



Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστήμων Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Δια-τμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ**



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας  
ΤΕΙ Ηπείρου

**Κατανοώντας σε βάθος τις εμπειρίες των φοιτητών νοσηλευτικής του ΤΕΙ  
Ηπείρου από τη συμμετοχή τους στις διαδικασίες πρακτικής άσκησης κατά το  
έτος 2017.**

ΥΠΟ

**Κωνσταντίνας Σίκλη**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία  
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής του

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

του Διδρυματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών

του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων/ΤΕΙ Ηπείρου

-----2017-----

© Κωνσταντίνα Σίκλη



Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστήμων Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Δια-τμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών  
**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ**



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επαγγελματών Υγείας & Πρόνοιας  
ΤΕΙ Ηπείρου

**Understanding in depth the experiences of nursing students of the  
Technological Educational Institute of Epirus from their participation  
in the internships in the year 2017.**

**Konstantina Sikli**

Master Thesis presented to the University Ioannina School of Medicine/T.E.I of Epirus,  
Department of Nursing as part of the requirements for the Master of Science Degree in Nursing  
Pathology.

-----2017-----

© Konstanina Sikli

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

**Επιβλέπων:** ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ

*Αναπληρωτής Καθηγητής του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Ηπείρου*

**Μέλη:**

ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ

*Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Ηπείρου*

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

*Αναπληρωτής Καθηγητής Γαστρεντερολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η πρακτική άσκηση στα πλαίσια των προπτυχιακών σπουδών αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό μέρος της νοσηλευτικής εκπαίδευσης καθώς καλύπτει το κενό που υπάρχει ανάμεσα στη θεωρία και στην πράξη. Η διερεύνηση των απόψεων και των εμπειριών των φοιτητών έχει χαρακτηριστεί ως η πιο κατάλληλη μέθοδος για την αξιολόγηση της κλινικής άσκησης αφενός γιατί συμβάλλει στην ανάπτυξη της και αφετέρου γιατί ενισχύει την εξέλιξη των φοιτητών και του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

**Σκοπός:** Η παρούσα ερευνητική εργασία διερευνά κατά πόσο η υποστήριξη και η καθοδήγηση που έλαβαν οι φοιτητές κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης τους βοήθησε τόσο σε ακαδημαϊκό όσο και σε προσωπικό επίπεδο.

**Υλικό & Μέθοδος:** Η συγκεκριμένη μελέτη αποτελεί μια ποιοτική έρευνα. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο των ημιδομημένων συνεντεύξεων. Το δείγμα αποτέλεσαν 5 φοιτητές που βρίσκονταν στο 4<sup>ο</sup> έτος των σπουδών τους και συγκεκριμένα στο στάδιο όπου διενεργούσαν την πρακτική τους άσκηση σε ένα από τα δύο νοσοκομεία της πόλης των Ιωαννίνων (Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων “Γ. Χατζηκόστα”). Η ανάλυση των δεδομένων εφαρμόστηκε με την ποιοτική μεθοδολογική προσέγγιση και συγκεκριμένα με την τεχνική κωδικοποίησης «in vivo» και τη θεματική ανάλυση περιεχομένου.

**Αποτελέσματα:** Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν δώδεκα κατηγορίες οι οποίες ομαδοποιήθηκαν και δημιουργήθηκαν έξι θεματικές ενότητες. Σύμφωνα με τις ερμηνείες των φοιτητών προέκυψαν οι παρακάτω θεματικές ενότητες: 1) Οι παράγοντες που οδηγούν στην επιλογή του νοσηλευτικού επαγγέλματος, 2) το κενό μεταξύ της θεωρίας και της πράξης και η αναγκαιότητα ενίσχυσης γνώσεων, 3) οι παράγοντες που συμβάλλουν στην απόκτηση θετικών και αρνητικών εμπειριών, 4) ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού και του επόπτη καθηγητή στο κλινικό περιβάλλον άσκησης, 5) οι παράγοντες που προωθούν την εκμάθηση στο κλινικό

περιβάλλον, και 6) οι προσδοκίες για το μέλλον, στις οποίες αποτυπώθηκαν οι απόψεις και οι εμπειρίες των φοιτητών μέσα από τη διαδικασία των συνεντεύξεων.

**Συμπεράσματα:** Η ποιότητα της κλινικής εκπαίδευσης των φοιτητών νοσηλευτικής εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα της κλινικής εμπειρίας που αποκτούν κατά την επαφή τους με το κλινικό περιβάλλον άσκησης. Ένα θετικό και υποστηρικτικό κλινικό περιβάλλον πλούσιο σε κλινικές εμπειρίες, προσφέρει τη δυνατότητα στους φοιτητές να καλλιεργήσουν τις γνώσεις τους και να ενδυναμώσουν το πνεύμα τους. Η συνεργασία τόσο με το νοσηλευτικό προσωπικό όσο και με τον επόπτη καθηγητή τους, αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για την αποτελεσματική εκμάθηση και επίτευξη των στόχων τους στο κλινικό περιβάλλον άσκησης.

**Λέξεις –κλειδιά:** ποιοτική μελέτη, πρακτική άσκηση, φοιτητές νοσηλευτικής, κλινικές εμπειρίες, κλινικό περιβάλλον, διαπροσωπικές σχέσεις

## ABSTRACT

**Background:** Clinical practice in undergraduate studies is of particularly importance of nursing education as it covers the gap between theory and practice. The exploration of students' views and experiences has been identified as the most appropriate method for assessing clinical practice education as on the one hand it contributes to its development and on the other hand it enhances the development of students and the nursing profession.

**Aim:** The aim of this current study is to investigate if the support and guidance received by students during their clinical practice education helped them both academically and personally.

**Materials & Methods:** This is a qualitative study. Data was collected using semi-structured interviews. The sample consisted of 5 students who were in the 4<sup>th</sup> year of their studies and specifically at the stage where they exercise their clinical practice in one of the two hospitals of Ioannina (University General Hospital of Ioannina and General Hospital of Ioannina “G. Xatzikostas”). Data analysis was applied with qualitative methodological approach and specifically with «in vivo» coding technique and content thematic analysis.

**Results:** From data analysis twelve categories were emerged, each of them was grouped and were created six thematic units. According to students' interpretations the following themes were developed: 1) factors that lead to choose the nursing profession, 2) the gap between theory and practice and the need to enhance knowledge 3) factors that contribute to acquire positives and negatives experiences, 4) the role of nursing staff and the supervisor in clinical practice environment 5) factors that promote learning in clinical practice environment and 6) the expectations for the future, that views and experiences of students were captured through the process of interviews.

**Conclusion:** The quality of nursing students' clinical education depends to a large extent of the quality of clinical experience they acquire in their contact with clinical practice environment. A positive and supportive clinical environment enriched in clinical experiences offer students the opportunity to cultivate their knowledge and empower their spirit. The collaboration both with

nursing staff and their supervisor is a key factor in effective learning and achieving their goals in the clinical practice environment.

**Key- words:** qualitative study, clinical practice, nursing students, clinical experiences, clinical environment, interpersonal relationships.

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Νοσηλευτική Παθολογία» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων σε σύμπραξη με το ΤΕΙ Ηπείρου.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον επιβλέποντα καθηγητή μου Δρ. Στέφανο Μαντζούκα Αναπληρωτή καθηγητή του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Ηπείρου για τον χρόνο που αφιέρωσε και την πολύτιμη καθοδήγηση και τις συμβουλές που μου παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια συγγραφής της εργασίας καθώς και για την ευκαιρία που μου έδωσε να ασχοληθώ με ένα τόσο ενδιαφέρον αντικείμενο που ανταποκρίνεται πλήρως στα επιστημονικά μου ενδιαφέροντα.

Έπειτα, ευχαριστώ την οικογένεια μου για την πολύτιμη συμπαράσταση και την υλική και ηθική στήριξη των επιλογών μου και ιδιαίτερα την αδερφή μου Αναστασία που στάθηκε σημαντικός αρωγός σε κάθε μου προσπάθεια και δίχως την παρότρυνσή της δεν θα είχα εισαχθεί στο συγκεκριμένο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους φίλους μου που πίστεψαν σε μένα και με ενθάρρυναν σε κάθε στάδιο των σπουδών μου καθώς και σε όσους συμφοιτητές μου συνέβαλαν με τις γνώσεις τους και τις συμβουλές τους να ολοκληρώσουμε τις μεταπτυχιακές μας σπουδές.

Τέλος, θα ήταν ιδιαίτερα σημαντικό για μένα να ευχαριστήσω θερμά τους φοιτητές που συμμετείχαν στην ερευνά μου διότι δίχως την πολύτιμη συμμετοχή τους δεν θα είχε ολοκληρωθεί η παρούσα διπλωματική εργασία.



## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup></b> .....	<b>1</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	<b>1</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup></b> .....	<b>3</b>
<b>ΣΤΟΧΟΣ &amp; ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b> .....	<b>3</b>
2.1 Ερευνητική ερώτηση .....	3
2.2 Αιτιολόγηση και σκεπτικό της εργασίας .....	5
2.3 Αναστοχασμός .....	6
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup></b> .....	<b>9</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ</b> .....	<b>9</b>
3.1 Υπόβαθρο θέματος.....	9
3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση .....	10
3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας .....	12
3.4 Το ερευνητικό κενό.....	16
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup></b> .....	<b>18</b>
<b>ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ</b> .....	<b>18</b>
4.1 Επιστημολογία .....	18
4.2 Μεθοδολογία.....	19
4.3 Δειγματοληπτική τεχνική.....	20
4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος.....	21
4.5 Περιγραφή του δείγματος .....	22
4.6 Περιγραφή του χώρου.....	22
4.7 Μέθοδος συλλογής των δεδομένων .....	23
4.7.1 Ερωτήσεις για τη συνέντευξη .....	26
4.7.2 Προετοιμασία για τη συνέντευξη .....	27
4.8 Ηθική της έρευνας .....	28
4.9 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων.....	30
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup></b> .....	<b>33</b>
<b>5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b> .....	<b>33</b>
5.1 Παρουσίαση θεματικών ενοτήτων.....	33
5.1.1 Πρώτη θεματική ενότητα: Παράγοντες που οδηγούν στην επιλογή του νοσηλευτικού επαγγέλματος. ....	33
5.1.1.1. <i>A κατηγορία: Η αίσθηση του να είσαι φοιτητής στο χώρο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης.</i> .....	33
5.1.1.2. <i>B κατηγορία: Το αίσθημα της προσφοράς και η επαγγελματική αποκατάσταση.</i> .....	34
5.1.2 Δεύτερη θεματική ενότητα: Το κενό μεταξύ θεωρίας και πράξης και η αναγκαιότητα ενίσχυσης γνώσεων.....	35

5.1.2.1. Α κατηγορία: Η διαφορά ανάμεσα στη θεωρία και στην πράξη. ....	35
5.1.2.2. Β κατηγορία: η έλλειψη νοσηλευτικών γνώσεων και δεξιοτήτων. ....	36
5.1.3 Τρίτη θεματική ενότητα: Παράγοντες που συμβάλλουν στην απόκτηση θετικών και αρνητικών εμπειριών. ....	37
5.1.3.1. Α κατηγορία: Η ολιστική φροντίδα και το υποστηρικτικό περιβάλλον μάθησης, ως παράγοντες απόκτησης θετικών εμπειριών. ....	38
5.1.3.2. Β κατηγορία: Η επικριτική στάση του προσωπικού και η έλλειψη ευκαιριών για την ανάπτυξη δεξιοτήτων, ως παράγοντες απόκτησης αρνητικών εμπειριών. ....	40
5.1.4 Τέταρτη θεματική ενότητα: Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού και του επόπτη καθηγητή στο κλινικό περιβάλλον άσκησης. ....	41
5.1.4.1. Α κατηγορία: Η στάση του νοσηλευτικού προσωπικού. ....	41
5.1.4.2. Β κατηγορία: Η στάση του επόπτη καθηγητή. ....	43
5.1.4.3. Γ κατηγορία: Η θέση του επόπτη καθηγητή στην αξιολόγηση των φοιτητών. ....	45
5.1.5. Πέμπτη θεματική ενότητα: Παράγοντες που προωθούν την εκμάθηση στο κλινικό περιβάλλον. ....	45
5.1.5.1. Α κατηγορία: Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση της εκπαίδευσης των φοιτητών. ....	45
5.1.5.2. Β κατηγορία: Οι διαπροσωπικές σχέσεις στην κλινική εκπαίδευση των φοιτητών. ....	46
5.1.6 Έκτη θεματική ενότητα: Οι προσδοκίες για το μέλλον. ....	47
5.1.6.1 Η επαγγελματική εξέλιξη και η επιθυμία για συνεχιζόμενη εκπαίδευση. ....	47
5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων. ....	48
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6°</b> .....	<b>50</b>
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b> .....	<b>50</b>
6.1 Συζήτηση αποτελεσμάτων .....	50
6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας.....	58
6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας.....	59
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7°</b> .....	<b>61</b>
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b> .....	<b>61</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	<b>63</b>
Α. Ελληνόγλωσσες αναφορές.....	63
Β. Ξενόγλωσσες αναφορές.....	65
Γ. Δικτυακοί τόποι.....	78
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ</b> .....	<b>79</b>
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ .....	79
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ .....	82
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ .....	85
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV: SCREENSHOTS .....	87
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V: ΑΝΑΛΗΣΗ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ .....	92
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VI: ΚΥΚΛΟΣ ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΥ ΤΟΥ GIBBS.....	100

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

<b>Table 2.1:</b> Πίνακας PICO.....	5
<b>Table 4.2:</b> Probe Questions .....	26

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πρακτική άσκηση αποτελεί βασική συνιστώσα της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα μεγάλο μέρος της διεθνούς βιβλιογραφίας αναφέρεται στη διερεύνηση των εμπειριών των φοιτητών αναφορικά με την πρακτική τους άσκηση, η οποία έχει απασχολήσει τη νοσηλευτική επιστήμη εδώ και πολλές δεκαετίες. Η ενασχόληση οποιασδήποτε ερευνητικής εργασίας αναφορικά με τη μελέτη του συγκεκριμένου φαινομένου μπορεί να ανοίξει νέους δρόμους για περαιτέρω έρευνα με απώτερο στόχο τη βελτίωση της εκπαίδευσης των φοιτητών και την προώθηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος στο συνεχές μεταβαλλόμενο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης.

Στην παρούσα μελέτη καταβλήθηκε ιδιαίτερη προσπάθεια να επιτευχθεί όσο το δυνατόν η καλύτερη προσέγγιση στη διερεύνηση και κατανόηση των εμπειριών των φοιτητών για την πρακτική τους άσκηση η οποία αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι των σπουδών τους για την προετοιμασία τους ως μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας. Μέσα από τη διεξαγωγή της ερευνάς μας ακούστηκαν και εκφράστηκαν τα βιώματα των φοιτητών, οι απόψεις τους, τα συναισθήματά τους, οι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά η αρνητικά την ποιότητα της κλινικής τους άσκησης στον κλινικό χώρο καθώς και οι προσδοκίες τους για το μέλλον, έπειτα από την επαφή τους με τις πραγματικές συνθήκες τους εργασιακού περιβάλλοντος.

Η μελέτη απαρτίζεται από επτά κεφάλαια που θα αναλυθούν παρακάτω και με την εισαγωγή που αποτελεί το πρώτο κεφάλαιο της παρούσας ερευνητικής εργασίας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στο στόχο και στους σκοπούς της εργασίας ενώ παράλληλα σχηματοποιείται η ερευνητική ερώτηση με την τεχνική του συστήματος PICO προκειμένου να απαντηθούν τα ερευνητικά μας ερωτήματα. Στη συνέχεια, ακολουθεί η αιτιολόγηση και το σκεπτικό της εργασίας και παρατίθεται το κομμάτι του αναστοχασμού όπως προκύπτει από τα προσωπικά βιώματα του ερευνητή.

Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στο υπόβαθρο του θέματος και στη σπουδαιότητα διερεύνησης του μέσα από την εθνική και διεθνή βιβλιογραφία. Έπειτα πραγματοποιείται συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση και κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας. Το παρόν κεφάλαιο ολοκληρώνεται με το ερευνητικό κενό που στοχεύει να καλύψει η έρευνα.

Το τέταρτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την επιστημολογική θέση που ενημερώνει την έρευνα και το είδος της μεθοδολογίας που κρίθηκε ως καταλληλότερο για να συλλεχθούν και να αναλυθούν τα δεδομένα της. Έπειτα παρουσιάζονται η δειγματοληπτική τεχνική και η περιγραφή του δείγματος ενώ παράλληλα αναλύονται τα ηθικά ζητήματα που ελήφθησαν υπόψη για το σχεδιασμό και τη διεξαγωγή της μελέτης.

Στο πέμπτο κεφάλαιο καταγράφονται τα αποτελέσματα της έρευνας όπως προέκυψαν μέσα από την κωδικοποίηση του κειμένου και έπειτα τη δημιουργία κατηγοριών και θεματικών ενοτήτων. Στη συνέχεια, γίνεται μία σύντομη ανακεφαλαίωση των αποτελεσμάτων.

Στο έκτο κεφάλαιο σχολιάζονται τα αποτελέσματα της ερευνητικής διαδικασίας και πραγματοποιείται συσχετισμός με τη διεθνή βιβλιογραφία. Έπειτα, αναφέρονται προτάσεις αναφορικά με το τι καινούργιο έχει να προσθέσει η έρευνα με βάση τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων της. Η εργασία ολοκληρώνεται με το έβδομο κεφάλαιο που περιλαμβάνει τα συμπεράσματα στα οποία κατέληξε η παρούσα έρευνα.

Στο τέλος της μελέτης προστίθενται παραρτήματα, τα οποία περιλαμβάνουν το Ερευνητικό Πρωτόκολλο, την έγκριση του ερευνητικού πρωτοκόλλου, δείγμα από το έντυπο πληροφόρησης των συμμετεχόντων καθώς και δείγμα από το έντυπο της ενήμερης συγκατάθεσης τους. Ακόμα, απεικονίζονται με τη βοήθεια screenshots τα βήματα που ακολουθήθηκαν για να πραγματοποιηθεί η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση. Έπειτα, παρουσιάζονται η διαδικασία ανάλυσης περιεχομένου και το μοντέλο αναστοχασμού του Gibbs.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### ΣΤΟΧΟΣ & ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Βασικό καθήκον σε κάθε ερευνητική μελέτη αποτελεί ο προσδιορισμός των στόχων ή των ερωτημάτων του (Thomas & Hodges, 2010). Η παρούσα μελέτη στοχεύει να διερευνήσει, να κατανοήσει και να ερμηνεύσει τις εμπειρίες, τις αντιλήψεις και τα συναισθήματα των φοιτητών που προκύπτουν από την πρακτική τους άσκηση. Κύριος σκοπός είναι να διερευνηθεί κατά πόσο η υποστήριξη και η καθοδήγηση που έλαβαν οι φοιτητές κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκηση τους βοήθησε τόσο σε ακαδημαϊκό όσο και σε προσωπικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα οι στόχοι της έρευνάς μας είναι :

- I. Να διερευνηθούν οι θετικές και αρνητικές εμπειρίες των φοιτητών που βίωσαν κατά την πρακτική τους άσκηση.
- II. Να κατανοηθεί ο ρόλος των γνώσεων και δεξιοτήτων των προπτυχιακών σπουδών και η επιρροή τους στη βιωμένη εμπειρία της πρακτικής άσκησης.
- III. Να εξερευνηθούν οι αντιλήψεις των φοιτητών πρακτικής άσκησης, αναφορικά με το ρόλο της πρακτικής άσκησης για τη μετέπειτα επαγγελματική τους πορεία.

#### 2.1 Ερευνητική ερώτηση

Προκειμένου να διεξαχθεί μια έρευνα αφορμή αποτελεί συνήθως μια ερευνητική ερώτηση. Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι διατυπώσεις που συγκεκριμενοποιούν το σκοπό της έρευνας που διεξάγεται και αποτελούν την αφετηρία για κάθε νέα ερευνητική προσπάθεια. Πιο συγκεκριμένα θα λέγαμε ότι αποτελούν ένα σαφές ερώτημα αναφορικά με ένα ζήτημα ή πρόβλημα που μπορεί να αποτελεί πρόκληση ή χρήζει περαιτέρω μελέτη και εξέταση και μας παρέχει νέες χρήσιμες πληροφορίες (Παρασκευοπούλου-Κόλλια, 2008: Δημητρόπουλος, 2001 :Wood & Ross-Kerr, 2010).

Οι Aslam και Emmanuel (2010) υποστηρίζουν ότι ένα επιτυχημένο ερευνητικό πρόγραμμα εξαρτάται σημαντικά από τη διατύπωση του ερευνητικού ερωτήματος που θέτει ο ερευνητής ώστε να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα που εμφανίζονται στην καθημερινή ερευνητική δραστηριότητα και στην κλινική πρακτική. Τα υποκείμενα ερωτήματα ενός ερευνητικού προγράμματος παρέχουν σημαντικές πληροφορίες για να εξακριβωθεί εάν το θέμα που διερευνάται είναι σχετικό, άξιο έρευνας και σημαντικό. Επιπλέον, η ανάπτυξη του αποτελεί σημαντικό στοιχείο για τη διεξαγωγή αποτελεσμάτων βασισμένων σε αποδείξεις. Ένα σαφές και καθορισμένο ερευνητικό ερώτημα μας βοηθά στη λήψη αποφάσεων αναφορικά με το σχεδιασμό της μελέτης και του πληθυσμού που θα συμπεριληφθεί καθώς και στον τρόπο που θα συλλεχθούν και θα αναλυθούν τα δεδομένα (Farrugia et al.,2010 :Mantzoukas,2008 ).

Πολλές φορές βέβαια, τα ερωτήματα που θέτουμε για ένα θέμα εμφανίζονται σε μια μορφή που καθιστούν δυσχερή την εύρεση απαντήσεων. Ο διαχωρισμός της ερώτησης σε μέρη καθιστά εύκολη την αναζήτηση για την εύρεση των καλύτερων τεκμηρίων. Η εφαρμογή του συστήματος PICO που απαρτίζεται από τις λέξεις population (πληθυσμός), intervention (παρέμβαση), comparison (σύγκριση) και outcome (έκβαση) επιτρέπει τη μέγιστη ανάκτηση στοιχείων στις διάφορες βάσεις δεδομένων, την εστίαση του ερευνητικού πεδίου και την αποφυγή της περιττής και χρονοβόρας αναζήτησης. Επιπλέον, θεωρείται ευρέως ότι είναι το κλειδί για την αποτελεσματικότερη εύρεση στοιχείων που βασίζονται σε αποδείξεις (Gordon et al.,2012 : Γαλάνης,2013 : Huang et al.,2006).

Βάση των όσων αναφέρθηκαν παραπάνω και για την αποτελεσματικότερη αναζήτηση τεκμηρίων στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η εφαρμογή του συστήματος PICO. Το ερευνητικό ερώτημα που προκύπτει είναι:

*“Η αναγκαιότητα της αξιολόγησης των εμπειριών των φοιτητών νοσηλευτικής που διενεργούν την πρακτική τους άσκηση, ώστε να βελτιώνεται η κλινική εκπαίδευση”.*

*“The necessity of evaluation the experiences of nursing students exercising their clinical practice, in order to improve clinical education”.*

Αναλυτικότερα τα μέρη της ερώτησης PICO απεικονίζονται στον παρακάτω πίνακα.

**Table 2.1:** Πίνακας PICO

ΠΙΝΑΚΑΣ PICO	
<i>P</i>	φοιτητές νοσηλευτικής/nursing students
<i>I</i>	αξιολόγηση των εμπειριών/ evaluation of experiences
<i>C</i>	καμία/none
<i>O</i>	βελτίωση της κλινικής εκπαίδευσης/ improvement of clinical education.

## 2.2 Αιτιολόγηση και σκεπτικό της εργασίας

Η νοσηλευτική ως επιστήμη αποτελεί αναπόσπαστο κλάδο στο χώρο της υγείας καθώς συνδέεται στενά με την παροχή φροντίδας προς το συνάνθρωπο και την κάλυψη των αναγκών της υγείας του. Κύριος στόχος της είναι η διατήρηση, η προαγωγή και η αποκατάσταση της ψυχικής και σωματικής υγείας του ασθενή, της οικογένειάς του αλλά και ολόκληρης της κοινωνίας. Ο πολυδιάστατος ρόλος του νοσηλευτή διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην επίτευξη του έργου της. Παρ' όλα αυτά γίνεται κατανοητό ότι τα παραπάνω δεν θα ήταν δυνατόν να πραγματοποιηθούν, εάν οι νοσηλευτές δεν ήταν κατάλληλα προετοιμασμένοι. Η νοσηλευτική εκπαίδευση συμβάλλει σημαντικά στην εφαρμογή του έργου των νοσηλευτών. Οι προπτυχιακές σπουδές είναι ένας σημαντικός παράγοντας που προσδιορίζει τις αξίες, τους στόχους και τους σκοπούς του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Μπακάλης και συν, 2012).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία υπάρχει κενό ανάμεσα στη θεωρία και στην πράξη και η οικοδόμηση μιας ουσιαστικής εμπειρίας πραγματοποιούνται μέσα στο κλινικό περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας, όπου οι φοιτητές της νοσηλευτικής αποκτούν γνώσεις και δεξιότητες οι οποίες είναι απαραίτητες προκειμένου να εξελιχθούν επαγγελματικά και να κοινωνικοποιηθούν στο επάγγελμα του νοσηλευτή (Mabuda et al.,2008).

Με βάση τα παραπάνω κατανοούμε ότι η πρακτική άσκηση κατά το τελευταίο έτος των σπουδών των φοιτητών νοσηλευτικής στα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Είναι μια διαδικασία η οποία χρήζει περαιτέρω μελέτης προκειμένου να βελτιώνεται η εκπαίδευση των φοιτητών και η κλινική τους εμπειρία. Οι στρατηγικές για μια αποτελεσματικότερη εκπαίδευση αλλά και για την ελαχιστοποίηση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές θα πρέπει να βασίζονται στις γνώσεις και στις εμπειρίες που αποκομίζουν κατά τη διάρκεια της κλινικής τους άσκησης.



Το ενδιαφέρον της παρούσας μελέτης έγκειται στο ότι στοχεύει να παράσχει στους εκπαιδευτικούς των νοσηλευτικών ιδρυμάτων πληροφορίες αναφορικά με τις εμπειρίες, τις γνώσεις καθώς και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές στις μέρες μας κατά την τοποθέτησή τους στον κλινικό χώρο με σκοπό την εκπαίδευση. Οι πληροφορίες αυτές θα παρέχουν τη δυνατότητα στους εκπαιδευτικούς να ενισχύουν την ικανοποίηση των φοιτητών και να τους ενθαρρύνουν να εισέρχονται στο νοσηλευτικό χώρο μετά την αποφοίτησή τους. Επιπλέον, το υλικό της μελέτης μας θα ήταν εξίσου χρήσιμο για το νοσηλευτικό προσωπικό και τους φορείς των υπηρεσιών υγείας στην προσπάθειά τους να παρέχουν απαραίτητη υποστήριξη στους φοιτητές καθώς και κατάλληλη εκπαίδευση μέσα στο κλινικό περιβάλλον.

Απώτερος στόχος της μελέτης μας είναι να αντιμετωπίσει αυτές τις ανάγκες διερευνώντας τις βιωμένες εμπειρίες των φοιτητών και να προτείνει κατευθυντήριες γραμμές, ώστε να βελτιώνεται και να ενισχύεται η εκπαίδευση και οι γνώσεις των φοιτητών στα πλαίσια της κλινικής τους άσκησης.

### 2.3 Αναστοχασμός

Για τη διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας εκτός από τις αντιλήψεις και τις πεποιθήσεις των συμμετεχόντων εξίσου σημαντική είναι και η θέση του ερευνητή. Μέσα από την αναστοχαστική διεργασία ο ερευνητής παρουσιάζει τις δικές του αντιλήψεις και πεποιθήσεις για το φαινόμενο που ερευνά, και αυτό κρίνεται αναγκαίο διότι εάν ο ερευνητής δεν έχει γνώση επί του θέματος τότε δεν μπορεί να ερμηνεύσει και να αναλύσει όσα έχουν ειπωθεί από τους συμμετέχοντες της ερευνάς του (Μαντζούκας,2007).

Ο αναστοχασμός αποτελεί τεκμήριο εξέλιξης και βελτίωσης για το σύστημα της υγειονομικής περίθαλψης, για τους επιστήμονες υγείας καθώς και τους νέους ερευνητές - φοιτητές μέσω του οποίου μπορούν να αναγνωρίσουν τις μαθησιακές τους ανάγκες, να αναπτύξουν κριτική σκέψη και να συνδέσουν το κενό που υπάρχει ανάμεσα στη θεωρία και στην πράξη.

Στην παρούσα φάση πραγματοποιήθηκε ο αναστοχασμός μέσα από το ανακλαστικό μοντέλο του Gibbs. Ο κύκλος αναστοχασμού του Gibbs περιλαμβάνει μία ξεκάθαρη περιγραφή της κατάστασης και αποτελείται από έξι στάδια. Στο πρώτο στάδιο ο συγγραφέας περιγράφει με λεπτομέρειες το περιστατικό ώστε να υποδείξει τι έχει συμβεί. Το δεύτερο στάδιο περιλαμβάνει τα συναισθήματα του συγγραφέα ενώ στο τρίτο στάδιο αξιολογούνται και κρίνονται όσα έχουν

προκύψει από την κατάσταση που περιγράφεται. Έπειτα, πραγματοποιείται η ανάλυση και το περιστατικό χωρίζεται σε επιμέρους τμήματα ώστε να διερευνηθεί το καθένα από αυτά. Στη συνέχεια, αναγράφεται το συμπέρασμα και αναπτύσσεται η επίγνωση του συγγραφέα με το τι θα μπορούσε να γίνει διαφορετικά. Το έκτο και τελευταίο στάδιο αναφέρεται στο σχέδιο δράσης του συγγραφέα αλλά και στις ενέργειες που θα είχε προβεί εάν συνέβαινε παρόμοιο περιστατικό (Gibbs,1988).

Κατά τη διάρκεια της πρακτικής μου άσκησης, ήρθα αντιμέτωπη με το φαινόμενο του εκφοβισμού από εργαζόμενους νοσηλευτές στο νοσοκομείο και συγκεκριμένα στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Από την πρώτη μέρα της παραμονής μας εκεί μία συμφοιτήτρια μου και εγώ βρεθήκαμε σε ένα τμήμα στο οποίο μας αντιμετώπιζαν «ως τα παιδιά της πρακτικής». Συγκεκριμένα, ο ερχομός μας στο τμήμα δεν ήταν ό,τι πιο ευχάριστο σε αυτούς και αυτό έγινε φανερό από το ότι δεν μας επέτρεπαν να τοποθετούμε τα προσωπικά μας αντικείμενα στα αποδυτήρια, όπως και από το γεγονός ότι η παρουσία μας κατά την ώρα του διαλλείματος σε κοινούς, με αυτούς χώρους, τους ενοχλούσε. Ειδικότερα μας έδιωχναν λέγοντας μας πως αυτός ο χώρος είναι για το προσωπικό και όχι για εμάς. Μας κοιτούσαν περίεργα, σταματούσαν να συζητούν όταν ήμασταν παρόντες και πολλές φορές ψιθύριζαν. Δεν μας άφηναν περιθώρια να πάρουμε πρωτοβουλίες και να ασχοληθούμε με τις ανάγκες των ασθενών, καθώς θεωρούσαν πως ήμασταν άπειροι. Κάθε πρωί στο λουτρό των ασθενών δύο νοσηλευτές αναλάμβαναν έναν ασθενή δίχως να δίνουν την ευκαιρία και σ' εμάς να συμμετέχουμε ώστε να μάθουμε τη διαδικασία με αποτέλεσμα να στεκόμαστε ως «απλοί θεατές».

Όταν συνέβησαν κάποια από αυτά τα περιστατικά, περιτριγυριζόμουν από ποικίλα συναισθήματα, όπως αίσθημα άγνοιας, ανασφάλεια, άγχος και φόβο για τη δουλειά μου. Ακόμα αδημονούσα να έρθει το τέλος της παραμονής μου στη μονάδα. Η συμπεριφορά των συναδέλφων μου με έκανε να νιώθω μειονεκτικά και αισθανόμουν ανίκανη να φέρω εις πέρας τις αρμοδιότητές μου. Κατ' επέκταση, τα συγκεκριμένα γεγονότα με οδήγησαν στο να γίνω επιφυλακτική απέναντι στο υπόλοιπο προσωπικό και δυσχέραιναν την ανάπτυξη των προσωπικών μου σχέσεων. Παρόλο που τα περιστατικά αυτά με στιγμάτισαν για αρκετό καιρό, πλέον τα βλέπω από διαφορετική οπτική γωνία. Αντιμετωπίζω πιο ψύχραιμα τέτοιου είδους συμβάντα και δεν τα αφήνω να με καταβάλουν.

Σύμφωνα με όσα συνέβησαν, συνειδητοποίησα πως οι συγκεκριμένες συμπεριφορές μπορούν να εμφανιστούν σε οποιοδήποτε εργασιακό χώρο και πως κάθε άνθρωπος πρέπει να είναι προετοιμασμένος για κάτι τέτοιο, ώστε να μην αφήνει το αίσθημα της απογοήτευσης να

τον επηρεάζει αρνητικά και να έχει αντίκτυπο στην ψυχοσωματική του σύνθεση και στην αποδοτικότητά του.

Όσον αφορά αυτά που συνέβησαν, δεν θεωρώ ότι έκανα κάποιο ουσιαστικό λάθος εκτός από το ότι θα μπορούσα να είχα αντλήσει θάρρος και να πάρω πρωτοβουλίες χωρίς να επηρεάζομαι από τις εκάστοτε συμπεριφορές, να αφοσιωθώ στην εκπαίδευση μου και να μην απογοητεύομαι τόσο εύκολα.

Έχοντας βιώσει τον εκφοβισμό, θεωρώ σημαντικό ότι οι εργαζόμενοι οφείλουν να αποδέχονται τους φοιτητές, να αναγνωρίζουν ότι είναι συνάδελφοι με απειρία και ότι βρίσκονται εκεί για να εξελιχθούν μέσω της δική τους βοήθειας και εμπειρίας. Συνεπώς θα πρέπει να τους ενθαρρύνουν να αναλαμβάνουν μόνοι τους τη φροντίδα ασθενών και να αισθάνονται ότι ο ρόλος του είναι παραγωγικός. Τέλος, πιστεύω ότι ο ρόλος των εκπαιδευτικών είναι εξίσου σημαντικός, καθώς οφείλουν να καθοδηγούν τους φοιτητές, ώστε να μειώνεται το άγχος και να ενισχύονται η απόδοση και οι δεξιότητες τους.

Κατόπιν αρκετής σκέψης, κατέληξα στο συμπέρασμα πως αν αντιμετώπιζα παρόμοια περιστατικά θα προσπαθούσα να μην αναλώνομαι σε αυτά αλλά θα αφοσιωνόμουν στην εργασία μου. Επιπλέον, θα επιζητούσα το διάλογο με τους συναδέλφους μου προκειμένου να λύσω πιθανά προβλήματα που θα προέκυπταν και θα φρόντιζα όσο μπορούσα να εμποδίσω να συμβούν τέτοια περιστατικά στον εργασιακό μου χώρο.

