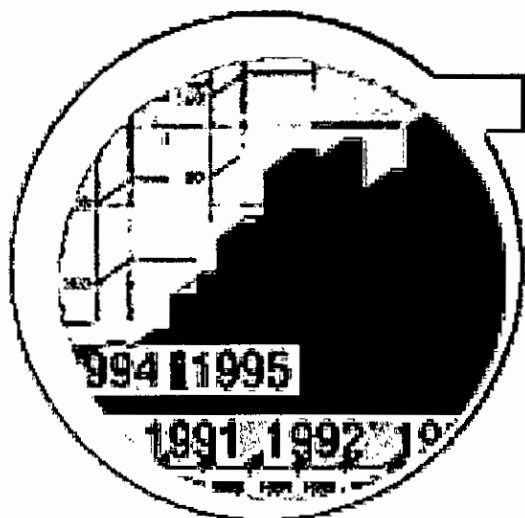


**Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ:Σ.Ε.Υ.Π**  
**ΤΜΗΜΑ:ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ: Αξιολόγηση των εκπαιδευτών της κλινικής  
άσκησης.**



**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:**

**Βλασσοπούλου Σπυριδούλα**



**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ**

**Δρ Θεοδωρακοπούλου Γεωργία**

ΠΑΤΡΑ 2005

# Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	3
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6

## ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:</b> Το κλινικό περιβάλλον των Νοσηλευτικών τμημάτων του Νοσοκομείου	
Μια κοινωνιολογική προσέγγιση .....	10
Τα χαρακτηριστικά του κλινικού περιβάλλοντος μάθησης.....	17
Ο ρόλος της προϊσταμένης του τμήματος .....	22
Ο ρόλος των Νοσηλευτών.....	29
Ο ρόλος των κλινικών καθηγητών .....	32
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:</b> Νοσηλευτική φροντίδα και παράγοντες που την επηρεάζουν	
2.1 Η ποιότητα της Νοσηλευτικής φροντίδας.....	36
2.2 Στρες και άγχος .....	39
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:</b> Το χάσμα ανάμεσα στη Νοσηλευτική εκπαίδευση και την κλινική Νοσηλευτική πρακτική και η αντιμετώπισή του.....	42

## ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΕΡΕΥΝΑ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	46
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	94
ΕΠΙΛΟΓΟΣ .....	99
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	100

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα πραγματικά να ευχαριστήσω και να εκφράσω το βαθύ μου σεβασμό, στην εισηγήτρια της εργασίας Δρ. Θεοδωρακοπούλου Γεωργία χωρίς τη βοήθεια της οποίας το παρόν εκπόνημα δεν θα είχε πραγματοποιηθεί.

Επιπρόσθετα, ευχαριστώ πολύ όλους όσους μου προσέφεραν χρήσιμες συμβουλές για τη διεξαγωγή της εργασίας, αλλά και το σύνολο όλων των ατόμων τα οποία απάντησαν στα ερωτηματολόγια της έρευνάς.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους γονείς μου για την ζωτική υλική και ψυχολογική υποστήριξη που μου παρείχαν καθ'όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Βλασσοπούλου Σπυριδούλα

Πάτρα

Μαιος 2005

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η έρευνα αυτή έχει σκοπό να δείξει τις συνθήκες που επικρατούν στα Νοσοκομεία και γενικότερα στους χώρους της υγείας είτε σωματικής, είτε ψυχικής κατά την εκπαίδευση των σπουδαστών της Νοσηλευτικής. Θα προσπαθήσω να παρουσιάσω τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα, καθώς θα προτείνω λύσεις για τα υπάρχοντα προβλήματα.

Η έρευνα διεξήχθη στα νοσοκομεία του Αγίου Ανδρέα, στο ΠΠΓΝ Ρίου, στο πρώην Στρατιωτικό νοσοκομείο «409», στο Νοσοκομείο Παίδων «Καραμανδάνειο», στο «Ευγέριο Κωνσταντοπούλειο Ίδρυμα» και το «Ίδρυμα Ανιάτων Πατρών». Η χρονική περίοδος είναι από 1/12/2003 έως 20/8/2004.

Όπως οι περισσότερες έρευνες, έτσι και αυτή ήταν αρκετά δύσκολη καθώς δεν υπήρχε συνεργασία τόσο από την πλευρά των κλινικών καθηγητών όσο και των προϊσταμένων των τμημάτων, αφού αρκετές αρνήθηκαν να απαντήσουν στα ερωτηματολόγια, υποστηρίζοντας ότι οι ερωτήσεις δεν ανταποκρίνονται στο αντικείμενο εργασίας τους.

# ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Επιτυχημένη επαγγελματική άσκηση και προαγωγή της γνώσης, αποτελούν αναμφισβήτητα τους στόχους κάθε τριτοβάθμιας εκπαιδευτικής διαδικασίας, και επομένως και της νοσηλευτικής. Αντιμέτωποι με τις τεράστιες αλλαγές και τις συνεχείς τεχνολογικές και επιστημονικές προκλήσεις, οι νοσηλευτές των καιρών μας, πρέπει να είναι σε θέση να αναλάβουν τους ρόλους για τους οποίους το κοινωνικό σύνολο απαιτεί να είναι προετοιμασμένοι. Η ανταπόκριση σε εκπαιδευτικές απαιτήσεις αυτού του επιπέδου, προϋποθέτει την εκπαιδευτική νοσηλευτική ηγεσία σε συνεχή εγρήγορση, μαζί με τη δυνατότητα προσαρμογής μέσα από συνεχείς αναθεωρήσεις των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, την αξιοποίηση των ερευνητικών δεδομένων, και τη χρησιμοποίηση έμπειρου και επιστημονικά καταρτισμένου εκπαιδευτικού δυναμικού.<sup>(1)</sup>

Παράλληλα καθώς νέα και πολλά υποσχόμενα επαγγέλματα εμφανίζονται συνεχώς στο προσκήνιο και η προσέλκυση και διατήρηση στο επάγγελμα των νέων γίνεται όλο και δυσκολότερη, η ανάγκη ανάπτυξης ελκυστικών και ποιοτικά υψηλών προγραμμάτων εκπαίδευσης, φαίνεται να προβάλλει σήμερα επιτακτική όσο ποτέ άλλοτε.<sup>(1,2)</sup>

Είναι γενικά αποδεκτό, τόσο από τη νοσηλευτική ηγεσία όσο και από τους διεθνείς οργανισμούς που ασχολούνται με θέματα υγείας και εκπαίδευσης, ότι η νοσηλευτική είναι αναγκαίο να διδάσκεται σε ένα τριτοβάθμιο εκπαιδευτικό ίδρυμα. Ο νοσηλευτής πρέπει να είναι σε θέση να διερευνά και να αναλύει τα νοσηλευτικά φαινόμενα, και να αξιολογεί την αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων, και αυτό επιτυγχάνεται καλύτερα ή ίσως επιτυγχάνεται μόνο σε ένα ίδρυμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Η τάση φαίνεται να έχει αποδώσει τους καρπούς της και στην Ελλάδα, με την μεταφορά της νοσηλευτικής εκπαίδευσης στα τριτοβάθμια εκπαιδευτικά ιδρύματα, δηλαδή στα ΤΕΙ και στο Πανεπιστήμιο.<sup>(1,3,4)</sup>

Αν και παραδεκτή από όλους η αναγκαιότητα της εκμάθησης της νοσηλευτικής μέσα στο ακαδημαϊκό περιβάλλον, εν τούτοις παράλληλα δεν αμφισβητήθηκε ούτε στιγμή και δεν σταμάτησε να υποστηρίζεται ότι η

νοσηλευτική είναι και θα παραμείνει εφαρμοσμένη επιστήμη που η άσκησή της προϋποθέτει κλινική εμπειρία σχετική με τη φροντίδα των καταστάσεων τόσο της υγείας όσο και της αρρώστιας. Η εμπειρία, αποτελεί ένα κριτικό στοιχείο για την εκπαιδευτική διαδικασία. Όμως αν και σημαντική δεν είναι μεταφερόμενη. Κάθε σπουδαστής είναι αναγκαίο να βιώσει τις κλινικές του εμπειρίες στο χώρο άσκησής του. Θα αναπτύξει έτσι τις νοσηλευτικές του δεξιότητες με εφαρμογή της θεωρίας στην πράξη, καθώς και μια ποικιλία άλλων ικανοτήτων όπως την ικανότητα να εργάζεται σαν μέλος μιας ομάδας, την ικανότητα λήψης αποφάσεων, καθώς και γενικές δεξιότητες επικοινωνίας, ενώ παράλληλα θα υφίσταται τη διαδικασία της κοινωνικοποίησης<sup>(6,7)</sup>

Έτσι οι υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας, είναι μεγάλης σπουδαιότητας για τη νοσηλευτική εκπαίδευση και θεωρείται ότι αποτελούν τη ρεαλιστική της άποψη, σε αντίθεση με την ιδεαλιστική του εκπαιδευτικού ιδρύματος. Οι στάσεις, οι αξίες, τα «πρέπει» και οι κανόνες, όπως προβάλλονται από το εκπαιδευτικό ίδρυμα, αναφέρονται σε έναν αφηρημένο και γενικό παρά σε έναν ειδικό ρόλο, που ο σπουδαστής καλείται να διαδραματίσει μέσα στο χώρο εργασίας. Σε αυτό το πλαίσιο, και όπως συμβαίνει και με άλλα εφαρμοσμένα επαγγέλματα, π.χ. την Ιατρική, ο σπουδαστής της νοσηλευτικής πρέπει να μάθει δίπλα σε έναν έμπειρο επαγγελματία. Με αυτή την έννοια η διδασκαλία αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο του ρόλου κάθε νοσηλευτή, εκτός βέβαια από τους καθηγητές της νοσηλευτικής που ο κύριος ρόλος τους είναι εκπαιδευτικός. Προϊστάμενες και νοσηλευτές των εκπαιδευτικών τμημάτων έχουν να κάνουν μια σημαντική συνεισφορά στην κλινική εκπαίδευση των σπουδαστών - μελλοντικών νοσηλευτών και συνεργατών τους και επομένως είναι αναγκαίο να έχουν την κατάλληλη προετοιμασία.<sup>(4,8)</sup>

Από την άλλη πλευρά, η διατήρηση της επιστημονικής αξιοπιστίας των καθηγητών της νοσηλευτικής, προϋποθέτει υψηλού βαθμού κλινικές δεξιότητες και ενεργό συμμετοχή την πραγματική νοσηλευτική πρακτική. Οι κλινικοί καθηγητές ιδιαίτερα, θεωρούνται ότι είναι τα άτομα διασύνδεσης της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και της κλινικής νοσηλευτικής πρακτικής, και μπορούν να διαδραματίσουν ένα σημαντικό ρόλο στην εννοποίησή τους.<sup>(3)</sup>

Το πρόβλημα των σχέσεων των δύο προαναφερομένων πλευρών, φαίνεται να είναι αναγνωρισμένο διεθνώς. Η νοσηλευτική βιβλιογραφία το προβάλλει σαν ένα βαθύ χάσμα σχετικά νέο, και από ό,τι φαίνεται άμεσα συνδεδεμένο με τη μεταφορά της νοσηλευτικής εκπαίδευσης από τις σχολές των νοσοκομείων στα τριτοβάθμια εκπαιδευτικά ιδρύματα, και την απεξάρτησή της από τους χώρους παροχής υπηρεσιών. Οι εκπαιδευτικοί νοσηλευτές, φαίνεται τώρα να κατέχουν μία θέση επισκέπτη στα ιδρύματα παροχής της νοσηλευτικής φροντίδας, μία κατάσταση που αναγνωρίζεται από τις επιπτώσεις της τόσο στην εκπαίδευση των σπουδαστών, όσο και στην ποιότητα της φροντίδας<sup>(2,10)</sup>

Αν και οι εκπαιδευτικοί έχουν κερδίσει αυτονομία για τη νοσηλευτική εκπαίδευση, έχουν χάσει την ευκαιρία και την ευθύνη για απευθείας ή μέσω του οργανισμού άσκηση επιρροής στην ποιότητα της παρεχόμενης από το νοσηλευτικό προσωπικό φροντίδας. Αλλά ενώ παραπονούνται για τις ανεπάρκειές της, σπάνια φαίνεται να μοιράζονται αυτές τις ανησυχίες τους με τις προϊστάμενες ή το λοιπό διοικητικό νοσηλευτικό προσωπικό. Η έλλειψη επαφής εξ άλλου ανάμεσα στους καθηγητές της νοσηλευτικής και τους χώρους άσκησης της, έχει υπονομεύσει την εμπιστοσύνη τους στις κλινικές τους ικανότητες, και υποθάλλει την εδραίωση της αντίληψης, ότι διδάσκουν μία ιδεαλιστική άποψη που απέχει πολύ από τα πραγματικά καθημερινά προβλήματα του σχεδιασμού και της εφαρμογής των νοσηλευτικών παρεμβάσεων.<sup>(3)</sup>

Από την πλευρά της κλινικής νοσηλευτικής πρακτικής, η απομάκρυνση από τα βασισμένα στο νοσοκομείο εκπαιδευτικά προγράμματα, φαίνεται να έχει αφαιρέσει από τους νοσηλευτές του κλινικού περιβάλλοντος κάθε ευθύνη για διδασκαλία και επίβλεψη των σπουδαστών της νοσηλευτικής. Οι ίδιοι περιμένουν από τους συναδέλφους τους εκπαιδευτικούς, να εκπαιδεύσουν σπουδαστές ικανούς κατά την αποφοίτησή τους και μετά από μία σύντομη περίοδο προσανατολισμού, να λειτουργούν σαν επιδέξιοι επαγγελματίες. Επίσης περιμένουν ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα θα παράγουν αρκετούς νοσηλευτές, ώστε το πρόβλημα της έλλειψης του νοσηλευτικού προσωπικού να αντιμετωπισθεί.<sup>(10)</sup>

Φαίνεται πως και στην Ελλάδα οι επιπτώσεις του ονομαζόμενου χάσματος έχουν αρχίσει να αναγνωρίζονται. Υπάρχει ένα γενικότερο



συναίσθημα έλλειψης ικανοποίησης από τα αποτελέσματα των προσπαθειών από κάθε πλευρά. Είναι χαρακτηριστική η έκφραση με την οποία μία κλινική καθηγήτρια, προσπάθησε να περιγράψει το πρόβλημα: είχε την αίσθηση ότι οι σπουδαστές της νοσηλευτικής δεν ενσωματώνονταν στη νοσηλευτική ομάδα του τμήματος που εκπαιδεύονται και αισθάνονταν «εντελώς ξένοι». Όπως και η παρατήρηση μιας σπουδάστριάς, μετά από την πρώτη της εμπειρία στο νοσοκομείο «πως τα πράγματα δεν ήταν όπως ακριβώς τα είχαν παρουσιάσει» στο εργαστηριακό μάθημα νοσηλευτικής που τους δίδασκα στο T.E.I.

Με άλλα λόγια το πρόβλημα δεν βρίσκεται τόσο στην αναζήτηση υποψηφίων σπουδαστών, αλλά στον τρόπο με τον οποίο αυτοί οι «μελλοντικοί νοσηλευτές» που σπουδάζουν τη νοσηλευτική θα τη βιώσουν στον πραγματικό χώρο άσκησης της, δηλαδή στο κλινικό περιβάλλον, ώστε να θελήσουν να παραμείνουν σε αυτήν. «Καθώς η σημαντικότερη αξία τόσο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης όσο και της κλινικής νοσηλευτικής πρακτικής είναι η παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας, η νοσηλευτική πρέπει δημιουργικά και δυναμικά να επιδιώξει το σχηματισμό μιας κοινής για τις δύο πλευρές κουλτούρας».<sup>(2)</sup>

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

### 1.1 ΜΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Το νοσηλευτικό τμήμα αποτελεί αναπόσπαστο μέρος ενός πολύπλοκου κοινωνικού οργανισμού του νοσοκομείου. Για να γίνει επομένως περισσότερο κατανοητό το περιβάλλον του, είναι απαραίτητο να μελετηθεί η δομή του, και οι αλληλεπιδράσεις των δρώντων ατόμων και ομάδων, δηλαδή η κοινωνική του άποψη, μέσα στο ευρύτερο οργανωτικό του πλαίσιο, καθώς και η σχέση του με το εκπαιδευτικό ίδρυμα, το υπεύθυνο για την εκπαίδευση των σπουδαστών της νοσηλευτικής.

Οι οργανισμοί ορίζονται σαν συστήματα που χρησιμοποιούν ενέργεια προερχόμενη από ανθρώπους και μη σε μία ταυτόχρονα κατευθυνόμενη προσπάθεια τροποποίησης των βασικών υλικών κατά ένα προαποφασισμένο τρόπο. Θεωρείται χρήσιμος ο διαχωρισμός ανάμεσα στην προσπάθεια για τροποποίηση της κατάστασης των βασικών υλικών, που αποκαλείται «τεχνολογία», και στον τρόπο με τον οποίο άνθρωποι και πράγματα οργανώνονται για την επίτευξη του πρώτου, και αυτό το δεύτερο, αποκαλείται «δομή». Η δομή έτσι αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο ένα ίδρυμα είναι οργανωμένο. Στην περίπτωση του νοσοκομείου, αφορά το πολύπλοκο διοικητικό σύστημα, το απαραίτητο για τη λειτουργία του σε 24ωρη βάση επτά μέρες την εβδομάδα.<sup>(13)</sup>

Ένα βασικό ερωτηματικό κάθε διοικητικού συστήματος, είναι αυτό της κατανομής της εξουσίας, του τρόπου δηλαδή με τον οποίο η δύναμη της διαχείρισης των ανθρώπων και των καθηκόντων κατανέμεται και νομιμοποιείται. Η κλασική εργασία ανάλυσης της γραφειοκρατίας του Max Weber θεωρείται χρήσιμη για την κατανόηση της οργανωτικής δομής του νοσοκομείου. Υποστηρίζεται ότι στη μοντέρνα βιομηχανική κοινωνία συστήματα εξουσίας βασισμένα στην παράδοση ή το χάρισμα, ανοίγουν το δρόμο για τη γραφειοκρατική κυριαρχία, τον πιο αποτελεσματικό δηλαδή τρόπο οργάνωσης. Με τη θεωρία αυτή, απεικονίζονται δύο κύρια χαρακτηριστικά της γραφειοκρατίας, την κατανομή της εργασίας και την

ιεραρχική δομή της διοίκησης. Η ιεραρχία των γραφείων, βασισμένη σε ένα σύστημα νόμων και κανόνων, ορίζει επακριβώς την κατανομή της εξουσίας, έτσι ώστε να διευκολύνεται ο έλεγχος. Το τυπικό άτομο εξουσίας είναι ένας υπάλληλος, και κάθε υπάλληλος ελέγχεται και επιβλέπεται από κάποιον άλλον, ιεραρχικά ψηλότερα. <sup>(14)</sup>

Το νοσοκομείο σαν ένας μεγάλος οργανισμός σε μία μοντέρνα κοινωνία, έχει να επιδείξει πολλές από τις απόψεις του ιδανικού τύπου του γραφειοκρατικού ιδρύματος. Όμως το γεγονός ότι πολλά από τα μέλη του προσωπικού του είναι ταυτόχρονα και μέλη επιστημονικών επαγγελματιών, με οργάνωση διαφορετική από αυτήν της γραφειοκρατίας, και με χαρακτηριστικό τους την επιστημονική αυτονομία, οδηγεί στην αποδοχή της άποψης ότι το νοσοκομείο σαν οργανισμός, έχει να επιδείξει κάποιες εξαιρέσεις.

Ο Tuckett αν και αποδέχεται τη γραφειοκρατικού τύπου οργάνωση του νοσοκομείου, θεωρεί την κατανομή της ευθύνης σαν μία πολύπλοκη υπόθεση, με διπλές γραμμές εξουσίας. Από τη μία, οι διοικητικές αποφάσεις φθάνουν στον εργαζόμενο του νοσηλευτικού τμήματος δια μέσου της επαγγελματικής ιεραρχίας της οποίας αποτελεί μέλος, δηλαδή την ιατρική, τη νοσηλευτική και την διοικητική ιεραρχία. Από την άλλη, άτομα από διαφορετικές ιεραρχίες εργάζονται μαζί, συνήθως υπό την κατεύθυνση ενός γιατρού σε εξειδικευμένες κλινικές εργασίες.

Η ανάλυση του νοσοκομείου σαν τάξη διαπραγμάτευσης, βασίζεται στην υπόθεση ότι οι κανονισμοί σπάνια είναι τόσο ειδικοί, ώστε να καθοδηγούν τις λεπτομερείς καθημερινές ή και ωριαίες ανθρώπινες αντιδράσεις. Παρατηρείται, ότι η καθημερινή ζωή είναι οργανωμένη γύρω από μία σειρά από παζαρέματα, που μπορεί να ξεχνιούνται και να επαναφέρονται σε διαπραγμάτευση από καιρό σε καιρό, σύμφωνα με προσωπικές επιθυμίες.

Η θεωρία της διαπραγμάτευσης, αν και πιστεύεται ότι έχει συνεισφέρει σημαντικά στην κατανόηση της εργασίας στο νοσοκομείο, έχει υποστεί κριτική και έχουν εκφρασθεί αμφιβολίες για την καταλληλότητά της σαν μοντέλου για τους νοσηλευτές, εξαιτίας της αυστηρά γραφειοκρατικού τύπου δομής της οργάνωσής τους και της εξάρτησής τους από κανόνες και τύπους.

Η γραφειοκρατία στη μορφή της πυραμίδας, υφίσταται από την κορυφή μέχρι τη βάση στο νοσηλευτικό τμήμα. Εκεί, δηλαδή στο νοσηλευτικό τμήμα, τείνει να σταματά και η εικόνα μεταβάλλεται, με την προϊσταμένη στο κέντρο ενός πολύπλοκου πλέγματος επικοινωνίας και με το εσωτερικά αναδύμενο ενδιαφέρον να αποτελεί το κίνητρο εργασίας των νοσηλευτών. Παράλληλα, όμως σημειώνεται ότι στη βάση της νοσηλευτικής ιεραρχίας οι νοσηλευτές εργάζονται με ασθενείς και γιατρούς με ελάχιστη ευκαιρία διαπραγμάτευσης, εφόσον οι βασικές απόψεις του περιβάλλοντος εργασίας ελέγχονται από προσωπικό υψηλότερα ιεραρχικά θέσεων. Υψηλότερα ιεραρχικά νοσηλευτές εξάλλου, είναι επίσης προσηλωμένοι σε μία ιεραρχικού τύπου δομή που περιορίζει την επικοινωνία με άλλες ομάδες, έχουν ασκήσει κριτική στο μοντέλο της διαπραγμάτευσης γιατί θεωρούν ότι η εφαρμογή του οδηγεί στην παραδοχή ότι οι νοσηλευτές βρίσκονται σε μία επαρκώς ίση θέση με τους γιατρούς ώστε να επιδίδονται σε παζαρέματα και υποστηρίζουν ότι μόνο η προϊσταμένη είναι πιθανόν να εμπλέκεται σε διαπραγματεύσεις στο επίπεδο του τμήματος.<sup>(15)</sup>

Η προϊσταμένη είναι πιθανώς ο μόνος νοσηλευτής με τέτοια επιστημονική θέση που να της επιτρέπει να διαπραγματεύεται και να παζαρεύει με άλλους επιστήμονες, με τους οποίους έχει καθημερινή επαφή. Η προϊσταμένη είναι το άτομο-κλειδί για τη διαπραγμάτευση και το συντονισμό της φροντίδας.

Η προαναφερθείσα άποψη, επαναφέρει τη συζήτηση στην αμφισβήτηση της επιστημονικότητας των νοσηλευτών, και του βαθμού αυτονομίας της άσκησης τους μέσα στο νοσηλευτικό τμήμα. Κάποιες απόψεις φαίνεται να στηρίζουν την αμφισβήτηση: Αν και με βάση την άδεια ασκήσεως οι νοσηλευτές μπορούν να ασκούν ανεξάρτητα, εν τούτοις ακόμα μερικοί από τους ίδιους, καθώς και οι υπεύθυνοι διαμόρφωσης της πολιτικής για την υγεία, και οι διοικητικοί των ιδρυμάτων, διαμορφώνουν και εφαρμόζουν ρόλους και νοσηλευτικές δραστηριότητες, που ανταποκρίνονται σε στόχους της ιατρικής, και της γραφειοκρατίας των ιδρυμάτων.

Σε συζήτησή για τη φύση των επιστημονικών επαγγελματιών, αναφέρονται δύο ομάδες χαρακτηριστικών:

α) Τα χαρακτηριστικά δομής. τα οποία χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν μεταξύ των άλλων:

i) τη θεσμοθέτηση του εκπαιδευτικού ιδρύματος για παροχή της αναγκαίας γνώσης - βάσης σαν προϋπόθεση για άσκηση και

ii) τον σχηματισμό των επιστημονικών - επαγγελματικών οργανώσεων.

β) Τα χαρακτηριστικά στάσης. Ένα επιστημονικό χαρακτηριστικό ταυτόχρονα δομικό και στάσης, είναι αυτό της επιστημονικής αυτονομίας. Ενώ η δομική άποψη της επιστημονικής αυτονομίας αναλαμβάνεται έμμεσα από τις προσπάθειες των επιστημονικών-επαγγελματικών οργανώσεων, και έχει σαν στόχο την απομάκρυνση των ανεκπαιδευτων και την εξασφάλιση του νόμιμου δικαιώματος άσκησης, η αυτονομία αποτελεί ταυτόχρονα και στοιχείο έκφρασης στο χώρο εργασίας, με την έννοια ότι ο επιστήμονας αναμένεται να χρησιμοποιεί την κρίση του, και να περιμένει μόνο από άλλους επιστήμονες να θέσουν υπό αμφισβήτηση αυτή την κρίση. Το χαρακτηριστικό της αυτονομίας, εμπεριέχει και μία διάσταση στάσης: την πίστη του επιστήμονα ότι είναι ελεύθερος να ασκεί και να παίρνει αποφάσεις. <sup>(21,22)</sup>

Σε μελέτη για την ιατρική επιστήμη, αναφέρεται ότι η νοσηλευτική συμπεριλαμβάνεται στις επιστήμες γιατί με βάση την εκπαίδευσή της δεν είναι περισσότερο από ένα χαμηλότερο επίπεδο ιατρικής εκπαίδευσης. Έτσι δεν έχει σημασία τι στην πραγματικότητα μαθαίνουν οι νοσηλευτές ή σε πόσο χρονικό διάστημα, αλλά το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος αυτών που μαθαίνουν καθορίζεται από γιατρούς και επομένως συνεπάγεται την έλλειψη αυτονομίας. <sup>(17,23)</sup> Λέγεται ότι επειδή η ιατρική είναι κυρίαρχη επιστήμη, οι παραεπιστήμες που την περιβάλλουν δεν έχουν ελπίδα απόκτησης επιστημονικής θέσεως, ακριβώς επειδή στερούνται αυτονομίας. Τα επαγγέλματα που οργανώνονται γύρω από την ιατρική, περιβάλλονται από αντανακλούμενη επιστημονικότητα.

