

- 1.Επιλογή σχολής
- 2.Αντιμετώπιση κατά την διάρκεια της κλινικής άσκησης.
3. Προτεινόμενες αλλαγές στην κλινική άσκηση
4. Απόψεις για την κλινική τους άσκηση.
5. Σημαντικότητα της κλινικής άσκησης
6. Χρονική διάρκεια κλινικής άσκησης
7. Απόκτηση γνώσεων-εμπειριών από την κλινική άσκηση
8. Επιρροή για μελλοντική εξάσκηση της νοσηλευτικής
9. Προσδοκίες από την κλινική άσκηση

Στην συνέχεια τα δεδομένα που αφορούσαν κάθε θεματική περιοχή συγκεντρώθηκαν σε ξεχωριστά κείμενα. Τα νέα κείμενα που δημιουργήθηκαν ορίστηκαν σε μονάδες ανάλυσης (unit of analysis). Για παράδειγμα για την θεματική περιοχή « επιλογή σχολής », από το αρχικό μας κείμενο που περιλάμβανε το σύνολο των συνεντεύξεων, αποσπάσαμε όλες τις απαντήσεις των συμμετεχόντων που αναφέρονται στο αν ήταν από τις πρώτες τους επιλογές η σχολή της νοσηλευτικής αν τους άρεσε και αν εξακολουθεί να τους αρέσει το αντικείμενο της επιστήμης αυτής ή αν ήθελαν να περάσουν σε κάποια άλλη σχολή και απλά δεν τα κατάφεραν, και τις συγκεντρώσαμε σε ένα καινούργιο κείμενο, το οποίο αποτελεί μια μονάδα ανάλυσης. Με αυτό τον τρόπο τα δεδομένα των συνεντεύξεων χωρίστηκαν σε 9 μονάδες ανάλυσης.

Κάθε μονάδα ανάλυσης χωρίστηκε σε νοηματικές μονάδες (meaning units) οι οποίες στη συνέχεια κωδικοποιήθηκαν. Για παράδειγμα η πρόταση «...μου αρέσει το αντικείμενο της δουλειάς, επίσης είχα ενημερωθεί ότι υπάρχει επαγγελματική αποκατάσταση...» περιλαμβάνει δυο νοηματικές μονάδες, η μια



νοηματική μονάδα είναι «μου αρέσει το αντικείμενο» και η άλλη είναι «υπάρχει επαγγελματική αποκατάσταση».

Σε κάθε νοηματική μονάδα δόθηκε ένας τίτλος ο οποίος ήταν και ο κωδικός της. Όταν το κείμενο της κάθε θεματικής περιοχής κωδικοποιήθηκε, έγινε αντιπαραβολή και σύγκριση κωδικών για να εντοπιστούν οι κωδικοί που είχαν όμοια χαρακτηριστικά ή νοήματα.

Ενώνοντας τους όμοιους κωδικούς σε κατηγορίες, σχηματίστηκαν οι παρακάτω 5 θεματικές ενότητες και υποενότητες (πίνακες 2- 6)

#### 1. Απόψεις για την κλινική άσκηση

- Σημαντικότητα της κλινικής άσκησης
- Χρονική διάρκεια κλινικής άσκησης
- Απόκτηση γνώσεων-εμπειριών από την κλινική άσκηση
- Επιρροή για μελλοντική εξάσκηση της νοσηλευτικής

#### 2. Επιλογή σχολής

#### 3. Αντιμετώπιση κατά την διάρκεια της κλινικής άσκησης

#### 4. Προτεινόμενες αλλαγές στην κλινική άσκηση

#### 5. Προσδοκίες από την κλινική άσκηση

Θεματική Ενότητα	ΑΠΟΨΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ			
Υποενότητες	Σημαντικότητα	Χρονική διάρκεια	Γνώσεις-εμπειρίες	Επιρροή
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-εγκλιματίζεσαι</li> <li>-κανονικός νοσηλευτής μετά</li> <li>-σημαντική επαφή με το επάγγελμα</li> <li>-εφαρμογή πράξης θεωρίας</li> <li>-ευκαιρία να δω πολλά πράγματα</li> <li>-συνδυασμός θεωρίας πράξης</li> <li>-συνειδητοποίηση ικανοτήτων</li> <li>-κατανόηση επιλογής σχολής</li> <li>-σημαντική εμπειρία</li> <li>-πρώτη επαφή</li> <li>-ενδιαφέρουσα εξαίρεση</li> <li>-αναγκαιότητα Κ.Α. για πλήρη εκπαίδευση</li> <li>-απόκτηση πρώτων εικόνων</li> <li>-επιστήμη</li> <li>-άμεση επαφή με ασθενείς</li> <li>-κατανόηση ρόλου</li> <li>-συνειδητοποίηση προκλήσεων</li> <li>-απαραίτητη</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-αρκετός χρόνος</li> <li>-κατάλληλο εξάμηνο</li> <li>-απαραίτητες γνώσεις</li> <li>-δεν θα άλλαζα κάτι</li> <li>-καλύτερη κατανόηση</li> <li>-αλλαγή χρονικής διάρκειας</li> <li>-πράξη πιο σπουδαία</li> <li>-μείωση θεωρητικών μαθημάτων</li> <li>-ισορροπία θεωρίας-πράξης</li> <li>-περισσότερη πρακτική άσκηση</li> <li>-έναρξη νωρίτερα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-συνειδητοποίηση επαγγέλματος</li> <li>-πρώτη επαφή</li> <li>-εφαρμογή θεωρίας πράξης</li> <li>- αποκόμιση γνώσεων</li> <li>-συνεχή μάθηση</li> <li>-επαφή με την πραγματικότητα</li> <li>-σημαντική εμπειρία</li> <li>-συνειδητοποίηση υποχρεώσεων προκλήσεων</li> <li>-ευκαιρία εκμάθησης</li> <li>-εφόδιο για επαγγ. μέλλον</li> <li>-απαραίτητες γνώσεις</li> <li>-ελλιπείς γνώσεις</li> <li>-εκπαίδευση σε δεξιότητα</li> <li>-μη επαρκής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-συνειδητοποίηση εξάσκησης νοσ. επαγ.</li> <li>-ενθάρρυνση για εξάσκηση</li> <li>-κατανόηση μη ικανότητας</li> <li>-ωραίο επάγγελμα</li> <li>-επάγγελμα ζωής</li> <li>-καθοριστικό ρόλο</li> <li>-αποθάρρυνση για εξάσκηση</li> <li>-κατανόηση ικανοτήτων</li> </ul>

πιν. 2: Θεματική ενότητα 1

πιν. 4: Θεματική ενότητα 3

Θεματική ενότητα	ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-κανονικός νοσηλευτής</li> <li>-ίδιες ευθύνες και υποχρεώσεις</li> <li>-πολύ σωστή καθοδήγηση</li> <li>- βοήθεια στην μάθηση</li> <li>-βρίσκομαι στο χώρο μου-</li> <li>-μπόρεσα να αποδώσω καλύτερα</li> <li>- καλή αντιμετώπιση</li> <li>-καινούρια πράγματα</li> <li>-άγχος ικανότητας</li> <li>-ωραία εμπειρία</li> <li>-όχι σωστή καθοδήγηση</li> <li>-παιδί για όλες τις δουλειές</li> <li>-άσχημη αντιμετώπιση</li> <li>- πιο ενεργό ρόλο</li> <li>- επαφή με ασθενείς</li> <li>-παθητικός δέκτης</li> <li>-ενεργό μέλος</li> <li>-ικανοποιημένη</li> <li>-ανάλογη με τα τμήματα και τους ανθρώπους</li> <li>-ξεπέρασε τις προσδοκίες μου</li> <li>-ενθάρρυνση από εκπαιδευτές</li> </ul>

πιν. 5: Θεματική ενότητα 4

<b>Θεματική ενότητα</b>	<b>ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>-δεν θα άλλαζα κάτι</li><li>-το ωράριο</li><li>-νυχτερινή βάρδια</li><li>-μεγαλύτερη χρονική διάρκεια</li><li>-πλήρη αποδιοργάνωση των ΤΕΙ</li><li>-μικρότερες ομάδες</li><li>-καλύτερη οργάνωση</li><li>-ριζική αλλαγή</li><li>-ισορροπία θεωρίας πράξης</li><li>-όχι παθητικός δέκτης</li><li>-πρόσβαση</li><li>-ίσες ευκαιρίες σε όλους</li><li>-κλινική άσκηση από τα πρώτα εξάμηνα</li><li>-αύξηση χρόνου Κ.Α.</li><li>-μείωση θεωρητικών μαθημάτων</li></ul>

πιν. 3: Θεματική ενότητα 2

Θεματική ενότητα	ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΧΟΛΗΣ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-πρώτη επιλογή</li> <li>-αρεστό αντικείμενο δουλείας</li> <li>-επαγγελματική αποκατάσταση</li> <li>-στρατιωτικές σχολές</li> <li>-παιδαγωγικά</li> <li>-φυσικοθεραπεία</li> <li>-δεύτερη επιλογή σχολής</li> <li>-λόγω βαθμολογίας</li> <li>-επηρεασμός από μητέρα</li> <li>-παραϊατρικό επάγγελμα</li> </ul>