Η αφορμή λοιπόν για τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης δόθηκε μέσω της δικής μου προσωπικής εμπειρίας στα πλαίσια της κλινικής μου εκπαίδευσης ως προπτυχιακή φοιτήτρια. Το φαινόμενο αυτό αποτέλεσε για μένα μία σημαντική αρνητική εμπειρία. Γι' αυτό το λόγο θα ήθελα να διερευνήσω τις εμπειρίες των φοιτητών είτε αυτές είναι θετικές είτε είναι αρνητικές και να κατανοήσω τους παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε αυτές. Κατόπιν, θα ήταν ιδιαίτερα σημαντικό για μένα η έρευνα μου να ευαισθητοποιήσει όλους τους φορείς που σχετίζονται με την εκπαίδευση, την εργασία και την υγεία καθώς οι εμπειρίες των φοιτητών είναι πολύτιμες για την επιλογή της επαγγελματική τους σταδιοδρομίας και για την προαγωγή της υγείας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

#### 3.1 Υπόβαθρο θέματος

Τις τελευταίες δεκαετίες το σύστημα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης υπέστη αλλαγές με τη συνθήκη της Μπολόνια βάση της οποίας η νοσηλευτική άσκηση ενσωματώθηκε στην ανώτατη εκπαίδευση. Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή οδηγία (2013/55/ΕΕ), η πρακτική άσκηση στα πλαίσια των προπτυχιακών σπουδών αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό μέρος της νοσηλευτικής εκπαίδευσης καθώς καλύπτει το κενό που υπάρχει ανάμεσα στη θεωρία και στην πράξη. Προσφέρει τη δυνατότητα στους φοιτητές να κατανοήσουν τη νοσηλευτική θεωρία και να εφαρμόσουν κλινικά όσα έχουν διδαχθεί σε θεωρητικό και εργαστηριακό επίπεδο. Επιπλέον, δημιουργεί πρότυπα επαγγελματικής συμπεριφοράς ως προς τη φροντίδα των ασθενών, αναπτύσσει δεξιότητες κριτικής σκέψης των φοιτητών και ενισχύει την επαγγελματική τους ταυτότητα. Μέσα στο κλινικό περιβάλλον μάθησης, οι φοιτητές σχεδιάζουν και θέτουν τους μαθησιακούς τους στόχους, ενώ παράλληλα αποκτούν κλινική επάρκεια (Sundler et al.,2014: Sun et al., 2016 : Manninen, 2016 : Καυγά και συν,2016).

Ωστόσο, αν και η κλινική άσκηση θεωρείται ο ακρογωνιαίος λίθος της ανάπτυξης των νοσηλευτικών ικανοτήτων, είναι μία διαδικασία η οποία δημιουργεί στρεσογόνες καταστάσεις που επηρεάζουν έντονα τους φοιτητές νοσηλευτικής. Η εκπαίδευση που πραγματοποιείται μέσα στο κλινικό περιβάλλον δημιουργεί προκλήσεις που απουσιάζουν από το χώρο των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων καθώς τροποποιείται ανάλογα με τις ανάγκες και τις συνθήκες της πραγματικότητας (Rajeswaran,2016).

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί για τις εμπειρίες των φοιτητών, ο φόβος τους να εκτελούν σωστά τις νοσηλευτικές πράξεις, το άγχος που πηγάζει από τις κριτικές του προσωπικού, η παρουσία του κλινικού εκπαιδευτή, το κενό που υπάρχει ανάμεσα στη θεωρία και στην πράξη, η φροντίδα των ασθενών και η προσπάθειά τους να αντεπεξέλθουν στις προσδοκίες των κλινικών νοσηλευτών αποτελούν ψυχοπιεστικούς παράγοντες κατά τη διάρκεια της κλινικής τους εκπαίδευσης. Επιπλέον, οι Dunn και Hansford ερευνώντας τις εμπειρίες των φοιτητών διαπίστωσαν ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις των φοιτητών με το νοσηλευτικό

προσωπικό είναι ένας από τους κύριους παράγοντες που επηρεάζει τη διαδικασία της κλινικής μάθησης των φοιτητών (Ουζούνη και συν,2009).

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, πολλές φορές το κλινικό εκπαιδευτικό περιβάλλον μπορεί να γίνει για τους φοιτητές προκλητικό, απρόβλεπτο και να τους δημιουργεί άγχος κυρίως κατά την πρώτη τοποθέτησή τους σε αυτό. Όταν το άγχος βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα, οι φοιτητές αποστασιοποιούνται από τα κλινικά τους καθήκοντα και παρεμποδίζεται η ορθή εκπαίδευσή τους (Chesser-Smyth,2005).

Από την άλλη πλευρά ορισμένες μελέτες που ασχολήθηκαν με τις στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους των φοιτητών υποστηρίζουν ότι ο ευχάριστος τρόπος εκμάθησης και η στήριξη των εκπαιδευτικών συμβάλλουν σημαντικά στη μείωση του και προσφέρουν αρκετά οφέλη στους φοιτητές. Συγκεκριμένα, η πρώτη στρατηγική διευκολύνει την εκπαίδευση των φοιτητών, δημιουργεί ευχάριστο κλίμα μάθησης και βελτιώνει τις σχέσεις με τους εκπαιδευτικούς τους. Επιπλέον, η βοήθεια και η υποστήριξη των εκπαιδευτικών στα πλαίσια του προγράμματος των προπτυχιακών σπουδών ενδυναμώνει και ενισχύει την απόδοση και τις δεξιότητες των φοιτητών (Sun et al.,2016).

Το θέμα που θα εξεταστεί στην εν λόγω έρευνα σύμφωνα με τη βιβλιογραφία έχει γίνει αντικείμενο πολλών μελετών από τη δεκαετία του 1980. Η διερεύνηση των απόψεων και των εμπειριών των φοιτητών έχει χαρακτηριστεί ως η πιο κατάλληλη μέθοδος για την αξιολόγηση της κλινικής άσκησης αφενός γιατί συμβάλλει στην ανάπτυξη της και αφετέρου γιατί ενισχύει την εξέλιξη των φοιτητών και του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Καυγά και συν,2012: Καυγά και συν, 2016).

### **3.2 Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση**

Η διεξαγωγή της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης βασίζεται σε επιστημονικές αρχές και διαμορφωμένους κανόνες τους οποίους κάθε ερευνητής οφείλει να ακολουθεί ώστε να ελαχιστοποιούνται τα σφάλματα και να εξάγονται έγκυρα αποτελέσματα (Πατελάρου και Μπροκαλάκη,2010).

Για την ανεύρεση των καταλληλότερων αποδείξεων προκειμένου να απαντηθεί η ερευνητική ερώτηση PICO που διατυπώθηκε στην προηγούμενη ενότητα, έγινε ηλεκτρονική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Google Scholar. Η χρήση του διαδικτύου στο

νοσηλευτικό χώρο θεωρείται απαραίτητη και λειτουργική, καθώς αποτελεί σημαντικό εργαλείο έρευνας και παροχής πληροφοριών για τη διευκόλυνση ανεύρεσης έγκυρων αποδείξεων στην καθημερινή κλινική πρακτική (Τσαλαπατάνη,2002).

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στη βάση δεδομένων Pubmed. Στο πεδίο σύνθετης αναζήτησης τοποθετήθηκαν εντός εισαγωγικών οι λέξεις κλειδιά nursing students, experiences, clinical practice και για το συνδυασμό των λέξεων χρησιμοποιήθηκε ο τελεστής AND (εικόνα 1.1).<sup>1</sup> Το εύρος των αποτελεσμάτων άγγιξε τα 258 άρθρα (εικόνα 1.2). Για τον περιορισμό των αποτελεσμάτων έγινε η χρήση του φίλτρου publication dates: 5 years και τα άρθρα περιορίστηκαν σε 105 (εικόνα 1.3). Έπειτα, από ανασκόπηση του τίτλου και της περίληψης τους απορρίφθηκαν 60 εξ αυτών καθώς δεν ήταν σχετικά με το θέμα που θα μελετηθεί στην παρούσα έρευνα. Κατόπιν, διαβάστηκαν τα υπόλοιπα άρθρα και αποκλείστηκαν 10 από αυτά καθώς τα στοιχεία τους βασιζόνταν σε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και όχι σε ερευνητικά ευρήματα.

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στο διαδικτυακό τόπο Google scholar με τις λέξεις κλειδιά student nurses, experiences, clinical learning. Οι λέξεις τοποθετήθηκαν εντός εισαγωγικών ενώ για το συνδυασμό τους χρησιμοποιήθηκε ο τελεστής AND (εικόνα 2.1) Από αυτή τη διαδικασία προέκυψαν 4.920 άρθρα (εικόνα 2.2). Για τον περιορισμό των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το φίλτρο επιστροφή άρθρων με ημερομηνίες μεταξύ 2013-2017 (εικόνα 2.3) και τα άρθρα μειώθηκαν σε 2.420 (εικόνα 2.4). Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε ένα ακόμα φίλτρο που αντιστοιχεί στην κατηγορία επιστροφή άρθρων που έχουν δημοσιευθεί σε νοσηλευτικά περιοδικά (εικόνα 2.5) και ο αριθμός των άρθρων άγγιξε τα 566 αποτελέσματα (εικόνα 2.6.) Μετά από ανασκόπηση του τίτλου και της περίληψης τους 300 εξ αυτών δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής καθώς το θέμα τους δεν ήταν σχετικό με το πεδίο της μελέτης μου και δεν λήφθηκαν για ανασκόπηση του πλήρους κειμένου. Επιπλέον, διαβάστηκαν τα υπόλοιπα άρθρα και απορρίφθηκαν 100 από αυτά καθώς τα δεδομένα τους δεν προέκυπταν από τη διεξαγωγή ερευνών αλλά αντίθετα βασιζόνταν μόνο στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Από τη διαδικασία που πραγματοποιήθηκε προηγουμένως στις δύο βάσεις δεδομένων απέμειναν συνολικά 201 μελέτες. Ωστόσο 20 εξ αυτών επιλέχθηκαν και κρίθηκαν ως οι κατάλληλες αποδείξεις για το ερευνητικό ερώτημα PICO. Η καταλληλότητα τους αποδεικνύεται μέσα από μία σειρά κριτηρίων.

<sup>1</sup> Προβολή εικόνων(screenshots): ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV, σελ. 87

Κύριο κριτήριο για την επιλογή και αποτίμηση των άρθρων ήταν η κάλυψη του θέματος και η αρτιότητα της τεκμηριωμένης προσέγγισης. Τα άρθρα που επιλέχθηκαν αφορούν τις απόψεις των φοιτητών για την κλινική τους άσκηση κυρίως μέσα από τις προσωπικές τους εμπειρίες και παρέχουν όλο το εύρος των πληροφοριών που χρειάζονται για την κριτική ανάλυση. Επιπλέον, όπως έχει ήδη αναφερθεί οι απόψεις των φοιτητών είναι παράγοντας που συμβάλει ουσιαστικά στη διαμόρφωση και στην εξέλιξη της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Γι' αυτό το λόγο θεωρήθηκε σημαντικό να επιλεγθούν μελέτες που καλύπτουν ευρύτερα το χάρτη της εμφυλίου και περιλαμβάνουν τις εμπειρίες των φοιτητών από τη διεθνή ακαδημαϊκή κοινότητα. Η εγκυρότητα, το έτος διεξαγωγής της έρευνας ή δημοσίευσης του άρθρου και η ιδιότητα των συγγραφέων ως νοσηλευτές και εκπαιδευτικοί του τμήματος της Νοσηλευτικής, ολοκληρώνουν τα κριτήρια επιλογής των άρθρων που θα χρησιμοποιηθούν στην εν λόγω έρευνα.

### 3.3 Κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας

Η ανάγκη για έγκυρες και έγκαιρες αποφάσεις σε θέματα που αφορούν την καθημερινή κλινική πρακτική στο χώρο της υγείας καθώς και η ολοένα αυξανόμενη πληροφορία αναφορικά με τις διάφορες επιστημονικές υποθέσεις, καθιστούν αναγκαία τη σύνθεση αποτελεσμάτων που προκύπτουν από τις μελέτες που έχουν διεξαχθεί (Γαλάνης,2009). Η επιλογή, η μελέτη και η κριτική αξιολόγηση των επιστημονικών άρθρων κρίνονται απαραίτητες για κάθε επιστήμονα υγείας, έτσι ώστε να είναι άρτια ενημερωμένος στο επιστημονικό του πεδίο και να είναι σε θέση να προσφέρει την καλύτερη δυνατή φροντίδα η οποία θα στηρίζεται σε επιστημονικές ενδείξεις.

Οι διαπροσωπικές σχέσεις των φοιτητών με τους εκπαιδευτικούς και το νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και το κλινικό περιβάλλον άσκησης αποτελούν τα καίρια σημεία της τρέχουσας ερευνητικής συζήτησης.

Η κλινική άσκηση κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών σπουδών των φοιτητών σε Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα αποτελεί βασική συνιστώσα της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Η νοσηλευτική ως επάγγελμα ξεκινά με την απόκτηση βασικών επιστημονικών γνώσεων και βασίζεται στην πράξη. Γι' αυτό το λόγο οι φοιτητές της νοσηλευτικής χρειάζονται ένα θετικό περιβάλλον που να ενισχύει τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους. Οι Sercekus & Baskale (2016) στην ερευνά τους αναφέρουν ότι ένα ευνοϊκό περιβάλλον μάθησης είναι ζωτικής

σημασίας για την απόκτηση των κλινικών εμπειριών καθώς οι εμπειρίες που αποκτούνται κατά τη διάρκεια της κλινικής άσκησης συμβάλλουν σημαντικά στην επαγγελματική εξέλιξη των φοιτητών. Η ποιότητα της νοσηλευτικής εκπαίδευσης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα της κλινικής εμπειρίας που λαμβάνουν από το κλινικό περιβάλλον. Στο χώρο όπου διενεργείται η πρακτική άσκηση, εκτός από την ανάπτυξη των δεξιοτήτων, οι φοιτητές έρχονται σε επαφή με τις πραγματικές συνθήκες του επαγγέλματος αλλά και με τους ασθενείς και αναπτύσσουν διαπροσωπικές σχέσεις με τα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού (Khoza,2015).

Το κλειδί για ένα επιτυχές και αποτελεσματικό εκπαιδευτικό περιβάλλον, περιλαμβάνει την εκπαιδευτική κουλτούρα του νοσηλευτικού ιδρύματος, την οργάνωση της νοσηλευτικής φροντίδας, τον εκπαιδευτικό προσανατολισμό των φοιτητών και κυρίως τις σχέσεις που δημιουργούνται μέσα στον κλινικό χώρο. Όλα τα παραπάνω οδηγούν σε μια ολιστική θεώρηση της μάθησης, όπου ο προϊστάμενος, το νοσηλευτικό προσωπικό, οι κλινικοί εκπαιδευτές και οι ασθενείς αποτελούν τη βάση για την ανάπτυξη των διαπροσωπικών σχέσεων και την προαγωγή της μάθησης των φοιτητών (Dimitriadou et al.,2015).

Η γνώση οποιουδήποτε ζητήματος που μπορεί να επηρεάσει την πρακτική άσκηση των φοιτητών στο κλινικό περιβάλλον άσκησης, φανερώνει τα οφέλη που αποκομίζει κανείς από τη νοσηλευτική εκπαίδευση. Στόχος της μελέτης ήταν να διερευνήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την εκμάθηση των φοιτητών στο κλινικό περιβάλλον άσκησης. Το δείγμα αποτέλεσαν 149 φοιτητές που βρίσκονταν στο δεύτερο και τρίτο έτος των σπουδών τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι σχέσεις των φοιτητών με το νοσηλευτικό προσωπικό και τους κλινικούς εκπαιδευτές αποτελούν τον κύριο παράγοντα επιρροής για την κλινική τους εκπαίδευση. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ότι η καθοδήγηση ήταν η αποτελεσματικότερη μέθοδος για την απόκτηση γνώσεων (Lawal et al.,2016).

Επιπλέον, προγενέστερη έρευνα των Dale et al. (2013) διερεύνησε τους παράγοντες που θεωρούν οι φοιτητές ότι ασκούν θετική επίδραση στην απόκτηση εμπειριών. Οι φοιτητές τόνισαν ότι οι ατομικές προσδοκίες για εκμάθηση και πρωτίστως οι σχέσεις με τους κλινικούς εκπαιδευτές και ο τρόπος με τον οποίο οργανώνεται το κλινικό περιβάλλον αποτελούν τους κύριους άξονες για την απόκτηση εμπειριών καθώς και για την απόδοσή τους. Η αίσθηση να νιώθουν ευπρόσδεκτοι και καλοδεχούμενοι κατά την πρώτη τοποθέτησή τους στον κλινικό χώρο ενισχύει τα κίνητρα, την αυτοπεποίθηση και τον αυτοσεβασμό τους. Η άποψη αυτή υποστηρίζεται και από τους Doyle et al. (2017) όπου στην έρευνα τους σημειώθηκαν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης τα οποία οφείλονταν στην προθυμία των νοσηλευτών να βοηθήσουν



τους φοιτητές ενώ παράλληλα τους αντιμετώπισαν ως μέλη του προσωπικού. Η κίνηση αυτή έδωσε τη δυνατότητα στους φοιτητές να συνεισφέρουν στη φροντίδα των ασθενών.

Ο χώρος μέσα στον οποίο διενεργείται η κλινική εκπαίδευση πολλές φορές μπορεί να αποτελεί πηγή άγχους για τους φοιτητές και να δημιουργούνται αισθήματα φόβου με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η εκπλήρωση των νοσηλευτικών τους καθηκόντων. Αφήνοντας το υποστηρικτικό και ασφαλές περιβάλλον των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, έρχονται σε επαφή με άγνωστες και απρόβλεπτες για αυτούς καταστάσεις (Tiwaken et al.,2015). Προκειμένου να διαπιστωθούν τέτοιου είδους προβλήματα, οι Baraz et al.(2017) τονίζουν ότι είναι σημαντικό να αναγνωρίζουμε τις προκλήσεις που δημιουργούνται στο κλινικό περιβάλλον μάθησης. Η ενέργεια για την εξάλειψη ή ακόμα και για την τροποποίηση τους, θα δημιουργήσει περισσότερες ευκαιρίες μάθησης, θα βελτιώσει την επίτευξη των εκπαιδευτικών στόχων και θα παρέχει τη δυνατότητα στους φοιτητές να ανταποκριθούν στις πολύπλοκες απαιτήσεις της φροντίδας εφαρμόζοντας τις θεωρητικές τους γνώσεις σε πράξη.

Διεξάγοντας ποιοτική μελέτη οι O' Mara et al. (2014) διερεύνησαν τις απόψεις 54 τελειόφοιτων φοιτητών αναφορικά με τις προκλήσεις που δημιουργούνται στο κλινικό περιβάλλον. Για το σχεδιασμό της μελέτης χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος εστιασμένων συνεντεύξεων ομάδας. Η μέθοδος αυτή θεωρείται κατάλληλη ώστε να αντλούνται οι απόψεις και οι εμπειρίες των συμμετεχόντων σε ένα θέμα. Ο σχεδιασμός του εκπαιδευτικού προγράμματος, η έλλειψη διεπιστημονικής ομαδικής συνεργασίας μεταξύ του προσωπικού του τμήματος και των κλινικών εκπαιδευτών καθώς και η αδιαφορία ή η επικριτική στάση του νοσηλευτικού προσωπικού αποτέλεσαν πηγές πρόκλησης για τους συμμετέχοντες της έρευνας.

Επιπλέον, παρόμοιο εύρημα εμφανίζεται στην έρευνα των Jahanpour et al. (2016) όπου μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων εξέφρασε δυσαρέσκεια ως προς τη συνεργασία τους με τους κλινικούς εκπαιδευτές και το νοσηλευτικό προσωπικό. Οι φοιτητές τόνισαν ότι οι ικανότητες και οι γνώσεις των εκπαιδευτικών και των νοσηλευτών λειτουργούν ως πρότυπα για αυτούς. Ωστόσο ανέφεραν ότι κάποιοι από αυτούς δεν διέθεταν την κατάλληλη εμπειρία για να μεταλαμπαδεύσουν τις γνώσεις τους καθώς και να τους επιβραβεύσουν θετικά όσο οι φοιτητές εκτελούσαν τα νοσηλευτικά τους καθήκοντα. Δημιουργία κατάλληλων προγραμμάτων με στόχο την εκπαίδευση των εκπαιδευτικών για το ρόλο τους ως κλινικοί εκπαιδευτές καθώς και εφαρμογή κατάλληλων στρατηγικών που θα παρακινεί το νοσηλευτικό προσωπικό να συμμετέχει στην εκπαίδευση των φοιτητών προτείνονται από τους συγγραφείς της έρευνας.

Στην προσπάθειά τους να διερευνήσουν τις απόψεις 22 πρωτοετών φοιτητών αναφορικά με τις εμπειρίες που αποκτούν κατά την πρώτη τοποθέτησή τους στο κλινικό περιβάλλον, οι Jonsen et al. (2013) διεξήγαγαν ποιοτική έρευνα. Η ποιοτική μεθοδολογία κρίνεται κατάλληλη καθώς επιτρέπει στους ερευνητές να κατανοήσουν σε βάθος τη βιωμένη εμπειρία των συμμετεχόντων. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψαν δύο θεματικές ενότητες : η καλή ποιότητα πρακτικής άσκησης και η κακή ποιότητα πρακτικής άσκησης. Όσον αφορά την πρώτη θεματική ενότητα, το ενδιαφέρον και η καθοδήγηση των εκπαιδευτικών, η προσπάθειά τους να γεφυρώσουν το χάσμα που υπάρχει ανάμεσα στη θεωρία και στην πράξη αλλά και το υποστηρικτικό κλινικό περιβάλλον συμβάλλουν σημαντικά στην απόκτηση θετικών εμπειριών. Οι παράγοντες αυτοί συντελούν στο να νιώθουν οι φοιτητές ασφαλείς και να αντλούν θάρρος, ειδικότερα όταν οι εκπαιδευτικοί τους είναι πάντα προσιτοί, γνωρίζουν το επίπεδο των αρμοδιοτήτων τους και την επίδοση των φοιτητών. Αντίθετα, όταν οι παράμετροι αυτοί υστερούν ως ένα σημείο, έχει παρατηρηθεί ότι ένα σημαντικό ποσοστό φοιτητών εγκαταλείπει τον κλινικό χώρο ή το επάγγελμα μετά την αποφοίτησή του (Tseng et al.,2013).

Προκειμένου να περιοριστεί το χάσμα που υπάρχει ανάμεσα στη θεωρία και στην πράξη αλλά και να προάγεται η εκμάθηση των φοιτητών στο κλινικό περιβάλλον θα πρέπει να συζητούνται από κοινού στον ακαδημαϊκό και στον κλινικό χώρο οι παράγοντες που δυσχεραίνουν τον εκπαιδευτικό σχεδιασμό (Damodaram & Kandasamy,2013; Dinmohammadi et al.,2016). Ο Yang (2013) στην έρευνά του τονίζει ότι είναι σημαντικό για τους φοιτητές να προσαρμόζονται γρήγορα στο κλινικό περιβάλλον και να ελαχιστοποιούνται οι οποιοσδήποτε δυσκολίες ή συγκρούσεις που βιώνουν κατά τη διάρκεια της κλινικής τους άσκησης. Οι κλινικοί εκπαιδευτές και οι επαγγελματίες νοσηλευτές θα πρέπει να ευαισθητοποιηθούν και να στραφούν προς την αναδιοργάνωση της κλινικής εκπαίδευσης και την παροχή περισσότερων ευκαιριών μάθησης μέσα από την ανάπτυξη καινοτόμων εκπαιδευτικών προγραμμάτων που θα στοχεύουν στην ενίσχυση και στην επίδοση των φοιτητών αλλά και στη βελτίωση των διαπροσωπικών τους σχέσεων. Έχει διαπιστωθεί ότι τέτοιου είδους παρεμβάσεις μειώνουν το άγχος των φοιτητών και προσφέρεται μεγαλύτερη ψυχολογική υποστήριξη (Parathanasiou et al., 2013).

Σύμφωνα με τους Wu et al. (2016), ο φόρτος εργασίας, η διαθεσιμότητα των πόρων, η κατάλληλη προετοιμασία των κλινικών εκπαιδευτών του τμήματος που αναλαμβάνουν το ρόλο του επιβλέποντα καθώς και η παροχή έγκυρων και αξιόπιστων εργαλείων αξιολόγησης, φαίνεται ότι επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα της κλινικής εκμάθησης και την αξιολόγηση των σπουδαστών. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το μοντέλο αξιολόγησης Dundee Ready Educational

Environment Measure (m-DREEM) που αναπτύχθηκε ώστε να αξιολογούνται οι αντιλήψεις των φοιτητών αναφορικά με το κλινικό περιβάλλον μάθησης (Perry et al, 2016).

Άλλη μελέτη (Bergjan & Hertel, 2013) χρησιμοποίησε τη μέθοδο CLES+ T scale με κύριους άξονες αξιολόγησης το κλινικό περιβάλλον και την επίβλεψη τόσο από το νοσηλευτικό προσωπικό όσο και από τους κλινικούς εκπαιδευτές. Ιδιαίτερα σημαντική σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης ήταν η σχέση επίβλεψης των φοιτητών με τον εκπαιδευτή ενώ λιγότερη ικανοποίηση υπήρχε από τους συμμετέχοντες ως προς τον κλινικό χώρο. Χρησιμοποιώντας το ίδιο εργαλείο αξιολόγησης στην ερευνά τους οι Cremonini et al. (2015) διερεύνησαν τις απόψεις 173 φοιτητών. Το κλινικό περιβάλλον φάνηκε ότι προσφέρει εμπειρίες και γνώσεις στους φοιτητές οι οποίοι αξιολόγησαν θετικά την καθοδήγηση από τους νοσηλευτές με το ρολό του μέντορα, ενώ ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από την επίβλεψη των κλινικών εκπαιδευτών.

### 3.4 Το ερευνητικό κενό

Όπως διαφαίνεται και από τη βιβλιογραφία η κλινική άσκηση είναι μια διαδικασία που έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ανάπτυξη των βασικών δεξιοτήτων των φοιτητών νοσηλευτικής αλλά και καθοριστική επίδραση για τη μετέπειτα επαγγελματική τους πορεία. Επιπλέον, γίνεται αντιληπτό ότι η εκπλήρωση των μαθησιακών στόχων επιτυγχάνεται μέσα από την καθοδήγηση και την ανάπτυξη των διαπροσωπικών σχέσεων. Οι απόψεις των φοιτητών αναφορικά με τις εμπειρίες που αποκτούν από την κλινική τους εκπαίδευση ποικίλλουν και συνεπώς αποτελούν θεμέλιο για την κατανόηση των παραγόντων που δυσχεραίνουν ή ευνοούν τη μαθησιακή διαδικασία.

Η ποιοτική μελέτη που θα διεξαχθεί μέσω συνεντεύξεων στην παρούσα μεταπτυχιακή ερευνητική εργασία θα διερευνήσει σε βάθος τις αντιλήψεις των φοιτητών, θα αναλύσει και θα ερμηνεύσει τις σκέψεις, τους προβληματισμούς και τα συναισθήματα που ενδεχομένως προκύπτουν από τις θετικές αλλά και τις αρνητικές εμπειρίες που αποκτούν από τη συμμετοχή τους στις διαδικασίες της πρακτικής άσκησης. Το εστιακό ενδιαφέρον της παρούσας έρευνας στοχεύει να εμβαθύνει στο κατά πόσο και αν η επίβλεψη και η καθοδήγηση που δέχτηκαν οι φοιτητές μας είναι αποτελεσματική τόσο σε ακαδημαϊκό όσο και σε προσωπικό επίπεδο.

Η μελέτη μας είναι η πρώτη του είδους της στο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ηπείρου με παράρτημα στα Ιωάννινα και ανοίγει νέους ορίζοντες για τη βελτίωση και την ενίσχυση της εκπαίδευσης των φοιτητών στο κλινικό περιβάλλον άκσης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

#### 4.1 Επιστημολογία

Ο όρος επιστημολογία προέρχεται από το αρχαίο ελληνικό ρήμα *επίσταμαι* που σημαίνει γνωρίζω καλά. Είναι η επιστήμη η οποία διερευνά τους τρόπους με τους οποίους αναπτύσσεται και εγκυροποιείται η επιστημονική γνώση. Η επιστημολογία έχει κανονιστικό χαρακτήρα και ασχολείται με τη φύση και τη συγκρότηση των επιστημονικών θεωριών. Σκοπός της είναι η αναζήτηση μεθόδων που θα επιτρέπουν την κατανόηση και την επίλυση του προβλήματος που ερευνάται (Δρακόπουλος,2001: Δημητράκος,2005).

Η έρευνα ως βασικό εργαλείο της επιστήμης συντελεί στην εξέλιξη της και προάγει τη γνώση. Προκειμένου να παραχθεί η γνώση που προκύπτει από την έρευνα, η επιστήμη ακολουθεί τη δική της μεθοδολογία και τους δικούς της κανόνες. Η μεθοδολογία της έρευνας λόγω των διαφορετικών φιλοσοφικών θεωρήσεων και παραδοχών εμφανίζει μία πληθώρα προσεγγίσεων. Η διαμάχη που εμφανίζεται μεταξύ της υποκειμενικής και της αντικειμενικής θεώρησης, οδήγησε στη δημιουργία διαφορετικών μεθοδολογικών αντιλήψεων: τη θετικιστική επιστημολογία, τη νεοθετικιστική, την ερμηνευτική και την κριτική επιστημολογία (Σταμοβλάσης,2013: Μαντζούκας,2003).

Η υιοθέτηση της ερμηνευτικής προσέγγισης που θα χρησιμοποιηθεί στην εν λόγω έρευνα βασίζεται στο επιχείρημα ότι δεν είναι εφικτή η κατανόηση του κοινωνικού κόσμου χωρίς την ερμηνεία. Η ερμηνευτική φαινομενολογία στοχεύει να αποκαλύψει και να ερμηνεύσει το νόημα ενός φαινομένου μέσα από τη βιωμένη εμπειρία των συμμετεχόντων. Έτσι λοιπόν, υποστηρίζει ότι η πραγματικότητα είναι υποκειμενική καθώς πηγάζει μέσα από τα βιώματα, τα συναισθήματα και τις αντιλήψεις των ατόμων. Γίνεται επομένως αντιληπτό, ότι προσπαθεί να κατανοήσει τα κοινωνικά φαινόμενα και τις κοινωνικές διεργασίες κυρίως από την πλευρά των ατομικών και κοινωνικών υποκειμένων αναδεικνύοντας έτσι την πολυπλοκότητα και το πολυδιάστατο της κοινωνικής εμπειρίας. Γι' αυτό το λόγο η ερμηνευτική φαινομενολογία

κρίθηκε ως η πιο κατάλληλη μέθοδος για την έρευνά μας (Leitch et al.,2010: Charlick et al.,2016 : Ιωσηφίδης,2002).

## 4.2 Μεθοδολογία

Στη σύγχρονη Κοινωνική επιστήμη εμφανίζονται δύο είδη μεθοδολογικών ερευνών, η ποιοτική και η ποσοτική έρευνα. Η δημιουργία των δύο αυτών ερευνών προέκυψε από την ανάγκη του διαχωρισμού των στόχων και των επιδιώξεων της κάθε μεθοδολογικής έρευνας. Τα δύο είδη των μεθοδολογικών προσεγγίσεων διαθέτουν τα δικά τους χαρακτηριστικά τα οποία διαφέρουν τόσο ως προς τη διεξαγωγή της έρευνας όσο και ως προς την τελική συγγραφή της (Μαντζούκας,2007).

Η ποιοτική έρευνα στοχεύει να ανακαλύψει την υποκειμενική πραγματικότητα θέτοντας ερωτήματα που αφορούν την ανάπτυξη και την κατανόηση των εμπειριών και του νοήματος που αποδίδουν οι άνθρωποι για ένα κοινωνικό φαινόμενο. Αντίθετα, η ποσοτική έρευνα προσπαθεί να διερευνήσει τη γενικευμένη και αντικειμενική πραγματικότητα δημιουργώντας νέες γνώσεις μέσα από τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιώντας στατιστικές μεθόδους και μαθηματικά μοντέλα (Fossey et al.,2002: Williams,2007).

Γίνεται επομένως κατανοητό ότι η ποιοτική έρευνα αποτελεί μια ερμηνευτική προσέγγιση για τη διερεύνηση των κοινωνικών φαινομένων. Αυτό σημαίνει ότι ο ερευνητής στην ποιοτική μέθοδο λειτουργεί ως “εργαλείο” συλλογής δεδομένων επιδιώκοντας να απαντήσει σε ερωτήσεις αναφορικά με το “πώς” ή “γιατί” συμβαίνει ένα συγκεκριμένο φαινόμενο. Έτσι, δομεί μια ολιστική εικόνα των πραγμάτων, περιγράφει με λεπτομέρεια τις θέσεις και τις πηγές πληροφόρησης και διεξάγει τη μελέτη στο φυσικό της χώρο. Με άλλα λόγια ο ερευνητής που επιλέγει την ποιοτική μεθοδολογία διεισδύει στην προσωπικότητα των υποκειμένων και έχει τη δυνατότητα να κατανοήσει τις κοινωνικές επιρροές που έχουν δεχθεί. Παίρνει συνεντεύξεις, παρατηρεί και καταγράφει τα δεδομένα όπως ακριβώς έχουν. Το τι είναι σημαντικό να διερευνηθεί μέσα στα πλαίσια της έρευνας υπόκεινται στην κρίση και στις ικανότητες του ερευνητή (Snape & Spencer,2003: Miller,2010: Williams,2007: Παρασκευοπούλου-Κόλλια,2008).

Για τη διεξαγωγή της έρευνάς μας οδηγηθήκαμε στην εφαρμογή της ποιοτικής μεθοδολογίας και συγκεκριμένα επιλέξαμε την ερμηνευτική φαινομενολογία. Μέσα από την ποιοτική μεθοδολογία μπορούμε να δώσουμε απαντήσεις στο ερευνητικό ερώτημα που θέσαμε

στην αρχή της παρούσας εργασίας το οποίο αφορά ένα κοινωνικό φαινόμενο και ειδικότερα τη διαδικασία της εκπαίδευσης στον κλινικό χώρο. Η επιλογή μας αυτή μας επιτρέπει να διερευνήσουμε και να αναλύσουμε σε βάθος τις διαστάσεις του κοινωνικού κόσμου συμπεριλαμβανομένης της υφής και της ύφανσης της καθημερινής ζωής, των εμπειριών, των αντιλήψεων και των συμβολικών δεδομένων της συμπεριφοράς των συμμετεχόντων της έρευνάς μας (Mason,2002).

### 4.3 Δειγματοληπτική τεχνική

Στην κοινωνική έρευνα διακρίνονται δύο είδη δειγματοληψίας, η δειγματοληψία πιθανότητας και η δειγματοληψία μη πιθανότητας. Το πρώτο είδος διαιρείται στην απλή τυχαία, συστηματική τυχαία, στρωματοποιημένη και κατά συστάδες δειγματοληψία ενώ στη δειγματοληψία μη πιθανότητας περιλαμβάνεται η βολική ή συμπτωματική δειγματοληψία, η δειγματοληψία της χιονοστιβάδας, η δειγματοληψία ποσόστωσης και η σκόπιμη δειγματοληψία (Ψαρρού & Ζαφειρόπουλος,2001).

Η ποιοτική έρευνα χρησιμοποιεί δειγματοληψία μη πιθανότητας για την επιλογή του πληθυσμού μιας μελέτης καθώς δεν επιδιώκει να παράγει ένα στατιστικώς αντιπροσωπευτικό δείγμα ή ακόμα να αντλήσει στατιστικά συμπεράσματα. Οι μονάδες στη δειγματοληψία μη πιθανότητας επιλέγονται σκόπιμα για να αντικατοπτρίσουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ομάδων εντός του πληθυσμού του δείγματος. Οι πιθανότητες για την επιλογή του κάθε στοιχείου που θα χρησιμοποιηθεί στην έρευνα είναι άγνωστες, αλλά αντίθετα τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού χρησιμοποιούνται ως βάση επιλογής και αυτό είναι ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό που κρίνεται κατάλληλο για μικρής κλίμακας ή σε βάθος μελέτες (Ritchie et al.,2003).