Άλλα ευρήματα, επιβεβαίωσαν το γραφειοκρατικό προσανατολισμό της νοσηλευτικής υπηρεσίας στα νοσοκομεία των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, αλλά και την ταυτόχρονη κοινωνικοποίηση των νεοπροσλαμβανόμενων νοσηλευτών από έναν επιστημονικό σε ένα γραφειοκρατικό ρόλο. Νεοδιοριζόμενοι νοσηλευτές, που αδυνατούσαν να υιοθετήσουν το γραφειοκρατικού τύπου ρόλο των νοσηλευτών του

τμήματος, και έμεναν προσκολλημένοι στον επιστημονικό ρόλο του κλινικού καθηγητή, εγκατέλειπαν την εργασίας τους, ή επέστρεφαν αναζητώντας εργασία στα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Το φαινόμενο ονομάστηκε Σοκ της πραγματικότητας (Reality Shock).<sup>(24)</sup>

Οι καθηγητές της νοσηλευτικής σε έρευνα, αναγνώριζαν την ύπαρξη δύο ξεχωριστών και αντιφατικών μεταξύ τους συστημάτων αξιών. Οι αξίες του προσωπικού της σχολής, αναγνωρίζονταν σαν επιστημονικές, και αναφέρονταν στην ποιότητα της φροντίδας, ανεξάρτητα από την αναγκαία ποσότητα. Αντίθετα, οι αξίες του προσωπικού των τμημάτων των νοσοκομείων ήταν γραφειοκρατικές με την ποσότητα να προέχει της ποιότητας. Στην πραγματικότητα και οι καθηγητές, συμπεριφέρονταν σαν γραφειοκράτες, όμως δεν το αντιλαμβάνονταν, και περίμεναν από τους σπουδαστές να συμπεριφέρονται μέσα στο γραφειοκρατικό περιβάλλον του τμήματος, επιστημονικά. Όμως η επιστημονική συμπεριφορά είναι δύσκολο να επιτευχθεί μέσα σε ένα γραφειοκρατικό χώρο. Το να προσπαθείς να αναπτύξεις επιστήμονες μέσα σε ένα γραφειοκρατικό ίδρυμα, είναι σαν να προκαλείς τη σύγκρουση.<sup>(25)</sup>

Εντούτοις, το μοντέλο της σύγκρουσης φαίνεται να είναι κατάλληλο για τη μελέτη των σχέσεων νοσηλευτικής εκπαίδευσης και κλινικής νοσηλευτικής πρακτικής στα νοσηλευτικά τμήματα, καθώς εκπαιδευτικοί και διοικητικοί νοσηλευτές, προϊσταμένη, νοσηλευτές του τμήματος και κλινικοί καθηγητές, όλοι φαίνεται να εκπροσωπούν διαφορετικά συστήματα αξιών με διαφορετικούς στόχους και σκοπούς, ενώ ο σπουδαστής, ένα άτομο που έρχεται και φεύγει, ουσιαστικά ξένος στο περιβάλλον εργασίας, έχει ελάχιστη δυνατότητα διαπραγμάτευσης. Η εκπαιδευτική διαδικασία είναι μοιρασμένη ανάμεσα στο νοσοκομείο και στη σχολή, όμως η επικοινωνία ανάμεσα στις δύο πλευρές είναι αμφίβολη. Ο ρόλος του κλινικού καθηγητή, συνίσταται στο να βοηθά και να διδάσκει τους σπουδαστές. Εν τούτοις η πιθανότητα είναι ότι η δυνατότητά του αυτή περιορίζεται, από την προσωπική του σύγκρουση, που πηγάζει από το γεγονός ότι είναι εξωγενής παράγοντας, και αναπόφευκτα τόσο η γνώση του για το τι συμβαίνει στο τμήμα, όσο και η εξουσία του είναι μειωμένα, αφού δεν αποτελεί μέλος της νοσηλευτικής ιεραρχίας.<sup>(25)</sup>

Όμως, η αποφυγή της σύγκρουσης δεν βοηθά σε τίποτα. Όπως δεν βοηθά και η απλή αναγνώρισή της. Αντίθετα η αποφυγή μπορεί να οδηγήσει σε ιδιαίτερα τεταμένες σχέσεις. Εκείνο που χρειάζεται σε αυτές τις περιπτώσεις είναι η λύση της σύγκρουσης, δια μέσου της συνεργασίας που θα οδηγήσει στις απαραίτητες αλλαγές.<sup>(26)</sup>

Έτσι το γεγονός ότι η νοσηλευτική είναι ένα ιδιαίτερα αρχέγονο επάγγελμα, υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές μπορεί να βιώνουν βαθύτερο και περισσότερο άγχος στη διάρκεια αλλαγών. Με αυτόν τον τρόπο δικαιολογείται το γεγονός ότι οι νοσηλευτές φαίνεται να ανθίσταται και να μη προβαίνουν εύκολα σε αλλαγές.

Η εναλλακτική λύση, αν και ακατάλληλη, είναι η αποφυγή της σύγκρουσης, και επομένως κάθε αλλαγής, καθώς και του συνακόλουθου επιπρόσθετου άγχους. Η αποφυγή της επικοινωνίας ανάμεσα στην πλευρά της εκπαίδευσης και της άσκησης στο νοσοκομείο, είναι το παράδειγμά μας. Επικοινωνία σημαίνει αναγνώριση των προβλημάτων, και αναγνώριση των προβλημάτων σημαίνει κατ'ανάγκη διαπραγμάτευση για αναζήτηση λύσης.

Η αντίθετη περίπτωση που είναι και η επικρατέστερη για την ελληνική πραγματικότητα, είναι η προσκόλληση σε ένα καθαρά βιομηχανικού τύπου γραφειοκρατικό μοντέλο για την οργάνωση της εργασίας, σύμφωνα με τη θέση στην ιεραρχία. Το μοντέλο εξασφαλίζει την οικονομική χρήση του ελάχιστου εργατικού δυναμικού, δια μέσου της μηχανικής επανάληψης της εργασίας και ταυτόχρονα προστατεύει από την ανάγκη υπερβολικής πληροφόρησης, για το τι πρέπει να γίνει. Έρευνες φανερώνουν πολύ λίγη επικοινωνία ανάμεσα στην προϊσταμένη και τους πρωτοετής σπουδαστές της νοσηλευτικής, ενώ σημειώνεται ότι η ιεραρχική δομή της νοσηλευτικής μειώνει την επικοινωνία, και επομένως και τη διαπραγμάτευση. Η θεραπεία και η φροντίδα των διαφόρων ασθενειών ή των χειρουργημένων ασθενών, ενσωματώνονται στη ρουτίνα. Έτσι οι άρρωστοι μπαίνουν μέσα στη ρουτίνα σαν αντικείμενα εργασίας ενώ ο διευθυντής γιατρός επηρεάζει το τμήμα και όταν ακόμα φυσικά δε βρίσκεται εκεί. Υπό αυτές τις συνθήκες, το φαινόμενο της αντανακλούμενης επιστημονικότητας, φαίνεται να βρίσκει πλήρη εφαρμογή, με την επιλογή, ελλείψει νοσηλευτικού, ενός ιατρικού μοντέλου φροντίδας.<sup>(2,26,27)</sup>

Συνοπτικά. Είναι βέβαιο ότι η νοσηλευτική ασκείται στα ελληνικά νοσοκομεία μέσα από την γραφειοκρατικού τύπου οργάνωση, με μία ποικιλία προσωπικού το οποίο στο μεγαλύτερο ποσοστό έχει ελάχιστη ή και καθόλου νοσηλευτική εκπαίδευση. Η πιθανότητα είναι ότι η νοσηλευτική φροντίδα, δίνεται μέσα από μία σειρά τεχνικών έργων τύπου ρουτίνας με κυρίαρχο το ιατρικό μοντέλο, και με μειωμένη δυνατότητα αυτονομίας και διαπραγμάτευσης. Η διατήρηση της προαναφερθείσας κατάστασης μέσω συμμόρφωσης και υπακοής τόσο αυτών που βρίσκονται στο τμήμα όσο και αυτών που έρχονται από έξω κλινικών καθηγητών, σπουδαστών και η αποφυγή της σύγκρουσης είναι επίσης πιθανή. Όπως είναι πιθανή και η ανεπαρκής επικοινωνία ανάμεσα στο ΤΕΙ και το Νοσοκομείο για τον ίδιο λόγο.



## 1.2 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

Το «κλινικό περιβάλλον των νοσηλευτικών τμημάτων είναι ο χώρος άσκησης της πραγματικής νοσηλευτικής πρακτικής, αλλά και ο χώρος μέσα στον οποίο οι σπουδαστές έχουν την ευκαιρία να συσχετίσουν τη θεωρία με την πράξη, και να αποκτήσουν την απαραίτητη κλινική δεξιότητα ώστε να μετατραπούν σε ασφαλείς και ικανούς επαγγελματίες. Για την επίτευξη όμως αυτής της διαδικασίας μάθησης, είναι αναγκαίο το κλινικό περιβάλλον να μετατραπεί σε περιβάλλον μάθησης. Το περιβάλλον μάθησης επομένως μπορεί να θεωρηθεί σαν μία κατάσταση του τμήματος, που εφόσον υφίσταται, βιώνεται τόσο από τους σπουδαστές, όσο και από το προσωπικό, και αποτελεί έκφραση του επιστημονικού χαρακτήρα της νοσηλευτικής. Η σύγχρονη νοσηλευτική βιβλιογραφία τεκμηριώνει την προαναφερθείσα άποψη: οποιαδήποτε συζήτηση για το ρόλο του επιστήμονα νοσηλευτή σήμερα, εστιάζεται σε μία προοπτική τριών κατευθύνσεων. Την παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας, τη διδασκαλία ασθενών, προσωπικού και σπουδαστών της νοσηλευτικής, και την έρευνα, μαζί με τη χρησιμοποίηση των ερευνητικών δεδομένων στην καθημερινή κλινική πρακτική.<sup>(6,28)</sup>

Οι νοσηλευτές του νοσηλευτικού τμήματος, πρέπει να είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι ώστε να είναι σε θέση να σχεδιάζουν εκπαιδευτικούς αντικειμενικούς σκοπούς, για τους σπουδαστές που έχουν υπό την επίβλεψή τους. Χρειάζεται επομένως να βοηθηθούν προκειμένου να αναπτύξουν τις απαραίτητες δεξιότητες για τον εκπαιδευτικό τους ρόλο. Η εκπαίδευση θα πρέπει να σχεδιάζεται, σε συσχέτισμό με τις υπάρχουσες δυνατότητες, ενώ τα προγράμματα σπουδών πρέπει να σχεδιάζονται μετά από μελέτη των κλινικών τομέων και των αριθμών των νοσηλευτών ώστε σε καμία περίπτωση ο αριθμός των σπουδαστών να είναι μεγαλύτερος από εκείνον που το εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό είναι σε θέση να επιβλέπει. Πρέπει επίσης, να εξασφαλισθεί ότι οι υπάρχουσες κλινικές εμπειρίες επαρκούν για τον αριθμό των σπουδαστών που εκπαιδεύονται στο συγκεκριμένο κλινικό τομέα.<sup>(29)</sup>

Αναγνωρίζονται σαν παράγοντες κρίσιμοι για το περιβάλλον μάθησης τους ρόλους της προϊσταμένης και των νοσηλευτών του

τμήματος. Σαν σημαντικός αναφέρεται επίσης ο ρόλος του κλινικού καθηγητή. Γιατροί, άλλοι επιστήμονες του κλινικού χώρου, μεγαλύτεροι σπουδαστές, αλλά και οι ασθενείς και οι οικογένειές τους μπορούν να αποτελέσουν πολύτιμες πηγές μάθησης.<sup>(6)</sup>

Ο εκπαιδευτικός, επιλέγει προσεκτικά τους κλινικούς χώρους, ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης των σπουδαστών και δρα σαν σύμβουλος στους νοσηλευτές μοιραζόμενος με αυτούς την εμπειρία του, προκειμένου να προαχθεί η ποιότητα της φροντίδας. Οι νοσηλευτές, είναι τα άτομα που δίνουν τη φροντίδα. Αποτελούν έτσι τα νοσηλευτικά πρότυπα και τις επιστημονικές πηγές των σπουδαστών. Κάθε ένας είναι απαραίτητος για τη διαδικασία της διδασκαλίας και της φροντίδας. Ιδανικά, ο νοσηλευτής θέτει την ποιότητα της φροντίδας, και επομένως και την ποιότητα της εκπαίδευσης που προκύπτει από αυτήν. Ο διοικητικός, προάγει την ποιότητα της φροντίδας, και παρέχει το κατάλληλο περιβάλλον τόσο από την άποψη των ευκολιών, όσο και από την άποψη των προσωπικών αλληλεπιδράσεων που οδηγούν σε μία θετική προσέγγιση.<sup>(8)</sup>

Άλλοι σπουδαίοι παράγοντες του κλινικού περιβάλλοντος μάθησης που αναφέρονται από τη Matthews είναι:

- η θετική στάση της προϊσταμένης για τη μάθηση στο τμήμα
- η αναγνώριση των εκπαιδευτικών ευθυνών των νοσηλευτών για τους σπουδαστές
- το υψηλό ηθικό του τμήματος
- η ενθάρρυνση των σπουδαστών ώστε να μπορούν άφοβα να κάνουν ερωτήσεις.

Η λογική πίσω από την ενθάρρυνση ερωτήσεων, είναι ότι η κατανόηση μπορεί να βοηθήσει τη μάθηση. Η άποψη αυτή οδηγεί άμεσα στην ατμόσφαιρα του τμήματος.<sup>(30)</sup>

Σαν ατμόσφαιρα ή κλίμα κατάλληλο για τη μάθηση αυτό όπου ο ενήλικας αισθάνεται ψυχολογικά ότι έχει γίνει αποδεκτός, ότι τον σέβονται και τον υποστηρίζουν και υπάρχει ένα πνεύμα αμοιβαίας αποδοχής ανάμεσα στο δάσκαλο και το σπουδαστή, που είναι κοινοί διερευνητές με ελευθερία έκφρασης και χωρίς το φόβο της τιμωρίας ή της γελοιοποίησης, ο δάσκαλος γνωρίζει το σπουδαστή με το όνομά του και τον υπολογίζει σαν μοναδικό άτομο.<sup>(31)</sup>

Το κλίμα της κοινότητας μάθησης χαρακτηρίζεται από αποδοχή, υποστήριξη και εμπιστοσύνη. Κάθε μέλος της ομάδας έχει αποδεχθεί την κατάσταση μάθησης στην οποία βρίσκεται συνεχώς, ενώ ταυτόχρονα οι ανάγκες των σπουδαστών αναγνωρίζονται. Η κοινότητα μάθησης στον κλινικό χώρο, εμπεριέχει τη σημαντική αξία της ισότιμης μεταχείρισης των σπουδαστών από το προσωπικό σε όλες τις απόψεις, πλην αυτών της ηλικίας και της εμπειρίας. Οι ευκαιρίες μάθησης γίνονται προσιτές, και η επιστημονική ανάπτυξη ενθαρρύνεται με ανάλογη ανάληψη ευθύνης.<sup>(6)</sup>

Συνθήκες υπό τις οποίες διευκολύνεται η μάθηση σαν μια κατάσταση:

- αμοιβαίου σεβασμού και εμπιστοσύνης
- ειλικρίνειας και αυθεντικότητας
- υποστήριξης και όχι απειλής ή επίκρισης
- συνεργασίας, δια μέσου μιας συμμετοχικής σχέσης
- ευχαρίστησης<sup>(32)</sup>

Τα χαρακτηριστικά της ατμόσφαιρας που διευκολύνει τη μάθηση συνοψίζονται ως εξής: Τόσο η προϊσταμένη όσο και οι νοσηλεύτες:

- δείχνουν ενδιαφέρον για το σπουδαστή όταν έρχεται στο τμήμα
- εξασφαλίζουν καλές σχέσεις ανάμεσα στο προσωπικό και το σπουδαστή
  - είναι προσιτοί, διαθέσιμοι και ευχάριστοι
  - προάγουν καλές σχέσεις ανάμεσα στο προσωπικό και τους ασθενείς και εξασφαλίζουν φροντίδα ποιότητας
  - υποστηρίζουν και βοηθούν τους σπουδαστές γενικά
  - προκαλούν ερωτήσεις και δίνουν απαντήσεις
  - εργάζονται σαν ομάδα μέσα στο τμήμα.<sup>(26)</sup>

Κατά τον ίδιο τρόπο περιγράφεται το πνεύμα ομαδικής εργασίας, η αναγνώριση των αναγκών των σπουδαστών από το προσωπικό και η αποδοχή του δικαιώματός τους να ρωτούν και να συμβουλευούνται, σαν παράγοντες σημαντικούς για τον προσδιορισμό μιας καλής ατμόσφαιρας μάθησης.<sup>(33)</sup>

Οι σπουδαστές αισθάνονται ανασφάλεια και άγχος, ιδιαίτερα κατά την πρώτη τοποθέτησή τους μέσα στο κλινικό περιβάλλον, και περίμεναν από κάποιον εκπαιδευμένο να τους εξηγήσει τι να κάνουν και να τους βοηθήσει αποτελεσματικά. Το στρες και το άγχος που δρουν αρνητικά στη μάθηση φαίνεται να αυξάνονται όταν η υποστήριξη και η βοήθεια που δέχονταν οι σπουδαστές μέσα στον κλινικό χώρο είναι ανεπαρκής. <sup>(26,27)</sup>

Η διδασκαλία στο τμήμα προάγεται όταν υπάρχει ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα με κατάλληλα διατυπωμένους αντικειμενικούς σκοπούς. Οι αντικειμενικοί σκοποί οδηγούν στον ακριβή καθορισμό και τη βελτίωση της φροντίδας, και ταυτόχρονα προσδιορίζουν τις δυνατότητες της κλινικής εμπειρίας και μάθησης των σπουδαστών ανάλογα με τις ανάγκες τους, όπως και το τελικό προϊόν της μάθησης. Υποστηρίζεται, ότι η διατύπωση των αντικειμενικών σκοπών, θα μπορούσε να γίνει καλύτερα με διαπραγμάτευση ανάμεσα στο σπουδαστή και το δάσκαλο, και με τη χρησιμοποίηση ενός συμβολαίου μάθησης. <sup>(6,26)</sup>

Η διδασκαλία στο τμήμα, μπορεί να πάρει διάφορες μορφές καθώς τόσο η προϊσταμένη όσο και οι νοσηλεύτές, αποτελούν για το σπουδαστή νοσηλευτικά πρότυπα. Οι σπουδαστές παρατηρούν συνεχώς τη νοσηλευτική φροντίδα που δίνεται από το προσωπικό του τμήματος και μπορούν με αυτόν τον τρόπο να μάθουν για κλινικές δεξιότητες, την οργάνωση του τμήματος, την επικοινωνία και τις στάσεις προς τους ασθενείς. Αυτή η μορφή διδασκαλίας ονομάζεται διδασκαλία με παράδειγμα.

Νοσηλευτικές συνδιασκέψεις (conferences) με παρουσιάσεις πραγματικών περιπτώσεων, νοσηλευτικής φροντίδας, η λογοδοσία, οι παρακολουθήσεις των ιατρικών και νοσηλευτικών επισκέψεων, αποτελούν τις κατάλληλες μορφές διδασκαλίας - μάθησης στο τμήμα. Συχνά γίνεται προσπάθεια να δημιουργήσουν αίθουσες διδασκαλίας μέσα στους κλινικούς χώρους και το προσωπικό δίνει μικρές λέξεις στα γραφεία του τμήματος. Αυτό φαίνεται να φανερώνει μία σημαντική παρεξήγηση διαδικασίας της κλινικής μάθησης. Η βάση για τη μάθηση στον κλινικό χώρο, όποιος και αν είναι πρέπει να είναι η εμπλοκή με τον άρρωστο

Οι σπουδαστές αναγνώριζαν την άσκηση στις νοσηλευτικές δεξιότητες σαν τη σημαντικότερη λειτουργία και περιοχή μάθησης κατά την κλινική τους εμπειρία. Οι δεξιότητες που αναφέρονταν, ήταν η

εκτίμηση του ασθενούς, η θεραπευτική επικοινωνία και οι ψυχοκινητικές δεξιότητες.

Είναι γεγονός ότι η σημαντικότερη μορφή διδασκαλίας - μάθησης στο τμήμα, είναι αυτή που λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια της πραγματικής νοσηλευτικής φροντίδας, σε μία σχέση ενός προς ένα, όταν ο σπουδαστής εργάζεται για το σχεδιασμό και την παροχή της, μαζί με έναν έμπειρο νοσηλευτή και εφόσον η οργάνωση της εργασίας το επιτρέπει. Η παροχή ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης νοσηλευτικής, φέρνει τον έμπειρο νοσηλευτή κοντά στο σπουδαστή και τον άρρωστο.

Βιβλία, άρθρα από περιοδικά, χάρτες, διαγράμματα, βιβλία διαδικασιών, νοσηλευτικά και ιατρικά ιστορικά και σχέδια νοσηλευτικής φροντίδας, μπορούν να αποτελέσουν θαυμάσιες πηγές μάθησης όταν υπάρχουν στο τμήμα, και όταν η πρόσβαση των σπουδαστών σε αυτά είναι εύκολη.

Προβλήματα δημιουργούνται, όταν υπάρχουν διαφορές, ανάμεσα σε αυτά που διδάσκονται οι σπουδαστές στη σχολή, και σε αυτά που εκτελούνται στο τμήμα, και τα ξένα δεδομένα δείχνουν ότι αυτό φαίνεται να συμβαίνει συχνά. Υπήρξαν ενδείξεις ότι σε πολλούς σπουδαστές είχε υποδειχθεί να ξεχάσουν κάθε τι που είχαν διδαχθεί στη σχολή. Τέλος ένα μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών πίστευαν πως η εργασία που γινόταν στο τμήμα ήταν διαφορετική από τον τρόπο διδασκαλίας στη σχολή. Το φαινόμενο, αποτελεί μια μορφή έκφρασης του χάσματος και της ιδεολογικής σύγκρουσης ανάμεσα στις πλευρές της εκπαίδευσης και της κλινικής νοσηλευτικής πρακτικής, και όταν υφίσταται δρα αρνητικά στη μάθηση. <sup>(25,34)</sup>

### 1.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Η νοσηλευτική βιβλιογραφία περιγράφει το ρόλο της προϊσταμένης σαν του διοικητικού άμεσα υπευθύνου για τον άρρωστο και το προσωπικό, τον συντονιστή, καθώς βρίσκεται στο κέντρο ενός πλέγματος αποτελούμενου από ανθρώπους, υπηρεσίες και επικοινωνίες, του δασκάλου επίσης, καθώς και του νοσηλευτικού προτύπου και διευκολυντή της μάθησης των σπουδαστών.<sup>(19,35)</sup>

Η προϊσταμένη είναι ο “νοσηλευτής - κλειδί για τη διαπραγμάτευση της φροντίδας του αρρώστου, το μοναδικό άτομο στη νοσηλευτική δομή που πραγματικά και συμβολικά εκπροσωπεί τη συνέχεια στη φροντίδα του”. Οι προϊστάμενες, αναγνωρίζουν δύο όψεις: τη φροντίδα των ασθενών και την εκπαίδευση των σπουδαστών. “Απαραίτητη για την προϊσταμένη δεξιότητα “ είναι η ικανότητα και το ενδιαφέρον για διδασκαλία τόσο των σπουδαστών της νοσηλευτικής όσο και των ασθενών, γιατί η διδασκαλία είναι χαρακτηριστικό της επιστημονικά ασκούμενης νοσηλευτικής”. “Η ενθάρρυνση προσέγγισης της νοσηλευτικής από τον σπουδαστή, με τη μέθοδο επίλυσης προβλήματος, θα τον βοηθήσει να αναπτύξει γρήγορα τη δημιουργικότητα του, στη φροντίδα των αρρώστων”.<sup>(36)</sup>

“Η θέση της και η επιστημονική της γνώση επιτρέπουν όχι μόνο να δίνει ερεθίσματα μάθησης στους σπουδαστές, αλλά και να τα βοηθά να παρατηρούν αυτά που πρέπει και που τους είναι απαραίτητα, να συσχετίζουν φυσιολογικό με το παθολογικό, να διαμορφώνουν γενικεύσεις, να διατυπώνουν αρχές, έννοιες, και να θυμούνται τα σημαντικότερα σημεία για τα συμβαίνοντα”.<sup>(7)</sup>

Παρά το γεγονός ότι η προϊσταμένη έχει ένα σημαντικό εκπαιδευτικό ρόλο, φαίνεται ότι για διάφορους λόγους σε πολλές δεν αρέσει η διδασκαλία. Η προετοιμασία για το ρόλο της προϊσταμένης πρέπει να αρχίζει από βασική εκπαίδευση, και προτείνεται η επιλογή ειδικών εκπαιδευτικών τμημάτων για την παιδεία των σπουδαστών. Επίσης πιστεύεται ότι συνεχής ενδουπηρεσιακή εκπαίδευση είναι απαραίτητη, για να βοηθήσει τις προϊσταμένες να ενημερώνονται συνεχώς πάνω στα νέα επιστημονικά δεδομένα, και να τους δίνει την ευκαιρία να συζητούν για τους τρόπους προσέγγισης της νοσηλευτικής φροντίδας.<sup>(36)</sup>

Μελετήθηκαν οι ανάγκες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των προϊσταμένων. Οι προϊστάμενες σε αυτή την έρευνα, έδιναν χαμηλή προτεραιότητα στην ανάγκη απόκτησης εκπαιδευτικών δεξιοτήτων.

Αναφέρεται η πολύ μικρή αναλογία του χρόνου που δινόταν από την προϊσταμένη σε άτυπη επικοινωνία με τους σπουδαστές της νοσηλευτικής, και που έφθανε μόλις το 2%. Επιπλέον 14 –22 λεπτά την ημέρα δίνονταν σε τυπική επικοινωνία (λογοδοσία) σε κάθε τμήμα. Ο τεμαχισμός του χρόνου της προϊσταμένης εξαιτίας των συχνών επικοινωνιών – 20 την ώρα – της άφηνε ελάχιστες δυνατότητες ανταπόκρισης στο εκπαιδευτικό μέρος του ρόλου της, και οι επιπτώσεις θα πρέπει να εκτιμηθούν και να αντιμετωπισθούν ανάλογα. <sup>(38)</sup>

Οι διαφορές στις καταστάσεις μάθησης διαφορετικών τμημάτων των νοσοκομείων, εξαρτώνταν από τον προσανατολισμό της προϊσταμένης. Οι ευθύνες της προϊσταμένης μοιράζονται ανάμεσα σε διάφορες ομάδες, αλλά πρωταρχικά ανάμεσα σε γιατρούς, ασθενείς και προσωπικό. Παραδόξως, φαίνεται να είναι δύσκολο να δοθεί ίσος χρόνος σε όλους. Αν και στη θεωρία ο ασθενής είναι εκείνος που τοποθετείται πάντα στην πρώτη θέση, η παρατήρηση έδειξε ότι το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου της σκέψης και την ενέργειας της, επικεντρώνεται στο ιατρικό προσωπικό. Όταν η προϊσταμένη είναι πραγματικά επικεντρωμένη στον άρρωστο, τότε και οι σπουδαστές έχουν κέρδος. Οι σπουδαστές που ερευνήθηκαν αισθάνονταν ότι μάθαιναν, όταν βρίσκονταν σε καταστάσεις μάθησης στις οποίες ενισχύονταν θετικά και τους παρείχετο βοήθεια, ώστε να εφαρμόζουν τα θεωρητικά δεδομένα στην πράξη προς όφελος του αρρώστου. <sup>(39)</sup>

Διερευνήθηκαν οι στάσεις των προϊσταμένων των τμημάτων δύο νοσοκομείων και η επαγγελματική τους σταθερότητα. Οι περισσότερες από τις προϊσταμένες, θεωρούσαν σαν μία από τις σπουδαιότερες ευθύνες τους, την προετοιμασία των σπουδαστών της νοσηλευτικής. Το πρόβλημα ήταν η έλλειψη χρόνου για διδασκαλία, που οπωσδήποτε θα επιθυμούσαν να έχουν περισσότερο.