πιν. 6: Θεματική ενότητα 5

Θεματική ενότητα	ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-εκμάθηση περισσότερων πραγμάτων</li> <li>-προσδοκούμε συνδυασμό θεωρίας πράξης</li> <li>-δημιουργία καλού νοσηλευτή</li> <li>-έλλειψη προσδοκιών</li> <li>-επίλυση θεωρητικών αποριών</li> <li>-διαφορετική πραγματικότητα νοσηλευτικού επαγγέλματος</li> </ul>

## 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 3.1 Απόψεις για την κλινική άσκηση

Σε αυτήν την θεματική ενότητα παραθέτουμε τις γνώμες και τις απόψεις των υποψήφιων νοσηλευτών που πήραν μέρος σε αυτήν την έρευνα απέναντι σε αυτό το κομμάτι της νοσηλευτικής εκπαίδευσης την κλινική άσκηση. Απόψεις τους πάνω σε σημεία της νοσηλευτικής εφαρμογής όπως το πόσο σημαντική και απαραίτητη είναι, για την αποτελεσματικότητα της όσον αφορά τις γνώσεις και τις εμπειρίες που αποκτάς που είναι και ο σκοπός της πρακτικής άσκησης, τις προσδοκίες που είχαν πριν από αυτήν και την χρονική διάρκεια που υιοθετείται από τα ελληνικά εκπαιδευτικά ιδρύματα.

Η συγκεκριμένη θεματική ενότητα χωρίζεται σε 4 υποενότητες:

#### 3.1.1. Χρονική διάρκεια

Στην υποενότητα αυτή οι ερωτηθέντες κρίνουν εάν η χρονική διάρκεια της κλινικής άσκησης είναι επαρκής ή όχι.

Αρχικά κάποιοι απάντησαν ότι συμφώνα από την δική τους οπτική γωνία ο χρόνος που περνάς κατά την διάρκεια της άσκησης είναι κατάλληλος και ότι κατά την άποψη τους θα διατηρούσαν την κατάσταση όπως είναι όσον αφορά τον χρόνο που θα έπρεπε να καταλάμβανε η κλινική εφαρμογή καθώς και να ξεκινάει από τα πρώτα εξάμηνα όπως συμβαίνει τώρα.

*<<... Πιστεύω ότι η χρονική διάρκεια είναι αρκετή και το εξάμηνο το καταλληλότερο γιατί έχεις λάβει της απαραίτητες θεωρητικές γνώσεις...>>N2*

*<<...Όχι δεν θα άλλαζα κάτι που αφορά την πρακτική άσκηση....>>N3*

*<<...Θεωρώ πως ο χρόνος είναι καλός. Η κλινική άσκηση πρέπει να ξεκινάει από τα πρώτα εξάμηνα..>>N15.*

*<<...Πιστεύω ότι η χρονική διάρκεια και ο χρόνος που εφαρμόζεται είναι ότι πρέπει, δεν θα άλλαζα κάτι...>>N5*

Οι απαντήσεις και οι απόψεις που δίνονται προτείνουν αλλαγές στην χρονική διάρκεια της κλινικής άσκησης με σκοπό την ισορροπία χρόνου θεωρίας και χρόνου πράξης και την αύξηση του χρόνου της κλινικής εφαρμογής που θεωρούν εξίσου απαραίτητη με την θεωρία.

*<<... Μεγαλύτερη χρονική διάρκεια θα πρότεινα για να κατανοήσεις καλύτερα μερικά πράγματα...>>N3*

*<<...Θα άλλαζα την διάρκεια της κλινικής άσκησης γιατί την θεωρώ πολύ πιο σημαντική από κάποια θεωρητικά μαθήματα που έχει ο κύκλος των σπουδών μου....>>N6*

*<<... Να μην απέχει τόσο χρονικά η θεωρία που μαθαίνουμε στη σχολή μας από την πρακτική άσκηση με αποτέλεσμα να την ξεχνάμε όταν έρθει η ώρα να την εξασκήσουμε..>>N14*

### **3.1.2. Σημαντικότητα κλινικής άσκησης**

Αυτή η θεματική υποενότητα περιλαμβάνει τις απαντήσεις που μας έδωσαν οι φοιτητές σχετικά με την άποψη τους για την σπουδαιότητα και το πόσο σημαντικό ρόλο παίζει η κλινική άσκηση στην νοσηλευτική εκπαίδευση. Όλοι οι σπουδαστές τόνισαν την σημαντικότητα και την αναγκαιότητα της κλινικής πράξης. Τόνισαν την σπουδαιότητα της στο σκοπό της πιο ολοκληρωμένης εκπαίδευσης.

*<<... Ναι είναι ένα πολύ σημαντικό κομμάτι γιατί εγκλιματίζεσαι στο νοσηλευτικό επάγγελμα...>>N1*

<<...Αρκετά σημαντική γιατί η νοσηλευτική είναι θεωρία αλλά πάνω από όλα πράξη..>>N2

Μερικοί από αυτούς απάντησαν πως η κλινική άσκηση τους βοήθησε να εγκλιματιστούν και να κατανοήσουν καλύτερα τις ευθύνες και τις υποχρεώσεις νοσηλευτικού επαγγέλματος.

<<...Πολύ σημαντική γιατί έρχεσαι σε επαφή πρακτικά πλέον με το επάγγελμα σου και συνειδητοποιείς εάν μπορείς να εφαρμόσεις σε πράξη όσα γνωρίζεις σε θεωρητικό επίπεδο...>>N3

<<... Την θεωρώ πολύ σημαντική και όχι δεν θα μπορούσα να σκεφτώ το επάγγελμα αυτό χωρίς πρακτική άσκηση. Το πάντα σε αυτό το επάγγελμα έχουν να κάνουν με την πρακτική εφαρμογή την οποία σου την προσφέρει η κλινική άσκηση...>>N4

<<... Πολύ σημαντική γιατί έρχεσαι σε επαφή με το επάγγελμα που επέλεξες να κάνεις για το υπόλοιπο της ζωής σου...>>N5

<<...Μπορεί να μην με ενδιαφέρει πολύ το νοσηλευτικό επάγγελμα αλλά η αλήθεια είναι ότι η κλινική άσκηση είναι πολύ σημαντική σε αυτό το επάγγελμα. Την νοσηλευτική την κατανοείς στο νοσοκομείο...>>N9

<<... Η πρακτική άσκηση πιστεύω ότι είναι απολύτως απαραίτητη στο νοσηλευτικό επάγγελμα καθώς αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της νοσηλευτικής επιστήμης. Ο συνδυασμός γνώση και πράξη είναι απαραίτητος στον νοσηλευτή...>>N11

<<...Η εξάσκηση θεωρώ πως είναι απαραίτητη. Θεωρώ πολύ σημαντική την κλινική άσκηση γιατί με βοήθησε να δω από το 2<sup>ο</sup> κιόλας εξάμηνο την πραγματική εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος....>>



Η επαφή με τους ασθενείς αποτελεί μια σημαντική εμπειρία που συνάντησαν οι σπουδαστές κατά την διάρκεια της κλινικής τους άσκησης.

*<<...Άμεση επαφή με τον ασθενή...>>N8*

### **3.1.3. Απόκτηση γνώσεων-εμπειριών**

Σε αυτήν την υποενότητα αναφέρονται οι απόψεις των φοιτητών για τις γνώσεις και εμπειρίες που απέκτησαν μέσα από την πράξη. Αν η εμπειρία της κλινικής άσκησης ήτανε αρκετή για να αντιληφθούνε τις πραγματικές υποχρεώσεις και προκλήσεις του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Αρκετοί ανέφεραν ότι οι γνώσεις που αποκόμισαν από την πράξη της νοσηλευτικής τους βοήθησαν να νοιώσουν κανονικοί νοσηλευτές και μπορούν να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις του επαγγέλματος.

*<<... Ναι σίγουρα μετά την πρακτική είσαι ένας κανονικός νοσηλευτής με της ίδιες ευθύνες και υποχρεώσεις όπως όλοι οι άλλοι και βλέπεις σε εφαρμογή όλα όσα έχεις διδαχθεί και συνειδητοποιώ της ευθύνες και της απαιτήσεις του νοσηλευτικού επαγγέλματος και αν μπορείς να ανταπεξέλθεις σε αυτές....>>N2*

*<<...Πιστεύω ότι οι γνώσεις που αποκόμισα είναι περισσότερες από αυτές που περίμενα γιατί από την συνολική εικόνα οργάνωσης που είχαν τα ΤΕΙ μου έμεινε μια εικόνα πλήρης αποδιοργάνωσης....>>N3*

Επίσης σπουδαστές ένιωσαν ότι η κλινική άσκηση είναι μια ευκαιρία για αυτούς να αποκομίσουν όσο το δυνατόν περισσότερες γνώσεις που θα τους βοηθήσουν για το επαγγελματικό τους μέλλον.