Στην παρούσα μελέτη επιλέξαμε να χρησιμοποιήσουμε τη σκόπιμη δειγματοληψία. Χαρακτηριστικά ο Patton (2015) αναφέρει ότι: *«η λογική και η δύναμη της σκόπιμης δειγματοληψίας έγκειται στην επιλογή περιπτώσεων πλούσιων σε πληροφορίες για μια εμπεριστατωμένη μελέτη. Οι πλούσιες σε πληροφορίες περιπτώσεις είναι εκείνες από τις οποίες μπορεί κανείς να αποκτήσει πολλές γνώσεις για θέματα κεντρικής σημασίας που αφορούν το σκοπό της έρευνάς του»*. Οι πληροφορίες αυτές λοιπόν δίνουν τη δυνατότητα στον ερευνητή να κατανοήσει σε βάθος το φαινόμενο που διερευνάται (Gentles et al.,2015,p.:1778).

Επιπλέον, είναι εξίσου σημαντικό να τονίσουμε ότι η επιλογή του δείγματος στη σκόπιμη

δειγματοληψία είναι υποκειμενική και όχι αντικειμενική καθώς προκύπτει από την εμπειρία και την κρίση του ερευνητή. Το δείγμα που δομείται επιλέγεται σκόπιμα και όχι με τυχαίες τεχνικές και παρέχει τη δυνατότητα στον ερευνητή να ικανοποιήσει τις εξιδανικευμένες ανάγκες του για το θέμα που θα διερευνηθεί. Συγκεκριμένα, σε αυτή τη μέθοδο δειγματοληψίας αναζητά και επιλέγει τους συμμετέχοντες που διαθέτουν τις απαραίτητες ιδιότητες ή τα χαρακτηριστικά που απαιτούνται ώστε να απαντηθούν οι ερευνητικές του ερωτήσεις (Guarte & Barrios,2006: Teddlie & Yu,2007: Koerber & McMichael,2008).

#### 4.4 Κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος

Η δειγματοληψία είναι ζωτικής σημασίας για την ποιοτική έρευνα καθώς περιλαμβάνει τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με τις αποφάσεις και τα συμπεράσματα που θα ληφθούν κατά τη διεξαγωγή της μελέτης και έπειτα μας οδηγεί στην πληρέστερη και βαθύτερη κατανόηση του θέματος που διερευνάται (Hek & Moule,2006).

Ως εκ τούτου, ο ερευνητής θα πρέπει να επιλέγει το δείγμα του βάσει ορισμένων κριτηρίων. Αρχικά, το δείγμα του να εκπροσωπεί μια μονάδα του πληθυσμού όπου βάση τα χαρακτηριστικά του, την εμπειρία του και τις γνώσεις του θα παρέχει στον ερευνητή τις κατάλληλες πληροφορίες αναφορικά με το θέμα που θα μελετηθεί. Δεύτερο και εξίσου σημαντικό κριτήριο αποτελεί η διαθεσιμότητα και η θέληση των ατόμων να συμμετάσχουν στην έρευνα. Έπειτα, η επικοινωνία καθώς και η συνεργασία μεταξύ του ερευνητή και των συμμετεχόντων διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ανταλλαγή απόψεων για το υπό έρευνα φαινόμενο (Ettikan et al.,2015).

Για την επιλογή των συμμετεχόντων της έρευνά μας τέθηκαν τα εξής κριτήρια: Αρχικά, το δείγμα να αποτελείται από φοιτητές νοσηλευτικής του ΤΕΙ Ηπείρου που βρίσκονται στο 4<sup>ο</sup> έτος των σπουδών τους και συγκεκριμένα στο στάδιο όπου διενεργούν την πρακτική τους άσκηση σε ένα από τα δύο νοσοκομεία της πόλης των Ιωαννίνων (Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων ‘Γ.Χατζηκώστα’). Έπειτα, να έχουν πραγματοποιήσει τουλάχιστον 2 εβδομάδες κλινικής άσκησης στον παθολογικό τομέα (παθολογική κλινική, νευρολογική, πνευμονολογική, γαστρεντερολογική κτλ.) ώστε να έχουν εγκλιματιστεί στην πρακτική άσκηση διαθέτοντας έτσι αρκετές και πλούσιες εμπειρίες. Τέλος, κριτήριο επιλογής αποτέλεσε η προθυμία των φοιτητών να συμμετέχουν στην έρευνά μας. Ο



πληθυσμός του δείγματος που επιλέξαμε για την έρευνά μας έχει καλύψει όλους τους κλάδους των σπουδών του που προβλέπονται από το τετραετές πρόγραμμα φοίτησης και έπειτα έρχεται σε καθημερινή επαφή με τον κλινικό χώρο του νοσοκομείου. Επομένως, διαθέτει όλα τα απαραίτητα στοιχεία προκειμένου να διερευνηθούν οι εμπειρίες τους και να απαντηθούν οι ερευνητικές μας ερωτήσεις.

Στο δείγμα μας δεν συμπεριλήφθησαν οι φοιτητές που διαθέτουν 2<sup>ο</sup> πτυχίο στον κλάδο της νοσηλευτικής καθώς διαθέτουν διαφορετικές γνώσεις και κλινικές εμπειρίες, έχοντας έρθει ξανά σε επαφή με τον τομέα της πρακτικής άσκησης.

#### 4.5 Περιγραφή του δείγματος

Στην ποιοτική έρευνα δεν υπάρχουν κανόνες για το μέγεθος του δείγματος, καθώς στόχος της δεν αποτελεί η αντιπροσωπευτικότητα του πληθυσμού αλλά η εμφάνιση του φαινομένου που διερευνάται. Ο σκοπός της μελέτης, οι γνώσεις και η εγκυρότητα στην ποιοτική μεθοδολογική προσέγγιση εξαρτάται κυρίως από τον πλούτο των πληροφοριών και τις αναλυτικές ιδιότητες του ερευνητή παρά από το μέγεθος του δείγματος (Hardon et al.,2004: Dworkin, 2012).

Στην έρευνα μας έλαβαν μέρος 5 φοιτητές του τμήματος νοσηλευτικής του ΤΕΙ Ηπείρου εκ των οποίων οι 3 διενεργούσαν την πρακτική τους άσκηση στο Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων ‘Γ. Χατζηκόστα’ και οι 2 στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Το δείγμα αποτέλεσαν 3 φοιτήτριες και 2 φοιτητές. Το ηλικιακό εύρος του δείγματος ήταν μεταξύ 22 και 23 ετών και τηρούσαν όλες τις απαραίτητες προϋποθέσεις που είχαμε θέσει παραπάνω, ώστε να παραχθούν όσο το δυνατόν περισσότερες και αξιόπιστες πληροφορίες για το θέμα που διερευνάμε.

#### 4.6 Περιγραφή του χώρου

Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν σε ήσυχο περιβάλλον και συγκεκριμένα σε αίθουσα διαλέξεων στο χώρο του ΤΕΙ Ηπείρου προκειμένου οι συμμετέχοντες να νιώθουν οικεία και να διασφαλιστεί η ιδιωτικότητα τους. Κάθε συνέντευξη διήρκεσε κατά μέσο όρο 30 λεπτά, με την πιο σύντομη να είναι 15 λεπτών και την πιο μεγάλη σε χρονική διάρκεια να φτάνει τη μια ώρα. Επιπλέον, καταβλήθηκε ιδιαίτερη προσπάθεια για τη δημιουργία ευχάριστης και φιλικής ατμόσφαιρας.

#### 4.7 Μέθοδος συλλογής των δεδομένων

Στην ποιοτική έρευνα, μετά τον καθορισμό της επιστημολογικής θέσης, τον ορισμό της ερευνητικής ερώτησης και τον προσδιορισμό του ερευνητικού δείγματος, το αμέσως επόμενο βήμα είναι η μέθοδος συλλογής των δεδομένων. Η διαδικασία αυτή αποτελεί τον πυρήνα της έρευνας καθώς μέσα από τη συλλογή των δεδομένων παρέχονται σημαντικά στοιχεία για τις εμπειρίες, τις πεποιθήσεις και τις σκέψεις των συμμετεχόντων της έρευνας. Κατά την εκπόνηση της ερευνητικής εργασίας, ο ερευνητής αντλεί αποσπάσματα από τα δεδομένα και παρέχει στον αναγνώστη ευρήματα που βασίζονται στα “ωμά” ή πρωτόλεια δεδομένα (Μαντζούκας,2007: Polkinghorne, 2005).

Η συλλογή των δεδομένων συνεπώς αποτελεί μία πολύπλευρη διαδικασία καθώς ο κύριος στόχος της είναι όσο το δυνατόν πλουσιότερη περιγραφή του πλαισίου της έρευνας. Οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων ποικίλλουν στην ποιοτική έρευνα και συμπεριλαμβάνουν την συμμετοχική παρατήρηση (participant observation), τη συνέντευξη, τις ομάδες εστίασης ή ομάδες επικέντρωσης (focus groups), την ανάλυση περιεχομένου (πχ από κείμενα ή βίντεο) τις μελέτες κατά περίπτωση (case studies) και την έρευνα δράσης (action research). Η διαμόρφωση των τρόπων χρήσης των μεθόδων αυτών, όσο η διαδικασία και τα αποτελέσματα που προκύπτουν, εξαρτώνται από τη στάση του ερευνητή και το πώς διαχειρίζεται την έρευνα (Παπαϊωάννου και συν,2009: Δαρβίρη,2009: Guest et al., 2013).

Σε κάθε ερευνητική διαδικασία ο ερευνητής οφείλει να αναγνωρίζει και να επιλέγει την κατάλληλη μέθοδο που θα τον οδηγήσει στην αντιμετώπιση των αναγκών του ερευνητικού του ζητήματος. Η επιλογή της συνέντευξης ως μέθοδος συλλογής δεδομένων στην παρούσα μελέτη και συγκεκριμένα η μέθοδος της ημι-δομημένης συνέντευξης, κρίθηκε ως το πιο κατάλληλο εργαλείο συλλογής δεδομένων με σκοπό την άντληση αποτελεσματικών και αξιόπιστων πληροφοριών. Μέσα από τα πλαίσια της συνέντευξης, μας δόθηκε η δυνατότητα να ανιχνεύσουμε και να διακρίνουμε με «ποιοτικό τρόπο» τις στάσεις, τους προβληματισμούς, τα κίνητρα και να κατανοήσουμε σε βάθος τις εμπειρίες των φοιτητών, κάτι που δεν θα μπορούσε να είναι εφικτό από τη διεξαγωγή ερωτηματολογίων. Η δύναμη της συνέντευξης δεν αναδεικνύεται μόνο από την οικοδόμηση μιας ολιστικής εικόνας και την ανάλυση του λόγου για το θέμα που διερευνάται, αλλά και από την ευκαιρία που παρέχει στους συμμετέχοντες να «μιλούν με τη δική τους φωνή» και να αποδίδουν το δικό τους νόημα για ένα κοινωνικό φαινόμενο (Alshenqeeti,2014).

Η μέθοδος της ημι-δομημένης συνέντευξης χρησιμοποιείται κυρίως από τους νέους ερευνητές που τους επιτρέπει να μην χαθούν μέσα από τη διαδικασία τη συνέντευξης και έπειτα τους βοηθά να ρωτούν ή να παρατηρούν τα σημεία που είναι σημαντικά για την έρευνά τους (Μαντζούκας,2007). Οι ημι-δομημένες συνεντεύξεις αποτελούνται από έναν κατάλογο προκαθορισμένων ανοιχτών ερωτήσεων ή θεμάτων που πρέπει να διερευνηθούν από τον ερευνητή. Η ευελιξία και η δομή των ανοιχτών ερωτήσεων που εμφανίζονται σε αυτού του είδους συνέντευξης, παρέχουν την ελευθερία στον ερευνητή να μεταβάλλει τη σειρά των ερωτήσεων ανάλογα με τη κατεύθυνση της συζήτησης και να ζητήσει περαιτέρω διευκρινήσεις. Η τεχνική της ημι-δομημένης συνέντευξης επιτρέπει την ενδελεχή ερμηνεία του νοήματος που αποδίδουν οι συμμετέχοντες και οδηγεί στη σε βάθος διερεύνηση ενός φαινομένου (Jamshed,2014: Duffy et al.,2004: Doody & Noonan,2013).

Η χρήση και η δομή των ανοιχτών ερωτήσεων ενθάρρυνε τους συμμετέχοντες της ερευνάς μας τόσο στο να αφηγηθούν λεπτομερώς τις εμπειρίες τους και να εστιάσουν την προσοχή τους σε σημεία ή γεγονότα που θεωρούσαν σημαντικά, όσο και στο να προτείνουν νέες ιδέες.

Σύμφωνα με τη Δαρβίρη (2009), όπως κάθε μεθοδολογικό εργαλείο έτσι και η συνέντευξη παρουσιάζει σημαντικά πλεονεκτήματα αλλά συγχρόνως και σημαντικά μειονεκτήματα, τα οποία κάθε ερευνητής οφείλει να λαμβάνει υπόψη. Αρχικά, ένα από τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα αποτελεί η άντληση πλούσιων πληροφοριών και η σε βάθος κατανόηση ενός θέματος ιδιαίτερα στις περιπτώσεις σύνθετων παραγόντων όπως οι συμπεριφορές, οι στάσεις, οι αντιλήψεις, ενώ παράλληλα επιτρέπει και την αποσαφήνιση των ερευνητικών ζητημάτων. Επιπλέον, η ικανότητα επικοινωνίας μεταξύ του ερευνητή και των υποκειμένων μπορεί να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τη μεταξύ τους συνεργασία, γεγονός που οδηγεί στην παροχή περισσότερων δεδομένων αλλά και στην ανάδειξη θεμάτων τα οποία πιθανόν να μην είχαν ληφθεί υπόψη από τον ερευνητή και προκύπτουν από την ενεργό συμμετοχή και την ελεύθερη ανάπτυξη του ερωτώμενου. Τέλος, έχει παρατηρηθεί ότι στα πλαίσια της συνέντευξης εξασφαλίζεται υψηλός δείκτης συμμετοχής (response rate) (Casey,2006: Μερκούρης,2008).

Βέβαια από την άλλη πλευρά, η συνέντευξη συνήθως αποτελεί χρονοβόρα και εκτεταμένη διαδικασία τόσο ως προς τη φάση του σχεδιασμού όσο και ως προς την εφαρμογή της. Η υποκειμενική φύση καθώς και η σε βάθος διερεύνηση της συνέντευξης απαιτεί αρκετό χρόνο όσον αφορά τη συλλογή, την καταγραφή και έπειτα την ανάλυση και την κωδικοποίηση

των δεδομένων. Επιπλέον, ο ερευνητής θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από σημαντικές δεξιότητες και εμπειρία συμπεριλαμβανομένων την ικανότητα επικοινωνίας, τη δεξιότητα χειρισμού των ερωτήσεων, τη μόνιμη εγρήγορση και κυρίως το ενδιαφέρον, την εμπιστοσύνη και το σεβασμό προς τους ερωτώμενους και τις πληροφορίες που μοιράζονται (Klenke, 2008: DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006 ).

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε τον Σεπτέμβριο του 2017 και ο χρόνος διάρκειας των συνεντεύξεων ήταν κατά μέσο όρο 30 λεπτά. Όλες οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν με ένα Smartphone και έναν φορητό υπολογιστή προκειμένου να γίνει πλήρη καταγραφή των απαντήσεων των ερωτώμενων και έπειτα η απομαγνητοφώνηση τους ώστε να αναλυθούν τα δεδομένα. Ο Markle et al. (2011), τονίζουν ότι η ηχογράφηση και η απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων αποτελούν ένα από τα βασικότερα στοιχεία της ποιοτικής έρευνας. Η εγγραφή των απαντήσεων παρέχει εγκυρότητα και αξιοπιστία καθώς βοηθά τους ερευνητές να επικεντρώνονται στο περιεχόμενο της συνέντευξης και στην ερμηνεία των γεγονότων και να επαναλαμβάνουν την ακρόαση εάν χρειαστεί κατά την ανάλυση των δεδομένων (Al-Yateem,2012).

Κατά την προετοιμασία και τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων η ανάπτυξη και η εφαρμογή ορισμένων δεξιοτήτων σύμφωνα με την Mason (2002), είναι ζωτικής σημασίας για την ποιοτική έρευνα προκειμένου ο κάθε ερευνητής να διαχειριστεί τα κοινωνικά, πνευματικά και πρακτικά στοιχεία που προκύπτουν από τη διαδικασία αυτή. Καταβλήθηκε ιδιαίτερη προσπάθεια κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων ως ερευνήτρια να ακούω προσεχτικά, να παρατηρώ και να θυμάμαι όσα μου περιέγραφαν οι φοιτητές (3 φοιτήτριες και 2 φοιτητές) ώστε να είναι σε θέση να αφηγηθούν και να ερμηνεύσουν τις απόψεις τους δίχως να υπάρχουν περιττές διακοπές. Η εξιστόρηση των προσωπικών τους εμπειριών ήταν τόσο πλούσια και περιγραφική που δεν κατέστη απαραίτητο να κρατηθούν σημειώσεις. Επιπλέον, έγινε αντιληπτό ότι οι συμμετέχοντες της έρευνας μας ένιωθαν οικεία, οι απαντήσεις του δεν ήταν μονολεκτικές, αλλά αντίθετα προσέδιδαν αρκετά σχόλια και πρότειναν νέες ιδέες. Τόσο η ουδέτερη στάση του σώματος, το χαμόγελο, η αναζήτηση ενδιαφέροντος όσο και η χρήση της σιωπής αποτελούν εξίσου σημαντικές δεξιότητες συμφωνά με τον Gill et al. (2008) κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Οι μηχανισμοί αυτοί ενθαρρύνουν τους συμμετέχοντες να σκέφτονται και να δίνουν λεπτομερείς απαντήσεις. Αυτοί οι μηχανισμοί χρησιμοποιήθηκαν με επιτυχία στην παρούσα έρευνα.

#### 4.7.1 Ερωτήσεις για τη συνέντευξη

Η δημιουργία των ερωτήσεων της συνέντευξης αποτελεί κομβικό σημείο για τη διεξαγωγή των ημι-δομημένων συνεντεύξεων στην ποιοτική έρευνα. Είναι επιτακτική ανάγκη για κάθε ερευνητή να δημιουργεί ερωτήσεις που να συνάδουν με το σκοπό και τους στόχους της έρευνας προκειμένου να επιτευχθεί μια αποτελεσματική και παραγωγική συνέντευξη που θα οδηγήσει στην περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου που μελετάται.

Δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση σύμφωνα με τους Polit & Beck (2003) να δημιουργήσουμε ερωτήσεις που να έχουν μια λογική ακολουθία (από το γενικό στο ειδικό) και να απαντούν στο «πώς» και το «γιατί» ώστε να δώσουμε την ευκαιρία στους συμμετέχοντές μας να μας παρέχουν μια λεπτομερή εικόνα για το πώς βίωσαν την πρακτική τους άσκηση.

Επιπλέον, όπως επισημαίνει ο Price (2002) επειδή η ερευνητική διαδικασία δεν αποτελεί κοινωνικό διάλογο, πολλές φορές η ανησυχία του ερευνητή είναι να μην κάνει πολλές ερωτήσεις στο συμμετέχοντα θεωρώντας ότι τον ανακρίνει. Αυτή είναι μία ιδιαίτερη πρόκληση ακόμα και για τους έμπειρους ερευνητές, οι οποίοι προσπαθώντας να αποκτήσουν νέες ενδιαφέρουσες πληροφορίες, καταλήγουν στο σημείο να κάνουν υπερβολικές ερωτήσεις. Για να καλύψουμε αυτή την ανάγκη (ως νέα ερευνήτρια) κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων ακολουθήσαμε τις οδηγίες που παρέχονται παρακάτω στον πίνακα 1. Αυτού του είδους ερωτήσεων (**probe questions**), βοηθούν τον ερευνητή να κατανοήσει πλήρως το φαινόμενο που μελετά και να αποκτήσει πιο συγκεκριμένες και σε βάθος πληροφορίες.

**Table 4.2:** Probe Questions

<i>Probe Questions</i>	
<b>Silent probe</b>	Remaining silent and allowing the respondent to 'muse aloud'
<b>Echo probe</b>	Consists of repeating the respondent's last point and inviting them to continue or develop that further
<b>Uh-huh probe</b>	Respondents encouraged to continue with their account by periodic and noncommittal indications of researcher interest in what is being said. Phrases such as 'Yes, Ok' or 'Yes'...I see' might be substituted.
<b>Tell me more</b>	Explicit invitation to the probe respondent, asking them to tell the researcher more about a phenomenon (without echoing). May indicate the nature of additional sought, for example, 'can you tell me precisely you felt like that?'
<b>Long question probe</b>	Asking a longer question which hints that a full answer is sought. For example, 'What it is like telling a tutor that you don't understand part of materials?'

*Πηγή: Price,2001 cited Russell Bernard,2000*

Τέλος, «οι ερωτήσεις του ερευνητή κατά τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων έχουν σχεδιαστεί με στόχο να αποδώσουν μία πλήρη απάντηση και όχι να επηρεάσουν την ίδια την απάντηση» (Legard et al.,2003:154). Στην παρούσα έρευνα, δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στη διατύπωση ερωτήσεων με βάση τη χρήση κοινού και απλού λεξιλογίου, το σχηματισμό ερωτήσεων που ήταν συναφείς με τις απόψεις και τις περιστάσεις των συμμετεχόντων και έπειτα τη δημιουργία ερωτήσεων που δεν έστρεφαν την απάντηση προς μία συγκεκριμένη κατεύθυνση.

#### 4.7.2 Προετοιμασία για τη συνέντευξη

Προτού επιτευχθεί η συλλογή των δεδομένων, κρίνεται αναγκαίο για τον ερευνητή να λαμβάνει υπόψη 4 βασικά σημεία: α) την προετοιμασία της συνέντευξης, β) την επεξήγηση των στόχων και των σκοπών της συνέντευξης, γ) την ανάπτυξη ενός οδηγού συνέντευξης και τέλος δ) την “τέχνη” της αμφισβήτησης (Duffy et al., 2004).

Αρχικά, το πρώτο βήμα πριν από την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων, ήταν η επιλογή του χρόνου και του χώρου διεξαγωγής τους. Το περιβάλλον όπου διενεργείται η συνέντευξη μπορεί να επηρεάσει έντονα τη ροή της (King & Horrocks,2010), γι’ αυτό το λόγο θεωρήθηκε πολύ σημαντικό να επιλεγθεί ως χώρος διεξαγωγής, ο χώρος του ΤΕΙ όπου θα διασφαλιζόταν η άνεση, η ησυχία και η ιδιωτικότητα των συμμετεχόντων. Επιπλέον, πολλές φορές η συνέντευξη μπορεί να αποτελεί πηγή άγχους (Legard et al.,2003.) Προκειμένου να αποφευχθεί αυτό και να εδραιωθεί μία σχέση εμπιστοσύνης, σε πρώτο στάδιο έγινε η γνωριμία με τους φοιτητές και στη συνέχεια ακολούθησε μια χαλαρή συζήτηση πριν την έναρξη της συνέντευξης. Έπειτα, ζητήθηκε να διευκρινιστούν τυχόν απορίες και δόθηκαν περαιτέρω πληροφορίες αναφορικά με το στόχο και τους σκοπούς τη ερευνητικής διαδικασίας.

Το σημαντικότερο όμως και κύριο καθήκον κάθε ερευνητή, κατά την προετοιμασία της συνέντευξης αποτελεί η διασφάλιση των συμμετεχόντων και τα προσωπικά τους δεδομένα (Sutton & Austin, 2015). Με βάση τα παραπάνω, δόθηκε η φόρμα ενημέρης συγκατάθεσης και οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τα στοιχεία της μελέτης ενώ διαβεβαιώθηκε και η διασφάλιση της ανωνυμίας και το απόρρητο των προσωπικών τους στοιχείων, όπως προβλέπονταν από τις κατάλληλες δεοντολογικές αρχές. Παράλληλα βέβαια, εξασφαλίστηκε και η άδεια για την ηχογράφηση των απαντήσεων των συμμετεχόντων, δίχως να υπάρχουν ανησυχίες για το συγκεκριμένο ζήτημα. Η αντιμετώπιση των ηθικών ζητημάτων όπως αναφέρει η Clarke (2006), αντικατοπτρίζει την εξέταση των κινήτρων για τη συμμετοχή των ατόμων στη

διαδικασία της συνέντευξης. Οι συμμετέχοντες είναι ενήμεροι για το τι πρόκειται να ακολουθήσει κατά τη διάρκεια της συνέντευξης και συγχρόνως αυξάνεται η ειλικρίνεια και η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του ερευνητή και των συμμετεχόντων.

Τέλος, χρησιμοποιήθηκαν δύο ψηφιακές συσκευές για την αποτελεσματικότερη καταγραφή των απαντήσεων των συμμετεχόντων και ένας οδηγός ανοιχτών ερωτήσεων. Οι συσκευές εγγραφής, όπως προαναφέρθηκε βοηθούν τον ερευνητή να μένει επικεντρωμένος στο περιεχόμενο της συνέντευξης και αποσκοπεί στην πιο συστηματική και διεξοδική διερεύνηση των ερωτήσεων (Jamshed, 2014). Επιπλέον, οι ανοιχτές ερωτήσεις με τη σειρά τους συμβάλλουν στην εμπάθυση και στη ζωντάνια ενός φαινομένου και κατόπιν στη δημιουργία νέου νοήματος (Dearnley, 2005).

#### 4.8 Ηθική της έρευνας

Ο όρος ηθική σύμφωνα με έναν γενικό ορισμό αποδίδεται «στην ικανότητα του ατόμου να αξιολογεί τις πράξεις του, να διακρίνει το «καλό» από το «κακό» και να δρα αποβλέποντας προς το «καλό» (Τριανταφυλλίδου & Παπαγεωργίου, 2011: 247). Κάθε άνθρωπος διακατέχεται από τις δικές του αντιλήψεις, αξίες και πιστεύω. Καθημερινά οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με πολλά ηθικά διλήματα τα οποία προκύπτουν από τη σύγκρουση αξιών και δικαιωμάτων. Εκτός αυτών, βέβαια και η έρευνα με τη σειρά της απαιτεί το ανάλογο ήθος, την τιμιότητα και ακεραιότητα κυρίως όταν τα υποκείμενα της έρευνας είναι άνθρωποι και πρέπει να διασφαλίζονται τα δικαιώματά τους. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τον κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας (Π.Δ. 216/25-7-2001, ΦΕΚ 167, ΤΕΥΧΟΣ Α) κάθε νοσηλευτής-ερευνητής οφείλει να τηρεί της αρχές ηθικής και δεοντολογίας όπως αυτές προβλέπονται από τους διεθνείς κώδικες, κατά τη διεξαγωγή κάθε επιδημιολογικής, κλινικής ή άλλου είδους έρευνας. Επιπλέον, ο σεβασμός των ατομικών δικαιωμάτων των συμμετεχόντων, η επιστημονική ακρίβεια των αποτελεσμάτων της έρευνας καθώς και το νοσηλευτικό απόρρητο πρέπει να αποτελούν το κύριο μέλημα του νοσηλευτή-ερευνητή (Μερκούρης, 2008).

Τα ηθικά διλήματα όπως αναφέρουν οι Orb et al. (2000) εμφανίζονται σε κάθε έρευνα και συνδέονται με το καλό και την αποφυγή των σφαλμάτων, τα οποία μπορούν να προληφθούν ή να μειωθούν όταν εφαρμόζονται οι κατάλληλες δεοντολογικές αρχές. Υπάρχουν επομένως, πολλοί λόγοι για τους οποίους είναι σημαντικό να εφαρμόζουμε τους κανόνες δεοντολογίας

στην έρευνα. Αρχικά, οι κανόνες προωθούν τους στόχους της ερευνάς μας, όπως τη γνώση, την αλήθεια και την αποφυγή λαθών. Δεύτερον, τα ηθικά πρότυπα προβάλλουν τις αξίες που θεωρούνται απαραίτητες για την ομαδική συνεργασία και τη διασφάλιση της εμπιστοσύνης, της υπευθυνότητας, της δικαιοσύνης και του αμοιβαίου σεβασμού. Τρίτον, οι κανόνες της ηθικής συντελούν στην οικοδόμηση της δημόσιας υποστήριξης για την έρευνα. Τέταρτον, προωθούνται ποικίλες αλλά και σπουδαίες ηθικές και κοινωνικές αξίες, όπως η κοινωνική ευθύνη, τα ανθρώπινα δικαιώματα, η τήρηση του νόμου και η ασφάλεια της δημόσιας υγείας (Resnik, 2015).

Αναφορικά με το πεδίο της μελέτης μας, αρχικά ζητήθηκε και δόθηκε άδεια για τη διεξαγωγή της από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων (έγκριση από τη ΓΣΕΣ του Τμήματος Ιατρικής στη συνεδρίαση με αρ. 796<sup>α</sup>/29.3.2017). Στη συνέχεια, ζητήθηκε από τον υπεύθυνο καθηγητή της πρακτικής άσκησης των φοιτητών και από την Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης του ΤΕΙ Ηπείρου να μας χορηγήσει σχετική άδεια που θα μας επέτρεπε να επικοινωνήσουμε με τους φοιτητές και να χρησιμοποιηθούν οι δομές του ΤΕΙ Ηπείρου για τη συλλογή των δεδομένων (σύμφωνα με τον αριθμ. 4<sup>η</sup>/27-06-2017. Απόφαση Συνεδρίασης της Επιτροπής Πρακτικής Άσκησης.) Εφόσον εγκρίθηκε το αίτημα μας, το αμέσως επόμενο βήμα ήταν η ενημέρωση των φοιτητών ως προς το στόχο, το σχεδιασμό και την εθελοντική συμμετοχή τους στην έρευνα. Οι φοιτητές πληροφορήθηκαν μέσω email όπου και έλαβαν το αντίστοιχο έντυπο ενημέρωσης<sup>2</sup>. Διευκρινίστηκε ότι θα τηρηθεί το απόρρητο και η ανωνυμία των συμμετεχόντων και θα διαφυλαχτούν τα προσωπικά τους στοιχεία. Επιπλέον, έγινε σαφές ότι τα αποτελέσματα από τα συλλεχθέντα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν για τη συγγραφή της Διπλωματικής Μεταπτυχιακής Εργασίας και πιθανών να δημοσιευθούν σε Διεθνή και Επιστημονικά Περιοδικά για επιστημονικούς-εκπαιδευτικούς λόγους. Στη συνέχεια, αφού δόθηκαν οι διαβεβαιώσεις ότι θα τηρηθούν οι συγκεκριμένες δεοντολογικές αρχές ζητήθηκε και εξασφαλίστηκε άδεια εισόδου στο χώρο του ΤΕΙ προκειμένου να πραγματοποιηθούν οι συνεντεύξεις. Όλοι οι φοιτητές υπέγραψαν έντυπο ενήμερης συγκατάθεσης<sup>3</sup> για συμμετοχή στην έρευνα και εξασφαλίστηκε η άδεια ηχογράφησης και καταγραφής των απαντήσεων για την ερευνητική εργασία.

<sup>2</sup> Έντυπο πληροφόρησης των συμμετεχόντων: Παράρτημα II, σελ.82

<sup>3</sup> Έντυπο ενήμερης συγκατάθεσης: Παράρτημα III, σελ.85



#### 4.9 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Το πέμπτο βήμα στην ποιοτική έρευνα αποτελεί η ανάλυση των δεδομένων. Η διαδικασία αυτή, είναι όχι μόνο απαραίτητη και αναγκαία αλλά συγχρόνως προσδίδει το όλο νόημα στην έρευνα και αποτελεί τον κύριο στόχο της καθώς *«τα δεδομένα από μόνα τους δεν μιλούν, αλλά απαιτούν από τον ερευνητή να δώσει νόημα, να συνδέσει φαινομενικά ασύνδετα σημεία, να ερμηνεύσει τα αίτια πίσω από τα δεδομένα και τελικά να δημιουργήσει καινούργια γνώση»* (Μαντζούκας, 2007, σελ:95).

Η ανάλυση των δεδομένων είναι το σημείο της ποιοτικής έρευνας όπου προσδίδεται μία δυναμική, διαισθητική και δημιουργική διαδικασία επαγωγικής συλλογιστικής, σκέψης και θεωρίας ενώ παράλληλα τα δεδομένα αποδίδονται κυρίως με τη μορφή γραπτών κειμένων (Wong,2008). Έτσι, λοιπόν εμφανίζεται μία ποικιλία μεθόδων ανάλυσης στην ποιοτική έρευνα συμπεριλαμβανομένων τη λογική ανάλυση ή ανάλυση πλέγματος, την ερμηνευτική, την αφηγηματική και απόδοση του λόγου, την ανάλυση του λόγου, τη θεμελιωμένη θεωρία και την θεματική ανάλυση περιεχομένου (Bernard, 2000: Smith & Firth,2011).

Στην παρούσα μελέτη επιλέχθηκε η θεματική ανάλυση περιεχομένου (content analysis) γιατί αποτελεί μια διεξοδική και συστηματική τεχνική η οποία επιτρέπει τη συμπίεση πολλών λέξεων του κειμένου σε λιγότερες κατηγορίες περιεχομένου, βάση κανόνων κωδικοποίησης. Η μέθοδος ανάλυσης περιεχομένου κατέχει σημαντική θέση στη νοσηλευτική έρευνα και προσφέρει αρκετά οφέλη στους ερευνητές. Δεν μένει απλά στις λέξεις, αναλύει τις έννοιες και τις ερμηνείες, στοχεύει να δώσει μία πλήρη περιγραφή του εξεταζόμενου φαινομένου και συμβάλλει στη δημιουργία νέας γνώσης αναπαράγοντας έγκυρα συμπεράσματα (Stemler,2001: Elo & Kyngas,2008).

Σύμφωνα με τους Hsieh & Shannon (2005) στη βιβλιογραφία εμφανίζονται τρεις διαφορετικές προσεγγίσεις θεματικής ανάλυσης: η συμβατική θεματική ανάλυση, η κατευθυνόμενη και η συνοπτική. Κάθε μία από τις προσεγγίσεις αυτές χρησιμοποιείται για να ερμηνεύσει την έννοια του περιεχομένου των δεδομένων του κειμένου. Οι διαφορές που υπάρχουν μεταξύ τους αφορούν το σύστημα της κωδικοποίησης, την προέλευση των κωδικών και την αποφυγή σφαλμάτων. Οποιαδήποτε όμως και αν η διαφορά ανάμεσα στις τρεις προσεγγίσεις, ο απώτερος στόχος τους είναι να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα και να εξαχθούν έγκυρα και αξιόπιστα αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, επιλέξαμε τη συμβατική ανάλυση

περιεχομένου μέσω της οποίας τα δεδομένα προέρχονται απευθείας από το κείμενο και στη συνέχεια πραγματοποιείται η αρχική κωδικοποίηση.

Βέβαια πριν από την έναρξη της ανάλυσης των δεδομένων είναι σημαντικό να εκπληρωθούν συγκεκριμένα βήματα (Kawulich,2004). Η Bailey (2008) τονίζει ότι η απομαγνητοφώνηση των δεδομένων αποτελεί το πρώτο σημαντικό βήμα. Τα δεδομένα της έρευνας μας αποτέλεσαν τα απομαγνητοφωνημένα κείμενα των συνεντεύξεων. Κατόπιν, πραγματοποιήθηκε πολλαπλή ανάγνωση των κειμένων προκειμένου όπως επισημαίνουν οι Lacey & Luff (2009), να εξοικειωθεί ο ερευνητής με τα δεδομένα. Η επαναλαμβανόμενη και προσεκτική ανάγνωση των δεδομένων προσδίδουν στον ερευνητή μια συνολική εικόνα ως προς το τι σκέφτονται και εκφράζουν οι συμμετέχοντες. Για κάθε φυσικό πρόσωπο της έρευνας μας, χρησιμοποιήθηκαν αρχαιοελληνικά ονόματα ως ψευδώνυμα, ώστε να διασφαλιστεί η ανωνυμία των ατόμων και η προστασία της ταυτότητάς τους.