Τα αίτια για την αδυναμία παροχής άμεσης νοσηλευτικής φροντίδας με τους σπουδαστές αλλά και για περισσότερη διδασκαλία ήταν:

- I. οι πολλές διοικητικές ευθύνες
- II. τα γραμματειακά καθήκοντα που είχαν να εκτελέσουν
- III. οι τηλεφωνικές συνομιλίες
- IV. η ανάγκη οργάνωσης και συντονισμού της εργασίας του προσωπικού
- V. οι πολλές επισκέψεις με τους γιατρούς
- VI. ο μικρός αριθμός νοσηλευτών, και
- VII. η ταχύτητα διακίνησης των ασθενών.<sup>(39)</sup>

Οι προϊστάμενες της έρευνάς της, δέχθηκαν ότι είχαν έναν εκπαιδευτικό ρόλο. Εντούτοις μερικές αισθάνονταν ότι δεν ήταν ξεκάθαρες σχετικά με τις ευθύνες του ρόλου, και όλες πίστευαν ότι η προετοιμασία που είχαν για αυτό το μέρος του ρόλου τους ήταν ανεπαρκής. Τα προβλήματα που εντοπίστηκαν ήταν:

- I. έλλειψη χρόνου για διδασκαλία
- II. έλλειψη βασικών γνώσεων για διδασκαλία και διδακτικών δεξιοτήτων
- III. έλλειψη εμπιστοσύνης στη διδακτική τους ικανότητα
- IV. έλλειψη έμπειρης εξειδικευμένης βοήθειας, προκειμένου να αναπτύξουν το διδακτικό τους ρόλο, και
- V. αδυναμία εκτίμησης των εκπαιδευτικών αναγκών του σπουδαστή και της απόδοσης του.

Μερικές εξέφρασαν την άποψη τους ότι τους ήταν απαραίτητη περισσότερη πληροφόρηση για κάθε σπουδαστή που έφθανε στο τμήμα, και για αυτό το λόγο μια στενότερη επικοινωνία με τους συναδέλφους τους από την πλευρά της εκπαίδευσης, θα ήταν ευπρόσδεκτη. Μερικές τέλος από τις ίδιες προϊστάμενες, δεν ήταν ξεκάθαρες για το ποια ήταν η νοσηλευτική γνώση σχετική με την κλινική πρακτική των τμημάτων τους, που οι σπουδαστές χρειάζονταν περισσότερο να μάθουν, και υπήρχε μια σύγχυση ανάμεσα στη νοσηλευτική και την ιατρική γνώση. Οι παρατηρήσεις των προϊσταμένων, με το συνακόλουθο κατακερματισμό της εργασίας τους υποδείκνυαν, ότι η τυπική μορφή διδασκαλίας με μαθήματα τύπου διαλέξεων, ίσως να μην ήταν τόσο πρακτική σαν μέθοδος χρησιμοποιούμενη από τις προϊστάμενες.<sup>(40)</sup>

Όταν η άποψη της προϊσταμένης για την οργάνωση του νοσοκομείου, και τους προϊσταμένους από τους οποίους εξαρτιόταν



άμεσα ήταν θετική και πίστευε ότι βρίσκονταν κοντά στα προβλήματα της, τότε και η ίδια έτεινε να βλέπει τους σπουδαστές με συμπάθεια. Αντίθετα, όταν πίστευε ότι η στάση έναντί της ήταν εχθρική, τότε και η ίδια φερόταν προς τους σπουδαστές αδιάφορα ή ακόμα και υποτιμητικά. “Καλή επικοινωνία” είναι η λέξη – κλειδί, γιατί η μάθηση, εξαρτάται από την ανταλλαγή πληροφοριών και η αποτυχία επικοινωνίας την καταστέλλει. Όμως καλή επικοινωνία, σημαίνει αναγνώριση και επιθυμία υπηρετήσης των αναγκών αυτών που την χρειάζονται. Οι σπουδαστές χρειάζονταν επιβλέποντες ευπροσήγορους και διαθέσιμους, άτομα που θα δημιουργούν καλές διαπροσωπικές σχέσεις, θα τους βοηθούν, και θα απαντούν στις ερωτήσεις τους.<sup>(27)</sup>

Από έρευνα έχει διαπιστωθεί ότι το άτομο που έχει υπό τον έλεγχό του το περιβάλλον μάθησης είναι η προϊσταμένη. Το “ιδανικό περιβάλλον μάθησης δημιουργείται από την προϊσταμένη, που είναι δημοκρατική, προσανατολισμένη προς τον άρρωστο και διαδραματίζει έναν ενεργητικό εκπαιδευτικό ρόλο. Τα χαρακτηριστικά του ενεργητικού ρόλου, είναι η διδασκαλία κατά την εκτέλεση μιας εργασίας αλλά και εκτός αυτής, η ενθάρρυνση για διδασκαλία από άλλους μέσα στο τμήμα, και η παροχή ευκαιριών μάθησης. Η επιρροή της προϊσταμένης εκτείνεται πέρα από τη διαδικασία διδασκαλίας – μάθησης, εφόσον σαν προϊσταμένη του τμήματος έχει τη δυνατότητα να ενεργοποιεί πρωτοβουλίες διδασκαλίας μάθησης, και ακόμη διαμέσου της κατάλληλης οργάνωσης να τοποθετεί τους σπουδαστές σε καταστάσεις που θα έχουν τη δυνατότητα να μάθουν, αλλά και να εξασφαλίζει υψηλή ποιότητα εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα. Έτσι το ιδανικό περιβάλλον μάθησης που δημιούργησε η προϊσταμένη, έχει απομακρυνθεί από το παραδοσιακό νοσηλευτικό μοντέλο, είναι ιεραρχικό, και χαρακτηρίζεται από ομαδική εργασία, διαπραγμάτευση και καλή επικοινωνία.<sup>(26)</sup>

Πιστεύεται ότι η μάθηση σε κάθε τμήμα εξαρτάται από την ικανότητα αλλά και την προθυμία της κάθε προϊσταμένης για οργάνωση του χρόνου της κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μπορεί να διδάξει. Ο “γεννημένος δάσκαλος” κατά τους σπουδαστές είναι αυτός που μέσα από μια σωστή οργάνωση του χρόνου του, έχει τη δυνατότητα να επισύρει τη προσοχή τόσο σε θεωρητικής όσο και σε πρακτικής φύσεως θέματα. Επομένως για τους σπουδαστές ο “γεννημένος δάσκαλος” δεν μεταβίβαζε

μόνο “πρακτικές δεξιότητες” αλλά και θεωρητικές γνώσεις”. Παρ’ ότι η αξία του ως δασκάλου εξαρτάται από την προσωπικότητα του, την δομή και την εμπειρία του, όταν αναλάμβανε διδακτικό ρόλο είναι πάρα πολύ αποτελεσματικός δάσκαλος, επειδή δίδασκε μέσα από την πραγματική κατάσταση του τμήματος. Έτσι οι σπουδαστές πιστεύουν, ότι η προϊσταμένη είναι ένα από τα άτομα από τα οποία έχουν περισσότερο από οποιονδήποτε άλλον να διδαχθούν. <sup>(26)</sup>

Οι προϊσταμένες που οι σπουδαστές βλέπουν ότι έχουν ένα ευνοϊκό τρόπο διοίκησης, περιγράφονται σαν ευχάριστες, προσιτές, ενδιαφέροντες σαν άνθρωποι, διαθέσιμες, άτομα που τους έδιναν ανατροφοδότηση και τους κάνουν να αισθάνονται ευχαριστημένοι. Είναι ξεκάθαρες ως προς αυτό που θέλουν από τους σπουδαστές, ενθαρρύνουν την ανάληψη πρωτοβουλιών, και επιτρέπουν στους σπουδαστές να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων και σε συζητήσεις για τη νοσηλευτική φροντίδα. Τέλος οι σπουδαστές εκτιμούν τις προϊσταμένες που δείχνουν ενδιαφέρον για τους ασθενείς και τους συγγενείς τους και που δίνουν χρόνο για συζήτηση μαζί τους. Έτσι ο τρόπος διοίκησης που δημιούργησε θετική ατμόσφαιρα και σχέσεις προσωπικού, υποκινεί τους σπουδαστές για να φροντίζουν περισσότερο τους ασθενείς. <sup>(41)</sup>

Οι προϊσταμένες πρέπει να έχουν γραπτούς αντικειμενικούς σκοπούς που οι σπουδαστές έχουν τη δυνατότητα να συμβουλευόμαστε, να διαθέτουν περισσότερο χρόνο σε διδασκαλία και επίβλεψη των σπουδαστών, και να συμμετέχουν περισσότερο στη λογοδοσία, εργασία την οποία τείνουν να κατανέμουν λιγότερο στους νοσηλευτές. Αντίθετα, πρέπει να διαθέτουν λιγότερο χρόνο σε διοικητική και γραφική εργασία καθώς και σε επισκέψεις με γιατρούς. <sup>(41)</sup>

### **Συμπερασματικά**

Σε νοσοκομείο, στο οποίο εκπαιδεύονται σπουδάστριες Νοσηλεύτριες η προϊσταμένη, σε έλλειψη κλινικής διδάσκουσας εκτός των νοσηλευτικών και διδακτικών καθηκόντων, έχει και εκπαιδευτικές υποχρεώσεις απέναντι στους σπουδαστές. Προγραμματίζει την κλινική διδασκαλία σε σχέση με το είδος της κλινικής εξειδίκευσης του τμήματός της και της ανάλογης νοσηλευτικής φροντίδας. Δημιουργεί εκπαιδευτικό κλίμα στο χώρο του τμήματός της, διδάσκει με το παράδειγμά της, με τον

τρόπο με τον οποίο ασκεί τα διοικητικά της καθήκοντα, με τις σωστές απαντήσεις στα ερωτήματα αλλά και με τον ημερήσιο προγραμματισμό της αναθέσεως, τόσο των καθηκόντων ρουτίνας, όσο και των ειδικών, εμπειρίες που πρέπει να αποκτήσουν όλες οι νοσηλεύτριες εξίσου.

Η έκταση των ευθυνών της προϊσταμένης για την κλινική διδασκαλία είναι σημαντική, δυστυχώς στις περισσότερες περιπτώσεις παραβλέπονται λόγω αυξημένου φόρτου διοικητικών ευθυνών αυτής. Σήμερα, με την παρουσία μεγάλου αριθμού βοηθητικών και πρακτικών αδελφών, καθώς και άλλου προσωπικού στη νοσηλευτική μονάδα, ο ρόλος της προϊσταμένης έγινε περισσότερος σύνθετος. Τα άτομα αυτά έχουν την ανάγκη κατεύθυνσης και επίβλεψης.

Βέβαια, χωρίς καλή νοσηλευτική φροντίδα είναι αδύνατη η αποδοτική νοσηλευτική εκπαίδευση. Καμιά κλινική ειδικότητα δεν είναι κατάλληλος εκπαιδευτικός χώρος αν δεν εφαρμόζονται οι αρχές της καλής νοσηλευτικής τέχνης. Η προϊστάμενη οφείλει να διατηρεί τακτική επικοινωνία με τη σχολή, με τους εκπαιδευτικούς και με τη διευθύντρια, για την ανταλλαγή πληροφοριών, απόψεων και επίλυση ειδικών προβλημάτων που προβάλλονται κατά την κλινική άσκηση των σπουδαστών.

Το περιεχόμενο των διδακτικών καθηκόντων της προϊστάμενης περιλαμβάνει τον προσανατολισμό του νέου προσωπικού ως προς τους χώρους του τμήματος, τη φύση των νοσηλευόμενων ασθενών, το πρόγραμμα και τη σειρά της εργασίας. Οργανώνει κλινικά εκπαιδευτικά σεμινάρια, λαμβάνοντας υπόψη το επίπεδο εκπαίδευσης και τις ατομικές ή ομαδικές ανάγκες μαθήσεως. Επισημαίνει και αντιμετωπίζει με κατανόηση και ψυχολογική υποστήριξη, τυχόν δυσκολίες και αντιδράσεις ( δειλία, φόβο, άγχος ) Γενικά, δίνει έμφαση στην ποιότητα και όχι στην ταχύτητα εκτέλεσης των νοσηλειών, στην ανάπτυξη συνεργασίας μεταξύ των νοσηλευτών, στην ευγενή συμπαράσταση και αξιοπρεπή επικοινωνία με τους ασθενείς.

Οι νοσηλευτές, σήμερα γνωρίζουν και είναι ενημερωμένοι για τον όρο « περιγραφή καθηκόντων εργασίας » και απαιτούν και θέλουν να γνωρίζουν το αντικείμενο της εργασίας που πρόκειται να ασχοληθούν. Βέβαια αυτό δεν πρέπει να είναι ένας τυπικός κατάλογος αριθμημένων καθηκόντων, τα οποία οφείλει και έχει υποχρέωση να εκτελέσει, ούτε

πρέπει να περιορίζει τους νοσηλευτές για ορισμένες ενέργειες, όταν οι ειδικές συνθήκες το απαιτούν. Η πρόθεση της περιγραφής καθηκόντων εργασίας είναι να επιτρέψει στους νοσηλευτές να γνωρίζουν την έκταση και τους περιορισμούς των ευθυνών καθώς και που και πότε έχουν το δικαίωμα να λαμβάνουν αποφάσεις και να ενεργούν αναλόγως.

#### 1.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Κάθε μελέτη του ρόλου του νοσηλευτή, θα πρέπει να εστιάζεται σε τρεις απόψεις του: την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, τη διδασκαλία και την έρευνα. Έχει επισημανθεί η ανάγκη επάρκειας σε νοσηλευτές μέσα στο τμήμα ώστε να βοηθούν και να διδάσκουν τους σπουδαστές, αλλά και να λειτουργούν σαν νοσηλευτικά πρότυπα. “Με την καθοδήγηση της προϊσταμένης” και “του κλινικού καθηγητή, οι νοσηλευτές είναι πολύ καλοί και γεμάτοι ενθουσιασμό για να βοηθήσουν τους σπουδαστές, αναπτύσσοντας έτσι παράλληλα τα διδακτικά τους ταλέντα.

Σε έρευνα που έχει διεξηγηθεί οι νοσηλευτές αναφέρονταν από τους σπουδαστές σαν άτομα που έκαναν το μεγαλύτερο μέρος της διδασκαλίας, σε ένα ποσοστό που έφθανε το 36%, σε σύγκριση με μόνο ένα 25% που ανέφεραν ότι η διδασκαλία γινόταν από το προσωπικό της εκπαίδευσης. Οι νοσηλευτές έκαναν το μεγαλύτερο μέρος της διδασκαλίας με δεύτερους στην σειρά άλλους μεγαλύτερους σπουδαστές. Κατά τους σπουδαστές, οι νοσηλευτές είχαν τις παρακάτω δραστηριότητες: αξιολόγηση της απόδοσης των σπουδαστών, συσχετισμό της θεωρίας με την πράξη, τεχνικές διδασκαλίας, και διδασκαλία της ενδεδειγμένης για το νοσηλευτή συμπεριφοράς. Οι νοσηλευτές ήταν για τους σπουδαστές περισσότερο ευπλησίαστοι από την άποψη της ιεραρχικής απόστασης, που ήταν σχετικά μικρή και έτσι εύκολο να γεφυρωθεί, αλλά και από την άποψη ότι εργάζονταν μαζί στη φροντίδα των αρρώστων.<sup>(42)</sup>

Οι νοσηλευτές αποδέχονταν ότι η διδασκαλία των σπουδαστών στο τμήμα δεν ήταν ικανοποιητική. Σαν αιτίες ανέφεραν:

- I. την ανεπαρκή αριθμητική σχέση νοσηλευτών – ασθενών
- II. τη μη ξεκάθαρη εικόνα για τη θέση του σπουδαστή με την έννοια ότι δεν γνώριζαν τις γνώσεις του και το επίπεδο του
- III. την πολιτική του νοσοκομείου και την εξαιτίας της μη σωστή κατανομή εργασιών μέσα στο τμήμα
- IV. την έλλειψη εμπιστοσύνης στις διδακτικές τους ικανότητες, και
- V. την έλλειψη ενημέρωσης για το τι θα έπρεπε να μεταδώσουν στο σπουδαστή.

Οι νοσηλευτές αισθάνονταν ότι μεταξύ των άλλων είχαν και την ανάγκη να:

- I. να μάθουν πώς να διδάσκουν
- II. να αποκτήσουν δεξιότητες επικοινωνίας
- III. να μάθουν πώς να αξιολογούν τους σπουδαστές.<sup>(42)</sup>

Η εστίαση της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης σε διαπροσωπικές δραστηριότητες, οδηγεί αναπόφευκτα μακριά από τον παραδοσιακό εκπαιδευτικό ρόλο, προς έναν καινούργιο του συμβούλου – διευκολυντή της μάθησης.

Οι σπουδαστές αισθάνονταν να κοινωνικοποιούνται μέσα στο νοσηλευτικό ρόλο παρατηρώντας τους νοσηλευτές και συμμετέχοντας στις νοσηλευτικές τους δραστηριότητες. Με αυτόν τον τρόπο “μάθαιναν πώς να ενεργούν σαν νοσηλευτές”. Η μάθηση από προσωπικό που ήταν έτοιμο να μοιρασθεί τη γνώση και την εμπειρία του μαζί τους, ήταν πολύτιμη. Όταν το προσωπικό συμπεριφερόταν καλά, δημιουργούσε μια ευχάριστη ατμόσφαιρα, που βοηθούσε τους σπουδαστές να χαλαρώσουν και τους έδινε την ευκαιρία να τους προσεγγίσουν και να κάνουν ερωτήσεις ή να συζητήσουν μαζί τους. Οι σπουδαστές θεωρούσαν πολύτιμη τη θετική ανατροφοδότηση που είχαν από τους νοσηλευτές και οι σχέσεις που είχαν μαζί τους ήταν πολύ σημαντικές για την κλινική τους εμπειρία. Τα συναισθήματά τους μεταβάλλονταν καθώς προχωρούσαν εκπαιδευτικά. Αρχικά αισθάνονταν φόβο για τους νοσηλευτές, ένοιωθαν αμαθείς σε σύγκριση μαζί τους, και αλληλεπιδρούσαν ελάχιστα. Η αλληλεπίδραση αυξανόταν με την πρόοδο των κλινικών προγραμμάτων, ενώ ο φόβος μειωνόταν και το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων για τους νοσηλευτές ήταν εξαιρετικά θετικό, καθώς τους χαρακτήριζαν σαν άτομα με γνώση και κατανόηση και σαν άτομα που τους βοηθούσαν. Οι νοσηλευτές ήταν άτομα που “γνώριζαν τον άρρωστο καλύτερα” και αποτελούσαν έτσι πηγή πληροφοριών για τους σπουδαστές.<sup>(43)</sup>

Η ατμόσφαιρα του τμήματος προσδιοριζόταν από τη βοήθεια και την υποστήριξη που είχαν οι σπουδαστές από τους νοσηλευτές, ένα περιβάλλον μέσα στο οποίο αισθάνονταν ότι μπορούσαν να κάνουν ερωτήσεις χωρίς το φόβο της απόρριψης. Αυτό το περιβάλλον

χαρακτηριζόταν από πνεύμα ομαδικής εργασίας και βιωνόταν όχι μόνο από τους σπουδαστές αλλά και από τους ασθενείς, καθώς οι σχέσεις τους με το προσωπικό προάγονταν και η ποιότητα της φροντίδας βελτιωνόταν. Με άλλα λόγια οι νοσηλευτές ήταν οι δάσκαλοι των σπουδαστών. Η διδασκαλία περιγραφόταν είτε σαν συζήτηση για τη θεραπεία και τις ανάγκες των αρρώστων, είτε σαν διδασκαλία κατά την παροχή φροντίδας, είτε σαν ευκαιρία συμμετοχής των σπουδαστών σε διάφορες εργασίες που συνήθως μονοπωλούσαν οι νοσηλευτές, ή τέλος με τη δυνατότητα που τους έδιναν να διαβάσουν βιβλία ή νοσηλευτικές σημειώσεις, που αφορούσαν τη φροντίδα των αρρώστων. Οι νοσηλευτές αποτελούσαν έτσι ένα παράδειγμα για τους σπουδαστές, ακόμα και όταν δεν επιδίδονταν ενεργητικά στη διδασκαλία, αποτελούσαν δηλαδή πρότυπα για την κοινωνικοποίηση τους σε ένα νοσηλευτικό ρόλο.<sup>(26)</sup>

### 1.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ

Συγγραφείς του χώρου της νοσηλευτικής εκπαίδευσης ορίζουν τον κλινικό καθηγητή όχι μόνο σαν παράγοντα διδασκαλίας – μάθησης, πρότυπο και “σύμβουλο” των σπουδαστών, αλλά και σαν άτομο που γνωστοποιεί στο προσωπικό του τμήματος τις δυνατότητες των σπουδαστών επεξηγεί τους εκπαιδευτικούς σκοπούς, συμβάλλει στην ανάπτυξη καλών διαπροσωπικών σχέσεων και επικοινωνίας, και αποτελεί έτσι το συνδετικό κρίκο ανάμεσα στο προσωπικό του νοσηλευτικού τμήματος και τη νοσηλευτική σχολή.

Η ανάπτυξη καλών διαπροσωπικών σχέσεων με τους σπουδαστές αλλά και με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους, αποτελούν προϋπόθεση για την διευκόλυνση της μάθησης. Έρευνα έδειξε, ότι οι σπουδαστές εκτιμούσαν περισσότερο και θεωρούσαν σαν πιο σημαντική την ικανότητα του κλινικού καθηγητή να αναπτύσσει καλές διαπροσωπικές σχέσεις μαζί τους. Αντίθετα το προσωπικό της σχολής πίστευε ότι η επιστημονική ικανότητα και η δυνατότητα συσχετισμού της θεωρίας με την πράξη, ήταν το σπουδαιότερο χαρακτηριστικό για τον κλινικό καθηγητή.<sup>(44)</sup>

Είναι γεγονός ότι και οι δύο προαναφερθείσες δεξιότητες είναι απαραίτητες για την ανταπόκριση στις απαιτήσεις του ρόλου του. Η ανάγκη παρακολούθησης των σπουδαστών για εκτέλεση των εργασιών που τους έχουν αναθέσει μέσα στον κλινικό χώρο, και η διδασκαλία πάνω στις απόψεις της νοσηλευτικής φροντίδας πολλές φορές σε σχέση ενός προς έναν προϋποθέτουν ικανότητες αντίληψης των αναγκών φροντίδας των ασθενών, αλλά και δεξιότητες που θα του επιτρέπουν να δώσει φροντίδα όπου χρειάζεται, μια τέτοιας μορφής διδασκαλία, αναπόφευκτα οδηγεί στην άμεση έκθεση δασκάλου – σπουδαστή, τόσο του ενός προς τον άλλο, όσο και προς το προσωπικό, τους ασθενείς και τους επισκέπτες τους. Έτσι, η ανάγκη να εμφανισθεί ικανός και αξιόπιστος σαν δάσκαλος έναντι όλων αυτών των ομάδων συμπεριλαμβανομένων και των σπουδαστών μπορεί να του προσθέσει σημαντικού βαθμού πίεση.

Είναι γνωστό ότι η κλινική εκπαίδευση λαμβάνει χώρα μέσα σε έναν αριθμό από διαφορετικά μοντέρνα και πολύπλοκα, περιβάλλοντα,



και διαφορετικές κλινικές ειδικότητες. Παράλληλα, οι γρήγορες αλλαγές στη κατάσταση του αρρώστου προϋποθέτουν συνεχείς μεταβολές και ανακατατάξεις στο σχεδιασμό και την παροχή της φροντίδας. Είναι επομένως αναμενόμενη η αδυναμία των μελών του χώρου της εκπαίδευσης να διαθέτουν κάθε στιγμή μια υψηλού βαθμού εμπειρία και να είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις ιδιαιτερότητες του κάθε κλινικού χώρου.

Ο κλινικός καθηγητής, αποτελεί το κύριο πρότυπο για τους σπουδαστές που βρίσκονται στις αρχικές φάσεις της εκπαίδευσης τους. Οι στάσεις, τα πιστεύω και η κλινική ικανότητα που επιδεικνύει, ασκούν μια σημαντική επίδραση στην αντίληψη και ανάπτυξη του νοσηλευτικού ρόλου του σπουδαστή. “Είναι απαραίτητο επομένως ο κλινικός καθηγητής “να επισύρει την προσοχή του σπουδαστή σε είδη συμπεριφοράς χαρακτηριστικά για τον επιστήμονα νοσηλευτή”. Στην έρευνα οι κλινικοί καθηγητές έπαιζαν ένα σημαντικό ρόλο στην ποιότητα της μάθησης, ιδιαίτερα στα αρχικά στάδια της επιστημονικής ανάπτυξης των σπουδαστών.

Οι σπουδαστές περίμεναν από τον κλινικό καθηγητή να τους προκαλεί και να “περιμένει πολλά”, κάνοντας τις σωστές ερωτήσεις. Επίσης ήθελαν να γνωρίζουν τι περίμενε ο κλινικός καθηγητής από αυτούς και επιθυμούσαν να έχουν συχνή και έντιμη ανατροφοδότηση σχετικά με την απόδοσή τους. Όταν εκτελούσαν μια καινούργια διαδικασία τον ήθελαν να βρίσκεται κοντά τους. Οι σπουδαστές περίμεναν από τον κλινικό καθηγητή να επιδεικνύει επιστημονική συμπεριφορά, να έχει γνώσεις και καλές νοσηλευτικές δεξιότητες. Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του, τέλος, όπως εντιμότητα, χιούμορ, ζεστασιά, σεβασμός και ενθουσιασμός ήταν επιθυμητά, και ανέφεραν ότι ένας ευχάριστος κλινικός καθηγητής βοηθούσε περισσότερο τη μάθηση.

Οι σπουδαστές θεωρούσαν τον κλινικό καθηγητή σαν το άτομο που θα έπρεπε να διδάσκει στο κλινικό περιβάλλον, όμως στην πραγματικότητα οι νοσηλευτές ήταν εκείνοι που έκαναν το μεγαλύτερο μέρος της διδασκαλίας.<sup>(43)</sup>

Το μεγαλύτερο μέρος των κλινικών καθηγητών αισθάνονταν υποτιμητικά και με όχι ξεκάθαρο προσδιορισμό του ρόλου τους. η

παρουσία τους στο τμήμα, αντιμετωπίζονταν με εχθρικότητα και καχυποψία. Σε πολλές περιπτώσεις δεν αντιμετωπίζονταν από την προϊσταμένη σαν συνάδελφοι επιστήμονες, σαν άτομα που θα μπορούσαν να κάμουν μια σημαντική συνεισφορά στη βελτίωση του επιπέδου της νοσηλευτικής φροντίδας, αλλά σαν εμπόδιο στην εργασία. “Ίσως αισθάνονταν ότι μάλλον απομάκρυναν τους σπουδαστές από την νοσηλευτική ομάδα παρά ότι ενσωματώνονταν και οι ίδιοι σε αυτήν”. Και παρά την επιθυμία τους να διδάξουν μέσα στο κλινικό περιβάλλον που το θεωρούσαν σαν το πιο κατάλληλο για αυτό το σκοπό, βρίσκονταν σε αδυναμία, εξ αιτίας της έλλειψης εκτίμησης προς το ρόλο τους και του ανεπαρκούς προσανατολισμού του τμήματος προς τη διδασκαλία.

