

ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ (ΕΚΤΟΣ  
Τ.Ε.Ι) ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ**

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:**

ΑΧΙΛΛΕΟΠΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ

ΚΟΝΙΔΑΡΗ ΣΙΜΕΩΝΗ

ΤΖΩΡΤΖΑΤΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:**

Δρ. ΜΠΑΚΑΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

**ΠΑΤΡΑ 2012**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στους ανθρώπους που μας στήριξαν σε αυτή την προσπάθεια.

Τον καθηγητή μας Κύριο Νικόλαο Μπακάλη που με την πολύτιμη βοήθεια του καταφέραμε να ολοκληρώσουμε την πτυχιακή μας εργασία, παρά τις δυσκολίες που συναντήσαμε. Επίσης, που με την κατάλληλη μέθοδο διδασκαλίας και την στήριξη του αυτά τα τέσσερα χρόνια, μας βοήθησε να κατανοήσουμε τη δομή, τη μέθοδο και τον τρόπο σκέψης που χρειάζεται για να πραγματοποιηθεί μια έρευνα.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κλινική άσκηση αναφέρεται σε όλες τις δραστηριότητες που καλείται να φέρει εις πέρας ένας σύγχρονος νοσηλευτής. Κατά την διάρκεια της, ο φοιτητής καλείται να θέσει σε εφαρμογή τον επιστημονικό του εξοπλισμό σε πραγματικές συνθήκες, να επιβεβαιώσει και ανατροφοδοτήσει τη θεωρητική του κατάρτιση μέσα από συγκεκριμένες πρακτικές. . Σκοπός της είναι να καταστεί ο φοιτητής ικανός και επιδέξιος να προσφέρει υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα μέσα από τη συστηματική άσκηση και να καλλιεργεί θετικές διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας του.

Η έρευνα είχε στόχο να διαπιστώσει και να συγκρίνει τις συνθήκες κάτω από τις οποίες γίνεται η εργαστηριακή (εκτός Τ.Ε.Ι.) άσκηση των φοιτητών νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Πάτρας. Επιπλέον, να προταθούν αλλαγές και βελτιώσεις, όπου και αν, χρειάζονται. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον μήνα Νοέμβριο του 2011 έως τον μήνα Μάιο του 2012. Χρησιμοποιήθηκε πλάνο παρατήρησης (29 θέματα) που συμπληρώθηκε από τους ίδιους τους ερευνητές. Αφορούσε όλους τους χώρους στους οποίους γινόταν κλινική εκπαίδευση (νοσοκομεία, κέντρα υγείας, παιδικούς σταθμούς, γηροκομεία, ψυχιατρικούς ξενώνες, Ι.Κ.Α., Ερυθρό Σταυρό). Η στατιστική ανάλυση έγινε με το SPSS 19.0.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η εκπαίδευση που παρέχεται στους φοιτητές νοσηλευτικής στα κλινικά πλαίσια είναι ελλιπείς, αφού στις περισσότερες κλινικές οι φοιτητές είχαν την δυνατότητα για παρατήρηση αλλά όχι για κλινική άσκηση. Ένα μεγάλο ποσοστό των φοιτητών ενώ είναι πρόθυμοι για την εκτέλεση καθηκόντων αδυνατούν να μεταφέρουν τις θεωρητικές γνώσεις στην πράξη και να καταγράψουν νοσηλευτική διεργασία. Ενώ, οι περισσότεροι καθηγητές είχαν άριστες σχέσεις με το προσωπικό, παρόλα αυτά λόγω φόρτου εργασίας της κλινικής δεν είχαν την δυνατότητα να είναι αρκετά ευέλικτοι και εφευρετικοί.

Συμπερασματικά, οι παράγοντες που οδηγούν στην ελλιπή εκπαίδευση των φοιτητών νοσηλευτικής φαίνεται ότι είναι η έλλειψη καθηγητών σε συνδυασμό με τις

υπεράριθμες ομάδες φοιτητών, ο φόρτος εργασίας των νοσηλευτών, η μη παροχή χώρων διδασκαλίας για την εκπαίδευση των φοιτητών και οι μειωμένες δαπάνες για την υγεία και την εκπαίδευση. Τα προαναφερθέντα έχουν ως επίπτωση την δημιουργία νοσηλευτών θεωρητικά καταρτισμένων που αδυνατούν να εφαρμόσουν τις γνώσεις σε κλινική άσκηση.

## **ABSTRACT**

The clinical practice refers to every action a modern nurse must do. During their clinical training students must transform the theoretical knowledge into clinical skills and corroborate it through practice. Its aim is to make students capable of offering high quality health care via practice and build interpersonal relationships in their working environment.

Aim of this study was, to evaluate Nursing Students during their clinical training. Also propose changes or improvements if necessary. Our research took place from November 2011 until Mai 2012. A twenty-nine questions plan answered by the researcher was used. It referred to every place where clinical training took place. To analyze our data we used S.P.S.S. 19.0.

From the data analysis of our research plan emerged the problem of imperfect training. Since in most clinics, students had the opportunity of observance but not of practical application. Although the majority of students were very forthcoming to do whatever they were asked to, they couldn't bring their theoretical knowledge into practice and commit nursing process. Most of the teachers had established good relations with the personnel, but due to work-load they couldn't be flexible and creative enough.

To sum up, the factors that lead to imperfect education are, shortage of teachers combined with supernumerary groups of students, personnel's work-load, lack of classrooms and diminished expenses for healthcare and education. The aforesaid lead to the creation of theoretically trained nurses who can't transform knowledge into clinical practice.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Εισαγωγή.....	8
1.2 Ιστορική αναδρομή της νοσηλευτικής.....	9
1.3 Σκοπός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.....	10
1.4 Διασφάλιση της ποιότητας στην ανώτατη εκπαίδευση.....	12
1.5 Νοσηλευτική εκπαίδευση.....	13
1.6 Νοσηλευτική στην τριτοβάθμια εκπαίδευση.....	14
1.7 Κλινική εκπαίδευση.....	17
1.8 Σκοπός της έρευνας.....	30

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Μέθοδος.....	31
2.1 Σχεδιασμός.....	31
2.2 Διαδικασία.....	33
2.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	34
2.4 Δείγμα.....	38
2.5 Στατιστική ανάλυση.....	39

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Χαρακτηριστικά δείγματος.....	40
3.2 Αποτελέσματα πλάνων παρατήρησης (φοιτητές).....	42
3.3 Αποτελέσματα πλάνων παρατήρησης (καθηγητές).....	49
3.4 Αποτελέσματα πλάνων παρατήρησης (κλινική).....	54

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

4.1 Συζήτηση.....	59
4.2 Ανάλυση αποτελεσμάτων.....	61
4.3 Προτάσεις.....	71
4.4 Περιορισμοί της έρευνας.....	74
Βιβλιογραφία.....	75
Παράρτημα I.....	80
Παράρτημα II.....	81
Παράρτημα III.....	82
Παράρτημα IV.....	83
Παράρτημα V.....	84

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## 1.1 Εισαγωγή

Το Διεθνές Συμβούλιο των Νοσηλευτών (2000) (International Council of Nursing – ICN) ορίζει τη νοσηλευτική ως επιστήμη υγείας, αναπόσπαστο μέρος του υγειονομικού συστήματος. Ενσωματώνει την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της αρρώστιας και τη νοσηλευτική φροντίδα των αρρώστων και αναπήρων ως βιοψυχοκοινωνικών ανθρωπίνων υπάρξεων όλων των ηλικιών, σε όλες τις δομές και τα επίπεδα υπηρεσιών υγείας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα- νοσοκομείο, κέντρο υγείας, σπίτι, κοινότητα). Οι νοσηλευτικές πράξεις και παρεμβάσεις απευθύνονται στο άτομο, την οικογένεια και το κοινωνικό σύνολο έκδηλα ή επικείμενα προβλήματα υγείας.

Επιπλέον, είναι κοινά αποδεκτό ότι η νοσηλευτική αποτελεί την αρμονική συνύπαρξη της επιστήμης με την τέχνη. Δηλαδή είναι σύνθεση επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών εφαρμογών και ανθρωπιστικής συμπεριφοράς. Η νοσηλευτική όπως και κάθε άλλη επιστήμη εξελίσσεται συνεχώς. Το μέλλον της σαν επάγγελμα και η αποτελεσματικότητά της σαν κοινωνικό έργο είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την ικανότητα της να αναπτύξει γνώση. Έτσι, τα σύγχρονα νοσηλευτικά εκπαιδευτικά προγράμματα διαμορφώνονται γύρω από ένα κεντρικό άξονα γνώσεων με παράλληλη κλινική εφαρμογή.

Στην ανώτατη εκπαίδευση η κλινική εφαρμογή πραγματοποιείται σε κατάλληλους χώρους του Τ.Ε.Ι. ή σε χώρους εργασίας, στους οποίους οι φοιτητές κάτω από την επίβλεψη και με την καθοδήγηση του εκπαιδευτικού προσωπικού, εκπαιδεύονται κατά μικρές ομάδες στην εφαρμογή θεωρητικών, επαγγελματικών ή τεχνολογικών μεθόδων ώστε να αποκτούν τις κατάλληλες δεξιότητες.



## 1.2 Ιστορική αναδρομή της νοσηλευτικής εκπαίδευσης

Σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νοσηλευτικής διατέλεσε η Florence Nightingale, καθώς διαπιστώνοντας τα προβλήματα στην άσκηση της νοσηλευτικής κατά την παρουσία της στην περίθαλψη των τραυματιών του πολέμου της Κριμαίας, ίδρυσε σχολή νοσοκόμων στο νοσοκομείο St Thomas του Λονδίνου το 1860. Η σχολή αυτή είχε δύο βασικές αρχές, οι υποψήφιας νοσηλεύτριες έπρεπε να διαμένουν μέσα στην σχολή και να εκπαιδεύονται θεωρητικά και πρακτικά στη νοσηλευτική.

Στην Ελλάδα, με χρονολογική, σειρά ιδρύθηκαν οι εξής σχολές:

- ✓ «Νοσοκομικόν παιδευτήριον» το 1874
- ✓ Σχολή αδελφών νοσοκόμων και θεραπευτήριο 'Ευαγγελισμός' από την Βασίλισσα Όλγα το 1875
- ✓ Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων και επισκεπτριών Ε.Ε.Σ (1924)
- ✓ Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων και Επισκεπτριών του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών το 1937 και αποτελεί την πρώτη ανεξάρτητη κρατική σχολή αδελφών
- ✓ Σχολή Αξιωματικών Αδελφών Νοσοκόμων για τις ανάγκες των ενόπλων δυνάμεων το 1946
- ✓ Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων Θεσσαλονίκης (κρατική) το 1954
- ✓ Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων και Νοσοκομείο Αγ. Σοφίας (1960)
- ✓ Το 1962 η Σχολή Νοσοκόμων και επισκεπτριών ΠΙΚΠΑ
- ✓ Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων και νοσοκομείο 'Αγλαΐα Κυριακού' το 1964
- ✓ Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων Παμμακαρίστου (1965)
- ✓ Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών 'Βασιλεύς Παύλος' 1969
- ✓ Σχολή διακονισσών Αδελφών Νοσοκόμων 'Η Ολυμπιάδα' το 1969
- ✓ Από το 1973 λειτουργούν και πέντε σχολές στα αντίστοιχα ΚΑΤΕΕ (Υπουργείου Παιδείας) Αθήνας, Θεσσαλονίκης, Πάτρας, Λάρισας και Ηρακλείου

- ✓ Το 1980 ιδρύεται το τμήμα νοσηλευτικής στο πανεπιστήμιο Αθηνών ως τμήμα της ιατρικής σχολής
- ✓ Το 1983 το τμήμα νοσηλευτικής της ιατρικής σχολής του πανεπιστημίου Αθηνών λειτουργεί αυτόνομα
- ✓ Το 1983 ιδρύονται τα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα τα οποία ανήκουν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και είναι τριετούς φοιτήσεως
- ✓ Το 1985 καθιερώνεται ο επαγγελματικός τίτλος του νοσηλευτή και της νοσηλεύτριας στους πτυχιούχους ή διπλωματούχους των τμημάτων νοσηλευτικής ΤΕΙ και ΑΕΙ, καθώς και των τέως ανώτερων σχολών αδελφών νοσοκόμων και επισκεπτριών αδελφών νοσοκόμων, αρμοδιότητας υπουργείου υγείας, πρόνοιας και κοινωνικών ασφαλίσεων και Κ.Α.Τ.Ε.Ε., όπως και των ισότιμων σχολών αλλοδαπής
- ✓ Το 1989 με το προεδρικό διάταγμα Υπ. Αριθμ. 351/8-6-1989 ορίζονται τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών
- ✓ Το 1994 η διάρκεια φοίτησης στο ΤΕΙ καθορίζεται σε οκτώ εξάμηνα (τέσσερα έτη φοίτησης)
- ✓ Το 2001 τα ΤΕΙ εντάχθηκαν στην ανώτατη εκπαίδευση, μαζί με τα Πανεπιστήμια

### **1.3 Σκοπός των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων**

Σύμφωνα με τον νόμο 1404 του 1983 ιδρύονται τα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (ΤΕΙ). Τα Τ.Ε.Ι. είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου πλήρως αυτοδιοικούμενα. Διακρίνονται σαφώς ως προς το ρόλο και την κατεύθυνση των ίδιων και των αποφοίτων τους και ως προς το περιεχόμενο και τους τίτλους σπουδών τους. Ως αποστολή έχουν:

- ο Την παροχή θεωρητικής και πρακτικής εκπαίδευσης ώστε να μπορούν οι απόφοιτοι να εφαρμόσουν επιστημονικές, τεχνολογικές, καλλιτεχνικές ή άλλες γνώσεις και δεξιότητες στο επάγγελμα.

- Την συμβολή στη δημιουργία υπεύθυνων πολιτών, ικανών να συνεισφέρουν στην οικονομική, κοινωνική και πολιτιστική ανάπτυξη της χώρας.
- Την υλοποίηση του δικαιώματος για δωρεάν παιδεία.

Δυστυχώς όμως, τα παραπάνω δεν υλοποιούνται πλήρως με εξαίρεση την παροχή θεωρητικής και πρακτικής εκπαίδευσης. Όσον αφορά την δημιουργία υπεύθυνων πολιτών σημαντικό ρόλο έχει και ο χαρακτήρας του εκάστοτε φοιτητή, γιατί μόνο η απόκτηση ενός πτυχίου δεν προϋποθέτει την συνεισφορά στην οικονομική, κοινωνική και πολιτιστική ανάπτυξη της χώρας.

Επιπλέον, στην πραγματικότητα η έννοια της δωρεάν παιδείας δεν υφίσταται εξ' ολοκλήρου καθώς οι φοιτητές να μεν δεν καλούνται να πληρώσουν δίδακτρα αλλά υποχρεούνται να καλύψουν μόνοι τους τα έξοδα για βασικές παροχές.

Στα πλαίσια της αποστολής τους τα Τ.Ε.Ι. :

- Συμβάλλουν στον επαγγελματικό προσανατολισμό των φοιτητών τους και των νέων γενικότερα.
- Διατηρούν αμφίδρομη σχέση με τις αντίστοιχες παραγωγικές μονάδες και τους οργανωμένους κλάδους της οικονομίας στην περιφέρειά τους.
- Συνεργάζονται μεταξύ τους ή με άλλα Εκπαιδευτικά ή Τεχνολογικά Ιδρύματα ή φορείς ή υπηρεσίες του εσωτερικού ή εξωτερικού, για την επίτευξη της αποστολής τους.
- Υπηρετούν την ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση και για διαρκή επιμόρφωση των αποφοίτων τους.
- Ενημερώνουν τη κοινή γνώμη για την πορεία πραγματοποίησης των στόχων τους.
- Παίρνουν μέρος σε ερευνητικά προγράμματα πάνω σε θέματα εφαρμογής της τεχνολογίας.

Τα περισσότερα απ' αυτά υλοποιούνται. Όμως, γεγονός είναι ότι πολλά από τα Τ.Ε.Ι. της χώρας δεν παρέχουν την δυνατότητα για συνεχιζόμενη εκπαίδευση (MSc, PhD), ούτε ενημερώνουν την κοινή γνώμη για την πορεία πραγματοποίησης των στόχων τους. Ως αποτέλεσμα, οι φοιτητές να αναζητούν την εκπαίδευση τους σε άλλα ιδρύματα, είτε του εξωτερικού είτε της Ελλάδας

Πρόσφατα, σύμφωνα με τον νόμο 4009 του 2011 τα Τ.Ε.Ι. δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην εκπαίδευση υψηλής ποιότητας, στις εφαρμογές των επιστημών, της τεχνολογίας και των τεχνών, στα αντίστοιχα επαγγελματικά πεδία. Στο πλαίσιο αυτό συνδυάζουν την ανάπτυξη του κατάλληλου θεωρητικού υποβάθρου σπουδών με υψηλού επιπέδου εργαστηριακή και πρακτική άσκηση.

Για την εκπλήρωση της αποστολής τους, τα ιδρύματα οργανώνονται και λειτουργούν με κανόνες και πρακτικές που διασφαλίζουν την τήρηση και προάσπιση ιδίως των αρχών:

- α) της ελευθερίας στην έρευνα και τη διδασκαλία
- β) της ερευνητικής και επιστημονικής δεοντολογίας
- γ) της ποιότητας της εκπαίδευσης και των υπηρεσιών τους
- δ) της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας στη διαχείριση του προσωπικού, των πόρων και των υποδομών τους
- ε) της διαφάνειας του συνόλου των δραστηριοτήτων τους
- στ) της αμεροληψίας κατά την άσκηση του έργου τους και τη λήψη αποφάσεων
- ζ) της αξιοκρατίας στην επιλογή και εξέλιξη του προσωπικού τους
- η) της ίσης μεταχείρισης μεταξύ των φύλων και του σεβασμού κάθε διαφορετικότητας

#### **1.4 Διασφάλιση της ποιότητας στην ανώτατη εκπαίδευση**

Σύμφωνα με τον νόμο 3374 του 2005, το διδακτικό, ερευνητικό και κάθε άλλο έργο των ιδρυμάτων ανώτατης εκπαίδευσης υπόκειται σε διαρκή αξιολόγηση με σκοπό την διασφάλιση και βελτίωση της ποιότητας έρευνας και διδασκαλίας, των σπουδών και των λοιπών υπηρεσιών που παρέχονται από αυτά στο πλαίσιο της αποστολής τους. Σε

αξιολόγηση υπόκεινται οι ακαδημαϊκές μονάδες (σχολές και τμήματα), από τις οποίες αποτελούνται τα ιδρύματα ανώτατης εκπαίδευσης και διαμέσου αυτών κάθε ίδρυμα ανώτατης εκπαίδευσης συνολικά.

Η αξιολόγηση των ιδρυμάτων ανώτατης εκπαίδευσης, πραγματοποιείται σε δύο στάδια. Το πρώτο στάδιο αφορά στην αξιολόγηση του επιτελούμενου έργου από τις ίδιες ακαδημαϊκές μονάδες των ιδρυμάτων ανώτατης εκπαίδευσης σε σχέση με τη φυσιολογία, τους στόχους και την αποστολή τους (εσωτερική αξιολόγηση). Στο δεύτερο στάδιο, η αξιολόγηση του επιτελούμενου έργου πραγματοποιείται από ανεξάρτητους εμπειρογνώμονες, η οποία λαμβάνει υπόψη και τα αποτελέσματα της έκθεσης εσωτερικής αξιολόγησης της ακαδημαϊκής μονάδας (εξωτερική αξιολόγηση). Η διαδικασία της εσωτερικής και εξωτερικής αξιολόγησης επαναλαμβάνεται το αργότερο κάθε τέταρτο έτος από την έναρξη της προηγούμενης αξιολόγησης.

## **1.5 Νοσηλευτική Εκπαίδευση**

### **1.5.1 Εισαγωγή**

Η νοσηλευτική εκπαίδευση περιλαμβάνει την απόκτηση γνώσεων, ικανοτήτων, συμπεριφορών και ηθικών αξιών εκ μέρους των φοιτητών, ώστε να μπορούν να εξασκήσουν το νοσηλευτικό επάγγελμα (Μπίζας, 2011). Σύμφωνα με την Αθανάτου (2007) η Νοσηλευτική Εκπαίδευση στη χώρα μας αναπτύσσεται τα τελευταία χρόνια με ταχύ ρυθμό και διαμορφώνεται σε ένα επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Στη τριτοβάθμια εκπαίδευση ανήκουν:

- i. Τα Τ.Ε.Ι. όπου η φοίτηση διαρκεί τέσσερα (4) χρόνια. Το πρόγραμμα προσφέρει εκπαιδευτική προετοιμασία που βασίζεται αφενός μεν στις φυσικές και κοινωνικές επιστήμες αφετέρου δε στη διδασκαλία κλινικής νοσηλευτικής και εμπειρία στις υπηρεσίες υγείας. Οι πτυχιούχοι νοσηλευτές Τεχνολογικής εκπαίδευσης μπορούν να συνεχίσουν σε Μεταπτυχιακά προγράμματα (Master, Διδακτορικό) ή/ και στις

ειδικότητες Παθολογική, Χειρουργική, Ψυχιατρική, Παιδιατρική, Κοινωνική, Διοίκηση κ.α.

- ii. Στη Σχολή του Πανεπιστήμιο Αθηνών και Σπάρτης η φοίτηση είναι και εκεί τετραετής. Οι απόφοιτοι πτυχιούχοι νοσηλευτές έχουν την δυνατότητα να συνεχίσουν σε Μεταπτυχιακά προγράμματα (Master, Διδακτορικό) ή/ και στις ειδικότητες που αναφέρθηκαν παραπάνω

## **1.6 Νοσηλευτική στη τριτοβάθμια Εκπαίδευση**

### **1.6.1 Εισαγωγή**

Στην Ελλάδα υπάρχουν 8 τμήματα Νοσηλευτικής σε Τ.Ε.Ι. (Κρήτη, Αθήνα, Πάτρα, Ιωάννινα, Θεσσαλονίκη, Λαμία, Λάρισα, Καβάλα) καθώς και 2 τμήματα Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης σε Αθήνα και Σπάρτη.

Χαρακτηριστικά, οι διαφορές των Πανεπιστημίων και των Τ.Ε.Ι. εναπόκεινται κυρίως στο γεγονός ότι:

- Η χρηματοδότηση στα Πανεπιστήμια είναι μεγαλύτερη από ότι στα Τ.Ε.Ι.
- Τα Πανεπιστήμια διενεργούν αυτόνομα μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών (Master, διδακτορικό) ενώ τα Τ.Ε.Ι. μόνο σε συνεργασία με άλλα πανεπιστήμια (εσωτερικού, εξωτερικού) (Μπακάλης, Κουρκούλη, Πίσσα- Δημητρίου, Μπατσολάκη 2011)

Αποστολή των σχολών αυτών είναι:

- Να εκπαιδεύσουν επαρκώς τους φοιτητές και σε υψηλό επίπεδο κυρίως σε νοσηλευτικά θέματα ώστε να καταστούν ικανοί να στελεχώσουν επιτυχώς τις νοσηλευτικές μονάδες, πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας, τριτοβάθμιας φροντίδας τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα.
- Να βρίσκονται σε συνεχή επαφή με τους παραγωγικούς φορείς και μονάδες στη ενεργό περιοχή τους, με σκοπό να παρέχουν επιστημονική και τεχνολογική νοσηλευτική καθοδήγηση και συμβουλή.

- ο Να διεξάγουν ειδικά σεμινάρια και προγράμματα επιμόρφωσης ή εξειδίκευσης για απόφοιτους Τ.Ε.Ι ή Πανεπιστήμια, με σκοπό τον εμπλουτισμό των γνώσεων και την ανάπτυξη των σύγχρονων νοσηλευτικών επιτεύξεων επί ειδικών θεμάτων εξειδίκευσης.

### **1.6.2 Θεωρητικό πλαίσιο**

Στην τριτοβάθμια εκπαίδευση τα διδασκόμενα μαθήματα χωρίζονται σε θεωρητικά και εργαστηριακά. Πιο συγκεκριμένα, το θεωρητικό πλαίσιο των ΤΕΙ σύμφωνα με το πρόγραμμα σπουδών τους, περιλαμβάνει περίπου 40 μαθήματα που πραγματοποιούνται σε 140 ώρες κατά την διάρκεια των 7 εξαμήνων φοίτησης.

Όσον αφορά τα Πανεπιστήμια σύμφωνα με το πρόγραμμα σπουδών τους, στο θεωρητικό τους πλαίσιο περιλαμβάνουν περίπου 60 μαθήματα που πραγματοποιούνται σε 170 διδακτικές ώρες, κατά την διάρκεια της φοίτησης.

Η διαφορά που παρατηρείτε στο πλήθος των διδακτικών ωρών ανάμεσα σε ΤΕΙ και Πανεπιστήμια οφείλετε στην αυξημένη βαρύτητα που δίνουν τα ΤΕΙ στην κλινική άσκηση, παραχωρώντας έτσι αρκετό αριθμό ωρών διδασκαλίας σε αυτήν. Με αποτέλεσμα οι φοιτητές των Τ.Ε.Ι. να είναι περισσότερο προετοιμασμένοι τόσο ψυχολογικά όσο και πρακτικά για την άσκηση στο επάγγελμα καθώς και πιο εξοικειωμένοι με το περιβάλλον του νοσοκομείου.

### **1.6.3 Σπουδές στο εξωτερικό**

Σύμφωνα με τους Θεοφανίδη και Φουντούκη (2006) η ελληνική νομοθεσία επιτρέπει σε όσους το επιθυμούν να πραγματοποιήσουν σπουδές στον τομέα της νοσηλευτικής σε αναγνωρισμένα πανεπιστήμια του εξωτερικού. Επιστρέφοντας χρειάζεται να αξιολογηθούν έτσι ώστε να αναγνωριστεί το πτυχίο από τον Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. για να μπορούν να εργαστούν στην Ελλάδα.

