



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΔΥΤΙΚΗΣ
ΕΛΛΑΔΑΣ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ : Αξιολόγηση της Κλινικής Διδασκαλίας
στην Νοσηλευτική**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:

ΜΕΤΑ ΕΡΣΕΛΑ

ΜΠΕΓΙΑΪ ΕΝΚΕΛΓΙΑΝΑ

ΟΣΜΕΝΙ ΕΝΚΕΛΕΝΤΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΠΑΤΡΑ 2018

Ευχαριστίες

Για την ιδιαίτερη βοήθεια τους στην εκπόνηση της ερευνητικής μας εργασίας , ευχαριστούμε θερμά:

Τον εισηγητή του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Δυτικής Ελλάδας,
Σχολής Υγείας και Πρόνοιας, Τμήματος Νοσηλευτικής,
κ. Μιχαήλ Ηγουμενίδη, για τη συνεχή και πολύτιμη καθοδήγησή του.

Τις οικογένειές μας, για την συνεχή στήριξη, συμπαράσταση, υπομονή και κατανόηση που επέδειξαν.

Και κυρίως:

«Όλους όσους συμμετείχαν στην έρευνα, για το άψογο πνεύμα συνεργασίας και βοήθειας στη διαδικασία συλλογής δεδομένων».

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η κλινική εκπαίδευση των φοιτητών νοσηλευτικής αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό μέρος της ολοκλήρωσης των σπουδών αφού συνδυάζει θεωρητική γνώση με κλινική δεξιότητα. Επομένως, θεωρείται αναγκαίο να αξιολογείται.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσουμε την αξιολόγηση της κλινικής διδασκαλίας στη Νοσηλευτική. Με βασικά ερευνητικά ερωτήματα: (1) τον τύπο του κλινικού περιβάλλοντος μάθησης, (2) την επαφή και τη σχέση που είχαν οι φοιτητές με τους επιβλέποντες και τους μέντορες στην κλινική άσκηση και (3) την επαφή με τον κλινικό συντονιστή.

Μεθοδολογία: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τους μήνες από τον Ιούνιο έως τον Αύγουστο του 2018 Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 92 φοιτητές από το Τμήμα Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας. Χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας. Το ποσοστό απόκρισης των ερωτηθέντων διαμορφώθηκε ως εξής: από τους 92 φοιτητές οι 75 ήταν γυναίκες και ένα μικρό ποσοστό (18%) ήταν άντρες. Η ηλικία κυμαινόταν από 18-40 έτη και η μεγαλύτερη πλειοψηφία των φοιτητών είχαν ηλικία 22-23ετών. Η μέθοδος συλλογής δεδομένων που πραγματοποιήθηκε, στην παρούσα μελέτη, μέσω ποσοτικής έρευνας, ήταν η συμπλήρωση δομημένου ερωτηματολογίου, σε ηλεκτρονική μορφή που απαρτίζεται από 2 μέρη: το πρώτο μέρος περιλαμβάνει δημογραφικά στοιχεία, το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο Clinical Learning Environment (CLEI) που αποτελείται από 113 ερωτήσεις. Για τη συγκέντρωση των στοιχείων χρησιμοποιήθηκαν ειδικές ηλεκτρονικές πλατφόρμες της Google Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα Excel 2013.

Αποτελέσματα: Αθροίστηκαν οι ερωτήσεις αξιολόγησης και το άθροισμά τους μετατράπηκε σε ποσοστιαία κλίμακα δημιουργώντας τις βαθμολογίες. Στη παρούσα έρευνα το 58% των φοιτητών υποστηρίζει ότι και ο μέντορας αλλά και ο κλινικός συντονιστής είναι πολύ σημαντικοί για την κατανόηση της πρακτικής άσκησης. Το 54% απάντησε ότι η συνεισφορά τους στη κλινική άσκηση είχε υποκίνηση και το 64% των φοιτητών συμφωνούν ότι ο μέντορας αναλογίζεται τα συναισθήματα των φοιτητών. Οι φοιτητές απάντησαν σε ποσοστό 41% ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από τη λειτουργία της νοσηλευτικής μονάδας. Και το 51% συμφωνούν ότι καινοτόμες και διαφορετικοί μέθοδοι χρησιμοποιούνται σπάνια στη νοσηλευτική μονάδα. Αλλά ο μέντορας κατά το 49% αναζητά καινοτόμες δραστηριότητες για τους φοιτητές. Το μεγαλύτερο ποσοστό (53%) των φοιτητών συμφωνούν ότι οι διδακτικές προσεγγίσεις

επιτρεπόταν σε αυτούς να προοδεύουν με τούς δικούς τους ρυθμούς. Το (57%) των φοιτητών συμφωνούν ότι η κατανομή του φόρτου εργασίας σχεδιάζεται με προσοχή στην νοσηλευτική μονάδα. Σε πολύ μεγάλο ποσοστό το (55%) των φοιτητών συμφωνούν ότι τα καθήκοντα στην νοσηλευτική μονάδα είναι σαφή έτσι ώστε η φοιτητές να ξέρουν τι κάνουν.

Συμπεράσματα: Η συγκεκριμένη μελέτη, έδειξε ότι οι φοιτητές επικεντρώνονται σε κάποιες παραμέτρους στα μειονεκτήματα ειδικά στο κλινικό περιβάλλον. Επίσης δείχνουν ότι ο μέντορας και ο-κλινικός εκπαιδευτής παίζει πολύ σημαντικό και καθοριστικό ρόλο στην όλη εκπαίδευση του φοιτητή και είναι ένας σπουδαίος παράγοντας για την κατανόηση της θεωρίας στην πράξη, την αίσθηση εμπιστοσύνης από τον μέντορα/ καθηγητή προς τους φοιτητές και αντίστροφα, την ανάπτυξη της κριτικής σκέψης και της συμμετοχής του φοιτητή.

Λέξεις κλειδιά: Νοσηλευτική , Νοσηλευτική Εκπαίδευση , Κλινική Νοσηλευτική Διδασκαλία

ABSTRACT

Introduction: Clinical practice is a very important aspect of nursing education, as it combines theoretical and practical knowledge. Its constant evaluation is thus of great importance.

Scope: This study is an attempt to evaluate clinical education as perceived by nursing students, focusing on three distinct aspects: 1) the clinical learning environment, 2) the relationship between students and clinical educators, and 3) the relationship between students and clinical coordinators.

Methodology: The study was conducted between June and August 2018. The sample consisted of 92 students at the Nursing Department of the Technological Educational Institute of Western Greece. The research tool was a questionnaire administered in electronic form, namely the Clinical Learning Environment Questionnaire (CLEI), consisting of 113 separate questions. Excel 2013 was used for data procession.

Results: 58% of students believe that mentors and clinical coordinators are very important for clinical practice understanding. 54% and 64% reported that they were motivated and that the mentor took their feelings into account, respectively. 41% are not satisfied with the operation of health care units where they were assigned, and 51% agree that novel methods are rarely used. Almost half (49%) of the participants reported that their mentor was looking for new and interesting learning activities. 55% of students believe that duties within health care units are concretely specified, so as to know what they have to do.

Conclusions: Students' opinions are divided with regards to advantages and disadvantages of their clinical learning environments, showing that mentors, clinical coordinators and different health care units by and large influence the quality of clinical practice and thus the corresponding students' perceptions. The tool used was deemed effective in evaluating clinical education.

Keywords: nursing education, clinical practice, clinical education, mentor

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	Σελίδες
Ευχαριστίες	1
Περίληψη	2
Abstract	4
Περιεχόμενα	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ - Κεφάλαιο 1^ο	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	9
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ - Κεφάλαιο 2^ο	9
2.1 Ο θεσμός της νοσηλευτικής	9
2.2 Ιστορική Αναδρομή/Το σύστημα της μαθητείας	10
2.3 Ο Ρόλος του νοσηλευτή-τριας	12
2.4. Διεθνής Πραγματικότητα / Ελληνική πραγματικότητα	15
2.4.1. Μελλοντικές προοπτικές	16
2.5. Νοσηλευτική Εκπαίδευση	16
2.5.1. Προγράμματα Σπουδών στη Νοσηλευτική	17
2.5.2. Η νοσηλευτική εκπαίδευση σε παγκόσμιο επίπεδο	20
2.6. Μέθοδοι Διδασκαλίας στη Νοσηλευτική	21
2.6.1.1. Διαλέξεις	22
2.6.1.2. Εξ αποστάσεως εκπαίδευση	22
2.6.1.3. Εξ αποστάσεως εκπαίδευση μέσω διαδικτύου	22
2.6.1.4. Εργαστήρια	23
2.6.1.5. Προσομοιώσεις	24
2.7. Κλινική Διδασκαλία	25
2.7.1. Κλινικός καθηγητής	26
2.7.2. Κλινικός Νοσηλευτής- Εκπαιδευτικός ρόλος	27
2.7.2.1. Μέντορας / Νοσηλευτική εκπαίδευση	27
2.7.2.2. Preceptor / Νοσηλευτική εκπαίδευση	29
2.7.3. Κλινική διδασκαλία - Κλινικά πλαίσια	30
2.7.3.1. Συνεργατικά μοντέλα	30
2.7.3.2. Άλλα μοντέλα κλινικής εκπαίδευσης	31
2.7.4 Κλινική διδασκαλία -Πρακτική άσκηση	32
2.7. 5.Κλινική διδασκαλία - <Ελληνική & Ξένη Πραγματικότητα	32
2.7.5.1. Δυσχέρειες στην κλινική διδασκαλία στον Ελλαδικό χώρο.	34
3. Αξιολόγηση της Κλινικής Διδασκαλίας	35
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	38
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ -Κεφάλαιο 3^ο	38
3.1 Σκοπός – στόχοι, ερευνητικά ερωτήματα.	38
3.2 Σχεδιασμός, οργάνωση και διεκπεραίωση της συλλογής των δεδομένων της έρευνας	38
3.3 Πληθυσμός –Δείγμα	39
3.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων – Ερευνητικό εργαλείο.	39
3.5 Δεοντολογία της έρευνας	40
3.6 Στατιστική ανάλυση αποτελεσμάτων	40

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - Κεφάλαιο 4ο	41
4.1 Περιγραφική ανάλυση δεδομένων	41
ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ- Κεφάλαιο 5ο	100
5.1 Συζήτηση	100
5.2 Συμπεράσματα	101
5.3 Περιορισμοί της Μελέτης	102
5.4 Προτάσεις / Μελλοντικές προοπτικές	102
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	103
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	106

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η θεωρητική γνώση που λαμβάνουν οι φοιτητές μεταφράζεται σε πράξεις αλλά και κλινικές δεξιότητες κατά την διάρκεια της κλινικής εκπαίδευσης, η οποία όχι μόνο σχηματίζει ορθά πρότυπα επαγγελματικής συμπεριφοράς, αλλά βοηθά και στην ανάπτυξη της κριτικής κλινικής νοσηλευτικής σκέψης των φοιτητών. Είναι επόμενο λοιπόν η κλινική άσκηση να αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

Ανάμεσα στους παράγοντες που επηρεάζουν την εκπαιδευτική διαδικασία στο κλινικό περιβάλλον συγκαταλέγονται οι σχέσεις των φοιτητών και του προσωπικού όπως και η παρουσία του κλινικού εκπαιδευτή.

Κατά την διάρκεια της κλινικής εκπαίδευσης οι εκπαιδευτές θα πρέπει να διευκολύνουν την μάθηση αναζητώντας αποτελεσματικούς τρόπους προσέγγισης των ασθενών, έχοντας πάντα ως στόχο την επίτευξη της υψηλότερης κλίμακας κλινικής νοσηλευτικής ικανότητας του φοιτητή.

Η εκπαιδευτική διαδικασία εμπεριέχει τόσο την υψηλού επιπέδου διδασκαλία όσο και την αξιολόγηση οι οποίες είναι εξίσου απαιτητικές. Καμία από τις δύο δεν μπορεί να υπάρξει χωρίς την άλλη. Η αξιολόγηση είναι δυνατόν να είναι είτε ωφέλιμη είτε όχι, διότι μπορεί εύκολα να γίνει παραπλανητική για αυτό και όλα τα στοιχεία που την πλαισιώνουν είναι επιστημονικά ορθό να εξετάζονται με ιδιαίτερη προσοχή και επιστημονική τεκμηρίωση. (Βασιλόπουλος , 2015)

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, προϋπόθεση για την εκπαίδευση μέσα στο κλινικό περιβάλλον αποτελεί τόσο η σωστή οργάνωση και ο σχεδιασμός όσο και παρουσία έμπειρων επαγγελματιών, οι οποίοι θα διαθέτουν υψηλού επιπέδου γνώσεις και νοσηλευτικές δεξιότητες, αλλά και θα γνωρίζουν πώς να διδάξουν τους φοιτητές ώστε να επιτευχθεί αποτελεσματική μάθηση.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσουμε την αξιολόγηση της κλινικής διδασκαλίας στη Νοσηλευτική.

Η παρούσα μελέτη αποτελείται από δυο μέρη, το Γενικό (θεωρητικό) και το Ειδικό (ερευνητικό).

Στο θεωρητικό μέρος γίνεται προσπάθεια εννοιολογικής οριοθέτησης και περιγραφής των εννοιών: «Ο θεσμός της Νοσηλευτικής , η Νοσηλευτική Εκπαίδευση , η Κλινική Νοσηλευτική Διδασκαλία, Αξιολόγηση », σύμφωνα με βιβλιογραφική ανασκόπηση , αναπτύσσονται τα μοντέλα κλινικής νοσηλευτικής διδασκαλίας και οι παράγοντες που τα επηρεάζουν.

Στο ερευνητικό μέρος περιγράφεται η μεθοδολογία και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας σε σχέση με την αξιολόγηση της κλινικής διδασκαλίας στη Νοσηλευτική, μέσα από τη διερεύνηση συγκεκριμένων διαστάσεων της εμπειρίας των φοιτητών του Τμήματος Νοσηλευτικής ,Σχολής Υγείας & Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Δυτικής Ελλάδας (ΠΑΤΡΑ) με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου.

Με βασικά ερευνητικά ερωτήματα: (1) τον τύπο του κλινικού περιβάλλοντος μάθησης, (2) την επαφή και τη σχέση που είχαν οι φοιτητές με τους επιβλέποντες και τους μέντορες στην κλινική άσκηση και (3) την επαφή με τον κλινικό συντονιστή.

Η μελέτη ολοκληρώνεται με τη συζήτηση των αποτελεσμάτων και τη διατύπωση προτάσεων για την ανάπτυξη και βελτίωση της κλινικής διδασκαλίας στη Νοσηλευτική επιστήμη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1. Ο Θεσμός της Νοσηλευτικής

Αναλύοντας την έννοια της Νοσηλευτικής θα λέγαμε ότι , «Νοσηλευτική είναι η τέχνη και η επιστήμη υγείας που ασχολείται με την καθημερινή και λεπτομερή φροντίδα των ατόμων, της οικογένειας και της κοινότητας για τη πρόληψη, διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας σε όλο το φάσμα των φυσιολογικών βιοψυχοκοινωνικών λειτουργιών της». (Ραγιά, 2000) Και ως Νοσηλευτής /τρια, θεωρείται ο επαγγελματίας υγείας ο οποίος αξιολογεί τους ασθενείς σε μια φυσιολογική ,κοινωνική, οικονομική και τρόπο ζωής και ταυτόχρονα αποτελεί διάγνωση με προσεχτική εξέταση τόσο της συμπεριφοράς των ασθενών όσο και των σωματικών συμπτωμάτων. Επίσης οι νοσηλευτές αποτελούν συνεχή φροντίδα για τον ασθενή και παράλληλα τεκμηριώνουν την πρόοδο τους. (Hod, 2012)

Σχετικά με τον ρόλο του Νοσηλευτή / τριας, είναι να συμβάλλει στον γενικό σκοπό της νοσηλευτικής άσκησης, δηλαδή να προάγει την υγεία ,να συμβάλλει στην πρόληψη της ασθένειας και της φροντίδας του σωματικά και ψυχικά αρρώστου καθώς και των υγιών ατόμων. Επιπλέον έχει την ικανότητα να διδάσκει τη φροντίδα υγείας ,να επιβλέπει τους Βοηθούς Νοσηλείας , να οργανώνει και να συμμετέχει σαν ισότιμο μέλος στην ομάδα υγείας και στην νοσηλευτική έρευνα.

Στις χώρες όπου υπάρχουν περισσότερα από ενός επίπεδα νοσηλευτικής εκπαίδευσης, ο διαχωρισμός γίνεται σύμφωνα με το πρόγραμμα εκπαίδευσης και τα δικαιώματα που παρέχονται στον κάθε επαγγελματία με την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος. Η ισχύουσα νομοθεσία είναι αυτή που καθορίζει σε εθνικό επίπεδο τον τίτλο ,την προετοιμασία και την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος στους επαγγελματίες υγείας. (Δημητριάδου, 2003)

Για παράδειγμα αναφέρουμε :

- Τον Ειδικό Νοσηλευτή-τρια ,που είναι αυτός που έχει παρακολουθήσει ένα συνεχιζόμενο πρόγραμμα σπουδών μετά τη βασική νοσηλευτική του εκπαίδευση και αφορά ένα ειδικό τομέα της νοσηλευτικής επιστήμης. (Δημητριάδου, 2003) Ο συγκεκριμένος ρόλος είναι πολυδιάστατος και αποτελείται από τους βασικούς υπό-ρόλους: οργάνωση και παροχή άριστης

κλινικής φροντίδας, εκπαίδευση, συμβουλευτική, έρευνα, διοίκηση η ηγεσία και συνεργασία. (Λαχανά & Γερογιάννη ,2002-2003)

- Τον Βοηθό Νοσηλευτή –τριας ,ο οποίος θεωρείται το άτομο το οποίο έχει ολοκληρώσει τη φοίτησή του μέχρι την δευτεροβάθμια εκπαίδευση, (δηλαδή ΕΠΑΛ,ΙΕΚ και διετούς σχολή).

2.2.Ιστορική Αναδρομή / Το Σύστημα της Μαθητείας

Στους πρώτους αιώνες της χριστιανικής εποχής, η παροχή φροντίδας στους αρρώστους , όπως και σε όλους τους αιχμαλώτους, δυστυχισμένους, φτωχούς και φυλακισμένους ήταν έργο της Εκκλησίας. Στην εποχή εκείνη δίνεται η δυνατότητα στην γυναίκα να ασκήσει το κοινωνικό έργο της νοσηλείας των πασχόντων. Ο θεσμός αυτός διατηρείται μέχρι τον 13ο αιώνα. Η νοσηλευτική φροντίδα παρέχεται κατά κύριο λόγο σε μοναστήρια, την ίδια στιγμή που η Ευρώπη μπαίνει στο Μεσαίωνα και η επιστήμη υποβαθμίζεται, η υγιεινή παραμερίζεται. Επιπλέον τα μοναστήρια στην ανατολή και στη δύση είχαν σημαντικό ρόλο διότι έγιναν τα καταφύγια όχι μόνο τω φτωχών , αλλά και τω ασθενών. Σ' αυτή τη χριστιανική περίοδο παρατηρήθηκε ένταση στον κύκλο της φιλανθρωπίας μέσα στον οποίο έζησε και αναπτύχθηκε και η Νοσηλευτική, η οποία δεν είχε παρουσιαστεί σε άλλη προηγούμενη εποχή.(Κύμινα& Τσαλπατάνη2006)

Η Florence Nightingale γεννήθηκε στη Φλωρεντία της Ιταλίας στις 12 Μαΐου 1820, από αριστοκράτες γονείς .(Κουρκούτα, 2010) Οι γονείς της περίμεναν να κάνει όλα τα πράγματα που έκαναν οι κυρίες της τάξης της αλλά η Florence ήταν διαφορετική και ήθελε να χρησιμοποιήσει το ηθικό της πάθος και κυρίως να κάνει τη διαφορά στον κόσμο. Αυτό όμως ήταν αδύνατο καθώς οι γονείς της δεν της επέτρεπαν να εγκαταλείψει την πατρίδα. Έπειτα από 9 χρόνια κατάφερε να σπουδάσει στο ινστιτούτο Διακονιών στην Γερμανία. Αργότερα ξεκίνησε ο Κριμαϊκός πόλεμος και η Florence εκείνη την περίοδο έθεσε κατευθείαν της νοσηλεύτριες της να φροντίσουν τους αρρώστους και η ίδια αγόρασε της απαραίτητες προμήθειες και έτσι η θνησιμότητα μειώθηκε. (Garofalo & Fee, 2010)

Οι επιδημιολογικές έρευνες Nightingale έδειξαν ότι ένας σημαντικός παράγοντας για την πρόληψη της εξάπλωσης της νόσου είναι η περιβαλλοντική καθαριότητα. Επιπλέον η Nightingale διοχέτευσε τις έρευνές της με σκοπό να υποστηρίξει τις νοσοκομειακές μεταρρυθμίσεις και την ανάγκη για έναν καλύτερο νοσηλευτή ο

οποίος θα μπορούσε να προσφέρει καλύτερη διαχείριση του νοσοκομειακού περιβάλλοντος. (Kutzma, 2006)

Η Nightingale μετά τον πόλεμο επέστρεψε στην πατρίδα όπου αρρώστησε και μέχρι τα εξήντα της παρήγαγε διάφορα βιβλία ,φυλλάδια και αναφορές που σχετιζόταν με το έργο της. (Garofalo & Fee, 2010). Η "σημειώσεις για τη νοσηλευτική" είναι ένα από τα βιβλία αυτά και δημοσιεύθηκε το 1860 και είναι το πρώτο βιβλίο στην νοσηλευτική εκπαίδευση. Τέλος πέθανε στις 13 Αυγούστου 1910 στην ηλικία των ενενήντα ετών. (Karimi & Alavi ,2015)

Επιπρόσθετα οι ασθενείς την αποκαλούσαν η «κυρία με τη λάμπα».(Munro, 2010)



Στις πρώτες νοσηλευτικές σχολές, που ιδρύθηκαν από τη Florence Nightingale στην Αγγλία στα μέσα του 19ου αιώνα, αλλά και στις αντίστοιχες Αμερικανικές, που ιδρύθηκαν περίπου την ίδια χρονική περίοδο ή λίγο αργότερα, η κλινική εκπαίδευση γινόταν με το σύστημα της μαθητείας, δηλαδή με εκτέλεση μετά από παρακολούθηση της εργασίας των έμπειρων νοσηλευτών, ή με δοκιμή και λάθος, αφού –τουλάχιστον στην αρχή– εκτός από την προϊσταμένη του τμήματος δεν υπήρχαν άλλοι εκπαιδευμένοι νοσηλευτές. Ο ρόλος της προϊσταμένης περιλάμβανε μεταξύ των ποικίλων διοικητικών καθηκόντων και το έργο της διδασκαλίας και βοήθειας των νέων «μαθητευόμενων» της Νοσηλευτικής. Παρότι την κύρια διδακτική ευθύνη την είχαν οι γιατροί, εντούτοις η προϊσταμένη του τμήματος συμμετείχε στην κλινική διδασκαλία και επίβλεψη, αποτελώντας έτσι και ένα νοσηλευτικό πρότυπο προς μίμηση από τους νέους υποψήφιους νοσηλευτές. Η διαμόρφωση του χαρακτήρα,

περισσότερο, παρά η θεωρητική προετοιμασία και τα επαγγελματικά προσόντα ήταν σημαντικά για την εκπαίδευση των μαθητευόμενων, αυτών των πρώτων νοσηλευτικών σχολών. Οι μαθητευόμενοι, που εργάζονταν 50–60 ώρες την εβδομάδα, ήταν στο έλεος της διοίκησης των νοσοκομείων, όπου συνήθως τοποθετούνταν αμέσως μετά την εισαγωγή τους στη σχολή. Με άλλα λόγια, οι εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητευόμενων ήταν δευτερεύουσας σημασίας. Στα ίδια πρότυπα λειτούργησαν και οι πρώτες Ελληνικές νοσηλευτικές σχολές.

Η πρώτη νοσηλευτική σχολή ήταν αυτή του Ευαγγελισμού, η οποία ιδρύθηκε από τη βασίλισσα Όλγα το 1875 ως

«Νοσοκομειακών Παιδευτήριον», (ήταν τρίτη παγκοσμίως), η διάρκεια φοίτησης ήταν δύο έτη και στην συνέχεια έγινε τριετής. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της σχολής είχε στόχο την παρεχόμενη νοσηλεία των ασθενών. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ίδρυση αυτής της σχολής ήταν ορόσημο για την ελληνική Νοσηλευτική. Η διευθύνουσα του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», κατά τα πρότυπα των αντίστοιχων σχολών της Ευρώπης και της Αμερικής, είχε και τη διεύθυνση της σχολής και η κατάσταση αυτή παρέμεινε αμετάβλητη μέχρι το 1931.(Κοτζαμπασάκη, 2006).

2.3.Ο Ρόλος του Νοσηλευτή-τριας

Ο εκπαιδευμένος Νοσηλευτής είναι και έχει επίσημα άδεια άσκησης του λειτουργήματος από τη χώρα του, για :Να ασκεί γενική Νοσηλευτική, η οποία περιλαμβάνει την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της νόσου και τη φροντίδα των σωματικά ή ψυχικά ασθενών καθώς και των αναπήρων όλων των ηλικιών και σε όλες τις δομές υπηρεσιών υγείας στην κοινότητα.

Να διδάσκει την αγωγή υγείας καθώς και να συμμετέχει πλήρως ως μέλος της υγειονομικής ομάδας. Να επιβλέπει και να εκπαιδεύει Βοηθούς Νοσηλευτών και άλλο υγειονομικό προσωπικό. Να εξασκεί συνεχιζόμενη έρευνα και ενημέρωση για την απόκτηση νέων γνώσεων στο χώρο της υγείας.

Για την επίτευξη των στόχων αυτών χρειάζονται τρεις βασικοί παράγοντες: επικοινωνία, συνεργασία και δεοντολογία. (Παπαδαντωνάκη ,2012)

Τα υπηρεσιακά καθήκοντα των νοσηλευτών περιγράφονται από τις διατάξεις του Προεδρικού Διατάγματος 351/1989 το οποίο μέχρι σήμερα δεν έχει υποστεί κάποια τροποποίηση. Σύμφωνα με τις παραπάνω διατάξεις ο τίτλος του Νοσηλευτή

καθιερώθηκε από το άρθρο 5§2 Α του Νόμου 1579/1985 οι οποίοι είναι αρμόδιοι για τη διενέργεια νοσηλευτικών πράξεων που γίνονται με δική τους απόφαση και ευθύνη με σκοπό την κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου ως βιοψυχοκοινωνική οντότητα στους τομείς υγιεινής του ίδιου και του περιβάλλοντός του, ασφάλειας, άνεσης και υποβοήθησης οργανικών λειτουργιών.

Στις Νοσηλευτικές πράξεις περιλαμβάνεται :

- Η παροχή ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης φροντίδας σε κλινήρεις αρρώστους όλων των ηλικιών που πάσχουν από διάφορα νοσήματα.
- Λήψη νοσηλευτικών μέτρων και επίβλεψη ανάπαυσης και ύπνου.
- Λήψη μέτρων για πρόληψη και φροντίδα επιπλοκών από μακροχρόνια κατάκλιση.
- Κάλυψη των αδυναμιών αυτοφροντίδας.
- Υποβοήθηση και φροντίδα λειτουργιών εντέρου και ουροδόχου κύστης.
- Λήψη νοσηλευτικών μέτρων για παραγωγή αναπνευστικής λειτουργίας.
- Στενή παρακολούθηση αρρώστων για έγκαιρη διαπίστωση δυσχερειών ή επιπλοκών από τη νόσο.
- Οι διαγνωστικές εξετάσεις και τα θεραπευτικά σχήματα.
- Λήψη μέτρων για πρόληψη ατυχημάτων στο χώρο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.
- Απομόνωση και δήλωση αρρώστου με λοιμώδες νόσημα.
- Προθανάτια υποστήριξη και φροντίδα του αρρώστου και μεταθανάτια φροντίδα του αρρώστου στο θάλαμο και υποστήριξη της οικογένειας.
- Σίτιση αρρώστου με όλους τους τρόπους
- Εφαρμογή φυσικών μέσων για πρόκληση υποθερμίας.
- Εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στον άρρωστο με σκοπό την αυτοφροντίδα.
- Εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στους οικείους του αρρώστου με σκοπό τη συνέχιση της φροντίδας στο σπίτι.
- Φροντίδα και υποστήριξη του αρρώστου όταν υπάρχει χρόνιο ή ανίατο νόσημα.
- Βοήθεια στην επικοινωνία μεταξύ αρρώστου, οικογένειας, γιατρού, προσωπικού του νοσοκομείου και άλλων κοινωνικών ιδρυμάτων.
- Διενέργεια γραπτής και προφορικής ενημερωτικής επικοινωνίας με τα μέλη της υγειονομικής ομάδας και άλλους συναφείς Οργανισμούς.
- Σε απουσία γιατρού, οι Νοσηλευτές εφαρμόζουν τις πρώτες βοήθειες.

- Περαιτέρω, έχουν την ικανότητα λόγω σπουδών και πρακτικής εμπειρίας να εκτελούν και πιο περίπλοκες πράξεις κατ' εφαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος, όπως : μετρήσεις διαφόρων παραμέτρων που εμπίπτουν στις αρμοδιότητες του νοσηλευτή, χορήγηση φαρμάκων από όλες τις οδούς, πλήρης παρεντερική θρέψη, θεραπευτικά λουτρά, βρογχική παροχέτευση εκκρίσεων. (ENE 2014)



Η συνεργασία είναι η συνένωση των γνώσεων, των ικανοτήτων καθώς και της εμπειρίας πολλών προσώπων προς έναν κοινό σκοπό. Ωστόσο η στενή και αρμονική συνεργασία έχει ως αποτέλεσμα τη δυνατότητα εμφάνισης δημιουργικών έργων. Η σύγχρονη Νοσηλευτική ως υπηρεσία προς τον άνθρωπο και ως κοινωνικό λειτούργημα αποτελεί έργο συνεργασίας του νοσηλευτή με τους ιατρούς και άλλους επιστήμονες υγείας και ερευνητές καθώς και εκπαιδευτικά νοσηλευτικά ιδρύματα όπως τα πανεπιστήμια. Επίσης αξίζει να σημειωθεί ότι σημαντική είναι και η συνεργασία του νοσηλευτή με τον ασθενή. (Παπαδαντωνάκη ,2012)

Οι Νοσηλευτές έρχονται σε άμεση επαφή και επικοινωνία με τον ασθενή και είναι αυτοί που φέρουν άμεσα αποτελέσματα στον ασθενή με τις επιστημονικές τους γνώσεις και εμπειρίες. Ωστόσο ο ρόλος τους θεωρείται παρεξηγημένος γιατί το επάγγελμα αυτό είναι μεν απαραίτητο αλλά χαρακτηρίζονται ως « βοηθοί του επιστήμονα ιατρού ». Παρόλα αυτά η νοσηλευτική είναι αυτόνομη επιστήμη υγείας και ο ρόλος της πρέπει να είναι παράλληλος και συμπληρωματικός με αυτόν του γιατρού. Ο νοσηλευτικός κλάδος δεν απολαμβάνει ακόμη την κοινωνική καταξίωση και αναγνώριση. Για τον λόγο αυτό οι αμοιβές των νοσηλευτών είναι κατώτερες σε

αντίθεση με το έργο το οποίο παράγουν σε όλα τα επίπεδα της περίθαλψης. Πιο συγκεκριμένα το έργο του νοσηλευτή αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα έως την δευτεροβάθμια περίθαλψη και από την πρόληψη και την αγωγή υγείας μέχρι την κατ' οίκον νοσηλεία ακόμα και την αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη του ασθενή.

2.4. Διεθνής Πραγματικότητα / Ελληνική πραγματικότητα

Στην **Μεγάλη Βρετανία**, η σχέση άνθρωπος-υγεία-περιβάλλον αντιμετωπίζεται ως ενιαίο σύνολο και πάνω σε αυτό στηρίζεται η νοσηλευτική επιστήμη και η εξέλιξή της. Συγκεκριμένα η νοσηλευτική επιστήμη καθορίζει το μέλλον της νοσηλευτικής πράξης η οποία θα πρέπει να μην είναι υποχείριο άλλων επιστημών. Επιπρόσθετα στη Μεγάλη Βρετανία η αυτονομία των νοσηλευτών αυξάνεται κυρίως στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Ακόμα και η παρακολούθηση των διαβητικών γίνεται από τους νοσηλευτές.

Στην **Ιταλία** η νοσηλευτική επιστήμη δεν επικεντρώνεται μόνο στην πρόληψη της ασθένειας τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας αλλά και στην φροντίδα και αποκατάσταση των ασθενών. Στόχος της είναι να εξερευνήσει και να δοκιμάσει νέες ερμηνείες για φαινόμενα όπως φροντίδα, υγεία, αυτονομία και αυτοφροντίδα των ανθρώπων.

Μια από τις χώρες που δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής είναι η **Φιλανδία**. Αξίζει να επισημανθεί ότι η νοσηλευτική επιστήμη επιχειρεί να αναπτύξει τη γνώση σχετικά με την ανθρώπινη φύση και υγεία. Συνεπώς η νοσηλευτική φροντίδα διευρύνεται μέσω της νοσηλευτικής έρευνας. (Θέου και συν., 2005)

Ο Νοσηλευτής στα ελληνικά νοσοκομεία λειτουργεί με σεβασμό προς τις αξίες και τα ενδιαφέροντα του ασθενούς και της οικογένειάς του και σέβεται την πολιτισμική διαφορετικότητά τους. Επίσης κινητοποιεί και ενδυναμώνει την ενεργητική συμμετοχή τους στον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση του σχεδίου φροντίδας αλλά και των υπηρεσιών, καθώς η ανάπτυξη πολιτισμικής επάρκειας αποτελεί βασική δεξιότητα στα πλαίσια της εκπαίδευσής του. (Bernard & Meibner 2007)

2.4.1. Μελλοντικές προοπτικές

Τα τελευταία χρόνια η νοσηλευτική επιστήμη - τέχνη έχει αναδείξει την επιστημονική τεκμηριωμένη παρουσία της στον χώρο της υγείας και συνεχίζει δυναμικά με στόχο την αναβάθμιση των προσφερόμενων προς τους πολίτες υπηρεσιών υγείας.