Αναγκαστικά ο κλινικός καθηγητής προσαρμοζόταν στις κανονικές πρακτικές του τμήματος, διαφορετικές κάθε φορά, ανάλογα με τις αποφάσεις της προϊσταμένης, η οποία περίμενε από τον κλινικό καθηγητή να υπακούει, χωρίς να ασκεί κριτική σε ό,τι γινόταν στο τμήμα, ή στην πολιτική του νοσοκομείου. Σε μερικές περιπτώσεις, ο κλινικός καθηγητής ήταν υποχρεωμένος να συνεννοείται με τους σπουδαστές για το “σωστό τρόπο” και τον “τρόπο της προϊσταμένης για την εκτέλεση της εργασίας, ενώ η ικανότητα του να ενοποιήσει και να συσχετίσει τη θεωρία με την πράξη, καθοριζόταν από την περιορισμένη θέση του στους κλινικούς χώρους.<sup>(2)</sup>

Τα προβλήματα του κλινικού καθηγητή μπορούν να συνοψισθούν ως εξής:

I. ο κλινικός καθηγητής δεν έχει τυπικά εξουσία άσκησης ελέγχου στη διαχείριση της νοσηλευτικής φροντίδας, γιατί αυτή η ευθύνη βρίσκεται –και σωστά – στα χέρια της προϊσταμένης και των νοσηλευτών του τμήματος

II. σαν ενδιάμεσος επισκέπτης στο τμήμα, μπορεί να έχει δυσκολία στη διατήρηση της κλινικής του ικανότητας, και να κινδυνεύει να χάσει την αξιοπιστία του στα μάτια των σπουδαστών, αν ό,τι υποδεικνύεται στη θεωρία δεν γίνεται στην πράξη

III. τα οφέλη από συστήματα όπως η πρωτοβάθμια νοσηλευτική είναι γνωστά. Τέτοια όμως συστήματα προϋποθέτουν “συνέχεια”, και ανάπτυξη κατάλληλης για αυτό

σχέσης ανάμεσα στον άρρωστο και το νοσηλευτή, που δεν είναι δυνατός να διαμορφωθεί με διαλείπουσες επισκέψεις του κλινικού καθηγητή.<sup>(45)</sup>

Υποστηρίζεται ότι ίσως ακριβώς επειδή η αμφίδρομη επικοινωνία ανάμεσα στη σχολή και το νοσηλευτικό τμήμα δεν είναι απόλυτα επιτυχής, θα μπορούσε κανείς να ισχυρισθεί, ότι ο κλινικός καθηγητής θα έπρεπε να είναι περισσότερο μέλος του προσωπικού του νοσοκομείου παρά της σχολής. Νοσηλευτές, κλινικοί καθηγητές, και νοσηλευτές διοικητικοί, όλοι έχουν ένα ζωτικής σημασίας αλληλοσυμπληρούμενο ρόλο για την εκπαίδευση των σπουδαστών στο τμήμα. Όμως για να συμβεί αυτό είναι απαραίτητο το ξεκαθάρισμα και ο προσδιορισμός των ρόλων τους. Έτσι η συζήτηση επαναφέρεται και πάλι στην ανάγκη εξασφάλισης καλής συνεργασίας ανάμεσα στις δύο πλευρές.<sup>(8)</sup>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### Νοσηλευτική φροντίδα και παράγοντες που την επηρεάζουν

#### 2.1 Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Μια και το επίκεντρο της νοσηλευτικής είναι η φροντίδα και ο στόχος της σύγχρονης νοσηλευτικής εκπαίδευσης είναι η προετοιμασία νοσηλευτών ικανών να φροντίζουν επιδέξια τους πελάτες τους, ο ισχυρισμός για την καταλληλότητα των κλινικών χώρων για εκπαίδευση, φαίνεται να είναι ακόμα εξαιρετικά επίκαιρος: “Δεν υπάρχει νοσηλευτικός χώρος που να μπορεί να θεωρηθεί καλός για την εκπαίδευση των νοσηλευτών, αν δεν επιδεικνύει ικανοποιητική και επιδέξια νοσηλευτική φροντίδα”.

Ο προσδιορισμός επομένως της έννοιας της ποιοτικά καλής νοσηλευτικής φροντίδας κρίνεται στο σημείο αυτό απαραίτητος.

Η νοσηλευτική είναι μια “σχέση βοήθειας” με την έννοια της προσφοράς υπηρεσιών προς άλλους, που θεμελιώνονται σε αξίες σχετικές με τον άνθρωπο και τη φύση των ανθρώπινων αλληλεπιδράσεων, αλλά επίσης και σε επιστημονικές αξίες, γνώσης και επαγγελματικής ικανότητας.<sup>(28)</sup>

Η αποδοχή από τους νοσηλευτές της θεώρησης του δέκτη της φροντίδας ως ολιστικού όντος, αυτόνομου και ικανού να παίρνει αποφάσεις και να συμμετέχει ενεργά στο σχεδιασμό τους, αντικατοπτρίζεται στην εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας, που φαίνεται να αποτελεί μια από τις σημαντικότερες καινοτομίες της σύγχρονης κλινικής νοσηλευτικής πρακτικής.

Η νοσηλευτική διεργασία που ονομάζεται και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα, αποτελεί “μια συστηματική προσέγγιση της νοσηλευτικής φροντίδας, και περιλαμβάνει την εκτίμηση των αναγκών του αρρώστου, το σχεδιασμό, την εκτέλεση, δηλαδή την εφαρμογή του σχεδίου υπό το φως των προηγούμενων δεδομένων, και την αξιολόγηση του βαθμού στον οποίο οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις έχουν φθάσει επιτυχώς τους στόχους”. Αυτή η τεσσάρων φάσεων νοσηλευτική

προσέγγιση, φαίνεται να προτείνεται, αλλά και να γίνεται αποδεκτή από τους περισσότερους συγγραφείς της νοσηλευτικής.<sup>(28)</sup>

Οι ιδέες και οι αξίες που αποτελούν το υπόβαθρο της νοσηλευτικής διεργασίας, συνοψίζονται ως εξής:

- I. η νοσηλευτική φροντίδα δίνεται με βάση τις ατομικές απαιτήσεις του κάθε αρρώστου
- II. η νοσηλευτική φροντίδα είναι ολιστική και εμπεριέχει ψυχολογικές, περιβαλλοντικές φυσικές απόψεις
- III. η νοσηλευτική φροντίδα δίνεται ολοκληρωμένα, και όχι σε μορφή τεμαχισμένων έργων
- IV. η νοσηλευτική φροντίδα είναι προσανατολισμένη σε προβλήματα, και κατευθύνεται από στόχους και όχι από τη διαίσθηση ή τη ρουτίνα
- V. οι νοσηλευτές είναι αυτόνομοι επιστήμονες, με ανάληψη ευθύνης και λογοδότηση, για σχεδιασμό, την παροχή, και την αξιολόγηση της φροντίδας.<sup>(46)</sup>

Το πιθανό αντιθεραπευτικό αποτέλεσμα των νοσοκομείων έχει αναγνωρισθεί. Τα νοσοκομεία αναφέρονται συχνά και ίσως είναι απειλητικά και απάνθρωπα περιβάλλοντα. Επιπλέον, το γενικό επίπεδο του ηθικού που διαχέεται στο νοσοκομείο και τα τμήματα, μπορεί να έχει σοβαρές ανεπιθύμητες επιδράσεις τόσο στους ασθενείς όσο και το προσωπικό. Ο νοσηλευτικός ρόλος που είναι οργανωμένος έτσι ώστε να έχει σαν επίκεντρο τον άρρωστο και όχι έργα και ρουτίνες, φαίνεται να είναι θεραπευτικός. Η εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα μειώνει τα επίπεδα εξάρτησης των ασθενών από τους νοσηλευτές και το χρόνο παραμονής τους στο νοσοκομείο, και αυξάνει τη δυνατότητα επιβίωσης τους κατά την παραμονή του εκεί. Παράλληλα καθώς αλλάζουν οι απόψεις των νοσηλευτών για τις δυνατότητες αυτοφροντίδας που έχουν οι ασθενείς, το σύστημα τείνει να μεταβληθεί προς ένα τύπου εκπαιδευτικού και υποστηρικτικού.<sup>(27)</sup>

Ένα σύστημα φροντίδας που προϋποθέτει πλήρη ανάληψη ευθύνης και αυτοκυβέρνησης παρόμοια με αυτή των άλλων επιστημονικών ομάδων, απαιτεί ταυτόχρονα και άσκηση από ένα μόνο άτομο, τον επιστήμονα νοσηλευτή. Τέλος, εκτός από την παροχή πλήρους και εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας, προϋπόθεση για την

ολοκλήρωση του ρόλου του αποτελεί η εμπλοκή του τόσο σε ερευνητικές και σε εκπαιδευτικές διαδικασίες.

Μέσα σε ένα τέτοιο πλαίσιο, το έργο των διοικητικών νοσηλευτών μεταβάλλεται από αυτό των επιβλεπόντων, σε ένα νέο, των συμβούλων. Η προϊσταμένη λειτουργεί πλέον σαν πηγή πληροφοριών, και καθώς η οργάνωση μεταβάλλεται από κάθετη σε οριζόντια, ο χρόνος της απελευθερώνεται και της δίνεται η δυνατότητα να επιδοθεί σε ερευνητικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες, και να ασχοληθεί με την εκπαίδευση των σπουδαστών της νοσηλευτικής.<sup>(47)</sup>

## 2.2 ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ

Τα νοσοκομεία έχουν περιγραφεί σαν “ιδρύματα άγχους”. Παράλληλα η φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος, είναι ευρύτερα αποδεκτή και ερευνητικά τεκμηριωμένη. Είναι γνωστό ότι οι ψυχολογικές απαιτήσεις του περιβάλλοντος εργασίας των νοσηλευτών είναι μεγάλες, ενώ η επίδρασή τους στην εμφάνιση του στρες και του άγχους είναι επιβαρυντική.

Επιπλέον τα επίπεδα στρες και άγχους που βιώνονται από τους σπουδαστές της νοσηλευτικής, τόσο σαν μέρος της εκπαιδευτικής τους διαδικασίας αλλά και ιδιαίτερα σε σχέση με το κλινικό περιβάλλον μάθησης είναι γνωστά, και έχουν αποτελέσει αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνητών. Το άγχος και στρες μπορεί να παρέμβει σοβαρά με τη διαδικασία διδασκαλίας – μάθησης γιατί :

- I. εμποδίζει τη μάθηση του σπουδαστή
- II. αποτελεί μια απειλή για την ασφάλεια του αρρώστου, εξαιτίας του πιθανού λάθους (Blainey 1980)

Το στρες έχει οριστεί σαν “μέρος ενός πολύπλοκου δυναμικού συστήματος αλληλεπίδρασης, μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντός του, ένα φαινόμενο ατομικής αντίληψης, που έχει τις ρίζες του σε ψυχολογικές διαδικασίες.”<sup>(16,27)</sup>

Συμπεριφορά που αναφέρεται σαν αποτέλεσμα του στρες και του συνακόλουθου άγχους, μπορεί να διακυμαίνεται από απομάκρυνση, ανία, αποφυγή του κινδύνου, επιθετικότητα, αμυντική συμπεριφορά, μέχρι πανικό και κλάμα. Πιθανές αιτίες άγχους στον κλινικό χώρο είναι:

- I. η εκτέλεση διαδικασιών για τις οποίες ο σπουδαστής δεν είναι επαρκώς προετοιμασμένος
- II. οι διαπροσωπικές σχέσεις τόσο ανάμεσα στο σπουδαστή και το προσωπικό του του νοσοκομείου, όσο και με τον άρρωστο

III. η κατάσταση του αρρώστου που μπορεί να αλλάξει ξαφνικά ή και να τον οδηγήσει στο θάνατο

IV. η έλλειψη γνώσεων.<sup>(48)</sup>

Τα επίπεδα άγχους των σπουδαστών της νοσηλευτικής στον κλινικό τομέα είναι τόσο ψηλά, ώστε το 1/3 δεν συμπληρώνουν την εκπαίδευσή τους και αποχωρούν οικειοθελώς, ενώ το ποσοστό των απουσιών εξ αιτίας των ασθενών είναι μεγάλο. Αυτό αποδίδεται:

I. στο ψυχολογικό στρες που βίωναν οι σπουδαστές εξαιτίας της φύσης της εργασίας τους, δηλαδή εξαιτίας των ψυχολογικών απαιτήσεων των ασθενών και των συγγενών τους

II. στον τεμαχισμό της φροντίδας σε έργα, την αποπροσωποποίηση και τη μείωση της εξατομικευμένης στην προσέγγιση των αρρώστων, που παράλληλα με τη μείωση της ικανοποίησης, οδηγεί στην υποχρησιμοποίηση ατόμων υψηλών ικανοτήτων – των σπουδαστών – με ανάθεση απλών έργων χωρίς ιδιαίτερη ευθύνη

III. στην ανακοπή της πλήρους ανάπτυξης και ωρίμανσης του ατόμου, και της ικανότητας χρήσης συμβολικής αφηρημένης σκέψης, γνώσης και δεξιοτήτων, που θα επιτρέπουν τον αποτελεσματικό χειρισμό της πραγματικότητας και τη μείωση του άγχους. Το άτομο έτσι αισθάνεται αβοήθητο στην αντιμετώπιση νέων έργων ή προβλημάτων, εξαιτίας της αδυναμίας χρησιμοποίησης της κρίσης, ενώ η πρόκληση σφαλμάτων οδηγεί σε περαιτέρω αύξηση του άγχους:

IV. τέλος, η ιεραρχική οργάνωση της εργασίας και οι παραδοσιακοί νοσηλευτικού ρόλοι, δεν επέτρεπαν στο εκπαιδευόμενο προσωπικό να προσεγγίσει και να βοηθήσει τους σπουδαστές, με αποτέλεσμα να βιώνουν την έλλειψη προσωπικής υποστήριξης και βοήθειας.<sup>(49)</sup>



Παράγοντες ενοχοποιητικοί για τη διακοπή των σπουδών σχετίζονται στο μεγαλύτερο ποσοστό με το κλινικό περιβάλλον και είναι

- I. πτωχές σχέσεις με το προσωπικό
- II. ανεπαρκής διδασκαλία στο τμήμα
- III. διαφορές ανάμεσα στα εκτελούμενα στο τμήμα και την αίθουσα διδασκαλίας
- IV. έλλειψη επίβλεψης
- V. έλλειψη προσωπικής υποστήριξης
- VI. εκτέλεση μη νοσηλευτικών έργων
- VII. η απουσία των καθηγητών τους από το τμήμα
- VIII. η φυσική κόπωση
- IX. η έλλειψη ικανοποίησης από τη λογοδοσία.<sup>(34)</sup>

Για την αντιμετώπιση του στρες και του άγχους είναι απαραίτητη η καλή επικοινωνία των σπουδαστών με τους κλινικούς καθηγητές, την προϊσταμένη και τους νοσηλευτές όπου όλοι μαζί θα λειτουργούν σαν σύνολο για την καλύτερη φροντίδα των ασθενών αλλά και εκπαίδευση των σπουδαστών, οι οποίοι καθημερινά καλούνται να αντιμετωπίσουν κάτι καινούριο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΤΟ ΧΑΣΜΑ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ

Το μοντέλο της ενοποίησης, που φαίνεται να κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος, θεμελιώνεται πάνω στη συνεχώς αυξανόμενη αναγνώριση του υφιστάμενου χάσματος ανάμεσα στη νοσηλευτική εκπαίδευση και την κλινική νοσηλευτική πρακτική, ένα φαινόμενο που τα τελευταία χρόνια έχει απεριόριστα επισημανθεί στη νοσηλευτική βιβλιογραφία.

Το φαινόμενο εκδηλώνεται μέσα σε δύο διαστάσεις:

I. τη σχέση ανάμεσα σε αυτό που διδάσκονται οι σπουδαστές στη σχολή, και σε αυτό δίνεται στην πραγματική νοσηλευτική κατάσταση των τμημάτων

II. τη σχέση ανάμεσα στους καθηγητές της νοσηλευτικής και τους διοικητικούς νοσηλευτές του κλινικού χώρου.

Η αρνητική επίδραση στη μάθηση των σπουδαστών της διαφοράς ανάμεσα στη διδασκαλία και την πράξη έχει επισημανθεί, όπως επίσης και τα προβλήματα των σχέσεων και οι δυσκολίες του κλινικού καθηγητή.<sup>(2)</sup>

Οι καθηγητές της νοσηλευτικής, θα έπρεπε να έχουν ευθύνη και να ασκούν τη νοσηλευτική στον κλινικό χώρο που τοποθετούνται οι σπουδαστές, με τα παρακάτω λόγια: "Ένα τέτοιο τμήμα θα έχει ανάγκη από δύο καθηγητές, που θα έχουν παράλληλα θέσεις προϊσταμένης του τμήματος, και έναν καθηγητή για κάθε δύο ή τρεις σπουδαστές που θα έχει παράλληλα και θέση νοσηλεύτη του τμήματος.

Στις αρχές του 1960, το πανεπιστήμιο της Florida υιοθέτησε για το νέο τμήμα νοσηλευτικής ένα ιατρικό οργανωτικό μοντέλο ενοποίησης της κλινικής νοσηλευτικής πρακτικής και τις νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Το σχέδιο ενσωμάτωνε την ιδέα ότι οι εκπαιδευτικοί δε θα έπρεπε να είναι

μόνο καλά προετοιμασμένοι δάσκαλοι, αλλά και έμπειροι νοσηλευτές ικανοί να αναγνωρίζουν τα νοσηλευτικά προβλήματα φροντίδας των αρρώστων και να εφαρμόζουν διερευνητικές μεθόδους για ανεύρεση πιθανών λύσεων. Η επιτυχία των προσπαθειών ενοποίησης στο πανεπιστήμιο της Florida, στηριζόταν στην αναγνώριση ενός νέου νοσηλευτικού ρόλου του «κλινικού νοσηλευτή», που είναι «ζωτικής σημασίας τόσο για την επιτυχημένη προώθηση της κλινικής νοσηλευτικής πρακτικής, όσο και για την ανεύρεση νοσηλευτικών προτύπων για τους σπουδαστές, αλλά και για την ανάπτυξη της νοσηλευτικής έρευνας». <sup>(28)</sup>

Τα οφέλη της ενοποίησης των δύο πλευρών μέσα στον κλινικό χώρο περιγράφονται ως εξής:

- τα επίπεδα της νοσηλευτικής φροντίδα αποφασίζονται σε κοινή προσπάθεια του προσωπικού του κλινικού χώρου και του προσωπικού της εκπαίδευσης. Οι στόχοι της νοσηλευτικής φροντίδας βασίζονται έτσι σε καινούργια γνώση, αλλά παραμένουν ρεαλιστικοί, ενώ η μέθοδος επίλυσης προβλήματος χρησιμοποιείται συστηματικά και έχει αντικαταστήσει τη μέθοδος δοκιμής και λάθους.
- τα προγράμματα ανάπτυξης προσωπικού έχουν βελτιωθεί, καθώς με τη βοήθεια των εκπαιδευτικών όχι μόνο η παραγωγή αλλά και η εφαρμογή τους γίνεται καλύτερα.
- οι νοσηλευτικές δραστηριότητες έχουν επεκταθεί με βάση τον κατάλληλο ορισμό για το νοσηλευτικό ρόλο.
- έχει γίνει δυνατή η εφαρμογή της θεωρίας που διδάσκεται στην τάξη μέσα στο νοσηλευτικό τμήμα.
- η κλινική εμπειρία των νοσηλευτών που ασκούν, χρησιμοποιείται για τη διδασκαλία των νοσηλευτικών δεξιοτήτων στους σπουδαστές, καθώς η διαδικασία επιδεικνύεται καλύτερα όταν διδάσκεται από το νοσηλευτή που την εκτελεί στην πράξη.
- η προϊσταμένη αποτελεί για το σπουδαστή σημαντικό νοσηλευτικό πρότυπο.
- το εκπαιδευτικό νοσηλευτικό προσωπικό έχει τώρα τη δυνατότητα να μπει μέσα στον κλινικό χώρο και να επιδοθεί σε ερευνητική δραστηριότητα. <sup>(51)</sup>

Η αντιστοιχία της ενοποίησης στις ΗΠΑ εκφράζεται στη Μ. Βρετανία με την καθιέρωση του ρόλου της προϊσταμένης με ταυτόχρονη εκπαιδευτική δραστηριότητα και με την ονομασία *lecturer practitioner*, και των νοσηλευτών μεντόρων (*Mentors*).

Δύο ευρείς αλλά ξεκάθαρα οριζόμενοι στόχοι του ρόλου της *Lecturer - practitioner* είναι οι παρακάτω: Προετοιμασία και συνεισφορά στην εφαρμογή του εκπαιδευτικού προγράμματος των σπουδαστών, και πάντα σε σχέση με τη θεωρία και την πρακτική του συγκεκριμένου τμήματος. Παράλληλα, και παρότι η έρευνα δεν ορίζεται σαν χωριστή δραστηριότητα είναι αυτονόητο όπως και με τους υπόλοιπους επιστήμονες νοσηλευτές, ότι αυτή η ευθύνη είναι ενσωματωμένη στο ρόλο της.<sup>(6)</sup>

Η αποδοχή κάποιων κλινικών διοικητικών ευθυνών, αποτελεί προϋπόθεση για την επιτυχία του ρόλου της *lecturer practitioner*. Διαφορετικά δεν θα είναι σε θέση να ελέγχει το κλινικό περιβάλλον ή να δημιουργεί ένα περιβάλλον που θα συμβάλλει όχι μόνο στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας ποιότητας, αλλά και στη μάθηση. Οι κλινικές διοικητικές ευθύνες περιλαμβάνουν τα παρακάτω:

α) Διατυπώνει τη φιλοσοφία του τμήματος, τους στόχους και το πλαίσιο της νοσηλευτικής. Βεβαιώνεται ότι έχουν κατανοηθεί από το προσωπικό, γιατί μόνο τότε αυτό θα εργάζεται για την επίτευξή τους.

β) Ενεργεί σαν σύμβουλος στο υπόλοιπο προσωπικό του τμήματος σε σχέση με την κλινική νοσηλευτική πρακτική.

γ) Αναγνωρίζει τις ανάγκες επιστημονικής ανάπτυξης του προσωπικού του τμήματος βεβαιώνεται ότι αυτές καλύπτονται.

δ) Αναλαμβάνει τη νοσηλευτική φροντίδα εντός μικρού αριθμού ασθενών, είτε κατά διαστήματα είτε συνεχώς.

ε) Ορίζει τα επίπεδα της νοσηλευτικής πρακτικής του τμήματος και βεβαιώνεται ότι έχουν επιτευχθεί.

στ) Εγκαθιδρύει και διατηρεί ένα πλέγμα επικοινωνίας μέσα και έξω από το τμήμα.

Αν υπήρχαν άτομα με τέτοιες ευθύνες και ικανότητες μέσα στο κλινικό περιβάλλον, ίσως οι σπουδαστές περνούσαν την εκπαιδευτική διαδικασία πιο ανώδυνα και με πολύ λιγότερο άγχος, ξέροντας ότι υπάρχει

# ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Σκοπός της έρευνας ήταν η συλλογή πληροφοριών, σχετικά με τις συνθήκες εκπαίδευσης σχετικά των σπουδαστών της Νοσηλευτικής κατά την κλινική τους άσκηση.

Η δειγματοληψία που ήταν τυχαία έγινε την χρονική περίοδο από 26/5/2004 έως και 18/6/2004, μέσω ερωτηματολογίων με κλειστού τύπου ερωτήσεις. Ο συνολικός αριθμός των ερωτηθέντων ήταν 60 άτομα, από τα οποία απάντησαν έγκυρα τα 50 από αυτά.

1)

Τμήμα καλό για μάθηση...	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
<b>Α.Σ</b>	16	32%
<b>Σ</b>	26	52%
<b>Αβ.</b>	7	14%
<b>Δ</b>	1	2%
<b>Α.Δ</b>	0	0



Από την πρώτη ερώτησή μας προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, δηλαδή το 52%, θεωρεί πως τα τμήματα είναι καλά για τη μάθηση των σπουδαστών, τη στιγμή που κανένας δε βρέθηκε να διαφωνεί απολύτως.

\*Σημείωση Όπου

Α Σ -Απολύτως συμφωνώ

Σ-Συμφωνώ

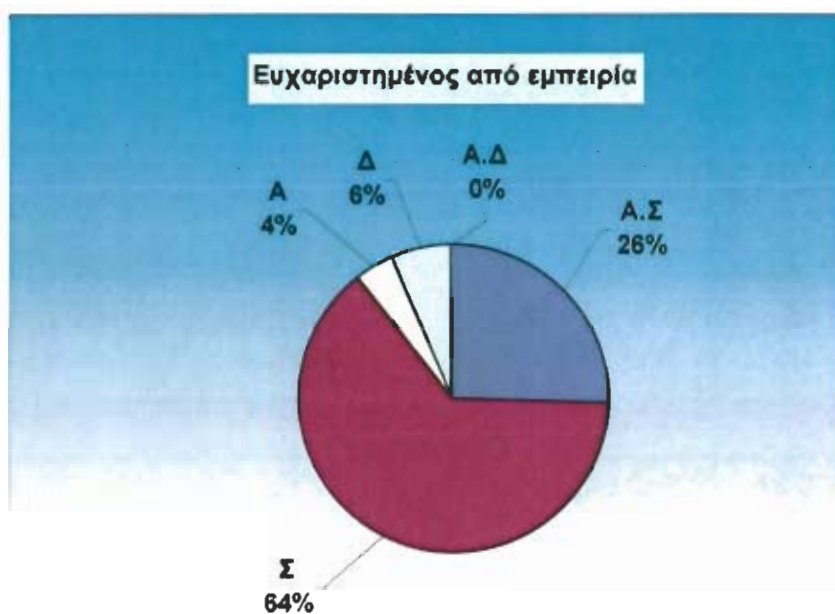
Αβ-Αβέβαιος

Δ-Διαφωνώ

ΑΔ -Απολύτως διαφωνώ

2)

Ευχαριστημένος από εμπειρία	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	17	24%
Σ	33	66%
Αβ.	2	4%
Δ	3	6%
Α.Δ	0	0%

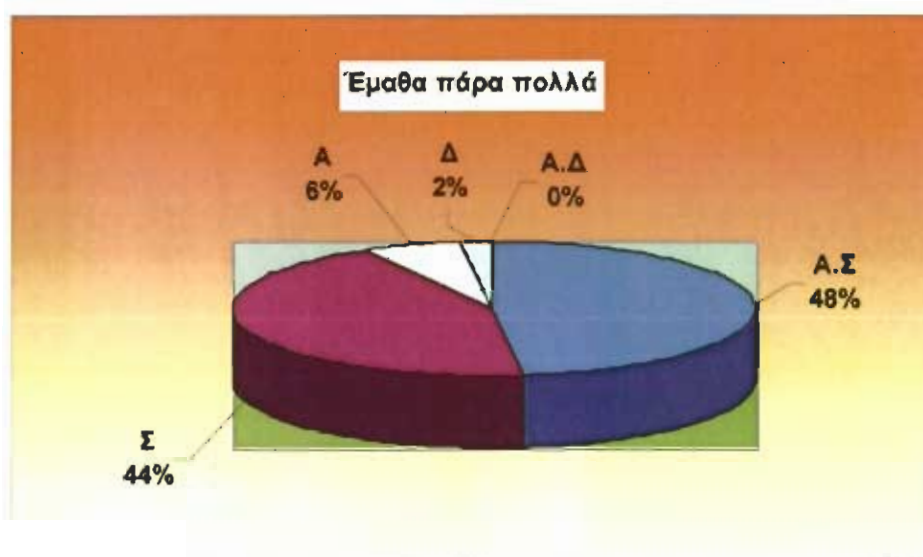


Από την έρευνα την οποία διεξήχθη, παρατηρήθηκε ότι το 90% των ερωτηθέντων είναι ευχαριστημένο από την εμπειρία που απέκτησε σε αυτό το τμήμα και μόνο το 10% διαφώνησε.