Η διαδικασία της κωδικοποίησης πραγματοποιήθηκε με την τεχνική της «In Vivo Coding», η οποία επιτρέπει στον ερευνητή να αλληλεπιδρά με τα δεδομένα και να διατηρεί «ζωντανές» τις ερμηνείες και τις απόψεις των συμμετεχόντων. Ο κάθε κωδικός αποδίδει εν συντομία το νόημα που δίνεται στο συγκεκριμένο τμήμα των δεδομένων (π.χ. αίσθημα ανησυχίας) (Liamputtong, 2009). Η παραγωγή των κωδικών στην έρευνά μας πραγματοποιήθηκε ύστερα από ενδελεχή εξέταση κάθε γραμμής, φράσης και παραγράφου των κειμένων. Οι βασικές εκφράσεις συνοψίστηκαν χρησιμοποιώντας τα αυτούσια λόγια των συμμετεχόντων. Δεδομένου ότι ένα απόσπασμα μπορεί να εμπεριέχει πολλά διαφορετικά νοήματα και να αποδοθούν ένας ή περισσότεροι κωδικοί, συγκρίθηκαν μεταξύ τους για ομοιότητες και διαφορές ώστε να ενοποιηθούν μεταξύ τους και να σχηματιστούν οι ανάλογες κατηγορίες.

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε η κατηγοριοποίηση του υπάρχοντος κωδικοποιημένου κειμένου. Οι κατηγορίες στην ποιοτική ανάλυση δεδομένων χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν ένα κοινωνικό φαινόμενο και για αυτό, θεωρείται πολύ σημαντικό να αντιπροσωπεύουν με ακρίβεια και πληρότητα τα δεδομένα του κειμένου. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο οι κατηγορίες δεν μπορούν να οριστούν εκ των προτέρων. Μπορεί να προκύψουν επαγωγικά από τη σταδιακή ανάλυση των δεδομένων. Επιπλέον, όταν εμφανίζονται διαφορετικές πληροφορίες δεν μπορούν να ενταχθούν σε μία κατηγορία, αλλά δημιουργούνται εκ νέου κατηγορίες ή νέες διαστάσεις κατηγοριών (Pope et al.,2000: Glaser & Laudel, 2013). Οι κατηγορίες αποτέλεσαν το βασικό πυρήνα στη διαδικασία ανάλυσης των δεδομένων μας και

αντικατοπτρίζουν το σκοπό και τους στόχους της ερευνάς μας. Έπειτα ακολούθησε ο διαχωρισμός των κατηγοριών, εφόσον συγκρίθηκαν μεταξύ τους για ομοιότητες και διαφορές . Ο αριθμός των κατηγοριών χαρακτηρίστηκε από εννοιολογική ομοιογένεια.

Κατόπιν, μετά από πολλαπλή ανάγνωση και επανεξέταση, οι έννοιες, οι θεωρητικές σκέψεις και οι ερμηνείες όλων των κατηγοριών συγκρίθηκαν μεταξύ τους για ομοιότητες και διαφορές και έπειτα δημιουργήθηκαν οι θεματικές ενότητες. Ο σχηματισμός των θεματικών ενότητων αποτελεί κοινό χαρακτηριστικό της ποιοτικής ανάλυσης δεδομένων. Περιλαμβάνει την αναζήτηση μοτίβων για τη δημιουργία πλήρων περιγραφών (Gale et al.,2013) ώστε να διερευνήσουν το εξεταζόμενο φαινόμενο και *«αποτελούν το απόσταγμα που προσφέρει τη βαθύτερη κατανόηση και επεξεργασμένη γνώση για τους συμμετέχοντες»*(Μαντζούκας,2007, σελ:243).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### 5.1 Παρουσίαση θεματικών ενότητων

Στο παρόν κεφάλαιο, παρουσιάζονται οι θεματικές ενότητες και η ανάλυση των δεδομένων της παρούσας ερευνητικής εργασίας. Συνολικά, δημιουργήθηκαν δώδεκα κατηγορίες, οι οποίες ομαδοποιήθηκαν και προέκυψαν έξι θεματικές ενότητες. Το περιεχόμενο των κατηγοριών και των θεματικών ενότητων αποδίδεται από τις ερμηνείες και τα αυτούσια λόγια των συμμετεχόντων της ερευνάς μας. Τα παρακάτω ονόματα δεν αποτελούν τα αληθινά ονόματα των συμμετεχόντων. Για τη διασφάλιση της ανωνυμίας και την προστασία της ταυτότητας τους χρησιμοποιήθηκαν ως ψευδώνυμα αρχαιοελληνικά ονόματα.

**5.1.1 Πρώτη θεματική ενότητα: Παράγοντες που οδηγούν στην επιλογή του νοσηλευτικού επαγγέλματος.** Η πρώτη θεματική ενότητα αποτελείται από τις εξής κατηγορίες: α) Η αίσθηση του να είσαι φοιτητής στο χώρο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης, β) το αίσθημα της προσφοράς και η επαγγελματική αποκατάσταση. Στην παρούσα θεματική ενότητα ερμηνεύονται και αναλύονται οι απόψεις των φοιτητών αναφορικά με το πως νιώθουν οι συμμετέχοντες ως φοιτητές στο χώρο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και ποιοι είναι οι σημαντικότεροι λόγοι που οδηγούν έναν φοιτητή να επιλέξει τη νοσηλευτική ως μελλοντικό επάγγελμα.

##### **5.1.1.1. Α κατηγορία: Η αίσθηση του να είσαι φοιτητής στο χώρο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης.**

Στην παρούσα κατηγορία περιγράφονται οι απόψεις των φοιτητών αναφορικά με τις δυνατότητες που τους προσφέρει ο χώρος της νοσηλευτικής εκπαίδευσης αλλά και το πως νιώθουν ως φοιτητές μέσα στο χώρο αυτό.

Στα πλαίσια της νοσηλευτικής εκπαίδευσης, οι φοιτητές αποκτούν γνώσεις και δεξιότητες ενισχύονται η αγάπη και το ενδιαφέρον τους για το ρόλο του νοσηλευτή, ενώ παράλληλα αξιοποιούνται στο μέγιστο οι εκπαιδευτικοί τους στόχοι.

«...εεε... το βρίσκω πάρα πολύ ενδιαφέρον, μαθαίνω συνεχώς καινούργια πράγματα. Είναι κάτι που με αφορά, γιατί ήταν η πρώτη μου επιλογή η νοσηλευτική ως σχολή...»

**Αρτεμης**

«...είναι μία σχολή που μου αρέσει, ήταν από τις πρώτες μου επιλογές... εεε... δεν το βλέπω ως επάγγελμα, το βλέπω περισσότερο ως λειτούργημα... είναι σημαντικός ο ρόλος... εεε... του νοσηλευτή πιστεύω μέσα στο νοσοκομείο...» **Αχιλλέας**

«...μου αρέσει πάρα πολύ ο συγκεκριμένος χώρος διότι το επέλεξα ουσιαστικά από το γυμνάσιο... και ήταν αντάξιο με την επιλογή μου...» **Αφροδίτη**

Για κάποιους συμμετέχοντες, η ηθική ικανοποίηση και οι προσδοκίες τους για τη νοσηλευτική εκπαίδευση επιβεβαιώθηκαν κυρίως από την επαφή τους με το κλινικό περιβάλλον μάθησης.

«...είναι κάτι που ήθελα, ήταν η πρώτη μου επιλογή στις πανελλήνιες... μέσα από την πρακτική κατάλαβα... σιγουρεύτηκα κιόλας... ότι μου αρέσει αυτό που κάνω...»

**Αριάδνη**

«...σαν φοιτητής μπορώ να πω ότι έλαβα αρκετές γνώσεις αλλά τις περισσότερες μέσω της πρακτικής, λιγότερο από τη σχολή...» **Αχιλλέας**

#### **5.1.1.2. Β κατηγορία: Το αίσθημα της προσφοράς και η επαγγελματική αποκατάσταση.**

Στην παρούσα κατηγορία το αίσθημα της προσφοράς και η επαγγελματική αποκατάσταση χαρακτηρίστηκαν ως οι σημαντικότεροι παράγοντες που οδηγούν τους φοιτητές να επιλέξουν το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Στο χώρο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης, οι φοιτητές αισθάνονται ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας προς το συνάνθρωπο, αναπτύσσεται η προσωπικότητα και ο χαρακτήρα τους και ενισχύεται η επαγγελματική τους αποκατάσταση.

«...μου άρεσε κυρίως η φροντίδα και το αίσθημα της προσφοράς, ότι μπορώ αυτό να το αξιοποιήσω στο έπακρο της νοσηλευτικής, χωρίς βέβαια να έχεις και τις ευθύνες

που έχει ένας γιατρός, άλλα έχοντας άλλες ευθύνες για τις οποίες εκπαιδεύσε, ώστε να τις αποκτήσεις στην πορεία...» **Αφροδίτη**

«...εεε γενικά μου αρέσει να προσφέρω χωρίς αντάλλαγμα, σε κάποιον ο οποίος έχει πραγματική ανάγκη...» **Αχιλλέας**

«...η αποκατάσταση... τα επαγγέλματα υγείας έχουν πάντα καλύτερη αποκατάσταση...» **Ερμής**

**5.1.2 Δεύτερη θεματική ενότητα: Το κενό μεταξύ θεωρίας και πράξης και η αναγκαιότητα ενίσχυσης γνώσεων.** Η δεύτερη θεματική ενότητα απαρτίζεται από τις εξής κατηγορίες: α) Η διαφορά ανάμεσα στη θεωρία και στην πράξη, β) η έλλειψη νοσηλευτικών γνώσεων και δεξιοτήτων. Στην παρούσα θεματική ενότητα αποτυπώθηκαν οι απόψεις των φοιτητών αναφορικά με το κενό που εμφανίζεται μεταξύ της θεωρητικής και πρακτικής τους εκπαίδευσης καθώς και η αναγκαιότητα να ενισχύονται οι γνώσεις και οι δεξιότητες τους κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης τους στα εκπαιδευτικά ιδρύματα, ώστε να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις δύσκολες συνθήκες του κλινικού περιβάλλοντος.

**5.1.2.1. Α κατηγορία: Η διαφορά ανάμεσα στη θεωρία και στην πράξη.**

Η παρούσα κατηγορία περιλαμβάνει τις εμπειρίες των φοιτητών για τη διαφορά που εμφανίζεται ανάμεσα στη θεωρία και στην πράξη καθώς και οι επιπτώσεις της στα πρώτα βήματα της πρακτικής άσκησης των φοιτητών.

Μέσα από τις συνεντεύξεις διαπιστώθηκε το κενό που υπάρχει ανάμεσα στη θεωρία και στην πράξη. Οι φοιτητές θεωρούν ότι η εκπαίδευση που λαμβάνουν στα εκπαιδευτικά ιδρύματα απέχει αρκετά από την εκπαίδευση στο κλινικό περιβάλλον μάθησης. Κάποιοι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι οι θεωρητικές γνώσεις δεν εξισώσουν το είδος του περιβάλλοντος που σχεδιάστηκε για την πρακτική τους άσκηση.

«...θεωρώ ότι απέχει λίγο αρκετά η εκπαίδευση που κάνουμε εδώ με του νοσοκομείου. Είναι λίγο ημέρα με νύχτα.. εεε και επίσης ότι μαθαίναμε εδώ στο νοσοκομείο μας έλεγαν ότι είναι λάθος. Οπότε τα μαθαίναμε ξανά από την αρχή εκεί...» **Ερμής**

«...η πράξη διαφέρει αρκετά με τη θεωρία. Στη θεωρία πρέπει να φοράς πάντα γάντια, εεε... πρέπει να προσέχεις πως θα πιάσεις το flacon, πως θα απορροφήσεις, και πολλά άλλα... αυτά στην πράξη δεν γίνονται...» **Αριάδνη**

Επιπλέον, ορισμένοι φοιτητές ένιωθαν άγχος και ανασφάλεια κατά την εκτέλεση των νοσηλευτικών καθηκόντων κάτι το οποίο προερχόταν από το χάσμα που υπήρχε μεταξύ των θεωρητικών και πρακτικών γνώσεων.

«...ήταν πολύ θεωρία εδώ... μπερδεύομαι.. αλλιώς το είχες μάθει και αλλιώς έπρεπε να το κάνεις. Αισθανόσουν και άβολα πολλές φορές... σου έλεγαν ας πούμε γιατί είναι έτσι; Και λες τώρα εγώ έτσι το έμαθα...» **Ερμής**

«... να πάω να φλεβοκεντήσω μία κούκλα και έναν άνθρωπο... ο άνθρωπος θα μου βγάλει τον πόνο, τον ήχο, θα τιναχτεί πράγματα που δεν μπορεί να τα κάνει η κούκλα προφανώς και εντάζει εκεί ζορίζεσαι και λίγο... δεν είναι μόνο να κάνεις την πράξη...» **Αχιλλέας**

#### **5.1.2.2. Β κατηγορία: η έλλειψη νοσηλευτικών γνώσεων και δεξιοτήτων.**

Στην παρούσα κατηγορία περιλαμβάνονται οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με την αναγκαιότητα ενίσχυσης των νοσηλευτικών γνώσεων και δεξιοτήτων των φοιτητών κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης στους στο χώρο των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων καθώς σύμφωνα με τις απόψεις τους, οι ελλείψεις αυτές δυσχεραίνουν την πρακτική τους άσκηση.

Οι φοιτητές εξέφρασαν δυσαρέσκεια ως προς το σχεδιασμό και την πορεία υλοποίησης της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Από πολλούς συμμετέχοντες αναφέρθηκε ότι το περιεχόμενο των μαθημάτων είναι περισσότερο ιατροκεντρικό ενώ θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο για τους ίδιους να αφιερώνεται επιπλέον χρόνος στις νοσηλευτικές πράξεις κάτι το οποίο θα συνέβαλλε στην ενδυνάμωση και στην ανάπτυξη της αυτοδυναμίας τους.

«... εεε ήμουν τώρα 2 εβδομάδες σε χειρουργεία και αισθανόμουν όχι απλά άχρηστος... ότι είμαι πρώτη φορά εκεί πέρα, ότι δεν έχω έρθει στο νοσοκομείο... δεν ήξερα πως λειτουργεί ένα χειρουργείο... δεν ήξερα τίποτα... τίποτα... είχαμε δει ολόκληρα μαθήματα σε εξάμηνα χειρουργικής λες και ήμασταν γιατροί...» **Ερμής**

«...η θεωρία πιστεύω ότι γενικά θα μπορούσε να ήτανε πιο εμπλουτισμένη με νοσηλευτικά θέματα και όχι τόσο με ιατρικά...» **Αχιλλέας**

«...εεε αυτό που δεν έχουμε διδαχτεί στο ΤΕΙ και θα ήθελα πάρα πολύ να διδαχθούμε είναι η λογοδοσία..είναι κάτι το οποίο δεν δίνουμε τόσο πολύ βάση εδώ, αλλά είναι πάρα πολύ σημαντικό για το νοσοκομείο.. και αισθάνθηκα λίγο άσχημα που δεν ήξερα βασικά πράγματα...» **Άρτεμις**

Γενικότερα, έγινε φανερό ότι η κατανόηση των νοσηλευτικών θεωριών πραγματοποιήθηκε κυρίως μέσω των εργαστηρίων. Τονίστηκε ιδιαίτερα η αναγκαιότητα ανάπτυξης των επικοινωνιακών και κλινικών δεξιοτήτων, ώστε οι φοιτητές να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις δύσκολες συνθήκες του κλινικού περιβάλλοντος.

«...Θεωρώ ότι πιο πολύ τα εργαστήρια μας βοήθησαν σε αυτό. Όχι τόσο οι θεωρίες...» **Αριάδνη**

«... θα ήθελα να κάνουμε πιο πολλές ώρες κλινικής άσκησης κατά τη διάρκεια των εξαμήνων για να προετοιμαζόμασταν καλύτερα για την πρακτική...» **Αφροδίτη**

«...θα προτιμούσα να έχουμε και λίγο επικοινωνιακά μαθήματα στη σχολή μας... είναι πολύ σημαντικό να μπορείς να μιλήσεις στον ασθενή σωστά. Γιατί, υπάρχουν καταστάσεις οι οποίες αλλιώς περιγράφονται στο βιβλίο, άλλα αν δεν της έχει ζήσει δεν μπορείς να ανταπεξέλθεις σε αυτά...» **Αχιλλέας**

**5.1.3 Τρίτη θεματική ενότητα: Παράγοντες που συμβάλλουν στην απόκτηση θετικών και αρνητικών εμπειριών.** Η τρίτη θεματική ενότητα δημιουργήθηκε από τις ακόλουθες κατηγορίες:

α) Η ολιστική φροντίδα και το υποστηρικτικό περιβάλλον μάθησης, ως παράγοντες απόκτησης θετικών εμπειριών, β) η επικριτική στάση του προσωπικού και η έλλειψη ευκαιριών για την ανάπτυξη δεξιοτήτων, ως παράγοντες απόκτησης αρνητικών εμπειριών. Η παρούσα θεματική ενότητα αναφέρεται στους σημαντικότερους παράγοντες που σύμφωνα με τις απόψεις των φοιτητών, συντελούν στην απόκτηση θετικών και αρνητικών εμπειριών κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης.



**5.1.3.1. Α κατηγορία: Η ολιστική φροντίδα και το υποστηρικτικό περιβάλλον μάθησης, ως παράγοντες απόκτησης θετικών εμπειριών.**

Στην παρούσα κατηγορία, η ολιστική φροντίδα προς τους ασθενείς και η υποστήριξη που λαμβάνουν οι φοιτητές στο κλινικό περιβάλλον, αποτελούν σύμφωνα με τις απόψεις τους, τους σημαντικότερους παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία θετικών εμπειριών στα πλαίσια της πρακτικής τους άσκησης.

Το αίσθημα της προσφοράς και της αλληλεγγύης χαρακτηρίστηκαν από κάποιους συμμετέχοντες ως οι πιο ευχάριστες εμπειρίες μέσα στο κλινικό περιβάλλον μάθησης. Οι φοιτητές αισθάνονται πολύτιμοι και ικανοποιημένοι όταν παρέχουν την απαραίτητη και ιδανική φροντίδα στους ασθενείς και είναι υπεύθυνοι για την ασφάλεια και την προαγωγή της υγείας τους. Η εμπειρία αυτή κινητοποιεί το ενδιαφέρον του φοιτητή για εκμάθηση, ενισχύει το ρόλο τους ως επαγγελματία νοσηλευτικής και συμβάλλει στην υιοθέτηση μιας ανθρωπιστικής προσέγγισης προς το συνάνθρωπο βελτιώνοντας την αυτοπεποίθηση του και την κλινική του επίδοση.

*«... θετική εμπειρία είναι όταν βλέπεις να μπαίνει ο ασθενής και να φεύγει και να είναι καλά και να νιώθεις ότι έχεις βοηθήσει σε αυτό... καταλαβαίνεις το επάγγελμα που κάνεις ότι... ότι προσφέρεις, ότι είναι λειτούργημα, ότι βοηθάς...» **Αριάδνη***

*«... ένα περιστατικό στη Μονάδα που...(παύση) ήταν σε κωματώδη κατάσταση και πηγαίναμε κάθε μέρα στην περιποίηση, το μπάνιο του, τη νοσηλεία του, ο άνθρωπος δεν μας άκουγε, εμείς του μιλούσαμε και αργότερα άρχισε να συνέρχεται και ήταν πολύ ωραίο συναίσθημα ότι έναν άνθρωπο τον φρόντιζες, έκανες κάτι για αυτόν και ουσιαστικά τον επανέφερες σε μια καλύτερη κατάσταση...» **Αχιλλέας***

Από τις ερμηνείες των συμμετεχόντων έγινε επίσης αντιληπτό ότι το κλινικό περιβάλλον και οι διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσονται μέσα σ' αυτό αποτελούν τον πυρήνα για την απόκτηση αποτελεσματικών κλινικών εμπειριών. Το ευπρόσδεκτο και φιλικό περιβάλλον επηρεάζει έντονα τους φοιτητές στην απόκτηση γνώσεων και εμπειριών, ευνοεί τη συνεργασία, την εμπιστοσύνη και τον αμοιβαίο σεβασμό. Παράλληλα, ενθαρρύνει τους ασκούμενους και παρέχει τη δυνατότητα να εφαρμόσουν στην πράξη τις θεωρητικές τους γνώσεις.

«...μου άρεσε πολύ ειδικά στην Παθολογική που κάθε φορά που τελείωνε μία βάρδια, και μας άφηνε η προϊσταμένη να φύγουμε μας λέει πάντα ευχαριστώ... σε κάνει να νιώθεις χρήσιμος...» **Άρτεμις**

«...στις κλινικές αρχίζει και αναπτύσσεται η εμπιστοσύνη μεταξύ του φοιτητή και του εργαζόμενου. Με παίρνανε μαζί τους στη νοσηλεία, μου δίνανε ένα νεφροειδές έτοιμο να πάω να φλεβοκεντήσω χωρίς να λένε πέτυχε δεν πέτυχε, άρχισε να αναπτύσσεται μία εμπιστοσύνη η οποία ήταν ωραίο αίσθημα, γιατί σε αντιλαμβάνονται ως νοσηλευτή...» **Αχιλλέας**

«...υπήρχαν άτομα που σου έλεγαν καλώς ήρθες, η κλινική λειτουργεί 1,2, σου έλεγαν πως λειτουργεί η κλινική, που θα βρεις τον ορό... εεε γιατί χορηγούν αυτό τον ορό... ένιωθα ασφάλεια, σιγουριά το να κάνω κάποιες κινήσεις, χωρίς να τρέχω πίσω από το νοσηλευτικό προσωπικό και να κάνω συνέχεια ερωτήσεις...» **Αριάδνη**

Η ποιότητα των κλινικών εμπειριών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ευγένεια και τη θετική στάση του προσωπικού η οποία σύμφωνα με τα λεγόμενα των συμμετεχόντων ενίσχυσε το θάρρος τους και συνέβαλλε στην κοινωνικοποίηση τους στο χώρο του νοσοκομείου καθώς και στην αποδοχή τους ως πολύτιμα και ίσα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού.

«...εεε κάτι που μου έχει μείνει πάρα πολύ και δεν θα το ξεχάσω ποτέ είναι για μία συγκεκριμένη νοσηλεύτρια... εεε... η οποία έδινε μεγάλη βαρύτητα στο να μας εκπαιδεύσει... μου έδειχνε υπομονετικά πως να βάζουμε φλεβοκαθετήρα και το κάναμε ουσιαστικά μαζί... ένιωσα καταρχήν ότι με υπολογίζει...» **Ερμής**

«...μου άρεσε πάρα πολύ ότι στην πρακτική κάποιιοι άνθρωποι που δουλεύουν στο νοσοκομείο μας μύησαν πιο εύκολα στο επάγγελμα, μας φερόντουσαν σαν να είμαστε δικοί τους άνθρωποι και μας έδιναν πάρα πολύ κουράγιο στο να κάνουμε τη δουλειά μας και πολύ θάρρος... αυτό ήταν το πιο θετικό...» **Αφροδίτη**

**5.1.3.2. Β κατηγορία: Η επικριτική στάση του προσωπικού και η έλλειψη ευκαιριών για την ανάπτυξη δεξιοτήτων, ως παράγοντες απόκτησης αρνητικών εμπειριών.**

Στην παρούσα κατηγορία αναφέρονται οι σημαντικότεροι παράγοντες που οδηγούν στην απόκτηση αρνητικών εμπειριών των φοιτητών στα πλαίσια της πρακτικής τους άσκησης.

Μεταξύ των σημαντικότερων παραγόντων που οδηγούν στην απόκτηση αρνητικών εμπειριών στο κλινικό περιβάλλον αποτέλεσε η επικριτική στάση του προσωπικού. Οι φοιτητές τονίζουν ότι η υποτιμητική στάση και η αδιαφορία ορισμένων νοσηλευτών τους προκαλούσε θυμό και απογοήτευση ενώ παράλληλα λειτουργούσε ως αρνητική επίδραση για την εκμάθησή τους στον κλινικό χώρο, με αποτέλεσμα κάποιες φορές να αποχωρούν από την κλινική στην οποία εκπαιδεύονταν.

*«...κάθε κλινική σίγουρα έχει κάποιον ο οποίος είναι πιο απόμακρος και όχι τόσο στο να μας βοηθήσει, στο να λέω τι κάνω εδώ ας πούμε ώρες ώρες, δηλαδή σε εκνευρίζει τόσο που λες με έχουν μόνο για τους φτιάχνω γάζες, να τους βάζω θερμομέτρα ή έρχομαι εδώ ουσιαστικά να μάθω;...» **Αριάδνη***

*«...είχε γυρίσει μία συνάδελφος και μου είπε ότι να μου πας εμένα κάποια δείγματα αίματος και να μου βάλεις 5 μάσκες είναι δουλειά που μπορώ να την κάνω και εγώ οπότε δεν σε χρειαζόμαστε και τόσο εδώ πέρα. Αλλά εγώ απευθύνθηκα στο γραφείο εκπαίδευσης και άλλαξα αμέσως κλινική...» **Αφροδίτη***

Η αντιεπαγγελματική συμπεριφορά από κάποιους εργαζόμενους του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στη φροντίδα των ασθενών χαρακτηρίστηκε επίσης από μία φοιτήτρια ως η πιο αρνητική εμπειρία στα πλαίσια της κλινικής της εκπαίδευσης.

*«...δεν είχα καλή εικόνα για τους γιατρούς, δεν έχουν άμεση επαφή με τον ασθενή δεν ξέρουν τα ονόματά τους, καμιά φορά είχε συμβεί να μιλήσουν άσχημα σε έναν ασθενή και ο προϊστάμενος, οι υπόλοιποι νοσηλευτές το έβρισκαν τελείως φυσιολογικό οπότε ήμουν στάσιμη και ένιωσα πολύ άσχημα γι αυτό...» **Άρτεμις***

Η ενασχόληση των φοιτητών με εργασίες ρουτίνας στο κλινικό περιβάλλον είναι ένας παράγοντας ο οποίος σύμφωνα με τις ερμηνείες τους δεν καθορίζει το ρόλο τους ως νοσηλευτές και τους αποτρέπει στο να αποκτήσουν δεξιότητες και εμπειρίες. Οι φοιτητές αισθάνονται αδικημένοι και ως “εκτελεστικά όργανα” που απλά εφαρμόζουν εντολές ή πραγματοποιούν εργασίες που δεν συνάδουν με τον εκπαιδευτικό τους στόχο.

*«... παίρνουμε το καρτόσι για να κάνω νοσηλεία, και με το που βγαίνω από τον κισσέ, βγαίνει η προϊσταμένη και μου λέει: πού πας; Και λέω εγώ για νοσηλεία. Και μου λέει: άσε τις νοσηλείες εσύ έχεις δουλειά τώρα. Και έπρεπε να πάω κάτι χαρτιά στο γραφείο διευθυνούσης και ένα στον βλάβεων.. εεε δεν είναι αυτή η δουλειά μου... με πείραζε, ζορίστηκα, ένιωσα αυτό.. ότι δεν είμαι, σαν να μην είμαι νοσηλευτής...» Ερμής*

*«...είχα πάει σε μια κλινική, η οποία δεν είχε βοηθό θαλάμου και η δουλειά μου ουσιαστικά ήτανε σαν να είμαι βοηθός θαλάμου και είχαν βγάλει και καθηκοντολόγιο που έλεγε ότι τα ζωτικά σημεία τα έπαιρνε απαραίτητα ο φοιτητής της πρακτικής χωρίς να μπορεί να συμμετάσχει σε νοσηλείες... ένιωθα αδικία, δεν προσπαθούν τον φοιτητή της νέας γενιάς να αναπτυχθεί. Θα σε αφήσω εκεί που είσαι γιατί θέλω να βγάλεις τη δουλειά μου. Δεν είσαι για εκπαιδευτικό σκοπό εδώ...» Αχιλλέας*

**5.1.4 Τέταρτη θεματική ενότητα: Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού και του επόπτη καθηγητή στο κλινικό περιβάλλον άσκησης.** Οι κατηγορίες που συνθέτουν την τέταρτη θεματική ενότητα είναι οι εξής: α) Η στάση του νοσηλευτικού προσωπικού, β) η στάση του επόπτη καθηγητή, και γ) η θέση του επόπτη καθηγητή στην αξιολόγηση των φοιτητών. Στην παρούσα θεματική ενότητα αποτυπώθηκαν οι απόψεις των φοιτητών αναφορικά με το ρόλο που διαδραματίζουν το νοσηλευτικό προσωπικό και ο επόπτης καθηγητής στην κλινική τους εκπαίδευση.

#### **5.1.4.1. Α κατηγορία: Η στάση του νοσηλευτικού προσωπικού.**

Στην παρούσα κατηγορία ερμηνεύτηκαν οι εμπειρίες των φοιτητών αναφορικά με τη θέση που κατέχει το νοσηλευτικό προσωπικό στο κλινικό περιβάλλον άσκησης των φοιτητών και τονίστηκε η σπουδαιότητα της επίβλεψη και της καθοδήγησης που έλαβαν οι φοιτητές από το προσωπικό.

Ο ρόλος των νοσηλευτών διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην κλινική εκπαίδευση των φοιτητών. Οι συμμετέχοντες τόνισαν πόσο σπουδαία και σημαντική ήταν για τους ίδιους η επίβλεψη και η καθοδήγηση που έλαβαν από το νοσηλευτικό προσωπικό. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών ήταν πρόθυμο να τους καθοδηγήσει, να τους μεταδώσει νέες γνώσεις αλλά και να βελτιώσει τις δεξιότητες των φοιτητών συμβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο στην εξέλιξη της επαγγελματικής τους πορείας.

*«...εεε οι περισσότεροι μας υπολόγιζαν, είχαν πάντα όρεξη να μας δείξουν και αν κάναμε λάθη δεν φώναζαν, δεν μας έκαναν να νιώθουμε μειονεκτικά...» **Ερμής***

*«...είχα άψογη συνεργασία σχεδόν σε όλα τα τμήματα. Εεε.. ουσιαστικά αυτό που έκανα ήταν ότι πήγα και τους είπα δεν ξέρω τίποτα μου τα μαθαίνεται όλα από την αρχή και επειδή έτρεχα συνεχώς από πίσω τους εεε.. άρχισαν να το αναγνωρίζουν αυτό και όντως βοηθούσαν. Δηλαδή πράγματα τα οποία το TEI δεν μπορούσε να μου προσφέρει για το χ,ψ λόγο, μου τα προσέφερε σίγουρα το νοσηλευτικό προσωπικό...» **Αχιλλέας***

Η άσκηση και η εμπειρία των φοιτητών δίπλα σε ένα νοσηλευτή του χώρου εργασίας θεωρείτε πολύτιμη και σημαντική καθώς διεγείρει το ενδιαφέρον του φοιτητή για περαιτέρω μάθηση και συμβάλλει στην ανάπτυξη της κριτικής σκέψης και στην απόδοση των φοιτητών στον κλινικό χώρο. Μία φοιτήτρια ανέφερε χαρακτηριστικά:

*«... δεν σε άφηναν να κάθεσαι, σου έλεγαν συνέχεια να κάνεις πράγματα. Μας πήραν ουσιαστικά από το “χέρι”, σε παίρνανε και σε βάζανε συνέχεια να κάνεις πράγματα να λειτουργείς το μυαλό σου, να μην κάνεις μόνο κινήσεις να βοηθάς...» **Άρτεμις***

Επιπλέον, μέσα από τις συνεντεύξεις επισημάνθηκε ότι μεταξύ των συμμετεχόντων και του νοσηλευτικού προσωπικού είχε διαμορφωθεί ένα κλίμα συναδελφικό και ανθρωπιστικό. Οι εργαζόμενοι νοσηλευτές ανταποκρίνονταν στις προσδοκίες αλλά και στις δυσκολίες που αντιμετώπιζαν οι σπουδαστές.

*«...μας φέρθηκαν σαν να είμαστε συνάδελφοι τους. Και ένα σημαντικό που μου είχε πει ένας συνάδελφος είναι ότι “εγώ δεν σε βλέπω σαν φοιτήτρια σε βλέπω σαν συνάδελφο, εμείς είμαστε εδώ να σε βοηθήσουμε ώστε να ανταποκριθείς και εσύ αργότερα στο επάγγελμα” ...» Αφροδίτη*

Κάποιοι φοιτητές εξέφρασαν το θαυμασμό τους για ορισμένους επαγγελματίες νοσηλευτές οι οποίοι λειτουργούν ως πρότυπα γι αυτούς.

*«...είναι κάποιοι άνθρωποι οι οποίοι σε εμπνέουν και θες να συνεχίσεις και να βελτιωθείς και λειτουργούν και ως παράδειγμα και θες να τους μοιάσεις...» Αριάδνη*

Βέβαια, οι φοιτητές ανέφεραν ότι κάποιες φορές η συνεργασία τους με το προσωπικό δεν ήταν ιδιαίτερα ευνοϊκή λόγω διαφόρων παραγόντων όπως η έλλειψη χρόνου και η απροθυμία κάποιων ατόμων να συμμετάσχουν στην εκπαίδευση των φοιτητών, ωστόσο αυτό δεν επηρέασε τη συνεργασία τους με το υπόλοιπο νοσηλευτικό προσωπικό. Μία φοιτήτρια χαρακτηριστικά ανέφερε:

*«...ήταν ελάχιστες οι φορές οι οποίες δεν συνεργάστηκα καλά με κάποιον νοσηλευτή και αυτό ήταν από έλλειψη χρόνου και πάλι δικαιολογώ την κατάσταση, ότι κάποιοι δεν είχαν το κατάλληλο ενδιαφέρον να σου δείξουν κάποια πράγματα και δεν σου μιλούσαν...» Άρτεμις*

#### **5.1.4.2. Β κατηγορία: Η στάση του επόπτη καθηγητή.**

Στην παρούσα κατηγορία ερμηνεύτηκαν οι απόψεις των φοιτητών αναφορικά με τη θέση που κατέχει ο επόπτης καθηγητής στην πρακτική τους άσκηση και τονίστηκε η αναγκαιότητα ενίσχυσης του ρόλου του στο κλινικό εκπαιδευτικό περιβάλλον.

Οι δηλώσεις των φοιτητών για το ρόλο του επόπτη καθηγητή ήταν αντιφατικές. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ότι κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης δεν υπήρχε καμία επαφή με τον επόπτη καθηγητή. Τονίστηκε ιδιαίτερα η απουσία του και η έλλειψη ενδιαφέροντος για την εκπαίδευση των φοιτητών. Το γεγονός αυτό δημιουργεί δυσαρέσκεια και απογοήτευση για κάποιους φοιτητές ενώ υπήρξαν και αναφορές φοιτητών η οποίοι δήλωσαν ότι ένιωθαν αδιαφορία για την ενδεχόμενη παρουσία του επόπτη καθηγητή καθώς για τους ίδιους η

θέση του είχε αναπληρωθεί από τον υπεύθυνο πρακτικής άσκησης στο χώρο του νοσοκομείου. Μόνο μία φοιτήτρια αναφέρθηκε για την υποστηρικτή στάση που έλαβε από τον επόπτη καθηγητή.

*«...εεε... δεν τον έχει δει καν.. σε τέτοια φάση, δεν υπήρξε καμία απολύτως επαφή...»*

***Ερμής***

*«...δεν ήρθε ποτέ να μας ελέγξει, δεν είχαμε ποτέ επαφή. Νομίζω ότι δεν θα προσέφερε κάτι, γιατί εμείς θεωρούσαμε ουσιαστικά επόπτη τον άνθρωπο που ήταν εκεί και συνεργαζόμασταν, αυτός μας έλυνε όλα τα προβλήματα...» **Αριάδνη***

*«...με τον επόπτη ήταν άπογη(η **συνεργασία**). Από την πρώτη στιγμή που πήγαμε στο νοσοκομείο μας είπε ότι θα μπορούσαμε να τον ρωτάμε ότι θέλουμε, ότι πρόβλημα υπάρχει να τον ρωτήσουμε ανά πάσα στιγμή...» **Αφροδίτη***

Επιπλέον μέσα από τις συνεντεύξεις έγινε κατανοητό πόσο αναγκαία και πολύτιμη θα ήταν η θέση του επόπτη καθηγητή στην επίβλεψη και στην καθοδήγηση των φοιτητών. Οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι η υποστήριξη του στον κλινικό χώρο αρχικά θα γεφύρωνε το χάσμα που υπάρχει ανάμεσα στη θεωρία και στην πράξη και θα επίλυε τυχόν απορίες και προβλήματα που συναντούν οι φοιτητές κατά την εκπαίδευσή τους. Η παρουσία του στο κλινικό περιβάλλον θα ενδυνάμωνε το ηθικό των φοιτητών και θα συντελούσε στη βελτίωση της επίδοσή τους και στην επίτευξη των στόχων τους.