*<<...Οι γνώσεις που απέκτησα από αυτήν θεωρώ πως ήταν αρκετές. Προσπάθησα να απορροφήσω όσο το δυνατόν περισσότερα πράγματα από τους καθηγητές μου. Ένοιωσα ενεργό μέλος των τμημάτων που βρέθηκα..>>N11*

<<... Σίγουρα οι γνώσεις που σου παρέχει η κλινική άσκηση είναι πολύ σημαντικές σε συνδυασμό μάλιστα με τα θεωρητικά μαθήματα τα τέσσερα χρόνια σπουδών είναι ένα καλό εφόδιο για το επαγγελματικό μας μέλλον...>>N12

<<...Αν θες να μάθεις οι γνώσεις είναι καλές. Θα συναντήσεις πολλές σημαντικές νοσηλευτικές πράξεις κατά την διάρκεια της κλινικής άσκησης. Της πιο βασικές νοσηλευτικές πράξεις που θα συναντήσουμε της έχουμε διδαχτεί και της έχουμε εφαρμόσει σε πρακτική εφαρμογή...>>N15

Υπήρξαν και απαντήσεις που ανέφεραν πως οι γνώσεις είναι αρκετές και ουσιαστικές αλλά όχι όσες απαιτεί το επάγγελμα. Στάθηκαν στις εμπειρίες που ίσως δεν έχουν γνωρίσει ακόμα και στην φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος που απαιτεί πάντα εγρήγορση. Θεωρούν πως πάντα έχεις να μαθαίνεις νέα πράγματα.

<<...Ναι αποκόμισα αρκετές γνώσεις, αλλά σίγουρα υπάρχουν και άλλα πράγματα που δεν ξέρω. Ίσως όμως αυτή είναι γοητεία αυτού του επαγγέλματος....>>N1

<<...Σίγουρα είναι πολύ σημαντικές γνώσεις και αρκετές για να κάνεις μια σωστή αρχή αλλά νομίζω ότι πάντα υπάρχει κάτι νέο να μάθεις είναι η φύση του επαγγέλματος τέτοια...>>N3

<<...Σίγουρα αποκομίζεις αρκετές σημαντικές γνώσεις αλλά σίγουρα δεν είναι αρκετές γιατί έχεις να κάνεις με ανθρώπινες ζωές. Πρέπει και έχεις να μάθεις περισσότερα...>>N4

<<...Πιστεύω ότι απλά από την κλινική άσκηση βλέπεις την συνολική εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος αλλά σίγουρα δεν αρκούν μόνο αυτές οι γνώσεις...>>N5

*<<...Σίγουρα είναι απαιτούμενες αλλά νομίζω ότι δεν αρκούν γιατί η ευθύνες του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι πάρα πολλές συν το γεγονός ότι έχει να κάνει με την υγεία του ανθρώπου και ανθρώπινες ζωές. Ας μην ξεχνάμε άλλωστε ότι ένα τυχόν λάθος σου μπορεί να αποβεί μοιραίο...>>N13*

*<<...Σίγουρα είναι πολύ σημαντικές αλλά δεν είναι αρκετές απλά σου είναι απαραίτητες για να ξεκινήσεις το νοσηλευτικό επάγγελμα. Σίγουρα είναι απαιτούμενες το ερώτημα είναι εάν είναι μόνο αυτές απαιτούμενες ή άλλα πόσα πράγματα περί νοσηλευτικής που δεν τα γνωρίζουμε...>>N14*

Ενώ τέλος υπήρξαν και απόψεις που αναφέρθηκαν στην αδυναμία παροχής γνώσεων κατά την κλινική εκπαίδευση.

*<<... Οι γνώσεις που σου προσφέρει η κλινική άσκηση δεν είναι αντάξιες των προσδοκιών μου γιατί η πρακτική εφαρμογή και οι εμπειρίες μου από αυτήν είναι ελάχιστες...>>N10*

*<<...βέβαια, θεωρώ πως οι γνώσεις δεν είναι οι απαιτούμενες. Το επάγγελμα του νοσηλευτή απαιτεί και άλλα πράγματα για να μπορέσεις να εξασκήσεις σωστά εκτός από γνώσεις απαιτεί εμπειρία και υπομονή...>>N9*

#### **3.1.4. Επιρροή για μελλοντική εξάσκηση της νοσηλευτικής**

Στην υποενότητα αυτή οι φοιτητές εκφράζουν την άποψη τους για την επιρροή που είχε η κλινική τους άσκηση στη απόφαση τους να εξασκήσουν το νοσηλευτικό επάγγελμα στο μέλλον. Τονίζουν τον καθοριστικό ρόλο που έπαιξε στην επιλογή τους αυτήν.

Κάποιοι απάντησαν ότι η πρακτική τους άσκηση τους ενθάρρυνε να συνεχίσουν τις σπουδές τους ώστε να εξασκήσουν το επάγγελμα στο μέλλον

*<<...Εννοείτε ότι διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εικόνα του επαγγέλματος. Προσωπικά η κλινική άσκηση με ενθάρρυνε ακόμα περισσότερο να ακολουθήσω αυτό το επάγγελμα...>>N8*

*<<...Κατά την άποψη μου η κλινική άσκηση μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο στην απόφαση ενός σπουδαστή εάν θα εξασκήσει το συγκεκριμένο επάγγελμα στο μέλλον. Εμένα με ενθάρρυνε να ακολουθήσω το νοσηλευτικό επάγγελμα στο μέλλον...>>N12*

*<<...Ναι σίγουρα παίξει πολύ σημαντικό ρολό στην τελική σου επιλογής εμένα έπαιξε σημαντικό ρόλο. Γιατί μέσα από την κλινική άσκηση κατάλαβα πόσο ωραίο είναι το επάγγελμα το οποίο διάλεξα...>>N15*

Αντίθετα μερικοί μέσω τις κλινικής άσκησης κατανόησαν ότι δεν τους ταιριάζει ως επάγγελμα η νοσηλευτική και τους αποθάρρυνε για μελλοντική εξάσκηση του συγκεκριμένου επαγγέλματος.

*<<...Προσωπικά μέσα από την εμπειρία μου στην πρακτική άσκηση συνειδητοποίησα πως η νοσηλευτική δεν ταιριάζει στον χαρακτήρα μου. Δεν θα μπορούσα να είμαι νοσηλεύτρια σε όλη μου τη ζωή. Και η κλινική άσκηση με βοήθησε να το καταλάβω καλύτερα...>>N11*

Η κατανόηση και η συνειδητοποίηση των υποχρεώσεων του νοσηλευτικού επαγγέλματος επηρέασε τους σπουδαστές για μελλοντική εξάσκηση του επαγγέλματος. Καθώς και τις ικανότητες που πρέπει να διαθέτει ο νοσηλευτής τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο.

*<<...Σίγουρα η κλινική άσκηση μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο για το εάν θα ακολουθήσεις αυτό το επάγγελμα στο μέλλον γιατί η επαφή με το νοσοκομείο και τους ασθενείς σε κάνει νοσηλεύτη όχι τα θεωρητικά μαθήματα. Στη θεωρία όλοι θα μπορούσαν να γίνουν νοσηλευτές αρκεί να διαβάζουν στην πράξη όμως λίγοι*

*είναι αυτοί που μπορούν να εξασκήσουν σωστά το συγκεκριμένο επάγγελμα...>>N10*

*<<...Ναι σίγουρα τότε μόνο καταλαβαίνεις το νοσηλευτικό επάγγελμα και κατά πόσο θα μπορούσες να το κάνεις για το υπόλοιπο την ζωής σου...>>N14*

### **3.2. Επιλογή σχολής.**

Σε αυτή τη θεματική ενότητα αναφέρονται οι απαντήσεις των φοιτητών στην ερώτηση αν η σχολή της νοσηλευτικής όπου και φοιτούν ήταν η πρώτη τους επιλογή και ποιος ήταν ο κυριότερος λόγος που τους οδήγησε προς αυτήν την επιλογή σπουδών.

Φοιτητές απάντησαν ότι βρίσκουν πολύ ενδιαφέρον και ωραίο το αντικείμενο του νοσηλευτικού επαγγέλματος καθώς επίσης ότι η συγκεκριμένη σχολή ήταν από της πρώτες τους επιλογές .

*<<..... Ναι η νοσηλευτική ήταν η πρώτη μου επιλογή γιατί μου αρέσει το αντικείμενο δουλειάς....>>N1*

*<<.... Ναι η νοσηλευτική ήταν πρώτη μου επιλογή γιατί βοηθάς τον κόσμο....>>N8*

Φοιτητές επηρεάζονται από κοντινά οικογενειακά τους πρόσωπα στην επιλογή σχολής.

*<<.... Ναι, γιατί και η μητέρα μου είναι νοσηλεύτρια...>> N10*

*<<... Ναι, ήταν η πρώτη μου επιλογή την επέλεξα γιατί είχα ακούσει ότι έχει γρήγορη επαγγελματική αποκατάσταση...>>N12*

*<<... Ναι ήταν πρώτη μου επιλογή. Το ήθελα πολύ...>>N14*

Αντίθετα υπήρχαν και αυτοί που απάντησαν ότι η νοσηλευτική δεν ήταν η πρώτη τους επιλογή και ήθελαν να ασχοληθούν με κάτι άλλο μακριά από το αντικείμενο της νοσηλευτικής και άλλοι παράμετροι τους οδήγησαν προς αυτήν την επιλογή σχολής.