Ανάμεσα στα Πανεπιστήμια του εξωτερικού και της Ελλάδας υπάρχουν πολλές διαφορές αλλά και πολλές ομοιότητες. Για παράδειγμα, στο City University London η διάρκεια σπουδών είναι τρία χρόνια για την απόκτηση πτυχίου και ένα χρόνο για το μεταπτυχιακό. Το 50% του χρόνου αυτού καταλαμβάνεται από τα κλινικά πλαίσια (νοσοκομεία, κατοίκων νοσηλεία, κοινότητα). Κατά την διάρκεια των σπουδών τους οι φοιτητές διδάσκονται μαθήματα όπως Παθολογία, Φυσιολογία, Ψυχιατρική, Φαρμακολογία σε συνδυασμό με εργαστηριακή και κλινική άσκηση. ([www.city.ac.uk](http://www.city.ac.uk))

Παρόμοια είναι και η διδασκαλία της νοσηλευτικής στο Πανεπιστήμιο Helsinki Metropolia University of Applied Sciences της Φιλανδίας. Η διάρκεια σπουδών είναι τρεισήμισι χρόνια, όπου καλύπτονται όλοι οι τομείς της νοσηλευτικής, με θεωρητικά και εργαστηριακά μαθήματα καθώς και κλινικά πλαίσια.

Συγκρίνοντας το πρόγραμμα σπουδών των παραπάνω Πανεπιστημίων με τα ελληνικά ιδρύματα διαπιστώνουμε ότι υπάρχει διαφορά ως προς τον χρόνο υλοποίησης των σπουδών, όμως τα περισσότερα από τα διδασκόμενα μαθήματα είναι ίδια. Παρατηρείται όμως ότι στα Πανεπιστήμια του εξωτερικού υπάρχει μεγαλύτερη εξειδίκευση. ([www.metropolia.fi](http://www.metropolia.fi))

Επιπλέον, δίνεται η δυνατότητα σε φοιτητές νοσηλευτικής εγχώριων ιδρυμάτων να πραγματοποιήσουν μέρος των σπουδών τους σε πανεπιστήμια του εξωτερικού μέσω του προγράμματος Lifelong Learning Programme Erasmus. Πιο συγκεκριμένα, το Lifelong Learning Programme Erasmus είναι το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη διακριτική συνεργασία στον τομέα της δια βίου μάθησης. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα αντικατέστησε τα μέχρι σήμερα ισχύοντα προγράμματα Σωκράτης, Leonardo da Vinci, e-learning Programmes. (Θεοφανίδης και Φουντούκη 2006)

Γενικός στόχος του Lifelong Learning Programme Erasmus είναι να συμβάλλει με τη δια βίου μάθηση στην ανάπτυξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης ως προηγμένη κοινωνία βασισμένη στη γνώση. Αποσκοπεί ιδίως στην ενίσχυση των ανταλλαγών, της



συνεργασίας και της κινητικότητας μεταξύ των μονάδων εκπαίδευσης και κατάρτισης στην Ε.Ε. ώστε να καταστούν παγκόσμιο σημείο αναφοράς. Επίσης, το πρόγραμμα αποσκοπεί στη βελτίωση της ποιότητας και στην ενίσχυση της Ευρωπαϊκής διάστασης της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ενθαρρύνοντας τη διακρατική συνεργασία μεταξύ Πανεπιστημίων, την αύξηση της Ευρωπαϊκής κινητικότητας, καθώς και την προαγωγή της πλήρους ακαδημαϊκής αναγνώρισης σπουδών και ακαδημαϊκών τίτλων.

Σύμφωνα με τις Διμερείς συμφωνίες που συνάπτει ανά έτος το Ίδρυμα Προέλευσης με Ιδρύματα του Εξωτερικού, οι φοιτητές έχουν την δυνατότητα να μεταβούν στο εξωτερικό για σπουδές, για χρονικό διάστημα που δεν μπορεί να είναι μικρότερο του τριμήνου ή μεγαλύτερο του ενός έτους. ([www.minedu.gov.gr](http://www.minedu.gov.gr))

## **1.7 Κλινική εκπαίδευση**

### **1.7.1 Εισαγωγή**

Σύμφωνα με τους Lambert και Clacker (2005) στο χώρο της νοσηλευτικής και της ιατρικής εκπαίδευσης, εκτός από τη σχολική διδασκαλία, τη διάλεξη και την συζήτηση, που απευθύνονται σε ομάδες με μεγάλο ή μικρό αριθμό φοιτητών, χρησιμοποιείται και η κλινική διδασκαλία, η οποία σε καθαρά εξατομικευμένο επίπεδο, απευθύνεται σε μεμονωμένα άτομα ή σε πολύ μικρές ομάδες ατόμων. Ο πρωταρχικός στόχος της κλινικής εκπαίδευσης είναι να δώσει στους φοιτητές την ευκαιρία να έχουν άμεση επαφή με ασθενείς ή άλλα άτομα και να μελετήσουν πραγματικά περιστατικά, εφαρμόζοντας τις θεωρητικές γνώσεις και δεξιότητες νοσηλευτικής που έχουν διδαχτεί με άλλες μορφές διδασκαλίας. (Moscaritolo, 2007)

### **1.7.2 Σκοπός της κλινικής εκπαίδευσης**

Σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα Υπ. Αριθ. 174 του 1985 σκοπός της κλινικής εκπαίδευσης είναι:

- Ø Η ενημέρωση των ασκουμένων για την διάρθρωση και λειτουργία των μονάδων παραγωγής ή υπηρεσιών, για τους κοινωνικούς, οικονομικούς και τεχνολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν τις συνθήκες εργασίας, καθώς και στην ενεργό συμμετοχή των ασκουμένων στις διαδικασίες και μεθόδους παραγωγής ή παροχής υπηρεσιών.
- Ø Η συσχέτιση των θεωρητικών και εργαστηριακών γνώσεων που αποκτούνται κατά την διάρκεια των σπουδών.
- Ø Η επαφή των σχολών με τους χώρους παραγωγής και εφαρμοσμένης έρευνας για την δημιουργία αμφίδρομης σχέσης μεταξύ τους.

Ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι οι σκοποί της κλινικής εκπαίδευσης κατά κύριο λόγο επιτυγχάνονται. Πιο συγκεκριμένα, οι φοιτητές ενημερώνονται για την διάρθρωση και την λειτουργία των νοσοκομείων όπως και για τους παράγοντες που επηρεάζουν τις συνθήκες εργασίας. Από την άλλη όμως η σχέση μεταξύ των νοσοκομείων και των σχολών δεν αναπτύσσεται τόσο όσο θα έπρεπε κάτι που αποτελεί έναν ακόμα ανασταλτικό παράγοντα για την ολοκληρωμένη κλινική εκπαίδευση των φοιτητών

### **1.7.3 Οργάνωση της κλινικής εκπαίδευσης**

Όπως αναφέρει ο Κακαβούλης (1997) η οργάνωση της κλινικής διδασκαλίας περιλαμβάνει τέσσερις κυρίως φάσεις, στις οποίες όλες οι δραστηριότητες γίνονται με άμεση συνεργασία καθηγητή και φοιτητών. Οι φάσεις αυτές είναι:

- Ø Η προετοιμασία της κλινικής εμπειρίας
- Ø Η νοσηλευτική άσκηση με ασθενείς
- Ø Οι μετακλινικές δραστηριότητες
- Ø Η αξιολόγηση της κλινικής μάθησης

Πιο συγκεκριμένα, στην προετοιμασία της κλινικής εμπειρίας, οι φοιτητές προετοιμάζονται προκειμένου να είναι σε θέση από πλευράς θεωρητικής κατάρτισης

να εργασθούν με ασθενείς ή υγιή άτομα, είτε στο νοσοκομείο, είτε σε άλλη υπηρεσία υγείας. Κατά την διάρκεια της νοσηλευτικής άσκησης σε ασθενείς οι φοιτητές έρχονται σε άμεση επικοινωνία με τον ασθενή. Με την επαφή αυτή ο φοιτητής έχει την ευκαιρία να εφαρμόζει τις γνώσεις και τις δεξιότητες που έχει μάθει και αποκτά τη βασική νοσηλευτική κατάρτιση.

Εν συνεχεία, οι μετακλινικές δραστηριότητες περιλαμβάνουν μετανοσηλευτικές συναντήσεις, τήρηση ημερολογίου, σχέδια νοσηλευτικής φροντίδας και καταγραφή διαδικασιών. Οι μετακλινικές συναντήσεις είναι ο συνηθέστερος τρόπος με τον οποίο επιτυγχάνεται μια συστηματική ανασκόπηση της νοσηλευτικής εμπειρίας. Γίνονται συνήθως σε αίθουσα διδασκαλίας, αλλά και σε χώρο της κλινικής μονάδας. Στις συναντήσεις αυτές οι φοιτητές παρουσιάζουν τις εμπειρίες τους και ακολουθεί συζήτηση.

Στην πραγματικότητα όμως τίποτα από τα παραπάνω δεν εφαρμόζεται στην πράξη. Αυτό γίνεται λόγω έλλειψης χώρου στην κλινική, μειωμένου αριθμού εποπτών καθηγητών καθώς και απουσίας διάθεσης και από τις δύο πλευρές.

Επίσης η αξιολόγηση της κλινικής μάθησης γίνεται με βάση την επίδοση του φοιτητή στην πρακτική εφαρμογή των θεωρητικών γνώσεων και δεξιοτήτων που έχει αποκτήσει. Εκείνο που πρέπει να έχει υπόψη του, τόσο ο ασκούμενος φοιτητής, όσο και ο καθηγητής, είναι ότι η εκπαίδευση και η αξιολόγηση γίνεται με πραγματικά περιστατικά, γι' αυτό και λαμβάνονται όλα τα μέτρα, ώστε η εργασία της άσκησης να γίνεται κατά το δυνατό πληρέστερη και να αποφεύγονται λάθη. Παρόλα αυτά, δεν δίνεται η δυνατότητα πρακτικής εφαρμογής σε όλους τους φοιτητές λόγω των υπεράριθμων ομάδων που δημιουργούνται στα κλινικά πλαίσια και του μειωμένου αριθμού καθηγητών με αποτέλεσμα αρκετές φορές ένας καθηγητής να αναλαμβάνει μια ομάδα φοιτητών περίπου είκοσι ατόμων. Έτσι καθίσταται αδύνατη η πρακτική εφαρμογή από όλους τους φοιτητές.

Συνοψίζοντας, οι φάσεις αυτές εν μέρει δεν τηρούνται και κυρίως οι μετακλινικές δραστηριότητες. Καθώς λόγω οικονομικών κυρίως συνθηκών τα κονδύλια που

εγκρίνονται για την τριτοβάθμια εκπαίδευση είναι κατά πολύ μειωμένα, σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον μειωμένο αριθμό καθηγητών αλλά και στη μείωση των μισθών αυτών. Η μείωση μισθών στους καθηγητές επιφέρει την έλλειψη ενδιαφέροντος για δουλειά, εφευρετικότητας καθώς και μείωση της παραγωγικότητας.

#### **1.7.4 Κλινική άσκηση στη νοσηλευτική εκπαίδευση**

Η Κοτζαμπασάκη (1993) υποστηρίζει ότι η κλινική άσκηση αναφέρεται σε όλες τις δραστηριότητες που καλείται να φέρει εις πέρας ένας σύγχρονος νοσηλευτής : νοσοκομειακή φροντίδα, προληπτική υγιεινή, αγωγή υγείας, παροχή πρώτων βοηθειών και αποκατάσταση θεραπευθέντων. Στην κλινική άσκηση ο φοιτητής καλείται να θέσει σε εφαρμογή τον επιστημονικό του εξοπλισμό σε πραγματικές συνθήκες και να επιβεβαιώσει και ανατροφοδοτήσει τη θεωρητική του κατάρτιση μέσα από συγκεκριμένες πρακτικές.

Η κλινική άσκηση εφαρμόζεται σε όλα τα επίπεδα νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Διαφοροποιείται, ωστόσο, και προσαρμόζεται σε κάθε επίπεδο, ανάλογα με τη γενικότερη κατάρτιση και το επίπεδο ικανοτήτων των υποψήφιων νοσηλευτών, καθώς και τους γενικούς και ειδικούς στόχους της εκπαίδευσης τους σε κάθε βαθμίδα. Σκοπός της κλινικής άσκησης είναι να καταστεί ο φοιτητής ικανός και επιδέξιος να προσφέρει υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα μέσα από τη συστηματική άσκηση και να καλλιεργεί θετικές διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας του.

Πιο συγκεκριμένα, οι σπουδές στα τμήματα νοσηλευτικής στην τριτοβάθμια εκπαίδευση διαρκούν οκτώ εξάμηνα. Στη διάρκεια των πέντε πρώτων, η θεωρητική εκπαίδευση συνδυάζεται με εργαστηριακή και κλινική άσκηση για την ανάπτυξη γνώσεων, δεξιοτήτων και εμπειριών των φοιτητών σε διάφορους τομείς. Πιο συγκεκριμένα, όπως αναφέρει ο κανονισμός σπουδών του Τ.Ε.Ι. Πάτρας (απόφαση υπ' αριθμόν 5/1945 του 2000) οι κλινικές ασκήσεις πραγματοποιούνται περιοδικά σε χώρους του Τ.Ε.Ι. ή σε χώρους εργασίας στους οποίους οι σπουδαστές κάτω από την

επίβλεψη και με την καθοδήγηση του εκπαιδευτικού προσωπικού, εκπαιδεύονται κατά μικρές ομάδες στην εφαρμογή θεωρητικών, επαγγελματικών ή τεχνολογικών μεθόδων ώστε να αποκτούν τις κατάλληλες δεξιότητες. Αναφορικά με την κλινική άσκηση των φοιτητών αυτή εκπονείται ανά εξάμηνο σε διαφορετικές ειδικότητες.

Όπως αναφέραμε παραπάνω ενώ ο νόμος προβλέπει την εκπαίδευση των φοιτητών σε μικρές ομάδες, στην πραγματικότητα λόγω έλλειψης πόρων και καθηγητών, οι φοιτητές αναγκάζονται να εκπαιδεύονται σε ομάδες των δεκαπέντε και είκοσι ατόμων. Με αποτέλεσμα την απαξίωση των κλινικών πλαισίων από καθηγητές και φοιτητές αφού στην πραγματικότητα είναι αδύνατη η κλινική πρακτική.

Αναλυτικότερα, όσον αφορά τα ΤΕΙ:

- Στο Β' και Ζ' εξάμηνο οι φοιτητές εκπαιδεύονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (κέντρα υγείας, παιδικοί σταθμοί, κα)
- Στο Γ' και Δ' εξάμηνο οι φοιτητές εκπαιδεύονται στην παθολογική και χειρουργική νοσηλευτική
- Στο Ε' εξάμηνο εκπαιδεύονται στην παιδιατρική, γυναικολογική και μαιευτική νοσηλευτική
- Και τέλος, στο ΣΤ' εξάμηνο οι φοιτητές επισκέπτονται νευρολογικά και ψυχιατρικά τμήματα στο πλαίσιο της νευρολογικής και νοσηλευτικής ψυχικής υγείας αντίστοιχα

Όσον αφορά τα Πανεπιστήμια, το πρόγραμμα σπουδών είναι λίγο διαφορετικό καθώς η κλινική άσκηση αρχίζει στο Γ' εξάμηνο. Πιο συγκεκριμένα:

- Στο Γ' και Δ' εξάμηνο οι φοιτητές εκπαιδεύονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (κέντρα υγείας, παιδικοί σταθμοί, κα)
- Στο Ε', Στ' και Η' εξάμηνο οι φοιτητές εκπαιδεύονται στην παθολογική και χειρουργική νοσηλευτική
- Στο Ζ' εξάμηνο εκπαιδεύονται στην παιδιατρική

Βλέποντας τα παραπάνω, παρατηρείται ότι ενώ τα αντικείμενα άσκησης είναι ίδια διαφέρουν ως προς τον χρόνο άσκησης τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι φοιτητές των Τ.Ε.Ι. να είναι πιο εξοικειωμένοι με το επάγγελμα και τον χώρο άσκησης του.

### 1.7.5 Στόχοι κλινικής άσκησης

Σύμφωνα με τον Baker (2000) οι στόχοι της κλινικής άσκησης είναι:

- Ο εμπλουτισμός των γνώσεων που έχουν ήδη αποκτήσει οι φοιτητές κατά την διάρκεια των σπουδών τους, εφόσον τους δίνεται η δυνατότητα να τις εφαρμόσουν στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική
- Η εξοικείωση των φοιτητών με τον κλινικό χώρο και με εργασίες σχετικές με τις σπουδές και τα ενδιαφέροντα τους ώστε να ενταχθούν ευκολότερα στο σύστημα παροχής φροντίδας υγείας
- Η ανάπτυξη δεξιοτήτων στην φροντίδα ατόμων, οικογενειών, ομάδων εφαρμόζοντας τις αρχές της πρόληψης, της θεραπείας και της αποκατάστασης
- Η αναγνώριση των ρόλων και των ευθυνών της νοσηλευτικής στην πράξη, στους κλινικούς χώρους παροχής φροντίδας υγείας
- Η σύνδεση των θεωρητικών γνώσεων, που έχουν αποκομίσει μέχρι στιγμής, με την πρακτική, για τον σχεδιασμό και την αξιολόγηση των στρατηγικών της νοσηλευτικής φροντίδας, με στόχο την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών σε όλα τα στάδια της ζωής τους
- Η χρησιμοποίηση των αρχών νοσηλευτικής αξιολόγησης προκειμένου να προσδιορίσουν τις ανάγκες των ασθενών και των οικογενειών τους ως βάση για την εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας στην φροντίδα υγείας
- Η εφαρμογή των δεξιοτήτων ανάληψη ευθύνης, δημιουργικής σκέψης και λήψης κλινικών αποφάσεων στο σχεδιασμό και συντονισμό σύνθετης νοσηλευτικής φροντίδας ενσωματώνοντας τις αρχές διοίκησης
- Η εφαρμογή των αρχών ηθικής και δεοντολογίας στην νοσηλευτική πρακτική όσον αφορά σε διαφορετικές κοινωνικές, πολιτισμικές και οικονομικές ομάδες

- Η αναγνώριση και ανάλυση θεμάτων προγραμματισμού και πολιτικής υγείας που επηρεάζουν την νοσηλευτική πράξη στις υπηρεσίες υγείας

Στην πραγματικότητα όμως οι περισσότεροι από τους στόχους δεν είναι εφικτοί, αφού οι φοιτητές λόγω των υπεράριθμων ομάδων, της έλλειψης καθηγητών και συνεργασίας με το προσωπικό του εκάστοτε νοσοκομείου, δεν έχουν την δυνατότητα να εφαρμόσουν νοσηλευτικές πράξεις. Επίσης, δεν έχουν την δυνατότητα να παρέχουν στους ασθενείς ολιστική φροντίδα, ούτε να συμμετέχουν στον σχεδιασμό της νοσηλευτικής φροντίδας. Τέλος, ενώ δίνετε μεγάλη βαρύτητα στην διδασκαλία της νοσηλευτικής διεργασίας, στην πραγματικότητα δεν εφαρμόζεται στην κλινική πράξη από τους επαγγελματίες νοσηλευτές.

Παρόλα αυτά, οι φοιτητές εξοικειώνονται με τον κλινικό χώρο και γίνονται ικανοί να αναγνωρίζουν τους ρόλους και τις ευθύνες της νοσηλευτικής στην πράξη. Επιπλέον, οι φοιτητές γίνονται ικανοί να εφαρμόσουν τις αρχές ηθικής και δεοντολογίας στην νοσηλευτική πρακτική.

### **1.7.6 Στάδια κλινικής άσκησης**

Όπως αναφέρει ο Κακαβούλης (1997) τα στάδια της κλινικής άσκησης είναι:

- Ø Προπαρασκευή της κλινικής άσκησης
- Ø Διεξαγωγή της κλινικής άσκησης
- Ø Αξιολόγηση της κλινικής άσκησης

Στο πρώτο στάδιο γίνονται όλες οι προκαταρτικές εργασίες από την πλευρά του καθηγητή και των φοιτητών πριν από την ημέρα και ώρα προσέλευσης στο νοσοκομειακό θάλαμο. Στο δεύτερο στάδιο οι φοιτητές, σε μικρές ομάδες, προσέρχονται στο νοσοκομειακό θάλαμο ή άλλο χώρο νοσηλευτικής εργασίας υπό την καθοδήγηση και την επίβλεψη του καθηγητή εκτελούν την προγραμματισμένη άσκηση. Τέλος, στο τρίτο στάδιο αξιολογούνται τα αποτελέσματα της κλινικής

άσκησης σε ομαδική συζήτηση, που στηρίζεται στην αυτοκριτική των φοιτητών, στις απόψεις των άλλων μελών της ομάδας και στην κρίση του καθηγητή.

Στην Ελλάδα όμως λόγω έλλειψης χρόνου, οικονομικού κινήτρου και διάθεσης από τις δύο πλευρές, η προπαρασκευή της κλινικής άσκησης δεν πραγματοποιείται. Όσον αφορά τα επόμενα δύο στάδια που αναφέρθηκαν προηγουμένως, εν μέρει πραγματοποιούνται με αρκετές όμως δυσκολίες (έλλειψη καθηγητών, υπεράριθμες ομάδες κ.α.)

### **1.7.7 Αξιολόγηση της κλινικής διδασκαλίας**

Η Σταθοπούλου (2007) αναφέρει ότι τα παραδοσιακά προγράμματα σπουδών στη νοσηλευτική έχουν δεχθεί κριτική για το ότι στηρίζονται σε διδακτικές μεθόδους που έχουν σκοπό την μετάδοση πληροφοριών σε φοιτητές- παθητικούς δέκτες και για το ότι είναι υπερφορτωμένα με θεωρητικό περιεχόμενο, το οποίο οι φοιτητές αδυνατούν να αφομοιώσουν και να εφαρμόσουν στην πράξη. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η αξιολόγηση της επίδοσης στην κλινική διδασκαλία και άσκηση να διαφοροποιείται από την αξιολόγηση που εφαρμόζεται στις άλλες μορφές διδασκαλίας ως προς τα όργανα που χρησιμοποιούνται και την διαδικασία που ακολουθείται. Οι βασικές αρχές που διέπουν την αξιολόγηση της κλινικής εκπαίδευσης είναι:

- Ø Η αξιολόγηση γίνεται με βάση τους αντικειμενικούς σκοπούς που έχουν τεθεί για τη συγκεκριμένη νοσηλευτική φροντίδα, νοσηλευτική μονάδα και υπηρεσίες υγείας
- Ø Η παρατήρηση της συμπεριφοράς των φοιτητών ως προς την εφαρμογή θεωρητικών γνώσεων και εκτέλεση πρακτικών δεξιοτήτων
- Ø Το είδος της αξιολόγησης προσδιορίζεται με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης των φοιτητών
- Ø Η διαδικασία της αξιολόγησης είναι συνεχής, κάτι όμως που δεν πραγματοποιείται καθώς οι περισσότεροι καθηγητές δεν διαθέτουν τον απαιτούμενο χρόνο



- Ø Η συνολική εικόνα της προσωπικότητας του φοιτητή (φυσική, γνωστική, κοινωνική, συναισθηματική) (Hart, Rotem 1994)

Σύμφωνα με τον Corlett (2000) οι σκοποί στους οποίους αποβλέπει η αξιολόγηση της κλινικής εκπαίδευσης είναι οι έξης:

- Ø Να διαπιστωθεί τι έχει αφομοιώσει ο φοιτητής από κάθε νοσηλευτική διδασκαλία ή άσκηση
- Ø Να παρέχεται η δυνατότητα στο φοιτητή να ελέγχει και να βελτιώνει την επίδοση του
- Ø Να ελέγχεται η αποτελεσματικότητα της μεθόδου που εφαρμόζεται από τον καθηγητή και να βελτιώνεται συνεχώς η διδασκαλία

### **1.7.8 Μέσα αξιολόγησης της κλινικής άσκησης**

Όπως αναφέρει η Μπελαλλή (2011) τα μέσα αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται είναι τα έξης:

- Ø Έντυπο καταγραφής παρατηρήσεων όπου καταγράφονται τα στοιχεία του φοιτητή και παρατηρήσεις για τον τρόπο που διεξάγει τις ασκήσεις.
- Ø Έντυπο έλεγχου που περιλαμβάνει όλες τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν από τον φοιτητή σε μια κλινική άσκηση για συγκεκριμένη νοσηλεία
- Ø Έντυπο αυτοαξιολόγησης το οποίο περιλαμβάνει και αυτό τις βασικές γνώσεις και δεξιότητες μιας νοσηλευτικής άσκησης και με βάση τον κατάλογο αυτό ο φοιτητής κάνει αυτοέλεγχο για να διαπιστώσει σε πιο βαθμό κατέχει τα στοιχεία αυτά
- Ø Έντυπο τελικής βαθμολογίας όπου καταγράφεται η τελική αξιολόγηση του καθηγητή, η οποία στηρίζεται στη συνεκτίμηση των στοιχείων που περιέχονται στα προηγούμενα έντυπα

Στο Τ.Ε.Ι. Πατρών τα μέσα αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται είναι ένας συνδυασμός του εντύπου τελικής βαθμολογίας και του εντύπου καταγραφής

παρατηρήσεων. Όμως έτσι, δεν γίνεται ορθή αξιολόγηση των φοιτητών, διότι η καταγραφή των παρατηρήσεων δεν γίνεται σε καθημερινή βάση, άρα δεν μπορεί να είναι αντικειμενική, αναλυτική και αξιόπιστη.

### **1.7.9 Η κλινική επίβλεψη**

Η κλινική επίβλεψη ορίζεται ως μια επίσημη διαδικασία επαγγελματικής υποστήριξης και εκμάθησης που επιτρέπει στους νοσηλευτές να αναπτύξουν τη γνώση και την ικανότητα να αναλάβουν την ευθύνη για την πρακτική τους και να ενισχύσουν την προστασία των ασθενών και την ασφάλεια της φροντίδας στις σύνθετες νοσηλευτικές διαδικασίες. Επίσης, η κλινική επίβλεψη αποτελεί βασική διεργασία για την βελτίωση της κλινικής πρακτικής των νοσηλευτών καθώς ενθαρρύνει μέσα από την αναλυτική διαδικασία που ακολουθείται, την αυτοαξιολόγηση των δεξιοτήτων. (Βλάχου-Πλαγίσιου 2011)

Τα οφέλη της κλινικής επίβλεψης στο χώρο της υγείας είναι:

- Συμβολή στην βελτίωση των προτύπων στην κλινική πρακτική
- Διευκόλυνση στην επικοινωνία των νοσηλευτών με άλλους επαγγελματίες υγείας
- Ενδυνάμωση των σχέσεων νοσηλευτών – ασθενών
- Βελτίωση των συστηματικών επικοινωνιών
- Βελτίωση των νοσηλευτικών εφαρμογών στη φροντίδα των ασθενών
- Παροχή ενός δημιουργικού και ικανοποιητικού περιβάλλοντος (Μαντώρου 1997)

### **1.7.10 Κλινικός εκπαιδευτής**

Σύμφωνα με την Κοτζαμπασάκη (2006) ο κλινικός εκπαιδευτής είναι ένα μόνιμο ή εποχιακά προσλαμβανόμενο μέλος του εκπαιδευτικού προσωπικού της εκάστοτε

σχολής, το οποίο έχει την ευθύνη της επίβλεψης και διδασκαλίας 8-10, πολλές φορές όμως, και περισσότερων φοιτητών στον κλινικό χώρο.