*«...πιστεύω ότι θα μπορούσε να μου λύσει πολλά θέματα, εάν έχω κάποια απορία να μου την λύσει εκείνη τη στιγμή, να έρθει σε μία νοσηλεία μαζί μου μία μέρα...»*

***Αχιλλέας***

*«...θα ήθελα να γίνεται πιο αυστηρή επιτήρηση από τον επόπτη καθηγητή, γιατί πολλά παιδιά ήταν πολύ θερμά τον πρώτο μήνα και μετά τους χάσαμε τελείως. Οπότε βγάζεις μία πρακτική που δεν έχεις μάθει κάποια πράγματα έχεις έρθει τον πρώτο μήνα και μετά τα παρατάς σιγά σιγά...» **Αρτεμης***

**5.1.4.3. Γ κατηγορία: Η θέση του επόπτη καθηγητή στην αξιολόγηση των φοιτητών.**

Στην παρούσα κατηγορία ερμηνεύτηκαν οι απόψεις των φοιτητών αναφορικά με τη θέση του επόπτη καθηγητή ως αξιολογητή για την επίδοση των φοιτητών στο κλινικό περιβάλλον άσκησης.

Αναφορικά με τη θέση του επόπτη καθηγητή ως αξιολογητή χαρακτηρίστηκε αναποτελεσματική από τους περισσότερους φοιτητές. Η έλλειψη κριτηρίων που πηγάζει από την απουσία του στον κλινικό χώρο καθιστά την αξιολόγηση του ως ένα βαθμό ανεπαρκή και υποκειμενική. Η συχνή επίβλεψη του επόπτη καθηγητή θα οδηγούσε σε μια πιο ιδανική και ορθολογική βαθμολόγηση.

*«...εεε πιστεύω ότι δεν είναι αντικειμενική... Εάν ήταν σε καθημερινή βάση θα ήταν το ιδανικό, γιατί θα έβλεπε τι ξέρω, θα με διόρθωνε...» Αχιλλέας*

*«...δεν θεωρώ ότι είναι βάσιμη αξιολόγηση, πώς να το πω; εεε.. καλύτερα να το έκαναν οι προϊστάμενοι των τμημάτων...» Ερμής*

*«...δεν ξέρω κατά πόσο ικανό είναι να γίνει αυτό ή εάν απλά θα γίνει τυπικά... Για να αξιολογήσεις πρέπει να έχεις επαφή με τον άλλον, να δεις πως κινείται, αν πηγαίνει στο νοσοκομείο, αν συνεργάζεται σωστά με τους υπόλοιπους για να γίνει μία σωστή αξιολόγηση...» Αριάδνη*

**5.1.5. Πέμπτη θεματική ενότητα: Παράγοντες που προωθούν την εκμάθηση στο κλινικό περιβάλλον.** Η πέμπτη θεματική ενότητα απαρτίζεται από τις ακόλουθες κατηγορίες: α) ο σχεδιασμός και η υλοποίηση της εκπαίδευσης των φοιτητών β) οι διαπροσωπικές σχέσεις στην κλινική εκπαίδευση των φοιτητών. Στην παρούσα θεματική ενότητα αποτυπώθηκαν οι απόψεις των φοιτητών αναφορικά με τους παράγοντες που προωθούν και βελτιώνουν την εκπαίδευσή τους στο κλινικό περιβάλλον άσκησης.

**5.1.5.1. Α κατηγορία: Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση της εκπαίδευσης των φοιτητών.**

Η παρούσα κατηγορία παρουσιάζει τις απόψεις των φοιτητών για το σχεδιασμό και την υλοποίηση της εκπαίδευσης τους κάτι το οποίο σύμφωνα με τις εμπειρίες τους αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που προωθεί την εκπαιδευτική διαδικασία στο κλινικό περιβάλλον.



Με βάση τις εμπειρίες των συμμετεχόντων εξέχουσα θέση στην προώθηση της εκπαίδευσης τους αποτελεί η χρονική περίοδος που διανύουν σε κάποιον κλινικό τομέα καθώς και η ενημέρωση που λαμβάνουν από τον εκάστοτε χώρο. Οι παράγοντες αυτοί συντελούν στο να εξοικειωθούν οι φοιτητές με το κλινικό περιβάλλον όπου διενεργούν την κλινική τους άσκηση και να αναγνωρίσουν τις ιδιαιτερότητες καθώς και τις αρμοδιότητες του κάθε νοσηλευτή στο συγκεκριμένο χώρο. Επιπλέον, βελτιώνονται οι διαπροσωπικές τους σχέσεις τόσο με τους ασθενείς όσο και το προσωπικό του νοσοκομείου, αποβάλλεται το άγχος και ο φόβος της αποτυχίας και της παραγωγής λαθών, αυξάνεται η ασφάλεια των φοιτητών και συγχρόνως ενισχύεται η λήψη αποφάσεων και πρωτοβουλιών.

*«...εεε βοηθάει το να είσαι καιρό σε μια κλινική. Δηλαδή όταν άλλαζα κάθε εβδομάδα στις πιο μικρές εεε δεν προλάβαινα να εξοικειωθώ και με το περιβάλλον, με το που είναι τα φάρμακα. Ούτε με το προσωπικό προλάβαινα να μάθω τα ονόματά τους, να κάνω ερωτήσεις, να νιώσω άνετα...» **Αριάδνη***

*«...ένα βασικό θα ήταν η ενημέρωση την πρώτη μέρα που πας στην κλινική. Ήρθε ο προϊστάμενος και μου έδειξε πως λειτουργεί το τμήμα, ποιες είναι οι αρμοδιότητες του φοιτητή, αν δεν μπορείς να διαχειριστείς κάτι τι πρέπει να κάνεις εεε που με βοήθησε έτσι; Μου έδειξε πως πρέπει να συμπεριφέρομαι, ένιωσα πιο σίγουρος ότι την επόμενη μέρα άμα γίνει αυτό, θα κάνω αυτό...» **Ερμής***

#### **5.1.5.2. Β κατηγορία: Οι διαπροσωπικές σχέσεις στην κλινική εκπαίδευση των φοιτητών.**

Στην παρούσα κατηγορία καταγράφηκαν οι εμπειρίες των φοιτητών αναφορικά με το ρόλο των διαπροσωπικών σχέσεων που αναπτύσσονται στα πλαίσια της κλινικής τους άσκησης, οι οποίες εκτιμήθηκαν εξίσου ως οι σημαντικότεροι παράγοντες για τη βελτίωση της εκπαίδευσής τους.

Η επιτυχής συνεργασία, η θέληση του κάθε νοσηλευτή να ανταποκριθεί στη διδασκαλία των φοιτητών προωθούν την εξέλιξη και την μετέπειτα επαγγελματική πορεία των φοιτητών στο κλινικό περιβάλλον. Η μετάδοση των γνώσεων και των εμπειριών του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού λειτουργούν για τους φοιτητές ως πρότυπα συμπεριφοράς προς τη φροντίδα των ασθενών. Επιπλέον, η δυνατότητα για συνεχιζόμενη εκπαίδευση που προσφέρεται από το

προσωπικό, ενθαρρύνει τους φοιτητές να σκέφτονται δημιουργικά και κινητοποιεί το ενδιαφέρον του για περαιτέρω μάθηση.

*«...προωθεί την εκμάθηση μας το ότι υπάρχουν άνθρωποι που όταν τους λέμε ότι είμαστε φοιτητές κάθονται και μας κάνουν μάθημα, μας εξηγούν παραπάνω πράγματα...» Αφροδίτη*

*«...υπάρχουν άτομα με πολλές γνώσεις τα οποία θα σου προσφέρουνε τις εμπειρίες τους θα έχουν το ενδιαφέρον να σου δείξουνε πράγματα που εσύ δεν ξέρεις, που θα αργήσεις να μάθεις και αυτό ξεκινάει από τον επόπτη καθηγητή, την προϊσταμένη, από τον εκάστοτε γιατρό...» Άρτεμις*

*«...μία προϊσταμένη από ένα τμήμα είχε μία διάλεξη στο νοσοκομείο και με προσκάλεσε να πάω και μου είπε ότι μόλις σχολάσεις είσαι ευπρόσδεκτος και να έρθεις και μιλούσε για την οστεοαρθρίτιδα στις νοσηλευτικές παρεμβάσεις και ήταν πάρα πολύ ενδιαφέρον και ενώ διήρκεσε 2 ώρες δεν μου φάνηκε ότι ωχ ποιος κάθεται μετά τη δουλειά;...» Ερμής*

**5.1.6 Έκτη θεματική ενότητα: Οι προσδοκίες για το μέλλον.** Η επαγγελματική εξέλιξη και η επιθυμία για συνεχιζόμενη εκπαίδευση συγκροτούν την τελευταία θεματική ενότητα της ερευνητικής μας εργασίας. Στην παρούσα θεματική ενότητα παρουσιάζονται οι προσδοκίες των φοιτητών για το νοσηλευτικό επάγγελμα έπειτα από την πρακτική τους άσκηση και την επαφή τους με τον κλινικό χώρο.

#### **5.1.6.1 Η επαγγελματική εξέλιξη και η επιθυμία για συνεχιζόμενη εκπαίδευση.**

Στην παρούσα κατηγορία καταγράφηκαν οι απόψεις των φοιτητών για τις δυνατότητες που τους προσέφερε η επαφή τους με τον κλινικό χώρο και εκφράστηκαν οι προσδοκίες τους για την επαγγελματική τους σταδιοδρομία.

Η πρακτική άσκηση παρείχε την ευκαιρία στους συμμετέχοντες να εφαρμόσουν την επιστημονική τους γνώση και να προετοιμαστούν για τις απαιτήσεις και τις πραγματικές συνθήκες του υγειονομικού περιβάλλοντος. Οι φοιτητές δήλωσαν ότι η επαφή τους με τον

κλινικό χώρο αύξησε το ενδιαφέρον τους για το νοσηλευτικό επάγγελμα και την επιθυμία τους να συνεχίσουν περαιτέρω τις σπουδές του μέσω μεταπτυχιακών προγραμμάτων. Τέλος, επισημάνθηκε ότι η πρακτική άσκηση βοήθησε τους φοιτητές να ενισχύσουν την επαγγελματική τους κατάρτιση και αποτέλεσε τον πυρήνα για την εκκίνηση της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας.

*«...εεε, με βοήθησε, περιμένο ότι θα έχει πολύ δουλειά, με προετοίμασε ότι θα πρέπει να τρέχεις, να βοηθάς. Μου άρεσε όλο αυτό το αίσθημα που σου βγαίνει... ότι βοήθησες αρκετά σήμερα παρ'όλη τη σωματική κόραση...» **Άρτεμης***

*«...δεν αλλοιώθηκε ίσα ίσα αυξήθηκε το κύρος της δουλειάς του συγκεκριμένου επαγγέλματος. Νομίζω ό,τι δεν διάβασα μέσα στα 3,5 χρόνια σίγουρα το αναπλήρωσα μέσα από την πρακτική γιατί το βιώνεις το περιστατικό, δεν το διαβάζεις...» **Αχιλλέας***

*«...εεε σκέφτομαι όταν βγει το πτυχίο για κάποιο μεταπτυχιακό, να ψάξω να βρω δουλειά σε κάποια ιδιωτική κλινική. Αν δεν υπήρχε η πρακτική, εγώ δεν θα ήξερα ούτε αν θέλω να κάνω μεταπτυχιακό ούτε αν θέλω να εργαστώ πάνω σε αυτό το κομμάτι...» **Αριάδνη***

## 5.2 Περίληψη των αποτελεσμάτων

Η νοσηλευτική για την πλειοψηφία των φοιτητών αποτελεί την πρώτη επιλογή για την επαγγελματική τους αποκατάσταση. Η αγάπη για την προσφορά προς το συνάνθρωπο καθώς και η εξασφάλιση εργασίας αποτελούν τους κυριότερους λόγους για την επιλογή του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Η πρακτική άσκηση στα πλαίσια της νοσηλευτικής εκπαίδευσης επιβεβαιώνει τις προσδοκίες των φοιτητών για την επαγγελματική τους σταδιοδρομία και διευκολύνει τη μετάβασή τους στον πραγματικό χώρο της υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, το χάσμα που υπάρχει ανάμεσα στη θεωρία και στην πράξη και η διαμόρφωση του προγράμματος σπουδών με περισσότερο ιατροκεντρικό περιεχόμενο αποτελούν πρόκληση για τους φοιτητές, η οποία δυσχεραίνει την εκμάθηση και την ευχέρεια εκτέλεσης των νοσηλευτικών τους καθηκόντων στο κλινικό περιβάλλον.

Η ποιότητα των κλινικών εμπειριών καθορίζεται από την ενασχόληση των φοιτητών με τη φροντίδα των ασθενών και την προαγωγή της ψυχικής και σωματικής τους υγείας, καθώς και από τις συνθήκες του κλινικού περιβάλλοντος. Για τους φοιτητές το κατάλληλο κλίμα για την απόκτηση εμπειριών και δεξιοτήτων είναι αυτό που τους επιτρέπει να αισθάνονται αποδεκτοί καθώς και η αίσθηση ότι τους σέβονται και τους υποστηρίζουν. Έτσι, επιτυγχάνονται οι στόχοι τους και η επαγγελματική τους κοινωνικοποίηση και ενισχύεται η συνεργασία τους με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας υγείας. Αντίθετα, η αναποτελεσματική επικοινωνία θέτει εμπόδια στην ανάπτυξη της συνεργασίας και οδηγεί στην έλλειψη ευκαιριών για την απόκτηση νέων γνώσεων.

Η προσοχή και η παροχή υγιούς υποστήριξης από τα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού παρέχει αποτελεσματικά πρότυπα ρόλων για την εξέλιξη των φοιτητών ως επαγγελματίες υγείας. Τα χαρακτηριστικά για την επιτυχή εκμάθηση των φοιτητών είναι η θέση διδασκαλίας του προσωπικού, οι κλινικές δεξιότητες, η εμπιστοσύνη και η ικανότητα να αφομοιώνεται η θεωρία στην πράξη. Ο ρόλος του επόπτη καθηγητή διαδραματίζει εξίσου σημαντικό ρόλο στην εκπαίδευση των φοιτητών. Η απουσία του από το κλινικό περιβάλλον πολλές φορές δημιουργεί στους φοιτητές το αίσθημα της απομόνωσης με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται ως επί το πλείστον οι εκπαιδευτικές τους ανάγκες.

Προϋπόθεση για τη βελτίωση της εκπαίδευσης των φοιτητών στο κλινικό περιβάλλον αποτελούν τόσο ο σωστός σχεδιασμός και η οργάνωση της κλινικής τους άσκησης όσο και οι διαπροσωπικές τους σχέσεις με το νοσηλευτικό προσωπικό. Το δίκτυο των διαπροσωπικών σχέσεων βοηθάει στην εδραίωση του έργου των νοσηλευτών και επιτρέπει την αλληλοβοήθεια και την αμοιβαία υποστήριξη παρέχοντας τη σωστή φροντίδα στους ασθενείς και τη δημιουργία καλών συναδελφικών σχέσεων.

Συνοψίζοντας, η πρακτική άσκηση αποτελεί εμπειρία ζωής για τους φοιτητές, μέσω της οποίας διερευνούν τα επαγγελματικά τους ενδιαφέροντα και αναπτύσσεται η επαγγελματική τους συνείδηση.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

#### 6.1 Συζήτηση αποτελεσμάτων

Στο παρόν κεφάλαιο πραγματοποιείται η καταγραφή των αποτελεσμάτων της ερευνητικής μας εργασίας και η σύνδεσή τους με την ευρύτερη βιβλιογραφία.

Η νοσηλευτική εκπαίδευση στα πλαίσια του προγράμματος σπουδών αποτελεί έναν ολοκληρωμένο συνδυασμό θεωρητικών και πρακτικών εμπειριών μάθησης που στοχεύουν στην ανατροφοδότηση των φοιτητών με γνώσεις, ικανότητες και στάσεις που απαιτούνται για την επαγγελματική τους πορεία και την ολιστική φροντίδα των ασθενών ώστε να ενισχύεται η ποιότητα της νοσηλευτικής περίθαλψης. Η πρακτική άσκηση αποτελεί βασική συνιστώσα στην εκπαίδευση των φοιτητών, η οποία τους επιτρέπει να αναπτύξουν μία ποικιλία δεξιοτήτων, όπως τον τρόπο επικοινωνίας, την λήψη αποφάσεων και το αίσθημα της συνεργασίας ως μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού. Επιπλέον, βελτιώνει την επαγγελματική τους κοινωνικοποίηση και συντελεί στη βαθμιαία τους ανάπτυξη ως επαγγελματίες νοσηλευτές (Ghrayeb,2017: Andrews et al.,2006). Στη μελέτη των Eman et al., (2012) διαπιστώθηκε ότι ένα υψηλό ποσοστό των συμμετεχόντων αναγνωρίζει τη νοσηλευτική ως επάγγελμα φροντίδας και ανθρωπιστικής εργασίας. Συγκεκριμένα το 84% των φοιτητών εισήλθε στη νοσηλευτική με σκοπό την παροχή βοήθειας προς τους ασθενείς, ενώ μόλις το 71% για την επαγγελματική του αποκατάσταση. Οι συγγραφείς διερευνώντας τη βιβλιογραφία αναφέρουν ότι σε αντίστοιχες μελέτες, οι φοιτητές θεωρούν τη νοσηλευτική ως επάγγελμα που βασίζεται στην επιστημονική γνώση με στόχο την παροχή σωστής φροντίδας προς το συνάνθρωπο αλλά και ως μια ευκαιρία να αναπτύξουν την επαγγελματική τους σταδιοδρομία η οποία απαιτεί δύναμη, υπομονή και συμπόνια. Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας συμφωνούν με τις παραπάνω μελέτες καθώς σύμφωνα με τις δηλώσεις των συμμετεχόντων, οι φοιτητές εισήλθαν στο χώρο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης με στόχο την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας προς το συνάνθρωπο καθώς και την επαγγελματικής τους αποκατάσταση.

Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί ότι το κενό μεταξύ της θεωρίας και της πράξης έχει απασχολήσει τη νοσηλευτική εκπαίδευση των φοιτητών εδώ και πολλές δεκαετίες (Dadgaran et

al.,2012). Το φαινόμενο αυτό προκύπτει από το χάσμα μεταξύ του τι διδάσκεται στα εκπαιδευτικά ιδρύματα και από το τι αναμένουν οι φοιτητές να ασκήσουν στο κλινικό περιβάλλον, όπου μέσω της θεωρίας παρέχεται το ιδανικό για την φροντίδα των ασθενών, ενώ η κλινική άσκηση επικεντρώνεται στην πραγματικότητα του εργασιακού περιβάλλοντος. Κατά την άποψη ορισμένων συγγραφέων το κενό που παρουσιάζεται μεταξύ της θεωρίας και την πράξης θεωρείται ως φυσιολογικό φαινόμενο. Συγκεκριμένα, υποστηρίζεται ότι η εκπαίδευση που παρέχεται στις σχολές δεν μπορεί να συνάδει πάντα με αυτό που συμβαίνει στην πραγματικότητα και παράλληλα η πλήρη κατανόηση των νοσηλευτικών αρχών δεν εξασφαλίζει την εφαρμογή τους στην πράξη. Στηριζόμενοι στην ίδια άποψη άλλοι ερευνητές επισήμαναν ότι τα βιβλία δεν μπορούν πάντα να περιγράψουν την πλήρη εικόνα της κλινικής κατάστασης ενός ασθενούς. Αντίθετα, σύμφωνα με κάποιους ερευνητές θεωρείται ότι το περιεχόμενο του προγράμματος σπουδών και οι κλινικές εμπειρίες αποτυγχάνουν να καλύψουν τις ανάγκες των φοιτητών. Οι εκπαιδευτικοί εστιάζονται κυρίως στη θεωρία παρά στις κλινικές δεξιότητες. Η Jeffreys (2007) εξηγεί ότι η αποτυχία αυτή προέρχεται πρωτίστως από την κλινική εκπαίδευση και δευτερευόντως από τις προτεραιότητες των υπηρεσιών υγείας (Saifan et al.,2015). Στην έρευνα των Nabolsi et al. (2012) που πραγματοποιήθηκε στην Ιορδανία, η σύνδεση των θεωρητικών γνώσεων με την πράξη ήταν μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις που αντιμετώπισαν οι φοιτητές. Πολλοί από αυτούς εξήγησαν ότι δεν γνώριζαν πως να προσαρμόσουν τις γνώσεις αυτές στην κλινική τους άσκηση. Η κλινική επίβλεψη είναι ένας σημαντικός παράγοντας που ενσωματώνει τη θεωρία με την πράξη και επιτρέπει στους φοιτητές να αισθάνονται αρκετά επαρκείς στη φροντίδα των ασθενών (Sharif & Masoumi, 2005). Τα ευρήματα των παραπάνω μελετών επιβεβαιώνουν τα αποτελέσματα της ερευνάς μας. Συγκεκριμένα, μέσα από τις συνεντεύξεις έγινε αντιληπτό το κενό που υπάρχει ανάμεσα στη θεωρία και στην πράξη καθώς και η έλλειψη νοσηλευτικών γνώσεων και δεξιοτήτων. Σύμφωνα με τις απόψεις των φοιτητών η εκπαίδευση τους επικεντρώνεται κυρίως στο θεωρητικό παρά στον πρακτικό τομέα. Το γεγονός αυτό όχι μόνο δυσχεραίνει την προσαρμογή τους στο κλινικό περιβάλλον αλλά δημιουργεί άγχος και ανασφάλεια κατά την εκτέλεση των νοσηλευτικών τους καθηκόντων.

Στα πλαίσια της πρακτικής άσκησης των φοιτητών, το κλινικό περιβάλλον χαρακτηρίζεται ως ένα πολύπλοκο δίκτυο δυνάμεων που επηρεάζει σημαντικά την κλινική επίδοση των φοιτητών. Παρά την εκπαίδευση που λαμβάνεται στις αίθουσες των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, η κλινική άσκηση πραγματοποιείται σ' ένα σύνθετο περιβάλλον. Η πολυπλοκότητα

της εκπαίδευσης στο κλινικό περιβάλλον, έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών να διερευνήσουν τους παράγοντες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην κλινική εκπαίδευση. Η ποιότητα της προετοιμασίας των φοιτητών για την κλινική τους άσκηση, ο χαρακτήρας των εκπαιδευτικών και οι ευκαιρίες εκμάθησης που παρέχονται από του επαγγελματίες νοσηλευτές θεωρούνται ως αποτελεσματικοί παράγοντες (Rahnamai et al., 2011). Η κλινική τοποθέτηση των φοιτητών είναι πολύ σημαντική από πολλές απόψεις και χαρακτηρίζεται ως αναντικατάστατο τμήμα της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Στην έρευνά μας εξίσου διαπιστώθηκε πόσο σημαντική είναι η προετοιμασία των φοιτητών κατά την εκπαίδευσή τους στα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Η παροχή περαιτέρω γνώσεων και η κατάλληλη ενημέρωση στα πλαίσια των προπτυχιακών τους σπουδών σύμφωνα με τις απόψεις των φοιτητών συμβάλλει στην ενδυνάμωση τους και παρέχει τη δυνατότητα να ανταπεξέλθουν στις δύσκολες συνθήκες του κλινικού περιβάλλοντος.

Από την πλευρά των φοιτητών το κλινικό περιβάλλον προκαλεί άγχος και συγχρόνως τους ανταμείβει με γνώσεις και δεξιότητες (Hartigan-Rogers et al.,2007: Timmins & Kaliszzer,2002). Αποτελεί τον χώρο μέσα στον οποίο τα θεωρητικά στοιχεία του προγράμματος σπουδών μπορούν να συνδεθούν με την πρακτική άσκηση και να μετατραπούν σε επαγγελματικές δεξιότητες και συμπεριφορές μέσα σε ένα συναισθηματικά ασφαλές περιβάλλον. Γι' αυτό το λόγο είναι πολύ σημαντικό οι φοιτητές να λαμβάνουν την ανάλογη υποστήριξη από το κλινικό περιβάλλον όπου ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού και του επόπτη καθηγητή είναι καίριος για την παροχή αυτής της υποστήριξης (Steven et al.,2014: Luanaigh,2015: Shahsavari et al.,2013). Η άποψη αυτή υποστηρίζεται και από τα ευρήματα της μελέτης μας καθώς διαπιστώθηκε ότι οι φοιτητές χρειάζονται ένα ευπρόσδεκτο και φιλικό περιβάλλον προκειμένου να αποκτήσουν γνώσεις και δεξιότητες, να αναπτύξουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και να εφαρμόσουν στην πράξη τις θεωρητικές τους γνώσεις, ώστε να αναπτύξουν την επαγγελματική τους ταυτότητα και να ενισχύσουν το ρόλο τους ως επαγγελματίες νοσηλευτές.

Σύμφωνα με την άποψη των Mabuda et al., (2008) η διαμόρφωση ενός ευνοϊκού και υποστηρικτικού περιβάλλοντος εξαρτάται από πολλές παραμέτρους όπως από την επίβλεψη του επόπτη καθηγητή και από τη διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και των καθηγητών της νοσηλευτικής σχολής. Η πρακτική τοποθέτηση απαιτεί ένα περιβάλλον το οποίο θα πρέπει να προωθεί την εκμάθηση των φοιτητών και την υποστήριξη από τους εκπαιδευτικούς και τους επαγγελματίες νοσηλευτές. Ένα περιβάλλον πλούσιο σε εμπειρίες αλλά χωρίς την ανάλογη υποστήριξη αποθαρρύνει τους φοιτητές και παρεμποδίζει την ανάπτυξη

ευκαιριών. Αντιθέτως, μία κλινική ρύθμιση από την οποία εκλείπουν οι εμπειρίες αλλά παρέχεται υποστήριξη στους φοιτητές, μπορεί να τους προσφέρει δυνατότητες ώστε να μελετήσουν την υγεία, τις ανάγκες της και την αντιμετώπιση περιστατικών. Στην παρούσα έρευνα έγινε αντιληπτό ότι η υποστήριξη και η καθοδήγηση που έλαβαν οι φοιτητές από το νοσηλευτικό προσωπικό συνέβαλλε στην απόκτηση πλούσιων εμπειριών με αποτέλεσμα να νιώθουν ικανοποιημένοι και πολύτιμοι μέσα στον κλινικό χώρο παρέχοντας έτσι την κατάλληλη φροντίδα προς τους ασθενείς και ενισχύοντας την κοινωνικοποίησή τους μέσα στο εργασιακό περιβάλλον. Από την άλλη πλευρά η ύπαρξη ενός μη υποστηρικτικού περιβάλλοντος αποθάρρυνε τους φοιτητές στο να επιτεύξουν τους εκπαιδευτικούς τους στόχους. Συμπερασματικά, ανεξάρτητα από το που λαμβάνει χώρα η κλινική άσκηση των φοιτητών, το εκπαιδευτικό κλίμα επηρεάζει σημαντικά την ικανοποίηση τους αναφορικά με την απόκτηση των κλινικών τους εμπειριών. Τα ευρήματα στη μελέτη των Al-kandari et al., (2009) έδειξαν ότι οι φοιτητές αντιλαμβάνονται το κλινικό περιβάλλον ως μια ισχυρή βάση για την απόκτηση γνώσεων και νοσηλευτικών δεξιοτήτων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη τους ως μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας.

Η ικανοποίηση των φοιτητών διαφαίνεται ότι είναι πολύπλοκη και πολυπαραγοντική. Αρκετές μελέτες υπογράμμισαν τη σημασία των διαπροσωπικών σχέσεων αναφορικά με την αποτελεσματικότητα των κλινικών εμπειριών και την ικανοποίηση των φοιτητών. Όπως αναφέρουν οι Killam & Heerschap (2013) η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων στο κλινικό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ασφάλεια των ασθενών. Οι διαπροσωπικές σχέσεις τόσο με τους ασθενείς, όσο και με τους συμφοιτητές και τον μέντορα καθηγητή αποτελούν τους κύριους παράγοντες για την απόκτηση πλούσιων εμπειριών και την υποστήριξη των φοιτητών. Ως θετικές εμπειρίες αναφέρονται αυτές κατά τις οποίες οι φοιτητές νιώθουν ευπρόσδεκτοι στο κλινικό περιβάλλον και προσφέρουν αποτελεσματική φροντίδα στους ασθενείς (Damodaran & Kandasamy, 2013). Υψηλά επίπεδα ικανοποίησης σημειώθηκαν όταν οι φοιτητές είχαν κάποιον ο οποίος συνέβαλλε στην επίτευξη των εκπαιδευτικών τους αναγκών και όταν αντιμετωπίζονταν ως μέλη της ομάδας υγείας. Άλλες μελέτες διαπίστωσαν ότι θετικά στοιχεία για την απόκτηση ποιοτικών κλινικών εμπειριών αποτελούν η εμπειρία και η καθοδήγηση από τους επόπτες καθηγητές καθώς και η συνεχής ανατροφοδότηση από τους επαγγελματίες νοσηλευτές. Ωστόσο, ο υψηλότερος βαθμός ικανοποίησης επηρεάζεται από την οργάνωση του θαλάμου, από τη διάρκεια παραμονής των φοιτητών σε κάθε κλινική ρύθμιση και από την εκπαιδευτική επίβλεψη (Papastavrou et al., 2016). Οι Warne et al. (2010) συμπέραναν



ότι η χρονική περίοδος των φοιτητών στην κλινική τοποθέτηση φαίνεται ότι επηρεάζει την ευαρέσκεια των φοιτητών, καθώς είναι περισσότερο πιθανό να αποκτήσουν μία πλήρη κατανόηση του έργου των νοσηλευτών. Στην έρευνά μας οι φοιτητές περιέγραψαν ως θετικές εμπειρίες την ολιστική φροντίδα προς τους ασθενείς και τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος στα πλαίσια του οποίου έλαβαν την ανάλογη υποστήριξη και καθοδήγηση η οποία τους επέτρεψε να αναπτύξουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και να γίνουν αποδεκτοί ως μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού.

Ο σχεδιασμός του προγράμματος σπουδών για τη διδασκαλία και την κατανόηση των νοσηλευτικών θεωριών προκαλεί μεγάλο αριθμό προβλημάτων στην εκπαίδευση των φοιτητών. Απαιτείται μεγαλύτερη προσπάθεια για το συντονισμό και την ολοκλήρωση των εκπαιδευτικών τους στόχων (Rafiee et al., 2014). Η έλλειψη των γνώσεων και των δεξιοτήτων και η ανεπαρκής προετοιμασία των φοιτητών δυσχεραίνουν την είσοδο τους στο κλινικό περιβάλλον και τις διαδικασίες εκμάθησης των φοιτητών προκαλώντας άγχος. Το γεγονός αυτό θεωρείται ως πρόκληση για τους φοιτητές. Επιπλέον, οι συγκρούσεις και η αναποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των φοιτητών και του προσωπικού επηρεάζει αρνητικά την κλινική άσκηση των φοιτητών (Jamshidi et al., 2016). Διερευνώντας τις εμπειρίες των φοιτητών οι Brynildsen et al. (2014) διαπίστωσαν ότι οι ελλείψεις που συνδέονται με την οργάνωση και την προετοιμασία της εκπαίδευσης των φοιτητών, η ανεπαρκής επίβλεψη, οι εργασίες ρουτίνας στο κλινικό περιβάλλον, ο εξοπλισμός και τα αναποτελεσματικά πρότυπα φροντίδας λειτουργούν ως καταλυτικοί παράγοντες για την απόκτηση αρνητικών εμπειριών. Μελετώντας την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, οι αρνητικές εμπειρίες επίσης προέρχονται από την έλλειψη της αρχικής ενημέρωσης των φοιτητών και τη δυνατότητα για την ανάπτυξη ευκαιριών αναφορικά με τη φροντίδα των ασθενών (Bjork et al., 2014). Στην παρούσα μελέτη ως αρνητικές εμπειρίες αναφέρθηκαν η επικριτική στάση και η αντιεπαγγελματική συμπεριφορά ορισμένων ατόμων του προσωπικού η οποία είχε αρνητική επίδραση στην εκπαίδευση των φοιτητών καθώς και η έλλειψη ευκαιριών για την ανάπτυξη δεξιοτήτων με αποτέλεσμα τη δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων όπως αδικία, απογοήτευση και θυμό. Ωστόσο, σύμφωνα με τις εμπειρίες των φοιτητών διαπιστώθηκε ότι η αναδιοργάνωση της εκπαίδευσης τους στον κλινικό χώρο θα επίλυε τέτοιου είδους προβλήματα και θα συντελούσε στη βελτίωση των διαπροσωπικών τους σχέσεων καθώς και στην ανάπτυξη της αυτοδυναμίας τους.

Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί εξίσου σημαντικό παράγοντα στην κλινική νοσηλευτική εκπαίδευση, συμβάλλοντας στην προετοιμασία των προπτυχιακών φοιτητών για

την επαγγελματική τους κατάρτιση. Η συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών και των φοιτητών επηρεάζει σε βάθος την εκμάθησή τους στο υγειονομικό περιβάλλον. Μία μελέτη υποστηρίζει ότι η σχέση αυτή αποτελεί το μοναδικό κρίσιμο παράγοντα για τη δημιουργία ενός θετικού και ευνοϊκού μαθησιακού περιβάλλοντος (Twentyman et al., 2006). Οι νοσηλευτές θα πρέπει να λειτουργούν ως συνοδοιπόροι στην εκπαίδευση των φοιτητών καθώς διευκολύνουν την πρακτική τους άσκηση και την ανάπτυξη νοσηλευτικών δεξιοτήτων. Οι Nasrin et al. (2012) αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές αντιπροσωπεύουν την μεγαλύτερη κατηγορία εργαζομένων στον τομέα της υγείας, παρέχοντας το 80% της άμεσης φροντίδας των ασθενών. Προβάλλοντας την επαγγελματική εικόνα του νοσηλευτικού επαγγέλματος και την προοπτική της επαγγελματικής σταδιοδρομίας λειτουργούν ως πρότυπα για τους φοιτητές. Ωστόσο, στη μελέτη τους διαπιστώθηκε ότι ένα ποσοστό των φοιτητών αντιλήφθηκε τη συμπεριφορά ορισμένων νοσηλευτών ως αντιεπαγγελματική απέναντι στη φροντίδα των ασθενών. Η εικόνα τέτοιων συμπεριφορών μειώνει την κινητοποίηση της εκμάθησης των φοιτητών. Μία έρευνα που διεξήχθη στην Ιορδανία, έδειξε ότι η αναποτελεσματική συνεργασία των φοιτητών με το προσωπικό οδήγησε στην αποχώρησή τους από το νοσηλευτικό επάγγελμα (AbuAIRub, 2007). Έχει σημειωθεί ότι πολλοί νοσηλευτές βρίσκουν ικανοποιητικό το ρόλο τους ως διδακτικό προσωπικό, υπάρχουν όμως και εκείνοι οι οποίοι λόγω της οξύτητας της συμπεριφοράς των ασθενών και του φόρτου εργασίας δεν επιθυμούν να συμμετάσχουν στην εκπαίδευση των φοιτητών (Ahonen & Quinlan, 2013). Στην παρούσα μελέτη τονίστηκε η σπουδαιότητα της επίβλεψης από τα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι φοιτητές ανέφεραν ότι η συνεργασία τους δίπλα σε έναν έμπειρο νοσηλευτή θεωρείται πολύτιμη και σημαντική. Οι νοσηλευτές αποτελούν πρότυπα για τους φοιτητές, τους μεταδίδουν νέες γνώσεις και εμπειρίες και λειτουργούν ως αρωγοί για την εξέλιξη της επαγγελματικής τους πορείας.