Στα καθήκοντα των νοσηλευτών με διευρυμένο επαγγελματικό ρόλο στην ΠΦΥ προτείνεται να συμπεριληφθούν η συνταγογράφηση φαρμάκων για τους χρονίως πάσχοντες, η πρόληψη (αγωγή και προαγωγή της υγείας, διαχείριση εγκεκριμένων πρωτοκόλλων προσυμπτωματικού ελέγχου και εμβολιασμοί), η παραγγελία και η ερμηνεία ορισμένων διαγνωστικών εξετάσεων καθώς και η διαχείριση των χρονίως πασχόντων (διαχείριση πρωτοκόλλων, παρακολούθηση και ρύθμιση ασθενών, οδηγίες για αυτοεκπαίδευση ασθενών και συγγενών). Το πεδίο της διευρυμένης πρακτικής θα περιλαμβάνει τις αυτόνομες αποφάσεις από τους νοσηλευτές, για τις οποίες θα είναι υπόλογοι, την εκτίμηση των αναγκών υγείας των ασθενών, τη διαφορική διάγνωση της νόσου χρησιμοποιώντας τη λήψη αποφάσεων και τις δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων. Επιπλέον, οι νοσηλευτές θα μπορούν να παραπέμπουν τον ασθενή σε ιατρούς. Στη δευτεροβάθμια περίθαλψη, ειδικά για την Ελλάδα έχει προταθεί ότι η καθιέρωση της θέσης του Νοσηλευτή Συμβούλου που μπορεί να συμβάλλει ενεργά στην προσέγγιση των πολλών προβλημάτων που αντιμετωπίζει το επάγγελμα και στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας του. Επίσης στο ρόλο του Νοσηλευτή Συμβούλου προτείνεται να συμπεριληφθούν η παρακίνηση του προσωπικού για την επαγγελματική ανάπτυξη, η διοργάνωση δημόσιων εκδηλώσεων/επιστημονικών συνεδρίων. (Λουραντάκη & Κατσαλιάκη,2017)

2.5. Νοσηλευτική Εκπαίδευση

Οι φοιτητές της Νοσηλευτικής είναι υπεύθυνοι για τη μόρφωσή τους και η διδακτική μεθοδολογία καθώς και η προσέγγιση ενισχύει την συμμετοχή των φοιτητών στη διαδικασία της μάθησης. Βασικός στόχος της εκπαίδευσης είναι η υποστήριξη του φοιτητή στην συμμετοχή της διαδικασίας της μάθησης η οποία αποτελεί μία συνεχή

δια βίου διεργασία και έχει ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη της κριτικής σκέψης. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι βασικός διότι λειτουργεί ως σύμβουλος βοηθός του φοιτητή και συντονιστής της μάθησης. Ωστόσο ο ίδιος δε αποτελεί τον δια βίου ερευνητή της γνώσης.

Το εκπαιδευτικό περιβάλλον ενδυναμώνει την ανάπτυξη του αλληλοσεβασμού και της εμπιστοσύνης και προσφέρει ίσες ευκαιρίες μάθησης σε όλους και ενισχύει την αυτονομία των φοιτητών.

Η Νοσηλευτική εκπαίδευση κλιμακώνεται σε διάφορα επίπεδα και ποικίλες μορφές αγωγής υγείας για υψηλή κατάρτιση των νοσηλευτών και παρέχεται σε:

Τριτοβάθμια Πανεπιστημιακού Επιπέδου ιδρύματα

Τριτοβάθμια τεχνολογικά ιδρύματα και

Δευτεροβάθμια ιδρύματα (ΙΕΚ, Μ.Τ.Ε.Ν.Σ (Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική, Τ.Ε.Ε)

επιμόρφωση, εξειδίκευση, μετεκπαίδευση. (Ραγιά, 2000)



2.5.1. Προγράμματα Σπουδών στη Νοσηλευτική

Το πρόγραμμα σπουδών στο τομέα της Νοσηλευτικής παρέχεται από εξειδικευμένο προσωπικό ο οποίος έχει εμπειρία στη νοσηλευτική εκπαίδευση και κατάρτιση, καθώς και στους τομείς των βασικών επιστημών που υποστηρίζουν το πρόγραμμα μέχρι το τέλος της εκπαίδευσης. Οι φοιτητές αποκτούν γνώσεις, ικανότητες, συμπεριφορές και ηθικές αξίες έτσι ώστε να μπορούν να εξασκήσουν το νοσηλευτικό επάγγελμα. Ακόμη οι φοιτητές θα πρέπει να είναι ικανοί να παρέχουν στους πολίτες υπηρεσίες υψηλής ποιότητας συνεισφέροντας σε όλα τα επίπεδα της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας καθώς και της αποκατάστασης. (Μπίζας, 2017)

Για την κατάταξη του τίτλου Νοσηλευτή στην Ελλάδα θα πρέπει ο ενδιαφερόμενος να δώσει κάποιες εξετάσεις και στην συνέχεια να εισαχθεί και να αποφοιτήσει σε ένα από τα Τμήματα Νοσηλευτικής των Α.Τ.Ε.Ι. και Α.Ε.Ι. ή στην Σχολή Αξιοματικών Νοσηλευτικής (ΣΑΝ). Η διάρκεια των σπουδών διαρκεί 4 χρόνια και ύστερα απονέμεται στον σπουδαστή ο τίτλος *Διπλωματούχος Νοσηλευτής ή Πτυχιούχος*. Οι Πτυχιούχοι Νοσηλευτές έχουν το δικαίωμα για Διδακτορικές Σπουδές και Μεταπτυχιακές Σπουδές σε Ελλάδα και χώρες του εξωτερικού. Μετά την ολοκλήρωση των σπουδών στους πτυχιούχους του Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι., χορηγείται άδεια άσκησης επαγγέλματος. Επίσης Νοσηλευτική μπορείς να σπουδάσεις και από (Τ.Ε.Ε, Ε.Π.Α.Α, Ι.Ε.Κ, Ο.Α.Ε.Δ, Μ.Τ.Ε.Ν.Σ) ως Βοηθός Νοσηλευτής.

Σύμφωνα με τον Νόμο 1579/1985 στο Άρθρο 5,ο Νοσηλευτής/ρια στην Ελλάδα έχει την δυνατότητα να κάνει εξειδίκευση σε μια από τις εξής ειδικότητες:

- Παθολογική Νοσηλευτική
- Χειρουργική Νοσηλευτική
- Παιδιατρική Νοσηλευτική
- Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας.
- Μαιευτική / Γυναικολογική Νοσηλευτική

Επίσης μπορεί να συνεργαστεί και με άλλους επιστήμονες του χώρου π.χ. Μαιές.
(Ραγιά,2000)

Ο κύριος σκοπός του προγράμματος είναι οι προετοιμασία των Νοσηλευτών στην γενική φροντίδα έτσι ώστε να είναι ικανοί να προάγουν, να προστατεύουν, να διατηρούν την υγεία των ατόμων /ομάδων σε φυσιολογικά επίπεδα λαμβάνοντας υπόψη την προσωπικότητα κάθε ατόμου καθώς και τα βιοψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά του.(Καλοκαιρινού Α.,2017)

Οι Νοσηλευτές θα πρέπει:

1. Να έχουν θεωρητικές γνώσεις και δεξιότητες οι οποίες είναι απαραίτητες για την άσκηση της Νοσηλευτικής επιστήμης.
2. Να είναι ικανοί να εργαστούν με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να είναι αποτελεσματικοί σε όλα τα επίπεδα περίθαλψης, δηλαδή στην Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια φροντίδα Υγείας.
3. Να είναι επιδέξιοι και πρόθυμοι και να έχουν την ικανότητα να εμπλουτίζουν της θεωρητικές γνώσεις όσο και της δεξιοτεχνίες τους μέσω της κριτικής προσέγγισης της καθημερινής πράξης και της συνεχούς διεργασίας μάθησης.

4. Να αναζητούν την ανάπτυξη της εκπαίδευσης και άσκησης της Νοσηλευτικής επιστήμης στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο.(Τσάπαλος, 2014)

Το πρόγραμμα σπουδών στο τμήμα της Νοσηλευτικής διακρίνεται γενικά σε μαθήματα τα οποία είναι υποχρεωτικά, κατ' επιλογήν υποχρεωτικά και προαιρετικά ως εξής:

A. Υποχρεωτικά: δηλαδή τα βασικά μαθήματα της ειδικότητας τα οποία είναι υποχρεωτικά για όλους τους φοιτητές του τμήματος και τα μαθήματα της υποδομής.

B. Κατ' επιλογήν Υποχρεωτικά όπου είναι μαθήματα ειδικότητας και επιλέγονται από τους σπουδαστές.

Γ. Προαιρετικά είναι μαθήματα υποδομής η διεπιστημονικά και εμπάθυνας Τα προγράμματα σπουδών στα ΤΕΙ περιλαμβάνουν θεωρητικές και κλινικές διδασκαλίες καθώς και την πρακτική άσκηση.

Η θεωρητική διδασκαλία πραγματοποιείται σε αίθουσες διδασκαλίας και στα εργαστήρια τμήματος Νοσηλευτικής. Η διδασκαλία γίνεται με διάφορους τρόπους όπως: διαλέξεις, προβολές εικόνων, συζητήσεις των φοιτητών μεταξύ τους και με τους καθηγητές, καθώς και με εργασίες που δίνονται από τους καθηγητές στους φοιτητές.

Η κλινική διδασκαλία γίνεται σε διάφορα νοσοκομεία, κέντρα υγείας και σε όλες τις δομές που παρέχονται υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας. Η νοσηλευτική εκπαίδευση συνδέεται με την πραγματική Νοσηλευτική πράξη στο θάλαμο του αρρώστου καθώς και στην κοινότητα. Είναι καλό να τονιστεί ότι η κλινική άσκηση είναι αυτή που φέρνει τους φοιτητές πρόσωπο με πρόσωπο με την πραγματικότητα του επαγγέλματος τους. Με άλλα λόγια ο σπουδαστής στην διάρκεια της κλινικής του εκπαίδευσης αποκτά απαιτούμενες δεξιότητες εφαρμόζοντας σταδιακά όλα τα εκπαιδευτικά -νοσηλευτικά έργα.

Ο σπουδαστής του τμήματος νοσηλευτικής του ΤΕΙ, εκτός από τα υποχρεωτικά μαθήματα είναι υποχρεωμένος να αναλάβει μια εργασία με θέμα κυρίως νοσηλευτικό που θα δοθεί από τον καθηγητή του η από τον ίδιον όπου θα πρέπει και να το παρουσιάσει. Για κάθε πτυχιακή εργασία ορίζεται ένα μέλος που επιβλέπει την επεξεργασία του θέματος ,την πρόοδο και την βιβλιογραφία και καθοδηγεί τους σπουδαστές για μια καλύτερη λύση. Επίσης το μέλος αυτό που συνήθως είναι ένας εκπαιδευτικός καθορίζει τον αριθμό των φοιτητών που θα πρέπει να συμμετέχουν στην εργασία και κατά κύριο λόγο δεν πρέπει να υπερβαίνουν τα τρία άτομα. Για παράδειγμα αν η εργασία αφορά έρευνα τα μέλη θα πρέπει να κυμαίνονται από 2-3

.Αντίθετα αν η εργασία αφορά ανασκόπηση ο σπουδαστής έχει το δικαίωμα να την κάνει και μόνος του. Μετά την ολοκλήρωση της πτυχιακής εργασίας ο εκπαιδευτικός εγκρίνει την εργασία και ύστερα παρουσιάζεται ενώπιον τριμελούς εξεταστικής επιτροπής και αποφασίζουν κατά πλειοψηφία για τον βαθμό της πτυχιακής εργασίας. Τέλος στο πρόγραμμα σπουδών ανήκει και η πρακτική άσκηση η οποία είναι και αυτή υποχρεωτική για όλους τους σπουδαστές. Η διάρκεια πρακτικής άσκησης διαρκεί 6 μήνες και πραγματοποιείται μετά το 7ο εξάμηνο σπουδών.

2.5.2. Η νοσηλευτική εκπαίδευση σε παγκόσμιο επίπεδο

Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην **Κίνα** έχει αναπτυχθεί γρήγορα και ορισμένοι προτείνουν την βελτίωση της αρχικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Πιο συγκεκριμένα με την αύξηση της πρόσληψης σε προγράμματα προχωρημένου διπλώματος και απολυτηρίου και με την μείωση της πρόσληψης σε προγράμματα δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και με την εξασφάλιση της ποιότητας της εκπαίδευσης. Παράλληλα θα πρέπει να υιοθετούν απλές στρατηγικές για την αποτελεσματική αύξηση της κοινωνικής θέσης και του νοσηλευτικού επαγγέλματος για τη διευκόλυνση της έλλειψης νοσηλευτών. (Ming et al, 2015)

Η **Νότια Αφρική** έχει στρατηγικά σχέδια για την εκπαίδευση στον τομέα της υγείας και της νοσηλευτικής, την κατάρτιση και την πρακτική και διαθέτει ένα καλό σύστημα ρύθμισης και διαπίστευσης της νοσηλευτικής εκπαίδευσης μέσω του Νοσηλευτικού Συμβουλίου της Νοτίου Αφρικής (SANC). Σύμφωνα με έρευνες υπάρχει σημαντική έλλειψη περί προσωπικού, υπό βέλτιστη διακυβέρνηση τόσο από το SANC όσο και από το Υπουργείο Υγείας, προγράμματα σπουδών που δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες του πληθυσμού και του συστήματος υγείας. Επίσης υπάρχει έλλειψη ετοιμότητας των εκπαιδευτικών νοσηλευτών, οι πλειοψηφία των νοσηλευτών είναι ακατάλληλοι να ασκήσουν σωστά το έργο τους. (Armstrong & Rispel, 2015)

Στην **Τουρκία** σύμφωνα μία μελέτη που έγινε το Δεκέμβρη του 2013 παρουσιάστηκαν κάποια προβλήματα όσο αφορά την εκπαίδευση νοσηλευτικής δημόσιας υγείας. Το αναλυτικό πρόγραμμα του νοσηλευτικού σχολείου θα πρέπει να αναθεωρηθεί σε εθνικό επίπεδο έτσι ώστε να ανανεωθεί και να ενισχυθεί η νοσηλευτική φροντίδα της δημόσιας υγείας. (Kadioglu H και συν, 2013)

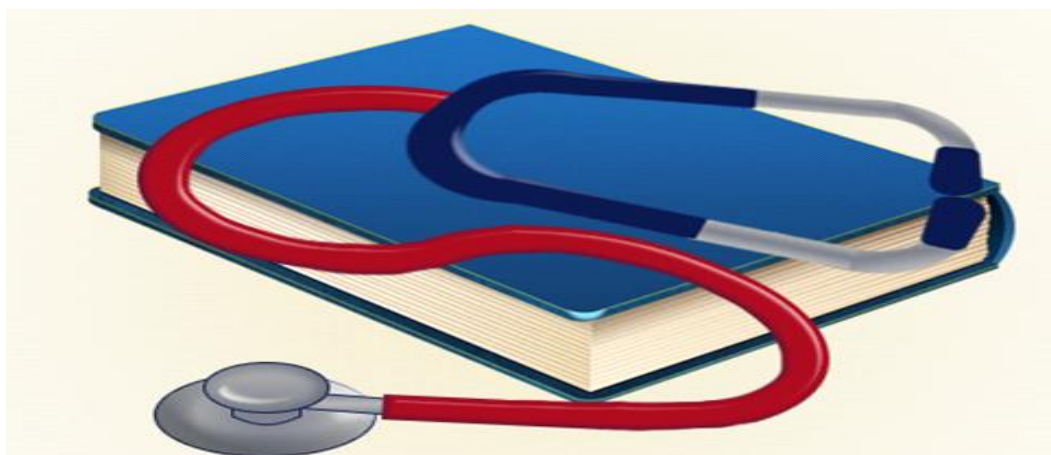
2.6. Μέθοδοι Διδασκαλίας στη Νοσηλευτική

Η διδασκαλία στη Νοσηλευτική είναι ένα σύνολο συστηματικών , προγραμματισμένων, μεθοδικών και σκόπιμων δραστηριοτήτων (λέξεις μέσα σε πράξεις) με τις οποίες επιτυγχάνονται οι επιθυμητοί εκπαιδευτικοί σκοποί. Η διδασκαλία μπορεί να επηρεαστεί από διάφορους παράγοντες όπως το περιβάλλον, τον μαθητή ,την θεωρία μάθησης και από το στόχο και σκοπό του μαθήματος.

Σύμφωνα με τον Slavin (2006) για να είναι αποτελεσματική η διδασκαλία θα πρέπει:

- Να υπάρχει γνώση του αντικείμενου που πρόκειται να διδαχθεί καθώς και των διδακτικών βοηθημάτων.
- Να υπάρχουν δεξιότητες κριτικής σκέψης και λύσης προβλημάτων.
- Αναγνώριση της γνώσης των μαθητών ως προς το επίπεδο μάθησης τους.
- Αναγνώριση επικοινωνίας.
- Ικανότητα λήψης απόφασης ,αυτογνωσίας και αυτοελέγχου.
- Ικανότητα για την εφαρμογή αποτελεσματικής έρευνας στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Οι προϋποθέσεις καλής διδασκαλίας από τη μεριά του εκπαιδευτή που διδάσκει μπορεί να είναι : «Να ενισχύσει και να διδάξει τον φοιτητή πως να μάθει, να είναι ευέλικτη και να ανταποκρίνεται στις εμφανιζόμενες ανάγκες, να παρέχει ερώτηση , ακρόαση και γνώση ότι ο κάθε φοιτητής και η κάθε αίθουσα είναι διαφορετική».



2.6.1. Τεχνικές Μεθόδων Διδασκαλίας

2.6.1.1. ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Οι διαλέξεις αποτελούν ένα αποτελεσματικό μέσον για την παρουσίαση νέων θεμάτων στους διδασκόμενους. Ο εκπαιδευτικός χρησιμοποιεί την διάλεξη προκειμένου να κάνει μια εισαγωγή για κάποιο θέμα και να το συσχετίσει με τα όσα γνωρίζουν οι φοιτητές για αυτό το θέμα. Η μέθοδος της διάλεξης χρησιμοποιείται με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να διεγείρει το ενδιαφέρον των φοιτητών για ένα συγκεκριμένο υλικό. Επίσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να εμπνεύσει τους φοιτητές για να μιμηθούν νοσηλευτές του παρελθόντος.

Η μέθοδος της διάλεξης λοιπόν θεωρείται σημαντική διότι με το κατάλληλο τρόπο μπορεί να εμπνεύσει το ακροατήριο καλύτερα και από κάποια βιβλία.

Η διάλεξη είναι σημαντική όταν υπάρχουν νέες πληροφορίες για ένα γνωστικό αντικείμενο, αλλά δεν υπάρχουν βιβλία με αυτά τα νέα στοιχεία. Με την διάλεξη οι διδασκόμενοι έχουν το πλεονέκτημα να παρακολουθούν την κριτική σκέψη των φοιτητών. Τέλος η διάλεξη βοηθά τους φοιτητές να αναπτύξουν δεξιότητες ως προς την ακρόαση. (DeYoung, 2010)

2.6.1.2. ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Όπως είδη γνωρίζουμε η δια ζώσης διδασκαλία έχει μη συγκρίσιμα πλεονεκτήματα σε σχέση με την εξ αποστάσεως διδασκαλία. Ο εκπαιδευτικός είναι ένα πραγματικό πρόσωπο όπου οι εκπαιδευόμενοι μπορεί να τον ακούσουν και να τον παρατηρούν. Η στάση του σώματος του και η έκφραση του προσώπου του έχει σημαντική επίδραση στους εκπαιδευόμενους διότι βοηθά στην διατήρηση και αύξηση της προσοχής τους. Η εκπαίδευση από απόσταση τις τελευταίες δεκαετίες κατοχυρώνεται ως μια αξιόπιστη εναλλακτική λύση απέναντι στην εκπαίδευση μέσα στις τάξεις. Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση περιλαμβάνει τα μαθήματα μέσω αλληλογραφίας και τα μαθήματα που μεταδίδονται μέσω δορυφόρου , τηλεφωνικών γραμμών ή τηλεοπτικών αναμεταδόσεων. Η αυξανόμενη αποδοχή και χρήση του διαδικτύου σε συνδυασμό με την αυξανόμενη ευρυζωνική πρόσβαση από μεγάλα τμήματα του πληθυσμού αποτελούν ένα ισχυρό εργαλείο για τη μάθηση από απόσταση. (Παπαδάκης & Χατζηλάκος ,2010)

2.6.1.3. ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Η σύγχρονη εκπαίδευση μέσω διαδικτύου προκύπτει όταν οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν ηλεκτρονικά σε πραγματικό χρόνο μέσω του διαδικτύου η

ενδοδυσκτίου. Το υλικό και οι δραστηριότητες τοποθετούνται σε μια ιστοσελίδα - πλατφόρμα στα οποία οι φοιτητές μπορούν να έχουν πρόσβαση οποιαδήποτε στιγμή πχ (eclass). Ο ρόλος του καθηγητή είναι να προετοιμάσει το υλικό ,να παρέχει υποστήριξη και καθοδήγηση στους διδασκόμενους καθώς και να παράσχει ανατροφοδότηση και κίνητρα. Μια οικονομική εναλλακτική στην τεχνολογία είναι το webcasting όπου είναι μια συγχρονισμένη μετάδοση βίντεο και ψηφιακού ήχου μέσω του διαδικτύου.

Οι φοιτητές μπορούν να ακούσουν η να δουν τον καθηγητή και μπορούν να θέτουν ερωτήματα πατώντας ένα κουμπί (ask). (DeYoung, 2010)

Σήμερα το μεγαλύτερο μέρος της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης πραγματοποιείται σε πανεπιστημιακά ιδρύματα όπου αναπτύσσονται μαθήματα για προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές. Επίσης πολλά πανεπιστήμια αναπτύσσουν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για νοσηλευτές. Πολλές φορές ένα μάθημα μπορεί να είναι ηλεκτρονικό αλλά μπορεί να ζητηθεί από τους φοιτητές να προσέλθουν σε μαθήματα δύο με τρεις φορές το εξάμηνο. Επίσης μπορεί ένα μάθημα να πραγματοποιείται στο πανεπιστήμιο αλλά ο μεγαλύτερος όγκος δουλειάς πραγματοποιείται ηλεκτρονικά. (DeYoung, 2010)



2.6.1.4. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Κάθε τμήμα νοσηλευτικής διαθέτει και εργαστήρια τα οποία είναι μέγιστης χωρητικότητας δηλαδή περίπου 20-35 φοιτητές το καθένα. Τα εργαστήρια αυτά είναι εξοπλισμένα με τέτοιο τρόπο ώστε να προσομοιώνουν φροντίδα ασθενή επί κλίνης, έτσι ώστε να δίνεται η δυνατότητα άσκησης σε όλες της νοσηλευτικές δεξιότητες. Σύμφωνα με το πρόγραμμα σπουδών το τμήμα της νοσηλευτικής στην Δυτική Ελλάδα όπως και σε άλλα TEI (TEI Κρήτης, TEI Αθήνας) αποτελείται από πέντε βασικά εργαστήρια τα οποία είναι :

- Εργαστήριο Εισαγωγής στη Νοσηλευτικής, όπου οι φοιτητές κατά την εκπαίδευση τους αναπτύσσουν δεξιότητες της οποίες θα χρησιμοποιήσουν αργότερα στην κλινική τους εκπαίδευση.
- Εργαστήριο Βασικής Νοσηλευτικής κατά την οποία οι φοιτητές μαθαίνουν της πιο βασικές νοσηλευτικές δεξιότητες οι οποίες είναι απαραίτητες όχι μόνο κατά διάρκεια των σπουδών τους αλλά και για μετέπειτα.
- Εργαστήριο Χειρουργικής Νοσηλευτικής όπου οι εκπαιδευόμενοι μαθαίνουν της βασικές χειρουργικές δεξιότητες της οποίες θα χρησιμοποιήσουν κατά την διάρκεια της κλινικής τους εκπαίδευσης όπως για παράδειγμα την εκτέλεση μιας ενδομυϊκής ένεσης.
- Εργαστήριο Παθολογικής Νοσηλευτικής κατά την οποία οι φοιτητές εκπαιδεύονται σε νοσηλευτικές δεξιότητες του παθολογικού τομέα σχετικά με της πιο βασικές δραστηριότητες, όπως για παράδειγμα την ορθή χρήση του οξυγόνου(οξυγονοθεραπεία).
- Εργαστήριο Παιδιατρικής Νοσηλευτικής όπου οι εκπαιδευόμενοι μαθαίνουν της βασικές δεξιότητες του παιδιατρικού τομέα σχετικά με την φροντίδα του μωρού και της απαραίτητες ενέργειες που χρειάζεται κάθε βρέφος.

2.6.1.5. ΠΡΟΣΟΜΟΙΩΣΕΙΣ

Οι προσομοιώσεις είναι αναπαραστάσεις της πραγματικότητας. Είναι ασκήσεις που γίνονται με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε οι άνθρωποι να μάθουν για το πραγματικό κόσμο χωρίς τους κινδύνους του πραγματικού κόσμου. Σκοπός της προσομοίωσης είναι να βοηθήσουν τους διδασκόμενους να αναπτύξουν δεξιότητες που σχετίζονται με την επίλυση προβλημάτων και με την λήψη αποφάσεων, να διδαχθούν ψυχοκινητικές ικανότητες και να αναπτύξουν ικανότητες αλληλεπίδρασης με τους άλλους ανθρώπους. Η προσομοίωση αποτελεί επίσης τρόπο για την αλλαγή της συμπεριφοράς. (DeYoung, 2010) Ακόμη οι κλάδοι της κοινωνικής επιστήμης και οι επιστήμες συμπεριφοράς χρησιμοποίησαν όλοι προσομοιώσεις για να μπορούν να διδάξουν τις έννοιες και να αξιολογούν δεξιότητες κριτικής σκέψης. Τα πρώτα είδη προσομοιωτών στην υγειονομική περίθαλψη ήταν τα στάσιμα μοντέλα (π.χ. τμήματα του σώματος από καουτσούκ). Αυτοί οι τύποι χρησιμοποιούνται για την μάθηση βασικών δεξιοτήτων όπως η τοποθέτηση ενδοφλέβιων καθετήρων. (Rauen, 2004) Οι

γραπτές εξετάσεις για παράδειγμα μπορούν να πραγματοποιηθούν με τη μορφή της προσομοίωσης έτσι ώστε να εξεταστεί η εφαρμογή της γνώσης (DeYoung, 2010) Όλοι οι επαγγελματίες της υγείας θα πρέπει να έχουν μια συνδυασμένη γνώση της φυσικής επιστήμης και της συμπεριφοράς καθώς και της τεχνικής και κλινικής εκπαίδευσης. Ένα μεγάλο μέρος της κλινικής εκμάθησης συχνά λαμβάνει χώρα στο κλινικό περιβάλλον θέτοντας κινδύνους για την ασφάλεια τόσο των εκπαιδευομένων, όσο και των ασθενών έτσι ώστε να απαιτείται στενή παρακολούθηση από έμπειρους εκπαιδευτές για να αποφευχθούν οι καταστροφικές συνέπειες. Παρόλα αυτά ,οι εκπαιδευτές στο κλινικό περιβάλλον, πολλές φορές δεν έχουν τον τύπο εμπειριών/συνθηκών που θα έχει ένας φοιτητής υπό τις οποίες μπορούν να μάθουν η να εξασκηθούν δεξιότητες. (Rauen, 2004)

Η προσομοίωση υψηλής πιστότητας στην νοσηλευτική εκπαίδευση χρησιμοποιεί οθόνες προσομοίωσης υψηλής τεχνολογίας καθώς και υπολογιστές. Η τεχνολογία αυτή προσφέρει νέες οδούς για τη διδασκαλία των φοιτητών και νοσηλευτών καθώς και κριτικής σκέψης και προβληματισμού σχετικά την πρακτική. Παρόλα αυτά το ερευνητικό ζήτημα της προσομοίωσης υψηλής πιστότητας στη νοσηλευτική εκπαίδευση αυτή την στιγμή είναι περιορισμένη .(Sanford, 2010)

Τα εργαστήρια προσομοίωσης αναπαράγουν όχι μόνο την ανθρώπινη ανατομία αλλά και την φυσιολογική και παθοφυσιολογική λειτουργία του ασθενούς. Σύμφωνα με τον (Schiavenato, 2009) ο προσομοιωτής ασθενούς συνδέεται με ένα πρόγραμμα στον υπολογιστή όπου μπορεί να παράγει φυσιολογικές αποκρίσεις όπως τον καρδιακό ρυθμό ,καρδιακούς ήχους καθώς και αναπνευστικό ρυθμό.(Alfozan & El Sayed ,2015)

2.7. Κλινική Διδασκαλία

Η κλινική διδασκαλία είναι μια μορφή διαπροσωπικής επικοινωνίας μεταξύ δύο ανθρώπων , δηλαδή ενός δασκάλου και ενός μαθητευόμενου. Συγκεκριμένα αυτή η διαδικασία διδασκαλίας-μάθησης είναι μια ανθρώπινη συναλλαγή όπου συμμετέχει ο δάσκαλος, ο εκπαιδευόμενος και η ομάδα μάθησης σε ένα σύνολο δυναμικών αλληλεπιδράσεων.(Schwenk ,2016)

Οι δεξιότητες που μαθαίνουν οι φοιτητές στο εργαστήριο για να τελειοποιηθούν σωστά θα πρέπει να υπάρχουν πραγματικές και όχι προσομοιωμένες καταστάσεις.

Πιο συγκεκριμένα οι διδασκόμενοι θα πρέπει να έχουν την ευκαιρία να εφαρμόσουν στην πράξη ,δηλαδή σε πραγματικούς ασθενείς τα όσα έχουν διδαχθεί στην θεωρία. Έπειτα οι διδασκόμενοι αποκτούν οργανωτικές δεξιότητες και δεξιότητες διαχείρισης χρόνου στα κλινικά πλαίσια. Επιπλέον οι διδασκόμενοι κοινωνικοποιούνται στο κλινικό περιβάλλον και μαθαίνουν ποιες αξίες και συμπεριφορές είναι σωστές και αποδεκτές. Τέλος διδάσκονται επαγγελματική ευθύνη διότι κάθε πράξη ενός ατόμου έχει και επιπτώσεις που γίνονται εμφανείς και το άτομο πρέπει να λογοδοτήσει για αυτές.

2.7.1. Κλινικός καθηγητής

Τα νέα προγράμματα σπουδών οδήγησαν, μεταξύ των άλλων, και στην ανάγκη της θεσμοθέτησης του εκπαιδευτικού της Νοσηλευτικής, ο οποίος είχε πλέον την ευθύνη της εκπαίδευσης των φοιτητών στην κλινική διδασκαλία αντί της προϊσταμένης του τμήματος.

Ο έλεγχος της εκπαίδευσης πέρασε ολοκληρωτικά στο εκπαιδευτικό προσωπικό των σχολών, οι φοιτητές διδάσκονταν πλέον τόσο στην αίθουσα διδασκαλίας όσο και στον κλινικό χώρο αποκλειστικά και μόνο από νοσηλευτές καθηγητές των σχολών και η νοσηλευτική εκπαίδευση απομακρύνθηκε από το σύστημα της μαθητείας. **Έτσι, θεσμοθετήθηκε ο ρόλος του κλινικού καθηγητή.**

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια τάση προετοιμασίας των κλινικών καθηγητών, έτσι ώστε να διαθέτουν υψηλού επιπέδου κλινικές δεξιότητες. Αυτή η τάση μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι έρευνες που εστιάζουν στα χαρακτηριστικά των «καλύτερων» ή «αποτελεσματικότερων» κλινικών εκπαιδευτικών συμφωνούν πως η κλινική ικανότητα ή δεξιότητα αποτελεί ένα από τα πλέον σημαντικά τους χαρακτηριστικά. (Nahas LV, 2001)

Η Wilson EM,(1994), που μελέτησε τη μάθηση των φοιτητών της Νοσηλευτικής στον κλινικό χώρο, βρήκε πως ο κλινικός καθηγητής αντιπροσώπευε γι' αυτούς τον κόσμο της θεωρίας και ήταν το άτομο που θα έκανε την αξιολόγησή τους. Αντίθετα, οι νοσηλευτές αντιπροσώπευαν τον πραγματικό κόσμο της κλινικής πρακτικής. Έτσι, οι φοιτητές αισθάνονταν ότι βρίσκονταν περισσότερο σε κατάσταση «μάθησης» όταν ήταν δίπλα στους νοσηλευτές.

Ως πρόσκαιρο μέλος του τμήματος, ο κλινικός καθηγητής δεν έχει τυπικά εξουσία άσκησης ελέγχου στη διαχείριση του τμήματος και της νοσηλευτικής φροντίδας, γιατί

αυτή είναι ευθύνη της προϊσταμένης και των νοσηλευτών. Έτσι, τόσο αυτός όσο και οι φοιτητές υποχρεώνονται τελικά να συμμορφώνονται με τους κανόνες του τμήματος και να κάνουν ότι και το υπόλοιπο νοσηλευτικό προσωπικό.
(Κοτζαμπασάκη ,2006)

2.7.2. Κλινικός Νοσηλευτής- Εκπαιδευτικός ρόλος

Ο ρόλος του κλινικού νοσηλευτή ξεκίνησε από την Αμερικανική Ένωση Κολλεγίων Νοσηλευτικής (AACN) το 2007.

Ο κλινικός νοσηλευτής είναι προετοιμασμένος για συνοπτική άσκηση σε όλη την διάρκεια της της φροντίδας σε οπουδήποτε περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης. (Kaack et al, 2017)

Οι φοιτητές νοσηλευτικής στα ιδρύματα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης επιτάσσουν περισσότερο από την παραδοσιακή θεωρητική διδασκαλία στην τάξη. Οι εκπαιδευτικοί των νοσηλευτών ενθαρρύνουν τους φοιτητές να συνδέσουν τη θεωρία με την πρακτική έτσι ώστε να μπορούν να ασκήσουν την θεωρία. Οι κλινικοί νοσηλευτές λοιπόν παραμένουν αξιόπιστοι στο κλινικό πλαίσιο και συνεχίζουν να παρέχουν εκπαίδευση ,την οποία την στηρίζουν σταθερά τόσο στην θεωρία όσο και στην πράξη. (Gillespie, 2006)

Η σύγχρονη έκφραση των προσπαθειών ενοποίησης φαίνεται να προβάλλεται στην τρέχουσα βιβλιογραφία μέσα από το ρόλο του κλινικού νοσηλευτή που αναλαμβάνει την εκπαίδευση των φοιτητών της Νοσηλευτικής. Οι όροι που χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν αυτόν το ρόλο είναι εκείνοι του μέντορα και του preceptor.

2.7.2.1. ΜΕΝΤΟΡΑΣ / ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Στη νοσηλευτική εκπαίδευση, μέντορας είναι ένας έμπειρος νοσηλευτής του κλινικού χώρου, που βοηθά το φοιτητή στη διάρκεια της κλινικής του εκπαίδευσης σε μια σχέση ενός προς ένα, σε όλες τις απόψεις του προγράμματός του, παρέχοντας ταυτόχρονα καθοδήγηση , υποστήριξη και εμπεριέχει τις παρακάτω ευθύνες σε σχέση με την εκπαίδευση των φοιτητών της Νοσηλευτικής:

- Παρέχει επικοινωνιακή υποστήριξη προς τους φοιτητές.
- Βοηθά τους φοιτητές προκειμένου να ενοποιήσουν τη θεωρία με την κλινική πρακτική.