3)

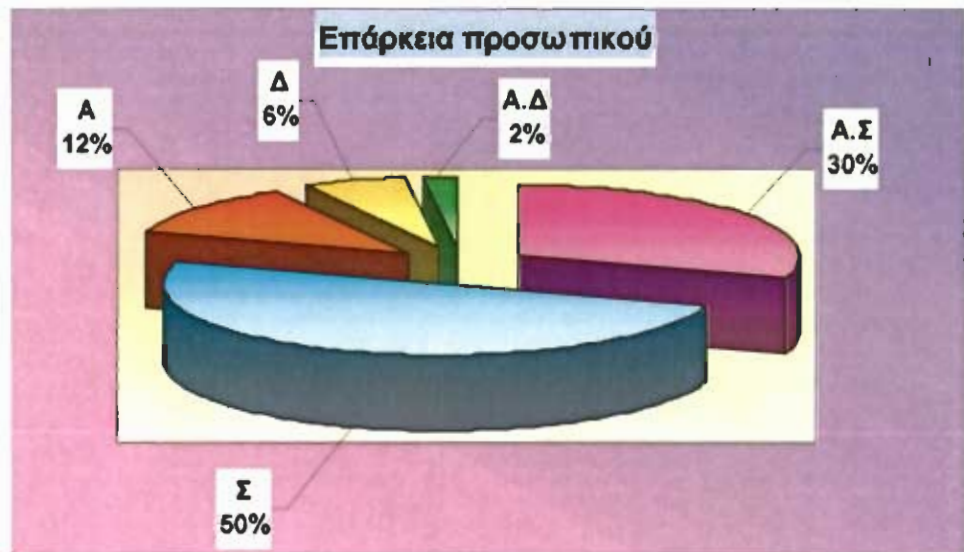
Έμαθα πάρα πολλά	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	24	48%
Σ	22	44%
Αβ.	3	6%
Δ	1	2%
Α.Δ	0	0%



Από τους ερωτηθέντες το 92% παραδέχεται ότι έμαθα πάρα πολλά στο τμήμα και μόλις το 8 % διαφώνησε.

4)

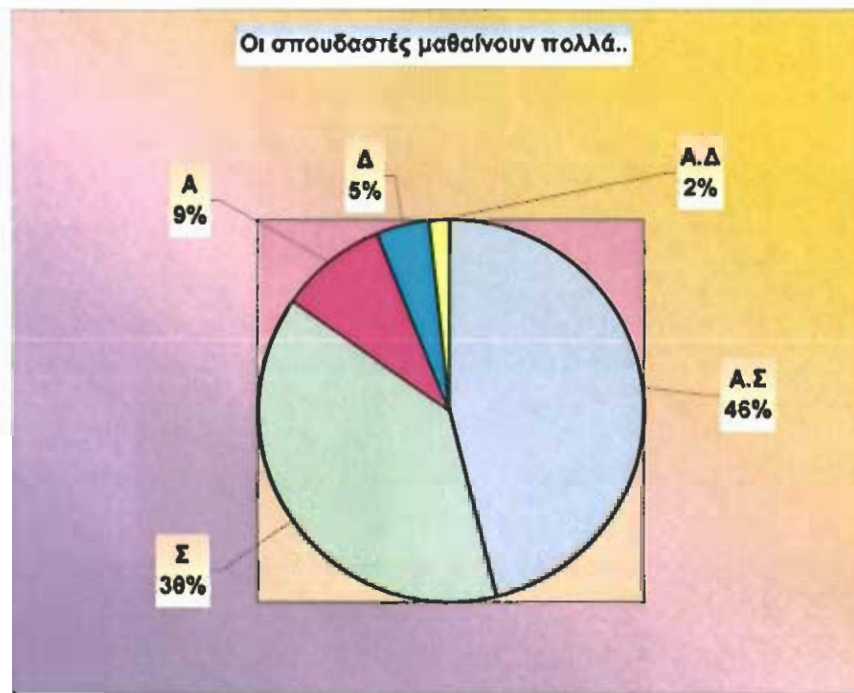
Επάρκεια προσωπικού	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	15	30%
Σ	25	50%
Αβ.	6	12%
Δ	3	6%
Α.Δ	1	2%



Το 80 % των ερωτηθέντων απάντησε ότι το προσωπικό επαρκούσε αριθμητικά για το φόρτο εργασίας του τμήματος, ενώ μόνο το 20% είχε αντίθετη άποψη.

5)

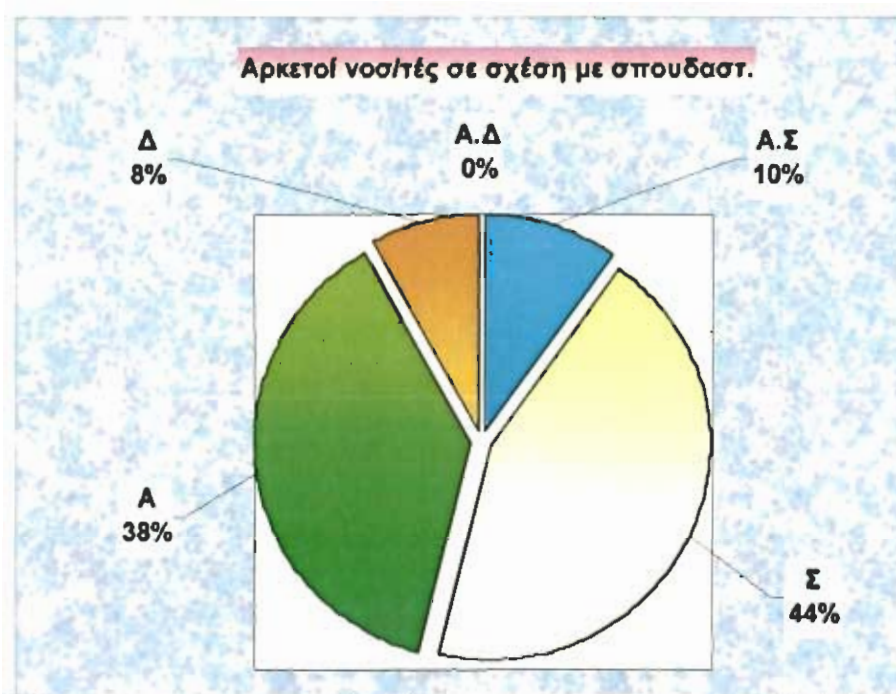
Οι σπουδαστές μαθαίνουν πολλά..	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
<b>Α.Σ</b>	<b>27</b>	<b>54%</b>
<b>Σ</b>	<b>20</b>	<b>40%</b>
<b>Αβ.</b>	<b>2</b>	<b>4%</b>
<b>Δ</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>Α.Δ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>



Το μεγαλύτερο ποσοστό δηλαδή το 94% συμφώνησε ότι υπάρχουν πολλά που μπορεί να μάθουν οι σπουδαστές σε κάθε τμήμα και μόλις το 6% ήταν αβέβαιο ή διαφώνησε.

6)

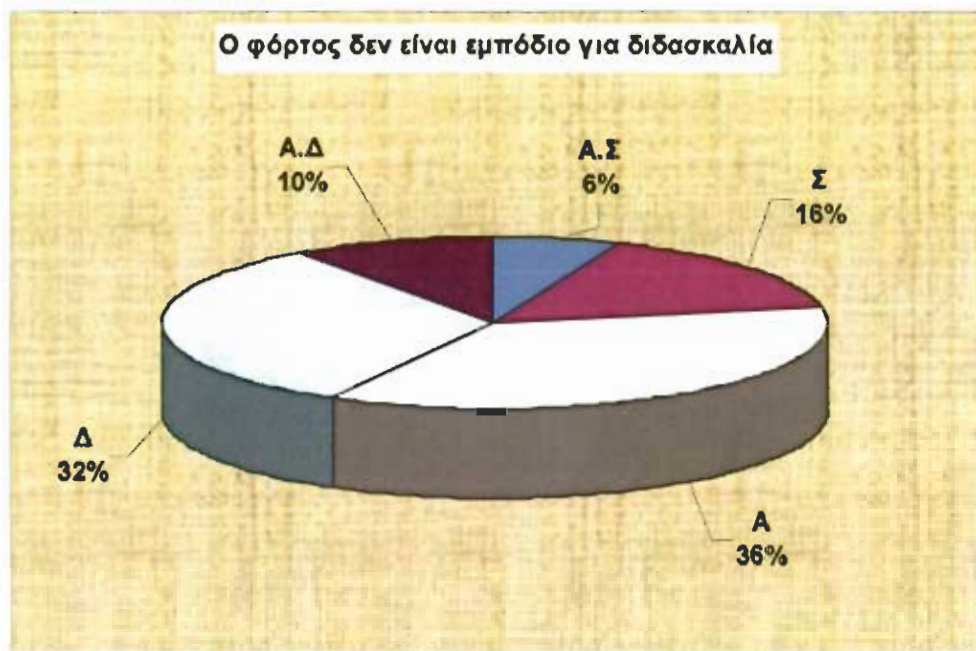
Αρκετοί νοσητές σε σχέση με σπουδαστ.	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	5	10%
Σ	22	44%
Αβ.	19	38%
Δ	4	8%
Α.Δ	0	0%



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (54%) απάντησε ότι υπάρχουν αρκετοί Νοσηλευτές σε σχέση με τους σπουδαστές και το βοηθητικό Νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ το υπόλοιπο 46% ήταν αβέβαιο.

7)

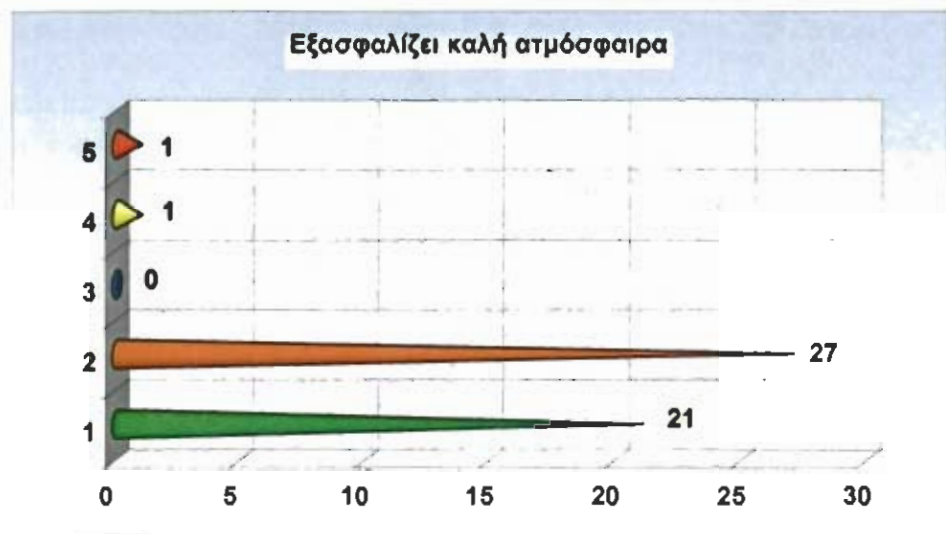
Φόρτος δεν είναι εμπόδιο για διδασκαλία	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	3	6%
Σ	8	16%
Αβ.	18	36%
Δ	16	32%
Α.Δ	5	10%



Το 78% των ερωτηθέντων διαφώνησε σχετικά με το αν ο φόρτος της εργασίας δεν αποτελεί εμπόδιο στη διδασκαλία και τη μάθηση, ενώ το 22% συμφώνησε.

8α)

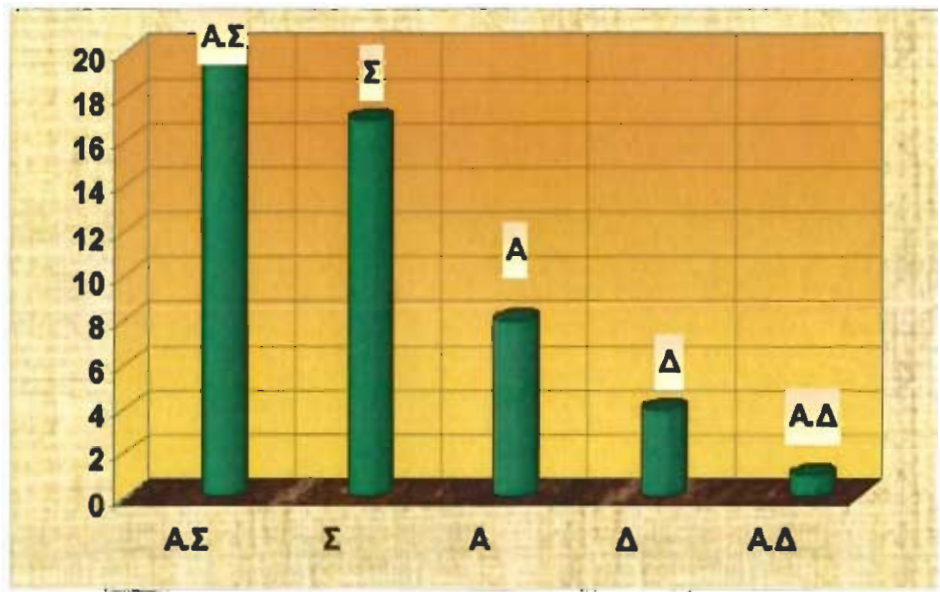
Η προϊσταμένη... Εξασφαλίζει καλή ατμόσφαιρα	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	21	42%
Σ	27	54%
Αβ.	0	0%
Δ	1	2%
Α.Δ	1	2%



Όσον αφορά την ερώτηση σχετικά με το αν η προϊσταμένη εξασφαλίζει καλή ατμόσφαιρα ώστε να εργάζεται κανείς σε αυτή, το 96% συμφώνησε, ενώ το 4% διαφώνησε.

8β)

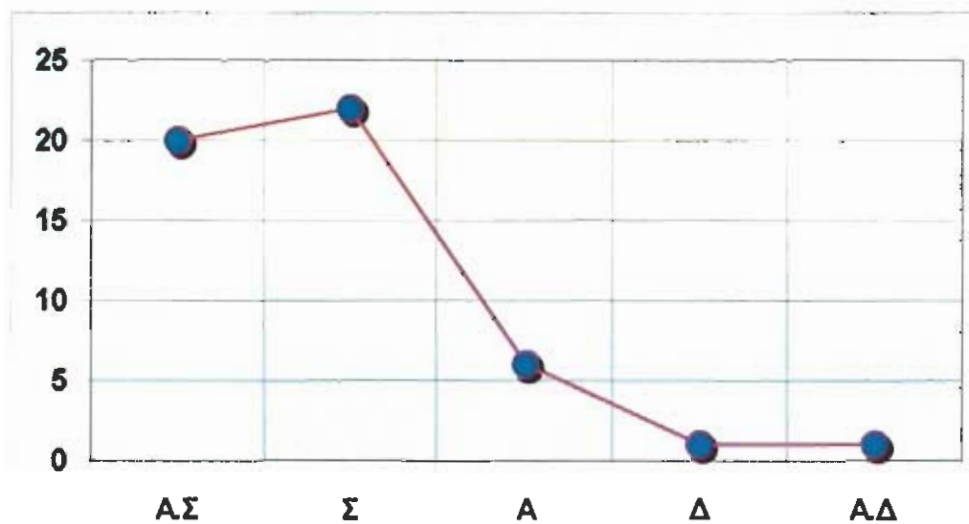
Η προϊσταμένη... Ενδιαφέρεται για σκέψεις σπουδαστή	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	20	40%
Σ	17	34%
Αβ.	8	16%
Δ	4	8%
Α.Δ	1	2%



Το 77% των ερωτηθέντων συμφώνησε ότι η προϊσταμένη δείχνει ενδιαφέρον για τις σκέψεις και τα συναισθήματα των σπουδαστών, ενώ το 26% ήταν αβέβαιο.

8γ)

Η προϊσταμένη... Είναι διαθέσιμη και προσιτή	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	20	40%
Σ	22	44%
Αβ.	6	12%
Δ	1	2%
Α.Δ	1	2%

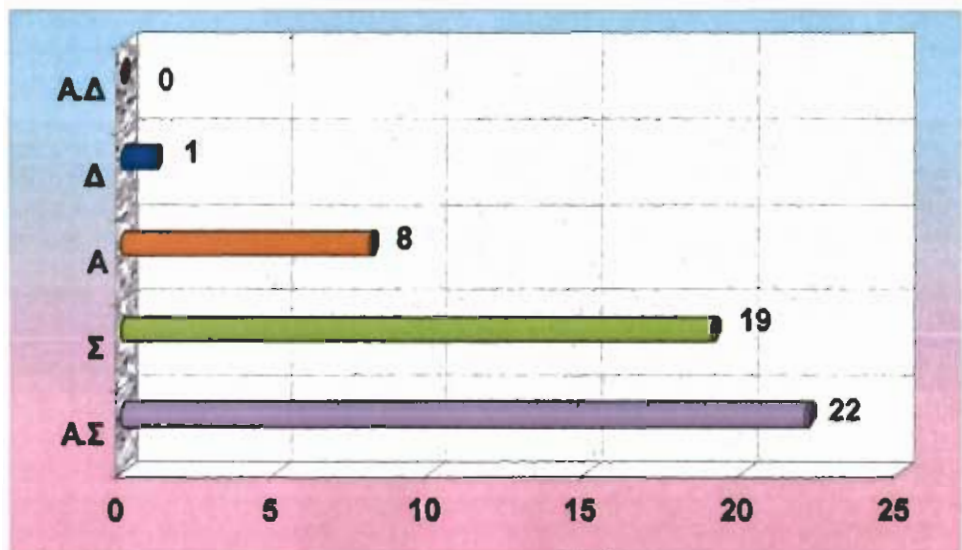


Από τους ερωτηθέντες ένα ποσοστό της τάξεως του 84% συμφώνησε ότι η προϊσταμένη είναι διαθέσιμη και προσιτή, ενώ μόλις το 16% ήταν αβέβαιο.



8δ)

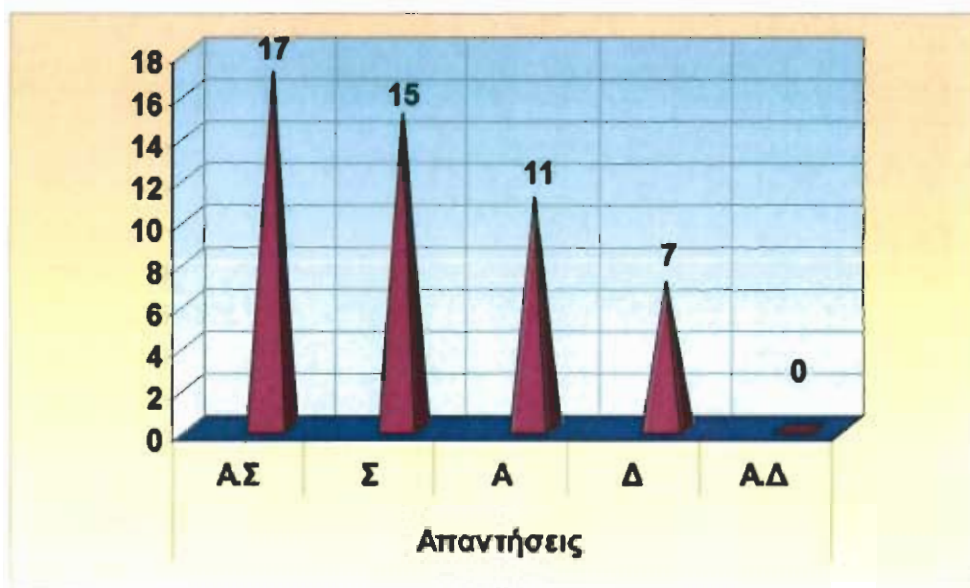
Η προϊσταμένη... Επιπλήττει ιδιαίτερα	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
<b>Α.Σ</b>	<b>22</b>	<b>44%</b>
<b>Σ</b>	<b>19</b>	<b>38%</b>
<b>Αβ.</b>	<b>8</b>	<b>16%</b>
<b>Δ</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>Α.Δ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>



Το 82% απάντησε ότι η προϊσταμένη επιπλήττει ιδιαίτερα, ενώ το 18% ήταν αβέβαιο.

8ε)

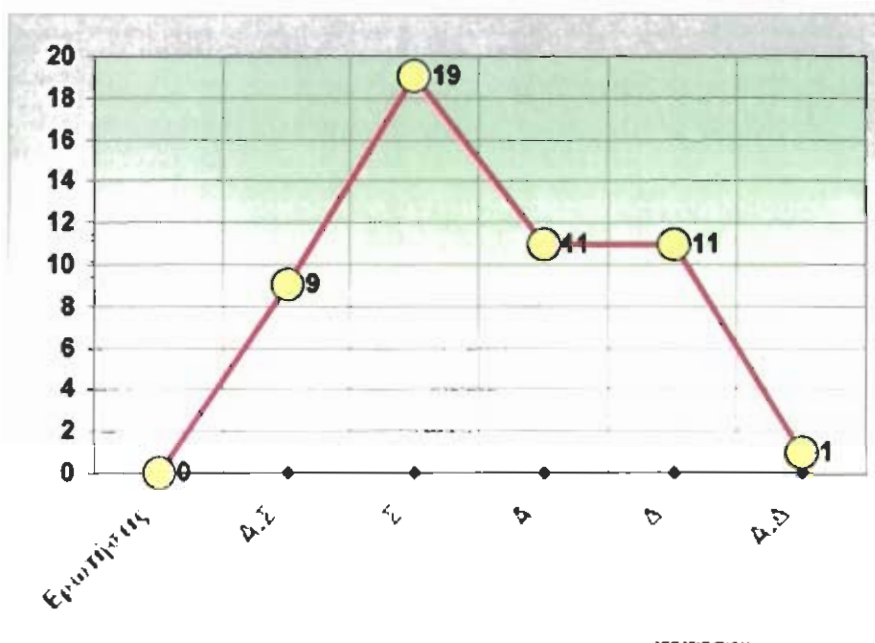
Η προϊσταμένη... Επαινεί & ενθαρρύνει το σπουδαστή		Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
<b>Α.Σ</b>		<b>17</b>	<b>34%</b>
<b>Σ</b>		<b>15</b>	<b>30%</b>
<b>Αβ.</b>		<b>11</b>	<b>22%</b>
<b>Δ</b>		<b>7</b>	<b>14%</b>
<b>Α.Δ</b>		<b>0</b>	<b>0%</b>



Από τους ερωτηθέντες το 64% απάντησε ότι η προϊσταμένη επαινεί και ενθαρρύνει το σπουδαστή στην εργασία του ενώ το 36% ήταν αβέβαιο ή διαφώνησε πλήρως.

8στ)

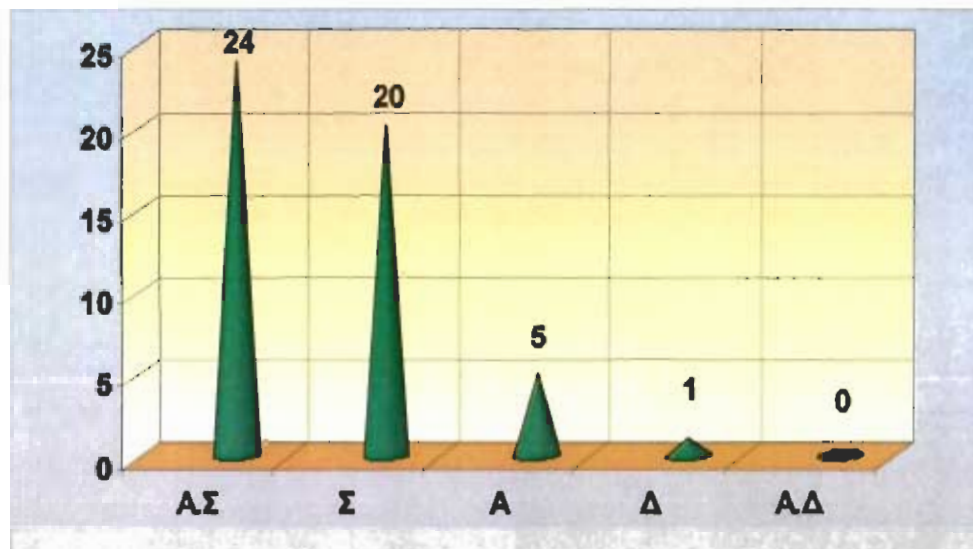
Η προϊσταμένη... Συνεργάζεται με σπουδαστές	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
<b>Α.Σ</b>	<b>9</b>	<b>18%</b>
<b>Σ</b>	<b>19</b>	<b>38%</b>
<b>Αβ.</b>	<b>11</b>	<b>22%</b>
<b>Δ</b>	<b>11</b>	<b>22%</b>
<b>Α.Δ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>



Στην ερώτησή μας για το αν η προϊσταμένη συνεργάζεται με τους σπουδαστές οι ερωτηθέντες ήταν σχεδόν μοιρασμένοι, οπότε το 56% συμφώνησε, ενώ το 54% είχε αρνητική άποψη.

9α)

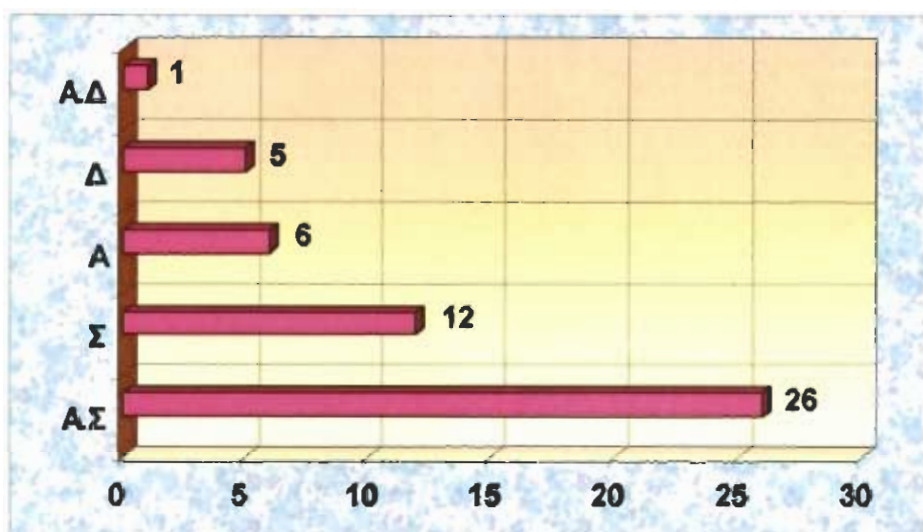
Οι νοσηλευτές Εξασφαλίζουν καλή ατμόσφαιρα	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	24	48%
Σ	20	40%
Αβ.	5	10%
Δ	1	2%
Α.Δ	0	0%



Το 88% του δείγματος συμφωνεί ότι οι Νοσηλευτές εξασφαλίζουν καλή ατμόσφαιρα για να εργάζεται κανείς σε αυτή, ενώ το 12% διαφώνησε.