Η αποτυχία στις εισαγωγικές εξετάσεις αποτέλεσε άλλο έναν παράγοντα για την εισαγωγή στην νοσηλευτική.

*<<..... Όχι, ήθελα στρατιωτικές σχολές αλλά δυστυχώς δεν πήγα πολύ καλά στις πανελλαδικές εξετάσεις.....>> N2*

*<<.....Όχι προτιμούσα κάποια παιδαγωγική σχολή κυρίως αλλά δεν έγραψα καλά. Η νοσηλευτική ήταν η δεύτερη επιλογή μου....>>N7*

*<<...Όχι δεν ήταν η πρώτη μου επιλογή αλλά ο τρόπος εισαγωγής μας σε κάποια σχολή δεν μου άφηνε πολλά περιθώρια...>>N9*

Κάποιοι σπουδαστές επέλεξαν την νοσηλευτική γιατί συμπεριλαμβάνεται στα παραϊατρικά επαγγέλματα τα οποία αποτελούσαν στόχο τους.

*<<.... Όχι, πρώτη μου επιλογή ήταν η φυσικοθεραπεία....>>N6*

*<<...Όχι αλλά ενδιαφερόμουν για κάποιο παραϊατρικό επάγγελμα...>>N13*

Επίσης ένας άλλος λόγος επιλογής της νοσηλευτικής σχολής είναι ότι είναι ένα επάγγελμα με σχετικά εύκολη επαγγελματική αποκατάσταση στην σύγχρονη δυσοίωνη αγορά εργασίας

*<<...Όχι αλλά την επέλεξα γιατί είναι ένα από τα λίγα επαγγέλματα που έχει ακόμα επαγγελματική αποκατάσταση...>>N11*

<<...Ναι ήταν η νοσηλευτική ήταν η πρώτη μου επιλογή, μου αρέσει το αντικείμενο δουλειάς και έχει και επαγγελματική αποκατάσταση...>>N1

<<... Όχι αλλά την επέλεξα γιατί είναι ένα από τα λίγα επαγγέλματα που έχει ακόμα επαγγελματική αποκατάσταση...>>N11

<<... Ναι, ήταν η πρώτη μου επιλογή την επέλεξα γιατί είχα ακούσει ότι έχει γρήγορη επαγγελματική αποκατάσταση...>>N12

### **3.3. Αντιμετώπιση κατά την διάρκεια της κλινικής άσκησης.**

Αυτή η θεματική ενότητα πραγματεύεται το κλίμα που συνάντησαν οι σπουδαστές στους κλινικούς χώρους, την στάση των καθηγητών και του υπόλοιπου ιατρονοσηλευτικού προσωπικού απέναντι τους.

Αρκετοί ήταν αυτοί που έτυχαν καλής αντιμετώπισης και σωστής καθοδήγησης.

<<... Είχα άψογη αντιμετώπιση από όλους και πάντα ευδιάθετη να μου μάθουν πράγματα. Πιστεύω πως ναι είχα πολύ σωστή καθοδήγηση...>>N2

<<... Πολύ καλή αντιμετώπιση απο όλους συνέχεια μας δείχνουν καινούρια πράγματα..>>N4

<<...Είχα άψογη καθοδήγηση και συμπεριφορά από όλους και τους ευγνώμον για αυτό.>>N5

<<... Την καλύτερη με βοήθησαν πάρα πολύ για να μάθω πολλά πράγματα...>>N3

<<...Στην κλινική μου άσκηση μέχρι τώρα είχα πολύ καλή αντιμετώπιση από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό επίσης οι γνώσεις των καθηγητών της κλινικής άσκησης ήταν αρκετές και πολύ σημαντικές για όλους μας...>>N7

*<<... Μέχρι τώρα είχα πολύ καλή αντιμετώπιση από όλους το οποίο είχε ως αποτέλεσμα να μάθω περισσότερα πράγματα από ότι περίμενα...>>N14*

Μερικοί απάντησαν πως το κλίμα που συνάντησαν κατά τη διάρκεια της κλινικής τους άσκησης από τους καθηγητές τους και τους ήδη εργαζόμενους νοσηλευτές τους βοήθησε να νιώσουν μέλος της ομάδας του νοσοκομείου.

*<<... Ναι σε αυτό ήμουν τυχερή γιατί αποκόμισα πολλές γνώσεις από έμπειρους νοσηλευτές και μου άρεσε το γεγονός ότι με αντιμετώπιζαν ως σημαντικό μέλος της ομάδας του κάθε τμήματος...>>N8*

*<<... Οι γνώσεις που απέκτησα από αυτούς θεωρώ πως ήταν αρκετές. Προσπάθησα να απορροφήσω όσο το δυνατόν περισσότερα πράγματα από τους καθηγητές μου. Ένοιωσα ενεργό μέλος των τμημάτων που βρέθηκα...>>N11*

*<<... κλίμα στο νοσοκομείο ήταν πολύ καλό και οι εκπαιδευτές με ενθάρρυναν...>>N15*

Κάποιοι άλλοι σπουδαστές δεν συνάντησαν πολύ καλές συνθήκες κατά την διάρκεια της κλινικής τους άσκησης με αποτέλεσμα να έχουν σχηματίσει μια αρνητική άποψη για το κλίμα του νοσοκομείου και τους εκπαιδευτές που είχαν αναλάβει την εκμάθησή τους.

*<<...Υπάρχουν μερικοί άνθρωποι που σου αφήνουν το χώρο σου να κινηθείς να μάθεις και να αποδώσεις το μέγιστο και κάποιοι άλλοι όχι αυτό έχει να κάνει με το περιβάλλον του τμήματος που κάνεις την κλινική άσκηση...>>N1*

*<<...Δεν νομίζω να είχα την πιο σωστή καθοδήγηση γιατί πολλές φορές με αντιμετώπιζαν για το παιδί για όλες της δουλειές ακόμα και άσχετες με το νοσηλευτικό επάγγελμα όπως το να τους αγοράσω τσιγάρα από το περίπτερο και όποτε αρνιόμουν να το κάνω δεν μου μιλούσαν και θύμωναν μαζί μου. με*



*αποτέλεσμα για μένα η κλινική άσκηση να αποτελεί ένα καθημερινό μαρτύριο...>>N9*

*<<...Όχι περίμενα πως της μέρες που θα συναντιόμασταν στο νοσοκομείο θα είχαμε ένα πιο ενεργό ρόλο και μια πιο άμεση επαφή με τους ασθενείς και όχι να παραμένω παθητικός δέκτης γνώσεων χωρίς εφαρμογή...>>N10*

*<<... Η αντιμετώπιση δεν ήταν πάντα ίδια είχα από την καλύτερη μέχρι και την χειρότερη μπορώ να πω ανάλογα με τα τμήματα και τους ανθρώπους που πλαισιώνουν μία ομάδα...>>N13*

### **3.4. Προτεινόμενες αλλαγές στην κλινική άσκηση**

Η συγκεκριμένη ενότητα αναφέρει τις απόψεις των σπουδαστών για το αν θα άλλαζαν κάτι στην κλινική τους εκπαίδευση ή όχι. Αναφέρονται σκέψεις και προτάσεις των σπουδαστών για ενδεχόμενες αλλαγές που θα ήθελαν να πραγματοποιηθούν κατά την διαδικασία λειτουργίας της κλινικής εκπαίδευσης με σκοπό την βελτίωση της αποτελεσματικότητας της.

Μερικοί ανέφεραν την επιθυμία τους για παρακολούθηση και νυχτερινής βάρδιας για να αποκτήσουν περισσότερες εμπειρίες.

*<<... Θα ήθελα να αλλάξω το ωράριο θα έπρεπε να κάνουμε και νυχτερινή βάρδια...>>N2*

Αρκετοί από τους σπουδαστές θα προτιμούσαν πιο ολιγομελή τμήματα φοιτητών κατά την εκπαίδευση τους στα νοσοκομεία.

*<<... Μικρότερες ομάδες φοιτητών ώστε να έχουμε όλοι ίσες ευκαιρίες για πρακτική εφαρμογή διάφορων δραστηριοτήτων...>>N14*

*<<... Θα άλλαζα στην κλινική άσκηση μας τα σύνολο των σπουδαστών που κάνουν μια ομάδα, θα ήθελα πιο μικρές ομάδες για να μαθαίνουμε περισσότερα πράγματα...>>N7*

Η αύξηση της χρονικής διάρκειας της κλινικής εφαρμογής αποτελεί μια ακόμη αλλαγή που πρότειναν οι φοιτητές.

*<<... Θα άλλαζα την διάρκεια της κλινικής άσκησης γιατί την θεωρώ πολύ πιο σημαντική από κάποια θεωρητικά μαθήματα που έχει ο κύκλος των σπουδών μου...>>N6*

*<<... Θα προτιμούσα να κλινική άσκηση να διαρκεί περισσότερο από έξη μήνες...>>N11*

Η ισορροπία χρόνου θεωρίας και χρόνου πράξης αποτελεί μια ακόμα πρόταση των φοιτητών.