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

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

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

Γενικά, δρα ως δάσκαλος και διευκολυντής της μάθησης των φοιτητών, ενώ η κλινική του αξιοπιστία προάγεται με άλλους τρόπους, όπως για παράδειγμα με παροχή βοήθειας στους νοσηλευτές να αναπτύξουν τις δεξιότητες τεκμηριωμένης κλινικής πρακτικής. (Κοτζαμπασάκη, 2006)

Η σχέση μέντορα - φοιτητή θεωρείται θετική όταν βασίζεται στη συνεργασία, και στο αμοιβαίο σεβασμό. Ωστόσο μη αποτελεσματικοί μέντορες είναι εκείνοι που δεν έχουν γνώσεις και εμπειρία και δεν διαθέτουν αρκετές διδακτικές δεξιότητες. Η συνεργασία μέσα στο τμήμα αποτελεί επίσης σημαντικό παράγοντα για την επιτυχία του μέντορα, συγκεκριμένα όταν υπάρχει συνεργασία μεταξύ προσωπικού τότε ο μέντορας είναι πιο αποτελεσματικός. Όπως προαναφέρθηκε παραπάνω ο ρόλος του μέντορα είναι σημαντικός. Ωστόσο σύμφωνα με έρευνες έχει μελετηθεί ότι ο χρόνος που διαθέτουν οι μέντορες είναι μη επαρκής και μη αποτελεσματικός. Για τον λόγο αυτό οι μέντορες πολλές φορές θέτουν σε προτεραιότητα τις ανάγκες φροντίδας των

ασθενών και ύστερα αυτών των φοιτητών, όταν ο αριθμός των νοσηλευτών είναι ανεπαρκής. (McCloughen ,2011)

Η εκπαιδευτική προετοιμασία αποτελεί επίσης σημαντικό παράγοντα, γιατί εκτός του ότι παρέχει υποστήριξη βελτιώνει τη διδακτική ικανότητα του μέντορα αλλά και την ικανότητα για αξιολόγηση των φοιτητών. Όλοι οι νοσηλευτές που αναλαμβάνουν το ρόλο του μέντορα πρέπει να έχουν παρακολουθήσει το ανάλογο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Παρά τα προβλήματα, σχετικές έρευνες δείχνουν ότι ο ρόλος του μέντορα είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικός. (Κοτζαμπασάκη ,2006)

2.7.2.2. *PRECEPTOR* / ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Ο όρος “preceptor” έχει τις ρίζες του στην Αγγλία του 15ου αιώνα και σημαίνει «καθηγητής» ή «εκπαιδευτής». Αρχικά, όπως και ο μέντορας, χρησιμοποιήθηκε για τη διευκόλυνση της προσαρμογής των νεοπροσλαμβανόμενων νοσηλευτών στο χώρο εργασίας, αλλά σύντομα υιοθετήθηκε και από τη νοσηλευτική εκπαίδευση. Η σχέση με τον preceptor (preceptorship) ορίζεται ως μια εντατική, βασισμένη στην πραγματικότητα, ενός προς ένα –του φοιτητή με τον έμπειρο νοσηλευτή– σχέση. Έργο του έμπειρου νοσηλευτή/εκπαιδευτή (preceptor) είναι η διδασκαλία, ο συντονισμός και η επίβλεψη των κλινικών εμπειριών, αλλά και λειτουργία του ως νοσηλευτικού προτύπου για το φοιτητή.

Ο νοσηλευτής/εκπαιδευτής (preceptor) θεωρείται ότι είναι το καταλληλότερο άτομο για τη γεφύρωση του χάσματος ανάμεσα στην πραγματικότητα του κλινικού χώρου και τον ιδεαλισμό του ακαδημαϊκού περιβάλλοντος, έτσι ώστε να μην καταστρατηγούνται τα επαγγελματικά νοσηλευτικά ιδεώδη.

Η σχέση “preceptor” - φοιτητή κινείται σε ένα κλίμα που θα προκαλεί το φοιτητή, θα διεγείρει το ενδιαφέρον του για μάθηση και θα του δημιουργεί την αίσθηση της πειθαρχίας. Παράλληλα, όμως, το κλίμα πρέπει να είναι ανθρωπιστικό, αυθεντικό και υποστηρικτικό, με άλλα λόγια ένα περιβάλλον φροντίδας για το φοιτητή. Οι νοσηλευτές που δρουν ως εκπαιδευτές των φοιτητών της Νοσηλευτικής πρέπει να ενημερωθούν για το πρόγραμμα, τους στόχους της εκπαίδευσης, το επίπεδο εκπαίδευσης των φοιτητών και τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες. Όπως και με το μέντορα, η έρευνα δείχνει ότι ο ρόλος τους είναι μάλλον επιτυχημένος. (Κοτζαμπασάκη ,2006)

Η κλινική διδασκαλία χωρίζεται στα κλινικά πλαίσια και την πρακτική άσκηση .

2.7.3. Κλινική διδασκαλία - Κλινικά πλαίσια

Όσον αφορά τα κλινικά πλαίσια, οι εκπαιδευτές συνοδεύουν ομάδες φοιτητών από περίπου 8-12 η και παραπάνω σε ένα κλινικό τμήμα και αναθέτουν ασθενείς στους διδασκόμενους. Το προσωπικό του τμήματος είναι αυτή που έχει την κύρια ευθύνη για τη φροντίδα των ασθενών. Ωστόσο οι διδασκόμενοι κατά την διάρκεια παραμονής τους στην υπηρεσία αναλαμβάνουν τη φροντίδα αυτών των ασθενών. Ο εκπαιδευτής συνήθως σε κάθε εξάμηνο αναθέτει εργασίες σχετικά με το θεωρητικό υλικό που διδάσκει στη σχολή.



2.7.3.1. ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ

ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Τα συνεργατικά μοντέλα κλινικής εκπαίδευσης αποτελούνται τόσο από τους νοσηλευτές του τμήματος όσο και από τους καθηγητές του εκπαιδευτικού ιδρύματος όσο αφορά την κλινική διδασκαλία. Αναλυτικότερα 3– 4 φοιτητές τοποθετούνται σε ένα τμήμα. Στη συνέχεια οι νοσηλευτές του τμήματος αναλαμβάνουν την κλινική τους εκπαίδευση. Ο εκπαιδευτικός που τοποθετείται στο τμήμα έχει ως ρόλο να συμμετέχει στην εκπαίδευση αλλά και ταυτόχρονα να λειτουργεί ως αρχηγός της ομάδας. Επίσης έχει την ευθύνη ότι η εκπαιδευτική διαδικασία θα πρέπει να είναι συμβατή με τη φιλοσοφία και τους σκοπούς του προγράμματος σπουδών.

Σε ένα τροποποιημένο μοντέλο της συνεργατικής εκπαίδευσης, ένας νοσηλευτής του κλινικού χώρου μπορεί να αναλάβει την εκπαίδευση 3–4 φοιτητών σε συνεργασία με τον κλινικό εκπαιδευτικό, ο οποίος διδάσκει ισότιμα και εναλλακτικά με το νοσηλευτή του τμήματος. Για παράδειγμα, σε ένα σχήμα εκπαίδευσης δύο ημερών εβδομαδιαία, η κλινική εκπαίδευση ξεκινά με το νοσηλευτή του τμήματος, ο οποίος έχει την ευθύνη του προσανατολισμού και της εκπαίδευσης των φοιτητών την πρώτη ημέρα. Η εκπαίδευση τελειώνει με μια εκπαιδευτική συγκέντρωση των φοιτητών, του νοσηλευτή του τμήματος και του εκπαιδευτικού της σχολής. Οι

φοιτητές κάνουν μια ανασκόπηση των προβλημάτων και της φροντίδας των ασθενών που τους ανατέθηκαν, δίνοντας έτσι την ευκαιρία και στον εκπαιδευτικό που θα αναλάβει την επομένη την εκπαίδευσή τους να ενημερωθεί. Τη δεύτερη μέρα, την εκπαίδευση αναλαμβάνει ο εκπαιδευτικός της σχολής.

Η αξιολόγηση σε αυτό το σχήμα γίνεται από κοινού. Θεωρείται ότι με αυτόν τον τρόπο τα δύο μέλη που ασχολούνται με την εκπαίδευση των φοιτητών είναι ισότιμα και έτσι αποφεύγεται η «ιεραρχική» κατάταξή τους. Ακριβώς αυτή η ισότιμη μη ιεραρχικού τύπου σχέση προάγει και κάνει την εμπειρία πολύτιμη για όλους. Η εξοικείωση του νοσηλευτή, που συμμετέχει στην εκπαίδευση, με το τμήμα διευκολύνει την επικοινωνία των φοιτητών με τους νοσηλευτές αλλά και με τους υπόλοιπους επαγγελματίες φροντίδας υγείας. Η εμπειρία και τα δεδομένα από την εφαρμογή αυτού του τύπου κλινικής εκπαίδευσης δείχνουν ότι τόσο οι φοιτητές όσο και οι νοσηλευτές και οι εκπαιδευτικοί είναι μάλλον ικανοποιημένοι.

Μια δεύτερη παραλλαγή αυτού του μοντέλου περιγράφεται από τη Roche PJ. (2002).

Σε αυτήν, οι φοιτητές τοποθετούνται με τους νοσηλευτές του τμήματος σε μια σχέση ενός προς ένα. Η /Ο εκπαιδευτικός της σχολής αναλαμβάνει ρόλο κλινικού εκπαιδευτή. Πρέπει να σημειωθεί ότι σε κάθε 10 φοιτητές, που κάνουν ζευγάρια με τους νοσηλευτές του τμήματος ή των τμημάτων, υπάρχει και ένας εκπαιδευτικός της σχολής. Η Roche βρήκε ότι αυτό το σχήμα ήταν αποτελεσματικό στη βελτίωση της ικανότητας των φοιτητών για λήψη κλινικών αποφάσεων. Ωστόσο, με δεδομένο το γεγονός ότι το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν μικρό και το σχέδιο μη πειραματικό, η Roche διατυπώνει επιφυλάξεις και προτείνει επανάληψη της έρευνας με μεγαλύτερο δείγμα και καλύτερο ερευνητικό σχεδιασμό. (Κοτζαμπασάκη, 2006)

2.7.3.2. ΑΛΛΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Ορισμένα νοσηλευτικά προγράμματα τελευταία έχουν δοκιμάσει την χρησιμοποίηση των φοιτητών μεγαλύτερων εξαμήνων για την εκπαίδευση των πρωτοετών φοιτητών. Ταυτόχρονα όμως υπάρχει και συμμετοχή από τους κλινικούς εκπαιδευτές η μέντορες. Τα οφέλη από αυτό το μοντέλο περιλαμβάνουν:

- Το άγχος των φοιτητών μειώνεται.
- Υπάρχει περισσότερη άνεση εκ μέρους των εκπαιδευτών για την ασφάλεια των ασθενών.
- Οι φοιτητές δέχονται περισσότερη βοήθεια.
- Υπάρχουν περισσότερα νοσηλευτικά πρότυπα.

- Η συναδελφικότητα ανάμεσα στους φοιτητές αυξάνεται.
- Βελτιώνονται οι διδακτικές δεξιότητες καθώς και οι δεξιότητες του εκπαιδευτή στους μεγαλύτερους φοιτητές. (Papp et al, 2003)

2.7.4 Κλινική διδασκαλία -Πρακτική άσκηση

Η πρακτική άσκηση των σπουδαστών των Τ.Ε.Ι. είναι νομοθετημένη σύμφωνα με τον ιδρυτικό Νόμο πλαίσιο των Τ.Ε.Ι. (Ν. 1404/83). Με το Νόμο πλαίσιο των Τ.Ε.Ι. (Ν.1404/83) πραγματοποιείται η πρακτική άσκηση σε καθορισμένες θέσεις του Δημοσίου και του Ιδιωτικού τομέα. Παράλληλα, όλοι οι σπουδαστές αποζημιώνονται και παρέχουν ασφαλιστική κάλυψη κατά την διάρκεια της άσκησης τους .Με άλλα λόγια η πρακτική άσκηση:

- Είναι υποχρεωτική.
- Διαρκεί 6 μήνες .
- Αποτελεί το τελευταίο εξάμηνο των σπουδών.
- Είναι απαραίτητη για την λήψη του πτυχίου.

Ο διδασκόμενος εργάζεται κανονικά στο κλινικό περιβάλλον υπό την παρακολούθηση ενός καθηγητή και **αποσκοπεί :**

1. Να δώσει ευκαιρίες στο σπουδαστή να εμπεδώσει της γνώσεις που απέκτησε στην βασική εκπαίδευση και να προσφέρει ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα στους άρρωστους με διάφορα προβλήματα.
2. Ο σπουδαστής να είναι σχετικά έτοιμος και να αποκτήσει δεξιότητες σχετικά με την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών,(σχετική ετοιμότητα και δεξιότητες στην αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών).
- 3.Ο σπουδαστής να αναπτύξει δεξιότητες έτσι ώστε να λειτουργήσει ως βασικό μέλος της νοσηλευτικής ομάδας κάποιας κλινικής .
4. Να δώσει στο σπουδαστή την ευκαιρία να βλέπει τις αρχές διοίκησης που πραγματοποιούνται σε νοσηλευτικές μονάδες ενός γενικού νοσοκομείου. (Lofmark ,2002)

2.7. 5.Κλινική διδασκαλία - <Ελληνική & Ξένη Πραγματικότητα >

Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε προκύπτει ότι τα μοντέλα νοσηλευτικής εκπαίδευσης τα οποία εφαρμόζονται σήμερα μπορούν να συνοψιστούν στα παρακάτω:

- Το μοντέλο όπου την ολοκληρωτική ευθύνη της κλινικής εκπαίδευσης αναλαμβάνει το εκπαιδευτικό ίδρυμα μέσα από το ρόλο του κλινικού καθηγητή.

- Το μοντέλο στο οποίο η κλινική εκπαίδευση ανατίθεται στους νοσηλευτές του τμήματος με παράλληλη συμμετοχή καθηγητών του χώρου της εκπαίδευσης, στις ευθύνες των οποίων όμως δεν περιλαμβάνεται η παροχή φροντίδας άμεσα.
- Το τρίτο μοντέλο αποτελεί ένα συνδυασμό των δύο προηγούμενων και έτσι η ευθύνη της εκπαίδευσης των φοιτητών αναλαμβάνεται από κοινού, δηλαδή τόσο από τους νοσηλευτές του τμήματος όσο και από τους κλινικούς εκπαιδευτικούς, σε διάφορα σχήματα.

Κάθε μοντέλο έχει ισχυρά και αδύνατα σημεία και θα μπορούσε να ισχυριστεί κανείς ότι η επιτυχία τους εξαρτάται και από τους ίδιους τους επαγγελματίες και το πραγματικό ενδιαφέρον τους για τους φοιτητές και την εκπαίδευση. Ωστόσο, φαίνεται ότι το πρώτο μοντέλο παρουσιάζει περισσότερα προβλήματα κι αυτό κυρίως γιατί επιτείνει το χάσμα ανάμεσα στις δύο πλευρές και δεν βοηθά τους φοιτητές να αναπτύξουν μια ρεαλιστική εικόνα της πραγματικότητας του κλινικού χώρου. Φαίνεται πάντως πως για την επιτυχία οποιουδήποτε από αυτά τα μοντέλα προϋπόθεση είναι τα παρακάτω:

- **Επικοινωνία, συνεργασία** και στενή σχέση ανάμεσα στον κλινικό χώρο και το εκπαιδευτικό ίδρυμα. Η επικοινωνία πρέπει να αφορά τα διοικητικά στελέχη και όχι μόνο αυτούς που παρέχουν φροντίδα ή εκπαιδεύουν τους φοιτητές.
- **Κλινική εμπειρία του ατόμου** που θα αναλάβει την εκπαίδευση των φοιτητών, η οποία πρέπει να είναι σχετική με το χώρο στον οποίο πρόκειται να τοποθετηθούν.
- **Εκπαιδευτική προετοιμασία**, ώστε οι εκπαιδευτές να είναι σε θέση να διδάσκουν και να αξιολογούν τους φοιτητές και να χρησιμοποιούν μεθόδους μάθησης με εμπειρία και αντανάκλαση και γενικά μεθόδους που αναπτύσσουν την κριτική ικανότητα και τη δημιουργικότητα των φοιτητών – Υποστήριξη τόσο από την πλευρά των θεωρητικών καθηγητών όσο και από τους νοσηλευτές, την προϊσταμένη και το λοιπό προσωπικό του τμήματος. Οι φοιτητές δεν θα πρέπει να θεωρούνται ενόχληση, αλλά να γίνονται δεκτοί με ευχαρίστηση.
- **Πολιτική βούληση** για τις αλλαγές που είναι απαραίτητες προκειμένου να βελτιωθεί η κλινική εκπαίδευση. Είναι αναγκαίο να συμπεριληφθεί στα καθήκοντα και το ρόλο των νοσηλευτών, και το έργο της συμμετοχής στην

εκπαίδευση των φοιτητών της Νοσηλευτικής, όπως γίνεται σε άλλες χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής. (Κοτζαμπασάκη ,2006)

Σχετικά με τη κλινική διδασκαλία στο εξωτερικό π.χ. Τσεχία, ισχύει ότι, αφού περάσουν αρκετές διαλέξεις , εκπαιδεύονται στο Κέντρο Πρακτικών Δεξιοτήτων και οι μαθητές συνεργάζονται με συμβούλους νοσοκόμων από επιλεγμένα τμήματα. Κάθε εξάμηνο οι σπουδαστές πηγαίνουν σε διαφορετικά τμήματα, ώστε να έχουν την ευκαιρία να δουν διαφορετικές κλινικές διδασκαλίες, μεθόδους εργασίας, είδη ασθενών και μπορούν επίσης να εξασκήσουν τις επικοινωνιακές δεξιότητές τους. Κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους εκτελούν σχεδόν όλες της εργασίες που ο Νοσηλευτής-τρια-Μέντορας τους επιβάλει υπό την επίβλεψη τους και τους συνοδεύουν σε όλες τις βάρδιες τους, συμπεριλαμβανομένων των νυχτερινών βαρδιών.

Με αυτόν τον τρόπο οι μαθητές μπορούν να δοκιμάσουν την πραγματική απασχόληση χρέωση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Οι φοιτητές εξασκούνται υπό την επίβλεψη των νοσηλευτών τους. Η αναλογία των φοιτητών και του επιβλέπων νοσηλευτή είναι ένα προς ένα. Οι πανεπιστημιακοί καθηγητές τους έρχονται στο τέλος της πρακτικής για να μιλήσουν με τον νοσηλευτή μέντορά τους και οι τρεις (συμπεριλαμβανομένου του μαθητή) συμφωνούν στην εκτίμηση και τις συστάσεις του μαθητή για την επόμενη πρακτική.

2.7.5.1. ΔΥΣΧΕΡΕΙΕΣ ΣΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΣΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ

Ένα από τα βασικότερα προβλήματα που απασχολούν όλο και περισσότερο είναι το κόστος της εκπαίδευσης. Για το λόγο αυτό το εκπαιδευτικό ίδρυμα μειώνει τις ώρες επίβλεψης και διδασκαλίας και παράλληλα αυξάνει τον αριθμό των φοιτητών στον κλινικό χώρο με έναν κλινικό εκπαιδευτικό.

Ωστόσο τα νοσοκομεία δεν συμφωνούν με αυτήν την άποψη και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να απαιτήσουν μείωση τον αριθμών των φοιτητών ανά τμήμα.

Τα παραπάνω προβλήματα όμως έχουν επιπτώσεις τόσο στο κόστος όσο και στην ποιότητα της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Αντικείμενο προβληματισμού αποτελεί το εμφανιζόμενο υψηλό ποσοστό της αίσθησης του χαμένου χρόνου στην κλινική άσκηση με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η διαδικασία της μάθησης.

Επίσης άλλα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές στα κλινικά πλαίσια είναι :

Αδυναμία παρακολούθησης λογοδοσίας (δηλαδή λόγω του ωραρίου που εισέρχονται οι φοιτητές στα κλινικά πλαίσια δεν έχουν την δυνατότητα να την παρακολουθήσουν) Ανεπαρκής χρόνος των νοσηλευτών για επεξήγηση των νοσηλευτικών ενεργειών στους φοιτητές (δηλαδή λόγω φόρτου εργασίας οι νοσηλευτές δεν έχουν την δυνατότητα να εξηγήσουν ολοκληρωτικά την κάθε νοσηλευτική πράξη που εκτελούν με αποτέλεσμα οι φοιτητές να μην μπορούν να ανταπεξέλθουν σωστά.

Λόγο πληθώρας φοιτητών δεν υπάρχουν πολλές ευκαιρίες έτσι ώστε οι φοιτητές να έχουν την δυνατότητα να εκτελέσουν κάποιες νοσηλευτικές παρεμβάσεις .

Λίγα Κέντρα Ψυχικής Υγείας με αποτέλεσμα οι εκπαιδευόμενοι να αναγκάζονται να πηγαίνουν σε άλλες κλινικές λόγω αυξημένου αριθμού φοιτητών.

Άλλο ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι φοιτητές είναι το χάσμα που επικρατεί μεταξύ θεωρίας και κλινικής πράξης (με αλλά λόγια η κλινική πράξη είναι διαφορετική σε σχέση με αυτό που διδάσκεται στα εκπαιδευτικά ιδρύματα). Στη νοσηλευτική βιβλιογραφία η έλλειψη επικοινωνίας ανάμεσα στην εκπαίδευση και την κλινική πρακτική, αλλά και η διαφορά ανάμεσα σε αυτό που διδάσκεται στη θεωρία και σε αυτό που βλέπουν οι φοιτητές στον κλινικό χώρο, έχει περιγραφεί ως το χάσμα ανάμεσα στις δύο πλευρές.

Ανεπάρκεια υλικών (πόρων)

Σε ορισμένες κλινικές οι γιατροί δεν επιτρέπουν στους φοιτητές να παρακολουθήσουν συγκεκριμένες ιατρικές ενέργειες.

Λόγω άλλων σχολών όπως Ιατρικής , Φυσιοθεραπείας κ.α, υπάρχει μειωμένη δυνατότητα εκτέλεσης κάποιων πράξεων(π.χ. η αιμοληψία κ.λ.π).

3. Αξιολόγηση της Κλινικής Διδασκαλίας

Ως αξιολόγηση ορίζουμε την διαδικασία όπου η εκπαιδευτική ηγεσία κάποιου συστήματος ή μονάδας έχει στόχο την συγκέντρωση πληροφοριών σχετικά με τον εκπαιδευτικό και τη διδασκαλία τους έτσι ώστε να υπάρχει βελτίωση της επαγγελματικής τους ανάπτυξης και αναβάθμιση της μάθησης και της εκπαίδευσης γενικότερα.

Η αξιολόγηση συγκεκριμένα χωρίζεται σε **εξωτερική** και σε **εσωτερική**.

Η εξωτερική αξιολόγηση εκτελείται από κάποιους που δεν είναι μέλος, η δεν συμμετέχουν στην διαδικασία που αξιολογείται και έχει ως στόχο τον εντοπισμό και την καταγραφή διάφορων διαδικασιών όπως: τον προσδιορισμό της αποτελεσματικότητας διάφορων μέτρων που λήφθηκαν από τη σχολή με σκοπό τη

καλύτερευση του έργου της. Μπορεί να καθορίζει τομείς που χρειάζονται βελτίωση και εκτιμούν την επίτευξη των στόχων του ιδρύματος.

Αντίθετα η εσωτερική εκτελείται από μέλη που συμμετέχουν στην διαδικασία που αξιολογείται η οποία γίνεται κυρίως από τους φοιτητές. Με άλλα λόγια οι φοιτητές/σπουδαστές της νοσηλευτικής ,αξιολογούν το μάθημα και τον εκπαιδευτή με διάφορους τρόπους όπως είναι η ηλεκτρονική μορφή και η έντυπη μορφή (φυλλάδια) χωρίς την παρουσία του υπεύθυνου καθηγητή του συγκεκριμένου μαθήματος. (Peterson et al, 2000)

Επίσης πιο συγκεκριμένα οι καθηγητές της νοσηλευτικής μπορούν να αναλάβουν τον ρόλο της αξιολόγησης της καταλληλότητας των κλινικών χώρων και των εμπειριών που παρέχουν στους φοιτητές, το βαθμό στον οποίο το προσωπικό του τμήματος είναι δεκτικό στην παρουσία των φοιτητών στο τμήμα, τη συνεχή επίβλεψη της κλινικής εκπαίδευσης διαμέσου τακτικών συναντήσεων με τους νοσηλευτές/εκπαιδευτές (preceptors), τους φοιτητές και το προσωπικό του τμήματος, αλλά και την ενεργοποίηση ερευνητικών δραστηριοτήτων στον κλινικό χώρο σε συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό. (Κοτζαμπασάκη ,2006)

4. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας – Σχολή Υγείας Και Πρόνοιας <Τμήμα Νοσηλευτικής>

Με βάση το άρθρο 1 του Προεδρικού Διατάγματος υπ' αριθμ. 94/05-06-2013 (ΦΕΚ 132Α) το Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας ιδρύθηκε μετά τη συγχώνευση του Τ.Ε.Ι. Πάτρας και του Τ.Ε.Ι. Μεσολογγίου. Το Τμήμα Νοσηλευτικής ανήκει στη Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας. Ιδρύθηκε το 1983 και ανήκει στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση της Ελλάδας. Αποτελεί ανεξάρτητο και αυτοδιοικούμενο Ν.Π.Δ.Δ., λειτουργεί σύμφωνα με την ελληνική εκπαιδευτική νομοθεσία, τον οργανισμό του και ένα σύνολο κανονισμών .

Σκοπό του Τμήματος αποτελεί η εισαγωγή των φοιτητών στη δυναμική φύση της Νοσηλευτικής, όπως αυτή εφαρμόζεται στην Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια περίθαλψη, καθώς και η διαμόρφωση γνωστικού υποβάθρου, δεξιοτήτων και στάσεων χάρη στις οποίες ο απόφοιτος θα καταστεί ικανός να αξιολογεί τις ανάγκες υγείας των ασθενών, να παρεμβαίνει κατάλληλα για την κάλυψή τους μέσω τεκμηριωμένης φροντίδας, και τέλος να αξιολογεί τα αποτελέσματα της φροντίδας.

Το γνωστικό αντικείμενο του Τμήματος, εμπεριέχει τη θεωρητική, εργαστηριακή και κλινική εκπαίδευση των φοιτητών μέσω της παροχής σύγχρονων, επιστημονικά τεκμηριωμένων, γνώσεων και της διδασκαλίας μαθημάτων που αντανακλούν και καλύπτουν το σύνολο της σύγχρονης νοσηλευτικής πρακτικής, την καλλιέργεια αναλυτικής, κριτικής και αναστοχαστικής σκέψης, και την κατανόηση των αρχών και των μεθόδων της νοσηλευτικής έρευνας. Για την σωστή λειτουργία του ιδρύματος είναι απαραίτητη η εφαρμογή κάποιων κανονισμών. Οι κανονισμοί αυτοί στοχεύουν στην πρόθεση μιας στρατηγικής πρόληψης σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας .Σύμφωνα με το πρόγραμμα σπουδών οι φοιτητές υποχρεούνται να παρακολουθήσουν το κλινικό πλαίσιο και τα εργαστήρια, σε περίπτωση που ο εκπαιδευόμενος υπερβεί το όριο απουσιών είναι υποχρεωμένος να παρακολουθήσει ξανά το κλινικό πλαίσιο.

(<http://www.teiwest.gr/index.php/schools/health-school/nurs>).



Κεφάλαιο 3^ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Σκοπός – στόχοι, ερευνητικά ερωτήματα.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσουμε την αξιολόγηση της κλινικής διδασκαλίας στη Νοσηλευτική.

Με βασικά ερευνητικά ερωτήματα: *(1) τον τύπο του κλινικού περιβάλλοντος μάθησης, (2) την επαφή και τη σχέση που είχαν οι φοιτητές με τους επιβλέποντες και τους μέντορες στην κλινική άσκηση και (3) την επαφή με τον κλινικό συντονιστή.*

3.2 Σχεδιασμός: οργάνωση και διεκπεραίωση της συλλογής των δεδομένων της έρευνας.

Η ευρύτερη μελέτη της παρούσας εργασίας, πραγματοποιήθηκε με τη διερεύνηση συγκεκριμένων διαστάσεων της εμπειρίας των φοιτητών του Τμήματος Νοσηλευτικής, Σχολής Υγείας & Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Δυτικής Ελλάδας (ΠΑΤΡΑ), ακολούθησε μια γραμμική αναλυτικοπαραγωγική αλληλουχία. Πρόκειται για μια ποσοτική μέθοδο προσέγγισης με συλλογή μετρήσιμων δεδομένων, εύρεση σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών, έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων, με συστηματικά δομημένη και ελεγχόμενη διαδικασία.

Στην έρευνα η ποσοτική μεθοδολογία προσδιορίζει συγκεκριμένα, μετρήσιμα,

στατικά χαρακτηριστικά της ανθρώπινης εμπειρίας και διατυπώνει αρχικές υποθέσεις που βασίζονται σε υπάρχουσες θεωρίες τις οποίες καλείται να επιβεβαιώσει ή να απορρίψει μέσα από μια παραγωγική – συμπερασματική διαδικασία (Μπελλάλη και συν, 2004)

3.3 Πληθυσμός- Δείγμα

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τους μήνες από τον Ιούνιο έως τον Αύγουστο του 2018. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 92 φοιτητές από το Τμήμα Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας. Χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας.

Το ποσοστό απόκρισης των ερωτηθέντων διαμορφώθηκε ως εξής: από τους 92 φοιτητές οι 75 ήταν γυναίκες και ένα μικρό ποσοστό (18%) ήταν άντρες.

Η ηλικία κυμαινόταν από 18-40 έτη και η μεγαλύτερη πλειοψηφία των φοιτητών είχαν ηλικία 22-23ετών.

3.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων – Ερευνητικό εργαλείο.

Η μέθοδος συλλογής δεδομένων που πραγματοποιήθηκε, στην παρούσα μελέτη, μέσω ποσοτικής έρευνας, ήταν η συμπλήρωση δομημένου ερωτηματολογίου, σε ηλεκτρονική μορφή που απαρτίζεται από 2 μέρη:

- Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει δημογραφικά στοιχεία
- Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο Clinical Learning Environment (CLEI) που αποτελείται από 113 ερωτήσεις

Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου απαιτούνταν περίπου 10 λεπτά. Το ερωτηματολόγιο διερευνά τρεις διαστάσεις της εμπειρίας των φοιτητών: (1) τον τύπο του κλινικού περιβάλλοντος μάθησης, (2) την επαφή και τη σχέση που είχαν με τους επιβλέποντες και τους μέντορες στην κλινική άσκηση και (3) την επαφή με τον κλινικό συντονιστή. Η έρευνα ήταν ανώνυμη και οι απαντήσεις δεν ήταν αναγνωρίσιμες. Η έρευνα ήταν ολοκληρωτικά διαδικτυακή. Χρησιμοποιήθηκε μεθοδολογία η οποία συμπεριλάμβανε συλλογή πληροφοριών από τους/τις συμμετέχοντες/ούσες, μμέσα από ανοικτές και κλειστές ερωτήσεις, με σκοπό να απαντήσουν το ερευνητικό ερώτημα. Δεν υπήρχαν κίνδυνοι με τη συμμετοχή στη μελέτη αυτή. Πιο αναλυτικά τα ερωτήματα αφορούσαν:

Τη σχέση με τον μέντορα/επιβλέποντα.: Η έννοια της επίβλεψης αναφέρεται στην καθοδήγηση, υποστήριξη και αξιολόγηση των φοιτητών της νοσηλευτικής η οποία παρέχεται από το νοσηλευτικό προσωπικό. Η επίβλεψη μπορεί να γίνεται σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο. Η έννοια του μέντορα αναφέρεται σε καθορισμένο προσωπικό επιβλέποντα.

Το περιεχόμενο της σχέσης επίβλεψης (Μέντορας): Οι ακόλουθες δηλώσεις αφορούν στη σχέση επίβλεψης. Κλίμακα αξιολόγησης: 1=Διαφωνώ πλήρως, 2= Διαφωνώ μερικώς, 3= δεν συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4=Συμφωνώ μερικώς, 5=Συμφωνώ πλήρως.

Ο ρόλος του Κλινικού Συντονιστή (ΚΣ): Ο κλινικός συντονιστής εργοδοτείται από το Πανεπιστήμιο. Οι ακόλουθες δηλώσεις που αφορούν τον κλινικό συντονιστή (ΚΣ) βασίζονται σε 5 μεγάλες περιοχές, κάθε μία με ξεχωριστό τίτλο. Κλίμακα αξιολόγησης: 1=Διαφωνώ πλήρως, 2= Διαφωνώ μερικώς, 3= δεν συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4=Συμφωνώ μερικώς, 5=Συμφωνώ πλήρως.

Μοντέλο ρόλου της επαγγελματικής νοσηλευτικής: Σύμφωνα με την εμπειρία των φοιτητών ποιο ήταν το σημαντικότερο άτομο που βοηθάει στην καλύτερη κατανόηση στις βασικές έννοιες και στην πρακτική της νοσηλευτικής;

Ο μέντορας;, Ο κλινικός συντονιστής; ή και οι δύο ήταν σημαντικοί;

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΜΑΘΗΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ(CLEI):
ΙΣΧΥΟΝ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ :Αυτή η μορφή του ερωτηματολογίου αξιολογεί την άποψη για το πως ακριβώς είναι το κλινικό περιβάλλον/ κλινική άσκηση

Ο μέντορας αναλογίζεται τα συναισθήματα των φοιτητών .Μετά το τέλος της βάρδιας, οι φοιτητές έχουν ένα αίσθημα ικανοποίησης. Ο μέντορας αναζητά καινοτόμες δραστηριότητες για τους φοιτητές. Ο μέντορας βοηθά τον φοιτητή που αντιμετωπίζει τις δυσκολίες με την εργασία.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΜΑΘΗΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ (CLEI):
ΠΡΟΤΙΜΗΤΕΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ :Αυτή η μορφή του ερωτηματολογίου αξιολογεί την άποψη των φοιτητών για το πως ΠΡΟΤΙΜΑΤΕ ΝΑ είναι το κλινικό περιβάλλον/κλινική άσκηση

3.5 Δεοντολογία της έρευνας

Το ερωτηματολόγιο Clinical Learning Environment (CLEI) , έχει συνταχθεί από τον Dominic Chan, στην ελληνική του απόδοση, η οποία πραγματοποιήθηκε από

διδασκαλική ερευνήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΠΑΚ, από την οποία λήφθηκε και η άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου.