Είναι ζωτικής σημασίας να κατανοήσουμε τη σπουδαιότητα της υποστήριξης για την αποτελεσματικότερη προετοιμασία των φοιτητών ως επαγγελματίες νοσηλευτές. Όταν το νοσηλευτικό προσωπικό είναι υπομονετικό και καθοδηγεί τους φοιτητές προσφέροντάς τους εποικοδομητική ανατροφοδότηση, τότε οι φοιτητές αισθάνονται ότι υποστηρίζονται και εκτιμάται ο ρόλος τους στο κλινικό περιβάλλον με αποτέλεσμα να αναπτύσσεται ένα πνεύμα εμπιστοσύνης. Αυτό συνεπάγεται την ανάπτυξη της αυτοπεποίθησής τους και την αίσθηση να νιώθουν άνετα και να ανταποκρίνονται στις μαθησιακές τους ανάγκες. Έτσι λοιπόν γίνεται αντιληπτό ότι η συμπεριφορά, η στάση και η προθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού έχει σημαντική επιρροή στην εκπαίδευση των φοιτητών. Οι διαπροσωπικές σχέσεις των φοιτητών με

το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί το κλειδί για τις κλινικές τους εμπειρίες και το αίσθημα ότι ανήκουν στο κλινικό περιβάλλον. Η αίσθηση της αποδοχής έχει αναγνωριστεί ως ανθρωπιστική ανάγκη η οποία έχει ισχυρή επίδραση στα συναισθηματικά πρότυπα, στις συμπεριφοριστικές αντιδράσεις, στην υγεία και στην ευημερία του κάθε ανθρώπου. Εν κατακλείδι, το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να έχει θετική αλλά και αρνητική επίδραση στην κλινική άσκηση των φοιτητών. Η ενθάρρυνση και η ανταπόκριση του προσωπικού διεγείρει το ενδιαφέρον του φοιτητή και συμβάλλει στην ανάπτυξη των κινήτρων του ενώ η επικριτική του στάση μειώνει την εμπιστοσύνη και την επιθυμία του φοιτητή να συνεχίσει το νοσηλευτικό επάγγελμα (Webster et al.,2016: Levett-Jones et al., 2009).

Ο ρόλος του επόπτη καθηγητή είναι ένας ακόμα πολύτιμος και σημαντικός παράγοντας για την ποιοτική κλινική άσκηση των φοιτητών. Είναι εκείνος ο οποίος λειτουργεί ως σύμβουλος και αξιολογητής για την απόδοση των φοιτητών, συμβάλλει στην κοινωνικοποίηση τους και διευκολύνει τη μετάβαση τους στον εργασιακό χώρο προωθώντας την ανάπτυξη των κλινικών τους γνώσεων και ικανοτήτων. Γίνεται ολοένα και πιο εμφανές ότι οι εμπειρίες του αποτελούν σημαντικό πυρήνα για την εκμάθηση των φοιτητών (Chow & Suen, 2001). Η επίβλεψη από τον επόπτη καθηγητή διευκολύνει τους φοιτητές στο να θέτουν ερωτήματα, να διευκρινίζουν οποιαδήποτε απορία και να εργάζονται σε ένα κλινικά ασφαλές περιβάλλον (Ali & Panther,2008). *«Ουσιαστικά η κλινική επίβλεψη, είναι φροντίδα για τους ασθενείς, φροντίδα του ενός για τον άλλον, αλλά και των άλλων μελών της ομάδας υγείας»* (Βλάχου & Πλαγίσου, 2011,σελ.:285). Στην μελέτη των Niederriter et al. (2017) διαπιστώθηκε ότι ο επόπτης καθηγητής διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στην προετοιμασία των φοιτητών για να γίνουν ικανοί μελλοντικοί νοσηλευτές. Οι φοιτητές δήλωσαν ότι η σχέση εμπιστοσύνης με τον καθηγητή τους, οι εμπειρίες και οι γνώσεις του λειτούργησαν ως πρότυπο για αυτούς συμβάλλοντας στην απόκτηση περισσότερων γνώσεων και στην ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης τους και της κριτικής τους σκέψης. Στην έρευνα μας έγινε εξίσου αντιληπτό πόσο σημαντική θέση κατέχει ο επόπτης καθηγητής στην πρακτική άσκηση των φοιτητών. Η απουσία του από το κλινικό περιβάλλον και η έλλειψη υποστήριξης και καθοδήγησης απέναντι στους φοιτητές προκάλεσε αρνητικά συναισθήματα στους συμμετέχοντες, όπως αίσθημα απογοήτευσης και δυσαρέσκειας ενώ παράλληλα πολλές φορές δυσχέραινε την εκπαίδευσή τους στο κλινικό περιβάλλον άσκησης. Τονίστηκε ιδιαίτερα η αναγκαιότητα ενίσχυσης του ρόλου του, ο οποίος θεωρείται ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες για την ορθή εκπαίδευση των φοιτητών στον κλινικό χώρο.

Επιπρόσθετα, υποστηρίζεται ότι οι εκπαιδευτικοί παίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο στην αποβολή του άγχους τόσο για τους φοιτητές όσο και για τον ίδιο τους τον εαυτό. Η μη αποτελεσματική συνεργασία για την μείωση του άγχους των φοιτητών έχει ως αποτέλεσμα την ανεπαρκή εκπαίδευση τους και την απόκτηση εμπειριών. Δύο μελέτες αναφέρονται στην παραγωγή του άγχους που προέρχεται από τον εκπαιδευτικό σχεδιασμό το οποίο έχει την μεγαλύτερη επιρροή στην κλινική εκπαίδευση και ο επόμενος σημαντικός παράγοντας άγχους σχετίζεται με τις ευθύνες και τις ικανότητες των εκπαιδευτικών (Changiz et al, 2012). Επιπλέον, πολλές φορές η αδιαφορία των καθηγητών προκαλεί αρνητικά συναισθήματα στους φοιτητές όπως το αίσθημα της απομόνωσης, αυξημένη ανησυχία, απελπισία, απώλεια εμπιστοσύνης και συναισθηματική ταραχή (Zamanzadeh et al, 2015). Άλλη μελέτη περιέγραψε ως σημαντικά προβλήματα στον κλινικό χώρο την έλλειψη συνεργασίας και τη μη αποτελεσματική επικοινωνία με τον υπεύθυνο καθηγητή (Heidari & Norouzadeh,2015). Κατά τη διάρκεια της κλινικής εκπαίδευσης των φοιτητών είναι επιτακτική ανάγκη των εκπαιδευτικών να διευκολύνουν την εκμάθηση των φοιτητών αξιοποιώντας όλα τα διαθέσιμα μέσα ώστε να μετουσιώνεται η θεωρητική γνώση σε πρακτική κλινική δεξιότητα με μέγιστο στόχο την επίτευξη της κλινικής νοσηλευτικής ικανότητας των φοιτητών (Βασιλόπουλος και συν,2015). Επιπλέον είναι σημαντικό να διαθέτει τα εξής σημαντικά χαρακτηριστικά: να είναι θετικός στην καθοδήγηση των φοιτητών και να επενδύει χρόνο και ενέργεια στη μεταξύ τους συνεργασία (Pellat,2006).

Συνοψίζοντας, έχει διαπιστωθεί ότι η προβολή μια θετικής εικόνας για τη νοσηλευτική μπορεί να προσελκύσει αρκετούς φοιτητές να την επιλέξουν ως μελλοντικό επάγγελμα. Η εικόνα αυτή θα πρέπει να εστιάζεται στο υψηλό επίπεδο γνώσεων, στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, στην ευκαιρία για την εξέλιξη της επαγγελματικής σταδιοδρομίας και στη δυνατότητα των φοιτητών να εργάζονται ως αυτόνομοι επαγγελματίες (Hoke,2006). Αντίθετα, έχει παρατηρηθεί ότι η προβολή μίας αρνητικής δημόσιας εικόνας συντελεί στο μειωμένο αριθμό των φοιτητών που εισέρχονται στο πρόγραμμα της νοσηλευτικής εκπαίδευσης (Seago et al.,2006). Οι Miers et al.(2007) αναφέρουν ότι παρόλο που ο προσανατολισμός των υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται ως ένας ουσιώδης παράγοντας για την επιλογή της νοσηλευτικής ως επάγγελμα, οι φοιτητές αναζητούν μία καριέρα που να συνάδει με τα ενδιαφέροντά τους και να τους προσφέρει επαγγελματικές αξίες και αμοιβές. Η μελέτη των Mckenna et al. (2010) υποδεικνύει ότι η κλινική τοποθέτηση έχει σημαντική επιρροή στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την επαγγελματική σταδιοδρομία των φοιτητών και την επιβεβαίωση των προσδοκιών τους.

Συγκεκριμένα, ορισμένοι φοιτητές κατά τη διάρκεια της επαφής τους με το κλινικό περιβάλλον δήλωσαν ότι είναι ικανοί να ταυτιστούν με το νοσηλευτικό επάγγελμα. Στη μελέτη της Swarna (2015) διαπιστώθηκε ότι το 71% των φοιτητών επιθυμεί να συνεχίσει τη νοσηλευτική, το 84% να εισαχθεί στην τριτοβάθμια εκπαίδευση ενώ μόλις το 6% να αλλάξει επάγγελμα. Εξετάζοντας την ικανοποίηση των φοιτητών από διάφορα πανεπιστήμια της Αυστραλίας αναφορικά με την κλινική τους τοποθέτηση, οι Lamont et al. (2015) διαπίστωσαν ότι η φιλόξενη στάση του προσωπικού του τμήματος όχι μόνο συνέβαλε στο να πραγματοποιηθεί με επιτυχία η κλινική τους άσκηση, αλλά οδήγησε το 75% των φοιτητών να υποβάλλουν αίτηση για μεταπτυχιακές σπουδές στις περιοχές όπου εισέπραξαν αισθήματα αποδοχής από το προσωπικό. Διερευνώντας τις εμπειρίες των φοιτητών στην παρούσα μελέτη, επιπλέον διαπιστώθηκε ότι η πρακτική άσκηση αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα για τη μελλοντική επαγγελματική τους αποκατάσταση. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκε ότι η πρακτική άσκηση αύξησε το ενδιαφέρον τους να επιλέξουν τη νοσηλευτική ως μελλοντικό επάγγελμα ενώ υπήρξαν και αναφορές φοιτητών που δήλωσαν ότι μέσα από τα πλαίσια της πρακτικής τους άσκησης ενισχύθηκε το κίνητρο τους να συνεχίσουν περαιτέρω τις σπουδές τους.

## 6.2 Αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας

Για τη διεξαγωγή της παρούσας ερευνητικής εργασίας τηρήθηκαν όλες οι απαραίτητες προϋποθέσεις. Εφόσον διατυπώθηκαν οι στόχοι και οι σκοποί της μελέτης στη συνέχεια επιλέχθηκε η επιστημολογική θέση του ερευνητή και η ποιοτική μεθοδολογία που κρίθηκαν ως καταλληλότερες για να περιγράψουν ένα φαινόμενο αποδίδοντας μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα και να απαντήσουν στην ερευνητική μας ερώτηση.

Αν και το δείγμα της μελέτης μας αποτέλεσαν 5 φοιτητές, ωστόσο είναι ένα φαινόμενο που συναντάμε συχνά στην ποιοτική μελέτη η οποία χρησιμοποιεί μικρότερο αριθμό δείγματος σε αντίθεση με άλλες μελέτες και αυτό αποδίδεται στο γεγονός ότι η συγκεκριμένη μέθοδος δεν αναζητά τις γενικευμένες τάσεις του υπό έρευνα φαινομένου αλλά την σε βάθος διερεύνηση του (Mason,2010). Επιπλέον, σύμφωνα με τον Μαντζούκα (2007) ένα μεγάλο δείγμα συχνά δυσχεραίνει την αξιοπιστία της ποιοτικής έρευνας, καθώς μέσα στο μεγάλο αριθμό των συμμετεχόντων εξαλείφονται τα υποκειμενικά και ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του δείγματος.

Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ότι επειδή η έρευνα απευθύνεται σε ιδιαίτερα ευαίσθητα ή αμφιλεγόμενα θέματα τα οποία συνήθως αποτελούνται από σημαντικά και πολύτιμα ερευνητικά

ερωτήματα, κατά τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων δυσχεραίνεται η εξασφάλιση ειλικρινών και λεπτομερών απαντήσεων από τους ερωτηθέντες. Πολλές φορές τα ερωτήματα αυτά μπορεί να είναι ενοχλητικά ή να δημιουργούν αμηχανία στους συμμετέχοντες (Oltmann,2016). Ακόμα κατά τον van de Mortel (2008) υποστηρίζεται ότι οι συμμετέχοντες μπορεί να απαντούν στα ερωτήματα σύμφωνα με αυτό που θέλει να ακούσει ο ερευνητής και στην ουσία να μην αντικατοπτρίζονται οι εμπειρίες τους βάση της δικής τους τοποθέτησης. Αυτή η τάση των συμμετεχόντων να αποδίδουν ευνοϊκά συμπεράσματα χαρακτηρίζεται ως «κοινωνικά επιθυμητή απάντηση». Παρόλα αυτά για να ελαχιστοποιήσουμε αυτό το γεγονός καταβλήθηκε ιδιαίτερη προσπάθεια να διαμορφωθούν οι ερωτήσεις με σκοπό να διευκολύνουν τους συμμετέχοντές μας και οι απαντήσεις τους να πηγάζουν από τα βιώματά τους. Έπειτα, η ανάλυση των αποτελεσμάτων της ερευνάς μας παρείχε πλούσιες περιγραφικές ερμηνείες και πολλές από τις εμπειρίες των συμμετεχόντων μας αντιστοιχούν με τα ευρήματα άλλων εθνικών και διεθνών ερευνών.

Μία παράμετρος η οποία δεν μελετήθηκε στην έρευνά μας αφορά τις απόψεις των φοιτητών για τη μεταξύ τους σχέση στο κλινικό περιβάλλον άσκησης που όπως επισημαίνεται από τη βιβλιογραφία η συνεργατική εκπαίδευση συμβάλει στην επίλυση των προβλημάτων και στην αλληλοϋποστήριξη, στην ανάπτυξη της επικοινωνίας και της κριτικής σκέψης των φοιτητών και προωθεί την ομαδική εκμάθηση (Palson et all,2017).

### **6.3 Προτάσεις και εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας**

Στην παρούσα μελέτη συζητήθηκαν αρκετοί παράγοντες που μπορούν να βελτιώσουν και να προωθήσουν την εκπαίδευση των φοιτητών μέσα στο κλινικό περιβάλλον άσκησης. Ωστόσο, θεωρείται σκόπιμη η περαιτέρω διεύρυνση του θέματος και από άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μας προκειμένου να υπάρχει μία συνολική εικόνα επί του θέματος με απώτερο στόχο τη βέλτιστη αναβάθμιση της εκπαίδευσης των φοιτητών καθώς η νοσηλευτική αποτελεί μία σημαντική ενότητα στην προαγωγή της φροντίδας και της υγείας των ασθενών.

Παρατηρώντας το κενό μεταξύ της θεωρίας και της πράξης το οποίο έχει απασχολήσει τη νοσηλευτική επιστήμη εδώ και πολλές δεκαετίες θα ήταν σημαντικό ο οδηγός σπουδών των φοιτητών να επικεντρώνεται περισσότερο στις νοσηλευτικές θεωρίες και στη θεωρία της πράξης αλλά και να πραγματοποιούνται επιπλέον ώρες στις κλινικές ρυθμίσεις στο χώρο του

νοσοκομείου ώστε να ενσωματώνεται η έγκυρη ερευνητική γνώση και να εξασφαλίζεται η προετοιμασία των φοιτητών για την κλινική πρακτική.

Ακόμα, και στα πλαίσια του κλινικού περιβάλλοντος θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο οι φοιτητές να περνούν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στις κλινικές τοποθετήσεις ώστε να εξοικειώνονται με το περιβάλλον, να αναπτύσσονται οι διαπροσωπικές τους σχέσεις και να αισθάνονται ανεξάρτητοι και ασφαλείς. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των φοιτητών μέσα από τη δημιουργία επιμορφωτικών σεμιναρίων και η ανάπτυξη συμβουλευτικών ομάδων στον υγειονομικό χώρο θα συνέβαλλε στην καλλιέργεια των γνώσεων, στην ενθάρρυνση καθώς και στη διαχείριση και αποβολή του άγχους των φοιτητών. Επιπλέον, η δημιουργία ενός εργαλείου αξιολόγησης, θα βοηθούσε στην ίδια την αξιολόγηση των φοιτητών για τις επιδόσεις τους στον κλινικό χώρο αλλά και στη διερεύνηση των προβλημάτων που ανακύπτουν μέσα σε αυτόν.

Δεδομένου ότι η κλινική εμπειρία συμβάλλει στην αλληλεπίδραση των φοιτητών με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους και παρέχει τη δυνατότητα να αναπτύξουν την επαγγελματική τους ταυτότητα, είναι επιτακτική ανάγκη να ενισχυθεί ο ρόλος του επόπτη καθηγητή. Η παρουσία του στο κλινικό περιβάλλον ανά τακτά χρονικά διαστήματα θα ήταν ιδιαίτερα πολύτιμη για τους φοιτητές καθώς θα ενδυνάμωνε τις σκέψεις τους, θα ήταν συνδημιουργός για την απόκτηση δεξιοτήτων και για τη βελτίωση της απόδοσης καθώς επίσης και για την κάλυψη των αναγκών τους.

Ο φόρτος εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και οι δύσκολες συνθήκες του συνεχές μεταβαλλόμενου εργασιακού περιβάλλοντος πολλές φορές παρεμποδίζουν τη συνεργασία και τη συμμετοχή τους στην κλινική άσκηση των φοιτητών. Η ανάπτυξη ειδικών προγραμμάτων που θα εκπαίδευε ορισμένους νοσηλευτές να αναλάβουν το ρόλο τους ως επιβλέποντες στην εκμάθηση των φοιτητών θα μείωνε αυτές τις συνέπειες. Επιπρόσθετα, η παρουσίαση ερευνητικών δεδομένων και οι προσωπικές αφηγήσεις των νοσηλευτών σε επιστημονικά συνέδρια για τις θετικές και αρνητικές εμπειρίες των φοιτητών θα ήταν ιδιαίτερα εποικοδομητικές για τη διερεύνηση αυτών των παραγόντων αλλά και για τη βελτίωση της πρακτικής άσκησης των φοιτητών.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι απαραίτητη προϋπόθεση για την αξιοποίηση των δυνατοτήτων, την επίλυση των ζητημάτων που παρεμποδίζουν την ορθή εκπαίδευση των φοιτητών καθώς και για τη δημιουργία ενδιαφέρουσας και αποτελεσματικής εκμάθησης αποτελεί η συνεργασία της ακαδημαϊκής νοσηλευτικής εκπαίδευσης με τον κλινικό χώρο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα που συνδέεται στενά με την παροχή φροντίδας προς το συνάνθρωπο και η εφαρμογή της βασίζεται στην πράξη. Ο στόχος της νοσηλευτικής εκπαίδευσης είναι να παράγει ικανούς νοσηλευτές που θα παρέχουν την ιδανική φροντίδα στους ασθενείς και θα συμβάλλουν στην προαγωγή της ψυχικής και σωματικής τους υγείας. Ο λόγος για να επιλέξει ένας φοιτητής το νοσηλευτικό επάγγελμα σχετίζεται με τις προοπτικές και τις δυνατότητες που μπορεί να του προσφέρει.

Ως εκ τούτου, η πρακτική άσκηση αποτελεί ουσιαστικό και αναπόσπαστο τμήμα του προπτυχιακού προγράμματος σπουδών των φοιτητών. Η ποιότητα της κλινικής εκπαίδευσης τους εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα της κλινικής εμπειρίας που αποκτούν κατά την επαφή τους με το κλινικό περιβάλλον άσκησης. Συνεπώς, χρειάζονται αποτελεσματικές κλινικές τοποθετήσεις που θα τους επιτρέψουν την εφαρμογή της θεωρίας στην πράξη. Αυτές οι εμπειρίες είναι κεντρικής σημασίας στην προετοιμασία των φοιτητών για την είσοδό τους στον εργασιακό χώρο ως ικανοί και ανεξάρτητοι επαγγελματίες υγείας.

Ένα θετικό και υποστηρικτικό κλινικό περιβάλλον πλούσιο σε κλινικές εμπειρίες, προσφέρει τη δυνατότητα στους φοιτητές να καλλιεργήσουν τις γνώσεις τους και να ενδυναμώσουν το πνεύμα τους. Η παροχή θετικών εμπειριών μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την αντίληψη των φοιτητών να επιλέξουν το χώρο της υγειονομικής περίθαλψης ως μελλοντική εργασία αλλά συμβάλλει και στην επιθυμία τους για συνεχιζόμενη εκπαίδευση ώστε να αποκτήσουν περαιτέρω γνώσεις γύρω από το αντικείμενο των σπουδών τους.

Οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι ένα ιδιαίτερα σημαντικό κομμάτι στην πορεία της εκπαίδευσης των φοιτητών οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά την παραγωγικότητα αλλά και την απόδοσή τους στο κλινικό περιβάλλον. Η συνεργασία τόσο με το νοσηλευτικό προσωπικό όσο και με τον επόπτη καθηγητή τους αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για την αποτελεσματική εκμάθηση και επίτευξη των στόχων τους στο κλινικό περιβάλλον άσκησης.

Στην προετοιμασία των φοιτητών να εξελιχθούν ως επαγγελματίες υγείας σημαντική θέση κατέχει ο επόπτης καθηγητής. Αποτελεί ένα θεμελιώδη παράγοντα στον προγραμματισμό



και στην απόκτηση κλινικών εμπειριών. Λειτουργεί ως υποστηρικτικός παράγοντας για την αποτελεσματική επικοινωνία, την απόκτηση επιστημονικών και κλινικών δεξιοτήτων, μειώνει το άγχος και το φόβο των φοιτητών, παρέχοντας την κατάλληλη ανατροφοδότηση και ενεργή παρουσία του ως πηγή διαβεβαίωσης και εμπιστοσύνης. Γι' αυτό το λόγο είναι επιτακτική ανάγκη να ενισχυθεί ο ρόλος του στην πρακτική άσκηση των φοιτητών.

Οι σχέσεις των φοιτητών με το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ένας ακόμα κρίσιμος παράγοντας για την επαγγελματική τους εξέλιξη και την επιθυμία τους να επιλέξουν την επαγγελματική τους σταδιοδρομία ή να αποχωρήσουν από το νοσηλευτικό επάγγελμα. Οι έμπειροι νοσηλευτές που λειτουργούν ως πρότυπο για τους φοιτητές θα πρέπει να συνδράμουν και αυτοί στη μετάβασή τους στο εργασιακό περιβάλλον, στην ανάπτυξη της αλληλεγγύης, της συναδελφικότητας, της επικοινωνίας και του ομαδικού πνεύματος καθώς όπως έχει αποδειχθεί έτσι προάγεται η φροντίδα και η υγεία των ασθενών αλλά και η εκπαίδευση και ο ρόλος των φοιτητών ως επαγγελματίες νοσηλευτές.

Συμπερασματικά, η δύναμη της εκπαίδευσης και της συνεργασίας είναι τόσο δυνατή που μπορεί να επιφέρει τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα. Μια ισχυρή σχέση και συνεργασία μεταξύ των φοιτητών, των εκπαιδευτικών και του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ουσιαστικής σημασίας για την επίτευξη της ορθής εκπαίδευσης των φοιτητών και την εξέλιξη της επαγγελματικής τους ταυτότητας. Η ενσωμάτωση των φοιτητών είτε κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης είτε όταν διοριστούν είναι υπόθεση όλων διότι, όταν η νοσηλευτική κοινότητα συνυπάρχει αρμονικά τότε και οι ασθενείς λαμβάνουν τη φροντίδα που τους πρέπει.

Τα αποτελέσματα της ερευνάς μας απάντησαν με μεγάλη πληρότητα στα ερευνητικά μας ερωτήματα και μας παρείχαν μία σημαντική εικόνα για τις αντιλήψεις, τις πεποιθήσεις και τις σκέψεις των φοιτητών αναφορικά με την πρακτική τους άσκηση και τις προσδοκίες τους για το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Ευελπιστούμε η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία να δώσει το έναυσμα για περαιτέρω σχετική έρευνα αναφορικά με τη διερεύνηση των εμπειριών των φοιτητών και τον τρόπο που οι διαπροσωπικές σχέσεις και το κλινικό περιβάλλον επηρεάζουν την πρακτική τους άσκηση, ώστε να δημιουργούνται αποτελεσματικές κλινικές τοποθετήσεις για να επιτυγχάνεται το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης των φοιτητών και να προάγεται το νοσηλευτικό επάγγελμα.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### *A. Ελληνόγλωσσες αναφορές*

Βασιλόπουλος, Γ., Βέργη, Π., Γαλάνη, Γ., Μπαμπάτσικου, Φ. & Μαρβάκη Χ., 2015. Απόψεις φοιτητών Νοσηλευτικής για την κλινική τους εκπαίδευση. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 7(3), σελ. 39-105.

Βλάχου, Ε. & Πλαγίσου, Λ., 2011. Η Κλινική Επίβλεψη ως Μηχανισμός Υποστήριξης των Νοσηλευτών. *Νοσηλευτική*, 50(3), σελ. 279-287.

Γαλάνης, Π., 2009. Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 26(6), σελ. 826-841.

Γαλάνης, Π., 2013. Αναζητώντας τις Επιστημονικές Ενδείξεις στο Διαδίκτυο. *Νοσηλευτική*, 52(1), σελ. 13-24.

Δαρβίρη, Χ., 2009. *Μεθοδολογία στο χώρο της έρευνας*. Αθήνα: Π.Χ Πασχαλίδης.

Δημητράκος, Δ., 2005. *Μεθοδολογία των Κοινωνικών Επιστημών*. 4<sup>η</sup> έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις: Παπαζήση.

Δημητρόπουλος, Ε., 2001. *Εισαγωγή στη Μεθοδολογία της Επιστημονικής Έρευνας*. 3<sup>η</sup> έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ.

Δρακόπουλος, Σ., 2001. *Μεθοδολογία Κοινωνικών Επιστημών*. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Ιωσηφίδης, Θ., 2002. “ Η χρήση Η/Υ στην ανάλυση δεδομένων ποιοτικής κοινωνικής έρευνας ” στο Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών, Τόμος Θ, Τεύχος 33: 111-131.

Καυγά, Α., Γκοβίνα, Ο., Παρισσόπουλος, Σ., Βλάχου, Ε. & Βαρδάκη, Ζ., 2012. Στόχοι και προσδοκίες φοιτητών Νοσηλευτικής για το νοσηλευτικό επάγγελμα. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 11(1), σελ.76-92.

Καυγά, Α., Βλάχου, Ε., Καλεμικεράκης, Ι., Παρισσόπουλος, Σ. & Γκοβίνα, Ο., 2016. Καταγραφή των Απόψεων των Κλινικών Εκπαιδευτών για το περιβάλλον μάθησης των φοιτητών στο νοσοκομείο. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 15(2), σελ.150-165.

Μαντζούκας, Σ., 2003. Έρευνα και αντιληπτικά περιγράμματα : Τα είδη και η χρησιμότητα τους για τους ερευνητές νοσηλευτές. *Νοσηλευτική*, 42(4), σελ.405-413.

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

Μερκούρης, Α., 2008. *Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας*. Αθήνα: Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ.

Μπακάλης, Ν.Α., Κουρκούλη, Ε., Μπλέτα, Π., Πισσά-Δημητρίου, Δ. & Μπατσολάκη, Μ., 2012. Οι Απόψεις φοιτητών Νοσηλευτικής σχετικά με την Παρεχόμενη Νοσηλευτική Φροντίδα. *Νοσηλευτική*, 51(1), σελ.55-62.

Ουζούνη, Χ., Νακάκης, Κ., Κουτσαμπασόπουλος, Κ. & Καπάδοχος, Χ., 2009. Οι απόψεις των φοιτητών της Νοσηλευτικής για την κλινική τους εκπαίδευση- Μια ποιοτική μελέτη. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 8(4), σελ.353-367.

Παπαιωάννου, Α., Θεοδωράκης, Ι. & Γούδας, Μ., 2009. *Για μια καλύτερη φυσική αγωγή*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πασχαλίδη.

Παρασκευοπούλου-Κόλλια, Ε.Α.,2008. Μεθοδολογία ποιοτικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες και συνεντεύξεις. *Open Education- The Journal for Open and Distance Education Technology*, 4(1).

Πατελάρου, Ε. & Μπροκαλάκη, Η., 2010. Μεθοδολογία της Συστηματικής Ανασκόπησης και Μετα-ανάλυσης. *Νοσηλευτική*, 49(2), σελ. 122-130.

Σταμοβλάσης, Δ., 2013. Μεθοδολογία της Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες : Εξελίξεις. Συμπόσιο με θέμα : Εκπαίδευση και Κοινωνία, Τμήμα Φιλοσοφίας και Παιδαγωγικής, 2013.

Τριανταφυλλίδου, Σ. & Παπαγεωργίου, Ε., 2011. Δεοντολογία και διαχείριση ηθικών διλλημάτων στα επαγγέλματα υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10(4), σελ. 465-479.

Τσαλαπατάνη, Ε., 2002. Διεθνείς ιστοσελίδες και βάσεις πληροφοριών για νοσηλευτές. *Νοσηλευτική*, 1, σελ. 59-64.

Ψαρρού, Μ.Κ. & Ζαφειρόπουλος, Κ., 2001. *Επιστημονική Έρευνα : Θεωρία και Εφαρμογές στις Κοινωνικές Επιστήμες*. Αθήνα : Εκδόσεις Τυπωθήτω.

## ***B. Ξενόγλωσσες αναφορές***

AbuAlRub, R.F., 2007. Nursing Shortage in Jordan: What is the Solution? *Journal of Professional Nursing*, 23(2), p.117-20.

Ali, P. A. & Panther, W., 2008. Professional development and the role of mentorship. *Nursing Standard*, 22(44), p. 35-39.

Al-kandari, F., Vidal, V.L. & Thomas, D., 2009. Assessing clinical learning outcomes: A descriptive on nursing students in Kuwait. *Nursing and Health Sciences*, 11(3), p. 252-262.

Alshenqeeti, H., 2014. Interviewing as a Data Collection Method: A Critical Review. *English Linguistics Research*, 3(1), p. 39-45.

Al-Yateem, N., 2012. The effect of interview recording on quality of data obtained: a methodological reflection. *Nurse Researcher*, 19(4), p.31-35.

Andrews, G.J., Brodie, D.A., Andrews, J.P., Hillan, E., Thomas, B.G., Wong, J. & Rixon, L., 2006. Professional roles and communications in clinical placements: A qualitative study of nursing student's perceptions and some models for practice. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), p. 861-874.

Aslam, S., Emmanuel, P., 2010. Formulating a researchable question: A critical step for facilitating good clinical research. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, 33(1), p.47-50.

Bailey, J., 2008. First steps in qualitative data analysis: transcribing. *Family Practice*, 25(2), p.127-131.

Baraz, S., Memarian, R. & Vanaki, Z., 2017. Learning challenges of nursing students in clinical environments: A qualitative study in Iran. *Journal of Education and Health Promotion*, 4, p.1-9.

Bergjan, M. & Hertel, F., 2013. Evaluating students' perception of their clinical placements- Testing the clinical learning environment and supervision and nurse teacher scale (CLES + T scale) in Germany. *Nurse Education Today*, 3, p. 1393-1398.

Bernard, H.R., 2000. *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Bjork, I.T., Berntsen, K., Brynildsen, G. & Hestetun, M., 2014. Nursing students' perceptions of their clinical learning environment in placements outside traditional hospital settings. *Journal of Clinical Nursing*, 23(19-20), p. 2958-2967.

Brynildsen, G., Bjork, I.T., Berntsen, K. & Hestetun, M., 2014. Improving the quality of nursing students' clinical placements in nursing homes: An evaluation study. *Nurse Education in Practice*, 14(6), p. 722-728.

Casey, D., 2006. Choosing an appropriate method of data collection. *Nurse Researcher*, 13(3), p. 75-92.

Changiz, T., Malekpour, A. & Zargham- Boroujeni, A., 2012. Stressors in clinical nursing education in Iran: A systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(6), p. 399-407.

Charlick, S., Pincombe, J., Mckellar, L. & Fielder, A., 2016. Making Sense of Participant Experiences: Interpretative Phenomenological Analysis in Midwifery Research. *International Journal of Doctoral Studies*, 11, p.205-216.

Chesser-Smith, P.A., 2005. The lived experiences of general student nurses of their first clinical placement: A phenomenological study. *Nurse Education in Practice*, 5, p. 320-327.

Chow, F.L.W. & Suen, L.K.P., 2001. Clinical staff as mentors in pre-registration undergraduate nursing education: students' perceptions of the mentors' roles responsibilities. *Nursing Education Today*, 21, p. 350-358.

Clarke, A., 2006. Qualitative interviewing: encountering ethical issues and challenges. *Nurse Researcher*, 13(4), p.19-29.

Cremonini, V., Ferri, P., Artioli, G., Sarli, L., Piccioni, E. & Rubbi, I., 2015. Nursing students' experiences of and satisfaction with clinical learning environment: the role of educational models in the simulation laboratory and in clinical practice. *Acta Biomed For Health Professions*, 86(3), p.194-204.

Dadgaran, I., Parvizy, S. & Peyrovi, H., 2012. A global issue in nursing student's clinical learning: the theory-practice gap. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 47, p.1713-1718.

Dale, B., Leland, A. & Dale, J.G., 2013. What Factors Facilitate Good Learning Experiences In Clinical Studies in Nursing: Bachelor Students' Perceptions. *ISRN Nursing*.

Damodaram, D.K. & Kandasamy, M., 2013. Clinical Environment: Experiences of Undergraduate student nurses. *International Journal of Advances in Nursing Management*, 1(1), p.25-30.

DiCicco-Bloom, B. & Crabtree, B.F., 2006. The qualitative research interview. *Medical Education*, 40(4), p.314-321.

Dimitriadou, M., Papastavrou, E., Efstathiou, G. & Theodorou, M., 2015. Baccalaureate nursing students' perception of learning and supervision in the clinical environment. *Nursing and Health Sciences*, 17, p. 236-242.

Dinmohammadi, M., Jalaliz, A., Peyrovi, H., 2016. Clinical learning experiences of Iranian student nurses: A qualitative study. *Nursing Practice Today*, 3(1), p.131-139

Doody, O. & Noonan, M., 2013. Preparing and conducting interviews to collect data. *Nurse Researcher*, 20(5), p.28-32.

Doyle, K., Sainsbury, K., Clearly, S., Parkinson, L., Vindigni, D., McGrath, I, Cruickshank, M., 2017. Happy to help/ happy to be here: Identifying components of successful clinical placements for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 49, p. 27-32.

Duffy, K., Ferguson, C. & Watson, H., 2004. Data collecting in grounded theory-some practical issues. *Nurse Researcher*, 11(4), p. 67-78.

Elo, S. & Kyngas, H., 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), p. 107-115.

Eman, T., Seamus, C. & Edgar, A., 2017. A triangulation study: Bahraini nursing student's perceptions of nursing as a career. *Journal of Education and Practice*, 2(3), p.81-92.

Etikan, I., Musa, S.A. & Alkassim, R.S., 2015. Comparison of Convenience Sampling and Purposive. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), p. 1-4.

Farrugia, P., Petrisor, B.A., Farrokhyar, F. & Bhandari, M., 2010. Research, questions, hypotheses and objectives. *Canadian Journal of Surgery*, 53(4), p.278-281.