Ο ρόλος του είναι να οργανώνει, να διδάσκει, να κατευθύνει και να παρακολουθεί την όλη διεξαγωγή της. Ο κλινικός εκπαιδευτής δεν μένει απλώς παρατηρητής, αλλά παρακολουθεί τις ενέργειες και εργασίες των φοιτητών. Σχολιάζει τα αποτελέσματα, διορθώνει, προλαμβάνει τυχόν σοβαρά λάθη και επεμβαίνει όταν ο φοιτητής αδυνατεί να εκτελέσει μια νοσηλευτική πράξη. (Chow και Suen 2001)

Οι ευθύνες του σε σχέση με την εκπαίδευση των φοιτητών της νοσηλευτικής είναι:

- Ø Η παροχή εποικοδομητικής υποστήριξης προς τους φοιτητές
- Ø Η παροχή βοήθειας στους φοιτητές προκειμένου να ενοποιήσουν την θεωρία με την κλινική πρακτική
- Ø Η παροχή ευκαιριών μάθησης στους φοιτητές με τη μορφή των κλινικών εμπειριών, προκειμένου να καλύψουν τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες
- Ø Η διατήρηση ενός επαγγελματικού περιβάλλοντος μάθησης
- Ø Να ενεργεί ως νοσηλευτικό πρόσωπο για τους φοιτητές
- Ø Η αξιολόγηση της επίδοσης των φοιτητών στην κλινική πρακτική
- Ø Η ανάπτυξη καλών διαπροσωπικών σχέσεων και επικοινωνίας με το νοσηλευτικό προσωπικό του εκάστοτε τμήματος
- Ø Η εφαρμογή των οδηγιών σχετικά με τις ώρες προσέλευσης και αποχώρησης των φοιτητών στο πλαίσιο της κλινικής άσκησης
- Ø Έγκαιρη ενημέρωση σε περίπτωση αδυναμίας προσέλευσης ώστε να υπάρχει η δυνατότητα αντικατάστασης
- Ø Ενημέρωση για προβλήματα που προκύπτουν με τους φοιτητές ή τις δομές υγείας
- Ø Επικοινωνία και λήψη πληροφορημένης συναίνεσης από τους ασθενείς πριν την εφαρμογή οποιασδήποτε νοσηλευτικής πράξης
- Ø Σεβασμός στην ιδιωτικότητα και προστασία των προσωπικών δεδομένων των ασθενών

- Ø Τήρηση του κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας και των δικαιωμάτων των ασθενών
- Ø Αρμονική συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας των δομών με στόχο την διευκόλυνση της κλινικής άσκησης
- Ø Αξιοκρατική αξιολόγηση των φοιτητών κατά την υλοποίηση της κλινικής άσκησης (Duffy και Watson 2001)

Σύμφωνα με τον Hancock (1996) και τον Fowler (2005) ένας κλινικός νοσηλευτής επιβλέπωντας πρέπει να κατέχει ιδιότητες όπως :

- Ø Πείρα
- Ø Εμπειρία
- Ø Αποδοχή
- Ø Κατάρτιση

Ενώ η Hyrkas (2005) απαριθμεί τα χαρακτηριστικά που ευνοούν τους επιβλέποντες :

- Ø Αξιοπιστία
- Ø Εμπιστοσύνη στον επαγγελματία
- Ø Συναίσθημα
- Ø Ενθάρρυνση
- Ø Θετική ενίσχυση
- Ø Προώθηση της πρωτοβουλίας
- Ø Διαμόρφωση ρόλων

Ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι πολλά από τα παραπάνω πραγματοποιούνται σε μεγάλο βαθμό. Αυτό βέβαια εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως η ύπαρξη καθηγητή, η διάθεση που υπάρχει και από τις δύο πλευρές, η μεταδοτικότητα και ο σεβασμός που εμπνέει ο εκάστοτε καθηγητής. Παρόλα αυτά όμως μερικές από τις κατευθυντήριες γραμμές συνεχίζουν να μην πραγματοποιούνται, όπως η τήρηση του ωραρίου προσέλευσης και αποχώρησης των φοιτητών, η αντικειμενική αξιολόγηση τους αλλά και η εποικοδομητική υποστήριξη τους. Αυτό συμβαίνει

είτε λόγω έλλειψης καθηγητών, προσωπικού, χώρου στην κλινική είτε λόγω απουσίας κινήτρου και δυνατότητας ευελιξίας από τον εκάστοτε καθηγητή .

### 1.7.11 Φοιτητές

Σύμφωνα με τον Πάρα (2007) στην κλινική άσκηση οι φοιτητές στοχεύουν στην:

- Αναγνώριση της ανάγκης για εκπαίδευση
- Ενεργή συμμετοχή σε όλες τις πτυχές της κλινικής άσκησης
- Συζήτηση και ενημέρωση των δυσκολιών που μπορεί να προκύψουν με τους υπεύθυνους εκπαιδευτικούς
- Ευαισθητοποίηση όσον αφορά το φόρτο εργασίας του προσωπικού της κλινικής του νοσοκομείου
- Διατήρηση επαγγελματικής συμπεριφοράς με τους ασθενείς και το προσωπικό της κλινικής

Μερικές από τις δραστηριότητες των φοιτητών κατά την διάρκεια της κλινικής τους άσκησης είναι :

- Ξενάγηση στους χώρους της κλινικής- Γνωριμία με τους επαγγελματίες υγείας
- Ενημέρωση σχετικά με τις λειτουργίες της κλινικής
- Άσκηση των φοιτητών σε βασικές νοσηλευτικές πράξεις
- Μελέτη και συζήτηση κλινικών περιπτώσεων
- Παρατήρηση νοσηλευτικών και ιατρικών πράξεων

Διαβάζοντας κάποιος αυτό το κεφάλαιο θα είχε την εντύπωση ότι οι ευθύνες ανήκουν μόνο στους καθηγητές και στο εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας κάτι που δεν ισχύει καθώς μεγάλο μερίδιο ευθύνης κατέχουν και οι φοιτητές, διότι οι περισσότεροι από αυτούς δεν τηρούσαν το ωράριο, εκμεταλλευόμενοι την ελαστικότητα ορισμένων καθηγητών, δεν είχαν διάθεση για μάθηση και για κλινική άσκηση. Αυτό οφείλεται κυρίως στην απουσία κινήτρων αφού στην ουσία η κλινική τους πράξη περιορίζεται

κατά κύριο λόγο στην λήψη ζωτικών σημείων. Οδηγώντας έτσι σε λανθασμένη εντύπωση για την νοσηλευτική στην κλινική πράξη. Έτσι όμως καταλήγουμε σε ένα φαύλο κύκλο όπου κανείς δεν αναλαμβάνει το μερίδιο της ευθύνης που του αναλογεί, με αποτέλεσμα την απαξίωση των κλινικών πλαισίων.

## **1.8 Σκοπός της έρευνας**

Η ανασκόπηση της Ελληνικής βιβλιογραφίας έδειξε ότι υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα αλλά όχι αρκετά για να καλύπτουν το θέμα.

Η έρευνα που διεξήχθη είχε σκοπό:

- Να διαπιστώσει και να συγκρίνει τις συνθήκες κάτω από τις οποίες γίνεται η εργαστηριακή (εκτός Τ.Ε.Ι.) άσκηση των φοιτητών νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Πάτρας
- Να προταθούν αλλαγές και βελτιώσεις, όπου και αν, χρειάζονται

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### Μέθοδος

Σύμφωνα με τον Μάντζαρη (2004) μέθοδος είναι ο συστηματικός και προγραμματισμένος τρόπος δράσης, προσέγγισης, εξέτασης, ανάλυσης και ερμηνείας προβλημάτων ή φαινομένων βάσει συγκεκριμένων κανόνων προκειμένου να επιτευχθεί ένας εκ των προτέρων προκαθορισμένος στόχος. Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον μήνα Νοέμβριο του 2011 έως τον μήνα Μάιο του 2012. Ήταν μια εφαρμοσμένη και κατ' επέκταση κλινική έρευνα που στόχο είχε αρχικά να αξιολογήσει την εργαστηριακή (εκτός Τ.Ε.Ι.) άσκηση των φοιτητών Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Πάτρας. Επίσης, είχε στόχο να διαπιστώσει τις συνθήκες κάτω από τις οποίες πραγματοποιείται η κλινική εκπαίδευση καθώς και να προταθούν αλλαγές και βελτιώσεις όπου και αν χρειάζονται. Για να επιτύχουμε μια αποτελεσματική και αναλυτική μέθοδο, αποφασίσαμε να διεξάγουμε την έρευνα κατά την διάρκεια ενός ολόκληρου ακαδημαϊκού έτους (χειμερινό εξάμηνο 2011-2012, εαρινό εξάμηνο 2012) σε όλες τις κλινικές όπου πραγματοποιούνταν κλινική εκπαίδευση, καθώς και σε όλα τα εξάμηνα φοίτησης (B-Z)

### 2.1 Σχεδιασμός

Για το σχεδιασμό της έρευνας, έπρεπε να ληφθούν αποφάσεις σχετικά με τα θέματα που θα ερευνούσαμε, όσο αφορά την αξιολόγηση της εργαστηριακής εκτός Τ.Ε.Ι. άσκησης των φοιτητών νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Πάτρας. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση, στο προηγούμενο κεφάλαιο, έδειξε τις κατευθυντήριες γραμμές που πρέπει να ακολουθούνται στην κλινική εκπαίδευση. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι αντιμετωπίσαμε μεγάλη δυσκολία διότι δεν υπάρχει πλούσια ελληνική βιβλιογραφία ή αρκετές παρόμοιες έρευνες που να σχετίζονται με το θέμα που επιλέξαμε να ερευνήσουμε. Έτσι, χρησιμοποιήσαμε τη «ανεπαρκή» ελληνική βιβλιογραφία και

ανατρέξαμε μέσω του διαδικτύου σε ξένα νοσηλευτικά περιοδικά ψάχνοντας παρόμοιες έρευνες, οι οποίες μας βοήθησαν στη συλλογή δεδομένων.

Στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σχεδιασμός επιτόπιας έρευνας με κριτήριο το ερευνητικό περιβάλλον και τον τόπο διεξαγωγής της έρευνας. Η έρευνα επιτόπιας μελέτης γίνεται στο ίδιο περιβάλλον που εκδηλώνεται η υπό μελέτη συμπεριφορά ή το μελετώμενο φαινόμενο (Παρασκευόπουλος, 1985). Τα χαρακτηριστικά των επιτόπιων ερευνών σύμφωνα με την Σαχίνη-Καρδάση (2004) είναι τα εξής:

- Το κύριο «όργανο» για συλλογή δεδομένων είναι ο ίδιος ο ερευνητής
- Η συλλογή δεδομένων γίνεται είτε με παρατήρηση είτε με συνεντεύξεις
- Είναι δύσκολη έρευνα διότι ο ερευνητής μπορεί να ταυτιστεί με το ερευνητικό πεδίο
- Χρειάζεται την απόλυτη προσοχή και συγκέντρωση του ερευνητή
- Απαιτεί χρόνο και κόπο από τον ερευνητή
- Τέλος, είναι επιλογή του ερευνητή εάν θα επιλέξει καλυμμένη έρευνα, δηλαδή εάν θα κάνει γνωστό το λόγο της παρουσίας του στο ερευνητικό πεδίο, χωρίς όμως να καταπατά τις ηθικές αρχές της έρευνας.

Ο καλυμμένος αυτός τρόπος προσέγγισης εξαλείφει την ανάγκη εξήγησης και αιτιολόγησης της έρευνας στα άτομα ή της παρουσίας του ερευνητή στο πεδίο. Όμως από την καλυμμένη έρευνα προκύπτουν τα εξής προβλήματα:

- Ο ερευνητής μπορεί να γίνει τόσο αυτοσυνείδητος μήπως φανερώσει την πραγματική του ταυτότητα που η εκτέλεση του ρόλου του μπορεί να παρεμποδίζεται
- Ο ερευνητής μπορεί να ταυτιστεί με το πεδίο και να χάσει την διανοητική απόσταση, που είναι απαραίτητη για την ανάλυση του πώς και του γιατί των δεδομένων και, αντί αυτού, να αρχίσει να σκέφτεται τι είναι σωστό ή λάθος (Δημητρόπουλος, 2004).



Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ποιοτική μέθοδος. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη μέθοδο της παρατήρησης χρησιμοποιώντας πλάνο παρατήρησης για την αξιολόγηση των φοιτητών και καθηγητών του Τ.Ε.Ι. Πάτρας κατά την διάρκεια της κλινικής εκπαίδευσης, σε όλες τις κλινικές και σε όλα τα εξάμηνα φοίτησης. Το πλάνο αυτό κατασκευάστηκε από τους ερευνητές με συνολικά 33 θέματα, εκ των οποίων τα 13 αφορούσαν τους φοιτητές, τα 11 τους καθηγητές του Τ.Ε.Ι. και τα 9 αφορούσαν την κλινική στην οποία πραγματοποιούνταν η κλινική εκπαίδευση.

## **2.2 Διαδικασία**

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Πάτρα και στην ευρύτερη περιοχή. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 4 δημόσια νοσοκομεία της Πάτρας (Π.Γ.Ν.Π. Ρίο, Νοσημάτων θώρακος, Γενικό νοσοκομείο Πατρών ο Άγιος Ανδρέας, Νοσοκομείο παιδών Καραμανδάνειο), σε 2 κέντρα υγείας (Κάτω Αχαΐας, Χαλανδρίτσας), σε 1 ευγήρειο ίδρυμα, σε 4 δημόσιους παιδικούς σταθμούς (Π.Γ.Ν.Π. Ρίου, Ε, Η, Τ.Ε.Ι.), σε 2 ψυχιατρικούς ξενώνες (Α΄ και Β΄), σε 3 Ι.Κ.Α. (Αγίου Αλεξίου, Κεντρικά Γούναρη, Γερμανού) αλλά και στον Ερυθρό Σταυρό. Αφού επιλέχθηκαν τα ιδρύματα, στάλθηκαν γράμματα στις προϊστάμενες των τμημάτων. Το γράμμα εξηγούσε τον σκοπό της έρευνας, τον τρόπο συλλογής των πληροφοριών, την ταυτότητα των ερευνητών και ζητούσε την άδεια διεξαγωγής της έρευνας στα τμήματά τους (παράρτημα Ι, σελ 80). Τήρηση των αρχών ηθικής έρευνας, ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας περιλαμβάνονταν στο γράμμα. Αφού η έγκριση εξετάστηκε από τις προϊστάμενες των τμημάτων, δόθηκε έγκριση για την πραγματοποίηση της έρευνας.

Η έρευνα ξεκίνησε στις 30 Νοεμβρίου 2011 και ολοκληρώθηκε στις 11 Μαΐου 2012. Ο χρόνος συμπλήρωσης του πλάνου παρατήρησης κυμαινόταν μεταξύ 4 και 6 ωρών.

## 2.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Στην έρευνα μας χρησιμοποιήθηκε ποιοτική μέθοδος διότι σύμφωνα με Σαχίνη-Καρδάση (2004) όταν μια μελέτη περιλαμβάνει ανοικτά, μη αριθμητικά δεδομένα, που συγκεντρώθηκαν με δομημένες ή μη δομημένες συνεντεύξεις, παρατήρηση με συμμετοχή, τεκμήρια και μελέτες περιπτώσεις, ο ερευνητής, αργά ή γρήγορα, έρχεται αντιμέτωπος με την πρόκληση να βγάλει νόημα από τη μάζα των ετερογενών αυτών δεδομένων. Όταν η μελέτη έχει πιο φιλοσοφικούς σκοπούς και ζητά απαντήσεις σε ερωτήσεις που αφορούν ανθρώπινες εμπειρίες κάτω από φυσικές συνθήκες, για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιούνται ποιοτικές μέθοδοι. Τα πιο διαδεδομένα μέσα συλλογής πληροφοριών της ποιοτικής έρευνας είναι η συνέντευξη και η παρατήρηση. Στη συγκεκριμένη έρευνα ως μέθοδο συλλογής πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε η παρατήρηση. Άλλες μέθοδοι (ερωτηματολόγιο, συνέντευξη) επίσης συζητήθηκαν αλλά αποκλείστηκαν διότι πιστεύαμε ότι το ερωτηματολόγιο και η συνέντευξη δεν θα παρέχουν εις βάθος πληροφορίες που χρειαζόμασταν για την αξιολόγηση της κλινικής άσκησης των φοιτητών νοσηλευτικής. Με άλλα λόγια, είναι δύσκολο να συλλέγαμε έγκυρες και αξιόπιστες πληροφορίες, ζητώντας από τους φοιτητές και τους καθηγητές να αξιολογήσουν την κλινική άσκηση τους. Επιπροσθέτως, όπως αναφέρει ο Κιόχος (1997) η παρατήρηση είναι μέθοδος συγκέντρωσης στοιχείων που γίνεται για να μελετήσει ανθρώπινες κυρίως συμπεριφορές. Συμπληρώνοντας, ο Μάντζαρης (2004) υποστηρίζει πως η παρατήρηση προϋποθέτει την ενεργοποίηση και την χρήση των αισθήσεων και σχετίζεται με τη θεωρητική γνώση καθ' ότι πρόκειται για μια σύνθετη διαδικασία. Με άξονες διάφορα κριτήρια γίνονται κάποιες χρήσιμες διακρίσεις της παρατήρησης

Έτσι, η παρατήρηση μας διακρίθηκε σε:

- Άμεση, λόγω απευθείας παρατήρησης του υπό μελέτη φαινομένου
- Ετεροπαρατηρητική, διότι λαμβάνει χώρα όταν παρατηρείται η συμπεριφορά κάποιου άλλου ατόμου
- Σύγχρονη, διότι εκδηλώνεται την παρούσα φάση

- Παθητική, λόγω της αμέτοχης στάσης του ερευνητή, ο οποίος απλά παρατηρεί
- Φυσική, λόγω του φυσικού πλαισίου παρατήρησης στο οποίο το υποκείμενο ζει, εργάζεται, συμπεριφέρεται κ.α.
- Ορατή, διότι ο ερευνητής γίνεται αντιληπτός-ορατός από τους παρατηρούμενους
- Και τέλος, η παρατήρηση μας διακρίνεται αναφορικά με τον γενικό τρόπο και τα μέσα καταχώρισης-καταγραφής των δεδομένων σε παρατήρηση γραπτής καταχώρησης εφόσον χρησιμοποιήθηκε πλάνο συμπλήρωση παρατηρήσεων (Δημητρόπουλος, 1994).

Οι Μαντάς και Ντάνος (1994) αναφέρουν τα πλεονεκτήματα της παρατήρησης:

- 1) Περιγράφονται συμπεριφορές που δεν μπορούν να περιγραφούν με λόγια όπως τα συναισθήματα
- 2) Αποτελεί μέθοδο εκλογής για την ποιοτική έρευνα
- 3) Εξασφαλίζονται πολύ καλά αποτελέσματα από έναν αντικειμενικό ερευνητή
- 4) Είναι εφικτή, ευέλικτη μέθοδος διότι μπορεί ο ερευνητής να αντιμετωπίσει κάθε δυσκολία και την επιλύσει στην παρούσα φάση

Παρότι η παρατήρηση έχει αρκετά πλεονεκτήματα, τα παρακάτω μειονεκτήματα όπως τα αναφέρει ο Δημητρόπουλος (1994) πρέπει να λαμβάνονται υπόψη:

1. Είναι δύσκολο να ποσοτικοποιηθούν και να καταχωρηθούν αρκετές παρατηρήσεις
2. Είναι χρονοβόρα λόγω της απαιτούμενης παρατήρησης πολλών ταυτόχρονων συμπεριφορών
3. Πολλές φορές δεν είναι βέβαιο αν η παρατηρούμενη συμπεριφορά είναι φυσική και πραγματική και όχι εσκεμμένη και παραπλανητική
4. Έχει μεγάλο βαθμό απόκλισης από την αντικειμενικότητα αφού μπορεί εύκολα ο ερευνητής να επηρεαστεί αισθητά από ερευνητικό περιβάλλον
5. Η συμπεριφορά του παρατηρούμενου ποικίλει εφόσον γνωρίζει ότι παρατηρείται.

Προκειμένου όμως, να εφαρμοστεί η παρατήρηση ως μέθοδος έρευνας ακολουθείται μια συγκεκριμένη διαδικασία η οποία περιλαμβάνει τα παρακάτω στάδια:

- Γίνεται σωστός και λεπτομερής προγραμματισμός και λεπτομερειακή σχεδίαση της όλης διεργασίας της
- Διενεργείται η παρατήρηση, σύμφωνα πάντα με την αρχική σχεδίαση
- Αναλύονται τα αποτελέσματα, εξάγονται τα συμπεράσματα και λαμβάνονται μέτρα όταν ενδείκνυται
- Παράλληλα γίνεται στοιχειώδης αξιολόγηση της όλης προσπάθειας  
(Δημητρόπουλος 1994)

Το πλάνο παρατήρησης της παρούσας έρευνας αποτελείτο από τρία μέρη. Το 1ο μέρος αφορούσε τους φοιτητές, το 2ο μέρος τους καθηγητές και το 3<sup>ο</sup> την κλινική. Ωστόσο και τα τρία μέρη είναι χωρισμένα σε υποενότητες ανάλογα με το αντικείμενο το οποίο παρατηρούσαμε. Το 1ο και 2ο μέρος αποτελούνταν από 3 υποενότητες το καθένα. Στην α' υποενότητα υπήρχε μια στήλη από ένα ζεύγος κουτάκια. Πάνω από την πρώτη στήλη κάθε ζεύγους υπήρχε το «Ναι» και πάνω από την δεύτερη στήλη κάθε ζεύγους υπήρχε το «Όχι». Εκεί λοιπόν σημειώνονταν το κάθε κουτάκι εάν γίνονταν ή όχι τα παρατηρούμενα. Στη β' υποενότητα υπήρχε μία στήλη αποτελούμενη από τρία κουτάκια. Πάνω από την πρώτη στήλη υπήρχε η ένδειξη «Αρκετά», πάνω από την δεύτερη στήλη υπήρχε το «Ελάχιστο» και πάνω από την τρίτη στήλη υπήρχε το «Καθόλου». Στην γ' υποενότητα υπήρχε μια στήλη αποτελούμενη από τρία κουτάκια. Πάνω από την πρώτη στήλη υπήρχε το «Άριστα», πάνω από την δεύτερη στήλη υπήρχε το «Μέτρια» και πάνω από την τρίτη στήλη υπήρχε η ένδειξη «Ελλιπείς».

Το τρίτο μέρος αποτελείται από 2 υποενότητες. Στην α' υποενότητα υπήρχε μια στήλη από ένα ζεύγος κουτάκια. Πάνω από την πρώτη στήλη υπήρχε το «Ναι» και πάνω από την δεύτερη στήλη υπήρχε το «Όχι». Στην β' υποενότητα υπήρχαν τρεις στήλες που αποτελούνταν από τρία κουτάκια η καθεμία. Πάνω από το πρώτο κουτάκι και των

τριών στηλών υπήρχε η ένδειξη «Άριστα», πάνω από το δεύτερο κουτάκι και των τριών στηλών υπήρχε η ένδειξη «Μέτρια» και πάνω από το τρίτο κουτάκι και τριών στηλών υπήρχε η ένδειξη «Ελλιπείς». Σε όλες τις υποενότητες του πλάνου παρατήρησης υπήρχε χώρος για σχόλια από τους ερευνητές. Στο τέλος κάθε πλάνου υπήρχε χώρος για τα δημογραφικά στοιχεία. Αυτά ήταν τα εξής: εξάμηνο φοίτησης, κλινικό πλαίσιο, αριθμός φοιτητών και αριθμός καθηγητών.

Αναλυτικότερα, το πλάνο δημιουργήθηκε σε οριζόντια διάταξη τριών Α4 σελίδων και χωρίστηκε σε 3 μέρη (παράρτημα II, σελ. 81, παράρτημα III σελ. 82, παράρτημα IV σελ. 83, παράρτημα V σελ. 84 ). Το κόκκινο μέρος που αφορούσε τους φοιτητές, το πράσινο μέρος που αφορούσε τους καθηγητές και το μπλε μέρος που αφορούσε την κλινική. Η αλλαγή χρώματος διευκόλυνε στο τσεκάρισμα των τριών μεγάλων κατηγοριών. Οι παρατηρήσεις κατασκευάστηκαν σύμφωνα με τα δεδομένα της συνολικής εικόνας που θα αποκομίζαμε ύστερα από την παρατήρηση μίας ολόκληρης μέρας πραγματοποίησης κλινικών πλαισίων.

Επιπροσθέτως, ιδιαίτερη σημασία δόθηκε στην εγκυρότητα και αξιοπιστία της έρευνας. Ως βαθμός αξιοπιστίας ορίζεται ο βαθμός στον οποίο ελαχιστοποιείται το σφάλμα μέτρησης ή ως ο λόγος μεταβλητότητας του πραγματικού βαθμού προς τη μεταβλητότητα του παρατηρούμενου βαθμού (Σαχίνη-Καρδάση, 2004).

Επίσης, η αξιοπιστία έχει τέσσερα χαρακτηριστικά όπως αναφέρουν οι Dempsey (1992): σταθερότητα, συμφωνία αποτελεσμάτων, ομοιογένεια κλίμακας και ισοδυναμία. Η εγκυρότητα ορίζεται ως μαρτυρία πως το όργανο μετρά πραγματικά ότι σκοπεύει να μετρήσει. Υπάρχουν 3 τύποι εγκυρότητας: η εγκυρότητα περιεχομένου, δοκιμή εγκυρότητας και εγκυρότητα σχετιζόμενη με κριτήριο (Σαχίνη-Καρδάση, 2004). Για να επιτύχουμε εγκυρότητα και αξιοπιστία, η έρευνα μας στηρίχθηκε στη βιβλιογραφία και στο νομικό πλαίσιο για την εργαστηριακή εκτός Τ.Ε.Ι. άσκησης των φοιτητών. Τέλος ένας ανεξάρτητος ερευνητής, που στην προκειμένη περίπτωση ήταν

ο επιβλέπων καθηγητής, μελέτησε το «πλάνο παρατήρησης» και συμφώνησε ότι η δομή και το περιεχόμενο του ήταν ικανοποιητικό.