3.6 Στατιστική ανάλυση αποτελεσμάτων

Για τη συγκέντρωση των στοιχείων χρησιμοποιήθηκαν ειδικές ηλεκτρονικές πλατφόρμες της Google

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα *Excel 2013*.

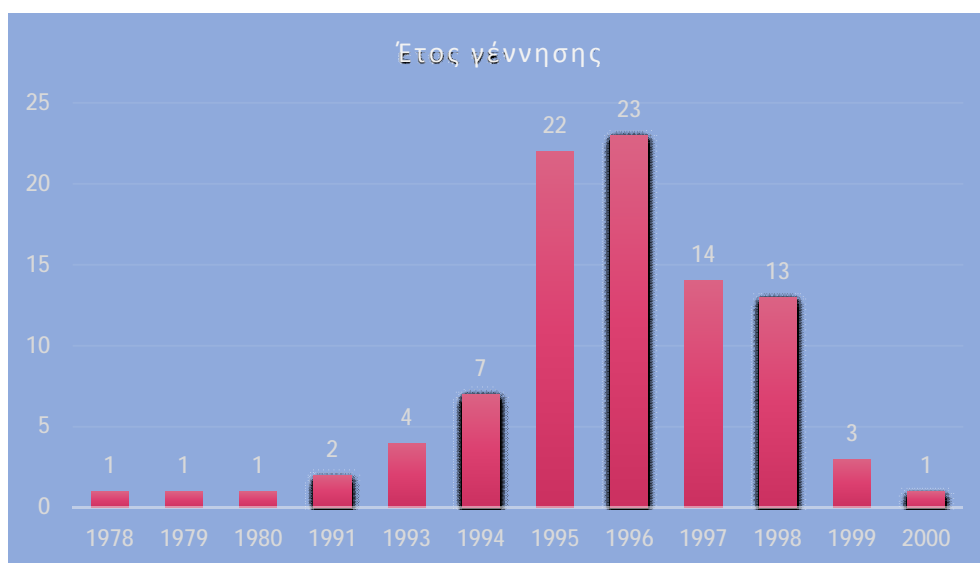
Κεφάλαιο 4^ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

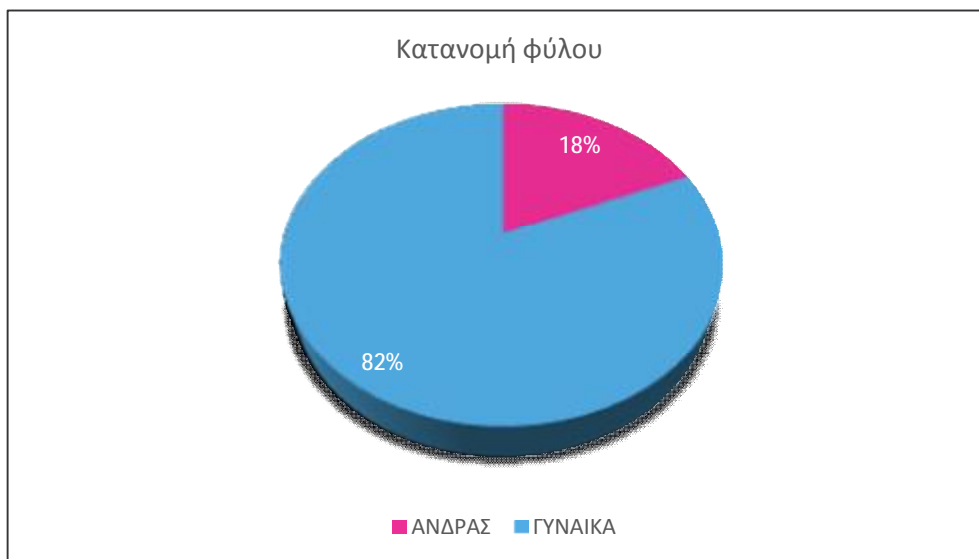
4.1 Περιγραφική ανάλυση δεδομένων

Μέρος 1^ο Η μάθηση στο κλινικό περιβάλλον.

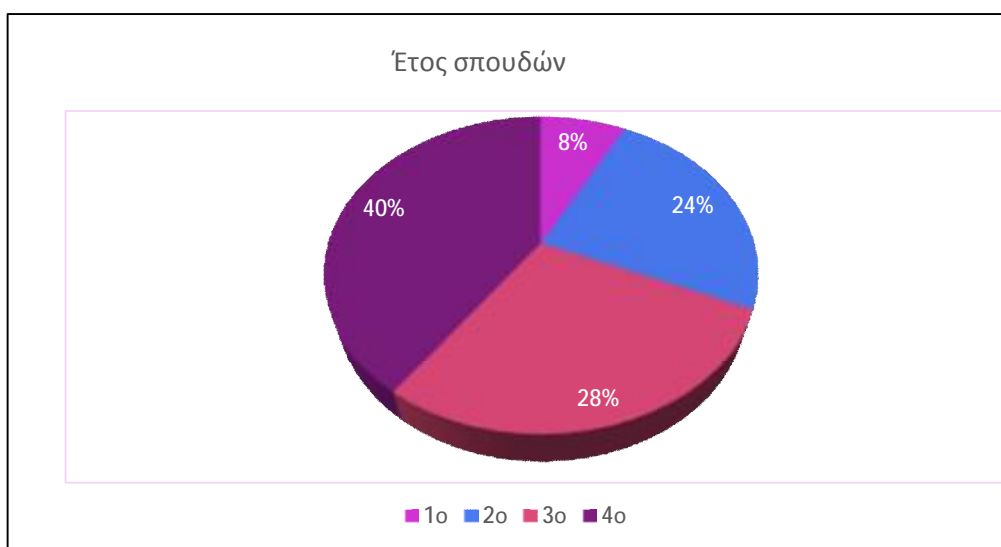
Δημογραφικά στοιχεία



Η ηλικία κυμαινόταν από 18-40 έτη και η μεγαλύτερη πλειοψηφία των φοιτητών είχαν ηλικία 22-23ετών.



Από τους 92 φοιτητές οι 75 ήταν γυναίκες και ένα μικρό ποσοστό (18%) ήταν άντρες.



Από τους 92 φοιτητές οι 37 βρίσκονται στο 4^ο έτος.

Το 28% δηλαδή 26 φοιτητές στο 3^ο εξάμηνο και 22 στο 2^ο έτος

Το μικρό ποσοστό των φοιτητών (8%) του 1^{ου} έτους είναι δικαιολογημένο καθώς επιδιώχθηκε από τους ερευνητές να μην συμμετέχουν πολλοί πρωτοετείς στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, καθώς δεν έχουν ακόμα μεγάλη εμπειρία κλινικής εκπαίδευσης.



Όσο αφορά τον τύπο της νοσηλευτικής μονάδας οι μεγαλύτερη πλειοψηφία (23%) δηλώνει ότι πραγματοποίησαν την τελευταία κλινική τους άσκηση στο ψυχιατρικό τμήμα ενώ το μικρότερο ποσοστό (2%) απάντησαν στη ΜΕΘ.

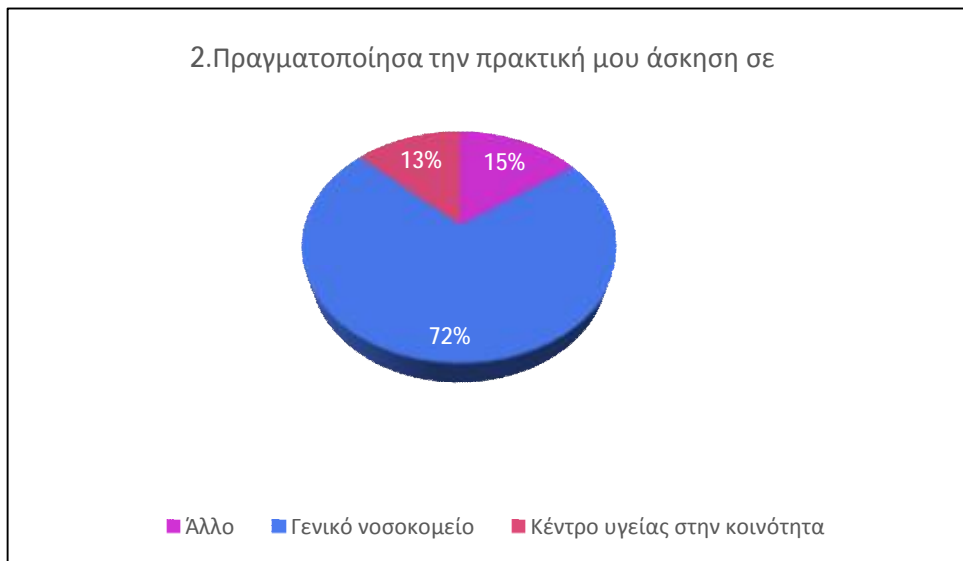
Επίσης από τους 92 φοιτητές οι 9 απάντησαν ότι βρισκόντουσαν σε άλλες κλινικές ,δηλαδή, 1 στην αιμοδοσία ,2 στην νευρολογική 3 πνευμονολογικό και ένας στην χειρουργική πλαστική .



Από τους 92 φοιτητές οι 38 απάντησαν ότι έγιναν αλλαγές κατά την άσκηση τους ενώ 35 απάντησαν ότι δεν έγιναν αλλαγές κατά την κλινική τους άσκηση .

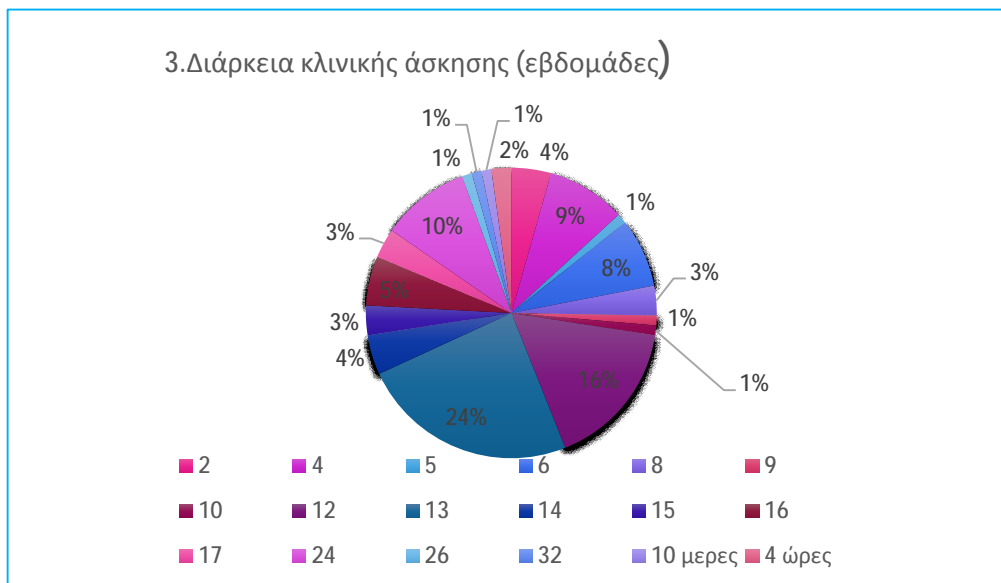
Επίσης 19 φοιτητές απάντησαν ότι δεν μπορούν να αξιολογήσουν αν έγιναν αλλαγές κατά την κλινική τους άσκηση.

2. Πραγματοποίησα την πρακτική μου άσκηση σε



Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών δηλαδή (72%) πραγματοποίησαν την πρακτική τους άσκηση σε γενικό νοσοκομείο ενώ το (13%) σε κέντρο υγείας στην κοινότητα. Επίσης το 15% των φοιτητών πραγματοποίησαν την πρακτική τους άσκηση σε γηροκομείο, γυναικολογική -μαιευτική ή, ευγήριο, ξενώνα ψυχικής υγείας, σε ιδιωτικό ιατρείο και μερικοί δεν είχαν ολοκληρώσει ακόμα την πρακτική τους άσκηση.

3. Διάρκεια κλινικής άσκησης (εβδομάδες)



Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών (24%) απάντησαν ότι η διάρκεια της κλινικής τους άσκησης ήταν 13 εβδομάδες.

Το 16% απάντησαν ότι ήταν 12 εβδομάδες.

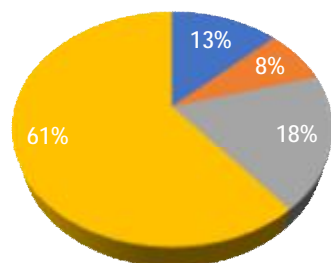
Το 10% απάντησε ότι η κλινική άσκηση είχε διάρκεια 24 εβδομάδες.

Το 9% απάντησε 4 εβδομάδες.

Επίσης από τους 92 οι 7 απάντησαν ότι η πρακτική τους άσκηση είχε διάρκεια 6 εβδομάδες.

Ακόμη δυο φοιτητές απάντησαν ότι η κλινική τους άσκηση είχε διάρκεια 4 ώρες και ένας 10 μέρες.

4. Πόσες φορές έχετε συναντήσει τον κλινικό συντονιστή κατά την διάρκεια της κλινικής σας άσκησης.

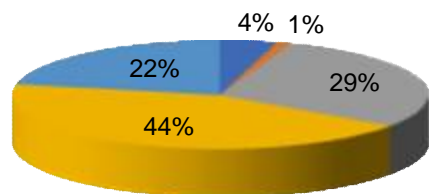


■ 1-2 φορές ■ 3 φορές ■ Καθόλου ■ Πιο συχνά

Από τους 92 οι 7 φοιτητές έχουν συναντήσει τον κλινικό συντονιστή κατά την διάρκεια της κλινικής τους άσκησης 3 φορές ενώ 17 από αυτούς δεν τον έχουν συναντήσει καθόλου.

Επίσης από τους 92 φοιτητές οι 12 έχουν συναντήσει τον κλινικό συντονιστή 1-2 φορές ενώ οι περισσότεροι, δηλαδή 56 τον έχουν συναντήσει πιο συχνά.

5. Επαγγελματικός τίτλος του μέντορα

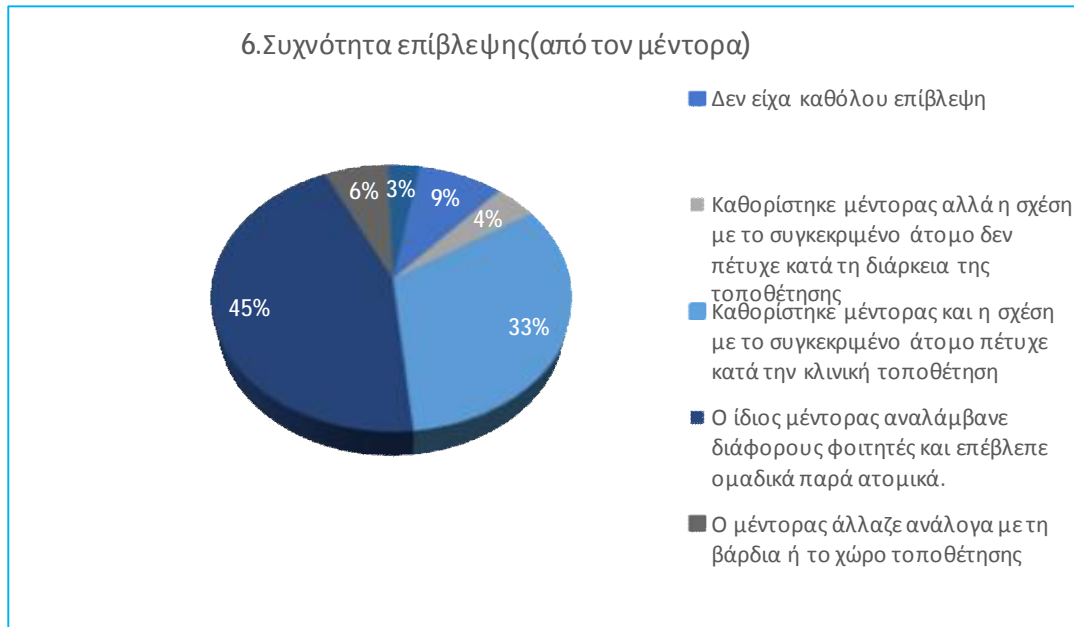


■ Άλλος τίτλος
 ■ Αναπληρωτής προϊστάμενος του τμήματος
 ■ Εξειδικευμένος Νοσηλεύτης/τρια
 ■ Νοσηλεύτης/τρια
 ■ Προϊστάμενος/η

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών (44%) αναφέρουν ότι μέντορας σημαίνει Νοσηλεύτρια/τρια ενώ το 1% ανέφεραν ότι είναι αναπληρωτής προϊστάμενος του τμήματος.

27 από τους 92 απάντησαν ότι είναι εξειδικευμένος νοσηλεύτης/τρια ενώ 20 από αυτούς απάντησαν ότι είναι προϊστάμενος/η.

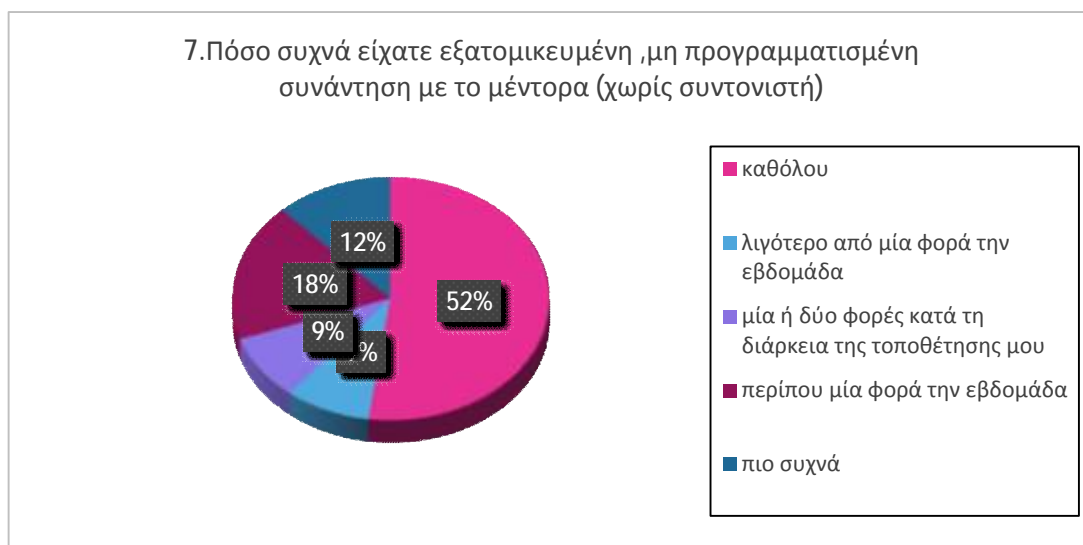
Ένα μικρό ποσοστό (4%) απάντησε ότι μέντορας σημαίνει καθηγήτρια, ψυχολόγος ψυχίατρος.



Από τους 92 οι 41 φοιτητές απάντησαν ότι ο ίδιος μέντορας αναλάμβανε διάφορους φοιτητές και επέβλεπε ομαδικά παρά ατομικά .

Οι 33 απάντησαν ότι καθορίστηκε μέντορας και η σχέση με το συγκεκριμένο άτομο πέτυχε κατά την κλινική άσκηση.

Επίσης ένα μικρό ποσοστό((3%) ανέφερε ότι ο μέντορας άλλαξε κατά την διάρκεια της τοποθέτησης ,παρόλο που δεν ήταν προγραμματισμένο.

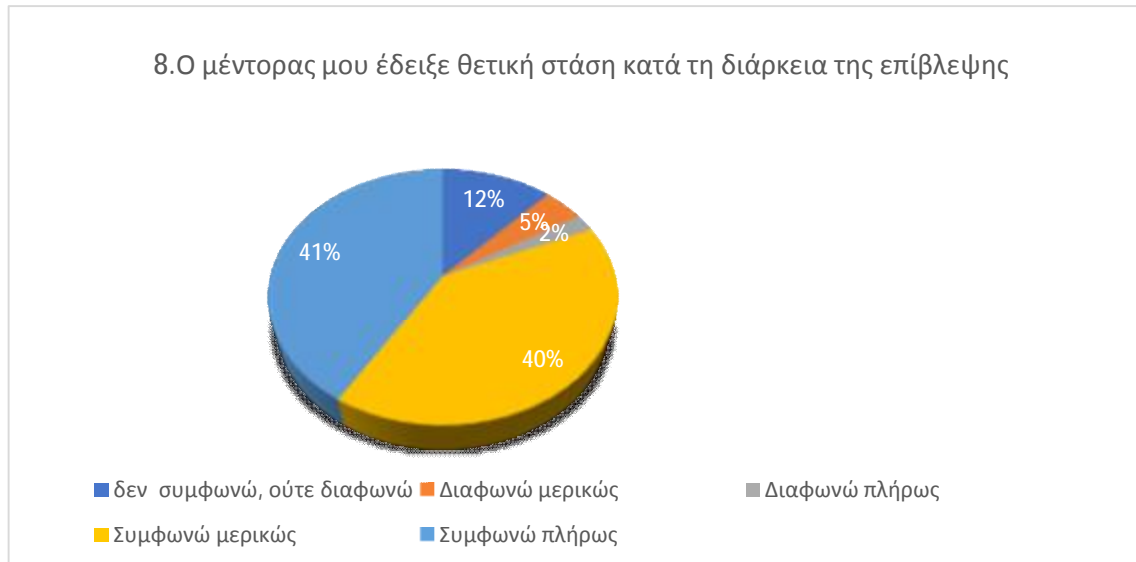


Το μεγαλύτερο ποσοστό (52%) ανέφερε ότι δεν είχαν καθόλου εξατομικευμένη

συνάντηση με τον μέντορα .

Από τους 92 οι 17 είχαν μη προγραμματισμένη συνάντηση περίπου μια φορά την εβδομάδα ενώ 11 άτομα είχαν πιο συχνά.

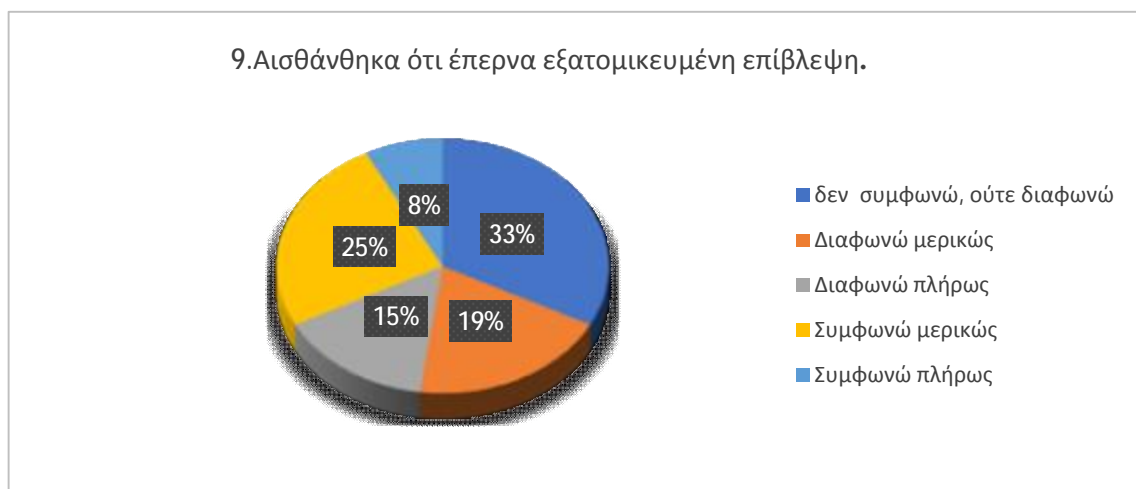
Επίσης 8 φοιτητές απάντησαν μια ή δυο φορές κατά την διάρκεια της τοποθέτησής τους και άλλοι 8 λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα.



Από τους 92 οι 38 συμφωνούν πλήρως ότι ο μέντορας έδειξε θετική στάση κατά την διάρκεια της επίβλεψης ενώ οι 37 συμφωνούν μερικώς.

Αντίθετα (5%) διαφωνούν μερικώς ενώ το (2%) διαφωνεί πλήρως ότι ο μέντορας έδειξε θετική στάση .

Επιπλέον 11 από τους 92 δεν συμφωνούν ούτε διαφωνούν σχετικά με την θετική στάση του μέντορα κατά την διάρκεια της επίβλεψης.



Το 19% των φοιτητών διαφωνούν μερικώς ότι είχαν εξατομικευμένη επίβλεψη ενώ το 15% διαφωνεί πλήρως.
 23 φοιτητές από τους 92 συμφωνούν μερικώς ενώ 7 συμφωνούν πλήρως ότι είχαν εξατομικευμένη επίβλεψη.
 Επιπλέον το μεγαλύτερο ποσοστό 33% δεν συμφωνούν ούτε διαφωνούν.

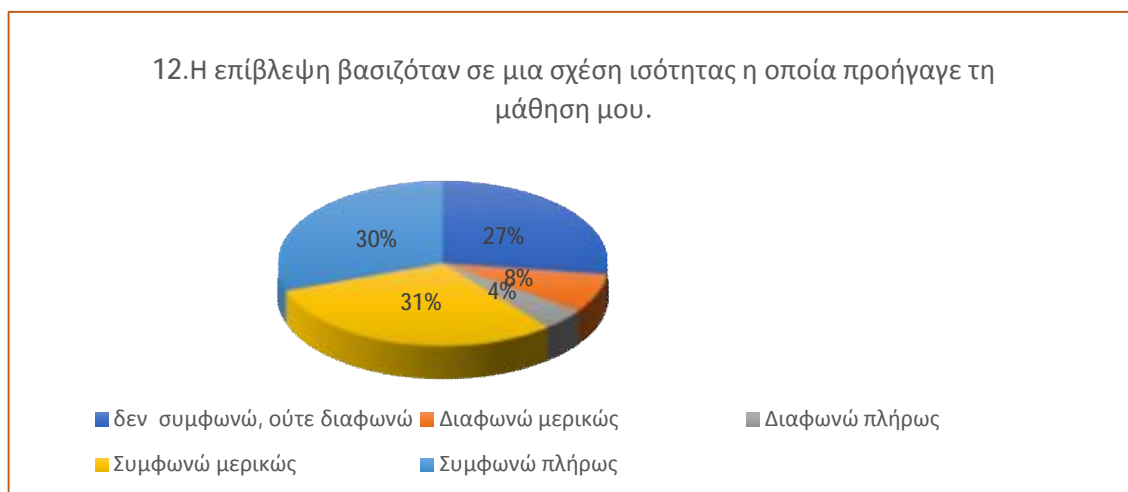


Από τους 92 φοιτητές οι 38 συμφωνούν μερικώς ότι είχαν συνεχώς ανατροφοδότηση από τον μέντορα ενώ 13 συμφωνούν πλήρως.
 Το 7% των φοιτητών διαφωνούν μερικώς ότι είχαν συνεχώς ανατροφοδότηση από τον μέντορα.
 Επίσης 29 φοιτητές δεν συμφωνούν, ούτε διαφωνούν ότι ελάμβαναν συνεχώς ανατροφοδότηση από τον μέντορα..



Το 43% των φοιτητών είναι μερικώς ικανοποιημένοι από την επίβλεψη που είχαν ενώ το 27% είναι πλήρως ικανοποιημένοι από την επίβλεψη.
 8 φοιτητές από τους 92 διαφωνούν μερικώς ενώ 7 διαφωνούν πλήρως ότι δεν είναι

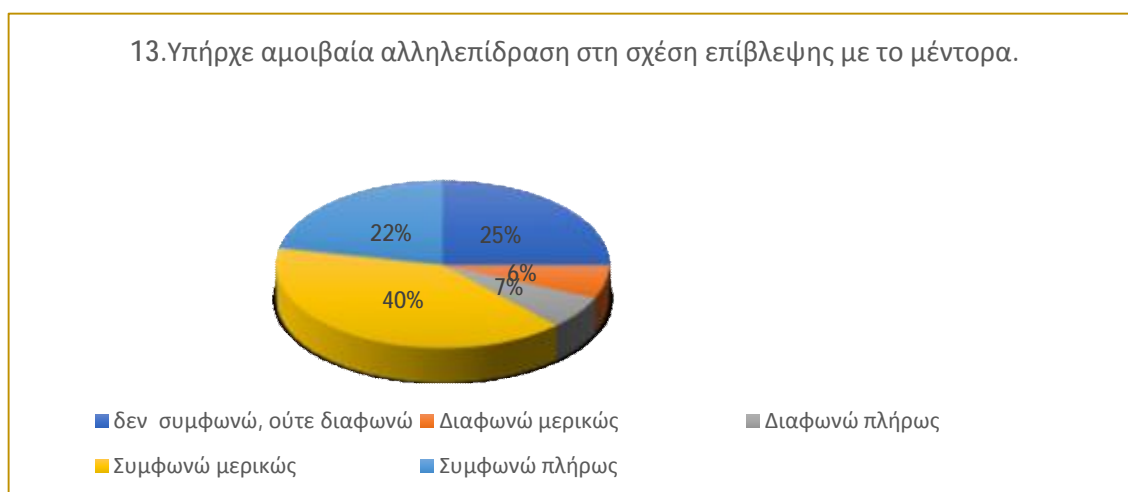
ικανοποιημένοι με την επίβλεψη που είχαν.
Επιπλέον το 13% των φοιτητών ούτε συμφωνούν ,ούτε διαφωνούν.



Από τους 92 φοιτητές οι 28 συμφωνούν μερικώς και οι 28 συμφωνούν πλήρως ότι η επίβλεψη βασιζόταν σε μια σχέση ισότητας .

Το 8% διαφωνεί μερικώς ενώ το 4% διαφωνεί πλήρως ότι η επίβλεψη βασιζόταν σε μια σχέση ισότητας.

Επιπλέον ένα μεγάλο ποσοστό 27% ούτε συμφωνεί ,ούτε διαφωνεί .

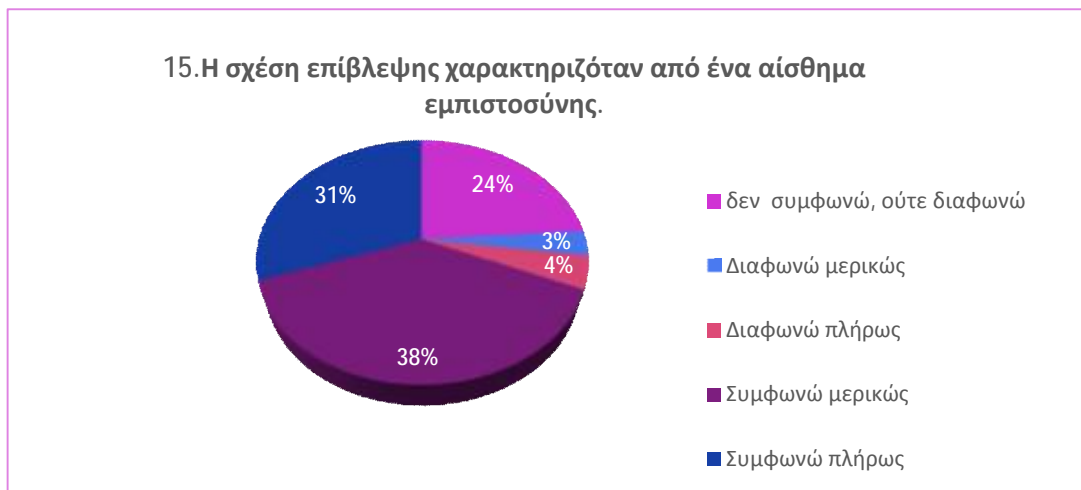


Το 22% συμφωνούν πλήρως ότι υπήρχε αμοιβαία αλληλεπίδραση στη σχέση επίβλεψης με τον μέντορα ενώ το 40% συμφωνούν μερικώς.

Το 6% διαφωνεί μερικώς ενώ το 7% διαφωνεί πλήρως ότι υπήρχε αμοιβαία αλληλεπίδραση.
 Ακόμη 23 φοιτητές από τους 92 δεν συμφωνούν ,ούτε διαφωνούν.

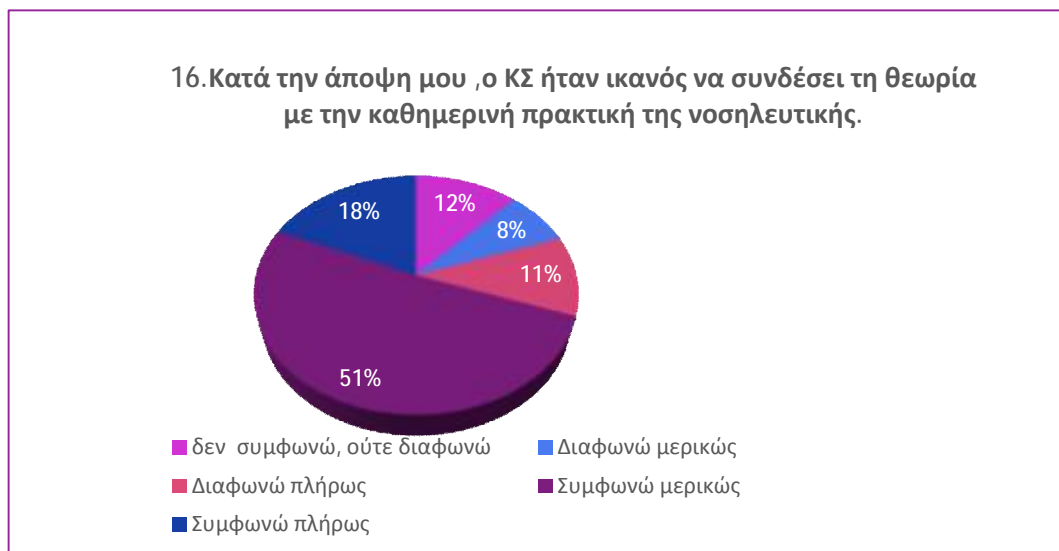


Το 27% συμφωνούν πλήρως ότι υπήρχε αμοιβαία εκτίμηση και αποδοχή στη σχέση επίβλεψης με τον μέντορα ενώ το 42% συμφωνεί μερικώς.
 6 από τους 92 διαφωνούν μερικώς ενώ 3 διαφωνούν πλήρως ότι υπήρχε αμοιβαία εκτίμηση και αποδοχή.
 Επιπλέον 19 φοιτητές απάντησαν ότι δεν συμφωνούν ,ούτε διαφωνούν ότι επικρατούσε αμοιβαία εκτίμηση και αποδοχή.