*<<...Θα ήθελα να αλλάξω την χρονική διάρκεια της κλινικής μας άσκησης να είναι περισσότερη και να μειωθούν τα θεωρητικά τα οποία είναι πάρα πολλά και κάποια άσχετα με το νοσηλευτικό επάγγελμα. Μικρότερες ομάδες φοιτητών καλύτερη οργάνωση, μεγαλύτερη χρονική διάρκεια...>>N8*

*<<...Να μην απέχει τόσο χρονικά η θεωρία που μαθαίνουμε στη σχολή μας από την πρακτική άσκηση με αποτέλεσμα να την ξεχνάμε όταν έρθει η ώρα να την εξασκήσουμε....>>N14*

Μερικοί σπουδαστές απάντησαν πως πρέπει να αλλάξει η γενική οργάνωση και ενημέρωση των Τ.Ε.Ι. στο πρόγραμμα σπουδών .Και οι υπεύθυνοι να μεριμνήσουν για την ευκολότερη μετάβαση των φοιτητών στους κλινικούς χώρους

*<<...Πιστεύω ότι η κλινική άσκηση αποτελεί μόνο ένα μικρό λιθαράκι σε αυτό το οικοδόμημα που λέγεται τμήμα νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ. Πιστεύω ότι πρέπει να αλλάξει θεμελιακά η όλη οργάνωση των σπουδών και μαζί με αυτά και η κλινική άσκηση...>>N9*

*<<...πιο εύκολη μετάβαση στα νοσοκομεία που κάνουμε την κλινική μας άσκηση»  
Μικρότερες ομάδες και περισσότερες μέρες...*

*<<...Να μας ενημερώνουν εκ των προτέρων από τη σχολή ποιος είναι ο ρόλος μας ως σπουδαστές κατά τη διάρκεια της κλινικής μας άσκησης...>>N14*

Μερικοί σπουδαστές απάντησαν πως προτιμάνε τον τρόπο λειτουργίας της εκπαίδευσης όπως υφίσταται τώρα χωρίς να προτείνουν κάποια αλλαγή. Κάποιοι που θεωρούν πως οι γνώσεις που τους παρέχονται και οι νοσηλευτικές πράξεις που μαθαίνουν είναι ήδη αρκετά σημαντικές ώστε να μην χρειάζεται να προτείνουν κάποια ενδεχόμενη αλλαγή

*<<...Όχι δεν θα μπορούσα να σκεφτώ την κλινική άσκηση διαφορετικά...>>N1*

*<<....Όχι δεν θα άλλαζα κάτι που αφορά την πρακτική άσκηση....>>N3*

*<<....Θα συναντήσεις πολλές σημαντικές νοσηλευτικές πράξεις κατά την διάρκεια της κλινικής άσκησης. Της πιο βασικές νοσηλευτικές πράξεις που θα συναντήσουμε της έχουμε διδαχτεί και της έχουμε εφαρμόσει σε πρακτική εφαρμογή....>>N15*

### **3.5. Προσδοκίες κλινικής άσκησης**

Στην συγκεκριμένη θεματική ενότητα αναφέρονται οι προσδοκίες που είχαν οι φοιτητές νοσηλευτικής για την κλινική τους άσκηση πριν από αυτήν. Για τον αν περίμεναν ότι θα συναντήσουν κάποιες συγκεκριμένες καταστάσεις ή δυσκολίες

κατά την πρακτική τους εφαρμογή. Αν οι προσδοκίες τους ήταν απαιτητικές και αν τελικά επιβεβαιώθηκαν ή επαληθευτήκαν οι ανησυχίες τους.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους σπουδαστές πάνω στην ερώτηση των προσδοκιών περιορίστηκαν στην ευρύτερη γνώση που περίμεναν ότι θα αποκομίσουν όλοι με την προσθήκη της κλινικής πράξης στην θεωρητική εκπαίδευση που είχαν δεχτεί ως εκείνη την στιγμή.

Όλοι απάντησαν πως δεν ήταν σε θέση να διαμορφώσουν περισσότερες προσδοκίες καθώς δεν είχαν έλθει ποτέ ξανά σε επαφή με τον νοσοκομειακό χώρο και την ίδια την πραγματικότητα του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

*<<...Δεν είχα ξεκάθαρη εικόνα για το επάγγελμα ακριβώς ώστε να έχω και προσδοκίες, μόνο ότι θα μάθω πολλά πράγματα για το νοσηλευτικό επάγγελμα...>>N2*

*<<...Ότι θα μάθω σε πρακτική εφαρμογή όλα όσα έμαθα σε θεωρία και γιατί όχι και περισσότερα...>>N3*

*<<...Δεν είχα κάποιες συγκεκριμένες προσδοκίες. αφού δεν είχα έρθει ποτέ σε επαφή με νοσοκομείο ξανά πριν. Πάντως ήταν μια ωραία εμπειρία για μένα...>>N7*

*<<Οι προσδοκίες που είχα ήταν να μάθω όσα πιο πολλά πράγματα μπορούσα μέσα στον χρόνο της κλινικής άσκησης...>>N11*

*<<...Οι προσδοκίες μου ήταν απλά να λύσω όλες της απορίες που είχαν μαζευτεί στο μυαλό μου/ κατά την διάρκεια των σπουδών μου, και να αντικρίσω σε πρακτική εφαρμογή όσα ήξερα θεωρητικά...>>N13*

*<<...Δεν είχα πολλές προσδοκίες καθώς δεν είχα προηγούμενη εμπειρία. Περίμενα πάντως ότι η δουλειά του νοσηλευτή δεν θα ήταν τόσο κουραστική αλλά έκανα λάθος...>>N15*

## 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο σκοπός και το αντικείμενο της νοσηλευτικής που είναι η διατήρηση, αποκατάσταση και προαγωγή υγείας αποτελεί ερέθισμα για πολλούς νέους της χώρας μας να επιλέξουν την νοσηλευτική επιστήμη ως μελλοντικό τους επάγγελμα. Τη νοσηλευτική την επιλέγουν πολλοί για συναισθηματικούς λόγους επειδή τους παρέχει υψηλή ικανοποίηση από την εργασία που προσφέρει κοινωνικό έργο. Αποτελεί έργο αγάπης, πίστewας και υπομονής. Βασίζεται σε πνευματικά θεμέλια και εμπνέεται από χριστιανικά ιδεώδη. Είναι η επιστήμη της αγάπης. (Θεοδότου 1985). Ένας άλλος λόγος επίσης που αναφέρει η ερευνά μας είναι ότι νέοι οδηγούνται σε αυτό το επάγγελμα υγείας από την εύκολη επαγγελματική αποκατάσταση που το χαρακτηρίζει, εφόσον έχει υψηλή προοπτική της τρέχουσας απασχόλησης μόλις ολοκληρώσουν την εκπαίδευση τους στις δύσκολες αυτές ημέρες τις οικονομικής ύφεσης. Αρκετά μεγάλο όμως είναι το ποσοστό των νέων που δεν επιλέγουν συνειδητά το νοσηλευτικό επάγγελμα αλλά ο τρόπος εισαγωγής και το σύστημα της χώρας μας αναγκάζει πολλούς από αυτούς να παρακολουθούν ένα πρόγραμμα σπουδών μη αρεστό για αυτούς. Έτσι δεν είναι δυνατόν να έχει κανείς μεγάλες απαιτήσεις από νοσηλευτές που ασκούν το λειτούργημα, την στιγμή που για την εισαγωγή τους στις σχολές δεν ελήφθησαν υπόψη ιδεολογικά κριτήρια παρά μόνο η επίδοση τους στα γενικά μαθήματα του λυκείου. (Κατσούλη 1984). Καθοριστικός επίσης παράγοντας που ωθεί τους φοιτητές που συμμετείχαν στην ερευνά μας στην επιλογή της νοσηλευτικής είναι η παρότρυνση και η ενθάρρυνση από τρίτους όπως φίλους ή τους γονείς, αλλά και το ενδιαφέρον πολλών για τον κλάδο των επιστημών της υγείας.

Η νοσηλευτική εκπαίδευση περιλαμβάνει διδασκαλία μιας μεγάλης ποικιλίας θεωρητικών και πρακτικών αντικειμένων, μεταξύ των οποίων σημαντική θέση κατέχει η κλινική άσκηση, η οποία αναφέρεται σε όλες τις δραστηριότητες που περιλαμβάνει ο ρόλος του σύγχρονου νοσηλευτή: νοσοκομειακή φροντίδα,

προληπτική υγιεινή, αγωγή υγείας, παροχή πρώτων βοηθειών και αποκατάσταση ασθενών.