## **2.4 Δείγμα**

Δείγμα είναι ένας μικρόκοσμος του πληθυσμού της ερευνητικής μελέτης. Η δειγματοληψία είναι το σημαντικότερο βήμα της ερευνητικής διεργασίας, αφού η μέθοδος με την οποία επιτελείται είναι καθοριστική για το αν το δείγμα θα αντιπροσωπεύει το συνολικό πληθυσμό και αν ο ερευνητής είναι σε θέση να συμπεράνει ότι τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να γενικευτούν σε όλο τον πληθυσμό της (Σαχίνη-Καρδάση, 2004).

Σύμφωνα με τους Μαντά και Ντάνο (1994) η αντιπροσωπευτικότητα ενός δείγματος καθορίζεται κυρίως από δυο παράγοντες: α) το μέγεθος του δείγματος και β) τον τρόπο συλλογής του δείγματος. Έχει διαπιστωθεί πως όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα τόσο περισσότερο αξιόπιστα είναι τα συμπεράσματα που διεξάγονται από το δείγμα αυτό. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας λόγω έλλειψης χρόνου και οικονομικών πόρων. Η δειγματοληψία ευκολίας επιτρέπει τη χρησιμοποίηση οποιαδήποτε διαθέσιμης ομάδας μελών ή στοιχείων του πληθυσμού της έρευνας (Τσακίρη, 2010). Βασικό κριτήριο για την συμμετοχή και την επιλογή των ατόμων ή στοιχείων στο δείγμα, το γεγονός ότι μπορεί να βρίσκονται σε ένα προσβάσιμο γεωγραφικό χώρο ή στο κατάλληλο σημείο την σωστή ώρα (Δαρβίρη, 2009). Όπως αναφέρει ο Κίοχος (1997) το μειονέκτημα της δειγματοληψίας ευκολίας είναι ότι το δείγμα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό, αλλά παραπλανητικό που θα οδηγήσει την έρευνα σε ψευδή αποτελέσματα. Για να ελαχιστοποιήσουμε την πιθανότητα λάθους επιλέξαμε ομοιογενή πληθυσμό. Όλο το δείγμα ήταν φοιτητές νοσηλευτικής και έκτακτο διδακτικό προσωπικό. Όλα τα κλινικά πλαίσια επιλέχθηκαν με δειγματοληψία ευκολίας.

## **2.5 Στατιστική ανάλυση**

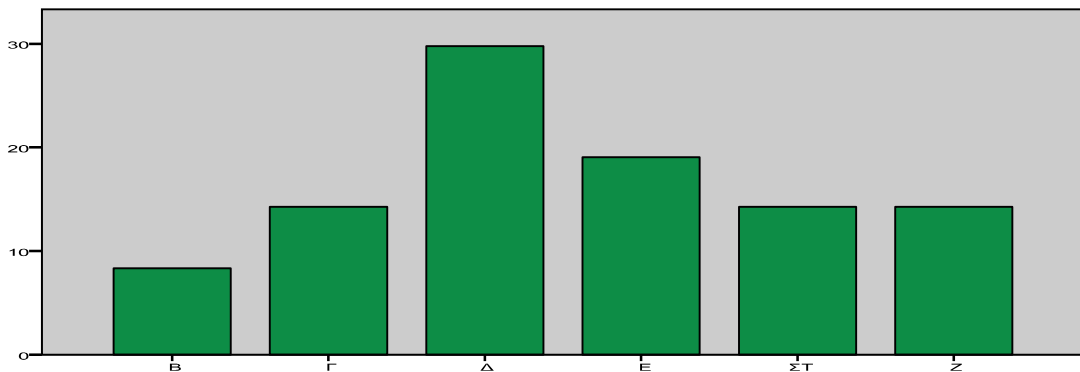
Τα αποτελέσματα της έρευνας (πλάνο παρατήρησης, δημογραφικά στοιχεία) αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 19.0. Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική για την παρουσίαση των δεδομένων. Η περιγραφική στατιστική είναι μέθοδος οργάνωσης και αθροιστικής απεικόνισης δεδομένων κατά τρόπο τέτοιο ώστε να είναι δυνατό να γίνουν ευκολότερα αντιληπτά (Μαντάς και Ντάνος, 1994). Επιπροσθέτως, ο Δημητρόπουλος (1994) υποστηρίζει πως με την περιγραφική στατιστική γίνονται γραφικές απεικονίσεις, πίνακες ποσοτικών δεδομένων, περιγραφή κεντρικής τάσης και διασπορά κατανομής καθώς επίσης μεταφορά δεδομένων σε διάφορες κλίμακες έκφρασης τιμών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### Αποτελέσματα Παρατηρήσεων

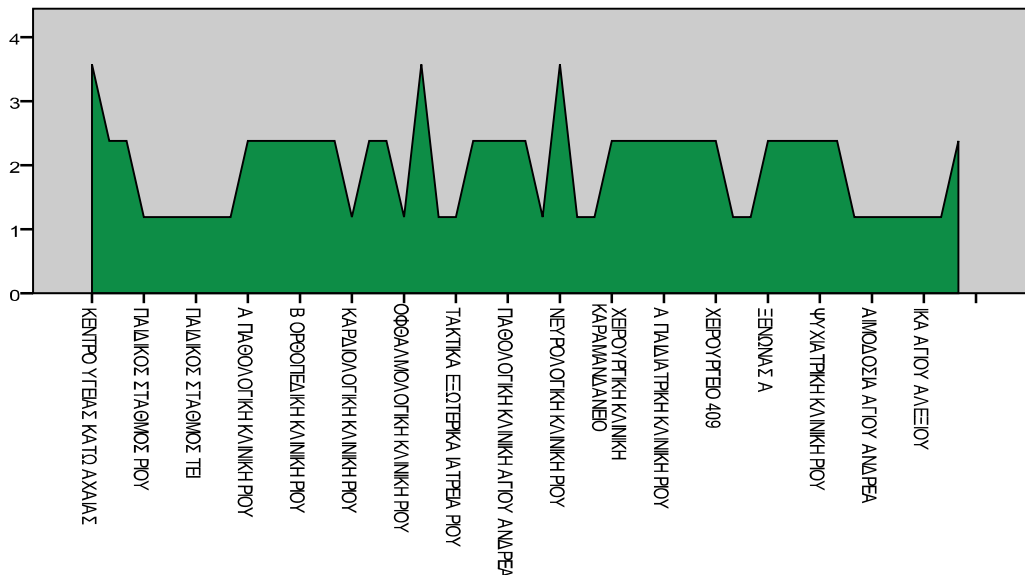
#### 3.1 Χαρακτηριστικά δείγματος

Γράφημα 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σχετικά με το εξάμηνο φοίτησης



Τα εξάμηνα φοίτησης του δείγματος ήταν από **Β- Ζ**. Οι περισσότερες παρατηρήσεις λήφθηκαν στο **Δ εξάμηνο**.

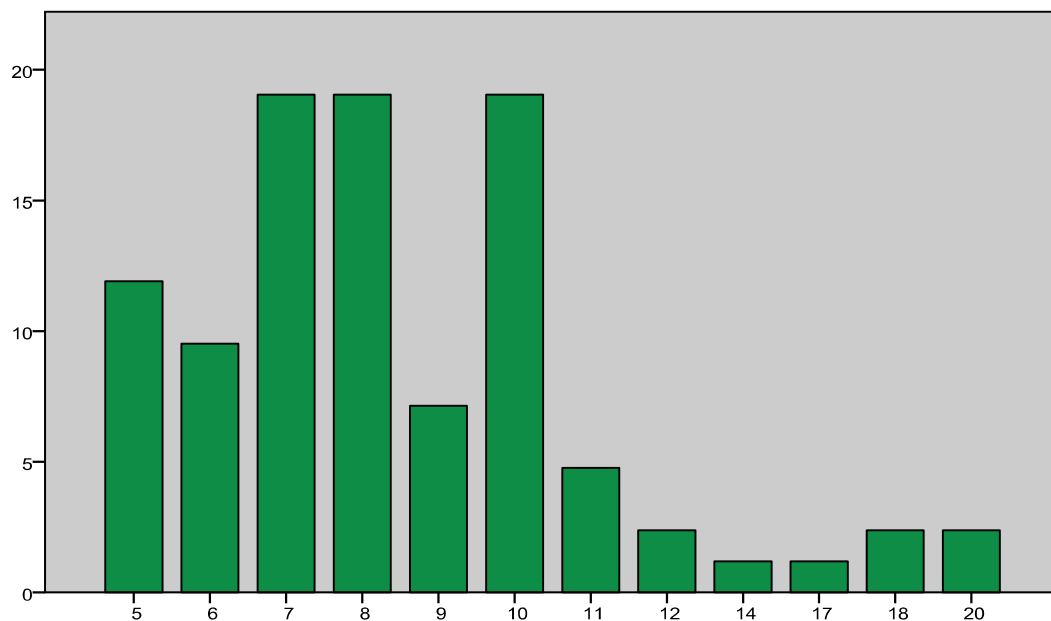
Γράφημα 2: Δημογραφικά στοιχεία δείγματος σε σχέση με το κλινικό πλαίσιο



Η πλειοψηφία των παρατηρήσεων προήλθαν από το **Κέντρο Υγείας Κάτω Αχαΐας**, από την **Νευροχειρουργική κλινική Ρίου** και από την **Νευρολογική κλινική Ρίου**

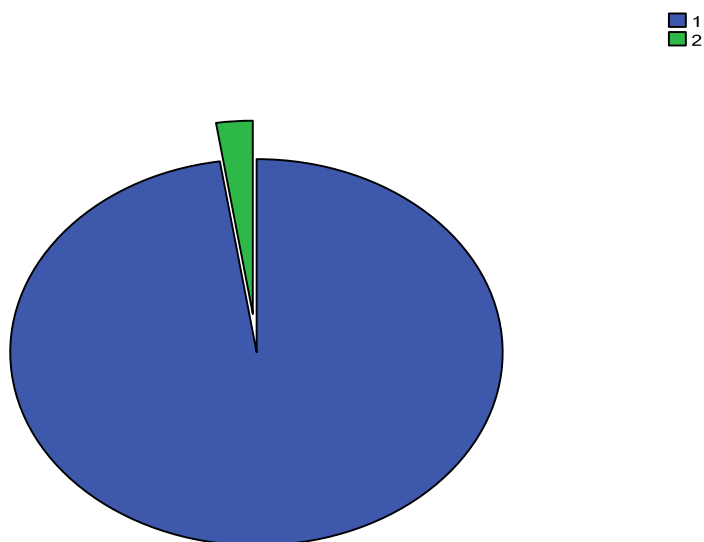


Γράφημα 3: Αριθμός φοιτητών



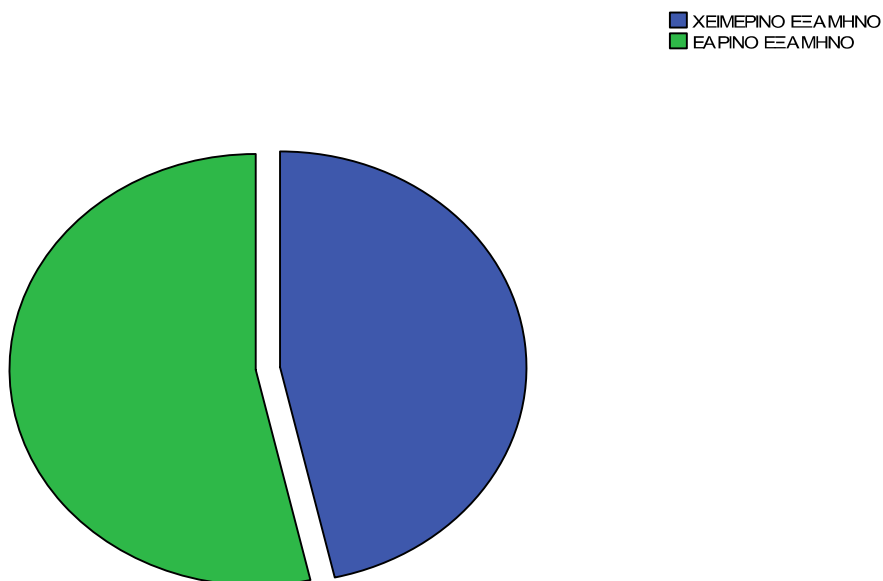
Στα περισσότερα κλινικά πλαίσια ο αριθμός των φοιτητών κυμαινόταν από **7- 10**

Γράφημα 4: Αριθμός καθηγητών



Στη συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (97,6%) υπήρχε **ένας** καθηγητής.

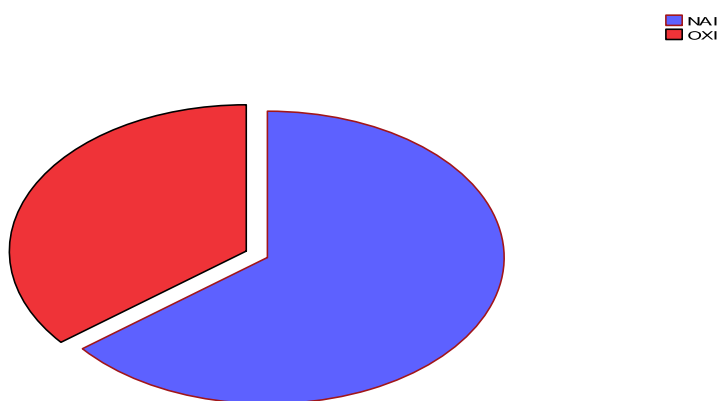
Γράφημα 5: Δημογραφικά στοιχεία σε σχέση με το ακαδημαϊκό εξάμηνο



Οι περισσότερες παρατηρήσεις έγιναν κατά την διάρκεια του **εαρινού εξαμήνου**.

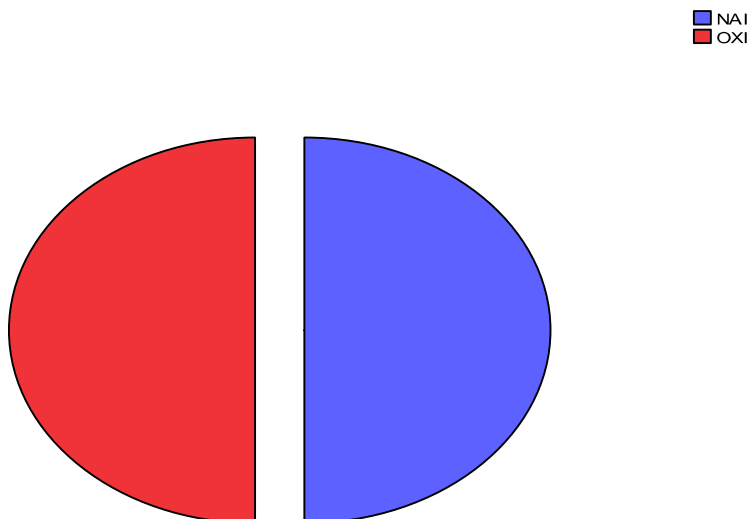
### 3.2 Αποτελέσματα Πλάνων Παρατήρησης (Φοιτητές)

Γράφημα 6: Τήρηση ωραρίου



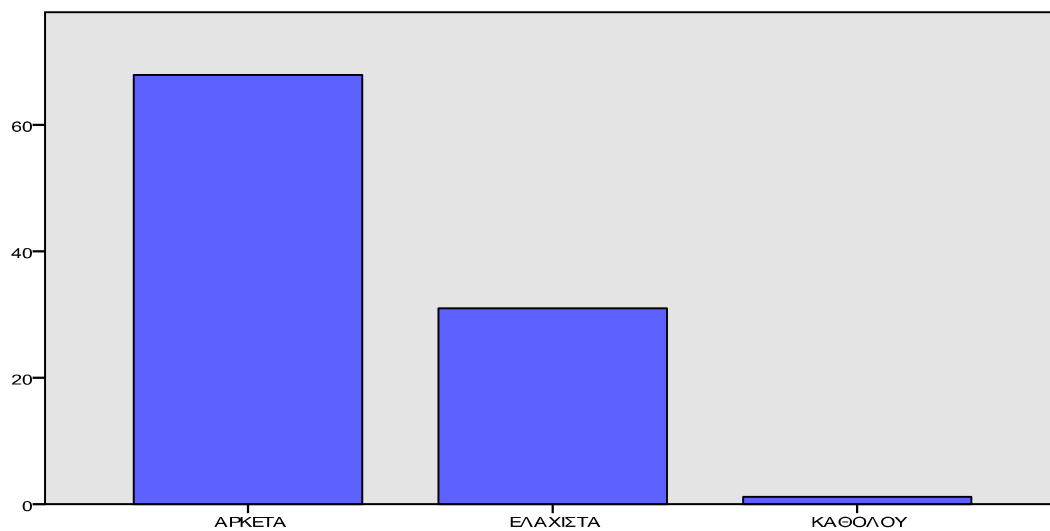
Το 64,3% του δείγματος **τηρούσε** το ωράριο προσέλευσης και αποχώρησης.

Γράφημα 7: Ενδυμασία



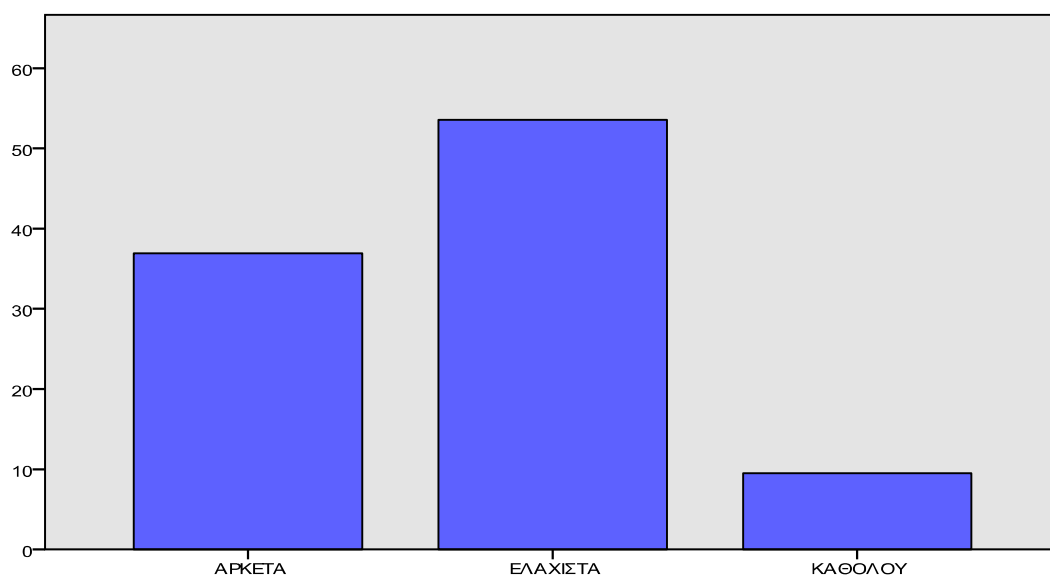
Το 50% του δείγματος **είχε** την κατάλληλη ένδυση ενώ το υπόλοιπο 50% όχι.

Γράφημα 8: Προθυμία για εκτέλεση καθηκόντων



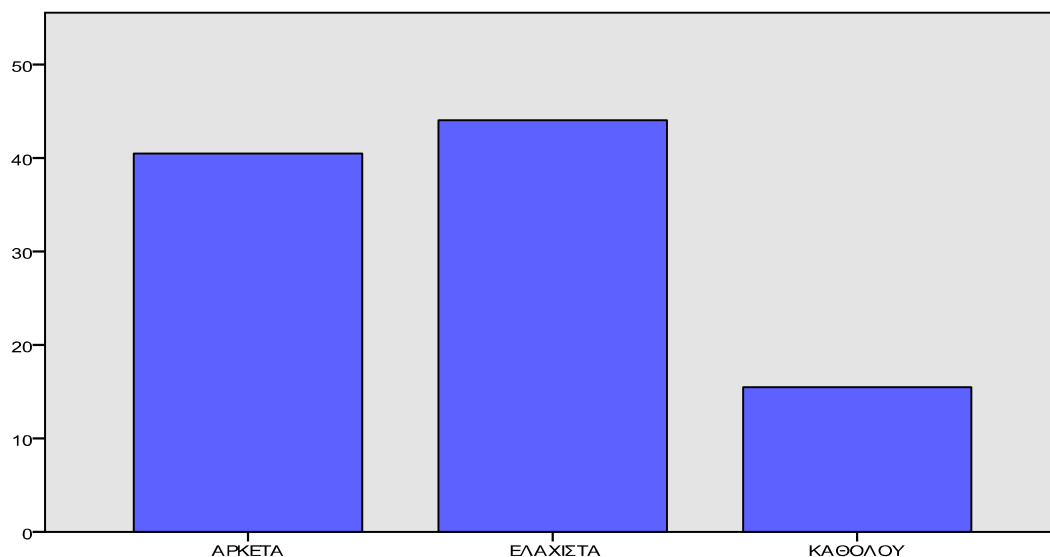
Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος ήταν **αρκετά** πρόθυμο για την εκτέλεση των καθηκόντων του.

Γράφημα 9: Ικανότητα εφαρμογής των γνώσεων σε κλινική άσκηση



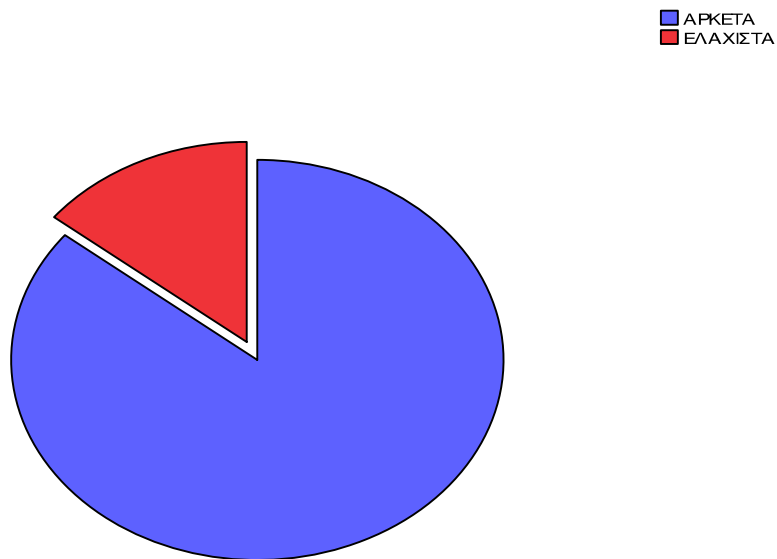
Το 53,6% του δείγματος εφάρμοζε τις γνώσεις του στην κλινική άσκηση **ελάχιστα**.

Γράφημα 10: Ικανότητα εφαρμογής των δεξιοτήτων σε κλινική άσκηση



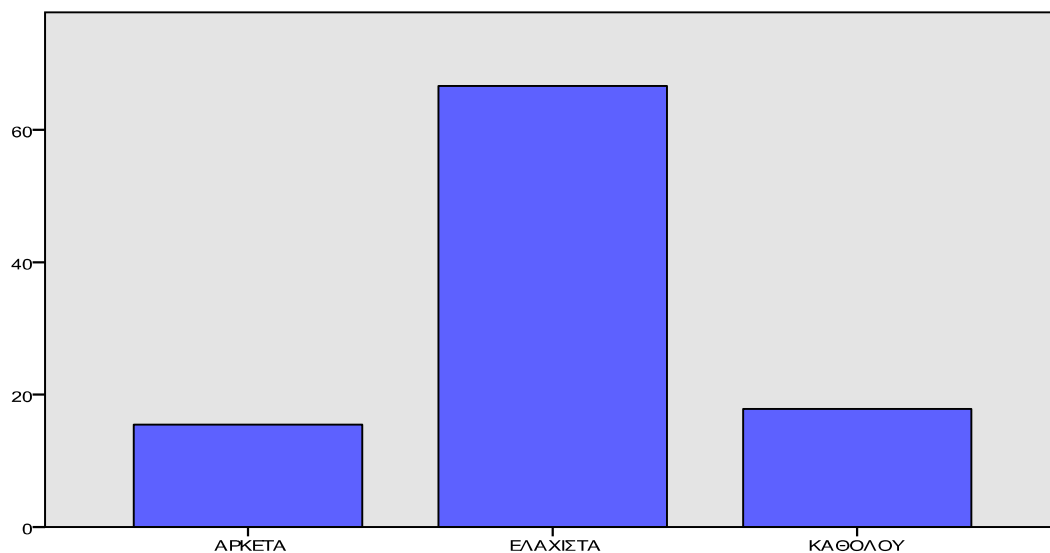
Η ικανότητα του δείγματος για εφαρμογή των δεξιοτήτων του σε κλινική άσκηση κυμαινόταν από **ελάχιστα** (44%) **έως αρκετά** (40,5%) .

Γράφημα 11: Υπευθυνότητα



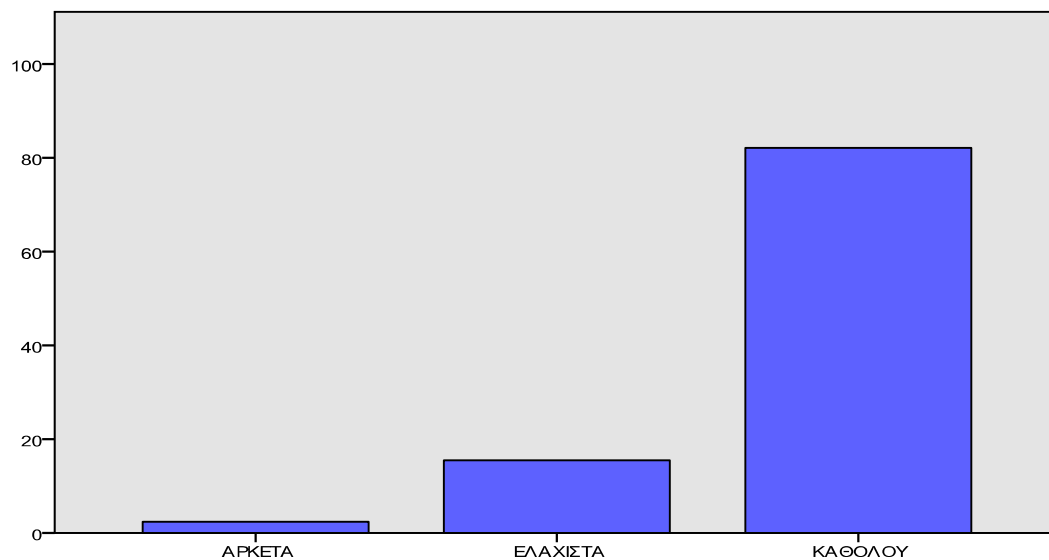
Οι φοιτητές ήταν **αρκετά** υπεύθυνοι.