Το 38% συμφωνούν μερικώς στο ότι η σχέση επίβλεψης χαρακτηριζόταν από ένα αίσθημα εμπιστοσύνης ενώ το 31% συμφωνούν πλήρως.
 Από τους 92 φοιτητές οι 3 διαφωνούν μερικώς ενώ οι 4 διαφωνούν πλήρως.
 Επίσης 22 φοιτητές δεν συμφωνούν ,ούτε διαφωνούν ότι η σχέση επίβλεψης χαρακτηριζόταν από ένα αίσθημα εμπιστοσύνης.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ

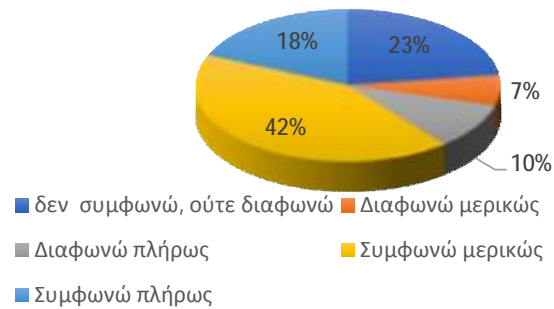


Το 8% διαφωνεί μερικώς και το 11% διαφωνεί πλήρως ότι ο ΚΣ ήταν ικανός να συνδέσει την θεωρία με την κλινική πρακτική. Από τους 92 οι 47 φοιτητές συμφωνούν μερικώς και οι 17 συμφωνούν πλήρως ότι ο ΚΣ ήταν ικανός να συνδέσει την θεωρία με την πρακτική. Επίσης 11 φοιτητές δεν συμφωνούν, ούτε διαφωνούν.



Από τους 92 φοιτητές οι 20 συμφωνούν πλήρως ότι ο ΚΣ ήταν ικανός να συγκεκριμενοποιήσει τους μαθησιακούς στόχους ενώ οι 38 συμφωνούν μερικώς. Το 6% των φοιτητών διαφωνούν πλήρως ενώ το 11% διαφωνούν μερικώς ότι ο ΚΣ ήταν ικανός να συγκεκριμενοποιήσει τους μαθησιακούς στόχους της κλινικής άσκησης. Επιπλέον το 20% δεν συμφωνεί, ούτε διαφωνεί.

18. Ο ΚΣ με βοήθησε να μειώσω το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πρακτικής.



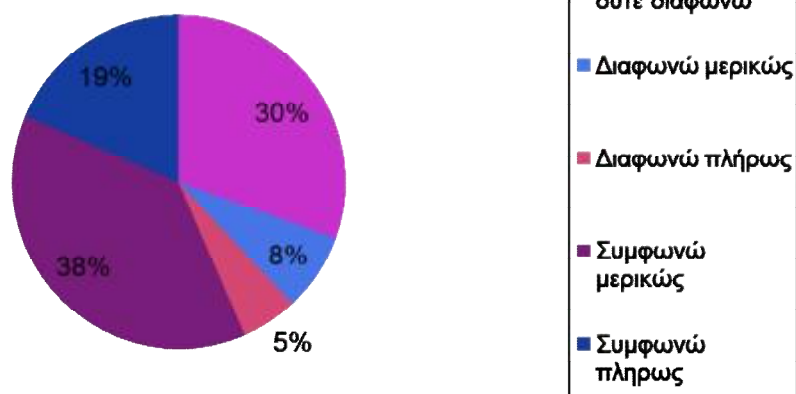
Το 10% των φοιτητών διαφωνεί πλήρως ενώ το 7% διαφωνεί μερικώς ότι ο ΚΣ βοήθησε να μειωθεί το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πρακτικής. 39 φοιτητές από τους 92 συμφωνούν μερικώς και οι 17 συμφωνούν πλήρως ότι ο ΚΣ βοήθησε να μειωθεί το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πρακτικής. Ακόμη 21 φοιτητές απάντησαν ότι δεν συμφωνούν, ούτε διαφωνούν.

19. Ο ΚΣ λειτουργούσε σαν ένα μέλος της νοσηλευτικής ομάδας.



Το 8% διαφωνεί πλήρως και το 7% διαφωνεί μερικώς ότι ο ΚΣ λειτούργησε σαν ένα μέλος της νοσηλευτικής μονάδας. Από τους 92 οι 32 συμφωνούν μερικώς ενώ οι 24 συμφωνούν πλήρως ότι ο ΚΣ λειτούργησε σαν ένα μέλος της νοσηλευτικής μονάδας. Επιπλέον το 24% απάντησε ότι δεν συμφωνεί, ούτε διαφωνεί.

20. Ο ΚΣ μπορούσε να παρέχει την παιδαγωγική του εξειδίκευση στην κλινική ομάδα.

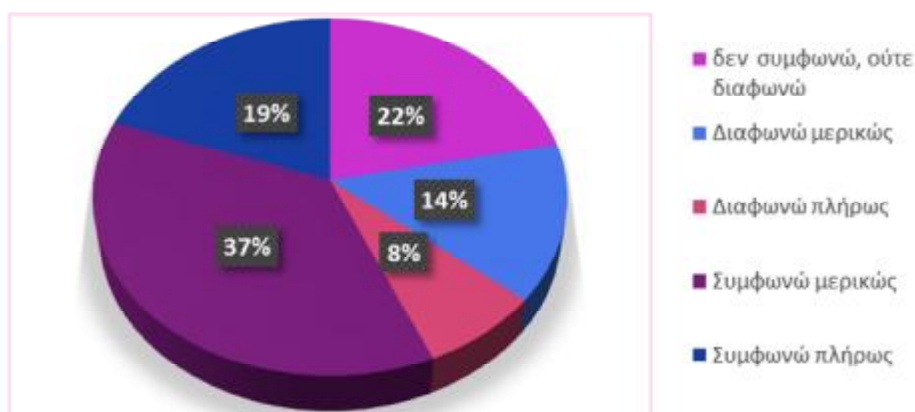


Από τους 92 οι 5 διαφωνούν πλήρως ενώ οι 7 διαφωνούν μερικώς ότι ο ΚΣ μπορούσε να παρέχει την παιδαγωγική του εξειδίκευση στην κλινική ομάδα.

Οι 35 από τους 92 συμφωνούν μερικώς ενώ οι 17 συμφωνούν πλήρως ότι ο ΚΣ μπορούσε να παρέχει την παιδαγωγική του εξειδίκευση στην κλινική ομάδα.

Επιπλέον οι 30% των φοιτητών απάντησαν ότι δεν συμφωνούν, ούτε διαφωνούν.

21. Ο ΚΣ και η κλινική ομάδα εργάστηκαν μαζί για να υποστηρίξουν τη μάθηση μου.



Το 19% συμφωνούν πλήρως ενώ οι 37% συμφωνούν μερικώς ότι η κλινική ομάδα και ο ΚΣ συνεργάστηκαν μαζί για την υποστήριξη της μάθησης των φοιτητών.

14% απάντησαν ότι διαφωνούν μερικώς ενώ οι 8 διαφωνούν πλήρως.

Από τους 92 οι 20 απάντησαν ότι δεν συμφωνούν, ούτε διαφωνούν ότι η κλινική ομάδα και ο ΚΣ συνεργάστηκαν μαζί για την υποστήριξη της μάθησης των φοιτητών.

22. Οι κοινές συναντήσεις ανάμεσα σε μένα ,τον μέντορα μου και τον ΚΣ ήταν μια άνετη εμπειρία.

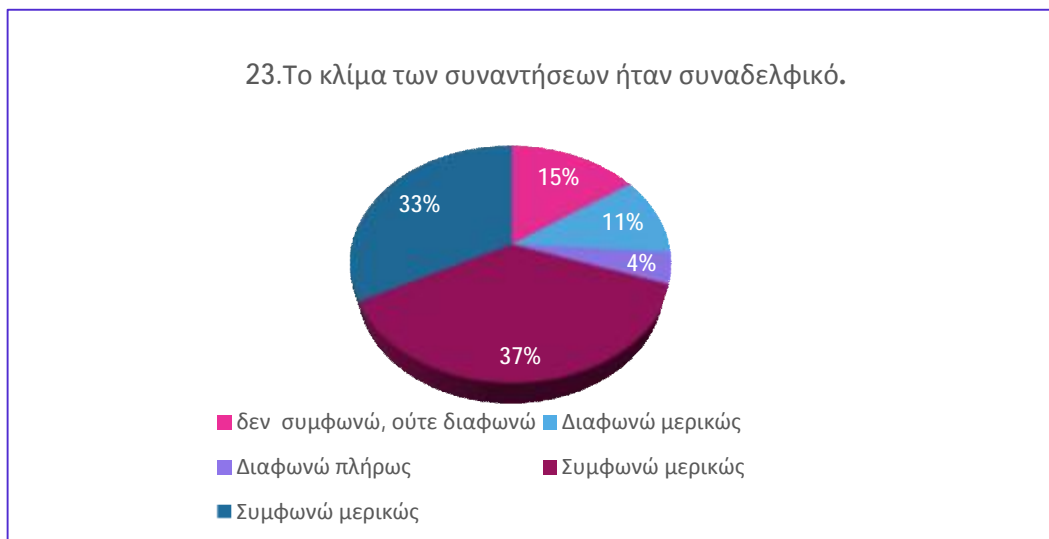


Το 3% διαφωνούν πλήρως ότι οι συναντήσεις μεταξύ φοιτητών μέντορα και ΚΣ ήταν μια άνετη εμπειρία.

Από τους 92 οι 19 συμφωνούν πλήρως ότι οι συναντήσεις μεταξύ φοιτητών μέντορα και ΚΣ ήταν μια άνετη εμπειρία..

Επίσης 21 φοιτητές απάντησαν ότι δεν συμφωνούν ,ούτε διαφωνούν ότι οι συναντήσεις ήταν μια άνετη εμπειρία.

23.Το κλίμα των συναντήσεων ήταν συναδελφικό.



Το 33% συμφωνεί πλήρως ότι το κλίμα των συναντήσεων ήταν συναδελφικό ενώ το 4% διαφωνεί πλήρως .

Από τους 92 οι 14 δεν συμφωνούν ,ούτε διαφωνούν ότι το κλίμα των συναντήσεων ήταν συναδελφικό.



Το 18% συμφωνεί πλήρως ενώ το 10% διαφωνεί πλήρως ότι το επίκεντρο των συναντήσεων ήταν η δικές τους ανάγκες μάθησης .

Αντίθετα από τους 92 οι 20 διαφωνούν μερικώς ενώ οι 22 συμφωνούν μερικώς. Επίσης 24 φοιτητές απάντησαν ότι δεν συμφωνούν ,ούτε διαφωνούν ότι το επίκεντρο των συναντήσεων ήταν η δικές τους ανάγκες

ΜΟΝΤΕΛΟ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



Το 58% απάντησαν ότι και οι δυο ήταν σημαντικοί για την κατανόηση της πρακτικής άσκησης .

Από τους 92 οι 22 ανέφεραν ότι ο κλινικός συντονιστής ήταν το σημαντικότερο άτομο που τους βοήθησε να κατανοήσουν καλύτερα της βασικές έννοιες ενώ οι 17 απάντησαν ότι ήταν ο μέντορας.



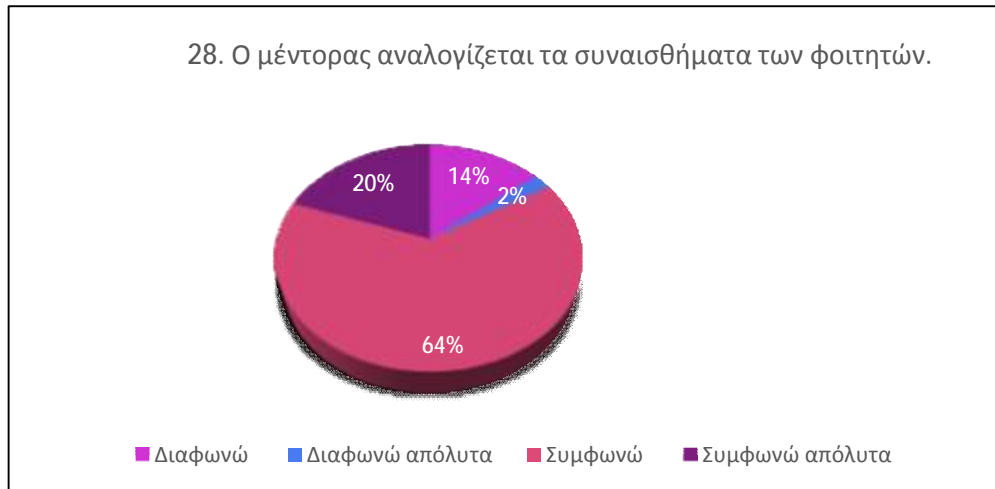
Από τους 92 οι 50 φοιτητές απάντησαν ότι η συνεισφορά τους σε αυτή την κλινική άσκηση είχε υποκίνηση. Η 30 απάντησαν ότι είχαν μεγάλη υποκίνηση ενώ οι 12 δεν είχαν υποκίνηση .



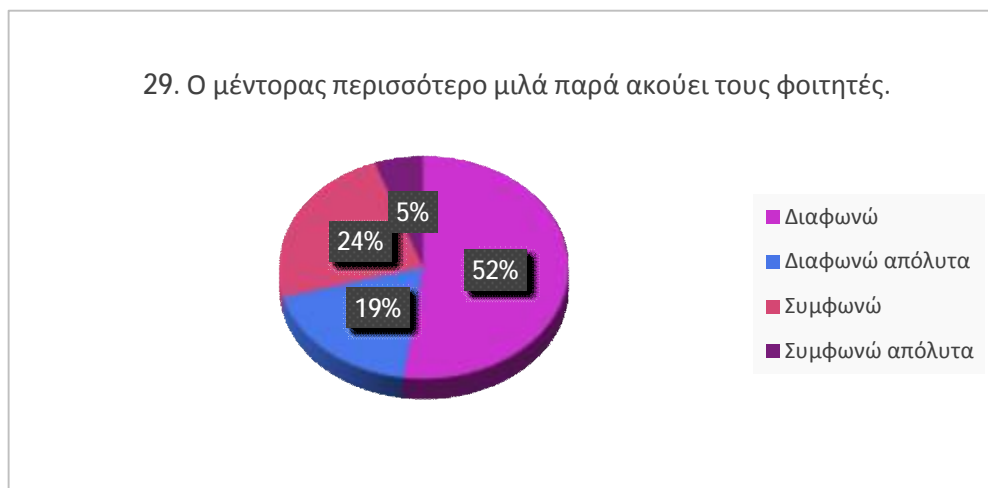
Το 25% απάντησαν ότι ήταν ούτε δυσαρεστημένοι ούτε ευχαριστημένοι σχετικά με την κλινική άσκηση.

Από τους 92 οι 26 ήταν κάπως ευχαριστημένοι ενώ οι 10 κάπως δυσαρεστημένοι. Επίσης 4 φοιτητές ήταν πολύ δυσαρεστημένοι ενώ οι 29 πολύ ευχαριστημένοι.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΜΑΘΗΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ
(ΙΣΧΥΟΝ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ)

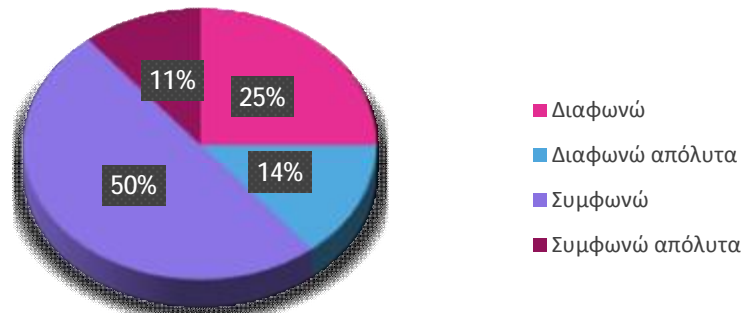


Το μεγαλύτερο ποσοστό, δηλαδή 59 άτομα από τους 92 απάντησαν ότι ο μέντορας αναλογίζεται τα συναισθήματα των φοιτητών
Αντίθετα μόνο το 2% διαφωνούν απόλυτα ότι ο μέντορας αναλογίζεται τα συναισθήματα των φοιτητών .
Επίσης το 20% συμφωνεί απόλυτα ενώ το 14% διαφωνεί.



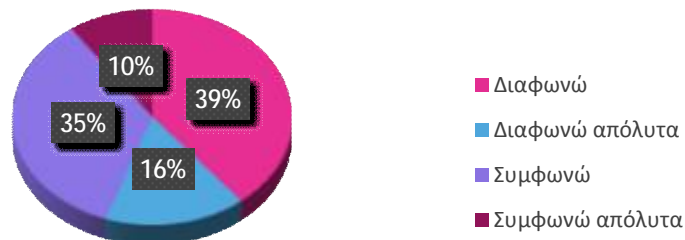
Από τους 92 φοιτητές οι 48 διαφωνούν ότι ο μέντορας περισσότερο μιλά παρά ακούει,
ενώ μόνο οι 5 από αυτούς συμφωνούν απόλυτα .
Επίσης το 24% συμφωνούν ότι ο μέντορας περισσότερο μιλά παρά ακούει ενώ αντίθετα το 19% διαφωνεί απόλυτα .

30. Οι φοιτητές ανυπομονούν να έρθουν για την κλινική άσκηση .



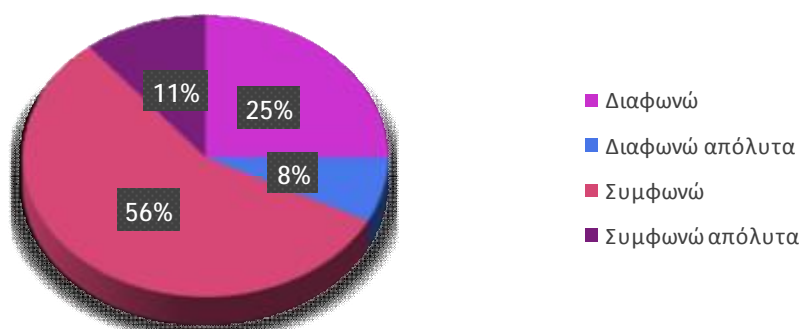
Το 50% των φοιτητών ανυπομονούν να έρθουν για την κλινική τους άσκηση ενώ το 14% διαφωνεί απόλυτα .
Από τους 92 οι 23 διαφωνούν ενώ οι 10 συμφωνούν απόλυτα ότι θέλουν να πάνε στην κλινική άσκηση.

31. Οι φοιτητές γνωρίζουν ακριβώς τι πρέπει να γίνει στην νοσηλευτική μονάδα.



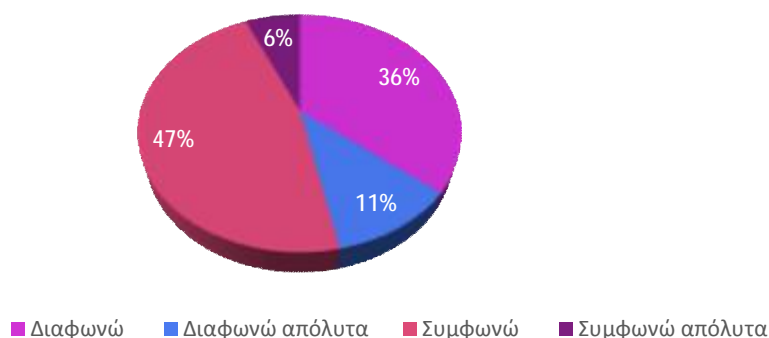
Το 10% συμφωνούν απόλυτα ότι οι φοιτητές γνωρίζουν τι πρέπει να γίνει στην νοσηλευτική μονάδα ενώ το 16% διαφωνεί απόλυτα .
32 φοιτητές από τους 92 συμφωνούν ενώ 36 διαφωνούν ότι οι φοιτητές γνωρίζουν τι πρέπει να γίνει στην νοσηλευτική μονάδα.

32. Νέες ιδέες επιχειρούνται σπάνια σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα.



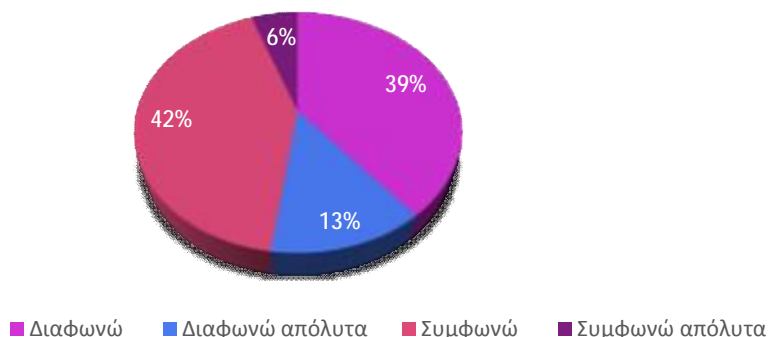
Από τους 92 οι 52 συμφωνούν ότι νέες ιδέες επιχειρούνται σπάνια σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα ενώ οι 23 διαφωνούν με αυτό . Το 11% των φοιτητών απάντησε ότι συμφωνεί απόλυτα ότι νέες ιδέες επιχειρούνται σπάνια σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα ενώ το 8% διαφωνεί απόλυτα

33. Όλο το προσωπικό της νοσηλευτικής μονάδας αναμένεται να εκτελεί την ίδια εργασία με τον ίδιο τρόπο.



Το 47% συμφωνούν ότι όλο το προσωπικό αναμένεται να εκτελεί την ίδια εργασία με τον ίδιο τρόπο ενώ το 36% διαφωνούν . Επίσης από τους 92 οι 10 φοιτητές απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα ενώ οι 6 συμφωνούν απόλυτα ότι όλο το προσωπικό αναμένεται να εκτελεί την ίδια εργασία με τον ίδιο τρόπο.

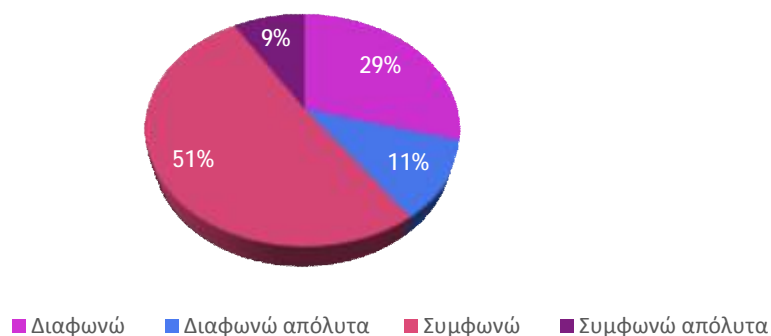
34. Ο μέντορας μιλά ξεχωριστά με κάθε φοιτητή.



Το 42% συμφωνεί ότι ο μέντορας μίλησε ξεχωριστά με κάθε φοιτητή ενώ το 39% διαφωνεί με αυτό.

Επίσης από τους 92 οι 5 απάντησαν ότι συμφωνούν απόλυτα ότι ο μέντορας μίλησε ξεχωριστά με κάθε φοιτητή ενώ 12 διαφωνούν απόλυτα με αυτό.

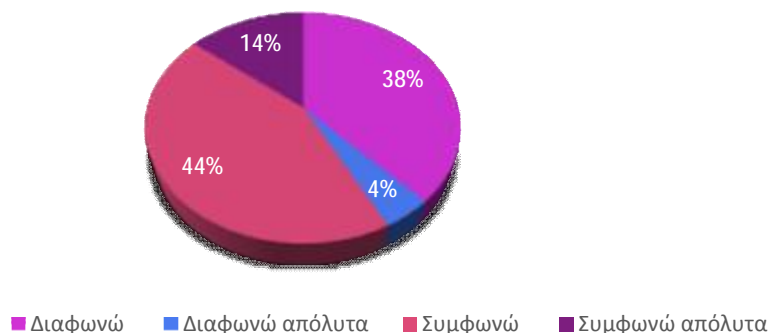
35. Οι φοιτητές κοπιάζουν για να ανταποκριθούν στα καθήκοντά τους στην νοσηλευτική μονάδα.



Το 51% συμφωνούν ότι οι φοιτητές κοπιάζουν για να ανταποκριθούν στα καθήκοντά τους ενώ οι 29% διαφωνούν.

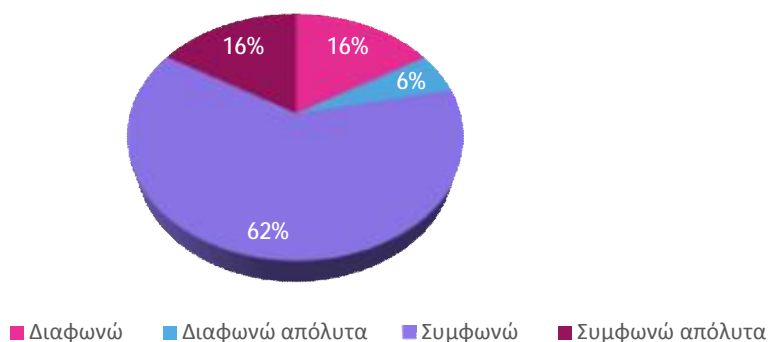
Επίσης οι 10 από τους 92 διαφωνούν απόλυτα ενώ 8 φοιτητές συμφωνούν απόλυτα ότι οι φοιτητές κοπιάζουν για να ανταποκριθούν στα καθήκοντά του.

36. Οι φοιτητές δεν είναι ικανοποιημένοι από την λειτουργία της νοσηλευτικής μονάδας



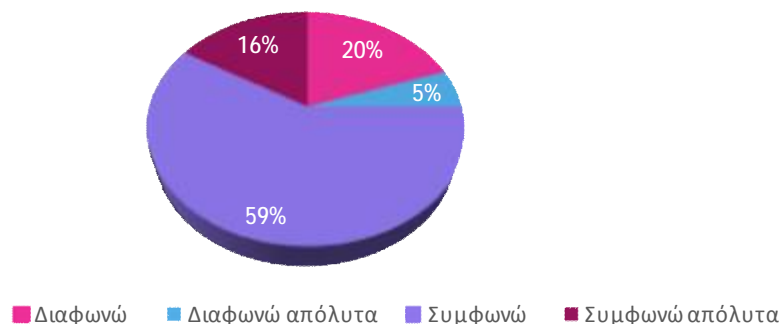
Το 43% συμφωνούν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την λειτουργία της νοσηλευτικής μονάδας ενώ το 38% διαφωνεί με αυτό .
Επιπλέον 4 φοιτητές απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα ενώ 13 άλλοι από τους 92 συμφωνούν απόλυτα ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την λειτουργία της νοσηλευτικής μονάδας.

37. Η ολοκλήρωση συγκεκριμένου μέρους της εργασίας είναι σημαντική σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα.



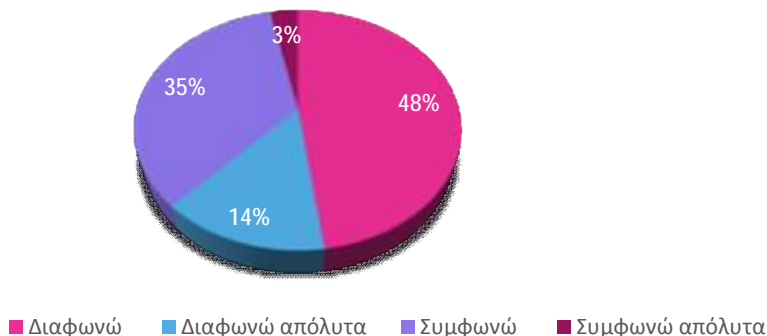
Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών δηλαδή το 62% συμφωνεί ότι η ολοκλήρωση συγκεκριμένου μέρους της εργασίας είναι σημαντική σε αυτή την νοσηλευτική μονάδα ενώ το 16% διαφωνεί με αυτό.
Από τους 92 οι 15 συμφωνούν απόλυτα ενώ οι 5 διαφωνούν απόλυτα ότι η ολοκλήρωση συγκεκριμένου μέρους της εργασίας είναι σημαντική σε αυτή την νοσηλευτική μονάδα

38. Καινοτόμες και διαφορετικοί μέθοδοι διδασκαλίας χρησιμοποιούνται σπάνια σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα.

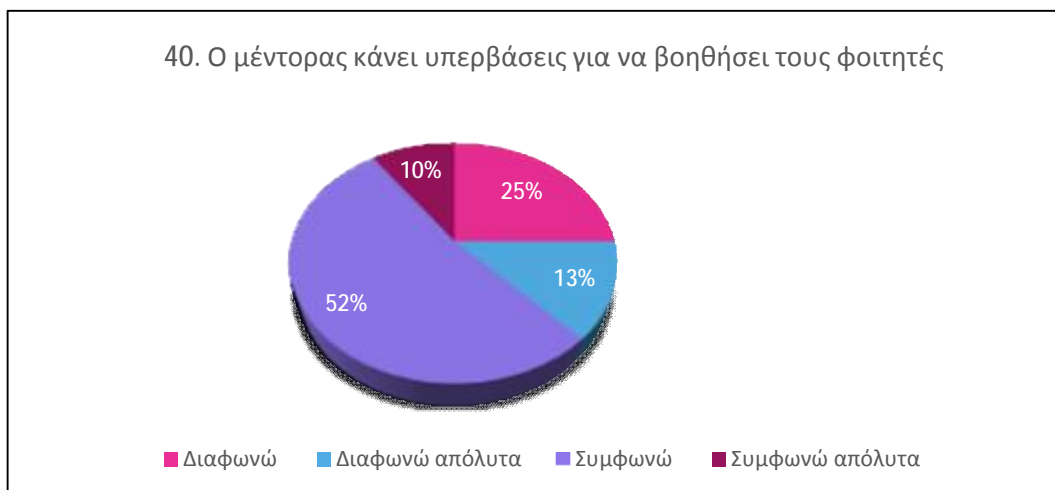


Το 59% συμφωνούν ότι καινοτόμες και διαφορετικοί μέθοδοι χρησιμοποιούνται σπάνια σε αυτή την νοσηλευτική μονάδα ενώ το 20% διαφωνούν με αυτό . Επίσης από τους 92 οι 5 διαφωνούν απόλυτα με αυτό ενώ οι 15 συμφωνούν απόλυτα ότι καινοτόμες και διαφορετικοί μέθοδοι χρησιμοποιούνται σπάνια σε αυτή την νοσηλευτική μονάδα.

39. Οι φοιτητές γενικά είναι ελεύθεροι να εργάζονται με τους δικούς τους ρυθμούς



Το 48% διαφωνούν ότι η φοιτητές είναι ελεύθεροι να εργάζονται με τους δικούς τους ρυθμούς ενώ το 35% συμφωνεί με αυτό . Από τους 92 οι 13 φοιτητές απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα ενώ οι 3 συμφωνούν απόλυτα ότι οι φοιτητές είναι ελεύθεροι να εργάζονται με τους δικούς τους ρυθμούς.



Το 52% συμφωνούν ότι ο μέντορας κάνει υπερβάσεις για να βοηθήσει τους φοιτητές ενώ το 25% διαφωνεί με αυτό .

Επίσης 12 φοιτητές απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα ενώ 9 ότι συμφωνούν απόλυτα ότι ο μέντορας κάνει υπερβάσεις για να βοηθήσει τους φοιτητές.



Από τους 92 φοιτητές οι 33 ανυπομονούν να τελειώσει η βάρδια στην κλινική άσκηση ενώ 35 διαφωνούν με αυτό.

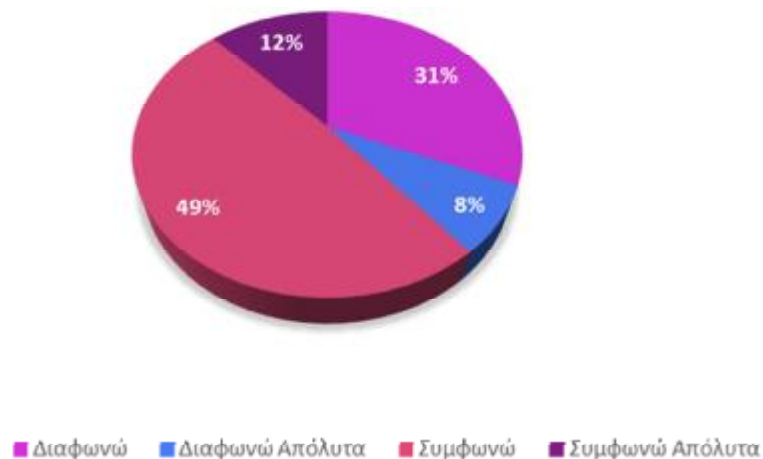
Το 8% διαφωνεί απόλυτα ενώ το 18% συμφωνεί απόλυτα ότι ανυπομονούν να τελειώσει η βάρδια στην κλινική άσκηση.

42. Μετά το τέλος της βάρδιας ,οι φοιτητές έχουν ένα αίσθημα ικανοποίησης.

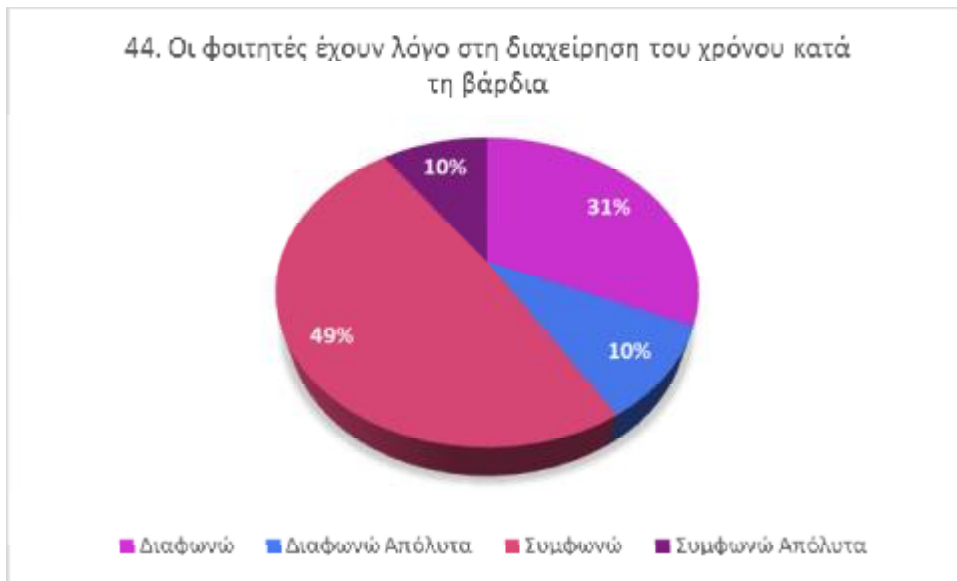


Το 53% έχουν ένα αίσθημα ικανοποίησης μετά το τέλος της βάρδιας ενώ το 27% όχι . 9 στους 92 φοιτητές διαφωνούν απόλυτα και 9 συμφωνούν απόλυτα ότι έχουν ένα αίσθημα ικανοποίησης μετά το τέλος της βάρδιας.

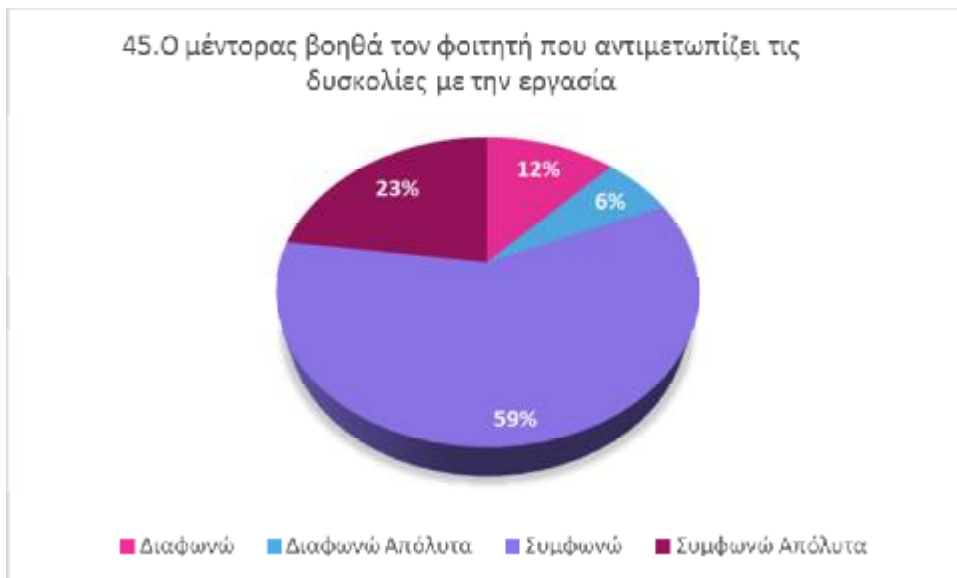
43.Ο μέντορας αναζητά καινοτόμες δραστηριότητες για τους φοιτητές.



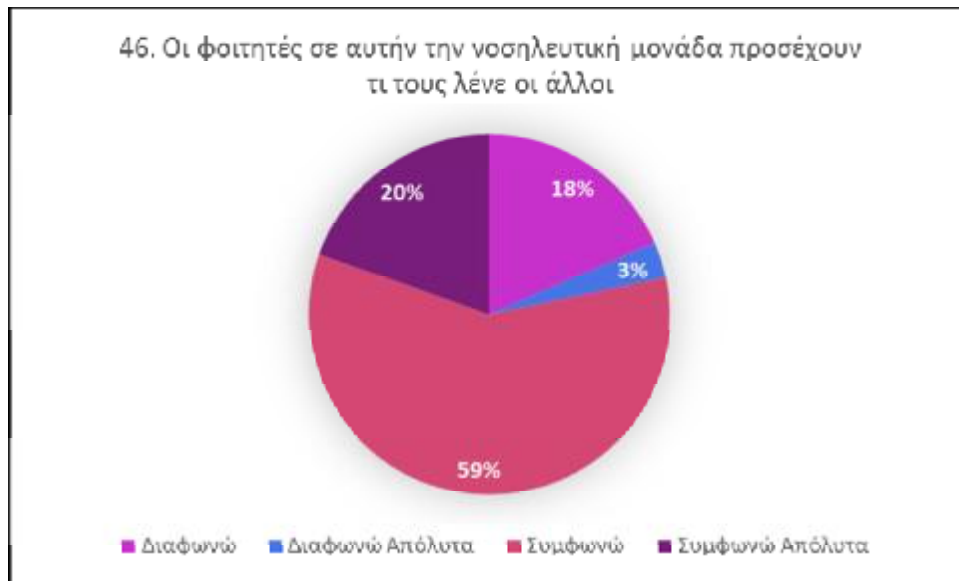
Οι πλειοψηφία των φοιτητών δηλαδή 45 στους 92 συμφωνούν ότι ο μέντορας αναζητά καινοτόμες δραστηριότητες για τους φοιτητές ενώ 7 στους 92 διαφωνούν απόλυτα.



Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών ,δηλαδή 45 στους 92 συμφωνούν ότι οι φοιτητές έχουν λόγο στην διαχείριση του χρόνου κατά τη βάρδια ,ενώ 9 από αυτούς διαφωνούν απόλυτα.

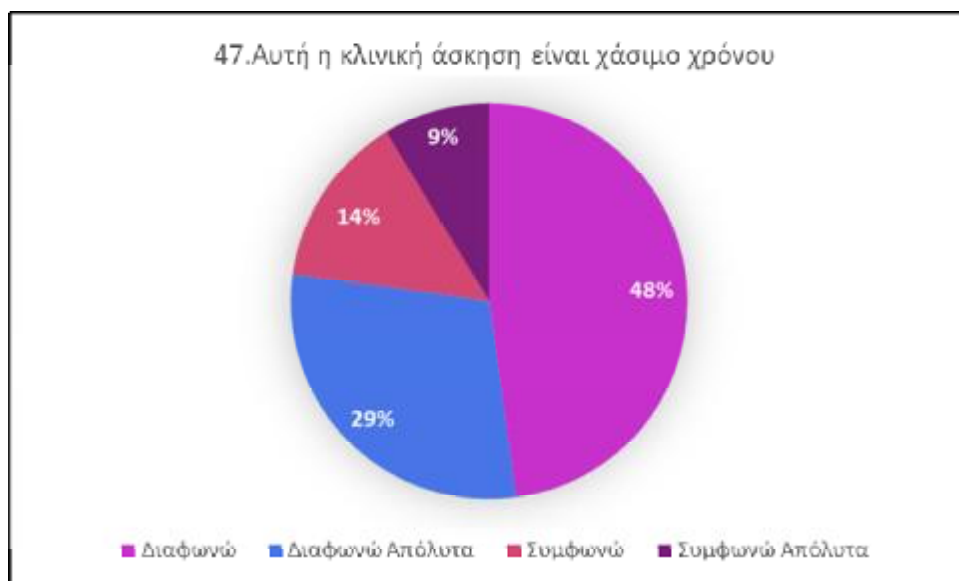


54 από τους 92 συμφωνούν ότι ο μέντορας βοηθάει τους φοιτητές που αντιμετωπίζουν δυσκολία με την εργασία ενώ ένα μικρό ποσοστό ενώ 6 φοιτητές διαφωνούν απόλυτα.



Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών(54 από τους 92) προσέχουν τι τους λένε οι άλλοι στην νοσηλευτική μονάδα και μόνο ένα μικρό ποσοστό (3%) διαφωνεί απόλυτα.

Το 18% διαφωνεί απόλυτα ενώ το 20% συμφωνεί απόλυτα ότι οι φοιτητές προσέχουν τι τους λένε οι άλλοι στην νοσηλευτική μονάδα



Το (48%) των φοιτητών διαφωνούν ότι η κλινική άσκηση είναι χάσιμο χρόνου ενώ μόνο το (13%) συμφωνεί με αυτό.

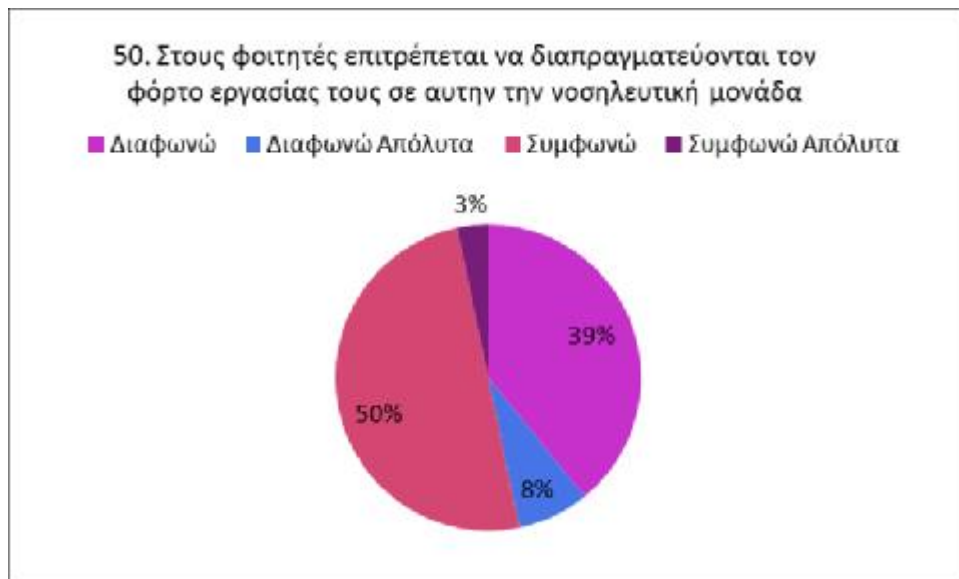
Από τους 92 οι 27 διαφωνούν απόλυτα ενώ ένα μικρό ποσοστό 8 φοιτητών συμφωνούν απόλυτα ότι η κλινική άσκηση είναι χάσιμο χρόνου.



Το (41%) των φοιτητών διαφωνούν ότι η κλινική άσκηση είναι αποδιοργανωμένη ενώ το (27%) συμφωνεί με αυτό. Επίσης 16 φοιτητές απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα και ένα ποσοστό 13 φοιτητών απάντησε ότι συμφωνεί άπλυτα ότι η κλινική άσκηση είναι αποδιοργανωμένη.



Το (42%) των φοιτητών συμφωνούν ότι οι διδακτικές προσεγγίσεις στην νοσηλευτική μονάδα χαρακτηρίζονται από καινοτομία και ποικιλία ενώ το (36%) διαφωνεί με αυτό. Επίσης το 12% διαφωνεί απόλυτα ενώ το 10% συμφωνεί απόλυτα.



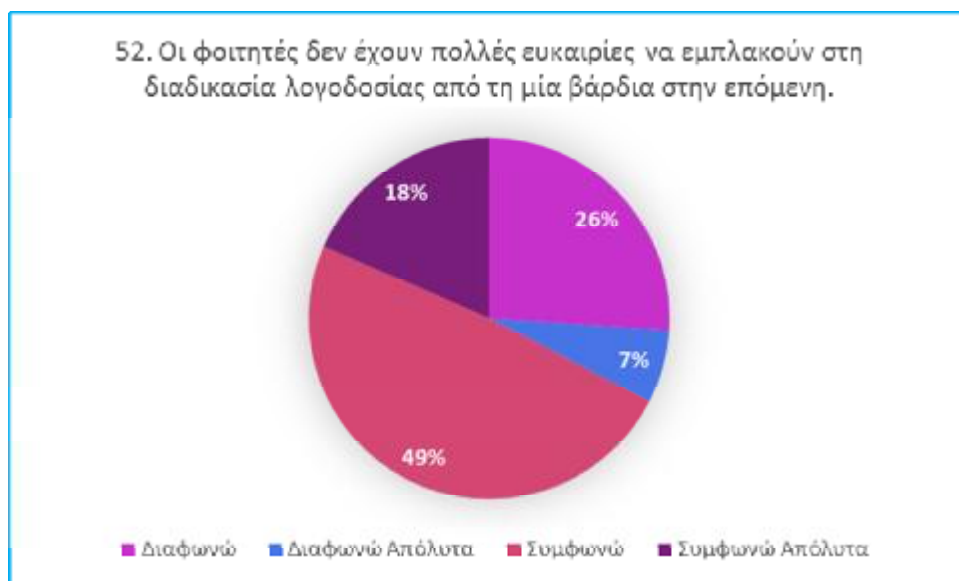
Σύμφωνα με το παραπάνω σχήμα το 50% των φοιτητών συμφωνούν ότι διαπραγματεύονται τον φόρτο εργασίας σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα, ενώ το 39% διαφωνεί με αυτό.

Από τους 92 φοιτητές οι 7 διαφωνούν απόλυτα ενώ μόνο 3 συμφωνούν απόλυτα ότι διαπραγματεύονται τον φόρτο εργασίας σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα.



Το (41%) των φοιτητών διαφωνούν ότι ο μέντορας σπάνια κυκλοφορεί στους θαλάμους για να μιλήσει με τους φοιτητές ενώ το (32%) των φοιτητών συμφωνούν με αυτό.

Από τους 92 οι 19 φοιτητές διαφωνούν απόλυτα ενώ 6 συμφωνούν απόλυτα ότι ο μέντορας σπάνια κυκλοφορεί στους θαλάμους για να μιλήσει με τούς φοιτητές.



Σε μεγάλο ποσοστό (49%) των φοιτητών συμφωνούν ότι δεν έχουν την ευκαιρία να εμπλακούν στην διαδικασία λογοδοσίας από την μια βάρδια στην επόμενη, ενώ το (26%) των φοιτητών διαφωνούν με αυτό.

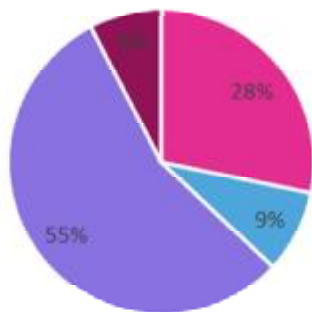
Από τους 92 φοιτητές οι 6 διαφωνούν απόλυτα και οι 17 συμφωνούν απόλυτα ότι δεν έχουν την ευκαιρία να εμπλακούν στην διαδικασία λογοδοσίας από την μια βάρδια στην επόμενη.



Σε μεγαλύτερο ποσοστό (44%) των φοιτητών διαφωνούν ότι η κλινική άσκηση είναι βαρετή, ενώ αντίθετα το (26%) των φοιτητών συμφωνούν με αυτό.

Από τους 92 οι 18 διαφωνούν απόλυτα ενώ 11 συμφωνούν απόλυτα ότι η κλινική άσκηση είναι βαρετή.

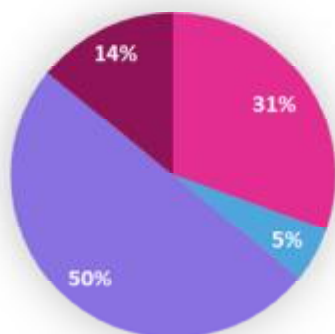
54. Τα καθήκοντα στην νοσηλευτική μονάδα είναι σαφή, ώστε οι φοιτητές να ξέρουν τι να κάνουν.



■ Διαφωνώ ■ Διαφωνώ Απόλυτα ■ Συμφωνώ ■ Συμφωνώ Απόλυτα

Σε πολύ μεγάλο ποσοστό το (55%) των φοιτητών συμφωνούν ότι τα καθήκοντα στην νοσηλευτική μονάδα είναι σαφή έτσι ώστε η φοιτητές να ξέρουν τι κάνουν, ενώ το (28%) των φοιτητών διαφωνούν. Επίσης 8 από τους 92 φοιτητές διαφωνούν απόλυτα ενώ 7 συμφωνούν απόλυτα.

55. Το ίδιο μέλος του προσωπικού συνεργάζεται με τους φοιτητές για το μεγαλύτερο μέρος αυτής της κλινικής άσκησης.

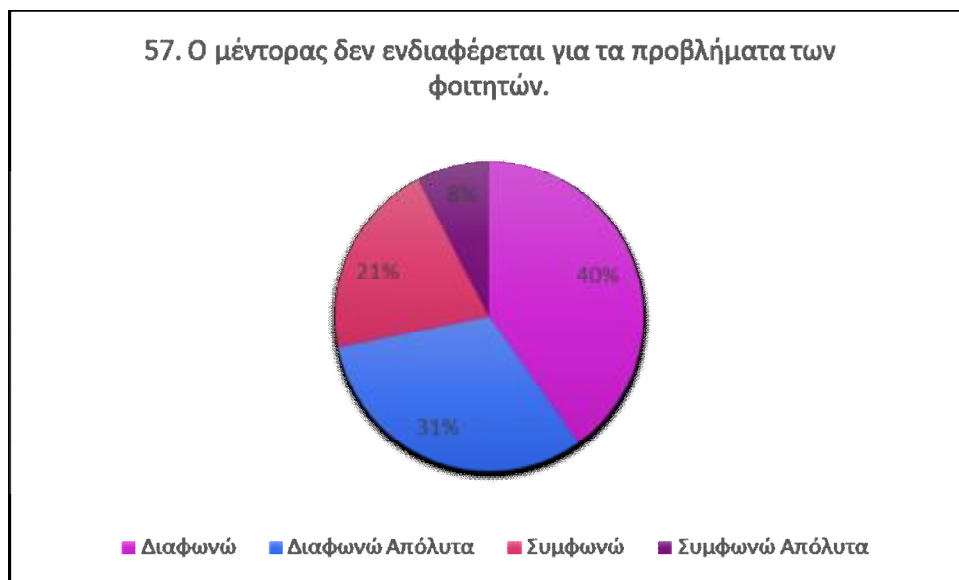


■ Διαφωνώ ■ Διαφωνώ απόλυτα ■ Συμφωνώ ■ Συμφωνώ απόλυτα

Σύμφωνα με το παραπάνω σχήμα το (50%) των φοιτητών συμφωνούν ότι το προσωπικό της νοσηλευτικής μονάδας συνεργάζεται μαζί τους κατά την κλινική τους άσκηση στο μεγαλύτερο μέρος αυτής, ενώ το (31%) διαφωνεί. Από τους 92 οι 5 διαφωνούν απόλυτα ενώ ένα μικρό ποσοστό 13 φοιτητών συμφωνούν πλήρως.

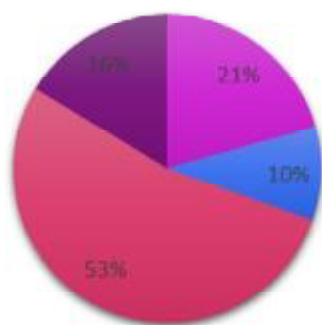


Το μεγαλύτερο ποσοστό (53%) των φοιτητών συμφωνούν ότι οι διδακτικές προσεγγίσεις επιτρεπόταν σε αυτούς να προοδεύουν με τούς δικούς τους ρυθμούς ,σε αντίθεση με το (36%) των φοιτητών που διαφωνούν με αυτό. Επίσης 7 στους 92 φοιτητές διαφωνούν απόλυτα και 3 στους 92 συμφωνούν απόλυτα.



Σε μεγάλο ποσοστό (40%) των φοιτητών διαφωνούν ότι ο μέντορας δεν ενδιαφέρεται για τα προβλήματά τους, ενώ το (21%) των φοιτητών συμφωνούν με αυτό. Επίσης από τους 92 οι 29 διαφωνούν απόλυτα ενώ ένα μικρό ποσοστό 7 φοιτητών συμφωνεί απόλυτα.

58. Οι φοιτητές έχουν την ευκαιρία να εκφράζουν απόψεις σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα.



■ Διαφωνώ ■ Διαφωνώ Απόλυτα ■ Συμφωνώ ■ Συμφωνώ Απόλυτα

Σε μεγάλο ποσοστό (53%) των φοιτητών συμφωνούν ότι τους δίνεται η ευκαιρία να εκφράσουν απόψεις στην νοσηλευτική μονάδα που βρίσκονται, ενώ το (21%) των φοιτητών διαφωνούν με αυτό.

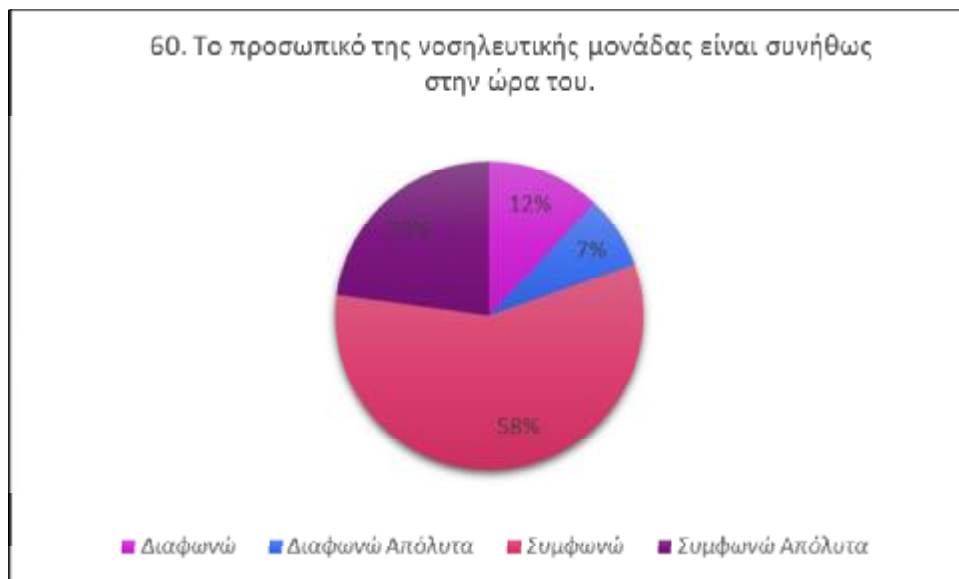
Από τους 92 φοιτητές οι 9 απάντησαν ότι διαφωνούν πλήρως ενώ 15 στους 92 συμφωνούν πλήρως.

59. Στους φοιτητές αρέσει να έρχονται σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα.

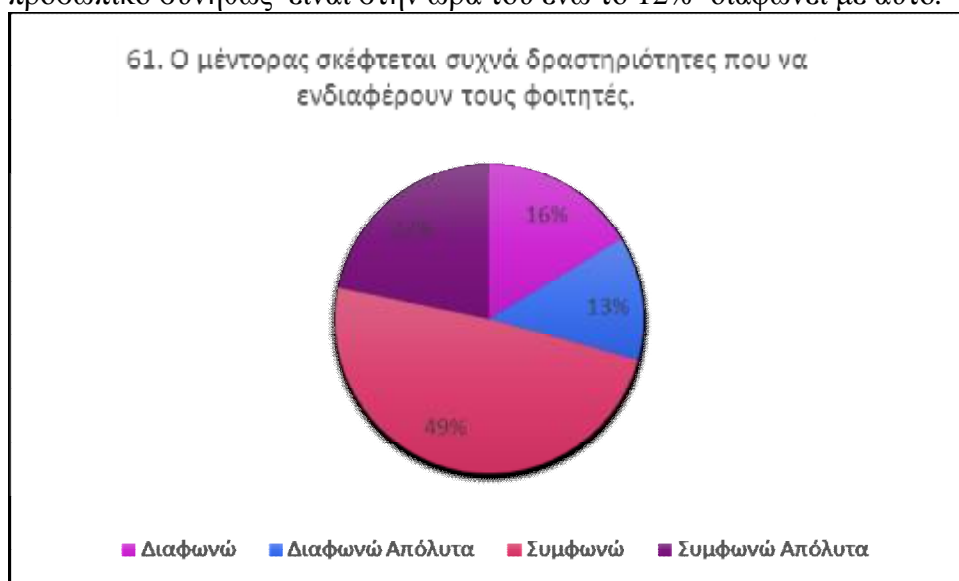


■ Διαφωνώ ■ Διαφωνώ Απόλυτα ■ Συμφωνώ ■ Συμφωνώ Απόλυτα

Από τους 92 φοιτητές στους 45 αρέσει να πηγαίνουν στην νοσηλευτική μονάδα ενώ μόνο 9 φοιτητές απάντησαν ότι δεν τους αρέσει να πηγαίνουν στην νοσηλευτική ομάδα.

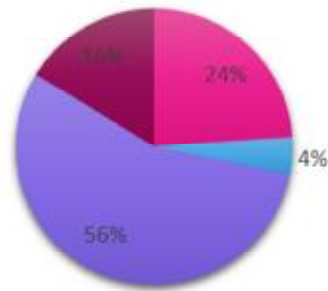


Το μεγαλύτερο μέρος των φοιτητών σε ποσοστό 58% συμφωνούν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό συνήθως είναι στην ώρα του ενώ το 12% διαφωνεί με αυτό.



Ένα μεγάλο ποσοστό των φοιτητών δηλαδή 45 στους 92 συμφωνούν ότι ο μέντορας σκέφτεται συχνά δραστηριότητες που να ενδιαφέρουν τους φοιτητές, ενώ μόνο 12 από τους 92 (13%) των φοιτητών διαφωνούν απόλυτα.

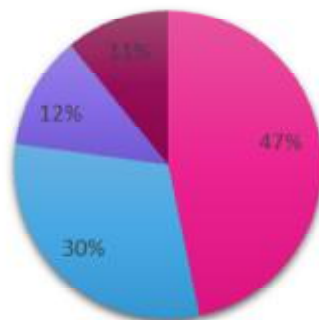
62. Οι φοιτητές δεν έχουν πολλές ευκαιρίες να ασχοληθούν με τα πιο ιδιαίτερα ενδιαφέροντά τους σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα.



■ Διαφωνώ ■ Διαφωνώ Απόλυτα ■ Συμφωνώ ■ Συμφωνώ Απόλυτα

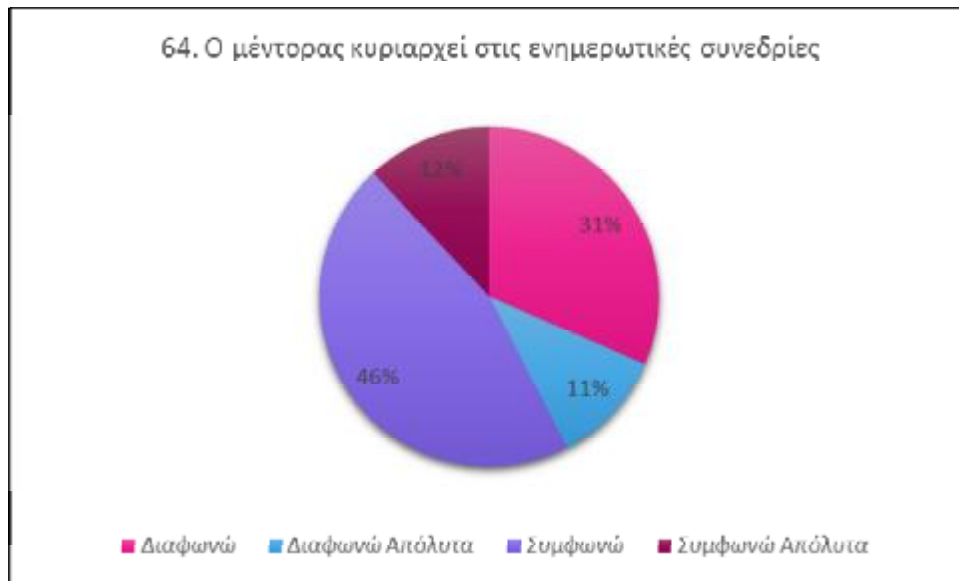
Οι φοιτητές στην νοσηλευτική μονάδα φαίνεται να μην ασχολούνται με ιδιαίτερα ενδιαφέροντα σε ένα μεγάλο ποσοστό (56%), ενώ μόνο το (24%) δηλαδή 22 από τους 92 των φοιτητών απάντησαν ότι είχαν πολλές ευκαιρίες να ασχοληθούν με ιδιαίτερα ενδιαφέροντα.

63. Ο μέντορας δεν είναι φιλικός και αδιαφορεί για τους φοιτητές.

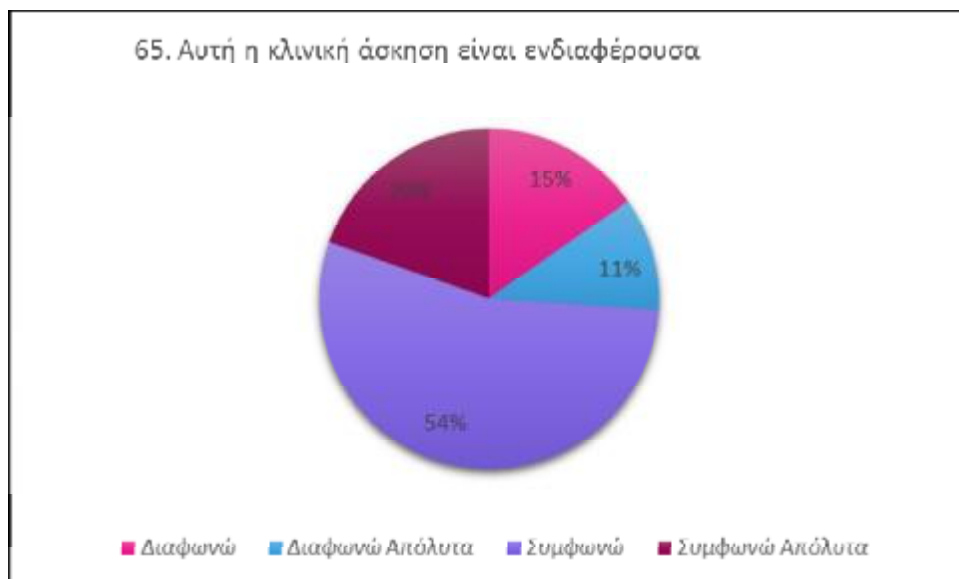


■ Διαφωνώ ■ Διαφωνώ Απόλυτα ■ Συμφωνώ ■ Συμφωνώ Απόλυτα

Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών (47%) διαφωνούν ότι ο μέντορας δεν είναι συνεργάσιμος και δείχνει αδιαφορία προς αυτούς, ενώ 11 από τους 92 φοιτητές συμφωνούν ότι ο μέντορας δεν είναι συνεργάσιμος.

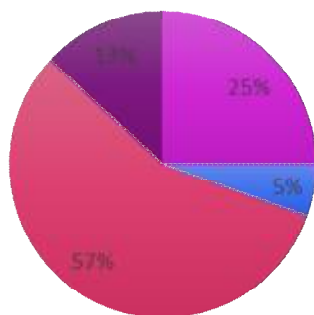


Από τους 92 φοιτητές οι 42 συμφωνούν με την άποψη ότι ο μέντορας κυριαρχεί στις ενημερωτικές συνεδρίες, ενώ 29 φοιτητές από τους 92 διαφωνούν με αυτό. Επίσης 10 φοιτητές διαφωνούν απόλυτα και 11 συμφωνούν απόλυτα με αυτό .



Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών (54%) συμφωνούν ότι κλινική άσκηση είναι ενδιαφέρουσα, σε αντίθεση με το (11%) που διαφωνεί απόλυτα. Επίσης 18 από τους 92 φοιτητές συμφωνούν απόλυτα ότι η κλινική άσκηση είναι ενδιαφέρουσα.

66. Η κατανομή του φόρτου εργασίας σχεδιάζεται με προσοχή σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα.

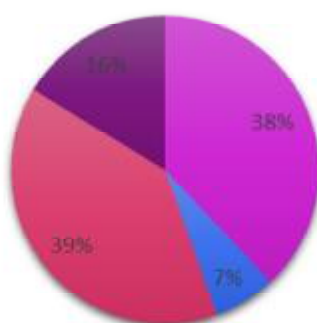


■ Διαφωνώ ■ Διαφωνώ Απόλυτα ■ Συμφωνώ ■ Συμφωνώ Απόλυτα

Το (57%) των φοιτητών συμφωνούν ότι η κατανομή του φόρτου εργασίας σχεδιάζεται με προσοχή στην νοσηλευτική μονάδα, ενώ μόνο το (5%) διαφωνεί απόλυτα.

Επιπλέον 12 από τους 92 φοιτητές συμφωνούν απόλυτα ότι η κατανομή του φόρτου εργασίας σχεδιάζεται με προσοχή στην νοσηλευτική μονάδα.

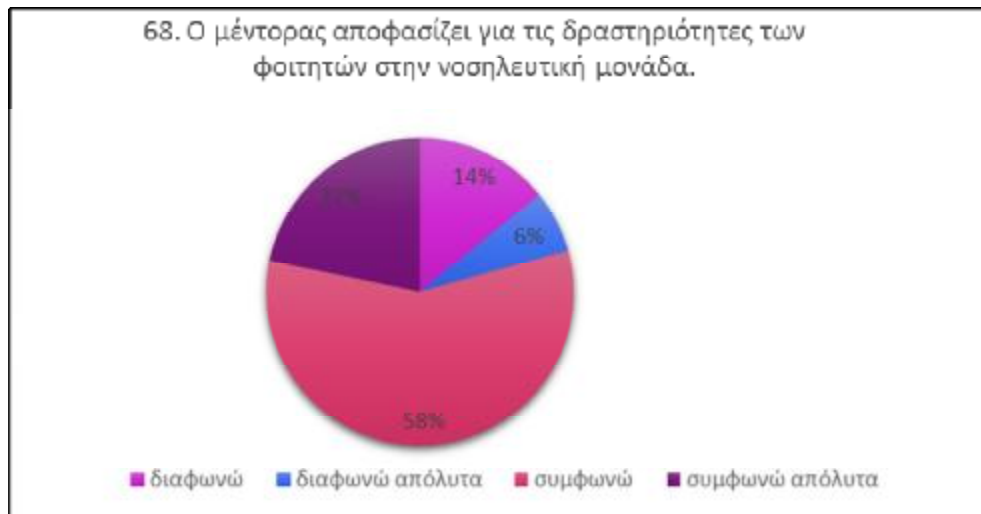
67. Οι φοιτητές ασχολούνται με ίδιου τύπου καθήκοντα σε κάθε βάρδια



■ Διαφωνώ ■ Διαφωνώ Απόλυτα ■ Συμφωνώ ■ Συμφωνώ Απόλυτα

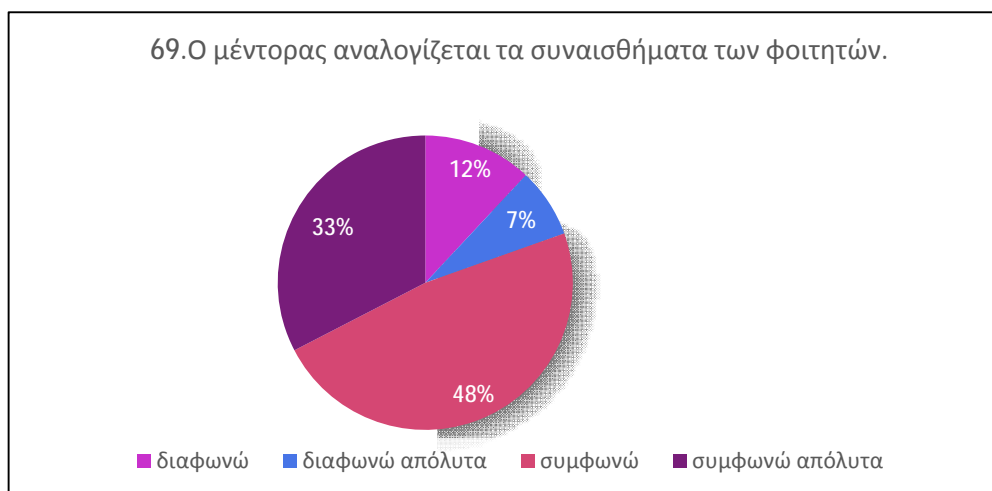
Σε σχεδόν ίδια ποσοστά το (39%) συμφωνούν ενώ το (38%) διαφωνούν ότι οι φοιτητές ασχολούνται με ίδιου τύπου καθήκοντα σε κάθε βάρδια.

Ακόμα από τους 92 φοιτητές οι 15 συμφωνούν απόλυτα ότι οι φοιτητές ασχολούνται με ίδιου τύπου καθήκοντα σε κάθε βάρδια.

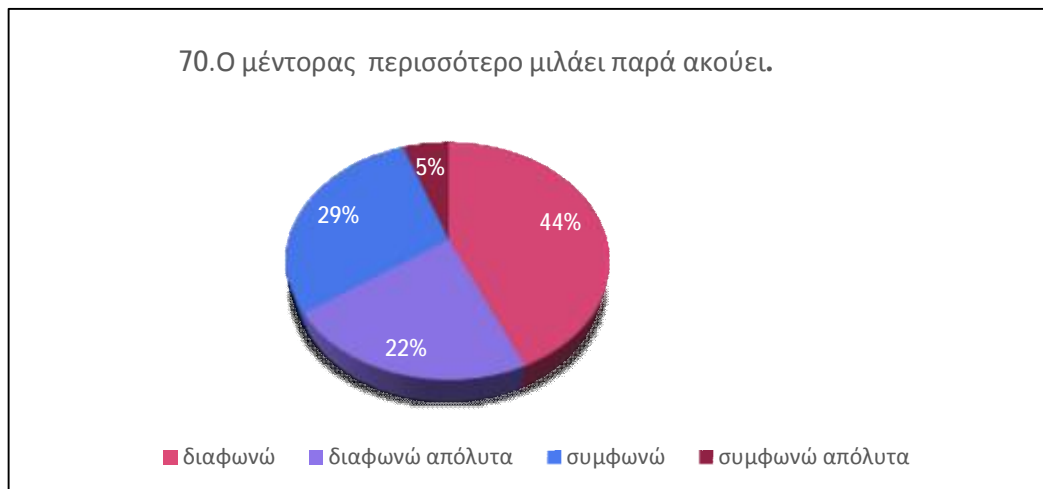


Από τους 92 φοιτητές οι 53 απάντησαν ότι ο μέντορας αποφασίζει για της δραστηριότητες των φοιτητών ενώ 13 απάντησαν ότι ο μέντορας δεν αποφασίζει για της δραστηριότητες τους. Επίσης το 7% διαφωνούν απόλυτα ενώ το 22% συμφωνούν απόλυτα με αυτό.

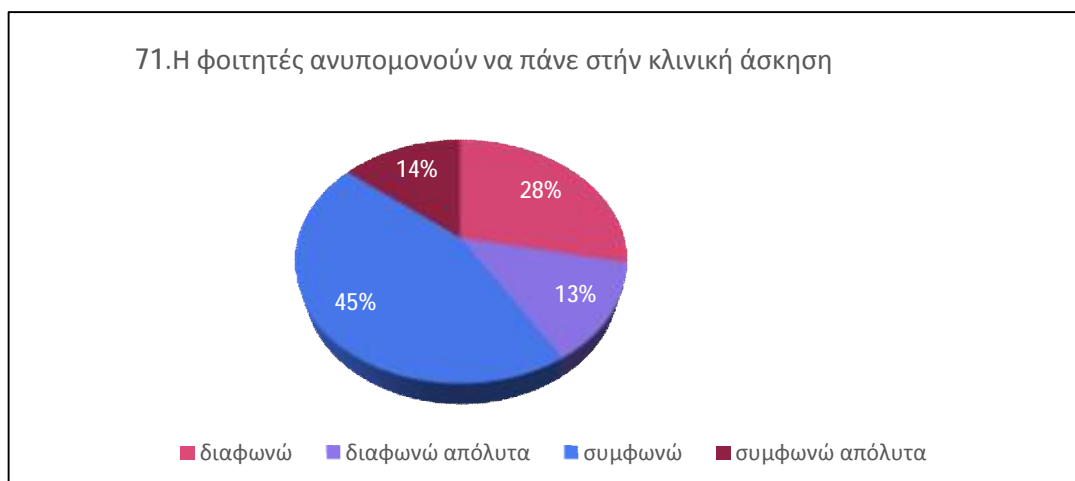
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΜΑΘΗΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ: ΠΡΟΤΙΜΗΤΕΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ



Το 7% διαφωνούν απόλυτα ότι ο μέντορας αναλογίζεται τα συναισθήματα των φοιτητών ενώ το 33% συμφωνούν απόλυτα.
Από τους 92 οι 44 συμφωνούν ότι ο μέντορας αναλογίζεται τα συναισθήματα των φοιτητών ενώ 11 διαφωνούν με αυτό .



Το 44% διαφωνούν ότι ο μέντορας περισσότερο μιλά παρά ακούει ενώ το 29% απάντησαν ότι ο μέντορας περισσότερο μιλάει παρά ακούει.
Επιπλέον από τους 92 οι 20 διαφωνούν απόλυτα ενώ μόνο 5 φοιτητές συμφωνούν απόλυτα.

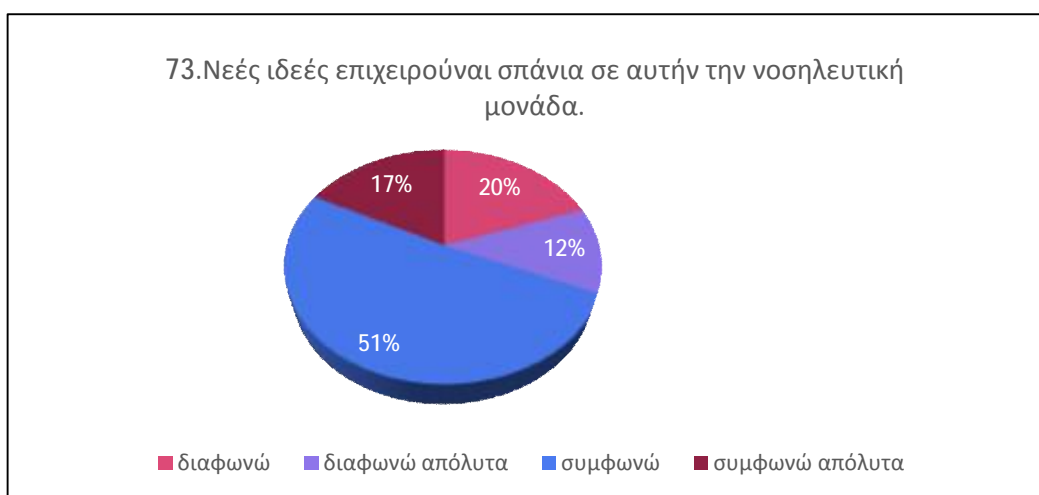


Το 45% των φοιτητών ανυπομονούν να πάνε στην κλινική άσκηση ενώ το 28% όχι.
Από τους 92 οι 12 διαφωνούν απόλυτα και 13 συμφωνούν απόλυτα ότι θέλουν να πάνε στην κλινική άσκηση.



Το 36% γνωρίζουν ακριβώς τι πρέπει να γίνει στην νοσηλευτική μονάδα και το 35% δεν γνωρίζουν.

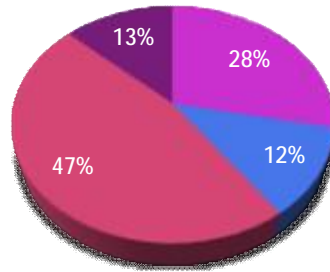
Επίσης 9 από τους 92 απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα και 18 συμφωνούν απόλυτα ότι δεν γνωρίζουν ακριβώς τι πρέπει να γίνει στην νοσηλευτική μονάδα.



Το 51% συμφωνούν ότι σπάνια επιχειρούνται νέες ιδέες στην νοσηλευτική μονάδα ενώ το 20% διαφωνούν με αυτό.

Από τους 92 οι 11 φοιτητές διαφωνούν απόλυτα ενώ 16 συμφωνούν απόλυτα ότι νέες ιδέες επιχειρούνται σπάνια σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα.

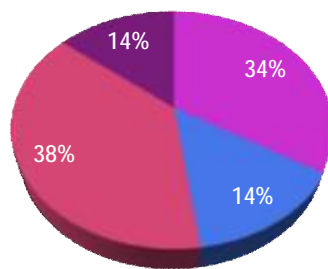
74. Όλο το προσωπικό της νοσηλευτικής μονάδας αναμένεται να εκτελεί την ίδια εργασία με τον ίδιο τρόπο.



■ διαφωνώ ■ διαφωνώ απόλυτα ■ συμφωνώ ■ συμφωνώ απόλυτα

Το 47% απάντησε ότι όλο το προσωπικό αναμένεται να εκτελεί την ίδια εργασία με τον ίδιο τρόπο ενώ το 28% διαφωνεί με αυτό. Επίσης 11 φοιτητές διαφωνούν απόλυτα και άλλοι 12 συμφωνούν απόλυτα ότι όλο το προσωπικό αναμένεται να εκτελεί την ίδια εργασία με τον ίδιο τρόπο.

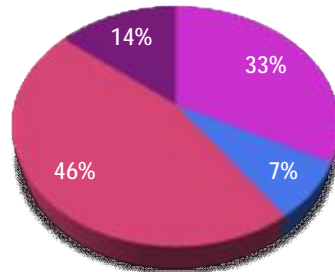
75. Ο μέντορας μιλά ξεχωριστά με κάθε φοιτητή.



■ διαφωνώ ■ διαφωνώ απόλυτα ■ συμφωνώ ■ συμφωνώ απόλυτα

Από τους 92 οι 35 απάντησαν ότι ο μέντορας μιλά ξεχωριστά με κάθε φοιτητή ενώ 31 απάντησαν πως όχι. Επίσης 13 απάντησαν πως διαφωνούν απόλυτα ενώ 13 πως συμφωνούν απόλυτα ότι ο μέντορας μιλά ξεχωριστά με κάθε φοιτητή.

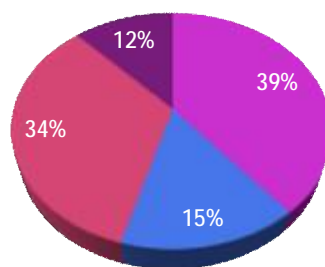
76.Οι φοιτητές κοπιάζουν για να ανταποκριθούν στα καθήκοντά τους στην νοσηλευτική μονάδα.



■ διαφωνώ ■ διαφωνώ απόλυτα ■ συμφωνώ ■ συμφωνώ απόλυτα

Το 8% των φοιτητών συμφωνούν απόλυτα ότι κοπιάζουν για να ανταποκριθούν στα καθήκοντά τους στην νοσηλευτική μονάδα ενώ το 7% διαφωνούν απόλυτα .Από τους 92 οι 30 διαφωνούν και οι 42 συμφωνούν ότι κοπιάζουν για να ανταποκριθούν στα καθήκοντά τους στην νοσηλευτική μονάδα.

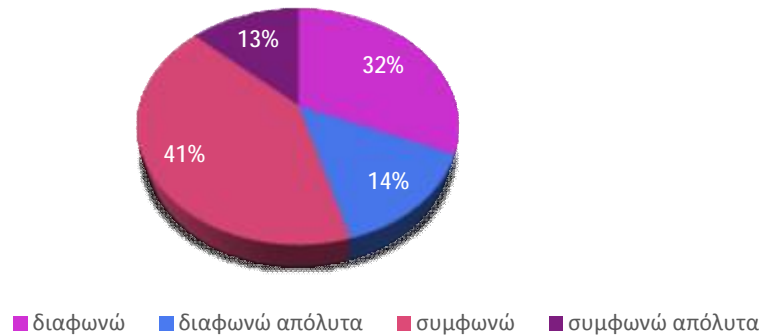
77.Οι φοιτητές δεν είναι ικανοποιημένοι από τη λειτουργία της νοσηλευτικής μονάδας.



■ διαφωνώ ■ διαφωνώ απόλυτα ■ συμφωνώ ■ συμφωνώ απόλυτα

Το 34% των φοιτητών είναι ικανοποιημένοι από την λειτουργία της νοσηλευτικής μονάδας ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό (39%) δεν είναι. 14 φοιτητές απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα ενώ 11 πώς συμφωνούν απόλυτα με αυτό.

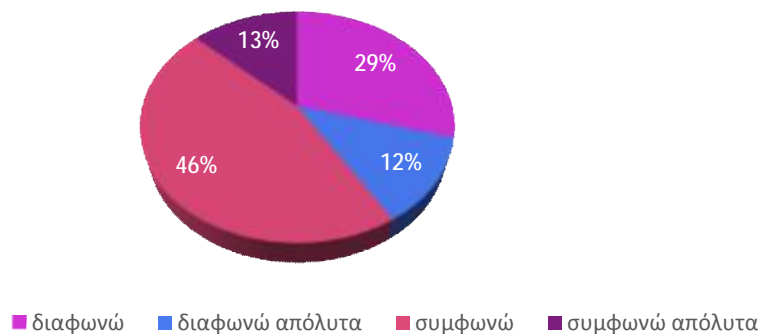
78.Ο μέντορας μιλά ξεχωριστά με κάθε φοιτητή.



Το 41% συμφωνεί ότι ο μέντορας μιλά ξεχωριστά με κάθε φοιτητή ενώ το 32% διαφωνεί.

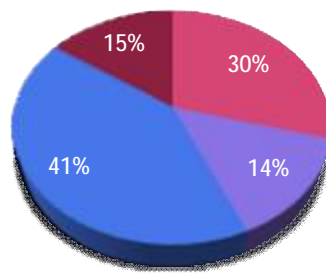
Επιπλέον 13 φοιτητές διαφωνούν απόλυτα και 12 συμφωνούν απόλυτα ότι ο μέντορας μιλά ξεχωριστά με κάθε φοιτητή.

79.Οι φοιτητές κοπιάζουν για να ανταποκριθούν στα καθήκοντά τους.



Το 12% διαφωνεί απόλυτα ότι οι φοιτητές κοπιάζουν για να ανταποκριθούν στα καθήκοντά τους στην νοσηλευτική μονάδα ενώ το 13% συμφωνεί απόλυτα με αυτό. Από τους 92 οι 42 συμφωνούν ενώ 27 φοιτητές διαφωνούν ότι κοπιάζουν για να ανταποκριθούν στα καθήκοντά τους.

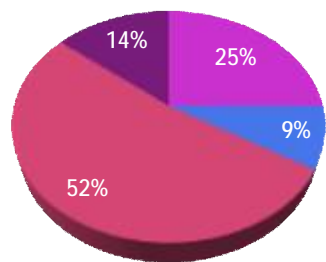
80.Οι φοιτητές δεν είναι ικανοποιημένοι από τη λειτουργία της νοσηλευτικής μονάδας.



■ διαφωνώ ■ διαφωνώ απόλυτα ■ συμφωνώ ■ συμφωνώ απόλυτα

Το 41% των φοιτητών δεν είναι ικανοποιημένοι από την λειτουργία της νοσηλευτικής μονάδας ενώ το 30% είναι. Ακόμη 13 φοιτητές διαφωνούν απόλυτα ενώ άλλοι 14 συμφωνούν απόλυτα ότι είναι ικανοποιημένοι από την λειτουργία της νοσηλευτικής μονάδας.

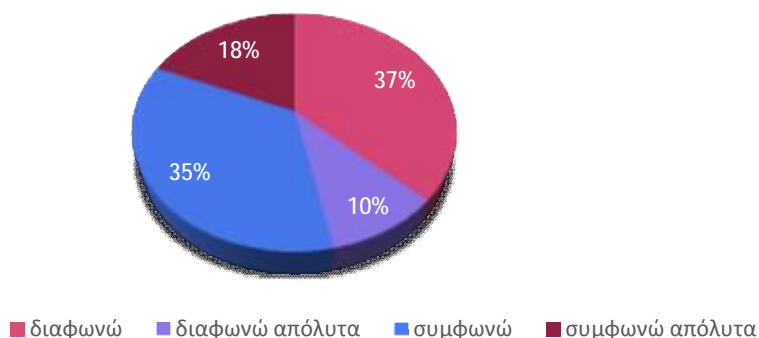
81.Η ολοκλήρωση συγκεκριμένου μέρους της εργασίας είναι σημαντική.



■ διαφωνώ ■ διαφωνώ απόλυτα ■ συμφωνώ ■ συμφωνώ απόλυτα

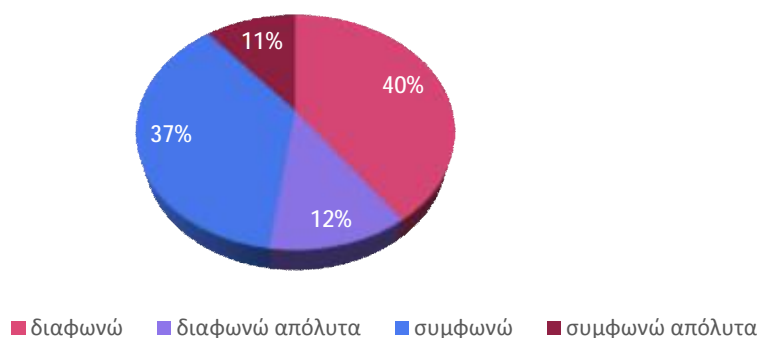
Το 52% συμφωνεί ότι η ολοκλήρωση συγκεκριμένου μέρος εργασίας είναι σημαντική ενώ το 25% διαφωνεί με αυτό. 8 φοιτητές από τους 92 απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα και άλλοι 13 ότι συμφωνούν απόλυτα ότι η ολοκλήρωση της εργασίας είναι σημαντική .

82. Καινοτόμες και διαφορετικοί μέθοδοι διδασκαλίας χρησιμοποιούνται σπάνια σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα.



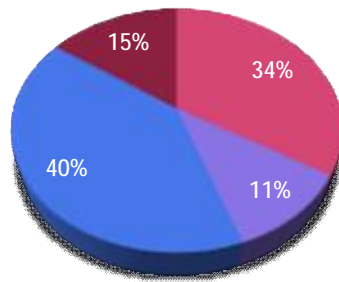
Το 37% διαφωνούν ότι καινοτόμες και διαφορετικοί μέθοδοι χρησιμοποιούνται σπάνια στην νοσηλευτική μονάδα ενώ το 35% συμφωνεί με αυτό. Ακόμη 9 φοιτητές διαφωνούν απόλυτα και άλλοι 17 συμφωνούν απόλυτα ότι σπάνια χρησιμοποιούνται καινοτόμες και διαφορετικοί μέθοδοι στην νοσηλευτική μονάδα.

83. Οι φοιτητές γενικά είναι ελεύθεροι να εργάζονται με τους δικούς τους ρυθμούς



Το 37% των φοιτητών εργάζονται με τους δικούς τους ρυθμούς ενώ το 40% απάντησε πως δεν εργάζονται με τους δικούς τους ρυθμούς.

84.Ο μέντορας κάνει υπερβάσεις για να βοηθήσει τους φοιτητές.

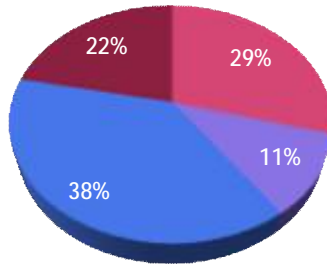


■ διαφωνώ ■ διαφωνώ απόλυτα ■ συμφωνώ ■ συμφωνώ απόλυτα

Το 40% απάντησε ότι ο μέντορας κάνει υπερβάσεις για να τους βοηθήσει ενώ το 34% διαφωνεί με αυτό.

Επίσης από τους 92 οι 10 φοιτητές διαφωνούν απόλυτα και άλλοι 14 συμφωνούν απόλυτα ότι ο μέντορας κάνει υπερβάσεις για να τους βοηθήσει.

85.Οι φοιτητές ανυπομονούν να τελειώσει η βάρδια σε αυτή την νοσηλευτική μονάδα.

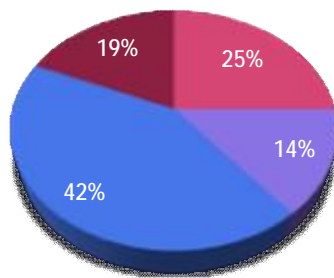


■ διαφωνώ ■ διαφωνώ απόλυτα ■ συμφωνώ ■ συμφωνώ απόλυτα

Το 38% των φοιτητών ανυπομονεί να τελειώσει η βάρδια ενώ το 29% διαφωνεί με αυτό.

10 φοιτητές από τους 92 απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα και άλλοι 20 πως συμφωνούν απόλυτα ότι ανυπομονούν να τελειώσει η βάρδια.

86. Μετά το τέλος της βάρδιας οι φοιτητές έχουν ένα αίσθημα ικανοποίησης

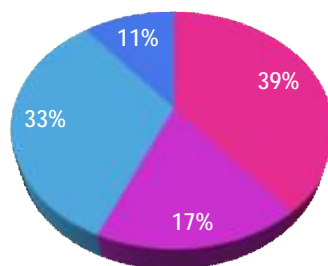


■ διαφωνώ ■ διαφωνώ απόλυτα ■ συμφωνώ ■ συμφωνώ απόλυτα

39 φοιτητές από τους 92 έχουν ένα αίσθημα ικανοποίησης στο τέλος της βάρδιας ενώ 23 δεν έχουν.

Επίσης 13 απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα και άλλοι 17 ότι συμφωνούν απόλυτα ότι έχουν ένα αίσθημα ικανοποίησης στο τέλος της βάρδιας.

87.Ο μέντορας συχνά αφαιρείται αντι να επικεντρώνεται σε αυτό που διδάσκει.

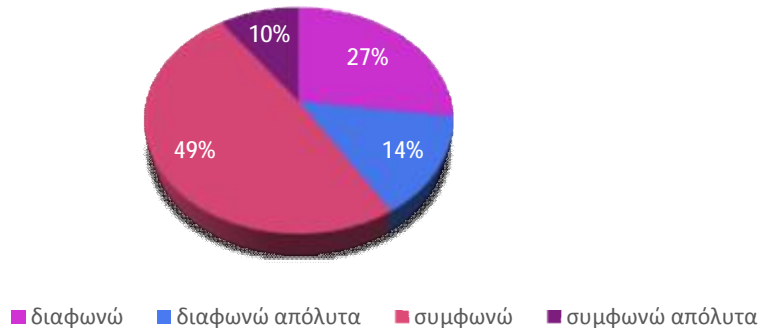


■ διαφωνώ ■ διαφωνώ απόλυτα ■ συμφωνώ ■ συμφωνώ απόλυτα

Από τους 92 φοιτητές οι 30 απάντησαν ότι ο μέντορας αφαιρείται αντί να επικεντρώνεται ενώ 36 διαφωνούν με αυτό.

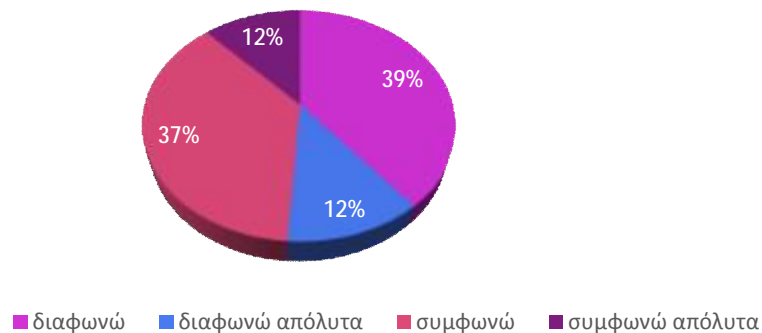
Ακόμη 16 φοιτητές διαφωνούν απόλυτα και άλλοι 10 συμφωνούν απόλυτα ότι ο μέντορας αφαιρείται αντί να επικεντρώνεται σε αυτό που διδάσκει.

88.Ο μέντορας αναζητά καινοτόμες δραστηριότητες για τους φοιτητές.



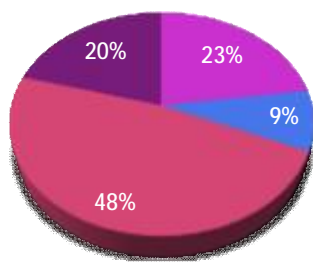
Το 49% απάντησαν ότι ο μέντορας αναζητά καινοτόμες δραστηριότητες για τους φοιτητές ενώ το 27% απάντησε ότι ο μέντορας δεν αναζητά καινοτόμες δραστηριότητες για τους φοιτητές.

89.Οι φοιτητές έχουν λόγο στην διαχείριση του χρόνου κατά τη βάρδια.



Το 39% των φοιτητών διαφωνεί ότι έχουν λόγο στην διαχείριση του χρόνου κατά την βάρδια ενώ το 37% απάντησε ότι έχουν λόγο στη διαχείριση του χρόνου. Επίσης από τους 92 οι 11 διαφωνούν απόλυτα και άλλοι 11 φοιτητές συμφωνούν απόλυτα με αυτό.

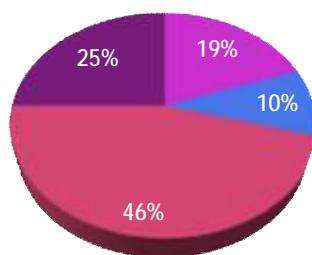
90.Ο μέντορας βοηθά τον φοιτητή που αντιμετωπίζει τις δυσκολίες με την εργασία.



■ διαφωνώ ■ διαφωνώ απόλυτα ■ συμφωνώ ■ συμφωνώ απόλυτα

44 φοιτητές από τους 92 απάντησαν ότι ο μέντορας τους βοηθά να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες σχετικά με την εργασία ενώ 21 απάντησαν πως δεν τους βοηθά. Ακόμη 8 φοιτητές διαφωνούν απόλυτα και άλλοι 19 συμφωνούν απόλυτα με αυτό.

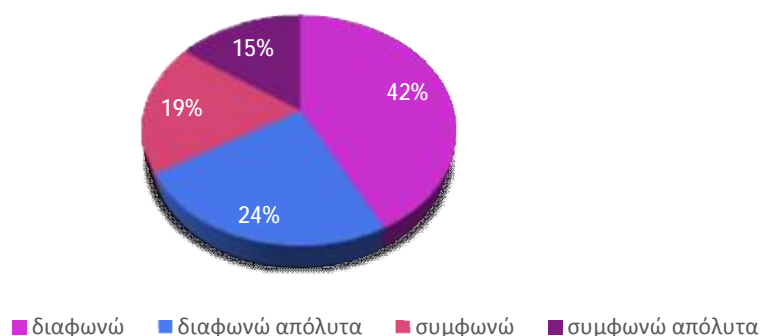
91.Οι φοιτητές σε αυτή την νοσηλευτική μονάδα προσέχουν τι τους λένε οι άλλοι.



■ διαφωνώ ■ διαφωνώ απόλυτα ■ συμφωνώ ■ συμφωνώ απόλυτα

42 φοιτητές απάντησαν ότι προσέχουν τι τους λένε οι άλλοι στην νοσηλευτική μονάδα ενώ 18 ότι δεν προσέχουν. Επίσης 9 απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα και άλλοι 23 ότι συμφωνούν απόλυτα ότι προσέχουν τι τους λένε οι άλλοι.

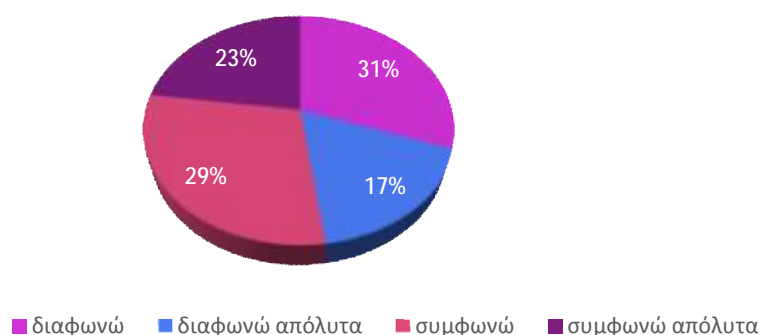
92. Αυτή η κλινική άσκηση είναι χάσιμο χρόνου



Το 42% διαφωνεί ότι η κλινική άσκηση είναι χάσιμο χρόνου ενώ το 19% απάντησε ότι η κλινική άσκηση είναι χάσιμο χρόνου.

Επιπλέον 22 φοιτητές από τους 92 απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα και 14 πως συμφωνούν απόλυτα ότι η κλινική άσκηση είναι χάσιμο χρόνου.

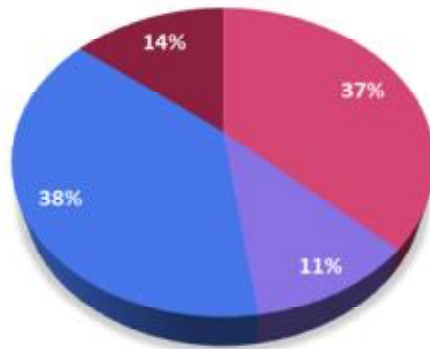
93. Αυτοί η κλινική άσκηση είναι αποδιοργανωμένη.



Το 31% διαφωνεί ότι η κλινική άσκηση είναι αποδιοργανωμένη ενώ το 29% απάντησε πως είναι αποδιοργανωμένη.

Επιπλέον 16 φοιτητές απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα και άλλοι 21 πως συμφωνούν απόλυτα ότι η κλινική άσκηση είναι αποδιοργανωμένη.

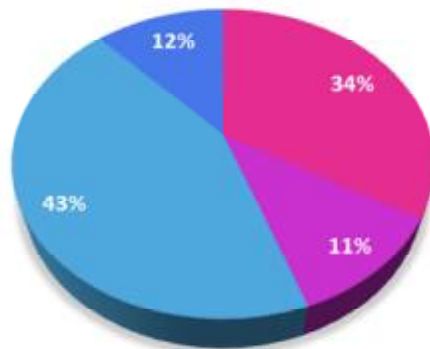
94. Οι διδακτικές προσεγγίσεις σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα χαρακτηρίζονται από καινοτομία και ποικιλία.



■ Διαφωνώ ■ Διαφωνώ Απόλυτα ■ Συμφωνώ ■ Συμφωνώ Απόλυτα

Το (38%) τον φοιτητών απάντησε ότι οι διδακτικές προσεγγίσεις στην νοσηλευτική μονάδα χαρακτηρίζονται από καινοτομία και ποικιλία ενώ ένα αρκετό μεγάλο ποσοστό (37%) τον φοιτητών διαφωνεί με αυτό.

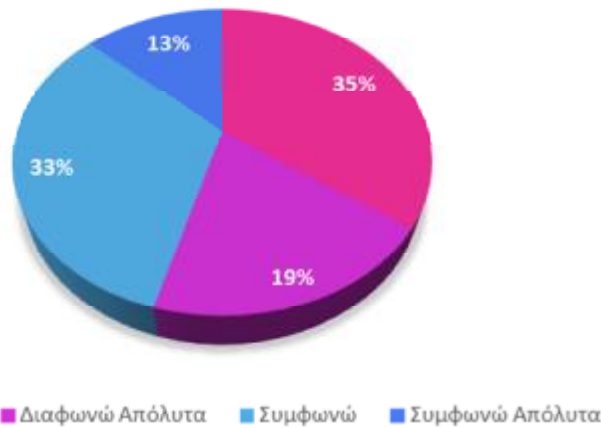
95. Στους φοιτητές επιτρέπεται να διαπραγματεύονται τον φόρτο εργασίας τους σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα.



■ Διαφωνώ ■ Διαφωνώ Απόλυτα ■ Συμφωνώ ■ Συμφωνώ Απόλυτα

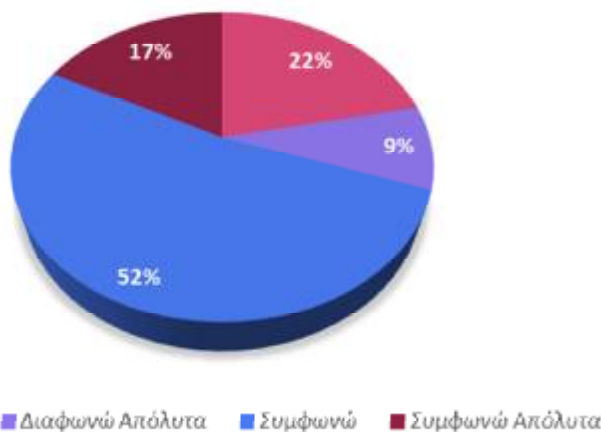
Οι πλειοψηφία των φοιτητών (43%) απάντησαν ότι επιτρέπεται να διαπραγματεύονται τον φόρτο εργασίας στην νοσηλευτική μονάδα ενώ το (34%) διαφωνεί με αυτό. Επίσης 10 φοιτητές από τους 92 απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα και άλλοι 11 πως συμφωνούν απόλυτα.

96.Ο μέντορας σπάνια κυκλοφορεί στους θαλάμους για να μιλήσει στους φοιτητές.

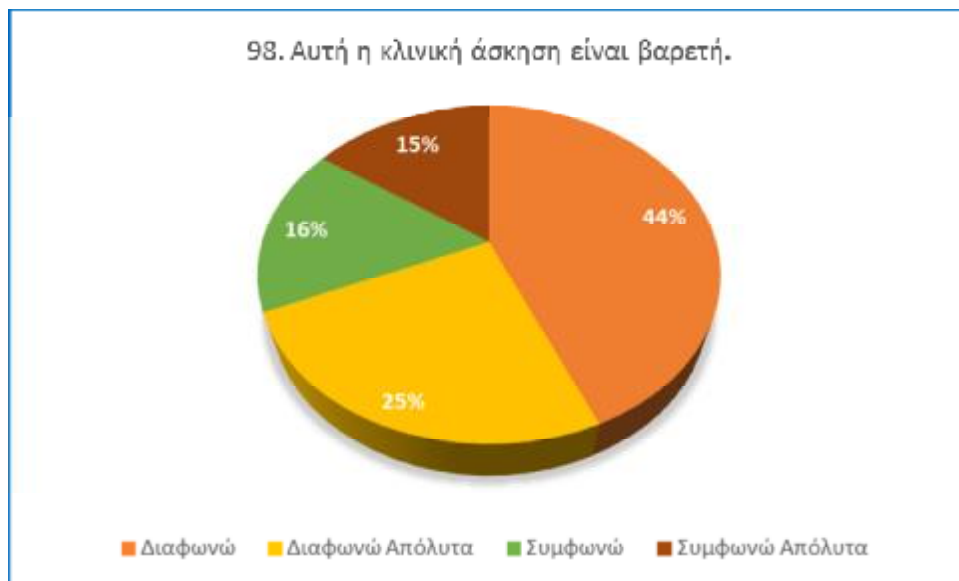


Το μεγαλύτερο ποσοστό (35%) των φοιτητών ανέφερε ότι ο μέντορας κυκλοφορεί στους θαλάμους για να επικοινωνεί με τους φοιτητές ενώ το 33% απάντησε πως σπάνια επικοινωνεί με τους φοιτητές. Επίσης το 20% των φοιτητών διαφωνεί απόλυτα και το 13% συμφωνεί απόλυτα.

97. Οι φοιτητές δεν έχουν πολλές ευκαιρίες να εμπλακούν στη διαδικασία λογοδοσίας από τη μία βάρδια στην επόμενη.



Η πλειοψηφία των φοιτητών (52%) ισχυρίζονται ότι δεν έχουν την ευκαιρία να συμμετέχουν στην διαδικασία της λογοδοσίας και το (22%) των φοιτητών απάντησαν ότι έχουν την ευκαιρία να συμμετέχουν στην λογοδοσία. Επιπρόσθετα από τους 92 οι 8 φοιτητές διαφωνούν απόλυτα και άλλοι 16 συμφωνούν απόλυτα πως δεν έχουν πολλές ευκαιρίες για την διαδικασία της λογοδοσίας.



Από τους 92 φοιτητές οι 40 απάντησαν ότι η κλινική άσκηση δεν είναι βαρετή ενώ άλλοι 15 ισχυρίζονται το αντίθετο. Επίσης 23 διαφωνούν απόλυτα και άλλοι 14 συμφωνούν απόλυτα ότι η κλινική άσκηση είναι βαρετή.



Το μεγαλύτερο ποσοστό (36%) αναφέρουν ότι τα καθήκοντα στην νοσηλευτική μονάδα δεν είναι κατανοητά στους ενώ ένα άλλο μεγάλο ποσοστό (35%) των φοιτητών απάντησαν πως είναι σαφή.

Το 11% απάντησε πως διαφωνεί απόλυτα και το 18% πως συμφωνεί απόλυτα με αυτό.

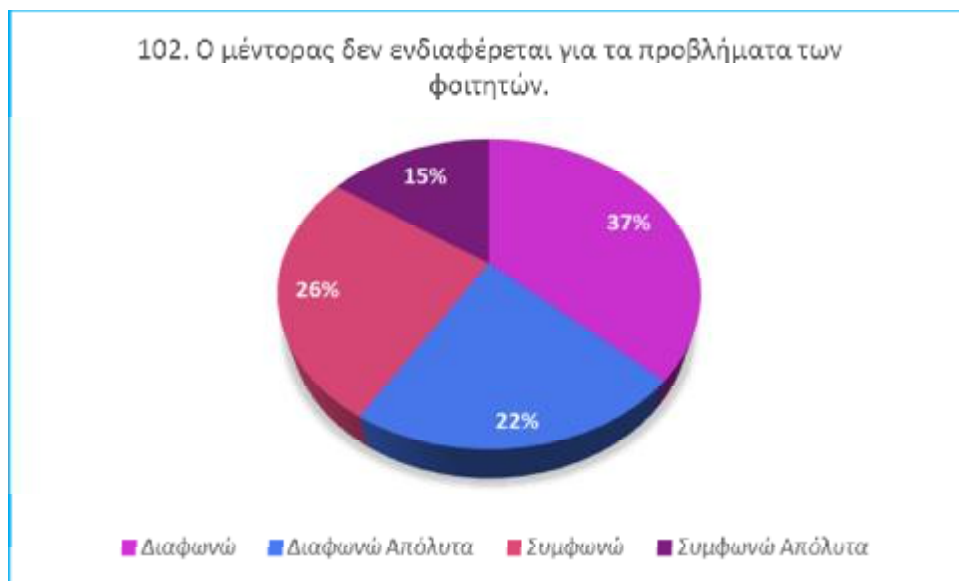


45 φοιτητές από τους 92 αναφέρουν ότι το προσωπικό συνεργάζεται μαζί τους κατά την διάρκεια της κλινικής ασκήσεις και 21 απάντησαν πως το προσωπικό δεν συνεργάζεται με τους φοιτητές .Επιπλέον 6 φοιτητές διαφωνούν απόλυτα και άλλοι 20 ότι συμφωνούν απόλυτα ότι το προσωπικό συνεργάζεται μαζί τους .



Στο παραπάνω σχήμα το (45%) τον φοιτητών δηλώνει ότι οι διαδικτυακές προσεγγίσεις βοηθούν τους φοιτητές να προοδεύουν με τους δικούς τους ρυθμούς ενώ το (36%) διαφωνεί με αυτό.

Επιπρόσθετα το 4% διαφωνεί απόλυτα και το 15% συμφωνεί απόλυτα.



Από τους 92 φοιτητές οι 24 ανέφεραν ότι ο μέντορας δεν ενδιαφέρετε για τα προβλήματα των φοιτητών ενώ ένα ποσοστό 34 φοιτητών ανέφερε ότι ο μέντορας ενδιαφέρεται για τα προβλήματα τους.

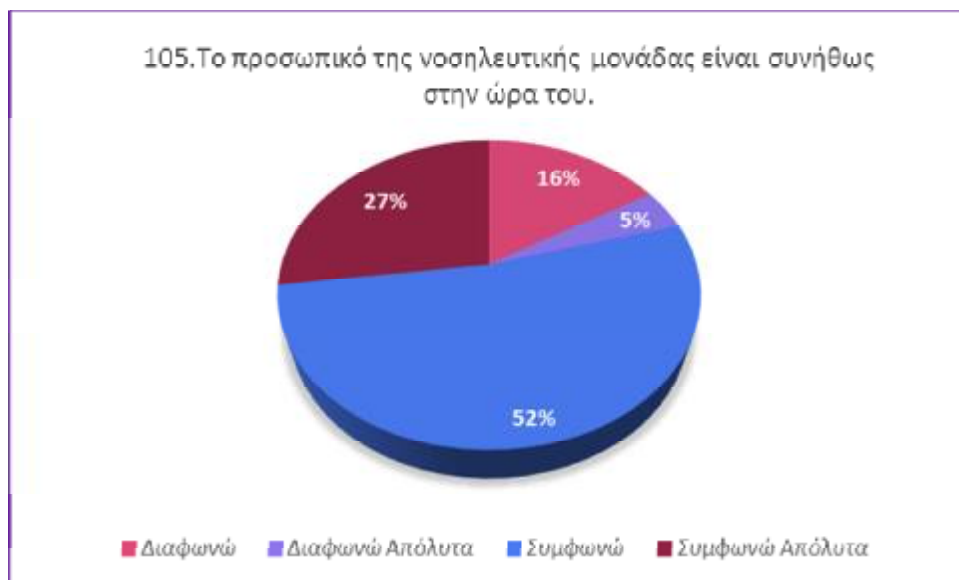
Επίσης 20 φοιτητές διαφωνούν απόλυτα και άλλοι 14 συμφωνούν απόλυτα ότι ο μέντορας δεν ενδιαφέρεται για τα προβλήματα τους.



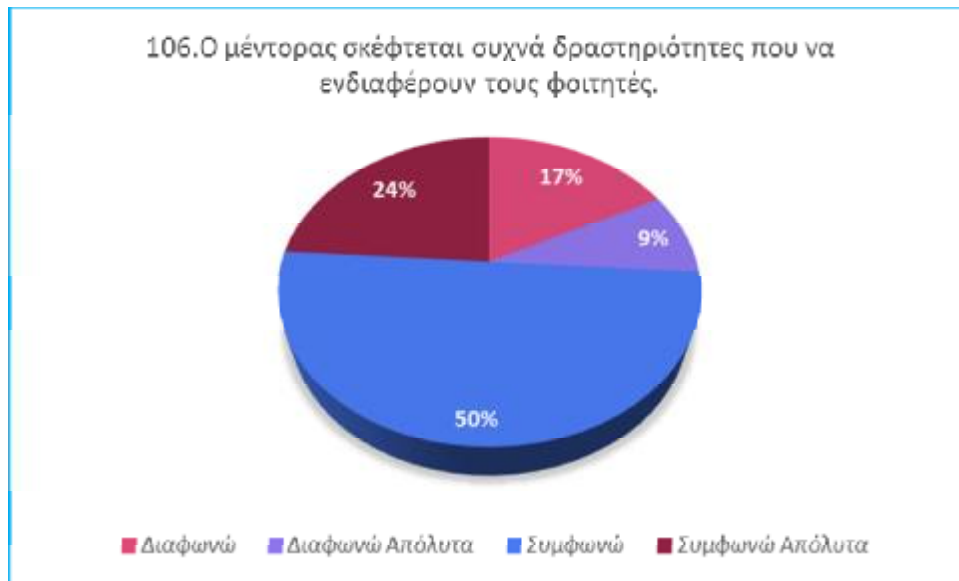
Ένα αρκετό μεγάλο ποσοστό (41%) των φοιτητών απάντησαν ότι μπορούν να εκφράσουν ελεύθερα την γνώμη τους στην νοσηλευτική μονάδα ενώ το (26%) απάντησε ότι δεν μπορεί.



Από τους 92 φοιτητές στους 41 αρέσει να πάνε στην νοσηλευτική μονάδα ενώ σε 19 όχι.
 Ακόμη 10 φοιτητές διαφωνούν απόλυτα και άλλοι 22 συμφωνούν απόλυτα ότι τους αρέσει να πάνε στην νοσηλευτική μονάδα.

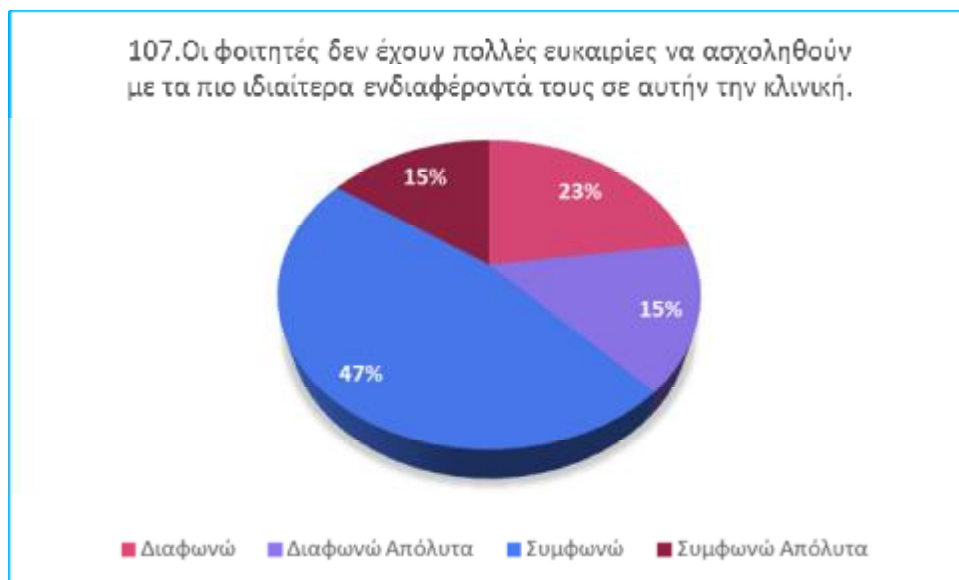


Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών δηλαδή ,48 φοιτητές απάντησαν ότι το προσωπικό είναι συνήθως στην ώρα τους ενώ 15 απάντησαν πως δεν είναι πάντα στην ώρα τους .
 Επιπλέον 4 διαφωνούν απόλυτα και άλλοι 25 συμφωνούν απόλυτα.



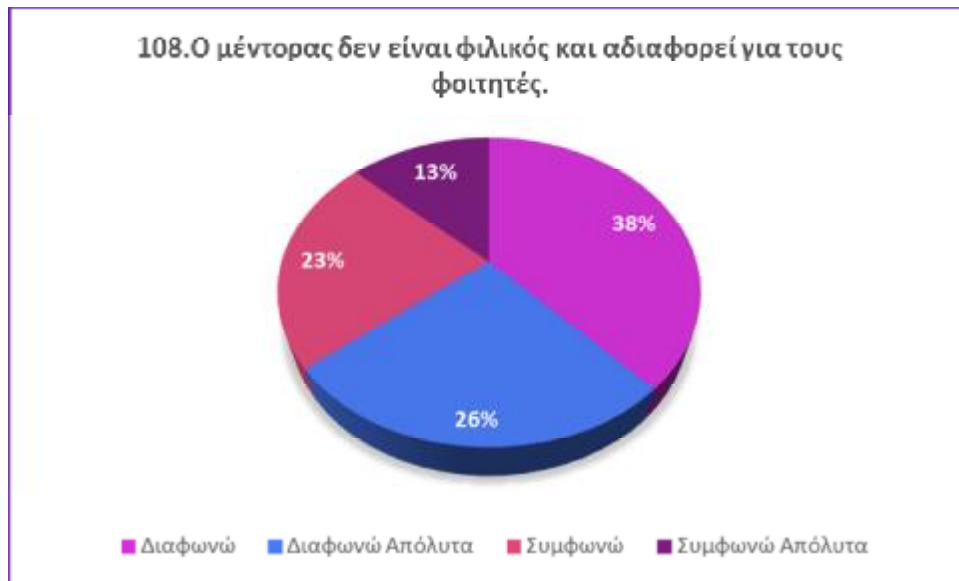
Σύμφωνα με το παραπάνω σχήμα 46 φοιτητές απαντούν ότι ο μέντορας σκέφτεται δραστηριότητες ώστε η κλινική άσκηση να γίνει πιο ευχάριστη για αυτούς ενώ 16 διαφωνούν με αυτό.

Ακόμη 8 φοιτητές διαφωνούν απόλυτα και άλλοι 22 συμφωνούν απόλυτα.

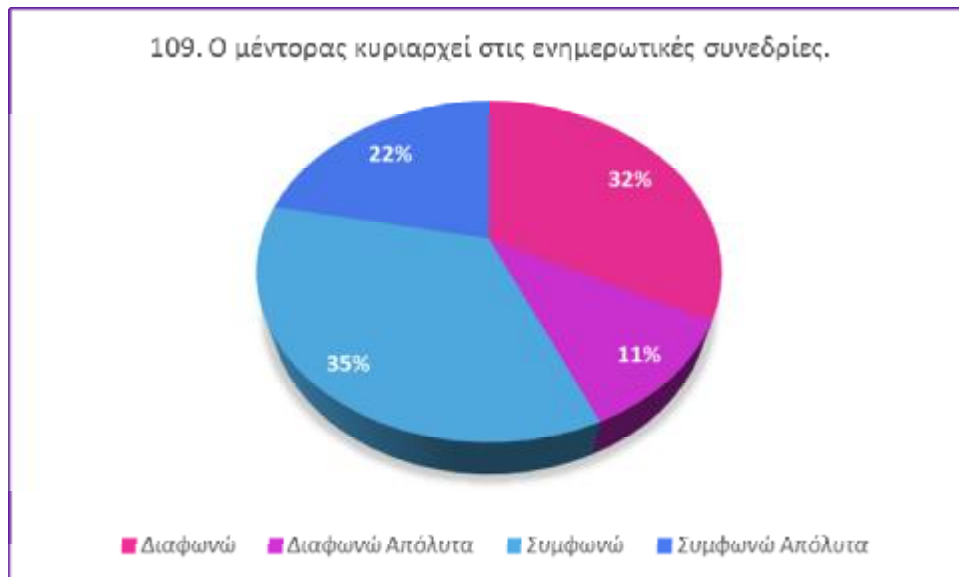


Το (47%) τον φοιτητών αναφέρουν ότι δεν έχουν πολλές ευκαιρίες να ασχοληθούν με τα ενδιαφέροντά τους στην κλινική άσκηση ενώ το 23% διαφωνεί με αυτό.

Το 15% διαφωνεί απόλυτα και ταυτόχρονα το άλλο 15% συμφωνεί απόλυτα.



Από τους 92 οι 21 φοιτητές απάντησαν ότι ο μέντορας δεν είναι φιλικός με τους φοιτητές και 35 πως ο μέντορας είναι φιλικός και δεν αδιαφορεί για αυτούς. Ακόμη 24 φοιτητές διαφωνούν απόλυτα και άλλοι 12 συμφωνούν απόλυτα με αυτό.



32 φοιτητές από τους 92, απάντησαν ότι ο μέντορας κυριαρχεί στις ενημερωτικές συνεδρίες ενώ 30 απάντησαν ότι δεν κυριαρχεί στις ενημερωτικές συνεδρίες. Επίσης 10 φοιτητές διαφωνούν απόλυτα και άλλοι 20 συμφωνούν απόλυτα με αυτό.

110. Αυτή η κλινική άσκηση είναι ενδιαφέρουσα.



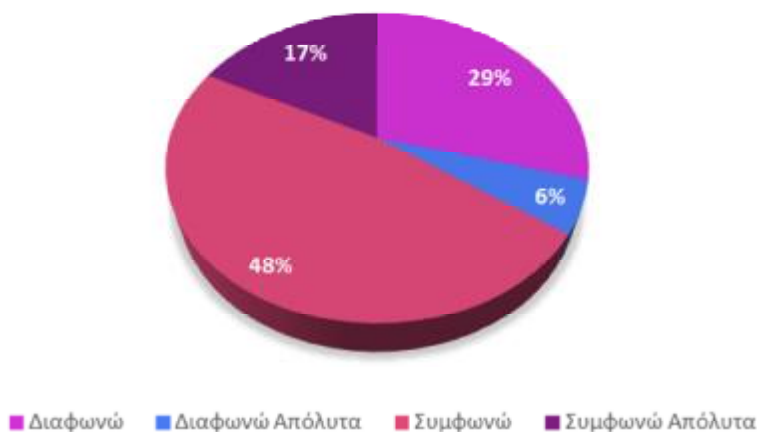
Η κλινική άσκηση για τους 36 από τους 92 φοιτητές είναι ενδιαφέρουσα ενώ για 20 δεν είναι. Ακόμη 11 απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα και άλλοι 25 πως συμφωνούν απόλυτα.

111. Η κατανομή του φόρτου εργασίας σχεδιάζεται με προσοχή σε αυτήν την νοσηλευτική μονάδα.



Το (41%) των φοιτητών απάντησαν ότι η κατανομή φόρτου εργασίας σχεδιάζεται με προσοχή ενώ το (31%) έχουν διαφορετική άποψη. Το 5 % διαφωνεί απόλυτα ενώ το 23% συμφωνεί απόλυτα με αυτό.

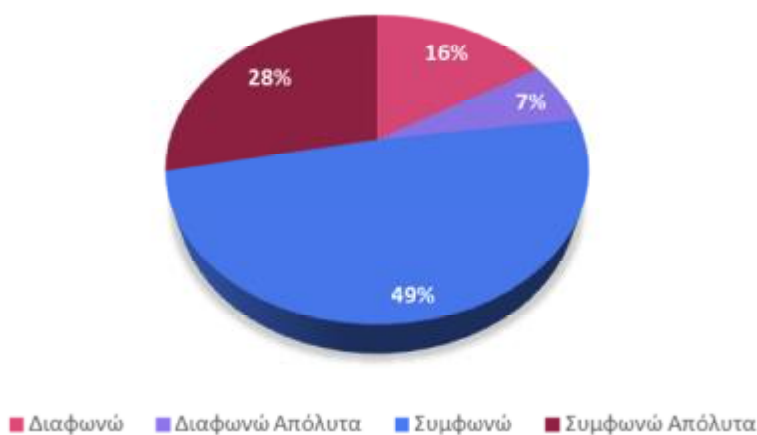
112. Οι φοιτητές ασχολούνται με ίδιου τύπου καθήκοντα σε κάθε βάρδια.



Ένα αρκετό μεγάλο ποσοστό (48%) των φοιτητών δηλώνουν ότι ασχολούνται με τα ίδια καθήκοντα κάθε φορά στην κλινική άσκηση ενώ το (29%) των φοιτητών πως δεν ασχολούνται με ίδιου τύπου καθήκοντα.

Το 6% διαφωνεί απόλυτα ενώ το 17% συμφωνεί απόλυτα ότι ασχολούνται με ίδιου τύπου καθήκοντα.

113. Ο μέντορας αποφασίζει για τις δραστηριότητες των φοιτητών στην νοσηλευτική μονάδα.



Από τους 92 φοιτητές οι 45 απάντησαν ότι ο μέντορας αποφασίζει για τις δραστηριότητες των φοιτητών κατά την διάρκεια της κλινικής τους άσκησης ενώ 15 πως δεν αποφασίζει ο μέντορας.

Επιπλέον 6 άτομα διαφωνούν απόλυτα και άλλοι 26 ότι συμφωνούν απόλυτα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ –ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.1 Συζήτηση

Η αξιολόγηση του εκπαιδευτικού αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της κλινικής εκπαίδευσης. Η επικοινωνία χωρίς προκαταλήψεις, τα θετικά και τα αρνητικά σχόλια συγκαταλέγονται στα απαραίτητα χαρακτηριστικά ενός αποτελεσματικού κλινικού εκπαιδευτή, όπως έδειξε έρευνα σε 24 τριτοετής φοιτητές νοσηλευτικής σχολής. Από την ίδια μελέτη προέκυψε ότι ο εκπαιδευτής της κλινικής άσκησης είναι καλό να παρέχει πληροφορίες στους φοιτητές καθώς και να απαιτεί από αυτούς να διεξάγουν τις δικές τους έρευνες. (Slavin RE. 2004)

Στη παρούσα έρευνα το 58% των φοιτητών υποστηρίζει ότι και ο μέντορας αλλά και ο κλινικός συντονιστής είναι πολύ σημαντικοί για την κατανόηση της πρακτικής άσκησης. Το 54% απάντησε ότι η συνεισφορά τους στη κλινική άσκηση είχε υποκίνηση και το 64% των φοιτητών συμφωνούν ότι ο μέντορας αναλογίζεται τα συναισθήματα των φοιτητών.

Άλλη έρευνα σε 265 φοιτητές νοσηλευτικής από τρία ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα έδειξε ότι, όσον αφορά στην υλικοτεχνική υποδομή, οι φοιτητές των Τ.Ε.Ι. την θεώρησαν μέτρια, ενώ του Πανεπιστημίου καλή. Η κλινική εκπαίδευση ωστόσο κρίθηκε ότι προσφέρει εμπειρία αλλά και γνώσεις τόσο από τους φοιτητές του Πανεπιστημίου όσο και του Τ.Ε.Ι. (TangFI, 2005).

Μετά από έρευνα της Μακρή και συν. σε 200 φοιτητές προέκυψε ότι ο βαθμός ικανοποίησης για το συνολικό εκπαιδευτικό περιβάλλον κρίνεται μάλλον θετικός. (Demetriadou 2012). Στην παρούσα μελέτη οι φοιτητές απάντησαν σε ποσοστό 41% ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από τη λειτουργία της νοσηλευτικής μονάδας. Και το 51% συμφωνούν ότι καινοτόμες και διαφορετικοί μέθοδοι χρησιμοποιούνται σπάνια στη νοσηλευτική μονάδα. Αλλά ο μέντορας κατά το 49% αναζητά καινοτόμες δραστηριότητες για τους φοιτητές.

Σε έρευνα των Μπαμπάτσικου και συν. σε σύνολο 196 φοιτητών, ποσοστό 34.62% αντιμετώπισε προβλήματα στην συνεργασία με το προσωπικό (νοσηλευτικό και ιατρικό) και 52% προβλήματα στην τεχνολογία ιατρικού εξοπλισμού. (Μρακαλις Ν.Α.2012) Στην παρούσα μελέτη το μεγαλύτερο ποσοστό (53%) των φοιτητών συμφωνούν ότι οι διδακτικές προσεγγίσεις επιτρεπόταν σε αυτούς να προοδεύουν με τους δικούς τους ρυθμούς

Άλλη ποιοτική μελέτη σε 40 φοιτητές του τμήματος νοσηλευτικής έδειξε την δυσαρέσκεια των φοιτητών για την κλινική τους εκπαίδευση και υπογράμμισε την ανάγκη ενίσχυσης του ρόλου του κλινικού εκπαιδευτή, ο οποίος πρέπει να είναι εφοδιασμένος με εξειδικευμένες γνώσεις για την επιτέλεση του έργου του. (Ouzouni Ch, 2009).

Στην παρούσα μελέτη το 45% των φοιτητών ανυπομονούν να πάνε στην κλινική άσκηση και σε μεγάλο ποσοστό (53%) των φοιτητών συμφωνούν ότι τους δίνεται η ευκαιρία να εκφράσουν απόψεις στην νοσηλευτική μονάδα που βρίσκονται. Το (57%) των φοιτητών συμφωνούν ότι η κατανομή του φόρτου εργασίας σχεδιάζεται με προσοχή στην νοσηλευτική μονάδα. Σε πολύ μεγάλο ποσοστό το (55%) των φοιτητών συμφωνούν ότι τα καθήκοντα στην νοσηλευτική μονάδα είναι σαφή έτσι ώστε η φοιτητές να ξέρουν τι κάνουν.

5.2 Συμπεράσματα

Η συγκεκριμένη μελέτη, έδειξε ότι οι φοιτητές αναφέρουν άλλοτε άλλου βαθμού ικανοποίηση στις παραμέτρους αξιολόγησης της κλινική τους άσκησης.

Επικεντρώνονται σε κάποιες παραμέτρους στα μειονεκτήματα ειδικά στο κλινικό περιβάλλον . Επίσης δείχνουν ότι ο μέντορας και ο-κλινικός εκπαιδευτής παίζει πολύ σημαντικό και καθοριστικό ρόλο στην όλη εκπαίδευση του φοιτητή και είναι ένας σπουδαίος παράγοντας για την κατανόηση της θεωρίας στην πράξη, την αίσθηση εμπιστοσύνης από τον μέντορα/ καθηγητή προς τους φοιτητές και αντίστροφα, την ανάπτυξη της κριτικής σκέψης και της συμμετοχής του φοιτητή. Και τέλος, η αξιολόγηση έδειξε ότι οι φοιτητές κατά το μεγαλύτερο ποσοστό τους γενικά είναι ικανοποιημένοι από την κλινική νοσηλευτική τους εκπαίδευση και συνεπείς στις υποχρεώσεις τους και ανταποκρίνονται θετικά σε ότι αναλάβουν να βγάλουν εις πέρας.

«Η σπουδαιότητα του ρόλου του μέντορα/κλινικού εκπαιδευτή επιβάλει την αναγκαιότητα ειδικής εκπαίδευσης, ώστε μέσα από την κλινική άσκηση των φοιτητών της νοσηλευτικής να γεφυρώνεται η θεωρία με την πράξη, να αναπτύσσεται η κριτική σκέψη και η ουσιαστικότερη συμμετοχή τους καθώς επίσης και να τους διαμορφώνονται ισχυρά πρότυπα επαγγελματικής συμπεριφοράς».

5.3 Περιορισμοί της μελέτης .

Οι περιορισμοί της συγκεκριμένης μελέτης είναι:

- Σχετικά μικρό δείγμα φοιτητών (n=92)
- Ασαφείς όροι για κάποιους φοιτητές (μέντορας, κλινικός συντονιστής)
- Η μελέτη πραγματοποιήθηκε μόνο στο Τμήμα Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, άρα τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευθούν
- Η μέθοδος δειγματοληψίας (χρήση υπολογιστή σε εργαστήριο) δεν διασφάλισε αντιπροσωπευτικότητα όλων των φοιτητών
- Δεν πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση με συσχέτιση αποτελεσμάτων και δημογραφικούς παράγοντες
- Έλλειψη ερευνητικής εμπειρίας

5.4 Προτάσεις / Μελλοντικές προοπτικές

Η μελέτη χρησιμοποιήθηκε στο πλαίσιο της προσαρμογής και εγκυροποίησης του ερωτηματολογίου CLEI στα ελληνικά δεδομένα

Συγκεκριμένα, η μελέτη στο ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας εξυπηρετεί ως εκτίμηση της εγκυρότητας όψης του ερωτηματολογίου, προκειμένου να χρησιμοποιηθεί στη συνέχεια και σε άλλα ιδρύματα στην Ελλάδα και την Κύπρο

Μέσα από τη διερεύνηση των απόψεων των φοιτητών για τη νοσηλευτική τους εκπαίδευση, οι υπεύθυνοι των ακαδημαϊκών ιδρυμάτων μπορούν να προσαρμόσουν τα προγράμματα σπουδών και να βελτιώσουν την κλινική νοσηλευτική εκπαίδευση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Βασιλόπουλος, Γ και συν. (2015) Απόψεις φοιτητών νοσηλευτικής για την κλινική τους εκπαίδευση. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας 7(3):97-105
- Δημητριάδου, Α (2003) Η Νοσηλευτική Εκπαίδευση στην Ελλάδα και η Ιστορία της . Πτυχιακή εργασία ,τμήμα νοσηλευτικής ΤΕΙ Θεσσαλίας
- ΕΝΕ. (2011) Αρμοδιότητες Νοσηλευτών
- ΕΝΕ. (2014)Καθήκοντα εφημερεύοντος νοσηλευτή
- Θέου, Μ και συν. (2005) Νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό στο εθνικό σύστημα. Πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας
- Καλοκαιρινού, Α. (2017) Πανεπιστημιακή Νοσηλευτική Εκπαίδευση. Ελληνικό περιοδικό της νοσηλευτικής επιστήμης. Τεύχος 2 (Τόμος 4)
- Κοτζαμπασάκη, Σ. (2006) Μοντέλα κλινικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης, εξέλιξη και επιδράσεις στη μάθηση των φοιτητών της Νοσηλευτικής. Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθηνών, 45:315–325
- Κύμινα, Μ & Τσαλπατάνη ,Σ. (2006) Αποκλειστική νοσηλευτική φροντίδα στα νοσοκομεία του Ηρακλείου. Πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης
- Κουρκούτα, Λ. (2010) Ιστορία της Νοσηλευτικής .Π.Χ. Πασχαλίδης ,Αθήνα.

- Λαχανά , Σ.Β. & Γοργογιάννη, Γ.Κ. (2002) Κλινικός ειδικός νοσηλευτής: ορισμός και περιγραφή του τίτλου . ' 'Νοσηλευτική' ' . 1:43-54
- Λουραντάκη, Ι & Κατσαλιάκη, Κ. (2017) Η διεύρυνση του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών στην Ελλάδα. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 34(2):191-206
- Μπίζας , Λ. (2017) Πιστοποίηση και αναγνώριση της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Hellenic journal of Nursing Science. Τεύχος 1, Τόμος 4
- Ουζούνη, Χ και συν. (2009) Οι απόψεις των φοιτητών της Νοσηλευτικής για την κλινική τους εκπαίδευση. Το βήμα του Ασκληπιού. 8(4):353-367
- Παπαδάκης, Σ & Χατζηλάκος, Θ. (2010) Η Βίντεο-διάλεξη (webcast) ως μαθησιακό εργαλείο στην Ανοικτή και εξ Αποστάσεως . 4^ο Συνέδριο ΕΤΠΕ, 29/09-03/10 .Πανεπιστήμιο Αθηνών. σέλ:278-286
- Παπαδαντωνάκη, Α. (2012) Το Έργο της Νοσηλευτικής. Νοσηλευτική 51(1):7-9
- Ραγιά, Α. (2000) Βασική Νοσηλευτική: Θεωρητικές και Δεοντολογικές Αρχές. Παρισίανου Αθήνα

- Τσάπαλος, Γ. (2015) Η Νοσηλευτική σήμερα, προοπτική, ευκαιρίες Διαθέσιμο στη : <http://www.docmed.gr/nosileftiki-simera-prooptiki-efkeries-mia-apopsi/>
- Alfozan, H & El Sayed, Y. (2015) Designing, Implementing and Evaluating Preclinical Simulation Lab for Maternity Nursing Course. Journal of Education and Practice 6(12):152-161.
- Armstrong & Rispel. (2015) Social accountability and nursing education in South Africa. Global health action 11(8):27879
- Bernard V & Meißner G. (2007) Chiral perturbation theory. Annual review of nuclear and particle science 57:33-60
- Demetriadou, M. (2012) Baccalaureat nursing students' perceptions of learning and supervision in the clinical environment. Psifiako Apothetirio Kupseli.
- DeYoung, S. (2010) Μέθοδοι διδασκαλίας στην νοσηλευτική εκπαίδευση. Εκδόσεις Λαγός, Αθήνα
- Garofalo M & Fee Elizabeth (2010) Florence Nightingale (1820–1910): Feminism and Hospital Reform. Promoting Public Health Research, Policy, Practice and Education. 100(9):1588
- Gillespie, M. (2006) Nurse education – the role of the nurse teacher. Journal of Clinical Nursing 15(5):639-644
- Hod, A. (2012) What is nursing. American Nurses Association.

- Karimi, H & Alavi, N.M. (2015) Florence Nightingale: The Mother of Nursing. *Nurs Midwifery Stud.* 4(2):29475
- Kaack, L et al. (2017) The Clinical Nurse Leader Role. *Medscape.*
- Kutzma, E.C. (2006) Florence Nightingale and Healthcare Reform. *Nursing Science Quartely* 19(1):61-64
- Kadioglu, H e t al. (2013) Public health nursing education in Turkey: a national surver. *International nursing review* 60(4):536-42
- Lofmark, A. (2002) Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: a student perspective. *Leading global nursing research.* 34(1):43-50
- Li-ming You, et al. (2015) The development and issues of nursing education in China: a national data analysis. *Nurse education today*35(2):310-314
- Munro, C.L. (2010) "The lady with the lamp" Illuminates Critical Care Today. *American Journal of Critical Care* 19(4):315-317
- McCloughen, A et al. (2011) Nurse Leader Mentor as a Mode of Being: Findings from an Australian Hermeneutic Phenomenological Study. *Journal of nursing scholarship* 43(1):97-104
- Mpakalis, N et al. (2012) Estimation of Knowledge and Attitudes of Student Nurses regarding the Provision of Nursing Education. *Nosileftiki* ;51(1):55-62
- Nahas, LV. (2001) Hong Kong nursing students' perceptions of effective clinical teachers. *40:233-237*
- Peterson, K et al. (2000) Student surveys for school teacher evaluation. *Journal of Personnel Evaluation in Education* 14(2):135-153
- Papp, I et al. (2003) Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse education today.*23(4):262-268
- Roche, PJ. (2002) A pilot study of teaching clinical decision making with the clinical educator model. *J Nurs Educ.* 41:365-367
- Rauen, C.A. (2004) Simulation as a Teaching Strategy for Nursing Education and Orientation in Cardiac Surgery. *Critical Care Nurse* 24(3):46-51
- Sanford, P.G. (2010) Simulation in Nursing Education: A Review of the Research. *The Qualitative Report* 15(4):1006-1011
- Schwenk, T. Clinical Teaching. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
- <http://www.crlt.umich.edu/publinks/occ>
- Slavin, RE. (2004) Education Research Can and Must Address "What Works" Questions. *Educational Researcher* .33 (1): 27-28

- Tang, FI et al. (2005) Students' perceptions of effective and ineffective clinical instructors. J Nurse Educ.44(4):187-92
- Wilson, EM. (1994) Nursing student perspective in a clinical setting. J Nurs Educ. 33:81-86

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf6aZEhoYKBeY4Lbi19YxLKQygcpSVFMXK5hVSVo_3k_FFFIg/formResponse