Στην κλινική άσκηση ο μαθητής καλείται να θέσει σε εφαρμογή τον επιστημονικό του εξοπλισμό σε πραγματικές συνθήκες και να επιβεβαιώσει και ανατροφοδοτήσει τη θεωρητική του κατάρτιση μέσα από συγκεκριμένες πρακτικές. Επίκεντρο στην κλινική άσκηση είναι ο ίδιος ο μαθητής, ο οποίος καλείται σταδιακά και μεθοδικά να έρθει αρχικά σε επαφή και να εξοικειωθεί με το περιβάλλον του νοσοκομείου και των άλλων υπηρεσιών υγείας, να πλησιάσει τον ασθενή, να κατανοήσει τον ανθρώπινο πόνο, να αντιμετωπίσει ακόμη και το θάνατο. Στη συνέχεια, καλείται να ασκηθεί στη χρήση των οργάνων, των συσκευών και των υλικών που χρησιμοποιούνται σε κάθε περίπτωση νοσηλείας, καθώς και στις διαδικασίες και πρακτικές που εφαρμόζονται για την υλοποίηση των προγραμμάτων νοσηλευτικής φροντίδας (Bell & Marcineck, 1985).

Ένα πολύ καθοριστικό κομμάτι στη νοσηλευτική εκπαίδευση καταλαμβάνει η κλινική άσκηση. Κάτι που φαίνεται να κατανοούν και οι σπουδαστές στην ερευνά μας τονίζοντας την σπουδαιότητα της κλινικής άσκησης θεωρώντας την απαραίτητη για μια πληρέστερη και πιο άρτια νοσηλευτική εκπαίδευση. Κατά την προσωπική τους άποψη θεωρούν ότι μέσω αυτής εγκλιματίζονται καλύτερα στις συνθήκες τους νοσηλευτικού επαγγέλματος καθώς αντιλαμβάνονται καλύτερα τις υποχρεώσεις τις ευθύνες και τις πραγματικές προκλήσεις που μπορούν να συναντήσουν σε αυτό. Ταυτόχρονα έχουν την ευκαιρία να έρθουν σε άμεση επαφή με τους ασθενείς και τον τρόπο λειτουργίας του νοσοκομειακού χώρου. Ο διαπροσωπικός χαρακτήρας της Νοσηλευτικής ασκεί πολυδιάστατη επίδραση όχι μόνο στον άρρωστο αλλά και στους Νοσηλευτές. (Peplau 1952).

Έρχονται σε επαφή με το επάγγελμα που διάλεξαν και συνειδητοποιούν εάν θα μπορούσαν να το εξασκήσουν για το υπόλοιπο της ζωής τους κρίνοντας και τις ικανότητες τους. Η Νοσηλευτική είναι εκτέλεση έργου, κατά την άσκηση του οποίου βρίσκονται σε πλήρη ενέργεια και δράση η νοσηλευτική μόρφωση σε συνδυασμό με τα μάτια, τα χέρια, τη σκέψη, το συναίσθημα, τη θέληση, τη πίστη, τα χαρίσματα, τα ταλέντα, τα ιδεώδη, δηλαδή ολόκληρη την προσωπικότητα των Νοσηλευτών. ( Ραγιά 1972, Ραγιά 1987)

Καθοριστικός όμως παράγοντας στην ουσιαστικότερη εκπαίδευση και εκμάθηση των απαιτούμενων νοσηλευτικών εφαρμογών αποτελεί και ο κλινικός εκπαιδευτής των σπουδαστών που φέρει την ευθύνη της σωστής καθοδήγηση τους σε συνδυασμό με την αντιμετώπιση που θα συναντήσουν από το υπόλοιπο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Οι εκπαιδευτριες-ες θα πρέπει να παροτρύνουν τους σπουδαστές να συσχετίζουν την θεωρία με την πράξη, να συντονίζουν τις γνώσεις τους και να τις χρησιμοποιούν στην παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας.(Κωσταντινίδου 1991)Η αρμονική συνεργασία δημιουργεί το ευνοϊκό κλίμα, όπου εκφράζονται και αναπτύσσονται ακόμη και οι λανθάνουσες προσωπικές δυνατότητες και επιτυγχάνεται η καλλιέργεια και η ολοκλήρωση της προσωπικότητας των συνεργαζομένων. (Barrow 1989.)

Αρκετοί φοιτητές ανέφεραν ότι το κλίμα που συνάντησαν στο νοσοκομείο και στα κλινικά τμήματα τους βοήθησε να νοιώσουν ενεργά μέλη της ομάδας και κανονικοί νοσηλευτές κατά την διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης. Τόνισαν και εξήραν την σημαντικότητα της κλινικής άσκησης και την καθοδήγηση των εκπαιδευτών τους στην απόκτηση αρκετών γνώσεων και εμπειριών καθώς της πολύτιμης ενθάρρυνσης τους για την συνέχιση των σπουδών τους. Εμπειρίες απαραίτητες για να κατανοήσουν τις υποχρεώσεις, τις προκλήσεις και την φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Και γνώσεις απαραίτητες που αποτέλεσαν για αυτούς ένα καλό εφόδιο για το επαγγελματικό τους μέλλον.

Ανησυχητικό είναι όμως το γεγονός ότι υπήρξαν σπουδαστές που δεν έμειναν ικανοποιημένοι από την κλινική εκπαίδευση που τους δόθηκε στα πλαίσια του νοσοκομείου και πιστεύουν ότι δεν έτυχαν σωστής καθοδήγησης και αντιμετώπισης με αποτέλεσμα να επιθυμούν να εγκαταλείψουν την νοσηλευτική και να διαφωνούν με τον τρόπο λειτουργίας και διεξαγωγής της κλινικής άσκησης. Φταίνε λοιπόν οι συνθήκες που οδηγούν τους σπουδαστές στη φάση της πρώτης κλινικής εμπειρίας, σε μια κρίση επαγγελματικού αποπροσανατολισμού. Συνήθως την ξεπερνούν, συμβιβάζονται, ενδιαφέρονται, αγαπούν. Αν όχι, όμως, η αντίδραση ποικίλει από την παθητική συμμετοχή ως τη διακοπή της φοιτήσεως τους. (Κωσταντινίδου 1991)

Ακόμα εξέφρασαν την άποψη τους ότι η νοσηλευτική απαιτεί συνεχή επιμόρφωση σε αντίθεση με τον εφησυχασμό που δημιουργεί η κλινική άσκηση. Στον τομέα των επιστημονικών γνώσεων και συγκεκριμένα των νοσηλευτικών γνώσεων, η απολυτοποίηση τους θα σήμαινε αποτελμάτωση και καταστροφή.

Στον τομέα μας, το νοσηλευτικό, η ραγδαία ανάπτυξη των φυσικών επιστημών και της τεχνολογίας, αλλά και τα προβλήματα που συναντά η Νοσηλεύτρια σήμερα στην άσκηση του επαγγέλματος της, καθιστούν επιτακτικότερη την ανάγκη της συνεχούς επιμορφώσεως. ( Γιαννόπουλου 1983)

Η κλινική διδασκαλία μπορεί να είναι ατομική ή ομαδική. Μπορεί να είναι αυθόρμητη ή προγραμματισμένη. Η πιο αποτελεσματική είναι η αυθόρμητη που γίνεται όταν παρουσιασθεί ευκαιρία για μάθηση. Θα πρέπει να περιλαμβάνει προγραμματισμό, οργάνωση, διδασκαλία, επίβλεψη και αξιολόγηση άμεσων εμπειριών των σπουδαστών στη νοσηλεία του αρρώστου. Είναι λοιπόν γνωστό ότι η κλινική άσκηση και κλινική διδασκαλία υπολείπονται κατά πολύ στη χώρα μας και τα προβλήματα είναι πολλά.(Δημητριάδου και συν 1991).

Ως αποτέλεσμα των αρνητικών απόψεων οι ίδιοι οι συμμετέχοντες στην ερευνα μας πρότειναν αλλαγές στο τρόπο λειτουργίας της κλινικής εφαρμογής.

Οι φοιτητές θα ήθελαν να αυξήσουν την χρονική διάρκεια της πράξης θέλοντας έτσι να αποκομίσουν περισσότερα πράγματα, να κάνουν και νυχτερινές βάρδιες που δεν περιλαμβάνονται στα πλαίσια της κλινικής άσκησης. Μερικοί πρότειναν πιο ολιγομελή τμήματα για την καλύτερη νοσοκομειακή εκπαίδευση καθώς και πιο εύκολη μετάβαση στα διάφορα πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Δεν έλειψαν όμως και οι απόψεις των φοιτητών που επιθυμούν την ισορροπία μεταξύ χρόνου θεωρίας και χρόνου πράξης και τοποθετήσεις για την ριζική αλλαγή στην οργάνωση της κλινικής άσκησης αλλά και των Τ.Ε.Ι. γενικότερα επισημαίνοντας την καλύτερη ενημέρωση των φοιτητών.

Σε ένα χώρο εργασίας είναι σημαντικό να γνωρίζει κανείς τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντα του.( Δημόπουλος 1971.) Η κλινική άσκηση είναι πολύ πιο αποτελεσματική, όταν γίνεται σε πραγματικές συνθήκες στο νοσοκομείο. Αποφεύγεται όσο είναι δυνατόν η διεξαγωγή της με τεχνητά μέσα και πλασματικές καταστάσεις στην αίθουσα διδασκαλίας (Ραγιά 1982). Και ενώ η



θεωρητική διδασκαλία ή η διδασκαλία στην αίθουσα θεωρείται ως σύμβολο υψηλού κύρους, δεν συμβαίνει το ίδιο με την κλινική διδασκαλία, που αν και αποτελεί την πεμπτούσια της νοσηλευτικής εκπαίδευσης συνήθως θεωρείται δεύτερης κατηγορίας.( Karuhije 1986).