Fossey, E., Harvey, C., McDermott, F. & Davidson, L., 2002. Understanding and evaluating qualitative research. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(6), p. 717-732.

Gale, N.K., Heath, G., Cameron, E., Rashid, S. & Redwood, S., 2013. Using the framework method for the analysis for qualitative in multi-disciplinary health research. *Medical Research Methodology*, 13(117), p.1-8.

Gentles, S., Charles, C., Ploeg, J. & McKibbin, A., 2015. Sampling in Qualitative Research: Insights from an Overview of the Methods Literature. *The Qualitative Report*, 20(11), p.1772-1789.

Ghrayeb, F., 2017. Nursing and Midwifery Student's Lived Experiences During Clinical Practice In Palestine. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 7(2), p.40-54.

Gibbs, G. (1988). *Learning by Doing: A guide to teaching and learning methods*. Further Education Unit. Oxford: Oxford Polytechnic.

Gill, P., Stewart, K., Treasure, E. & Chadwick, B., 2008. Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *British Dental Journal*, 204(6), p.291-295.

Glaser, J. & Laudel, G., 2013. Life With and Without Coding: Two Methods for Early-stage Data. Analysis in Qualitative Research Aiming at Casual Explanations. Forum: *Qualitative Social Research*, 14(2).

Gordon, G., Drummond, R., Maureen M. & Deborah, C., 2002. *Οδηγός στην Ιατρική Βιβλιογραφία*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά, από Ι. Ιωαννίδης, Ε. Ντζάνη, Ε. Ευαγγέλου. Εκδόσεις Παρισιανού.



Guarte, J. & Barrios, E., 2006. Sampling Theory: Estimation Under Purposive Sampling. *Communications in Statistics- Simulation and Computation*, 35, p. 277-284.

Guest, G., Namey, E. & Mitchell, M., 2013. *Collecting Qualitative Data: A Field Manual for Applied Research*. Los Angeles: Sage.

Hardon, A., Hodgkin, C. & Fresle, D. *How to investigate the use of medicine by consumers*. Geneva: World Health Organization.

Hartigan-Rogers, J.A., Cobbett, S.L., Amirault, M.A. & Muise-Davis, M.E., 2007. Nursing Graduates' Perceptions of Their Undergraduate Clinical Placement. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 4(1), p. 1-12.

Heidari, M.R. & Norouzadeh, R., 2015. Nursing students' perspectives on clinical education. *Journal of Advances in Medical Education and Professionalism*, 3(1), p.39-43.

Hek, G. & Moule, P., 2006. *Making Sense of RESEARCH: An Introduction for Health and Social Care Practitioners*. 3<sup>rd</sup> edition. Sage publications Ltd.

Hoke, J.L., 2006. Promoting Nursing as a Career Choice. *Nursing Economics*, 24 (2), p. 94-100.

Hsieh, H.S. & Shannon, S.E., 2005. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), p.1277-1288.

Huang, X., Lin, J. & Demner-Fushman, D., 2006. Evaluation of PICO as Knowledge for Clinical Questions. *AMIA Annual Symposium Proceedings Archive*, p. 359-363

Jahanpour, F., Azodi, P. & Khansir, A.A., 2016. Barriers to Practical Learning in the Field: A Qualitative Study Iranian Nursing Students' Experiences. *Nursing and Midwifery Studies*, 5(2), p.1-3.

Jamshed, S., 2014. Qualitative research method-interviewing and observation. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, 5(4), p. 87-88.

Jamshidi, N., Molazem, Z., Sharif, F., Torabizadeh, C. & Kalyani, M.N., 2016. The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study. *The Scientific World Journal*, p.1-7.

Jonsen, E., Melender, H.L. & Hilli, Y., 2013. Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement- A qualitative study. *Nurse Education Today*, 33, p. 297-302.

Kawulich, B., 2004. Data Analysis Techniques in Qualitative Research. In Darla Twale (Ed.), *Journal of Research in Education*, 14(1), p. 96-113.

Khoza, L.B., 2015. Nursing Students' Perception of Clinical Learning Experiences. *Journal of Human Ecology*, 51(1-2), p. 103-110.

Killam, L.A. & Heerschap, C., 2013. Challenges to student learning in the clinical setting: A qualitative descriptive study. *Nurse Education Today*, 33(6), p. 684-691.

King, N. & Horrocks, C., 2010. *Interviews in Qualitative Research*. Sage publications Ltd.

Klenke, K., 2008. *Qualitative Research in the Study of Leadership*. United Kingdom: Emerald Group Publishing Limited.

Koerber, A. & McMichael, L., 2008. Qualitative Sampling Methods: A Primer for Technical Communicators. *Journal of Business and Technical Communication*, 22(4), p. 454-473.

Lacey, A. & Luff, D. Qualitative Data Analysis. The NHIR Research Design Service, for Yorkshire & the Humber, 2009.

Lamont, S., Brunero, S. & Woods, K.P., 2015. Satisfaction with clinical placement- The perspective of nursing students from multiple universities. *Collegian*, 22(1), p. 125-133.

Lawal, J., Weaver, S., Bryan, V. & Lindo, J.M.L, 2016. Factors that influence the clinical learning experience of nursing students at a Caribbean school of nursing. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(4), p.32-39.

Legard, R., Keegan, J. & Ward, K., 2003. In depth interviews. In: Ritchie, J & Lewis, J., eds. 2003. *Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers*. London: Sage Publications Ltd. p. 138-169.

Leitch, C., Hill, F. & Harrison, R., 2010. The Philosophy and Practice of Interpretivist Research in Entrepreneurship: Quality, Validation and Trust. *Organizational Research Methods*, 13(1), p. 67-84.

Levett-Jones, T., Lathlean, J., Higgins, I. & McMillan, M., 2009. Staff-student relationships and their impact on nursing students' belongingness and learning. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), p. 316-324.

Liamputtong, P., 2009. Qualitative data analysis: conceptual and practical considerations. *Health Promotion Journal of Australia*, 20(2), p. 133-139.

Luanaigh, P.O., 2015. Becoming a professional: What is the influence of registered nurses on nursing students' learning in the clinical environment? *Nurse Education in Practice*, 15(6), p. 450-6.

Mabuda, B.T., Potgieter, E. & Alberts, U.U., 2008. Student nurses' experiences during clinical practice in Limpopo Province. *Curationis*, 31(1), p. 19-27.

Manninen, K., 2016. Experience authenticity-the core of student learning in clinical practice. *Perspectives of Medical Education*, 5(5), p. 308-311.

Mantzoukas, S., 2008. Facilitating research students in formulating qualitative research questions. *Nurse Education Today*, 28, p. 371-377.

Markle, D.T., West, R.E. & Rich, P.J., 2011. Beyond Transcription: Technology, Change, and Refinement of Method. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, (12)3, p.1-16.

Mason, J., 2002. *Qualitative Researching*. 2<sup>nd</sup> edition. London: Sage Publications.

McKenna, L., McCall, L. & Wray, N., 2010. Clinical placements and nursing students' career planning: A qualitative exploration. *International Journal of Nursing Practice*, 16(2), p. 176-182.

Miers, M.E., Rickaby, C.E. & Pollard, K. C., 2007. Career choices in health care: Is nursing a special case? A content analysis of survey data. *International Journal of Nursing Studies*, 44(7), p. 1196- 1209.

Miller, W., 2010. Qualitative Research Findings as Evidence: Utility in Nursing Practice. *Clin Nurse Spec*, 24(4), p.191-193.

Nabolsi, M., Zumot, A., Wardam, L. & Abu-Moghli, FA., 2012. The experience of Jordanian nursing students in their clinical practice. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 46, p. 5849-5857.

Nasrin, H., Soroor, P. & Soodabeh, J., 2012. Nursing Challenges in Motivating Nursing Students through Clinical Education: A Grounded Theory Study. *Nursing Research and Practice*, p 1-7.

Niederriter, J.E., Eyth, D. & Thoman, J., 2017. Nursing Students' Perceptions of Characteristics of an effective Clinical Instructor. *SAGE Open Nursing*, 3, p.1-8.

O' Mara, L., McDonald, J., Gillespie, M., Brown, E. & Miles, L., 2014. Challenging clinical learning environments: Experiences of undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 14, p. 208-213.

Orb, A., Eisenhauer, L. & Wynaden, D., 2000. Ethics in Qualitative Research. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), p.93-96.

Papastavrou, E., Dimitriadou, M., Tsangari, H. & Andreou, C., 2016. Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nursing*, 15(44), p. 1-10.

Papathanasiou, I.V., Tsaras, K. & Sarafis P., 2013. Views and perceptions of nursing students on their clinical learning environment: Teaching and learning. *Nurse Education Today*.

Perry, R.D., Press, M.M., Rohatinsky, N., Compton, R.M. & Sedgwick, M., 2016. Pilot study: Nursing students' perceptions of the environment in two different clinical models. *International Journal Of Nursing Sciences*, 3, p. 285-290.

Pellat, G.C., 2006. The role of mentors in supporting pre-registration nursing students. *British Journal of Nursing*, 15(6), p. 336-340.

Polit, D. & Beck, C., 2003. *Nursing Research: Principles and Methods*, 7th Edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Polkinghorne, D, 2005. Language and Meaning: Data Collection in Qualitative Research. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), p. 137-145.

Pope, C., Ziebland, S. & Mays N., 2000. Qualitative research in health care: Analysing qualitative data. *BMJ*, 320(7227), p. 114-116.

Price, B., 2002. Laddered questions and qualitative data research interviews. *Journal of Advanced Nursing*, 37(3), p. 273-281.

Rafiee, G., Moattari, M., Nikbakht, A.N., Kojuri, J. & Mousavinasab, M., 2014. Problems and challenges of nursing students' clinical evaluation: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(1), p. 41-49.

Rahnami, A., Zamanzadeh, V., Abdullah-zadeh, F., Lotfi, M., Bani, S. & Hassanpour, S., 2011. Clinical learning environment in viewpoint of nursing students in Tabriz University of Medical Sciences. *Iran Journal of Nursing and Midwifery Research*, 16(3), p.253-256.

Rajeswaran, L., 2016. Clinical Experiences of Nursing Students at a Selected Institute of Health Sciences in Botswana. *Health Science Journal*, 10(6), p.1-6.

Ritchie, L., Lewis, J. & Elam, G., 2003. Designing and Selecting Samples. In: Ritchie, J & Lewis, J., eds. 2003. *Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers*. London: Sage Publications Ltd. p. 77-108.

Saifan, A., AbuRuz, M.E. & Masa'deh, R., 2015. Theory Practice Gaps in Nursing Education: A Qualitative Perspective. *Journal of Social Sciences*, 11(1), p. 20-29.

Seago, J.A., Spetz, J., Alvarado, A., Keane, D. & Grumbach, K., 2006. The nursing shortage: is it really about image? *Journal of Healthcare Management*, 51(2), p. 96-108.

Sercekus, P. & Bascale, H., 2016. Nursing students' perception about clinical environment in Turkey. *Nurse Education in Practice*, p. 134-136.

Shahsavari, H., Yekta, Z.P. & Houser, M.L., 2013. Perceived clinical constraints in the nurse-student-instructor interactions: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 13(6), p. 546-552.

Sharif, F. & Masoumi, S., 2005. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nursing*, 4(6), p. 1-7.

Smith, J. & Firth, J., 2011. Qualitative data analysis: the framework approach. *Nurse Researcher*, 18(2), p. 52-62.

- Snape, D. & Spencer, L., 2003. The foundations of Qualitative Research. In: Ritchie, J. & Lewis, J., eds. 2003. *Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers*. London: Sage Publications Ltd. p. 2-10.
- Stemler, S.E., 2001. An Overview of Content Analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 7(17), p. 1-10.
- Steven, A., Magnusson, C., Smith, P. & Pearson, P.H., 2014. Patient safety in nursing education: Contexts, tensions and feeling safe to learn. *Nurse Education Today*, 34(2), p. 277-284.
- Sun, F.K., Long, A., Tseng, Y.S., Huang, H.M., You, J.H., Chang, C.Y., 2016. Undergraduate student nurses' lived experiences of anxiety during their first clinical practicum: A phenomenological study. *Nurse Education Today*, 37, p. 21-26.
- Sundler, A.J., Bjork, M., Bisholt, B., Ohlsson, U., Kullen-Engstrom, A. & Gustafsson, M., 2014. Student nurse's experiences of the clinical learning environment in relation to the organization of supervision: A questionnaire survey. *Nurse Education Today*, 34, p. 661-666.
- Sutton, J. & Austin, Z., 2015. Qualitative Research: Data collection, Analysis and Management. *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 68(3), p. 226-231.
- Swarna, S., 2015. Nursing Students Perceptions towards Profession and Future Intentions. *Journal of Nursing and Health Science*, 4(5), p. 30-34.
- Teddlie, C. & Yu, F., 2007. Mixed Methods Sampling: A Typology With Examples. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1), p. 77-100.
- Thomas, R.D. & Hodges, I.D., 2010. *Designing and Managing your Research Project: Core Skills for Social and Health Research*. London: Sage publications.

Timmins, F. & Kaliszer, M., 2002. Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students-fact-finding sample survey. *Nurse Education Today*, 22, p. 203-211.

Tiwaken, S.U., Caranto, L.C. & David, J.J.T., 2015. The Real World: Lived Experiences of Student Nurses during Clinical Practice. *International Journal of Nursing Science*, 5(2), p. 66-75.

Tseng, H.C. Wang, H.H. & Weng, W.C., 2013. Nursing students' perceptions toward the nursing profession from clinical practicum in a baccalaureate nursing program- A qualitative study. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 29, p. 161-168.

Twentyman, M., Eaton, E. & Henderson, A., 2006. Enhancing support for nursing students in the clinical setting. *Nursing Times*, 102(14), p. 35-7.

Warne, T., Johansson, U.B., Papastavrou, E., Tichelaar, E., Tomietto, M., den Bossche, K.V., Moreno, M.F.V. & Saarikoski, M., 2010. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Education Today*, 30(8), p. 809-815.

Webster, A., Bowron, C., Matthew- Maich, N. & Patterson, P., 2016. The effect of nursing staff on student learning in the clinical setting. *Nursing Standard*, 30(40), p. 40-47.

Williams, C., 2007. Research Methods. *Journal of Business and Economic Research*, 5(3).

Wong, L.P., 2008. Data Analysis In Qualitative Research: A brief guide to using NVivo. *Malaysian Family Physician*, 3(1), p. 14-20.

Wood, M. & Ross-Kerr, J., 2010. *Basics Steps in Planning Nursing Research: From Question to Proposal*. 7<sup>th</sup> edition. Massachusetts. Jones & Bartlett Learning.

Wu, X.V., Wang, W., Pua, L.P., Heng, D.G.N & Enskar, K., 2016. Undergraduate nursing students' perspectives on clinical assessment at transition to practice. *Contemporary Nurse*.



Yang, J., 2013. Korean nursing students' experiences of their first clinical practice. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(3).

Zamanzadeh, V., Shohani, M. & Palmeh, T., 2015. Nursing Students' Perception of Instructors' Caring Behaviors in Tabriz University of Medical Sciences. *Journal of Caring Sciences*, 4(1), p. 55-62.

### ***Γ. Δικτυακοί τόποι***

Ahonen, K.A. & Quinlan, C.M., 2008. Role of the staff nurse in undergraduate nursing education. *American Nurse Today*, [internet], May. Available at:

<https://www.americannursetoday.com/role-of-the-staff-nurse-in-undergraduate-nursing-education/>. [Assessed 12 November 2017].

Resnik, D., 2015. What is Ethics in Research and Why is it important? *National Institute of Environmental Health Sciences*, [internet,] 1 December.

Available at: <https://www.niehs.nih.gov/research/resources/bioethics/whatis/index.cfm>.

[Assessed 15 September 2017].

\

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ



Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστήμων  
Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Δια-τμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών  
  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας & Πρόνοιας  
ΤΕΙ Ηπείρου

## Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική Παθολογία

### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

**Τίτλος:** Κατανοώντας σε βάθος τις εμπειρίες των φοιτητών νοσηλευτικής του ΤΕΙ Ηπείρου από τη συμμετοχή τους στις διαδικασίες πρακτικής άσκησης κατά το έτος 2017.

**Εισαγωγή στο θέμα:** Η πρακτική άσκηση στα πλαίσια των προπτυχιακών σπουδών αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Παρέχει τη δυνατότητα στους φοιτητές να κατανοήσουν σε βάθος τη νοσηλευτική θεωρία και να εφαρμόσουν κλινικά, όσα έχουν διδαχθεί σε θεωρητικό και εργαστηριακό επίπεδο. Επιπλέον, δημιουργεί πρότυπα επαγγελματικής συμπεριφοράς, αναπτύσσει δεξιότητες κριτικής σκέψης των φοιτητών και ενισχύει την εξέλιξη τους ως επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, το κλινικό περιβάλλον μέσα στο οποίο διενεργείται η πρακτική άσκηση μπορεί να είναι απρόβλεπτο, προκλητικό και να δημιουργεί άγχος στους φοιτητές κατά την πρώτη τοποθέτησή τους σε αυτό με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η μάθηση, η εξέλιξη δεξιοτήτων και η επαγγελματική ταύτιση.

**Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας:** Ένα μεγάλο εύρος στη βιβλιογραφία αναφέρει ότι η ποιότητα της εκπαίδευσης των φοιτητών νοσηλευτικής εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα της κλινικής εμπειρίας που λαμβάνουν από το κλινικό περιβάλλον. Η προετοιμασία των φοιτητών για την κλινική τους άσκηση και η παροχή αξιόπιστων πληροφοριών τους παρέχει τη δυνατότητα να μετουσιώσουν τη θεωρία στην πράξη. Για αυτό το λόγο είναι σημαντική η ανάπτυξη συνεργασίας μεταξύ της ακαδημαϊκής νοσηλευτικής κοινότητας με τον κλινικό χώρο. Εν τέλει έχει διαπιστωθεί ότι πρακτική άσκηση είναι μία διαδικασία, η οποία χρήζει περαιτέρω μελέτης προκειμένου να βελτιώνεται η εκπαίδευση των φοιτητών και η κλινική τους εμπειρία. Στην εν λόγω έρευνα θα πραγματοποιηθεί αναζήτηση στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία με άρθρα σχετικά με το θέμα που θα διερευνήσω, μέσα από ιστοσελίδες επιστημονικών περιοδικών και βιβλίων από τις βάσεις δεδομένων pubmed και google scholar.

**Ο σκοπός:** Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί εάν η υποστήριξη και η καθοδήγηση που έλαβαν οι φοιτητές κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης τους βοήθησε τόσο σε ακαδημαϊκό όσο και σε προσωπικό επίπεδο.

**Οι στόχοι :** Οι στόχοι της έρευνας είναι οι εξής :

- Να διερευνηθούν οι θετικές και αρνητικές εμπειρίες των φοιτητών που βίωσαν κατά την πρακτική τους άσκηση.
- Να κατανοηθεί ο ρόλος των γνώσεων και δεξιοτήτων των προπτυχιακών σπουδών και η επιρροή τους στη βιωμένη εμπειρία της πρακτικής άσκησης
- Να εξερευνηθούν οι αντιλήψεις των φοιτητών πρακτικής άσκησης, αναφορικά με το ρόλο της πρακτικής άσκησης για τη μετέπειτα επαγγελματική τους πορεία.

**Μεθοδολογικός σχεδιασμός:** Η έρευνα θα πραγματοποιηθεί με την ποιοτική μεθοδολογία και συγκεκριμένα, με την ερμηνευτική φαινομενολογική προσέγγιση. Το δείγμα των συμμετεχόντων θα αποτελείται από φοιτητές, οι οποίοι βρίσκονται στο 4ο έτος των σπουδών τους και ειδικότερα στο στάδιο όπου διενεργούν την πρακτική τους άσκηση στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και στο Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων ‘Γ. Χατζηκώστα’. Η συλλογή των δεδομένων της ερευνητικής εργασίας θα πραγματοποιηθεί με τη μέθοδο ημι-δομημένων συνεντεύξεων, σε χώρο του τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Ηπείρου. Η ανάλυση των δεδομένων θα γίνει αρχικά με την καταγραφή, την κωδικοποίηση και έπειτα τη θεματική ανάλυση του περιεχομένου. Στη συνέχεια θα γίνει σύνδεση με την ευρύτερη βιβλιογραφία για περαιτέρω ανάλυση των αποτελεσμάτων. Η ανωνυμία και το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων θα τηρηθεί για όλους τους συμμετέχοντες της έρευνας. Τέλος, η πρότασή μου θα υποβληθεί για έγκριση Ηθικής και Δεοντολογίας από το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

**Αναμενόμενα αποτελέσματα :** Να αναλυθούν και να κατανοηθούν σε βάθος οι εμπειρίες που βιώνουν οι φοιτητές κατά την πρακτική τους άσκηση.

**Χρονοδιάγραμμα :** Αρχικά τον Μάρτιο θα ξεκινήσει η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Μέσα στον Απρίλιο θα πραγματοποιηθεί η συλλογή των δεδομένων. Από τον Μάιο μέχρι τον Ιούλιο θα γίνει η επεξεργασία και η καταγραφή τους. Τέλος, τον Αύγουστο προβλέπεται η συγγραφή της έρευνας και έπειτα η παρουσίασή της.

**Κόστος :** Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες της έρευνας δεν θα πληρωθούν, επομένως δεν θα υπάρξει κάποιο κόστος.

**Παραπομπές :**

- Ουζούνη, Χ., Νακάκης, Κ., Κουτσαμπασόπουλος, Κ. & Καπάδοχος, Χ., 2009. Οι απόψεις των φοιτητών της Νοσηλευτικής για την κλινική τους άσκηση -Μια ποιοτική μελέτη. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 8(4), σελ. 353-376
- Chesser-Smyth, P.A., 2005. The lived experiences of general student nurses of their first clinical placement: A phenomenological study. *Nurse Education in Practice*, 5, p. 320-327

- Manninen, K., 2016. Experience authenticity-the core of student learning in clinical practice. *Perspectives of Medical Education*, 5(5), p. 308-311.
- Kaphagawani, N.C. & Useh, U., 2013. Analysis of Nursing Students Learning Experiences in Clinical Practice: Literature Review. *Ethno Med*, 7(3), p.181-185.
- Vatansever, N. & Akansel, N., 2016. Intensive Care Unit Experience of Nursing Students during their Clinical Placements: A Qualitative Study. *International Journal of Caring Sciences*, 9(3), p. 1040-1048.
- Sun, F.K., Long, A., Tseng, Y.S., Huang, H.M., You, J.H., Chang, C.Y., 2016. Undergraduate student nurses' lived experiences of anxiety during their first clinical practicum: A phenomenological study. *Nurse Education Today*, 37, p. 21-26.

**ΟΝΟΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗΤΗ : ΣΙΚΛΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ**

**ΟΝΟΜΑ ΕΠΠΟΙΗΤΗ ΚΑΘΗΤΗΤΗ : ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ : 09/03/2017**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΕΝΤΥΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ**



Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστήμων  
Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Δια-τμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών  
**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ**



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας  
ΤΕΙ Ηπείρου

**Ενημερωτικό Υπόμνημα για Συμμετοχή σε Έρευνα**

Αγαπητοί φοιτητές,

Ονομάζομαι Σίγκλη Κωνσταντίνα και είμαι νοσηλεύτρια και φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος “Νοσηλευτική Παθολογία”. Αυτό το διάστημα εκπονώ τη διπλωματική μου εργασία η οποία θα ολοκληρωθεί με τη διεξαγωγή έρευνας.

*Γενικές Πληροφορίες*

**1.Τίτλος εργασίας:** «Κατανοώντας σε βάθος τις εμπειρίες των φοιτητών Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι Ηπείρου από τη συμμετοχή τους στις διαδικασίες πρακτικής άσκησης κατά το έτος 2017».

**2. Πρόσκληση:** Με το παρόν έγγραφο προσκαλείστε να συμμετάσχετε στην ερευνητική μου εργασία ως συμμετέχοντες. Πριν αποφασίσετε τη συμμετοχή σας είναι σημαντικό να κατανοήσετε για ποιο λόγο διεξάγεται η παρούσα εργασία και τι διαδικασίες εμπεριέχει και σας αφορούν. Παρακαλώ διαβάστε τις παρακάτω πληροφορίες με προσοχή και μη διστάσετε να με ρωτήσετε αν χρειάζεστε περισσότερες λεπτομέρειες ή εάν τυχόν δεν κατανοείτε οτιδήποτε. Παρακαλώ επιτρέψτε μας να κάνουμε απόλυτα σαφές ότι δεν είστε υποχρεωμένοι να συμμετάσχετε στην προτεινόμενη έρευνα και σας προτρέπουμε να συμφωνήσετε να συμμετάσχετε, μόνο αν το επιθυμείτε.

**3.Ποιος είναι ο σκοπός της έρευνας:** Σκοπός της έρευνας μας είναι να διερευνηθεί εάν η υποστήριξη και η καθοδήγηση που λάβατε κατά τη διάρκεια της πρακτικής σας άσκησης, σας βοήθησε τόσο σε ακαδημαϊκό όσο και σε προσωπικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα οι στόχοι της έρευνας μας είναι :**α)** Να διερευνηθούν οι θετικές και αρνητικές σας εμπειρίες, **β)** να κατανοηθεί ο ρόλος των γνώσεων και των δεξιοτήτων των προπτυχιακών σπουδών και η επιρροή τους στις εμπειρίες που βιώσατε κατά την πρακτική σας άσκηση και **γ)** να εξερευνηήσουμε εάν η πρακτική σας άσκηση θα σας βοηθήσει στην μετέπειτα επαγγελματική σας πορεία. Απώτερος στόχος της έρευνας μας αποτελεί η διερεύνηση των εμπειριών σας για την πρακτική σας άσκηση ώστε να

βελτιώνεται και να ενισχύεται η εκπαίδευση των φοιτητών στον κλινικό χώρο και έπειτα να τους παρέχονται περισσότερες δυνατότητες για τη μετέπειτα πορεία τους ως επαγγελματίες υγείας.

**4. Γιατί επιλεχθήκατε εσείς να συμμετάσχετε στην έρευνα:** Όπως αναγράφεται και στον τίτλο της έρευνας στόχος μας είναι να διερευνήσουμε τις εμπειρίες των φοιτητών νοσηλευτικής που διενεργούν την πρακτική τους άσκηση. Ειδικότερα προταθήκατε να συμμετάσχετε στην έρευνα μας για τους εξής λόγους : αρχικά, βρίσκεστε στο 4 έτος των σπουδών σας και συγκεκριμένα στο στάδιο όπου διενεργείται την κλινική σας εκπαίδευση. Επιπλέον, έχετε ολοκληρώσει όλους τους κλάδους που προβλέπονται από το 4ετές πρόγραμμα φοίτησης και έρχεστε σε καθημερινή επαφή με το χώρο του κλινικού περιβάλλοντος. Έτσι λοιπόν διαθέτετε όλα τα απαραίτητα χαρακτηριστικά προκειμένου να απαντηθούν οι ερευνητικές μας ερωτήσεις. Βέβαια σε μια έρευνα υπάρχουν και κριτήρια αποκλεισμού. Στην έρευνα μας δεν συμπεριληφθούν οι φοιτητές που έχουν ήδη 2<sup>ο</sup> πτυχίο στο κλάδο της νοσηλευτικής (πχ 2ετούς φοίτησης) διότι έχουν έρθει ήδη σε επαφή με τον κλινικό χώρο και διαθέτουν διαφορετικές κλινικές γνώσεις και εμπειρίες.

**5. Είμαι υποχρεωμένος/η να συμμετάσχω στην έρευνα:** Η συμμετοχή σας στην ερευνητική διαδικασία είναι εθελούσια και όχι υποχρεωτική. Οποιαδήποτε στιγμή μπορείτε να αποχωρήσετε από την έρευνα δίχως να υπάρξει καμία συνέπεια. Η προθυμία σας και η θέληση σας να συμμετάσχετε θα μας δώσει σημαντικές πληροφορίες που θα μας βοηθήσουν στη βελτίωση του ζητήματος που διερευνάται.

**6. Τι θα συμβεί αν συμμετάσχω στην έρευνα:** Η μέθοδος συλλογής δεδομένων αποτελεί μία πολύπλευρη και σημαντική διαδικασία σε μια έρευνα καθώς επιτρέπει τη μέγιστη και πλουσιότερη περιγραφή του πλαισίου της έρευνας και μας οδηγεί στην ολοκλήρωσή της. Αναλυτικότερα αποτελεί μια διαδικασία η οποία μας επιτρέπει να κατανοήσουμε σε βάθος τις εμπειρίες, τις αντιλήψεις και τις πεποιθήσεις των συμμετεχόντων της έρευνας μας. Η συνέντευξη αποτελεί την πιο διαδεδομένη μέθοδο για τη συλλογή των δεδομένων και επιτυγχάνεται μέσα από τη συνεργασία των συμμετεχόντων και του ερευνητή. Η συμμετοχής σας θα μου επιτρέψει να φέρω εις πέρας την ολοκλήρωση της έρευνας μου και να διεξάγω έγκυρα και αξιόπιστα αποτελέσματα. Παρακαλώ επιτρέψτε μου να σας αναφέρω ότι οι συνεντεύξεις θα πραγματοποιηθούν κατά τη διάρκεια του Σεπτεμβρίου, στο χώρο του ΤΕΙ όπου παρόντες θα είναι μόνο εσείς και εγώ. Ο χρόνος διάρκειας των συνεντεύξεων θα είναι 20-90 λεπτά. Η διαδικασία της συνέντευξης θα περιλαμβάνει τη δομή ανοιχτών ερωτήσεων στα πλαίσια διαλόγου και θα έχετε τη δυνατότητα να εκφράσετε ελεύθερα τις απόψεις σας και τις εμπειρίες σας.

**7. Θα πληρωθώ:** Δεν θα υπάρξει κάποια αμοιβή, αλλά θα σας προσφερθεί καφές, αναψυκτικό ή νερό, εάν το επιθυμείτε.

**8. Υπάρχει κάποιος κίνδυνος από τη συμμετοχή μου στην έρευνα:** Θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι δεν θα υπάρξει κανένας κίνδυνος καθώς η διαδικασία περιλαμβάνει απλή ανταλλαγή απόψεων. Εάν οποιαδήποτε στιγμή νοιώσετε άβολα λόγω της συνέντευξης, θα διακοπεί άμεσα η ερευνητική διαδικασία δίχως να υπάρξει καμία συνέπεια.

**9. Ποιο το όφελος από τη συμμετοχή μου στην έρευνα:** Η συμμετοχή σας στην ερευνητική διαδικασία θα σας προσφέρει τη δυνατότητα να μοιραστείτε τις εμπειρίες σας προκειμένου να προταθούν βελτιώσεις και να αποκτήσετε γνώσεις για τον τρόπο που διενεργείται μια έρευνα.

Επιπλέον, θα σας βοηθήσει να εμπλουτίσετε τις γνώσεις και τις εμπειρίες σας ως ερευνητές για τυχόν μεταπτυχιακές ή περαιτέρω σπουδές.

**10. Αν επιθυμώ να κάνω παράπονα για δυσάρεστο γεγονός κατά την ερευνητική διαδικασία:** Μπορείτε να εκφράσετε οτιδήποτε παράπονο ή επίσημη κατηγορία στον ίδιο τον ερευνητή, αν αυτό δεν σας ικανοποιήσει μπορείτε να απευθυνθείτε στον Επόπτη Καθηγητή του μεταπτυχιακού ερευνητή (Δρ. Στέφανος Μαντζούκας, τηλ. 2651050775, email: [smantzoukas@ioa.teiep.gr](mailto:smantzoukas@ioa.teiep.gr)), αν και αυτό δεν σας ικανοποιήσει, μπορείτε να απευθυνθείτε στη Διοίκηση του Μεταπτυχιακού Προγράμματος (Σπυριδούλα Κουτσούκη, τηλ. 2651007838).

**11. Θα υπάρξει εμπιστευτικότητα και ανωνυμία:** Θα διατηρηθεί το απόρρητο και η ανωνυμία των στοιχείων σας καθώς οι μόνοι που θα έχουν πρόσβαση στα δεδομένα θα είναι εγώ (ως ερευνήτρια), ο επόπτης καθηγητής της εργασίας μου και η επιτροπή δεοντολογίας του Πανεπιστημίου εάν χρειαστεί. Τα δεδομένα που θα δοθούν από το κάθε συμμετέχοντα θα καταστραφούν μετά το πέρας μια 5ετίας και δεν θα χρησιμοποιηθούν για άλλο σκοπό, παρά μόνο για αυτόν που αναφέρεται στο παρόν ενημερωτικό υπόμνημα. Τέλος, σε περίπτωση που διαπιστωθούν ποινικά κολάσιμες πράξεις κατά τη συλλογή των δεδομένων, μόνο τότε θα αρθεί η ανωνυμία.

**12. Τι θα συμβεί στα αποτελέσματα που θα προκύψουν από τα συλλεχθέντα δεδομένα:** Τα αποτελέσματα από τα συλλεχθέντα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν για να συγγραφεί η Διπλωματική Μεταπτυχιακή εργασία μου και δυνητικά μπορούν να δημοσιευθούν σε Εθνικά και Διεθνή επιστημονικά περιοδικά αλλά και να παρουσιαστούν σε επιστημονικά Συνέδρια.

**13. Τι θα συμβεί αν διακόψω τη συμμετοχή σε κάποιο σημείο της έρευνας:** Μπορείτε να διακόψετε τη συμμετοχή σας σε οποιοδήποτε σημείο της ερευνητικής διαδικασίας χωρίς να λογοδοτήσετε και δίχως να έχετε καμία συνέπεια. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν μέχρι το σημείο αποχώρησης αν συμφωνεί ο/η συμμετέχων/ουσα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανάλυση της έρευνας, αν δεν το επιθυμεί όμως ο/η ίδιος/α θα καταστραφούν και δεν θα χρησιμοποιηθούν.

**14. Με ποιον μπορώ να επικοινωνήσω αν χρειάζομαι περισσότερες πληροφορίες:** Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου (e-mail: [konstantinagsikli@hotmail.com](mailto:konstantinagsikli@hotmail.com), τηλ. 6987340055). Εάν σε εκείνη την εξαιρετική περίπτωση δεν ικανοποιηθείτε από την επικοινωνία μας, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον Επόπτη καθηγητή μου (Δρ. Στέφανος Μαντζούκας, τηλ. 2651050775, email: [smantzoukas@ioa.teiep.gr](mailto:smantzoukas@ioa.teiep.gr)).

Θερμές ευχαριστίες για το χρόνο και τον κόπο να διαβάστε το παρόν ενημερωτικό υπόμνημα. Ελπίζω να αποφασίσετε να συμμετάσχετε στην έρευνα. Παρακαλώ όσοι επιθυμείτε να είστε συμμετέχοντες επικοινωνήστε μαζί μου εντός 3 ημερών και διευκρινίστε μου ότι δεν έχετε τελειώσει άλλη σχολή.

Με εκτίμηση,  
Σίγκλη Κωνσταντίνα

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ**



Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστήμων  
Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Δια-τμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών  
**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ**



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επαγγελματών Υγείας & Πρόνοιας  
ΤΕΙ Ηπείρου

**ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Τίτλος της έρευνας :** «Κατανοώντας σε βάθος τις εμπειρίες των φοιτητών νοσηλευτικής του ΤΕΙ Ηπείρου από τη συμμετοχή τους στις διαδικασίες πρακτικής άσκησης κατά το έτος 2017».