9β)

Οι νοσηλεύτες Ενδιαφέρονται για τις σκέψεις του σπουδαστή	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
<b>Α.Σ</b>	<b>26</b>	<b>52%</b>
<b>Σ</b>	<b>12</b>	<b>24%</b>
<b>Αβ.</b>	<b>6</b>	<b>12%</b>
<b>Δ</b>	<b>5</b>	<b>10%</b>
<b>Α.Δ</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>

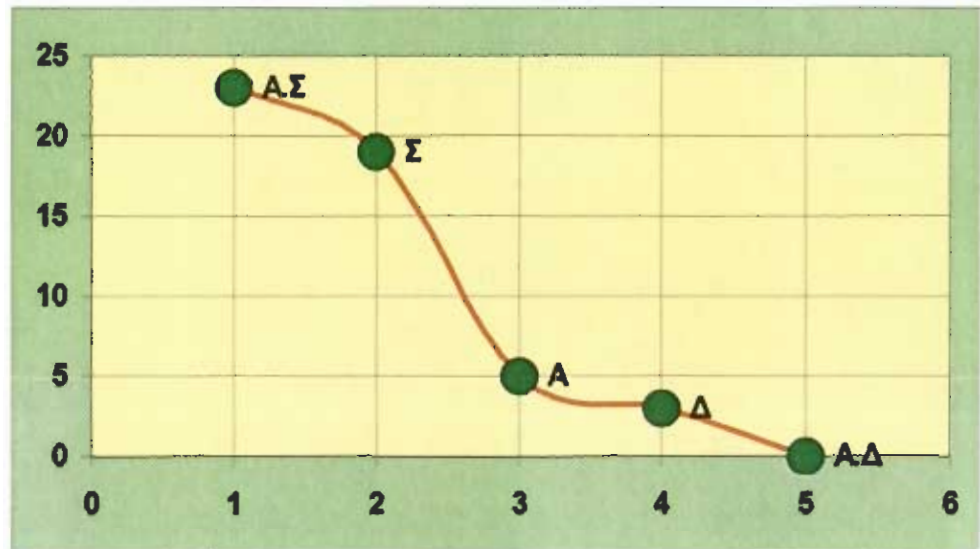


Από τους ερωτηθέντες το 76% συμφώνησε ότι οι Νοσ/τες δείχνουν ενδιαφέρον για τις σκέψεις και τα συναισθήματα των σπουδαστών, ενώ το 24% διαφώνησε.

9γ)

Οι νοσηλευτές  
Είναι διαθέσιμοι & προσιτοί

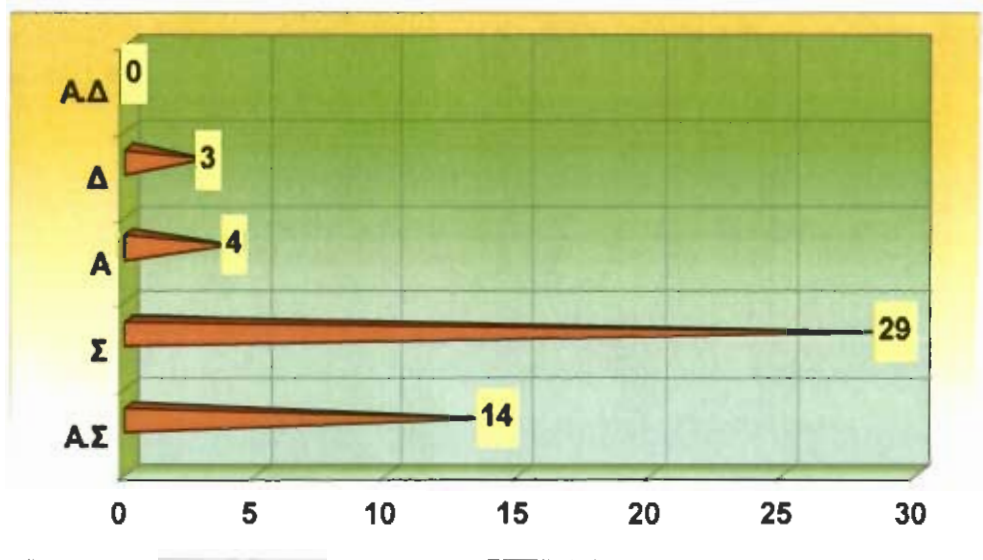
	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	23	46%
Σ	19	38%
Αβ.	5	10%
Δ	3	6%
Α.Δ	0	0%



Το 84% του δείγματός μας συμφώνησε ότι οι Νοσ/τες είναι διαθέσιμοι και προσιτοί, τη στιγμή που μόλις το 6% διαφώνησε.

9δ)

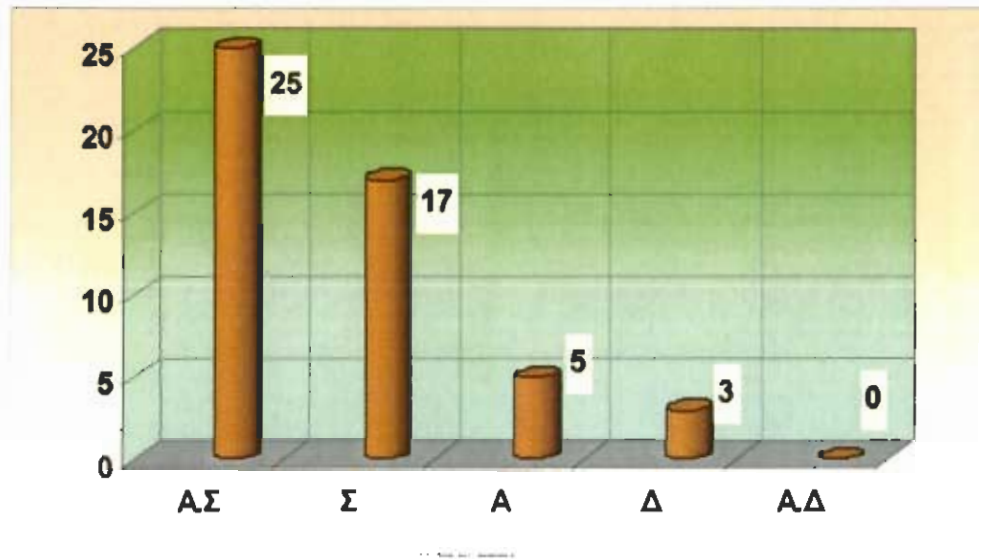
Οι νοσηλευτές Επιπλήττων ιδιαιτέρως	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	14	28%
Σ	29	58%
Αβ.	4	8%
Δ	3	6%
Α.Δ	0	0%



Το 86% των ερωτηθέντων συμφώνησε στο ότι οι Νοσ/τες επιπλήττων ιδιαιτέρως, ενώ το 14% ήταν αβέβαιο.

9 ε)

Οι νοσηλεύτες Επαινούν το σπουδαστή	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	25	50%
Σ	17	34%
Αβ.	5	10%
Δ	3	6%
Α.Δ	0	0%

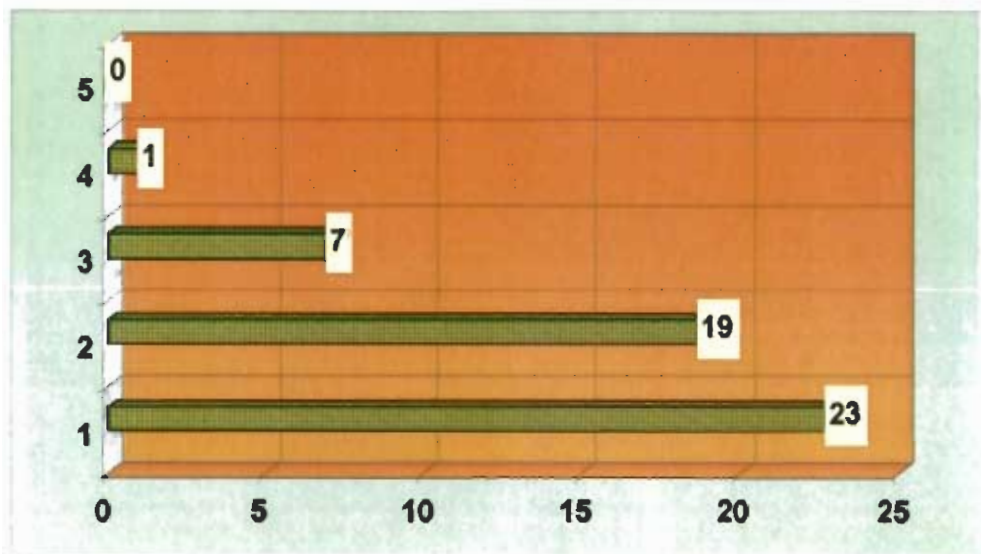


Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος συμφώνησε ότι οι Νοσ/τες επαινούν και ενθαρρύνουν το σπουδαστή στην εργασία του, ενώ το 16% ήταν αβέβαιο ή διαφώνησε.



9στ)

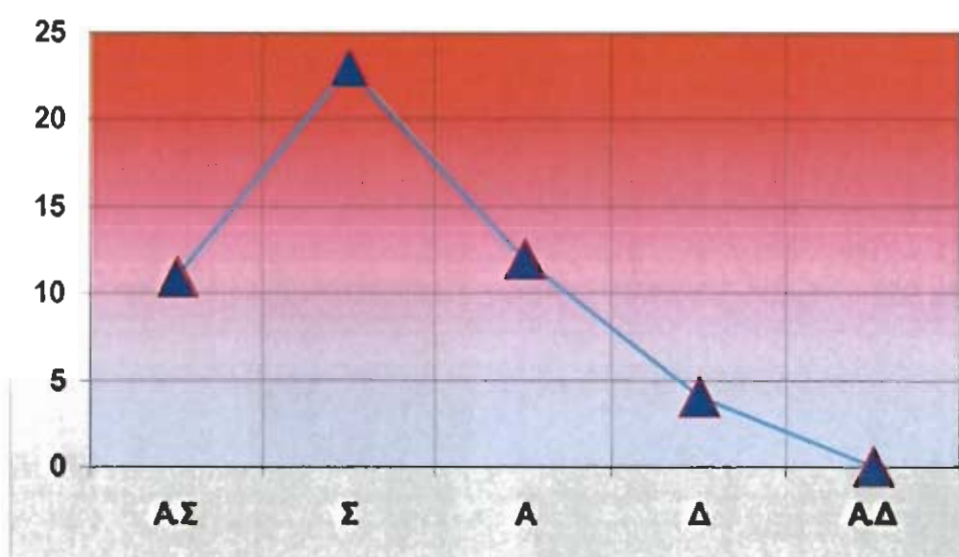
Οι νοσηλεύτες Συνεργάζονται με τους σπουδαστές	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
<b>Α.Σ</b>	<b>23</b>	<b>46%</b>
<b>Σ</b>	<b>19</b>	<b>38%</b>
<b>Αβ.</b>	<b>7</b>	<b>14%</b>
<b>Δ</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>Α.Δ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>



Το 84% των ερωτηθέντων συμφώνησε ότι οι Νος/τες συνεργάζονται με τους σπουδαστές, και μόλις το 16% ήταν αβέβαιο ή είχε τελείως αντίθετη γνώμη.

9ζ)

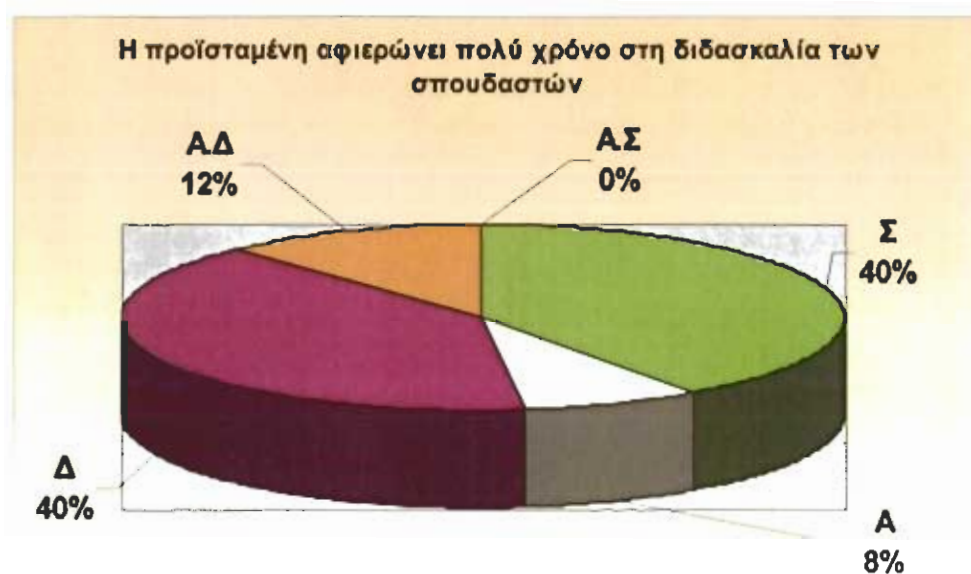
Οι νοσηλευτές Πληροφορούν σπουδαστές για δραστηριότητες τμήματος	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
	<b>Α.Σ</b>	<b>11</b>
<b>Σ</b>	<b>23</b>	<b>46%</b>
<b>Αβ.</b>	<b>12</b>	<b>24%</b>
<b>Δ</b>	<b>4</b>	<b>8%</b>
<b>Α.Δ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>



Ένα ποσοστό της τάξεως του 68% συμφώνησε ότι οι Νοσ/τες πληροφορούν τους σπουδαστές για τις δραστηριότητες του τμήματος, ενώ το 32% ήταν αβέβαιο ή διαφώνησε.

10)

Η προϊσταμένη αφιερώνει πολύ χρόνο στη διδασκαλία των σπουδαστών	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
<b>Α.Σ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Σ</b>	<b>20</b>	<b>40%</b>
<b>Αβ.</b>	<b>4</b>	<b>8%</b>
<b>Δ</b>	<b>20</b>	<b>40%</b>
<b>Α.Δ</b>	<b>6</b>	<b>12%</b>

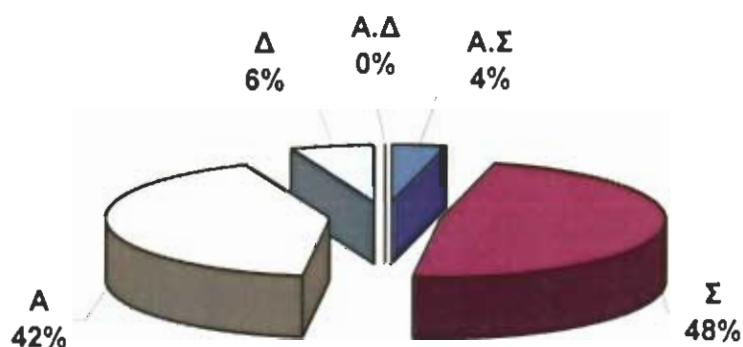


Στην ερώτησή μας σχετικά με το αν η προϊσταμένη αφιερώνει πολύ χρόνο στη διδασκαλία των σπουδαστών το 40% συμφώνησε, ενώ η πλειοψηφία δηλαδή το 60% διαφώνησε ή ήταν αβέβαιο.

11)

Οι νοσ/τες διδάσκουν στο τμήμα	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	2	4%
Σ	24	48%
Αβ.	21	42%
Δ	3	6%
Α.Δ	0	0%

Οι νοσ/τες διδάσκουν στο τμήμα

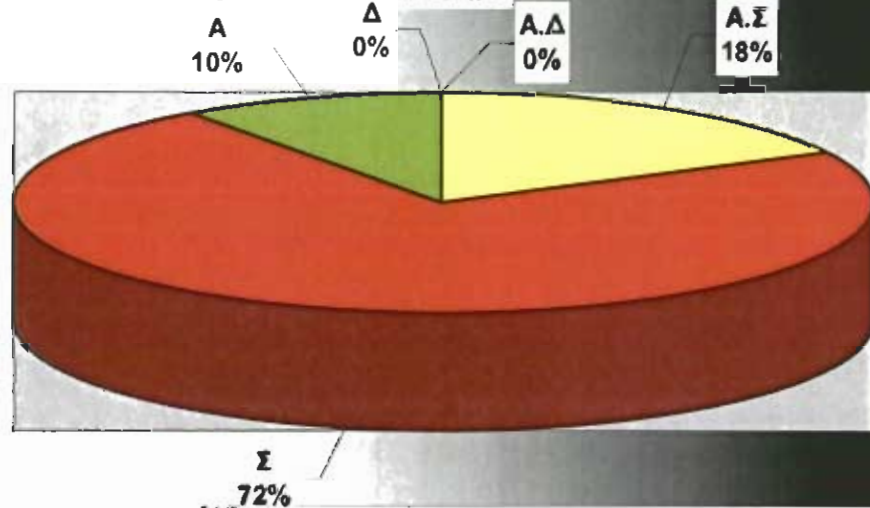


Σχετικά με το αν οι Νοσηλευτές διδάσκουν στο τμήμα τακτικά, ένα ποσοστό της τάξεως του 52% συμφωνεί, ενώ το υπόλοιπο 48% είναι αβέβαιο ή διαφωνεί.

12)

Οι κλινικοί καθηγητές διδάσκουν στο τμήμα	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	17	34%
Σ	29	58%
Αβ.	4	8%
Δ	0	0%
Α.Δ	0	0%

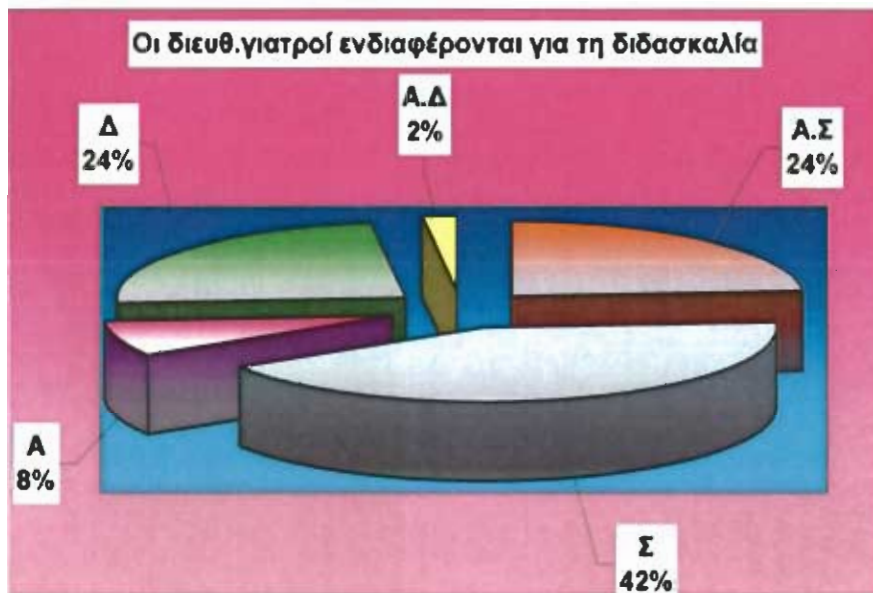
Οι κλινικοί καθηγητές διδάσκουν στο τμήμα



Στην ερώτηση σχετικά με το αν οι κλινικοί καθηγητές διδάσκουν τακτικά στο τμήμα το μεγαλύτερο ποσοστό δηλαδή το 92% συμφωνεί και μόνο το υπόλοιπο 8% είναι αβέβαιο.

13)

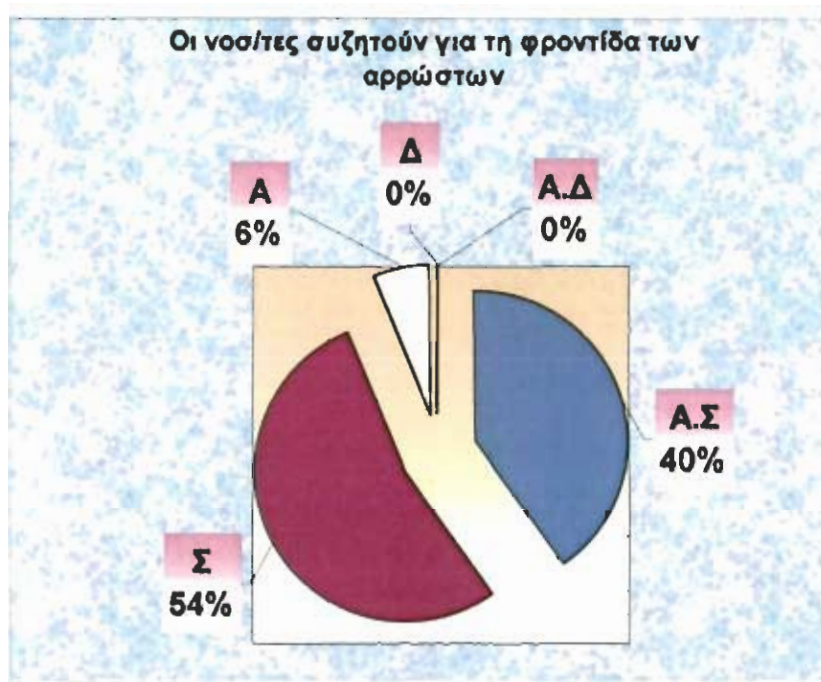
Οι διευθ.γιατροί ενδιαφέρονται για τη διδασκαλία	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	12	24%
Σ	21	42%
Αβ.	4	8%
Δ	12	24%
Α.Δ	1	2%



Από τους ερωτηθέντες το 66% απάντησε ότι οι διευθυντές ιατροί δείχνουν ενδιαφέρον για τη διδασκαλία, ενώ το 34% διαφωνεί ή είναι αβέβαιο.

14)

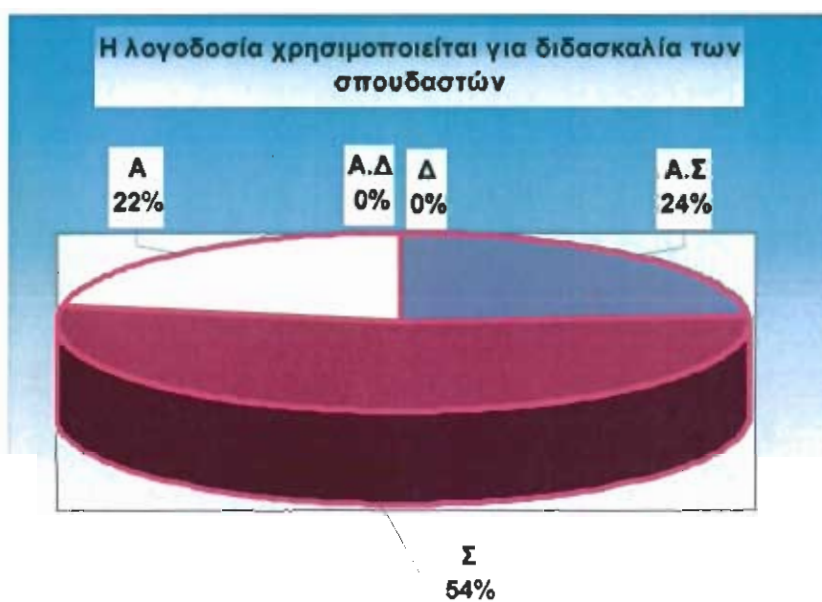
Οι νοσ/τες συζητούν για τη φροντίδα των αρρώστων	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	20	40%
Σ	27	54%
Αβ.	2	6%
Δ	0	0%
Α.Δ	0	0%



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων 94% συμφωνεί πως οι Νοσηλευτές συζητούν για τη νοσηλευτική φροντίδα των αρρώστων σε τακτικές συναντήσεις, ενώ το 6% είναι αβέβαιο.

15)

Η λογοδοσία χρησιμοποιείται για διδασκαλία των σπουδαστών	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
<b>Α.Σ</b>	<b>12</b>	<b>24%</b>
<b>Σ</b>	<b>27</b>	<b>54%</b>
<b>Αβ.</b>	<b>11</b>	<b>22%</b>
<b>Δ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Α.Δ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

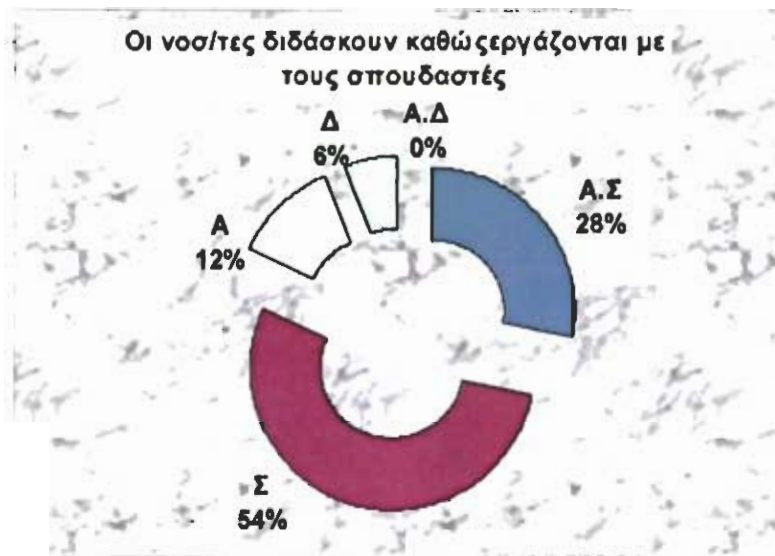


Σχετικά με το αν η λογοδοσία χρησιμοποιείται σαν ευκαιρία για διδασκαλία των σπουδαστών, το 78% συμφωνεί ενώ το 22% είναι αβέβαιο.



16)

Οι νοσ/τες διδάσκουν καθώς εργάζονται με τους σπουδαστές		Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ		14	28%
Σ		25	50%
Αβ.		10	20%
Δ		1	2%
Α.Δ		0	0%



Ένα ποσοστό της τάξεως του 78%, πιστεύουν ότι οι Νοσηλεύτές διδάσκουν καθώς εργάζονται με τους σπουδαστές ενώ το 22% είναι αβέβαιο ή διαφωνεί.

17)

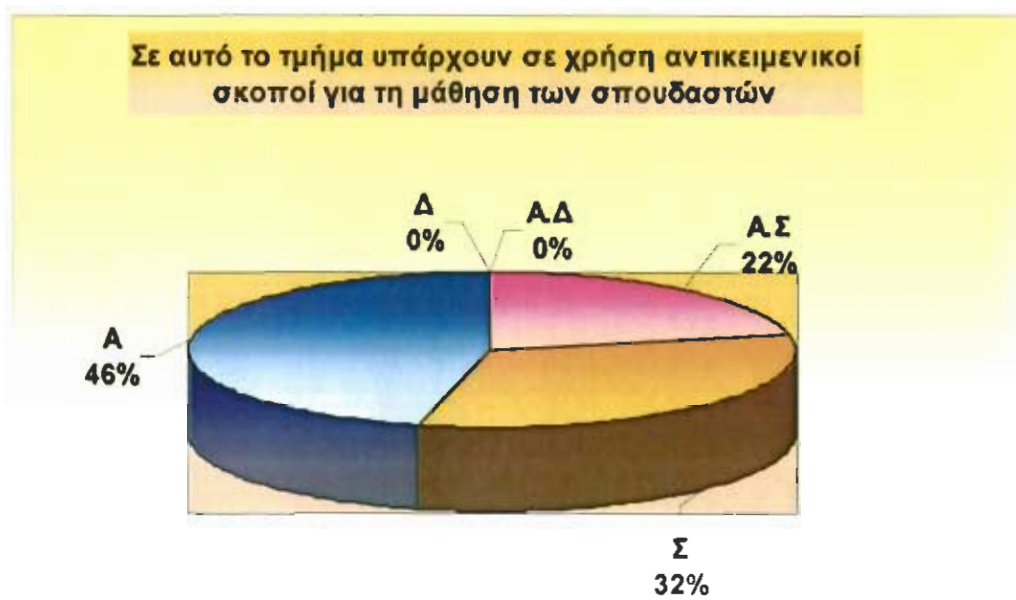
Η προϊστ/νη αναλαμβάνει πρωτοβουλία για διδασκαλία των σπουδαστών	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	12	24%
Σ	31	62%
Αβ.	7	14%
Δ	0	0%
Α.Δ	0	0%



Σχετικά με το αν η προϊσταμένη αναλαμβάνει πρωτοβουλία για διδασκαλία των σπουδαστών το μεγαλύτερο ποσοστό, δηλαδή το 86%, συμφωνεί ενώ το υπόλοιπο 14% είναι αβέβαιο.