Πολλές φορές το εκπαιδευτικό ίδρυμα υποχρεώνεται να αυξήσει τον αριθμό των φοιτητών που τοποθετούνται στον κλινικό χώρο με έναν κλινικό εκπαιδευτικό ή να μειώσει τις ώρες επίβλεψης και διδασκαλίας από τον κλινικό εκπαιδευτικό. (Paterson 1997).

Οι προσδοκίες των φοιτητών ποικίλουν ανάλογα με το εάν κάποιος επέλεξε συνειδητά αυτό το επάγγελμα και σκέφτεται να το εξασκήσει σε αντίθεση με εκείνους οι οποίοι βρέθηκαν στην νοσηλευτική επιστήμη λόγω του συστήματος εισαγωγής στις διάφορες σχολές της χώρας μας . Όσοι νέοι επέλεξαν συνειδητά χωρίς επιφυλάξεις την νοσηλευτική ως επαγγελματική καταξίωση βλέπουν και θεωρούν την κλινική άσκηση ως μια πρώτης τάξεως ευκαιρία για εκμάθηση όσων των δυνατών περισσότερων γνώσεων και εμπειριών ελπίζοντας και προσδοκώντας στην ολοκλήρωση της να νοιώσουν κανονικοί νοσηλευτές με διευρυμένες επιστημονικές γνώσεις ώστε να μπορέσουν να εξασκήσουν σωστά το επάγγελμα του νοσηλευτή στο κοντινό μέλλον. Δυστυχώς αρκετοί είναι οι φοιτητές της ερευνάς μας που δηλώνουν αντίθετα ότι δεν θα ασχοληθούν με το νοσηλευτικό επάγγελμα έχοντας θέσει κάποιους άλλους στόχους και προσδοκίες για την ζωή τους.

Η Νοσηλευτική που περιλαμβάνει επιστήμη και τέχνη. Η θεωρία και κλινική άσκηση, βοηθάει τον σπουδαστή ή τη σπουδάστρια να συνθέτει, να συσχετίζει και να χρησιμοποιεί τις επιστημονικές γνώσεις στην πρόληψη της ασθένειας, τη νοσηλεία και αποκατάσταση των ασθενών, την αγωγή του κοινού σε θέματα υγείας και νοσηλείας καθώς και στην προαγωγή της υγείας της κοινωνίας (Γιαννόπουλου 1983)

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.

- Andrews M, Chilton F. (2000). Student and mentor perceptions of mentoring effectiveness. *Nurse Educ Today*, 20:555–562.
- Andrews M., Wallis M. (1999). Mentorship in nursing: a literature review. *J Adv Nurs*, 29:201–207.
- Ashley J. (1976). *Hospitals, paternalism and the role of the nurse*. New York, Teachers College Press.
- Aston L., Molassiotis A. (2003). Supervising and supporting student nurses in clinical placements: the peer support initiative. *Nurse Educ Today*, 23:202–210.
- Atkins S., Williams A., (1995). Registered nurses' experiences of mentoring undergraduate nursing students. *J Adv Nurs*, 21:1006–1015.
- Atwood A., (1979). The mentor in clinical practice. *Nurs Outlook*, 27:714–717.
- Aviram M, Ophir R, Raviv D, Shiloah M.(1998). Experiential learning of clinical skills by beginning nursing students:“Coaching” project for fourth-year students interns. *J Nurs Educ*, 37:228–231.
- Barrow D. (1989). : Nursing – A new tomorrow. *Int. Nurs. Rev*, 36: 141-144.
- Becker MK., Neuwirth JM. (2000). Teaching strategy to maximise clinical experience with beginning nursing students. *J Nurs Educ*, 41:89–91.
- Beeman RY. (2001). New partnership between education and practice: precepting junior nursing students in the acute care setting. *J Nurs Educ*, 40:132–134.

Bell S.K., and Marcineck M.B., (1985). Nursing care analysis: A tool to develop problem solving. *Journal of Nursing Education*, 24: 118-121.

Benner P., (1984). *From novice to expert*. Menlo Park, California, Addison-Wesley Publ Co.

Benor E.D., Leviyof, I. (1997). The development of students' perceptions of effective teaching: the ideal, best and poorest clinical teacher in nursing. *J Nurs Educ*, 36:206–211.

Burnard P. (1994). Developing the reflective practitioner: exploring new methods in nurse education. *Asian J Nurs Stud*, 1:20–23.

Cahill H.A. (1996). A qualitative analysis of student nurses experiences of mentorship. *J Adv Nurs*, 24:791–799.

Cawley, Baird S, Bopp A, Kruckenberg, Schofer, K.K., Langenbrg, A.S., Matheis-Kraft C.(1994). An innovative model for clinical teaching. *Nurse Educ*, 19:23–25.

Cheney E. (1876). *The history and description of the New England hospital for women and children*. Boston.

Chow F, Suen L. (2001). Clinical staff as mentors in preregistration undergraduate nursing education student's perceptions of the mentors' roles and responsibilities. *Nurse Educ Today*, 21:350–358.

Christy T. (1969). *Cornerstone for nursing education*. New York Teachers College Press, Stewart, I.M. (1943). *The education of nurses—historical foundations and modern trends*. New York, The Macmillan Co.

Clayton G, Broome M, Ellis L. (1989). Relationship between preceptor experience and role socialization of graduate nurses. *J Nurs Educ*, 28:72–75 .

Dobbs K. (1998). The senior preceptorship as a method for anticipatory socialization of baccalaureate nursing students. *J Nurs Educ*, 27:167–171.

Cooper S. (1982). Methods of teaching revisited: Experiential diaries and learninglogs. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 13(6): 32-34.

Corlett J. (2000) The perceptions of nurse teachers, student nurses and preceptors of the theory-practice gap in nurse education. *Nurse Educ Today*, 20:499–505.

Duffy K, Watson HE.(2001). An interpretive study of the nurse teacher's role in practice placement areas. *Nurse Educ Today*, 21:551–558.

Eschbach D. (1983). Role exchange: an exciting experiment. *Nurs Outlook*, 31:164–167.

Facin M.C. (1986). Institutionalizing faculty practice. *Nurs Outlook*, 34:140–144.

Graneheim U.M, Lundman B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24: 105-112.

Gray M.A., Smith L.N. (2000). The qualities of an effective mentor from the student nurses perspective: findings from alongitudinal qualitative study. *J Adv Nurs*, 32:1542–1549.

Greenhalgh T, Taylor R. (1997). How to read a paper: Papers that go beyond numbers (qualitative research). *BMJ*, 315:740-743.

Griswold, Peirce A., (1991). Preceptorial student's view of their clinical experience. *J Nurs Educ*, 30:244–250.

Herrmann M.M., (1997). The relationship between graduate preparation and clinical teaching in nursing. *J Nurs Educ*, 36:317–322.

Hsien Hsiu-Frang, Shannon, S.E., (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9): 1277-1288.

Humphreys A., Gidman J., Andrews M., (2000). The nature and purpose of the role of the nurse lecturer in practice settings. *Nurse Educ Today*, 20:311–317.

Hunsberger M., Baumann A., Lappan J., Carter N., Bowman A., Goddard P., (2000). The synergism of expertise in clinical teaching: an integrative model for nursing education. *JNurs Educ*, 39:278–282.

Infante M.S., (1986). The conflicting roles of nurse and nurse educator. *Nurs Outlook*, 34:94–96.

Karuhije H., (1986). Educational preparation of clinical teaching: Perceptions of the nurse educator. *J Nurs Educ*, 25:137–144.

- Knox E.J., Mogan J., (1985), Important clinical teachers' behaviours as perceived by university nursing faculty, students and graduates. *J Adv Nurs*, 10:25–30.
- Kotzabassaki S., Panou M., Dimou F., Karabagl A., Koutsopoulou B., Ikonimou U., (1997). Nursing students' and faculty's perceptions of the characteristics of "best" and "worst" clinical teachers. A replication study. *J Adv Nurs* .
- Kramer M., McDonnell C., Reed J., (1972). Self actualization and role adaptation of baccalaureate degree nurses. *Nurs Res*, 21:111–123.
- Kramer M., *Reality shock*. Saint Louis, C.V. Mosby, (1974).
- Lauri S., (1982). Development of the nursing process through action research. *Journal of Advanced Nursing*, 7: 301-307.
- Marshall M., (1996). Sampling for qualitative research. *Family practice*, 13:522-525.
- Marshall J.E. (1989). Student attrition: Is lack of support a key? *Nursing Outlook*, 37(4): 176-178.
- Martin L., (1989). *Clinical education in perspective*. Royal College of Nursing Research Series, London, Scutari Press.
- May F. , Champion V., & Austin J.K. (1991). Public values and beliefs toward nursing as a career. *Journal of Nursing Education*, 30(7): 303-310.
- McCaugherty D., (1991). The theory-practice gap in nurse education: its causes and possible solutions. Findings from an action research study. *J Adv Nurs*, 16:1055–106.