Γράφημα 12: Εφαρμογή κριτικής σκέψης



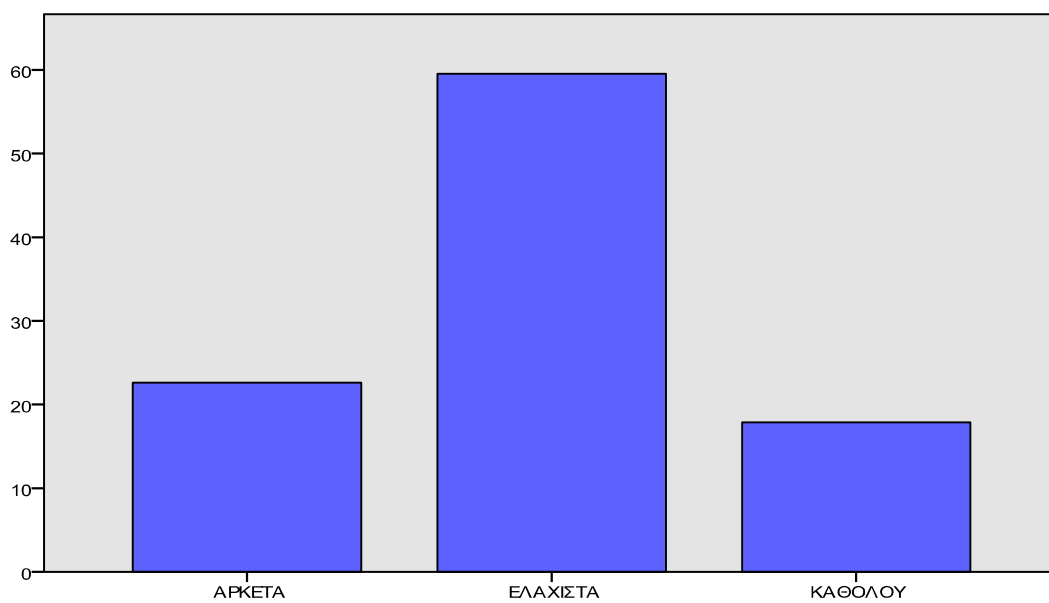
Το 66,7% εφάρμοξε **ελάχιστα** την κριτική του σκέψη.

Γράφημα 13: Ικανότητα εφαρμογής νοσηλευτικής διεργασίας



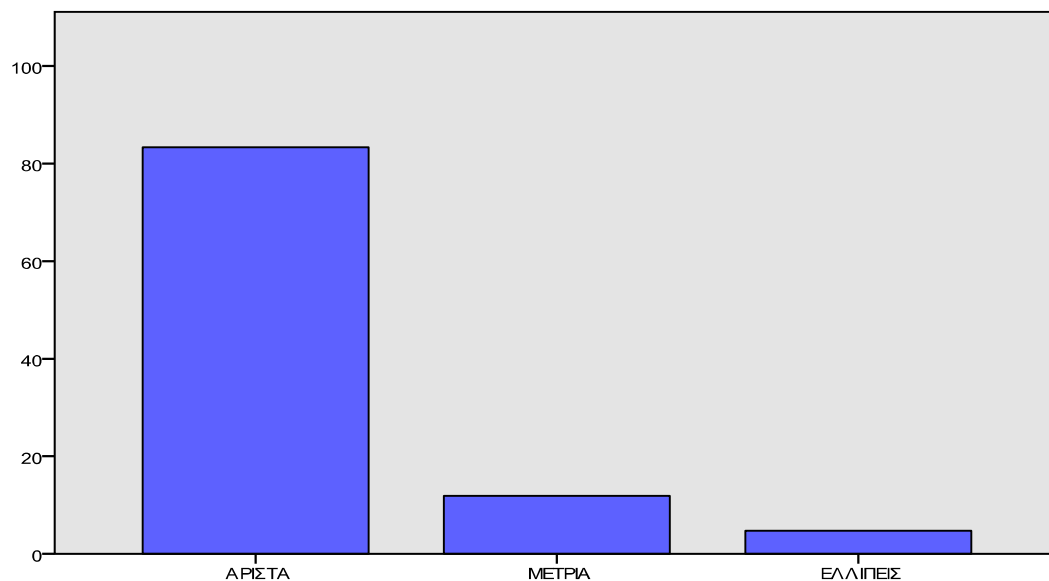
Οι φοιτητές δεν μπορούσαν **καθόλου** να εφαρμόσουν νοσηλευτική διεργασία.

Γράφημα 14: Ικανότητα να αξιολογεί την κατάσταση του ασθενή



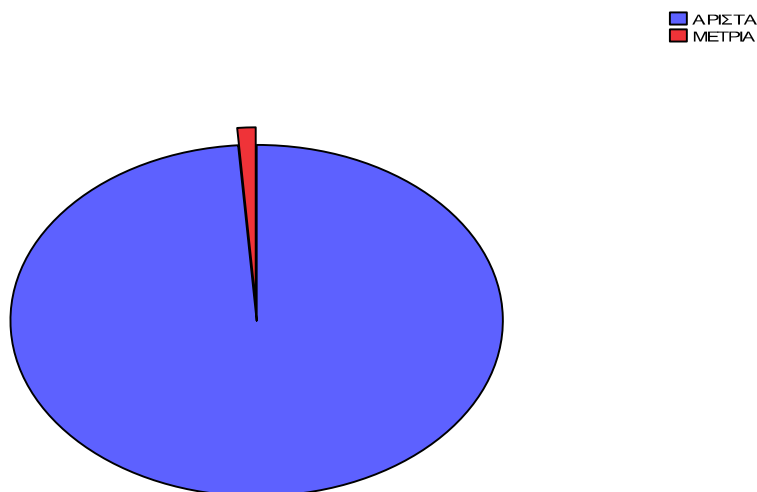
Το 59,5% είχε **ελάχιστη** ικανότητα να αξιολογεί την κατάσταση του ασθενή.

Γράφημα 15: Συμπεριφορά προς τους ασθενείς



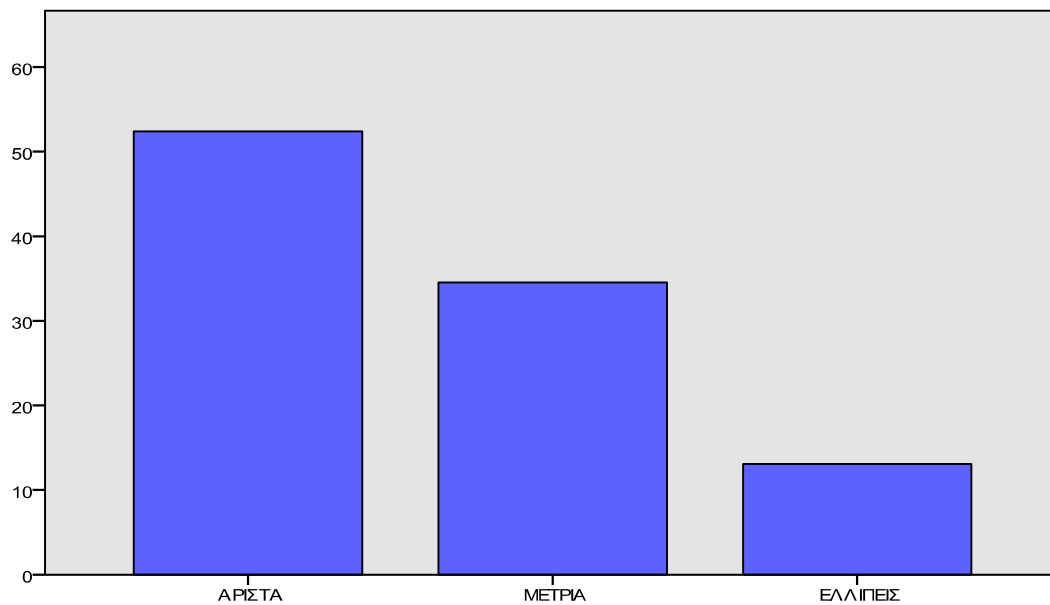
Οι περισσότεροι φοιτητές (83,3%) είχαν **άριστη** συμπεριφορά απέναντι στους ασθενείς.

Γράφημα 16: Συμπεριφορά προς τους καθηγητές



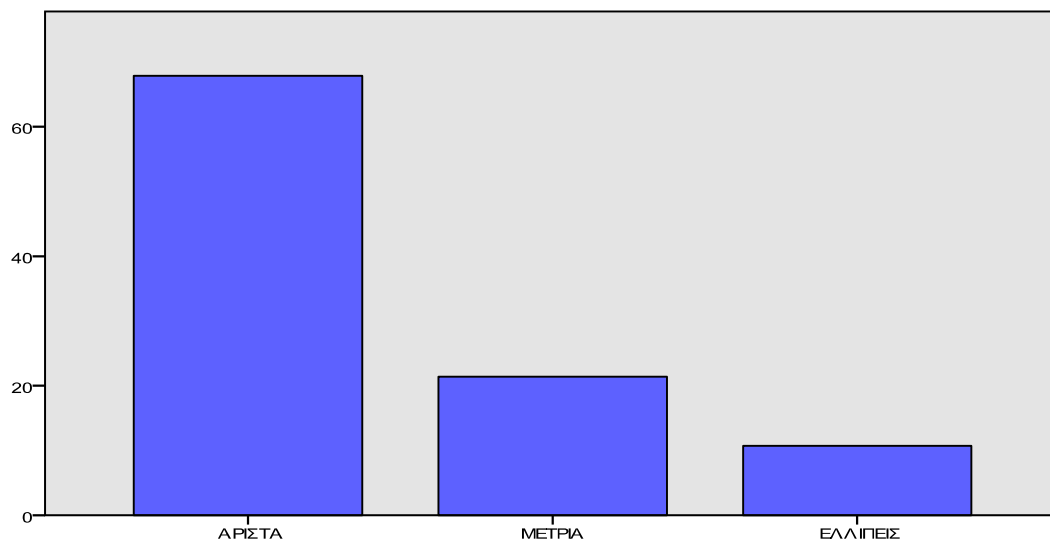
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (98,8%) συμπεριφέρονταν **άριστα** στους καθηγητές του.

Γράφημα 17: Συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό



Η συνεργασία των φοιτητών με το ιατρικό προσωπικό ήταν **άριστη**.

Γράφημα 18: Συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό

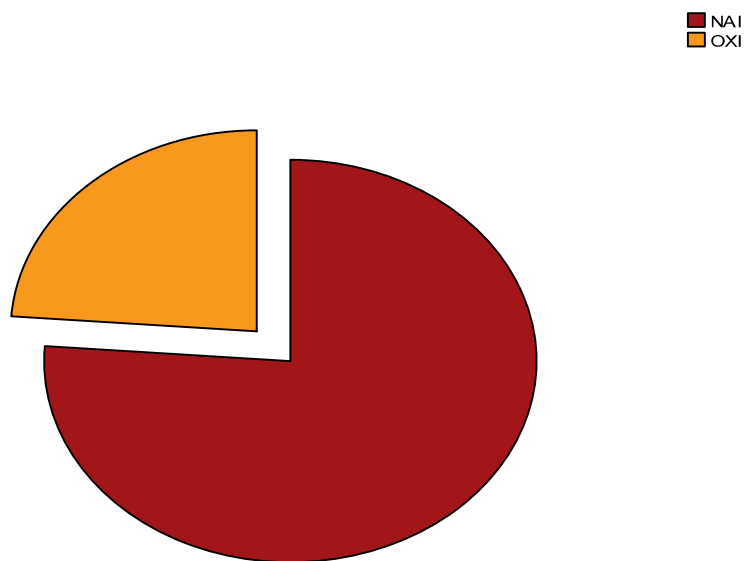


Το 67,9% του δείγματος είχε **άριστη** συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό.



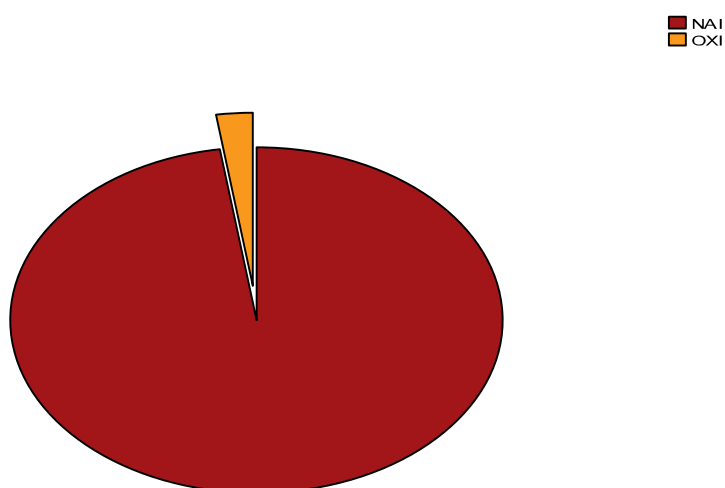
### 3.3 Αποτελέσματα Πλάνων Παρατήρησης (Καθηγητές)

Γράφημα 19: Τήρηση ωραρίου



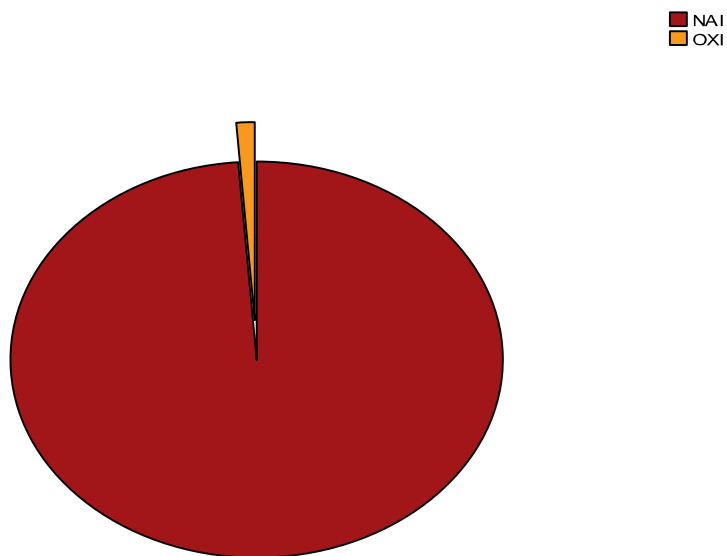
Το 76,2% του δείγματος **τηρούσε** το ωράριο προσέλευσης και αποχώρησης.

Γράφημα 20: Ίση μεταχείριση απέναντι στους φοιτητές



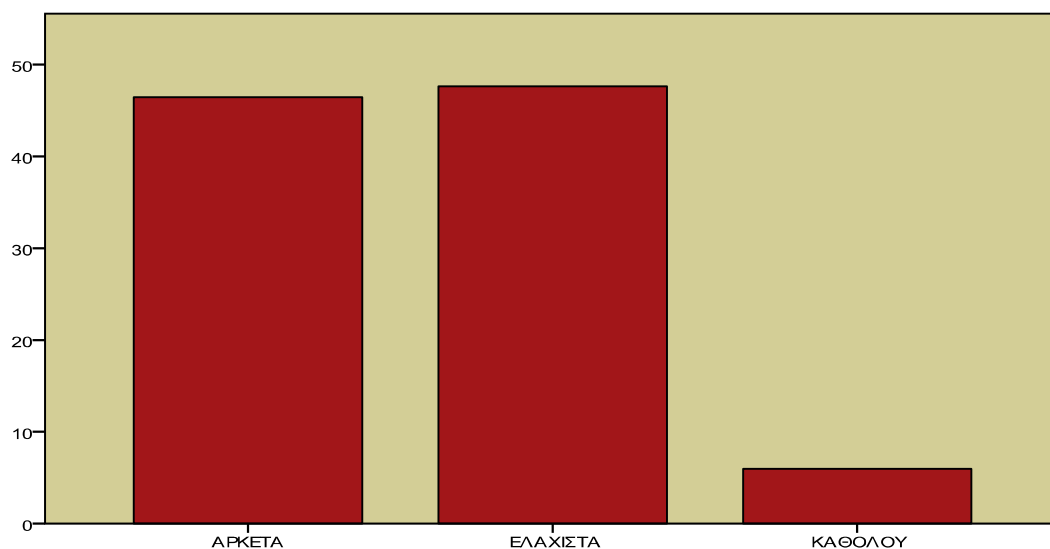
Η συντριπτική πλειοψηφία των καθηγητών μεταχειριζόταν **ισάξια** τους φοιτητές.

Γράφημα 21: Ενδυμασία



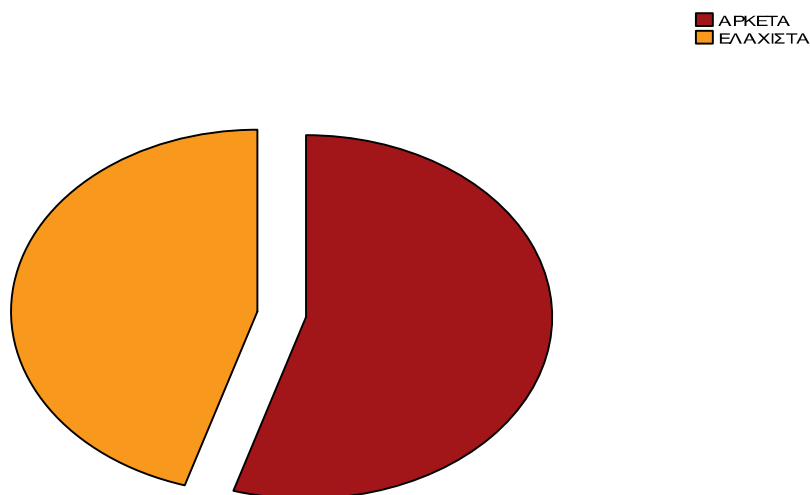
Το 98,8% του δείγματος **είχε** την κατάλληλη ένδυση.

Γράφημα 22: Εφευρετικότητα στην εκάστοτε κλινική



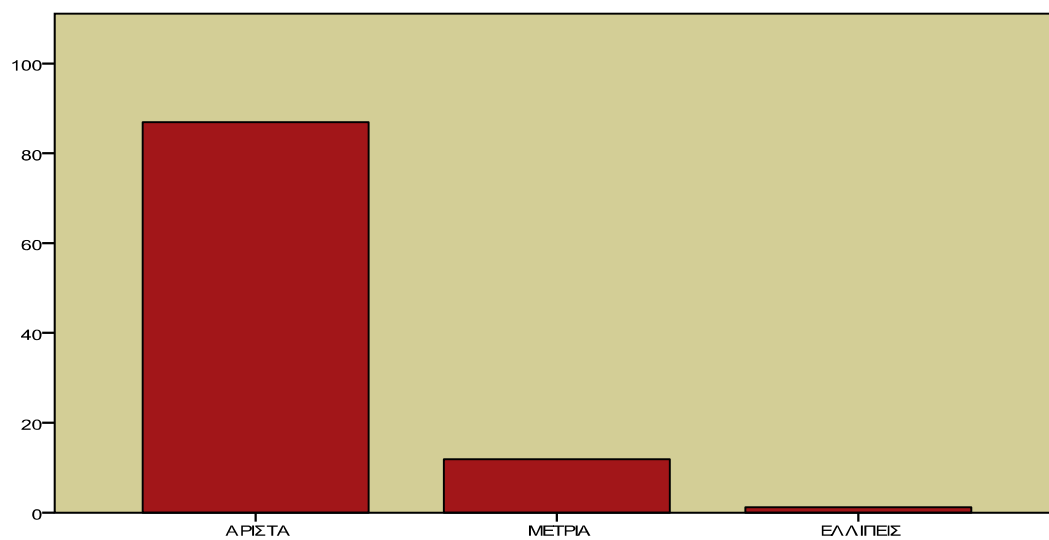
Η εφευρετικότητα των καθηγητών στις εκάστοτε κλινικές χαρακτηριζόταν από **αρκετή** (46,4%) έως **ελάχιστη** (47,6%).

Γράφημα 23: Δυνατότητα ευελιξίας στην εκάστοτε κλινική



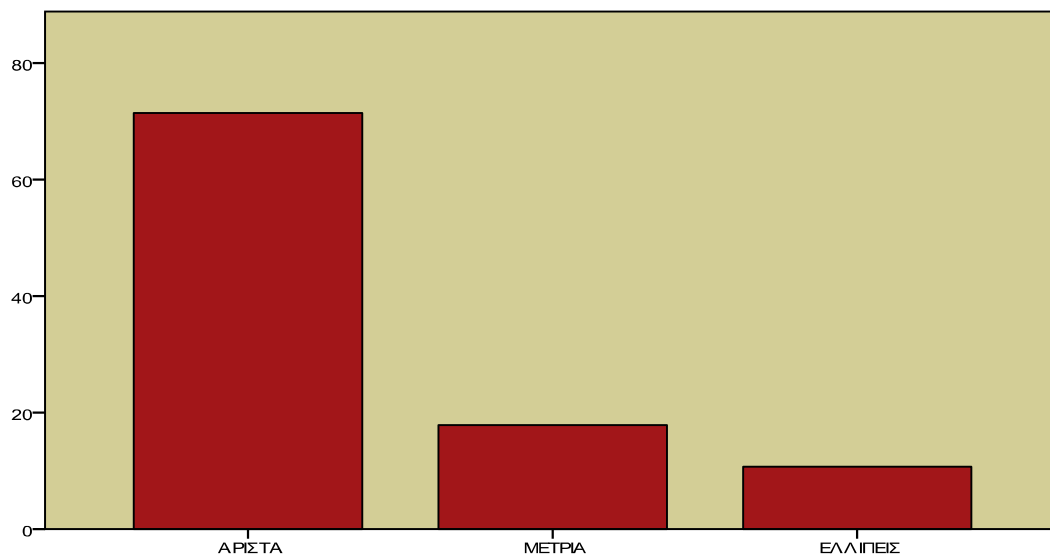
Οι καθηγητές ήταν **αρκετά** ευέλικτοι στην εκάστοτε κλινική.

Γράφημα 24: Συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό



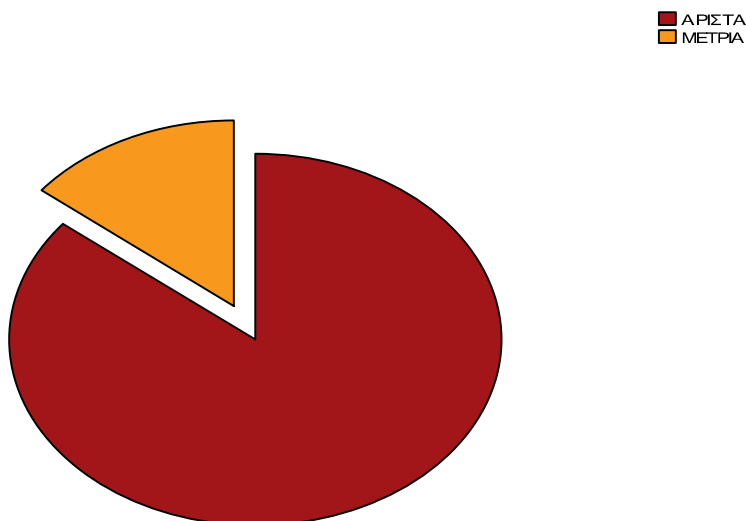
Η πλειοψηφία του δείγματος (86,9%) είχε **άριστη** συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό.

Γράφημα 25: Συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό



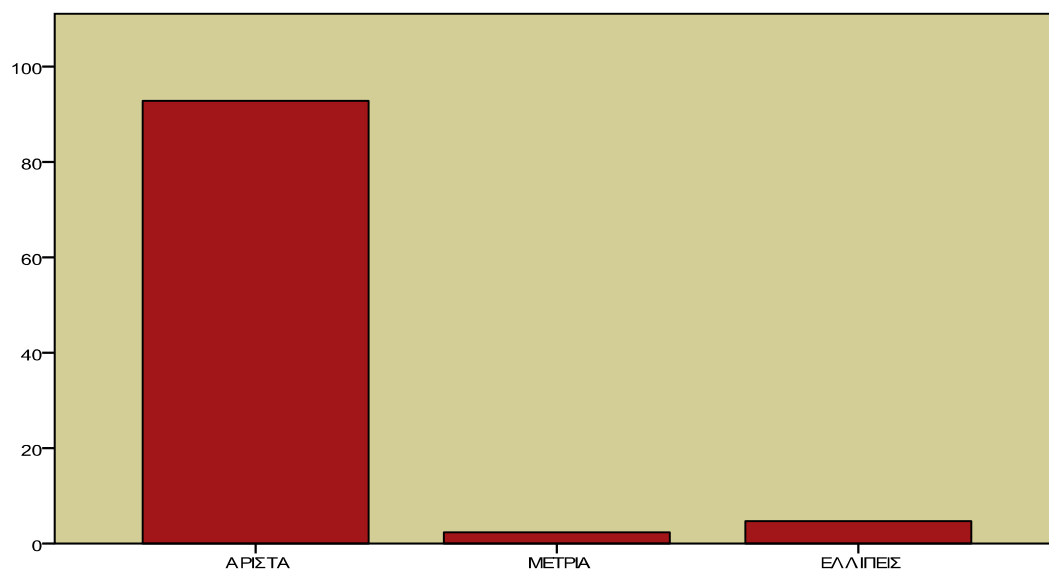
Η συνεργασία ανάμεσα σε καθηγητές και ιατρικό προσωπικό ήταν **άριστη**.