18)

Σε αυτό το τμήμα υπάρχουν σε χρήση αντικειμενικοί σκοποί για τη μάθηση των σπουδαστών	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
<b>Α.Σ</b>	<b>11</b>	<b>22%</b>
<b>Σ</b>	<b>16</b>	<b>32%</b>
<b>Αβ.</b>	<b>23</b>	<b>46%</b>
<b>Δ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Α.Δ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>



Στην ερώτηση σχετικά με το αν υπάρχουν στο τμήμα σε χρήση αντικειμενικοί σκοποί για τη μάθηση των σπουδαστών, το 54% των ερωτηθέντων συμφωνεί, ενώ το 46% είναι αβέβαιο.

19)

Η προϊστ/νη έχει δραστηριότητες διδασκαλίας μάθησης σαν μέρος της τακτικής του τμήματος	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
<b>Α.Σ</b>	<b>14</b>	<b>28%</b>
<b>Σ</b>	<b>28</b>	<b>56%</b>
<b>Αβ.</b>	<b>8</b>	<b>16%</b>
<b>Δ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Α.Δ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

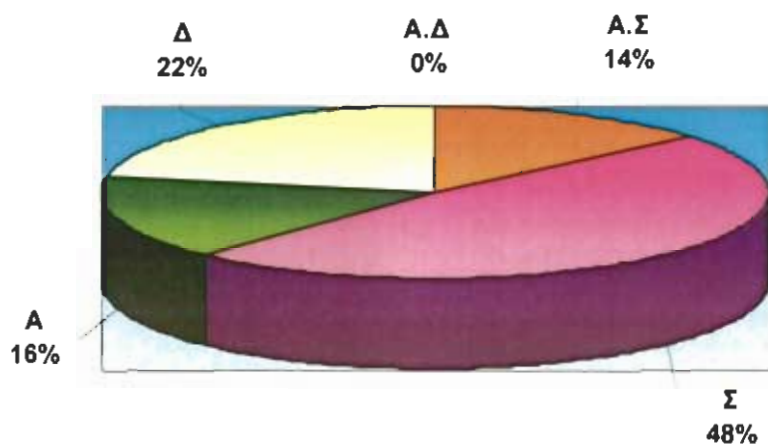


Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, δηλαδή το 84%, συμφωνεί ότι η προϊσταμένη έχει δραστηριότητες διδασκαλίας μάθησης σαν μέρος της τακτικής του τμήματος, ενώ μόνο το 16% είναι αβέβαιο.

20)

Η προϊστ/νη συνεργάζεται με το εκπαιδευτικό προσωπικό του ΤΕΙ για την καλύτερη εκπαίδευση των σπουδαστών	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
<b>Α.Σ</b>	<b>7</b>	<b>14%</b>
<b>Σ</b>	<b>24</b>	<b>48%</b>
<b>Αβ.</b>	<b>8</b>	<b>16%</b>
<b>Δ</b>	<b>11</b>	<b>22%</b>
<b>Α.Δ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

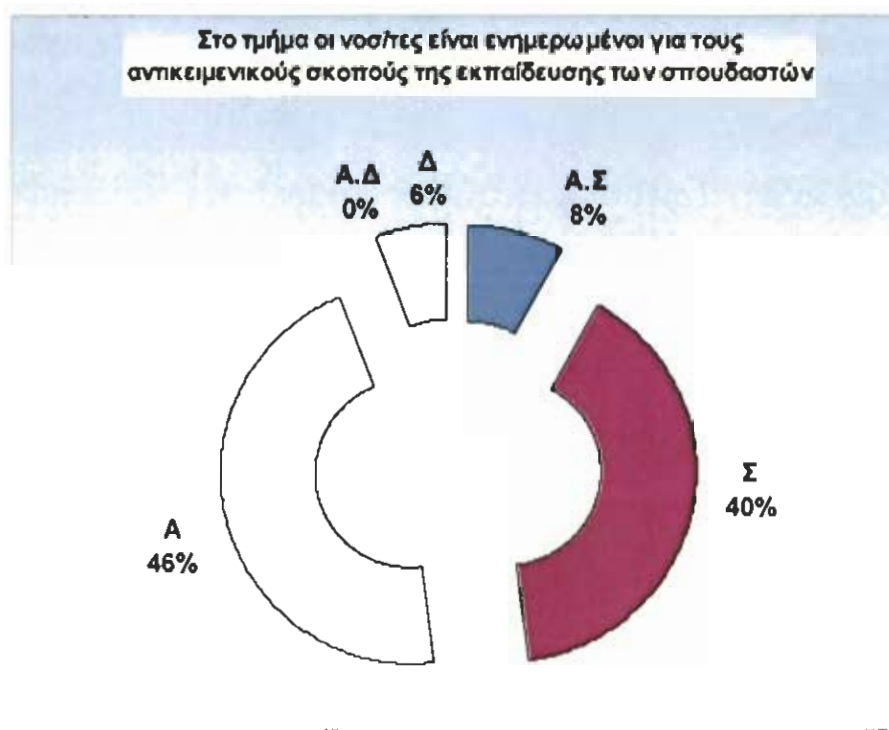
Η προϊστ/νη συνεργάζεται με το εκπαιδευτικό προσωπικό του ΤΕΙ για την καλύτερη εκπαίδευση των σπουδαστών



Ένα ποσοστό της τάξεως του 62% συμφωνεί ότι η προϊσταμένη συνεργάζεται με το εκπαιδευτικό προσωπικό του ΑΤΕΙ για την καλύτερη εκπαίδευση των σπουδαστών, ενώ το 38% είναι αβέβαιο ή διαφωνεί.

21)

Στο τμήμα οι νοσ/τες είναι ενημερωμένοι για τους αντικειμενικούς σκοπούς της εκπαίδευσης των σπουδαστών		
	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	4	8%
Σ	20	40%
Αβ.	23	46%
Δ	3	6%
Α.Δ	0	0%

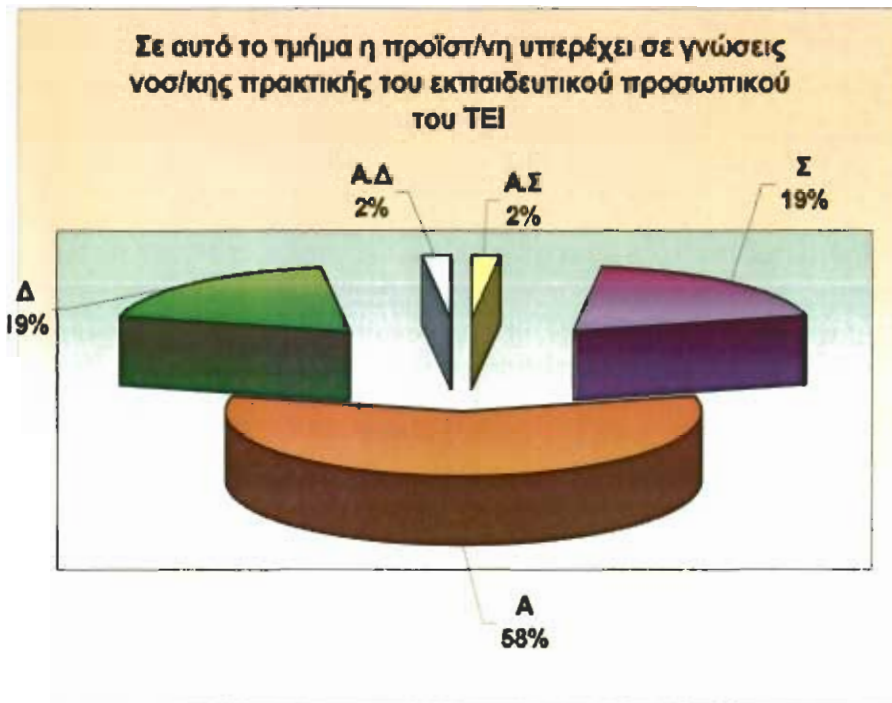


Στην ερώτηση σχετικά με το αν οι Νοσηλευτές είναι ενημερωμένοι για τους αντικειμενικούς σκοπούς της εκπαίδευσης των σπουδαστών, το 48% συμφωνεί και το 52% είναι αβέβαιο ή διαφωνεί.

22)

Σε αυτό το τμήμα η προϊστ/νη υπερέχει σε γνώσεις νοσ/κης πρακτικής του εκπαιδευτικού προσωπικού του ΤΕΙ

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	1	2%
Σ	10	20%
Αβ.	29	58%
Δ	9	18%
Α.Δ	1	2%



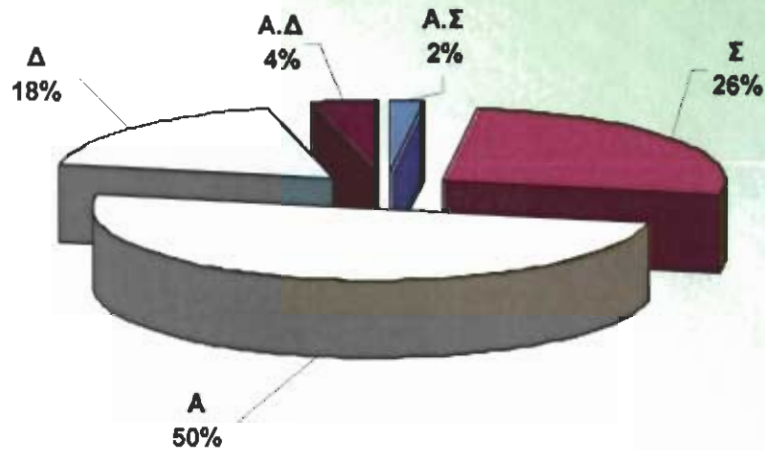
Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δηλαδή το 78%, διαφωνεί στο ότι η προϊσταμένη υπερέχει σε γνώσεις νοσηλευτικής πρακτικής από το εκπαιδευτικό προσωπικό του ΑΤΕΙ, ενώ το υπόλοιπο 22% συμφωνεί.

23)

Σε αυτό το τμήμα οι νοσ/τες υπερέχουν σε γνώσεις νοσ/κης πρακτικής του εκπαιδευτικού προσωπικού του ΤΕΙ

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	1	2%
Σ	13	26%
Αβ.	25	50%
Δ	9	18%
Α.Δ	2	4%

Σε αυτό το τμήμα οι νοσ/τες υπερέχουν σε γνώσεις νοσ/κης πρακτικής του εκπαιδευτικού προσωπικού του ΤΕΙ

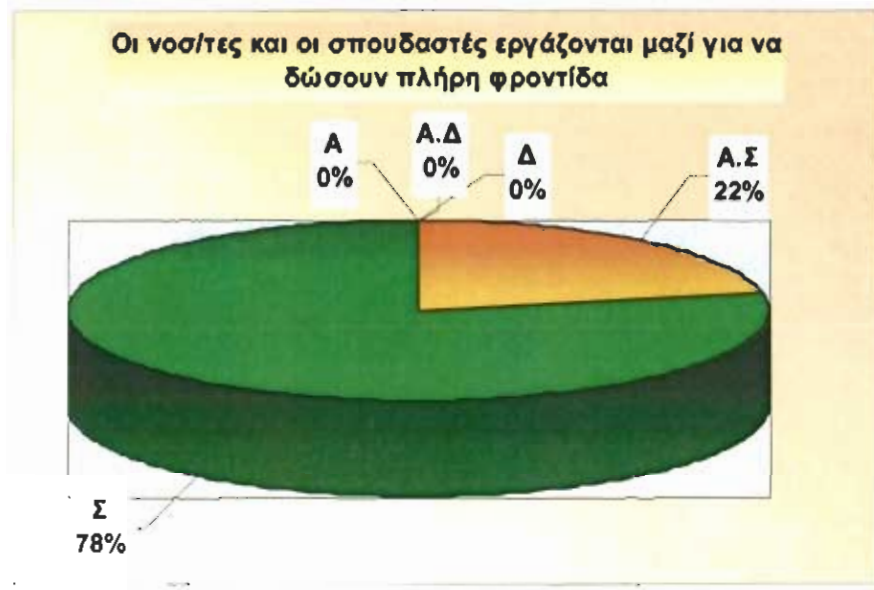


Ένα ποσοστό της τάξεως του 28% συμφωνεί ότι οι νοσηλευτές υπερέχουν σε γνώσεις νοσηλευτικής πρακτικής από το εκπαιδευτικό προσωπικό του ΑΤΕΙ, ενώ το υπόλοιπο 72% είναι αβέβαιο ή διαφωνεί.



24)

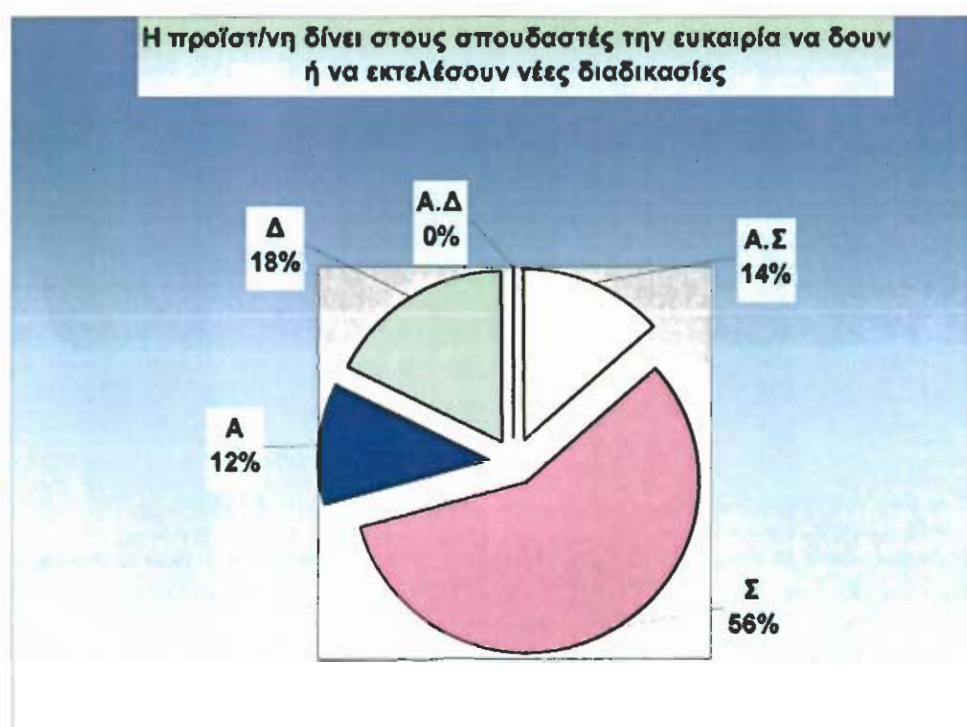
Οι νοσ/τες και οι σπουδαστές εργάζονται μαζί για να δώσουν πλήρη φροντίδα	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	11	22%
Σ	39	78%
Αβ.	0	0%
Δ	0	0%
Α.Δ	0	0%



Όλοι οι ερωτηθέντες συμφωνούν ότι οι Νοσηλευτές και οι σπουδαστές, εργάζονται μαζί για να δώσουν πλήρη φροντίδα στους ασθενείς.

25)

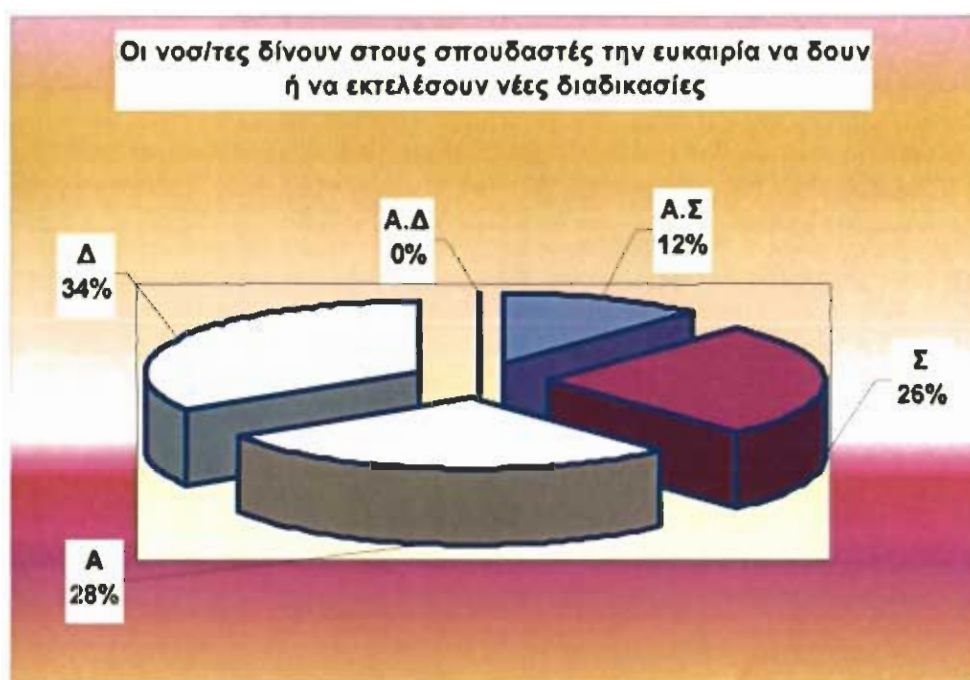
Η προϊστ/νη δίνει στους σπουδαστές την ευκαιρία να δουν ή να εκτελέσουν νέες διαδικασίες	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	6	12%
Σ	29	58%
Αβ.	6	12%
Δ	9	18%
Α.Δ	0	0%



Το μεγαλύτερο ποσοστό, δηλαδή το 70%, συμφωνεί ότι η προϊσταμένη δίνει την ευκαιρία στους σπουδαστές να δουν ή να εκτελέσουν νέες διαδικασίες, ενώ το υπόλοιπο 30% διαφωνεί ή είναι αβέβαιο.

26)

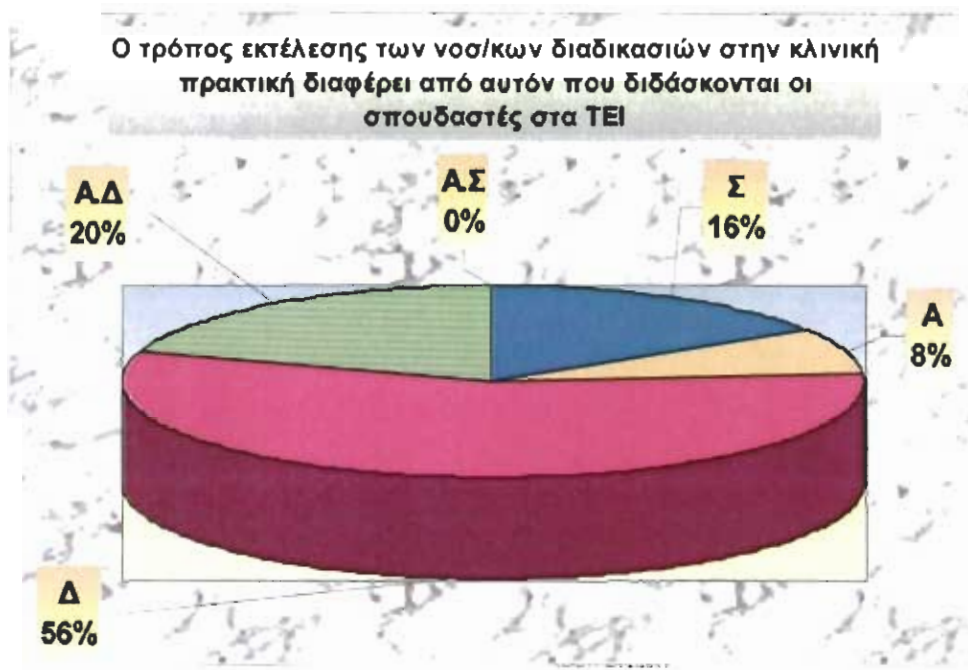
Οι νοσ/τες δίνουν στους σπουδαστές την ευκαιρία να δουν ή να εκτελέσουν νέες διαδικασίες		Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
A.Σ		6	12%
Σ		13	26%
Αβ.		14	28%
Δ		17	34%
A.Δ		0	0%



Στην ερώτηση σχετικά με το αν οι Νοσηλεύτες δίνουν την ευκαιρία στους σπουδαστές να δουν ή να εκτελέσουν νέες διαδικασίες, το 38% συμφωνεί, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό 62%, είναι αβέβαιο ή διαφωνεί.

27)

Ο τρόπος εκτέλεσης των νοσ/κων διαδικασιών στην κλινική πρακτική διαφέρει από αυτόν που διδάσκονται οι σπουδαστές στα ΤΕΙ	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	0	0%
Σ	8	16%
Αβ.	4	8%
Δ	28	56%
Α.Δ	10	20%



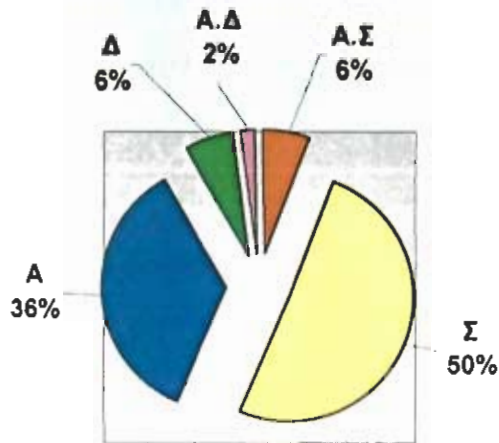
Το μεγαλύτερο ποσοστό, δηλαδή το 84%, διαφωνεί στο ότι ο τρόπος εκτέλεσης των νοσηλευτικών διαδικασιών στην κλινική πρακτική διαφέρει από αυτόν που διδάσκονται οι σπουδαστές στα ΑΤΕΙ, ενώ το 16% συμφωνεί.

28)

Η προϊστ/νη θεωρεί ότι είναι  
μεγάλης σπουδαιότητας οι  
ανάγκες μάθησης των  
σπουδαστών

	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	3	6%
Σ	25	50%
Αβ.	18	36%
Δ	3	6%
Α.Δ	1	2%

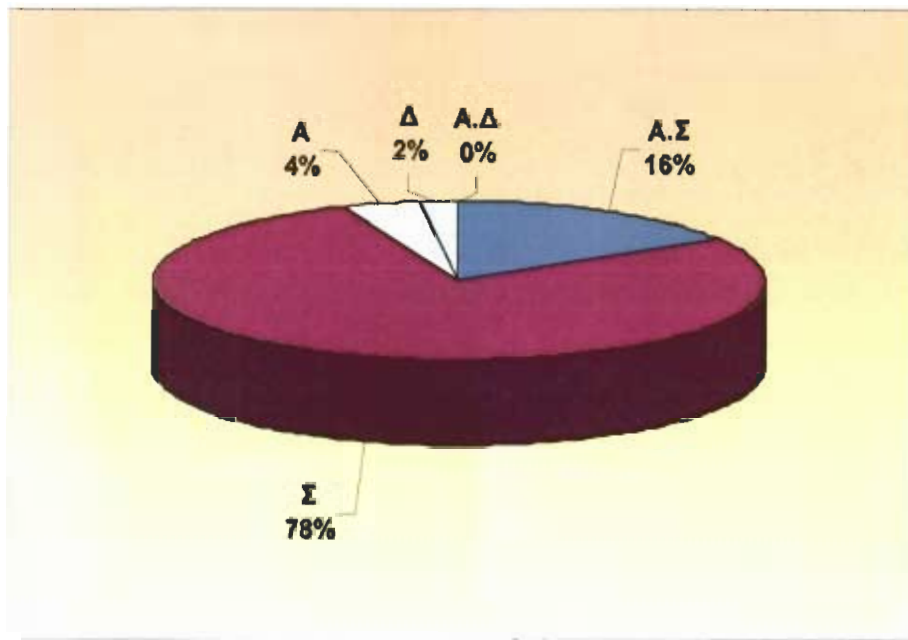
Η προϊστ/νη θεωρεί ότι είναι μεγάλης σπουδαιότητας οι  
ανάγκες μάθησης των σπουδαστών



Ένα ποσοστό του 56% συμφωνεί ότι η προϊσταμένη θεωρεί ότι είναι μεγάλης σπουδαιότητας οι ανάγκες μάθησης των σπουδαστών, ενώ το 44% είναι αβέβαιο ή διαφωνεί.

29)

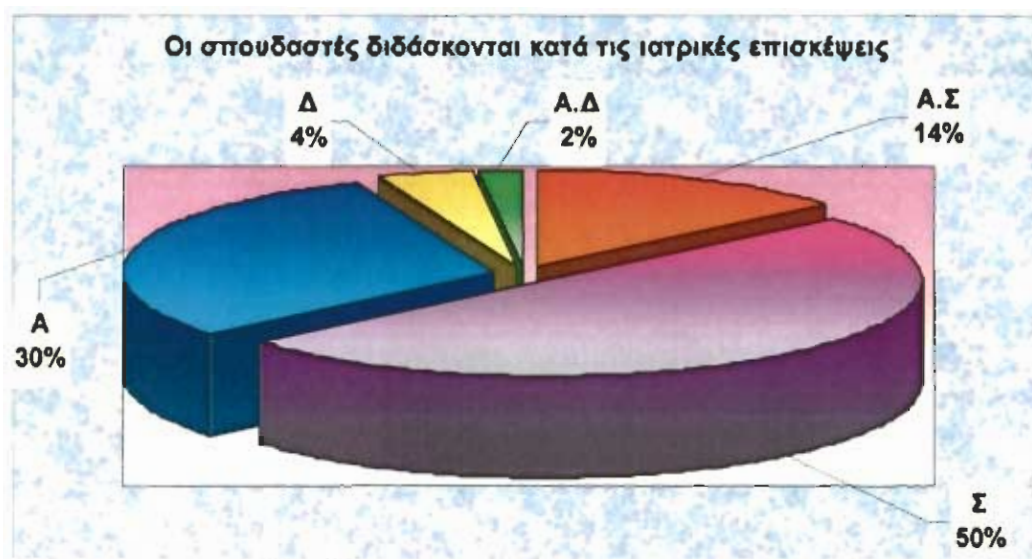
Η προϊστ/νη δίνει στους σπουδαστές την ευκαιρία να διαβάσουν σημειώσεις για τους ασθενείς(ιστορικά)	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
<b>Α.Σ</b>	<b>8</b>	<b>16%</b>
<b>Σ</b>	<b>39</b>	<b>78%</b>
<b>Αβ.</b>	<b>2</b>	<b>4%</b>
<b>Δ</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>Α.Δ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>



Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό από τους ερωτηθέντες, δηλαδή το 94%, απάντησε ότι όντως η προϊσταμένη δίνει στους σπουδαστές την ευκαιρία να διαβάσουν ιστορικά των ασθενών και διδακτικά βιβλία, ενώ το 6% έχει αντίθετη άποψη.