Mogan J., Knox J.E., (1987). Characteristics of “best” and “worst” clinical teachers as perceived by university nursing faculty and students. *J Adv Nurs*, 12:331–337.

Mussallem H.K., (1965). *Nursing education in Canada*. Royal Commission on Health Services. Ottawa, Queen’s Printer

Myrick F., Yonge J.O., (2001). Creating a climate for critical thinking in the preceptorship experience. *Nurse Educ Today*, 21:461–467.

Myrick F., (1988). Preceptorship – Is it the answer to the problems in clinical teaching. *J Nurs Educ*, 27:136–138.

Myrick, F., (1988 b). Preceptorship: a viable alternative clinical teaching strategy. *J Adv Nurs*, 13:588–591.

Nahas L.V., (2001). Yam MCB. Hong Kong nursing students’ perceptions of effective clinical teachers. *J Nurs Educ*, 40:233–237.

Nayer D., (1980). Unification: Bringing nursing service and nursing education together. *Am J Nurs*, 80:1110–1114.

Nehls NM., (1997). The preceptor model of clinical instruction: the lived experiences of students, preceptors and faculty-of-record. *J Nurs Educ*, 36:220–227.

Nehring V., (1990). Nursing clinical teachers’ effectiveness inventory: a replication study of the characteristics of “best” and “worst” clinical teachers as perceived by nursing faculty and students. *J Adv Nurs*, 15:934–940.

O'Mara A.M., (1997). A model preceptor program for student nurses: In: Flynn JP (ed) *The role of the preceptor. A guide for nurse educators and clinicians*. New York, Springer: 47–55.

Paterson L.B. (1997). The negotiated order of clinical teaching. *J Nurs Educ*, 36:197–205.

Peters J.R., Kinnaird J., (1965). *Health Services Administration*. Edinburgh, London, E. & S. Livingstone, Ltd.

Phoenix-Bittner N., Anderson A., (1998). The preceptoring map for RN-to-BSN students. *J Nurs Educ*, 37:367–372.

Powers J.M., (1976). The unification model in nursing. *Nurs Outlook*, 24:482–487

Pulsford D., Boit K., Owen S., (2002). Are mentors ready to make a difference? A survey of mentors' attitudes towards nurse education. *Nurse Educ Today*, 22:439–446.

Reilly D.E., Oermann M.H., (1991). *Clinical teaching in nursing education*. 2nd ed. New York, National League for Nursing, Kirkpatrick, H., Byrne, C., Martin, M.L., Roth, M.L. A collaborative model for the clinical education of baccalaureate nursing students. *J Adv Nurs*, 16:101–107,

Roche P.J., (2002). A pilot study of teaching clinical decision making with the clinical educator model. *J Nurs Educ*, 41:365–367.

Rush L.S., (1898– 1910). Nursing education in the United States. A time of auspicious beginning. *J Nurs Educ* 1992, 31:409–414.



Stuart-Siddell S. Trends in nursing education. In: Stuart-Siddell, S., Habelin J.M., (1983). (eds) *Preceptorships in nursing education*. Rockville, Maryland, Aspen Systems Co: 3–8.

Sulochana A., (1964). A guide to the teaching of diagnostic and therapeutic nursing measures. (Doctoral dissertation), T.C. Columbia University, New York, NY, 146p.

Thompson C., (1999). Qualitative research into nurse decision making: Factors for consideration in theoretical sampling. *Qualitative Health Research*, 9(6): 815-828.

United Kingdom Central Council for Nursing Midwifery and Health Visiting, (2000) *Standards for the preparation of teachers of nursing, midwifery and health visiting*. London, United Kingdom Central Council.

Vaughan B., (1987). Bridging the gap. *Senior Nurse*, 6:30–31.

Vaughan B., (1990). Knowing that and knowing how: The role of the lecturer practitioner. In: Salvage J, Kershaw B (eds) *Models in nursing 2*. London, Scutari Press: 103–113.

Watson S., (2004). Mentor preparation: reasons for undertaking the course and expectations of the candidates. *Nurse Educ Today*, 24:30–40.

Watson S., (2000). The support that mentors receive in the clinical setting. *Nurse Educ Today*, 20:585–592.

Wilson Barnett J., Butterworth T., White E., Twinn S., Davie S., Rile L., (1995). Clinical support and the project 2000 nursing student: factors influencing the process. *J Adv Nurs*, 21:1152–1158.

Wolf L.K., (1947). *Nursing* New York, D. Appleton-Century: 9

Wong J., Wong S., (1987). Towards effective clinical teaching in nursing. *J Adv Nurs*, 12:505–513.

Γαλάνη Σ., Ρεβενιώτη Α., Μάιος (1994). «Προβλήματα και ανησυχίες της σύγχρονης Νοσηλεύτριας». Πρακτικά 21ο Ετήσιο Πανελλήνιο Συνέδριο, Αθήνα, (Σελ. 149-153).

Δημητρίου Ε., (1982). Διδασκαλία – Μάθηση. *Νοσηλευτική*, 88: 353-362.

Δημητρίου Ε., Μάιος (1984). «Η Νοσηλευτική Εκπαίδευση: Θεωρία και Κλινική Άσκηση». Πρακτικά ΙΑ΄ Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Αλεξανδρούπολη, (Σελ. 135-141).

Δημόπουλος Κ. Χρ. (1971) : Κανονισμός Ιατρικής Δεοντολογίας, Αθήνα.

Ζευκίλη Α., (1989). Τα εποπτικά μέσα διδασκαλίας Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνος. Θεοδώρου Στουδίτου Ιαμβος ΙΖ΄ εις ΤΟΝ Νοσοκόμον, Ρ.Γ.99:1985D.

Κατσούλη Φ., Μάιος (1984). «Η ιδεολογική κρίση της Νοσηλευτικής στην εποχή μας – Λειτουργήμα ή Επάγγελμα». Πρακτικά ΙΑ΄ Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Αλεξανδρούπολη (Σελ. 229-236).

Κοτζαμπασάκη Σ., (1993). Διερεύνηση του περιβάλλοντος μάθησης των σπουδαστών της Νοσηλευτικής ΤΕΙ στον κλινικό τομέα. Διδακτορική διατριβή. Αθήνα, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Μαλίδου Α., (2005). Νέα τεχνολογία στην εκπαίδευση Θεσσαλονίκη: Πρακτικά 32<sup>ου</sup> Πανελληνίου νοσηλευτικού συνεδρίου.

Μαντζούκας Σ., (2007). Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα. Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. Νοσηλευτική, 46(1): 88-98.

Μίχου Α., (1982). Διδακτικά-εποπτικά μέσα διδασκαλίας : Νοσηλευτική 89: σελ (393-405).

Μπελλάλη Θ., Παπάζογλου Ε., (2005). Η μέθοδος της θεμελιωμένης θεωρίας στην ποιοτική έρευνα. Νοσηλευτική, 44(2):130-139.

Ομήρου Οδύσσεια β 225–253 ιδιαιτ. 268–295 και γ 13κε. Αθήνα, Πάπυρος.

Πιπερίδου Α., (1983). «Κρατικοί φορείς επιμορφώσεως». Πρακτικά Θ΄ Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Αθήνα, (Σελ. 108-112).

Ραγιά Α., (1972): Η Αδερφή. Το μεγαλείον του έργου της. Εκδόσεις Αδελφότητας «ΕΥΝΙΚΗ», Αθήνα.

Ραγιά Α., (1982 ). Σχεδιασμός εκπαιδευτικού νοσηλευτικού προγράμματος Νοσηλευτική, 92: 500-512.

Ραγιά Α., (1987). «Βασική Νοσηλευτική». Αθήνα,.

Ραγιά Α., Μάιος (1991). «Επιστημονικές Αρχές και Μέθοδοι στην Κλινική Νοσηλευτική». Πρακτικά 18<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Αθήνα, (Σελ. 95-101).

Σαχίνη-Καρδάση Α., (1997). Μεθοδολογία έρευνας. Εφαρμογές στο χώρο της υγείας. Γ΄ έκδοση. Αθήνα, Εκδόσεις ΒΗΤΑ.

Σελκου- Μπαγκερη Δ., (1984). «Ανάπτυξη προσωπικού». Πρακτικά ΙΑ΄ Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Αλεξανδρούπολη, Σελ. 205-208

Σιωμαλά Β., (1982). Μέθοδοι διδασκαλίας Νοσηλευτική 92: 365-376.

Τζαλα-Βεκρη Α., (1984). «Η Νοσηλευτική σαν πράξη προσφοράς στον άνθρωπο, την κοινωνία και την οικονομία της χώρας». Πρακτικά ΙΑ΄ Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Αλεξανδρούπολη Σελ. 159-163

Χάλαρης Ι., (2006). Σύγχρονα εργαλεία εκπαίδευση στη νοσηλευτική πρακτική: από τη θεωρία στην πράξη. Ερέτρια: Πρακτικά 7<sup>ου</sup> Πανελληνίου συνεδρίου νοσηλευτών του ΕΣΥ.