Γράφημα 26: Συμπεριφορά προς τους φοιτητές



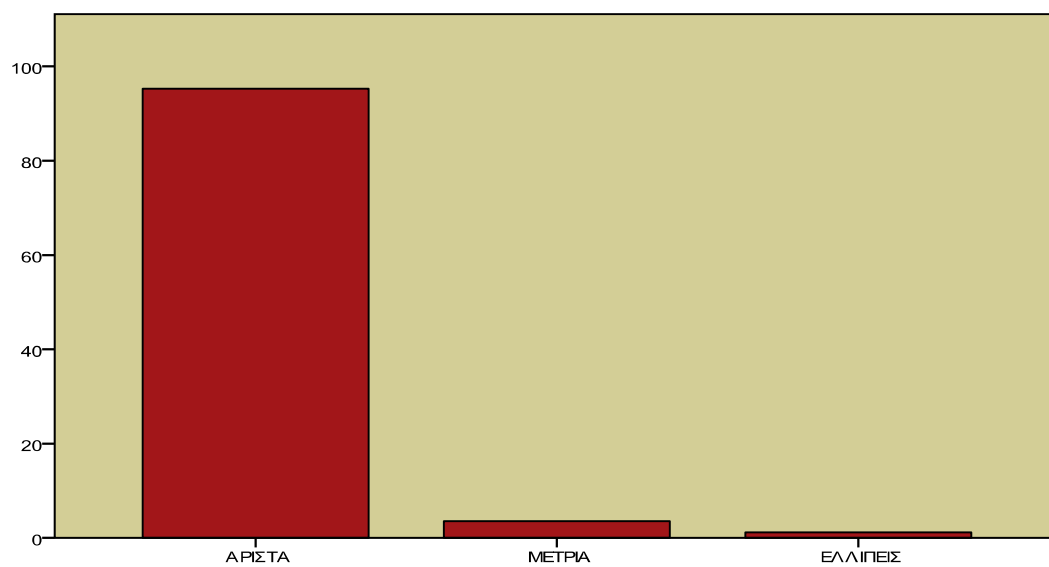
Η συμπεριφορά των καθηγητών προς τους φοιτητές ήταν **άριστη**.

Γράφημα 27: Συμπεριφορά προς τους ασθενείς



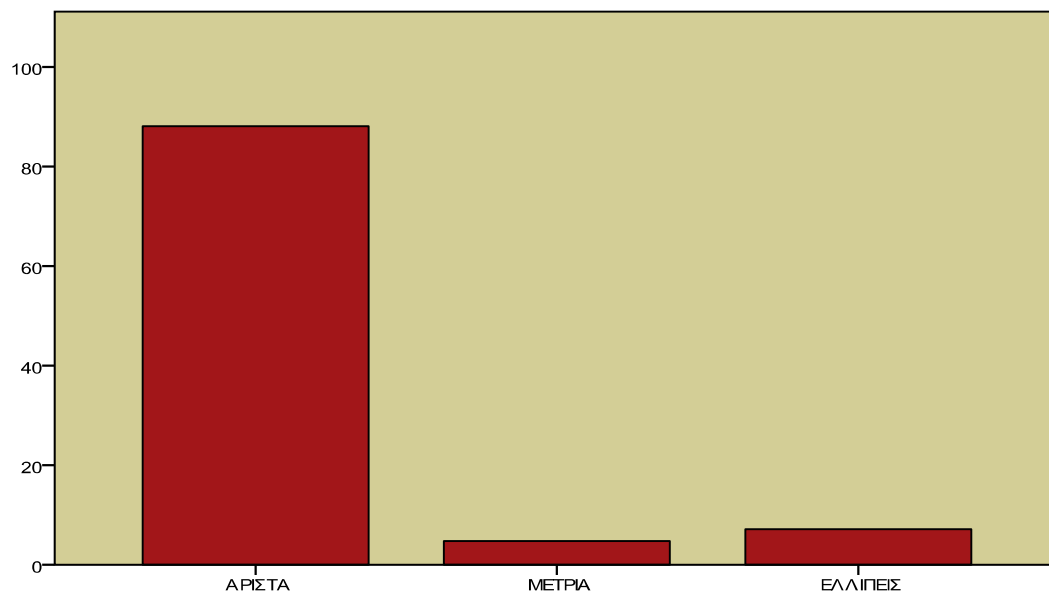
Το 92,9% του δείγματος είχε **άριστη** συμπεριφορά προς τους ασθενείς.

Γράφημα 28: Συμπεριφορά προς το νοσηλευτικό προσωπικό



Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (95,2%) παρουσίαζε **άριστη** συμπεριφορά προς το νοσηλευτικό προσωπικό.

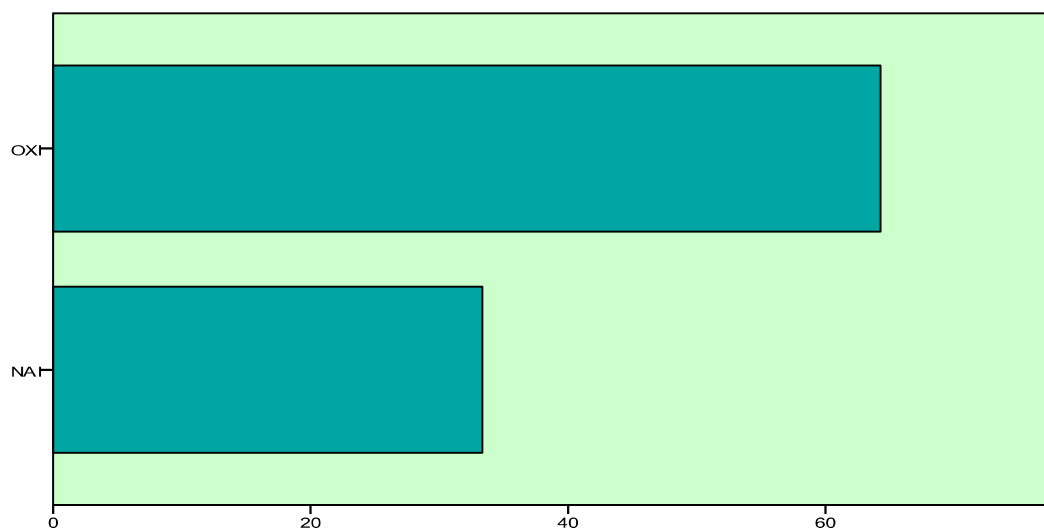
Γράφημα 29: Συμπεριφορά προς το ιατρικό προσωπικό



Το 88,1% συμπεριφέρονταν **άριστα** προς το ιατρικό προσωπικό.

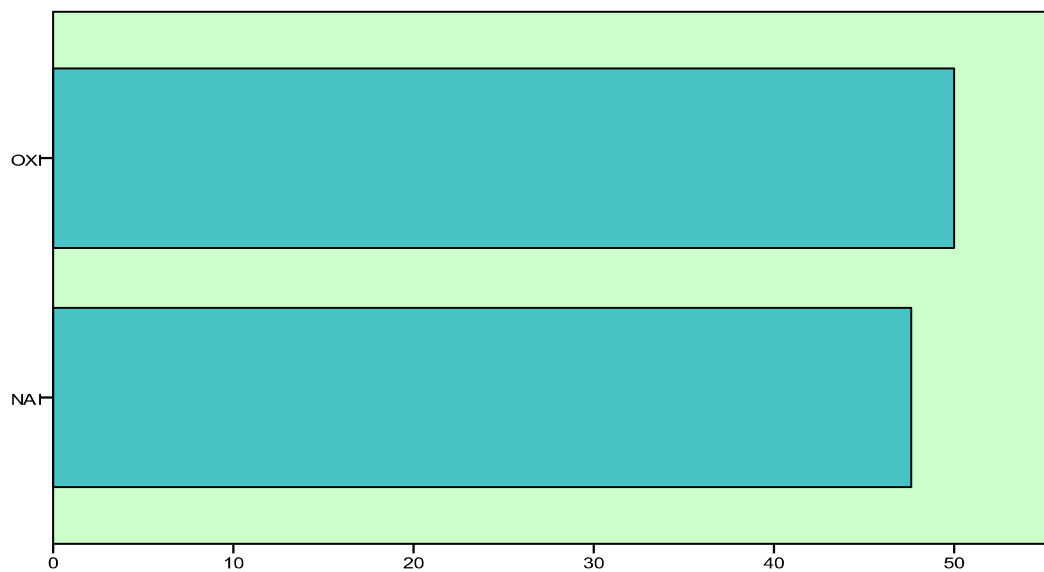
### 3.4 Αποτελέσματα Πλάνων Παρατήρησης (Κλινική)

Γράφημα 30: Χώρος διδασκαλίας



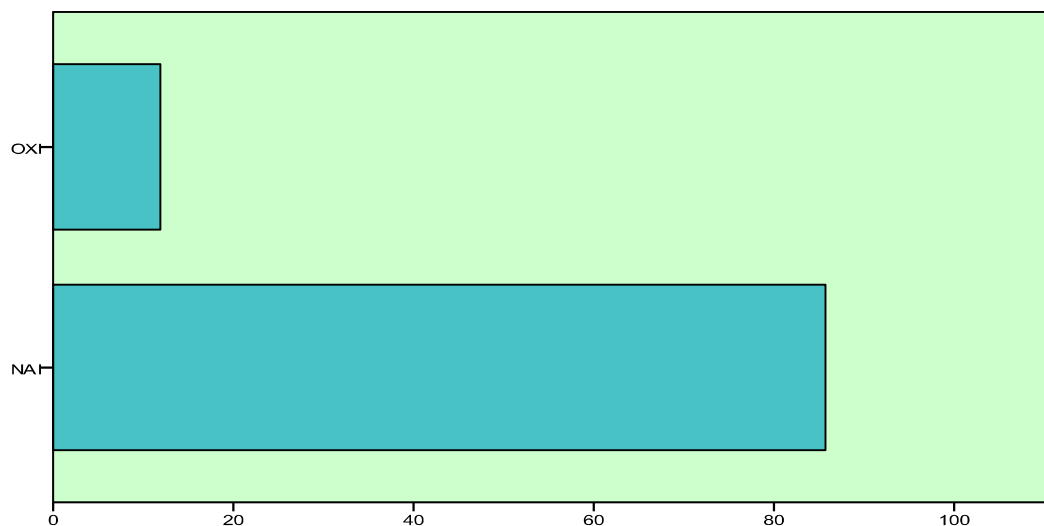
Το 64,3% των κλινικών **δεν** παρείχε χώρο για την διδασκαλία των φοιτητών.

Γράφημα 31: Παροχή ευκαιριών προς τους φοιτητές για κλινική άσκηση



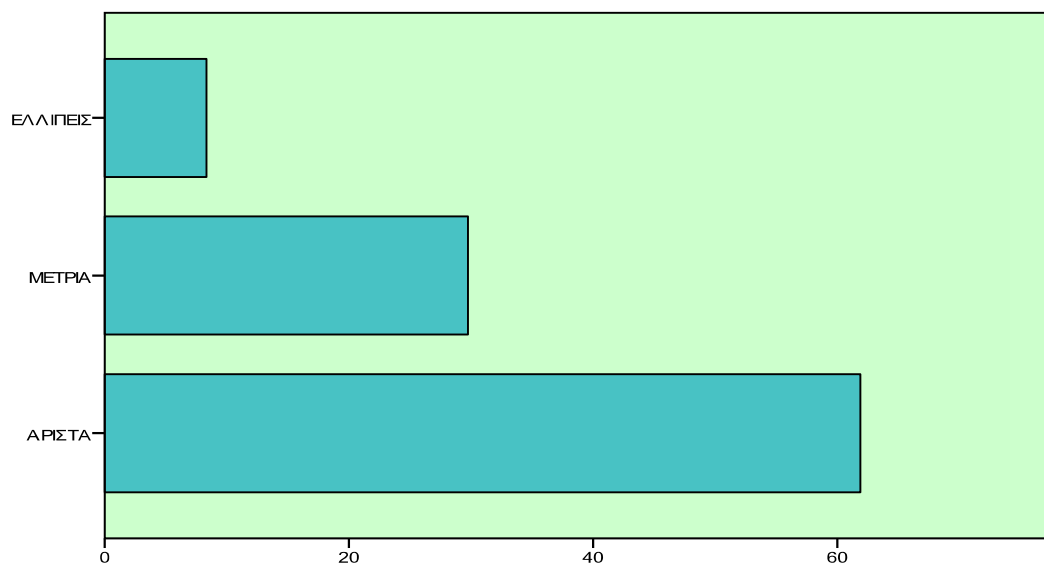
Οι περισσότερες κλινικές **δεν** παρείχαν ευκαιρίες για κλινική άσκηση στους φοιτητές.

Γράφημα 32: Παροχή ευκαιριών προς τους φοιτητές για παρατήρηση



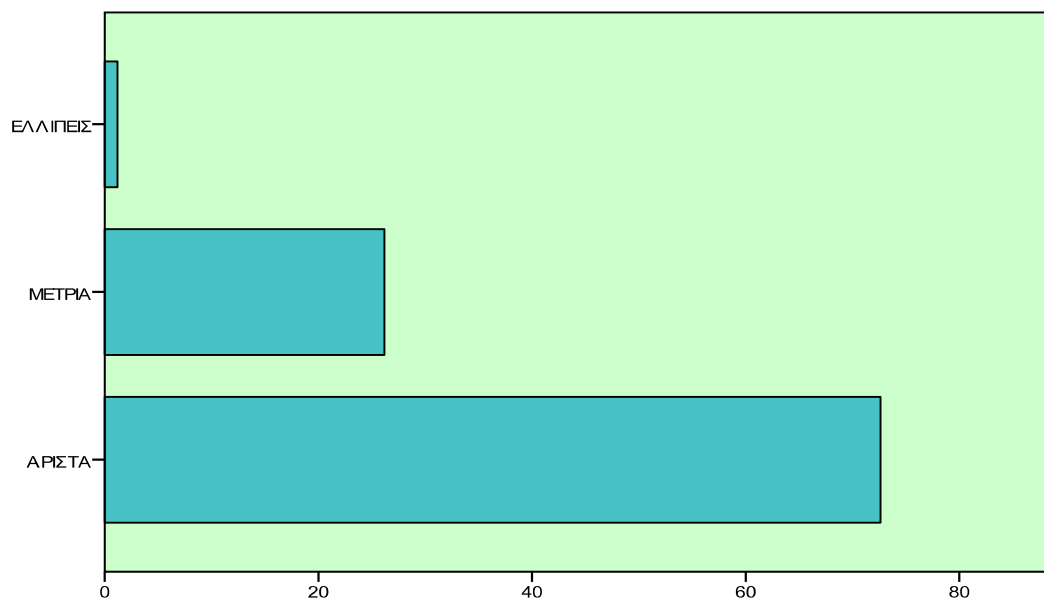
Οι φοιτητές στο 85,7% των κλινικών **είχαν** την δυνατότητα για παρατήρηση.

Γράφημα 33: Συμπεριφορά προϊσταμένης προς τους φοιτητές



Η συμπεριφορά της προϊσταμένης προς τους φοιτητές ήταν **άριστη**.

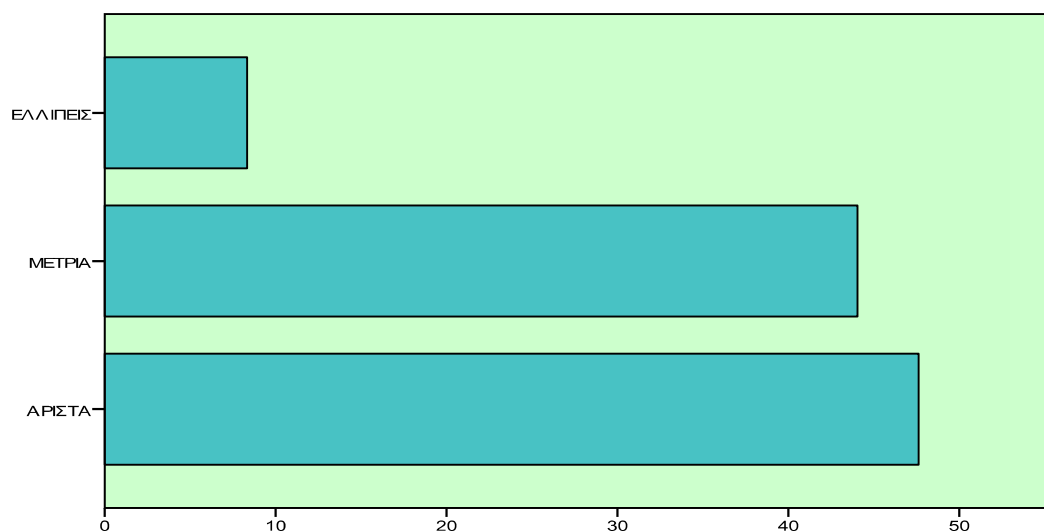
Γράφημα 34: Συμπεριφορά προϊσταμένης προς τους καθηγητές



Το 72,6% του δείγματος φερόταν **άριστα** στους καθηγητές.

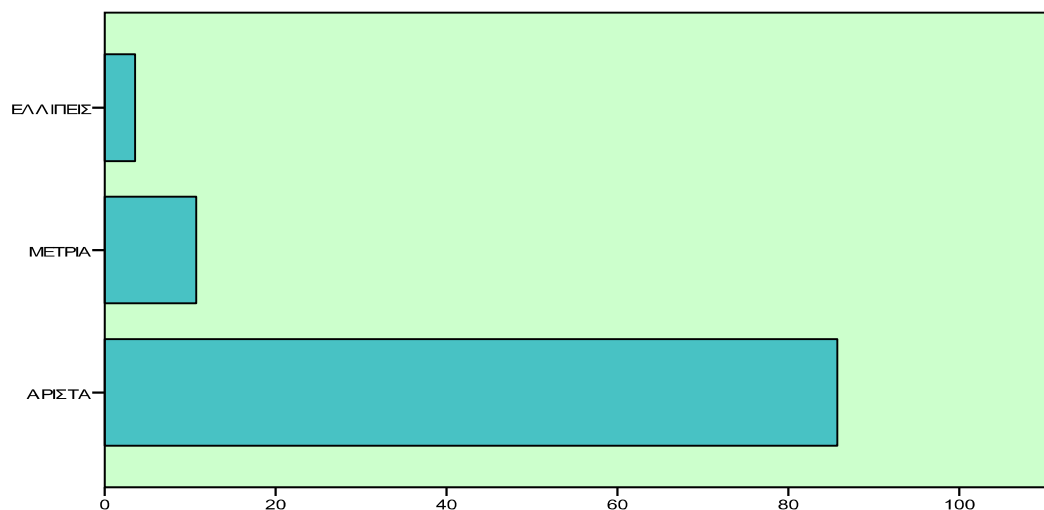


Γράφημα 35: Συμπεριφορά νοσηλευτών προς τους φοιτητές



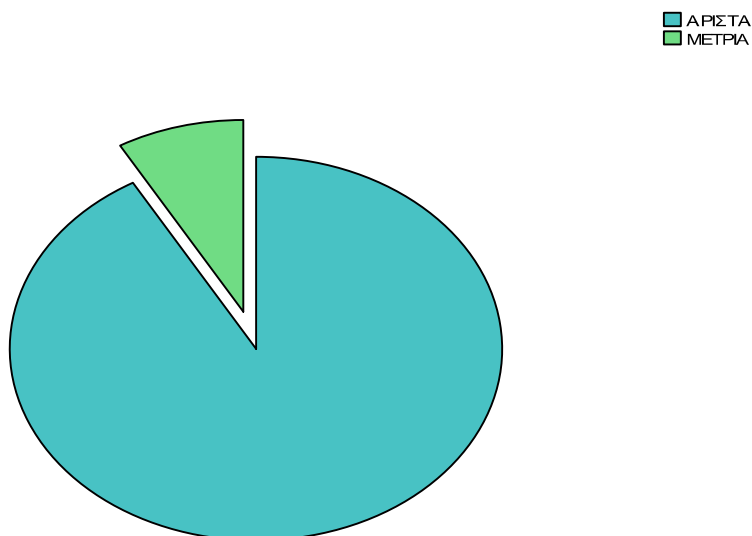
Η συμπεριφορά των νοσηλευτών προς τους φοιτητές χαρακτηρίζεται από **μέτρια** (44,0%) έως **άριστη** (47,6%).

Γράφημα 36: Συμπεριφορά νοσηλευτών προς τους καθηγητές



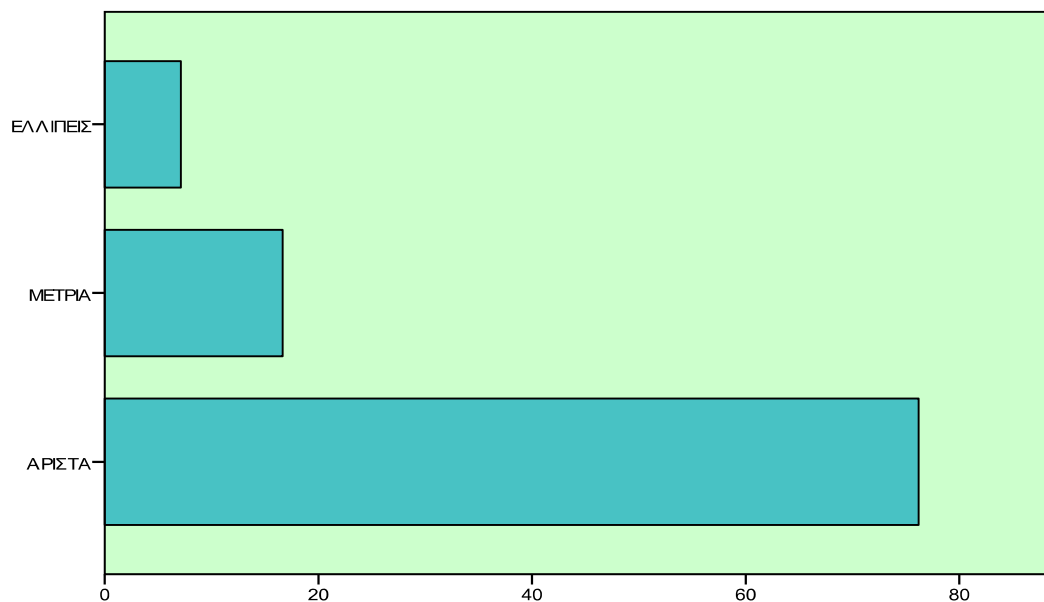
Η πλειοψηφία των νοσηλευτών (85,7%) είχαν **άριστη** συμπεριφορά απέναντι στους καθηγητές.

Γράφημα 37: Συμπεριφορά ιατρών προς τους φοιτητές



Η συμπεριφορά των γιατρών προς τους φοιτητές χαρακτηρίζεται ως **άριστη**.

Γράφημα 38: Συμπεριφορά ιατρών προς τους καθηγητές



Το 76,2% των ιατρών είχαν **άριστη** συμπεριφορά προς τους καθηγητές.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### 4.1 Συζήτηση

Σκοπός της Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης θα πρέπει να είναι η κατάλληλη προετοιμασία των φοιτητών Νοσηλευτικής, προκειμένου να αναπτύξουν τη Διαπολιτισμική ικανότητα, δηλαδή την ικανότητα να λειτουργούν αποτελεσματικά στο πλαίσιο μιας συγκεκριμένης κουλτούρας. Γι' αυτό, απαιτείται αναπροσαρμογή του προγράμματος σπουδών της Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης, το οποίο θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει τις αρχές και τις θεωρίες της Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής. Συνεπώς, κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, οι φοιτητές θα πρέπει να προετοιμάζονται κατάλληλα, προκειμένου να αποκτήσουν την ικανότητα να παρέχουν ολιστική φροντίδα σε άτομα διαφορετικών ομάδων (Duun και Hauford, 1997).

Η νοσηλευτική εκπαίδευση εκτός από τις θεωρίες και τα εργαστήρια περιλαμβάνει και την κλινική άσκηση. Η κλινική άσκηση είναι αναπόσπαστο μέρος της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και έχει ως σκοπό να μετουσιώνει τη θεωρητική γνώση των φοιτητών σε πράξη και κλινική δεξιότητα καθώς επίσης να προετοιμάζει τους φοιτητές ώστε να εφαρμόζουν όσα έχουν διδαχθεί σε θεωρητικό και εργαστηριακό επίπεδο. Επιπλέον, διαμορφώνει πρότυπα επαγγελματικής συμπεριφοράς και φροντίδας ασθενών, αναπτύσσει την κριτική σκέψη των φοιτητών και βελτιώνει τις ψυχοκινητικές τους δεξιότητες (Papp, 2003) .

Στην παρούσα έρευνα παρατηρήσαμε την εργαστηριακή εκτός Τ.Ε.Ι άσκηση των φοιτητών νοσηλευτικής. Σκοπός ήταν να αξιολογήσουμε τις συνθήκες κάτω από τις οποίες πραγματοποιείται η κλινική άσκηση. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα μας είχε ως σημείο αναφοράς τους φοιτητές, τους καθηγητές και την εκάστοτε κλινική.

Κατά το λεξικό της UNESCO (1997) «αξιολόγηση είναι μια διαδικασία που

αποβλέπει στο να προσδιορίσει, όσο πιο συστηματικά και αντικειμενικά γίνεται, την καταλληλότητα, την αποτελεσματικότητα και το αποτέλεσμα μιας δραστηριότητας σε σχέση με τους στόχους της. Είναι ένα εργαλείο διαχείρισης και μια διαδικασία οργάνωσης, σχετικά με την πρόσκτηση γνώσεων και τη δράση, που οφείλει να οδηγήσει στο να βελτιωθούν, από τη μια μεριά οι δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα και από την άλλη ο μελλοντικός προγραμματισμός και η λήψη αποφάσεων» (σελ. 28). Η αξιολόγηση στην εκπαίδευση σε καμιά περίπτωση δεν αποτελεί αυτοσκοπό, αλλά σκοπός της είναι, μέσα από τη σωστή και έγκυρη διάγνωση να καταστεί ορατή η αναγκαία διορθωτική παρέμβαση και η αλλαγή που θα βελτιώσει την εκπαίδευση και θα συντελέσει στην καλύτερη λειτουργία του εκπαιδευτικού συστήματος με τις απαιτούμενες προσαρμογές που ανταποκρίνονται καλύτερα στις ανάγκες μιας συνεχώς μεταβαλλόμενης κοινωνίας (Rose, 2004).