30)

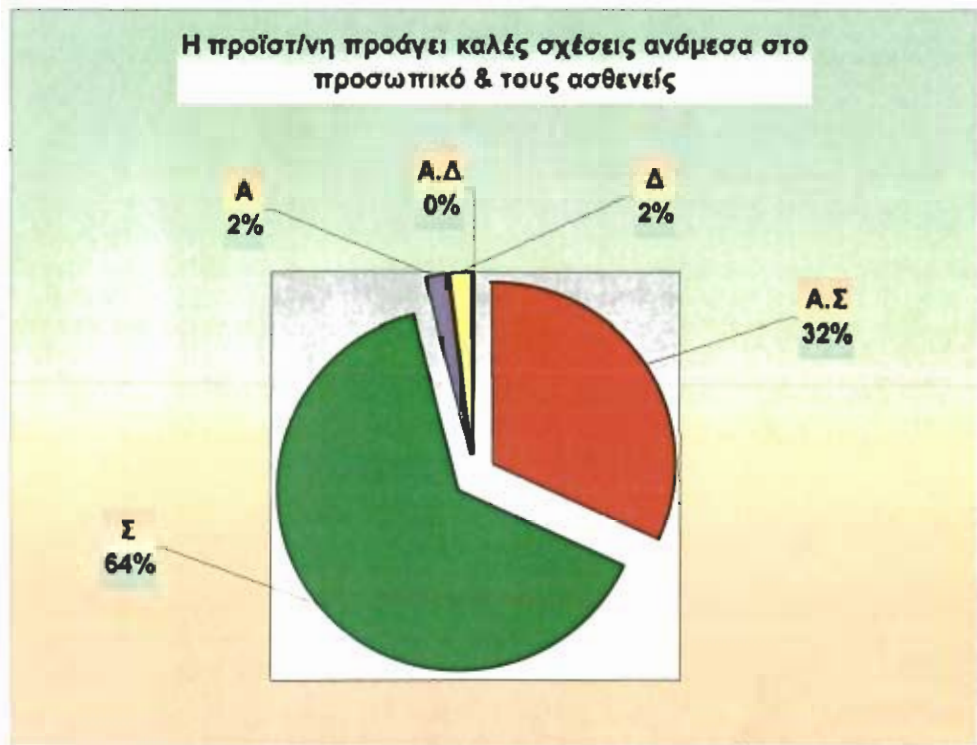
Οι σπουδαστές διδάσκονται κατά τις ιατρικές επισκέψεις	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	7	14%
Σ	25	50%
Αβ.	15	30%
Δ	2	4%
Α.Δ	1	2%



Το 64% των ερωτηθέντων, συμφωνεί ότι οι σπουδαστές διδάσκονται κατά τις ιατρικές επισκέψεις, ενώ το 36% είναι αβέβαιο ή διαφωνεί.

31)

Η προϊστ/νη προάγει καλές σχέσεις ανάμεσα στο προσωπικό & τους ασθενείς	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	16	32%
Σ	32	64%
Αβ.	1	2%
Δ	1	2%
Α.Δ	0	0%

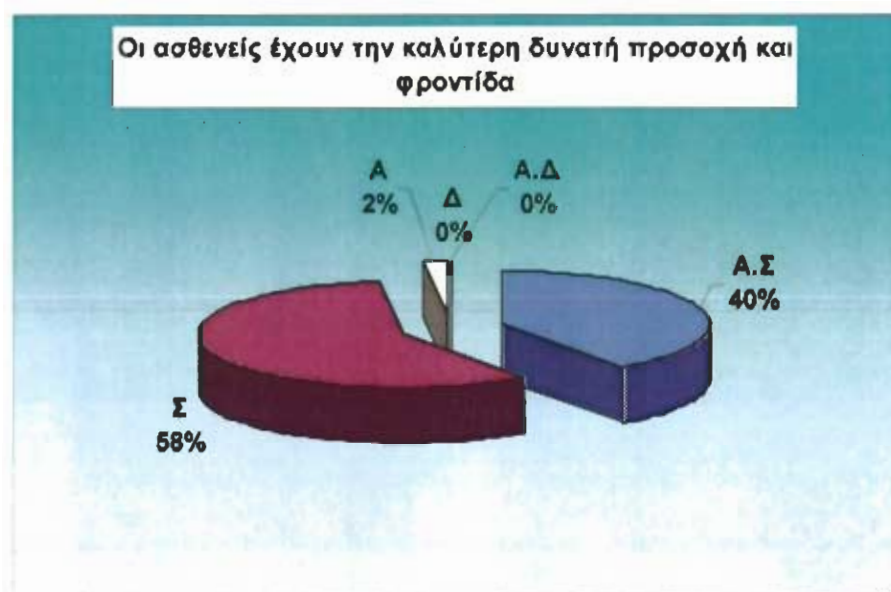


Το μεγαλύτερο ποσοστό δηλαδή το 96%, συμφωνεί ότι η προϊσταμένη προάγει καλές σχέσεις ανάμεσα στο προσωπικό και τους ασθενείς, ενώ το 4% είναι αβέβαιο ή διαφωνεί.



32)

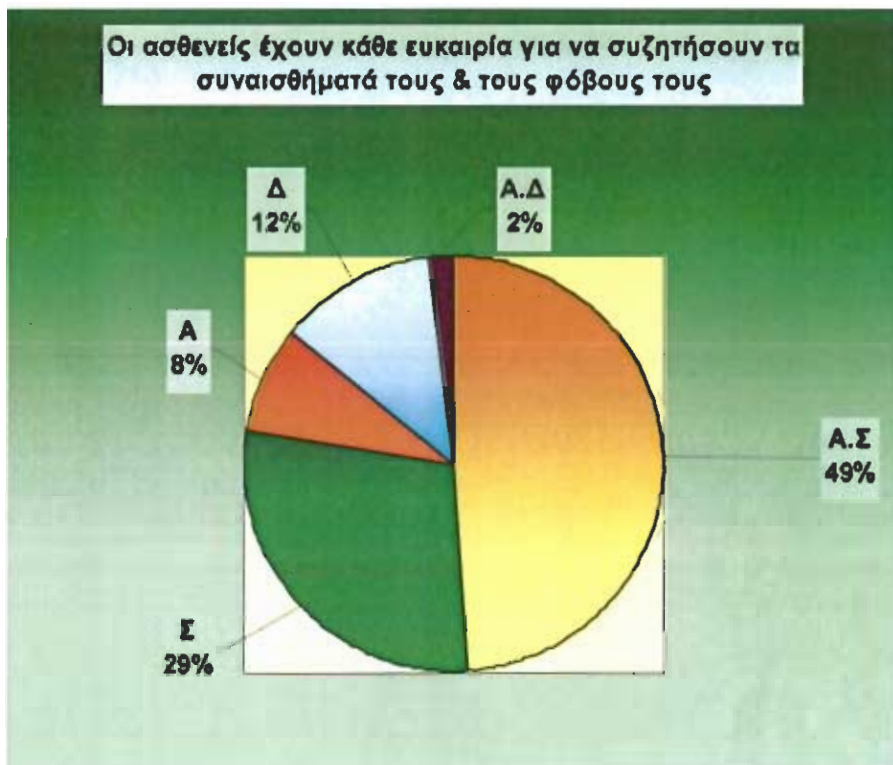
Οι ασθενείς έχουν την καλύτερη δυνατή προσοχή και φροντίδα	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	20	40%
Σ	29	58%
Αβ.	1	2%
Δ	0	0%
Α.Δ	0	0%



Το 98% των ερωτηθέντων συμφωνούν ότι οι ασθενείς έχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα, ενώ το υπόλοιπο 2% είναι αβέβαιο.

33)

Οι ασθενείς έχουν κάθε ευκαιρία για να συζητήσουν τα συναισθήματά τους & τους φόβους τους	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
<b>Α.Σ</b>	<b>29</b>	<b>58%</b>
<b>Σ</b>	<b>13</b>	<b>26%</b>
<b>Αβ.</b>	<b>2</b>	<b>4%</b>
<b>Δ</b>	<b>6</b>	<b>12%</b>
<b>Α.Δ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>



Στην ερώτηση σχετικά με το αν οι ασθενείς έχουν την ευκαιρία να συζητήσουν τα συναισθήματά τους και τους φόβους τους, το 84% είναι σύμφωνο, ενώ το 16% έχει αντίθετη άποψη ή είναι αβέβαιο.

34)

Η νοσ/κη φροντίδα σχεδιάζεται για να καλύψει εξατομικευμένα τις ανάγκες των αρρώστων	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
Α.Σ	25	50%
Σ	23	46%
Αβ.	2	4%
Δ	0	0%
Α.Δ	0	0%

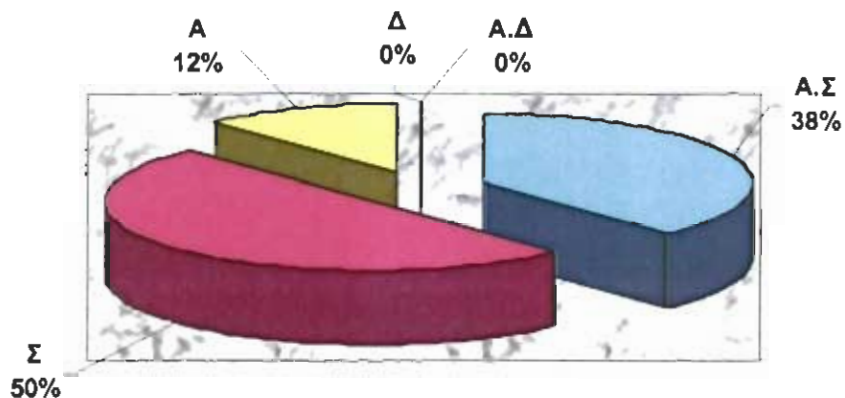


Το 96% των ερωτηθέντων συμφωνεί ότι η νοσηλευτική φροντίδα σχεδιάζεται για να καλύψει εξατομικευμένα τις ανάγκες των αρρώστων, ενώ το υπόλοιπο 4% είναι αβέβαιο.

35)

Σε αυτό το τμήμα η τακτική είναι να ανακατανέμονται για φροντίδα ασθενείς & όχι εργασίες στους νοσ/τες	Απαντήσεις	Ποσοστό (%)
<b>Α.Σ</b>	<b>19</b>	<b>38%</b>
<b>Σ</b>	<b>25</b>	<b>50%</b>
<b>Αβ.</b>	<b>6</b>	<b>12%</b>
<b>Δ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Α.Δ</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

Σε αυτό το τμήμα η τακτική είναι να ανακατανέμονται για φροντίδα ασθενείς & όχι εργασίες στους νοσ/τες



Το 88% των ερωτηθέντων συμφωνεί ότι στο τμήμα η τακτική είναι να ανακατανέμονται για φροντίδα ασθενείς και όχι εργασίες στους νοσηλευτές, ενώ το υπόλοιπο 12% είναι αβέβαιο.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όσον αφορά τη δομή του τμήματος της κλινικής πρακτικής στην ερώτηση σχετικά με το αν το τμήμα ήταν καλό για την μάθηση των σπουδαστών το 84% των ερωτηθέντων συμφώνησε, ενώ μόλις το 16% ήταν αβέβαιο. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δηλαδή το 90% έμειναν ευχαριστημένοι από την εμπειρία που απέκτησαν στα τμήματα, καθώς έμαθαν πάρα πολλά. Στην ερώτηση σχετικά με το αν το προσωπικό επαρκούσε αριθμητικά για το φόρτο εργασίας το μεγαλύτερο ποσοστό δηλαδή το 80% συμφώνησε, ενώ το 20% ήταν αβέβαιο, μια διαφορά που είναι στατιστικά μεγάλη. Όσον αφορά τον αριθμό των νοσηλευτών σε σχέση με τους σπουδαστές το 54% των ερωτηθέντων συμφώνησε ότι υπάρχουν αρκετοί νοσηλευτές σε σχέση με τους σπουδαστές, ενώ το υπόλοιπο 46% διαφώνησε, διαφορά που επίσης είναι στατιστικά μεγάλη. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δηλαδή το 78% συμφώνησε ότι ο φόρτος εργασίας αποτελεί εμπόδιο για την διδασκαλία και τη μάθηση, ενώ το υπόλοιπο 22% διαφώνησε.

Στην ερώτηση σχετικά με το αν η προϊσταμένη εξασφαλίζει καλή ατμόσφαιρα για να μπορεί να εργαστεί κανείς μέσα σε αυτή το μεγαλύτερο ποσοστό δηλαδή το 96% συμφώνησε, ενώ μόνο το 4% διαφώνησε. Επίσης, το 77% των ερωτηθέντων συμφώνησε ότι ενδιαφέρετε για τις σκέψεις του σπουδαστή, είναι διαθέσιμη και προσιτή, επαινεί και ενθαρρύνει το σπουδαστή όταν χρειάζεται, ενώ παράλληλα το 82% των ερωτηθέντων συμφώνησε ότι έχουν το χάρισμα να επιπλήτουν ιδιαίτερος, χωρίς να δημιουργούν πρόβλημα στο σπουδαστή. Υπήρξε μια διαφορά στατιστικά μεγάλη σχετικά με τον η προϊσταμένη συνεργάζεται με τους σπουδαστές όπου το 56% συμφώνησε, ενώ το υπόλοιπο 44% διαφώνησε.

Στις ερωτήσεις σχετικά με το αν οι νοσηλευτές ενδιαφέρονται για τους σπουδαστές το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, δηλαδή το 84% συμφώνησε ότι οι ίδιοι είναι διαθέσιμοι και προσιτοί, επαινούν και ενθαρρύνουν τους σπουδαστές. Επίσης το 84% των ερωτηθέντων συμφώνησε ότι συνεργάζονται με τους σπουδαστές για την καλύτερη φροντίδα των ασθενών, από τη μια και την καλύτερη εκπαίδευση των

σπουδαστών από την άλλη, ενώ το υπόλοιπο 16% είναι αβέβαιο. Επίσης σχετικά με την ερώτηση αν οι ίδιοι νοσηλευτές βοηθούν τους σπουδαστές το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δηλαδή το 68% συμφώνησε ότι οι νοσηλευτές πληροφορούν τους σπουδαστές για τις δραστηριότητες του τμήματος, ενώ το 32% διαφώνησε.

Όσον αφορά το επίπεδο της διδασκαλίας στο τμήμα, στην ερώτηση σχετικά με το αν η προϊσταμένη αφιερώνει πολύ χρόνο στη διδασκαλία των σπουδαστών, υπάρχει σημαντική διαφορά στατιστικά, αφού το 60% συμφώνησε ενώ το 40% διαφώνησε. Στην ερώτηση σχετικά με το αν οι νοσηλευτές διδάσκου στο τμήμα τακτικά υπάρχει επίσης στατιστικά μεγάλη διαφορά αφού το 52% συμφώνησε, ενώ το 48% διαφώνησε. Στην ερώτηση σχετικά με το αν οι κλινικοί καθηγητές διδάσκουν τακτικά στο τμήμα η συντριπτική πλειοψηφία, δηλαδή το 92% συμφώνησε ενώ μόνο το 8% ήταν αβέβαιο. Επίσης το 94% συμφώνησε ότι οι νοσηλευτές συζητούν για τη νοσηλευτική φροντίδα των αρρώστων σε τακτικές συναντήσεις, ενώ το υπόλοιπο 6% ήταν αβέβαιο.

Σχετικά με το αν η προϊσταμένη αναλαμβάνει πρωτοβουλία για τη διδασκαλία των σπουδαστών το μεγαλύτερο ποσοστό δηλαδή το 86% συμφώνησε, ενώ μόνο το 14% διαφώνησε. Επίσης να σημειωθεί η μεγάλη διαφορά που υπάρχει στατιστικά στην ερώτηση σχετικά με το αν υπάρχουν σε χρήση αντικειμενικοί σκοποί για τη μάθηση των σπουδαστών, όπου το 54% των ερωτηθέντων συμφώνησε, ενώ το 46% διαφώνησε. Ακόμη μεγάλη διαφορά υπάρχει στην ερώτηση σχετικά με το αν η προϊσταμένη συνεργάζεται με το εκπαιδευτικό προσωπικό του ΑΤΕΙ για την καλύτερη εκπαίδευση των σπουδαστών όπου το 62% των ερωτηθέντων συμφώνησε ενώ το υπόλοιπο 38% διαφώνησε.

Είναι καλό να σημειωθεί ότι όλοι οι ερωτηθέντες δηλαδή το 100% συμφώνησαν ότι οι νοσηλευτές και οι σπουδαστές εργάζονται μαζί για να δώσουν πλήρη φροντίδα στους ασθενείς. Πρέπει ακόμα να αναφερθεί ότι το 70% των ερωτηθέντων συμφώνησε ότι η προϊσταμένη δίνει την ευκαιρία στους σπουδαστές να βλέπουν και να εκτελούν νέες διαδικασίες ενώ στην ερώτηση σχετικά με το αν οι νοσηλευτές δίνουν τις ίδιες ευκαιρίες στους σπουδαστές το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δηλαδή το 62% συμφώνησε, ενώ μόνο το 38% διαφώνησε.

Υπάρχει διαφορά στην ερώτηση σχετικά με το αν ο τρόπος εκτέλεσης των νοσηλευτικών διαδικασιών στην κλινική πρακτική διαφέρει από αυτόν που διδάσκονται οι σπουδαστές στα εκπαιδευτικά ιδρύματα όπου το 84% διαφωνεί, ενώ το υπόλοιπο 16% συμφωνεί. Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δηλαδή το 96% συμφώνησε ότι η προϊσταμένη προάγει καλές σχέσεις ανάμεσα στο προσωπικό και τους ασθενείς ενώ μόνο το 4% διαφώνησε. Ακόμη το 98% των ερωτηθέντων συμφώνησε ότι οι ασθενείς έχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Όσον αφορά τη δομή του τμήματος της κλινικής πρακτικής το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων συμφώνησε ότι το τμήμα ήταν καλό για τη μάθηση των σπουδαστών και έμειναν ευχαριστημένοι από την εμπειρία τους καθώς έμαθαν πάρα πολλά. Υπάρχουν αρκετοί νοσηλευτές σε σχέση με τους σπουδαστές, αλλά ο **φόρτος εργασίας** αποτελεί **εμπόδιο** στη **διδασκαλία** και στη **μάθηση**.

Στις ερωτήσεις μας σχετικά με τον επαγγελματικό χαρακτήρα και το ύφος της **προϊσταμένης**, καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι η πλειοψηφία αυτών **δικαίως κατέχει τη θέση αυτή**, καθώς εξασφαλίζουν καλή ατμόσφαιρα για να μπορεί να εργαστεί κανείς, ενδιαφέρονται για τους σπουδαστές και έχουν τον τρόπο να επιπλήττουν ιδιαιτέρως, ενώ παράλληλα είναι προσιτές και συνεργάζονται με τους σπουδαστές ενώ τους ενθαρρύνουν για κάτι καινούριο. Το παραπάνω βεβαίως δε θα ήταν εφικτό δίχως τη βοήθεια και τη συνεργασία των νοσηλευτών, όπως άλλωστε συμπεραίνεται και από τις ερωτήσεις.

Σύμφωνα με όσο προκύπτουν από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, η διδασκαλία στο τμήμα βρίσκεται σε ένα αρκετά καλό επίπεδο, που όμως θα μπορούσε να γίνει καλύτερο αν η **προϊσταμένη** αφιέρωνε **περισσότερο χρόνο** στη **διδασκαλία** των σπουδαστών, αν συνεργαζόταν επαρκέστερα με το εκπαιδευτικό προσωπικό του ΑΤΕΙ, καθώς επίσης και αν υπήρχαν σε χρήση αντικειμενικοί σκοποί για τη μάθηση των σπουδαστών.

Όσον αφορά την παροχή ευκαιριών μάθησης, συμπεραίνουμε ότι, εξαιτίας της ικανοποιητικής συνεργασίας μεταξύ νοσηλευτών και σπουδαστών, παράλληλα με τη διάθεση της προϊσταμένης να δίνει νέες ευκαιρίες στους σπουδαστές, παρέχεται σε αυτούς(τους σπουδαστές) ένα πραγματικά **ικανοποιητικό επίπεδο μάθησης**.

Άλλο ένα άξιο αναφοράς θέμα το οποίο προκύπτει από την έρευνά μας, είναι ότι οι **σπουδαστές αναλαμβάνουν τη φροντίδα των ασθενών**, με αποτέλεσμα να εφοδιάζονται κατάλληλα για την επαγγελματική τους πορεία.



Το γενικό συμπέρασμα αυτής της ερευνητικής διαδικασίας είναι ότι οι προϊσταμένες λόγω του φόρτου εργασίας **δεν** έχουν χρόνο για τη διδασκαλία και την επίβλεψη των σπουδαστών με αποτέλεσμα να μην έρχονται σε ιδιαίτερη επαφή με τους κλινικούς καθηγητές που έχουν την επίβλεψη αυτών.

Το γεγονός αυτό φανερώνει το **χάσμα** που υπάρχει ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό και το Νοσηλευτικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα.

Μέρος της ευθύνης φέρουν και οι κλινικοί καθηγητές οι οποίοι προσπαθούν να διδάξουν στους σπουδαστές κάτι που στηρίζεται στη θεωρία ενώ στην πράξη δεν μπορεί να ισχύει.

Για την αποκατάσταση αυτού του χάσματος είναι **απαραίτητη η καλή επικοινωνία** διότι όπως τονίζει η Revans ή μάθηση εξαρτάται από την ανταλλαγή πληροφοριών και η αποτυχία επικοινωνίας την καταστέλλει.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Επιλογικά θα ήταν σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι η παρούσα επιστημονική προσπάθεια, χωρίς να αποποιείται τον ακαδημαϊκό της χαρακτήρα, αποτελεί κυρίως μια πρωτόλεια όσο και ειλικρινή ερευνητική διαδικασία, η οποία εξαντλώντας τις γνωστολογικές δυνατότητες του επιπέδου του φοιτητή, χορηγεί εν τέλει ένα μάλλον αξιόλογο και αξιοπρεπές αποτέλεσμα. Για αυτόν ακριβώς το λόγο, χωρίς από τη μια να είναι εφικτό να αποκλεισθούν ενδεχόμενα λάθη και παραλήψεις, από την άλλη, δεν πρέπει να παραβλεφθεί και η αγωνία μας, για την όσο το δυνατόν ορθότερη δημιουργία και παρουσίαση του παρόντος εκπονήματος.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Diniz De Sousa, M. (1989) The Nurse of the future : His/her Education In Care and Nursing Education in 21<sup>st</sup> Century
2. Martin E.C (1990) A Response from an Educational Perspective. Nursing Clinics of North America.
3. McCarthy M. (1989) Tomorrow's Teachers: A new Orientation In: Health Care and Nursing Education in the 21<sup>st</sup> Century.
4. Masden M.I (1989) Summary Of the Symposium In: Health Care and Nursing Education in the 21<sup>st</sup> century.
5. Νόμος υπ' αριθμό 144/83 (1984) Τεχνολογία και εκπαιδευτικά ιδρύματα. Ένας χρόνος μετά..
6. Quinn M. F. (1988) The Principles and Protective of Nurse Education. Sd Ed London: Croom Helm.
7. Sheahan J. (1980) Some Aspects of the Teaching and Learning of Nursing. Journal of Advanced Nursing.
8. Infante M.S. (1986) The Comflicting Roles of Nurse and Nurse Educator, Nursing Outlook.
9. Thorne T. (1987) Clinical Creadibility, Senior Nurse.
10. Johnson J.A.(1980) The Education/Service Split: Who Loses? Nursing Outlook.
11. Eschbach D. (1983) Role Exchange: An Exciting Experiment Nursing, Outlook.
12. Perrow C. (1965) Hospitals Technology And Goals in: March J.G. Handbook Of Organization.
13. Tuckett D. (1978) An Introduction To Medical Sociology, London, Tavistock.
14. Weber M. (1947) Lengitimate Authority and Bureaucracy in Pung S.D. organization Theory.
15. Bucher R. & Stelling j. (1969) Characteristics of Professional organisations. Journal Of Health and social.
16. Strauss A. (1963) The Hospital as Negotiated Order in Friedson, E. The Hospital in Modern Society.

17. Morgan M. Calnaan M. & Manning N. (1991) Sociological Approaches To Health And Medicine. London, Routledge.
18. Chapman C. (1987) Socioloty of Nurses.
19. Bendall E. (1975) So You Passed Nurse. London Rcn.
20. Orlando I. (1987) Nursing in the 21<sup>st</sup> Century. Alternate Paths, Journal Of Advanced Nuring.
21. Wylensky H. (1964) The Professionalization Of Everyone? American Journal of Sociology, LXY, September.
22. Hall R. (1968) Professionalization and Burreaucratization, American sociological review.
23. Freidson E. (1970) The Profession of Medicine. New york. Dood Mead & Co.
24. Kramer M. (1974) Reality Shock. Saint Louis: C.V Mosby.
25. Gott m.(1984) learning Nursing. London: Rcn.
26. Fretwell J. E. (1985) freedom To Change. London Rcn.
27. Rewans W. R. (1966) Standards Of Morales. Cause And Effect In hospitals. London, Oxford University Press.
28. Powers J.M. (1976) The Unification Model in Nursing. Nursing Outlook.
29. Briggs A. (1972) Report of the Committee on Nursing, London: HMSO.
30. Matthews A. (1987) In Charge Of tne Ward. Oxford Blackwell Scientific Pub.
31. Knowles M. (1980) The Modern Practice Of Adult Education: From Pedagology, Chicago : Follet.
32. Marson S. (1990) Creating A Climate For Learning. Nursing Times.
33. Ortor H (1986) Ward Learning Climate And Student Response. In Davis B. Ed, research into Nurse Education.
34. Birch J. (1975) To Nurse Or Not To Nurse? London Rcn.
35. Ραγιά Α. (1990) Διαπροσωπικές σχέσεις στη Νοσηλευτική Διοίκηση.
36. Pembrey S. (1981) Voice Of The Ward Sister. The Ward Sister's Role.

37. Stapleton F. M. (1983) *Ward Sisters Another Perspective*. London Rcn.
38. Lelean N (1981) *Ready For Report Nurse?* London Rcn.
39. Redfern J.S . (1981) *Hospital sisters*, London Rcn.
40. Runciman P. (1982) *Ward Sisters: Their Problems At Work –2*, Nursing Times.
41. Smith P. (1988) *The Emotional Labor Of Nursing*. Nursing Times.
42. Coles J. Dobby M. (1981) *Nursing Students Perceptions Of Teaching in the Clinical Area*. The Australian Nurses Journal.
43. Windsor A. (1987) *Nursing Students Perceptions of Clinical Experience*. Journal of Nursing Education.
44. Brown S. (1991) *Primary Nursing philosophy for Change*. Nursing Times.
45. Vaughan B. (1987) *Bridging the Gap*. Senior Nurse.
46. Miller A. (1985) *The Relationship between Nursing Theory and Nursing Practice*. Journal o Advanced Nursing.
47. Wright S. (1987) *Patient- Centred Practice*. Nursing Times
48. Blainey C. (1980) *Anxiety in the Undergraduate Medical-Surgical Clinical Student*. Journal of Nursing Education.
49. Menzies (1981) *The Functioning of the Social Systems as a Defence Against Anxiety*. London: Tavistock Institute of Human Relations.
50. Benner P. (1982) *From Novice to Expert*. American Journal of Nursing.
51. Hick B. Westphal M. (1977) *Intergration of Clinical and Academic Nursing at the hospital Clinical*.