**Όνομα Μεταπτυχιακού/ής Φοιτητή/τριας –ερευνητή/τριας:**  
Σίκλη Κωνσταντίνα

**Παρακαλώ  
σημαδέψτε**

- 1.Βεβαιώνω ότι έχε διαβάσει και κατανοήσει τις γραπτές πληροφορίες αναφορικά με την παραπάνω έρευνα που μου έδωσε ο παραπάνω ερευνητής. Επίσης, βεβαιώνω ότι είχα την ευκαιρία να μελετήσω αυτές τις πληροφορίες, να ρωτήσω οποιαδήποτε απορία είχα και όλες οι απορίες μου έχουν επαρκώς απαντηθεί.
2. Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και ότι είμαι ελεύθερος/η να αποχωρήσω από αυτή οποιαδήποτε στιγμή, δίχως να λογοδοτήσω και δίχως να έχω καμία συνέπεια στα δικαιώματά μου.
- 3.Κατανοώ ότι μπορώ σε οποιαδήποτε στιγμή να ζητήσω να έχω πρόσβαση σε όποιες πληροφορίες παράσχω και μπορώ να απαιτήσω την καταστροφή των πληροφοριών που έχω παράσχει αν το επιθυμώ.
- 4.Κατανοώ ότι η ταυτότητά μου δεν θα γίνει φανερή ή δεν θα είμαι αναγνωρίσιμος/η σε κανένα κείμενο που θα προκύψει από την παραπάνω έρευνα και θα παραχθεί από τον παραπάνω ερευνητή.
5. Αποδέχομαι ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και βεβαιώνω ότι οποιοδήποτε ρίσκο το οποίο συνδέεται με την παραπάνω έρευνα έχει πλήρως επεξηγηθεί σε μένα.



6. Συμφωνώ να συμμετέχω στην παραπάνω έρευνα.

7. Συμφωνώ να καταγραφούν οι απαντήσεις μου και να χρησιμοποιηθούν στην παραπάνω έρευνα.

Όνοματεπώνυμο Συμμετέχοντα στην έρευνα: \_\_\_\_\_ Ημ/νια \_\_\_\_\_

Υπογραφή:

\_\_\_\_\_

Όνοματεπώνυμο Ερευνητή: \_\_\_\_\_ Ημ/νια \_\_\_\_\_

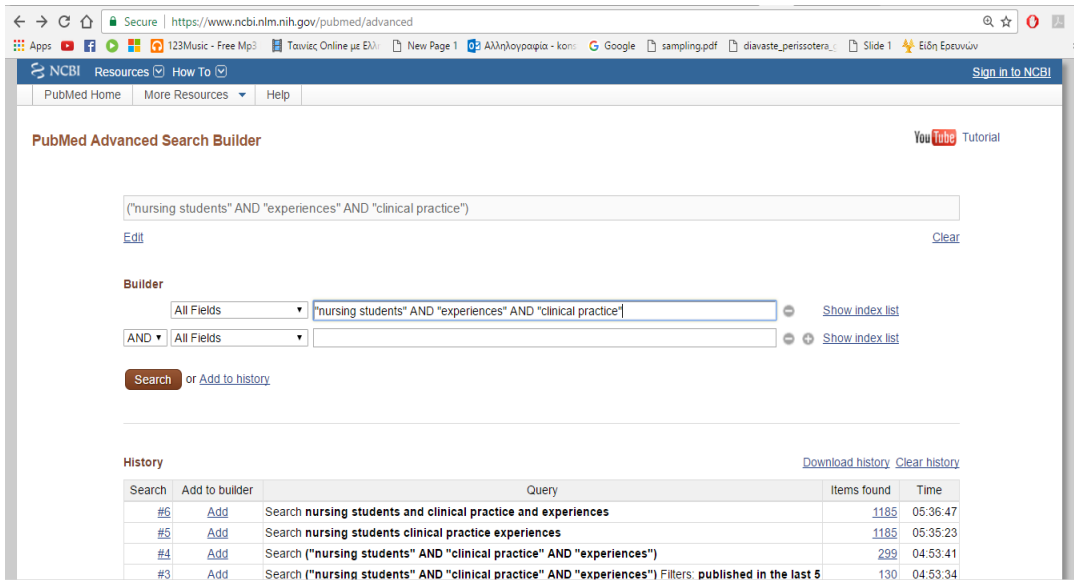
Υπογραφή:

\_\_\_\_\_

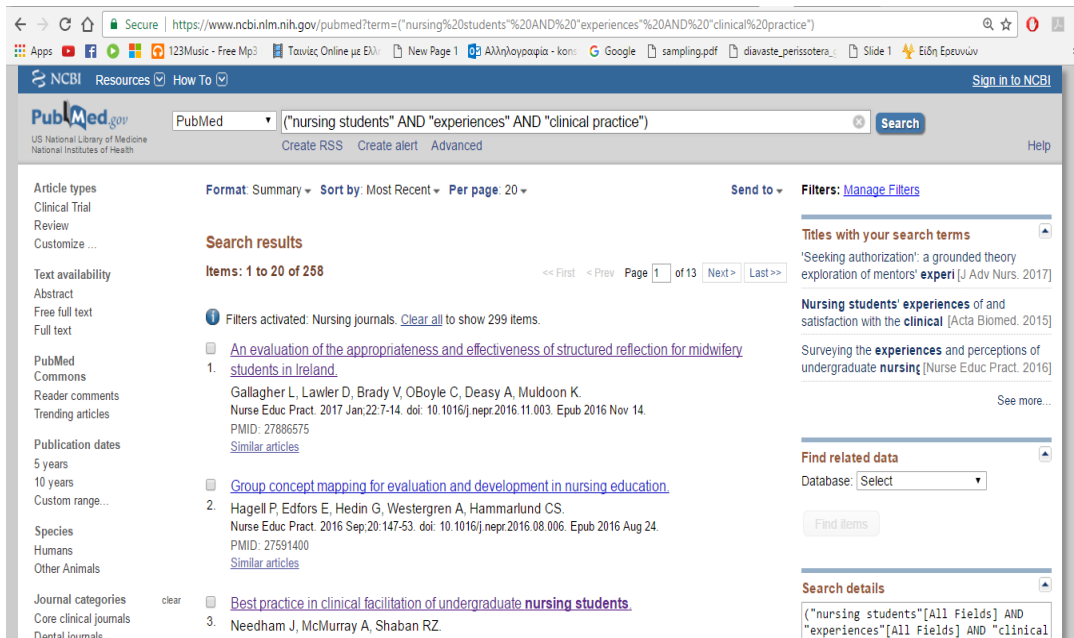
*ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ*

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV: SCREENSHOTS

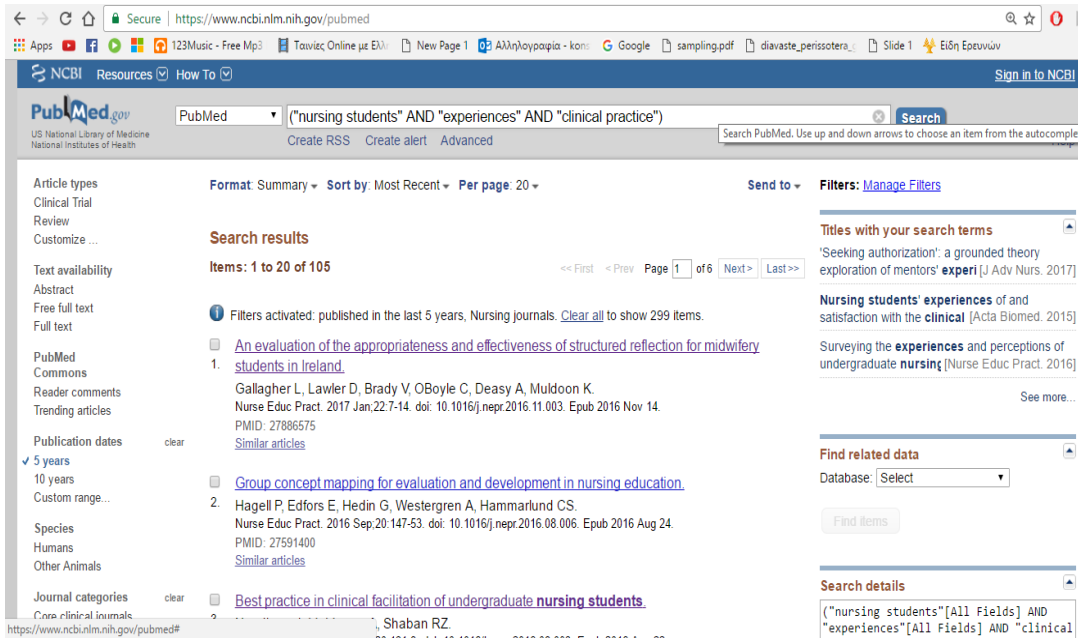
Λέξεις-κλειδιά: nursing students, experiences, clinical practice



(Εικόνα 1.1)

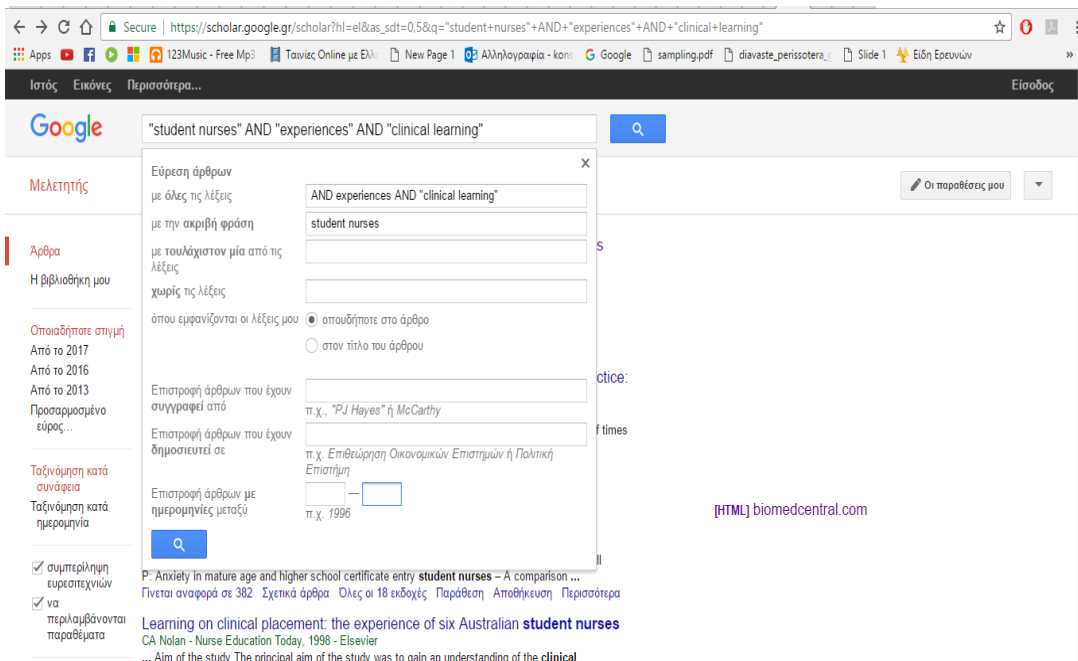


(Εικόνα 1.2)

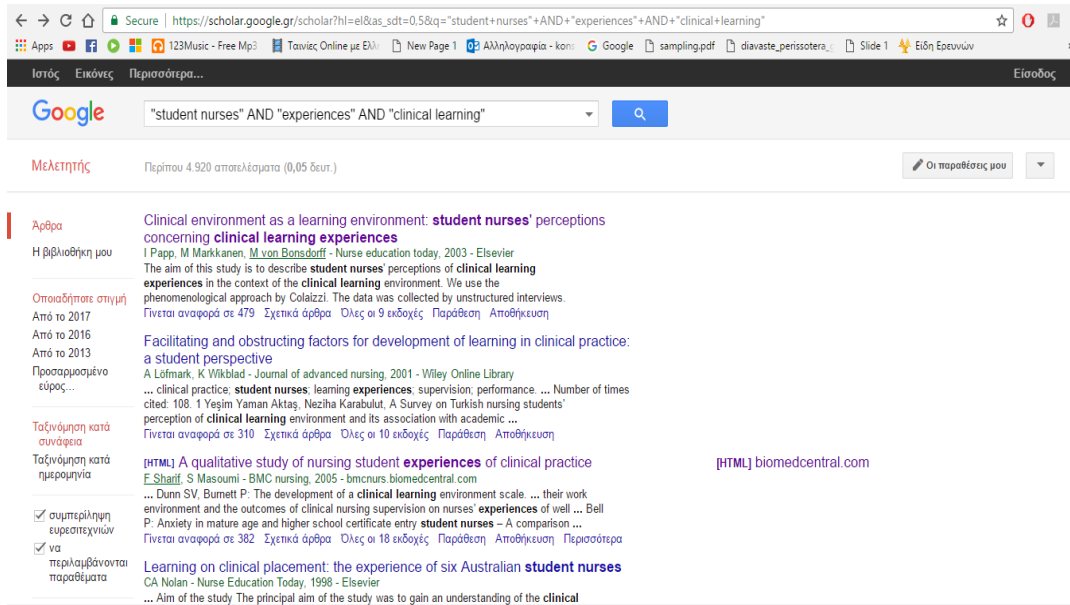


(Εικόνα 1.3)

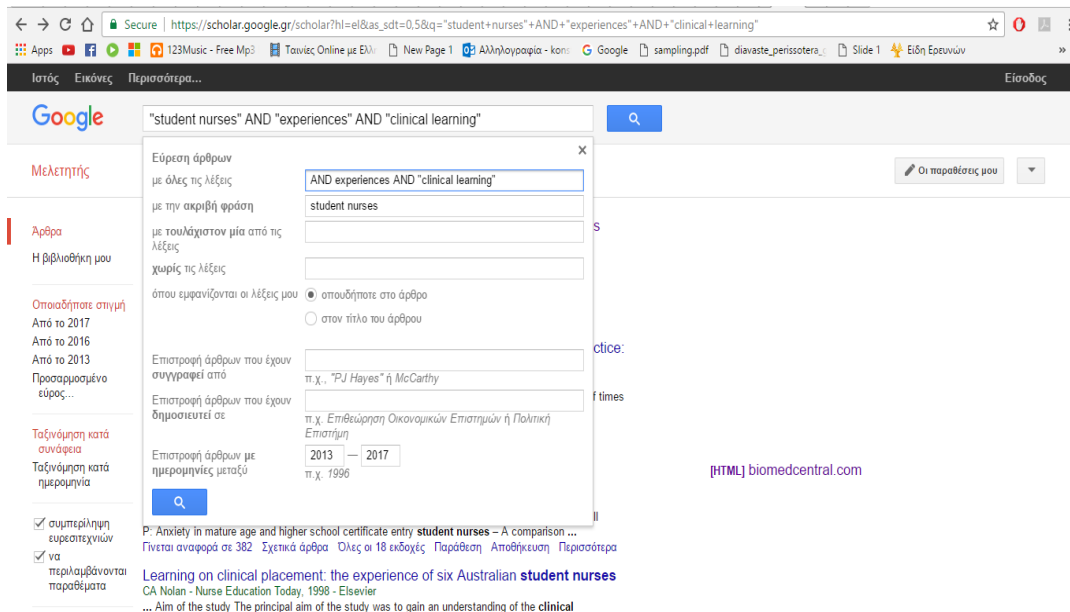
Λέξεις-κλειδιά: student nurses, experiences, clinical learning



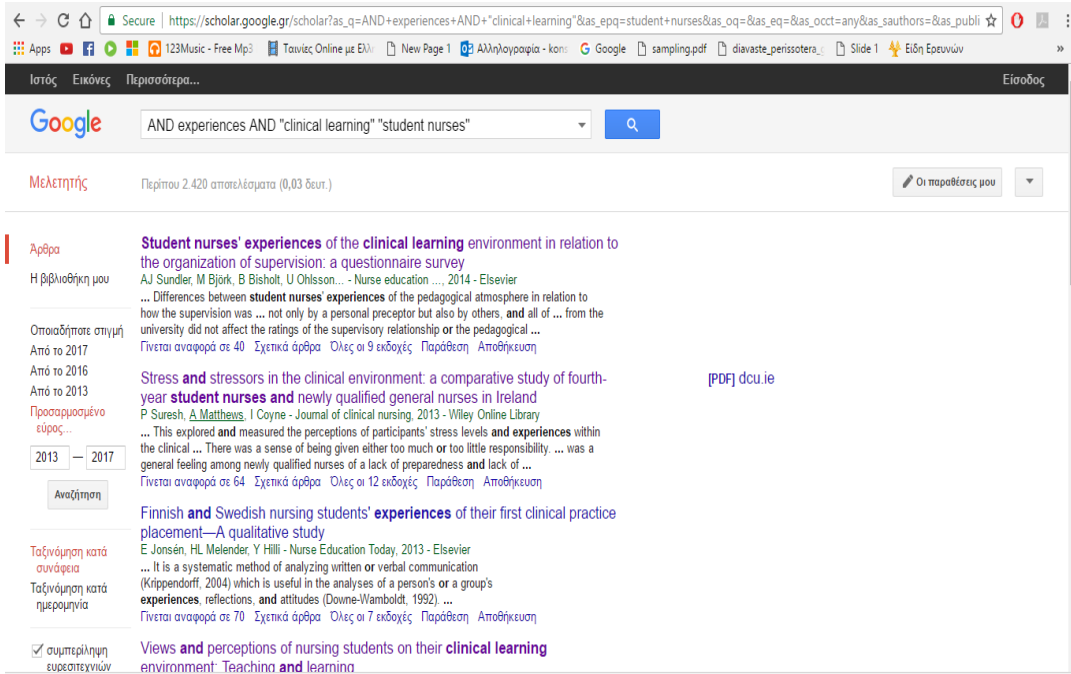
(Εικόνα 2.1)



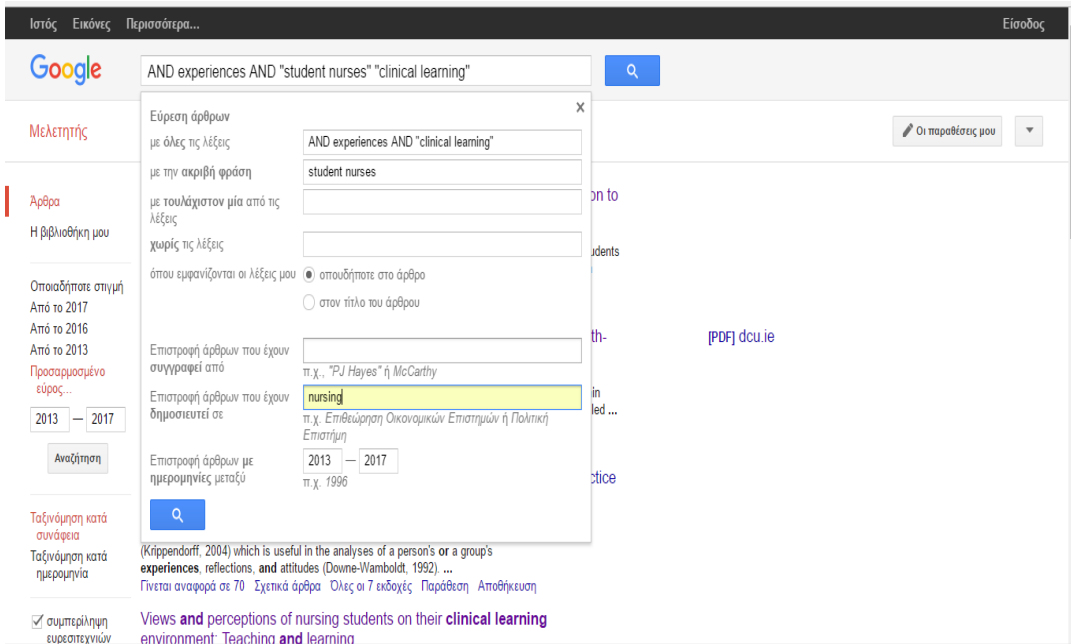
(Εικόνα 2.2)



(Εικόνα 2.3)



(Εικόνα 2.4)



(Εικόνα 2.5)

Ιστός Εικόνες Περισσότερα... Είσοδος

Google

Μελετητής Περίπου 566 αποτελέσματα (0,06 δευτ.) Οι παραθέσεις μου ▾

---

**Άρθρα** Έντυπη έκδοση: **nursing** x

Η βιβλιοθήκη μου

Οποιοδήποτε στιγμή

Από το 2017

Από το 2016

Από το 2013

Προσαρμοσμένο εύρος...

2013 — 2017

Ταξινόμηση κατά συνάφεια

Ταξινόμηση κατά ημερομηνία

συμπεριληφθεί ευρεσιτεχνιών

<p>Stress <b>and</b> stressors in the clinical environment: a comparative study of fourth-year <b>student nurses and</b> newly qualified general nurses in Ireland</p> <p>P Suresh, <a href="#">A Matthews</a>, I Coyne - <i>Journal of clinical nursing</i>, 2013 - Wiley Online Library</p> <p>... This explored <b>and</b> measured the perceptions of participants' stress levels <b>and</b> experiences within the clinical ... There was a sense of being given either too much or too little responsibility. ... was a general feeling among newly qualified nurses of a lack of preparedness <b>and</b> lack of ...</p> <p>Γίνεται αναφορά σε 64 Σχετικά άρθρα Όλες οι 12 εκδόχές Παράθεση Αποθήκευση</p>	<p>[PDF] <a href="#">dcu.ie</a></p>	
<p>Indonesian <b>student nurses'</b> perceptions of stress in <b>clinical learning</b>: a phenomenological study</p> <p><a href="#">L McKenna</a>, <a href="#">V Plummer</a> - <i>Journal of Nursing Education and ...</i>, 2013 - search.proquest.com</p> <p>... specialty has its own characteristics that contribute to students <b>clinical learning</b>. These characteristics can either enhance or impede <b>clinical learning experiences</b> ... All six participants described building relationships during clinical education as stressful <b>and</b> challenging. ...</p> <p>Γίνεται αναφορά σε 22 Σχετικά άρθρα Όλες οι 9 εκδόχές Παράθεση Αποθήκευση</p>	<p>[PDF] <a href="#">sciedu.ca</a></p>	
<p><b>What factors facilitate good learning experiences</b> in clinical studies in nursing: Bachelor students' perceptions</p> <p>B Dale, A Leland, JG Dale - <i>ISRN nursing</i>, 2013 - downloads.hindawi.com</p> <p>... In general, the purpose of qualitative studies is to explore the meaning of individuals' <b>experiences</b> or the nature of ... [18] M. Myall, T. Levett-Jones, <b>and</b> J. Lathlean, "Mentorship in contemporary practice: the <b>experiences</b> of nursing ... [20] CL Clarke, CE Gibb, <b>and</b> V. Ramprogus ...</p> <p>Γίνεται αναφορά σε 33 Σχετικά άρθρα Όλες οι 14 εκδόχές Παράθεση Αποθήκευση Περισσότερα</p>	<p>[PDF] <a href="#">hindawi.com</a></p>	

(Εικόνα 2.6)

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V: ΑΝΑΛΗΣΗ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ**

ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ
<b>ΕΡΩΤΗΣΗ 1: Πώς νιώθεις ως φοιτητής στο χώρο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης;</b>		<b>ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ</b>
<b>ΣυνΑ1</b> αίσθημα ικανοποίησης και επιβεβαίωση προσδοκιών <b>Συν Β1</b> αίσθημα ικανοποίησης <b>ΣυνΓ1</b> αίσθημα ικανοποίησης και επιβεβαίωση προσδοκιών <b>ΣυνΔ1</b> η απόκτηση ενδιαφέροντος και νέων γνώσεων <b>ΣυνΕ1</b> η αναγνώριση της νοσηλευτικής ως επιστημονικό λειτούργημα	<b>Η ΑΙΣΘΗΣΗ ΤΟΥ ΝΑ ΕΙΣΑΙ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ</b>	
<b>ΕΡΩΤΗΣΗ 2: Ποιοί είναι οι κύριοι λόγοι που σε οδήγησαν να επιλέξεις το νοσηλευτικό επάγγελμα;</b>		
<b>ΣυνΑ2</b> η φροντίδα προς τον συνάνθρωπο <b>ΣυνΒ2</b> η επαγγελματική αποκατάσταση <b>ΣυνΓ2</b> η φροντίδα και το αίσθημα της προσφοράς <b>ΣυνΔ2</b> το αίσθημα της αλληλεγγύης <b>ΣυνΕ2</b> η φροντίδα	<b>ΤΟ ΑΙΣΘΗΜΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΚΑΙ Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>	

ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ
<p><b>ΕΡΩΤΗΣΗ 3: Πώς πιστεύεις ότι οι γνώσεις που απέκτησες κατά τη διάρκεια των σπουδών σου σε βοήθησαν στα πρώτα βήματα της πρακτικής σου άσκησης;</b></p>		
<p><b>ΣυνΑ3</b> 1)η διαφορά ανάμεσα στη θεωρία και στην πράξη 2)η κατανόηση των νοσηλευτικών δεξιοτήτων κυρίως μέσω των εργαστηρίων</p> <p><b>ΣυνΒ3</b> 1)το χάσμα ανάμεσα στην ακαδημαϊκή και νοσηλευτική εκπαίδευση 2)η αμφιβολία για την εκτέλεση των νοσηλευτικών καθηκόντων 3)η έλλειψη γνώσεων σε ορισμένες νοσηλευτικές πράξεις 4)άγχος κατά την εκτέλεση των νοσηλευτικών καθηκόντων</p> <p><b>ΣυνΓ3</b> 1) η ανάγκη περαιτέρω γνώσεων για τον κλινικό τομέα</p> <p><b>ΣυνΔ3</b> 1) η διαφορά ανάμεσα στη θεωρία και στην πράξη 2) ανασφάλεια κατά την εκτέλεση νοσηλευτικών καθηκόντων 3)η ανάγκη περαιτέρω γνώσεων για το νοσηλευτικό τομέα 4)η αναγκαιότητα ενίσχυσης των επικοινωνιακών δεξιοτήτων 5)δεν υπάρχει υποκατάστατο της πραγματικότητας ως θεωρητική εκπαίδευση και εκπαίδευση προσομοίωσης</p> <p><b>ΣυνΕ3</b> 1)αίσθημα άγχους και ανασφάλειας κατά την εκτέλεση νοσηλευτικών πράξεων 2) η έλλειψη γνώσεων για ορισμένες νοσηλευτικές πράξεις</p>	<p><b>ΤΟ ΧΑΣΜΑ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ</b></p> <p><b>Η ΕΛΛΕΙΨΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ</b></p>	<p><b>ΤΟ ΚΕΝΟ ΜΕΤΑΞΥ ΘΕΩΡΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΑΞΗΣ ΚΑΙ Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΓΝΩΣΕΩΝ</b></p>



ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ
<p><b>ΕΡΩΤΗΣΗ 4: Από τις εμπειρίες που απέκτησες κατά τη διάρκεια της πρακτικής σου άσκησης ποια κατά τη γνώμη σου ήταν θετική και ποια αρνητική;</b></p>		
<p><b><u>ΘΕΤΙΚΗ</u></b></p> <p><b>ΣυνΑ4</b>                      1)αποτελεσματική φροντίδα                      2)η προσφορά προς τον συνάνθρωπο                      3)η ηθική ικανοποίηση</p> <p><b>ΣυνΒ4</b>                      1)η θέληση των νοσηλευτών για διδασκαλία</p> <p><b>ΣυνΓ4</b>                      1)η κοινωνικοποίηση των φοιτητών στο νοσηλευτικό επάγγελμα                      2)το υποστηρικτικό κλινικό περιβάλλον                      3)η μετάδοση γνώσεων                      4)η απόκτηση νέας γνώσης                      5)η ενθάρρυνση από το νοσηλευτικό προσωπικό</p> <p><b>ΣυνΔ4</b>                      1)η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ των φοιτητών και του νοσηλευτικού προσωπικού                      2) η αναγνώριση των φοιτητών ως επαγγελματίες υγείας                      3) η ολιστική φροντίδα                      4)η προσφορά βοήθειας                      5)η ηθική ικανοποίηση</p> <p><b>ΣυνΕ4</b>                      1) η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ των φοιτητών και του νοσηλευτικού προσωπικού                      2)η μετάδοση γνώσεων                      3)το ευχάριστο κλίμα                      4)η συνεργασία</p>	<p><b>Η ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΜΑΘΗΣΗΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ</b></p>	

<p><b><u>ΑΡΝΗΤΙΚΗ</u></b></p> <p><b>ΣυνΑ4</b>                  1)ο φόβος για τυχόν ατυχήματα κατά την εκτέλεση νοσηλευτικών καθηκόντων                  2)η έλλειψη πόρων                  3)η άσχημη συμπεριφορά του προσωπικού                  4)η αποθάρρυνση για την ανάπτυξη δεξιοτήτων</p> <p><b>ΣυνΒ4</b>                  1)η παρεμπόδιση εκτέλεσης νοσηλευτικών καθηκόντων                  2)να νιώθεις ότι δεν είσαι νοσηλεύτης</p> <p><b>ΣυνΓ4</b>                  1)η αδιαφορία του προσωπικού                  2)η υποτιμητική στάση του προσωπικού</p> <p><b>ΣυνΔ4</b>                  1)η έλλειψη ευκαιριών για την εξέλιξη των φοιτητών                  2)η παρεμπόδιση εκτέλεσης νοσηλευτικών καθηκόντων                  3) το αίσθημα ότι δεν είσαι νοσηλεύτης</p> <p><b>ΣυνΕ4</b>                  1)η άσχημη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού απέναντι στον ασθενή</p>	<p><b>Η ΕΠΙΚΡΙΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ Η ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΥΚΑΙΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ</b></p>	
---	---	--

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ
<p><b>Η ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΜΑΘΗΣΗΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ</b></p> <p><b>Η ΕΠΙΚΡΙΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ Η ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΥΚΑΙΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ</b></p>	<p><b>ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ</b></p>

ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ
<b>ΕΡΩΤΗΣΗ 5: Πώς αισθάνθηκες από τη συνεργασία σου με το νοσηλευτικό προσωπικό;</b>		
<p><b>ΣυνΑ5</b> 1)δημιουργία προτύπων 2)η προθυμία των νοσηλευτών να βοηθήσουν 3)η επίβλεψη και υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό</p> <p><b>ΣυνΒ5</b> 1)αίσθηση χαράς 2)η θέληση του νοσηλευτικού προσωπικού για διδασκαλία 3)η αδιαφορία ορισμένων νοσηλευτών</p> <p><b>ΣυνΓ5</b> 1)αίσθημα ευχαρίστησης 2)κλίμα συναδελφικότητας 3)το ενδιαφέρον του νοσηλευτικού προσωπικού 4)η ανταπόκριση των νοσηλευτών 5)η αδιαφορία ορισμένων νοσηλευτών</p> <p><b>ΣυνΔ6</b> 1)η καλή συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό 2)η αναγνώριση της προσπάθειας των φοιτητών για εκμάθηση 3)η μετάδοση εμπειριών 4)το οικογενειακό κλίμα</p> <p><b>ΣυνΕ5</b> 1)ανάπτυξη κριτικής δεξιότητας 2)να νιώθεις καλοδεχούμενος 3) η επίλυση και διευκρίνιση αποριών 4)η έλλειψη χρόνου 5)η έλλειψη ενδιαφέροντος από κάποιους νοσηλευτές</p>	<p><b>Η ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b></p>	
<b>ΕΡΩΤΗΣΗ 6: Πώς αισθάνθηκες από τη συνεργασία σου με τον επόπτη καθηγητή σου;</b>		
<p><b>ΣυνΑ6</b> 1)ανύπαρκτη επικοινωνία 2)μηδενικός έλεγχος 3)αδιαφορία ως προς τη συνεργασία με τον επόπτη καθηγητή</p> <p><b>ΣυνΒ6</b> 1)η απουσία του επόπτη καθηγητή 2)ο ρόλος του στην εκπαίδευση των φοιτητών 3)η αναγκαιότητα για υποστήριξη από τον επόπτη καθηγητή</p> <p><b>ΣυνΓ6</b> 1)η άμεμπτη συνεργασία με τον</p>		

<p>επόπτη καθηγητή                  2)η ανταπόκρισή του                  3)η ενθαρρυντική στάση  <b>ΣυνΔ6</b>                  1)η απουσία του επόπτη καθηγητή                  2)η αναγκαιότητα για επίβλεψη από τον επόπτη καθηγητή                  3) η συμβολή του στη απόκτηση γνώσεων  <b>ΣυνΓ6</b>                  1)η απουσία του επόπτη καθηγητή                  2)η έλλειψη ενδιαφέροντος για την εκπαίδευση των φοιτητών                  3)η αναγκαιότητα ενίσχυσης του ρόλου του</p>	<p><b>Η ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΕΠΟΠΤΗ ΚΑΘΗΓΗΤΗ</b></p>	
<p><b>ΕΡΩΤΗΣΗ 7: Πώς θα χαρακτήριζες το ρόλο του επόπτη καθηγητή ως αξιολογητή;</b></p>		
<p><b>ΣυνΑ7</b> αναποτελεσματική αξιολόγηση  <b>ΣυνΒ7</b> ανεπαρκής αξιολόγηση  <b>ΣυνΓ7</b> ενδιαφέρον  <b>ΣυνΔ7</b> υποκειμενική άποψη  <b>ΣυνΕ7</b> αδιαφορία ως προς την αξιολόγηση                  έλλειψη ενδιαφέροντος</p>	<p><b>Η ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΕΠΟΠΤΗ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ</b></p>	

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ
<p><b>Η ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Η ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΕΠΟΠΤΗ ΚΑΘΗΓΗΤΗ</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Η ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΕΠΟΠΤΗ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ</b></p>	<p><b>Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΠΟΠΤΗ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΣΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΑΣΚΗΣΗΣ</b></p>

ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ
<b>ΕΡΩΤΗΣΗ 8: Τι κατά τη γνώμη σου προωθεί-βελτιώνει την εκμάθηση στον κλινικό χώρο;</b>		
<p><b>ΣυνΑ8</b>                      1)η αποτελεσματική συνεργασία                      2)το κλινικό περιβάλλον                      3) η παραμονή μεγάλου χρονικού διαστήματος σε μια κλινική                      4)η ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων                      5)η ύπαρξη απαραίτητων πόρων</p> <p><b>ΣυνΒ8</b>                      1)η ενημέρωση από το κλινικό περιβάλλον                      2)η καθοδήγηση                      3)ο σεβασμός από το νοσηλευτικό προσωπικό</p> <p><b>ΣυνΓ8</b>                      1)η μετάδοση γνώσεων                      2)η συνεργασία με τον επόπτη καθηγητή και το προσωπικό                      3)η αξιολόγηση των φοιτητών                      4)η συνεχιζόμενη εκπαίδευση</p> <p><b>ΣυνΔ8</b>                      1)η επιθυμία του νοσηλευτικού να μεταλαμπαδεύσει γνώσεις                      2) η μετάδοση εμπειριών</p> <p><b>ΣυνΕ8</b>                      1)μετάδοση γνώσεων                      2) η προθυμία του προσωπικού να παρέχει γνώσεις</p>	<p><b>Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ Η                      ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ                      ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ                      ΦΟΙΤΗΤΩΝ</b></p> <p><b>ΟΙ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ                      ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ                      ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ</b></p>	<p><b>ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ                      ΠΡΟΩΘΟΥΝ ΤΗΝ                      ΕΚΜΑΘΗΣΗ ΣΤΟ                      ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ</b></p>

ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ	ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ
<p><b>ΕΡΩΤΗΣΗ 9: Ποιες είναι οι προσδοκίες σου για το νοσηλευτικό επάγγελμα μετά από την επαφή σου με το κλινικό χώρο;</b></p>		
<p><b>ΣυνΑ9</b> 1) άντληση περαιτέρω γνώσεων 2) επιθυμία για μεταπτυχιακές σπουδές <b>ΣυνΒ9</b> 1) επαγγελματική αποκατάσταση 2) η επιθυμία να ακολουθήσει το νοσηλευτικό επάγγελμα <b>ΣυνΓ9</b> 1) επιθυμία για συνεχιζόμενη εκπαίδευση 2) η ενασχόληση με κλειστά τμήματα <b>ΣυνΔ9</b> 1) ο θαυμασμός για το νοσηλευτικό επάγγελμα <b>ΣυνΕ9</b> 1) η προθυμία για ενασχόληση με το νοσηλευτικό επάγγελμα</p>	<p><b>Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ Η ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΓΙΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ</b></p>	<p><b>ΟΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ</b></p>

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VI: ΚΥΚΛΟΣ ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΥ ΤΟΥ GIBBS**