Η κλινική άσκηση είναι αναπόσπαστο μέρος της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και έχει ως σκοπό να μετουσιώνει τη θεωρητική των φοιτητών σε πράξη και κλινική ικανότητα καθώς επίσης να προετοιμάζει τους φοιτητές ώστε να εφαρμόζουν όσα έχουν διδαχθεί σε θεωρητικό και εργαστηριακό επίπεδο. Επιπλέον, διαμορφώνει πρότυπα επαγγελματικής συμπεριφοράς και φροντίδας ασθενών, αναπτύσσει την κριτική σκέψη των φοιτητών και βελτιώνει τις ψυχοκινητικές τους δεξιότητες (Papp, Markanken και Bausdorff, 2003).

Αναλύοντας αρχικά τα στοιχεία διαπιστώσαμε πως μεγάλη σημασία για την διαμόρφωση των αποτελεσμάτων είχαν οι κλινικές που γινόταν η εκπαίδευση, τα εξάμηνα φοίτησης και οι βάρδιες κατά την οποία πραγματοποιούταν η κλινική άσκηση.

- **Κλινικές:** Καταλυτικός παράγοντας για την εκπαίδευση των φοιτητών ήταν ο φόρτος εργασίας της εκάστοτε κλινικής, αφού σε αυτές οι φοιτητές είχαν την δυνατότητα να παρατηρήσουν και να εκτελέσουν περισσότερες νοσηλευτικές πράξεις. Αυτό όμως δεν είναι απόλυτο καθώς μερικές φορές ο φόρτος εργασίας δρούσε ανασταλτικά, με αποτέλεσμα οι φοιτητές να μην έχουν την δυνατότητα για κλινική άσκηση. Για την αποφυγή αυτής της κατάστασης κρίνεται

απαραίτητη η πρόσληψη περισσότερων νοσηλευτών, για να μειωθεί ο φόρτος εργασίας. Έτσι ώστε οι φοιτητές να έχουν την δυνατότητα να παρατηρήσουν και να εκτελέσουν νοσηλευτικές πράξεις, με την βοήθεια των νοσηλευτών.

- **Εξάμηνα:** Καθοριστικό ρόλο στην σωστή εκπαίδευση των φοιτητών είχε το εξάμηνο φοίτησης. Καθώς όσο μεγαλύτερο ήταν το εξάμηνο φοίτησης τόσες περισσότερες ήταν οι γνώσεις τους. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να τους εμπιστεύονται περισσότερο και να τους επιτρέπουν να διενεργούν νοσηλευτικές πράξεις.
- **Βάρδιες (Πρωί- Απόγευμα):** Τον τελευταίο χρόνο λόγω έλλειψης καθηγητών και του αυξημένου αριθμού φοιτητών παρατηρήθηκε το φαινόμενο της απογευματινής βάρδιας . Με δεδομένο ότι η απογευματινή βάρδια έχει λιγότερο φόρτο εργασίας από ότι η πρωινή, οι φοιτητές είχαν λιγότερες δυνατότητες για κλινική άσκηση καθώς και ελαστικότερο ωράριο.

#### 4.2 Ανάλυση αποτελεσμάτων

Εν συνεχεία θα αναλύσουμε τα αποτελέσματα της έρευνας με σκοπό να αναδείξουμε τα κυριότερα σημεία της και να προτείνουμε αλλαγές όπου και αν χρειάζεται.

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε το χειμερινό εξάμηνο του 2011 και το εαρινό εξάμηνο του 2012. Το ποσοστό των παρατηρήσεων του χειμερινού εξάμηνου ήταν 46,4% ενώ του εαρινού 53,6%. Οι παρατηρήσεις προερχόταν από όλα τα εξάμηνα που υπήρχε κλινική άσκηση, δηλαδή Β' (8,3%) , Γ' (14,3%) , Δ' (29,8%) , Ε' (19,0%) , ΣΤ' (14,3%) , Ζ' (14,3%) . Παρατηρήσαμε τους φοιτητές σε όλα τα κλινικά πλαίσια, στα περισσότερα από αυτά με ποσοστό 97,6% υπήρχε ένας καθηγητής και από 7 έως 10 φοιτητές με ποσοστό 19,0% αντίστοιχα. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι στο 14,4% των κλινικών πλαισίων υπήρχαν από 11 έως 20 φοιτητές. Αυτό έχει επίπτωση τόσο στους φοιτητές όσο και στους καθηγητές, καθώς ο αυξημένος αριθμός σπουδαστών δεν τους επιτρέπει την σωστή επιτέλεση του έργου τους οδηγώντας έτσι

στην ελλιπή ή ανύπαρκτη εκπαίδευση των φοιτητών. Άρα οδηγούμαστε σε απόφοιτοι με ελλιπής γνώσεις, ανήμπορους να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις ενός τμήματος με αυτοπεποίθηση και σιγουριά.

#### **4.2.1 Φοιτητές**

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι το 64,3% των φοιτητών τηρούσαν το ωράριο προσέλευσης και αποχώρησης. Το 35,7% όμως όχι λόγω ελαστικότητας των καθηγητών και αδιαφορίας των φοιτητών, αφού θεωρούν ότι δεν τους προσφέρει κάτι η παρουσία τους εκεί. Όσον άφορα την ενδυμασία το ποσοστό είναι μοιρασμένο στην μέση, καθώς το 50% φορούσε την κατάλληλη στολή ενώ το υπόλοιπο 50% όχι. Γι' αυτό όμως δεν ευθύνονται εξολοκλήρου οι φοιτητές καθώς από την παρατήρηση μας προέκυψε ότι στις περισσότερες κλινικές δεν υπάρχουν αποδυτήρια. Οι περισσότεροι καθηγητές δεν κάνουν συστάσεις στους φοιτητές για κατάλληλη ενδυμασία, αφού η παροχή αποδυτηρίων είναι θέμα νοσοκομείου και προϊστάμενου.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας προέκυψε ότι οι φοιτητές ήταν αρκετά πρόθυμοι στην εκτέλεση καθηκόντων (67,9%), παρόλο που η ικανότητα να εφαρμόσουν τις γνώσεις σε κλινική άσκηση ήταν ελάχιστη με ποσοστό 53,6%. Αυτό συμβαίνει διότι δεν δίνεται η δυνατότητα στους φοιτητές να εφαρμόσουν την θεωρία που διδάσκονται σε πράξη. Με αποτέλεσμα να έχουμε θεωρητικά καταρτισμένους φοιτητές με έλλειψη κλινικών δεξιοτήτων. Επίσης παρατηρήθηκε το φαινόμενο ενώ οι φοιτητές προτίθετο να εκτελέσουν νοσηλευτικές πράξεις, να τους εμποδίζει το χάσμα που έχει δημιουργηθεί ανάμεσα στην εκπαιδευτική γνώση που παρέχουν τα ανώτατα ιδρύματα με την πρακτική που έχει καθιερωθεί στα νοσοκομεία. Το κενό μεταξύ της θεωρητικής εκπαίδευσης και της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς έχει απασχολήσει και απασχολεί εκτεταμένα τη νοσηλευτική επιστήμη εδώ και δεκαετίες. Ευθύνη για το κενό αυτό έχει τόσο η ακαδημαϊκή εκπαίδευση όσο και οι κλινικοί νοσηλευτές, που δεν ενσωματώνουν την έγκυρη γνώση στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Η οποία είναι διαμορφωμένη σύμφωνα με το στερεότυπο που έχει η ελληνική φιλοσοφία για την εικόνα της νοσηλευτικής. Όπως αναφέρεται και στη βιβλιογραφική ανασκόπηση η νοσηλευτική δεν είναι μόνο η διενέργεια ενδομυϊκών ενέσεων, λήψη ζωτικών σημείων και εκτέλεση εντολών των γιατρών. Παρατηρούμε ότι γίνεται προσπάθεια εισαγωγής αλλαγών στην νοσηλευτική εκπαίδευση η οποία σε σύγκριση με το παρελθόν έχει διαφοροποιηθεί αρκετά. Τα Τ.Ε.Ι. έγιναν Α.Τ.Ε.Ι. , κατατάχτηκαν δηλαδή στην ανώτατη εκπαίδευση. Εισήχθησαν νέα μαθήματα στο πρόγραμμα σπουδών όπως νοσηλευτική διοίκηση, μεθοδολογία έρευνας και κοινοτική νοσηλευτική που δίνουν νέα ώθηση και δημιουργούν σημαντικούς πόλους έλξης για τους φοιτητές καθώς διευρύνουν παράλληλα το ρόλο του νοσηλευτή (Ουζούνη, Νακάκης, Κουτσαμπασόπουλος και Καπαδόχος 2009) .

Ακόμα, ενδιαφέρον παρουσιάζει η υπευθυνότητα που έδειξαν οι φοιτητές (85,7%) κατά την διάρκεια της κλινικής τους άσκησης. Σε αντίθεση, με την ελάχιστη ικανότητα εφαρμογής των δεξιοτήτων στην κλινική άσκηση με ποσοστό 44%. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι σε πολλές κλινικές οι φοιτητές δεν είχαν την δυνατότητα να αναπτύξουν δεξιότητες.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας μας, η εφαρμογή κριτικής σκέψης καθώς και η ικανότητα να αξιολογούν οι φοιτητές την κατάσταση του ασθενή ήταν ελάχιστη με ποσοστό 66,7% και 59,5% αντίστοιχα. Αυτό συμβαίνει γιατί η απασχόλησή των φοιτητών με εργασίες ρουτίνας στο κλινικό περιβάλλον δεν τους βοηθάει στην ανάπτυξη κριτικής σκέψης. Τους κάνει να αισθάνονται ως «εκτελεστικά όργανα» που απλά εφαρμόζουν εντολές ή πραγματοποιούν τις εργασίες, που δεν είναι «ευχάριστες» στο μόνιμο προσωπικό. Ενώ η κριτική σκέψη διδάσκεται σε ορισμένα μαθήματα στην θεωρία, εντούτοις η εκτέλεση της στην πράξη είναι σε άμεση συνάρτηση με την κλινική και τους εργαζομένους της. Λαμβάνοντας υπόψη, ότι πολιτική των κλινικών είναι να μην επιτρέπουν στους φοιτητές την ανάληψη πρωτοβουλιών για νοσηλευτικές πράξεις, καθώς και οι πολυάριθμες ομάδες, συντελούν στην έλλειψη μεταφοράς της κριτικής σκέψης στην πράξη.

Η νοσηλευτική διεργασία αποτελεί μια από τις πιο βασικές γνώσεις των νοσηλευτών παγκοσμίως. Αυτή περιλαμβάνει την οργανωμένη και επιστημονική μέθοδο αξιολόγησης των προβλημάτων και αναγκών του αρρώστου, τον προγραμματισμό κ την διεκπεραίωση της νοσηλευτικής φροντίδας αλλά και την μελέτη των αποτελεσμάτων της φροντίδας αυτής (Lynn,2012). Η νοσηλευτική διεργασία δίνει την δυνατότητα στους νοσηλευτές να αποφεύγουν ένα συμπτωματικό τρόπο παροχής φροντίδας. Σκοπός της είναι η διατήρηση και προαγωγή της υγείας, η πρόληψη της αρρώστιας, η προαγωγή της ανάρρωσης και η αποκατάσταση της ευεξίας και του μέγιστου βαθμού λειτουργικότητας (Σιώρη, 2009). Δυστυχώς όμως, οι φοιτητές με ποσοστό 82,1% δεν μπορούσαν να εφαρμόσουν την νοσηλευτική διεργασία. Αυτό είναι αποτέλεσμα της μη εφαρμογής της νοσηλευτικής διεργασίας από τους ίδιους τους νοσηλευτές στις περισσότερες κλινικές. Αυτό συμβαίνει λόγω του φόρτου εργασίας και της αντίληψης ότι η νοσηλευτική διεργασία δεν αποτελεί σημαντικό κομμάτι της νοσηλευτικής επιστήμης. Παρά το γεγονός, ότι η νοσηλευτική διεργασία αποτελεί σημαντικό κομμάτι της θεωρητικής εκπαίδευσης.

Αναφερόμενοι στην συμπεριφορά τους, αυτή χαρακτηρίστηκε ως άριστη τόσο στους ασθενείς όσο και στους καθηγητές με ποσοστό 83,3% και 98,8% αντίστοιχα.

Στην συνέχεια παρατηρήσαμε την συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό η οποία ήταν άριστη με ποσοστό 52,4%. Από την άλλη όμως ένα 37,5% είχε μετρία συνεργασία με το προσωπικό, διότι σε πολλές κλινικές το ιατρικό προσωπικό ήταν αποστασιοποιημένο μη δίνοντας έτσι ευκαιρίες για σωστή συνεργασία. Όσον αφορά την συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό αυτή ήταν άριστη (67,9%).

Συμφώνα με την Wilson (1994) οι νοσηλευτές αντιπροσώπευαν τον πραγματικό κόσμο της κλινικής πρακτικής. Έτσι, οι φοιτητές αισθάνονταν ότι βρίσκονταν περισσότερο σε κατάσταση «μάθησης» όταν ήταν δίπλα στους νοσηλευτές. Όμως πάλι διαπιστώθηκε το ίδιο πρόβλημα που υπήρχε και με το ιατρικό προσωπικό, καθώς σε ποσοστό 21,4% η συνεργασία χαρακτηρίστηκε μέτρια, αφού σε αρκετές κλινικές το νοσηλευτικό προσωπικό δε έδινε την δυνατότητα ούτε για παρατήρηση. Μερικοί παράγοντες οι οποίοι οδήγησαν σε αυτό είναι ο φόρτος εργασίας, οι ακατάλληλες



συνθήκες εργασίας και η γενικότερη κατάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία. Η Πατηράκη (1998) αναφέρει ότι προβλήματα δημιουργούνται από την ανεπάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού, την αντίστροφη αναλογία πτυχιούχων /βοηθών νοσηλευτών, από την απουσία καθηκοντολογίου με αποτέλεσμα σύγχυση καθηκόντων και δημιουργία σχέσεων αντιπαλότητας και από την διεκπεραίωση εξωνοσηλευτικών καθηκόντων. Το γραφειοκρατικό χάος και η έλλειψη γραμματειακής υποστήριξης και μηχανοργάνωσης απορροφά σημαντικό τμήμα της ενεργητικότητας και του χρόνου τους που σε συνδυασμό με την απουσία μέριμνας για την ψυχική υποστήριξη των αρρώστων αλλά και των νοσηλευτών οδηγεί σε σωματική και ψυχική κόπωση.

#### **4.2.2 Καθηγητές**

Οι κλινικοί εκπαιδευτές λειτουργούν ως σύμβουλοι για τους φοιτητές της νοσηλευτικής, διαδραματίζουν έναν ρόλο μοντέλου γι' αυτούς, τους υποστηρίζουν και τους προστατεύουν όταν είναι αναγκαίο καθώς επίσης και αξιολογούν τις νοσηλευτικές δεξιότητές τους (Μαστρογιάννη και Μελίστα, 2008). Οι επιδέξιοι κλινικοί εκπαιδευτές αξιοποιούν κάθε διαθέσιμο μέσο, προκειμένου να συνδυάσουν τη θεωρητική κατάρτιση των φοιτητών με την εκμάθηση αναβαθμισμένων πρακτικών δεξιοτήτων. Επιπλέον, θέτουν ως εκπαιδευτικό στόχο την ώθηση του φοιτητή στο υψηλότερο επίπεδο κλινικής ικανότητας και απόδοσης, δημιουργώντας διαπροσωπικό κλίμακα μάθησης με τους φοιτητές και υποκινώντας τους να αξιοποιούν κάθε ευκαιρία για ανάπτυξη δεξιοτήτων. Οι εκπαιδευτές για την επίτευξη μιας επιτυχημένης κλινικής εκπαιδευτικής διαδικασίας χρειάζεται να αναζητούν αποτελεσματικούς τρόπους που διευκολύνουν τη μάθηση των φοιτητών κατά την κλινική τους άσκηση (Chow και Suen, 2001).

Η εκπαιδευτική προσέγγιση των κλινικών εκπαιδευτών, η κλινική και εκπαιδευτική τους εμπειρία καθώς και οι γνώσεις τους, έχουν επίδραση στην εκπαίδευση των φοιτητών της νοσηλευτικής (Nahas και Yam, 2001).

Εστιάζοντας στους καθηγητές διαπιστώσαμε ότι το 76,2% τηρούσε το ωράριο προσέλευσης και αποχώρησης. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι το 23,8% των καθηγητών δεν τηρούσε το ωράριο. Αυτό κυρίως οφείλεται στην έλλειψη κινήτρων. Πιο συγκεκριμένα, στις μειωμένες αποδοχές, στην απουσία δυνατότητας εξέλιξης, στην εποχιακή φύση της εργασίας τους, στην μη σταθερότητα της και στο γεγονός ότι για τους περισσότερους δεν είναι η κύρια απασχόληση τους. Ακόμη στην έλλειψη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης καθώς και στον ανεπαρκή έλεγχο τους από τα εκπαιδευτικά ιδρύματα στα οποία ανήκουν. Ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι οι καθηγητές μεταχειρίζονται ισότιμα τους φοιτητές (97,6%). Επιπλέον σε ποσοστό 98,8% είναι κατάλληλα ενδεδυμένοι.

Είναι αλήθεια ότι το διδακτικό προσωπικό της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης εκτός του διδακτικού ρόλου έχει ταυτόχρονα και ερευνητικό και διοικητικό ρόλο . Ως επακόλουθο, φαίνεται ότι οι παραπάνω ρόλοι αν και ισομερείς δυσχεραίνει ο ένας τον άλλον, όσον αφορά στο θέμα χρόνου. Θα πρέπει λοιπόν οι καθηγητές μέσα από διάφορα παιδαγωγικά σεμινάρια και συνέδρια που πραγματοποιούνται κατά καιρούς, να ενημερώνονται για νέους τρόπους οργάνωσης αλλά και τρόπους διδασκαλίας των μαθημάτων. Τρόπους με τους οποίους ο καθηγητής θα μπορεί να αντιμετωπίσει τις σύγχρονες απαιτήσεις των φοιτητών. Αυτό είναι φανερό και από την έρευνα μας όπου η εφευρετικότητα στην εκάστοτε κλινική από τους καθηγητές ήταν ελάχιστη έως καθόλου με ποσοστό 53,6%. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι οι καθηγητές ήταν αρκετά ευέλικτοι στην εκάστοτε κλινική (54,8). Όμως αξίζει να αναφέρουμε ότι σε ποσοστό 45,2% οι καθηγητές κρίθηκαν ελάχιστα ευέλικτοι στην εκάστοτε κλινική.

Αναλύοντας τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψε ότι η συνεργασία ανάμεσα σε καθηγητές και νοσηλευτικό προσωπικό ήταν άριστη (86,9%) . Το ίδιο προέκυψε και με την συνεργασία τους με το ιατρικό προσωπικό με ποσοστό 71,4%. Αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι οι περισσότεροι από τους καθηγητές, εργάζονταν στο νοσοκομείο έχοντας έτσι αναπτύξει διαπροσωπικές σχέσεις με το υπόλοιπους εργαζόμενους.

Η εκπαιδευτική προσέγγιση των κλινικών εκπαιδευτών, η κλινική και εκπαιδευτική τους εμπειρία καθώς και οι γνώσεις τους, έχουν επίδραση στην εκπαίδευση των φοιτητών της νοσηλευτικής. Αυτό συμβαίνει γιατί οι κλινικοί εκπαιδευτές λειτουργούν ως σύμβουλοι για τους φοιτητές της νοσηλευτικής, διαδραματίζουν έναν ρόλο μοντέλου γι' αυτούς, τους υποστηρίζουν και τους προστατεύουν όταν είναι αναγκαίο καθώς επίσης και αξιολογούν τις νοσηλευτικές δεξιότητες τους. Τα παραπάνω γίνονται εφικτά μέσω της καλής συμπεριφοράς και συνεργασίας καθηγητών και φοιτητών, αυτό γίνεται αντιληπτό και από τα αποτελέσματα της έρευνας μας όπου η συμπεριφορά των καθηγητών προς τους φοιτητές ήταν άριστη με ποσοστό 85,7%.

Η κλινική άσκηση είναι η μεταφορά της θεωρίας στην πράξη. Για να γίνει αυτό θα πρέπει να συναινέσει ο ασθενής, άρα είναι καθήκον του καθηγητή να δημιουργήσει μια σχέση σιγουριάς και εμπιστοσύνης, κυρίως διαμέσου της καλής συμπεριφοράς του. Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας έδειξαν ότι η συμπεριφορά των καθηγητών απέναντι στους ασθενείς ήταν άριστη με ποσοστό 92,9%.

Σύμφωνα με τη θεωρία της διαπραγμάτευσης, ο κλινικός καθηγητής –ως εξωγενής παράγοντας του κλινικού χώρου– πρέπει να διαπραγματεύεται συνεχώς και να χρησιμοποιεί τη διπλωματία. Ως πρόσκαιρο μέλος του τμήματος, ο κλινικός καθηγητής δεν έχει τυπικά εξουσία άσκησης ελέγχου στη διαχείριση του τμήματος και της νοσηλευτικής φροντίδας, γιατί αυτή είναι ευθύνη της προϊσταμένης και των νοσηλευτών (Gingual-Caille και Oermann, 2001). Έτσι, τόσο αυτός όσο και οι φοιτητές υποχρεώνονται τελικά να συμμορφώνονται με τους κανόνες του τμήματος και να κάνουν ότι και το υπόλοιπο νοσηλευτικό προσωπικό. Παράλληλα, όντας προσωρινά μέλη του τμήματος τόσο ο κλινικός καθηγητής όσο και οι φοιτητές, μπορεί να θεωρούνται ενόχληση για το προσωπικό και να μην ενσωματώνονται μέσα στην ομάδα φροντίδας του τμήματος (Pulsford, Boit και Owen, 2002) .

Η Paterson (1997) στην έρευνά της, βρήκε πως οι νοσηλευτές είχαν πάρει οδηγίες από την προϊσταμένη να αποφεύγουν να έχουν οποιαδήποτε σχέση με τους φοιτητές που εκπαιδεύονταν στο τμήμα τους, γιατί αυτό ήταν εργασία του κλινικού

εκπαιδευτικού. Για να αποφευχθεί αυτό, θα πρέπει η συμπεριφορά των καθηγητών απέναντι στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό να είναι άριστη. Ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι στην παρούσα έρευνα η συμπεριφορά των καθηγητών απέναντι στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό χαρακτηρίστηκε ως άριστη με ποσοστό 88,1% και 95,2% αντίστοιχα.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω και σύμφωνα με την βιβλιογραφία υπάρχει διαφορά ανάμεσα στην θεωρία και στην κλινική πράξη. Αυτή την έλλειψη επικοινωνίας ανάμεσα στην εκπαίδευση και την κλινική πράξη επισημαίνει και η Κοτζαμπασάκη (2006) χαρακτηρίζοντας το ως "χάσμα" ανάμεσα στην θεωρία και την κλινική πράξη. Για την γεφύρωση του χάσματος θα πρέπει να υπάρχει επικοινωνία, συνεργασία και στενή σχέση ανάμεσα στο κλινικό χώρο και το εκπαιδευτικό ίδρυμα. Η επικοινωνία πρέπει να αφορά τα διοικητικά στελέχη και όχι μόνο αυτούς που παρέχουν φροντίδα ή εκπαιδεύουν τους φοιτητές. Επιπλέον, κλινική εμπειρία του ατόμου που θα αναλάβει την εκπαίδευση των φοιτητών η οποία πρέπει να είναι σχετική με το χώρο στον οποίο πρόκειται να τοποθετηθούν και τέλος υποστήριξη τόσο από την πλευρά των θεωρητικών καθηγητών όσο και από τους νοσηλευτές, την προϊσταμένη και το λοιπό προσωπικό του τμήματος. Οι φοιτητές δεν θα πρέπει να θεωρούνται "ενόχληση", αλλά να γίνονται δεκτοί με ευχαρίστηση.

### **4.2.3 Κλινική**

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι ενώ θα έπρεπε στους χώρους που γίνεται η κλινική άσκηση να υπάρχουν χώροι διδασκαλίας. Οι οποίοι θα πρέπει να είναι κατάλληλα διαμορφωμένοι για την σωστή προετοιμασία των φοιτητών, για την επίλυση των αποριών τους, για την παράθεση και την ανάλυση των εμπειριών που αποκομίζουν από την κλινική τους άσκηση καθώς και τη παρουσίαση μικρών διαλέξεων από τον καθηγητή για τα περιστατικά της εκάστοτε κλινικής. Κάτι τέτοιο δεν ισχύει για το 64,3% των κλινικών που επισκεφθήκαμε.

Σύμφωνα με την Λανάρα (2002) ένα επιτυχημένο μοντέλο νοσηλευτικού τμήματος θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- Την κατάλληλη οργάνωση του νοσηλευτικού τμήματος.
- Την επαρκή στελέχωση του τμήματος με το ανάλογο και κατάλληλο προσωπικό.
- Τη σωστή λειτουργία του τμήματος.
- Τον ακριβή καθορισμό των αρμοδιοτήτων του προσωπικού.
- Την αποτελεσματική πρόληψη και επίλυση των συγκρούσεων.
- Την αποτελεσματική συνεργασία των μελών της διεπιστημονικής ομάδας.
- Την τήρηση των κριτηρίων διασφάλισης ποιότητας στο νοσηλευτικό τμήμα.
- Το συνεχή έλεγχο και αξιολόγηση του προσωπικού.
- Τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και ανάπτυξη του προσωπικού.
- Τη διεξαγωγή έρευνας με σκοπό τη βελτίωση της κλινικής πράξης.

Επιπλέον, ένα επιτυχημένο τμήμα το οποίο καλείται να εκπαιδεύσει φοιτητές νοσηλευτικής θα πρέπει να τους παρέχει την ευκαιρία για κλινική άσκηση και παρατήρηση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας μας, οι φοιτητές είχαν την ευκαιρία για παρατήρηση σε ποσοστό 85,7% ενώ παρατηρήθηκε ότι το 52,4% δεν είχε την ευκαιρία για κλινική άσκηση. Είναι κοινώς αποδεκτό, ότι στη νοσηλευτική εκτός από τις θεωρητικές γνώσεις είναι απαραίτητη και η εξάσκηση. Δυστυχώς όμως, όπως φαίνεται από την έρευνα μας οι περισσότεροι φοιτητές στα κλινικά πλαίσια είναι απλά παρατηρητές. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην μπορούν να μεταφέρουν την θεωρητική γνώση στην κλινική άσκηση (Κοτζαμπασάκη, 2004). Επιπρόσθετα οι φοιτητές δεν νοιώθουν ασφαλείς να λάβουν πρωτοβουλίες και να προσφέρουν ενεργά στο εκάστοτε τμήμα, οδηγούμενοι στο συμπέρασμα ότι τα κλινικά πλαίσια είναι “χάσιμο χρόνου”.

