

## Καταγραφή των Απόψεων των Κλινικών Εκπαιδευτών για το περιβάλλον μάθησης των φοιτητών στο νοσοκομείο

Καυγά Άννα<sup>1</sup>, Βλάχου Ευγενία<sup>2</sup>, Καλεμικεράκης Ιωάννης<sup>1</sup>, Παρισσόπουλος Στέλιος<sup>1</sup>, Γκοβίνα Ουρανία<sup>2</sup>

1. Καθηγητής Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τ.Ε.Ι. Αθήνας
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τ.Ε.Ι. Αθήνας

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι κλινικοί εκπαιδευτές και το κλινικό περιβάλλον μάθησης είναι παράμετροι που συμβάλουν σημαντικά στην κλινική εκπαίδευση των φοιτητών.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών για το ρόλο τους ως Κλινικοί εκπαιδευτές και για το κλινικό περιβάλλον μάθησης.

**Υλικό και Μέθοδος:** Το δείγμα της παρούσας περιγραφικής έρευνας αποτέλεσαν 94 νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομεία της Αττικής και σε τμήματα που εκπαιδεύονταν φοιτητές (Μάιος-Ιούλιος 2013). Για τη συλλογή των δεδομένων σχεδιάστηκε ειδικό ερωτηματολόγιο/φόρμα καταγραφής που περιελάμβανε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων, τις απόψεις τους για το εκπαιδευτικό κλίμα, τη στάση τους απέναντι στην εκπαιδευτική διαδικασία, τις απόψεις τους για τον κλινικό εκπαιδευτή και τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με συχνότητες και εκατοστιαίες αναλογίες.

**Αποτελέσματα:** Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες κατά 83% (n=78), ηλικίας 36-40 ετών (28,7%, n=27), με 11-15χρονα προϋπηρεσίας (31,9%, n=30). Το 16% (n=15) είχε μεταπτυχιακό δίπλωμα και το 3,2% (n=3) κατείχε διδακτορικό τίτλο. Σύμφωνα με τις απαντήσεις, οι νοσηλευτές εφαρμόζουν το λειτουργικό σύστημα φροντίδας (54,3%), αλλά αναγνωρίζουν σαν καλύτερο για την εκπαίδευση (61,7%), το σύστημα ανάθεσης ασθενών. Το 51,1% χαρακτήρισε το εκπαιδευτικό κλίμα μέτριο και το 47,9% άριστο. Το κλινικό περιβάλλον, σύμφωνα με το 59,6%, συμβάλλει κατά 70%-100% στην εμπειρία μάθησης. Η νοσηλευτική επίσκεψη (79,8%) και η λογοδοσία (76,6%) κρίθηκαν ως σημαντικές ευκαιρίες μάθησης. Το 85% των φοιτητών παρακολούθησε τη νοσηλευτική επίσκεψη, ενώ το χάσμα θεωρίας και πράξης χαρακτηρίστηκε πολύ μεγάλο από το 50% των νοσηλευτών. Ένα υψηλό ποσοστό (74,5%) επιθυμεί να παρακολουθήσει ειδικό πρόγραμμα εκπαίδευσης.

**Συμπεράσματα:** Οι νοσηλευτές αναγνωρίζουν το ρόλο του κλινικού εκπαιδευτή και τη σημαντικότητα του περιβάλλοντος μάθησης και επιθυμούν να έχουν ειδική εκπαίδευση για να μπορούν να σχεδιάζουν τις εκπαιδευτικές εμπειρίες.

**Λέξεις Κλειδιά:** Κλινικός εκπαιδευτής, κλινικό περιβάλλον, επίβλεψη.

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:** Άννα Καυγά, Τροίας 23, Βριλήσσια 152 35, [akavga@teiath.gr](mailto:akavga@teiath.gr), 6977267451

### Clinical Educator's views on students' clinical learning environment

Kavga Anna<sup>1</sup>, Vlachou Eugenia<sup>2</sup>, Kalemikerakis Ioannis<sup>1</sup>, Parissopoulos Stelios<sup>1</sup>, Govina Ourania<sup>2</sup>

1. Lecturer, Nursing Department, Technological Educational Institute of Athens
2. Associate Professor, Nursing Department, Technological Educational Institute of Athens

### ABSTRACT

Clinical instructor and clinical learning environment are parameters that contribute significantly to the clinical education of students.

**Purpose:** To investigate nurses' views about their role as a clinical instructor and the clinical learning environment.

**Material and Method:** The sample of this descriptive study consisted of 94 nurses who worked in hospitals of Attica and in departments where students were being trained (May-July 2013). A questionnaire/special form of 30 questions was used for data collection concerning their demographic characteristics, opinions on the educational environment, the attitude in the educational process, opinions on the clinical instructor and educational needs. The results are presented in frequencies and percentages.

**Results:** The majority of the sample were women 83% (n=78) aged 36-40 years old 28.7% (n=27) with 11-15 years of



job experience 31.9% (n=30). 16 % (n=15) had a Master's degree and 3.2% (n=3) held a doctorate. According to the responses nurses apply the functional system of care (54.3%) but recognize as best for education (61.7%) the total patient care. The 51.1% described the educational environment as moderate and 47.9% as excellent. The clinical setting according to 59.6% contributes by 70% -100% in the learning experience. The nurses' rounds and nursing report were deemed important learning opportunities from 79.8% and 76.6% respectively. 85% of students follow nurses' rounds, while the gap between theory and practice was characterized very high by 50% of nurses. A large percentage (74.5%) would like to attend also a special education program.

**Conclusion:** Nurses recognize the role of the clinical instructor and the significance of the learning environment and wish to have special training to be able to plan educational experiences.

**Keywords:** Clinical instructor, clinical environment, supervision.

**Corresponding Author:** Anna Kavga, Troias 23 str. PC 152 35, Vrilissia, Athens Greece, e-mail: [akavga@teiath.gr](mailto:akavga@teiath.gr), 6977267451

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κλινική εκπαίδευση αποτελεί μια βασική παράμετρο του προγράμματος σπουδών της νοσηλευτικής, σύμφωνα και με την Ευρωπαϊκή οδηγία (2013/55/ΕΕ), για τη Νοσηλευτική εκπαίδευση. Στο κλινικό περιβάλλον εκπαίδευσης οι φοιτητές έχουν τη δυνατότητα να σχεδιάζουν και να θέτουν τους μαθησιακούς τους στόχους και παράλληλα να αποκτούν κλινική «επάρκεια».<sup>1</sup> Το κλινικό περιβάλλον μάθησης περιλαμβάνει την κουλτούρα του νοσηλευτικού τμήματος και τις σχέσεις εκπαίδευσης και επίβλεψης των φοιτητών.<sup>2</sup> Η εφαρμογή της νοσηλευτικής γνώσης στον κλινικό χώρο είναι το δυνατό σημείο του εκπαιδευτικού προγράμματος, καθώς επιτρέπει στους ασκούμενους να εφαρμόσουν τις γνώσεις τους στην πράξη, να αναπτύξουν τεχνικές επίλυσης προβλημάτων και λήψης αποφάσεων και να επικεντρωθούν σε αυτό που βλέπουν, ακούν και πράττουν.<sup>3-5</sup> Η ποιότητα του κλινικού χώρου έχει γίνει αντικείμενο μελετών από τη δεκαετία του

1980. Η αξιολόγηση της ποιότητας θα πρέπει να περιλαμβάνει και τις απόψεις των φοιτητών για το περιβάλλον μάθησης, καθώς έχει βρεθεί ότι επηρεάζουν το μαθησιακό αποτέλεσμα.<sup>6</sup> Το νοσηλευτικό τμήμα αποτελεί μέρος ενός πολύπλοκου κοινωνικού οργανισμού του νοσοκομείου. Η Joel το ονομάζει «κλινικό εργαστήριο» και η Massarweh το χαρακτηρίζει ως «κλινική τάξη».<sup>7,8</sup> Πολλοί ερευνητές έχουν εντοπίσει, στο κλινικό περιβάλλον στοιχεία που δε συμβιβάζονται με τη μάθηση, όπως είναι για παράδειγμα το λειτουργικό ή κατά είδος εργασίας σύστημα νοσηλευτικής φροντίδας, που δε συμβάλλει στην προαγωγή της γνώσης και την ανάπτυξη κριτικής σκέψης.<sup>9,10</sup> Οι εμπειρίες των φοιτητών στον κλινικό τομέα σχεδιάζονται, με τρόπο που να προάγουν τη μάθηση και να συμπληρώνουν τις λειτουργίες του κλινικού χώρου. Οι παράγοντες που επηρεάζουν τον εκπαιδευτικό σχεδιασμό θα πρέπει να συζητούνται από κοινού στον ακαδημαϊκό και

στον κλινικό χώρο, με κύριο στόχο τον περιορισμό του χάσματος μεταξύ θεωρίας και πράξης. Οι παράγοντες αυτοί έχουν σχέση με την εκπαιδευτική κουλτούρα του νοσηλευτικού ιδρύματος, την ποικιλία των περιστατικών, τη βαρύτητα των ασθενών, τον αριθμό του προσωπικού, το σύστημα και το ωράριο εργασίας, την πολιτική και το σχεδιασμό των νοσηλευτικών ενεργειών, τον προσανατολισμό του εκπαιδευτικού χώρου στο κλινικό περιβάλλον και το υφιστάμενο οργανωτικό πλαίσιο.<sup>11</sup>

Όλα τα παραπάνω συμβάλλουν σε μια ολιστική θεώρηση της μάθησης, όπου ο προϊστάμενος και οι κλινικοί εκπαιδευτές του τμήματος, που αναλαμβάνουν το ρόλο του επιβλέποντα, παίζουν σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της μάθησης. Σε πολλές περιπτώσεις δεν υπάρχει συνάφεια στην έννοια του ορισμού των προσεγγίσεων της επίβλεψης και της ονοματολογίας στη νοσηλευτική εκπαίδευση, με αποτέλεσμα κάποιοι όροι που αποδίδονται στην επίβλεψη να έχουν διαφορετική σημασία σε διαφορετικές χώρες και κουλτούρες.<sup>2</sup> Στην Ελλάδα, η κλινική επίβλεψη των φοιτητών κατά την 6μηνη Πρακτική τους Άσκηση στο Η' εξάμηνο, γίνεται από τον προϊστάμενο ή τον υπεύθυνο νοσηλευτή του τμήματος που αναλαμβάνει ρόλο κλινικού εκπαιδευτή.

Οι νοσηλευτές γίνονται ικανοί να καθοδηγήσουν, να αξιολογήσουν, να υποστηρίξουν την ολοκλήρωση των

μαθησιακών στόχων των φοιτητών, και να μειώσουν το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πράξης, όταν γνωρίζουν το πρόγραμμα σπουδών και τους στόχους του.<sup>1</sup> Η κλινική επίβλεψη αποτελεί ένα βασικό μηχανισμό εκμάθησης και ανάπτυξης της νοσηλευτικής.<sup>12</sup>

Το μοντέλο Communication, Collaboration, Application, Reflection and Evaluation, (C.C.A.R.E.) που αναπτύχθηκε για την κλινική επίβλεψη και το γεφύρωμα του χάσματος μεταξύ θεωρίας και πράξης βασίζεται στη θεωρία της Leininger για την κουλτούρα της φροντίδας και οι έννοιες κλειδιά που περιλαμβάνει είναι επικοινωνία, συνεργασία, επίδοση, αναστοχασμός και εκτίμηση.<sup>1</sup> Στόχος των κλινικών εκπαιδευτών είναι να διευκολύνουν τους φοιτητές να αυξήσουν τις γνώσεις τους, να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους και να κοινωνικοποιηθούν στο επάγγελμα του νοσηλευτή.

Η Fretwell<sup>13</sup> διαμόρφωσε ένα πλαίσιο χαρακτηριστικών του περιβάλλοντος μάθησης στον κλινικό χώρο και με ερευνητικά δεδομένα ανέδειξε τη σημαντικότητα του προϊστάμενου και των νοσηλευτών στη διαμόρφωση του κλίματος μάθησης, στην ενεργοποίηση των διαδικασιών διδασκαλίας, στην πρόκληση ευκαιριών μάθησης και στην παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας. Η κατάλληλη οργάνωση της εργασίας, η διατήρηση των καλών σχέσεων, η συνεχής αμφίδρομη επικοινωνία με το εκπαιδευτικό



ίδρυμα, η διαχείριση των ασθενών, το εργασιακό περιβάλλον, οι φοιτητές με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους και η συνολική οργάνωση του νοσηλευτικού τμήματος αποτελούν ένα δίκτυο αλληλεπίδρασης που διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πρακτική άσκηση των φοιτητών. Οι Holmlund και συν.,<sup>14</sup> διερεύνησαν τις απόψεις των φοιτητών για την ομαδική επίβλεψη κατά την κλινική τους άσκηση και αναφέρουν ότι ο τρόπος αυτός αποτελούσε ένα εργαλείο υποστήριξης των φοιτητών που τους διευκόλυνε να κατανοήσουν καλύτερα το μελλοντικό επαγγελματικό τους ρόλο. Παρόμοια ήταν και τα ευρήματα μελέτης των Severinsson και Sand για την κλινική επίβλεψη σε δείγμα 147 φοιτητών. Η κλινική εποπτεία βρέθηκε ότι έχει σημαντική επίδραση στην επαγγελματική και προσωπική τους ανάπτυξη και στην ικανότητα λήψης αποφάσεων.<sup>15</sup>

Η Lee και συν.,<sup>16</sup> αναζήτησαν τα χαρακτηριστικά των αποτελεσματικών κλινικών εκπαιδευτών σύμφωνα με την άποψη τόσο των φοιτητών όσο και των ίδιων των κλινικών εκπαιδευτών. Σύμφωνα με την έρευνα, οι φοιτητές θεωρούν ότι αποτελεσματικότεροι κλινικοί εκπαιδευτές είναι εκείνοι που αποτελούν πρότυπα ρόλου, ενώ οι κλινικοί νοσηλευτές θεωρούν αντίστοιχα ως αποτελεσματικότερους τους φοιτητές που «απολαμβάνουν» τη νοσηλευτική. Άλλο ένα εύρημα της μελέτης

είναι ότι οι νεώτεροι σε ηλικία φοιτητές εκτιμούν περισσότερο την ηθική συμπαράσταση των κλινικών εκπαιδευτών παρά την κλινική τους ικανότητα, ενώ οι μεγαλύτεροι σε ηλικία φοιτητές περιμένουν και αναζητούν περισσότερο την ακαδημαϊκή καθοδήγηση.

Τις τελευταίες δεκαετίες έχουν αναπτυχθεί αρκετά εργαλεία αξιολόγησης της μάθησης των φοιτητών στο κλινικό περιβάλλον.<sup>2,17,18,19,20</sup> Δε συμβαίνει όμως το ίδιο με το ρόλο των νοσηλευτών στην επίβλεψη των φοιτητών και με την αξιολόγηση της καταλληλότητας του κλινικού περιβάλλοντος από τη μεριά των Κλινικών εκπαιδευτών.<sup>21</sup> Στην έρευνα της Κοτζαμπασάκη<sup>22</sup> για το κλινικό περιβάλλον μάθησης, τα αποτελέσματα ήταν ανησυχητικά για τη νοσηλευτική εκπαίδευση, ενώ η λέξη κλειδί ήταν «αδιαφορία» για το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Σκοπός επομένως της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών/κλινικών εκπαιδευτών για το περιβάλλον μάθησης των φοιτητών νοσηλευτικής κατά την Πρακτική τους Άσκηση.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε κατά την πρακτική άσκηση των φοιτητών του Η' εξαμήνου προκειμένου να διερευνηθεί η παρούσα κατάσταση στο κλινικό περιβάλλον

μάθησης σε σχέση με τις απόψεις των νοσηλευτών για το ρόλο τους ως Κλινικοί εκπαιδευτές. Το Η' εξάμηνο είναι το τελευταίο εξάμηνο των σπουδών στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι (Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα). Οι φοιτητές πραγματοποιούν σε αυτό το εξάμηνο την Πρακτική τους Άσκηση που διαρκεί ένα ημερολογιακό εξάμηνο, είναι θεσμοθετημένη και είναι απαραίτητη για τη λήψη του πτυχίου. Το συγκεκριμένο εξάμηνο επιλέχθηκε διότι οι φοιτητές εκπαιδεύονται στον κλινικό χώρο συνεχόμενα και για μεγάλο διάστημα. Το δείγμα της περιγραφικής μελέτης αποτέλεσε το σύνολο των νοσηλευτών (94 νοσηλευτές) που εργάζονταν σε δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα της Αττικής και είχαν αναλάβει την επίβλεψη των φοιτητών στο τμήμα τους για το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, σε ρόλο κλινικού εκπαιδευτή. Σύμφωνα με το περίγραμμα πρακτικής άσκησης, τα νοσηλευτικά τμήματα είναι το Παθολογικό, το Χειρουργικό, το Χειρουργείο, η Μονάδα Εμφραγμάτων και η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο/φόρμα καταγραφής που σχεδιάστηκε για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας με βάση την κλινική εμπειρία και τη βιβλιογραφία. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε για μελέτη σε ομάδα εμπειρών κλινικών εκπαιδευτών και έγιναν οι

απαραίτητες διορθώσεις. Η τελική του μορφή περιελάμβανε 30 ερωτήσεις που αφορούσαν :

- τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος,
- τις απόψεις τους για το εκπαιδευτικό κλίμα στο τμήμα τους,
- τη στάση τους απέναντι στην εκπαιδευτική διαδικασία,
- τις απόψεις τους για το ρόλο του κλινικού εκπαιδευτή,
- τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες.

Τα δύο από τα 30 ερωτήματα στα οποία έγινε ποιοτική ανάλυση των απαντήσεων ήταν ανοικτού τύπου. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με συχνότητες και εκατοστιαίες αναλογίες (κατηγορικές μεταβλητές). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο για τις κοινωνικές επιστήμες (Statistic Package of Social Sciences, SPSS v.20).

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 94 νοσηλευτές (n=94). Η πλειοψηφία του δείγματος 83% (n=78) ήταν γυναίκες. Σε ποσοστό 28,7% (n=27) οι συμμετέχοντες ήταν ηλικίας 36-40 ετών και το 31,9% (n=30) από αυτούς είχε προϋπηρεσία 11 - 15 χρόνια. Όσον αφορά τη μετεκπαίδευση, το 16% (n=15) είχε μεταπτυχιακό δίπλωμα, το 13,8% (n=13) κάποια εξειδίκευση, το 12,8% (n=12) μια από τις τέσσερις νοσηλευτικές ειδικότητες και το 3,2% (n=3) κατείχε διδακτορικό τίτλο



(Πίνακας 1). Το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα (29,8%) εργάζονταν σε Παθολογικό Τμήμα, το 27,7% σε Χειρουργικό Τμήμα, ενώ το 20,2% σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.). Τα συγκεκριμένα τμήματα είναι αυτά που οι φοιτητές εκπαιδεύονται το μεγαλύτερο διάστημα της πρακτικής τους άσκησης.

Ως προς τα συστήματα παροχής φροντίδας, η περιγραφική ανάλυση της μελέτης έδειξε ότι στον κλινικό χώρο σε ποσοστό 54,3% εφαρμόζεται το λειτουργικό σύστημα οργάνωσης και παροχής φροντίδας, ενώ σε ποσοστό 21,3% εφαρμόζεται το σύστημα ανάθεσης συγκεκριμένων ασθενών ανά νοσηλευτή. Υπάρχει ωστόσο αριθμός περιπτώσεων (n=23, 24,5%) που ακολουθούνται και τα δύο συστήματα φροντίδας, ανάλογα με τις ανάγκες του τμήματος. Στην ερώτηση «ποιο σύστημα θα βοηθούσε καλύτερα στην εκπαίδευση των φοιτητών», οι νοσηλευτές απάντησαν σε ποσοστό 61,7%, ότι καλύτερο είναι το σύστημα ανάθεσης ασθενών στον κάθε νοσηλευτή (Πίνακας 2). Οι νοσηλευτές με ρόλο κλινικού εκπαιδευτή σε ποσοστό 78,7% δήλωσαν ότι αισθάνονται ικανοποίηση από τη διδασκαλία των φοιτητών. Η ικανοποίηση αυτή επηρεάζει το χρόνο που διαθέτει το 58,5% των νοσηλευτών για την εκπαίδευση των φοιτητών. Οι ικανοποιημένοι κλινικοί εκπαιδευτές αφιερώνουν περισσότερο χρόνο.

Οι νοσηλευτές δήλωσαν ότι βίωναν άγχος συχνά ή περιστασιακά στο τμήμα τους, σε ποσοστό 89,4%. Το 96,8% του δείγματος ανέφερε ότι στο τμήμα του υπάρχει πνεύμα συνεργασίας, φιλική διάθεση, ομαδικότητα και επικοινωνία.

Σχεδόν όλοι οι νοσηλευτές (93,6%) θεωρούν ότι οι φοιτητές βρίσκουν ενδιαφέρουσα την εκπαίδευση στο τμήμα τους. Το νοσηλευτικό εκπαιδευτικό κλίμα στο τμήμα χαρακτηρίζεται «ως άριστο» (47,9%) και «ως μέτριο» (51,1%) από την πλειοψηφία των νοσηλευτών. Τα αντίστοιχα ποσοστά για το ιατρικό εκπαιδευτικό κλίμα είναι 40,4% και 45,7%.

Από τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα το 70,2% απάντησε ότι στο νοσοκομείο τους λειτουργεί γραφείο εκπαίδευσης και υπάρχει υπεύθυνος νοσηλευτής για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Από τις απαντήσεις των νοσηλευτών φαίνεται ότι οι μισοί μόνο από τους φοιτητές που πραγματοποιούσαν την Πρακτική τους Άσκηση (58,5%) παρακολουθούσαν την ιατρική επίσκεψη, ενώ τη νοσηλευτική επίσκεψη παρακολουθεί το 85,1% των φοιτητών. Η άποψη των νοσηλευτών είναι, ότι η νοσηλευτική επίσκεψη αποτελεί πολύ χρήσιμη ευκαιρία μάθησης (ποσοστό 79,8%), (Πίνακας 3). Επίσης πολύ χρήσιμη χαρακτηρίζει το 76,6% των νοσηλευτών τη λογοδοσία σαν ευκαιρία μάθησης. Αν και η λογοδοσία αποτελεί πηγή μάθησης, μόνο το

44,7% των ασκουμένων συμμετέχει σ' αυτή. Όσον αφορά την άποψη των νοσηλευτών για το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πράξης στην εφαρμογή νοσηλευτικών δεξιοτήτων και γνώσεων, οι απαντήσεις ήταν διχασμένες. Το 48,9% απάντησε ότι το χάσμα είναι πολύ μεγάλο και το 50% ότι είναι μέτριο.

Οι μισοί από τους νοσηλευτές (52,1%) που ήταν υπεύθυνοι για την κλινική άσκηση των φοιτητών του Η' εξαμήνου απάντησαν ότι θα επιθυμούσαν να αναλάβουν και μελλοντικά το ρόλο του κλινικού εκπαιδευτή. Ωστόσο μόνο το 50% θεώρησε ότι είναι έτοιμο να ανταποκριθεί σε αυτό το ρόλο. Όλοι σχεδόν οι νοσηλευτές (90,4%) συμφωνούν ότι πρέπει να αποτελούν πρότυπο για τους φοιτητές. Ένα μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών (74,5%) θα επιθυμούσε να παρακολουθήσει ειδικό πρόγραμμα εκπαίδευσης κλινικών εκπαιδευτών. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει οργανωμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης κλινικών εκπαιδευτών στη χώρα μας.

Στο ερώτημα που είχε στόχο να καταγράψει τις εκπαιδευτικές ανάγκες των κλινικών εκπαιδευτών, οι νοσηλευτές απάντησαν ότι θα ήθελαν να μάθουν περισσότερα για τις μεθόδους διδασκαλίας (45,7%), τη διαχείριση του χρόνου (33%), τις αρχές μάθησης ενηλίκων (26,6%), τις δεξιότητες επικοινωνίας (16%), τις αρχές κλινικής επίβλεψης (14,9%) και την αξιολόγηση των δεξιοτήτων επικοινωνίας (9,6%) (Πίνακας 4).

Οι νοσηλευτές στην πλειοψηφία τους (59,6%) θεωρούν ότι το κλινικό περιβάλλον μάθησης συμβάλει σημαντικά στη συνολική εμπειρία μάθησης των φοιτητών σε ποσοστό 70-100%. Ένα μικρότερο ποσοστό (38,3%) θεωρεί ότι η συμβολή του είναι μικρότερη και κυμαίνεται από 35% -70%, ενώ το 2,1% θεωρεί ότι η συμβολή του είναι ελάχιστη (0-34%).

Στην ανοικτή ερώτηση που ζητούσε να αναφέρουν παράγοντες που θεωρούν ότι επιδρούν αρνητικά στην εκπλήρωση του εκπαιδευτικού τους ρόλου, οι νοσηλευτές ανέφεραν το φόρτο εργασίας, την έλλειψη χρόνου, την έλλειψη προσωπικού και την αδιαφορία των φοιτητών. Στην ερώτηση «προτάσεις και σχόλια για τη βελτίωση της κλινικής άσκησης στο τμήμα σας», όλοι σχεδόν οι νοσηλευτές πρότειναν να εφαρμοστεί ο θεσμός του κλινικού εκπαιδευτή και να αυξηθεί το ενδιαφέρον των φοιτητών.

## **ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

Σύμφωνα με τις απόψεις των νοσηλευτών, το εκπαιδευτικό κλίμα στο τμήμα τους χαρακτηρίστηκε εξίσου «ως άριστο» και «ως μέτριο» από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων. Η αντίληψη του εκπαιδευτικού κλίματος «ως μέτριο» μπορεί να είναι αποτέλεσμα έλλειψης υποστήριξης από τον ακαδημαϊκό χώρο ή από τους συναδέλφους του κλινικού χώρου ή



αποτέλεσμα έλλειψης προετοιμασίας των νοσηλευτών για ανάληψη εκπαιδευτικού ρόλου, παρόλο που θα επιθυμούσαν να μοιραστούν την κλινική τους εμπειρία μέσω της διδασκαλίας<sup>23</sup>. Επιπλέον το κλίμα μπορεί να βελτιωθεί με την καθιέρωση αρχών επικοινωνίας και με την ενημέρωση για τους στόχους του προγράμματος σπουδών.<sup>2,24</sup> Στη χώρα μας, σύμφωνα με την κλινική εμπειρία, οι νοσηλευτές συχνά δεν αισθάνονται την υποχρέωση να συμβάλουν στην εκπαίδευση των φοιτητών, με επακόλουθο τη δημιουργία «κακού» εκπαιδευτικού κλίματος. Η οργάνωση της διδασκαλίας και της επίβλεψης των φοιτητών νοσηλευτικής στην κάθε χώρα γίνεται με διαφορετικό τρόπο, σύμφωνα και με τη νοσηλευτική της κουλτούρα.<sup>25</sup> Η ατμόσφαιρα ή κλίμα του τμήματος είναι ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του κλινικού περιβάλλοντος που διευκολύνει και προάγει τη μάθηση. Η ατμόσφαιρα περιλαμβάνει το ενδιαφέρον για τους φοιτητές, τον αμοιβαίο σεβασμό και την εμπιστοσύνη, την ειλικρίνεια και την αυθεντικότητα, την υποστήριξη και την ομαδικότητα και τέλος την ευχάριστη διάθεση και ικανοποίηση που δείχνουν ο προϊστάμενος και οι νοσηλευτές του τμήματος.<sup>26</sup> Στην παρούσα έρευνα το σύνολο σχεδόν των νοσηλευτών του δείγματος χαρακτήρισε καλή την ατμόσφαιρα στο τμήμα. Οι μελέτες υποστηρίζουν ότι η θετική ατμόσφαιρα που υπάρχει στο νοσηλευτικό τμήμα συμβάλλει στην ανάπτυξη

επαγγελματικής ταυτότητας, στην απόκτηση δεξιοτήτων και παράλληλα δημιουργεί τις προϋποθέσεις μεταφοράς των θεωρητικών γνώσεων των φοιτητών στον κλινικό χώρο.<sup>2,22</sup> Ένα επιτυχημένο μοντέλο νοσηλευτικού τμήματος, προκειμένου η εκπαίδευση να αποτελέσει θετική εμπειρία για τους μελλοντικούς νοσηλευτές, θα πρέπει να στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, την ικανοποίηση των ασθενών και την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών.<sup>27,28</sup>

Η νοσηλευτική τεκμηρίωση που αφορά στη φροντίδα των ασθενών αποτελεί παράμετρο της πολυδιάστατης έννοιας της ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας.<sup>2</sup> Η λογοδοσία/νοσηλευτική τεκμηρίωση και η παρακολούθηση της νοσηλευτικής επίσκεψης χαρακτηρίζονται από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων στη μελέτη νοσηλευτών σαν χρήσιμη πηγή μάθησης. Παρόλο που η λογοδοσία αποτελεί μια δυναμική και σύνθετη διαδικασία που υποστηρίζει το νοσηλευτή στον επαγγελματικό του ρόλο και στην παροχή ποιοτικής φροντίδας, οι φοιτητές που την παρακολουθούν είναι λιγότεροι από τους μισούς, σύμφωνα με τις απαντήσεις των νοσηλευτών. Σύμφωνα με κλινικές παρατηρήσεις αυτό μπορεί να έχει σχέση με την ώρα προσέλευσης ή τον περιορισμένο χρόνο εκπαίδευσης των φοιτητών. Στη μελέτη των Saarikoski & Leino-Kipli<sup>2</sup> παρατηρήθηκε στατιστικά



σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας καθυκόντων φροντίδας που περιελάμβαναν τη νοσηλευτική τεκμηρίωση και την ατμόσφαιρα του τμήματος.

Ένα άλλο σημαντικό εύρημα είναι ότι οι μισοί νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν την άποψη ότι το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πράξης είναι πολύ μεγάλο. Το χάσμα εκδηλώνεται, τόσο ως η διαφορά σε αυτό που διδάσκεται ο φοιτητής και σε αυτό που γίνεται στην πράξη, όσο και ως η έλλειψη επικοινωνίας και συνεργασίας ανάμεσα στον ακαδημαϊκό και τον επαγγελματικό χώρο. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι φοιτητές να βιώνουν το φαινόμενο που περιέγραψε το 1974 η Kramer ως «shock της πραγματικότητας».<sup>29,30</sup> Πολλές από τις προσπάθειες που έχουν καταβληθεί ώστε να γεφυρωθεί το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πράξης έχουν επικεντρωθεί στο ρόλο του κλινικού εκπαιδευτή.<sup>4</sup>

Το σύνολο σχεδόν των κλινικών εκπαιδευτών βίωνε συχνά ή περιστασιακά άγχος αν και υπήρχε κλίμα συνεργασίας στο τμήμα. Η έλλειψη νοσηλευτών και ο φόρτος εργασίας είναι οι πιθανοί λόγοι για τη δημιουργία άγχους στους νοσηλευτές, καθώς τους περιορίζεται ο χρόνος που θα ήθελαν να αφιερώσουν στους φοιτητές με αποτέλεσμα να μη μπορούν να εκπληρώσουν τον εκπαιδευτικό τους ρόλο που είναι η καθοδήγηση και η αξιολόγηση των φοιτητών,

καθώς και η δημιουργία θετικού μαθησιακού περιβάλλοντος.<sup>31</sup>

Στο ερώτημα που είχε στόχο την ιεράρχηση συγκεκριμένων εκπαιδευτικών αναγκών, οι νοσηλευτές δήλωσαν ότι θα ήθελαν να μάθουν περισσότερα για τις μεθόδους διδασκαλίας, τη διαχείριση του χρόνου, τις αρχές μάθησης ενηλίκων, τις δεξιότητες επικοινωνίας και την αξιολόγησή τους και τέλος τις αρχές κλινικής επίβλεψης. Το ερώτημα αυτό τέθηκε δεδομένου ότι οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν εξ ολοκλήρου κλινική εκπαίδευση των φοιτητών κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης. Γνωρίζοντας τις εκπαιδευτικές ανάγκες των νοσηλευτών, δίνεται η δυνατότητα σχεδιασμού προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης βασισμένων στην πραγματική κατάσταση, σύμφωνα πάντα με τις αρχές εκπαίδευσης ενηλίκων. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επιμόρφωση του προσωπικού είναι πολύ σημαντική διαδικασία για την επαγγελματική ανάπτυξη των νοσηλευτών και αποτελεί βασικό παράγοντα για την επιτυχημένη λειτουργία του νοσηλευτικού τμήματος.<sup>32</sup> Όλα σχεδόν τα νοσηλευτικά ιδρύματα διαθέτουν Γραφείο Εκπαίδευσης, αναγνωρίζοντας τη σημαντικότητά του στη συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση.

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών θα επιθυμούσε, σύμφωνα με την παρούσα μελέτη, να παρακολουθήσει ένα πρόγραμμα



εκπαίδευσης κλινικών εκπαιδευτών. Η κατάλληλη εκπαίδευση και η σύνδεση του ακαδημαϊκού και του κλινικού χώρου, θα μείωνε ενδεχόμενα το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πράξης και θα βελτιώνε την ικανοποίηση των φοιτητών. Η σπουδαιότητα του ρόλου του κλινικού εκπαιδευτή και η ανάγκη για ειδική εκπαίδευση επισημαίνεται σε ελληνική μελέτη των Ουζούνη και συν.,<sup>33</sup> για τις απόψεις των φοιτητών για την κλινική τους εκπαίδευση.

Πέρα από την απουσία προγραμμάτων εκπαίδευσης των κλινικών εκπαιδευτών υπάρχουν επιπλέον εμπόδια για την πραγμάτωση του εκπαιδευτικού τους ρόλου που επικεντρώνονται στο φόρτο εργασίας, την έλλειψη χρόνου, την έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και την αδιαφορία των φοιτητών. Άλλωστε, ο φόρτος εργασίας συχνά οδηγεί σε αναγκαστική εφαρμογή του λειτουργικού συστήματος φροντίδας που περιορίζει τις εμπειρίες και την προσωπική ανάπτυξη.<sup>34</sup> Σε έρευνα που έγινε το 2014 από τους Shaw and Bough<sup>35</sup> σε δείγμα 956 νοσηλευτών, το 60% θεωρεί το φόρτο εργασίας και το 36% την έλλειψη προσωπικού σαν τα κύρια εμπόδια για την επιτυχημένη κλινική επίβλεψη των φοιτητών. Οι νοσηλευτές συχνά βλέπουν την παρουσία των φοιτητών σαν μία επιπλέον επιβάρυνση. Σε αυτό συμβάλλει και το επίπεδο γνώσεων των φοιτητών που πολλές φορές αποτελεί πηγή σύγκρουσης και

αρνητικής σχέσης επίβλεψης, με αποτέλεσμα την αύξηση του άγχους και της επιβάρυνσης των κλινικών εκπαιδευτών.<sup>36,37</sup> Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα έρευνας για τους κλινικούς εκπαιδευτές που έγινε από τους Addis & Karadag<sup>38</sup> σε ένα μεγάλο πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Τουρκίας. Σε δείγμα 91 νοσηλευτών το 75,8% θεωρεί ως εμπόδιο το φόρτο εργασίας, ενώ άλλα εμπόδια βρέθηκε ότι είναι ο αυξημένος χρόνος που χρειάζονται οι φοιτητές να πραγματοποιήσουν μια εργασία (39,6%), η έλλειψη γνώσεων και εμπειρίας (27,5%) και η απροθυμία των φοιτητών (27,1%). Το 57% των συμμετεχόντων νοσηλευτών συνιστά τη συνεργασία νοσηλευτικών σχολών και νοσοκομείου για τη βελτίωση της κλινικής εκπαίδευσης και την εφαρμογή προγραμμάτων επικεντρωμένων στην κλινική διδασκαλία.

Γενικά, οι φοιτητές, μη έχοντας εμπειρία, δεξιότητα και αρκετές γνώσεις, χρειάζονται πολύ χρόνο και προσπάθεια για να εκτελέσουν μια διαδικασία. Αυτός είναι ο λόγος που τις περισσότερες φορές οι νοσηλευτές προτιμούν να την πραγματοποιούν μόνοι τους.<sup>39</sup> Για να βελτιωθεί η κατάσταση θα πρέπει ο αριθμός των φοιτητών να είναι περιορισμένος. Η ιδανική αναλογία φοιτητών ανά κλινικό εκπαιδευτή είναι 1/1 - 1/5.<sup>40</sup> Ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη χρόνου και το αφιλόξενο περιβάλλον θεωρούνται οι μεγαλύτερες αιτίες

που κάνουν διστακτικούς τους νοσηλευτές να αναλάβουν την επίβλεψη των φοιτητών.<sup>41,42</sup>

Η κατάσταση στην Ελληνική πραγματικότητα επιδεινώνεται με την έλλειψη προσωπικού που δημιουργεί επιπλέον φόρτο εργασίας και άγχος στους νοσηλευτές.

Με βάση τη φόρμα καταγραφής που χρησιμοποιήθηκε θα μπορούσε να σχεδιαστεί στο μέλλον δομημένο ερωτηματολόγιο διερεύνησης των απόψεων των κλινικών εκπαιδευτών για το περιβάλλον μάθησης των φοιτητών και να ελεγχθεί ως προς τα ψυχομετρικά του χαρακτηριστικά, ώστε να αποτυπώνει με ασφάλεια τις ανάγκες βελτίωσης του κλινικού περιβάλλοντος μάθησης προς όφελος της πρακτικής άσκησης των φοιτητών.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τις απόψεις των νοσηλευτών, το κλινικό περιβάλλον μάθησης των φοιτητών κατά την πρακτική τους άσκηση, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στη συνολική εμπειρία μάθησης. Οι νοσηλευτές αναγνωρίζουν τη σπουδαιότητα του κλινικού εκπαιδευτή και θα επιθυμούσαν να έχουν ειδική εκπαίδευση για να ανταποκρίνονται καλύτερα στο ρόλο αυτό. Ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη προσωπικού, η έλλειψη χρόνου και το μειωμένο ενδιαφέρον των φοιτητών είναι μερικοί παράγοντες που επιδρούν ανασταλτικά στην επίτευξη του

εκπαιδευτικού ρόλου των κλινικών εκπαιδευτών.

Οι κλινικοί εκπαιδευτές θα πρέπει να είναι ικανοί να σχεδιάζουν τις εκπαιδευτικές εμπειρίες χρησιμοποιώντας θεωρίες, παιδαγωγικές μεθόδους και στρατηγικές που προάγουν την ενεργητική μάθηση και γεφυρώνουν το χάσμα θεωρίας και πράξης, δίνοντας τη δυνατότητα στους φοιτητές να απολαμβάνουν τη νοσηλευτική.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Baxter P. The C.C.A.R.E. Model of clinical supervision : Bridging the theory-practice gap. *Nurs Education in practice* 2007;7(2):103-111.
2. Saarikoski M, Leino-Kilpi H. The clinical learning environment and supervision by staff nurses : developing the instrument. *Int J Nurs Stud* 2002;39(3):259-267.
3. Elliot M. Clinical education: A challenging component of undergraduate nursing education. *Contemporary Nurse* 2002;12(1):69-71.
4. Landers M. The theory-practice gap in nursing: The role of the nurse teacher. *Journal of Advanced Nursing* 2000;27(2):274-279.
5. Raily DE, Oerman M.H. Clinical teaching in Nursing Education. *National League for Nursing* p.113 New York 1992.
6. Carver R. Theory for practice. A framework for thinking about



- experiential education. *Journal of Experiential Education* 1996;19(1):8-13.
7. Joel L. The Rutgers experience: one perspective on service -education collaboration. *Nursing Outlook* 1985;33(5) :220-224.
8. Massarweh LJ. Promoting a positive clinical experience. *Nurs Educator* 1999;24(3): 44-47.
9. Κοτζαμπασάκη Σ. Μοντέλα κλινικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Εξέλιξη και επιδράσεις στη μάθηση των φοιτητών της νοσηλευτικής. *Νοσηλευτική* 2006;45(3):315-325.
10. Melia K. *Learning and working : The occupational socialization of Nurses*, London: Tavistock Publications 1987.
11. Ehrat K. Clinical instruction: From an Agency Point of View. In Κοτζαμπασάκη Σ.(1993) Διερεύνηση του περιβάλλοντος μάθησης των σπουδαστών της νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι στον κλινικό τομέα. Διδακτορική Διατριβή ΕΚΠΑ Αθήνα.
12. Βλάχου Ε, Πλαγίσιου Α. Η κλινική επίβλεψη ως μηχανισμός υποστήριξης των νοσηλευτών. *Νοσηλευτική* 2011;50(3):279-287.
13. Fretwell JE. *Socialization of nurses: Teaching and Learning in Hospital Wards*. Unpublished Ph.D Thesis University of Warwick 1978.
14. Holmlund K, Lindgren B, Athlin E. Group supervision for nursing students during their clinical placements: its content and meaning. *Journal of Nursing Management* 2010;18(6):678-688.
15. Severinson E, Sand A. Evaluation of the clinical supervision and professional development of student nurses. *J. Nurs Manag* 2010;18(6):669-677.
16. Lee WS, Clolowski K, Williams AK. Nursing students and clinical educators perceptions of characteristics of effective clinical educators in an Australian University School of Nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2002;39(5):412-420.
17. Dunn SV, Burnett P. The development of a clinical learning environment scale. *Journal of Advanced Nursing* 1995;22:1166-1173.
18. Chan DSK. Combining qualitative and quantitative methods in assessing hospital learning environments. *International Journal of Nursing Studies* 2001;38:447-459.
19. Hosada V. Development and testing of a clinical Learning Environment Diagnostic Inventory for baccalaureate nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 2006;56(5):480-490.
20. Sand-Jecklin K. Assessing nursing student perceptions of the clinical learning environment: Refinement and Testing of the SECEE Inventory. *Journal of Nursing Measurement* 2009;17(3):234-246.

- 
21. Hooven K. Evaluation of instruments developed to measure the clinical learning environment: An integrative review. *Nurse Educ* 2014;39(6):316-320.
22. Κοτζαμπασάκη Σ. Διερεύνηση του περιβάλλοντος μάθησης των σπουδαστών της Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. στον κλινικό Τομέα. Διδακτορική Διατριβή ΕΚΠΑ Αθήνα 1993.
23. Cangelosi PR, Crocker S, Sorrell J. EXPERT to NOVICE: Clinicians Learning New Roles as Clinical Nurse Educators. *Nursing Education Perspectives*. Nov 2009;30(6):367-371
24. Kaviani N, Stillwell Y. An evaluative study of clinical preceptorship. *Nurse Education Today* 2000;20(3):218-226.
25. Marriott A. The support, supervision and instruction of nurse learners in clinical area: a literature review. *Nurse Education Today* 1991;11:261-269.
26. Marson S. Creating a climate for learning. *Nursing Times* 1990;86 (17):53-55.
27. Μπαμπάτσικου Φ, Γερογιάννη Γ. Νοσηλευτικό τμήμα: Κριτήρια δημιουργίας ενός επιτυχημένου μοντέλου. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2012;11(1):17-27.
28. Lambrou P, Merkouris A, Middleton N, Papastavrou E. Nurses perception of their professional practice environment in relation to job satisfaction: a review of quantitative studies. *Health Science Journal* 2014;8(3):298-317.
29. D` Souza MS, Venkatesaperumal R, Radhakrishnan J, Balachandran S. Engagement in clinical learning environment among nursing students: Role of nurse educator. *O J N* 2013;3:25-32  
<http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2013.31004> Προσπέλαση 20/04/2015.
30. Kramer M. Reality shock-Why Nurses Leave Nursing 1974, st.Louis. Mosby.
31. Billings D. What does it take to be a nurse educator ? *Journal of Nursing Education* 2003;42(3):99-100.
32. Καυγά Α, Γκοβίνα Ο, Βλάχου Ε, Παυλάτου Ν, Κουλούρη Α, Σταθοπούλου Χ. Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμετοχή των νοσηλευτών σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης. *Νοσηλευτική* 2012;51(3):288-296.
33. Ουζούνη Χ, Νακάκης Κ, Κουτσαμπασόπουλος Κ, Καπάδοχος Θ. Οι απόψεις των φοιτητών της Νοσηλευτικής για την κλινική τους εκπαίδευση-Μια ποιοτική μελέτη. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2009;8(4): 353-367.
34. Πατηράκη Ε. Συστήματα Νοσηλευτικής Φροντίδας. Πανεπιστημιακές παραδόσεις ΕΚΠΑ Τμήμα Νοσηλευτικής 2013.
-



35. Shaw D, Bough S. Nursing Strategic Collaboration Committee: Nursing Mentors Survey. Oxford : Picker Institute Europe 2014.
36. Kemper N. Win-win strategies help relieve preceptor burden. Nursing Management 2007;38(2):10.
37. Andrews J, Brodie A, Andrews P, Hillan E, Thomas G, Wang J, Rixon L. Professional roles and communications in clinical placements: A qualitative study of nursing students perceptions and some models for practice. International Journal of Nursing Studies 2006;43(7):861-874.
38. Addis G, Karadag A. An evaluation of nurses clinical teaching role in Turkey. Nurse Education Today 2003;23:27-33.
39. Vallant S, Neville S. The relationship between student nurse and clinician: Impact on student learning. Nursing Praxis in New Zealand 2006;22(3):23-33.
40. Allan HT, Smith PA, Lorentzon M. Leadership for learning : a literature study of leadership for learning in clinical practice. Journal of Nursing Management 2008;16:545-555.
41. O' Driscoll F, Allan T, Smith A. Still looking for leadership-who is responsible for student nurses learning in practice. Nurse Education Today 2010;30(3):212-217.
42. Castledine G. Students must be treated better in clinical areas. British Journal of Nursing 2002;11(18): 1222.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**Πίνακας 1:** Κατανομή χαρακτηριστικών Προϋπηρεσίας και Μετεκπαίδευσης

Προϋπηρεσία			Μετεκπαίδευση		
	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)		Συχνότητα (N)	Ποσοστό(%)
Έως 5 έτη	21	22,3	Καμία	44	46,8
6-10 έτη	18	19,1	Ειδικότητα	12	12,8
11-15 έτη	30	31,9	Εξειδίκευση	13	13,8
16-20 έτη	14	14,9	Μεταπτυχιακό	15	16,0
21-25 έτη	8	8,5	Διδακτορικό	3	3,2
26-30 έτη	2	2,1	Άλλο	7	7,4
>31 έτη	1	1,1			
Σύνολο	94	100	Σύνολο	94	100

**Πίνακας 2:** Κατανομή χαρακτηριστικών ακολουθούμενου και προτεινόμενου συστήματος εργασίας

Ακολουθούμενο Σύστημα Εργασίας			Προτεινόμενο Σύστημα Εργασία		
	Συχνότητα	Ποσοστό		Συχνότητα	Ποσοστό
Λειτουργικό Σύστημα	51	54,3	Λειτουργικό Σύστημα	36	38,3
Σύστημα ανάθεσης ασθενών σε κάθε νοσηλεύτη	20	21,3	Σύστημα ανάθεσης ασθενών σε κάθε νοσηλεύτη	58	61,7
Μικτό Σύστημα	23	24,5			
Σύνολο	94	100	Σύνολο	94	100

**Πίνακας 3:** Κατανομή χαρακτηριστικών νοσηλευτικής επίσκεψης

Παρακολούθηση νοσηλευτικής επίσκεψης			Χρησιμότητα νοσηλευτικής επίσκεψης		
	Συχνότητα	Ποσοστό		Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	80	85,1	Πολύ χρήσιμη	75	79,8
Όχι	14	14,9	Χρήσιμη	17	18,1
			Μέτρια	2	2,1
Σύνολο	94	100	Σύνολο	94	100

**Πίνακας 4:** Κατανομή των εκπαιδευτικών αναγκών

	Συχνότητα	Ποσοστό θετικής απάντησης
Μέθοδοι διδασκαλίας	43	45,7
Διαχείριση χρόνου	31	33,0
Αρχές μάθησης ενηλίκων	25	26,6
Δεξιότητες επικοινωνίας	15	16,0
Αρχές κλινικής επίβλεψης	14	14,9
Αξιολόγηση δεξιοτήτων επικοινωνίας	9	9,6
Δεν απάντησαν	14	14,9