Για την επιτυχημένη λειτουργία ενός νοσηλευτικού τμήματος, ο προϊστάμενος χρειάζεται να διαθέτει υψηλή επιστημονική κατάρτιση και μακροχρόνια

επαγγελματική εμπειρία στο χώρο της νοσηλευτικής. Παράλληλα θα πρέπει να είναι ικανός:

- Να ρυθμίζει τις δραστηριότητες των νοσηλευτών και του τμήματος.
- Να διορθώνει μία διαδικασία ή να την απορρίπτει όταν διαπιστώνει ότι δεν εκπληρώνει το σκοπό της.
- Να προλαμβάνει προβλήματα και δυσκολίες που απορρέουν από συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων.
- Να προσαρμόζεται στις ραγδαίες εξελίξεις της τεχνολογίας και να καθοδηγεί την ομάδα του έτσι ώστε να διασφαλίζει παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας.
- Να επιλέγει ο ίδιος ποιο πρότυπο ηγεσίας είναι πιο αποτελεσματικό για το συγκεκριμένο τμήμα (Βουκάλη, 2003).

Για την αποτελεσματική εφαρμογή του ρόλου του, ο προϊστάμενος θα πρέπει να διαθέτει κάποια βασικά χαρακτηριστικά, τα οποία έχουν ως εξής:

- Ευρύτητα γνώσεων και αντιλήψεων,
- Διορατικότητα
- Αυτοπεποίθηση
- Ερευνητικό πνεύμα
- Ικανότητα για επιτυχή επικοινωνία με το προσωπικό.
- Ικανότητα λήψης αποφάσεων.
- Αποδοτικότητα στο χώρο εργασίας.
- Ηγετική συμπεριφορά ( Μπαμπατσίκου και Γερογιάννη, 2012) .

Για την σωστή λειτουργία του τμήματος η συμπεριφορά του προϊστάμενου, τόσο απέναντι στο μόνιμο προσωπικό όσο και στους φοιτητές και καθηγητές, θα πρέπει να πληροί τις παραπάνω προϋποθέσεις. Σύμφωνα με την έρευνα μας, αυτό συμβαίνει καθώς η συμπεριφορά του εκάστοτε προϊστάμενου τόσο απέναντι στους καθηγητές όσο και στους φοιτητές ήταν άριστη με ποσοστό (72,6% ) και (61,9%) αντίστοιχα. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι σε αρκετές κλινικές ο προϊστάμενος είχε και τον ρόλο του καθηγητή.

Η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα που απαιτεί ένα υψηλό επίπεδο ικανότητας, ομαδικής εργασίας σε ποικίλες καταστάσεις, την παροχή εικοσιτετράωρης φροντίδας. Ο νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί άριστες σχέσεις με τους συναδέλφους νοσηλευτές, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό παραμερίζοντας κάθε διαφορά με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών. Ο νοσηλευτής οφείλει να σέβεται τους συναδέλφους νοσηλευτές κάθε βαθμίδος, εκπαίδευσης ή ειδίκευσης, τηρώντας την ιεραρχία. Επίσης θα πρέπει να σέβονται τους φοιτητές και τους καθηγητές που εργάζονται στο τμήμα τους (Καλαϊτζίδου και Μιχόπουλου, 2011) . Από την παρατήρηση μας προέκυψε ότι, η συμπεριφορά των νοσηλευτών προς τους φοιτητές ήταν από μέτρια (44,0%) έως άριστη (47,6%). Όσον αφορά την συμπεριφορά τους απέναντι στους καθηγητές ήταν άριστη με ποσοστό ( 85,7%).

Η σχέση μεταξύ της ιατρικής και νοσηλευτικής θα πρέπει να είναι πάντοτε εγκάρδια και συνεργάσιμη, να υπάρχουν γνώσεις και να υπηρετούν την κοινωνία. Το ίδιο θα πρέπει να ισχύει και για την σχέση τους με τους φοιτητές και καθηγητές. Μετά την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι, η συμπεριφορά των ιατρών απέναντι στους φοιτητές (91,7%) και καθηγητές (76,2% ) ήταν άριστη.

### **4.3 Προτάσεις**

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω και την προσωπική μας εμπειρία προτείνουμε τα εξής:

- ο Θα πρέπει να υπάρχει σωστή ενημέρωση σε όλους για τα προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, να δημιουργηθούν κίνητρα όπως απόκτηση προσόντων τα οποία να υπολογίζονται στην εξέλιξη του νοσηλευτή. Το κράτος θα πρέπει να χρηματοδοτεί αυτά τα προγράμματα, να εντατικοποιήσει τις προσπάθειες για αναβάθμιση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης, να καθιερώσει υποχρεωτικό τον θεσμό της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης με δημιουργία τομέα εκπαίδευσης στα νοσοκομεία στελεχωμένο με κατάλληλο προσωπικό με ηθική και

υλική υποστήριξη από τον εργοδότη και τέλος να καθιερωθεί σύστημα αξιολόγησης και σύνδεση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με την βαθμολογική και μισθολογική εξέλιξη του νοσηλευτή.

- ο Αναβάθμιση στην εκπαίδευση των νοσηλευτών και συνεχής βελτίωση της εκπαίδευσης επάνω στις κλινικές δεξιότητες είναι απαραίτητη έτσι ώστε να αναβαθμιστεί η φροντίδα της υγείας του ασθενούς με όσο το δυνατό λιγότερα λάθη. Προτεραιότητα του κάθε επαγγελματία της υγείας είναι η ασφάλεια του ασθενή, και αυτή μπορεί να διασφαλιστεί μόνο με την συμβολή ενός σωστά καταρτισμένου επαγγελματία

- ο Τα προγράμματα σπουδών θα πρέπει να σχεδιάζονται και να αναμορφώνονται κατάλληλα, ώστε να καλλιεργούν στους φοιτητές την πνευματική περιέργεια και το ερευνητικό πνεύμα και να συντελούν στην εξέλιξη της σκέψης τους, μέσα και έξω από την αίθουσα διδασκαλίας. Η εφαρμογή της προϋποθέτει κατάλληλη εκπαιδευτική προετοιμασία των εκπαιδευτών, καθώς απαιτεί δεξιότητες που δεν χρησιμοποιούνται ευρέως στις παραδοσιακές μεθόδους διδασκαλίας. Κυρίως απαιτείται αλλαγή της εκπαιδευτικής κουλτούρας, ώστε να εστιάσει στο φοιτητή και τις μαθησιακές του ανάγκες και να μην περιορίζεται στη μετάδοση γνώσεων στο πλαίσιο ενός προγράμματος σπουδών υπερφορτωμένου σε περιεχόμενο και απομονωμένου από τις ανάγκες του σύγχρονου περιβάλλοντος άσκησης της Νοσηλευτικής

- ο Επικοινωνία, συνεργασία και στενή σχέση ανάμεσα στον κλινικό χώρο και το εκπαιδευτικό ίδρυμα. Η επικοινωνία πρέπει να αφορά τα διοικητικά στελέχη και όχι μόνο αυτούς που παρέχουν φροντίδα ή εκπαιδεύουν τους φοιτητές

- ο Κλινική εμπειρία του ατόμου που θα αναλάβει την εκπαίδευση των φοιτητών, η οποία πρέπει να είναι σχετική με το χώρο στον οποίο πρόκειται να τοποθετηθούν

- ο Εκπαιδευτική προετοιμασία, ώστε οι εκπαιδευτές να είναι σε θέση να διδάσκουν και να αξιολογούν τους φοιτητές και να χρησιμοποιούν μεθόδους μάθησης με εμπειρία και αντανάκλαση και γενικά μεθόδους που αναπτύσσουν την κριτική ικανότητα και τη δημιουργικότητα των φοιτητών



- ο Υποστήριξη τόσο από την πλευρά των θεωρητικών καθηγητών όσο και από τους νοσηλευτές, την προϊσταμένη και το λοιπό προσωπικό του τμήματος. Οι φοιτητές δεν θα πρέπει να θεωρούνται ενόχληση, αλλά να γίνονται δεκτοί με ευχαρίστηση
- ο Πολιτική βούληση για τις αλλαγές που είναι απαραίτητες προκειμένου να βελτιωθεί η κλινική εκπαίδευση. Είναι αναγκαίο να συμπεριληφθεί στα καθήκοντα και το ρόλο των νοσηλευτών, και το έργο της συμμετοχής στην εκπαίδευση των φοιτητών της νοσηλευτικής, όπως γίνεται σε άλλες χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής. Επίσης, είναι απαραίτητη η αλλαγή του συστήματος οργάνωσης της νοσηλευτικής φροντίδας στο τμήμα και η εισαγωγή της νοσηλευτικής διεργασίας. Το παρόν λειτουργικό σύστημα δεν προσφέρεται ούτε για την παροχή ποιοτικής φροντίδας αλλά ούτε για την εκπαίδευση των φοιτητών της νοσηλευτικής
- ο Προετοιμασία των νοσηλευτών/εκπαιδευτών πριν από την έναρξη της εκπαίδευσης είναι απαραίτητη. Οι νοσηλευτές που δρουν ως εκπαιδευτές των φοιτητών της νοσηλευτικής πρέπει να ενημερωθούν για το πρόγραμμα, τους στόχους της εκπαίδευσης, το επίπεδο εκπαίδευσης των φοιτητών και τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες. Η κατάλληλη εκπαίδευση των κλινικών εκπαιδευτών θα μείωνε ενδεχομένως το κενό μεταξύ θεωρίας και πράξης που βιώνουν οι φοιτητές στο κλινικό περιβάλλον.
- ο Συνεργασία Υπουργείου Παιδείας και Υγείας με σκοπό την καλύτερη λειτουργία τόσο των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων όσο και των νοσοκομείων
- ο Ενσωμάτωση του εκπαιδευόμενου στην ομάδα των νοσηλευτών του τμήματος
- ο Υποστήριξη του κλινικού εκπαιδευτή από την προϊσταμένη και από όλη την επιστημονική ομάδα του τμήματος
- ο Στελέχωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων με νοσηλευτές, και ταυτόχρονο διαχωρισμό των καθηκόντων των νοσηλευτών από αυτά των βοηθών
- ο Ποιοτικές έρευνες ίσως θα μπορούσαν να μελετήσουν περισσότερα κλινικά πλαίσια και να αναδείξουν την αναγκαιότητα εφαρμογής της κλινικής επίβλεψης

στον ελληνικό κλινικό χώρο. Επισημαίνεται η περαιτέρω διερεύνηση του θέματος, με μελέτες που θα εστίαζαν περισσότερο στην κλινική άσκηση των φοιτητών

- ο Να δίνεται η ευκαιρία στους φοιτητές, κατά την διάρκεια της κλινικής τους άσκησης, να μελετούν μόνοι τους κάποιο περιστατικό και να προτείνουν οι ίδιοι λύσεις για το πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο ασθενής τον οποίο και παρακολουθούν. Έτσι με την συνοδευτική συζήτηση που θα έχει ο φοιτητής με τον κλινικό καθηγητή, θα είναι σε θέση να εφαρμόσει τις θεωρητικές του γνώσεις του σε ένα ασφαλές κλινικό πλαίσιο. Ως αποτέλεσμα, η θεωρία θα συμπληρώνει την κλινική πράξη
- ο Οι κλινικοί καθηγητές πρέπει να είναι γνώστες της έρευνας, έτσι ώστε να μπορούν να αναπτύσσουν την κλινική άσκηση των φοιτητών με βάση τα ερευνητικά συμπεράσματα
- ο Την πρόσληψη περισσότερων μόνιμων καθηγητών για να μπορέσουν έτσι να δημιουργηθούν ομάδες με μικρότερο αριθμό φοιτητών
- ο Δημιουργία χώρων διδασκαλίας για τους φοιτητές στα κλινικά πλαίσια

#### **4.4 Περιορισμοί της έρευνας**

Ο πρώτος περιορισμός της παρούσας έρευνας ήταν ο μικρός αριθμός δείγματος. Αν και η έρευνα πρόσφερε σημαντικά στοιχεία για την κλινική άσκηση των φοιτητών νοσηλευτικής, κρίνεται αναγκαίο στο μέλλον η χρησιμοποίηση μεγαλύτερου δείγματος. Επιπλέον, αν και το πλάνο παρατήρησης χρησιμοποιήθηκε σε πιλοτική μορφή, έδειξε ότι είχε πολύ καλά στοιχεία αξιοπιστίας και εγκυρότητας. Επίσης, η έλλειψη χρόνου και οικονομικών πόρων ανάγκασε τους ερευνητές σε δείγμα μόνο από κλινικά πλαίσια του ΤΕΙ Πάτρας .

Ως αποτέλεσμα, τα αποτελέσματα θα πρέπει να γενικευτούν με επιφύλαξη. Τέλος, η μέθοδος συλλογής δεδομένων είχε ως μέθοδος περιορισμούς διότι αν και προσέφερε «φυσικά» αποτελέσματα, υπήρχε η υπόνοια πως ο παρατηρούμενος – **ερευνητής** μπορεί να άλλαζε συμπεριφορά, και να είχε υποκειμενική επιρροή στα αποτελέσματα.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αθανάτου Ε (2007) Κλινική Νοσηλευτική. Αθνατού, Αθήνα

Baker C (2000) Problem based learning for nursing: intergrating lessons from other disciplines with nursing experiences. J Profess Nurs, 16:258-266

Βλάχου Ε και Πλαγίσου Α (2011) Η κλινική επίβλεψη ως μηχανισμός υποστήριξης των νοσηλευτών. Νοσηλευτική, 50 (3) :279-287

Βούκαλη Ε (2003) Προϊστάμενος νοσηλευτικού τμήματος: Ρόλοι και λειτουργίες. Νοσηλευτική, 42 (4): 414 – 419

Γαρυφάλλου Κ, Κουρπουανίδου Α, Κυπάρου Μ και Γρηγοριάδης Σ (2009) Διεπαγγελματική συνεργασία ιατρών- νοσηλευτών . ΤΕΙ Θεσσαλονίκης

Chow Flw and Suen Lkp (2001) Clinical staff as mentors in preregistration undergraduate nursing education students perceptions of the mentor's roles and responsibilities. Nurse Educ today, 21: 350-358

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

Δαρβίρη Χ (2009) Μεθοδολογία έρευνας στο χώρο της υγείας. Πασχαλίδης, Αθήνα.

Δημητρόπουλος Ε (1994) Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας. Έλλην, Αθήνα.

Dempsey A and Dempsey P (1992) Nursing research, text and workbook. Little, Brown and Company.

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

Duun Sv and Hauford B (1997) Undergraduate nursing student's perceptions of their clinical learning environment. Journal of Advanced Nursing, 25: 1299 -1306

- Fowler J (2005) Clinical supervision – making a space for reflection. Leicester city west DCT, Leicester
- Gignac – Caille AM and Oermann M (2001) Student and faculty perceptions of effective clinical instructors in aid programs. *Journal of nursing education*, 40:347-353
- Θεοφανίδης Δ και Φουντουκη Α (2006) Η δια βίου εκπαίδευση στη νοσηλευτική επιστήμη και πράξη. *Νοσηλευτική*, 45 (4): 476-482
- Hancock Hc (1996) Essential evidence. *Nursing Standard*, 10:31
- Hart G Rotew A (1994) The best and the worst experiences of clinical education. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 11(3) :26-33
- Hyrkas K (2005) Clinical supervision burnout, and job satisfaction among mental health and psychiatric nurses in Finland. *Issues in Mental Health Nursing*, 26:531-556
- Κακαβούλης Α (1997) Μεθοδολογία Νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Κακαβούλης, Αθήνα
- Καλαιτζίδου Κ και Μιχοπούλου Σ (2011) Απόψεις των φοιτητών νοσηλευτικής για την διεπιστημονική εκπαίδευση στις κλινικές δεξιότητες. ΤΕΙ Θεσσαλονίκης
- Κιόχος Π (1997) Μεθοδολογία διεξαγωγής ερευνών. Σταμούλης, Αθήνα
- Κοτζαμπασάκη Σ (1993) Διερεύνηση του περιβάλλοντος μάθησης των σπουδαστών της νοσηλευτικής ΤΕΙ στον κλινικό τομέα . Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
- Κοτζαμπασάκη Σ (2004) Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα. *Νοσηλευτική*, 43 (1): 14-22
- Κοτζαμπασάκη Σ (2006) Μοντέλα κλινικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Εξέλιξη και επιδράσεις στην μάθηση των φοιτητών της Νοσηλευτικής. *Νοσηλευτική*, 45 (3):315-325
- Lambert V και Clacken M (2005) Clinical education facilitators: a literature renew. *Journal of Clinical Nursing*, 14 (6):664-673
- Λανάρα ΑΒ (2002) Διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών: Θεωρητικό και οργανωτικό πλαίσιο. Θ' Έκδοση, Αθήνα

- Lynn P (2012) Κλινικές νοσηλευτικές δεξιότητες και νοσηλευτική διεργασία. Πασχαλίδης, Αθήνα
- Μαντάς Ν και Ντάνος Α (1994) Μεθοδολογία εκπόνησης πτυχιακών εργασιών. Συγχρονική εκδοτική, Αθήνα.
- Μάντζαρης Γ (2004) Επιστημονική έρευνα. C4V, Θεσσαλονίκη.
- Μάντζαρης Γ (2004) Συγγραφή- Διαμόρφωση- Παρουσίαση επίσημων εργασιών. Ματθαιάδης – Παπαγεωργιάδης, Θεσσαλονίκη.
- Μαντζώρου Μ (1997) Κλινική επίβλεψη- Ρόλοι, μοντέλα και στρατηγικές για την ενθάρρυνση αντανεκλαστικής πρακτικής. Νοσηλευτική, 36:226-232
- Μαστρογιάννη Ε και Μερίστα Ε (2008) Η εικόνα και το προφίλ του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα. Προβλήματα και προοπτικές για την νοσηλευτική επιστήμη. ΤΕΙ Πάτρας
- Moscaritolo L.M. (2007) Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in the clinical learning environment. Journal of Nursing Education, 48 (1) :17-23
- Μπακάλης Ν, Κουρκούλη Ε, Μπλέτα Π, Πισσά- Δημητρίου Δ και Μπατσολάκη Μ (2012) Οι απόψεις των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με την παρεχόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. Νοσηλευτική, 51 (1):55-62
- Μπελλάλη Θ (2011) Οδηγός κλινικής άσκησης φοιτητών. Αθήνα
- Μπίζας Λ (2011) Πιστοποίηση και αναγνώριση της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 1 (4):3-4
- Nahas VC (2001) Hong Kong nursing student's of effective clinical teacher's. Journal of nursing education, 40:233-237
- Νόμος, 1404/1983. Δομή και λειτουργία των ΤΕΙ
- Νόμος, 3374/2005. Διασφάλιση της ποιότητας στην ανώτατη εκπαίδευση.
- Νόμος, 4009/2011. Δομή, λειτουργία, διασφάλιση της ποιότητας των σπουδών και διεθνοποίηση των ανώτατων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων

Ουζούνη Χ, Μακάκης Κ, Κουτσαμπασόπουλος Κ και Καπαδόχος Θ (2009) Οι απόψεις των φοιτητών νοσηλευτικής για την κλινική τους εκπαίδευση- Μια ποιοτική μελέτη. Το βήμα του Ασκληπιού, 4:353-367

Παράς Γ (2007) Οδηγός κλινικής άσκησης ΙΙΙ . Λαμία

Papp I, Markanken M και Von Bonsdorff M (2003) clinical environment as a learning: student nurses perceptions concerning clinical learning experiences. Nurse education today, 23: 262-268

Παρασκευόπουλος Ι (1985) Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας. Glorybook, Αθήνα.

Paterson LB (1997) The negotiated order of clinical teaching. Journal of nursing education, 36:197-205

Πατηράκη – Κουρμπάνη (1998) Συστήματα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας: Ορίζοντες και πραγματικότητα. Νοσηλευτική, 37 (2) :128-132

Προεδρικό διάταγμα, 179/1985. Άσκηση στο επάγγελμα των ΤΕΙ

Pulsford P, Boit Κ και Owen S (2002) Are mentors ready to wake a difference? A survey of mentors attitudes towards nurse education. Journal of nursing education, 39: 278-282

Ρηγάτος Γ (2006) Ιστορία της νοσηλευτικής. Βήτα ιατρικές εκδόσεις, Αθήνα

Rose R (2004) Εκπαιδευτική αξιολόγηση των προγραμμάτων ένταξης, αναζητώντας αποτελεσματικούς τρόπους στις σύγχρονες ενταξιακές προσεγγίσεις. Ελληνικά γράμματα, Αθήνα

Σαχίνη – Καρδάση Α (2004) Μεθοδολογία έρευνας. Βήτα, Αθήνα.

Σιώρη Α (2009) Εγχειρίδιο νοσηλευτικής διεργασίας: Νοσηλευτικό πλάνο. Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη

Σταθοπούλου Χ (2007) Μάθηση βασισμένη στη διερεύνηση του προβλήματος εφαρμογή στη νοσηλευτική εκπαίδευση. Νοσηλευτική, 46 (1):48-54

Τσακίρη Λ(2010) Σημειώσεις στην εισαγωγή της μεθοδολογίας έρευνας. Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

[www.archive.minedu.gov.gr/el\\_ec\\_page8026.htm](http://www.archive.minedu.gov.gr/el_ec_page8026.htm)

[www.city.ac.uk/courses/undergraduate/adult-nursing#course-detail=1](http://www.city.ac.uk/courses/undergraduate/adult-nursing#course-detail=1)

[www.icn.ch/abouticu/code-of-ethic-for-nurses/](http://www.icn.ch/abouticu/code-of-ethic-for-nurses/)

[www.metropolia.fi./en/degree-programme/health-care-and-nursing/nursing-tuition-in-english/](http://www.metropolia.fi./en/degree-programme/health-care-and-nursing/nursing-tuition-in-english/)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι : Γράμμα στην Προϊσταμένη του τμήματος

Πάτρα 30-11-2011

Αγαπητή Κα Προϊσταμένη

Είμαστε προπτυχιακές φοιτήτριες στο τμήμα νοσηλευτικής στο Τ.Ε.Ι Πάτρας. Η πτυχιακή μας, υπό την επίβλεψη του Δρ Ν. Μπακάλη, έχει σκοπό να αξιολογήσει την εργαστηριακή (εκτός Τ.Ε.Ι.) άσκηση των φοιτητών νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Πάτρας. Ως μέθοδος μέτρησης θα χρησιμοποιηθεί η παρατήρηση.

Έχει κατασκευαστεί πλάνο παρατήρησης που περιλαμβάνει 29 θέματα (καθηγητές, φοιτητές, κλινική).

Θέλουμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι τα αποτελέσματα της έρευνας θα κρατηθούν αυστηρώς απόρρητα. Η παρατήρηση θα αφορά αποκλειστικά και μόνο τους φοιτητές και καθηγητές του Τ.Ε.Ι Πατρών, και όχι τους ασθενείς ή το προσωπικό του τμήματος (γιατροί, νοσηλευτές).

Εάν χρειαστείτε οτιδήποτε μην διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας.

Με εκτίμηση

Αχιλλεοπούλου Δήμητρα

Κονιδάρη Σιμεώνη

Τζωρτζάτου Ευαγγελία



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ : Πλάνο Παρατήρησης (Φοιτητές)

ΦΟΙΤΗΤΕΣ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΧΟΛΙΑ
Τήρηση ωραρίου	.	<input type="checkbox"/>	
Ενδυμασία	.	<input type="checkbox"/>	

	ΑΡΚΕΤΑ	ΕΛΑΧΙΣΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΣΧΟΛΙΑ
Προθυμία για εκτέλεση καθηκόντων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ικανότητα εφαρμογής των γνώσεων σε κλινική άσκηση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ικανότητα εφαρμογής των δεξιοτήτων σε κλινική άσκηση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Υπευθυνότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Εφαρμογή κριτικής σκέψης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ικανότητα εφαρμογής νοσηλευτικής διεργασίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ικανότητα να αξιολογεί την κατάσταση του ασθενή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	ΑΡΙΣΤΑ	ΜΕΤΡΙΑ	ΕΛΛ	ΣΧΟΛΙΑ
Συμπεριφορά προς τους ασθενείς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Συμπεριφορά προς τους καθηγητές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ : Πλάνο Παρατήρησης (Καθηγητές)

ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΧΟΛΙΑ
Τήρηση ωραρίου	.	<input type="checkbox"/>	
Ίση μεταχείριση απέναντι στους σπουδαστές	.	<input type="checkbox"/>	
Ενδυμασία	.	<input type="checkbox"/>	

	ΑΡΚΕΤΑ	ΕΛΑΧΙΣΤΑ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΣΧΟΛΙΑ
Εφευρετικότητα στην εκάστοτε κλινική	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Δυνατότητα ευελιξίας στην εκάστοτε κλινική	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	ΑΡΙΣΤΑ	ΜΕΤΡΙΑ	ΕΛΛ	ΣΧΟΛΙΑ
Συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Συμπεριφορά προς τους φοιτητές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Συμπεριφορά προς τους ασθενείς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Συμπεριφορά προς το νοσηλευτικό προσωπικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Συμπεριφορά προς το ιατρικό προσωπικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV : Πλάνο Παρατήρησης (Κλινική)

ΚΛΙΝΙΚΗ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΧΟΛΙΑ
Χώρος διδασκαλίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Παροχή ευκαιριών προς τους σπουδαστές για κλινική άσκηση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Παροχή ευκαιριών προς τους σπουδαστές για παρατήρηση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ			ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ			ΓΙΑΤΡΟΙ			ΣΧΟΛΙΑ
	ΑΡΙΣΤΑ	ΜΕΤΡΙΑ	ΕΛΛΙΠΕΙΣ	ΑΡΙΣΤΑ	ΜΕΤΡΙΑ	ΕΛΛΙΠΕΙΣ	ΑΡΙΣΤΑ	ΜΕΤΡΙΑ	ΕΛΛΙΠΕΙΣ	
Συμπεριφορά προς τους σπουδαστές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Συμπεριφορά προς τους καθηγητές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V : Δημογραφικά στοιχεία Παρατήρησης**

### ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Εξάμηνο φοίτησης:

Κλινικό πλαίσιο:

Αριθμός σπουδαστών:

Αριθμός καθηγητών: